

松本市立病院 2017

第16号

松本市立病院

MATSUMOTO CITY HOSPITAL

MATSUMOTO CITY



HOSPITAL

巻 頭 言

院 長 高 木 洋 行

平成29年度・松本市立病院年報の発刊に伴い、巻頭言を寄せたいと思います。

29年3月に長野県地域医療構想がまとめられました。特にこの松本医療圏は急性期の病床が過剰で、回復期の病床への機能転換が求められています。当院でも28年8月から5階病棟を地域包括ケア病棟に改編し、活用しています。

地域包括ケア病棟は、その名前の通り、在宅などで医療を受けている患者さんたちの支援から急性期を過ぎた患者さんの退院までの調整を行うなど幅広い役割を担っています。まさに、急性期と回復期を担うという当院の基本方針に合致した、最も松本市立病院らしい病棟といえるかもしれません。しかし、できたてのこの病棟と急性期病棟への患者さんの振り分けはとても難しく難渋していることもわかってきました。課題を整理して、よりよいベッドコントロールを目指して行きたいと思います。

新病院建築に関しても大きな進展がありました。28年度中に発足した有識者の組織として松本市立病院建設検討委員会は、杉山松本市医師会長に委員長をお務めいただき、松本保健福祉事務所長・信州大学附属病院長・まつもと医療センター長・相澤病院理事長・塩筑医師会理事などの医療者、健康づくり推進員会長・松本市町会連合会や地元町会連合会会長などの市民代表、健康保険や介護保険からの代表者、医業経営の専門家や松本大学教員などで構成され、新病院建設に向けて松本市立病院の在り方や役割についてとても価値ある意見交換が行われました。29年6月に提言書がまとまりました。休日である日曜日開催の委員会にご出席いただいたこと、多くの叱咤やご意見をお聞かせいただいたこと、とてもありがたく思っております、この場を借りて感謝申し上げます。

さらに29年度は、院内外に新築に関わる組織・委員会が立ち上がりました。院内には各部署から集まっていただき新病院建設推進委員会を組織しました。現場での分析要望をとりまとめていく委員会で、名前を変えながら今後竣工まで伴走して行く予定です。松本市議会には市立病院建設特別委員会が立ち上がり、市民を代表する議員目線で意見を寄せていただきました。そして、30年3月には、松本市立病院建設基本計画がまとまり承認されました。

29年度は外科系の先生が相次いで着任された年でもありました。29年1月には脊椎外科の専門医清水医師が着任しました。腰痛などに対するより専門的な治療や手術が提供できるようになりました。4月には泌尿器科石川医師が着任しました。中断されていた泌尿器科の入院治療や手術が再開されています。8月には産婦人科医田村医師が着任しました。より安全で安心な出産のための体制が整いました。また婦人科疾患の腹腔鏡手術が増えています。超音波などの診断装置、最先端の腹腔鏡装置等の整備も行っています。

29年度年報が出来上がりました。松本市立病院が一年をどう刻んだかをまとめてあります。お時間の許す中でご一読いただき、病院への新たな提言をお寄せいただければ嬉しく思います。

松本市立病院が目指す医療

○ 病院の理念

地域の皆様から信頼され、全職員が患者さんとともに歩み、患者さん中心の「満足と安心」・「権利と安全」に配慮した医療を実践します。

○ 病院憲章

松本市立病院は、

- 患者さんの権利と尊厳を守り、人間愛を基本とした医療サービスを提供します。
- 常に医学・医療の水準の向上に努め、専門的かつ倫理的で安全な医療サービスを提供します。
- 診療情報の提供および開示を適切に行い、開かれた医療サービスを提供します。
- 近隣の医療・保健・福祉・介護機関との連携を密にし、効果的で効率的な医療サービスを提供します。

私たち職員は、下記のような患者さんの権利を尊重します。

- 人格と尊厳を尊重される権利
- 真実を知る権利・真実を知る権利を放棄する権利・プライバシー権
- 診療内容（診察、検査、診断、治療、看護）、予後、病状経過などについて十分な説明を受ける権利
- よく説明を受けた上で自分の判断で、自分の価値観に合う方法を選び自分が選んだ検査・治療・看護・ケアなどを受ける権利とこれらの医療行為を拒否する権利（自己決定権・選択権・拒否権・医師を選ぶ権利・病院を選ぶ権利）
- 最善の医療を受ける権利

○ キャッチフレーズ（平成26年度から導入）

～ 笑顔あふれる優しい病院 ～

病院の基本方針

松本市立病院は、松本市が目指す「健康寿命延伸都市・松本」の創造に向け、

- 松本医療圏の基幹病院の一つとして、西部地域を中心に急性期医療と回復期医療を提供します。
- 全人的包括医療を実践するとともに、新しい命の誕生から人生の終末期まで幅広く地域の皆さんを支えます。
- へき地医療支援や感染対策、災害救急医療、予防医療等の政策医療を担う自治体病院として保健や福祉と連携し地域の皆さんの健康を守ります。

□病院全景



目 次

巻頭言
基本理念
病院全景

第1章 総括編

病院概要	3
平面図	14
主要固定資産取得及び設置状況	16
松本市立病院組織図	21

第2章 統計編

1. 患者の状況	23
2. 職員の状況	32
3. 経理の状況	32
4. 医薬品購入状況	35

第3章 業務編

1) 診療部

内科	37
外科	39
整形外科	41
小児科	42
産婦人科	43
泌尿器科	44
脳神経外科	45
麻酔科	46
救急総合診療科	48
健康管理科	49

2) 看護部

看護部	51
外来	55
3階病棟	56
4階西病棟	57
4階東病棟	58
5階病棟	59
中央手術室・中央材料室	60
腎透析センター	61
訪問看護ステーション	62
居宅介護支援事業所	63

3) 医療技術部	
薬剂科	64
放射線科	67
検査科	69
リハビリテーション科	72
臨床工学科	74
栄養科	77
4) その他	
地域医療総合連携室	78
退院支援部門	82
医療安全管理室・医療安全委員会・医療安全推進部会	84
感染対策室・感染対策チーム・感染対策委員会	93
医療相談室	94
医療秘書室	96
医事担当	97
治験管理室	98
臨床教育研修センター	99

第4章 委員会

安全衛生委員会	101
医療ガス安全管理委員会	101
NST委員会	102
化学療法管理委員会	102
給食委員会	103
教育研修委員会	104
クリティカルパス委員会	104
検査科業務委員会	105
広報委員会	106
サービス向上委員会	106
手術室運営委員会	107
情報システム委員会	108
褥瘡対策委員会	108
診療記録管理委員会	109
診療報酬適正管理委員会	109
生活習慣病予防委員会	110
DPC委員会	111
透析機器安全管理委員会	111
防災委員会	112
薬事審議会	113
輸血療法委員会	114
倫理委員会	115
倫理小委員会	116
レクリエーション委員会	116

第 1 章 総括編

病 院 概 要

- 1 開設者 ○開設者 松本市長 菅谷 昭
- 2 病院長 高木 洋行
- 3 開設年月日 ○昭和23年10月 1日 診療所開設
- 4 敷地面積 16,983平方メートル
- 5 延床面積 15,200平方メートル
- 6 東棟（既存棟） 7,878平方メートル
- 7 西棟（増築棟） 7,322平方メートル
- 8 第1駐車場 2,210平方メートル
- 9 第2駐車場 5,459平方メートル（鉄骨造2層3段式38条認定駐車場）
294台収容可能
- 10 主な設備 コージェネレーション発電機設備 230キロワット／2基
- 11 病床数 215床（一般病棟／209床・感染症病床／6床）
- 12 指定病院等
 - 指定病院 保険医療機関 生活保護法指定病院 救急告示病院 労災保険指定医療機関 更生医療指定病院 短期入院協力病院 松本広域圏救急医療連絡協議会認定2次救急医療施設 第2種感染症指定医療機関 新医師臨床研修指定病院 日本外科学会専門医修練施設 マンモグラフィ検診施設 日本透析医学会認定医制度教育関連施設 日本泌尿器学会専門医教育施設 日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士教育認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修施設 日本乳癌学会関連施設 日本整形外科学会認定研修施設 麻酔科認定病院 日本救急医学会救急科専門医施設 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本手外科学会手外科認定研修施設
 - 施設基準 一般病棟入院基本料7：1 臨床研修病院入院診療加算 救急医療管理加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算 医師事務作業補助体制加算 急性期看護補

助体制加算 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 医療安全対策加算（1）
 感染防止対策加算（1） 感染防止地域連携加算 患者サポート体制充実加算 ハイ
 リスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算 総合評価加算 病棟薬剤師業務実施
 加算1 データ提出加算 退院支援加算2 小児入院医療管理料（4） 回復期リハ
 ビリテーション病棟入院料1 がん性疼痛緩和指導管理料 糖尿病透析予防指導管理
 料 小児科外来診療料 夜間休日救急搬送医学管理料 外来リハビリテーション診療
 科 ニコチン依存症管理料 開放型病院共同指導料 ハイリスク妊産婦共同管理料
 （I） 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料I 在宅患者訪問看護・指導料及び同
 一建物居住者訪問看護・指導料 在宅療養後方支援病院 HPV核酸検出 検体検査
 管理加算I・II CT及びMRI撮影 抗悪性腫瘍剤処方管理過算 外来化学療法
 加算I 無菌製剤処理料 脳血管疾患等リハビリ（I） 運動器リハビリ（I） 呼
 吸器リハビリ（I） 透析液水質確保加算 乳がんセンチネルリンパ節加算2 及びセン
 チネルリンパ節生検（単独） ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 早
 期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 輸血管理料II 輸血適正使用加算 麻酔管理料
 （1） 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6の手術 入院時食事療養（1）
 食堂加算

○認定 日本医療機能評価（Vol. 6.0）

5 診療科目等

- 診療標榜科 内科 小児科 外科 整形外科 産科 婦人科 脳神経外科 泌尿器科 麻酔科
 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 放射線科 リハビリテーション科 循環器内科
 消化器内科 人工透析内科 糖尿病内科 内分泌内科 呼吸器内科 乳腺外科
 肛門外科 消化器外科 形成外科 ペインクリニック整形外科 救急総合診療科
 歯科口腔外科
- 専門外来 内科（腎、肝臓、呼吸器不全、神経、禁煙）
 外科（肛門・大腸）
 小児科（循環器、腎臓、神経、発育発達、アレルギー）
- 併設施設 訪問看護ステーション併設 居宅介護支援事業所 託児所
- 人間ドック応需 日帰りドック 1泊2日人間ドック 脳ドック
- 健康診断 個人、団体（政府管掌、企業、県、市町村等）
- 出張診療 松本市奈川診療所
 学校医等市町村および団体健康診断、健康教育、指導

6 沿革

- 昭和23.10 国保直営波田診療所として開設 病床数4床 内科標榜
 開設者 波田村長 百瀬透之助 所長 井口 隆
- 24. 8 開設者 波田村長 古田 孫十
- 26. 4 病院増築工事
- 9 T型病院格上「村立波田病院」 外科標榜 16床増床し、20床

28. 4 院長 平石 嘉見（前院長退職）
8 開設者 波田村長 深澤 徳雄
30. 3 病院増築工事 第1・第2・産婦人科病棟新設 産婦人科標榜 30床増床し、50床
4 院長 榊原 逸己（前院長退職）
32. 5 看護婦宿舍新設 院長 中村 省三（前院長退職）
34. 12 耳鼻咽喉科、整形外科標榜
35. 5 産婦人科病棟増設 6床増床し、56床 院長 本田 菊王（前院長退職）
36. 1 小児科標榜
5 開設者 波田村長 武居 伝一
37. 6 安曇村沢渡出張診療所開設
39. 1 産婦人科病棟増設 4床増床し、60床
8 救急告知病院
40. 5 開設者 波田村長 平林 元利
7 開設者 波田村長 太田 徳雄
41. 3 第3病棟増設 21床増床し、81床（一般病床73床、結核病床8床） X P 施設新設
42. 4 本館第1・第2病棟改築工事竣工
6 基準看護・基準給食・基準寝具承認
43. 4 地方公営企業法の財務適用
45. 11 院長 栗岩 純（前院長退職）
48. 4 町制施行に伴い「町立波田病院」に名称変更
7 開設者 波田町長 川澄 聡雄
11 第5病棟増築（手術室・中央材料室・分娩室・乳児室等移転の及び新設）
49. 2 自家発電装置新設及び重油地下タンク新設
50. 9 給食棟増築及び全館屋根修理
51. 7 看護婦宿舍建設、X線TV装置導入、検査室改築、暖房用ボイラー交換
52. 3 51年度 常勤医師数3名、職員数62名、病床利用率101.8% 1日平均外来患者数
167人
53. 3 52年度 常勤医師数3名、職員数71名、病床利用率92.0% 1日平均外来患者数
143人
5 病院開設30周年記念式典
54. 3 53年度 常勤医師数3名、職員数81名、病床利用率97.0% 1日平均外来患者数
154人
4 梓川村立診療所出張診療開始
11 医事用卓上コンピューターシステム導入
55. 3 54年度 常勤医師数4名、職員数82名、病床利用率101.8% 1日平均外来患者数
167人
4 超音波診断装置導入
56. 3 55年度 常勤医師数5名、職員数79名、病床利用率96.7% 1日平均外来患者数
170人
6 新病院マスタープラン立案

- 7 開設者 波田町長 百瀬 喜八郎
- 10 病院 一般病床150床で移転新築決定
57. 3 56年度 常勤医師 6 名、職員数81名、病床利用率101.6%、一日平均外来患者数176人
- 11 新病院設計コンペ実施、移転新築用地取得案議会で議決
- 12 医事用コンピューターシステムをサンヨーメディコムコンピューターシステムに更新
58. 3 57年度 常勤医師 6 名、職員数82名、病床利用率98.2%、一日平均外来患者数174人
- 4 新病院設計業者は梓設計事務所に決定 基本設計、実施設計 7 月完了し、11月に建築は前田建設・北野建設共同企業体に、電気は関電工・宝電業共同企業体に、設備は三建設備・中央製作所共同企業体に分離発注し、駐車場棟より工事着手
59. 3 58年度 常勤医師 7 名、職員数85名、病床利用率99.2%、一日平均外来患者数171人
- 10 新病院の医療器械、備品入札
60. 3 竣工検査、旧病院から移転終了、竣工式
- 59年度 常勤医師 8 名、職員数82名、病床利用率98.2%、一日平均外来患者数171人
- 4 波田総合病院診察開始 外来17科目（内科・外科・整形外科・小児科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科・循環器科・消化器科・呼吸器外科・小児外科・理学療法科・放射線科） 一般病床150床 基準看護特 2 類、基準給食、基準寝具 救急告知指定病院 常勤医師11名 敷地面積11,933㎡ 延床面積、診療棟7,636㎡・駐車場棟2,210㎡ 鉄筋コンクリート地上 6 階建 建設工事費24億 1 千万円（建設財源のうち起債17億円の償還に対し、近隣市村の松本市・梓川村・安曇村・奈川村・山形村・朝日村より協力金として10年分割 3 億 5 千万円の財政支援を受ける） 奈川村診療所出張診療開始 安曇村沢渡出張診療所を安曇村に返還
61. 3 60年度 常勤医師11名、職員数121名、病床利用率81.2%、一日平均外来患者数252人
- 4 運動療法施設基準認可 重症看護室施設基準認可
62. 3 61年度 常勤医師11名、職員数145名、病床利用率85.9%、一日平均外来患者数283人
- 10 第 1 回病院祭、テーマ「見つめよう健康・広げよう地域医療の輪」
63. 3 62年度 常勤医師11名、職員数143名、病床利用率87.0%、一日平均外来患者数301人
- 4 塩筑医師会救急当番医開始 作業療法室新設同施設基準認可 小児科医師 2 名体制
- 平成元. 3 63年度 常勤医師11名、職員数143名、病床利用率83.8%、一日平均外来患者数330人
- 10 医師住宅新設（単身者用 2 棟、妻帯者用 2 棟、基準看護特三類承認、訪問看護室開設・専従看護婦 2 名）
2. 3 元年度 常勤医師11名、職員数142名、病床利用率81.0%、一日平均外来患者数351人
- 4 梓川村立診療所出張診療梓川村に返還
- 9 人工透析及びC A P D開始 婦人科医師 2 名体制
- 10 駐車場棟拡張工事
- 11 日本整形外科学会研修施設指定
3. 3 2 年度 常勤医師13名、職員数142名、病床利用率85.9%、一日平均外来患者数348人
- 4 整形外科医師 2 名体制 オーダリングシステム開始
4. 3 3 年度 常勤医師13名、職員数136名、病床利用率82.0%、一日平均外来患者数371人
- 4 オーダリングシステム本格稼動 自動再来受付、自動磁気診察券システム自動カルテ検索、自動薬袋作成、自動錠剤分包器等諸システム導入 内視鏡 T V システム

導入 第2回病院祭テーマ「21世紀に求められる医療」

- 5.3 4年度 常勤医師14名、職員数139名、病床利用率88.0%、一日平均外来患者数379人
 - 4 院長 坂井 昭彦（前院長退職し名誉院長となる） 薬局400点業務承認 夜間看護加算承認 婦人科妊孕外来・体外受精診療開始 第1回院内コンサート開催
 - 7 開設者 波田町長 深澤 謙造
- 6.3 5年度 常勤医師13名、職員数137名、病床利用率92.1%、一日平均外来患者数403人 入院時医学管理料100/105加算届出
 - 4 眼科常設 スポーツ外来開設 近隣市村協力新体制発足 第2回院内コンサート開催 平成5年度より・病床利用率90%超、外来患者の増、住民アンケート調査での病院充実が最重要項目により、病院増改築を組み入れたマスタープラン作成着手 増改築検討委員会設置（将来構想・整備計画）
 - 6 MRI・MRI棟増築入札
 - 8 近隣市村協力金10年間で4億1千6百94万円財政支援の覚書調印（増改築・医療器械更新等）
- 7.10 新看護体系2.5対1・看護補助体系10対1・看護A加算届出
 - 1 重症者特別療養環境の届出
 - 2 総合病院開設10周年記念式典 MRI・MRI棟稼動
 - 3 増改築検討委員会と開設者指示により第三者委託のマスタープランの議決
- 6年度 常勤医師14名、職員数145名、病床利用率93.5%、一日平均外来患者数430人
 - 4 入院時医学管理料100/105加算届出
 - 6 マスタープラン委託業者入札で公共施設研究所に決定 第3回院内コンサート開催
- 8.3 マスタープラン作成完了、一般病床60床増床の基本計画 ヘリカルCT装置更新、骨密度装置導入 院長諮問の増改築検討委員会を増改築委員会に改組・平成8年度予算設計料計上議決（工事期間9.10年度）
 - 7年度 常勤医師15名、職員数147名、病床利用率93.6%、一日平均外来患者数441人
 - 4 脳神経外科標榜 18科 設計業者の選定方法協議 設計業者はプロポーザル方式を採用、業者選定委員会で5社選定、提案書提出5月末
 - 6 設計業者を横河建築設計事務所に決定
 - 12 第4回院内コンサート開催
 - 3 基本設計完了、議会承認
 - 8年度 常勤医師15名、職員数151名、病床利用率94.1%、一日平均外来患者数423人
 - 7 増改築委員会と設計業者で協議し、実施設計完了
 - 9 増改築工事入札（建築12億3千万円前田建設工業（株）・機械設備7億5百万円須賀工業（株）・電気4億6千2百万円（株）関電工・コージェネレーション発電システム1億4千7百万円日本テス（株）に決定） 増改築工事起工式
 - 12 病院開設変更許可、60床増床 210床

- 10 日本医療機能評価機構一般病院種別 A 認定
- 11 オーダリングシステム 3 億 3 千 7 百 40 万円で富士通（株）に決定
- 10. 3 生化学自動分析装置更新
 - 9 年度 常勤医師 17 名、職員数 154 名、病床利用率 92.6%、一日平均患者数入院 138.9 人・外来 407.8 人
- 6 売店完成（テナント募集し、（株）グッドライフに決定）
- 7 厨房改築完成（真空調理機器導入、HCCP 概念による衛生管理）
- 10 立体駐車場工事設計業者をプロポーザル方式で選定、（株）あがた設計 薬剤科システム導入
- 11 X 線 TV 装置更新 多機能運動浴槽導入 多人数用透析装置導入 自動血球装置・採血管準備装置導入
- 12 増築棟完成、医師入力によるオーダリングシステム稼動 透析 17 床稼動
立体駐車場工事発注入札（フカサワイール（株）） 血管連続撮影装置更新
- 11. 3 増改築工事竣工式（敷地面積 28833㎡、延床面積 17433㎡、構造鉄骨鉄筋コン造 6 階建、コージェネレーション発電機 230 kW 2 台、）
ハイラス LAN システム導入
10 年度 常勤医師 20 名、職員数 160 名、病床利用率 93.3%、一日平均患者数入院 142.2 人・外来 423.6 人
- 10 完全週休 2 日制実施（土曜休診） 人間ドック 4 床増床し、214 床
- 12. 2 居宅介護支援事業所開設
- 3 CR システム導入
11 年度 常勤医師 22 名、職員数 183 名、病床利用率 82.2%、一日平均患者数入院 173.9 人・外来 449.3 人
- 4 会計業務・宿直業務を委託から直営に切り替え（経営改善）
- 8 感染症病床 6 床増床し、220 床
- 13. 3 レントゲン一般撮影装置更新 超音波診断装置更新 内視鏡システム導入
手術用顕微鏡導入 画像ファイリングシステム導入 感染症病床改築
12 年度 常勤医師 21 名、職員数 189 名、病床利用率 83.1%、一日平均患者数入院 177.9 人・外来 471.4 人
- 4 松本広域圏救急医療連絡協議会認定 2 次救急医療施設 第 2 種感染症指定医療機関
中央病歴室設置・カルテ管理士配置（ICD10 コーディング） 受付業務を委託から直営に切り替え（経営改善）
- 6 地域総合連携室設置
- 7 開設者 波田町長 百瀬 正章
全自動錠剤分包機更新
- 9 諏訪中央病院看護師と当院助産師人事交流 3 月まで
- 11 新生児聴力検査装置（OAE, ABR）導入
- 12 乳房 X 線撮影診断装置導入
- 14. 3 13 年度 常勤医師 21 名、職員数 197 名、病床利用率 84.2%、
一日 平均患者数入院 185.3 人・外来 499.5 人

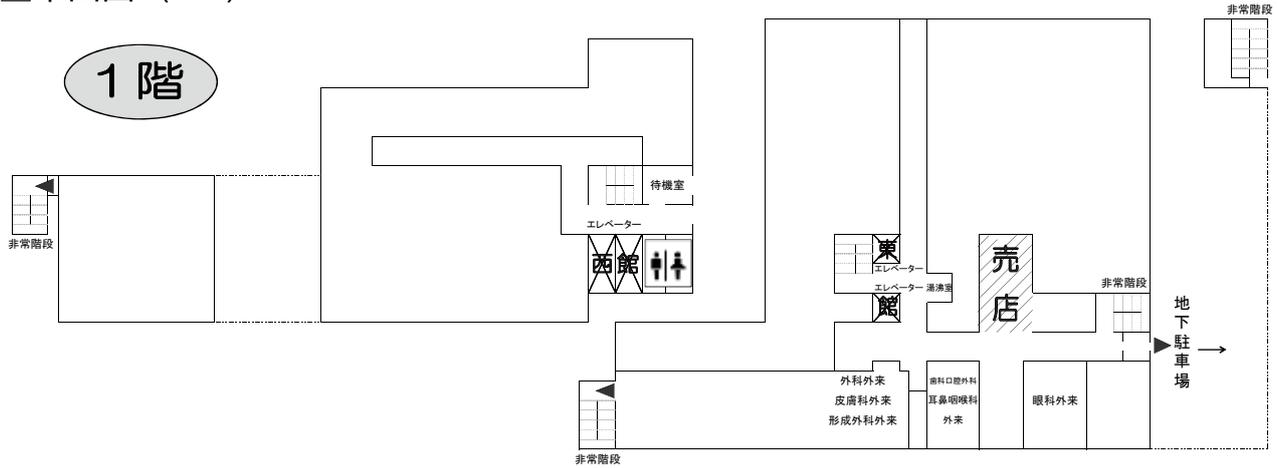
- 老人保険施設併設検討 ・ 結核院内感染
- 4 日本医療機能評価機構による第3者評価の更新認定の取組
1階電気室よりボヤ
 - 6 電子カルテシステム補正予算議決
 - 7 超音波洗浄装置導入
 - 10 脳波形導入
 - 11 日本医療機能評価機構による第3者評価受審（2月認定）
電子カルテシステム入札（220百万円）(株)日本事務機
 - 12 老健施設実施計画
 15. 1 特別初診料（1,050円）徴収
 - 2 薬局システム入札
 - 3 14年度 常勤医師22名、職員数207名、病床利用率83.2%、
一日 平均患者数入院183.1人・外来484.1人
 - 4 県立木曽病院看護師と人事交流
訪問看護ステーション併設
医療安全管理室、医療情報部設置
全国自治体病院開設者協議会 長野県支部 会長
 - 5 画像システム入札 検査システム入札（町長）
 - 6 脈波計入札
 - 8 新医師臨床研修病院指定申請届出、病床区分〔一般病床（急性期）〕届出
 - 9 病理室設置（事業費 30,000千円）
県立こども病院看護師と人事交流
 - 10 介護老人保険施設建設民間（社会福祉法人）誘致 休養センター跡地の決定
 - 11 電子カルテシステムオーダーリング稼動開始
新医師臨床研修病院指定
 16. 1 日本外科学会専門医制度修練施設指定
 - 3 15年度 常勤医師22名、職員数202名、病床利用率80.5%、
一日 平均患者数入院175.0人・外来459.6人
 - 4 開放型病院開始（5床）
訪問看護ステーション、託児室、講義室入札（丸中建設）
全国自治体病院協議会 長野県支部支部長（院長）
公的病院協議会会長（院長）
 - 5 電子カルテシステム稼動開始
病院開設変更許可、5床減床 215床
 - 6 医療相談室設置 専任職員配置（医療コーディネーター）
 - 7 亜急性期入院管理料届出（19床）
 - 8 マンモグラフィ検診施設（画像認定）認定
 - 9 透析室拡張工事
（事業費 工事55,000千円 機器・設備79,800千円）18床増
 - 10 MRI購入（事業費159,595千円 自動車事故対策補助金40,000千円充当）

17. 3 16年度 常勤医師20名、職員数202名、病床利用率81.6%、
 一日 平均患者数 入院178.2人・外来443.6人
- 4 公営企業法全部適用導入
 事業管理者 宮坂雄平
 院長 吉澤 晋一
 総合診療科 開設
 臨床研修医 2名（信州大学協力型）
 病院会計準則導入
- 5 病院移転20周年記念病院祭開催（第3回）
- 7 開設者 波田町長 太田 典男
- 12 医療機器購入
 CT32列、骨密度、超音波診断装置2台（救急室、放射線科）
 超音波診断装置4D（産科）、マンモグラフィ、マンモトーム、CR 外
 事業費 132,300千円
18. 3 2階外来トイレ改修、屋根塗替え
 17年度 常勤医師24名、研修医2名、職員数217名
 一日 平均患者数 入院189.2人・外来445.7人
 分娩数630件 病床利用率84.3% 平均在院日数15.1日
- 12 医療機器購入
 全自動血液凝固測定器、多項目自動血球分析装置 セントラルモニタ
 高圧滅菌器、麻酔記録装置、遠隔システム 無散瞳眼底カメラ 外
 事業費 58,412千円
19. 3 新築棟（事務室、職員食堂、研修室等）竣工
 事業費 127,718千円
 18年度 常勤医師23名、研修医0名、職員数230名
 一日 平均患者数 入院190.1人・外来460.2人
 分娩数662件 病床利用率88.4% 平均在院日数14.7日
 坂井 昭彦特別任命院長退職。名誉院長となる
- 4 外来、人間ドック室等改修改築工事
 事業費 74,484千円
 臨床研修医 2名（管理型1名、信州大学協力型1名）
- 6 職員食堂稼動
- 12 医療機器購入
 腹腔鏡システム、消化器内視鏡スコープ、生化学自動分析装置
 全自動免疫測定装置 OAE/ABR ベッドサイドモニタ 外
 事業費 63,356千円
20. 1 職員住宅竣工（ワンルーム、オール電化、12室）
 事業費 62,923千円
- 3 昭和58・59年企業債（利率7.1%）650,000千円繰上償還
 19年度 常勤医師22名、職員数202名、

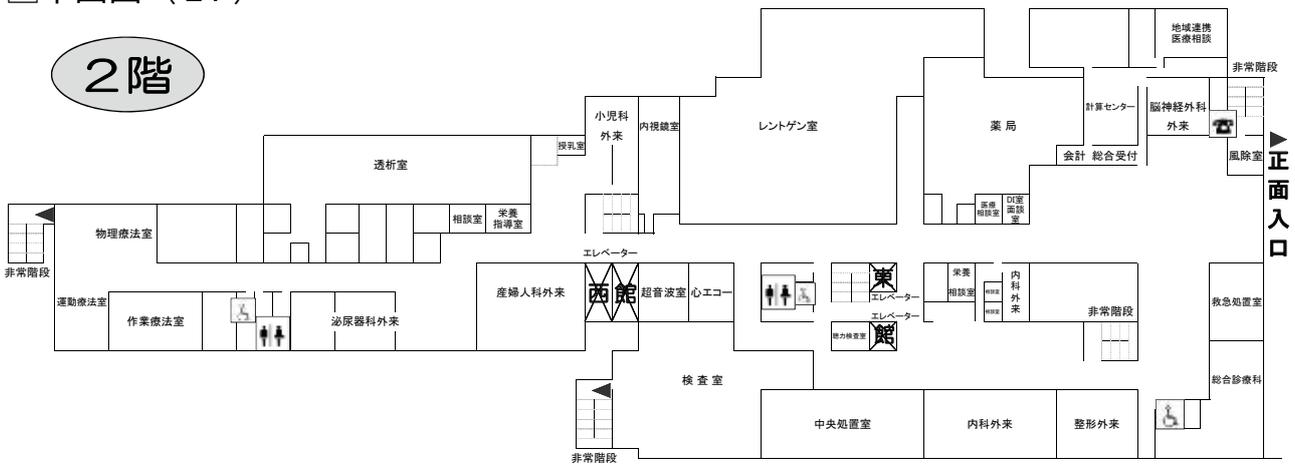
- 研修医 2 名（管理型 1 名、協力型 1 名）
 一日 平均患者数 入院181.3人・外来454.1人
 分娩数710件 病床利用率84.3% 平均在院日数15.4日
- 4 院長 杉本 良洋（前院長退職し名誉院長となる）
 7 対 1 基準看護届出
- 10 開設60年記念事業・病院祭（第 4 回）
 記念講演会「介護体験から美しくなる為に」坪内ミキ子氏
 HCU改修 事業費2,499千円
21. 2 医療機器購入
 X線テレビ、DSA、心エコー、人工透析装置 外
- 3 20年度 常勤医師22名、職員数202名、
 研修医 5 名（管理型 2 名、協力型 3 名）
 一日 平均患者数 入院175.6人・外来466.5人
 分娩数687件 病床利用率81.7% 平均在院日数15.3日
 初代宮坂雄平事業管理者 任期満了による退任
22. 3 電子カルテシステム更新により稼働
 3 月31日松本市と合併し、市立病院となる
 開設者 松本市長 菅谷 昭
 21年度 常勤医師23名、職員数260名、
 研修医 3 名（管理型 1 名、協力型 2 名）
 1 日 平均患者数 入院170.7人・外来465.0人
 分娩数576件 病床利用率79.4% 平均在院日数14.5日
22. 6 波田総合病院あり方検討委員会が組織され、病院の役割・機能・経営形態の検討が
 始まり、全 8 回開催される
23. 1 院長 高木 洋行（前院長 退職）
23. 3 22年度 常勤医師23名、職員数258名、
 研修医 4 名（管理型 1 名、協力型 3 名）
 1 日平均患者数 入院179. 3人・外来468人
 分娩609件 病床利用率83. 4%
24. 4 「松本市立病院」に名称変更
 病院名称変更記念講演会
 名称変更に伴い診察券を松本山雅カラーに更新
24. 5 更衣室棟竣工
 外科外来・形成外科外来・皮膚科外来 1 階に移設
- 11 第 5 回 病院祭開催
25. 2 病院機能評価 Ver.6.0 認定更新
- 3 24年度 常勤医師28名、職員数264名
 研修医（管理型 4 名、協力型 4 名）
 1 日平均患者数 入院 157.2人・外来 478.9人
 分娩 582件 病床利用率 75.4% 平均在院日数 15.6日

- 25.11 第6回 病院祭開催
26. 3 25年度 常勤医師28名、職員数264名
 研修医（管理型 2名、協力型 2名）
 1日平均患者数 入院 151.9人・外来 470.0人
 分娩512件 病床利用率72.7% 平均在院日数16.2日
26. 4 回復期リハビリテーション病棟（36床）開設
27. 3 26年度 常勤医師27名、職員数267名
 研修医（管理型 0名、協力型 2名）
 1日平均患者数 入院 140.9人・外来 468.3人
 分娩523件 病床利用率75.6% 平均在院日数 15.0日
28. 3 27年度 常勤医師27名、職員数274名
 研修医（協力型 2名）
 1日平均患者数 入院 150.9人 外来 472.2人
 分娩 513件 病床利用率70.2% 平均在院日数 13.5日
- 8 病棟再編 5階病棟を急性病棟から地域包括ケア病棟へ転換（49床）
29. 3 28年度 常勤医師28名、職員数279名
 研修医（管理型 2名、協力型 4名）
 1日平均患者数 入院 146.8人 外来 448.1人
 分娩 495件 病床利用率 68.3% 平均在院日数 14.0日
- 10 病院機能評価 3rdG:Ver.1.1 認定更新
30. 3 29年度 常勤医師30名、職員数284名
 研修医（管理型 2名、協力型 3名）
 1日平均患者数 入院 151.2人 外来 431.3人
 分娩 412件 病床利用率 70.3% 平均在院日数 14.1日

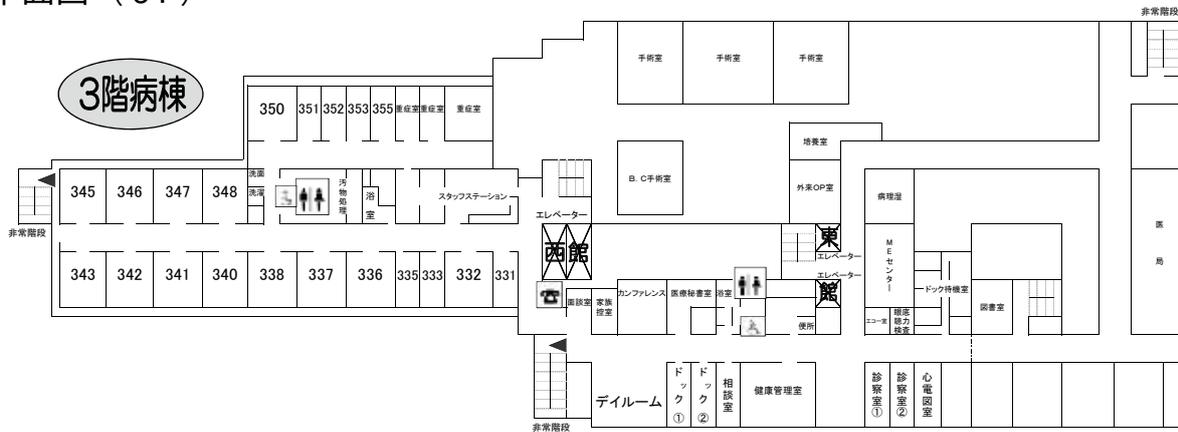
□平面図 (1F)



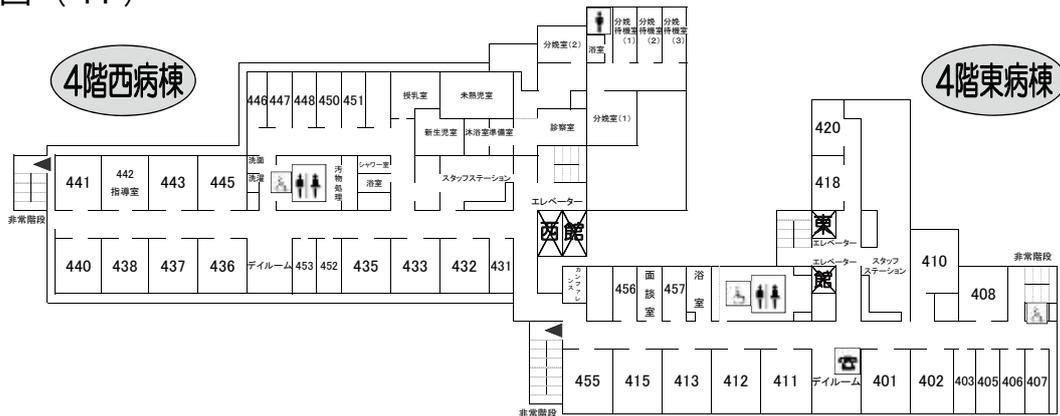
□平面図 (2F)



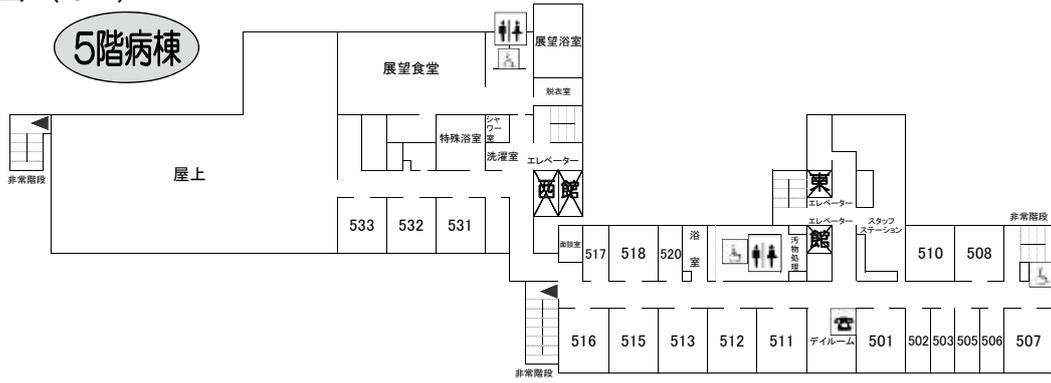
□平面図 (3F)



□平面図 (4F)



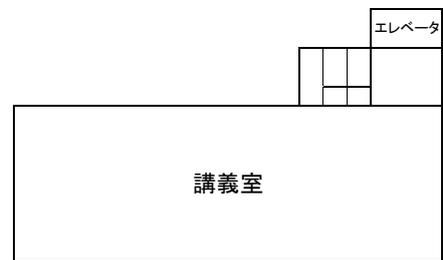
□平面図（5F）



□平面図（別館棟）



別館棟1階



別館棟2階

□主要固定資産取得及び設置状況

品名	数量	取得価額	購入年月日	設置場所
ドアー自動開閉装置	1	3,000,000	1985.03.19	
無影灯（トラック式）	1	4,070,000	1985.03.19	手術室
ブロック積工事	1	5,300,000	1985.03.19	
電話設備工事	1	7,000,000	1985.03.19	
火災報知装置	1	10,300,000	1985.03.19	
衛生器具設備	1	10,500,000	1985.03.19	
造園工事	1	11,000,000	1985.03.19	
舗装工事	1	11,000,000	1985.03.19	
患者監視装置（ICU）	1	14,500,000	1985.03.19	ICU観察室
厨房機器設備	1	16,500,000	1985.03.19	
給湯設備	1	16,510,000	1985.03.19	
舗装工事	1	19,000,000	1985.03.19	
自家発電装置	1	20,300,000	1985.03.19	
汚水処理施設	1	24,500,000	1985.03.19	
受変電設備工事	1	24,500,000	1985.03.19	
エレベーター	1	25,000,000	1985.03.19	
医療ガス庫	1	27,500,000	1985.03.19	
消化設備装置	1	32,370,000	1985.03.19	
排水電気設備	1	38,000,000	1985.03.19	
給水設備	1	46,000,000	1985.03.19	
電気設備工事	1	148,500,000	1985.03.19	
空調和設備	1	197,500,000	1985.03.19	
駐車場棟	1	238,293,000	1985.03.19	
病院本館（既存棟）	1	880,361,929	1985.03.19	病院本館
人工呼吸装置	1	5,600,000	1987.12.19	3階病棟
人工呼吸装置	1	5,600,000	1988.02.19	5階病棟
作業療法室	1	8,900,000	1988.02.19	作業療法室
移動型外科用イメージ	1	15,500,000	1989.03.19	手術室
多項目自動血球計数装置	1	9,682,000	1990.01.19	検査室
医師住宅（妻帯者用）	2	12,921,000	1990.02.19	
医師住宅設備（単身者用）	1	13,950,000	1990.02.19	
医師住宅（単身者用）	2	15,168,000	1990.02.19	
腹部超音波診断装置	1	6,386,000	1990.03.19	超音波室
高圧蒸気滅菌装置	1	9,579,000	1990.03.19	中央材料室
患者監視装置	1	3,296,000	1990.04.19	5階病棟
ボイラー付属装置	1	3,502,000	1990.04.19	機械室
コンピューター関連電気設備	1	5,150,000	1990.04.19	D I 室（現在）
アルゴンレーザー	1	6,674,400	1990.04.19	眼科外来
手術台	1	3,368,100	1991.03.19	手術室
オートエンコードエンボス	1	3,502,000	1991.03.19	事務
全身麻酔機	1	4,350,000	1991.10.19	手術室
駐車場舗装工事	1	3,395,300	1991.12.19	2階駐車場
駐車場整備工事	1	3,800,000	1991.12.19	2階駐車場
駐車場漏水防止工事	1	6,800,000	1991.12.19	2階駐車場
眼科用手術顕微鏡	1	7,550,000	1992.01.19	手術室
眼科用超音波画像診断装置	1	3,350,000	1992.12.19	眼科外来
酸化エチレンガス滅菌装置（エアレーター付）	1	9,600,000	1993.02.19	中央材料室
回診用X線装置	1	4,800,000	1993.04.19	レントゲン室
超音波診断装置	1	4,600,000	1993.12.19	手術室（体外受精）

品名	数量	取得価額	購入年月日	設置場所
腹腔鏡胆嚢摘出術用機材	1	5,095,000	1993.12.19	手術室
全自動尿分析装置	1	3,500,000	1994.01.19	検査室
E G Kモニター（4人用）	1	4,200,000	1994.01.19	3階病棟
院内水栓自動化及び水栓取替工事	1	8,252,427	1994.03.19	
病院書類庫（改造）	1	3,420,000	1994.10.19	
機械設備工事	1	9,520,000	1994.12.19	MR I棟
MR I室	1	20,000,000	1994.12.19	MR I室
MR I棟建物	1	60,480,000	1994.12.19	MR I室、Q D I室、 操作室
X線一般撮影装置	1	8,800,000	1995.01.19	レントゲン室
移動式書類棚	1	3,650,000	1995.03.19	南側新設倉庫
患者監視装置（手術用）	1	4,850,000	1995.07.19	手術室
超音波白内障手術装置	1	7,745,000	1995.07.19	手術室
患者監視装置	1	3,050,000	1995.08.19	5階病棟
患者監視装置	1	3,050,000	1995.08.19	5階病棟
超音波診断装置	1	4,485,000	1995.08.19	産婦人科外来
人工呼吸装置	1	4,498,000	1995.08.19	3階病棟
冷房設備	1	27,081,848	1995.08.19	機能訓練室
レーザーイメージャー	1	3,000,000	1996.02.19	レントゲン室
自動カルテ検索装置	1	22,800,000	1996.07.19	受付
静的視野計	1	4,300,000	1997.01.19	眼科外来
全身麻酔装置（患者監視モニター付）	1	11,000,000	1997.01.19	手術室
腹腔鏡セット一式	1	3,590,000	1997.02.19	手術室
手術台	1	3,300,000	1998.03.19	手術室
ポータブルX線装置	1	3,800,000	1998.03.19	レントゲン室
物品管理システム	1	3,900,000	1998.03.19	事務室
生化学自動分析装置	1	31,400,000	1998.03.19	検査室
超音波診断装置	1	23,500,000	1998.08.19	レントゲン室
薬剤科システム	1	21,680,000	1998.10.19	薬局
食器洗浄機	1	3,772,000	1998.11.19	栄養
特殊浴槽	1	4,090,000	1998.11.19	5階病棟
アームレスX線テレビ装置	1	60,800,000	1998.11.19	レントゲン室
採血管準備装置	1	12,000,000	1998.12.19	中央処置室
血管連続撮影装置	1	55,000,000	1998.12.19	レントゲン室
真空滅菌乾燥機	1	5,000,000	1999.01.19	洗濯室
患者監視装置（セントラルモニター）	1	3,000,000	1999.02.19	3階病棟
患者監視装置（小児用）	1	3,250,000	1999.02.19	4階病棟
患者監視装置（セントラルモニター）	1	3,810,000	1999.02.19	3階病棟
超音波診断装置	1	5,372,000	1999.02.19	4階東病棟
患者監視装置（セントラルモニター）	1	7,020,000	1999.02.19	3階病棟
手洗滅菌装置（3人用）	1	3,000,000	1999.03.19	手術室
聴力検査室	1	3,600,000	1999.03.19	聴力検査室
手術台	1	4,000,000	1999.03.19	手術室
マイクロドライバースystem	1	5,000,000	1999.03.19	手術室
全身麻酔機	1	9,390,000	1999.03.19	手術室
ハイラスLANシステム	1	12,972,000	1999.03.19	検査室
オーダリングシステム	1	273,221,000	1999.03.19	コンピューター室
駐車場棟（第2）	1	292,985,924	1999.03.19	駐車場
病院本館（増築棟）	1	2,689,536,944	1999.03.19	新館
超音波診断装置	1	6,650,000	1999.09.19	泌尿器科外来
全身麻酔機	1	5,890,000	1999.11.19	手術室

品名	数量	取得価額	購入年月日	設置場所
患者監視装置	1	3,589,000	1999.12.19	手術室
C R システム	1	42,000,000	2000.03.20	レントゲン室
X線テレビ装置（移動型）	1	7,980,000	2001.03.20	手術室
レントゲン一般撮影装置	1	8,300,000	2001.03.20	レントゲン室
感染症病棟（改築）	1	12,500,000	2001.03.20	3階病棟
ファイリングシステム	1	13,980,000	2001.03.20	カルテ庫
超音波診断装置	1	14,400,000	2001.03.20	検査室
電動回診用エックス線撮影装置	1	4,179,000	2001.04.20	レントゲン室
人工呼吸器	1	4,410,000	2001.04.20	MEセンター
生体情報モニター・患者監視装置	1	3,938,000	2001.09.20	手術室
H b A 1 c 測定装置	1	5,565,000	2001.09.20	検査室
聴力検査装置（エイペア）	1	3,927,000	2001.11.20	産科外来
自動カルテ検索システム	1	3,150,000	2002.03.20	事務
全自動超音波洗浄機	1	8,900,000	2002.07.20	中央材料室
デジタル脳波計	1	6,290,000	2002.10.20	検査室
電動油圧手術台	1	3,500,000	2002.12.20	手術室
東館受水槽	1	11,340,000	2003.01.20	
血液ガス分析装置	1	3,300,000	2003.02.20	検査室
超音波凝固切開装置	1	4,600,000	2003.02.20	手術室
生体情報モニター	1	4,650,000	2003.02.20	5階病棟
薬剤科システム	1	14,700,000	2003.03.20	薬局
電子カルテシステム	1	220,000,000	2003.03.20	
画像ネットワークシステム	1	18,571,429	2003.09.20	情報部
全自動封入装置	1	3,062,000	2003.10.20	検査室
顕微鏡システム	1	3,300,000	2003.10.20	検査室
凍結組織切片作製装置	1	3,467,000	2003.10.20	検査室
東芝 R I S ・ 富士 C R オンラインシステム	1	6,300,000	2003.11.20	情報部
臨床検査システム	1	17,280,000	2003.11.20	検査室
スキャナー画像取込システム	1	4,400,000	2003.12.20	情報部
院内情報システムパソコン等	1	4,650,000	2003.12.20	情報部
画像ネットワークシステム	1	9,998,572	2004.01.20	情報部
空調用蒸気ボイラー設備	1	14,200,000	2004.01.20	機械室
診療費自動支払機	1	5,950,000	2004.02.20	事務部
自動染色装置	1	4,350,000	2004.07.20	検査室
訪問看護ステーション	1	45,612,090	2004.10.20	事務部
透析室器械備品	1	76,000,000	2004.12.20	透析室
M R I 電源	1	3,200,000	2005.02.20	放射線科
超伝導磁気共鳴断層撮像装置	1	151,995,000	2005.02.20	放射線科
医局改修	1	3,825,000	2005.03.20	医局
人工呼吸器	1	4,680,000	2005.03.20	MEセンター
パソコン増設	1	4,750,000	2005.03.20	情報部
高圧蒸気滅菌装置	3	5,980,000	2005.03.20	中央材料室
透析室拡張	1	56,296,053	2005.03.20	透析室
窓口精算機	1	4,360,000	2005.07.20	事務部
運動負荷試験装置	1	5,410,000	2006.01.20	内科
電子内視鏡システム	1	15,000,000	2006.01.20	内視鏡室
骨密度診断装置	1	3,000,000	2006.03.20	放射線科
超音波診断装置	1	4,250,400	2006.03.20	産婦人科外来
F C R	1	4,700,000	2006.03.20	放射線科
超音波診断装置	1	4,850,000	2006.03.20	産婦人科外来
筋電計	1	5,000,000	2006.03.20	検査室

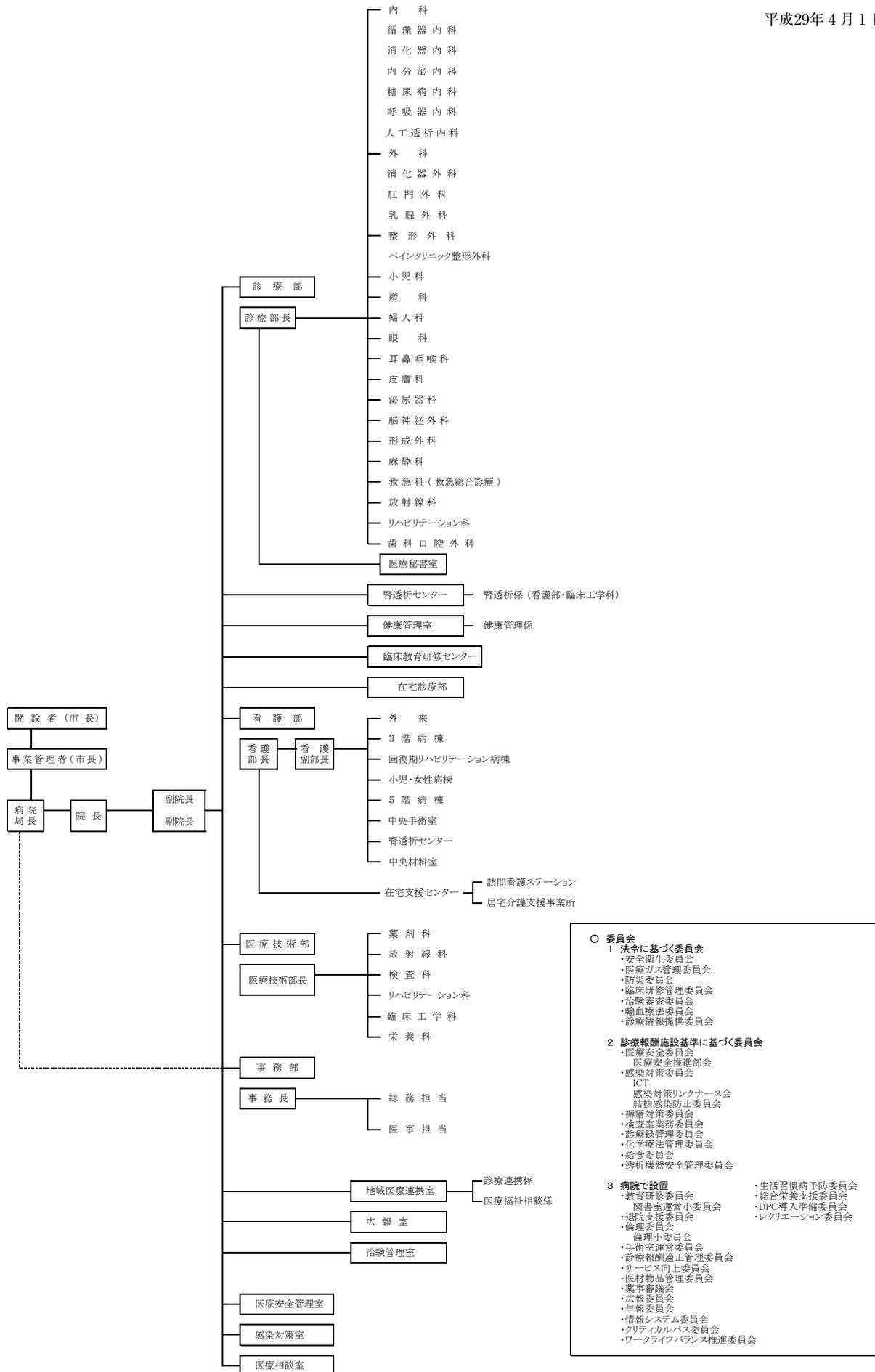
品名	数量	取得価額	購入年月日	設置場所
セントラルモニター	1	5,150,000	2006.03.20	5階病棟
内視鏡ビデオスコープ	1	5,896,500	2006.03.20	内視鏡室
乳房X線撮影診断装置	1	11,450,000	2006.03.20	放射線科
乳房X線撮影診断装置	1	12,200,000	2006.03.20	放射線科
画像システムサーバ増設	1	13,500,000	2006.03.20	情報部
全身用コンピュータ断層撮影装置	1	85,300,000	2006.03.20	放射線科
多項目自動血球計数装置	1	8,690,500	2007.01.20	検査室
セントラルステーションモニター	1	3,810,000	2007.03.20	4階西病棟
東棟改修	1	3,560,000	2007.05.20	
高圧蒸気滅菌装置	1	8,300,000	2007.05.20	中央材料室
東棟改修・事務棟増築	1	12,336,385	2007.05.20	
東棟改修・事務棟増築	1	183,605,723	2007.05.20	
病院正面駐車場舗装工事	1	9,460,000	2007.10.20	
職員宿舎	1	59,965,000	2007.12.20	
密閉式自動固定包埋装置	1	3,075,000	2008.03.20	検査室
腹腔鏡システム・消化器内内視鏡スコープ	1	22,500,000	2008.03.20	手術室・内視鏡室
生化学自動分析装置及び連結装置・全自動免疫測定装置	1	25,000,000	2008.03.20	検査室
HCUセントラルモニタリングシステム	1	8,925,000	2008.11.06	3階病棟
X線TV装置	1	29,400,000	2009.03.25	放射線科
アンギオ装置	1	57,645,000	2009.03.25	放射線科
超音波診断装置	1	7,350,000	2009.03.25	放射線科
超音波診断装置	1	3,150,000	2009.03.25	泌尿器科外来
超音波診断装置	1	11,917,500	2009.03.25	検査室
上部消化管用内視鏡	1	3,076,500	2009.09.09	内視鏡室
医師住宅土地購入	1	10,495,500	2010.02.26	
薬剤科システム	1	8,948,350	2010.03.25	薬剤科
情報システム	1	228,305,700	2010.03.25	情報部
透析液溶解装置	1	6,615,000	2010.11.10	透析室
膀胱鏡・生物顕微鏡	1	3,927,000	2010.11.25	泌尿器科・検査科
外科X線撮影装置等	1	13,860,000	2010.12.24	外科
生体情報モニタ・麻酔表記録装置	1	3,570,000	2011.02.01	麻酔科
血液ガス分析装置	1	7,203,000	2011.02.21	検査科
経腹用超音波診断装置	1	5,250,000	2011.03.14	産婦人科
電動式万能手術台	1	3,024,000	2011.03.14	手術室
医用テレメータ・ベッドサイドモニタ	1	5,722,500	2011.03.28	臨床工学科
更衣室棟新築	1	47,727,540	2011.05.10	更衣室棟
医用画像支援システムサーバ	1	11,550,000	2011.06.30	情報部
多用途透析用監視装置	4	10,920,000	2011.08.27	透析室
電気メス	1	3,139,500	2011.09.20	手術室
生体情報モニタ	1	3,307,500	2011.10.25	手術室
電子内視鏡システム	1	17,535,000	2011.11.15	内視鏡室
診療ユニット	1	6,195,000	2011.11.15	耳鼻咽喉科
ホルマリン換気装置	1	4,252,500	2011.12.10	病理検査室
パーキングシステム整備	1	5,880,000	2012.01.18	第一・第二駐車場
画像サーバ機器	1	8,316,000	2013.07.01	サーバ室
超音波凝固切開装置	1	3,150,000	2013.07.19	中央手術室
開方式保育器	1	3,045,000	2013.11.15	4階西病棟
超音波診断装置	1	5,985,000	2013.11.21	4階西病棟
会計窓口精算機	1	4,620,000	2013.12.31	医事
財務会計システム機器	1	6,583,500	2014.03.31	事務部

品名	数量	取得価額	購入年月日	設置場所
歯科口腔外科診療ユニット	1	16,181,953	2014.04.18	4階東病棟
多用途透析用監視装置	2	5,378,400	2014.05.15	透析室
内視鏡スコープ	1	10,584,000	2014.05.29	内視鏡室
超音波診断装置	5	32,616,000	2014.06.20	放射線科 他
全身麻酔器	1	6,480,000	2014.06.30	中央手術室
生体情報モニタ	1	3,942,000	2014.06.30	中央手術室
高周波手術装置	1	6,480,000	2014.07.04	中央手術室
眼鏡検査測定装置	1	3,834,000	2014.08.07	眼科外来
自動輸液分析装置	1	5,886,000	2014.08.29	検査科
調剤支援システム	1	3,238,466	2014.10.16	サーバ室 他
電子カルテシステム機器	1	126,077,040	2014.10.22	サーバ室 他
電動ベッド	36	12,312,000	2015.01.30	病棟
心エコーシステム機器	1	4,806,000	2015.02.27	サーバ室・心エコー室
回診用X線撮影装置	1	4,644,000	2015.06.01	放射線科
多用途透析用監視装置	5	12,398,400	2015.06.30	腎透析センター
全自動錠剤分包機	1	12,528,000	2015.07.31	薬剤科
器機洗浄機	1	4,989,600	2015.08.02	中央手術室
超音波診断装置	1	5,454,000	2015.08.28	産婦人科外来
除雪用ホイールローダ	1	3,132,000	2015.09.16	事務部
空調冷凍機整備工事	1	23,220,000	2015.11.27	機械室
蒸気ボイラ更新工事	1	23,706,000	2015.10.29	機械室
汚水マンホールポンプ設備改修工事	1	13,716,000	2015.12.04	病院敷地内
WiFi環境整備工事	1	4,028,400	2015.12.04	各病棟 ほか
多用途透析用監視装置	1	12,366,000	2016.06.30	腎透析センター
全身用CT撮影装置	1	54,000,000	2016.08.17	放射線科
乳房X線撮影装置	1	30,564,000	2016.08.17	放射線科
超音波診断装置	1	5,400,000	2016.08.17	放射線科
電動ベッド	10	5,068,440	2016.08.31	看護部(病棟)
内視鏡システム	1	34,560,000	2016.09.30	内視鏡室
全身麻酔器	1	9,720,000	2016.11.22	手術室
駐車場システム整備工事	1	19,332,000	2016.12.02	第一・第二駐車場
中央監視装置改修工事	1	24,516,000	2016.12.02	中央監視室ほか
脊椎内視鏡手術システム	1	24,732,000	2016.12.16	整形外科(OP室)
自動血球計算・血液凝固自動分析装置	1	19,008,000	2016.12.25	検査科
高圧蒸気滅菌装置	1	8,208,000	2017.03.24	中央材料室
人工呼吸器	1	3,520,800	2017.04.11	4階西病棟
多用途透析用監視装置	5	13,284,000	2017.06.09	透析室
デジタル脳波計	1	6,998,400	2017.08.25	検査科
十二指腸ビデオスコープ	1	3,229,200	2017.09.05	内視鏡室
全自動散薬分包機	1	4,816,800	2017.10.24	薬剤科
自動視野計	1	6,177,600	2017.12.18	眼科外来
移動型X線Cアーム撮影装置	1	7,560,000	2017.12.13	放射線科・手術室
超音波診断装置	1	16,200,000	2017.12.26	産婦人科外来
腹腔鏡手術システム	1	17,064,000	2018.02.28	産婦人科外来・手術室
無影灯	1	4,158,000	2018.03.30	手術室

(文責 米久保)

□松本市立病院組織図

平成29年4月1日施行



第 2 章 統計編

1. 患者の状況

入院外来延患者数

	入 院	外 来
平 成 28 年 度	53,579	108,895
平 成 29 年 度	55,172	105,226

診療科別入院・外来延患者数

(人・%)

	平成28年度				平成29年度			
	入院		外来		入院		外来	
内 科	19,491	36.4%	46,964	43.1%	19,772	35.8%	45,292	43.0%
外 科	10,026	18.7%	11,158	10.2%	9,771	17.7%	10,620	10.1%
整 形 外 科	4,341	8.1%	11,610	10.7%	6,334	11.5%	11,712	11.1%
小 児 科	2,475	4.6%	9,614	8.8%	2,118	3.8%	8,693	8.3%
産 科	4,770	8.9%	4,700	4.3%	4,152	7.5%	4,193	4.0%
婦 人 科	185	0.3%	4,318	4.0%	336	0.6%	4,147	3.9%
眼 科	0	0.0%	2,597	2.4%	0	0.0%	2,335	2.2%
耳鼻咽喉科	0	0.0%	1,596	1.5%	0	0.0%	1,488	1.4%
皮 膚 科	0	0.0%	2,018	1.9%	0	0.0%	1,957	1.9%
泌 尿 器 科	0	0.0%	3,639	3.3%	957	1.7%	3,885	3.7%
脳神経外科	3,715	6.9%	3,487	3.2%	2,954	5.4%	3,136	3.0%
麻 酔 科	0	0.0%	225	0.2%	0	0.0%	96	0.1%
形 成 外 科	4	0.0%	355	0.3%	2	0.0%	430	0.4%
ドック・検診	221	0.4%	6,091	5.6%	247	0.4%	6,644	6.3%
リハビリ	8,351	15.6%	28	0.0%	8,529	15.5%	98	0.1%
歯 科	0	0.0%	495	0.5%	0	0.0%	500	0.5%
計	53,579	100.0%	108,895	100.0%	55,172	100.0%	105,226	100.0%

平成29年度 退院患者統計

退院患者数及び各種指標

	平成29年度	前年比	平成28年度	平成27年度
退院患者数	3,684	1.8%	3,620	3,785
死亡患者数	205	6.8%	192	208
院内粗死亡率	5.6%	0.3%	5.3%	5.5%
新生児死亡率	0.0%	－	0.0%	0.0%
退院後28日以内の 計画外再入院率	8.8% 325件	1.5% (61件↑)	7.3% 264件	9.4% 357件(※)
24時間以内の再手術	0.00% 0件	－0.6% (－6件)	0.60% 6件	0.75% 9件

(※) 27年度は、42日以内の予期せぬ再入院で算出

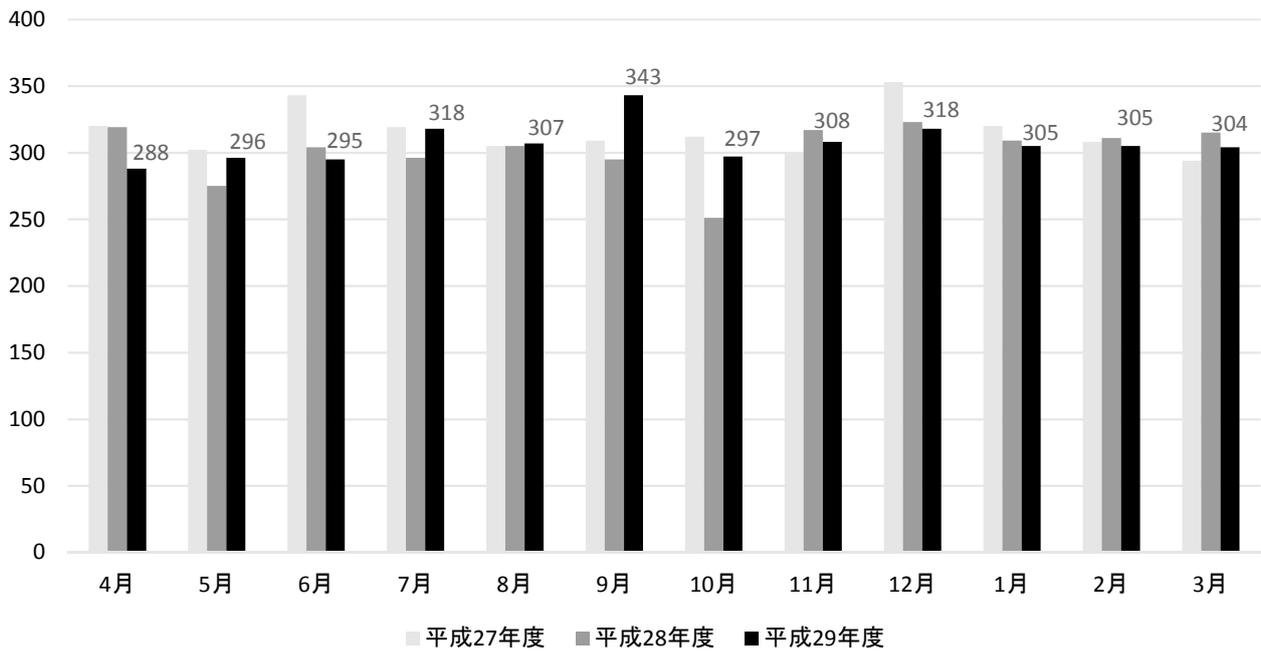
分娩件数

	自然分娩			帝王切開		
	件数	平均年齢	平均在院日数	件数	平均年齢	平均在院日数
平成29年度	311件	30.3歳	7.4日	104件	33.7歳	12.7日

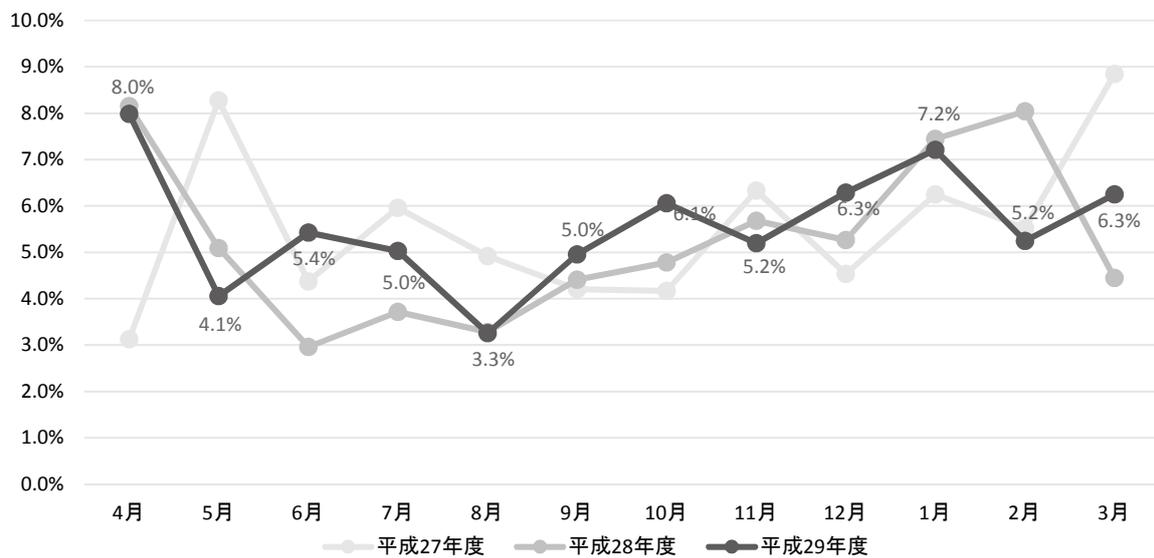
科別平均在院日数および退院時要約完成率（14日以内）

	平均在院日数（日）	退院時要約完成率（％）
内科	16.3日	89.7%
外科	14.8日	96.5%
整形外科	23.9日	90.3%
小児科	6.2日	99.2%
産科	8.6日	100.0%
婦人科	6.7日	98.3%
泌尿器科	10.0日	100.0%
脳神経外科	25.7日	96.7%
形成外科	4.3日	66.7%
総合診療科	12.2日	99.3%
リハビリ科	68.7日	99.3%
全診療科	16.1日	95.1%

退院患者数月別グラフ



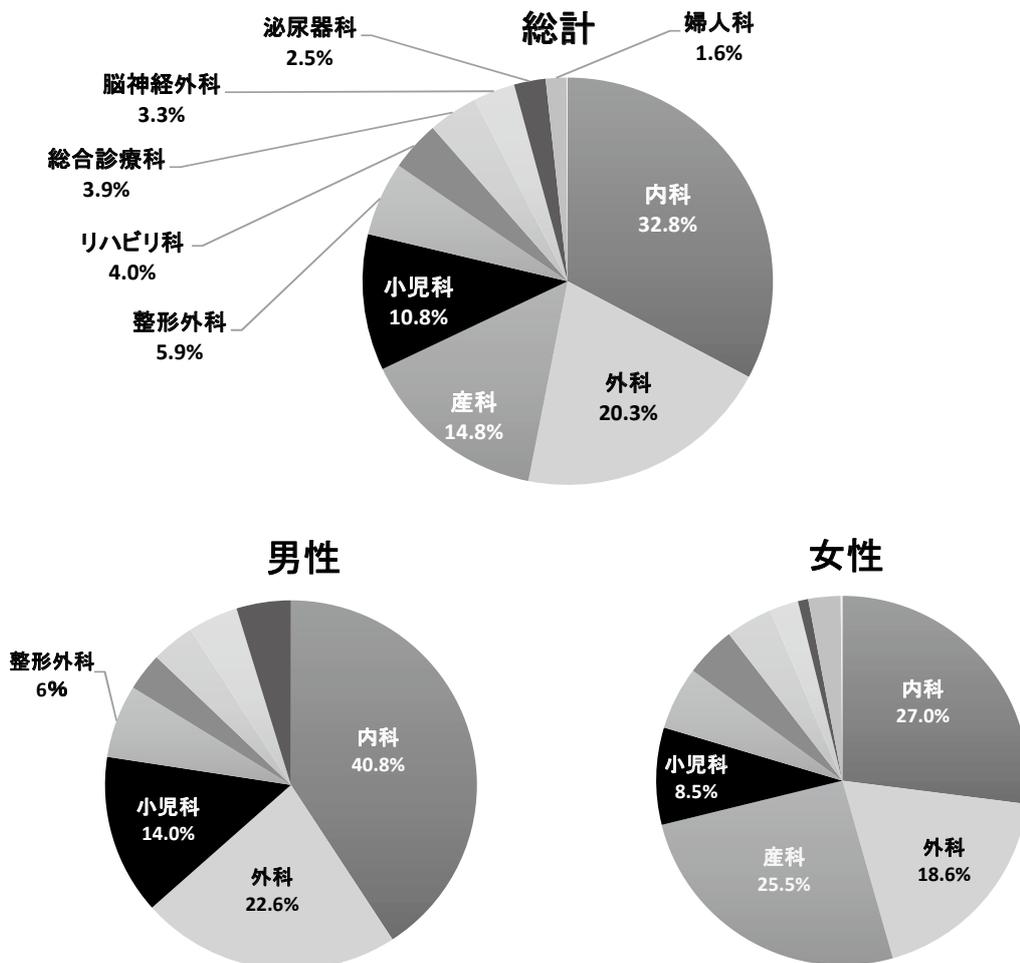
院内死亡率月別推移グラフ



平成29年度 退院患者診療科別データ（性別・年齢・在院日数）

	退院患者数			平均年齢	平均在院日数
	男性	女性	計		
内科	629	579	1208	76.5歳	16.3日
外科	349	398	747	69.5歳	14.8日
産科	—	547	547	31.1歳	8.6日
小児科	216	182	398	2.3歳	6.2日
整形外科	99	118	217	70.1歳	23.9日
リハビリ科	51	95	146	79.8歳	68.7日
総合診療科	58	87	145	70.8歳	12.2日
脳神経外科	67	54	121	73.6歳	25.7日
泌尿器科	73	19	92	73.7歳	10.0日
婦人科	—	60	60	43.4歳	6.7日
形成外科	—	3	3	69.7歳	4.3日
総計	1,542	2,142	3,684	59.1歳	16.1日

平成29年度退院患者科別グラフ



平成29年度 退院患者 病棟別データ（退院患者数・平均年齢・平均在院日数）

診療科	性別	3階病棟						4階西病棟						4階東階病棟（回復期リハ病棟）					
		退院患者数		平均年齢		平均在院日数		退院患者数		平均年齢		平均在院日数		退院患者数		平均年齢		平均在院日数	
内科	男	289	375	74.6	75.8	11.9	11.6	48	344	70.2	76.6	7.0	11.5	0	0	-	-	-	-
	女	86		79.8		10.6		296		77.6		12.3		0		-		-	
外科	男	263	368	68.3	68.3	10.8	11.0	23	243	53.2	66.0	6.3	9.8	0	0	-	-	-	-
	女	105		68.3		11.4		220		67.3		10.2		0		-		-	
整形外科	男	51	88	62.0	62.8	14.4	13.1	4	33	48.5	72.1	9.3	13.3	0	0	-	-	-	-
	女	37		63.8		11.2		29		75.4		13.8		0		-		-	
小児科	男	0	0	-	-	-	-	216	398	2.1	2.3	6.4	6.2	0	0	-	-	-	-
	女	0		-		-		182		2.5		5.9		0		-		-	
産科	男	0	0	-	-	-	-	0	547	-	31.1	-	8.6	0	0	-	-	-	-
	女	0		-		-		547		31.1		8.6		0		-		-	
婦人科	男	0	0	-	-	-	-	0	60	-	43.4	-	6.7	0	0	-	-	-	-
	女	0		-		-		60		43.4		6.7		0		-		-	
泌尿器科	男	65	73	74.9	74.5	9.1	8.9	1	12	77.0	69.0	5.0	9.6	0	0	-	-	-	-
	女	8		70.6		7.6		11		68.3		10.0		0		-		-	
脳神経外科	男	23	34	69.0	71.1	13.0	13.3	4	22	66.5	68.9	10.5	19.8	0	0	-	-	-	-
	女	11		75.6		13.7		18		69.4		21.9		0		-		-	
形成外科	男	0	1	-	82.0	-	9.0	0	2	-	63.5	-	2.0	0	0	-	-	-	-
	女	1		82.0		9.0		2		63.5		2.0		0		-		-	
総合診療科	男	34	44	68.6	70.2	5.6	5.8	9	63	46.3	63.9	3.2	6.7	0	0	-	-	-	-
	女	10		75.3		6.5		54		66.8		7.3		0		-		-	
リハビリ科	男	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	51	146	75.1	79.8	69.3	68.7
	女	0		-		-		0		-		-		95		82.3		68.5	
総計	男	725	983	71.0	71.3	11.2	11.1	305	1,724	19.7	41.6	6.5	8.9	51	146	75.1	79.8	69.3	68.7
	女	258		72.2		10.9		1,419		46.3		9.4		95		82.3		68.5	

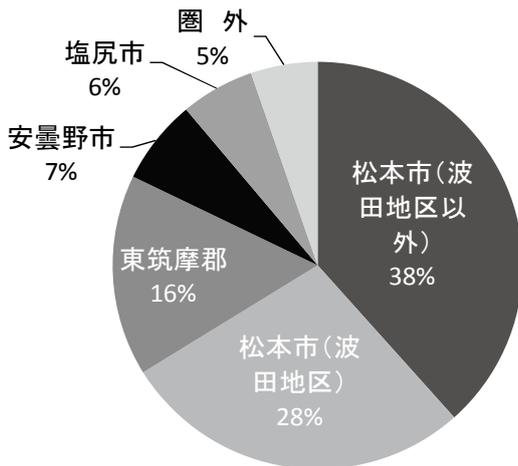
診療科	性別	5階病棟（地域包括ケア病棟）						処置室病棟（※）						全体					
		退院患者数		平均年齢		平均在院日数		退院患者数		平均年齢		平均在院日数		退院患者数		平均年齢		平均在院日数	
内科	男	289	481	73.7	76.9	20.5	23.7	3	8	81.3	85.4	1.3	1.1	629	1,208	73.9	76.5	15.4	16.3
	女	192		81.6		28.6		5		87.8		1.0		579		79.3		17.3	
外科	男	59	130	74.8	79.5	32.4	35.6	4	6	76.0	71.3	1.0	1.0	349	747	68.5	69.5	14.0	14.8
	女	71		83.5		38.4		2		62.0		1.0		398		70.4		15.5	
整形外科	男	44	96	69.7	76.2	30.7	37.5	0	0	-	-	-	-	99	217	64.9	70.1	21.4	23.9
	女	52		81.8		43.2		0		-		-		118		74.6		25.9	
小児科	男	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	216	398	2.1	2.3	6.4	6.2
	女	0		-		-		0		-		-		182		2.5		5.9	
産科	男	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	0	547	-	31.1	-	8.6
	女	0		-		-		0		-		-		547		31.1		8.6	
婦人科	男	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	0	60	-	43.4	-	6.7
	女	0		-		-		0		-		-		60		43.4		6.7	
泌尿器科	男	7	7	74.1	74.1	21.7	21.7	0	0	-	-	-	-	73	92	74.9	73.7	10.2	10.0
	女	0		-		-		0		-		-		19		69.3		9.0	
脳神経外科	男	40	65	71.5	76.5	34.7	34.3	0	0	-	-	-	-	67	121	70.3	73.6	25.8	25.7
	女	25		84.5		33.5		0		-		-		54		77.7		25.6	
形成外科	男	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	0	3	-	69.7	-	4.3
	女	0		-		-		0		-		-		3		69.7		4.3	
総合診療科	男	8	29	82.5	82.6	19.1	37.4	7	9	84.0	85.1	1.0	1.0	58	145	68.9	70.8	6.6	12.2
	女	21		82.6		44.3		2		89.0		1.0		87		72.1		16.0	
リハビリ科	男	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	51	146	75.1	79.8	69.3	68.7
	女	0		-		-		0		-		-		95		82.3		68.5	
総計	男	447	808	73.4	77.4	24.3	28.6	14	23	81.1	81.6	1.1	1.0	1,542	3,684	61.8	59.1	15.9	16.1
	女	361		82.2		33.9		9		82.3		1.0		2,142		57.2		16.3	

※処置室病棟＝救急搬送後、外来処置室にて亡くなられた患者。

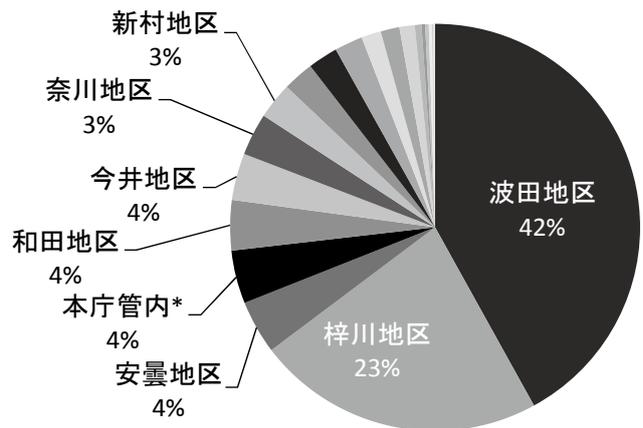
平成29年度 退院患者数（地域別）

人数	2次医療圏（松本保健医療圏）（※）																塩尻市	圏外
	松本市								東筑摩郡			安曇野市						
	波田地区	梓川地区	安曇地区	和田地区	今井地区	奈川地区	新村地区	その他	山形村	朝日村	その他の地区	三郷地区	豊科地区	堀金地区	穂高地区	明科地区		
1,024	554	104	97	91	82	70	417	360	225	4	142	43	34	22	6	215	194	

※ 2次医療圏（松本保健医療圏）＝松本市、東筑摩郡、塩尻市、安曇野市



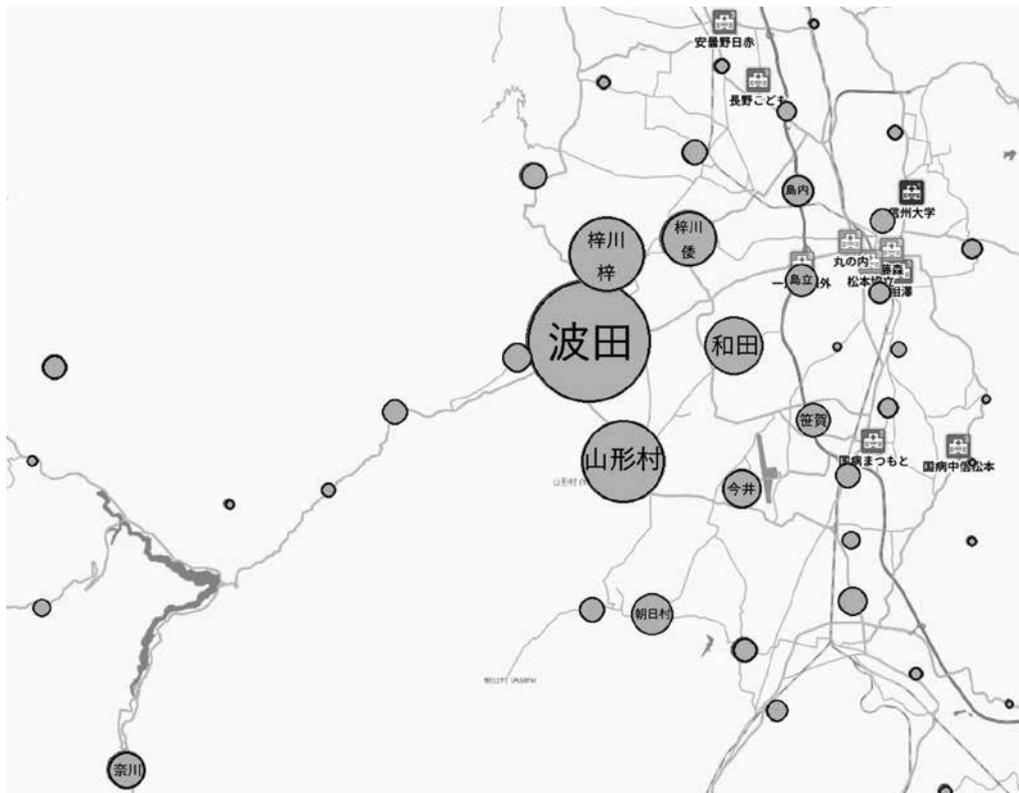
2次医療圏地域別グラフ



松本市内地区別グラフ

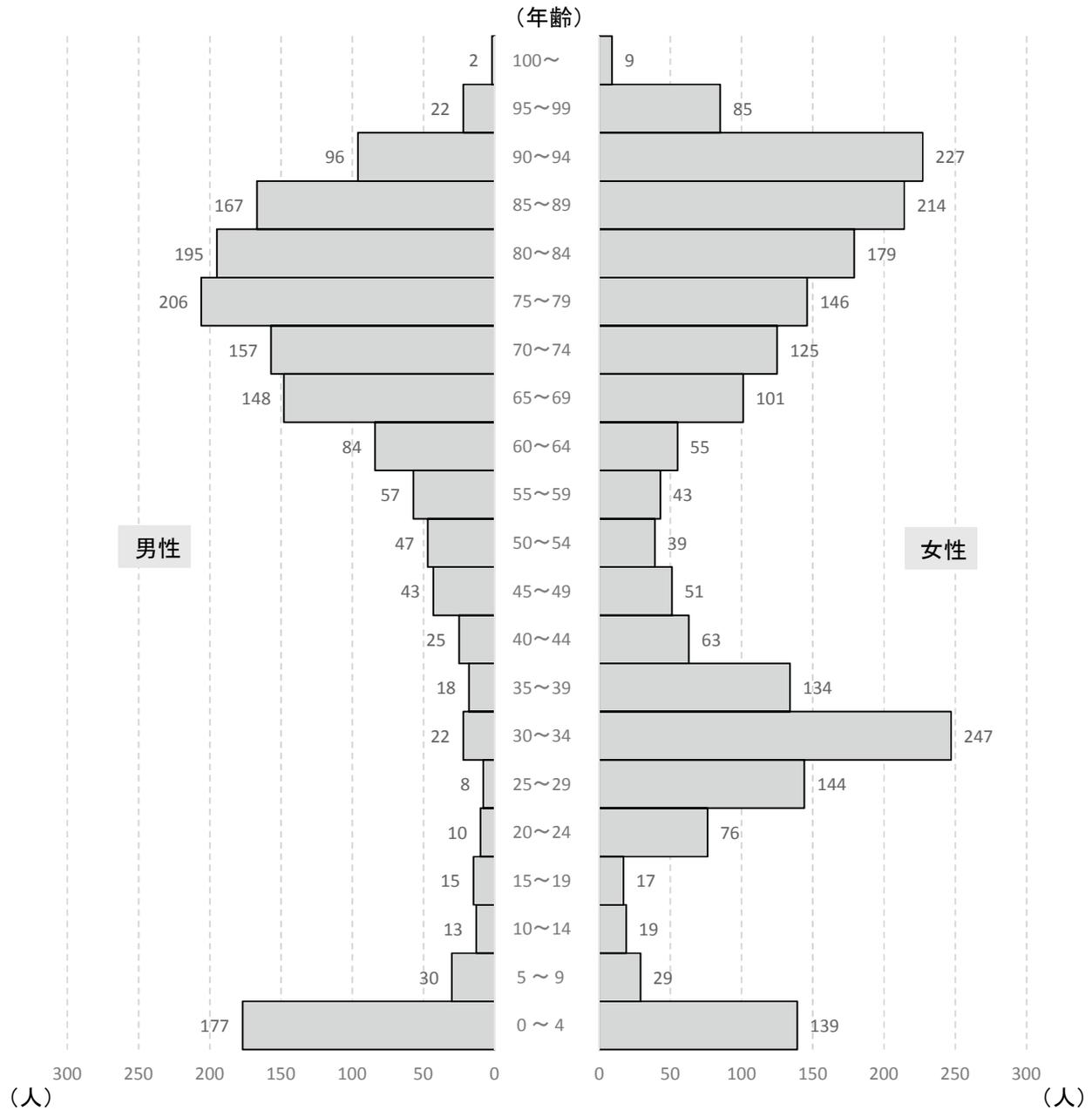
*本庁管内＝昭和の大合併以前より市域だった地域

平成29年度地域別退院患者数（地図表示）

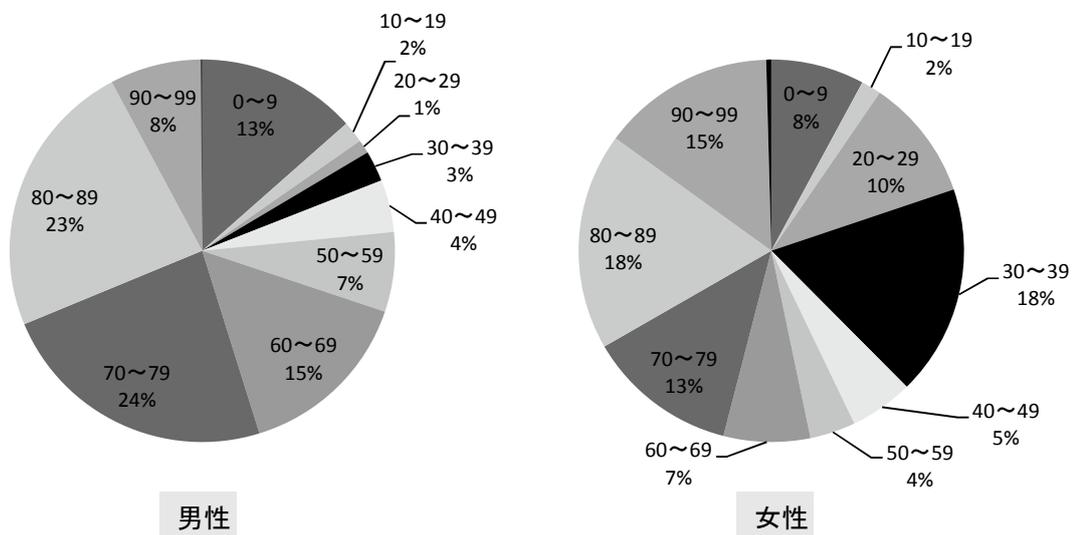


※円の大きさが患者数を表しています。

平成29年度 退院患者 年齢別グラフ



平成29年度 退院患者 年代別グラフ

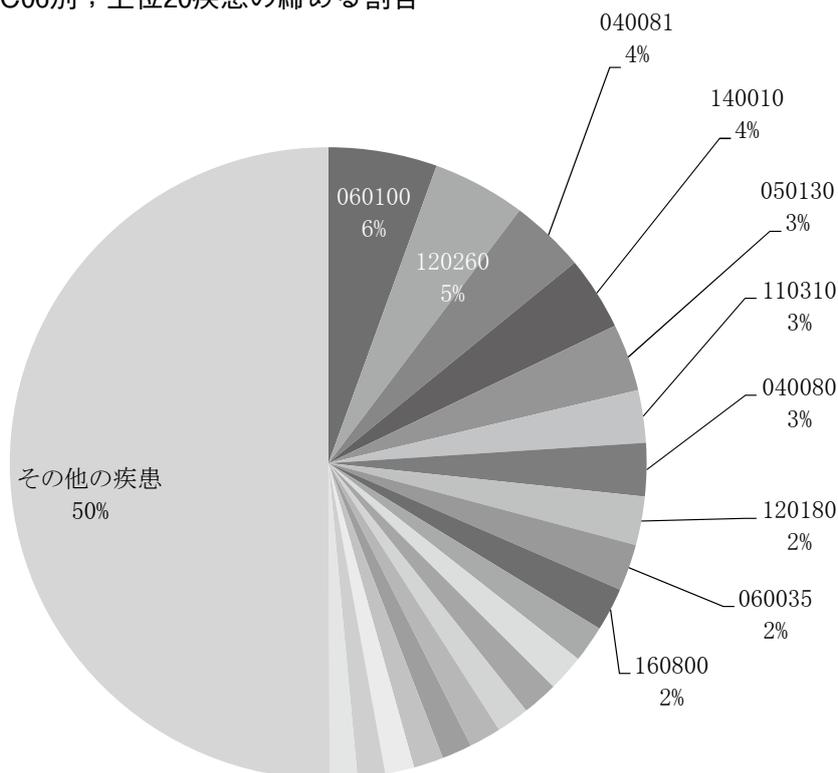


平成29年度 MDC06別；上位20疾患の内訳

MDC06	疾患名	平成29年度		(平成28年度)	
		件数	平均 在院日数	(件数)	(平均 在院日数)
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	192件	3.2日	164件	3.5日
120260	分娩の異常	165件	8.1日	204件	7.6日
040081	誤嚥性肺炎	133件	28.0日	147件	25.3日
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	131件	8.7日	222件	7.9日
050130	心不全	120件	25.3日	119件	30.4日
110310	腎臓または尿路の感染症	94件	16.6日	111件	16.5日
040080	肺炎等	94件	18.0日	133件	14.5日
120180	胎児及び胎児付属物の異常	87件	8.4日	111件	8.6日
060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	83件	9.8日	89件	10.4日
160800	股関節大腿近位骨折	77件	61.4日	75件	58.5日
100380	体液量減少症	65件	15.8日	50件	10.4日
090010	乳房の悪性腫瘍	65件	16.6日	55件	8.2日
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	63件	14.8日	58件	11.9日
150010	ウイルス性腸炎	58件	5.2日	56件	5.1日
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	57件	12.9日	51件	15.7日
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰椎損傷を含む）	53件	37.2日	44件	38.1日
060020	胃の悪性腫瘍	53件	11.9日	91件	15.5日
040090	急性気管支炎、下気道感染症（その他）	51件	7.3日	41件	6.2日
010060	脳梗塞	49件	52.2日	48件	56.6日
120170	早産、切迫早産	49件	19.4日	60件	16.5日

※「MDC06」とは、14桁で表現されるDPCコードのうち、傷病名を表す最初の6桁のことです。

平成29年度 MDC06別；上位20疾患の締める割合



平成29年度 Kコード別；上位20手術の内訳

Kコード	手術名	件数	平均 在院日数	術前日数	術後日数
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	213件	4.7日	0.7日	2.9日
K8981	帝王切開術（緊急帝王切開）	55件	12.1日	3.1日	8.0日
K8982	帝王切開術（選択帝王切開）	49件	13.3日	4.3日	8.1日
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	37件	17.5日	0.5日	16.0日
K901	子宮双手圧迫術	34件	8.4日	1.6日	5.8日
K0461	骨折観血的手術（肩甲骨、上腕、大腿）	30件	61.1日	4.1日	56.0日
K6335	鼠径ヘルニア手術	30件	5.3日	1.1日	3.2日
K654	内視鏡的消化管止血術	23件	22.4日	5.3日	16.1日
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	22件	6.4日	1.0日	4.4日
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	18件	21.0日	3.8日	16.2日
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	18件	12.2日	0.9日	10.3日
K8036□	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他）	17件	8.0日	1.0日	6.0日
K877	子宮全摘術	15件	9.7日	1.2日	7.5日
K134-22	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）	15件	14.9日	4.3日	9.5日
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	15件	18.6日	2.6日	15.0日
K0462	骨折観血的手術（前腕、下腿、手舟状骨）	15件	25.5日	2.5日	22.0日
K867	子宮頸部（腔部）切除術	13件	2.9日	0.9日	1.0日
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	13件	6.8日	1.3日	4.5日
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	12件	30.0日	8.9日	20.1日
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	11件	10.1日	0.6日	8.5日

※「Kコード」とは、診療報酬請求にて用いられている手術分類コードのことです。

2. 職員の状況

職種別職員構成

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医 師	27	28	30
薬 劑 師	11	12	12
看 護 職 員	155	153	154
医 療 技 術 員	51	54	57
事 務 職 員	24	25	28
給 食 職 員	6	6	5
計	274	278	286

(平成30年3月31日)

3. 経理の状況

収益構成

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医 業 収 益	3,916,825	3,827,654	3,964,249
入院収益	2,201,122	2,160,995	2,298,606
外来収益	1,292,430	1,245,752	1,271,866
その他医業収益	423,273	420,907	393,777
医 業 外 収 益	385,502	379,585	428,892
受取利息	8,013	6,946	5,149
国 県 補 助 金	8,533	9,128	8,949
他 会 計 補 助 金	310,701	303,417	310,291
その他医業外収益	34,399	34,076	28,288
長期前受金戻入	23,856	26,018	76,215
訪 問 看 護 事 業 収 益	40,836	42,581	47,638
営 業 収 益	40,787	42,499	47,582
営 業 外 収 益	49	82	56
居 宅 介 護 支 援 事 業 収 益	4,944	5,360	4,749
営 業 収 益	4,944	5,360	4,749
特 別 利 益	422	215	251,355
総 収 益	4,348,529	4,255,395	4,696,883

費用構成

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医 業 費 用	4,310,048	4,306,348	4,467,692
給 与 費	2,808,381	2,912,357	3,019,589
材 料 費	703,231	648,970	662,036
経 費	539,884	506,688	536,004
減 価 償 却 費	228,988	209,673	225,811
資 産 減 耗 費	6,675	6,924	3,526
研 究 研 修 費	22,889	21,736	20,726
医 業 外 費 用	153,323	153,897	139,976
支 払 利 息	45,437	42,683	37,314
患 者 外 給 食 材 料 費	1,200	1,173	1,406
雑 支 出	106,686	110,041	101,256
訪 問 看 護 営 業 費 用	40,558	41,382	45,485
給 与 費	37,936	38,319	43,222
経 費	2,622	3,063	2,263
居 宅 介 護 支 援 事 業 営 業 費 用	5,407	5,725	6,019
給 与 費	5,378	5,695	5,991
経 費	29	30	28
特 別 損 失	70	2,314	0
総 費 用	4,509,406	4,509,666	4,659,172

平成29年度松本市立病院事業損益計算書
(平成29年4月1日から平成30年3月31日まで)

(単位：円)

1 医業収益			
(1) 入院収益	2,298,606,157		
(2) 外来収益	1,271,866,401		
(3) その他医業収益	393,776,418	3,964,248,976	
2 訪問看護営業収益			
(1) 訪問看護療養収益	42,432,155		
(2) 訪問看護利用収益	5,149,914	47,582,069	
3 居宅介護営業収益			
(1) 居宅介護事業収益	4,748,557	4,748,557	
4 医業費用			
(1) 給与費	3,019,588,736		
(2) 材料費	662,035,895		
(3) 経費	536,003,827		
(4) 減価償却費	225,811,219		
(5) 資産減耗費	3,526,804		
(6) 研究研修費	20,725,853	4,467,692,334	
5 訪問看護営業費用			
(1) 給与費	43,221,630		
(2) 経費	2,263,251	45,484,881	
医業損失			
6 居宅介護営業費用			
(1) 給与費	5,990,851		
(2) 経費	28,308	6,019,159	
			502,616,772
7 医業外収益			
(1) 受取利息	5,148,638		
(2) 一般会計等負担金	310,291,000		
(3) 国県補助金	8,949,000		
(4) その他医業外収益	28,287,809		
(5) 長期前受金戻入	76,215,254	428,891,701	
8 訪問看護営業外収益			
(1) 営業外収益	56,140	56,140	
9 医業外費用			
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	37,314,279		
(2) 患者外給食材料費	1,405,380		
(3) 雑支出	101,256,007	139,975,666	288,972,175
経常損失			213,644,597
10 特別利益			
(1) 過年度損益修正益	251,355,473	251,355,473	
11 特別損失			
(1) 過年度損益修正損	109	109	251,355,364
当年度純利益			37,710,767
前年度繰越欠損金			554,389,218
その他未処分利益剰余金変動額			0
当年度未処理欠損金			516,678,451

平成29年度松本市立病院事業貸借対照表（平成30年3月31日）（単位：円）

〈資産の部〉			
1	固定資産		
(1)	有形固定資産		
	イ 土地	213,664,500	
	ロ 建物	4,379,612,829	
	減価償却累計額	1,795,439,910	2,584,172,919
	ハ 構築物	1,357,346,999	
	減価償却累計額	932,995,950	424,351,049
	ニ 器械備品	2,333,303,146	
	減価償却累計額	1,753,827,593	579,475,553
	ホ 車両及び運搬具	16,376,327	
	減価償却累計額	10,522,302	5,854,025
	有形固定資産合計		3,807,518,046
(2)	無形固定資産		
	イ 電話利用権	85,194	
	無形固定資産合計		85,194
(3)	投資		
	イ 長期貸付金	11,100,000	
	投資合計		11,100,000
	固定資産合計		3,818,703,240
2	流動資産		
(1)	現金預金	1,235,375,706	
(2)	未収金	629,722,837	
(3)	貯蔵品	15,222,379	
(4)	貸倒引当金	△ 2,125,462	
	流動資産合計		1,878,195,460
	資産合計		5,696,898,700
〈負債の部〉			
3	固定負債		
(1)	企業債	2,052,161,345	
(2)	引当金		
	イ 退職給付引当金	989,038,048	
	固定負債合計		3,041,199,393
4	流動負債		
(1)	未払金	275,552,446	
(2)	企業債	302,944,307	
(3)	その他流動負債	24,480,463	
(4)	引当金		
	イ 修繕引当金	23,393,481	
	ロ 賞与引当金	178,870,550	
	ハ 法定福利費引当金	29,377,211	
	流動負債合計		834,618,458
5	繰延収益		
(1)	長期前受金	1,203,751,000	
(2)	収益化累計額	△ 325,327,359	
	繰延収益合計		878,423,641
	負債合計		4,754,241,492
〈資本の部〉			
6	資本金	1,185,153,632	
7	剰余金		
(1)	資本剰余金		
	イ 再評価積立金	250,075	
	ロ 受贈財産評価額	1,120,952	
	ハ 寄付金	2,311,000	
	資本剰余金合計		3,682,027
(2)	利益剰余金		
	イ 繰越欠損金	554,389,218	
	ロ 減債積立金	160,500,000	
	ハ 建設改良積立金	110,000,000	
	ニ その他未処分利益剰余金変動額	0	
	ホ 当年度純利益	37,710,767	
	利益剰余金合計		△ 246,178,451
	剰余金合計		△ 242,496,424
	資本合計		942,657,208
	負債・資本合計		5,696,898,700

4. 医薬品購入状況

平成29年度（2017年度）医薬品購入金額一覧表

（単位：円）

	メディセオ	上條器械店	鍋 林	岡野薬品	スズケン	アルフレッサ	血液センター	東和薬品	滝沢歯科 機械店	中北薬品	合計
4月	12,224,951	3,880	11,850	13,547,735	20,860	4,186,124	304,428	8,160	4,540	135,000	30,447,528
5月	10,655,843		18,690	11,256,458	2,980	4,012,944	353,842	39,290		67,500	26,407,547
6月	11,149,444		9,555	12,098,573	2,980	3,352,622	690,577	38,430		135,000	27,477,181
7月	13,097,271		420	11,005,666	17,880	2,790,462	464,067	12,530		135,000	27,523,296
8月	13,592,615		24,495	12,756,683	5,960	3,103,435	344,857	38,990	4,580	67,500	29,939,115
9月	13,991,929		14,940	10,124,079	11,920	3,496,602	914,328	32,090		135,000	28,720,888
10月	12,555,611		13,185	13,865,886	23,840	4,327,745	246,195	59,060		135,000	31,226,522
11月	12,272,096	5,770	8,430	12,908,367	5,960	4,916,325	352,982	20,810		135,000	30,625,740
12月	13,866,277		17,445	14,724,915	8,940	5,548,408	377,499	28,260	3,300	135,000	34,710,044
1月	10,809,187	3,880	14,520	10,525,123	5,960	4,041,364	740,406	27,820	1,750	135,000	26,305,010
2月	13,257,529	5,770	8,310	9,899,149	20,860	3,504,709	353,151	21,890		135,000	27,206,368
3月	14,980,964		11,010	11,500,853	8,940	4,431,569	550,134	17,560		67,500	31,568,530
合計	152,453,717	19,300	152,850	144,213,487	137,080	47,712,309	5,692,466	344,890	14,170	1,417,500	352,157,769

平成29年度（2017年度）医薬品購入金額上位50品目

順位	薬品名称 / 規格	包装数	数量
1	バーヂェタ点滴静注420mg / 14m L	1瓶	82
2	アバスチン点滴静注用400mg / 17m L	1瓶	120
3	ハラヴェン静注1mg	1瓶	215
4	ハーセプチン注射用150	1瓶	255
5	レミケード点滴静注用100	1瓶	143
6	ゾラデックスL A10. 8mg デポ	1筒	184
7	サブラッド血液ろ過用補充液B S G	5キット	1655
8	キングラー透析剤4E	3組	1860
9	バルクス注ディスク10μg	10筒	183
10	ランマーク皮下注120mg	1瓶	145
11	エルプラット点滴静注液200mg	1瓶	77
12	アバスチン点滴静注用100mg / 4m L	1瓶	166
13	エルカルチンF F静注1000mg	10筒	616
14	オムニパーク300注シリンジ100m L	5筒	203
15	ハーセプチン注射用60	1瓶	256
16	ネスプ注射液60μg プラシリンジ	1筒	521
17	サイラムザ点滴静注液500mg	1瓶	15
18	サムスカ錠30mg	10錠	168
19	サンドスタチンL A R筋注用キット30mg	1キット	16
20	シナジス筋注液100mg	1瓶	30
21	ネスプ注射液20μg プラシリンジ	10筒	102
22	リュープリンS R注射用キット11. 25	1筒	68
23	ジーラスタ皮下注3. 6mg	1筒	38
24	照射赤血球液-L R 「日赤000」	1袋	217
25	ネスプ注射液30μg プラシリンジ	10筒	65
26	リツキサ点滴静注500mg	1瓶	17
27	エルプラット点滴静注液100mg	1瓶	70
28	カドサイラ点滴静注用100mg	1瓶	14
29	ヘパリンNaロック用10単位 / mLシリンジ「オーツカ」5m L	50筒	604
30	サムスカ錠15mg	100錠	16
31	ネスプ注射液15μg プラシリンジ	10筒	97
32	テルモ生食1. 3L	8袋	1179
33	オキサロール注5μg	10管	242
34	プリディオ静注200mg	10瓶	28
35	リコモジュリン点滴静注用12800	1瓶	66
36	ローヘバ透析用100単位 / mLシリンジ20m L	10筒	610
37	メロベネム点滴静注用0. 5g 「明治」	10便	388
38	ロタリックス内用液	1本	222
39	ミルセラ注シリンジ100μg	1筒	125
40	インフルエンザHAワクチン「KMB」	1瓶	404
41	プロハンス静注シリンジ17m L	5筒	51
42	ファルモルピシン注射用50mg	1瓶	122
43	バクリタキセル注100mg / 16. 7m L	1瓶	166
44	カドサイラ点滴静注用160mg	1瓶	5
45	イオメロン300注シリンジ100m L	5筒	48
46	ヌーカラ皮下注用100mg	1瓶	10
47	エルプラット点滴静注液50mg	1瓶	68
48	ダイアニール-N PD-4 1. 5腹膜透析液	2袋	383
49	アルツディスク	10本	140
50	スルバシリン静注様1. 5g	10瓶	558

第 3 章 業務編

1) 診療部

内 科

平成29年度は、大和理務（消化器）、澤木章二（循環器）、赤穂伸二（腎臓・透析）、林元則（循環器）、米田傑（消化器）、三澤知子（消化器）、福澤慎也（消化器）、平野真理（消化器）で診療業務を開始した。非常勤医として吉沢晋一（健診・人間ドック）、佐藤吉彦先生（糖尿病・内分泌）、高橋京子先生（腎臓）、小林織絵先生（呼吸器）のほかに、信州大学消化器内科（肝臓外来）はじめ第3、4、5内科から外来診療の応援を得て診療を行った。

内科全体として地域に密着し安心と満足の医療を提供する、専門分野以外にも総合内科医として、そしてチーム医療の要としての自覚も持つことを一般目標とした。週3回（月曜・水曜・金曜）の内科カンファレンスを行い内科全体として最良の医療を提供できるように努力した。

<各専門分野の平成28年度の振り返り>

【消化器内科】

上部消化管内視鏡検査は大和・米田・福澤・三澤知・平野の常勤医以外に非常勤医（市川先生、横山先生）の応援もあり6339件（過去最多件数）となった。平成26年度から経鼻内視鏡は約1800件前後を推移しているが、精細な観察が可能でより微細な病変を診断できるハイビジョン内視鏡が年々増加し本年度は2700件を超える様になった。下部消化管内視鏡検査は約1200件で少しずつ増加傾向である。件数を増やす為には、毎日検査を実施し、少なくとも2週以内には予約可能な状況とすることが必要である。内視鏡的治療に関しては大腸EMRは約200件と増えているが、重大な偶発症はなく安全に実施できた。また、コメディカルの協力もあり消化管出血や閉塞性黄疸などの緊急内視鏡も迅速に実施できた。

【腎臓内科】

赤穂が主に担当し、高橋京子先生、横田杏理先生の応援を得た。急性腎不全・腎炎症候群やネフローゼ症候群などの多彩な腎疾患患者の診療に対して腎生検をはじめとしたきめ細やかな診断及び治療がなされた。慢性腎臓病対策については、院内認定腎臓病看護師を始めとした各種医療スタッフから成る院内連携チームの介入活動により院内慢性腎臓病患者の治療予後や診療体制については一定の成果が得られた。今後は慢性腎臓病のみならず糖尿病などの生活習慣病の院外連携へもつながる成果として期待される。また高齢化や増加する慢性維持透析患者の管理は腎透析センターで従来どおり多くのスタッフとのチーム医療の中で実践されたが、訪問看護との連携の中、在宅腹膜透析患者数も徐々に増加し、多くの患者ニーズに対応した透析治療がなされた（詳細は腎・透析センター部門を参照）。多臓器障害ならびに急性腎障害への急性血液浄化療法の緊急対応も腎透析センタースタッフとの連携で円滑に実践された。

【循環器内科】

澤木、林の常勤医の他、小山先生、角田先生、先生、佳輝先生が対応した。当院で可能な心電図・心臓超音波検査・運動負荷検査や冠動脈CT検査などの非侵襲検査を中心に内科的治療を実践したが、急性冠症候群、大動脈解離や動脈瘤などの緊急カテーテル検査や緊急手術が必要な患者さんへは信州大学を中心とした循環器専門施設への速やかな搬送連携で対応可能であった。その他四肢動脈閉塞症への診断治療も信州大学第5内科との連携で円滑に行われたが、今後も信州大学との連携および地道な継続診療が望まれる。

【糖尿病・内分泌】

佐藤吉彦先生、中村純子先生、大久保洋輔先生、関戸貴志先生に外来診療に来ていただいたが入院患者を診療できる糖尿病専門医が不在で

あり、不安な状況は否めない。内科診療全体を考えると糖尿病専門医は不可欠であり、今後も派遣を依頼していく必要がある。

【呼吸器科】

今まで週一回であったが、今年度から週二回となった。信州大学呼吸器内科から小沢先生、野沢先生に外来診療に来ていただき、紹介患者等の外来患者および入院患者も精力的に診察されるのが夕方になることもあった。

【神経内科】

小川有香先生に外来診療に来ていただいた。

【血液内科】

川上徹先生に外来診療に来ていただいた。

【肝臓内科】

山崎先生に外来診療に来ていただいた。

【その他】

救急総合診療科で救急搬送、急な開業医からの紹介、急患などの初期対応を行い患者トリアージがなされ、その後の入院などの内科対応も迅速に行なうことができた。

各科の常勤医は今50歳代が多く、内科も同様に当直・日直業務は徐々に負担となってきている。

(文責 大和 理務)

外科

平成29年度 外科年報

★スタッフ

高木洋行：院長、乳腺、医療安全

桐井 靖：肝胆膵、救急、腹腔鏡下手術

黒河内顕：肝胆膵、腹腔鏡下手術、地域包括ケア

三澤俊一：上部消化管、外科栄養、創傷治療

依田恭介：自治医大償還義務による県からの派遣

★統計

手術件数

総数 177

全身麻酔 126

腰椎麻酔 18

局所麻酔その他 33

主な手術内容

胃癌9(うち腹腔鏡補助下2)、結腸直腸癌26(うち腹腔鏡補助下8)、乳癌26、胆嚢結石23(腹腔鏡下21)、鼠径・大腿ヘルニア40(腹腔鏡下6)、虫垂炎9、など

入院総数769、死亡退院63

★学会発表(平成29年度)

○桐井靖

第55回日本癌治療学会学術集会

平成29年10月22日 パシフィコ横浜

「十二指腸GISTの肝転移に3年間の化学療法後に嚢胞変性と感染を生じた一例」

○三澤俊一

World congress of surgery

平成29年8月15日 SWISS,BASEL

「Non-Operative Management Of Acute Cholecystitis Including PTGBA」

○依田恭介

第68回長野県医学会

平成29年7月23日 松本

「粘膜下腫瘍様の形態を呈した盲腸子宮内膜症の1例」

★手術

件数は昨年と同数でした。胆嚢摘出術やヘルニア修復術の件数の増加を認め、腹腔鏡下での手術も同様に施行しております。胃粘膜下腫瘍に対して、腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)を2例施行しました。術後経過も極めて順調であり、低侵襲手術として今後も適応症例があれば対応したいと思います。

★学会報告

本年は三澤医師が国際学会での発表を行いました。

★研修医

4月～5月：小山みずき先生、8月：堀内一太郎先生、12月～1月：南澤朋美先生、1月～3月後藤貴宗先生、2月～3月奥村美智先生と多くの研修医に外科の患者を受け持ってもらい、手術参加と周術期管理を十分に経験してもらいました。

★新専門医制度

平成30年度開始を目指した新専門医制度の準備を進めました。昨年検討した、連携施設として専攻医の受け入れを可能とすべく各所と調整をしました。自治医大外科プログラム、信州大学外科プログラム、相澤外科プログラム、とそれぞれ連携を組むこととしてNCD登録症例の件数按分をおこないそれぞれのプログラムでの連携指導責任者を定めてプログラムを策定しました。平成30年度の自治医科大学外科プログラムに1名外科専門医を目指す医師が登録予定です。

★おわりに

松本西部地区の医療を担う当院の外科とし

て、高齢・複数合併症等、リスクの高い患者さんが増加しています。他科との連携を行い、安全に手術、治療を行っていくよう継続的に努力します。また、若手外科医の育成、に貢献できるようにこれからも尽力します。

(文責 黒河内 顕)

整形外科

平成29年の診療体制

平成29年1月に、信州大学から清水政幸先生を迎え入れることとなりました。これにより、脊椎手術が再開されました。合わせて、開業医からの脊椎疾患の紹介患者も増えることとなりました。清水先生の丁寧な診察に外来患者も脊椎手術件数も増加しました。

常勤医は保坂、松江、清水の3名体制となりました。外勤に信州大学から週に2回、山形整形クリニック院長で、元波田総合病院長の杉本良洋先生には火曜日の手術日と水曜日と金曜日にお手伝い頂きました。以前からお手伝い頂いている竹山和昭先生にも、引き続き水曜日に外来を担当して頂きました。杉本先生には自院の経営があるにも関わらず、週に3回の来院をいただき、大変有り難く、感謝しております。

ここ近年は外傷患者の搬送や受診が極端に減少しております。夜間や休日以外、平日も減少しております。これは、近隣病院の整形外科の診療体制を当院と比較して推測すると、医師数や専門性、高次医療救急体制が原因と思われます。

これに対しては、当院も同じ診療体制を構築することはできないことも事実です。そこで当科では、脊椎外科を中心とした診療体制の構築を進めました。

また、当院の立地や患者背景からみて、当院の役割の一つに、高齢患者をもつ家族、独居高齢者、老老介護世帯に対してのsafety netがあります。急性期病院では、診療報酬制度上、短期入院の傾向となります。体力の無い高齢者や介護力のない家族であっても、同様です。当院の回復期病棟は整形外科患者が半数以上を占めています。この病棟でリハビリを行い、退院調整を行ない、十分に日常生活能力や介護力が回復してから退院しています。

高齢に多い骨折に大腿骨近位部骨折があります。その半数以上が、保存療法を選択しました。

90才を超える超高齢者や内科的合併症のために耐術能が低下している患者が多いことが原因です。日本整形外科学会の資料では、保存療法を選択するのは5%ですから、当院の患者は耐術能が著明に低下していると思われました。

整形外科では上肢の骨折に対して内固定手術を行ないませんが、保坂先生が担当しており良好な診療経過を治めていました。す。

これらの急性期医療は継続して標準医療を提供できるように努力してまいります。

(文責 松江 練造)

小 児 科

3月末で長年おつとめいただいた加藤医師が異動され、齋藤医師を迎えました。また、10月から佐渡医師に交代し、常勤医3名（津野、中田、齋藤または佐渡）での診療を続けることができました。

一般外来に関しては、前年度までと大きく変わったことはありませんでした。急性感染症が中心です。便秘や起立性調節障害など慢性疾患の方の相談も多いです。加藤医師に2次救急明けの月曜日の一般外来に来ていただき、前年まで1診で行っていた月曜日の一般外来を2診で行いました。

慢性外来も岸川医師の外来を含めて大きな変更なく行いました。

火曜日午後は院内出生児対象の1ヵ月健診と1ヵ月健診以降にフォローアップが必要なお子さんを対象とした乳児検診を毎週行っています。一般の方で、乳児健診を希望される方もおられるため、その時間に行なう事もあります。月1回7～8ヵ月健診を行っていますが、作業療法士さんに発達所見をじっくりみていただきます。7月から受付を2部に分けたため、待ち時間が減りました。今まで乳児健診で追うことが多かったこども病院新生児科からの紹介の方は常勤医の慢性外来で予防接種も含めて発達フォローを行うことが増えました。

予防接種は水曜日、木曜日に午後予約制で行っていますが、受付を2部に分けました。受付順で接種していたのを今年度から予約順に変更しました。受付順の確認がなくなったことが接種手順の簡便化につながりインシデントのリスクを減らすことができました。また、インシデントを減らすために、看護部、医療秘書の協力で手順の見直しを大幅に行いました。医療秘書さんに会計や母子手帳や電子カルテの記載全般を全例お願いできるようになりました。受付を2部に分けたことと、順番とりの必要がなくなったため患者さんの待ち時間が減りました。

昨年10月に乳児への定期接種が始まったB型肝炎ワクチンですが、4月からB型肝炎ワクチンの松本市の半額補助が2歳までから小学校入学前までに拡大しました。

2017年度の小児科退院患者数は、新生児疾患141名（主な疾患は新生児黄疸、低出生体重児、新生児一過性多呼吸でした。）一般小児疾患257名（主な疾患は呼吸器感染症、ケトン血性嘔吐症、気管支喘息発作、熱性けいれんでした。）でした。

本年度も毎週水曜日と第1土曜日、第3日曜日の松本地区の小児科2次救急当番を行いました。当番日に入院した方で遠方のお住まいの場合は近隣の病院小児科へ翌日あるいは週明けに転院することが例年どおりありました。

松本市夜間急病センターへも常勤医一人あたり年6回行き、一次救急へも協力しました。

こども病院、信大へ緊急・集中治療目的に紹介した方が13人いました。精査治療目的で両病院へ紹介した方はその他に53人でした。

松本市西部保健センターで行われる乳児健診、波田小学校の校医としての健診、湖東・中央保育園の園医としての健診に例年通り携わりました。

研修医は8ヵ月ローテートしました。（4月5月後藤医師、6月南澤医師、8月奥村医師、10～12月信大から堀江医師、1月堀内医師）

信州大学医学部学生実習は、アドクリは1名、4、5年生が11人1週間ずつ実習しました。研修医、学生から多くの刺激をもらった1年でした。

（文責 中田 節子）

産婦人科

平成29年当初は、前年に引き続き塩沢先生と齊藤、時短勤務の横井先生の3名で診療に当たりました。当直業務は塩沢先生と齊藤の2人体制で行って来ました。

常勤医減少のため、外来業務は多少縮小し継続して来ました。「当院での分娩業務を絶やさない」の強い思いでいらっしゃる塩沢先生にも、定年を延長して引き続き診療業務を行って頂きました（本当に頭が下がる思いです）。

4月に入ると小原先生が仕事に復帰。外来・病棟業務・手術と活躍され、本当に助かりました。

分娩数は431件で早産が4件、死産はありませんでした。帝王切開は110件で帝王切開率は25.5%でした。帝王切開の適応は前回帝王切開が50件、胎児機能不全が34件、骨盤位が14件、児頭骨盤不均衡が2件、妊娠高血圧症候群が2件、頸管熟化不全・分娩停止が6件、子宮内感染が2件でした。幸い常位胎盤早期剥離や羊水塞栓症等の重大な合併症にも遭遇しませんでした。

婦人科手術では子宮筋腫の単純子宮全摘術が16件、卵巣腫瘍の開腹手術が9件、子宮筋腫の核出術が1例、卵巣腫瘍の腹腔鏡下手術が8件、子宮頸部異形成の円錐切除術が14件でした。また、子宮頸管無力症に対する子宮頸管縫縮術が1件ありました。

また8月から田村先生が沖縄県立南部医療センター・こども医療センターから赴任され、当直3人体制となりました。田村先生は腹腔鏡下手術の専門医であり、今後当院で腹腔鏡下手術の件数が増加する事が期待されています。診療体制も徐々に整いつつあります。これからも当直3人体制が継続できることを切に願います。

夜間や休日の拘束を信州大学や、あずみのレディースクリニックの伊藤高太郎先生にお願いし、無事1年を乗り切ることができました。

今後も信州大学及び周辺開業医の先生方のご

支援を頂きながら、引き続き松本西部地区の周産期医療を担っていきたいと思います。

(文責 齊藤 慶弘)

泌尿器科

4月より私石川が赴任することになりました。リハビリ科の飯塚医師が兼任で泌尿器科も行いながら、外来診療は引き続き行っておりますが、2人体制で入院、手術診療が再開となりました。

波田地区を中心に乗鞍や奈川からも患者さんが来られ、地域の中核を担う役割を果たしています。当科では一人一人の患者さんに対し尿路疾患からの見解だけでなく全人的見地からオーダーメイドの治療を行います。高齢な患者さんが多く、治療方針を立てる際には家族背景も考慮しながら相談して決めてゆく必要があります。

泌尿器科医 2名

飯塚啓二：日本泌尿器科学会専門医・指導医

石川雅邦：日本泌尿器科学会専門医・指導医

毎日月曜日、火曜日、金曜日は石川、水曜日木曜日は飯塚医師が行っております。水曜日の午後に手術を行い、金曜日の午後に膀胱鏡などの検査を行います。それ以外の曜日の午後は患者さんの手術説明や病状説明の予約診療となっております。非常勤にて外来をお願いさせていただいていた福井先生、村石先生、信州大学の先生は4月からは来られなくなり、当院泌尿器科2名のみで行う形となっております。

4月から手術を再開し、膀胱全摘除術、新膀胱造設術1件、経尿道的膀胱腫瘍切除術15件、経尿道的前立腺切除術3件、前立腺被膜下核出術2件、前立腺全摘除術2件となっております。

入院患者さんについては、尿路感染や血尿、尿路結石症、前立腺などの疾患にて入院されております。

当院での診療は、標準的な泌尿器科治療を行います。排尿障害から、前立腺疾患、膀胱疾患、尿路悪性腫瘍疾患まで幅広く診療しております。その上で、必要な治療や希望される治療が他院で行われている場合には、信州大学や相沢

病院などと連携をとって紹介対応させていただいています。

(文責 石川 雅邦)

脳神経外科

脳神経外科では、平成29年度も引き続き脳血管障害（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）、脳腫瘍、頭部外傷、てんかん、認知症などの診療にあたりました。外来診療は火・水・金の午前中で、上記疾患の他、動脈硬化のrisk factorでもある高血圧、糖尿病、高脂血症など生活習慣病の患者さんの診療にもあたりました。

脳梗塞については、心疾患が原因の塞栓症が増加傾向にあります。心房細動などの不整脈や弁膜症が基礎にあり、梗塞を発症する例で、循環器内科の医師と協力体制のもと治療を行っています。当院の脳ドックでも、心臓超音波検査が標準で行われ、脳梗塞の原因となる心疾患の早期発見に努めています。

脳血栓症、塞栓症ともに超急性期の血栓溶解療法が推奨されており、4.5時間以内のt-PAの使用が有効です。治療の対象となる患者も多く、近隣医療機関との連携を強化していきたいと考えています。脳出血に対する手術の適応は、昏睡状態にある患者さんの救命を目的とした開頭術の他は、縮小方向にあり保存的に治療する傾向にあります。

脳腫瘍の手術は良性腫瘍が主ですが、悪性の場合は、集学的治療を大学にお願いしています。良性腫瘍でも摘出が困難な場所にある症例では定位放射線照射が有効で、近隣の専門病院に紹介し治療を行って頂いています。

てんかんの患者さんは病脳期間が長いため、内服指導、日常生活での指導などに時間をかけています。定期的な薬剤の血中濃度測定、脳波検査等を行っています。また、妊娠を希望される患者さんも多く、薬の胎児への影響、休薬による発作の危険などを良く説明し、計画的な妊娠を指導しています。

認知症は火曜日の午後に専門外来を行っています。この「もの忘れ外来」では、認知症学会専門医の私と、認知症看護認定看護師の2人体制で、診断・治療はもとより家庭での状況、介

護状況を把握し、地域の介護福祉サービスへ繋がられるよう活動をしています。

脳卒中急性期後の機能回復にも積極的に取り組んでおり、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟と連携しながら、シームレスなリハビリの提供を目指しています。

(文責 中村 雅彦)

麻 醉 科

「未来は不確実であり、完全予測は不可能である。過去を顧みて未来を推測することしかできない。」 慣れたことでも注意深く、着実に仕事をしたいものです。

ここ10年のうちに麻酔剤も大きく変わってきました。静脈麻酔が主流となりました。静脈麻酔剤はディプリバン（一般名:プロポフォール）やアルチバ（レミフェンタニル）の短時間作用性のものを組み合わせて使うことが多くなり、シリンジポンプを用いて行なっています。吸入麻酔剤はスープレン（デスフルラン）やセボフルレンを併用することが多くなりました。筋弛緩剤ではミオブロック（パンクロニウム）は製造中止になりました。スキサメトニウム（スキサメトニウム）とマスキュラックス（ベクロニウム）は 麻酔科では使わなくなり、エスラックス（ロクロニウム）に取って替わりました。筋弛緩剤の拮抗は、以前のアトロピン+ワグスチグミン（ネオスチグミン）の競合阻害によって筋弛緩作用を減弱させたのに対して、新しくブリディオン（スガマデクス）というエスラックスに特異的な拮抗剤が登場しました。画期的なことです。

また新しい吸入麻酔剤スープレン（デスフルラン）は切れ味が鋭く、高齢者でも麻酔覚醒がととも速く、短時間作用性静脈麻酔剤とバランスをとることで、より安全性の高い麻酔が出来るようになったと思います。

昔からあるケタラール（ケタミン）は抗炎症作用があり、呼吸抑制も少ないことから最近見直されています。

静脈麻酔は吸入麻酔に比べて術中輸液がthird spaceへ移行しにくいと言われており術後の浮腫軽減にも役立っていると思われます。

全体として静脈麻酔+硬膜外麻酔+低濃度吸入麻酔のストレスフリーを目指した麻酔をするよう心掛けています。

2013年新しい麻酔器Avance、2014年

AvanceCS 2、そして2016年11月AvanceCS 2を購入していただきました。ありがとうございました。世の中すべて電子機器部品の入った器械に取って替わられています。しかし過信することなく注意深く扱って行きます。

麻酔記録装置が老朽化してきていますので新しく電磁気録の出来る麻酔記録装置の購入を希望いたします。装置が壊れてからでは無く余裕のある時をお願いいたします。「The time to repair the roof is when the sun is shining.--」
F Kennedy」

さて2017年業務実績（1月～12月）です。

《手術麻酔》

2017年にお引き受けした全身麻酔症例は313例でした（2016年比+58例（+22.7%））。そのうち緊急手術は21例でした。

科別では：外科119例、整形外科143例、産科婦人科39例、泌尿器科5例、脳神経外科2例、形成外科8例、内科6例 でした（重複症例あり）。

気道確保でみると、気管挿管：308例（98.4%）、マスク下：5例（1.6%）でした。また全身麻酔に硬膜外麻酔併用は58例（18.5%）。86歳以上の超高齢者は30例（9.6%）でした。

《ペインクリニック》

2017年のペインクリニック受診の延べ人数は165人でした（2016年比-103人；-38.4%）。

手技の総計は190（一人で複数のブロックを受ける人がいるので延べ人数よりも多い）でした。頸部硬膜外ブロック：0、胸部硬膜外ブロック：2（1.2%）、腰部硬膜外ブロック：107（64.8%）、星状神経節ブロック：15（9.1%）、その他：65（39.4%）でした。

痛みが完全によくならなくても神経ブロックでQOLを改善して日常生活の幅を広げることが出来ます。また神経ブロックの効果が全くない場合でも、手術が必要と判断できるなど治療方針決定に役立っています。

帯状疱疹の患者様の紹介はやや減ってきました

た。高齢者では帯状疱疹後神経痛になりやす
飼ったのですが、良い抗ウイルス薬や鎮痛剤の
プレガバリンの出現で慢性化が減ってきてい
ると思われま

す。また帯状疱疹は免疫能の低下に関連して
いる場合があります。悪性腫瘍が絡んでいる事
がありますので健康診断で腫瘍検診をして
いただくようご指導をお願い申し上げます。

近年、超音波ガイド下神経ブロックが普及
し始めています。徐々に取り入れていく予
定です。

〈研修医指導〉

清澤医師（2017年3月）、堀内医師（2017
年7月）、南澤医師（2017年8月）、小山
医師（2017年9月）が麻酔科研修を行な
いました。毎月約30例の麻酔管理、気
管挿管を行なってもらいました。優れた
成績を残せたと思います。

マスク下人工呼吸や気管挿管の技術は
一生役に立つ技術であり、また患者様を
不測の事態から守ります。今後の研修
中にもマスク下換気や気管挿管の機
会があったら積極的に進み出て技術
の研鑽を積んでもらいたいと思いま
す。

〈救急医療〉

2004年から始まった救急救命士による
気管挿管実習では、14年連続で1名を
受け入れました。熱心に実習をして
もらい、一ヶ月で30症例の経験を終
了出来ました。救急の現場で技術が
生かされることを願っています。また
ご協力いただいた患者様には心より
感謝申し上げます。

〈学会発表〉

2017年は学会発表を行ないません
でした。学会発表は臨床手技を見つ
めなおす機会になり、患者様のQOL
に還元できます。今後も2年に1回
程度は発表出来るように勉強したい
と思いま

〈今後の展望、雑感〉

術前回診やペインクリニックで説明
と同意を「平易な言葉で、わかり易
く」行なえるように

なりたいものです。満足と安心の医療
から「感動と安心、安全」の医療へつ
なげたいと思いま

す。手術室スタッフにはとても感謝
しています。また回診時には病棟
スタッフ、その他多くの職員の皆
様にお世話になっていま

す。ありがとうございます。

これからもよろしくお願い申しま
す。「10000回の経験があっても
10001回目は初めての経験」

（文責 小林 幹夫）

救急総合診療科

総合診療科外来総数 15,162名

救急搬送数 370名

(当院年間受け入れ総数 1,024名)

★医師 (敬称略)

専従：小澤正敬

研修医：後藤貴宗、清澤美智、南澤朋美、
堀内一太郎、小山みずき、

院内兼任

外科：桐井靖、三澤俊一、黒河内顕、依田恭介

内科：大和理務、澤木章二、林元則、平野真理、

非常勤

丸の内病院：清水幹夫

信大救急：塚田恵、上條泰、濱野雄二郎、柴崎
美緒

信大第2内科：木曜 近藤翔平

★学会発表

第45回日本救急医学会総会・学術総会

平成29年10月24日 大阪リーガルロイヤルホテ
ル

「再発するめまいで頻回に救急搬送される高齢
患者に対して漢方治療が有効であった一例」

小澤正敬

★概要

総合診療救急科は多くの先生方のご協力を頂
きながら内科外科を中心に幅広く初診および救
急を受け入れています。また昨今のprimary
care重視の医学教育の最先端として、研修医の
先生方に初診と救急対応のトレーニングの場を
提供しています。外来総数が示すとおり当院の
窓口、顔としての役割が定着したと言えます。

★体制

平成17年の開設より救急総合診療科をけん引

して頂いた清水幹夫先生が平成26年3月をもっ
て退職されました。

平成29年度も引き続き清水幹夫先生の構築され
てきた総合診療科をさらに充実できるような診
療に心がけました。

★総診の今後

新たな専門医制度として「総合診療専門医」
という資格が始動します。これに先立って長野
県主導の「信州型総合医育成プログラム」とい
うカリキュラムの指定病院に当院は選定されて
います。これから向かえる超高齢多死社会に当
院がどのような立ち位置で臨むのか、総診で行
われる医療が重要な鍵となるものと思われま
す。専門医療と総合診療の融和が社会の要求だ
とすれば、当院の総合診療救急科はまさに時代
の最先端医療を求められる場所になるでしょ
う。些事は気にせずまずは求めに応じる診療を
心がけたいものです。

(文責 小澤 正敬)

健康管理科

【理念】

「健康で充実した日々を過ごしていただくために、満足と安心の予防医療を実践します」

【基本方針】

「疾病の予防と早期発見に努め、受診者の健康増進を図ります」

「生活習慣病の発症予防のため、良質で実践しやすい生活指導を提供します」

「受診者の権利を尊重し、プライバシーを守ります」

【受診者の権利】

「検査結果の説明を受け、自ら選択することができます」

「個人情報、十分に守られます」

【配置職員】

- ・医師 5名（常勤2名、非常勤3名）
- ・保健師 4名（常勤1名、非常勤3名）
- ・看護師 3名（常勤2名、非常勤1名）
- ・管理栄養士 1名（非常勤）
- ・事務員 3名（非常勤）

【平成29年度目標】

- 1) 人間ドック・健診の充実
- 2) 特定健診・特定保健指導の推進
- 3) 松本市市町村検診の事業の推進

【目標達成状況】

- 1) 健診2,381名 前年度比112.4%

人間ドック1,558名 前年度比105.4%

(一泊ドック213名 日帰りドック1,291名)

限られた時間の中で満足いただける検査の実施が求められている現状があります。そこで、H29年度より健康診断受診者の方にも多様な検査を受けて頂けるよう、人間ドックと共通のオプション検査項目を設定しました。結果、健康診断受診者の中でMRI 27名 胸部CT33名の検査を実施しました。

- 2) 松本市特定健診 281名前年度比84.4%

松本市と病院の共通課題として、特定健診受診率の低迷があります。市立病院として、特定健診の受診率向上に貢献していけるよう、外来をはじめとした関連部署と連携して取り組んでいきます。

3) 特定保健指導では、4名の保健師で動機づけ支援31名 積極的支援12名の初回面接を実施しました。保健指導受診者数増加が今後の課題です。今後も、更なる指導技術向上とともに、受診者への積極的な関わりを継続していきます。

4) 市町村検診（乳がん検診・子宮がん検診・骨粗鬆症検診・特定健診・肝炎ウイルス検診・ABC検診・大腸検診）

合計1,314名 前年度比105%

特に乳がん検診・子宮がん検診はニーズが高く、年々受診者数が増えています。

4) 予防接種

高齢者肺炎球菌（155名）・松本市保育士補助対象のB型肝炎（35名）を実施しました。

【その他】

固定チームナーシング研究会長野地方会で接遇の取り組みについてポスター発表をしました。

人間ドックで便潜血陽性となった受診者に、大腸内視鏡検査予約と受診当日の事前説明を行い、精密検査を受けやすい環境を整えました。

(文責 岩田 麻美)

29年度

月	ドック				健診		社保	市町村委託検診							その他				特定保健指導		栄養 相談	計	泊 ドック 抜き計	
	一泊	アク ティブ	日 帰り	脳 ドック	けん ぼ	企業		特定 健診	乳 がん	X - P 乳 がん	子 宮 がん	骨 密 度	松 本 市 特 定	肝 炎	A B C	大 腸	労 災 二 次	三 交 代	有 機 溶 剤	そ の 他				面 接
4	11	1	74	0	81	35	5	1	0	0	2	0	0	0	0	67	1	0	3	2	73	356	344	
5	10	1	86	0	151	28	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	10	6	1	75	377	366	
6	13	0	131	3	192	54	7	6	28	12	1	0	0	0	1	0	0	2	22	9	5	110	596	583
7	15	2	91	1	171	68	17	50	20	38	10	101	16	13	16	0	0	0	10	6	3	82	730	713
8	19	4	102	1	131	80	10	50	11	32	10	72	8	11	5	2	2	3	0	16	3	92	664	641
9	15	6	100	0	196	32	15	51	11	32	15	108	12	13	11	2	0	3	0	10	0	90	722	701
10	21	7	128	0	209	43	18	50	14	36	6	0	5	8	3	2	51	0	0	14	6	111	732	704
11	26	7	109	1	196	57	10	34	17	40	5	0	8	6	5	0	1	13	0	6	12	99	652	619
12	26	5	125	1	163	53	10	26	19	36	5	0	6	3	2	1	0	0	0	7	1	99	588	557
1	19	5	125	0	125	22	6	24	3	28	3	0	4	4	4	2	0	0	9	9	3	128	523	499
2	17	7	127	2	127	35	7	22	2	30	4	0	3	5	11	0	0	3	10	6	3	117	538	514
3	21	0	93	0	99	33	6	18	0	31	7	0	0	0	8	1	0	3	0	10	2	66	398	377
合計	213	45	1291	9	1841	540	118	332	125	315	70	281	62	63	66	10	121	28	61	102	41	1142	6876	5476
	1558				2381			1314							220				143		1142			

2) 看護部

看護部

I. 看護部の理念と方針

<理念>

安心で安楽な、
心あたたまる看護を提供します。
安心：安全で信頼できること
安楽：心身ともに快適な状態
心あたたまる：笑顔をもって、
相手を尊重し守ること

<基本方針>

1. 患者さんが必要とする最善の看護を提供します。
2. 最善の看護を提供する看護職として成長するために学び続けます。
3. 組織の一員として行動し、貢献します。
4. 働きやすい環境を整えていきます。

II. 平成29年度看護部目標

1. 患者・ご家族の視点に立った最善の看護を提供する。
2. 各部署の機能と連携を強化する
3. 働き続けられる職場環境をつくる
4. クリニカルラダーを活用した人材育成をする

III. 平成29年度の主な取り組みと課題

1. 各部門において、少子高齢化による人口動態の変化、国の政策誘導による病棟の機能分化による影響を大きく受けた一年でした。そのなかで、入院患者数、手術件数等は前年度より増加、回復期病棟の活用による入院担架の上昇、外来での検査等の増加、重症度、医療・看護必要度の維持による7対1施設基準の維持等病院の経営に大きく寄与しています。緊急入院の割合が大きい当院では、ベッドコントロール師長の入院病棟の調整、病棟師長により日々のベッドコントロールミーティング、予約入

院と緊急入院の一元化が大きな役割を果たしている状況です。各部署の機能を活用するために、師長はじめ副師長・主任そしてスタッフが課題に向き合い解決に向けて取り組みを進めてきたプロセスは、教育企画の各コースの報告会、看護研究発表会、固定チームナーシングの活動報告会等、成果や活動内容を共有しています。看護職としての本質は大切に今後も積み上げ、課題に取り組む意向です。平成30年度は診療報酬改訂の年ですが、在院日数の短縮、機能分化のなかで、「情報共有・情報伝達」「連携」がより重要であることを各部署の認識を共有しています。看護の役割を発揮し、活動を展開するために、看護職を適材適所に配置し、さらに介護職を採用し、育成に取り組み、高齢患者の増加と回復期機能の強化に努めていきたいと考えています。その人材を育て活用する教育の役割、働き続けられる環境を整備するなかで、患者・ご家族に還元出来る体制づくりを進めていきます。新病院建設計画が進む中で、地域の必要とされる看護体制、人員確保と配置計画を検討したいと考えています。

IV. 各委員会・プロジェクトの取り組み

1. 副師長会

看護基準作成に取り組み、年度内に完成。倫理観向上目的のホットサロンについては、開催頻度を減らし、直接声かけをするなかで周知を図ったが参加人数増加の効果はみられなかったが、立場の違う職種の意見交換は有意義であると感じている。中途採用者の集いを企画し、全員参加できるような工夫をしながら2回開催し、部署を超えた交流の場として有効な場といたしました。また、重症度、医療・看護必要度研修会を開催しました。

2. 看護業務委員会

看護手順について、ナーシング・スキルを活用し、どの部署でも活用できる手順の整備しました。業務量調査など患者ケアや業務に関わる内容に着目した活動を展開しました。

3. 看護記録委員会

看護記録の質監査は各病棟から1症例選出し実施出来た。小グループ（看護過程検討・看護記録基準検討）で実施するなどの工夫をしながら、委員が同じレベルで監査が実施できる状況になってきています。記録の監査をする中で、看護計画を現場で使いやすくする事に着目し、ワードパレットを作成し、全部署へ発信し、統一された記録に進んでいます。

4. 看護部教育委員会

クリニカルラダーのコースに沿った目標を持ち活動した。

ラダーⅢ：計画通りに進行した。看護研究参加人数が課題として残りました。

ラダーⅡ：コース参加者からは学びが深められた反応が得られ、一定の評価が得られました。

病棟機能が異なるなかでの入院から転棟、在宅への連携を知るための院内留学を計画しました。また、卒後2年目の育成にあたり、継続的にプリセプターが必要であるため、次年度に向けて計画の予定です。

5. プリセプターサポーター委員会

病棟機能が変化する中で急性期病棟の多忙さが増しています。また、転棟の増加も合わせ、新人が患者の全体像を把握できない現状があり、卒後2年目に対してプリセプター配置し悩みなどカバーできる体制にしました。各部署の進行状況に合わせたため、夜勤開始時期など差が出る結果になりました。

6. 臨地実習指導委員会

指導案の見直しを継続しています。学生の

受け持ち患者の転棟等の新たな課題も出てきている中で、工夫、協力して指導に取り組むことができました。

7. 固定チーム推進委員会

今年度は、2チーム（固定チームナーシング活動運営チーム・受け持ち看護師チーム）に分かれて活動しました。固定チームナーシング各部署の活動状況をアンケートすることで今後の推進に役立てていきたいと考えています。

8. 看護広報委員会

中学生職場体験：6校11名参加

高校生の1日看護体験7校11名参加

看護の日：5月12日50名参加

次年度は院外活動を予定しています・

アルプスタウン：2月11日12日松本大学で開催され、委員を中心に協力できました。

看護職員募集のパンフレット作成に協力しました。

V. キャリア開発ラダー

日本看護協会から、あらゆる施設や場におけるすべての看護師に共通する看護実践能力の標準的指標として「クリニカルラダー」が公表されています。当院としても導入し、あらたなクリニカルラダーの活用を進める方針のため準備を進める計画でいます。

VI. 認定資格取得状況

認定資格種類	取得者数
認定看護管理者	1名
感染管理認定看護師	2名
緩和ケア認定看護師	1名
がん化学療法認定看護師	1名
皮膚・排泄ケア認定看護師	1名
認知症認定看護師	1名
慢性呼吸器疾患看護認定看護師	1名
【その他 平成28年度資格取得】	
助産師クリニカルラダーレベルⅢ	9名
アドバンス助産師	

第17回甲信ストーマリハビリテーション講習会修了	2名
医療リンパドレナージセラピスト	1名

Ⅶ. 看護職員の動向

育児支援体制が周知される中で、28年度4月時点で育児休暇の看護職員が4名であったが29年度4月時点では12名と増加した。出産しても退職せず働き続けられる職場であると考えています。しかし、制度を活用する事で夜勤者の負担が増えていることは課題になっています。

Ⅷ. 研修受講および資格認定

資格・研修名	認定・終了者
認定看護管理者研修(ファースト)	松田さおり
認定看護管理者研修(セカンド)	寺澤明美
感染管理者分野認定看護師	池田美智子
日本糖尿病療養指導士	塩原志づ子
交流分析士2級	平林敏子
院内助産リーダー養成コース	曾根原亜由美
県外研修会参加	59名
県内研修会参加	99名

【研究発表・事例報告】

院内発表者	演 題
第33回 看護研究発表会	
小林 仁美 (3階病棟)	弾性ストッキング・弾性包帯使用者ノ皮膚トラブルについて
関島 天美 (外来)	大腸内視鏡を初めて受ける患者の不安と苦痛
第30回 院内集談会	
池田美智子 (手術室)	手術時手指消毒手技の検証 当院におけるラビング法ノ有用性
横山 洋子 (4階東病棟)	排泄ケアグループ活動カラ 気持ちの良い排泄習慣を目指す
落合 茂美 (5階病棟)	排尿困難への看護介入が妻の思いに寄り添えた一事例
木村 順子 (3階病棟)	3階急性期病棟の現状と看護の課題
竹内亜矢子 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	専門活動の有用性と今後の課題
県内発表者	演 題
第20回 固定チームナーシング長野地方会	

宮島里美 (外来)	外来受付事務による受診者に優しい環境づくりへの取り組み
久保田雅美 (5階病棟)	地域包括ケア病棟における院内外泊を試みて
日本慢性看護学会	
横溝 秋乃	炎症性腸疾患を発症した高校生とその母親の疾患受容プロセス
第60回長野県国保地域医療学会	
草深 芳枝 (4階東病棟)	歯科口腔外科外来開設後2年の経過と周術期口腔ケアの効果
百瀬 久美 (腎透析センター)	透析療法を行いながら妊娠・出産を経て在宅透析に移行した一事例
長野県看護研究学会	
大畑 結美 (3階病棟)	癌終末期患者の「こんなにお世話になってまで生きていてもつらくて」ヲ支えた看護
勝野 峰子 (外来)	検査前処置に不安を持った高齢者への外来看護の重要性の認識
朝比奈真由美 (5階病棟)	尿路感染を契機にADLは自律が低下した患者ノQOLを高める関わりを通した看護ケア
嶺山 佳苗 (4階東病棟)	急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟へ転棟する高齢患者の思い~80歳以上の整形外科患者に焦点をあてて
小林 裕子 (外来)	糖尿病外来における自己管理ノートの有効活用に向けて ~患者と血糖値を共に考える関わりを通じて~
長野県透析研究会学術集会	
土山 裕美	在宅透析導入を振り返って ~導入時アセスメントノ重要性を学んだ一症例
県外発表会	演題
勝野 峰子 (外 来)	ベストプラクティス導入による内視鏡洗浄と消毒手順の見直し
日本緩和医療学会学術集会	
上條 佳子	ベッドサイドに麻薬を備えること(緩和ケア認定) に対する医療者の認識
全国国保地域医療学会	
竹内亜矢子 (皮膚排泄ケア認定)	当院の褥瘡予防対策の現状と今後の課題 ~マットレスの分類と仕分け~
固定チームナーシング全国研究集会	
茂澄 文美 (腎透析センター)	透析患者における運動機能維持へのチームでの取り組み

【講師派遣】

研修名	担当者
認定看護管理(ファーストレベル)	大島 千佳
感染管理研修会(合計3回)	藤原 恵
褥瘡研修会(合計2回)	竹内亜矢子

松本市西部地区 社会福祉協議会（褥瘡）	竹内亜矢子
松本市西部地区 社会福祉協議会（認知症）	向山 三代
島内松島地区	草深 芳枝
ピア山形	草深 芳枝
家庭介護講習会（合計2回）	青木 聡美 村山 紀子 塩原由里江 百瀬 久美 竹内亜矢子 向山 三代
松本短期大学看護学科 講師	藤田 直樹 木村 順子
松本市波田社協（にこにこ講座）	山崎 徳男 向山 三代 遠藤 公江 木村 晃子 木村 順子 竹内亜矢子 河上あずさ 草深 芳枝 岩田 麻美

【関係団体役員・活動への協力】

- ・長野県看護協会松本支部委員
- ・長野県看護連盟施設連絡委員
- ・長野県看護連盟広報委員
- ・中学生職場体験実習
- ・高校生一日看護体験
- ・看護職再就職支援研修会
- ・信州大学医学部附属保健学科助産学専攻実習
- ・松本短期大学看護学科臨地実習
- ・松本大学アルプスタウン事業
- ・中学校中信球技大会救護医療支援
- ・松本市各事業への看護師派遣

【院内活動】

- ・がん患者の会
- ・腎友会
- ・両親学級
- ・ママフィット
- ・助産師外来
- ・生活習慣病予防教室

（文責 山名 寿子）

外 来

【外来の理念】

病院・看護部の理念に向かい、松本市立病院が地域医療に果たす役割を一人一人が意識し、外来医療チームの一員として実践する。

【外来目標】

1. 患者・ご家族の視点に立った最善の看護を提供する
 - ①外来看護を可視化する〈各科毎にデータを出す（内視鏡データ・処置室データ・整形外来手術件数）など〉
 - ②確実な看護が提供できるように、常に自己研鑽する
2. 安全で安心な環境を提供し、患者・職員の満足度を向上させる
 - ①患者さんの安全と満足（リスク回避・環境の安全・リスク報告の増加・待ち時間調査・患者満足度調査・患者さんの声から）
 - ②職員の安全と満足（針刺し事故ゼロ・リスクの減少・研修会参加・伝達講習会）
 - ③応援機能の充実（配置ミーティングの充実・時間の確保が図れる）

【外来のデータ】

- * 外来患者数：1日平均431.3名
- * 時間外患者数：月平均337.3名
- * 救急車受け入れ数：月平均85.3台
- * 外来化学療法患者数：1日平均2.2人
- ★ 整形外科外来手術件数：月平均5件
- ★ 内視鏡：上部1日平均19人
下部1日平均4.6人
緊急月平均8件
- ★ 処置室：採血1日平均116人
CF前処置1日2.6人

外来スタッフ数 39名
看護師29名 看護助手1名
受け付け事務8名 歯科衛生士1名

【チーム活動】

Aチーム：「慢性期看護G」「業務改善G」

Bチーム：「がん看護G」「急性期看護G」

受付事務チーム

『主な取り組み内容』

慢性期看護G：慢性期・終末期患者対象に生前意志表示についてのテンプレートを作成し関連部署での情報共有を図りました。

急性期看護G：外来での急変時事例からシナリオを作成し、シュミレーションを行い対応・処置を再確認するとともに、救急室でマニュアルに沿った行動ができるようにしました。

業務改善G：応援機能の充実を図り、患者さんに円滑なケア（診察・検査・処置など）が滞りなく提供出来るようにしました。

外来受付チーム：患者さま・ご家族が安心して通院できる環境を提供できるように、車椅子の点検、傘立ての整理整頓、待合室本棚の整理整頓など実践しました。

【認定看護師】

- ・がん化学療法認定看護師
- ・糖尿病療養士
- ・皮膚排泄ケア認定看護師
- ・慢性呼吸器ケア認定看護師

【研修会参加】

院外研修会参加：10名

出前講座（数カ所）：1名

「外来は病院の窓口」「患者さんファースト」を念頭に慢性疾患の患者さんへ継続した指導や、安心して通院出来る環境の提供などを実践しております。診療科の窓口には困ったときのアドバイスとしてお役立てパンフレットを設置し、いつでもお声をかけていただけるようになっています。これからも患者さんから選ばれる病院を目指し日々努めてまいります。

（文責 大月 陽子）

3階病棟

3F病棟では、病棟として外科・整形外科・内科を主とした混合病棟で急性期から慢性期・終末期全般にわたり対応しています。また緩和ケア認定看護師も在籍しており、終末期における苦痛コントロール・緩和ケアにも携わりながら、寄り添う看護を心がけています。

急性期病棟として、緊急入院に対して迅速な対応ができるよう体勢を整え、29年度平均稼働率は87.1%・重症度看護必要度は年間平均31.4で推移しました。緊急入院や周術期患者のベッドを確保するため転室・転棟が多く、チーム間病・棟間での情報共有が課題となっています。

今年度チーム活動ではチーム間での情報共有ツールの統一化に取り組み、確認項目を共有する事ができました。またリハビリ・薬剤科などからも協力をいただき、ヒューマンエラーを起こさないよう注意し業務に取り組みました。

＜チーム編成＞

＜Aチーム＞：22床

主に整形外科・内科疾患に対応し、整形外科の術後患者様のケアや、骨折による疼痛コントロールを行ないながら、日常生活動作の援助ケアを行なっています。

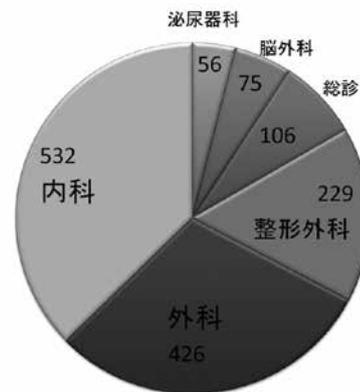
＜Bチーム＞：22床

主に外科疾患・内科疾患に対応し、外科の術後ケアを行なっています。また終末期患者様への御家族も含めた看護を行なっています。

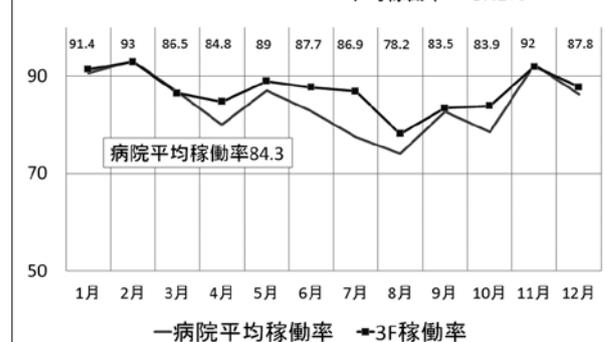
＜Cチーム＞：10床（HCU 4床を含む）

緊急入院や手術後患者様の看護を主に行なっています。HCUでは手術後ケアや、CHDF・呼吸器などの医療機器を使用している患者様の看護を行なっています。

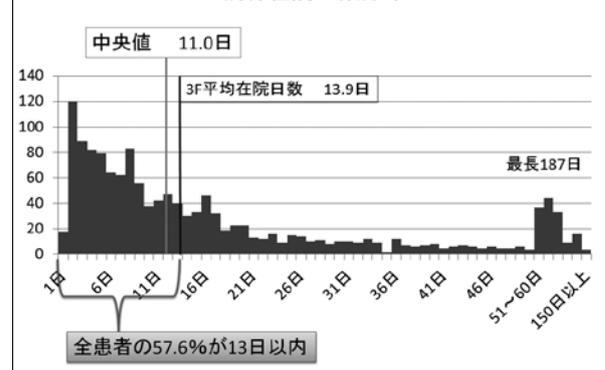
入院患者科別分布割合
平成29年1月～12月 延べ患者数



3F病棟稼働率 平成29年1月～12月
平均稼働率 87.1%



3F病棟在院日数分布



【3F病棟在籍資格取得者】

緩和ケア認定看護師 2名
医療リンパドレナージセラピスト 1名
栄養サポートチーム専門療法士 1名

【平成29年1月～12月病棟実績】

入院延べ患者数：1424名
全身麻酔手術件数：164件
脊椎麻酔手術件数：33件

(文責 木村 順子)

4階西病棟

【理念】

- 1 女性に一生にかかわる病棟として、ひとりひとりの尊厳を尊重し、個々のニーズにお応えした看護を提供します
- 2 病棟の特徴を活かし、専門性を発揮するなかで、24時間365日最善の看護を提供します

【H29年度病棟目標】

1. 急性期病棟として周産期・小児科と共同し患者の安全安心な入院生活が確保できる。
2. 西部地域を支える市立病院に求められる周産期医療を見据えた業務活動ができる。
3. 急性期病棟として多種多様な疾患にも安全に対応ができ統一した看護ケアが提供できる。

【病棟の概要】

病床数：60床（病的新生児5床）

当該診療科：産婦人科・小児科を含む全科
急性期混合病棟であり、ベッド状況で男性も受け入れています

分娩件数：418件（29年度）

帝王切開数：104件（29年度）

こども病院・信大からの小児科の転院を受け入れています

勤務体制：2交代制、

助産師は2交代・3交代のミックス

スタッフ：助産師21名

看護師 19名

看護補助者 3名

病棟事務 1名

【チーム活動】

Aチーム：周産期チーム

1. 産婦人科外来から入院・退院支援まで育児支援が出来る
2. 院内助産に向けての取り組みが出来る
3. 母子支援関連機関との連携が出来る

ママフィット（産後のフィットネス）

；月1回午前・午後実施 計111組222名参加

助産師外来：月・火・木・金曜日

参加者実績445名/年

両親学級：4回/月 参加者実績679名/年

松本市両親学級への講師派遣

産褥入院：9名

イクジイへの連載・性教育への講師派遣

子供かんふぁ参加：1回/月（助産師とMSW）

松本市要保護児童対策地域協議会会議参加

Bチーム：小児科を含む混合チーム

1. 定期的にカンファレンスを行い、状態に適した看護を行う
2. 個人情報考慮した環境整備を行い、安全な看護（リスクゼロ）を目指す
3. 検査・処置の多種多様化に対応した看護をする

【病棟の活動】

〈病棟行事〉7月 七夕会

11月病院祭（キッズスペース開催）

12月 クリスマス会

（企画するもインフルエンザ流行により中止）

【認定活動】

リンパ浮腫外来：村山紀子

【学生の実習】

母性実習：松本短期大学看護学科

助産実習：信州大学医学部保健学科助産専攻

養護教諭学生：松本大学・聖徳大学

昨年度から急性期病棟として稼働となりました。ベッド状況によって男性患者も受け入れてベッドコントロールを行っています。

全科が混在し、小児・産科も有する病棟で看護師・助産師が協力し合いながら日々看護に当たっています

また、助産師チームは周産期メンタルヘルスにも力を入れ、妊娠中・産後入院中・1ヶ月検診時にエンジンバラ質問紙表などを用い、問題のある妊産婦を地域へ繋げる母子支援体制に力を入れてきました。

（文責 橋爪 尚子）

4階東病棟

多職種と連携・協働を行い一貫性のある援助を行います。退院後の日常生活を支援し、リハビリテーションを行う病棟です。

【病棟の概要】

平成26年4月病棟開設

病棟専任医師：飯塚医師

医師1名 看護師19名 看護補助者4名

リハビリセラピスト9名

ベッド数 28床→30床

回復期リハビリ病棟入院料1維持

勤務体制：変則2交替制

看護師平均年齢42歳 平均在籍日数2.4年

看護方式：固定チームナーシング

チームリーダー・サブリーダー 各1名

1チーム編成で小グループ活動3グループ

【平成29年度病棟目標】

1. 患者家族の視点に立った（患者家族の理解・納得）した看護の提供
2. 回復期リハビリ看護師の役割を理解し専門職として実践能力を高め他職種との協働ができる
3. リスクマネジメントを行い安全安心の環境を整える
4. 働き続ける職場作りを行う事でモチベーションアップにつなげる

【チーム目標】

患者個々に合わせた退院支援を計画実施し、患者家族が安心して退院を迎えることが出来る。

1. 個々に合わせた排泄コントロールを計ることが出来る
2. 患者個々に合わせた介護指導をチーム内で統一して行うことができる
3. 高次機能障害を持った患者の看護を学び、患者・家族それぞれ個々に合わせた看護を

提供する

【小グループ活動の取り組みと評価】

1. コンチネンスの看護師2名による排便コントロールのための学習会を実施し、排便コントロールのため排泄表からのアセスメントを行い、下痢・座薬の使用を見直して気持ちの良い排便習慣を作る援助が出来ました。
2. 介護指導の進捗状況がわかる指導表を作成し活用することで、患者・家族個々に合わせた統一した指導を行う事ができ、自宅に退院しても不安無く介護方法を修得して頂けました。
3. 脳血管疾患による高次機能障害のある患者様の看護を充実させるため伝達講習やリハビリからの学習会を開催し患者の理解を深めケアにつなげることが出来ました。また患者個々のケアの方法をASマークに表示する工夫をし安全面にも配慮することが出来ました。

【病棟目標の評価】

回復期リハビリ病棟の入院料Iについて、他職種で共有しながら維持出来ました。小G活動を通して患者様の個別性を意識した看護活動を行う事が出来ました。働くことのモチベーションアップについては、職場の環境作りやワークライフバランスとして年休をスタッフが平等に取得できることは難しいこともあります。

【研修会・会議】

- ・脳卒中連携パス会議（鹿教湯HP）年3回
- ・FIM評価方法の研修会（院内）
- ・回復期リハビリテーション病棟協会研修会
1名参加
- ・固定チームナーシング長野地方会参加
1名発表

（文責 安藤 美喜子）

5階病棟

5階病棟《理念》

「患者さんが病気や障害を持ちながら、それでも生きようと前向き姿、想い」

「患者さんがこれから、どこで、誰と、どのように過ごしたいか」

患者さんの深い思いを私達は精一杯ささえ、寄り添う事を考えています。

H28年、8月から5階病棟は、地域包括ケア病棟49床として開設になりました。ポストアキュート・サブアキュートの入院受け入れ機能と、同時に患者さん・ご家族の意思決定を支援し、在宅復帰60日以内での退院を目指した退院支援が出来るよう病棟運営を開始しました。退院準備をしっかりと整え、安心して地域に戻る事が出来るように、主治医・看護師・MSW・リハビリ・訪問スタッフ等が関わり、また院外のケアマネ・行政とも連携し、患者さん個々のケースにあった相談、準備を行います。

【H29年度 5階病棟目標】

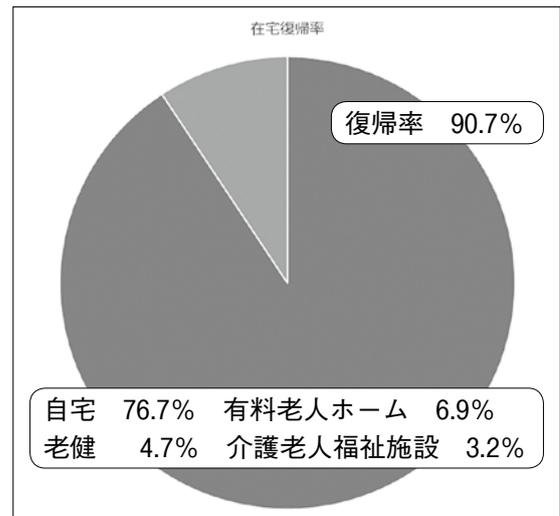
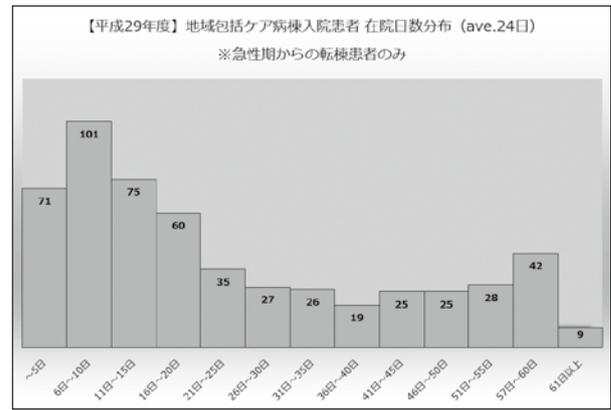
- I 看護過程展開の精度を高め、個別性を重視した感度の提供
- II 専門的知識・技術の習得
- III 5階病棟に求められる業務改善

《5階病棟特徴》 右図参照

①院内より急性期疾患症状に対して急性的治療が終了した患者さんがすぐに在宅や施設に退院するには不安のある患者さんに対してしばらくの間、入院を継続して在宅に向けて「準備を整える」役割

②外来から：教育入院、短期滞在手術・短期検査の患者さん

③地域から：レスパイト・嚥下評価・介護サービス調整



概要 (平成29年4月～30年3月)

病床数	49床	延べ患者数	13846
平均患者数	38名	在院日数	24.0日
平均稼働率	77.4%	在宅復帰率	90.7%
退院時転帰	在宅・軽快 813名	不変	死亡
		24名	49名
直入患者 在院日数	8日		

5階病棟は東西の病棟なので東棟と西棟の患者層がちがいます。主に西棟は短期入院・教育入院・リハビリ目的など生活自立の患者さんが多く療養し、東棟は急性期病棟からの転棟患者さんが多く看護・介護・高齢者・看取りなど介護が必要な方が多いのが現状です。今回60日超過の患者さんは9名でした。

(文責 渡 美江子)

中央手術室・中央材料室

【基本姿勢】

手術室：患者さんの安全、自分がすべき事を常に考え行動します。手術室のプロとして、手術室看護の専門性を高め、知識・技術を磨き、患者さんに質の高い看護を実践し、安全で安心できる看護を提供いたします。

中材：日々の医療・看護に使用した物品を回収し、物品に合った確実な洗浄・消毒・滅菌を実施し、安全で安心して使用できる器材・医療材料を提供いたします。

【目標】

1. 手術患者の安全・安心の医療・看護に取り組む
稀少手術のシミュレーション、学習会、術前・術後カンファレンスによる情報の共有、5S活動等の実施
2. 手術患者の視点にたった看護が提供出来る患者と共に看護計画の立案、接遇力向上
3. 働き続けられる職場を目指し活動できる休日呼び出し時、優先的に休み体調整える
4. コスト削減に取り組む
物品・デイスポ製品の適正管理、手術点数漏れを無くす

【概要】

手術室

スタッフ：麻酔科医 1 名

看護師 9 名

看護助手 1 名（中央材料部兼）

勤務体制：日勤（積極的にフレックス勤務導入）

2 名拘束で緊急手術対応

手術室数：4 室（バイオクリーンルーム 1 室）

手術件数：626 件

ペインブロック件数：150 件

4 月に泌尿器科医師 1 名、8 月に産婦人科医師 1 名が増員となった。泌尿器科手術が再開

し、腹腔鏡下子宮・卵巣腫瘍の手術が行われるようになったため、手術件数はやや増加となりました。また初期流産手術も行うようになりました。

外科用Cアーム（イメージ）が更新されました。

中材

スタッフ：看護助手 5 名（1 名手術室兼任）

勤務体制：日勤（3 連休以上は休日出勤あり）

保有器械：高圧蒸気滅菌器 2 台

（ボウイーディックテスト実施）

超音波洗浄器 1 台

チューブドライヤー 1 台

乾燥槽 1 台

EOG滅菌は外部委託（月・金）

病棟・外来で使用した医療器材を回収し、安全な医療材料・器材の提供に取り組んでいます。内視鏡室の医師用スリッパも洗浄するようになりました。高圧蒸気滅菌器が更新となりました。1 名増員となったため、病棟の特浴当番も行える日は協力するようになりました。

【H27・28・29年度別件数】

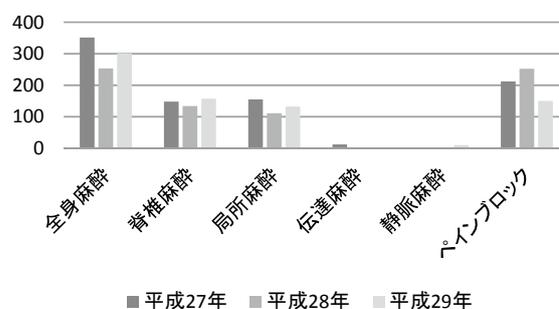


図 1 麻酔別手術件数

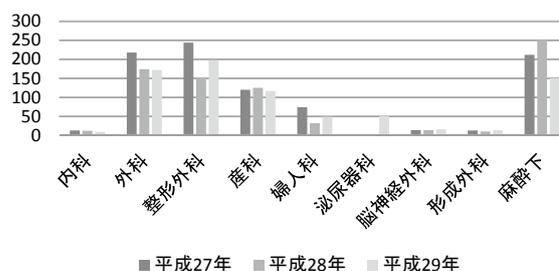


図 2 科別手術件数

（文責 寺澤 明美）

腎透析センター

腎臓内科専門医 3 名・臨床工学技士・看護師・看護助手・医療秘書によりセンター業務を担い、血液透析・腹膜透析治療を行っています。

【血液透析】

血液透析では、患者様の状態に応じより最適な治療が選択できるよう、一般的な透析（HD）に加え無酢酸血液濾過法（AFB）・血液透析濾過法（HDF・OHDF）を取り入れています。また、在宅で患者様自身の管理による在宅血液透析も実施しています。

【腹膜透析】

腹膜透析では、自宅治療が基本となり24時間連続した透析（CAPD）や夜間腹膜透析（APD）など、多様化する患者様の生活スタイルにあった腹膜透析治療を行っています。腹膜透析専門看護師を含めた透析看護師が、治療サポートを行っています。

【その他特殊治療】

血液浄化療法には治療目的に合わせた吸着療法（例PMX・DHP・GCAPなど）や血漿交換などがあり、特殊機器を使用する療法は臨床工学技士が治療中の管理を行っています。

【腎透析センター基本方針】

安全・安心・安楽な透析治療を提供します

【透析センター概要】

透析機器 37台

月・水・金 AM・PM（2クール）

火・木・土 AM（1クール）

透析外来患者数（H29.12月現在）

血液透析患者数：79名

（在宅血液透析者2名を含む）

腹膜透析患者数：2名

【H29年度 看護の取り組み】

H29年度チーム目標

1. 筋力維持に対する意識を持ち日常生活に運動を取り入れる事が出来る
2. 院内連携を図り透析患者・家族の情報を共有出来る事で生活トータルサポートが出来る

今年度は上記の目標に重点を置き看護活動を実施しました。昨年度は転倒骨折が相次ぎ、透析患者のフレイル・サルコペニア予防の重要性を感じ、患者アンケートを実施し日常での運動への取り組み状況を把握しました。アンケートを基に運動教室を開催し、運動の必要性や具体的な運動方法および食事療法について、リハビリ科・栄養科と連携し実施しました。その後、日常的に運動を実施されている方へ、継続できるような働きかけをしました。今後は運動が日常生活に取り入れる事が難しい方々への関わりを検討して行きたいと考えています。

透析患者様が入退院する上で病棟・センター双方での情報共有が足りず、継続看護を実践していく上で改めて情報収集し直すことが多くありました。病棟・センターのスタッフにアンケートによる問題点抽出を行い、データベースの見直しを実施しました。まだ完成できておらず、運用方法も含め次年度へ継続していきたいと思います。

【その他の取り組み】

- * 下肢末梢動脈疾患指導管理
毎月、全患者様対象に下肢の観察およびフットケアを実施しています。
- * CKD外来
毎週水曜日、看護面談および指導を実施しています。
- * 腎友会参加
患者親睦会に参加し、患者教育に関する講義や交流中の体調不良への対応等のサポートを行っています。

（文責 百瀬 久美）

訪問看護ステーション

【理念】

在宅で安心した生活が送れるように、看護を提供します。

【運営方針】

1. 松本市立病院の基本理念に基づき、心身に障害のある方と、その家族の方に細やかな支援をかす為、保健福祉と医療の連携に努めます。
2. 在宅療養者と家族方が安心して生活できるよう個々の特性をふまえ、看護の専門性を高め、誠意を持って責任を全うします。
3. 主治医と密接な連携を図り、利用される方々の期待に沿った看護サービスを提供します。

【サービスの特徴】

- ・看護師が利用者のご自宅まで伺って必要なケアサービスを提供します。
- ・受け持ち制をとり、担当の職員が一貫したサービスを提供しますが他のスタッフもバックアップできるようにしております。
- ・主治医とは指示書の発行を受け、必要時は連絡をとって症状の変化に対応し、かつ担当看護師は看護計画書、報告書等を提出して連携をとっています。
- ・緊急時には24時間携帯電話にていつでも連絡がとれる体制をとっています。(24時間連絡体制の契約によって実施)
- ・職員研修として院内や看護協会、県訪問看護ステーション協議会会員にて受講しています。

【ステーション概要】

職員 看護師7名(病院職員3名) 事務1名
訪問回数 5170件/年 月平均 430件
介護保険件数4154件/年 医療保険1016件
訪問者数 月平均 88名

(介護保険73名、医療保険15名)

新規利用者 57名 終了者 53名

【29年度目標】

- ・療養者や介護者が安定して生活できるように

支援する

- ・地域に訪問看護の存在を周知する
- ・経営を安定させる

【チーム目標】

院内との連携を継続しつつ、院外・他職種との連携強化を図る。

療養者及び家族が、災害時に困らないように意識付けをする。

- ・Aグループ目標：院内・外、他職種との連携方法を検討し、利用者さんへのサービスにつなげる

◎院内との連携は昨年のワードパレットを使用し、定期訪問時・受診時の入力、入院時の訪問看護サマリーに活用した。1事例ではあったが退院後の状態報告を行い、病棟からも感想や次回入院時に役立てていただきました。

◎院外との連携は、他院や施設利用時のサマリー用紙を作成し、状態悪化時の連携がとれました。

Bグループ目標：利用者さん及び家族が、災害の対応について意識付けできる。

◎「災害時に備えるために」というパンフレットは渡していたが、うまく利用できていなかったため、実用的なパンフレットやマニュアルを探し、在宅酸素利用者3名に説明し渡した。ターミナル期や高齢の利用者さんには実用的でないので、内容と活用方法の検討をしていきます。

年度途中で常勤者1名が長期療養になり、2ヶ月間欠員で病院看護師に時々応援をいただきながら、利用者にはご迷惑をかけないように気を配りながら、何とか切り抜けました。その後訪問看護経験者に移動してきていただき今年度は過去最高の訪問件数・訪問者数になりました。

(文責 遠藤 公江)

居宅介護支援事業所

【理念】

利用者が地域社会の一員として住みなれた地域で、その人らしい生き方ができるように支援します。

【運営方針】

利用者が可能な限り住み慣れた家において、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、心身の状況、おかれている環境に応じて、利用者の選択に基づき適切な介護サービス及び保健医療サービス、保険給付対象外サービス等を総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることないよう、公正中立に行います。

障害福祉制度の支援事業者等との連携に努めます。

【居宅介護支援概要】

利用者数	要支援	106名	月平均	9名
	要介護	321名	月平均	26名
新規利用者		11名	(要支援	4名)
終了者		19名	(要支援	1名)

【29年度目標】

1. 介護支援専門員の知識・技術の向上
2. 運営基準の遵守、経営の安定
3. 介護保険業務の拡大

【居宅介護支援活動】

介護支援専門員の知識・技術の向上については、介護支援専門員研修6日間、松本市ケアマネジャー勉強会及び西部地域ケアマネジャー連絡会への出席、その他院外研修及び各種院内研修に参加して自己研鑽に取り組みました。

運営基準については、年2回点検シートにて自己評価を行い、運営基準に則した業務を遂行しています。

介護保険業務の拡大については、要介護認定更新調査の委託が、松本市に限らず県外からもあり実施しています。地域ケア会議では、波田地区地域づくりセンターと西部地域包括支援センターによる「波田地区絆づくり推進会議」へ出席し、地域資源やそれぞれの取り組み等の情報交換、困難事例の支援に係りました。保険・医療・福祉の他職種連携が円滑に進み、病気があっても自分らしい人生が実現できるように、生活を支える地域包括ケアに係わっていきたいと考えます。

居宅介護支援事業所の経営状況については、前年度と比較して、新規利用者数は1名減少し、内訳では要支援者は4名増加しました。給付費の単価が低くなったこと、終了者数が1.5倍に増加したことにより減収となりました。

契約してから終了まで2～4ヶ月程の利用者が3名おり、短い期間ながらもその家族とともに看取りの期間を支援させていただきました。看取りの場が自宅あるいは病院でも、病院所属の居宅介護支援事業所であり、医療者とケアマネジャーが連携しやすい関係性を強みとして、利用者、家族の思いに添える支援を目指していきたいと思えます。

今後も運営基準を遵守して、利用者、家族から信頼される事業所を作り上げていくとともに、取扱件数の安定を図っていきたく思います。

(文責 木村 晃子)

3) 医療技術部

薬 剤 科

平成29年度、薬剤科では、病院機能評価 3rd Ver1.1の認定に貢献し、「薬剤の安全な使用に向けた対策の実践」「投薬、注射の確実・安全な実施」「薬剤管理機能の適切な発揮」にて高評価を得ることができました。病棟薬剤業務では回復期リハビリ病棟の病棟業務の充実を図るため、病棟カンファレンスへの参加、薬剤管理指導の充実、薬剤総合調整加算の算定等、積極的な取り組みを開始しました。がんの分野では、外来及び入院時の化学療法について初回及び処方変更時の指導を専任の薬剤師により行う体制を構築しました。また薬学生教育体制において、認定実務実習指導薬剤師アドバンスワークショップを1名、認定実務実習指導薬剤師ワークショップを1名が受講することができました。栄養療法においてはNST専門療法士の資格取得者が1名誕生しました。

(文責 中澤 勝行)

【治験】

昨年度に引き続き、AZD0508(高トリグリセリド血症) 4例の治験を実施しました。次年度も全例継続となります。また、昨年度に開始したGSK Daprodustat(透析期腎性貧血)は追加で2例投薬開始となり、計3例となりました。年度内に1例終了し、2例継続となっています。新規では、ASP1517維持透析期307試験(腎性貧血) 5例が投薬開始となり、年度内に全例終了しました。また、SK-1405(透析搔痒症) 1例が投薬開始となり、年度内に終了しました。

(文責 小林 未来)

【医薬品情報業務 (DI業務)】

薬事審議会規定に沿い、審議会を2回開催し、医薬品の採用、削除について有効性、副作用、経済性、適正使用などについて検討を行い

ました。

情報誌の発行では、薬事審議会での決定事項、新医薬品の使用方法、PMDA発表資料、トピックスなどの情報をまとめた院内医薬品情報誌「医薬品情報」を月1回、採用医薬品の添付文書改定情報を掲載した「医薬品情報BOX」を週1回発行しました。

迅速な対応が必要となるものを把握した時の必要な措置を0件、個別対応向け情報提供を10件、医薬品に係る副作用27件の情報収集、うち7件PMDAへ報告を行いました。

医薬品情報提供サービスにおいては、常に改定作業を行い配信、医薬品データベースは年12回の医薬品データの更新と情報改定を行い、最新の医薬品データの供給を行いました。

情報システムでは、電子カルテのオーダシステム・TOSHO調剤システムにおいて、システムおよびマスタの統括管理を行い、またリスク回避対応では、システム変更の提案とカスタマイズを行いました。

また、医薬品情報に安全性情報、適正使用のお願いについて医薬品情報に掲載を開始、医薬品安全性情報の入手・伝達・活用体制のマニュアル化を行い統一した情報提供体制の確立、薬剤アレルギー情報収集手順のマニュアル化によりアレルギー情報の一元管理を徹底しました。

(文責 吉澤 聖道)

【薬品管理業務】

積極的な後発品への切り替えを行いつつ、採用品でありながら処方数が少ない薬剤や、今後使用目的が無い薬剤などの整理が行われ、採用品の見直しが行われました。

サイラムザ点滴静注液500mg(薬価で約35万円)、ジーラスタ皮下注3.6mg(薬価で約10万円)、リュープリンPRO注射用キット22.5mg(薬価で約10万円)など的高額な医薬品の採用・購入がありましたが、後発品の採用数の増加によ

り、昨年の医薬品購入額よりも約2000万円低く抑える事が出来ました。

購入金額上位50品目の内訳は注射薬48品目、内服薬2品目であり、内服薬の2品目はサムスカの規格違い（15mg、30mg）であった。購入金額上位の品目は透析用薬剤、ホルモン剤、抗癌剤です。過去3年間はアバスチン点滴静注用400mgの購入額が最も高くなっています。

病棟編成が行われたことにより、定数カートの見直しが行われました。必要な部署に必要な量の薬剤を配置する事で、より安全な医薬品管理業務が行えるようになったと考えます。

(文責 石塚 剛)

【TDM業務】

平成29年度は薬物血中濃度測定件数246件（テオフィリン：2件、ジゴキシン：60件、フェニトイン24件、バルプロ酸：136件、バンコマイシン：24件）のうち、測定値評価183件行いました。バンコマイシンの薬物血中濃度測定件数は、全体の9.8%を占めました。

バンコマイシンの血中濃度を評価し、その後の投与量の解析を行った件数は8件となり、バンコマイシン使用患者に対し、介入することができ、血中濃度をコントロールし副作用の軽減に貢献することができました。

(文責 丸山 稔)

【注射薬調剤業務】

平成29年度は入院注射箋枚数：21,980枚（前年比+470枚）、高カロリー輸液無菌調製件数：373件、抗癌剤無菌調製件数：909件でした。昨年度、大幅な減少がみられた入院注射箋枚数も増加に転じました。

また、他医療機関で発生した点滴バッグへの異物（消毒剤）混入事件が、社会的にも大きな問題となりました。厚生労働省からの通知もあり、当院でもマニュアルの改訂を行いました。薬剤科で無菌調製する前や病棟へ払い出す前に、注射薬の容器やフタの損壊確認と異物混入

の確認を行い、今まで以上に適切な病棟在庫、品質管理を徹底する手順としました。

(文責 御子柴 雅樹)

【病棟業務】

今年度は薬剤管理指導件数3623件（薬剤管理指導料①323件、薬剤管理指導料②3309件）、退院時薬剤管理指導料390件、麻薬管理指導加算89件、総算定件数は1237535点となりました。病棟薬剤業務実施加算を算定し3年目となり、各薬剤師が患者を把握し医師、看護師と連携し薬物治療に貢献することができました。また3階病棟、4階西病棟だけではなく、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟にも専任薬剤師を配置し安全な薬物療法に貢献することができました。

(文責 丸山 稔)

【調剤業務】

外来処方箋枚数は、院内約5160枚（前年度より170枚減）、院外約51337枚（前年度より1443枚減）、院外処方発行率は、90.9%であり、

院外処方発行率は同等でしたが、処方箋発行数は減少していました。

2017年度は、病院機能評価v6.0受審があり、錠剤分包機への錠剤補充時のダブルチェックの履歴をシステムで扱う事を開始したり、夜間薬剤師不在時の薬品の払出し方法等を整理する事が出来ました。

新規機器類としては、散剤分包機の老朽化による買い換えがあり、ゴミ類の混入や分包紙の接着不良等が、ほぼ無くなりました。特殊文字の印字にも対応可能で、稀な名字の患者さんへの印字も可能となりました。

運用面、機器類がより充実し、より安全で効率的な調剤業務が可能となりました。

(文責 小野里 直彦)

【製剤業務】

平成29年度は、精製水の運用について変更を

行いました。本年以前までは薬剤科設置の精製水製造機で作られた水を使用していましたが、使用量、保守費用、安全性などの検討を行い、日本薬局方品の精製水を購入し、製剤、調剤等の調製において使用することとしました。

また、使用量の低下により一時調製を中止していたミラクリッド膣坐剤について、産婦人科より使用を検討したいとの依頼があり、有効性や安全性などについて論文等で再検討を行い、倫理委員会の承認を得て、調製を再開しました。

(文責 角田 裕幸)

平成29年度 処方箋枚数統計

①院内処方箋枚数 (枚) <外来>

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	健康	合計
年間	1,372	595	407	401	22	55	46	17	46	149	235	1,343	24	1	447	0	5,160
月平均	114.3	49.6	33.9	33.4	1.8	4.6	3.8	1.4	3.8	12.4	19.6	111.9	2.0	0.1	37.3	0.0	430.0

②院外処方箋枚数 (枚) <外来>

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	健康	合計
年間	17,949	3,002	5,878	4,238	1,013	1,438	1,409	867	1,426	2,494	2,178	1,967	94	32	7,406	11	51,337
月平均	1,459.8	250.2	489.8	353.2	84.4	119.8	117.4	72.3	118.8	202.4	181.5	163.9	7.8	2.7	617.2	0.9	4,278.1

③入院処方箋枚数 (枚) <入院>

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	健康	持参薬	合計
年間	6,690	4,394	3,384	984	1,539	464	16	11	64	520	1,240	211	20	1	1,167	6	2,538	23,294
月平均	557.5	366.2	282.0	82.0	128.3	38.7	1.3	0.9	5.3	43.3	103.3	17.6	1.7	0.1	97.3	0.5	215.3	1,941.2

※平成23年7月より持参薬処方開始のため、持参薬の項目を追加した。

④院外処方箋発行率 (%)

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	健康	合計
	92.9	83.5	93.5	91.4	97.9	96.3	96.8	98.1	96.9	94.2	90.3	59.4	79.7	97.0	94.3	100.0	90.9

平成29年度 注射箋枚数統計

①入院注射箋枚数 (枚) <入院>

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	健康	合計
年間	8,880	4,616	1,152	949	1,838	229	0	7	0	451	1,508	482	1	1	1,866	0	21,980
月平均	740.0	384.7	96.0	79.1	153.2	19.1	0.0	0.6	0.0	37.6	125.7	40.2	0.1	0.1	155.5	0.0	1,831.7

②高カロリー輸液無菌調製注射箋件数 (件)

診療科	外来		入院					合計
	外	合計	内	外	泌尿	脳外	総合	
年間	0	0	137	214	0	22	0	373
月平均	0.0	0.0	11.4	17.8	0.0	1.8	0.0	31.1

※処方があった診療科のみ表示

③抗癌剤無菌調製注射箋件数 (件)

診療科	外来				入院						
	内	外	婦人	泌尿器	合計	内	外	産	泌尿器	脳外	合計
年間	67	706	22	28	823	1	81	1	0	0	86
月平均	5.6	58.8	1.8	2.3	68.6	0.1	6.8	0.1	0.0	0.0	7.2

※処方があった診療科のみ表示

放射線科

【目標】

1. 画像検査の質的向上
2. 地域住民に安心していただける画像検査の提供
3. 働きやすい職場づくり
4. 医療安全の確認
5. 部門の将来構想策定

【数値目標】

- ・MRI検査件数1%増加
- ・CT検査件数1%増加
- ・マンモグラフィ1%増加
- ・超音波1%増加

【取組み内容】

- ・放射線技師の主たる専門的技術及び責任は、画像診断の全領域の技術を管理すること、かつそれに続いて自分の仕事の質を評価し、技師間において技術（知識）の共有を行います。
- ・人稱確認と内容確認また検査中の事故に注意します。
- ・患者さまへの声かけと気配りに注意します。
- ・職場コミュニケーションの向上に努めます。
- ・検査内容を確認し検査中の事故に十分注意します。
- ・最新の画像機器や技術について知識を深めます。

【目標達成への課題】

- ・各技師が積極的に学会等へ参加しスキルアップを行います。
- ・地域住民に安心していただける医療サービスの提供を致します。
- ・医療での接遇力の習得をします。

【業績】

人員では、4月に新人技師1名を迎えました。資格取得に関しては、CT認定を2名が取得し、死亡時画像診断認定を1名が取得しました。また、乳腺超音波講習会試験では、1名がA判定を頂きました。

検査件数は、CTでは、前年比5.5%増、MRI 20.7%増、マンモグラフィ4.2%増、超音波検査3%増となっています。

【スタッフ構成】

スタッフ構成…診療放射線技師 8名

【勤務体制】

- ・2次救急は24時間病院待機。
- ・土曜日、祝日、祭日は半日病院待機。
- ・他は拘束による救急対応。

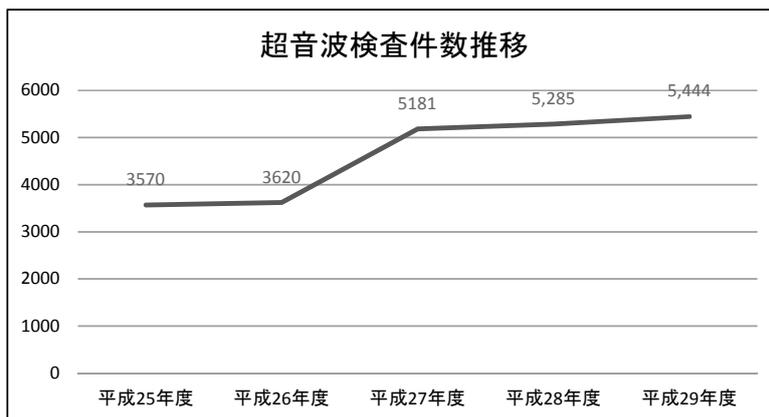
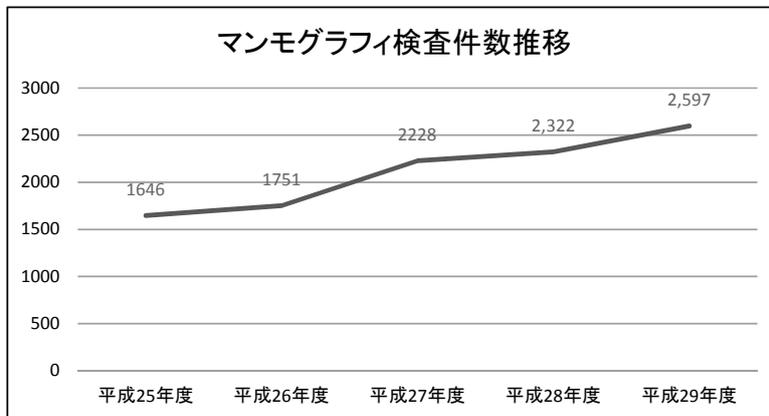
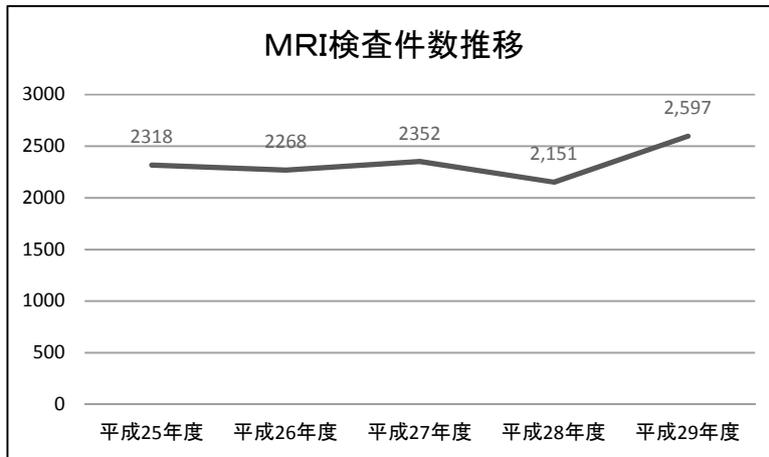
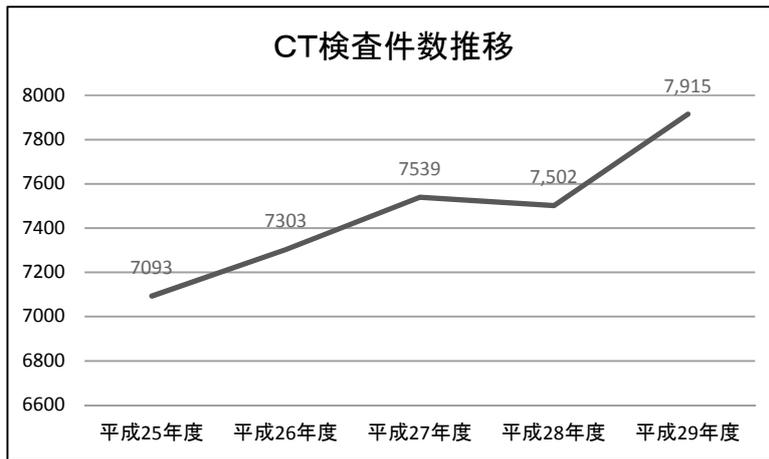
【設備機器】

- ・一般撮影装置 3台
- ・ポータブル撮影装置 2台
- ・乳房撮影装置 2台
- ・マンモトーム 1台
- ・骨密度測定装置 1台
- ・X線DR装置 1台
- ・64列マルチスライスCT装置 1台
- ・1.5テスラMRI装置 1台
- ・DSA血管撮影装置 1台
- ・超音波検査装置 2台
- ・CR装置 3台
- ・外科用イメージ 2台
- ・歯科用撮影装置 1台
- ・ドライイメージャー 1台
- ・RIS・MWM 8台
- ・PACSシステム

【所属学会・取得資格】

日本放射線技師会会員4名
死亡時画像診断（Ai）認定技師1名
CT認定技師2名
日本超音波医学会会員准会員4名
乳腺超音波講習会試験（A判定）2名
検診マンモグラフィ撮影認定技師3名
第一種放射線取扱主任者1名
超音波検査士（消化器・体表臓器）2名
医療環境管理士1名
メンタルヘルス・ラインケア認定1名

（文責 中野 隆雄）



検査科

〈2017年度の目標〉

1. 検査の質の向上・チーム医療の推進・スキルアップ
2. 経営面の努力
3. 医療安全に積極的に取り組む
4. 患者接遇の全改善
5. 全当直体制の確立

〈業務部門報告〉

【検体検査部門】

2017年度検体数

生化学 38178件（前年度比2%増）

血球計算 32435件（前年度同様）

尿検査 15407件（前年度比2%増）

今年度は生化学検査、尿検査がやや増加、血球計算は昨年度とほぼ同じ検査件数でした。

稼働後10年近く経過した機器は劣化が目立ち保守点検に手間と費用がかかるようになっていきます。機器の更新を含め検討を行なう時期に来ています。また新病院建設に向けて今後どのような検査をどのように実施するか検討を進めていきます。臨床に対し、迅速かつ正確な報告に向け、今年度の課題を来年に活かし、検体部門の充実をしていきたいと思ひます。

（文責 中林 徹雄）

【輸血検査部門】

2017年度年間検体数

血液型1107件（前年度比7%減）、

抗体スクリーニング1084件（前年度比10%減）

使用製剤年間使用数

RBC423単位、FFP77単位、PC185単位

件数はやや減少していますが、安全な輸血製剤が提供できるよう担当者3名で24時間対応しています。今後も知識・技術の向上に努めていきます。

（文責 原口 育美）

【微生物検査部門】

総件数は2561件で、内訳は一般細菌培養2043件、簡易培養518件、抗酸菌培養211件（QFT検査含む）でした。検出菌の結果を週報・月報で掲示板に掲載し、また耐性菌・病原性のある菌種の検出集計・動向を感染対策委員会へ報告しています。

今年度は感染症報告書、CDトキシン検出状況等の各種帳票類の見直しを行いました。また、内視鏡環境検査や、手術室手指消毒効果検証を行いました。

また、厚生労働省サーベイランス（JANIS）、信州コントロールサーベイランスシステム（SICSS）の結果を分析、臨床側へ報告し、院内感染対策に活用できるよう努めていきたいと思ひます。

（文責 中田 裕美）

【病理部門】

今年度の症例数は組織診1621件（迅速組織診断22件を含む）、細胞診4650件でした。コンパニオン診断を念頭に置いた、検査技師による臓器切り出しの実施、固定条件の適正化、免疫染色の精度管理の実施、を業務改正として行いました。今後も病理検査部門の更なる発展に向け尽力していきます。

（文責 小堺 智文）

【生理検査部門】

生理検査総件数は20,851件、前年度比104%と件数の増加がみられました。

脳波計を新規購入し、脳神経外科と小児科では端末上で結果がみられるようになりました。従来の紙ベースによる検査結果報告をなくす事により、経費削減および業務の効率化に繋がりました。今後も、業務改善や知識の向上に努めていきたいと思ひます。

（文責 荻原 由佳里）

【ドック・健診部門】

平成29年度 受診者総数：4,057名

ドック（1泊・日帰り・脳）：1,558名
健診（協会けんぽ・企業・特定）：2,499名
前年と比較して、総受診者数の増加に伴い、
検体検査2%、生理検査19%増となりました。
今後も、健康管理科と定期的な話し合いを設
け、受診する方の動線が円滑に運用できるよう
常に見直しを行っていきたいと考えます。

（文責 上村 峰子）

【糖尿病関連業務】

2017年度の自己血糖測定機（以下SMBG）
新規貸与者数は43名でした（前年度1名増）。
今年度は、FGM（フラッシュグルコースモニタ
リング）を導入しました。FGMは腕にセンサー
を取り付け、間質液中のグルコース濃度を連続
的に測定し、24時間のグルコース濃度変動パ
ターンを把握するシステムです。FGMを導入
する事で、夜間低血糖などが把握でき、今まで
以上にきめ細かい糖尿病治療ができるようにな
ります。今後も、より良い糖尿病療養が提供で
きるよう知識向上、業務改善に努めていきたい
です。

（文責 塚原 勝弘）

《勉強会》

- 第1回 6月23日 担当 中田
感染性心内膜炎
- 第2回 7月21日 担当 荻原
呼吸機能検査
- 第3回 8月23日 担当 横川
SSSを認めた症例
- 第4回 10月4日 担当 岩本
病理（乳癌の免疫組織染色の結果について）
- 第5回 10月30日 担当 山田
緊急検査士について
- 第6回 12月13日 担当 塚原
梅毒検査について
- 第7回 2月7日 担当 原
乳房手術材料切り出しについて
- 第8回 3月2日 担当 西澤

- 日臨技一般フォトサーベイ回答について
第9回 3月26日 担当 下平
睡眠時無呼吸症候群について
第10回 3月27日 担当 小堺
子宮内膜増殖性疾患における診断の実際

《学会発表》

第58回臨床細胞学会春期大会
胆道癌の病理診断におけるERCP時吸引胆汁細
胞診Cell block法の有用性

筆頭演者 小堺智文

全国自治体病院学会
胆道癌の病理診断におけるERCP時吸引胆汁
細胞診Cell block法を用いたIMP3免疫染色の
有用性

筆頭演者 小堺智文

第42回長野県臨床検査技士学会
穿刺液吸引細胞診が診断に有用であった、甲状
腺MALT lymphomaの1例

筆頭演者 小堺智文

第6回日本糖尿病協会療養指導士学術集会
長野県中信地域療養指導士会 育成講習会6年
間の歩み

ポスター発表 原口育美

《論文執筆》

膀胱洗浄液細胞診で推定し得たG-CSF産生膀胱
癌の1例 著者：小堺智文 日本臨床細胞学会
誌 第56巻第4号172-177

《まとめ》

2017年4月から全当直体制を導入しました。
時間外診療における迅速対応が可能となり、検
査結果報告時間が短縮、患者サービスの一環で
ある病院の質の向上に貢献できたと考えます。
常に、迅速・正確な検査データを提供すること
は勿論のこと、更に検査科ならではの付加価値

をつけた結果説明をしていくことが今後の課題
と考えます。

また、総検査件数は、前年（2016年度）と比
較して4%増、経費（支出合計）については、
4%減となりコスト削減に繋がりました。

（文責 上村 峰子）

リハビリテーション科

1. 人員と施設基準

2016年4月現在でリハビリテーション科には以下の職員が配置されています。

理学療法士 15名
作業療法士 9名 非常勤職員 1名
言語聴覚士 3名

作業療法士はこの時点で1名が育児休暇中でした。

施設基準は以下の通りです。

脳血管疾患 I
運動器疾患 I
呼吸器疾患 I
がんのリハビリテーション
回復期リハビリテーション病棟 I

当科では施設基準の安定維持や新規取得のために、職員の資格取得や研修を計画的に行っています。この年には、作業療法士の石井と野村、理学療法士の萩原と中條が、がんのリハビリテーション研修を終了しました。

また、心大血管リハビリテーションの施設基準取得を目指して理学療法士の中村が心臓リハビリテーション指導士の試験に合格。更に心臓リハビリテーション指導士の受験資格を得るための臨床実習を理学療法士の上阪と長澤の2名が終了しました。

個人的な事になりますが、理学療法士の中村が信州大学大学院医学系研究科博士後期課程を修了し保健学博士を授与されました。

2. 院内業務

リハビリテーション科では、科内を以下の様に4つの部門に分けています。

急性期病棟担当
回復期リハビリテーション病棟担当
包括ケア病棟担当
訪問リハビリテーション担当

急性期病棟担当には理学療法士6名、作業療法士4名、言語聴覚士1名を配置しています。作業・理学療法士は365日体制を組み、脳卒中や外傷、急性呼吸不全等の急性期に対応できるようにしています。

回復期リハビリテーション病棟担当には、理学療法士6名、作業療法士3名、言語聴覚士1名を配置しています。この病棟では365日対応はもちろんの事、更には休日も平日も変わりなく集中的なリハビリテーションが実施できるような勤務体制を組んでいます。

包括ケア病棟には専従として理学療法士1名と専従に準じた理学療法士1名の計2名を配置しています。この病棟では日常生活の自立を目指し、食事や排泄の場面への介入を多く行っています。

訪問リハビリテーション担当には作業・理学療法士、言語聴覚士をそれぞれ1名ずつ配置しています。当院退院後の方の自宅での生活の自立や機能維持のための訪問の他、開業医の先生方からの依頼や他院や施設退院退所後の方の自宅療養支援にも対応しています。

3. 院外業務

リハビリテーション科では、周辺施設への職員派遣を年度毎契約して行っています。

特別養護老人保健施設 ちくまの
特別養護老人保健施設 ピア山形
松本市すくすく相談（言語療法）
こまくさ教室（言語療法）

その他出前講座への講師派遣も積極的に行っています。

4. 業務実績

H29年度の診療科別リハビリテーション件数について表1, 2, 3に、訪問リハビリテーション件数については表4に示します。

(文責 降旗 清人)

表1 科別理学療法件数

○理学療法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	351	307	330	262	250	269	266	237	221	182	344	263	3,282
外科	248	270	180	192	137	112	151	173	162	262	260	275	2,422
整形外科	437	440	546	397	476	601	645	518	589	513	693	416	6,271
小児科	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	26	0	33
脳外科	202	230	278	228	214	240	190	181	195	137	157	116	2,368
形成外科	0	7	9	6	7	5	4	4	1	0	0	0	43
その他	252	344	269	302	238	190	170	345	463	551	654	530	4,308
計	1,490	1,598	1,612	1,387	1,322	1,417	1,426	1,465	1,631	1,645	2,134	1,600	18,727

表2 科別作業療法件数

○作業療法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	245	245	283	209	258	275	250	217	192	178	207	203	2,762
外科	126	218	186	132	89	76	118	120	88	158	149	242	1,702
整形外科	336	415	459	273	290	458	621	528	508	531	480	611	5,510
小児科	7	11	9	10	10	12	9	9	8	9	10	13	117
脳外科	177	185	209	150	152	151	148	132	161	132	76	119	1,792
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	286	260	202	266	221	160	113	227	321	337	228	182	2,803
計	1177	1334	1348	1040	1,020	1,132	1,259	1,233	1,278	1,345	1,150	1,370	14,686

表3 科別言語聴覚療法件数

○言語聴覚療法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	131	99	82	71	97	70	50	75	76	64	76	61	952
外科	1	0	9	7	11	2	0	0	4	11	18	9	72
整形外科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5
小児科	5	11	11	21	26	19	21	24	20	21	18	23	220
脳外科	145	149	176	194	188	157	153	134	121	114	88	88	1,707
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	25	24	19	0	0	25	20	36	62	60	43	49	363
計	310	283	297	293	322	273	244	269	283	272	243	230	3,319

表4 訪問リハビリテーション件数

○訪問リハビリテーション件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
介護	30	36	39	36	37	37	33	35	37	38	37	36	431
計	33	39	42	39	40	40	36	38	40	41	40	39	467

臨床工学科

2017年度目標

①血液浄化業務における目標

透析液清浄化担保と良質な処方透析治療の実施。関連する医療事故防止と予防。

②MEセンター業務における目標

院内に於ける医療機器関連事故の防止、予防に努めると共に、内外から報告された事故・事例分析等の情報発信。

③全般

臨床工学技士業務に関する知識、スキルアップの向上に努め治療、技術提供に活かす。

平成29年度業務報告

血液浄化業務ではON-LINE-HDF装置DCS-100NXが5台更新購入設置され、全28台となり多くの患者さんへの治療提供が可能となりました。また、在宅血液透析治療（HHD）が昨年導入されましたが、今年度新たに1名増え2名となり患者様のQOLの向上に繋がったと思います。装置についてはリース契約から病院購入の透析装置とし、それぞれに貸し出しとしたため、今後のメンテナンスも計画的に実施していく予定です。透析液管理業務については透析液安全管理委員会年報にて報告しましたが、特段問題も無く、透析液の無菌化が担保されていると思います。MEセンター業務においては、毎年開催している新人対象の医療機器研修会の他、全職種対象の呼吸器セミナーも実施しましたが多くの参加があり、講義の他、実際の操作も行なって頂きました。また、点検業務の中では今まで外部業者に委託していた電気メスの保守点検をMEセンターで実施できる体制になりました。メーカー講習を受けた技士がレンタルした専用テスターでチェックを行なう事によりメスのダウンタイムと委託コスト分が削減出来ました。他昨年まで2人態勢で対応していたベースメーカー業務に新たに一人が加わり知識、技術の習得に向け頑張っています。新たな

業務依頼のあった内視鏡業務について県内で先進的に展開している長野中央病院へ業務視察に行きました。業務内容としては当科でも可能とは思われますが、現状のマンパワーでは参入出来ないとの評価となり、今後の組織的に検討の必要な課題となります。その他に今年度は日本医療機能評価機構による再審査の年であり、諸々の準備をして審査に臨みましたが、特段指摘事項も無く、無事終了することができました。

実施項目

①血液浄化業務

血液透析件数	12054件（前年12064件）
CHDF年間延べ日数	6日
PTA（血管拡張術介助）	59例中 30例
DHP-PMX（Endotoxin吸着）	2例
病棟出張透析	1回
GMA	5症例 合計 43回
装置メンテナンス	174件
透析装置オーバーホール	6台

②MEセンター業務

*医療事故防止セミナー	
ポンプ（輸液・シリンジ）セミナー	3回
人工呼吸器セミナー	10回
心電図モニタセミナー	1回
*2017年度医療機器点検回数	
使用後点検として	
輸液ポンプ	734件
シリンジポンプ	185件
人工呼吸器	23件

中央管理化された病棟設置医療機器

週1回以上の始業・使用中・使用後点検をおこなっています

*医療ガス設備点検

アウトレット外観点検	2回
------------	----

*医療機器、備品修理点検件数

頁末の添付一覧を参照ください

③学会等への発表、科内勉強会

発表

第56回全国自治体病院学会：

「在宅血液透析導入を経験して」安部

第17回甲信急性血液浄化療法研究会：

「甲信急性血液浄化療法研究会 アンケート調査の結果報告」安部

第23回医療連携五病院臨床研究会：

「在宅血液透析導入を経験して」安部

院内集談会：

「テレメータ電池のリユース化による効果と安全対策」鈴木

科内勉強会 17回

技士各々が業務関連で追及したい分野の学会に参加して、スキルアップ、レベルアップできたと思います。また、また、2016年の長野県透析研究会学集会にて鈴木が発表した演題「セントラル透析液供給システム（SCCD）における透析液変更の影響について」が最優秀論文として評価を受け表彰されました。

④新メンバー

昨年まで6名で頑張っていた当科に新たな仲間として石曾根宏輔が加わり、7名体制となりました。臨床経験があり優秀な技士であり、今後病院に貢献してくれるものと期待しています。

⑤その他

毎年恒例の腎透析センター患者会（松本市立病院腎友会）の親睦研修会に参加して、若干の指導の他、患者さんとの交流を深める事ができました。

最後に

スタッフが其々の責任、役割を持ち、健康でチームワーク良く、当院の医療に貢献できたものと思います。

今年度で藤牧医療技術部長兼臨床工学科技士長が定年退職となりましたが、クオリティマネージャーとして残っていただき、病院の質向上のため尽力されています。

（文責 安部 隆宏）

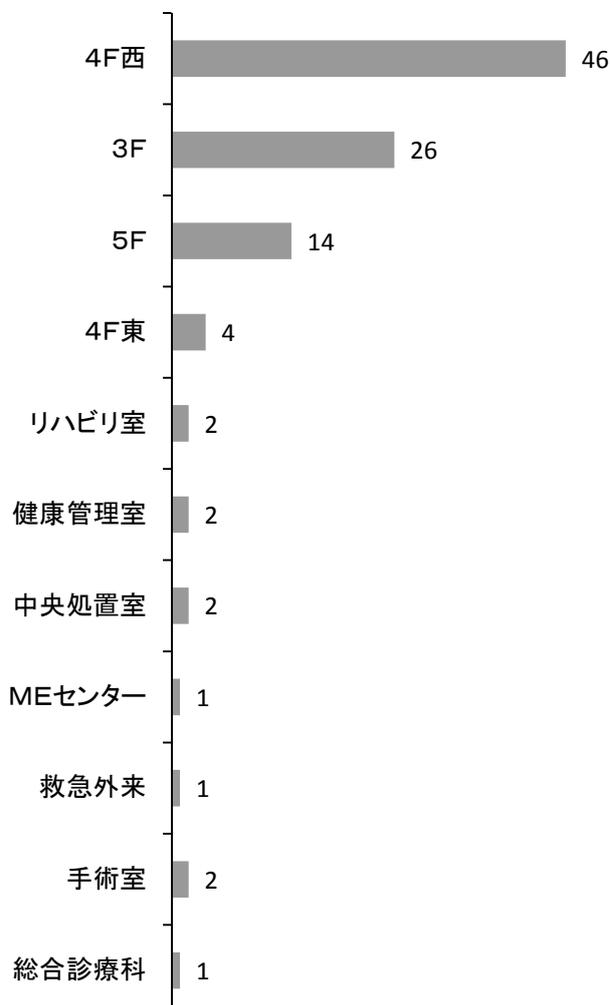
医療機器修理統計

平成29年度 101件

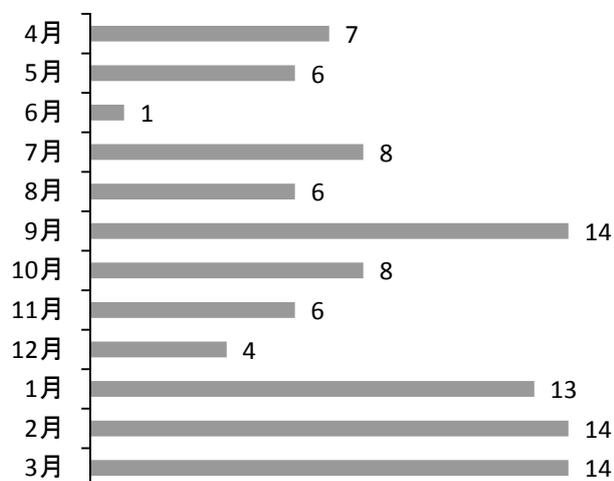
修理依頼機器



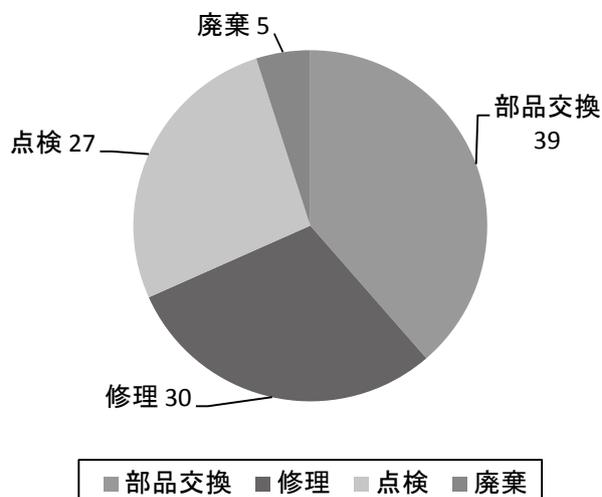
依頼部署



月別件数



修理分類



栄 養 科

<年間目標>

患者食・職員食ともに”美味しさ・食べやすさ・楽しさ”について工夫する

栄養科として院内の役割を果たす

<実施計画>

昨年同様

<新しい取り組み>

半固形リカバリ；三和化学→ニュートリーへ
食時は以前の緑茶パック中止

鮭缶、缶切→プルトップへ（同価格）

きらり（職員託児）の間食対応開始

離乳150→170円、幼児250→270円

高心、果物量一般食と同量へ

脂質異常症食コメント、糖と同様へ

豆ピヨいちご味→バナナ味へ

果物アレルギー、まな板共有しないが基本
検食簿の記入欄変更

下膳順変更、E-W-3-5→E-5-3-W

カット野菜の導入、7月～

大豆（乾）→（水煮）

機能評価受審、厨房内温度確認表変更

配膳 4西；分娩室側、3階；廊下病室側

<各種教室>

- ・生活習慣病教室 2回／年
- ・糖尿病教室 2回／年
- ・両親学級 12回／年
- ・透析食栄養教室 1回／年

<H29年度平均食数>

一般食 252／日

治療食 加算 144／日

非加算 26／日

計 422／日

<入院患者1人1日当たり食材料費>

1食 平均 137人：763円

様々な食材の値上げがあった

事務協力を得て、入札・見積もり対応し低価格
で良質な食材納入・使用が可能となっている。

<お祝い膳の食数>

(月)	(和食)	(洋食)
4月	7	27
5月	5	36
6月	7	25
7月	7	25
8月	8	28
9月	10	34
10月	8	17
11月	11	33
12月	6	19
1月	8	30
2月	8	22
3月	4	27
合計	89	323 計412名
前年より	-15	-63

<医療監視日>

H29. 7. 19

(文責 清沢 幸江)

4) その他

地域医療総合連携室

診療支援係

担当 看護師3人 事務1人

業務

- ・近隣医療機関との外来診療受診、入院、転院検査依頼の調整・病院連携
- ・近隣医療機関への情報提供・受診患者の分析（時間外受診、救急搬送など）

新規追加

退院支援係

担当 退院支援専従看護師（1人）、専任看護師（1人）、専任MSW（2人）

業務

- ・入院患者の退院支援に向けて定期的にカンファレンスを行い計画書作成する。
- ・退院前後に必要な患者宅の訪問を行う。
- ・入院時高齢者総合機能評価

医療福祉相談

担当 医療ソーシャルワーカー（4人）

業務

- ・患者からの医療福祉相談・在宅患者の療養環境整備
- ・行政、介護福祉との連携・院内ボランティアの調整・地域活動

地域医療連携活動

近隣医療機関医師と研修会「すいかフォーラム」

平成29年度

平成29年9月8日金曜日

19時から20時30分

第42回すいかフォーラム

「心不全診療のトピックス」

講師 信州大学病院循環器内科学教室

教授 桑原広一郎先生

研修会・会議等参加

平成29年度

5月21日 日本マネジメント学会長野県支部

会場：安曇野市スイス村

学術集会 安曇野赤十字病院

9月16日 5病院会 一之瀬脳神経外科病院

平成29年度より各施設よりの胃カメラと大腸カメラの予約制を取り入れた。

MIR受託検査の受入れを開始する。

（文責 山崎 徳男）

《医療福祉相談係》

目標として

- ・援助者としての専門性を発揮し、相談者が安心して依頼できる体制作りを行う。
- ・院内・外とさらなる連携を図り、患者様に適した退院支援や在宅へのスムーズな移行を目指す。
- ・院内ボランティア活動を推進し、地域に根ざした病院づくりに寄与する。

◆主な業務内容として

1. 疾病をきっかけに、患者さんやご家族に起こる様々な不安や社会的な問題についての相談・援助を行う。
2. 他医療機関や介護施設・サービス事業者、近隣市町村等と連携を深める。退院前カンファレンス開催により、介護支援連携指導料の算定を行う。
3. ボランティア活動の推進・対応と、院内への情報発信。

◆活動内容

1. 29年度実績

1年間の延べ相談件数は7,666件でした。（1人の相談者に対して1日1件と数える）相談のあったケースは1年間に実人数で1,130名でした。（1人の相談者に対して1年間に1名と数える）28年度と比較すると、相談件数は約1,469件増、ケース件数について

は、約210件の増でした。外来・その他に関わる介入件数は967件、前年より173件増でした。全相談件数の1割強の方が外来の方でした。また、相談内容の80パーセントが介護についての相談となっています。

2. 患者さんに関わる事業者・院内他職種が集まり、退院前カンファレンスを開催しています。介護支援連携指導料算定件数は、52件でした。算定対象外の回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟でも、病棟との共同でより密にカンファレンスや退院支援がおこなわれました。

3. ボランティア受入れについて

一部のボランティアの受入を担当していません（別掲の通り）。今年度は個人ボランティアとして4名の方、団体ボランティアとして1団体の方に活動していただきました。活動内容として、傾聴ボランティア、院内の生け花、バルンバッグや吸引びんカバーの作成、衣類等の修繕をおこなって頂きました。病院祭でボランティアの皆様へ、感謝状をお渡しすることができました。

◆その他

・常勤1名が8月より育休から復帰し、5名体

制となりました。退院支援看護師が早期から患者様に関わり、MSWへの介入依頼が迅速になっています。多職種連携により、課題をより明確に把握しやすい体制となり、相談件数も大幅に増大しています。

- ・回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟での退院支援は、院内・外の連携が密になり、DPC病棟も含めてカンファレンス等により、安心して患者様が退院できるよう対応しています。
- ・近隣市村との連携を図り、地域ケア会議等に参加しています。松本市西部・南西部・河西部西・河西部地域包括支援センター多職種連絡会では、MSWが「病院の退院支援の現状」について講演をおこないました。
- ・産科で社会的介入が必要な方も随時あり、他職種、院外とも連携し対応しています。より良い支援ができるように、松本市要保護児童対策協議会、信大主催のこどもかんふぁへ助産師とともに参加しています。
- ・今年度、虐待対応マニュアルを看護部、医療安全、事務部と協同で作成しました。併せて、虐待全般の研修、DV対応の研修をそれぞれ1回おこないました。今後、院内周知を広めていくことが課題と思われれます。

別掲1

相談援助別内容取り扱い件数	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
介護保険利用について（在宅）	2281	2500	2852	3068	3677
介護保険利用について（施設）	1403	1408	1967	1891	2506
支援費制度活用援助	38	46	43	57	73
転院相談	294	215	217	187	326
制度活用援助	271	282	293	263	289
経済的問題等相談援助	104	56	88	78	53
心理（精神）的問題等相談援助	24	48	75	55	43
担当者会議	140	134	120	103	139
介護・福祉用具相談	20	113	22	20	29
産科相談			84	153	138
その他	416	379	320	322	393
合計	4991	5181	6081	6197	7666

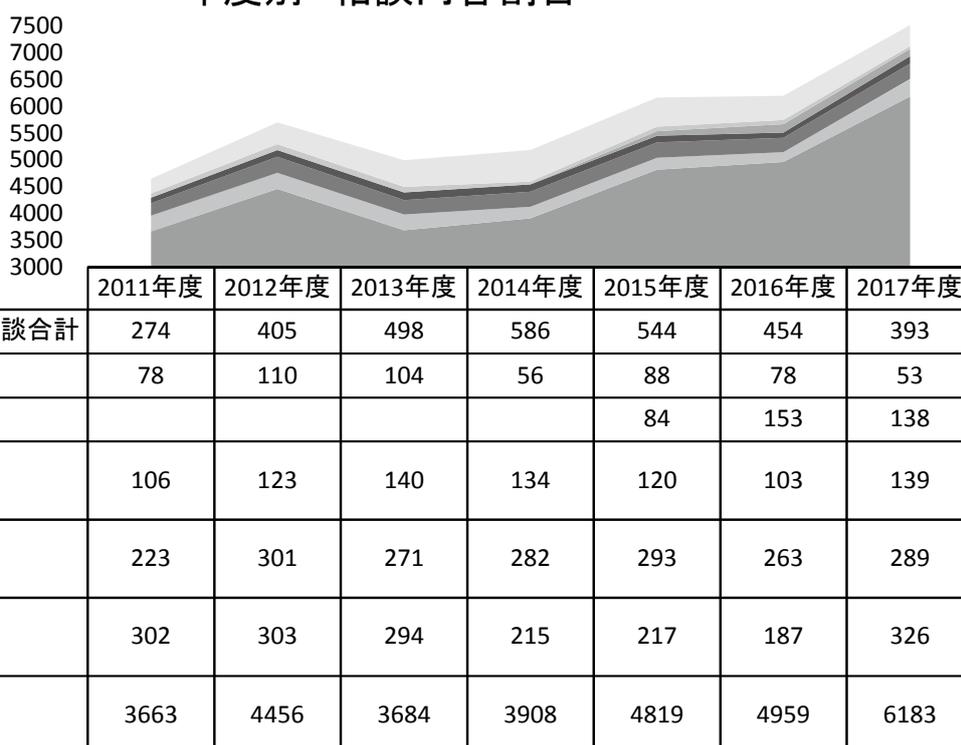
相談援助方法別取り扱い件数	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
来室面接	26	155	1	3	0
院内面接	1613	1723	2094	2217	3057
電話相談	2062	2238	2451	2498	2403
連絡調整	1244	985	1405	1397	2136
自宅訪問	8	20	40	18	14
申請代行	16	6	19	1	3
その他	22	54	71	63	53
合計	4991	5181	6081	6197	7666

入院・外来別 (件)	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
入院中相談	4328	4565	5435	5403	6699
外来・院外等その他の相談	663	608	642	794	967
合計	4991	5181	6081	6197	7666
相談者実件数	780	800	913	920	1130

別掲2

年度	介護保険 相談	転院 相談	制度 利用	担当者 会議	経済面	産科	その他の 相談合計	合計 件数
2011年度	3663	302	223	106	78		274	4646
2012年度	4456	303	301	123	110		405	5698
2013年度	3684	294	271	140	104		498	4991
2014年度	3908	215	282	134	56		586	5181
2015年度	4819	217	293	120	88	84	544	6081
2016年度	4959	187	263	103	78	153	454	6197
2017年度	6183	326	289	139	53	138	393	7666

年度別 相談内容割合



別掲3

H29年度ボランティア受け入れ

コスモスの会	バルンカバー作り	毎月1回
個人ボランティア	お話し相手	毎週2回
個人ボランティア	生花	春～秋
個人ボランティア	バルンカバー作り	週1回
個人ボランティア	バルンカバー作り	年1回
個人ボランティア	バルンカバー作り	年4回

退院支援部門

<目標として>

入院早期より介入することで退院困難な要因を見つけ出し、患者が病気や障害を持ちながらも地域の生活の場に戻り安心して暮らせるための支援をしていく。

また、どこでどのように暮らしていきたいかの意向を大切に支援していく。

上記を目標に 入院された患者、家族において入院時より早期に面談し退院についての意向確認させていただくことでスムーズな支援活動を行う。

◆活動内容

H28年 8月より退院支援加算1の算定が開始となり

退院支援専従看護師 1名

退院支援専任看護師 1名

専任医療ソーシャルワーカー 1名

(H29年 9月より11月)

で対応しています。

①入院後3日以内に患者の退院支援スクリーニングの確認を行い情報収集しアセスメントしています。

②入院時より7日以内に患者、家族に初回面談し意向確認をしています。

③病棟担当看護師、MSW専従(専任)看護師とのカンファレンスを行い情報交換しています。

④週1回退院支援カンファレンスを行い課題はないか、スムーズに進んでいるか確認しています。

退院支援が必要な患者様に退院支援計画を作成し患者(家族)へ説明し渡しています。

⑤社会資源の活用などが必要な際はMSWに依頼し介入しています。

退院調整においては MSWが早期に介入することで在宅や施設の退院先へのスムーズな対応に心がけています。

医療ケアの必要な患者への環境調整などに退院後訪問を2件行いました。

◆総合評価への取り組み

入院中に総合的に身体面 認知面 精神面の機能をFIM、HDS-R GDS評価させていただくことで心身の状態や介護状況のイメージをしやすくし 退院後の生活に役立てていただくように情報提供しています。

総合評価算定件数50件前後で推移しています。

◆会義 研修会

院内会義

ベッドコントロール会義(毎月曜日)

地域連携室会義(毎月1回)

H29年 7/21 周辺施設との意見交換会

院外参加

5病院会 年2回参加

地域連携室会義(病院と地域の開業医)参加

日本マネジメント学会中信研修参加

退院支援に関する研修(地域包括病棟について診療報酬改定に伴う今後について等)

中南信自治体病院 事務連絡研究会

11月21日 西部地域への施設対象に

当院の地域包括ケア病棟の特徴など発表意見交換会

地域包括病棟や回復期病棟の開設の伴い

それぞれの方に合ったケアが受けられるようになりました。

地域の皆様に寄り添えるよう努めます。

(文責 朝倉 知子)

29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	
3階病棟	(件)	34	36	41	34	自宅退院								
	(点数)	20400	21600	24600	20400	44件	34件	42件	49件	40件	51件	53件	51件	
4階西病棟	(件)	23	29	26	23	有料老人ホーム								
	(点数)	13800	17400	15600	13800	7件	8件	7件	11件	11件	8件	11件	10件	
4階東病棟	(件)	1	0	2	3	介護老人福祉施設								
	(点数)	600	0	1200	1800	6件	6件	2件	2件	10件	5件	3件	3件	
5階病棟	(件)	3	1	1	2	介護老人保健施設								
	(点数)	1800	600	600	1200	7件	4件	6件	3件	4件	3件	6件	7件	総計
合計点数	(件)	61	66	70	62	64	52	57	65	65	67	73	71	773件
	(点数)	36600	39600	42000	37200	38400	31200	34200	39000	39000	40200	43800	42600	

※ 8月1日～内訳に変更

退院支援計画書作成

29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
入院患者数 (新生児除く)	(人)	293	306	266	329	304	342	312	221	226	259	229	209
スクリーニング数①	(件)	289	299	261	320	301	329	310	216	226	255	224	207
面談数(延べ)	(件)	109	103	110	143	78	141	145	104	111	119	127	120
カンファレンス数	(件)	90	91	73	92	53	98	78	91	108	123	101	108
計画書作成数②	(件)	81	88	71	92	51	82	78	67	100	103	86	102
作成率②÷①	(%)	28.02	27.09	27.2	28.75	16.94	24.92	25.16	31	44.24	40.39	38.39	49.27

総合評価加算 月報

		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
29年度	(件)	5月 ～ 開始	12	49	37	43	57	83	61	58	68	69	63	600件
	(点数)	-	1200	4900	3700	4900	5700	8300	6100	5800	6800	6900	6300	

【平成29年度目標】

- 1 医療安全の確保について、職員及び患者・家族の意識向上を図る
- 2 報告する文化・学習する文化を培い、安全文化を醸成していく
- 3 推進部員が部署内で、役割が発揮できるように支援する

【数値目標】

医療事故・医療訴訟 事例報告数：	0件/年
リスクマネジメントレポート数	900件/年
医師レポート数	20件/年
影響度レベル4以上	0件/年
レベル3b	5件以内/年
レベル0	130件以上/年

全体研修会参加人数：全職員の7割以上

【取り組み内容】

1.医療安全研修会の実施

A 基礎教育研修会（新規・中途採用職員対象）

- ・医療安全管理学
- ・電源設備・医療ガス供給システム
- ・ハイリスク薬剤研修
- ・輸血療法
- ・クライシスコミュニケーション・救急蘇生
- ・医療機器安全管理と操作（人工呼吸器・輸液、シリンジポンプ、心電図モニター）

B 一般教育研修会（全職員対象）

- ・医療事故防止全体研修
- ・院内RCA大会

C 指導者教育研修会（推進部員・全職員）

- ・医療コンフリクト・マネジメントセミナー
導入編・基礎編受講
- ・全国共同行動 医療安全全国フォーラム参加
- ・医療の質安全学会参加
- ・DVD・オンデマンド学習会

2. 推進部員による相互視察

3. 推進部員の院内巡視

5S活動・リストバンド活用状況・患者誤認防止

4. 医療安全だより「リスクのくすり」の発刊
5回/年 程度

5. 患者参加の医療安全（名前確認・採血・転倒転落など）のポスターの活用状況を確認及び整備。

6. GRM、推進部員による自部署内巡視

【成果】

① 数値目標に対して
事例報告件数

リスクマネジメントレポート件数：865件/年
医師レポート件数：22件/年

② 医療安全研修会に対して

A、基礎教育研修会

・例年、人工呼吸器研修会は臨床工学科による、呼吸器回路（回路組み立て、交換）立ち上げを中心とした研修を行なっています。

昨年は、臨床工学科の研修に加え、慢性呼吸器疾患認定看護師による「人工呼吸器の基礎、装着時の注意点など患者管理」についても実施しましたが、限られた時間の研修では研修効果が上がらない、と研修者の反応から判断し、今年度は臨床工学科の研修のみとしました。

マンツーマンで、取扱い、組み立てを指導され、個別指導で大変分かりやすい研修でした。

ベテランスタッフの参加も多数あり、今後この方法を基本とした研修を実施していきたいと思います。また、現場の要望をふまえた院内研修を検討するとともに、外部（院外）への研修参加も促していきたいと思います。

・輸液、シリンジポンプ研修では、受講者の新人看護師から「春の採用時の研修（看護部研修）では、分からないことが多かったが、業務で扱うようになった中で、今日の研修を受けたら分かるところが色々あり学びとなった。」といった声がありました。

看護部にはこのような声があることも報告し、研修計画から連携していきたいと思えます。

・今年度は、新たな研修企画として、身近な医療機器の安全な使用、事故防止を目的とした研修を開催しました。

開催の経緯は、日常的に使用されている機器に対し、慣れによる安全上の感度が低下していることで発生したと考えられる事例報告があったためです。

種々の機器の中でも、本年度は心電図モニターに着目し「心電図モニターのとり扱い」と題して研修を行いました。

心電図モニターの学習では、モニター波形を読むことが中心となってしまいがちです。

しかし、当研修は「心電図モニター」という身近な医療機器自体を理解した上で、日常的な存在であるが故に生じる、人間が陥りやすい状況を加味した内容とし、アラームの種類や、アラームへの感性の必要性。電池交換を怠ったことが原因となる事故、電波切れを放置した事故などの院内外での事例を踏まえ、機器とどう向き合い、事故を予防していくかという内容で、研修を行ないました。

心電図モニターは、日常的に使用される機器である事に加え、当院の使用用途が看取りの為の装着という機会が多いためか、スタッフの、感性が鈍っていると感じる事例が見受けられます。今後は毎年必須の研修として行きたいと思えます。

・救急蘇生研修はBLS2015.ver未受講の全職員を対象に実施しました。

昨年医療安全全体研修会（「遺族と共に目指す学校安全…ASUKAモデルへの思い…」）で感じた、病院職員としてのBLSの重要性を形にした研修でした。

基礎研修で実施する研修ではありましたが、基礎研修以降受講機会は個々に委ねられ、旧バージョンでの受講に留まっている職員が多くを占めていたため、全職員を対象とする研修と

しました。

研修は、救急医師の講義と、実技を実施しました。

実技では、医療者以外の職員からも積極的な質問があり、実りある研修であったと思えます。

5日間の日程で開催しましたが、参加できなかった職員に対しては、追加研修を開催。救急医師の講義ビデオ研修と実技の機会を設け、トータルで306名の受講があり、受講症も発行しました。

勤務の都合で受講ができなかった職員が若干いた事は残念でした。

継続教育として、今後も研修を企画していきたい。現行バージョンに対し受講できていないスタッフには事前に通知する等の対策を取り、全職員が現行のバージョンの知識と技術を習得している状況を作っていきたいと思えます。

また、バージョンアップ時には全体研修を開催し、最新の知識と技術を持つ事のできる研修会を開催していきたいと思えます。

イ、一般教育研修会（全職員対象）

・全職員対象研修会では、昨年度から本年度に向け、院内の防犯設備を強化（院内外出入り口施錠、防犯カメラの造設、刺叉の設置）がされました。

それに伴い、職員が初動で実施できる事を「暴言・暴力対策研修会」と題し、警察OBである、松本市役所市民相談課特別相談員に講演をしていただきました。

当日は108名の参加があり、刺叉の実践もされました。

講演会以後は、医療安全管理者（以下：GRM）が各部署を巡回し、刺叉（ケルベロス）の仕様について説明と、緊急時の初動について講義、実技を実施しました。

巡回で125名の受講があり。参加者の大多数が、刺叉のとり扱いは初めてであり、積極的に実技に取り組み、防犯対策講義に対しても真剣に受講し、質問も多く出されました。

防犯上の対策は、当院のハード面も含め困難な部分は多々ありますが、医療安全としては、患者様の安全が確保される環境を整えていくとともに、職員が安全に業務にあたることのできる環境。暴言、暴力から自衛のできる知識の習得と環境を整えていきたいと思ひます。

現在、刺叉は院内に1本しかない状況ですが、1本では対抗する事ができず、逆に危険が及びます。不測の自体に備え、数をそろえての配備、または、別の防犯グッズの検討をしていきたいと思ひます。

また、暴言・暴力に対する院内コード（コール）を定めるとともに、コード発令時に参集するスタッフを明確化し、初動で的確な対応ができるシステムを整備して行かなければと感じています。

この件に関しては、医療安全だけでなく、関係各所と連携を取り整備していきたいと思ひます。

・もう一つの全職員対象研修である「RCA大会」は、各部署内で発生した事例のRCA分析を事前に部署毎に行い、分析内容を会場内に掲示する、例年と同様の形式で実施しました。発表形式はポスターセッションに加え、本年は3部署によるプレゼンテーションを実施し、136名の参加がありました。

プレゼンテーション、及びポスターセッションでは、参加者と発表者との間で活発な意見が交わされ、有意義な討議がされ、分析をより深める事ができました。

研修会以降は、各部署が研修当日に掲示したRCA分析ポスターを2つのグループに分け、1グループ一週間ずつ掲示し、二週にわたって職員のみが使用する廊下に掲示しました。

当日参加できなかった職員は、ポスター閲覧後アンケート提出をもって、研修参加としました。

その結果162名の閲覧による研修参加があり、全職員の参加とはなりませんでしたが、合計

298名と多くの参加者がありました。

当日の参加者、及び閲覧者のアンケートでは、「他部署の知らなかった苦勞や、工夫が見える」と言った意見とともに。「個人や、自分たちの部署の振り返りになった」という意見が多く寄せられました。

全職員対象の研修ではありますが、1回（1日）の研修では、業務上当日の参加が不可能といえますので、研修形式は今年度実施したポスター閲覧、アンケート提出をもって研修参加とするこの型式をベースとして、今後も検討、実施していきたいと思ひます。

ウ、医療安全研修全体を通して

・研修回開催におきましては、参加者を増やせるよう、ビデオ研修会の企画、参加しやすい時間帯等を工夫しましたが、研修参加を増やすだけでなく、研修効果へも目を向けていきたいと思ひます。

実技研修は研修効果を上げると言われています。GRMが直接足を運ぶ事は、時間的な制約が多く難しかったですが、効果は上がったという手応えはありました。また、講師を依頼した研修会でも、講義だけで無く実技がある研修は、受講者の反応から効果が上がったと感じました。

研修内容として、講義以外実技を取り入れるのは困難という事は多々ありますが、実技をできるだけ取り入れる研修を今後検討し、開催していきたいと思ひます。

エ、外部の医療安全研修参加状況

- ・医療コンフリクト・マネジメントセミナー
導入編：35名
基礎編：2名
- ・医療安全全国フォーラム：0名
- ・医療の質・安全学会：2名

③ 推進部員が、役割を發揮できるに対して

・医療安全推進部会では、「推進部員（以下

RM)が医療安全に対する感性を磨き、推進部員が中心となり医療事故防止に勤められる」よう、RMに対し、活動の一助となるよう医療安全に関する基礎的な部分を中心に、オンデマンド研修、ビデオ研修。また、医療安全管理室長からのRCA分析の手法についての講義と実技を、医療安全推進部会の時間を利用し開催しました。

しかし、巡視との兼ね合いもあり、研修会は隔月開催で有り、十分な効果が得られたのかは不明な点です。

RCA分析に関しては一部のRMからの要望も有り開催したが、それ以外には意見や要望は聞かれませんでした。

今後はRMからの意見を聞く機会も設け、要望を聞き入れた上で研修を企画し、医療安全に対する感性、知識の身につく研修が開催できればと思います。

・「5Sの視点と安全の視点」で、RMによる院内巡視を隔月、相互視察を毎月実施し、医療安全推進部会内で報告を行いました。

報告による部署への指摘や指導により、環境整備や改善に取り組んだ部署もありました。

一方で、報告を受けても院内の設備等ハード面等で改善が難しい事もあり、改善がされないという事も多々ありました。しかし、指摘、報告を受けることで意識が向けられ、また、会議の中で類似する状況のある部署の現状を確認し合うことで、他部署の報告であっても、自部署はどうか振り返る機会となり、一定の効果はあった物と考えられます。

しかし、この巡視、視察もマンネリ化が進み、例年同じような指摘が繰り返されている状況にあります。巡視、視察方法も検討の時期にきているのではないかと考えます。

・昨年度の新たな取り組みとして、GRMの日々の病棟巡視の際、月1回のペースではありましたが、RMと共に巡視を実施しました。

共に巡視する事で、改善点等を同時に確認、その場で共有、改善することができる。その時対応できない内容であっても、GRMの巡視報告を受けてからの対応とは違い、タイムラグが少なく改善等までがスピーディーになりました。また、GRMが日々の巡視をする中で、共有したことが実践につながっていると感じる事が多いこと。回を重ねるごとに、RMの視点が変化している事を実感し、有効な方法であると感じました。

そこで今年度は、GRMとRMでの巡視を全部署で行う事を検討しましたが、実践に至りませんでした。

昨年感じた感触から、RMの意識改革、部署の意識改革に有効であると感じた事には変わりはありませんので、実施する事を課題としていきたいと思えます。

・外部の研修会への参加においては、適当と思しき研修が近隣で開催されない事もあり、限られた人数しか参加できませんでした。

部署のRMとしての役割を發揮する、また、院内のスタッフ全体の医療安全への意識向上のためには、医療安全管理室から発信される情報だけでなく、自己研鑽を積む事が必要であると思えます。

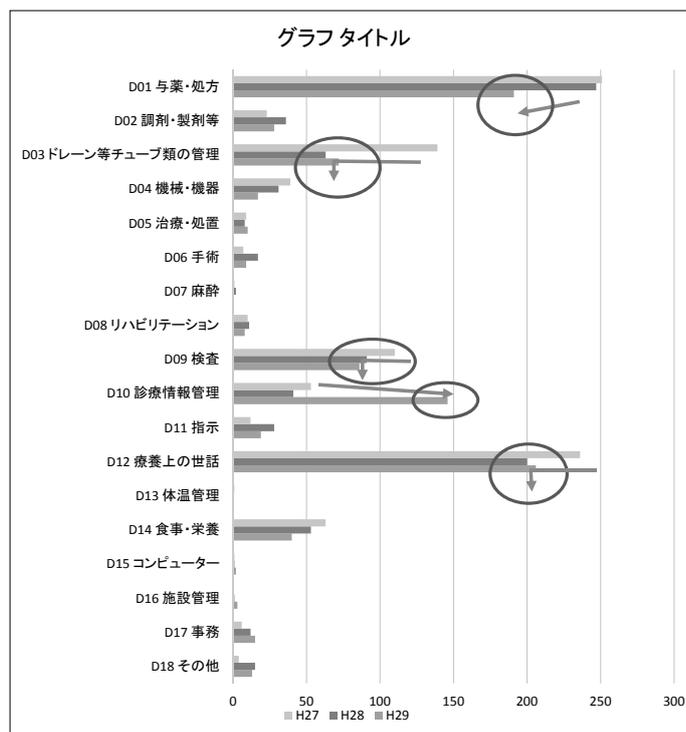
医療安全管理室では、研修の情報にアンテナを張り、RMをはじめ、院内全体へ案内、参加を促せるよう心がけていきたいと思えます。合わせて、医療安全管理者養成研修も視野に入れ、検討していきたいと思えます。

これからも、職員が医療安全に対する感性を磨き、推進部員(RM)が中心となり医療事故防止活動ができ、また、安全文化醸成に必要なものは何かを考え、職員一人一人が「医療安全を自己の課題とし」主体的に動ける環境の整備に取り組んでいきたいと思えます。

(文責 丸山 泰司)

H29年度報告事例分析（1）

	H29	H28	H27
D18 その他	13	15	4
D17 事務	15	12	6
D16 施設管理	3	1	0
D15 コンピューター	2	1	1
D14 食事・栄養	40	53	63
D13 体温管理	0	0	1
D12 療養上の世話	①206	②200	②236
D11 指示	19	28	12
D10 診療情報管理	③146	41	53
D09 検査	86	③91	110
D08 リハビリテーション	8	11	10
D07 麻酔	0	2	1
D06 手術	9	17	7
D05 治療・処置	10	8	9
D04 機械・機器	17	31	39
D03 ドレイン等チューブ類の管理	72	63	③139
D02 調剤・製剤等	28	36	23
D01 与薬・処方	②191	①247	①251
総計	865	857	965



・リスク事例報告の3年間の報告数をみると、報告数はH28、H29とほぼ同数。H27年度までは報告数が増加傾向にあったが、H28年度に100件ほど減少。各項目一様に報告数が減少しているのではなく、「点滴の自己抜去報告」が一気に減少していることがみてとれる。この年、病棟再編がされたが、点滴を実施する患者数が減ったとは思えない。考えられるとすれば、点滴自己抜去があっても報告がされていない事が考えられる。もしくは、点滴をする（多い）部署が限定されたことで、対策がされ自己抜去がされにくくなっている可能性が考えられる。いずれも憶測であるので、調査してみる必要はある。

・また、年度を同じくして「検査に関する事例」の報告数も減少している。これは、部署再編により、検査自体が限られた部署で実施する機会が増えた事で、各スタッフが実施する機会が増え、ミス無く実施できるようになり、減少に傾いたのではないかと考えられる。

や、新規採用による動向にも注目である。

・療養上の世話はほぼ、「転倒・転落」数であり、減少傾向にある。これも年度を同じくして減少に転じている。急性期では、治療、療養上活動が制限され活動量が落ちる。また、退院の準備をし、活動量が増えることで転倒、転落のリスクの高まる患者が集まる、地域包括病棟にセンサーベッドを多数台そろえたことで、未然の発見、予防ができていたようなことが、転倒・転落事例減少につながった要因として考えられる。

・上記のように、H28年度、H29年度は報告数の減少と、報告数がほぼ同数で経過している。これはH28にあった病棟再編が、大いに関連しているのではないかと考えられる。

H29年度報告事例分析（2）

・H29年度だけに目を向けると、報告事例の多い順に見たときに、例年の報告数と1番、2番が入れ替わった。

・転倒・転落数はほぼ変わらないが、薬剤関連が減少（約50件）している。

薬剤関連でも、内服薬関連が減少している。

減少要因としては、試行的にはあるが急性期病棟での看護師と薬剤師の連携がされるようになった事が関係しているのか。

内服薬に関するワーキンググループがH30年1月から活動を開始。試行的にされていた薬剤科の病棟業務も含め。医師の処方から、薬剤師の調剤、看護師との連携、看護師の配薬管理の、「処方から内服まで」一連の流れとして、ワーキンググループで検討がされている。H30年6月を目途にまとめる予定。この結果により来年度以降の内服薬を含めた、薬剤関連事例数に注目したい。

・報告数の3番に、診療情報管理が入ってきた。

急激な報告数の上昇の背景には、これまで放置されてきていた、説明・同意（I.C）時の同席者が大きく関連している。

I.C時には、医療者側の同席者（看護師等）を同席させ、患者と医療者（医師）とのパイプ役、受容状況に合わせた患者の代弁者、医療者の一方的な治療では無く、患者・家族との合意による治療が望まれていたが、同席に関する指針、マニュアルが曖昧であった。

これを、本年度見直し。説明・同意書の書式の変更、同席者欄の追加を行なうとともに、同席できなかった時の対応等をマニュアルに明記し、同席することを推進した。

これを進めるにあたり、同席者欄への署名が落ちる。加えて、同席できなかった時の患者・家族の受容状況の記録がされないといった状況が続き、「同意書の不備」として事例が、退院

後に保管書類の確認を行なう、診療情報管理室から多く上げられた。

先に、報告の多くなった理由として、同席者のサインなし、同席できなかった際の患者・家族の受容状況の記録なしを上げたが、それ以外にも。医師の署名なし、捺印なし、または、患者家族の氏名や、同意の有無へのチェックなしといった、同意書という重要書類の不備も多く報告され、このような結果となった。

これについての対策としては、説明医師の署名欄の印字と、自著をする物を明確にし、落ちをなくすとともに。同席する機会の多い看護職に対しての教育と、同席できなかった時の、記録をサポートするシステム（ワードパレット）を活用する事を提案した。来年度以降、記録委員が注目し実行に移す事で減少する事に期待したい。

また、患者側の記載のミスに関しては、渡された際の確認を怠っているということになる。同意書＝同意しているもの、相手が記載した物に間違いはない、という思い込みが働いている。事実、同意しないと言う意思表示の方に対し、同意している物として対応した事例もあった。

書類の受け渡しの際には、自分の書いた内容の確認、相手の書いた内容の確認を双方で行なうよう、繰り返し指示を出した。

先に、期待したいとしたが、やるべき行動をやれば減らすことのできる事案であると考えるので、減って当然でなくてはならない。

・説明・同意に対して力を入れ、対策をとってきたが、続けて手を加えていきたいと考えているので、来年度の結果がどの様になるか注目である。

・報告数の3番に、診療情報管理（同意書の不備）が入ってきた理由等は上述したが。診療情報管理が入って来なければどうであったか。

検査に関連した事例が3番目に多く報告された事になる。報告数はほぼ昨年と同じであった。

この事より、診療情報管理（同意書の不備）がなければ、報告数の上位3つについては昨年と変わらなかったと言える。

- ・では、説明と同意に関して含む「診療情報管理」の報告件数146件を除くとどうなるか、前年に比べ報告数が大きく減少することとなる。

なぜ、今年度大きく減少したのか。

それぞれの項目を見ると「与薬・処方」の約50件減少以外は満遍なく減少はしているようにも見えるが、ほぼ同数である。どこに減少した要因があるのか。考えられる事としては、

- ①起きている事実が報告されていない。
- ②事例が減少している。

精査していない（できない）ので、どちらとも言えないが、②であることを願うとともに、事例報告の奨励を引き続き行って行く。

H29年度報告事例分析（3）

- ・今年度、インシデントとアクシデントの区分を改訂した。改訂後の「3b以上をアクシデントとする」にてらして報告レベルを見ると、アクシデントは6件、昨年度と同数であった。また、アクシデント一歩手前となる3aも48件で昨年度と同数であった。

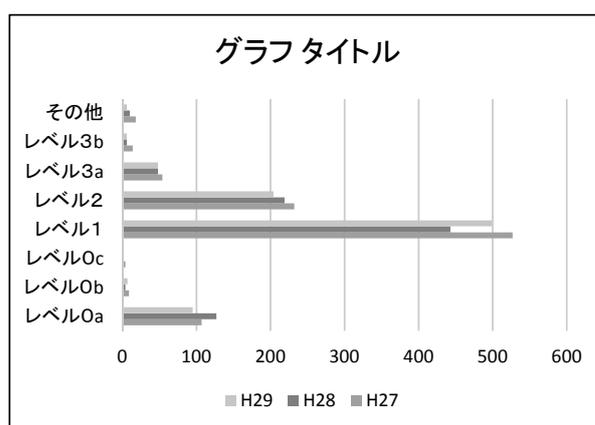
アクシデントの中の5件は、転倒転落による骨折であった。転倒転落は致し方がないが、外傷は避ける（最小限にできる）よう、対応、環境整備が必要である。

一方で、レベル0の報告数の減少が気になる場所である。レベル0の段階で対策を講じる事の重要性は、新人研修等で伝えてきているが、十分に浸透していない可能性がある。

未然に防げたので報告しないというスタンスの表れ。ベテランへの広報不足が考えられる。報告の奨励を強化する事を検討する必要がある。

【レベル別】

	H27	H28	H29
レベル0a	107	127	95
レベル0b	9	4	7
レベル0c	4	0	0
レベル1	527	443	499
レベル2	232	219	204
レベル3a	54	48	48
レベル3b	14	6	6
その他	18	10	6
総計	965	857	865



・一昨年、急性期病棟となった4西病棟の報告数が少しずつ上昇。急性期での事故は避けたい。巡視等で安全確保できるよう、指摘・指導していきたい。同じく急性期病棟の3階はほぼ横ばいの報告。

・一方で、地域包括病棟となった、5階の報告が急激に減っている。事例がないだけか？報告されていないのか？巡視等で状況確認していく。

・この2年、健康管理科の報告が伸びている。これまで埋もれていた物か？部署からはこれまで報告する文化がなかったという声も聞かれた。病院全体の報告する文化の向上を図っていきたい。

H29年度報告事例分析（4）

・明らかに医師が関連しているという事例は耳にすること、また、他のスタッフからの報告で「これは医師が（も）報告すべき」と言う事例がある。しかし、前年度の医師の報告数17件、今年度22件と微増。医師の報告を伸ばす対策と

して、代行入力を提案しているが伸びない。

医師が関連した事例は、医師も入力（報告システム入力）するよう、周囲のスタッフから声をかけていく事を、推進部員（RM）には伝えているが効果は感じられない。医師は、医師からの声でなければ通じないのではないか。

研修医の報告は1件。積極的に報告するよう上級医には関わっていただきたいとともに、上級医も報告するスタンスをもっていただきたい。

・看護職からの報告が多いのは職員数が多い中での報告であり、当然と言える。

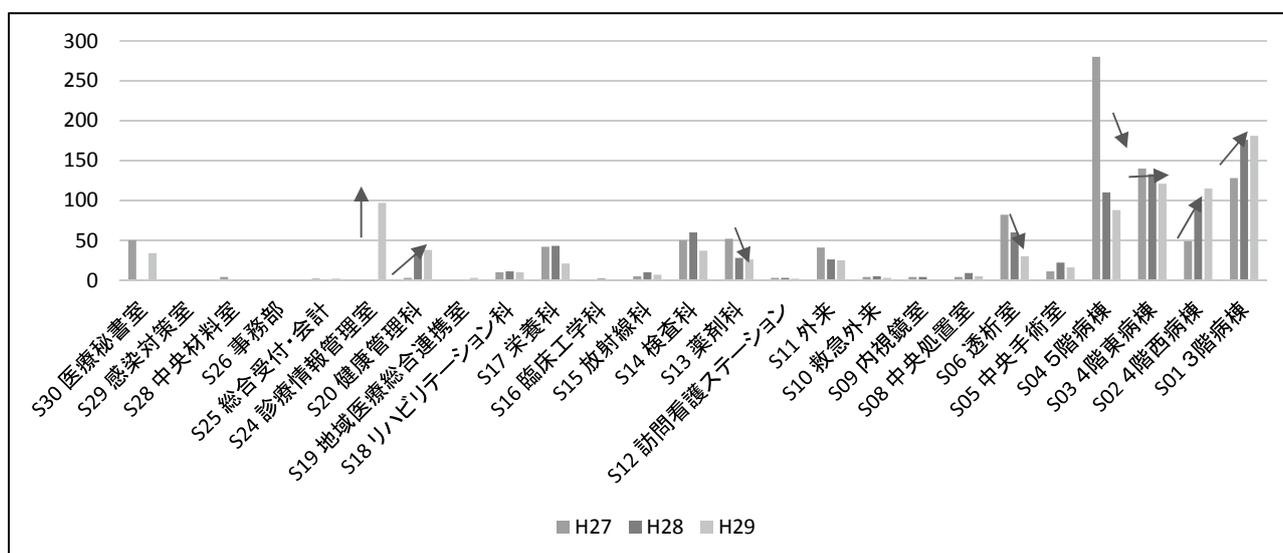
・事務職員の報告が多いのは、説明、同意書の不備の発見部署が、診療情報管理室であるためである。

報告者として多いが、自部所での発生はないので、事例報告に対しての検討は、発生部署に返している。

しかし、発見し、報告をしてもらえるのはこの部署（職員）意外にないので、今後も、報告の協力を依頼していく（依頼した）。

【部署別】

	H27	H28	H29
S30 医療秘書室	50	1	34
S29 感染対策室	0	0	1
S28 中央材料室	4	0	0
S26 事務部	0	1	1
S25 総合受付・会計	2	1	2
S24 診療情報管理室	0	0	97
S20 健康管理科	3	33	38
S19 地域医療総合連携室	1	1	3
S18 リハビリテーション科	10	11	10
S17 栄養科	42	43	21
S16 臨床工学科	0	2	1
S15 放射線科	5	10	7
S14 検査科	50	60	37
S13 薬剤科	52	28	26
S12 訪問看護ステーション	3	3	2
S11 外来	41	26	25
S10 救急外来	4	5	3
S09 内視鏡室	4	4	1
S08 中央処置室	4	9	5
S06 透析室	82	60	30
S05 中央手術室	11	22	16
S04 5階病棟	280	110	88
S03 4階東病棟	140	133	121
S02 4階西病棟	49	96	115
S01 3階病棟	128	176	181
総計	965	857	865



【報告者】

A01 医師	22
A03 助産師	14
A04 看護師	541
A05 准看護師	5
A07 薬剤師	30
A08 管理栄養士	4
A09 栄養士	8
A10 調理師	11
A11 診療放射線技師	5
A12 臨床検査技師	40
A14 理学療法士（P T）	5
A15 作業療法士（O T）	7
A16 言語聴覚士（S T）	1
A24 臨床工学技士	13
A26 事務職員	121
A27 医療秘書	37
A99 その他	1
総計	865

実施目標

①全職員を対象とした手指衛生の徹底をはかる
→ 病室前手指消毒剤使用量計測から、患者1人毎の1日使用量を各病棟・部署別に集計し報告。

手指消毒回数は予想より低く、手指消毒の必要性や実施するタイミングの理解不足がうかがえた。これに対し「5つのタイミング」が周知されるようポスターで可視化。手指衛生の研修会を計20回開催した。次年度手指消毒剤の個人持ちに向け費用・効果を検討した。

②病院機能評価受審にむけた感染対策体制および活動実践の見直し・改善をはかる
→毎週のICTラウンドでチェックしている未達成項目、リンクナース会での懸案事項、院内感染対策マニュアル等を再確認し、改善と各部署への周知徹底に努めた。

ICTニュースで藤原感染管理看護師が毎週タイムリーな情報の発信を継続中。

院内研修会

全体研修会

「医療関連感染症について 院内建築も含め」

順天堂大学大学院医学研究科

感染制御学教授 堀 賢 先生

当日出席人数に限りが出るため、後日ビデオ視聴による研修も実施

テーマ別研修会

職業感染防止 1回

感染防護具着脱訓練 3回

N95マスク 7回

手指衛生 20回

学会発表

日本感染管理ベストプラクティスSaizen研究会
「ベストプラクティス導入による内視鏡洗浄と消毒手順見直し」

勝野峰子（リンクナース）

共同演者 ICN(池田美智子 藤原恵)

合同カンファレンス（藤森病院）

感染対策実践、感染症発症状況、耐性菌検出状況、抗菌薬使用状況等を基本報告検討事項として4回/年開催。インフルエンザ対応、感染性リネン管理、オムツ交換車管理など適宜情報交換を行なった。

相互ラウンド（松本協立病院）

1回/年で相互に実施。指摘事項の1部と対策を抜粋。

医療環境と療養環境の混在→廃棄物スタンド周りについたてを設置。各部署での医療材料の整理をお願いした。

空気清浄機のHEPAフィルター交換

→器材購入時のメンテナンス一括化を提案。

インフルエンザ対応

院内感染拡大予防の一環で、流行時は夜間でも発熱者に対し、インフルエンザ検査実施し早期診断と対策の徹底に努めた。

VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）持ち込み例

情報が共有されないまま、VRE保持症例が接触予防策なしに入院。

感染症情報の情報共有の見直しをするきっかけとなった。

新たに取り入れたこと

清掃方式をオンロケーション方式からオフロケーション方式に変更

池田感染管理看護師と手術室共同で検証や研修を行ない手術時手洗いにラビング法を導入

手指消毒剤の見直しと変更

個人防護具－眼粘膜保護用アイガード採用

医療収納・保管方法改善（空き箱→プラスチック容器）など

感染対策に完全はなく、日々問題がわき上がってきます。その都度噴出した問題を次のステップへの糧に、マイナスをプラスへ変換していきけるようなチームを目指し来年度も皆で頑張ります。

（文責 澤木 章二）

医療相談室

医療相談室発足の経緯を振り返り、現在の活動について報告します。

1) 医療相談室発足の経緯

- ・平成16年 医療相談室開設（病院長直属）
医療コーディネーター配属（非常勤職員）
- ・平成20年 院内医療メディエーター兼務
- ・患者さん中心の医療を進めるため、不満や行き違いを聞き、患者さんの思いを医療者に伝える橋渡し役が必要と開設されました。

2) 医療相談室の活動

① 活動の主旨

「病院や治療法を選ぶのは患者自身」

医療対話で患者さん中心の医療が提供され、双方が納得できるウインーウインの関係性の構築

② 看護師対象の倫理研修

③ ご意見箱（患者の声）の対応

- ・患者・家族の意見・要望を収集
- ・対応策の検討
- ・『患者の声』と当該部署からの対応結果を管理者の決裁へ
- ・患者・家族へフィードバック
- ・職員へ周知は院内ネットワークにて
- ・ご意見の内容およびご意見に対する回答は、総合受付前 『患者の声』コーナーに掲示
- ・掲示期間は2週間

3) 医療相談室の管理体制

医療相談室は 関係部署が連携し支援等を行う事を目的にサポート体制をとっています。職員が、患者さん等から相談を受けた場合は、その内容を聞き取り対応すると共に、速やかに、部署長に相談の内容及び対応内容を報告します。医療相談室対応と判断される内容のものについては、医療相談室が紹介され、相談内容を引き継ぎます。

各部署は、医療相談室と連携し、患者さんからの相談、苦情等に対し協力し対応します。相談担当者は、相談内容が著しく専門性があり、担当科や専門部署で対応するほうが相談者に得策であると判断したときは、担当科等へ引き継ぎます。対応した相談等で、管理者を含む多部署間での情報共有、今後の対応方針等の検討を必要とするものについては、管理会議やコンフリクトマネジメント会議で協議となります。

4) 寄添うための姿勢として心掛けていること

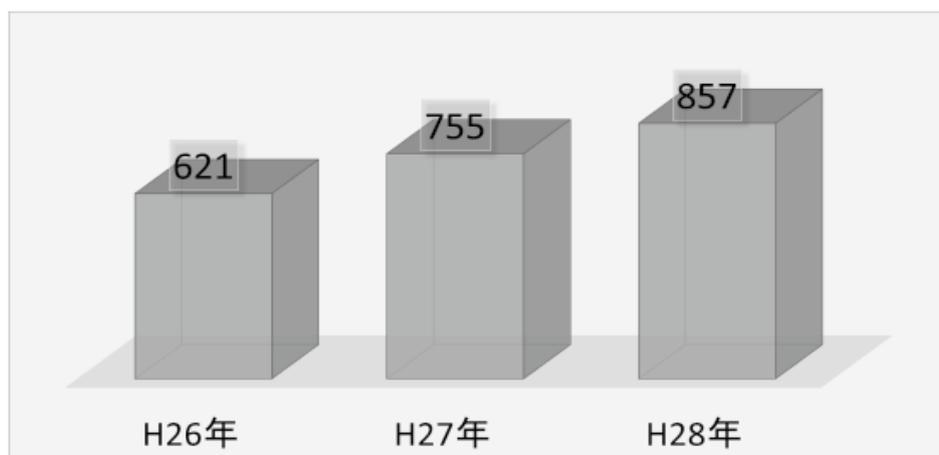
- ・相手を尊重する姿勢 = 謙虚な対応
- ・相手に耳を傾け、受け止める
- ・相手を否定しない
- ・相手に関心を向けて対応する
→リピートしながら聴く
- ・相手の深い声（こころの声）を聴く
→相手のニーズをパワフリーズする
- ・EBM→NBM（ナラティブ・ベイスト・メディスン）

相手を支えること、相手に寄り添うことは、決して特別なことではなく、一人の人間として向かい合う事が重要で、特別な技術や知識は必要ではない様な気がしています。

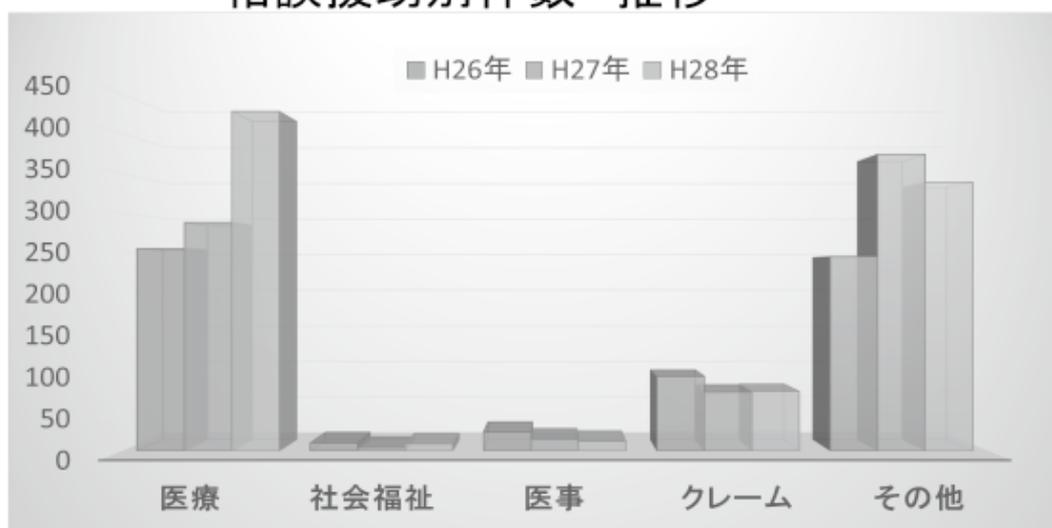
寄り添うことの難しさは私自身も言葉以上に感じるところです。

『笑顔あふれる優しい病院』であり続けるために。

年間相談件数 推移



相談援助別件数 推移



(文責 山口 享子)

医療秘書室

平成20年の診療報酬改定後、全国の医療機関で、医師事務作業補助者の採用が進められています。当院では呼称を「医療秘書」とし、平成29年度は11名の勤務体制でした。次のような業務を行いました。

1) 書類作成補助（各種診断書、指示書、意見書などの作成補助）

書類の多くは、電子カルテ内にテンプレートが登録されており、補助者が作成後に印刷し、医師が確認します。手書きの書類は、原本のコピーに補助者が下書きした内容を医師が確認後、清書するようにしています。ほぼ全ての文書作成に対応しています。

2) 診療録の代行入力（診療録の記載、オーダ入力業務）

補助者には一台ずつのノートPCが貸与されており、外来診察室で医師の隣に同席し入力を行います。医師の口述内容を速記、または医師が記載した指示せんに基づいて入力を行います。診療録はPOMRに従い記載します。入力には、予約、検査、処置、処方、病名など幅広いオーダ種に対応しています。オーダ発行前、または依頼せん印刷後に医師の確認を求めます。

さらに26年度に開設した問診センターも順調に機能しています。初診患者の問診票の電子カルテへの事前入力、紹介状の事前入力、お薬手帳の確認と処方内容の電子カルテへの転記、入院時患者データベース入力が主な業務でした。

1) 2) については年度の初めに医師全員に希望調査を行い、記載を希望する書類、診察時の同席希望の有無を確認しています。書類作成は医療秘書室で行い、スケジュールに従い外来業務を行います。他部門から新規の業務依頼があった際は、その場では判断せずに、もちかえり検討することにしていきます。業務を円滑に行うため、毎日の秘書室内でのミーティングと月一回の定例会議を行っています。定例会議に

は、統括責任者（医師）、外来看護師長、医事係長も出席し、業務内容の確認、新規業務の受け入れの検討などを行っています。看護師長、医事職員が参加することで、他部門との調整や職員への周知が行いやすくなっています。

3) 医療の質向上に資する事務作業

診療会議の準備・議事録の作成、症例検討会の議事録作成、電子カルテの操作説明などを行っています。

4) 統計業務

新たな業務として診療情報管理士と連携して、NCD登録をはじめました。今後、がん登録なども積極的に関わっていきたいと考えています。

(文責 中村 雅彦)

超高齢、人口減少社会を迎えている我が国は、2025年のあるべき医提供体制のモデルに向け病院の機能や役割分担を明確化するとともに、在宅重視の医療支援をすすめています。

このような医療情勢の中、当院では昨年度病棟再編を行い、5階病棟を急性期から地域包括ケア病棟(49床)へと機能転換したわけですが、再編から1年となる今年度は、入院患者数対前年比3%増、病床利用率2ポイント増という結果になりました。このような病棟機能の再編では、地域の医療需要を見据え、当院が提供すべき医療機能の検討が必要になりますが、医事担当では、様々なデータの分析とシミュレーション等により、病院の重要な方針検討に必要な情報提供に努めています。

また、病院の厳しい経営状況が続く中、新病院の移転新築に向け、経営改善につなげるためのチームを編成し、患者増、診療単価増、救急受入増、紹介率・逆紹介率増につなげるための検討を重ね、チームでまとめた改善案等を病院管理会議や診療部の会議等で提案することも行っています。

○ 医事担当の業務内容

※経営改善策の提案

各種データ分析と他医療機関とのベンチマーク分析

※施設基準届出・管理

※医事業務

診療報酬請求事務、保険請求(返戻・査定対策業務)、自賠・労災・保健福祉事務所報告・厚生労働省保険事務局届出、産科医療保障制度

※受付業務

外来、入院、診断書等書類申請

※請求業務

会計、現金管理 診療費窓口徴収会計、未収金整理(督促 催告) 還付

【診療情報管理室】

近年、診療情報管理士の業務も時代の推移とともに、紙媒体の診療記録をどのように保管するかという「物の管理」から、電子カルテにおける「情報の管理」へと移り変わってきています。

当院においては、電子カルテ導入から13年、DPC導入から4年が経過し、質の高い病名コーディングや、精度の高い統計分析など、期待される役割はますます大きくなり、要求されるレベルも高くなってきています。

我々診療情報管理士が提供するデータや分析結果が、医療の質の改善に役立つよう、情報共有や意識統一を密にし、日々精度の高い診療情報の蓄積を行なっています。

○診療情報管理室の業務内容

※病歴統計業務

退院患者病名登録、退院患者手術登録、退院時要約確認業務、死亡診断書登録など

※情報提供・データ抽出業務

「DPC導入の影響評価に係る調査」への参加、全国がん登録への患者情報提供、NCD(National Clinical Database)への手術情報提供、定期報告資料の作成、各部署から依頼される統計資料の作成など

※データ分析

DPCデータ分析ソフト「girasol」を利用した分析結果の提供など

※紙カルテ管理業務

紙媒体診療記録の製本、紙カルテ貸出など

※その他

委員会事務局(診療記録管理委員会、クリティカルパス委員会、DPC委員会など)

治験管理室

平成29年度の治験実施状況は下記の通りでした。

1) STRENGTH

高トリグリセライド血症を有する心血管リスクの高い患者を対象としたスタチン療法の残存リスクに対するAZD0585の低下効果を評価する長期アウトカム試験。

依頼者：アストラゼネカ（株）

症例数：4例

2) ASP1517 第Ⅲ相試験

－血液透析施行中の腎性貧血患者を対象としたダルベポエチンアルファを対照とする比較試験（切替え試験）－

依頼者：アステラス製薬（株）

症例数：5例

3) ASP1517 第Ⅲ相試験

－ESAの投与を受けたことがない血液透析施行中の腎性貧血患者を対象とした第Ⅲ相試験（貧血改善・改善維持試験）－

依頼者：アステラス製薬（株）

症例数：1例

4) daprodustat の有効性及び安全性を評価試験

慢性腎臓病に伴う貧血を有するESA使用中の日本人の血液透析患者を対象に、ダルベポエチンアルファを対照として、daprodustat の有効性及び安全性を評価する52週間、第Ⅲ相、二重盲検、実薬対照、並行群間比較、多施設共同試験

依頼者：グラクソ・スミスクライン（株）

症例数：3例

5) SK-1405 第Ⅱ相試験

－血液透析患者におけるそう痒症－

依頼者：（株）三和化学研究所

症例数：1例

6) SK-1405 臨床薬理試験

－血液透析患者を対象とした反復投与薬物動態試験－

依頼者：（株）三和化学研究所

症例数：1例

件数は6件でしたが、比較的被験者の少ない小規模な治験が目立ちました。今後も治験コーディネーターと連携し、安心して確実な治験業務を継続して行きたいと思っております。

（文責 中村 雅彦）

臨床教育研修センター

○スタッフ

桐井靖、赤穂伸二、小澤正敬、中田節子、中村昌司、上條智彦、大島千佳、藤牧久芳

○研修医

平成29年度は基幹型研修医の2年目として奥村（清澤）美智先生と後藤貴宗先生の2名、信大協力型研修医として2年目の南澤朋美先生と堀内一太郎先生、1年目として小山みずき先生、合計5名の顔ぶれで始まりました。10月から12月には信大小児科プログラムからの堀内史俊先生が小児科に、1月から3月には信大外科プログラムから小林亮一郎先生が内科に、それぞれ短期研修医に来ました。年間通じて賑やかな研修医室でそれぞれの研修科で十分に力を発揮してくれました。

2017.11.5に奥村大規先生と清澤美智先生の結婚式が挙行されました。当院から多くの先生方と研修医が参列しました。近年まれに見る明るい話題です。末永くお幸せに。

○学生実習

年間を通じて信大のポリクリ、アドクリ、150通り臨床実習の学生を受け入れて、研修医と各科指導医にご指導頂きました。実習後アンケートでも比較的評価の高い感想をもらっています。引き続き多くの学生を受け入れて一緒に楽しく医療を学んで実践していきたいと思えます。

○レジナビ参加

2017年7月16日 東京（桐井、小澤先生、清澤先生、南澤先生、事務上條さん）

2018年3月17日 東京（桐井、小澤先生、奥村先生、小林先生、小山先生、中村補佐）

3月は研修医の先生がたの誘客により23人と多数の学生さんが当院ブースを訪れてくれまし

た。なかなか直接の研修医獲得につながらない現状ですが、当院の目指す医療を語ることで当院の立ち位置と進むべき道を明らかにするよい機会となりました。東京だけでなく名古屋や北陸の集まりのほうが長野県学生の来訪率が高いのではないかと思われ今後の参加を検討する予定です。

○おわりに

地道な努力と魅力ある教育が継続した研修医確保につながります。なにより若い医師を育てることは今後の日本の医療を育てることです。各科各部門の協力を得ながら頑張ってください。

（文責 桐井 靖）

第4章 委員会

安全衛生委員会

労働災害防止の取り組みは労使が一体となって行う必要があります。そのため、安全衛生委員会は、労働者の危険または健康障害を防止するための基本となるべき対策について調査・審議を行う事を目的にしています。具体的には、労働災害の原因および再発防止対策、メンタルヘルス対策などが該当します。

この委員会は、①総括安全衛生管理者、②安全管理者および衛生管理者の中から院長が指名した者、③産業医の中から院長が指名した者、④安全及び衛生に関する経験を有する者の中から院長が指名した者から構成されています。委員会は、毎月1回開催されています。平成29年度の取り組み結果は以下のようでした。

1) 職員の安全教育

新入職員を主な対象として研修会を行いました。「放射線被ばく&職業感染防止」をテーマに、放射線科中野技師長と感染対策室藤原看護師よりお話いただきました。「放射線被ばく管理」では、日常生活で受ける放射線量とレントゲン、CTで受ける放射線量についての話や、ポータブルレントゲンの場合、技師の後ろにいれば安全であるなどの話を分かりやすくしていただきました。「職業感染防止」では、輸入感染症「はしか」についての話のほか、針刺しや血液暴露時の対応についても話がありました。抗体価カードを配り、自分の抗体価を知っておくことも大切であると話がありました。

2) 職業関連疾患の予防

10月19日木曜日17:30~18:30

「職場で見られる運動器疾患予防」

エア・ウォーター（株）の健康運動指導士である重野さんを講師にお招きし、実技を含め講義・指導をいただきました。

3) ストレスチェックの実施

12/4(月)~12/15(金)の2週間

昨年度と同様イントラネット上で行いました。受験者は、462名で、高ストレス者は43名でした。高ストレス者には、返信含めた書類を同封し、返事をいただくようにしました。

4) 職場巡視の実施と評価

委員が巡視をすると共に、各部署でもチェックを行う事で自部署の職場環境の安全・衛生に対するリスクセンスを高めることが出来ました。

今後とも「安全教育の実施計画、評価および改善の取り組み」と「労働者の健康保持増進を図るための対策」に努めていきたいと思えます。

(文責 中村 雅彦)

医療ガス安全管理委員会

当委員会は医療法などにに基づき設置されており、中央配管の酸素、窒素、圧縮空気、笑気ガスや、酸素ボンベ、炭酸ガスボンベ、吸引などの医療ガス関連の安全管理や人工呼吸器の保守点検を行ない、患者様の安全を確保しています。

年度目標

医療ガス取り扱いに関する安全性の維持、向上、周知徹底

実施目標

- ・医療ガス設備点検（委託業者定期点検、ME事務定期点検）
- ・啓蒙活動
全国の医療ガス関係事故事例の収集と分析、対応と注意喚起
- ・医療ガス保安講習会への参加
新規採用職員に対して医療ガス設備の説明、（配管設備、ガスボンベ、その他）

2017年度実施事業

日常点検として毎日の事務職員による点検、

MEによる週1回のCEタンク、酸素室（ガス庫）点検の他、定期外部委託業者点検を4月、11月に実施、4月新規採用職員のオリエンテーションの開催、設備不良箇所修理、病棟救急カートおよび救急外来の酸素ボンベ点検の他、院内防災訓練時に医療ガス班として参加し医療ガス設備の点検活動とガスボンベの避難所への配置を行いました。院内ラウンド時には職員への注意喚起として「指差し称確認」を奨励しています。

医療ガス事例報告

1. 院内事例：

専門業者による定期的なアウトレット点検とMEによる点検にて微少なリークが発見されアウトレットを交換しています。原因は経年劣化によるものと、流量計や延長用アダプタの長期間の接続によるパッキン・スプリングの劣化・破損によるものです。救急患者や重傷者対応への現場においては毎回の接続も事故に繋がりますため注意喚起が必要となっています。

2. 院外事例：

医療施設内や在宅酸素療法中における酸素残量の未確認から投与されていなかった事例や酸素ボンベの転倒・酸素流量計との接続不良などから酸素の漏れの事例が散見されているため院内への報告が必要となっています。

職員研修

4月新人オリエンテーションにて講義、実技研修を開催しました。

備品購入

ヨーク式酸素流量計及び酸素ボンベの購入と設置を行いました。

※2018年度も医療ガスに係る事故防止に取り組みます

(文責 安部 隆宏)

NST委員会

<NST回診>

全病棟；NST回診；12月～第2・4水曜日
15：00→14：15スタート

<NSTランチタイムミーティング>

4月～12：45～13：15

前期は、各スタッフより一通りの内容を実施し新人スタッフへの研修とした

後期は、症例検討・業者より勉強会

<NSTNews>

発行無し

<新たな取り組み>

市災害訓練、D-NST派遣

機能評価受審

褥瘡委員会との関連・合同カンファの検討

H29.4月～合同カンファレンス開始となる

<新製品・変更になった製品>

栄養果汁ジュース→アコロンDKバランス
(リング味)

<JSPEN；>

2/23・24 in横浜

治療効果に繋がるよう、コツコツと他職種によるチーム医療“栄養管理”がされている。

(文責 清沢 幸江)

化学療法管理委員会

化学療法管理委員会では平成29年度は例年通り『レジメンの審議・登録』を行いながら、チーム医療を推進していきました。

通院治療室看護師による小グループ活動は、内服抗がん剤をテーマに、4月にスタッフ内で勉強会を行い取り組みました。また、10月には病院機能評価v6.0受審があり、抗がん剤の曝露対策やI.C.時の説明内容等の充実が焦点となりました。

【活動内容】

1) 抗がん剤の職業曝露について

一昨年のガイドライン発刊後、学会や勉強会への参加による情報収集や、経費削減の為に、薬剤科の調製デバイスをエクアシールドからファシールへの再統一化及び患者さん・ご家族向けに注意喚起のリーフレットを作成しました。

また、近隣の施設では、診療報酬改定に対応し、無菌製剤処理加算の閉鎖式調製器具の全抗がん剤への使用拡大を行っている施設があり、当院に導入した場合の概算予算の計上と、実際のデバイスが良いのか、投与ルートも含め、関係スタッフでデモ機を全種類取り寄せ、実際に触れ、理解を深めました。病院経営が良くなり、当院でも導入出来れば良いと考えており、今後も引き続き検討していきたいと思っております。

2) がん化学療法レジメンの整備

新規に4種類のレジメンを登録しました。

乳がん：パージェタ・ハーセプチン・エリブリン

胃がん：オブジーボ（ニボルマブ）

NabPTX毎週投与方法

婦人科がん：Tri-weekly-PTX

オブジーボ（ニボルマブ）が2018/9/22に進行・再発胃がんの3rd-line以降の標準治療とし、保険承認され、当院においても、免疫チェックポイント阻害薬の投与を開始しました。

効果は、胃がんの3次治療という、濃厚な抗がん剤治療を1次治療、2次治療と受けて来られた患者さんに対して投与する事で、27%の方が1年生存、10%の方が2年生存というものでした。（無治療では1年生存11%、2年生存3%）

オブジーボ治療開始直後の1ヶ月でほぼ半数の方が、増悪するという事には注意が必要ですが、病勢コントロール率も良く、症状コントロールが可能で、メリットを受けられる方がおられるのは、意義のある事だと思っております。

副作用は、免疫関連有害事象という、免疫を活発化する事により、全身どの部位にも生じ得るもので、重篤なもの（劇症糖尿病や下垂体不全など）の頻度は低いですが、従来の抗がん剤治療と違い、予防が困難なため、副作用症状の早期発見と早期診断が重要となって来ます。益々、チームで取り組む事の重要性が増しています。

当院でも委員会で話し合い、副作用トリアージシート等を作成しました。使用頻度は少ないですが、今後に対応を検討していきたいと思っております。

今年度は、機能評価受審による曝露対策の強化やがん免疫療法の導入など話題の尽きない年となりました。

当院はがん診療拠点病院ではありませんが、今後も、専門性を発揮しながら、情報を的確にキャッチし、チーム力を養い、患者さん、ご家族にとって、安全、安心で安楽な治療が遂行されるよう、日々努力していきたいと思っております。

(文責 小野里 直彦)

給食委員会

<年間目標>

患者食の美味しさ・食べやすさ・楽しさについて病棟と栄養科が連携をする。常食塩分8gの検討。職員食の美味しさ・健康食を考える。

<委員会>

第1回：H28.5.22

第2回：H28.8.25

第3回：H28.11.24

第4回：H29.2.23

<内容>

- ・災害非常食患者食用7→9食へ
家庭用カセットコンロ1台購入
- ・食品成分表5→7訂へ
食品マスタ変更スミ
- ・締め切り時間後の食事は電話連絡もらう

- ・半固形栄養剤と液体栄養剤の配膳時間を統一した
- ・職員食堂；陽だまり
利用者数；平日昼食 71名（-29）
- ・患者1人1日当たり食材料費
763円／日（+31円）

（文責 清沢 幸江）

教育研修委員会

◆教育研修委員会は

「全職員が病院の理念に基づき、現代の医療水準に則った医療が提供できるよう研鑽を積める環境を整えると共に、院内外で研究・業績の発表ができるよう推進する」を目的に活動しています。

◆主な活動

- 1.院内集談会の企画・運営
- 2.新人職員オリエンテーション
- 3.病院職員として必要な研修を適宜企画し実施する
- 4.院内図書の新入、整理、紹介
- 5.学会発表の促進：情報の提供、演題の選考（推薦）
- 6.その他 院長が必要と認めるもの

◆29年度の活動

研修会の一元管理

研修管理システムの周知徹底と活用で研修会の周知と出席管理を行いました。業績の登録や書籍購入依頼などをネットワークで確実に行ってこれを活用して一元管理するのが確実かつ簡便です。研修会ビデオのオンラインでの配信と受講認証は順次環境整備中です。

院内集談会

平成30年2月24日（土）第30回院内集談会を開催し50名の職員が参加しました。審査員点数と会場参加者点数は以前どおりに採点して、デザイン、科学、努力、という3点でそれぞれ得点の高かった発表者にひだまりの食券をプレゼントしました。医療講話は整形外科の清水政幸よ

り「整形外科 脊椎疾患の紹介」と題してご講演頂きました。質の高い発表と参加人数の増加が今後の課題かと思われます。特に医師の出席が少なく医局での宣伝が必要と思われました。院内各部署の活動について関心を持つことは仕事の効率化と質の向上につながるものと考えます。

〔第30回院内集談会プログラム〕

演 題	発表者
第1群 座長 横山 一美	
手術時手指消毒手技の検証 当院におけるラビング法の有用性について	池田美智子
排泄ケアグループ活動から 気持ちのよい排泄習慣を目指す	横山 洋子
排尿困難への看護介入が妻の思いに寄り添えた一事例	落合 茂美
3階急性期病棟の現状と看護の課題	木村 順子
専門活動の有用性と今後の課題	竹内亜矢子
第2群 座長 降旗 清人	
当院大腿骨近位部骨折患者の機能予後に対する関連因子の検討	松島 祥帆
乳房トモシンセシス（3Dマンモグラフィ）の概要と有用性 －従来の2Dマンモグラフィと比較した利点に迫る－	三原 夕佳
全当直体制導入後の現状と今後の展望	荻原由佳里
病棟業務における薬学的介入に関する調査	小林 千晃
テレメータ電池のリユース化による効果と安全対策	鈴木康二郎
医療講話 座長 桐井靖	
整形外科 脊椎疾患の紹介	清水政幸

図書選定

昨年度と同様な購読継続となりました。オンラインサービスもほぼ支障なく提供できる環境となりました。利用統計から継続採否の検討へと繋げられる様な体制を目指します。年度途中の図書購入希望も毎月審査し納入しています。

（文責 桐井 靖）

クルティカルパス委員会

【概要】

当委員会は、新規クリティカルパスの作成推進と適用推進を促すことにより、医療の質の向

上・業務の効率化を図ることを目的として運営されています。

【スタッフ構成】

委員長；病院副院長

委員；看護部6名、薬剤科1名、検査科1名、リハビリテーション科1名、栄養科1名、医事係1名、医療情報室1名、診療情報管理士1名

【今年度の取り組み】

◇クリティカルパス適用状況

…平均適用率；37.4%

◇適用されたクリティカルパス一覧

内 科

胃ESD、大腸ESD、内シャント造設術、腎生検、大腸ポリペク、胃ESD、大腸ESD、細菌性肺炎、誤嚥性肺炎、異形肺炎

外 科

急性虫垂炎（2種）、鼠径ヘルニア（3種）、胆嚢摘出術（2種）、幽門側胃切除術、胃全摘術、結腸切除術、直腸前方切除術、乳房手術（3種）、肝切除術、肝動脈塞栓術

整形外科

大腿骨頸部・転子部骨折、大腿骨人工骨頭挿入術、下肢抜釘術

小児科

光線療法（5種）、正常新生児（2種）、低出生体重児（2種）、早産児（2種）、母子感染、他院からの転院児、成長ホルモン検査、B型肝炎母子感染予防

産 科

正常分娩、帝王切開術（2種）

婦人科

婦人科開腹手術、子宮頸部円錐切除術

形成外科

眼瞼下垂症手術

◇病床機能や医療制度に対応したパスの作成・整備を進めました。

◇各クリティカルパスに付随する「患者説明書」の作成を進めました。

◇パスに設定された在院日数から外れた症例をバリエーションと定義し、分析を行いました。

◇パス適用時に発生した問題点を毎委員会ごとに取り上げ、問題の解決を図りました。

（文責 津野 隆久）

検査科業務委員会

【開催日と主な内容】

第1回 2017年4月21日（金）

- ・H28年度精度管理報告について
- ・機能評価ヒアリング指摘事項検討について
- ・H28年度の部門責任者体制・各委員会委員変更について
- ・全当直体制導入に伴い、看護部との申し合わせ事項について
- ・検査内容変更のお知らせについて

第2回 2017年5月19日（金）

- ・パニック値の報告体制の見直しについて
- ・病理組織固定液の変更について
- ・ヘパプラスチンテストの検査中止について
- ・HBV-DNA（外科用）保存検体について

第3回 2017年6月16日（金）

- ・パニック値の報告について
- ・外注検査項目の変更について

第4回 2017年7月21日（金）

- ・尿中アルブミン測定について
- ・新人教育の進捗状況について
- ・保健所の立ち入り検査について

第5回 2017年8月25日（金）

- ・検査科業務体制の見直しについて
- ・外注検査項目・結果の送受信について
- ・個人面談について
- ・機能評価模擬審査指摘事項について

第6回 2017年9月15日（金）

- ・病理検査細胞診の研修依頼について
- ・日当直時の問い合わせについて

第7回 2017年10月27日（金）

- ・血沈採血管変更について
- ・PCT測定試薬変更について

第8回 2017年11月24日（金）

- ・日臨技精度管理調査結果について

- ・平成上半期集計について
 - ・外注検査項目変更について
- 第9回 2017年12月22日(金)
- ・業務体制の見直しについて

第10回 2018年2月23日(金)

- ・HBs抗体試薬変更について
- ・電子カルテ業務停止の件について
- ・平成30年度検査科、業務委員会の目標について
- ・病理検査室の環境検査について
- ・病理解剖検査の実施報告について

第11回 2018年3月23日(金)

- ・県医師会精度管理調査報告について
- ・FT3・FT4試薬変更について
- ・生理検査業務の申し合わせ事項について

以上の11回定例会を開き、検査科業務についての提案及び改善を行いました。

(文責 上村 峰子)

広報委員会

広報委員会では、地域住民や近隣医療機関、保健・介護・福祉施設向けまた、病院を受診される方へ情報提供を行う為、広報誌を年4回「えがお」を部発行しています。

身近な情報を掲載する広報誌としての役割を果たすよう努めてまいります。

病院のホームページも最新の情報を提供しています。

(文責 山崎 徳男)

サービス向上委員会

【2017年度活動目標】

1. 患者・患者家族及び職員からサービス改善のための意見、苦情を収集し対応する
2. 研修・各部署における日々の取り組みを通して職員の接遇力の向上を推進する。

【委員会活動報告】

1. 各部署の年間目標及び月間活動目標の立案
それぞれの部署で、年間目標を達成すべく、月間活動目標を立案しました。そして、毎月委員会にて実施状況の報告を行い、接遇・サービスの向上を目指しました。

2. 接遇研修会

日時：8月4日(木) 17:30～

「接遇と患者対応
に関するロールプレイ」

場所：別館講義室

参加者：計35名

「日常の患者対応を考えよう」ということで、接遇トレーナー養成講座で行ったロールプレイを2場面選定し、良い例・悪い例を委員自らが演者となりロールプレイしました。そして、参加者と意見交換を行いました。

「日々の患者対応に活かせる」「良い気づきの場となった」など意見をもらいました。

3. 患者満足度調査

期間：外来は10月16日(月)～10月20日(金)

5日間 入院は10月16日(月)～10月29日(金) 14日間

対象：外来 500部 入院 200部

回収率：外来 81% 病棟 34%

・集計結果は総合受付前にて掲示発表・院外広報誌に掲載を行いました。

・各部署で検討すべき結果は部署毎に、全体で検討すべき結果は委員会で検討しました。

・入院アンケート回収率が悪かったので、次年度は期間延長を行い、多くの意見回収を目指します。

4. 第4回スマイルコンテスト(病院祭で)

病院キャッチフレーズ「笑顔あふれる優しい病院」に合わせ実施しました。グランプリに輝いた職員には、次年度の病院際閉会式での司会を行ってもらうようになりました。

5. 接遇タイムス発行

今年度は3回発行しました

7月：接遇研修について

11月：患者満足度調査・スマイルコンテストについて

3月：1年間の委員会活動を振り返って

6. 院内ラウンド

4グループに分かれて、掲示物管理ラウンドを3回、設備・環境ラウンドを1回、院内表示ラウンドを1回実施しました。掲示物の剥がれは直し、掲示期間切れは各担当に戻し、掲示場所以外の掲示物は撤収し、院内の壁の美化を目指しました。院内表示は、外来患者が迷わないように、総合受付前の各外来の方向表示や、放射線科・検査科の方向表示など工夫を行いました。

全職員が、患者さんの気持ちに近付き、接遇の基本（笑顔・あいさつ・言葉使い）を常に実践できると良いと思います。また、職員間でもあいさつ・コミュニケーションを密にして良い職場環境になると、患者への対応がより一層向上すると思います。今後も患者さん・職員の満足が得られるように活動をして行きたいと考えます。

（文責 寺澤 明美）

手術室運営委員会

I. 手術枠：手術室利用優先割当は2017年も手直しが行なわれました。効率的に手術室が利用できるようになります。

H29年（2017年）4月からの手術枠変更。

I-1. 全麻枠の概略：

- ①（月）は婦人科午後から。午後外科（比較的短時間のもの）。
- ②（火）は整形外科。（枠が空いていても原則他科は入れないでください）。
- ③（水）は婦人科午後から。午後泌尿器科。乳腺外科（事前に連絡を。極力（木）で）。（水）午後はかなり混雑します。（月）（金）に移せる症例がありましたらご協力お願いいたします。

たします。

④（木）は外科。乳腺外科。形成の局麻。

⑤（金）は主に整形外科、外科。その他の科。

⑥脳神経外科は適宜空き枠を利用。

⑦信大麻酔科応援は原則（火）。

⑧枠の変更希望は随時受け付けます。検討作業に入ります。

⑨追加手術ご希望の場合は枠が空いていれば応じます。手術室へご連絡下さい。

⑩（信大）形成外科が（木）。全麻の場合は事前連絡。

⑪（金）に局麻、腰麻の手術を入れてください。（火）は避けて下さい。

⑫麻酔科小林は月1回第4金曜日信大病院出張となります。

期日についてはメール配信します

I-2. 全麻枠（補足）：

2017年1月より整形外科の清水政幸先生が着任されました。

I-3. 4月より泌尿器科石川雅邦先生が着任されました。

I-4. 8月より産科婦人科田村充利先生が着任されました。

II. 「WHO手術安全チェックリスト」の使用：術前の手術部位確認徹底をよろしくお願い申し上げます。

II-2. 「WHO手術安全チェックリスト」の医療安全上での意義：サインイン、タイムアウト、サインアウトは 道路交通における「止まれ」あるいは「赤信号」です。無視しますと重大事故を起こす可能性があり、また言いわけが出来ません。

必ず止まって確認しましょう。

III. 不測の災害への対応：手術室でも地震、停電、火災等の震災対策を推し進めていきます。同時に設備の老朽化対策も行なっています。

IV. 手術の確実かつ迅速化をお願いいたします。手術時間の延長は患者さまに多大なストレスを与え、また術野感染の可能性が増えます。合併症発生確率が上がります。

V. 新しい手技、手術方法を行なう時は、原則として 倫理委員会 を通して下さい。今後、医療倫理について厳しくなってきます。術前の説明等では客観性を持たせるようにしてください。

VI. 手術室退室から病棟までの医師同行について：患者退室後 酸素、吸引装置のある病棟までは医師が同行してください。

VII. 手洗い方法の変更

現在の手洗い方法を徐々に ラビング法に変更したいと思います。手洗い時間の短縮、経費削減が見込まれます。また効果についても現在施行ものと同等あるいはそれ以上と言われていきます。講習会、ビデオ学習、培地による検証を行ないます。目標は1年以内です。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

患者様の安全確保のため、ご意見ご要望は何時でもお寄せください。

(文責 小林 幹夫)

情報システム委員会

平成29年度は病院機能評価（3rdG：Ver1.1）の受審年であり、今回のバージョンでは個人情報保護およびシステムのセキュリティー強化を強く求められていたことから、4月に電子カルテシステム内へのデータの持ち込みおよびシステム内からのデータの持ち出しを、特定の部署または病院が認めた職員しか行えないようにする規定を作成し、個人情報保護の強化を図りました。この規定に対して各部署から出された質問や問題提起に対応しつつ院内の調整を行い、7月から情報資産の持出持込に関する規定に沿った運用が開始されました。またセキュリティー強化の一環として電子カルテログイン時のパスワードを英数混6桁から8桁に増やすこととし、5月から運用が開始されました。

5月には数年前に検討し頓挫していたインシュリン指示システムの導入を再検討すること

になり、関係者を集めてシステムのデモンストレーションが行われ、その運用に向けて検討を進めていくことになりました。

現行の電子カルテシステムのハード保守およびOSのWindows7のサポートが、2020年2月に終了となることから、新電子カルテシステム導入に向けての準備が始まり、10月に各部署から新電子カルテシステムに必要と思われる機能を具体的に示した仕様書が提出され、新電子カルテシステムに関する要求仕様書がまとめられました。10月には現行電子カルテシステムのベンダーであるSSIの新版電子カルテシステムのデモンストレーションが行われ、引き続き11月には新版の部門システムのデモンストレーションが行われ、各部署代表とSSI担当者との間で意見が交換されました。

平成30年2月には齊川局長を講師とした個人情報保護に関する院内研修会が開催され、多くの職員が聴講しました。

(文責 津野 隆久)

褥瘡対策委員会

この委員会は院内における褥瘡対策を討議検討し、褥瘡が発生しないよう適切な体制を整備し、その効率的な推進を図ることを目的とした委員会です。専従の医師・皮膚排泄ケア認定看護師・病棟看護師・薬剤師・理学療法士・検査技師・栄養士が委員に選出され多職種で褥瘡対策に取り組んでいます。

活動内容

褥瘡対策委員会 毎月1回
褥瘡回診 月2回

褥瘡をDEIGN-Rで評価し治療方針・ケア方法を決定します。創部のデータを記録し評価しています。

院内のマットレス使用状況を把握し、新たに

体圧分散マットレスを購入し、患者様の寝具環境を整えています。

活動実績

エアーマットレス・体圧分散マットレスの管理
褥瘡管理マニュアルの見直し
褥瘡勉強会開催

患者様入院時に褥瘡スクリーニングを行っています。スクリーニングシート活用により、入院情報やリスクの有無が把握しやすくなりました。これにより皮膚排泄ケア認定看護師への連携が確実に行えるようになりました。スクリーニングでは、看護師個々の判断基準に違いが見られ、今後はその精度も高めていきたいと考えています。

(文責 木村 順子)

診療記録管理委員会

【概要】

診療記録管理委員会は、松本市立病院における診療記録の質向上に向けて、診療記録に関わる諸問題について検討・討議することを目的とし、設置されています。

【委員構成】

副院長 1 名、診療部医師 1 名、看護部 2 名、医療技術部 1 名、事務部医事担当 1 名、医療情報室 1 名、医療秘書 1 名、診療情報管理室 2 名で構成されています。

【平成29年度の取り組み】

- ・退院時サマリーの退院後 2 週間以内作成率 90% 以上の維持に努めました。
- ・電子カルテ内「文書管理」の管理、および新規登録文書の承認、文書管理番号の付与を行いました。
- ・平成28年度の新規登録文書について、使用状況の調査を行いました。

- ・診療録に対し診療記録委員会監査を実施しました。
- ・平成28年度に実施した診療記録管理委員会監査の結果を集計し、各診療科長へフィードバックを行いました。
- ・『診療記録貸出規程』、『入院診療計画書に関する運用マニュアル』を見直し、改訂しました。
- ・診療記録の保管場所へ『入退室管理表』を設置し、入退室管理を強化しました。
- ・『入院診療録チェックリスト』を見直し、不要項目の削除、新規項目の追加を行いました。
- ・外来個人フォルダの運用について、検討を始めました。

(文責 石原 由香)

診療報酬適正管理委員会

当委員会は、各診療科長、薬剤科長、副看護部長、計算センター並びに医事担当の15名により構成され、毎月最終水曜日に開催し、次の事項について検討しています。

- ①審査機関による返戻・査定事例の発表及び再発防止策について協議
- ②科別診療報酬の請求状況
- ③診療報酬請求額及び返戻・査定額
- ④重点項目の推移

直近 5 年間の査定率は以下のとおりです。

- ・年度 総査定点数／総請求点数 (査定率)
- ・2013年度 333,441／340,341,013(0.10)
- ・2014年度 349,908／339,556,117(0.10)
- ・2015年度 378,297／341,816,781(0.11)
- ・2016年度 167,365／330,769,642(0.05)
- ・2017年度 254,341／342,746,265(0.07)

査定減の理由としては、不適當、適応外、過剰の順で多く、現場では必要な医療として実施した行為が、保険診療上のルールで認められな

いケースが多いのが実情です。

審査支払機関におけるレセプトCPチェックが主流になりました。CPチェックでは全件審査が可能となり、適応・用法・用量等の審査及び、過去に遡った縦覧点検も容易に可能となり、個別の事情が反映されにくいというジレンマも毎月感じております。

当委員会では審査内容を精査し、正当な理由に基づく医療行為については再審査請求を行い、個別の事情を審査側に伝達する努力を継続してゆきます。

また、複雑化の一途を辿る診療報酬点数表に定められた保険診療についてルールを理解が不十分な点もありますので、ルールを院内に周知して、情報の共有及び適正な保険診療並びに保険請求の実現を目指してゆきたい。

(文責 黒河内 顕・田原 勇一)

生活習慣病予防委員会

【委員会の目的】

地域住民の皆様への健康意識向上を目的とした教室企画開催する。

糖尿病を始めとする生活習慣病についての予防および悪化予防についての知識向上を図る。

【活動内容】

平成29年6月10日 糖尿病教室

一般参加者22名

「糖尿病とは」

講師：黒坂 真矢 医師

「運動と消費カロリー / 正しい運動とは」

理学療法士 高橋明日香

お弁当（糖尿病用メニュー）を食して自分の味覚や摂取量の確認をしました。

平成29年10月 病院祭

健康相談室ブース

展示：臨床検査技師による血糖測定

栄養・運動・生活 相談コーナー

糖尿病啓発DVD

平成29年11月11日 糖尿病教室

一般参加者：14名

「進化する糖尿病治療～貴方に最適な治療を見つけましょう」

講師：信州大学医学部糖尿病内分泌内科
准教授 佐藤 吉彦 先生

「はじめよう健口生活」

口腔ケア院内認定看護師 草深芳枝

平成29年11月 糖尿病予防啓発活動

世界糖尿病DAYにあわせて正面玄関入り口にブルーサークルを展示しました。

平成30年3月3日 腎臓病教室

一般参加者：30名

「腎臓は全身の鏡」

講師：赤穂 伸二 医師

「塩分のお話」

管理栄養士 清沢幸江

体験コーナー

フットケア体験・グッズ展示

血圧測定・血糖測定

今後も地域の皆様への健康ニーズにあった話題提供や、健康意識を向上できる教室を企画していきます。

(文責 木村 順子)





DPC委員会

【概要】

当委員会は、DPC/PDPS(診断群分類別包括支払い) 制度の周知及び問題点の解決を目的として設立されました。

【スタッフ構成】

委員長：病院副院長

委員：診療部医師1名、看護部2名、薬剤科1名、検査科1名、放射線科1名、リハビリテーション科1名、臨床工学科1名、栄養科1名、医事係1名、診療情報管理士1名。

【今年度の取り組み】

◇DPC/PDPS導入後に発生した諸問題について、月1回の委員会を開催し、協議を行いました。

◇DPC対象病院の要件となっている「適切なコーディングに関する委員会」として、「部位不明・詳細不明コード」の使用割合等について検討を行いました。

…2017年度の平均使用割合：5.6%

◇実際に請求している「DPC/PDPSで計算した点数」と、「出来高で計算した場合の点数」を比較し、差額が大きい症例について原因の分析を行い、問題点について検討を行いました。

◇DPCデータ分析ソフト「girasol」を用いて、自院の分析や、他病院とのベンチマークを行い、問題点について検討を行いました。

◇当院の「医療機関別係数」について分析を行

い、「機能評価係数Ⅱ」の改善に向けて対応を協議しました。

◇院外ホームページで公開する「病院指標」について、内容の検討を行いました。

(文責 中村 雅彦)

透析機器安全管理委員会

血液透析治療に関する水処理装置、透析液供給装置、透析装置の他、それに関わる設備の安全管理を図り、透析液の清浄化に努め、長期化する透析治療における合併症予防と透析液の製造管理を維持し、保全確保を目的として活動します。

①治療に関する目標

透析装置の安全な運用及び透析液の清浄化に努め、患者さんに安心・安楽・安全な良質な透析治療の提供をします。

②機器の保守点検における目標

透析関連装置に関する事故防止に努めると共に設置機器のメンテナンス講習会、セミナーに積極的に参加して、機器の保守、点検、修理の充実を図ります。

③透析液の清浄化に関する目標

ON-LINE-HDF治療施工上の必須条件である「透析液水質確保加算2」の施設基準を維持します。

業務実績

平成24年5月のON-LINE-HDF治療開始以降「透析液水質確保加算2」の施設基準を維持し、透析液のウルトラピュアが担保されています。それを維持、証明する為の透析液培養検査での生菌数とエンドトキシン測定は毎週実施して委員会にて報告しています。コンタミネーション等により陽性と検出された場合は治療を中止しなければなりませんので、無菌的な検体採取と検査は技術を要し、時間が掛かる重要な責任ある業務となっています。また、委託業者により透析液原水である水道水の水質分析も実施しま

した。今年も ON-LINE- HDF対応用の多用途透析装置が新たに3台更新購入となったため、さらにエンドトキシン・生菌検査の台数が増加しました。また、在宅血液透析患者用にDBB-100NXが2台購入されました。個人宅へ設置されるため、定期点検等メンテナンスの重要性が増しました。

新規採用職員が機器のメンテナンス講習会へ参加し習熟度を上げることが出来ました。

今年度のオーバーホール対象装置については6台実施できました。透析装置内のクリーン化については、カプラの炭酸Ca溶解除去作業及び消毒作業を定期的に行いました。これにより開放部分で有りました、一番菌が混入すると言われている部分について清潔になったと考えられます。今後はカプラの専用洗浄剤を用いた洗浄を検討しています。

まとめ

昨年度は在宅血液透析を導入しましたが、今年度は在宅血液透析患者が1名増となりました。在宅血液透析の選択基準では年齢として16～60歳程度が望ましいとありますが、60歳以上での導入となりトレーニングに時間を要しましたが無事導入できました。2017年度も透析液清浄化に努め、大きなトラブルも無く良質な治療が提供できたと思いますが、9月に配水管の詰まりによる水漏れが発生する事例がありました。供給側の水質管理においては徹底してやっていたが、今後は排水に関しても検討の必要性があり定期的な清掃を行なっていく。2018年度も引き続き、安全管理に重点を置き活動していきたいと思えます。

(文責 安部 隆宏)

防災委員会

【年度目標】

防災文化の醸成。院内からの災害発生を防止すると共に、災害時BCPに基づき職員全員が迅速、正確、最善の対処が出来るよう企画運

営を行う。

【実施内容】

1. 平成29年4月4日オリエンテーション

平成29年度新規採用者オリエンテーションにおいて、当院の防犯、防災体制のレクチャーの他、東日本大震災に於ける当院の災害医療支援活動報告を行いました。また、新人職員は各階毎に分かれてラウンドを行い、消火器設備の位置確認の他、危険箇所を報告しながら共有しました。

2. 平成29年度 第一回避難訓練、防災講演会実施

6月1日新規採用職員を中心にした山形消防署員による「消火設備の取り扱い並びに消火訓練」を69名の参加の中行いました。また、全職員に対して、院内火災を想定した避難訓練を126名が参加して実施しました。模擬患者を設定し避難経路の確認をしつつ、立体駐車場へ設置した「患者避難所」、「災害対策本部」への避難訓練を行いました。

また防災講演会として当日夕方から、松本市危機管理課の田原茂課長より「松本市の災害対策」について講演して頂き100名が聴講できました。

3. 平成29年度 第二回避難訓練

平成29年9月3日(日)松本広域圏3市5村合同医療救護訓練に併せ、別館講義室への避難訓練を行いました。

4. トリアージセミナーの開催

松本広域圏3市5村合同医療救護訓練に合わせトリアージセミナーを開催しました。昨年度から実施しており、職員全員がトリアージ出来るよう、救急総合診療医から講演して頂き、8月30日31日の2回の講演会で105名の参加がありました。

5. 「松本広域圏3市5村合同医療救護訓練」への参加と防災講演会の実施

平成29年9月3日（日）に松本広域圏3市5村合同医療救護訓練が松本市、塩尻市、安曇野市、生坂、麻績、筑北、山形、朝日村が参加して行われました。震度6以上の大規模地震災害を想定した合同医療救護訓練を行い、行政区を超えた連携と支援体制の構築を図ることを目的に訓練を実施しました。

広域大規模地震による災害を想定して1. 職員の登庁訓練。2. 災害対策本部立ち上げ訓練。3. 被災患者受け入れ訓練。4. トリアージ訓練。5. 患者搬送訓練。6. 医療救護班出動訓練（山形村・四賀村）。7. ホットセンター開設訓練。以上の内容にて実施しました。今回の訓練には松本市市民9名の参加を頂き、模擬患者になって頂いた中での緊張感のある訓練となりました。

また、防災講演会では防災委員長による、今後発生しうる大災害の状況、影響、当院の役割などについての説明がありました。

6. シェイクアウト訓練

平成30年3月9日の9時より地震発生時の身体の安全確保のため『ドロップ・カバー・ホールドオン』のシェイクアウト訓練が行われ、職員、患者さんの約100名が参加しました。市内全域で行なわれ、当院では朝の診療開始に合わせ、全館放送後に実施しました。

7. 院内ラウンド

防災委員が委員会開催前に院内のラウンドチェックを行い、災害時や火災時に障害となる物の設置、防火扉や消火器の設置状況などを点検とKY（危険予知）を行いました。委員会にて報告して情報共有と不具合箇所の指摘改善を行いました。

8. 防災の標語の発行

防災関係の用語の他、システムの説明を各

部署に掲示、認識する様に院内に印刷配布しました。

9. アクションカードの作成

昨年度より各部署で少しずつ取り組み始め徐々に集まりつつあり、最終的には印刷、ラミネート後に各部署へ掲示していく予定です。

10. BCP作成

松本市のBCPと調整しつつ事務部門にて作成中。

【防災用品の購入】

部署設置用防災備品、訓練用備品の調査を行いつつ、不足分について購入設置しました。

【成果と課題】

今年度も訓練や講演会に多くの職員に参加して頂く中、診療部の参加が少なく、防火管理者としては大きな課題と考えています。必ずやってくる大災害の際、この状態、この体制で患者さんや負傷者、被災者を守れるのか、寄り添えるのか心配です。災害と戦えるのか、向かい合えるのか。逃げることは出来ません。次年度も引き続き同様の活動を反復していきます。

（文責 藤牧 久芳）

薬事審議会

平成29年度の薬事審議会は、6月及び11月の2回、薬事審議会を開催しました。審議の結果、本採用29品目、仮採用3品目を採用とし、対象となる同効薬から14品目を削除しました。漢方薬等の限定医薬品について使用患者数に応じて限定を解除する、院内で使用のない薬剤を院外採用とするなどの工夫をし、医薬品のマスター管理を簡略化することができました。

2014年以降、悪性黒色腫や肺がん、腎臓がん等の治療薬として承認されてきた分子標的薬のオプジーボ点滴静注用は、末期がんの高い治療効果を期待できると同時に高い薬価で話題となっていました。2017年9月に胃がんに対しても適応が拡大された。当院でも投与希望の患者がおり、オプジーボ点滴静注用20mg、オプジーボ点滴静注用100mgの2規格を採用品目としました。院内感染対策委員会からの経口セフェム系抗菌薬の選択提案、ガイドラインの推奨抗菌薬としてケフレックスカプセル250mgを採用としました。第3世代の内服用セフェム系抗菌薬のセフゾンカプセル100mg、メイアクトMS錠100mg、フロモックス錠100mgより臓器移行性、生体内利用率が高く、第3世代よりも狭域なので耐性菌リスクが低いという有用性があります。救急配置薬の抗不整脈薬のアムロロン注150mgを採用とし、シンビット注用50mgを削除しました。ACLSガイドラインで第1選択薬とされており、体重での用法用量の設定でなく、初期投与量が決まっております。救急対応時、使用しやすいという特徴があります。

(文責 中澤 勝行)

輸血療法委員会

当委員会では『安全かつ適正な輸血療法』が施行されるよう、委員長：黒河内医師(外科)、副委員長：飯塚医師(泌尿器科)を中心に、看護師6名、薬剤師1名、事務1名、検査技師2名の計12名にて、毎月一回委員会を開催し検討を行っています。

【2017年度 検討事項】

1. 輸血施行時の手順・管理
2. 輸血事故報告・対応
3. 副作用・合併症の把握と対応

【2017年度 活動報告】

1. 勉強会を開催しました

- ・ 第一回 2017年5月29日(月)
「輸血製剤の種類と取り扱い方」
講師：輸血療法委員

【2017年度 輸血療法報告】

()内 2016年度

- ・ 輸血患者数 : 127名 (135名)
(自己血輸血含む、月の重複患者は省く)

・ 製剤使用実績

R B C …423単位 (584)
F F P …77単位 (147)
P C …185単位 (460)
自 己 血30.5単位 (2)
アルブミン製剤…83瓶 (129)

・ 適正使用

FFP/RBC : 0.17

ALB/RBC : 0.76

・ 副作用報告 : 5件 (3)

発熱 … 4件 (3)
悪寒 … 0件 (0)
発疹 … 0件 (0)
血圧上昇 … 0件 (0)
血圧低下 … 0件 (0)
動機 … 0件 (0)
腹痛 … 0件 (0)
血管痛 … 0件 (0)
嘔気・嘔吐… 1件 (0)

重篤副作用はありませんでした

・ 輸血前後感染症検査

輸血前検査 …88名 (90名)

輸血後検査 …46名 (40名)

輸血後感染症検査実施率65.7%

輸血による感染の報告はありません。

・ 抗体スクリーニング検査1084件

不規則抗体陽性件数 22件

陽性率 1.58%

・ 検出抗体名

抗E抗体 : 8件

ミミックキング抗c抗体 : 1件

抗Lea抗体 : 4件

抗M抗体：1件
抗P1抗体：1件

・製剤破棄単位数

RBC	10単位
FFP	20単位
PC	0単位

今後も、患者様に安全かつ適正な輸血医療が提供できるよう委員会として活動していきます。

(文責 黒河内 顕)

倫理委員会

平成29年度は倫理委員会を3回開催し、計13件について審議の結果、全ての案件が承認されました。

【委員会開催】

第1回 平成29年5月23日

(1) 臨床研究「慢性腎臓病患者の実態調査」

承認

提案者 診療部 赤穂伸二

(2) 臨床研究「当病棟内の弾性ストッキング着用による皮膚トラブル」

承認

提案者 3階病棟 小林仁美

(3) 臨床研究「初めての大腸内視鏡検査を受ける患者が抱く不安と苦痛」

承認

提案者 外来 関島天美

(4) 臨床研究「大腿骨近位部骨折患者の生命予後、機能予後、QOLに影響を及ぼす因子の検討」

承認

提案者 リハビリテーション科 中村慶佑

(5) 臨床研究「超音波検査パルスドップラーモードによる四肢の循環評価の信頼性」

承認

提案者 リハビリテーション科 松島祥帆

第2回 平成29年8月10日

(1) 臨床研究「アーキテクト®・U-N-G-A-L (アボット・ジャパン株式会社) の試薬性能評価及び臨床的有用性の評価」

承認

提案者 検査科 塚原勝弘

(2) 「腹腔鏡を用いた子宮全摘術の再開について」

承認

提案者 診療部 塩沢功、田村充利

(3) 「院内製剤の使用について」

承認

提案者 診療部 塩沢功

第3回 平成30年3月20日

(1) 臨床研究「心不全患者の機能予後、再入院に影響を及ぼす因子の検討」

承認

提案者 リハビリテーション科 中村慶佑

(2) 臨床研究「大腿骨近位部骨折患者の生命予後、機能予後に影響を及ぼす因子の検討」

承認

提案者 リハビリテーション科 松島祥帆

(3) 臨床研究「CKD患者とHD患者の運動機能とフレイルの調査」

承認

提案者 リハビリテーション科 萩原成人

(4) 臨床研究「当院における総胆管結石症に対しての内視鏡治療について調査することで、結石除去術に対する胆管ステント留置術の有用性について検討する～後方視的研究～」

承認

提案者 診療部 堀内一太郎

(5) 「院内製薬の使用について」

承認

提案者 薬剤科 小野里直彦

(文責 奥原 広幸)

倫理小委員会

倫理小委員会は「人生の終末期に医療の場で起こる倫理的な諸問題について、どんな医療が望ましいかを様々な観点から考えを深めていく」という目標のもと1年間活動しました。

医師、看護師、医療技術、事務を含めたさまざまな職種が集まり日常の現場での倫理的な課題を話し合うなかで、病院全体で考える、検討する場をつくる役割も担っています。

今年度は平成30年1月26日に講演会を開催しました。講師は当院産婦人科医師 田村充利先生による「アジアの旅、あるいは倫理的問題とモヤモヤする心の対処法」題した講演でした。

参加者62名で医師から事務職まで多職種の参加がありました。

田村先生のインドの旅のお話から、毎日の生活の中で様々なことに疑問を持つこと、考えること、常識を疑うこと、様々な角度から物事を捉えて行くことの大切さが伝わり、満足度の高い研修となり好評でした。田村先生の講義をシリーズでと言う声もありました。

今後もさまざまな視点で、現場の職員が倫理的な課題を共有できる新たなテーマを提供して行きたいと考えています。

ともに考え、語る時間を作りたいと思いま

す。

(文責 遠藤 公江)

レクリエーション委員会

毎日の忙しい業務の中、職員間のコミュニケーションをはかり、さらなる親睦を深めるために、当委員会では平成29年度も以下の催し物を企画・実行しました。部署という枠を越え、多くの職種がかかわり合える会を設けることが出来たと思います。

(1) 新規採用職員歓迎会

(平成29年5月18日)

波田の中央公民館にて開催しました。公民館が利用できる最後の年と言うこともあり、職員のご家族含め190名に参加いただきました。今年度は新入職員33名と多くの新人の職員を迎え入れました。新入職員からの自己紹介を兼ねた出し物は、どの部署もひと手間かかった演目で会場を盛り上げて頂きました。

会場の設営から終わりまで、すべて手作りで歓迎会を行うため、準備の段階から多くの職員が交流できる場となっています。

(2) 第43回夏まつり松本ほんぼん

(平成29年8月5日)

松本ほんぼんには、職員・ご家族含め87名の方にご参加いただきました。昨年と同じく、松本市役所連と合同参加をいたしました。職員一丸となって松本市立病院をアピールする事ができ、怪我もなく無事踊り終える事が出来ました。来年も継続して松本ほんぼんに参加できるよう、踊りと準備に一層力を入れて取り組んでいきます。

(3) 松本市立病院忘年会

(平成29年12月13日)

「松本市立病院」として最初の忘年会を行いました。179名と多くの方にご参加いただきま

した。この1年を振り返ると、「病院機能評価（一般）3G Ver.1.1認定」や「地域包括ケア病棟開設1周年の歩み」、「次期診療報酬改定にむけた勉強会」など、激動の1年間でありました。今年加わった新しい仲間と、退職された仲間のことを思い出しながら1年を振り返る会となりました。各部署の出し物も、大変工夫を凝らしており、会を盛り上げて頂きました。

次年度も、継続して多くの職員に参加していただけるような楽しい企画や、職員の交流の場をもっと広げることが出来るよう、新規企画などを考案し、活動していきます。

(文責 依田 恭介)

