

新生病院年報

2017年度（平成29年度）



特定医療法人

新生病院



2017年度 新生病院年報

巻頭言

2017年度の新生病院年報をお届けします。

本院は「介護・看護・福祉サービスを提供する NPO 法人パウル会」、「海外活動も含めて社会貢献事業を展開する NPO 法人ワンダタイム」とともに地域包括ケア病院の基幹病院として新生病院グループを形成、連動しながら、小布施町、須高地域を中心として効果的な活動を展開してきています。2018年度4月からの診療報酬・介護報酬の同時改訂では、幸い、本院のような中小規模の地域包括ケア病院の流れを推進する方向が示されたように思います。今後とも、地域の方々のニーズに応えるように努めるべく、気を引き締めていきたいと考えております。

パウル会は、力強く着実に介護部門のこの地域での重要な役割を担ってきていますし、ワンダタイムは多くの方々のご支援・ご理解を頂きながら、ネパールへの医師派遣も行うことができました。2017年度の病院本体の具体的な成果はそれぞれの部署の報告に譲りますが、私が重要と考えている職場風土について、少し述べさせていただきます。6月から院長として勤務させていただいていますが、私は赴任までに学んできたことを本院の運営に生かすべく、及ばずながらではありますが努めてまいりたいと考えています。一例ですが医療安全の教材である、Team STEPPS をノンテクニカルスキル（専門職それぞれのスキルとは違う、安全な医療をお届けするための職種共通に持ちたいスキル）を活用し、ことあるごとに強調してきました。声を挙げる勇気、その声や指摘・支援を感謝する気持ち、良いことは良いと認めあう気持ち、間違いを責めないで改善に向ける態度、皆でどうすればもっと良くなるかの振り返り・・・などなど当たり前かもしれませんが、Team STEPPS に謳われているツールとよばれる合言葉を実際に目に見える形にするのはなかなか難しいことではあります。でも、ほぼ全員が医療安全・感染予防の研修を年2回受けている本院はそれだけでも誇れるとは思いますが、さらにこれらの理解が進み、気持ちよく、より安全、安心な医療が提供できるようになればと思っています。

この1年の大まかな動きを少しふれます。外来では、医師・看護師などの新入職もあり、その分患者さんへのサービス提供量も増えていますが、訪問診療、在宅医療の部門が大きく比率を増し始めてきました。入院も各病棟の果たすべき役割を認識しながら効率よく、より良質、安心なものを提供できるように、全ての関連職種の現場スタッフや事務スタッフも一緒になって検討を深め、実践しています。栄養部門や清掃部門の着実な仕事、薬剤・リハビリ・臨床検査・放射線など診療協力部門のスキルアップや新しい試みも実績をあげてきています。学術面では信州大学整形外科・小布施町と実施してきた、おぶせスタディのまとめも出版・発表の運びとなり、数年後のフォローアップの計画立案をしています。

新生病院・新生病院グループという素晴らしい公器・組織を、これからも地域に役立たせ、先人の思いをさらに実現できるように、職員一同で進化させていきたいと考えております。今後ともよろしくご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。

特定医療法人**新生病院**

院長 大生 定義

写真で綴る歩み

イベント

—病院内外の方々と
様々な行事を通じて親交を深めました—



始業式（4月）



ミスパウル記念館起工式（5月）



スタート博士記念式（5月）



院長就任式（6月）



くりんご祭り（7月）



総合防災訓練（8月）

第17回 新生病院祭 (10月)

テーマ「みんなで作る地域の絆 在宅医療、地域医療を身近に」

地域の皆様へ日頃の感謝の気持ちを伝えるため、たくさんのイベントを企画した病院祭。今年も多くの方にお越し頂きました。



「ハロウィン衣装コンテスト」
可愛い衣装を着た、多くのお子さんに
参加していただきました。



講演会

新生病院と小布施町健康福祉センターにて「医療・介護」に関する講演会を行いました。



健康運動体操



骨密度チェック



ハンドマッサージ



創立記念式・永年勤続者表彰式（10月）



アイデアの泉コンテスト（10月）



逝去者記念礼拝（11月）



逝去者記念礼拝茶話会（11月）



クリスマスキャロリング（12月）



新年交礼会（1月）

研修

—質の高い安全な医療の提供を目指して—



新入職員研修（4月）



緩和ケア研修会（5月）



交通安全講習会（8月）



海外医療協力に関する講演会（8月）



救命救急研修（9月）



接遇研修（11月）

小児の緩和ケア研修会



国立病院機構 東長野病院 関 千夏先生
「重度心身障害者の生活」(4月)



稲荷山医療福祉センター 原田 由紀子先生
「進行性筋疾患の成人への移行期医療：
支援体制の構築についての事例検討」(6月)



長野赤十字病院 天野 芳郎先生
「当院で在宅医療の支援を行っている3症例」(8月)



長野県立こども病院 樋口 司先生
「小児専門医療施設における在宅支援
ー長野県立こども病院の試みー」(10月)



小児在宅ホスピス科統括医長・小児科医長
石井 栄三郎先生ほか
「新生病院における
小児訪問診療の現状と各部署の課題」(12月)

公開講演会



ひばりクリニック院長
認定特定非営利活動法人うりずん
理事長 高橋 昭彦先生
「子どもと家族があたり前に暮らす地域とは
～小児在宅医療とレスパイトケアの取り組みから～」
(7月)

新生病院はたくさんのボランティアさんに支えられ、
年間を通して様々な場所でご活躍頂いています



室内楽「ブーケ・デ・トン」



緑化フェスタ（5・11月）



ハローアニマル（動物ふれあい訪問）



ウクレレ「うたさんず」



土笛「須坂土笛の会」



レクリエーションダンス



2017年度ボランティア連絡会定期総会・交流会

目次

病院概要

新生病院の基本理念	3
新生病院の基本方針	3
患者さんの権利	4
診療の基本方針	4
看護部理念	4
略史	5
法人基礎情報	8
組織図	10
職種別職員数	13

事業報告	15
------	----

各部署活動報告

【病院】

診療部

総括	25
総合診療科	26
内科	26
消化器科	27
小児・思春期科	27
整形外科	28
外科	29
脳神経外科	29
皮膚科	30
ホスピス・緩和ケア科	31
麻酔科	32
歯科口腔外科	33
在宅診療科	33

【法人看護局】

法人看護局

総括	34
----	----

看護部

総括	35
外来課	35
中材・手術室課	36
2階病棟課	37
3階東病棟課	38
3階西病棟課	39
4階病棟課	40
在宅支援課	41

診療協力部

総括	43
薬局課	44
放射線課	45
検査課	46
栄養課	48

リハビリテーション部

総括	49
----	----

メディカルリハビリテーション課	49
在宅リハビリテーション課	50
支援部	
総括	52
病院事務部	
医療事務課	53
病院事務課	54
メディカルクラーク課	55
入退院調整室	57
地域連携室	58
診療情報管理室	59
情報システム管理室	60
【健康管理センター】	
健康管理センター	
総括	61
【法人事務局】	
法人事務局	
総括	63
経営管理部	68
人財部	69
病院統計	71
各委員会活動報告	
安全対策委員会	85
感染予防委員会	87
臨床検査委員会	89
医療ガス安全管理委員会	91
輸血療法委員会	92
栄養委員会	93
労働衛生委員会	95
褥瘡対策委員会	97
コーディング委員会	99
社会事業委員会	100
病院機能委員会	102
拘束廃止転倒・転落予防委員会	105
記録・情報委員会	107
救急委員会	108
倫理委員会	109
薬事委員会	111
手術室委員会	113
研修医制度委員会	115
クリティカルパス委員会	116
機器材料購入委員会	118
教育研修委員会	119
研究・研修	123
関連報道	131

病院概要

新生病院の基本理念

1999年制定

わたしたちはキリストの愛と精神にもとづき、医療を通して全ての人々に仕えます。

1. キリストの教えと行いに学び、「全人医療」を実践します。
2. 全ての人々に、人や人種による差別なく、小布施という「地域」の中から「世界中」の人々に。
3. キリストの精神である「仕える」ことによって「新たな生」が始まります。

新生病院の基本方針

1. 命の尊厳

私たちは命の尊厳を大切にした医療に取り組みます。

2. 連携

私たちは、小布施町を中心とした「地域」の中で、医療・福祉・保健・介護・行政を担う各機関との連携を通して、命の尊厳と質を患者さんとともに追求できる医療体制の構築に取り組みます。

3. 人財の育成

私たちは、業務の遂行を通して、社会に貢献することを喜びとする人財の育成に努めます。

4. 健全経営体質

私たちは、良質な医療を安定・継続して提供できるよう、健全な経営の構築に努めます。

患者さんの権利

1999年制定

- 1【個人の尊重】…患者さんは病を自ら克服する主体として、その生命、身体、人格を尊重されます。
- 2【平等な医療】…患者さんは宗教、年齢、性別、地位等に関わらず平等な医療が受けられます。
- 3【最善の医療】…患者さんは最善の医療を受けることができます。患者さんは病院や医師を選ぶことができます。また、適切な病院や医師を紹介してもらうことができます。
- 4【知る権利】…患者さんは投薬、検査、手術の目的、方法、内容、危険性などや症状について十分納得できるまで説明を受けることができます。また、自分が受けている診療の記録の閲覧、開示を求めることができます。
- 5【自己決定】…患者さんは診療内容について十分説明を受けた上で、自己の意志に基づいて医療行為を受けることができます。
- 6【プライバシーの尊重】 患者さんのプライバシーは十分に尊重されます。

診療の基本方針

2003年1月29日策定

わたしたちは、初代院長スタート博士が実践し、展開した人間味あふれる医療を継承し、発展させます。

1. 病態だけでなく、ご本人の年齢・性別・社会的立場や役割・家庭の環境や状況などを考慮して、一人一人の患者さんごとに適切な診療を行ないます。
2. 患者さんのお気持ちやお考えを十分にお聞きし、適切な情報提供や説明を致します。これによりご本人の納得と自己決定を支援し、患者さんが主体的に関わることができる診療を行ないます。
3. 患者さんの安心と信頼を得られるよう、安全について細心の注意を払った診療を行ないます。

看護部理念

2003年6月2日改訂

わたしたちは、新生病院の理念に基づき、看護を通してその人がその人らしくQOLの高い生活を送ることができるように援助します。

理念に含まれる内容

1. 新生病院の理念に基づいています。
2. その人…とは
診療・治療・療養・リハビリテーションなど、新生病院を利用される全ての人々を含んでいます。
3. その人らしくQOLの高い生活を送る…とは
個別性を大切に、利用者の希望や意思を尊重します。
4. 援助する…とは
看護、介護にかかわる1人1人が、専門職として、持っている力を出し合いニーズに応えられるように生活の支援、援助をしていくことです。

新生病院略史

- 1932年（昭和 7年） カナダ聖公会により、新生療養所（結核療養所）として創立（50床）。初代所長、R.K. スタート博士（10月18日が創立記念日）。
- 1934年（昭和 9年） 65床に増床。新生礼拝堂建設。
- 1935年（昭和10年） 85床に増床。
- 1940年（昭和15年） 戦時色強まり、カナダ人職員帰国。療養所経営も次第に困難になる。
- 1945年（昭和20年） 終戦。カナダの援助が次の年より再開。
- 1948年（昭和23年） スタート博士再来日、所長に再就任（～1953年）。
- 1962年（昭和37年） 長野に支所として「新生クリニック」を開設（～1973年）。
- 1968年（昭和43年） 新生療養所を「新生病院」に改称。一般病院として再出発。
- 1969年（昭和44年） 一般病床：63床 結核病床：55床 合計：118床に増床。
- 1974年（昭和49年） 一般病床：94床 結核病床：23床 合計：117床に変更。
- 1978年（昭和53年） 結核患者の入院停止。一般病床：117床に変更。
- 1980年（昭和55年） 本館病棟落成。一般病床：133床に増床。
- 1981年（昭和56年） マーガレット女子寮落成。
- 1985年（昭和60年） 宗教法人から医療法人に変更。新館病棟落成。一般病床：158床に増床。
- 1986年（昭和61年） ボランティア活動の促進。入浴サービスの実施。訪問看護開始。
- 1987年（昭和62年） 遊歩道の整備及び環境整備行う。広報活動及び「病院だより」の発刊。
- 1988年（昭和63年） 開業医とのオープンシステム化。デイホーム「さくらの園」開設。健康管理室の設置。院内保育所「すみれ保育所」開設。ターミナルケア学習会開始。ホスピス構想準備。
- 1989年（平成元年） アジアより研修生受入開始。
- 1990年（平成 2年） 救急病院の指定を受ける。福利厚生施設、オープンスペース「メイプル」落成。

- 1997年（平成9年） 緩和ケア病棟竣工。
- 1998年（平成10年） 療養型病床群開設に伴い158床を151床に減少。
療養型病床群・緩和ケア病床認可。
- 2002年（平成14年） 創立70周年を記念し「七十年史・新生」を発刊。
- 2003年（平成15年） 法人格を医療法人から特定医療法人に変更。
- 2004年（平成16年） 亜急性期病室として6床設置。（4月）
病床数を155床に増床。
病院改築工事着工。新礼拝室竣工。
- 2005年（平成17年） （財）日本医療機能評価機構より「認定医療機関」として認定。（2月）
新給食棟竣工。
旧給食棟・歯科口腔外科棟解体。
緩和ケア病棟を12床に増床。（4月）
- 2006年（平成18年） 緩和ケア病棟を20床に増床。（1月）
亜急性期病床を6床から8床に増床。（1月）
改築に伴い介護病床10床から8床に減床。（1月）
新生病院地域医療福祉センターを開設、法人の事業体を新生病院、健康管理センター、地域医療福祉センターに発展的分化。
事務部を廃止し、3事業体に関わる法人事務局を開設。
回復期リハビリテーション病棟40床を開床。（6月）
増築棟竣工。（7月）
訪問看護ステーションおぶせ開所。（8月）
- 2010年（平成22年） （財）日本医療機能評価機構「病院機能評価」で長野県内初のVer6.0の更新認定。（1月）
オーダリングシステム稼働。（9月）
- 2011年（平成23年） 「訪問看護ステーションおぶせ」を訪問看護ステーション希望（のぞみ）に改称し、中野市に「ほくしんサテライト」を開設（8月）
放射線画像診断システム（PACS）導入（9月）
院内保育施設「ミス・パウル保育園」開設（10月）
- 2012年（平成24年） 創立80周年を記念し「新生 小布施 新生病院 八十年の歩み」を発刊。
カナダ聖公会 フレッド・ヒルツ大主教 来訪。
- 2013年（平成25年） 小布施町との協働による健康と交流によるまちづくり推進に関する協定を締結
X線骨密度測定装置（DEXA）導入（7月）
通所リハビリテーション・パワーリハビリ機器設置（9月）
- 2014年（平成26年） 小布施町民を対象とした運動機能の追跡調査「おぶせスタディ」開始（10月）
一般病棟に「地域包括ケア病床（6床）」開設（10月）

- 2015年（平成27年） 電子カルテシステム導入（9月）
特定医療法人新生病院のグループ法人となる「NPO法人パウル会」を設立（9月）
同じくグループ法人となる「NPO法人ワンダタイム」を設立（2月）
- 2016年（平成28年） NPO法人パウル会で、須高地域初となるサービス付き高齢者向け住宅「ナーシングホーム須坂」を開所（4月）
一般病棟の4床を「地域包括ケア病床」に転換し計10床に（11月）
- 2017年（平成29年） 一般病棟の10床を「地域包括ケア病床」に転換し計20床に（4月）
町宝「ミスパウル記念館」移築（2018.3月）

新生病院基礎情報 (2018年3月31日現在)

1. 施設の概要

名 称：特定医療法人新生病院
所 在 地：〒381-0295 長野県上高井郡小布施町 851 番地
電 話：026-247-2033 (代)
直 通 電 話：健康管理センター・・・026-247-6000
F A X：026-247-4727
E - m a i l：info@newlife.or.jp
U R L：http://www.newlife.or.jp/

2. 開設者・管理者等

理 事 長：唐 沢 彦 三 (開設者)
院 長：大 生 定 義 (管理者)
名 誉 院 長：橋 爪 長 三

3. 設立年月日及び資本金等

設立年月日：1932年(昭和7年)10月18日
資 本 金：492,716,537円
従 業 員 数：337名(内正職員240名)

4. 標榜科目

内科、消化器内科、消化器外科、外科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、整形外科、脳神経外科、形成外科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、婦人科、リハビリテーション科、肛門外科、循環器内科、緩和ケア内科

5. 許可病床数

病床数 155床	一般病床	①2階病棟・・・36床(一般病棟) ※うち地域包括ケア病床6床 ②3階西病棟・・・40床(回復期リハビリテーション病棟) ③4階病棟・・・20床(緩和ケア病棟)
	療養病床	①3階東病棟・・・59床

6. 施設基準（2018年3月31日現在）

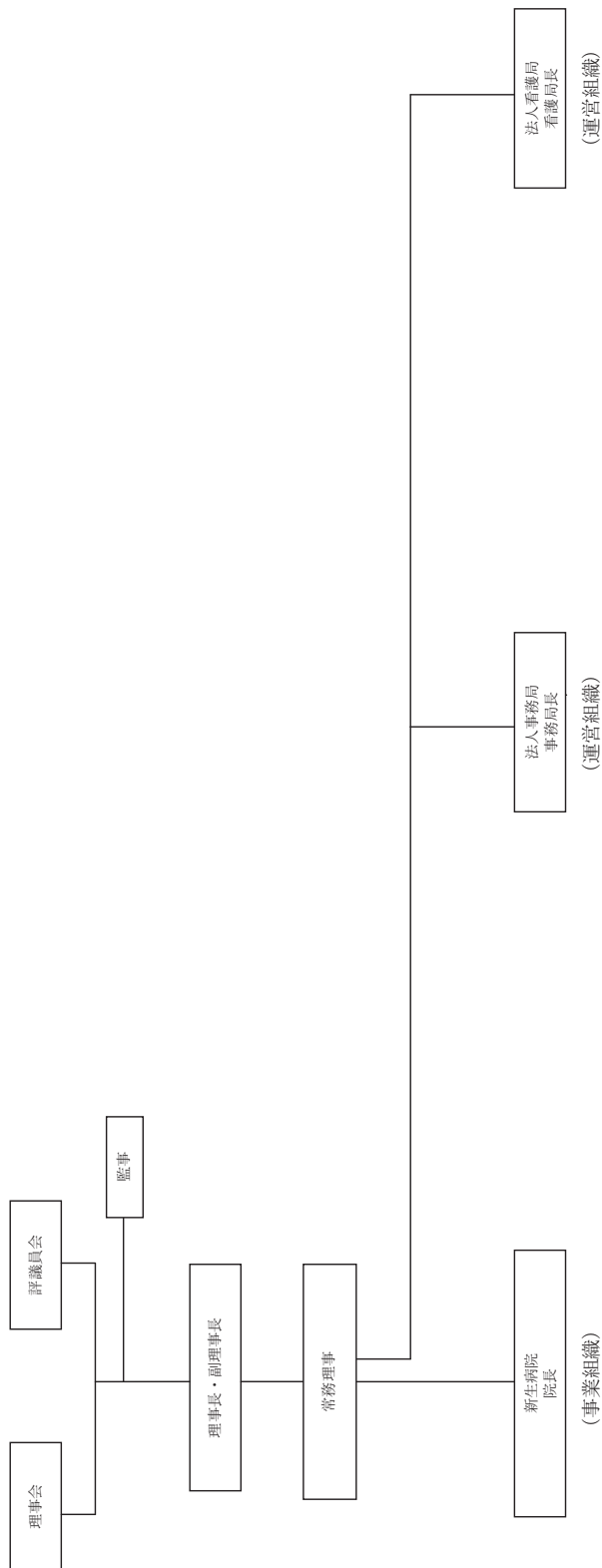
- 1) 入院基本料及び入院基本料加算の施設基準の届出
 - ・一般病棟入院基本料（10対1）
 - ・療養病棟入院基本料1（在宅復帰機能強化加算）
 - ・診療録管理体制加算1
 - ・医師事務作業補助体制加算1（50対1）
 - ・療養環境加算
 - ・療養病棟療養環境加算1
 - ・医療安全対策加算2
 - ・感染防止対策加算2
 - ・後発医薬品使用体制加算1
 - ・データ提出加算1
 - ・退院支援加算1
 - ・回復期リハビリテーション病棟入院料2
 - ・地域包括ケア入院医療管理料1（看護職員配置加算）
 - ・緩和ケア病棟入院料

- 2) 特掲診療料の施設基準の届出
 - ・がん性疼痛緩和指導管理料
 - ・がん患者指導管理料1
 - ・がん患者指導管理料2
 - ・ニコチン依存症管理料
 - ・開放型病院共同指導料
 - ・がん治療連携指導料
 - ・薬剤管理指導料
 - ・地域連携診療計画加算
 - ・歯科治療総合医療管理料（1.）及び（2.）
 - ・在宅療養支援病院
 - ・在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
 - ・在宅患者歯科治療総合医療管理料（1.）及び（2.）
 - ・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
 - ・在宅がん医療総合診療料
 - ・在宅患者訪問看護・指導料
 - ・検体検査管理加算（I）
 - ・神経学的検査
 - ・CT撮影及びMRI撮影
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
 - ・運動器リハビリテーション料（I）
 - ・呼吸器リハビリテーション料（II）
 - ・歯科口腔リハビリテーション料2
 - ・CAD/CAM冠
 - ・胃瘻造設術
 - ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 - ・歯周組織再生誘導手術
 - ・麻酔管理料（I）
 - ・クラウン・ブリッジ維持管理料
 - ・酸素単価

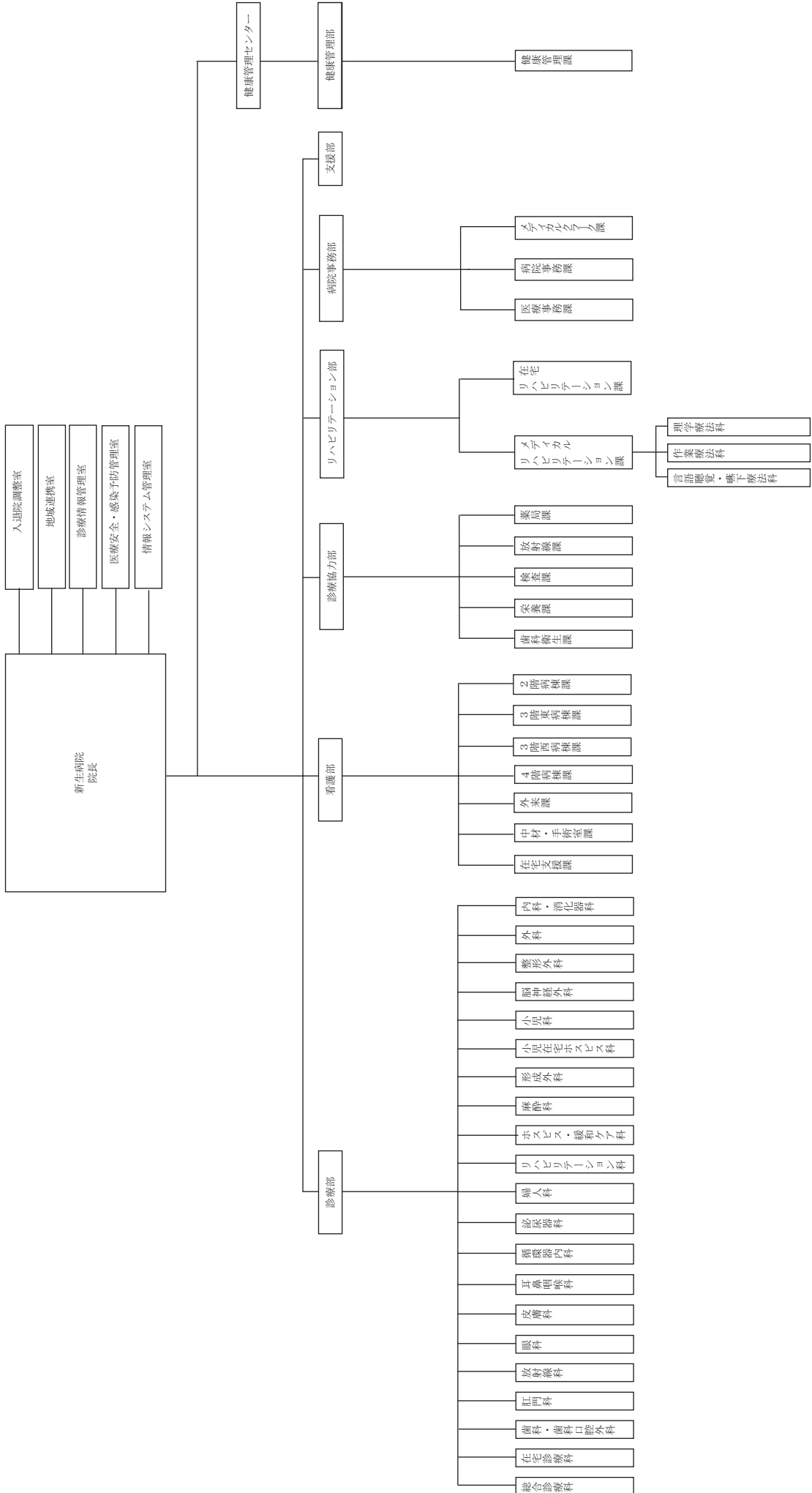
- 3) 入院時食事療養に係る施設基準等
 - ・入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）

特定医療法人新生病院
組織図

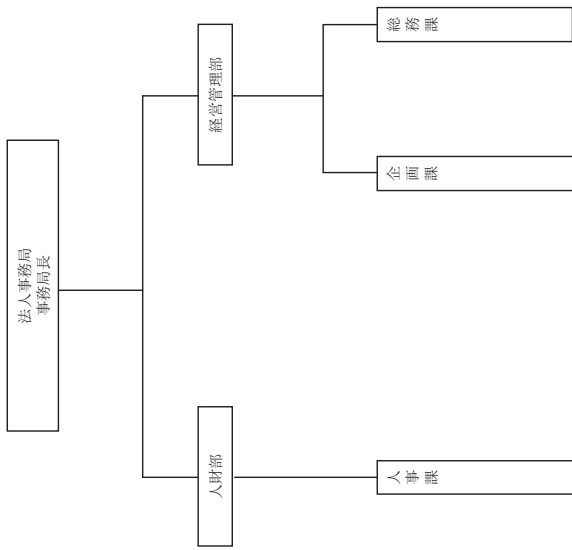
(2017年12月1日 第27版)



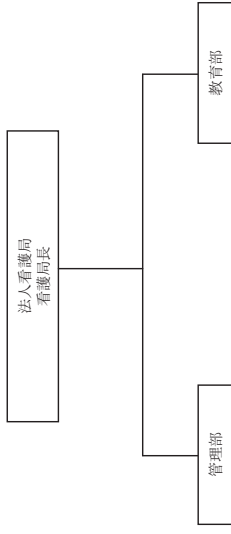
事業組織 (病院)



運営組織 (法人事務局)



運営組織 (法人看護局)



職種別職員数

(2018年3月31日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計
医師	13	16	29
歯科医師	1	0	1
看護師	88	16	104
准看護師	5	2	7
介護福祉士	24	5	29
看護補助者	3	10	13
保健師	2	1	3
薬剤師	4	0	4
診療放射線技師	4	1	5
臨床検査技師	6	3	9
理学療法士	32	0	32
作業療法士	13	1	14
言語聴覚士	5	1	6
歯科衛生士	1	1	2
管理栄養士	4	0	4
栄養士	0	3	3
調理師	7	2	9
介護支援専門員	0	0	0
医療相談員 (MSW)	3	0	3
チャプレン (病院付牧師)	1	0	1
健康運動指導士	1	0	1
事務職員	19	20	39
ボイラー技師	2	0	2
診療情報管理士	1	0	1
情報処理技術者	1	0	1
その他の職員	0	16	16
合 計	240	97	337

事業報告

2017年度事業報告 (2017年4月～2018年3月)

I. 全般報告

開催月日	行 事 等
4月3日(月)	始業式
4月3日(月))	新入職員研修会
4月4日(火)	
4月19日(水)	4階病棟：お花見
4月21日(金)	新生会新人歓迎会(国際21ザ・ファイブシーズンズナカノ)
4月22日(土)	宮崎安子先生の偲ぶ会
4月27日(木)	救急医療に関する意見交換会
4月28日(金)	第1回執行理事会・第1回理事会
4月28日(金)	4階病棟：茶話会
4月28日(金)	通所・病棟コンサート(演奏：ブーケ・デ・トン)
5月1日(月)	スタート博士記念式
5月1日(月)	スプリングコンサート(演奏：ブーケ・デ・トン)
5月9日(火))	小布施町肺がん検診・肺の健康度検診
5月30日(火)	
5月12日(金)	献血(日本赤十字長野血液センター)
5月18日(木) 5月19日(金)	監事監査
5月20日(土)	第26回緑化フェスタ
5月24日(水)	第2回執行理事会・第2回理事会
5月26日(金)	第1回評議員会
6月3日(土)	4階病棟：思いを分かち合う会
6月3日(土)	橋爪長三先生講演会及び謝恩会(犀北館ホテル)
6月10日(土)	緑化の日
6月12日(月)	第3回執行理事会・第3回理事会
6月17日(土)	ミスパウル保育園 保護者会
6月22日(木)	4階病棟：茶話会
6月28日(水)	第4回執行理事会
6月28日(水)	3階東病棟：動物ふれあい訪問(ハローアニマル)
7月8日(土)	緑化の日
7月8日(土)	新生会納涼祭(MIST MARINE CAFE)
7月13日(木)	第1次職員採用試験
7月16日(日)	おぶせ見にマラソン医療救護班協力
7月26日(水)	第5回執行理事会
7月29日(土)	くりんこ祭り参加
8月12日(土)	緑化の日

開催月日	行 事 等
8月15日（火）	盆休み（外来休診）
8月19日（土）	4階病棟：夏祭り
8月21日（月）	奨学生報告会
8月24日（木）	4階病棟：茶話会
8月24日（木）	第6回執行理事会
8月28日（月）	長野北年金事務所 社会保険適用調査
8月29日（火）	夜間緊急連絡訓練
8月30日（水）	総合防災訓練
8月30日（水） ） 9月6日（水）	小布施町大腸がん検診
9月9日（土）	緑化の日
9月14日（木）	第2次職員採用試験
9月16日（土）	ミスパウル保育園保護者会
9月16日（土）	おぶせスタディ検査結果説明会
9月23日（土） ） 9月24日（日）	新生会旅行（北陸 金沢・和倉温泉）
9月27日（水）	4階病棟：動物ふれあい訪問（ハローアニマル）
9月27日（水）	第7回執行理事会
9月29日（金）	ミスパウル保育園訪問調査（長野保健福祉事務所）
10月1日（日）	病院祭・千年樹の里まつり
10月18日（水）	創立記念式
10月21日（土） ） 10月23日（月）	新生会旅行（北海道）
10月23日（月） ） 11月10日（金）	小布施町乳がん検診
10月26日（木）	4階病棟：茶話会
10月27日（金）	第8回執行理事会
10月27日（金）	献血（日本赤十字長野血液センター）
10月29日（日）	4階病棟：ハロウィン
11月2日（木）	第4回理事会
11月4日（土）	新生病院・NPO法人パウル会合同開催 逝去者記念礼拝
11月10日（金）	第3次職員採用試験
11月18日（土）	第27回緑化フェスタ
11月18日（土） ） 11月19日（日）	新生会旅行（築地・横浜・鎌倉）
11月24日（金）	4階病棟：茶話会
11月27日（月）	長野保健所立入検査（医療監視）

開催月日	行 事 等
12月2日(土)	ボランティア定期総会・交流会
12月8日(金)	新生会 忘年会(よろづや本館)
12月14日(木)	第9回執行理事会・第5回理事会
12月20日(水)	4階病棟：クリスマス会
12月20日(水)	3階西病棟：動物ふれあい訪問(ハローアニマル)
12月23日(土)	3階西病棟：クリスマス会
12月24日(日)	イヴ礼拝・キャロリング
12月25日(月)	クリスマス礼拝
12月28日(木)	4階病棟：茶話会
12月31日(日) 1月3日(水)	年末年始休み(外来休診)
1月4日(木)	新年交礼会
1月6日(土)	3階東病棟：猿田彦の綱切り
1月19日(金)	第4次職員採用試験
1月19日(金)	新生会定期総会(富蔵家)
1月24日(水)	第10回執行理事会・第6回理事会
1月26日(金)	4階病棟：茶話会
2月9日(金)	関東信越厚生局 適時調査
2月14日(水)	4階病棟：バレンタイン
2月14日(水)	ミスパウル保育園説明会
2月16日(金)	第5次職員採用試験
2月22日(木)	4階病棟：茶話会
2月28日(水)	第11回執行理事会
3月3日(土)	4階病棟：ひな祭り
3月10日(土)	ミスパウル記念館竣工式・オープンイベント
3月14日(水)	第12回執行理事会・第7回理事会
3月17日(土)	おぶせスタディ講演会・第1回検査結果報告会
3月19日(月)	第2回評議員会
3月28日(水)	第13回執行理事会

II. 海外医療協力(派遣)

期間	派遣医師
12月25日(月) 1月4日(木)	NPO法人ワンダタイム 海外医療協力(ネパール) 医師派遣 寺島 左和子 形成外科医師

III. 被災地医療支援（気仙沼市立本吉病院への医師派遣）

期間	派遣医師
4月21日（金）～4月23日（日）	山本直樹医師（診療部長）
5月26日（金）～5月28日（日）	山本直樹医師（診療部長）
6月16日（金）～6月18日（日）	山本直樹医師（診療部長）
7月28日（金）～7月30日（日）	山本直樹医師（診療部長）
8月4日（金）～8月6日（日）	山本直樹医師（診療部長）
9月22日（金）～9月24日（日）	山本直樹医師（診療部長）

IV. 見学受け入れ

団体名等	参加人数
長野看護専門学校 第1看護学科3年生（病院見学）	40名
バングラデシュ・ジョイラムクラクリスチャン病院（病院見学）	2名
山梨県立大学看護実践開発研究センター 緩和ケア認定履修生（病院見学）	14名
信州大学医学部・文学部（施設見学）	10名
長野県看護協会（緩和ケア病棟見学）	30名
長野県須坂看護専門学校 4年生（病院見学）	32名
小布施町社会福祉協議会（病院見学）	12名

V. 研修・実習受け入れ

研修・実習・その他	受入先機関	受入人数
臨床研修医	長野市民病院	6名
学生実習	<input type="checkbox"/> 診療部関係	
	群馬大学医学部	1名
	<input type="checkbox"/> 看護部	
	長野看護専門学校（成人看護・老年看護）	12名
	須坂看護専門学校	19名
	<input type="checkbox"/> リハビリテーション課関係	
	長野医療技術専門学校	2名
	信州リハビリテーション専門学校	2名
	長野保健医療大学	3名
	晴陵リハビリテーション学院	1名
	国際医療福祉大学	1名
	<input type="checkbox"/> 事務局関係	
大原学園（長野校・松本校）	4名	
ホスピス・ケア実習	山梨県立大学	2名
職場体験	小布施町立小布施中学校	4名
	高山村立高山中学校	4名
	須坂市立常盤中学校	1名

研修・実習・その他	受入先機関	受入人数
職場体験	中野市立南宮中学校	3名
	中野市立豊田中学校	1名
	中野市立中野平中学校	2名
	高校生一日看護体験	5名
	信州大学教育学部附属長野中学校	3名
	長野看護専門学校	1名
	須坂看護専門学校	1名

各部署活動報告

I 2017 年度総括

前年度同様、互いのやりくりと協力により、診療の質と幅の向上に取り組んだ1年であった。

外来診療ではプライマリー・一般診療と専門性の特色ある診療を念頭に、午後の専門外来開設を引き続き行い、地域のニーズにより幅広く応えることを目指した。

入院診療においても、特徴ある病棟（2階病棟：一般病棟・地域包括ケア病床、3階東病棟：療養病棟、3階西病棟：回復期リハビリテーション病棟、4階病棟：緩和ケア病棟）は関連病院・施設との連携を深めてゆく中で病床の有効利用を図った。

II 2018 年度の課題

1. 新しい病院づくり、診療部づくり

新しい医師の加入があり、人心一新の好機とも考えることができる。

2. 外来診療体制について

各担当医により、それぞれ個性のある外来診療となるので、個別性を尊重しつつ、連携が取れ互いの長所を引き出し、不足を補う有機的結束が必要である。「同僚医師・他職種スタッフと共に一人の患者を診る」ことで医師の責務が果たせるのであり、医師同士の率直な意見交換はもとより他職種スタッフの意見にも傾聴し有効利用してゆく姿勢が望まれる。医師の顔触れに合った外来診療体制の見直し・コマ割り再編など、外来患者動向を見ながら定期的に議論されるべきである。

3. 入院診療体制について

特徴ある4つの病棟にはそれぞれ、特有の期待される機能があり、それは新改築になった2006年から不変とも言える。その機能をしっかり果たすために働く医療チームの核である医師をどんな布陣にするのが良いのか議論の余地がある。専門医不足、医師不足や医師の高齢化も含んだ問題でもあり、今をどう運営するのか、今後どうしていくのか、という2つのテーマに取り組む必要がある。

4. 在宅療養支援病院について

在宅で患者を診る、看取るという事業を、新生病院の身の丈に合ったビジョンを掲げて、改めて構築する必要がある。地域で在宅診療を担っている診療所の先生方の後方支援と、当院の外来入院診療と連動する自前の在宅診療と、2つの責任をこなすことになる。診療報酬上の課題もクリアする必要がある。

I 外来診療

外来については、患者を断ることなく「診る」を念頭に診療を行った。2名の内科常勤医師の入職により、専門科への振分けによる強い連携を図ることができた。

II 入院診療

診断内容により必要に応じて専門科に割り振って入院するケースもあるが、多くは合併する疾患が複数であり主病変のみの治療では済まないケースがあり、総合診療科として入院する患者さんも多くみられた。

III 2017年度の総括

断らない医療の最前線に立つのが総合診療科であり、様々なケースの患者を受け入れる体制を作ることが出来た。しかし、疾患によっては専門医に相談や診療の依頼を希望する場面が多かった。また、毎週1回の総合診療科ケースカンファレンスでは、総合診療に秀でた門野医師を交えて、最新の論文などにも触れ、総合診療医としての学びの機会となった。合わせて毎月2回の診療部会で行われる各種症例検討の時間も、他専門科の医師からのサジェスションなど総合診療医として参考になることが多かった。

IV 2018年度の課題

- ・引き続き断らない医療の最前線に立つ。そのための体制を整える
- ・総合診療医として常に学ぶ機会、姿勢を持つ

I 外来・入院診療

非常勤医師退職に伴い常勤内科体制に移行する年度となった。入院時のトリアージ対応に加え、外来/入院患者の内科コンサルト件数が増加した。

II 2017年度の総括

病院全体の診療レベルの向上を目的として、common diseaseの診療マニュアル作成を行うなど、院内での啓蒙活動を広く行った。今後は内科常勤医の増員が強く望まれる。

III 2018年度の課題

1. 常勤内科医増員
2. 内科診療のレベル向上と普遍化（各種マニュアル類の適切な運用）
3. 適切なトリアージの遂行（継続）
4. コメディカルに対する指導・教育

I 外来診療

外来診療については、宮尾、森広、奥田の常勤医師3名の体制で診療を行った。

II 入院診療

内視鏡的治療・手術の必要な症例に対して、前年と同様に入院診療を行った。

III 検査・手術

内視鏡検査は主に宮尾、森広、奥田の3名の常勤医の他、北村の非常勤医師で担当した。年度途中、医師の退職もあったが態勢を維持して検査にあたった。

上部消化管年間実施件数は1,354件、下部消化管内視鏡は年間260件であった。

IV 2017年度の総括

内視鏡担当医については、年度途中で常勤1名と非常勤1名が退職となったが、2017年10月～2018年3月までの間、信州医療センターより月1回土曜日の応援も仰ぎ、また、2018年1月からは新たに1名が加わり、昨年度並みの態勢が維持された。

V 2018年度の課題

内視鏡を担当する医師は、外来・入院・訪問診療と複数の業務をこなしていることから、業務の分担を含めた体制の整備が必要である。更に年々増加する検査件数に対応できる機器及び検査室の増設等の改善が望まれる。

I 外来診療

4月～9月の平日午前中は一般小児科、月・水午後14～16時は予防接種・乳児健診、火曜午後は須坂病院診療応援、木曜午後は東長野病院診療応援、金曜午後は訪問診療を行った。10月から土曜日午前中の一般小児科外来も開始し、予防接種・乳児健診は月曜から土曜の11～12時に移動して、火曜午後の須坂病院診療応援は終了し、午後もできる限り外来患者の診療を行えるようにした。

上記の試みにより、1年間の小児科外来受診患者数は3,479人から3,949人に増加した。曜日別小児科外来受診患者数は月23%、火19%、水18%、木14%、金17%、土9%で、時間別では午前が77.6%、午後が22.4%で、午前8時半から9時半に34%が受診した。受診患者地域別割合は小布施町48%、高山村20%、須坂市20%、中野市5%、長野市4%だった。

II 入院診療

入院患者は1年間に26人で、内訳は呼吸器疾患が8名、消化器疾患が6名、その他感染症が3名、神経疾患が2名、気管支喘息が1名、血友病1名、レスパイト5名だった。

III 手術

なし

IV 2017年度の総括

土曜日外来開設により受診機会は増やせたが、周知が十分でなく、受診患者数はそれ程伸びなかった。予防接種の時間帯を午前に移動したが、保育園等では接種後登園ができないため、被接種者の増加はわずかであった。入院診療を再開したが、平日夜間・休日の小児科患者診療を行っていないこともあり、入院患者は多くなかった。

V 2018年度の課題

常勤1人のみの体制で一般小児科外来と訪問診療をどのように両立していくかが課題であるが、出来る限り外来患者さん・ご家族のニーズに合わせた外来診療を行えるように工夫していきたい。

整形外科

重松 泰介

I 外来診療

今年度より、酒井医師が非常勤となったため、新規入職した重松辰祐医師が業務を引き継ぐことになった。重松辰祐医師が月曜全日、水曜午前、木曜日午前担当し、重松泰介は火曜日午前、水曜全日、木曜午前、金曜全日、土曜日外来を担当した。非常勤の保坂医師が木曜午後、酒井医師は土曜日を担当することになった。救急受け入れは適時行った。

II 入院診療

① 2階病棟（一般病棟、地域包括ケア病棟）

骨折等の手術患者、脊椎圧迫骨折等の腰痛患者が多く、他施設よりリハビリ目的で紹介された患者さんの地域包括ケア病棟での対応も行った。

② 3階西病棟（回復期リハ病棟）

整形外科疾患患者さんの担当を重松泰介、重松辰祐医師が行っている。大腿骨頸部骨折地域連携パスを利用した患者さんの転院、それ以外の他院のリハビリテーション目的の転院を重松泰介、当院一般病棟からの転棟患者を重松辰祐医師が担当している。

内科的合併症や認知症を持った患者さんの対応は苦慮するところであり、適時院内専門医へコンサルトし対応している。

III 手術

手術実施日は火曜全日、水曜午後、木曜午後。

他施設より専門医に来て頂き、人工膝関節置換手術を行った。新規購入して頂いた関節鏡は主として手外科領域で活用している。今後他の関節への使用拡大していく予定。

IV 2017年度の総括

酒井医師が非常勤になり手術患者の対応が苦慮されたが、常勤医として重松辰祐医師が入職し、骨折全般、専門領域の手外科の手術が可能となった。今後は関節鏡の適応拡大を図り、変性疾患の手術件数の増加も図りたい。当院の特徴として腰痛患者全般を診る事が可能で、神経ブロック、リハビリ治療を活用しながら徹底した保存療法を行うことが出来る。外来ではヒアルロン酸製剤の関節腔内注射療法に力を入れている。

V 2018年度の課題

常勤医2人体制で対応していくが、手術件数増加のためには2人で手術が出来るようにしたい。今後も主として、外傷を含む急性期疾患は重松辰祐医師、慢性期疾患は重松泰介が対応していく方針である。

外科

森広 雅人

I 外来診療

2017年度は、宮尾、森広が外科診療を担当した。総合診療科でも併せて診療を行い、外科的手術が必要な患者への諸検査や他院紹介手続きも行った。

II 検査・手術

院外の伊藤医師が担当する肛門領域の手術と合わせて院内の手術は31件で、前年実績よりもやや減少となった。痔核手術（脱肛含む）18件、痔瘻根治手術（複雑なもの）4件、鼠径ヘルニア手術6件、その他3件であった。

院内の外科医師は、宮尾医師が退職したため外科手術および周術期管理の人員不足となり、外科手術治療はおこなわれなくなった。

III 2017年度の総括

手術について、外来診療を担当している宮尾・森広が主に執刀医となり、場合により奥田医師が助手としてサポートに入った。宮尾医師退職後は、手術以外の外科診療をおこなった。

IV 2018年度の課題

来年度も引き続き同じ体制で外来・外科診療を担当していく。

脳神経外科

鳥海 勇人

I 外来診療

2017年の1月末から、脳神経外科診療では外来診療、急性期入院治療、手術、リハビリテーションと診療全般にわたっての体制作りを行ってきた。脳神経外科常勤医1人のため、総合診療科や内科医師を中心に他科の医師協力体制のもと、少しずつ進めてきた。認知症を含め地域の脳神経疾患の患者が、急性期から回復期そして在宅、外来受診にいたるまで、十分な連携の中で安心して受診いただけることを目標に取り組んでいる。

II 入院診療

入院診療では、従来は総合診療科医によって担われてきた回復期リハビリテーション病棟での脳神経疾患の患者を中心的に担当し、今まで以上により専門的に診療にかかわることが出来るようになった。近隣の急性期病院からも多くの症例紹介があり、症例数も大きく増加した。また、急性期の脳神経疾患の入院診療もスタートし、主に保存的治療の脳卒中、外傷、けいれん発作などの疾患が多いが、下記のような手術症例も少しずつ診療できるようになってきている。

III 手術

手術では、院内の体制作りを少しずつ進め、現在では穿頭術といわれる手術、具体的には慢性硬膜下血腫に対する穿頭ドレナージ術や正常圧水頭症（特発性、二次性いずれも）に対するシャント手術を施行してきた。また、急性期脳梗塞症例につきましては、rt-PA 静注 + 搬送によるいわゆる Drip & Ship ができ、周辺の医療機関と協力しながら血管内手術によっても患者様の予後改善に努力している。

IV 2017 年度の総括

地域の医療ニーズと当院の強みを活かして、脳神経疾患のリハビリテーションについては近隣医療機関の理解を得て大きく症例が増加した。外来や急性期入院診療、手術においては少しずつ院内の体制を整備し、診療を拡充している。地域の方が安心して当院で脳神経疾患の診療を受けてもらえるよう、設備においても、また診療体制などのソフト面においてもまだ始めたばかりである。

V 2018 年度の課題

2017 年の実績をさらに充実するよう、まずリハビリテーション医療についてはより研鑽を積むことによって診療の質の向上を図りたいと考えている。外来診療、急性期入院診療、手術などでは院内の体制作りをさらに進め、よりしっかりと丁寧に診療をすることで地域の方々に信頼してもらえるよう努めたい。また外来では特に認知症の方の診断と治療について地域との連携を重視しつつ、診療を強化していきたい。

次年度には脳ドックについても開始する予定で、2018 年度初めに MRI 装置の更新を予定している。脳神経領域では中心的な診断装置となるため、十分に活用し診断力や診断精度、診断の迅速性を高め、MRI 装置更新によってより大きく貢献していきたい。

皮膚科

野平 真理子

I 外来診療

- ・本年度は診察日を月・水・木・金曜の週 4 日とし、診療を行った。
- ・湿疹・皮膚炎群、真菌症、薬疹、水疱症、蜂窩織炎、ヘルペス感染症、褥瘡の診察、ときに前癌病変や悪性腫瘍の各種疾患に対応した。
- ・居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、地域の開業医からの依頼を受け往診を行い、症例は年間で 157 件だった。
- ・月 1 回、特別養護老人ホーム「小布施荘」の定期診察を行った。

II 入院診療

- ・带状疱疹、蜂窩織炎、蕁麻疹、褥瘡、熱傷等の入院を受け入れた。
- ・他病棟についても他科からの依頼に対して、随時ないし定期的に往診した。
- ・療養型病棟（3 階東病棟）の皮膚科回診を週 1 回行った。
- ・重度褥瘡で外科的治療が必要な患者については、適宜形成外科寺島医師に紹介した。

III 手術

- ・小手術、皮膚生検（いずれも外来診察室で施行）は年間で 10 例行った。

IV 2017年度の総括

- ・在宅患者が増えており、難治性湿疹や重度皮膚潰瘍、褥瘡患者の外来受診や往診の依頼が増えた。

V 2018年度の課題

- ・皮膚疾患において診断に苦慮する症例については、早めに皮膚生検などの検査も行い、確定診断に努めるようにしたい。
- ・高齢患者が増えているので、褥瘡を予防し、いかに早い段階で発見し、治療していくことが重要であると考えます。そのため、主治医、病棟スタッフ、ケアマネジャー、訪問看護師との密接な連携の下にケアを進めていきたい。

ホスピス・緩和ケア科

山本 直樹

I 外来診療

- ・伊藤医師、森広医師、山本の常勤医師3名でホスピス外来を実施した。

II 入院診療

- ・常勤医師3名で、病棟看護師や医療相談員との連携のもと、患者さんやご家族のニーズに出来る限り応えるような診療を心がけた。

III 2017年度の総括

<外来診療、入院診療以外に特筆すべき点>

- ・在宅の末期がん患者についても、在宅診療科、在宅支援課と連携を密にして対応にあたった。
- ・研修医、医学生の緩和ケア研修受け入れを、緩和ケア病棟などの協力を得ながら積極的に行った。
- ・北信地区の癌連携の会議にも積極的に参加した。
- ・北信地区の各種緩和ケア講演会・研修会にも講師やファシリテーターとして医師を派遣するなど積極的に協力、あるいは参加した。

IV 2018年度の課題

緩和医療の診療・教育・研究活動は、医学・医療の各分野にまたがる横断的なものである。当院としては緩和医療の提供体制の整備をさらに努力するとともに、他病院に対しても研修指導的な役割を果たす任務を引き受けることが重要である。そのために下記の要件が課題となる。

1. ケアの質を低下させずに、稼働率を上げることを重視する。3つのM(mission, management, money)のバランスを取る。
2. 「根拠に基づく適切な医療」(EBM: Evidence-Based Medicine)については、日常診療でのEBM、即ち「標準治療(State of the Art)」の実践により、過不足の無い、安全で信頼性の高い「適切な医療」の提供を行う。
3. 臨床研究を推進し、緩和医療の面でEBMを実践するために必要な臨床データの収集・追跡・解析を行う。(既にデータベースは構築している)
4. 患者、家族が望む場所で最期の時を過ごしていただくことができるよう、これからも急性期病院、地域診療所、福祉施設との連携を密にし、地域医療に貢献していく。

I 外来診療

これまで主にペインクリニックと生活習慣関連疾患を2人体制で行ってきたが1名が退職したため1人で行わなければならなくなった。

ペインクリニックは主に帯状疱疹など難治性疼痛を中心として対応した。

生活習慣病は禁煙、肥満外来等を中心に曜日限定して行った。禁煙成功率は87.5%であった。

睡眠外来は主に定期的な持続陽圧呼吸（CPAP）療法患者が毎月300名ほど受診しているが安定していて希望があれば近隣の医療施設に依頼している。耳鼻科からの小児の検査依頼が他施設であまり行われていないためか増加している（年間23件、平均年齢6歳）

II 入院診療

ペインクリニックでの入院患者は今年度いなかった。高齢化に伴い今後増加する可能性がある。

睡眠医療の終夜睡眠ポリグラフ（PSG）検査はほぼ予定通り行われ年間約300件程度であるが、小児の検査（主に耳鼻科紹介患者）が増加している（25件）。また、口腔内装置（マウスピース）による治療患者が症状悪化し再検査の結果経鼻的持続陽圧呼吸（n-CPAP）療法導入となる症例も増えてきている。

過眠を訴える患者に対する睡眠潜時反復検査（MSLT）も今後増加すると思われる。

III 手術

麻酔科業務の基本である手術麻酔においては整形外科が医師交代となったほか、新しく脳外科医が着任し簡単な脳外科手術も行うこととなり、口腔外科手術もあるため予定調整が必要であった。

整形外科は高齢者の骨折などは出来るだけ早期の手術希望があるため、調整が必要なことが多い。手術による大きな合併症などはなかった。

IV 2017年度の総括

麻酔科医が退職し1名態勢となったが、関連職種の協力を得て大きな問題にはならないで業務を行うことが出来た。

SAS診療においては耳鼻科依頼の小児患者が増加傾向であるが判断に悩む症例もあった。

CPAP療法は相変わらず患者数が多いが近隣医療機関の協力により受け入れて貰っている。

手術麻酔に関しては緊急症例もあるため予定の調整が困難なことがあった。

V 2018年度の課題

- ・麻酔業務を含め外来、睡眠外来等引き続き現状を維持するための対策が必要である。
- ・手術麻酔においては高齢者や準緊急的症例の増加が見込まれるため麻酔科医の要望が高い。
- ・異常天候による災害が各地で頻発しているため災害対策が今後重要となる。手術室での対策は検討しているが総合的計画が必要である。

I 外来診療

歯科外来診療について常勤歯科医師1名の体制で診療を行った。

有病者の抜歯術・歯科治療、埋伏智歯抜歯術、のう胞摘出術、睡眠地味呼吸症候群に対するスリーププリント作成、外傷の処置などが主な診療内容であった。昨年度から継続して入院患者への摂食機能評価・口腔内評価や訪問歯科診療も行った。

II 入院診療

有病者の抜歯症例や全身麻酔での手術症例に対して入院診療を行った。

III 手術

全身麻酔下に顎骨のう胞摘出術、智歯抜歯術、集中歯科治療などの手術を行った。

IV 2017年度の総括

歯科ユニットを1台増設し、診療が円滑に進むようになった。徐々に紹介患者数、手術症例ともに増加傾向にある。

V 2018年度の課題

周辺地域や院内におけるニーズに応えつつ、特色のある歯科口腔外科となるよう人材、設備面を整備する必要がある。

在宅診療科

山本 直樹

I 2017年度の総括

外部コンサルタントの支援により多くの改善が図られた。コンサルタントの市場調査によるニーズ・課題の把握から、訪問頻度や訪問地域の検討を行い、実際に訪問件数の増加となった。当院の医師が訪問診療を行う介護施設も増えた。2017年度の訪問件数（往診含む）も2,600件を超え、現在の医師と看護師の態勢では目一杯の件数となった。在宅支援課の看護師との連携とともに、訪問診療に携わる医師の増員が重要となる。今後も看護師や院内の医師と連携を図りながら、訪問診療を行っていく。

II 2018年度の課題

- ・月曜日から金曜日まで訪問診療を行なっている。いかに空いている時間を作らないようにするか、コンスタントに決まった人数の訪問を行っていくのか
- ・在宅医療は、患者以外に介護している家族をどうサポートするか考える必要がある。なぜなら、家族が倒れてしまったら在宅医療は成り立たないからである。そのため、訪問診療時は患者を診察するだけでなく、家族の不満や愚痴、悩みなどを聞いて帰ることを心がける
- ・在宅では大掛かりな医療器具は持ち込めないので、聴診器やパルスオキシメーター、医療用顕微鏡が最大の医療器具で、医師はこれらを使って診察する
- ・自宅で人生の最期の日々を自分らしく生きたいと考えている患者、家族を支援する。在宅の看取りには在宅診療科のみならず当院の医師全員で誠心誠意対応する
- ・今後とも医療の質を保ちながら、提供量の増加に対応していく

I 方針

新生病院グループ（「特定医療法人 新生病院」、「NPO 法人パウル会」）における看護師・介護士の包括的マネジメントを行い、人材の育成を通じ組織全体のスキルアップを図る

- ・法人の枠を超えた看護・介護要員戦略の展開
- ・職員のキャリア形成を目的とした段階別教育システムの構築
- ・教育を通じ、実践能力を向上することで自己実現ができる組織作り
- ・認定看護師の支援、育成（年間4名）
- ・介護士の喀痰吸引資格取得者の支援、育成（年間2名）

II 総括

医療・介護という幅広いフィールドで事業展開を行う新生病院グループの看護師・介護士の人材発掘と、教育を通じた質の高いサービス提供を目的とし今年度新たに「法人看護局」を設立した。初年度は、今まで各法人で活動を行ってきた人材発掘・配置の一元管理を行い、グループ内各所により質の高いサービス提供を実現するための総合的な人材配置の体制整備に注力した。一体的なマネジメントを行うことで、職員個々の専門性やキャリアビジョンに広がりを持たせることが可能になった。

教育体制においては、新生病院グループ内にて介護士2名が喀痰吸引資格を取得することができ年間目標達成となった。認定看護師育成は次年度の継続的な課題としていきたい。現在、介護士の教育システムが未整備である事を踏まえ、教育体制の強化は今後の責務である。

III 2018年度の課題

1. 変化していく医療情勢の中で、法人看護局の在り様を見据えた更なる体制整備
2. グループ法人間での、相互応援体制・相互理解の促進と円滑な連携
3. 介護職員教育システムの構築と実現

I 2017 年度総括

看護部の理念

その人がその人らしく QOL の高い生活を送ることができるように質の高い看護・介護を提供します

看護部方針

- 1 患者さまにとって一番身近な存在としてその思いに寄り添った看護を目指します
- 2 患者さんが住み慣れた地域でその人らしい生活が送れるようにチーム医療の中で調整役を務めます
- 3 専門職として質を高めるために常に自己研鑽に努めます

重点目標

- 1 その人らしさを大切にする看護・介護を実践
- 2 地域包括ケアを目指す病院としての機能の強化、退院支援の充実と強化
(患者宅への訪問を1人/年1回実施)
- 3 電カル導入後の課題対応とマニュアルの整備
- 4 自己研鑽を積み、知識、技術の向上に努める
(各部署毎に研修会を計画・立案し年5回実施)

II 取り組みと評価

院長をはじめとする新しい医師の入職により、変化の多い1年であった。それぞれの部署が新しいことにチャレンジするため、医師との打ち合わせや学習会を何度も重ね、スムーズな運用ができた。また、困ったときは部署間で協力し合うということが少しづつではあるが実践され、応援される側・する側それぞれがお互いの事情を理解し、お互いが気持ちよく働くことを考えるよい機会となったと思う。今後も部署を越えた繋がりがもてるようにしていきたい。

当院の役割である「地域の求めに応じ、患者が地域で生活できるよう支えていくこと」が実践できるよう、まずは患者の生活をイメージするための重点目標を2018年度は必ず達成していく。

III 課題

- ・患者を「地域で生活する人」として捉え、ケアや支援をしていくことができる力を養う
- ・看護部全てのスタッフが、患者の思いを聴くことができ、その思いがチーム医療を行う中で共有され、尊重されながら方向性が決定されていくような支援を実現する

I 2017 年度活動方針

1. 知識・技術を向上し、患者さんの満足度を高め、患者数増を目指す
2. 効率よい業務改善に努める

II 自部署の主な活動内容

- (1) 新しく始まった脳神経外科についての勉強会や、薬剤変更による内視鏡の勉強会、小児科での血友病患者へ投薬する薬剤の勉強会など多くの勉強会を行い、自己研鑽と知識向上、また業務への還元を行った。
- (2) 効率よい業務改善に努める
診療科の看護師の専門性を深めるためと、各診療科にかかわる看護師を増員することで安全性を図った。

III 2017 年度総括

1. 部署内勉強会開催

小児科において、血友病患者診療受け入れを行うため、血友病の基礎知識・薬剤の勉強会を行ったシミュレーションも含め6回シリーズで行い、看護師・外来に関わるクラークを含め共有することができた。

脳外科診療が始まり、2Fスタッフと共に勉強会を行った。また脳外患者の救急受け入れを中心とした勉強会・看護研究を行った。ロールプレイングを行うことにより自己の行動を振り返り知識の向上を図ることができた。

2. 患者サービスのひとつとして、外来開始時間を15分繰り上げ、待ち時間を減らす取り組みをした。昨年度より待ち時間短縮に繋がったが、引き続き待ち時間のストレス回避のため、待ち時間のこまめな説明とその案内表示の改善を行った。
3. 電子カルテが2015年より導入され、全科マニュアル改訂を行うとともに、新しく脳外科診療マニュアルを作成した。

IV 2018 年度の課題

1. 知識・技術を向上し、患者様のありのままを聴き患者様の満足度を高める。
 - 1) 自己研鑽（内外研修5回以上に参加）・救急対応の向上・接遇の向上
2. 効率良い業務改善に努める
 - 1) 電カル稼働に伴うマニュアル変更を仕上げる。また見える化の推進
3. 病棟、手術室、他診療科の連携
 - 1) 訪問診療への参加・診療報酬改定による知識の向上と推進
 - 2) 入退院支援の推進

中材・手術室課

永井 喜美子

I 2017 年度活動方針

- (1) 感染事故防止
- (2) 滅菌物期限延長
- (3) ウォーターレス手洗い導入の検討
- (4) 物品の見直し
- (5) 災害防止対策訓練継続

II 自部署の主な活動内容

1. 感染防止

2時間を超える手術に対し手袋交換・手指消毒を行うようにしているが、難しく行えていない

こともあるため、今後も継続して感染対策に取り組んでいく。

2. 事故防止

医療器材・器械の発注ミスが1件あったが、手術自体の遅れはなかった。今後はダブルチェックの徹底や、転記ミスを行わないシステムを作成するとともに、事故の結びつくヒヤリハットを早めに突き止めるようにする。

3. 滅菌物の期限延長

月1回各部署を回り、滅菌物の保管状態改善の呼びかけを行った。改善を図ることができ3カ月→6カ月に延長することができた。

4. ウォーターレス手洗い導入計画

手術前の手洗い方法について、ウォーターレス手洗いの有効性も報告されており、今後当院でも導入するか検討をしていきたい。

5. 災害防止対策訓練

スタッフ減少に伴いアクションカード及びマニュアルの見直しを行えたが、訓練までには至っていない。

6. 手術室マニュアルの見直しと共に、手順書を見える化している。

7. 滅菌物の期限延長を行っているが、検証を行う必要がある。

III 2017年度総括

手術の多様化により、より使用しやすいマニュアルを作成する必要があり、機会を作ってマニュアルの見直しを行っている。また手順書・器械一覧表を作成し業務の見える化を図った。

年間を通じ定期的に勉強会を開催し、災害時の避難や看護、麻酔や手術看護、整形外科、外科など実際の手術や解剖学などについても学ぶことができ、手術室看護に役立てることができた。

滅菌物の期限延長を3カ月から6カ月にしているが、中材スタッフによる各病棟への点検・助言により、保管方法が改善されている。今後は科学的に検証を行う必要がある。また「ちゅうざいニュース」を活用し、滅菌物や中材物品の保管、回収時の注意事項を病棟スタッフに徹底できている。

IV 2018年度の課題

- (1) 感染・事故防止
- (2) 滅菌物期限延長（6か月へ）、検証
- (3) 災害防止対策訓練継続
- (4) 術後訪問への取り組み

2階病棟課（一般・地域包括ケア病棟）

丸山 栄恵

I 2017年度活動方針

1. 多職種での連携を強化し、患者さんの退院支援を行う
2. 患者さんの入院前の生活を捉え、看護方針を共有し統一した看護・ケアを行う
3. 地域包括ケア病床を持つ病棟として、その役割を熟知し、退院支援を行っていく
4. 自身のスキルアップを行い、質の高い医療・看護を提供する

II 自部署の主な活動内容

1. 常に患者さんを中心に考え、外来で得た情報を途切れることなく病棟へ伝達するために、「患

者基礎情報用紙」を用いて情報の共有を行い、併せて入院業務の短縮化を図った。

2. 入院後1週間以内にカンファレンスを行い、多職種での情報共有に心がけた。また、情報共有を行うことにより、統一した退院支援を進めていった。
3. 患者層が重症化する中で、A・B各チームで業務改善を行い申し送りの短縮化を行った。それにより、患者さんへのケアの提供時間を確保することができた。

III 2017年度総括

2017年度の病床利用率は84%であり、前年度と比べると減少傾向にあった。平均在院日数においては11.3日であり前年度と変わりはない。病床利用率が減少した要因としては、4月からの医師の変動や、整形外科の手術件数の減少等が考えられる。また、今年度から外部クリニックでの処置後の安静目的による短期入院や、口腔外科の手術、さらには脳神経外科の入院、手術など新しい試みもあり、戸惑うことも多々あった。特に脳神経外科に対しては都度学習会を開催し、すべてのスタッフが同一の看護・ケアできるように対応した。

また、多職種と情報共有を行い、家族とも十分に関わりを持ち、退院後の生活を見据えた退院支援を行えたケースも何例もあった。

スタッフ不足と慢性的な忙しさにより、業務が煩雑化していると考えられるため、次年度はさらなる業務改善が必要であると感じる。

IV 2018年度の課題

1. 入院時パスの運用を行い、外来から病棟へ繋がるシステム作り
2. 地域包括ケア病床の運用方法を明確化し、安定した稼働を図る
3. 多職種カンファレンスの充実
4. 病棟内のマニュアル整備と内容の充実

3階東病棟（療養病棟）

曾我 貴子

I 2017年度活動方針

1. 病棟稼働率目標（94.3%）
2. 重症者割合目標（88.6%）
3. 在宅復帰機能強化加算の要件に沿うため、退院調整の基盤整備を継続する
4. 患者さんに係る時間を確保するため、効率的な業務の見直しと整備
5. 患者さんおよび職員の安全で安楽なケア・体制の調整
6. 小チーム活動を通じて看護部重点目標の達成

II 自部署の主な活動内容

- ① 在宅療養者の短期間レスパイト入院の受け入れを積極的に行った。平均入院期間の短縮や在宅復帰率の向上に繋がった。
- ② 積極的に退院支援に取り組み、施設を含む在宅等への退院に繋げることができた。前年度に比べ、プラス10名の患者さんが在宅復帰された。
- ③ 週1回の判定会議以外に、情報提供が届き次第、担当医師等の時間調整を行い、臨機応変、随時入院判定会議を行った。前年度の入院数を25名ほど上回る157名が入院された。

III 2017 年度総括

本格的に在宅復帰機能強化加算の算定を開始した。退院支援を行うことで月に5人以上の患者さんが退院することがある。併せて医療度が高い患者様も増加傾向にあり、看取り目的の転院者が多い中、稼働数は減少傾向である。

ケアに関しては、患者さん・スタッフ両面からの安全・安楽を目指し、体交やおむつ交換の実施は基本2人対応とした。また、おむつをより効率的に使えるものに変更している。

IV 2018 年度の課題

1. 病棟稼働率目標 (94.3%)
2. 重症者割合目標 (88.6%)
3. 退院調整の基盤整備
4. 効率的な業務の見直しと整備
5. 患者さんと職員の安全で安楽なケア・体制の整備
6. 小チーム活動を通じて看護部重点目標の達成を目指す

3階西病棟課 (回復期リハビリテーション病棟) 久保 裕樹

I 2017 年度活動方針

病棟目標

1. その人らしい生活自立度の向上を目指し、リハビリテーション看護の質を希求する
2. 脳血管疾患の急性期看護アセスメント力を高めるとともに、高次脳機能障害の疾患理解を深めケアに活かす
3. 患者さんに安全な入院生活を提供できるよう安全管理を強化する

II 自部署の主な活動内容

1. 退院後の在宅生活支援を評価するため、退院後訪問を数例行った。退院後の実際の生活場面を見学し、退院患者に入院中の指導やリハビリについての感想をヒアリングした。実際の生活場면을想定したリハビリを行うため、病棟スタッフの家屋調査同行訪問も並行して行った。
2. 脳神経外科医師として鳥海医師が赴任し、脳血管疾患の回復期リハビリテーションの需要が増加したことに伴い、再発や急変時に即座に対応できる急性期看護アセスメント力の向上が求められ、各種勉強会や外部研修会への参加、ICLS コースの受講も積極的に行った。
3. 転倒転落対策は日常的に行われるものの、拘束廃止に向けた取り組みはなされてこなかった。看護部安全対策委員会の通年の取り組みとして、拘束解除のための評価を定期開催するカンファレンスを設定するとともに、看護研究でも転棟リスクの視覚化をテーマに取り組みを行った。年間を通して、転倒転落による骨折などのアクシデントは0件であった。

III 2017 年度総括

病床平均稼働数 38.0 床、病床平均稼働率は 95.0% と、対前年比で + 4.6% であった。

2017 年 2 月より脳神経外科医師が就任し、急性期医療機関にも脳血管疾患患者の受け入れを積極的に行うことを奨励した。結果、脳血管疾患の患者比率が緩徐に増加し、平均在院日数も 72 日と前年度より 7 日延長したが、急性期医療機関からの紹介までの日数(待機日数)は 9.6 日(2017.12 月時点)と 10 日を切るまでとなり、急性期医療機関でできるだけ患者を待たせないことで早期リハビリの提供を実際の数値として表せた。脳血管疾患患者のリハビリテーションにおける専門性、

特に高次脳機能障害の患者のリハビリテーションと看護の専門性はもとより、障害とともに生活する「生活者」の視点を更に持つことが意識できた。

経営目標として、入院単価増を見越した入院基本料の引き上げについて、2018年度の診療報酬改定も絡めて実現でき貢献に繋がった。脳血管疾患重症例の増加とも絡め、夜勤体制を2名から3名体制とし、夜勤配置を充足させたこと、かつそれをスタッフ全員参加で業務改善できたことが、主体的業務参加を促す意味でも非常に効果的な改善であった。

重症患者の受け入れができる病棟の看護体制が引き続き急務であり、スタッフの能力開発と回復期リハビリテーションケアマインドを養う教育体制を構築したい。

IV 2018年度の課題

1. 患者さんの主体性を引き出すリハビリテーションケアマインドの再興
2. 在宅の視点から見た退院支援のための在宅支援連携の強化
3. 退院支援ツールの普及と効率的情報共有による病棟—リハスタッフ間連携の強化
4. 重症例の受け入れを可能にするための個々のスタッフのスキルアップと医療資源の充足
5. 新入職スタッフへの回復期リハビリテーションケア教育のしくみ化

4階病棟課（緩和ケア病棟）

山本 友美

I 2017年度活動方針

病棟目標

「患者さんそれぞれの生き方を尊重し、その人らしい時間が過ごせるように支援します」

1. 患者さん・ご家族にとって安心感が持て、その人らしさ・人としての尊厳を大切にされたケアの提供
2. 専門的知識の向上の為、病棟においても学習会を積極的に行い、自己啓発に努める
3. 医療チームがお互いに尊重し合い、円滑な連携を保つ
4. 付加機能評価に向けた基盤整備
5. 入院基本料算定を念頭に、在宅・退院支援業務の実践、評価（内容の充足）

II 自部署の主な活動内容

1. 患者さん・ご家族にとって安心感が持て、その人らしさ・人としての尊厳を大切にされたケアの提供として排泄・清潔・食事等の日常生活はもとより、最期の時まで人としての尊厳を大切に、患者さん・ご家族と向き合いケアに努めてきた。入退院が多い中で、患者さんの全人的苦痛へのケアとして精神的・スピリチュアルな痛みに対しても迅速に対応できるよう、多職種との連携を深め情報の共有を行いながらチームアプローチを有効的に行っていくことを今後も課題としていきたい。
2. 自己啓発を行い、専門的知識の向上に対して病棟内での学習会を計画通り開催することができていた。しかし、参加人数が少ない時もあるため開催時間の検討は必要であると考えられる。
看護部の目標に準じた院内研修への参加を積極的に行うことは今後も課題である。院外研修においては年間計画に基づいた研修への参加をすることができたが、復習を兼ねて病棟内の学習会で伝達できるような取り組みが必要であった。
3. 多職種でのカンファレンスを計画的に実施し、互いの意見を尊重し合える話し合いが行われていた。今後は在宅からの緊急入院の増加に対応出来るよう、訪問看護や在宅支援課との連携強化に努めていきたい。

4. 付加機能評価については、スタッフの理解不足もあり十分な整備ができなかった。付加機能評価に準じた緩和ケア機能を意識して今後整備していくことが課題である。
5. 在宅・退院支援業務については、在宅からの緊急入院を他病棟と連携して受け入れることができた。今後も在宅療養中のがん患者さんの多様な症状への対応やレスパイト入院を積極的に受け入れていきたい。在宅への退院支援においては、入院時より退院を見据えた仕組みを見直していく必要がある。

Ⅲ 2017年度総括

2017年度の病床稼働率は89.1%であり、前年度と比較し減少した。また、在棟日数は31日間と前年度と比較し延長（⇔短縮）傾向にある。入院の傾向としては、他院からの転院に比べ在宅からの緊急入院は年々増加している為、訪問看護や在宅支援課との連携を図り、在宅からの入院をスムーズに受け入れることが今後の課題である。退院患者数は年間193名で、前年度と比較すると39名減少となった。在棟日数が延長（⇔短縮）傾向にあることから、入院時より患者さんの意思決定支援を行いニーズに合わせた退院支援を行っていく必要がある。また、死亡退院数165名と多くの患者さん・ご家族との貴重な最期の時に関わらせていただきながらケアを行ってきた。そのような中で2ヵ月に1回の病棟での茶話会、年に1回の「思いを分かち合う会」の遺族会では多くのご遺族の参加があり、それぞれの思いを語り合うことができる有意義な遺族会となった。年々、死亡者数が増加傾向にあるが、遺族会に参加できていないご遺族のグリーフケアが今後の課題である。また、デスケースカンファレンスを行い、ケアの振り返りとケアの質の向上を目指すと共に終末期患者と関わる医療スタッフのストレスマネジメントにも努めていきたい。

入院生活はもとより、年間行事でもボランティアの方々のご協力が得られ、より患者さんの希望に沿った支援が実現できた。

啓発活動として、緩和ケアチーム主催の他院との合同カンファレンスに参加し、事例検討を通して病院連携の強化に取り組むことができた。院外からの研修医の受け入れ、施設見学、看護学校、認定看護師教育課程の臨床実習指導も前年度と同様に受け入れを継続してきた。今後は、地域との連携を強化し緩和ケアに対する理解を深め、患者さんがより良い状態の時に入院が出来る体制づくりに努めていきたい。

Ⅳ 2018年度の課題

1. 患者さん・ご家族のニーズを捉え、その人らしさを大切にされたケアの実践
2. 入院時より患者さんの今後の療養場所について話し合い、円滑な退院支援を行っていく
3. 患者さん・ご家族の意思決定を支えた多職種との連携の強化
4. 専門的知識向上のため、院内・院外の勉強会に積極的に参加し、自己啓発に努める
(年に5回以上参加)

在宅支援課

湯本 京子

Ⅰ 2017年度活動方針

1. 通院困難な患者宅へ診察に伺い、疾病の悪化予防、健康の保持・増進のお手伝いをする
2. 可能な限り居宅において、その人がその人らしく日常生活を営むことができるよう以下に配慮し、院内および地域の多職種と連携して患者およびその家族を支える
 - * 療養生活の質的向上
 - * ご本人と家族の身体的及び精神的負担の軽減

*療養生活上の相談、指導

II 自部署の主な活動内容

1. 患者さんの病状にあわせて訪問診察に伺い、状態の変化に応じた処方や指導、連携部署との情報共有を図る
2. 患者さんだけでなく、ご家族の身体的・精神的負担が軽減されるよう、訪問時にはご家族への声かけを必ず行い、不安や負担感が軽減されるよう関係部署との連携を図る
3. 24時間・365日訪問診察に対応できる機能を活かし、安心して治療が行えるよう支援していく

III 2017年度総括

- ① グループホーム・サービス付高齢者向け住宅との契約、連携
- ② 診療枠の変更
- ③ 月2回の訪問と手厚い支援
- ④ 在宅がん医療総合診療料の算定（訪問看護ステーションとの連携強化）
- ⑤ 往診体制の強化（主治医以外の医師の緊急往診への対応）
- ⑥ 遠方距離の運転負担軽減（事務課からの応援協力体制）
- ⑦ 在宅支援課パンフレットを作成し、ケアマネジャーへの連携強化

前年度と比較すると、訪問診療件数は年間2,608件となり年々増加傾向にある。高齢化が進む中、病院への受診は本人・介護者の負担も大きく、ご自宅へ訪問を行うことで、移動等の負担の軽減と在宅でのお看取りも可能としている。

在宅がん医療総合診療料件数も増加の一途をたどり、「自宅で亡くなりたくない」といった患者さんの希望に沿うための援助にも注力している。1週間4回以上訪問診察と訪問看護の介入を可能とし、頻回な訪問とタイムリーに相談できる環境は、精神的・身体的な介護者への負担軽減となり、安心した療養環境を生むことができると感じている。

終末期を迎えている方への支えになれるよう、多職種と連携を強化しながらさらに在宅医療を進めていきたい。

IV 2018年度の課題

1. 社会全体の「病院から在宅へ」の流れに対応できるよう、訪問件数の拡大に合わせられる「人材」「物」「知識・技術」の充実を図る。
2. 患者さん・ご家族が心身ともに快適に過ごせるよう身体的・精神的・社会的側面に配慮した関わりをする。
3. 患者さん・ご家族の納得のもと、安全で安心な療養生活がおくれる環境づくりを提案する。投薬に関するトラブルをなくすための方法を考え、マニュアルなどの作成を検討する。

I 方針

それぞれの部門でその専門性を最大限に発揮し、各課がこれまで以上に主体性を持ち部署・部門間の連携を強めチームとして病院が目指す医療が出来るよう協力し精進する。

- ・ チーム医療の推進（多職種連携の充実・強化）
- ・ 効率的業務の推進と労働衛生の向上
- ・ 迅速・安全・安心な診療情報の提供
- ・ 技術部員の職場環境、医療人としての資質の向上

II 総括

各課マンパワー不足の中「質の高い医療、安心・安全な医療」を実践する為に最新医療の知識や技術習得に努める事が出来た。また、他部署から業務支援を受けながら自部署の業務充実を図り、さらに他部署へ積極的に業務支援を行う等、各職種の専門性を尊重し職種を超えた協力体制の中で活動することが出来た。

【薬局課】 業務効率化を目的とし、薬局課内業務全般の見直しを行った。ホームページのリニューアルに伴い疑義照会の手順を見直した。薬価交渉の充実を図り、医薬品価格交渉を積極的に実施した。3階東病棟（療養病棟）へ継続して薬剤管理指導を行う事が出来、さらに指導の拡大に向けた取り組み・準備が出来た。院外を含む各種委員会への積極的参加を行った。

【検査課】 外部（日本医師会臨床検査・長野県医師会臨床検査）精度管理調査に参加し、高い評価を得ることが出来た。検査課業務マニュアルの整備を行った。超音波検査・PSG解析対応技師の育成を強化し、対応可能な技師の増加を図った。輸血製剤ラベルの発行運用を開始した。「検査課だより」の定期発刊を行った。

【栄養課】 前年度から課題であった人員不足が解消されない中、タイムテーブルの変更で事故なく業務を遂行することが出来た。今後は少人数で行える厨房システムの構築が必要である。

【放射線課】 外部医療機関から検査目的で紹介される患者の迅速対応（1週間以内）に努めた。パブリッシャーの導入により短時間で正確かつ仕上がりの美しい画像CDを作成出来るようになった。小布施町住民検診のCT肺がん検診、乳がん検診に協力出来た。乳がん検診においてはスタッフ欠員の関係により外部医療機関からの支援を仰ぎながら実施することが出来た。

◆詳細については各部署報告を参照

III 課題

- ・ 各課業務マニュアルの整備
- ・ 医療機器の適正管理（精度管理）
- ・ 診療体制変更に対する迅速対応
- ・ 人員不足に対する対応
- ・ 地域からの信頼獲得と緊急患者への対応強化
- ・ 時間外業務の短縮に向けた取り組み

I 2017 年度活動方針

1. 薬局課内業務全般の見直し、効率化
2. 疑義照会手順の見直し
3. 医薬品価格交渉の推進
4. 薬剤管理指導業務の推進
5. 各種委員会への積極的参加
6. 学会・研修会等への参加

II 自部署の主な活動内容

1. 薬局課内業務全般の見直し、効率化

4月以降は3名体制の中、薬局課内業務全般の見直し、課内の配置換え、手順の見直し・効率化を行った。さらに、薬局課内のマニュアルを全面改訂し、業務の標準化を図った。さらに、救急外来へ配置薬を置くことで業務の効率化を図り、調剤室にカメラを設置することで医療安全面の強化を行うことができた。

2. 疑義照会手順の見直し

2016年から行っているトレーシングレポートは順調に運用できている。ホームページのリニューアルに伴いレポートのダウンロードを分かりやすい場所に配置することができた。

3. 医薬品価格交渉の推進

薬価改定がない年度であったが、取引先全ての卸と一部メーカー（10社）の医薬品について価格交渉を行うことができた。さらに、帳合に関しても整理することができた。

4. 薬剤管理指導業務の推進

3東病棟へ継続して薬剤管理指導を行うことができた。さらに、来年度（2018年度）に向けて安心安全な医薬品の適正使用を病院スタッフ並びに患者様へ提供するため、薬剤管理指導の拡大に向けた取り組み・準備を行った。具体的には、薬剤管理指導の手順の確認、レポートの統一化、指導の標準化、医療情報検索向上のための学習、コミュニケーションスキル向上のための学習などである。

5. 各種委員会への積極的参加

薬事委員会、安全対策委員会、感染予防委員会をはじめ、各委員会の庶務・コアメンバーとして積極的に活動してきた。また、院外におけるカンファレンス、協議会へも参加した。

6. 学会・研修会等への参加

日本病院薬剤師会関東ブロック大会、日本医療薬学会、日本化学療法学会、長野県病院薬剤師会学術大会、長野県病院薬剤師会薬剤師専門講座、長野県病院薬剤師会業務委員会講演会、長野県感染対策研究会、北信 ICT 連絡協議会講演会、平成 29 年度院内感染対策講習会、日本医薬品情報学会、日本医療マネジメント学会長野県支部薬剤師部会講演会、臨床薬物動態入門セミナー、薬物治療モニタリング研究会、Fuluta method 褥瘡ケアセミナー 等参加。

III 2017 年度総括

年度初めから11月末にかけて、人員不足の中、ルーチン業務をしっかりとこなしながら、薬局課内の業務改善を進めることができた。また、本年度は医薬品安全管理上大きな課題を抱える中で、他部署と協力しながら業務を遂行することができた。さらに、外来・病棟間での業務統一化を図る中で、生食ロック・キット製剤の院内統一化や、救急外来薬の配置薬化にも取り組むことができた。そして、来年度に薬剤管理指導の拡大を行う目標を立て、人員確保から業務整理、及び2階・3階西病棟に薬剤管理指導を導入することができ、目標達成に向けての一步を踏み出すことができた。

また、薬剤師個人のスキルアップ、課内全体がボトムアップするために学会・講演会への参加、日々の学習への取り組みも行うことができた。次年度以降も継続して行っていきたい。

IV 2018 年度の課題

1. 薬局課内業務の見直し、効率化
2. 医薬品価格交渉の推進
3. 薬剤管理指導業務の推進
4. 各種委員会への積極的参加
5. 学会・研修会等への参加
6. 教育、スキルアップの促進

放射線課

牧 孝之

I 2017 年度活動方針

1. 外部医療機関からの依頼検査に対する迅速対応、紹介用 CD の適正化
2. 外部医療機関からの依頼検査に対する読影の強化（脳外科領域）
3. 医療機器安全管理（管理システムの Web 化）
4. 予防活動への協力（CT 肺がん検診、乳房検診）
5. フィルムレス化に伴うフィルム整理
6. MRI 装置の老朽化に伴う更新の準備

II 自部署の主な活動内容

1. 外部医療機関からの検査目的紹介患者の迅速対応・紹介用 CD の適正化
 - ・院内検査の予約調整により、受託検査への迅速対応が充実した。
 - ・検査依頼発生から CT、MRI とともに 1 週間以内に対応できた。
 - ・パブリッシャーの導入により、短時間で正確かつ仕上がりの美しい紹介用 CD を作成する事が出来た。
2. 外部医療機関からの依頼検査に対する読影の強化（脳外科領域）
 - ・外部医療機関から頭部領域検査の読影に対して、従来の読影医コメントに加え当院脳神経外科医のコメントを追加する二重読影を実施出来た。
3. 医療機器安全管理（管理システムの Web 化）
 - ・装置別の日常点検と定期点検の実施。
 - ・日常点検簿ペーパーレス化（web 化）の実施。
 - ・MRI 検査室への立ち入りに関する新人研修。
 - ・マンモグラフィ装置の精度管理実施。
4. 予防活動への協力（CT 肺がん検診、乳房検診）
 - ・小布施町住民検診である 5 月の CT 肺がん検診 696 名、10,11 月の乳房検診 284 名を実施した。特に今年度の乳がん検診においてはスタッフの欠員の関係で外部医療機関からの支援を仰ぐことにより実施することが可能となった。
5. フィルムレス化に伴うフィルム整理
 - ・保管義務の期限を超過したフィルムを整理する事が出来た。
6. MRI 装置の老朽化に伴う更新の準備
 - ・MRI 装置の更新にあたりメーカープレゼンテーションと院内協議を行い機種選定を実施した。

Ⅲ 2017 年度総括

1. 年間検査実施件数

検査種別	件数
一般撮影（マンモグラフィ含む）	10,394 件
エックス線 TV 検査	1,067 件
外科用イメージ	70 件
CT（体内脂肪測定含む）	2,964 件
MRI	1,047 件
DEXA	369 件

2. 年間画像診断紹介検査件数

検査種別	件数
CT	293 件
MRI	281 件

Ⅳ 2018 年度の課題

1. 外部医療機関からの依頼検査に対する迅速対応
2. 医療機器安全管理の実施
3. 予防活動への協力（CT 肺がん検診、乳房検診）
4. MRI 装置入替えに伴う運用計画
5. 学会・研究会への参加

検査課

溝端 利昭

I 2017 年度活動方針

- A. 検査機器の適正管理（精度管理、保守）
- B. 電子カルテ導入に伴う検査対応
- C. 超音波対応技師の育成
- D. 検査課業務マニュアルの整備
- E. 検査機器の適正更新

II 自部署の主な活動内容

- A. 外部精度管理参加（平成 29 年度）
 1. 日本医師会臨床検査精度管理調査
参加項目修正点 93.5（95.2）点
評価項目修正点 96.9（98.7）点
 2. 長野県医師会臨床検査精度管理調査
化学 162/162（162/162） 血液 70/70（90/90） 一般 33/33（28/33）
血清 30/30（30/30） 輸血 不参加（9/10）
心電図 4/4（4/5） 心臓超音波 3/3（2/3） 腹部超音波 1/1（2/2）
- B. 検査課業務マニュアルの整備
 1. 検査課業務マニュアルの見直し
・「I 管理体制・人員構成について」（2018 年 2 月改訂）

- ・「II検査手順について」(2018年2月改訂)
- ・「VII安全対策について」(2018年3月改訂)
- C. 超音波検査(腹部、表在)、PSG解析対応技師の育成
 - ・腹部6名、頸動脈7名、甲状腺7名、心臓4名(1名研修中)、下肢3名乳腺5名(1名研修中)の技師で対応可能となった。
 - ・PSG解析を4名体制(新規2名)で開始。
- D. 電子カルテ導入に伴う検査体制の調整
 - ・輸血製剤ラベルの発行運用
- E. 検査課だよりの定期発刊
 - ・No13号発刊(3月)
- F. その他
 1. JCCLS 共用基準範囲の採用(8月)
 2. 輸血用遠心機・恒温槽更新(8月)
- G. 研修活動

信州 SAS 研究会	6月2日
日本睡眠学会第42回定期学術集会	6月29日
医療機器安全基礎講習会(第39回ME技術講習会)	8月30日
長野県人工呼吸器セミナー	10月19日
平成29年度新型インフルエンザの診療と対策に関する研修	11月5日
日本 PSG 研究会 甲信越支部例会	12月9日

III 2017年度総括

2017年検査実績

項目	件数(前年度増減)	項目	件数
生化学検査	177,066件(-1,195件)	生体検査	8,079件(-2,499件)
血液学検査	20,692件(-1,780件)	心臓エコー	236件(+11件)
血液ガス	228件(-22件)	ポリソムノグラフィー検査(PSG)	266件(+44件)
糞便・細菌・病理検査	16,990件(+823件)		
超音波検査(心臓以外)	1,946件(-125件)		

IV 2018年度の課題

- ・検査機器の適正管理(精度管理、保守)
- ・電子カルテ導入に伴う検査対応
- ・超音波対応技師の育成
- ・検査課業務マニュアルの整備
- ・検査機器の適正更新
- ・検査システム更新準備

I 2017 年度活動方針

1. 栄養指導業務の充実
2. 栄養課マニュアルの整備
3. 教育・研修の充実

II 自部署の主な活動内容

1. 栄養指導業務の充実
 - ・外来栄養指導件数 418 件（前年比 85%）
 - ・入院栄養指導件数 167 件（前年比 66%）
 - ・在宅栄養指導 0 件

栄養指導件数は前年を大きく下回り、入院に関しては管理栄養士の人員不足と、地域包括病床の増加が大きく影響している。
2. 栄養課マニュアルの整備
 - ・栄養課業務マニュアルの見直しを行い、改定する事ができた。今後は栄養管理、調理業務と分けたマニュアルの整備を検討する。
3. 教育・研修の充実
 - 人員不足の中、5 回（6 名）の外部研修への参加を行う事ができた。
 - 静脈経腸栄養（TNT - D）管理栄養士資格取得 1 名
 - 栄養経営士資格取得 1 名

III 2017 年度総括

栄養管理業務については、電子カルテシステムを構築しながら業務改善を行い、効率化を図る事ができた。産休・短時間勤務等で人員が少ない中でもカンファレンスへの参加、連携強化には努めてきたが、さらなる専門性、スキルアップの為の体制構築を次年度の課題としたい。

給食業界は常に人員不足の状況があり、直営である当院でもその状況は否めない。そういった中でもタイムテーブルの変更等で事故なく業務を行えてきたが、各職員が業務改善意識が高く常に改善、対応を行える体制ではあるが、今後は少ない人員で対応できる厨房システムの構築が必要であり、その為の研修、情報収集を行う事とする。

IV 2018 年度の課題

1. 在宅栄養指導の充実
2. 栄養課業務マニュアルの整備
3. 厨房システムの再構築
4. 個人のスキルアップの為の体制構築

リハビリテーション部

総括

重松 泰介

I 方針

- ・各部署で、平成 30 年度「医療・介護保険同時改定」に関する事前の情報収集や、体制の調整を図り、協力して遅滞なく改定内容に対応する
- ・部内で小グループ勉強会を開催し、成果を発表する場の設定と全体のスキル UP を図る
- ・部、課長とスタッフの定期的なミーティングを開催し、課題の共有と現場での具現化の迅速化を図る

II 総括

- ・医療保険のリハビリから介護保険へのリハビリ移行を試みたが、大きな成果はあがらなかった。療養病棟においては、在宅復帰支援に取り組み、在宅復帰とデイケアの利用に繋げることができた。
- ・9つのグループに分かれ、定期的に勉強会・発表会の開催を計画的に遂行できた。結果、各グループから幅広く新しい知見及びスキルを得ることができ、リハビリテーション部全体の質の向上に繋げることができた。
- ・部、課長との定期的なミーティングを通して、職場におけるコミュニケーションの改善や、現場でのパフォーマンスマネジメントの向上に繋げることができた。医師とリハビリスタッフの相互業務の理解や連携を深めることができ、働きやすい職場環境の具現化を図ることができた。

III 課題

- ・業務マニュアルの見直し
- ・継続的なりハビリテーション部全体のスキルアップ
- ・人員不足に対する対応
- ・地域から信頼される質の高いサービスの提供
- ・時間外業務の短縮に向けた取り組み

メディカルリハビリテーション課

奥原 ふみ子

I 2017 年度活動方針

1. 回復期リハビリテーション病棟における、1日当たりの平均提供量を6単位以上とする。
2. 全病棟において在宅復帰を視野に入れた取り組みを行う。
3. 介護保険被保険者の介護サービスへの移行を円滑に行う。
4. 部内勉強会を計画的に実施し、スキルアップを図る。

II 自部署の主な活動内容

1. 回復期リハビリテーション病棟における患者1人当たりの1日提供量は、平均5.90単位であり、目標の6単位に達しなかったが、総提供量は80,767単位となり、前年に比べて約1割増となった。また、脳血管疾患患者数の増加により、脳血管疾患等リハビリテーション料の割合が前年に比べて2倍弱となった。

- 回復期リハビリテーション病棟のみでなく、一般病棟においても、カンファレンスなど退院支援体制が充実しつつあり、スムーズな在宅復帰に向けた関わりができてきている。しかし、在宅復帰に難渋する場合も多く、さらに連携し取り組む必要があると考える。また、療養病棟においても件数は少ないが、連携した退院支援に取り組むことができた。
- 通院でリハビリテーションを提供している患者のうち、介護保険被保険者の介護サービスへの移行を計画したが、利用者自身の希望も強くあまり移行することができなかった。
- テーマごとに小グループを作り、定期的に勉強会を開いて知識と技術の向上を目指した。また、年度末には成果などを発表することにより全体のスキルアップを図った。

年間提供量（単位）

	回復期リハ 病棟	一般病棟	療養病棟	外来	地域包括ケア 病床	緩和ケア 病棟
運動器疾患	19,343	2,904	111	20,546	5,256	0
脳血管疾患等	59,532	2,028	1,204	3,226	1,508	0
廃用症候群	1,842	1,885	361	78	3,326	538
呼吸器疾患	0	60	21	29	0	0
合計	80,717	6,877	1,697	23,879	10,090	538

III 2017 年度総括

患者層の変化により脳血管疾患等リハビリテーション料の提供量が増加し、包括分も含めた全体の提供量も増加した。また、人員の充足により、回復期リハビリテーション病棟における休日の提供量が増加し、平日との差が縮まった。

療養病棟においても、機能の維持・回復に取り組むだけでなく、院内外が多職種と連携して、少数ではあるが在宅復帰につなげることができた。

IV 2018 年度の課題

- 回復期リハビリテーション病棟における、1日当たりの平均提供量を7単位以上とする。
- 全病棟において、退院後の生活を見据えたサービスを提供し、円滑な在宅復帰に向け多職種と連携する。
- マニュアルを見直し、サービス内容の統一と業務の効率化を図る。
- スタッフのレベル統一を目的に勉強会を実施し、全体のスキルアップによるサービスの質の向上を図る。

在宅リハビリテーション課

権 大亮

I 2017 年度活動方針

- 2018 年医療介護同時改定に対する準備
- 通所リハビリテーション事業所 運営見直し
- 訪問リハビリテーション事業所 重症心身障害児（者）に対するリハビリスキルの向上

II 自部署の主な活動内容

- 2018 年医療介護同時改定に対する準備
 - 在宅リハビリのサービス提供について、機能、活動、社会参加のそれぞれに焦点を当てた目

標設定やアプローチを積極的にすすめる。

2. 通所リハビリテーション事業所 運営見直し

(1) 通所介護（デイサービス）との違いを明確にするため、専門性の高い通所リハビリテーション（デイケア）の在り方について見直しを図る。その1つとして、歩行に特化したリハビリ提供を目的に、通所リハビリテーション事業所にてHONDA歩行アシスト及びThe walking（歩行分析装置）を導入し、これらを活用したサービスを提供する。

3. 訪問リハビリテーション事業所 重症心身障害児（者）に対するリハビリスキルの向上

(1) こども病院の臨床実習に言語聴覚士、見学実習に作業療法士各1名が参加する。
重症心身障害児の方へ提供する訪問リハビリサービスの質やスキルの向上を図る。

III 2017年度総括

1. 訪問リハビリ利用状況

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療 (件数)	51	55	63	50	57	53	66	76	76	68	70	59	744
介護 (件数)	1095	1300	1314	1222	1260	1219	1290	1262	1255	1206	1240	1320	14983

2. 通所リハビリ利用状況

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者数 延べ人数	727	811	811	764	835	821	845	892	798	802	794	859	9759

IV 2018年度の課題

- 2018年医療介護同時改定に対応した体制づくり
- 通所リハビリテーション事業所 歩行に特化したリハビリ提供の推進
- 訪問リハビリテーション事業所 モバイル端末活用による業務の効率化

I 2017 年度活動方針

- (1) 病床でお亡くなりになられた患者さんご家族に対するお別れのお祈り（院内礼拝室等）
- (2) 朝礼や公式な行事等における祈祷の執行
- (3) 各病棟および外来患者さんご家族に対する相談や傾聴
- (4) 朝夕、日曜等チャペルにおける礼拝の執行（礼拝堂）
- (5) その他病院や礼拝堂を訪れる方々への対応
- (6) 院内行事や町内も含めた地域での活動への参加
- (7) 委員会や会議体運営への参画

II 2017 年度総括

- (1) 日曜出勤（日曜午前中は礼拝のための出勤）、中部教区関係行事出席等の振替休日取得により、平日の中間の在院日数が減少してしまい、結果として対応頻度が減少傾向。
- (2) 必要な対応は行えた
- (3) (1)と同様の理由で改善が必要な状況
- (4) 特に夕の礼拝では、職員や地域の住民の参加が増え、院内外の交流が促進されたと考える
- (5) 適宜行うことが出来た
- (6) 適宜行うことが出来た
特に柳城短期大学学生のスタディーツアーの初めての受け入れについて主務部署として企画段階から実施に至るまで主体的にかかわった
- (7) 求められる役割についてその責務を果たした

III. 2018 年度の課題

IIの(1)(3)においても課題として取り上げたが、派遣元の日本聖公会中部教区等の関連行事への出席の多くを公的な業務として位置付けて取り扱ってきたが、そのことにより、振替休日が多く発生してしまい、結果として院内での業務執行の希薄化が懸念される状況が散見された。

中部教区と協議を行い、年間計画立案時に医療法人と教区が出張扱いと相互に承認する行事については従前どおり出張扱い（振替休日の取得）とし、それ以外の中部教区等の行事出席についてはチャプレンの任意参加（業務外）の取り扱いとすることとした。

(1)(3)については、その活動に傾ける時間が増え、院内のチャプレン業務の充実につながる事が期待されるが、休日にあたる日に教区関連行事に任意で参加する機会が必ずしも減ることにはならず、心身の負荷が増えてしまうことも同時に危惧される。派遣元である日本聖公会中部教区とも連絡を取り合いながら、過重な心身の負荷が発生せぬよう労務管理を強化していきたい。

I 2017 年度活動方針

1. 診療報酬点数に応じた施設基準、各種加算算定への取り組み
2. 業務改善の推進
3. 良好なコミュニケーションの確立

II 自部署の主な活動内容

1. 施設基準の変更および新規届出として、4月：地域包括ケア入院医療管理料1について10床から20床へ増床、5月：同管理料に伴う看護職員配置加算、神経学的検査の算定開始が挙げられる。診療科新設に伴う算定等においても他部署と連携して対応できた。
2. 電子カルテ稼働から2年、委託業務を含めた医事業務の見直しを大幅に行った。特に、土・日曜勤務（日直業務の自前化）については、病院に勤める事務職員として、医療に関する基本知識・技術を高め、患者サービスを向上させることを目的とし、医療事務課だけでなく、事務局、病院事務部のスタッフ協力の基で開始された。算定業務を含む研修も継続的に実施されている。また、11月より健康管理センターの事務管理が医療事務課の所管となり、医療、歯科、介護、健康管理に関する請求業務を実施している。これらの業務マニュアルを全面改定し、業務の効率化、無駄を省いた標準化と簡素化の取組を進めている。
3. 会計窓口スタッフの医療に関する基本知識の習得のために開始された、会計担当クラークとの学習会について、2年目に入り月1回継続して実施されている。この学習会が基本知識習得や日々業務の情報伝達、意思疎通の場ともなった。今後は、患者さんに対しての話し方やコミュニケーションのコツなどの学習も行っていきたい。

III 2017 年度総括

昨年4月の口腔外科再稼働に始まり、11月より健康管理センター業務が医療事務課に加わった。医療事務課では、医科・歯科・介護・健診の請求業務全般を担うこととなった。幅広い分野の請求から知識を身につけ、患者・利用者の生活全般へのサポートへと繋がられる一歩となっている。

窓口の基本知識の習得を目的とした学習会については、スタッフが交代で講師を行い継続している。また、個々による各資格への挑戦、研修会への参加を通じてスタッフが自主的なレベルアップを図った。年4回の医療事務実習生の受入れにも共通することで、「学び教えることで自分が成長する」ことも実践され、継続されている。

委託業者との定期的な打合せも継続的に行い、特に査定・返戻の分析と共有、システムの改善できる部分は改善し構築させている。来年度は医師へのフィードバックと再審査請求を更に積極的に行いたい。

また、委託職員と病院の他部署職員とのコミュニケーションの強化、意識の統一化を図るための取り組みとして、院内研修への参加等も継続的に実施している。病院の方向性を常に把握すること、顔の見える関係で業務を遂行することを常に心がけている。

IV 2018 年度の課題

1. 診療報酬改定に応じた施設基準、各種加算算定への取り組み
2. 業務改善の推進
3. 良好なコミュニケーションの確立

I 2017 年度活動方針

1. 2018 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けた柔軟な取り組みの実践
2. 関東信越厚生局長野事務所適時調査の対応
3. 効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
4. 診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
5. 病院事業の事務部門としての責務の明確化、部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
6. 良好なコミュニケーションの確立

II 自部署の主な活動内容

1. 2018 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けた柔軟な取り組みの実践
 - ・2018 年度の診療報酬・介護報酬同時改定は大幅な改定内容となった。それを受けて院内での職員向け勉強会を分野別に複数回開催し、スタッフ一人ひとりが主体的に理解し取り組むことができるよう心がけた。
 - ・各種施設基準の見直し、また、院内各部署と協力して、新たな施設基準を届け出るための洗い出しと届出に向けての具体的な準備に取り組んだ結果、多くの施設基準変更、新規届出を行うことができた。また、今後の経過措置の期間の実績作り、上位の施設基準の取得に向けての取り組みも含めて、クリアすべき課題を明確にしつつ院内各部署と協力して取り組むための素地を作ることができた。
2. 関東信越厚生局長野事務所適時調査の対応
 - ・今年度は標記適時調査を受けた。電子カルテ稼働後初の適時調査となるため、業務手順の見直しも含めて診療録を正しく記載できる体制づくりを目指し、診療録の内部監査の徹底、診療録記載の勉強会の実施など、各部署との協働体制を作ることができた。
3. 効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
 - ・診療体制打ち合わせを月 1 回開催し、日々の診療態勢の具体的な課題解決、当院の効率的な診療体制の整備、今後の方向性の協議等を行った。当該打ち合わせと兼ねて、医師事務作業補助体制加算に求められる医師の負担軽減検討会も開催した。
 - ・今年度特筆すべき施設基準の届出として、地域包括ケア入院医療管理料 1 について 10 床から 20 床へ増床する届出、看護職員配置加算の届出を行った。
4. 診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
 - ・診療部の各医師が診療業務等に専念できるよう、医師及び医局の事務業務を担当した。
 - ・月 2 回の診療部会の諸準備等、必要な事務業務を担当した。
5. 病院事業の事務部門としての責務の明確化、部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
 - ・病院事務課の責務、担当業務の可視化はもちろん、特に部門部署の枠を超えたさらなる協力態勢の実践を心がけた。
6. 良好なコミュニケーションの確立
 - ・少人数部署の特性を生かし、日常的な業務上の情報共有、報告連絡相談はもちろん、それにとどまらない意思疎通の体制を作るよう心がけた。また、できるだけ現場部署に足を運び、他部署職員とも顔の見える関係作りを常に意識しながらの業務遂行に心がけた。

III 2017 年度総括

今年度特筆すべきことは、2018 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けた取り組みの一環として、多くの施設基準の見直し、新規届出を行うことができた点である。改定内容を適切に把握し、一から丁寧に見直し、院内各部署と何度もやり取りをしながら、具体的な洗い出しと準備になったが、

少しずつでも結実することができた一年となった。

今後、さらなる新生病院グループ全体での取り組み強化が必須となることは明白であり、そのためにも病院の方向性を常に把握することと、院内他部署やグループの介護事業も含めて顔の見える関係で業務遂行することを心がけた一年となった。

IV 2018年度の課題

1. 2018年度診療報酬・介護報酬同時改定による施設基準の見直し、新たな施設基準取得に向けての取り組み
2. 適時調査や病院機能評価の自己監査、自己評価の視点を持った業務の見直しと取り組み
3. 効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
4. 診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
5. 病院事業の事務部門としての責務の明確化、部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
6. 良好なコミュニケーションの確立

メディカルクラーク課

大本 茂美

I 2017年度活動方針

「常に気配り、目配り、心配りで、新生病院にかかりたいという患者さんを増やそう」

1. 書類作成など医師の業務軽減が図れる仕事を行う
2. 個々の仕事の幅を広げていく

II 自部署の主な活動内容

1. 医師事務作業補助

年度当初、4名の医師事務作業補助者の登録を行っていたが、12月に病院の事務職員を含め、6名が新たに受講し、研修終了することができた。現在医師事務作業補助体制加算1(50;1)を届け出ていることから、医師事務作業補助者数の確保はされてきた。

今年度は医師へのアンケート調査を行った結果、医師から書類作成業務の依頼が多く、順次訓練を行い、生命保険会社への診断書はほぼ100%代行可能となった。個別には、薬剤調査、入退院診療計画書も依頼されるようになってきている。外来診療補助、在宅支援課訪問診察にも同行し検査説明補助・一部代行入力を行い、医師の業務軽減に対応してきた。

2. 診療補助 病棟事務作業補助

病棟・外来での、看護師の事務作業を請け負ってきた。今年度は人員数の関係から、各病棟配置が行えず、病棟事務業務の制限をしてきた。今後は新たな体制を組み立て、看護師の事務補助業務を充実していくことも必要と考える。

① 予約

直接来院、電話での対応 予約の変更、診察日の変更に伴う移動などの対応を行ってきた。更なる効率化を図るため予約電話の直通化を計画していたが、実現には至らなかった。医師別対応マニュアルの充実を図り、業務対応の標準化を図ってきた。

② 医事派遣

医事課窓口会計、介護請求事務業務を担当してきた。会計窓口では、病院への苦情などの初期対応者としても大きな役割を果たしてきた。

III 2017年度総括

クラーク課の業務は、医事課・病棟・外来・在宅支援・診療部の事務作業業務を多岐にわたり数

種の業務を担当するため、個々のスキルアップを常に図っていかなくてはならないが、充分には行うことが出来なかった。

医師だけでなく病院内での専門職の事務作業補助を行うことで、より効率的・効果的に患者サービスが行えるためには、今後、医療知識を持った事務職を増員していくことが望ましいと考える。また、クラーク課職員にその知識技術のスキルアップを計画的に行っていく必要がある。今年度は1回/月のミーティングを再開し、それぞれの業務と部署を超えた援助の共有化を図ってきた。今後も継続していきたい。

IV 2018年度の課題

1. メディカルクラーク課内での、医師事務作業補助者と一般クラークとの業務整理
2. 派遣業務（医事課）継続の検討
3. 医療知識、接客対応のスキルアップを図る
4. 看護師の事務補助業務の充実
5. 予約電話を直通化し、効率化を図る

I 2017 年度活動方針

- ・入院患者のよりスムーズな受け入れを可能にするために、病棟間の連携を強化する
- ・在宅療養支援病院としての機能を果たすために、院外・院内連携を強化する

II 自部署の主な活動内容

- ・病院管理者と病院全体の病床の把握と情報共有を毎日行う
- ・各病棟との情報交換と入院受け入れ状況を、各部署課長間で毎日共有し、転棟調整を図る
- ・地域連携室への入院依頼に迅速に対応できるよう、病棟間を越えた病床調整を図る
- ・各病棟担当の MSW と情報交換し、柔軟に退院支援がなされるよう調整を図る

III 2017 年度総括

一般病棟で、外来、また、地域の開業医からの緊急な入院が迅速に対応できるよう、各部署課長が、毎朝病棟状況を把握し、柔軟に転棟調整を行ってきた。また、一般病棟が満床時、人的要因で受け入れられない時も、回復期病棟・緩和ケア病棟においては対象外患者の受け入れも対応してきた。当院で、訪問診療患者数が増数していく中、レスパイト入院、ショートステイ中の体調変化時の受け入れなど、在宅医療を支える機関としての役割を果たしてきた。

IV 2018 年度の課題

- ・病棟間の状況を共有することで、各病棟間での協力を明確にし、病棟稼働の増加を実施する
- ・在宅療養支援病院としての機能を果たすために、院外・院内連携を強化する

I 2017 年度活動方針

1. 退院支援が必要な患者様が増加しているため、関係スタッフとの連携を強化し、病棟看護師を中心とした支援を協働しておこなっていく
2. 紹介病棟以外での受け入れに際し、主治医決め等スムーズな受け入れ体制の構築
3. 退院支援力のスキルアップのため、担当病棟を変更する

II 自部署の主な活動内容

● 2017 年度当院への紹介（転院）件数

	長野市民病院	北信総合病院	信州医療センター	長野日赤	その他14病院
全体	131	95	52	32	21
一般（地域包括含む）	29	12	2	15	2
回復期病棟	42	40	2	12	9
療養病棟	32	8	39	0	3
緩和ケア病棟	28	35	9	5	7

● 2017 年度近隣診療所・病院からの紹介（入院）件数

22 施設 76 件

1. 入院時に行うスクリーニングにより、退院支援が必要な患者の早期発見、病棟担当 MSW の早期介入、病棟スタッフとの情報交換、カンファレンス参加がより徹底され、患者に関わる多職種と協働し支援を行った。
 新生病院グループ内にてサービス付き高齢者向け住宅の運営がはじまり、連系部署が拡大された。
2. 一般病棟に数日入院してもらい、そこから回復期病棟へ転棟する流れを構築し、早期受け入れができるようにした。
 待機期間短縮のため、回復期、療養での判定会議の回数を増やした。
3. 7 月より、MSW 受け持ち病棟を変更した。個々の経験を共有し、業務の一時的応援をすることができるようになった。

III 2017 年度総括

2017 年度も紹介入院の受け入れは断らないをモットーに、回復期病棟・療養病棟・緩和ケア病棟紹介の方も、一般・地域包括で対応していくように調節し、地域から求められる病院のニーズに応じてきた。紹介件数は、昨年とほぼ同数であった。

脳外科医着任で回復期の脳疾患対象患者割合が増えてきたことにより、回復期 MSW の役割が大きくなってきた。

IV 2018 年度の課題

- ・ MSW 増員により、今以上にきめ細かい前方支援から、後方支援までを行っていく
- ・ 新生病院グループが持つ「サービス付高齢者向け住宅」「看護小規模多機能型居宅介護施設」「グループホーム」や、当院の在宅支援課との調整をしていく
- ・ 計画的に渉外活動を行うことにより、通年紹介患者を受け入れできる体制を構築する
- ・ レスパイト入院の計画的受け入れができるようにし、受け入れ体制を構築する

I 2017 年度活動方針

1. 診療録管理体制加算 1 の維持
2. 診療記録の監査により質の向上を図る
3. 正確なデータの作成とデータの分析（臨床評価指数の検討）

II 自部署の主な活動内容

1. 退院時サマリの作成率 9 割達成のため、監査および催促を日々行っており完成率は 96.0% だった。入院患者の疾病統計作成においても国際疾病分類 (ICD) に沿ってコーディングが進められた。今後も「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を常に意識し柔軟に対応していく。
2. 診療録の監査については、記録・情報委員会と点検及び記載指導を行った。今年度は件数を増やし、事前監査の問題点や課題を協議できた。特に質的監査は診療部へのフィードバックを確実に行えた。来年度は、他職種による診療録監査の実施を目指し、質の高い診療録記載に向けて取り組みたい。
3. 年間の病院基礎指標とその定義について明確にした。今後も見直しを図りながら検討を継続していく。正確なデータ提供を念頭におき、レベルアップと各部署との連携を強化した診療情報の管理に努める。

III 2017 年度総括

実務者専従担当 1 名と医療事務課の業務支援で、対象業務および全国がん登録業務も着実に構築できている。また、DPC 導入の影響評価に係る調査に沿った DPC 提出データの作成・提出、データ修正についても遅延なく確実に対応できた。今後は、これらの提出データ、入院診療録から得られた情報を元に作成する疾病統計を更に集計・分析し、患者さんのニーズに応えられる病院になるための運営資料や医療従事者が必要とする統計資料の提供を目指したい。来年度も他部署との連携を密にとり業務に取り組むたい。

IV 2018 年度の課題

1. 診療録管理体制加算 1 の維持
2. 診療記録の監査により質の向上を図る
3. 正確なデータの作成とデータの分析

I 2017 年度活動方針

1. IT 業務の円滑な運用
2. 電子カルテの円滑な運用管理
3. 業務マニュアルの整備
4. 情報セキュリティ研修の実施

II 自部署の主な活動内容

1. 院内の基幹システム（電子カルテ・レセプト・オーダーリング等の基幹システム）とサブシステム（各部門システム）のメンテナンス・保守業務をはじめ、アプリケーション管理、外部サーバ管理、ネットワークインフラの設計整備・管理・運用などを行った。
2. 医師、看護師、コメディカル、事務の多職種が参画する「電子カルテ運用会議」を開催し、電子カルテに関する課題や取り決め事項を議論する場とした。情報システム管理室が電子カルテの運用窓口となり、電子カルテベンダーの関連会社から派遣された社員と連携しながら運用管理を行った。
3. 情報システム管理室の室員の中で業務を分担できるよう、業務のマニュアル化を進めた。
4. 11月に管理職を対象とした情報セキュリティ研修を実施した。

III 2017 年度総括

昨年度に引き続き電子カルテの運用・管理の窓口を定め、院内で円滑な運用がなされるよう仕組みを進めた。

業務効率化を目的として全部署へ IT 化のヒアリングを行った。情報システム管理室のメンバーを中心にヒアリング内容を精査し、いくつか IT 化を実現した。引き続き進めていきたい。

IV 2018 年度の課題

1. IT 業務、電子カルテの円滑な運用
2. 業務効率化を目的とした IT の有効活用
3. 業務マニュアルの整備

I 2017 年度活動方針

1. 近隣市町村の保健事業に協力
2. 近隣市町村の保健事業に協力と各事業所の健診事業（定期健診・協会けんぽの生活習慣病予防健診・人間ドックなど）の実施。健診受診者の健康チェックの支援
3. 年間計画の中で顧客の予約体制の業務継続と予約枠の効果的運用
4. 健診データの分析・評価・活用を積極的に進める

II 自部署の主な活動内容

1. 健康管理センター運営体制について

健康管理センター長：竹内 裕

診察医 6 名（診察は 1 名 曜日で交代）、事務管理課 4 名（1 名兼務 2 名非常勤）、保健師 3 名（非常勤 1）、看護師（非常勤 2 名）

検査部門：検査課、放射線課、内視鏡室（外来課）の協力で実施

2. 稼働状況

- (1) 実績

- ① 健診受診者数

健診種類	2015 年度	2016 年度	2017 年度	対前年比
一泊ドック	43	32	32	0
半日ドック	750	762	775	13
生活習慣病予防健診協会けんぽ	1,318	1,493	1,545	52
定期健診	428	380	360	-20
特定健診	79	72	89	17
住民健診	189	113	131	18
子宮頸がん検診	540	573	543	-30
合計	3,347	3,425	3,475	50

- ② おもなオプション検査件数

検査項目	2015 年度	2016 年度	2017 年度	対前年比
MRI 検査（頭部 骨盤部）	80	56	62	6
CT 検査（胸部 腹部）	82	86	85	-1
マンモグラフィ検査	418	445	476	31
上腹部超音波	190	204	187	-17
その他超音波	177	186	329	143
血圧脈波測定（ABI）	155	140	122	-18
腫瘍マーカー検査（4 項目）	203	220	206	-14
合計	1,305	1,337	1,467	130

③ 受託事業の検診受診者数

健診種類	2015年度	2016年度	2017年度	対前年比
小布施町乳がん検診	319	282	284	2
小布施町肺がん検診	626	736	696	- 40
小布施町肺の健康度健診	160	63	56	- 7
小布施町大腸がん検診	837	890	858	- 32
小布施町特定2次健診	6	1	1	0
小布施町胸部X線健診	56	54	50	- 4
合計	2,004	2,026	1,945	- 81

④ 受診後フォローアップ状況（2次検診状況） *小布施町がん検診は除く 2018/5末現在

健診分類	受診者数	要精検者	精査受診者	精検受診率	当院受診	他院(返書有)	当院受診率
胸部X線	2,843	25	19	76.0	16	3	84.2
心電図	2,830	16	7	43.8	4	3	57.1
上部消化管内視鏡	1,177	61	48	78.7	43	5	89.6
上部消化管X線	869	19	5	26.3	5	0	100.0
便検査	2,407	340	119	35.0	103	16	86.6
尿検査	4,379	65	4	6.2	2	2	50.0
乳房検査	509	16	9	56.3	5	4	55.6
子宮内診	543	40	12	30.0	/	12	/
子宮細胞診		21	7	33.3		7	
無呼吸	10	9	3	33.3	3	0	100.0
合計	15,567	612	233	38.1	181	52	77.7

III 2017年度総括

予約・案内・健診実施・健診結果処理までの業務は概ね安定し、医療との連携や結果データ分析が進めやすくなった。

健診受診者のリピート状況は80%程で年間推移している。健診の受診者数約12人（子宮頸がん検診除く）を午前中で検査、診察、保健相談が終了という運営で行っている。

健診受診コースでみると一泊ドックの減少傾向がみられるが、半日ドックが増加傾向、生活習慣病予防健診が増加している。子宮頸がん検診は近隣市町村の方針により、変動はあるが、その検診期限である1月末日までの予約はキャンセル待ち対応になる状況が発生している。住民健診枠については、前年度の要望を基になるべく応えられるように調整を図った。小布施町大腸がん検診の件数減少の要因は、4月より個別検診が開始されたことによる影響と考えられる。オプション検査は頸動脈超音波検査や子宮頸がん検診の超音波検査により件数が増加している。

健診後に2次検診が必要と判断された受診者には、当日、または後日連絡をいただき、受診勧奨に努めている。しかし、把握された精検受診率が50%を下回る検査項目も多いことから、当日事後相談を中心として健診後の受診者へのフォローを充実させ、精検受診率の向上に努めていく必要がある。

IV 2018年度の課題

- ・健診データの分析・評価・活用を積極的に進める
- ・脳ドックの開始
- ・オプション検査の実施率増加に向けた検討
- ・フォローアップの充実

I 2017 年度事業計画の実施状況について

- 事業計画の内容とその実施状況については資料（「2017 年度事業計画 評価」）の通り。
- 病棟の有効利用の促進をその計画の中に組み込んだが、地域医療計画や診療報酬の改定の影響が表れてきているところもあると思われ、2016 年度の 93.4% から、2017 年度は 92.1% に低下した。
- 入院患者の年間累計総数も、2016 年度の 52,821 人から 2017 年度の 52,092 人へと減少した。
- 訪問診療については、2016 年 1,777 件に対し、2017 年 2,608 件と顕著な増加がみられる。
- 国を挙げての入院から在宅医療へのシフトへの対応は進んできているが、病床の有効稼働についての抜本的な対策が必要であることが明確である。

II 2017 年度収支状況について

- 収支の状況については、資料（「収支経過 2015 ～ 2017 年度」）の通り。
- 医業収入は、予算が 2,479,115 千円であったのに対し、実績は 2,457,693 千円となり収入面で予算を超えるところとなった。（前年実績 2,382,048 千円）
- 医業費用は、予算が 2,436,861 千円であったのにたいし、実績は 2,401,688 千円となり支出面で予算内での運営がなされた。
- 医業利益については、予算が 42,254 千円であったのに対し、実績は 56,004 千円となった。

III 経営の持続的安定化に向けて

- II にて記述した通り、2017 年度は 2016 年度よりも医業収入が増え、また、利益も増える結果となった。財務の向かう方向性としては、一応の評価が出来るところと考える。
- しかしながら、人件費率 67.0% と、人件費率の高さについては相変わらず危険水域にある状況と判断する。
- 2018 年度以降、IT 化の促進、業務内容の見直し（担当職種の見直し含む）、収入のさらなる伸長等を介して組織を挙げて人件費率の改善に着手していくこととなる。

「2017年度事業計画 評価」

事業分野	大分類	中分類	小分類	2017年度計画	2017年度評価	中期的な到達ビジョン(2016年度～2018年度)
病院	法人全体が「小布施町の地域包括ケアシステムの運営主体となる」というビジョンでフルーフ法人体制に転換し、地域包括ケアシステムの中核となる医療機関としての役割を担うこと、また、地域包括ケアシステムの構築を最優先の課題として「地域包括ケア病院モデルの完成」をめざす。	連携	地域からの患者の積極的な受け入れと在宅復帰の促進	<p>各病棟機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①2階：内科急病室、急病室の増設と看護UP。 ②3階：在宅復帰への継続的取組を推進 ③3階：脳血管障害患者の受入体制強化及びケア能力の向上 ④4階：早期受入体制の確立。回診車のUP <p>近隣医療機関・施設への連携期間を通じて、連携を強化し、紹介先のUP</p>	<p>①2階：2016年度48%から2017年度は56%にアップした。</p> <p>②3階：2017年度在宅復帰率は78.5%と継続的に在宅復帰への取組を進めた。</p> <p>③3階：2017年度脳血管障害患者の割合74%となった。重症の患者(日常生活機能評価で10点以上の患者)が新規入院患者のうち、2016年度年間平均で29.4%、2017年度年間平均で34.9%とアップし、より充実したケアを実施した。</p> <p>④4階：病室利用率は2016年度は13.0%、2017年度は11.8%となりダウンした。年間総入院患者に占める30日以内入院患者割合は、2016年度53.7%、2017年度52.3%となった。</p>	<p>地域包括ケア病院モデル完成</p> <ul style="list-style-type: none"> ～連携～ ・急性期病院からの患者の受入 ・診療所への在宅診療支援 ・介護施設への医療支援 ・在宅診療、各種相談の主体的実施 ～ケア体制～(外来、病棟、在宅)の他患者さんを動線でケアする体制) ・包括的リハビリテーション体制 ・包括的看取り(緩和ケア)体制 ・認知症ケア体制 ～診療機能体制(四疾病へのアプローチ含む)～ ・運動器疾患対応(整形外科) ・高齢者多発患者診療 ・初期救急診療 ・生活習慣病診療 ～資源整備～ ・専門スタッフ体制 ・医事体制(画像、内視鏡他) ・医療情報電子化 ・臨床指導チーム体制
	診断体制	診断体制の拡充	診断体制の拡充	<p><外来></p> <ul style="list-style-type: none"> ①新規入院患者による診療枠の増加のため、部門別原価計算を実施しながら各アセスの効率的運用を図る。 <病棟> ②2階：新規入院患者の整形外科による手術の実施、内科急病室による内科系疾患患者の増設、地域包括ケア病棟の増床による経営効果の高い病棟運営。 ③3階：新規入院患者の内科急病室によるケア体制の充実 ④3階：新規入院患者の脳神経外科による脳血管疾患患者の増床への基盤引き上げ。回復期リハビリテーション病棟入院料への基盤引き上げ。 ⑤4階：在宅がん患者の看取り専用の強化。中野方面の連携強化 ⑥2016年度の動きを継続しながら、枠の拡充を行う。 	<p><外来></p> <ul style="list-style-type: none"> ①別原価計算の実施は出来なかったが、外来プロジェクトチームにて診療料ごとの月別別部門別原価計算を実施を行った。 ②2階：新規入院患者の整形外科による手術は78件。地域包括ケア病棟の増床により、病棟単面が33,646円(2016年度)から34,163円(2017年度)へアップした。 ③3階：常勤内科医が1名から2名となりケア体制の充実が図れた。 ④3階：新規入院患者の脳神経外科により脳血管疾患患者の割合が39%(2016年度)から74%にアップした。回復期リハビリテーション病棟入院料1への基準引き上げは出来なかった。 ⑤4階：在宅がん患者の看取りは12件(2016年度)、10件(2017年度)であった。中野方面の在宅、施設ともに契約数を増やした。 ⑥訪問診療の年間収入が4,880万円(2016年度)から5,870万円(2017年度)と約2倍増加した。 	
	病棟稼働	病棟稼働の向上	病棟稼働の向上	<p><2017年度病棟稼働目標></p> <ul style="list-style-type: none"> 2階病棟：95.4%、3階東病棟：94.3%、3階西病棟：92.5%、4階病棟：92.4%、全体：93.8% 	<p><2017年度病棟稼働実績></p> <ul style="list-style-type: none"> 2階病棟：90.3%、3階東病棟：92.2%、3階西病棟：95.0%、4階病棟：89.1%、全体：92.1% 	
	多職種協働	提供価値の向上	提供価値の向上	<p>多職種が関わるチーム、委員会、会議体機能の強化を図る。</p>	<p>2016年度に多職種が参加した経営改善プロジェクトチームを、2017年度は専門分野ごと5つのプロジェクトチーム(外来プロジェクト、病棟プロジェクト、在宅プロジェクト、医師マネジメントプロジェクト)に分化させ活動した。</p>	
	リハビリ	リハビリ提供体制の強化	リハビリ提供体制の強化	<p><メデイカルリハ></p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科医の新規導入職により、脳血管疾患リハ提供数の向上を図る。 在宅リハの質向上 必要な加算取得による増収、リハの質向上。 	<p><メデイカルリハ></p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科医の新規導入職により、3階西病棟における脳血管疾患リハ提供割合が年間平均で43%(2016年度)から74%(2017年度)に増加した。 在宅リハ 在宅リハビリテーション課の介護収入(訪問リハ)は、1億6,379万円(2016年度)から1億7,695万円(2017年度)へ増収となった。 	
健康管理センター	将来構想の策定と、将来を見据えた健診体制の拡充	健康管理センターの成長	健康管理センターの成長	<p>組織的な検診の組上りによる検診の強化と提示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設備投資、医師体制など費用対効果の検証にもとづく将来プランの検討 ・健診種別毎の効率的な健診運用方法の確立 	<p>健診後の二次検査(精密検査)の受診状況を分析することで、当該、他医療機関への受診状況、その治療の有無、経過などの把握ができる。今後の更なる分析へつなげていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診(住民、定期、町民)の効率的運用には、受診者増やすこと、その評価による今後の運用方法を検討して、コスト削減、そのほかの健診受診者受け入れ体制の整備も考えていく必要がある。現在の体制ではフル稼働の状態に追い付かないと判断される。 ・胃カメラ対応性数、ダブルチェック体制、二次検査を受け入れる病院としての外来機能を十分に備えらるよう体制を整えて行く必要がある。 	<p>健康管理センターの二段階の成長 病棟の医療資源の状況を見極めながらの段階的成長(二段階) 一段階(現状)：病院の検査、人員資源の充実を待ちながらの小規模な質と量両面の改善(1～2年間) 二段階(病院資源の拡張に連動した拡張)：医師、病棟、内科検査の検査体制、診療業務の充実 に連動させた大幅な提供量の改善</p>
	現行健診体制の拡充	現行健診体制の拡充	現行健診体制の拡充	<p>・がん検診について、検診体制を含む基本的な検診・外部評価機関による精度検査の実施に関する検討</p> <p>・空室の改善、受診者高齢化にもなつたリハビリの稼働</p>	<p>・がん検診については、国が示すがん検診制度管理項目をできる限り守るよう努めている。その中から、システムとしての精度管理の項目については、検討会、委員会、委員会の設置、そこに参加をすることが明記されている。今後の課題の一つと考えている。</p> <p>・須高地区で進められている対策型胃がん検診の参加は、検診担当の参加、病院担当部署での検診を踏まえて、現時点での受け入れは困難と判断し、今年は見送ることとした。</p> <p>・空室の改善は進められている。また、今後はバリアフリー化など、受け入れ体制の改善を計画している。</p>	
	新システムを活用した分析・評価をさらに進める。	新システムを活用した分析・評価をさらに進める。	新システムを活用した分析・評価をさらに進める。	<p>・がん検診を基盤とする新生健診として、利用状況、がん発見、メタボなどの治療の関わりなどを分析・評価し、その結果を基盤として、がん検診の質向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の分析・評価をさらに進める。 ・がん検診の分析・評価をさらに進める。 	<p>・がん検診を基盤とする新生健診として、利用状況、がん発見、メタボなどの治療の関わりなどを分析・評価し、その結果を基盤として、がん検診の質向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の分析・評価をさらに進める。 ・がん検診の分析・評価をさらに進める。 	

全 体	働きがいのある職場環境の構築 (教育・処遇関係)	ワークライフバランス	業務負担の軽減(業務効率化)	部署間及び部署内個人の取得差を分析し、有休取得に向けて方策を立てる	月間及び年間の休題日数増加を目的に、2018年4月からの4週8休体制を導入するための具体的な準備を進め、併せて積極的な有休取得を推進するために2018年度の事業主行期計画に具体的な進め方を盛り込んで作成した。	働きがいのある職場環境の構築 ～ワークライフバランス～ ・組織全体をあげての業務の効率化による残業時間の削減と休暇取得の促進 ～人財(材)育成・確保～ ・管理、専門、その他組織的な育成需要がある人材の研修マスタープログラムにもつきつ着育成を行う。認定看護師・特定看護士の確保を行い、看護士の質的向上を目指す ～職員待遇～ ・医師の人事考課制度を確立し、働きがいのもてる環境の整備を行う
		管理職の育成研修	研修マスタープログラムの策定	研修マスタープログラムの策定	2017年度は看護管理職の研修プログラム策定を主に実施することとし、教育研修ラダ・内容の分類分け(IT当座、看護管理、教育研修)の研修実施を基本とし、研修実施の体制整備までを実施した。[基本研修]の更新、「研修カリキュラム」作成は2018年度以降の目標事項となった。	2017年度は看護管理職の研修プログラム策定を主に実施することとし、教育研修ラダ・内容の分類分け(IT当座、看護管理、教育研修)の研修実施を基本とし、研修実施の体制整備までを実施した。[基本研修]の更新、「研修カリキュラム」作成は2018年度以降の目標事項となった。
		専門職の育成研修	認定看護師・特定看護士の確保計画を組む。	認定看護師・特定看護士の確保計画を組む。	2017年度研修プランに基づき、緩和ケア認定看護師1名の受講を支援。予算計上分のうちの認定看護士については該当者が不足し、2018年度～2020年度の3ヶ年認定看護師育成プランを策定。計画的な育成の基盤作りを行った。	2017年度研修プランに基づき、緩和ケア認定看護師1名の受講を支援。予算計上分のうちの認定看護士については該当者が不足し、2018年度～2020年度の3ヶ年認定看護師育成プランを策定。計画的な育成の基盤作りを行った。
		施設基準に必要な資格職研修	研修マスタープログラムの策定	研修マスタープログラムの策定	マスタープログラムの策定はできていないが、実施事例として、医師事務作業補助者の複数養成(7名)を行い、安定した体制を確保した。	マスタープログラムの策定はできていないが、実施事例として、医師事務作業補助者の複数養成(7名)を行い、安定した体制を確保した。
		ノンテクニカルスキルの向上	医療安全と人材教育の2つの観点から、ノンテクニカルスキル向上を図っていく。	医療安全と人材教育の2つの観点から、ノンテクニカルスキル向上を図っていく。	2017年度は「研修カリキュラム」作成は2018年度以降の目標事項となった。	2017年度は「研修カリキュラム」作成は2018年度以降の目標事項となった。
		報酬制度の見直し	全ての医師についてもインセンティブ制度を適用できるように仕組む	全ての医師についてもインセンティブ制度を適用できるように仕組む	制度設計の取り組みとして、360度評価制度とやり取りを組み立て、実際に医師に実施した。医師マネジメントプロジェクトを中心に2018年度の実施計画を策定した。	制度設計の取り組みとして、360度評価制度とやり取りを組み立て、実際に医師に実施した。医師マネジメントプロジェクトを中心に2018年度の実施計画を策定した。
		財務	グループ各法人の財務運営の安定化	部門別原価計算表を用いて、収支管理を行う。2016年度と同様、積み上げ積算にして予算策定を実施する。	部門別原価計算表の導入による「どの科・どの病棟にも応用できる人間関係を重視した基本的な接遇スキルを身につける」というテーマで後述研修を実施。70人強の職員参加が得られた。	健全経営体制の構築 ・各法人の財務運営の安定化 ・グループ法人の設備投資計画(ミスバハバル記念館移築、高齢者複合型施設建設)の完遂とその運営開始 ・総合的な情報システム管理体制の確立 ・TOM体制完了(第一号) 「構造的な情報(苦情や要望)」と「客観的情報(各種アンケート)」を統合し、課題を明確にし、解決方法を具体化。改善を行い結果について客観的指標にて評価できる体制を構築する
		設備投資	グループ法人による設備投資計画の完遂	今後の計画について策定しながら進めていく	2018年度以降3カ年の計画を策定。設備投資額と人員費比率からキャパシティコミュニケーションを行った。2018年度は設備投資額のほぼ全額を予定であるが、人員費比率の適正化により2019年にはほぼ借入金せずに設備投資が実施できる計画を立案した。	健全経営体制の構築 ・各法人の財務運営の安定化 ・グループ法人の設備投資計画(ミスバハバル記念館移築、高齢者複合型施設建設)の完遂とその運営開始 ・総合的な情報システム管理体制の確立 ・TOM体制完了(第一号) 「構造的な情報(苦情や要望)」と「客観的情報(各種アンケート)」を統合し、課題を明確にし、解決方法を具体化。改善を行い結果について客観的指標にて評価できる体制を構築する
		システム情報管理	システム情報管理体制の再構築	医療機器管理データと整合性を取りながら策定していく	医療機器管理システムの運用を開始。医療機器安全管理担当と財務担当による新規導入、耐用年数、廃棄、保守管理等に関する情報の一元化を進めた。	健全経営体制の構築 ・各法人の財務運営の安定化 ・グループ法人の設備投資計画(ミスバハバル記念館移築、高齢者複合型施設建設)の完遂とその運営開始 ・総合的な情報システム管理体制の確立 ・TOM体制完了(第一号) 「構造的な情報(苦情や要望)」と「客観的情報(各種アンケート)」を統合し、課題を明確にし、解決方法を具体化。改善を行い結果について客観的指標にて評価できる体制を構築する
		コンプライアンス	施設基準取得・維持	関連施設厚生局の通時調査を見据えた適正化を行う	2017年度初めて事務中心に内部監査を行い、カルテ記載等の不備項目修正をかけた。また年間を通してカルテ記載の適正化を図った。2018年2月に行われた通時調査では入院基本料返還と通じた大きな指摘事項はなかった。	健全経営体制の構築 ・各法人の財務運営の安定化 ・グループ法人の設備投資計画(ミスバハバル記念館移築、高齢者複合型施設建設)の完遂とその運営開始 ・総合的な情報システム管理体制の確立 ・TOM体制完了(第一号) 「構造的な情報(苦情や要望)」と「客観的情報(各種アンケート)」を統合し、課題を明確にし、解決方法を具体化。改善を行い結果について客観的指標にて評価できる体制を構築する
TOM体制	データによる質向上	電子カルテなどの運動を回りながら、臨床指標データの集積体制を確立する	外部コンサルタントの支援により、臨床指標、経営数値等を一元管理出来る管理表を作成し、データ集積を行っている。	健全経営体制の構築 ・各法人の財務運営の安定化 ・グループ法人の設備投資計画(ミスバハバル記念館移築、高齢者複合型施設建設)の完遂とその運営開始 ・総合的な情報システム管理体制の確立 ・TOM体制完了(第一号) 「構造的な情報(苦情や要望)」と「客観的情報(各種アンケート)」を統合し、課題を明確にし、解決方法を具体化。改善を行い結果について客観的指標にて評価できる体制を構築する		

収支経過(2015~2017年度)

単位:円

勘定科目	2015年度	2016年度	2017年度予算	2017年度決算
入院診療収益	1,543,823,860	1,552,338,756	1,603,232,000	1,579,626,036
外来診療収益	422,640,695	475,651,281	522,989,000	499,870,458
介護診療収益				
保健予防活動収益	92,743,504	99,145,529	97,801,000	104,085,585
受託検査・施設利用	1,807,000	1,550,400	1,646,000	1,567,990
室料差額収入	37,075,032	36,421,215	36,768,000	34,410,348
自由診療収益				
その他医業収益	233,203,301	218,776,241	218,379,000	240,414,511
診断書	10,950,815	13,260,986	10,302,000	10,914,918
介護(在宅系)	146,878,511	163,185,548	166,072,000	176,171,064
介護(地域)	60,490,260		0	0
その他	5,219,034	4,526,408	3,848,000	5,550,423
出向負担収入	9,664,681	37,803,299	38,157,000	47,778,106
保険等査定減	-5,156,552	-1,834,709	-1,700,000	-2,281,518
医業収益	2,326,136,840	2,382,048,713	2,479,115,000	2,457,693,410
期首原材料棚卸高	16,062,263	17,421,300	0	18,483,066
医薬品費	98,771,944	96,285,588	99,706,000	91,170,987
診療材料費	44,737,266	43,973,575	42,170,000	43,383,486
給食用材料費	42,243,967	41,839,049	42,365,000	38,081,590
医療消耗器具備品類	1,995,259	1,080,333	5,734,000	2,093,787
おむつ仕入	6,160,139	9,510,679	9,600,000	10,211,686
期末原材料棚卸高	-17,421,300	-18,483,066		-23,040,324
【材料費】	192,549,538	191,627,458	199,575,000	180,384,278
給料	1,232,399,060	1,190,504,633	1,235,971,000	1,218,430,443
賞与	171,590,401	178,586,056	184,818,000	185,373,490
賞与負担金	3,799,443	822,091	6,993,000	8,201,805
賞与引当金(前年度未計上分)				
出向負担金				2,800,562
期末賞与				
法定福利費	194,231,544	189,852,674	206,813,000	194,951,255
退職給付費用	27,114,022	19,941,274	8,502,000	29,952,358
企業年金保険料	8,400,528	8,321,126	8,640,000	8,457,236
【給与費】	1,637,534,998	1,588,027,854	1,651,737,000	1,648,167,149
【給与費】(賞与引当金含)				
検査委託費	8,272,645	9,374,466	9,456,000	10,833,455
寝具委託費	5,783,938	5,769,535	5,918,000	5,697,990
医事委託費	30,864,240	24,040,800	24,041,000	23,878,800
清掃委託費	17,915,688	15,436,440	15,527,000	15,526,080
保守委託費	711,504	711,504	712,000	711,504
その他委託費	22,840,991	42,339,409	33,550,000	33,974,696
その他業務委託費	43,408,345	39,963,846	45,282,000	42,271,573
【委託費】	129,797,351	137,636,000	134,486,000	132,894,098
減価償却費	143,694,693	135,533,501	132,164,000	126,514,629
地代家賃	25,128,939	26,916,785	30,020,000	30,303,864
修繕費	3,114,673	11,967,710	14,367,000	10,946,355
車両関係費	3,619,447	2,839,476	2,885,000	3,391,787
固定資産税等	19,659,900	21,109,600	20,500,000	20,163,400
機器保守料	47,299,555	44,358,853	46,530,000	46,624,520
機器リース料	7,525,979	7,211,355	7,300,000	8,629,147
レンタル料	50,732,754	49,249,356	52,660,000	48,463,142
【設備関係費】	300,775,940	299,186,636	306,426,000	295,036,844
研究費(図書費)	1,085,669	1,141,184	1,280,000	1,416,123
研修費(研修費)	5,834,624	5,532,374	7,720,000	6,992,942
【研究研修費】	6,920,293	6,673,558	9,000,000	8,409,065
消耗品費	26,804,217	22,060,522	23,720,000	24,354,144
消耗備品費	2,700,996	2,187,008	3,970,000	3,256,826
職員被服費	6,243,582	5,616,878	6,150,000	6,440,919
福利厚生費	7,317,239	6,892,213	6,250,000	6,451,376
諸会費	3,440,300	3,647,920	3,617,000	3,538,200

医業収支

収支経過(2015~2017年度)

単位:円

	勘定科目	2015年度	2016年度	2017年度予算	2017年度決算
	交際接待費	1,169,125	1,065,691	965,000	1,268,621
	旅費交通費	2,301,496	1,806,013	1,040,000	2,398,730
	通信費	7,772,774	7,835,923	8,474,000	8,192,210
	租税公課	87,610	216,961	135,000	185,531
	水道光熱費	61,749,465	58,526,858	61,720,000	62,198,297
	保険料	7,260,171	7,110,724	7,350,000	7,190,674
	会議費	1,321,472	1,376,794	1,438,000	1,235,661
	患者娯楽費	164,601	158,187	165,000	123,547
	寄付金	576,000	20,000	100,000	70,000
	医師求人活動費	2,139,909	3,159,101	3,555,000	475,422
	雑費	4,501,650	4,504,657	4,216,000	5,831,327
	広告宣伝費	1,094,601	826,971	2,422,000	3,553,469
	おぶせシステム経費	418,784	290,264	350,000	32,073
	医業貸倒損失				
	改築募金事業経費				
	【経費】	137,063,992	127,302,685	135,637,000	136,797,027
	医業費用	2,404,642,112	2,350,454,191	2,436,861,000	2,401,688,461
	医業費用(賞与引当金含)				
	医業利益				
	医業利益(損失)(賞与引当金含)	-78,505,272	31,594,522	42,254,000	56,004,949
医業外収支	受取利息及び配当金	199,612	420,178	450,000	406,829
	受取配当金	8,010	4,010	10,000	2,010
	補助金収入	34,372,120	25,213,650	6,000,000	4,662,755
	雑収入	49,354,805	47,107,751	36,400,000	54,107,740
	その他医業外収益		0		
	医業外収益	83,934,547	72,745,589	42,860,000	59,179,334
	支払利息	15,886,541	14,218,059	13,000,000	12,292,513
	雑損失	12,294	2,800,151	0	7,160
	その他医業外費用				
	固定資産等圧縮記帳損				
医業外費用	15,898,835	17,018,210	13,000,000	12,299,673	
医業外利益	68,035,712	55,727,379	29,860,000	46,879,661	
経常収支	経常利益(損失)	-10,469,560	87,321,901	72,114,000	102,884,610
	経常利益(損失)(賞与引当金含)				
特別収支	補助金収益				
	固定資産売却益				
	退職金引当金戻入益				
	賞与引当金戻入益				
	前期損益修正益		211,700		
	貸倒引当金戻入益				
	特別収益	0	211,700	0	0
	固定資産除却損	1,014,649	8,818,091		3,222,421
前期損益修正損		16,000		1,566,461	
貸倒損失		106,630			
特別損失	1,014,649	8,940,721	0	4,788,882	
総合収支	税引前当期純利益	-11,484,209	78,592,880	72,114,000	98,095,728
	法人税、住民税及び事業負担額	10,162,600	19,813,300		26,736,900
	当期純利益(純損失)	-21,646,809	58,779,580	72,114,000	71,358,828
	前期繰越利益(損失)	560,380,067	538,733,258	597,512,838	597,512,838
	当期末処理利益(損失)	538,733,258	597,512,838	669,626,838	668,871,666

I 2017 年度活動方針

1. プロジェクトによる諸改善の推進
2. ホームページを中心とする広報戦略の強化
3. 将来構想にもとづく建設事業の実施

II 自部署の主な活動内容

1. プロジェクトによる諸改善の推進

前年度の「経営改善プロジェクト」を専門分野ごと5つのプロジェクトチーム（外来プロジェクト、病棟プロジェクト、在宅プロジェクト、人財育成プロジェクト、医師マネジメントプロジェクト）に分化させ、諸改善が進められた。

経営管理部としては主に庶務として外来・病棟・在宅の各プロジェクトに参画したが、外部コンサルタントの支援も受けながら、地域包括ケア病床の増床による入院診療単価のアップ、在宅訪問診療の収入が対前年度倍増するなどの成果が生まれた。

2. ホームページを中心とする広報戦略の強化

懸案であった新生病院ホームページのリニューアルを行った。また、これにあわせ新生病院グループのページを新設、グループ法人のそれぞれの使命と役割を明示した。

3. 将来構想にもとづく建設事業の実施

新生病院グループである NPO 法人パウル会と小布施町が共同で進める「小布施複合型介護施設」の建設工事が進められた。9月27日に一般競争入札、10月25日には起工式を行い、翌2018年5月15日に完成引き渡しの予定。

また、これらに先立ち「小布施複合型介護施設」の建設予定地にあった小布施町の町宝でもある「ミスパウル記念館」の解体移設工事を実施。5月12日に起工式、1月31日には完成引き渡しとなり、3月10日に竣工式を行った。

III 2017 年度総括

地域医療構想の策定と地域包括ケアシステムの確立が同時に進められる中で、新生病院としては各病棟機能の強化や在宅医療の推進が図られている。パウル会による「小布施複合型介護施設」の建設もまた、地域における医療と介護の総合的な確保をめざすものである。

経営管理部には、それらの事業を円滑に進めるための確実に多様な実務能力が求められているが、業務プロセスの設計や組織的な調整、またスタッフ一人ひとりの専門的スキルの獲得など課題は少なくないと痛感している。

IV 2018 年度の課題

1. 財務基盤の健全化をめざす中期的な設備投資・資金計画の立案
2. 業務効率化のためのシステム導入の実施
3. 病院の体制整備に資する指標数値の収集と分析の推進

I 2017 年度活動方針

1. 教育体制の整備（管理職研修の充実化）
2. 人事データベースの作成
3. 安定した人財確保
4. 人員配置の適正化と業務の効率化による人件費率の改善

II 自部署の主な活動内容

1. 教育体制の整備（管理職研修の充実化）

教育研修委員会と協力し、職員研修計画の策定及び実施に取り組んだ。
特に 2017 年度は「認定・特定看護師育成制度」の発足、就業規則の大幅な改定等の大きな動きがあったことを受け、管理職の理解を深めるための研修を実施した。
2. 人事データベースの作成

1 部門からでも確実な作り込みを目標としていたが、達成には至らなかった。
3. 安定した人財確保

看護師の安定確保に向けた取り組みの実施

 - * ホームページへの「認定・特定看護師育成制度」の新規掲載
 - * ホームページ「看護部門」のリニューアル
 - * 人材紹介会社訪問による当法人の特徴 PR

III 2017 年度総括

2017 年度は「認定・特定看護師育成制度」を新たにスタートさせ、1 名の看護師が制度を活用し研修を終えている。年間 2 名の育成枠を設け、奨学金による経済的支援を充実させているが、研修自体の負荷（研修場所や研修期間、研修内容等）もあり、積極的にチャレンジするスタッフがまだ少ない状況にある。

中期的かつ具体的な育成計画を作成し、職員のレベルアップを図っていくとともに、外部に向けた看護師求人活動への有効な活用についても、改めて模索する必要性を感じている。

2018 年度に向けた新たな制度の導入準備も今年度の大きな活動となった。「4 週 8 休制の導入」「無期労働契約への転換」に向けた準備を確実にやり、新年度からの開始に向けた体制を整えることができた。働きがいと安定した人財の基盤作りの推進に向けて、一歩ずつ着実な歩みを進めているところである。

また、次年度の導入を目指し「勤怠システム」の検討を開始した。システム導入により業務効率化に繋げ、かつ管理職による職員の勤怠管理を充実させることが可能になるとともに、効率化によってもたらされる時間を、働きやすい職場環境作りのために役立てることに繋げることが目的である。

今後、国の働き方改革の方向性に沿った動きが厳しさを増す中、社会保険労務士等の専門家の支援を受けながら、内部的な質の向上、働きがいのある職場環境作りに取り組むことにより、安定した人財の確保と定着を図っていくこと、それが人財部に課されたタスクであると再確認し総括とする。

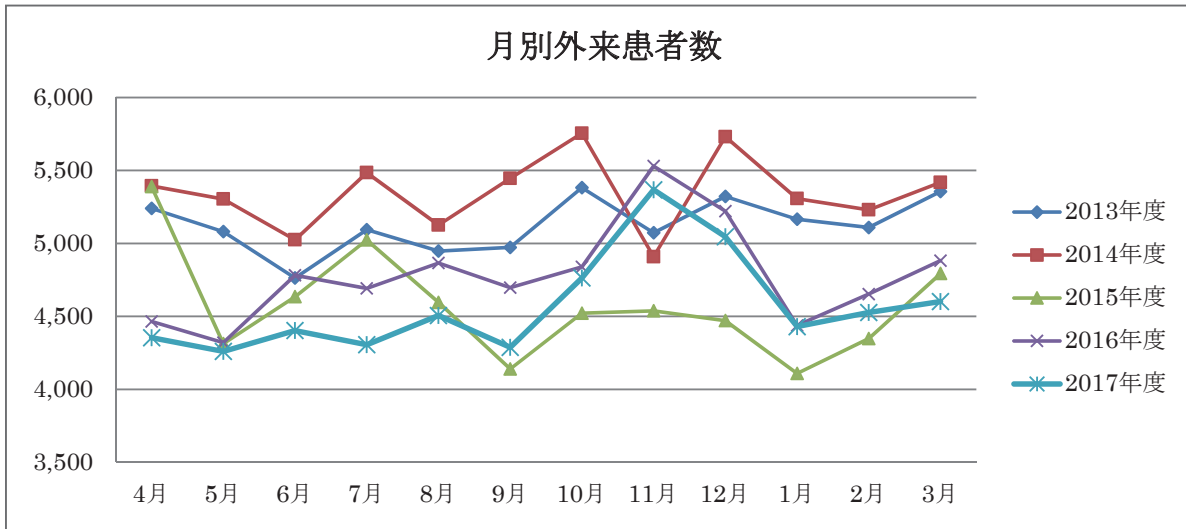
IV 2018 年度の課題

1. 教育体制の整備
2. 新制度（4 週 8 休制、無期転換ルール等）導入以降の経過見守りと検証
3. 安定した人財確保
4. 人員配置の適正化と業務の効率化による人件費率の改善
5. 勤怠システム導入に向けた準備

病院統計

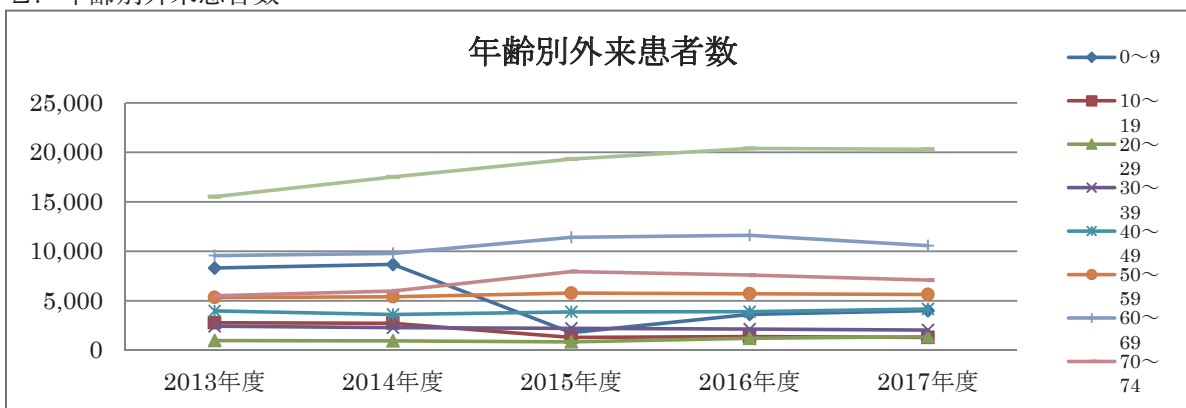
I 外来統計

1. 科別外来患者数



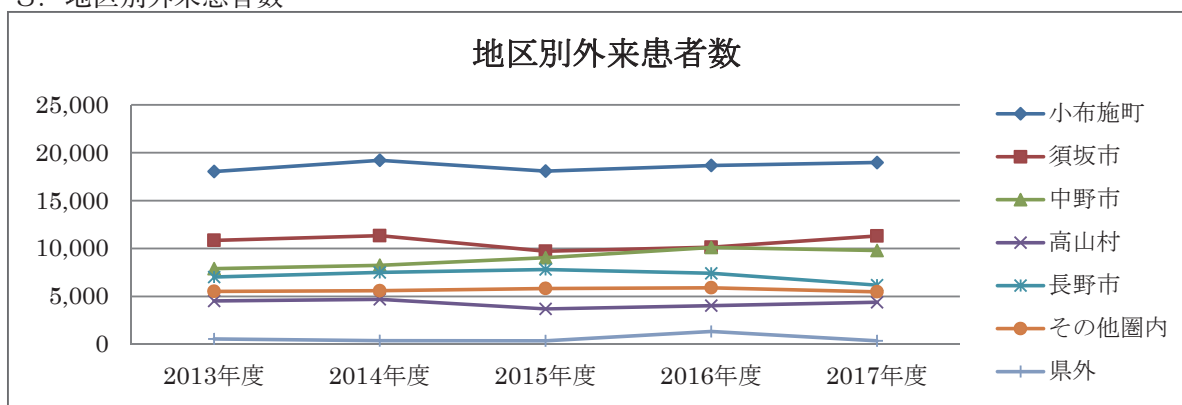
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
内科	14,026	13,766	11,457	9,583	7,494	11,265
循環器内科	2,094	2,174	1,993	1,575	1,443	1,856
総合診療科	5,257	6,500	6,694	7,323	5,738	6,302
消化器科	931	1,000	867	827	373	800
外科	1,009	1,113	1,494	1,560	402	1,116
整形外科	9,991	9,014	12,255	12,737	12,744	11,348
形成外科	1,738	1,635	1,804	1,797	1,735	1,742
小児科	10,451	10,817	1,663	3,479	3,949	6,072
麻酔科	4,911	5,839	5,557	5,700	4,816	5,365
皮膚科	2,029	2,299	2,014	2,159	2,560	2,212
眼科	185	214	204	178	212	199
泌尿器科	138	158	373	322	139	226
リハビリテーション科	6,743	7,862	8,052	8,254	8,626	7,907
脳神経外科				75	1,721	898
緩和ケア内科					543	543
歯科口腔外科	2,004	1,739	452	1,816	2,358	1,674
合計	61,507	64,130	54,879	57,385	54,853	58,551

2. 年齢別外来患者数



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
0～9	8,317	8,678	1,786	3,637	4,004	5,284
10～19	2,783	2,734	1,308	1,395	1,295	1,903
20～29	984	958	857	1,208	1,372	1,076
30～39	2,436	2,287	2,226	2,141	2,046	2,227
40～49	3,976	3,621	3,881	3,900	4,171	3,910
50～59	5,340	5,413	5,782	5,716	5,642	5,579
60～69	9,575	9,786	11,421	11,622	10,571	10,595
70～74	5,509	5,990	7,959	7,599	7,088	6,829
75以上	15,516	17,514	19,326	20,394	20,313	18,613
合計	54,436	56,981	54,546	57,612	56,502	56,015

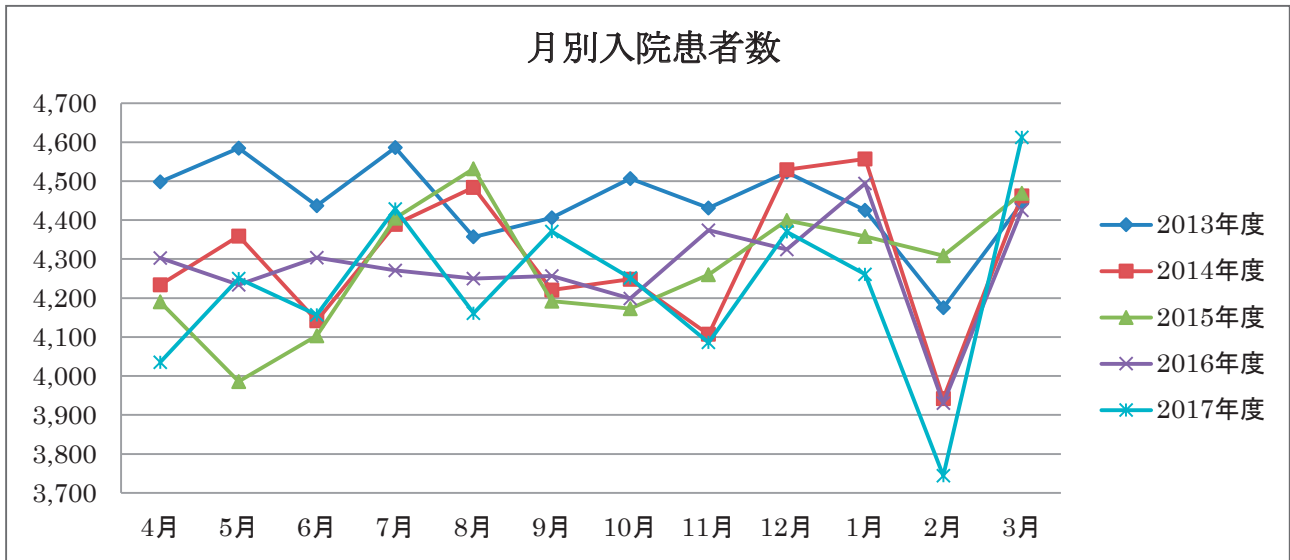
3. 地区別外来患者数



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
小布施町	18,041	19,209	18,084	18,669	18,976	18,596
須坂市	10,855	11,337	9,714	10,136	11,309	10,670
中野市	7,899	8,251	9,042	10,106	9,794	9,018
高山村	4,529	4,703	3,698	4,041	4,394	4,273
長野市	7,022	7,506	7,811	7,418	6,179	7,187
その他圏内	5,530	5,595	5,831	5,903	5,486	5,669
県外	560	380	366	1,339	364	602
合計	54,436	56,981	54,546	57,612	56,502	56,015

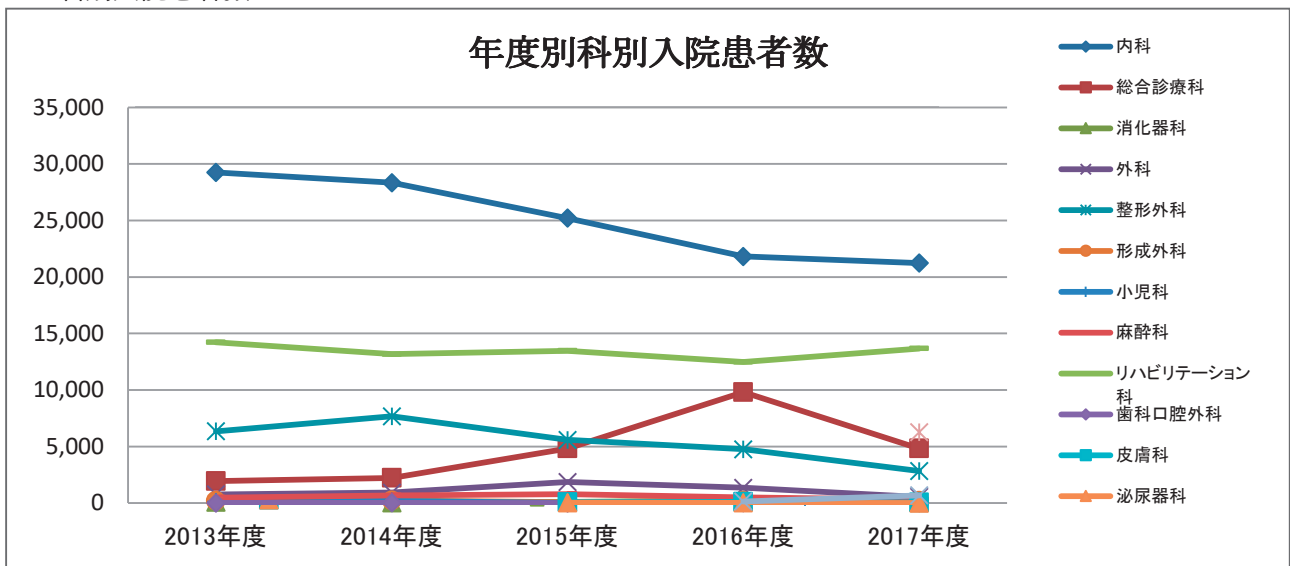
II 入院統計

1. 入院延べ日数



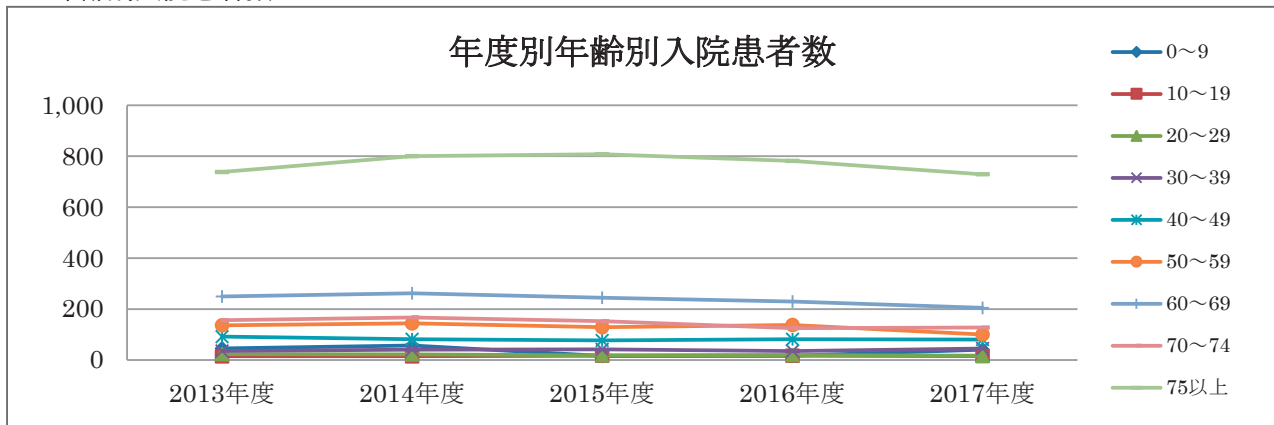
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
一般病棟	12,048	11,885	11,586	11,580	11,021	11,624
回復期リハビリテーション病棟	13,490	12,934	13,331	13,022	13,699	13,295
緩和ケア病棟	6,646	6,012	6,086	6,351	6,308	6,281
療養病棟	21,190	20,843	20,373	20,414	19,700	20,504
合計	53,374	51,674	51,376	51,367	50,728	51,704

2. 科別入院患者数



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
内科	29,252	28,336	25,204	21,817	21,231	25,168
総合診療科	1,938	2,228	4,827	9,807	4,823	4,725
消化器科	75	37	108	241	58	104
外科	755	920	1,861	1,343	533	1,082
整形外科	6,339	7,676	5,582	4,752	2,831	5,436
形成外科	193	228	72	183	186	172
小児科	122	189	16	0	92	84
麻酔科	472	673	784	485	300	543
リハビリテーション科	14,222	13,178	13,468	12,480	13,672	13,404
歯科口腔外科	6	15	0	10	20	10
皮膚科			67	99	47	71
泌尿器科			25	18	4	16
脳神経外科				132	671	402
緩和ケア内科					6,260	6,260
合計	53,374	53,480	52,014	51,367	50,728	52,193

3. 年齢別入院患者数



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
0~9	46	57	16	17	40	35
10~19	15	15	17	17	16	16
20~29	23	22	18	19	17	20
30~39	36	41	42	35	45	40
40~49	92	82	77	81	80	82
50~59	136	144	129	137	100	129
60~69	249	262	245	230	205	238
70~74	156	167	153	125	128	146
75以上	738	800	808	782	729	771
合計	1,491	1,590	1,505	1,443	1,360	1,478

4. 入院患者数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
一般病棟	1,132	1,094	986	1,032	978	1,044
回復期リハビリテーション病棟	196	187	189	129	106	161
緩和ケア病棟	169	224	223	196	161	195
療養病棟	73	85	107	86	115	93
合計	1,570	1,590	1,505	1,443	1,360	1,494

5. 退院患者数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
一般病棟	991	956	873	878	839	907
回復期リハビリテーション病棟	290	281	248	220	173	242
緩和ケア病棟	192	237	258	232	193	222
療養病棟	90	109	125	124	158	121
合計	1,563	1,583	1,504	1,454	1,363	1,493

6. 平均在院日数

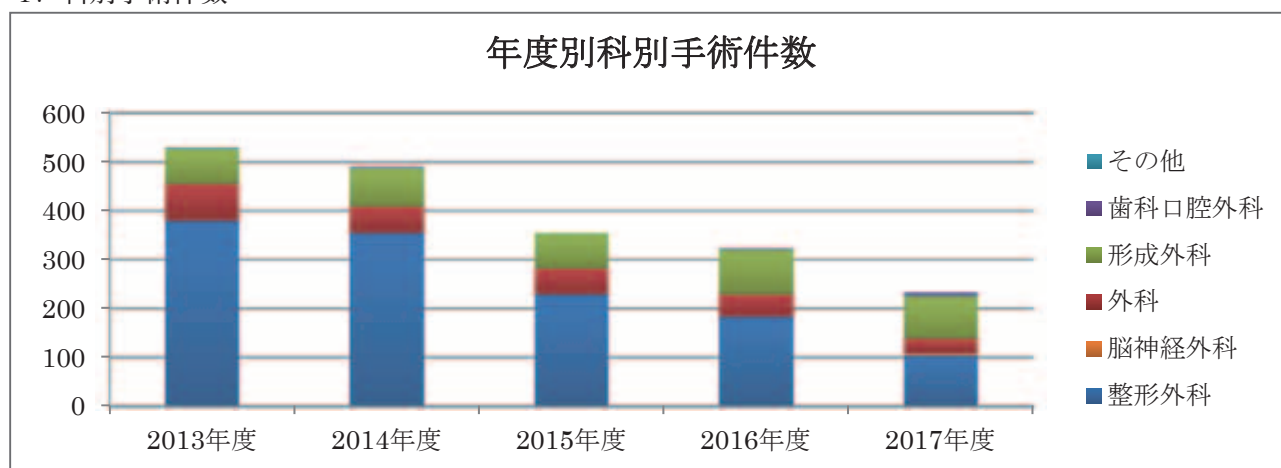
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
一般病棟	8	11	11	11	11
回復期リハビリテーション病棟	43	43	51	54	72
緩和ケア病棟	34	27	23	28	31
療養病棟	205	184	142	156	135

7. 地区別入院患者数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
小布施町	296	310	275	269	266	283
須坂市	301	297	293	285	301	295
中野市	267	299	315	298	257	287
高山村	71	68	80	70	83	74
長野市	269	302	267	243	216	259
その他圏内	265	291	253	249	228	257
県外	22	23	22	29	9	21
合計	1,491	1,590	1,505	1,443	1,360	1,478

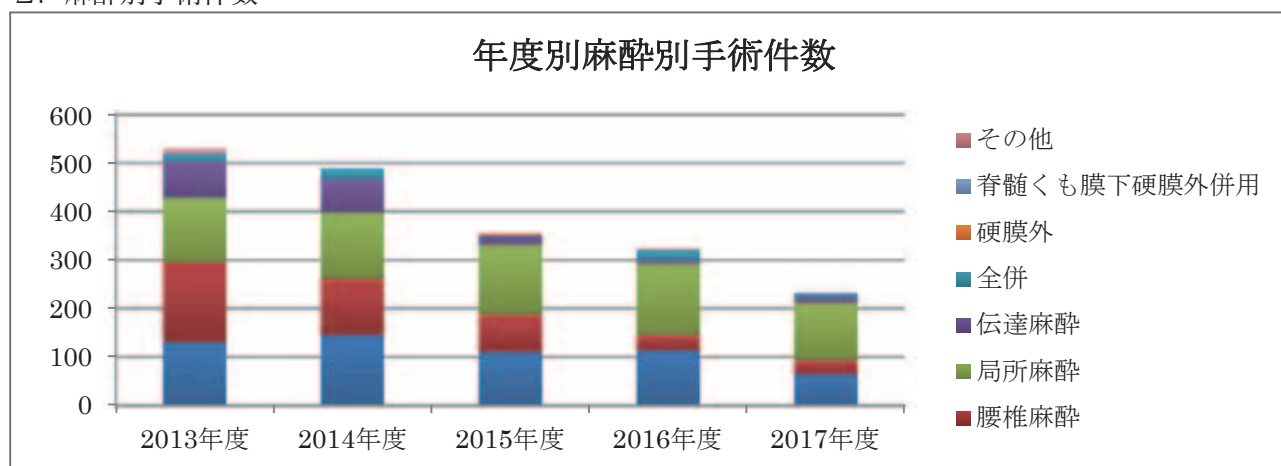
Ⅲ 手術統計

1. 科別手術件数



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
整形外科	379	355	229	183	105	250
脳神経外科					4	4
外科	75	53	52	45	30	51
形成外科	72	79	74	93	86	81
歯科口腔外科	1	3	0	3	7	3
その他	2	0	0	0	1	1
合計	529	490	355	324	233	386

2. 麻酔別手術件数



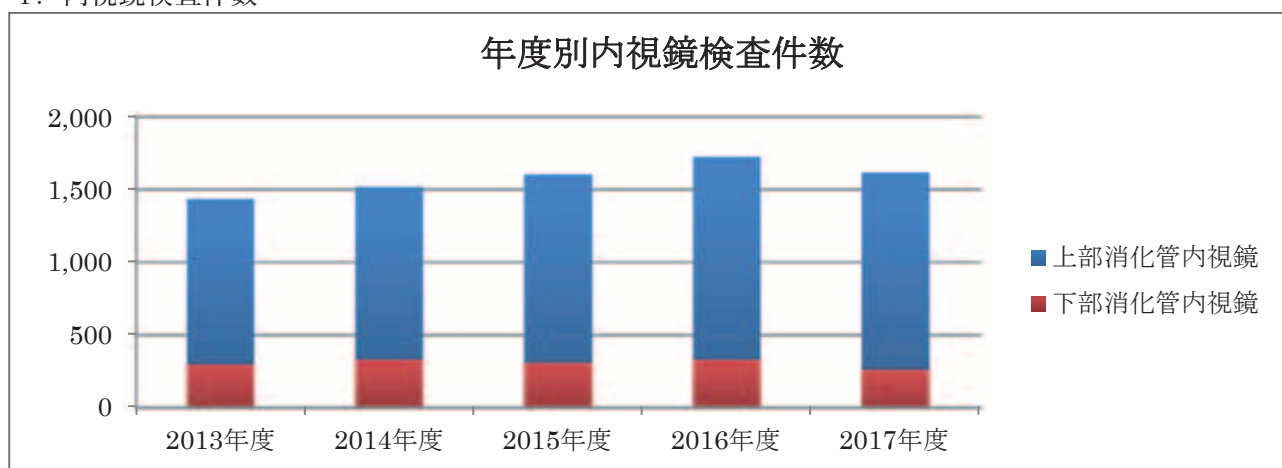
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
全身麻酔	131	146	110	114	64	113
腰椎麻酔	164	115	77	31	29	83
局所麻酔	134	137	145	147	119	136
伝達麻酔	74	68	20	8	13	37
全併	15	23	0	21	5	13
硬膜外	0	0	3	0	0	1
脊髄くも膜下硬膜外併用	3	1	0	0	2	1
その他	8	0	0	3	1	2
合計	529	490	355	324	233	386

3. 手術所要時間

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
30分以内	119	94	137	20	94	93
1時間以内	113	112	92	97	67	96
2時間以内	156	138	67	110	51	104
3時間以内	88	80	32	50	10	52
4時間以内	31	37	13	27	3	22
5時間以内	9	10	7	8	3	7
5時間以上	13	19	7	12	5	11
合計	529	490	355	324	233	386

IV 内視鏡検査

1. 内視鏡検査件数



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
上部消化管内視鏡	1,138	1,185	1,296	1,393	1,354	1,273
下部消化管内視鏡	297	332	307	332	260	306
合計	1,435	1,517	1,603	1,725	1,614	1,579

V 救急車受け入れ統計

1. 救急車受入数

	2017年度	2016年度	2015年度	2014年度	2013年度
男	87	89	109	100	83
女	127	114	147	116	131
計	214	203	256	216	214
1ヶ月平均	17.83	16.92	21.33	18.00	17.83

2. 年齢別救急搬入数

		0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	100～	合計	平均年齢
2017年度	男	4	1	2	8	3	5	10	18	26	10	0	87	68.37
	女	1		5	3	3	4	19	20	33	39	0	127	76.72
	計	5	1	7	11	6	9	29	38	59	49	0	214	73.33
2016年度	男	0	0	2	5	5	1	13	17	37	9	0	89	74.75
	女	0	2	3	2	4	9	11	12	38	31	2	114	77.05
	計	0	2	5	7	9	10	24	29	75	40	2	203	76.04
2015年度	男	1	5	10	6	3	11	11	24	35	3	0	109	64.69
	女	0	5	3	2	4	8	13	22	59	30	1	147	76.37
	計	1	10	13	8	7	19	24	46	94	33	1	256	71.39
2014年度	男	6	3	5	5	9	4	5	18	26	18	1	100	66.36
	女	1	1	3	7	3	5	11	15	44	25	1	116	75.68
	計	7	4	8	12	12	9	16	33	70	43	2	216	71.37
2013年度	男	4	1	8	8	4	5	6	18	22	7	0	83	62.86
	女	1	0	4	2	4	6	14	30	45	24	1	131	76.58
	計	5	1	12	10	8	11	20	48	67	31	1	214	71.26

3. 署所別救急搬入数

	2017年度	2016年度	2015年度	2014年度	2013年度
須坂	141	124	120	116	115
岳南	52	63	110	82	84
長野	19	11	22	18	13
岳北	2	5	4	0	1
千曲	0	0	0	0	0
坂城	0	0	0	0	1
計	214	203	256	216	214

4. 事故種別救急搬入数

	2017年度	2016年度	2015年度	2014年度	2013年度
急病	143	137	129	116	113
一般負傷	50	50	107	74	73
交通事故	20	12	19	17	20
転院搬送	1	4	1	9	7
加害	0	0	0	0	0
自損行為	0	0	0	0	1
計	214	203	256	216	214

5. 転帰別救急搬入数

	2017年度	2016年度	2015年度	2014年度	2013年度
帰宅	88	68	96	78	82
入院	116	121	145	126	122
(中程度)	(99)	(95)	(103)	(74)	(75)
(重症)	(17)	(26)	(36)	(40)	(37)
(不明)	(0)	(0)	(6)	(12)	(10)
転送	5	9	7	9	4
死亡	5	5	8	3	6
計	214	203	256	216	214

VI 病棟別疾病統計

章	コード	ICD-10	大分類	一般病棟						回復期病棟		療養病棟		緩和ケア病棟		総退院患者数		
				一般病床		地域包括ケア病床		合算		退院数	平均日数	退院数	平均日数	退院数	平均日数		退院数	平均日数
				退院数	平均日数	退院数	平均日数	退院数	平均日数									
1	A00 - B99	感染症・寄生虫症		20	5.8	13	10.5	33	7.6			3	9.3	2	6.5	38		
2	C00 - D48	新生物		21	10.4	14	15.4	35	12.4	1	54.0	3	16.0	183	34.3	222		
3	D50 - D89	血液・造血器疾患および免疫機能障害		3	16.0	2	11.0	5	14.0							5		
4	E00 - E90	内分泌・栄養・代謝疾患		10	4.7	11	13.6	21	9.4					2	5.0	23		
5	F00 - F99	精神と行動の障害		3	2.7	1	8.0	4	4.0							4		
6	G00 - G99	神経系の疾患		7	8.7	7	21.3	14	15.0	1	111.0	7	86.3			22		
7	H00 - H59	眼および付属器の疾患		2	9.5	8	8.3	10	8.5							10		
8	H60 - H95	耳および乳突突起の疾患		4	3.5			4	3.5							4		
9	I00 - I99	循環器系疾患		31	11.2	19	20.9	50	14.9	96	90.3	48	213.3			194		
10	J00 - J99	呼吸器系疾患		39	12.9	43	20.6	82	17.0			19	55.0	2	11.5	103		
11	K00 - K93	消化器系疾患		91	12.3	48	10.0	139	11.5			4	78.0	2	9.5	145		
12	L00 - L99	皮膚・皮下組織疾患		2	10.0	5	28.0	7	22.9							7		
13	M00 - M99	筋骨格系・結合組織疾患		15	16.3	27	28.3	42	24.0	4	37.5	15	98.5	1	14.0	62		
14	N00 - N99	腎尿路生殖器系疾患		15	14.4	14	13.2	29	13.8			3	18.7	1	1.0	33		
15	O00 - O99	妊娠・分娩・産褥																
16	P00 - P96	周産期疾患																
17	Q00 - Q99	先天奇形、変形および染色体異常								1	159.0					1		
18	R00 - R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		5	22.8	3	11.3	8	18.5			49	134.5			57		
19	S00 - T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響		39	13.9	48	27.0	87	21.2	70	56.8	7	197.7			164		
21	Z00 - Z99	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用		265	2.0	4	4.5	269	2.1							269		
総計				777	9.1	101	29.9	878.0	11.5	220	59.7	124	202.1	232	31.2	1454		

VII 部門別診療統計 (手術)

2017 (平成 29) 年度 手術件数

外科

術式	件数
痔核手術 (脱肛を含む). 根治手術	8
痔核手術 (脱肛を含む). 硬化療法	7
鼠径ヘルニア手術	6
痔瘻根治手術 (複雑なもの)	4
痔核手術 (脱肛を含む). 結紮術	2
その他	4
合計	31

形成外科

術式	件数
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出部)2 c m未満	23
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出部)4cm未満	18
眼瞼下垂症手術. 眼瞼拳筋前転法	12
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出外)3-6cm 未満	8
眼瞼下垂症手術. その他のもの	6
その他	19
合計	86

歯科口腔外科

術式	件数
顎骨腫瘍摘出術. 直径 3cm 未満	3
抜歯手術	2
その他	2
合計	7

整形外科

術式	件数
骨折観血的手術 (大腿)(上腕)	20
腱鞘切開術	13
骨折観血的手術 (前腕)(下腿)	9
関節内骨折観血的手術 (肘)(手)(足)	6
骨内異物 (挿入物) 除去術 (前腕)(下腿)	6
その他	51
合計	105

脳神経外科

術式	件数
穿頭脳室ドレナージ術	2
水頭症手術 (シャント手術)	2
合計	4

Ⅷ 部門別診療統計

1. 放射線課

項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
一般撮影	11,748	11,981	12,027	10,789	10,394	11,388
X線テレビ	1,222	1,273	1,166	1,177	1,067	1,181
CT	2,825	2,768	2,758	2,814	2,955	2,824
MRI	1,074	906	964	862	1,047	971
術中イメージ	283	239	157	121	70	174
Fat scan	72	78	21	10	9	38
DEXA	283	317	520	516	369	401
合計	17,507	17,562	17,613	16,289	15,911	16,976

2. 検査課

項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
超音波 (US)	2,159	2,196	2,051	2,071	1,946	2,085
生化学	172,003	188,139	187,081	178,261	177,066	180,510
血液学	25,442	26,684	23,980	22,742	20,692	23,908
血液ガス	297	282	238	250	228	259
血液ガスI-スタット	119	143	106	67	74	102
糞便・細菌・病理	15,517	15,510	15,468	16,165	16,990	15,930
生体検査	8,393	8,222	8,649	10,578	8,079	8,784
心エコー	260	221	152	225	236	219
PSG	273	300	306	310	266	291
合計	224,463	241,697	238,031	230,669	225,577	232,087

3. 薬局課

項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
外来処方箋数 (院外)	34,858	36,476	31,534	33,384	33,122	33,875
入院処方箋数	19,775	18,321	24,866	29,464	29,120	24,309
薬剤情報提供料 (外来)	190	134	77	210	212	165
薬剤管理指導料	903	1,022	171	220	250	513
退院時薬剤情報管理指導	61	72	14	2	2	30
薬剤鑑別件数	1,284	1,307	1,119	1,078	932	1,144
医薬品情報問合せ件数	1,857	2,260	2,104	2,429	2,437	2,217
合計	58,928	59,592	59,885	66,787	66,075	62,253

4. 栄養課

項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
食数	157,302	152,854	148,381	142,954	135,557	147,410
栄養指導件数	301	471	410	715	589	497
栄養相談件数	7	73	69	39	74	52
合計	157,610	153,398	148,860	143,708	136,220	147,959

5. リハビリテーション

項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均	
理学療法	入院	45,845	49,557	49,234	56,049	54,066	50,950
	外来	7,113	8,465	9,422	14,138	17,991	11,426
作業療法	入院	25,147	25,318	28,809	28,997	33,294	28,313
	外来	5,174	6,765	7,559	6,524	5,536	6,312
言語療法	入院	11,980	11,958	12,136	10,846	12,601	11,904
	外来	135	107	105	373	388	222
物理療法	725	697	1,186	687	380	735	
合計	96,119	102,867	108,451	117,614	124,256	109,861	

6. 健康管理部

項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
一泊ドック	46	43	43	32	32	39
半日ドック	664	709	751	762	774	732
一般健診	1,267	1,250	1,322	1,495	1,559	1,379
企業・町民健診	696	686	657	566	588	639
その他(婦人・イムノ)	2,612	2,242	2,071	2,293	2,247	2,293
合計	5,285	4,930	4,844	5,148	5,200	5,081

7. 介護事業

項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	平均
通所リハビリテーション	7,551	8,525	9,009	9,784	9,712	8,916
訪問リハビリテーション	22,607	24,953	25,812	28,719	31,830	26,784
居宅療養管理	697	767	813	1,799	2,689	1,353
合計	30,855	34,245	35,634	40,302	44,231	37,053

各委員会活動報告

安全対策委員会

大生 定義

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

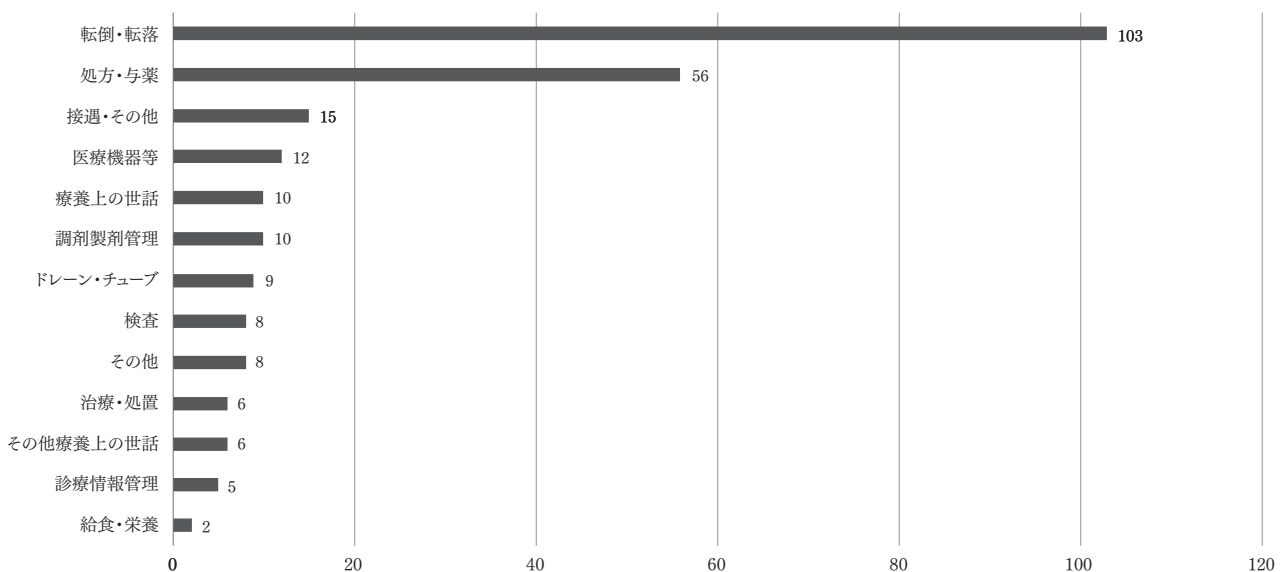
構成員：山本 直樹（医師）	後藤 孝志（事務）
酒井 明恵（看護師）	類沢 秀子（看護師）
大本 茂美（看護師）	丸山 栄恵（看護師）
永井喜美子（看護師）	曾我 貴子（看護師）
久保 裕樹（看護師）	中根 順子（看護師）
牧 孝之（診療放射線技師）	溝端 利昭（臨床検査技師）
奥原ふみ子（理学療法士）	椎 大亮（理学療法士）
藤澤 広美（管理栄養士）	梅本 文代（保健師）
芳野 勇吉（事務）	清原 健二（薬剤師）
市川 峰代（看護師）	涌井 香織（看護師）
清水 宰（臨床検査技師）	下田 寛子（事務）

II 活動目標

1. 医療安全対策の検討及び推進に関すること
2. 委員会規定に基づき、所掌業務を遂行する

III 活動内容

1. 医療安全対策の検討及び推進に関すること
2. 新生病院医療安全対策指針及び安全対策委員会規定、マニュアルの見直し
3. 院内感染防止対策に関すること
4. 医療事故、ヒヤリ・ハット事例等の情報収集、分析及び対策の検討
(2017年度ヒヤリ・ハット項目別内訳：報告件数 250件)



5. 医療安全に関する研修の実施
 (「チーム医療 PART1 (チームの鎖)」、「チーム医療 Part2 何回もチャレンジしよう!」)
6. 医療機器・医薬品の安全管理・感染管理に関する検証
7. 拘束廃止転倒・転落予防委員会との連携による転倒転落防止対策の検討
8. 医療安全に関する情報の収集と提供
9. 医療安全推進週間の活動

IV 委員長総括

ヒヤリ・ハット事例について、昨年度同様「転倒・転落」によるものが多く、次いで処方・与薬となっている。病院規模からすると報告件数が250件と少なく、報告体制の整備を続ける必要がある。

職員全体研修会は、今年度チーム医療をテーマに第1回目「チーム医療 PART 1 (チームの鎖)」、第2回目「チーム医療 PART 2 (何回もチャレンジしよう!)」を行った。医師の出席率が上がり、職員全体としての出席率も維持できている。研修参加者のアンケートからはチーム医療に関する関心が伺える。1週間の研修期間を設けていることで、出席率の維持に繋げることができた。

V 2018年度への課題

医療安全対策の検討及び推進に関すること

- ・医療事故・ヒヤリ・ハット事例等の情報収集および分析、対策
- ・医療安全対策指針、安全対策委員会規定、マニュアルの見直し
- ・医療安全に関する研修の企画運営
- ・医薬品の安全管理、医療機器の安全管理、院内感染防止対策に関することなど

感染予防委員会

大生 定義

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：奥田 澄夫（副委員長：医師） 酒井 明恵（看護師） 類沢 秀子（看護師）
大本 茂美（看護師） 後藤 孝志（事務） 溝端 利明（臨床検査技師）
市川 峰代（看護師） 長野 直子（看護師） 丸山 真紀（看護師）
中根 順子（看護師） 土屋 厚子（看護師） 清原 健二（薬剤師）
小林 咲子（事務） 寺島真由美（作業療法士） 勝山 幸絵（事務）
齋藤 儀信（臨床検査技師）

II 活動目標

1. 職員全体研修会の開催（年2回）
2. 院内感染対策指針の改定・見直し
3. 感染予防マニュアルの改定・見直し
4. 感染予防ラウンドの継続
5. 感染症ニュースの発行
6. 薬剤感受性率調査
7. 膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランスの継続
8. 地域連携による感染予防対策

III 活動内容

1. 職員全体研修会の開催（年2回）

- ① 第1回安全対策・感染予防委員会合同研修会

日 時：2017年6月19日（月）～6月23日（金）13：30～14：30

2017年7月3日（月）11：15～12：15

場 所：第1会議室

テ マ：感染予防委員会『手指衛生』

安全対策委員会『チーム医療 Part 1（チームの鎖）』

出席者数：279名出席（対象職員数 296名）出席率 94.26%

- ② 第2回安全対策・感染予防委員会合同研修会

日 時：2017年12月11日（月）～12月15日（金）13：30～14：30

2017年12月25日（月）11：15～12：15

場 所：第1会議室

テ マ：感染予防委員会『季節性インフルエンザ対策について』

安全対策委員会『チーム医療 Part 2（何回もチャレンジしよう！）』

出席者数：277名出席（対象職員数 293名）出席率 94.54%

2. 感染予防マニュアルの改定・見直し

- ① 委員会名簿
- ② イベント発生時の対応
- ③ 消毒薬使用基準
- ④ 抗菌薬使用マニュアル

- ⑤ 感染性廃棄物の適正管理・処理
- ⑥ 疾患別感染対策
 - I. 感染症の類型と感染症法による分類
 - II. 結核
 - V. 季節性インフルエンザ等感染症
 - VII. 腸管感染症：ノロウイルス

3. 感染防止対策

- ① 週間感染症情報、感染症発生動向調査（小児科定点）、インフルエンザウイルス抗原陽性者数報告による情報共有
- ② 月間抗菌薬使用状況報告
- ③ 感染症患者発生（疑）・終了報告
- ④ インフルエンザおよび感染性胃腸炎に関する情報共有と感染防止に係る対応
- ⑤ ICTによる院内ラウンド
- ⑥ 膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス
- ⑦ 当院検出菌の薬剤感受性率表（アンチバイオグラム）作成およびその周知
- ⑧ 浴槽水・貯湯槽のレジオネラ属菌等、細菌検査
- ⑨ 地域連携（北信 ICT 連絡協議会、北信総合病院との連携等）による感染予防対策
- ⑩ 感染症ニュースの発行

IV 委員長総括

毎月の定期報告の他、年度初めに計画された研修会の開催、院内感染対策指針、感染予防マニュアルの改訂・見直し、感染予防ラウンドの継続、薬剤感受性率調査、膀胱留置カテーテル関連尿路感染症サーベイランスの継続、地域連携による感染予防対策、季節性インフルエンザおよび感染性胃腸炎への対応について等を確実に行ったうえで、さらに、計画にはなかった速乾性手指消毒薬の個人携帯の導入とそれによる手指衛生の推進を図った。

入院基本料の大変重要な要素でもある感染対策は、適時調査でも大変良い評価をうけた。また、年間を通し、大きな感染のアウトブレイクもなかった事実は本委員会が機能した証拠であるように思う。保険診療報酬等の改訂を業務改善の良い機会として捉え、引き続きの活動をお願いしたい。

V 2018年度への課題

- 1. 委員会機能の充実（ICT、リンクスタッフとの連携強化）
- 2. 感染予防マニュアルの見直し（季節性インフルエンザ感染症マニュアルの整備など）
- 3. 院内採用抗菌薬の見直しと適正使用に関する介入
- 4. 当院検出菌の薬剤感受性率調査とその周知
- 5. 膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランスの継続と充実
- 6. 院内ラウンドの見直しと継続
- 7. 職員全体研修の開催（年2回）等、感染予防に関する知識の周知と啓発活動
- 8. 地域連携による感染予防対策

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：小林 優人（医師） 木村さおり（看護師） 小林 真紀（事務）
 溝端 利昭（臨床検査技師）

II 活動目標

1. 外部精度管理参加（内部精度管理報告）
2. 医療機器の点検報告
3. 検査課業務マニュアルの見直し
4. PSG 解析技師、超音波検査対応技師の育成と強化
5. 電子カルテ導入後の調整
6. 検査課だよりの定期発刊

III 活動内容

1. 外部精度管理参加 ※（ ）内は昨年度評価点
 1. 日本医師会臨床検査精度管理調査
参加項目修正点 93.5 (95.2) 点
評価項目修正点 96.9 (98.7) 点
 2. 長野県医師会臨床検査精度管理調査
化学 162/162 (162/162) 血液 70/70 (90/90) 一般 33/33 (28/33)
血清 30/30 (30/30) 輸血 未調査 (9/10)
心電図 4/4 (4/5) 心臓超音波 3/3 (3/3) 腹部超音波 1/1 (2/2)
2. 医療機器の点検報告
 - 1.1 31 医療機器（日常点検 31 台、年次点検 6 台）使用
 - 1.2 医療機器月次報告機器 31 台
 - 1.3 今年度故障機器
 - ・超音波装置修理（EUB-7500）
 - ・血液ガス分析装置（GASTAT-601）
 - ・輸血用遠心機
 - ・試薬用保冷庫
- 3 検査課業務マニュアルの見直し
 - ・1月に検査課業務マニュアルの改訂実施「I 構成人員」、「II 検査手順」
 - ・2月に検査課業務マニュアルの改訂実施「VII 安全対策」
- 4 PSG 解析技師、超音波検査対応技師の育成と強化
 - ・乳腺 3 名、下肢 4 名、心臓 5 名、腹部 5 名の対応
 - ・PSG 解析 4 名の検査体制
- 5 電子カルテ導入後の調整
 - ・電子カルテの運用に合わせた検査課業務マニュアルの改訂（旧マニュアルの廃棄）
 - ・検査課内端末のスクリーンセーバー化
 - ・検査項目などの表示調整

- 6 検査課だよりの定期発刊
 - ・No13号発刊（3月）
- 7 その他
 - ・JSCCLS 共用基準範囲導入（8月）

IV 委員長総括

今年度は検査課の人員が1名欠員となり、内視鏡業務を無くすことにより欠員の影響を最小限とした。来年度も検査課の欠員が継続される為、内視鏡業務の再開は未定だが人員が確保でき次第、再開を期待する。検体・生理検査においては、2010年に検査システムと検査機器を導入してから8年が経過しており、超音波装置については10年経過しているので来年度からシステム、機器更新の準備を進めたい。2017年度PSG検査の対応技師が2名減（一時期は3名減）の体制で件数の増加を見込めない中、新たに2名の解析スタッフを育成することが出来たのは大きな成果だった。過去数年間はPSG解析検査、超音波検査の対応技師を増やす活動目標を設定してきたが、新たな目標として検体検査と同様に質を向上させる取り組みを行う必要がある。（精度管理の向上）

V 2018年度への課題

1. 外部精度管理参加
2. 医療機器の点検報告
3. PSG解析技師、超音波検査対応技師の育成、強化、精度向上
4. 電子カルテ導入後の調整
5. 検査課だよりの定期発刊

医療ガス安全管理委員会

佐藤 裕信

I 委員会構成員

委員長：佐藤 裕信（医師：監督責任者）

構成員：荒井 翔子（薬剤師） 西脇 純子（看護師） 米村 京子（看護師）
丸山真知子（事務） 横山 一軌（事務：施設設備管理担当者）

II 活動目標

1. 院内で医療ガスを使用する患者の安全確保の諸方策の継続（特に職員研修計画）
2. 医療ガス設備の安全管理の諸方策の継続検討（特に医療ガス保管方法）
3. 医療ガス保守点検指針の現状に即した見直し（特に「ガス圧の異常対応マニュアル」について継続）

III 活動内容

1. 委員会を2回（2018年1月15日、2018年2月26日）開催した。
2. 医療ガス設備の職員による日常点検を的確に実施、点検記録簿から監督責任者の承認を得た。
3. 委託業者（岡谷酸素株式会社）による月次点検、法定年次点検を実施。点検記録簿から監督責任者の確認・承認を得た。
4. 日常点検記録簿に基づき口頭にて報告。1日2回の点検を実施しており、この間、月次点検、年次点検でも設備上、運営上問題がなかったことを確認。
5. 吸引装置の分解整備の実施。
6. 現在病棟で使用している酸素吸入チェックリストの記入について酸素ボンベの開け閉めや残の残圧を記入することを追加した。

IV 委員長総括

今年度も事故なく安全管理が出来たことを確認できた。安全な医療ガスを安全に使用者に提供するために、装置、機器、道具等の点検を経営管理部総務課と専門業者に委託して実施、各点検からの指摘事項について即時改善を図り、報告されている。今後も日々の点検管理を確実にを行い、安全に医療ガスが提供できるように努めたい。

V 2018年度への課題

1. 法改正により以前は年1回の医療ガス設備点検が年4回に変更
2. 移動用ボンベ、中央配管の使用責任者、使用手順を明確に安全に運用が出来るための情報共有
3. 点検実施業者（岡谷酸素）より圧縮空気供給装置に関して、経年の汚れ等による分解整備の推奨

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：小林 優人（医師） 清水 宰（臨床検査技師） 黒岩千恵美（薬剤師）
 峯村 美緒（看護師）

II 活動目標

1. 製剤使用・廃棄状況と副作用の分析
2. 関連学会や血液センターの輸血調査への協力
3. 院内輸血マニュアルの見直し

III 活動内容

1. 2回の輸血療法委員会を開催した。
2. 関連学会や血液センターのアンケート調査に協力した。
3. 院内輸血マニュアルの見直し、改訂を行った。
4. 製剤使用・廃棄状況、副作用情報をまとめた。

IV 委員長総括

輸血に関連した医療事故や重大な副作用はなかった。

照射赤血球液の使用は昨年度より減少した。新鮮凍結血漿、濃厚血小板血漿の使用はなかった。廃棄された例はなく、適正な発注・使用がされたものと思われる。

アルブミンが多く使用された例がみられたが、患者状態の悪化によりやむを得ず使用されたものであった。また今年度は新たに、血液凝固因子製剤の使用があった。

マニュアルの見直しを行い、2点の運用について改訂した。

- ・輸血製剤裏面への製剤ラベルの貼付（ペンによる氏名記載の廃止）
- ・輸血前確認時の、医師と看護師によるダブルチェックについて明記

輸血用血液製剤使用時は、電子カルテの3点認証システムなどを利用した安全確認が行われているが、今後も安全な輸血療法を継続するため、研修会などの開催が課題の一つと思われる。

V 2018年度への課題

1. 製剤使用・廃棄状況の集計と分析の継続
2. 副作用報告の集計と分析の継続
3. 輸血に関する研修会の検討
4. 関連学会への情報提供

栄養委員会

藤澤 広美

I 委員会構成員

委員長：藤澤 広美（管理栄養士）

構成員：櫻井 伸一（医師） 飯島佐都美（看護師） 土屋 海里（看護師）
 田野口久実子（看護師） 池田よし江（看護師） 小泉 未奈（言語聴覚士）
 酒井 智行（事務） 徳永 将人（調理師） 松村由里香（管理栄養士）

II 活動目標

1. 栄養管理に関する勉強会の実施
2. 食事内容の充実

III 活動内容

1. 委員会が企画・実施した勉強会
議題：「病院食試食・食事形態・補助食品について」
開催日時：2017年8月4日（金） 18：00～18：45
場所：第1会議室
講師：栄養課 徳永将人、松村由里香
参加人数：16名
2. 残菜調査を活用し残菜を減らす
毎月残菜調査をまとめ、栄養委員会で報告した。残菜が多い食品、料理については検討し、改善してきた。
3. 嗜好調査を活用し給食サービスに反映させる
調査時期：6月・1月
調査頻度：2回/年
対象：全病棟の患者、在宅リハビリテーションの利用者
（コミュニケーションが不可能な方は除く）
※アンケート結果から改善点や、食べたい料理を抽出し、検討した。
4. 行事食の実施

実施日	テーマ	献立
4月16日	イースター	ご飯・ハンバーグ・半熟卵・大根レモン和え・オレンジ
4月19日	お花見	ちらし寿司・鯛の桜蒸し・うどんのごま和え・桜のケーキ
5月5日	子供の日	
5月14日	母の日	ご飯・ハンバーグ・なすの含め煮・大根レモン和え・ケーキ
5月22日		根まがりたけご飯・鶏肉味噌マヨ焼き・酢の物・ふろふき大根・いちごプリン・しば漬け
6月16日		梅ご飯・厚焼き卵・新玉ねぎ天ぷら・わらびお浸し・杏ゼリー・ねまがり筍汁
6月18日		ご飯・炒り鶏・湯豆腐・モロヘイヤおかか和え・ケーキ
6月27日		薔薇寿司・きすの南蛮漬け・新生姜漬け・煮物・水まんじゅう
7月7日	七夕	
7月19日		ひじきご飯・あじのムニエルマリネ添え・じゃこ胡瓜漬け・牛肉の中華風味噌炒め・ぶどう・梅ゼリー

7月25日	土用の丑	ご飯・うなぎ蒲焼・ぜんまい炒め煮・サラダ・しば漬け
8月3日		枝豆ご飯・かじきのムニエルトマトソース・夏野菜冷やし鉢・サラダ・アイスクリーム・なす漬物
8月28日		うなぎちらし・豚しゃぶごまだれがけ・夏野菜の揚げ浸し・ぶどうクラッシュゼリー・沢庵漬け
9月13日	敬老の日	赤飯・かぶら蒸し・白菜レモン漬け・茶碗蒸し・栗ムース
9月22日	お彼岸	ご飯・さけの塩焼き・ししとう素揚げ添え・なすとしめじ含め煮・キャベツとみょうが即席漬け・おはぎ
9月28日		鮭といくらの親子ご飯・牛肉と秋茄子の煮浸し・ポテタマサラダ・抹茶ロールケーキ・シャインマスカット
10月13日		栗ごはん・鮭の塩焼き・パプリカ添え・がんも煮合わせ・野沢菜即席漬け・柿
10月24日		きのこさんまのピラフ・鶏肉のリンゴソースがけ・秋のサラダ・洋風煮物・フルーツケーキ
11月6日		菊花寿司・牛肉の二色巻き・茄子の田楽・野沢菜即席漬け
11月22日		パエリア・鮭のパン粉焼き・レタスの柚子風味サラダ・キウイフルーツ・キャラメルケーキ
12月7日		カニご飯・鰻巻き卵・煮合わせ・甘酢漬け・りんごコンポート
12月18日		ピラフ・鶏肉のきのこソースがけ・ミモザサラダ・ポテトバジルソテー・いちご・ショートケーキ
12月24日	クリスマス	パエリア・ポテトカップグラタン・ローストビーフ・クリスマスケーキ・コンソメスープ
1月9日		雑穀米ご飯・鱈の味噌漬け焼き・煮豆・炊き合わせ・春菊ごま和え・いちご・茶碗蒸し
1月11日	鏡開き	ご飯・鮭の焼き浸し・煮合わせ・大根レモン和え・お汁粉
1月24日		ひじきご飯・鶏肉の塩麴焼き・煮物のあんかけ・野沢菜漬け・黒豆・粕汁
2月22日		鯛ご飯・鶏肉の和風ソース・かぶの海老しんじょう・小松菜のり胡麻和え・しば漬け・かき玉汁
3月2日		ちらし寿司・煮合わせ・菜の花お浸し・桜餅
3月19日		桜えびと筍の炊き込みご飯・鮭のとろろ蒸し・ふきのとう天ぷら添え・菜の花のサラダ・沢庵漬け・小豆ロールケーキ

IV 委員長総括

毎年好評頂き、今年も「当院の食形態と補助食品」についてサンプル試食を用いた勉強会を行った。実際に試食を行うことでより患者様の立場に立った食形態、補助食品の選択の幅が広がり、栄養管理の知識を深めることができた。参加人数が少なかった事に関しては次年度への課題として検討を行う事とする。

食事は美味しさだけでなく安全でなくてはならない。常に衛生管理の徹底を図り安全な食事提供ができるようマニュアルの見直しを行っていく事が今後も継続課題である。

V 2018年度への課題

1. 栄養基準・マニュアルの見直し
2. 栄養管理に関する勉強会の実施
3. 食事形態・栄養補助食品の見直し

労働衛生委員会

小山 直子

I 委員会構成員

委員長：小山 直子（事務）

構成員：宮島 義人総括安全衛生管理者（事務）	竹内 裕産業医（医師）
梅本 文代衛生管理者（保健師）	富山 裕介（事務）
村澤 由理（理学療法士）	宮崎 由紀（調理師）
森山 奈美（看護師）	竹節奈緒子（介護福祉士）
傳田 清一（社会保険労務士）	小林 咲子（事務）

II 活動目標

1. 労働衛生委員会開催による安全管理体制の構築
2. ストレスチェックの実施、及び実施後の評価
3. 交通安全、安全運転、職場環境意識への啓発活動
4. 各部署の特性把握と改善処置（職場巡視）
5. 事故・災害報告書の状況把握と改善に向けた啓蒙活動
6. 超過勤務等状況の実態の把握と改善に向けての対策
7. 健康管理状況の把握、改善に向けての対策
8. 長時間労働者の面接指導
9. 全国安全週間、労働衛生週間での各部署参加型の啓発活動

III 活動内容

1. 委員会による労働衛生課題、及び情報の把握
2. ストレスチェック実施状況
 - ・対象者 270 人に対し受検者 270 人 ⇒ 受検率 100%
 - ・集団分析結果について管理職研修を実施。当院における分析結果の特徴等をふまえてデータの共有を図った。
3. 交通安全の呼びかけ、労災予防と啓発を目的としたポスターの作成・掲示、及び水曜全体朝礼における職員への周知
4. 安全衛生パトロールの実施
 - ・月 1 回の簡易型巡視及び年 1 回の全体巡視による毎月の各部署確認の徹底
 - ・冬期間前の院外巡視（院外危険箇所の事前チェック）
5. 労災事故状況報告の確認
 - ・年間事故報告総件数 20 件（前年比：同数）
 - ・労災申請件数 2 件（前年比：- 60%）
6. 超過勤務状況確認票、管理職時間外勤務時間実態まとめによる状況把握。委員会での共有内容を総合運営会議に報告し、組織としての改善対応の検討に繋げた。
7. 全職員に対する健康診断の完全実施
8. 産業医面談の実施状況
 - ・面接を必要とする長時間勤務者はなし
 - ・ストレスチェック結果による面談希望者 1 名
9. 労働安全週間・労働衛生週間でのスローガン作成、イントラアップ、全体朝礼での周知

- ・スローガンは、17 部署からの応募作品の中より受賞 3 作品を選定
- ・全体朝礼にて、院長賞・産業医賞・労働衛生委員長賞の各賞受賞部署を表彰

IV 委員長総括

2017 年度は、前年度に準じた活動内容を主体として継続的な活動を実施した。具体的活動内容については、「Ⅲ活動内容」の項に記載の通りである。

ストレスチェックの受検率は 100% で、全職員の積極的な取り組みが伺える半面、昨今増え続けるメンタル不調を抱える職員の早期把握には直接的な効果は得られていない。

この状況を受け、年度後半には日常の労務状況に変化がみられる職員の早期発見につなげられるよう、人事課と衛生管理者が協力して部門責任者への呼びかけを行い、早期の面談介入が行える流れに着手した。次年度における継続対応と、それに伴う成果を期待したい。

年間事故報告に関しては、数値上ほぼ横ばいの結果であった。針刺し事故の減少と車両関連事故の増加は前年度と同様の傾向であった。

働き方改革が求められる中、当院においては 2018 年度から「隔週土曜日の外来休診」「4 週 8 休制」といった新体制がスタートする。職員が健康的に働くための環境整備やワーク・ライフ・バランスの適正化がより喫緊の課題となっており、それらの課題への継続的な取り組みを行っていくことを確認し年度総括とする。

V 2018 年度への課題

1. ストレスチェックの継続実施と結果の有効活用
2. 労働災害・車両関連事故の予防強化
3. 超過勤務等に対する取り組みの向上
4. 健診結果に問題のあった職員への生活指導や受診勧告の強化
5. 職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐ対策への取り組み

褥瘡対策委員会

野平 真理子

I 委員会構成員

委員長：野平真理子（医師）

構成員：徳竹 順子（看護師）
 羽毛田佳代子（看護師・2017年7月から）
 小山 和図（看護師）
 中根 順子（看護師・2017年12月まで）
 荒井 翔子（薬剤師）
 藤沢 広美（栄養課・2017年9月から）
 勝山 由妃（事務）

本多 茜（看護師・2017年6月まで）
堀 健太（介護福祉士）
山崎 賢一（介護福祉士）
千野 彰子（看護師・2018年1月から）
柳澤紀理子（栄養課・2017年8月まで）
小林 洋平（理学療法士）

列席：宮澤 香居（栄養課）

II 活動目標

1. 院内褥瘡患者の現状把握とその治療方法を検討
2. 院内褥瘡発生状況のデータ収集・分析・評価
3. 褥瘡感染源の調査
4. 褥瘡教育計画
5. 新規発生予防対策

III 活動内容

1. 院内褥瘡患者の現状把握とその治療方法を検討した

① 褥瘡患者回診（毎月）

患者実人数：4名（当院発生褥瘡：1名4部位 持ち込み褥瘡：3名6部位）

褥瘡回診日	褥瘡検討日	一般病棟	療養病棟	回復期 リハ病棟	緩和ケア病棟	患者延人数 合計
2017年4月6日	4月12日	5	2	0	0	7
5月11日	5月17日	0	3	0	0	3
6月1日	6月15日	0	1	0	0	1
7月6日	7月12日	0	1	0	0	1
8月3日	8月16日	0	3	0	0	3
9月7日	9月13日	0	3	0	0	3
10月5日	10月11日	0	2	0	0	2
11月2日	11月8日	0	2	0	0	2
12月7日	12月13日	0	2	0	0	2
2018年対象者なし	1月17日	0	0	0	0	0
対象者なし	2月7日	0	0	0	0	0
対象者なし	3月14日	0	0	0	0	0
患者数合計		5	19	0	0	24

② 回診患者を対象とした症例検討と治療方法の分析（毎月）

2. 院内褥瘡発生状況のデータ収集・分析・評価
 - ① 回診患者を対象とした症例検討と治療方法の分析（毎月）
3. 褥瘡感染源の調査
 - ① 褥瘡患者回診（毎月）
4. 褥瘡教育計画
 - ① 委員向けの勉強会の開催（毎月）

テーマと講義担当

月	テーマ	担当者
4月	褥瘡と医療費	勝山
5月	褥瘡の発生と分類	野平
6月	褥瘡ができてから治癒するまでの一般的な経過	山崎
7月	褥瘡の予防	堀
8月	DESIGN-R 褥瘡の評価と計算の仕方	徳竹
9月	褥瘡の治療 急性期	小山
10月	褥瘡の治療 慢性期	羽毛田
11月	褥瘡とポジショニングについて	小林
12月	褥瘡と外用薬について	荒井
1月	褥瘡の治療と栄養管理について	宮澤
2月	ドレッシング剤の使い方	千野
3月	まとめ	

IV 委員長総括

回診に必要な患者や重症の患者は持ち込み褥瘡のことが多いが、一方で院内の褥瘡発生は減少している。減少の理由として、褥瘡発生のリスクがある患者に対して予防策がとられており、また褥瘡発見時は褥瘡委員への連絡、病棟スタッフ間での共有が速やかになされていることがあげられる。発見後は早急に徐圧の徹底、ポジショニング指導、栄養指導などの対応も速やかに行われているために、重症化が防げていると考えられる。

今年は新しく褥瘡委員になった人が多かった。ベッドサイドでの褥瘡対策を生かしてもらうためにも、可能であれば最低2年間は経験していただくのが良いと思う。

各病棟の委員には褥瘡予防や発見時の対応を今まで以上に病棟の中心になって率先して行ってほしい。

V 2018年度への課題

1. 院内褥瘡患者の現状把握とその治療方法を検討
2. 院内褥瘡発生状況のデータ収集・分析・評価
3. 褥瘡感染源の調査
4. 褥瘡教育計画
5. 新規発生予防対策

コーディング委員会

山本 直樹

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：大本 茂美（看護師） 黒岩千恵美（薬剤師） 小林 真紀（事務）
伊藤 雄介（事務）

II 活動目標

1. 標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう）を行う体制を構築する

III 活動内容

1. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
2. 適切な診断を含めた診断群分類の決定に関すること
3. その他適切なコーディングに関すること

IV 委員長総括

データ提出加算における提出データをもとに、主病名および医療資源最投入病名の診断群分類について検討した。その結果、国が不適切と定義する病名や、コーディングにあたって留意すべき病名が一定数あることが分かった。

今後も、データ提出の病名をもとに病名の適正化を図りつつ、院内周知を行っていきたい。

V 2018年度への課題

1. 標準的な診断の周知に関すること
2. 適切な診断を含めた診断群分類の決定に関すること
3. その他適切なコーディングに関すること

社会事業委員会

伊藤 光子

I 委員会構成員

委員長：伊藤 光子（看護師）

構成員：丸山いずみ（介護福祉士） 浅川志津子（介護福祉士） 松本由美子（介護福祉士）
保坂美保子（社会福祉士） 勝山 由妃（事務） 酒井 智行（事務）
西野 文子（事務）

II 活動目標

1. ボランティア組織の充実
2. ボランティア交流会・研修会の開催協力
3. 職員の積極的なボランティア参加（全員参加）
4. 病院祭への参加と活動の報告

III 活動内容

1. 病院祭参加（10月1日）
 - ・ボランティアによるバザー
（ネパール民芸品の販売を行った。バザーの収益はネパール支援の為に寄付）
 - ・ボランティアによる体験コーナー（ハンドマッサージ）
2. 全員参加のボランティア（9月29日）
 - ・敷地内の清掃作業（草取り、ゴミ拾い、清掃）
 - ・朝7:30～8:00にて実施 参加人数 約45人
3. ボランティア連絡会定期総会、交流会、研修会開催（12月2日）
 - ・研修会（鳥海勇人医師：もの忘れが気になったら）
4. ボランティア活動視察見学の検討

IV 委員長総括

ボランティアさんをはじめ、職員の協力のもと、昨年度に引き続き計画に沿って実施できた年度であった。新しい取り組みとしては、病院祭の中で、グループ法人ワンタイムと協賛する形で、ネパールの民芸品の販売を行った。現地の方々が作られた可愛い民芸品をボランティアの皆さんと一緒に販売し、予想を上回る収益を得る事ができ、収益は、長年ネパールの支援活動を行っている NGO「クロス」に寄付を行った。病院際にお越しいただいた方々とネパールの活動について共有できる大変良い機会となった。

2015年から始めたクリーンボランティアも、今年で3回目を迎え、朝の勤務開始前にも関わらず、沢山の職員で敷地内の清掃活動を行う事ができた。短い時間の中でお互いに声をかけながら作業を行い、チームワークの良さを再認識できる良い時間を持つ事ができた。

ボランティア交流会においては、2月から入職された脳神経外科の鳥海勇人医師による「もの忘れ」に関する研修会を開催し、ボランティアの皆さんにとっても大変興味深い内容だったようで、熱心に学ぶ姿勢が見られた。活発な質問も寄せられ、ボランティアの皆さんの健康への興味の高さを再認識する機会となった。

今年度も計画に終わってしまった視察旅行については、交流会という形に変更し具体的な交流先の選定を含め、来年度企画を進めていきたい。

V 2018年度への課題

1. ボランティア視察旅行を交流会とし、具体的な交流先の候補を決めて検討していく。

病院機能委員会

酒井 明恵

I 委員会構成員

委員長：酒井 明恵（看護師）

構成員：山本 直樹（医師）

永井喜美子（看護師）

丸山真知子（事務）

列席者：牧 孝之（診療放射線技師）

丸山 栄恵（看護師）

久保 裕樹（看護師）

富山 裕介（事務）

藤澤 広美（管理栄養士）

曾我 貴子（看護師）

奥原ふみ子（理学療法士）

溝端 利昭（臨床検査技師）

II 活動目標

1. 課題改善小委員会による活動
2. 各種マニュアルの整備

III 活動内容

1. 課題改善小委員会による活動

今回の病院機能評価受審に向けて下記課題内容を小委員会で検討し、改善活動を行った。

(1) 患者満足度調査

患者満足度調査は、患者さんの声を聞き、患者満足度を向上させ、医療の質を高めることにつながることを目的とし活動を行った。患者満足度調査の調査用紙については、前年度と比較を行うため、去年同様のものを使用し、わかりにくい質問内容に関しては、文言等のみ修正を行った。

① 調査期間

2017年9月1日（金）～10月31日（火）

② 調査方法

各設問に対して「満足・やや満足」「普通」「不満・やや不満」「わからない・該当なし」の4段階での評価によるアンケートを実施し、集計・改善点の抽出を行う。アンケート用紙の配布は、外来・入院いずれも手渡しによる。

③ 調査結果・調査後の動き

今年度も前年度とアンケート結果の比較をしたが、全体的には前年度に比べると満足度の数値が低下した（79.2% ⇒ 78.2%）。回収率に関しても、前年度と比べ低下した（80.6% ⇒ 77.4%）。外来・入院共に大きな課題となる指摘事項はなかったが、各項目での不満理由がいくつかあった。満足度としては、他院に比べると職員が親切、温かい雰囲気、気持ち良く入院生活を送れた等など多数意見が聞かれた。満足していただいている部分に関しては、今後も継続維持していくように心掛けていくこととした。

④ 今後の改善策

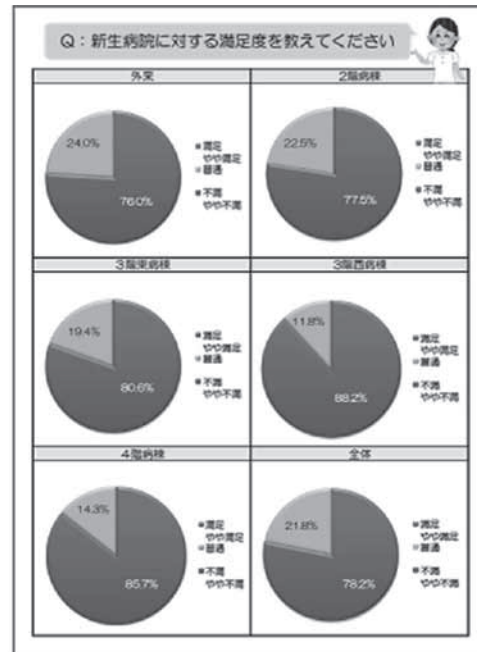
アンケートにていただいた不満理由に関しては該当部署へ共有し、改善策を検討していく。

⑤ 調査結果掲示（フィードバック）

前年度比較した「2017年度患者さん満足度調査結果」を作成した。外来、リハビリ室前、各病棟へ掲示予定。

⑥ 来年度への課題

毎年いただいているご意見（診察待ち時間や接遇など）に対して、改善されているかどうかの検証



(2) 外来待ち時間調査

① 調査期間

2017年10月16日(月)～10月28日(土) (日曜日を除く12日間)

② 調査内容

11日間の8:00～17:15に受付をした全外来患者を対象として、

- ・診察予約時間と実際の診察開始時間の差(予約患者)
- ・受付時間と実際の診察開始時間の差(予約なし患者)

を集計する。

③ 調査方法

予約時間(受付時間)と診察開始時間(医師が電子カルテシステム上で「患者呼出」ボタンを押した時間)との差を集計する。患者呼出ボタンが押されていない場合は、カルテへの医師記録記載時間

④ 調査結果

調査データ総数 1,653 件

待ち時間で31分以上待たせていた割合は、昨年度は最大で1日当たり44%、平均値は26%だったが、本年度は最大で10月16日の1日当たり37%、平均値は約21%となりそれぞれ減少した。なお、曜日別では大きな有意差は認められなかった。科別待ち時間については、どの科でも30分以上の待つ患者は見られたが、明らかな有意差は認められなかった。本年度は新しい試みとして待ち時間についての満足度も併せて調査を行った。満足・やや満足が30分以内の診療では半数以上を占めており、31分以上の待ち時間となっている場合でもやや不満・不満は満足・やや満足の割合を下回っていた。

⑤ 考察

病院を訪れる患者様への快適な環境でのサービス提供の一つとして、少ない待ち時間が挙げられる。同内容の先行研究で、患者の満足度調査で満足から不満に変わる待ち時間は30分とされており、今回も30分を境として満足度割合に変化がみられている。

今回の調査で、昨年度よりは改善されたものの当院はまだ31分以上待たせている患者様が少なくない。一方で昨年度と患者数は大きく変動はないが、全体的に待ち時間が短縮されている。その要因としては診療内容に合わせた予約の取り方が出来ていること、電子カルテでの患者の流れの把握が出来ていること、医師の協力が得られたことが考えられる。また、満足度調査時に診療時間の短さを指摘する患者もみられた。それらのことを踏まえた上で、

患者の満足度を高め、また来院したくなる病院となるためにはどのようにすべきか各科で検討すべきと考える。待ち時間に関して例を挙げるとすると、快適に待ち時間を過ごすためには診察番号表示モニターへ映像を流す、待合室のポスター等掲示物を一月に一度貼り替えを行う等が考えられる。

日本医療機能評価機構でも、病院機能評価の中で快適さの評価指標項目の中に待ち時間への配慮・その改善に努める姿勢があると言われていることも忘れてはならない。

(3) 禁煙サポートチーム

- ・成果物 院内ポスター掲示、吸殻拾い、掲示物の貼り替え、「禁煙ニュース」の発信
- ・活動報告
 - ・吸殻拾いの実施（11/7）
 - ・禁煙ポスターの掲示
5/31の世界禁煙デーに合わせ、厚生労働省発行のポスターを掲示
 - ・「敷地内禁煙」の掲示物貼り替え
これまでの掲示内容に加え、無煙タバコ、スヌース、電子タバコも禁煙の対象に追加した
 - ・禁煙ニュースの発信
電子タバコの種類や影響について掲載。掲示物と同様、無煙タバコ、スヌース、電子タバコは敷地内禁煙の対象になることも明記した

2. 各種マニュアルの整備

全部署でマニュアル見直しのための確認を実施し、その履歴を「規程・マニュアル等管理リスト」に残すことを推進した。病院機能評価では「マニュアル等の一元管理」が求められているため、継続的にマニュアルを見直し、最新の状態に保つ仕組みが必要。ほとんどの部署で一通りの確認を終えられた。

IV 委員長総括

課題改善小委員会活動では、昨年度に引き続き3つの課題に取り組んだ。

アンケート調査では、毎年同じ不満が継続していないかなどに着目し、具体的な改善に繋げていかなければならないと感じている。

マニュアル整備では、一元管理をする部署が無い中、それぞれのマニュアル管轄部署が定期的に見直し、必要時改訂されるという仕組みをどう定着させていき、使えるマニュアルとなっているかが課題となっている。次回病院機能評価受審に向け、次年度も計画的に活動し、継続的な質改善に努めていきたい。

V 2018年度への課題

1. 継続的な医療の質改善に向けた取り組み
2. 各種アンケート調査の継続
3. 規程・マニュアル類の精査

拘束廃止転倒・転落予防委員会

類沢 秀子

I 委員会構成員

委員長：類沢 秀子（看護師）

構成員：鳥海 勇人（医師） 山本 友美（看護師） 畠山 美輝（理学療法士）
 内藤 潤奈（看護師） 松本真佐子（看護師） 中沢 裕也（介護福祉士）
 小林久美子（看護師） 塩野谷貴美（介護福祉士） 松澤 健太（理学療法士）
 深澤 彩（看護師） 丸山真知子（事務）

II 活動目標

1. 転倒・転落による骨折等の事故防止
2. 「身体抑制に関する運用管理体制」課題の改善

III 活動内容

1. 「身体抑制に関する運用管理体制」及び「行動制限マニュアル」の見直し
2. 転倒・転落による骨折等の予防対策と実績への取り組み
 - ・危険予知の意識拡大を図る
 - ・転倒しても骨折予防対策の工夫
3. 認知症ケア加算における身体拘束の在り方の検討
4. ヒヤリ・ハット報告書の記載について（なぜなぜ分析）

IV 委員長総括

今年度も転倒・転落のヒヤリハット事例が多く、ヒヤリハット報告書の中では、年間を通して2015年（115件）・2016年（107件）・2017年（82件）と確実に減少傾向である。

転倒件数が減少した経緯としては、各病棟のきめ細やかな対策や対応の成果としての表れであると感じる。しかし、離床センサーをOFFにしない取り組みが周知された反面、周知されたことの思い込みが発生し、センサー作動の確認をしないことで転倒したケースも多かった。ヒューマンエラー（ついさうりなど）を予防するためにも、スタッフ同士の声の掛け合いなどコミュニケーションもかかせない対策である。

転倒予防対策の統一したケアとして、回復期病棟で使用している表示パネルを病院全体として統一を図ったが、病棟ごとに特殊性があること、また積極的に使用できない実情もあり、十分な取り組みに至らなかった。

医療事故が起きたときは、転倒カンファレンスにてKYTレポートを作成し、振り返りを行い、レポートを通して当委員会、安全対策委員会と見直しや周知を行い、同様なケースでの再発防止に努めている。多重タスク発生時の対応を改善すべき課題とし、優先順位の検討や、個々のスタッフが把握している情報の共有を励行していくことが必要である。

転倒転落初期対応パスの運用状況については、確認が困難であった為、中止となったが、転倒転落した場合には、フローチャートにそった対応を行っている。

V 2018年度への課題

1. 転倒・転落による骨折等の事故防止への取り組み
 - 転倒転落アセスメントシートに（看護師が転びそう）と思う危険予知を個々に高めること対策

- と実際の場面での結び付き骨折しない体づくりや環境設定
2. 「身体抑制に関する運用管理体制」マニュアルの整備、課題の改善

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：大生 定義（医師） 長野 直子（看護師） 関澤 可奈（看護師）
 植田 浩司（理学療法士） 松本 知見（診療放射線技師） 村松 毅彦（事務）
 湯田 勝彦（事務） 伊藤 雄介（事務）

II 活動目標

1. 委員会所管の規程・マニュアル類の改定と整備
2. 診療録の量的点検および質的監査の実施推進、実績の蓄積
3. 診療録開示請求への適切な対応および実績の蓄積
4. より質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築

III 活動内容

1. 委員会所管の規程・マニュアル類の改定と整備

「記録・情報委員会規程」「インフォームドコンセントに関する規程」電子カルテ導入に伴う必要な見直し、改定をすることができた。「院内書類管理マニュアル」については、電子カルテ上の文書管理の運用に大きくかわるため、情報システム管理室と電子カルテ運用会議と共同で見直しを行うこととした。

2. 診療録の量的点検および質的監査の実施推進、実績の蓄積

毎回の委員会にて診療録の量的点検および質的監査を実施し、実績を蓄積し、監査結果を答申することができた。特に質的監査は診療部会へのフィードバックを確実に行うことができた。

3. 診療録開示請求への適切な対応および実績の蓄積

昨年度は2件の診療録開示請求があり、規程に基づき担当部署にて対応することができた。

4. より質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築

規程等の整備及び診療録の量的点検、質的監査を実施し、診療部会へフィードバックする体制の構築ができた。

IV 委員長総括

今年度は、昨年度から継続して作業してきた規程の改定と整備ができた。また、その作業を通して、電子カルテ上の文書管理の運用の課題について、情報システム管理室と電子カルテ運用会議と共同で見直しを進めることができた。しかし未解決の課題もあり、引き続き同部署と共同し課題解決に取り組むたい。

今年度より質的監査の件数を増やすため、監査方法を変更した。事前に監査を行い、問題点や課題等を含めて委員会で報告した。今後のより質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築について課題認識をすることができた。

V 2018年度への課題

1. 委員会所管の規程・マニュアル類の改定と整備
2. 診療録の量的点検および質的監査の実施推進、実績の蓄積
3. 診療録開示請求への適切な対応および実績の蓄積
4. より質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築

救急委員会

山本 直樹

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：鳥海 勇人（医師）

秋葉 直美（看護師）

黒岩千恵美（薬剤師）

高野 沙織（臨床検査技師）

中島 一嘉（診療放射線技師）

酒井 徹（事務）

II 活動目標

1. 救急診療マニュアルの定期的な見直し
2. 新入職員対象の AED 講習会、全職員対象の救命救急研修の実施
3. ドクターブルー（院内救急患者発生時コール）の対応手順に基づいた訓練の実施

III 活動内容

1. 全職員対象の救命救急研修の実施（9月26日）
テーマ「AED の使用方法と救急処置の基本事項」 講師：一石卓也氏（日本光電株式会社）
参加者 31 名
2. 救急診療マニュアルの抜本的見直しとアップデート作業
3. ドクターブルーの対応手順に基づいた訓練の実施（12月6日）
参加者 16 名

IV 委員長総括

今年度も、全職員対象の救命救急研修を、例年と同じテーマにて実施した。普段の業務や生活の中で、実際に心肺蘇生の必要な非常事態の状況下に直面することはそれほど多くなく、そのような中で私たち職員がスムーズに心肺蘇生対応し、また AED 操作を行うには、訓練の機会を数多く体験することが最も得策と考え、救命救急研修は例年と同じテーマでの実施を重視した。

ドクターブルー訓練は、実践に即した訓練となるよう日時及び場所を明らかにせず実施したが、医師、看護師等のメディカルスタッフが速やかに集合し、適切な対応が行えた。

救急診療マニュアルのアップデートは、虐待対応マニュアルと疾患別救急処置マニュアルに着手したが完成に至らず、来年度への引継ぎ事項とした。

V 2018 年度への課題

1. 救急診療マニュアルの定期的な見直し
2. 新入職員対象の A E D 講習会、全職員対象の救命救急研修の実施
3. ドクターブルー（院内救急患者発生時コール）の対応手順に基づいた訓練の実施

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：伊藤 義彦（医師） 永野 景子（看護師） 梶田 紀子（社会福祉士）
 清原 健二（薬剤師） 下田 寛子（事務） 金 善姬（チャプレン）
 紅谷 明（医師：外部委員）

II 活動目標

1. 臨床研究倫理審査、臨床研究を伴わない院外発表等に対する倫理審査、その他対応に苦慮する事例の倫理審査の実施
2. 倫理審査について職員への浸透
3. 規程・マニュアル類の定期的な見直し
4. 医療倫理に関する研修会の実施

III 活動内容

1. 倫理審査：今年度は6件の臨床研究倫理審査諮問があり、審査を行い、それぞれ結果を病院長に答申した。
2. 規程・マニュアル類の見直しとして、「臨床研究における倫理審査規程」については、ひとつは倫理審査申請にかかわる同意書、研究計画説明書などの様式について大幅に見直した。もうひとつは利益相反に関する見直しについて、検討の結果、当院の倫理審査の内容は、産学官連携を推進する研究機関等とは異なり、主には院内の患者の症例検討とその発表が中心であり、利益相反防止を厳密に守らせなければならないような研究内容がほとんど見受けられないため、現段階では規定化する必要はないと判断し、現行のまま見直ししないこととした。また、診療部所管「心停止後臓器提供に関するマニュアル」については改定の方角性が示され、今後具体的な改定案の作成検討の上で診療部に提案することとした。
3. 医療倫理研修会を開催した。今年度は87名が参加した。
テーマ：「Jonsenらの4分割法II（参加型研修）皆が気付くこと良いね。Good Job!」
ファシリテーター：大生定義（医師）、伊藤義彦（医師）、佐藤裕信（医師）、山本直樹（医師）、徳竹秀子（看護師）、中根順子（看護師）、梶田紀子（社会福祉士）
日時・場所：2017年11月29日（水）18：00～19：30 健康福祉センター多目的ホール

IV 委員長総括

今年度の委員会活動の中で特筆すべき事柄は、ひとつは臨床研究倫理審査の申請様式の見直しをしたが、それを通して倫理審査申請について院内に周知浸透を図ることが目的であった。これについてはさらに周知浸透を図ることが必要と考えており、そのための検討が課題となった。

もうひとつは医療倫理研修会であった。一昨年度、昨年度と医療倫理研修会で「Jonsenらの4分割法」について学びを深めてきたことを受けて、今年度はそのワークショップ第二弾として、多職種による模擬カンファレンスの参加型研修とした。参加型研修は参加者には大変好評だったが、参加型研修にしては1時間半と短く、短い時間の中でどうしたら参加者が満足を得られる内容の研修とすることができるかが課題となった。この形式の研修は、回を重ねることにより、私たち医療に携わる者にとって臨床倫理への気づきが醸成されると考えている。ACP（アドバンス・

ケア・プランニング)については行政の取り組みを強化されているので特に、次年度は取り上げていきたい。

V 2018年度への課題

1. 臨床研究倫理審査、臨床研究を伴わない院外発表等に対する倫理審査、その他対応に苦慮する事例の倫理審査の実施
2. 倫理審査について職員への周知浸透
3. 規程・マニュアル類の定期的な見直し
4. 医療倫理に関する研修会の実施

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：森廣 雅人（医師） 鳥海 勇人（医師） 小林 優人（医師）
 永井喜美子（看護師） 丸山 栄恵（看護師） 小林 真紀（事務）
 清原 健二（薬剤師） 黒岩千恵美（薬剤師）

II 活動目標

1. 院内採用薬品の見直し
2. 院内製剤の使用マニュアルの整備
3. 返戻査定の共有及び対応

III 活動内容

1. 新規採用薬品の評価実施
 - ・新規院内採用薬品品目数 : 52 品目
 - ・院外新規登録薬品品目数 : 30 品目
2. 採用中止薬品の評価実施
 - ・院内採用中止薬品 : 48 品目
 - ・院外採用中止薬品 : 1 品目
3. 緊急購入（患者限定）の評価実施
 - ・緊急購入（患者限定）薬品品目数 : 36 品目
4. 後発医薬品の導入（院内）
 - ・切り替え品目数 : 19 品目
5. 医事課による返戻査定情報の発信とその対策検討 : 0 件
6. 適応外使用薬剤の報告 : 0 件
7. 他委員会等との連携による協議項目 : 4 件

IV 委員長総括

今年度は、院内採用医薬品の見直しのなかで、1増1減を基本に他の委員会と協議、調整を行いながら円滑に活動することができた。中でも、生食ロック、キットの院内統一は年間を通して議論を重ね、総合運営会議の了承を経て運用を開始することができた。さらに、新入職医師の増加から新規院内採用・院外新規登録薬品品目数が前年度に比し大幅に増加（約3倍）しつつも、院内採用中止薬品も同程度整理することができた。そして、後発品の導入は19品目行い前年度の約4倍行うことができた。ただし、返戻査定情報の発信、対策検討及び適応外使用薬剤の報告の発信を行うことができなかった。2018年度の診療報酬改定で後発医薬品使用体制加算の基準が厳しくなることから、後発医薬品導入を加速していくとともに、今後も関係する部署や委員会と連携しながら、適正な医薬品管理に努めていきたい。

V 2018年度への課題

1. 院内採用薬品の見直し
2. 「医薬品採用基準」に基づく適切な運用

3. 医薬品安全性情報の迅速な情報共有と適切な対応の実施と評価
4. 返戻査定の共有及び対応
5. 後発医薬品の切り替えの推進

手術室委員会

佐藤 裕信

I 委員会構成員

委員長：佐藤 裕信（医師）

構成員：寺島左和子（医師）	鳥海 勇人（医師）	森廣 雅人（医師）
重松 辰祐（医師）	櫻井 伸一（医師）	牧 孝之（放射線技師）
永井喜美子（看護師）	丸山 栄恵（看護師）	北村 典子（事務）
西脇 純子（看護師）		

II 活動目標

1. 感染・事故防止
2. 滅菌物期限延長
3. ウォーターレス手洗い導入の検討
4. 災害防止対策訓練継続
5. 麻酔科管理下の手術時輸血に関するマニュアルの検討

III 活動内容

1. <感染防止>
2時間を越える手術に対して、途中手袋の交換と手指消毒を行う方向で検討していたが、実施には至らなかった。
<事故防止>
止血目的でのボスミン液使用に関して、使用方法を統一した。
2. <滅菌物期限延長>
滅菌物の保管状況を確認し改善を呼びかけた結果、滅菌物の期限を3ヶ月から6ヶ月への延長が実施できた。
3. <ウォーターレス手洗い導入の検討>
手術内容によっては2ステージ法が良いとの意見が聞かれたため、当面は2ステージ法で行っていくこととなった。
4. <災害防止対策訓練継続>
手術室スタッフの減少に伴い、アクションカード及び災害時行動フローチャートの見直しを行った。
5. <麻酔科管理下の手術時輸血に関するマニュアルの検討>
輸血委員会に要望事項を提示したが、記録の内容・安全性などから当面は変更せず現状維持となった。

IV 委員長総括

全体的に手術件数は減少しつつあるが、脳外科、口腔外科など手術の多様化がみられた。手術スケジュール調整が効率的に行われ、時間外勤務の減少にもつながった。術後感染を含む周術期合併症は発生しなかった。

V 2018年度への課題

1. 感染・事故防止
2. 滅菌物期限延長の検証
3. 災害防止対策訓練の継続
4. 術後訪問の実施
5. 麻酔台帳の管理

研修医制度委員会

佐藤 裕信

I 委員会構成員

委員長：佐藤 裕信（医師）

構成員：宮尾 陽一（医師） 山本 直樹（医師） 森広 雅人（医師）
 伊藤 義彦（医師） 涌井香織→善財敏江（看護師）
 中根 順子（看護師） 湯田 勝彦（事務）

II 活動目標

1. 北信総合病院、長野市民病院、県立須坂病院（県立信州医療センター）、信州大学医学部付属病院の協力施設としての研修医受け入れの実施
2. 学生実習の受け入れ拡充
3. 研修プログラム（1週間、1ヶ月プログラム）の課題抽出と見直し
4. 診療部へ臨床研修指導医講習会未参加医師の研修参加支援の要請

III 活動内容

1. 研修医臨床研修

7月	長野市民病院	3名	1週間プログラム
8月	長野市民病院	1名	1週間プログラム
11月	長野市民病院	3名	1週間プログラム

※1ヶ月プログラムでの受け入れなし

2. 医学部学生実習 受け入れなし

IV 委員長総括

1. 長野市民病院（各1週間）から研修医を受け入れた。県立須坂病院、北信総合病院、信州大学医学部付属病院からの研修医、群馬大学医学部麻酔神経科学教室、信州大学医学部（3年生）の学生実習はいなかった。新生病院の特長を生かし、研修プログラムを提供することができた。伊藤義彦医師により研修医用の緩和医療に関する配布資料が見直された。研修医の評価も総じて高く、一週間では短いという感想が挙がっていた。
2. 新たに臨床研修指導医を取る医師が出るよう診療部へ要請したが、残念ながら指導医講習会の受講者はいなかった。指導医のための研修は、研修医の指導のためだけでなく、ひいては自身の診療の質の向上や医師としての資質の醸成に還元されるものであるため、次年度も継続して要請していく。

V 2018年度への課題

1. 北信総合病院、長野市民病院、県立信州医療センター、信州大学医学部付属病院の協力施設としての研修医受け入れの実施
2. 学生実習の受け入れ拡充
3. 研修プログラム（1週間、1ヶ月プログラム）の課題抽出と見直し
4. 診療部へ臨床研修指導医講習会未参加医師の研修参加支援の要請

クリティカルパス委員会

奥田 澄夫

I 委員会構成員

委員長：奥田 澄夫（医師）

構成員：重松 辰祐（医師）	土屋 厚子（看護師）	小坂久美子（看護師）
善財 敏江（看護師）	久保 裕樹（看護師）	長野 直子（看護師）
田村 寛子（理学療法士）	酒井 徹（事務）	北村 典子（事務）

II 活動目標

1. 新設診療科、新任医師とのパス作成
2. パス大会、研修会の開催
3. 外部研修会、学会への積極的な参加
4. アウトカム評価の確立

III 活動内容

1. 新設診療科、新任医師とのパス作成

本年度は新設診療科のパス作成は行わず、新任医師とのパス作成として、ポリペク後入院パスを作成した。

2. パス大会、研修会の開催

本年度は研修会、講演会のような形態ではなく、OJTを取り入れた一般病棟入院時パスの作成を実践した。

3. 外部研修会、学会への積極的な参加

第12回日本クリニカルパス学会学術集会

日時：12月1日 場所：大阪国際会議場

シンポジウム：これから電子パスはどこに向かっていくのか等

パネルディスカッション：バリエーション分析によるパスの改定等

4. アウトカム評価の確立

現状で運用しているクリティカルパスにおいて、重大なバリエーションが発生していないため、アウトカム評価は行わないこととした。

IV 委員長総括

本年度のクリティカルパス委員会は前途の活動目標に挙げたとおり、4つの目標を設定して活動を開始した。

新設診療科・新任医師とのパス作成については、脳神経外科は本年度の件数が少ないので、多数になったらパス作成を検討することとなった。外部医師のポリペク後入院パスを作成し運用となった。

外部研修会は参加とならなかったが、学会へは参加でき、今後新規パス作成を考える課題を持ってかえってくることができた。

アウトカム評価の確立は、重大なバリエーションが発生していないため、確立するには至らなかった。

V 2018年度への課題

1. 各病棟単位の入院初日パスの作成
2. 脳神経外科のパスの作成
3. パス大会、研修会の開催
4. 外部研修会、学会への積極的な参加

機器材料購入委員会

宮島 義人

I 委員会構成員

委員長：宮島 義人（事務）

構成員：大生 定義（医師） 竹内 裕（医師） 伊藤 光子（看護師）
 山本 直樹（医師） 酒井 明恵（看護師） 小山 直子（事務）
 後藤 孝志（事務）

II 活動目標

1. 医療機器等及び診療材料の公正かつ計画的な購入に関する答申機能を強化する

III 活動内容

1. 医療機器及び診療材料の仕様、機種、業者の選定と適正な価格についての答申
2. 月次予実管理（収支・キャッシュフロー）にもとづく購入の採択に関する答申
3. 購入済み医療機器及び診療材料の機能性及び採算性等の評価

IV 委員長総括

今年度は委員会を9回開催し、30件の購入に関する答申を行った。その内29件が機器関係であり、残る1件は感染予防のための手指消毒剤の個人携帯の導入に関するものであった。

いずれも採択される結果となったが、今後は費用対効果や機種・業者選定に係るチェック機能の強化が求められる。また、購入後の医療機器や診療材料の使用実績に関する評価が充分に行われておらず、これについても計画的に実施しなければならない。

さらに、今後は法人の健全経営化、財務基盤の強化を念頭に置きながら、中長期的な設備投資計画の立案・検討を進めたい。

V 2018年度への課題

1. 費用対効果に係るチェック機能の強化
2. 中長期的な設備投資計画の検討

教育研修委員会

小山 直子

I 委員会構成員

委員長：小山 直子（事務）

構成員：宮島 義人（事務） 藤澤 広美（管理栄養士） 富山 裕介（事務）
 山本 友美（看護師） 太田 百恵（看護師） 阿部 大樹（事務）

II 活動目標

1. 研修年間計画を策定し、計画的な研修を実施する。
2. 各委員会や各部門等の研修情報を一元的に管理するとともに、実施状況を確認する。
3. 研修年間計画を職員に周知し、計画的に研修に参加できる体制を整える。
4. 管理職研修の基礎編・応用編の組み立て。
5. 新入職員対象研修の半期毎の実施を検討。
6. 接遇研修の実施。
7. e-ラーニング導入の検討。
8. 管理職研修内容のテキスト化。
9. 組織として必要な人財の育成（認定看護師の養成、安全・感染担当者の育成など）。
10. 医療・介護同時報酬改定に合わせた研修の実施。

III 活動内容

1. 全職員対象の基本要件研修は、年度当初の計画に基づき概ね予定通り実施した。
2. 管理職研修は、「財務・経営研修」については実施することができなかったが、「人事評価制度研修」や「就業規則理解のための研修」「情報共有・情報伝達に関する研修」など新たな研修を計画通り実施することができた。特に2017年度は就業規則を大きく改定したことを受けて、労務管理における管理職の理解を深め、日常管理に活かすことを目的とした研修を強く意識した。
3. 接遇研修については、全職員対象に、看護師経験のある講師による「どんな状況にも応用できる人間関係を重視した基本的な接遇スキルを身につける」というテーマで接遇研修を実施。70人強の職員参加が得られた。
4. 前年度実施の管理職向け労務管理研修の内容を「労務管理研修（基礎編）」としてまとめ、研修用のテキスト化を図った。
5. 2017年度、新たに発足した認定・特定看護師育成制度について、院内看護師を対象に説明会を開催し、計画的な人財の育成に向けた取り組みをスタートさせた。認定看護師取得を考えている看護師が参加し、当該制度について理解を深めることができた。

IV 委員長総括

年間計画に基づき、人財部との協力体制の下、ほぼ予定通りの研修を実施することができた。とりわけ、活動内容の2（管理職研修）及び3（接遇研修）について内容の充実が図れたことは、今年度の活動の成果の一つといえる。

しかしながら、前年度同様、研修への参加率が減少傾向にある状況は否めず、如何にして職場全体で自主参加の機運を高めるかが次年度以降も継続課題と考える。特に、接遇研修では「看護師経験をもつ講師」による研修を企画し、看護スタッフには講師と同じ目線で患者さんやご家族等に接することをイメージした研修となり、そのことが参加への興味につながるだろうと期待したが、結

果としては参加者のほとんどが看護職以外のスタッフであったことは残念な結果であった。反面、今後の研修のあり方を考える良い動機付けになったともいえる。

組織における職員の質の向上には教育研修が重要な要素であり、また組織として「どのような職員に育ててほしいのか」というメッセージを伝えていくことでもある。

そのことを念頭に置いて、2018年度には研修全体のコンセンサス作りを行っていくことを確認し統括とする。

V 2018年度への課題

1. 「労務・人事」、「財務」、「組織」、「理念・事業計画」の4つの概念に基づく管理職研修（基礎編・応用編）の計画
2. 障害者雇用への理解についての研修会の検討
3. 研修参加への呼びかけについての再考
4. 半期毎の新入職員対象研修、e-ラーニング導入についての検討

職員研修種別	教育研修委員会											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本業務研修	新入職員研修 (人財部) 4/3、4/4	「痛みについて」 (緩和ケアチーム) 5/16	ストレッチャック制度に関する研修 (労働衛生委員会) 6/5	急変時の対応研修 [KYT/トレーニング] (緩和ケアチーム) 9/14	交通安全講習会 (経営管理部) 8/1	「察りについての対応」 (緩和ケアチーム) 9/14		医療倫理研修 「腎が気づくこと良いね、Good Job！」 (倫理委員会) 11/29	感染症予防研修 (感染予防委員会) 安全対策研修 (安全対策委員会) 12/11～12/15			ストレッチャック集団臨場研修 (人財部) 3/2
	全職員対象研修 (スナッパーアップのための研修)	感染予防研修 (感染予防委員会) 安全対策研修 (安全対策委員会) 6/19、6/23		栄養委員会主催研修会 「栄養補助食品について」 (栄養委員会) 8/4	救急救命研修「AED研修」 (救急委員会) 9/26			接遇研修 (教育研修委員会) 11/10		診療報酬改定勉強会 3/13、3/14、3/15、3/19、3/20		
管理職研修	管理職研修 (マネージメントのための研修)				決算報告会 [理念・事業計画(応用)] 研修 (経営管理部) 6/7			【基礎、マネージメント(基礎)】研修 情報セキュリティ研修 (教育研修委員会) 11/10				
	専任職員研修 (スペシャリストのための研修)	看護部管理職研修 5/23	看護部管理職研修 6/27			就業規則研修 (人財部)9/5			【労務・人事(基礎)研修】 人事評価制度説明会 (教育研修委員会) 11/29 ※診療協力部			
新人教育	基礎看護技術 会前研修 4/4-4/7	「看護の日」イベント 5/17	3か月フォローアップ研修 6/3	急変時の対応研修 [BLS/AED] 7/1			医療安全研修 「KYT/トレーニング」 夜勤オリエンテーション 9/2	6か月フォローアップ研修 慣習・スキマケアのケア 10/7				「私が大切にしたい看護」発表会 3/10
	現任教育 プリセプターシップ	病室・遺箱の取り扱い 5/13	フィジカルアセスメント 6/6	多重並行業務 7/27			フォローアップ⑤ 夜勤培訓について 9/5					
		フォローアップ② 指導状況の共有 5/9	フォローアップ③ 指導状況の共有 6/6	フォローアップ④ 技術到達度の共有 7/4			介護士対象研修(介護士観) 11/8					フォローアップ⑥ 1年間の振り返り 3/14
看護部研修			看護研究オリエンテーション 6/7									
集合研修												

研究 · 研修

院外活動（学術発表・研究報告・講演活動・研修指導）

（2017年4月～2018年3月）

開催日	学術発表・研究報告 講演活動・研修指導	主催団体名	部署名	出席者名	開催場所
4月1日	北信リハビリ勉強会 「出張柏塾の伝達（片麻痺の障害像）」	北信リハビリ勉強会	リハビリテーション部	高坂光彰	小布施町
4月1日 4月2日	専門学校東京医療学院卒業後研修リーチ動作、手の機能	専門学校東京医療学院	リハビリテーション部	高坂光彰	東京都
4月23日	入谷式足底板研修会 「導入編」	身体運動学的アプローチ研究会 静岡県支部	リハビリテーション部	上原玄大	静岡県
4月28日	活動分析研究大会（予演） 「洗顔動作における段階づけ」	ながの環境適応活動分析勉強会	リハビリテーション部	高坂光彰	岡谷市
5月7日	専門学校東京医療学院卒業後研修 「移動」	専門学校東京医療学院	リハビリテーション部	高坂光彰	東京都
5月17日	老人ホーム千曲荘 「看取りに関する職員研修」	北信広域連合	法人事務局	徳竹秀子	飯山市
5月18日 ～ 5月21日	第90回日本整形外科学会学術総会	日本整形外科学会	診療部	橋爪長三	宮城県
5月20日	北信濃地域医療連携セミナー	長野市民病院 県立須坂病院 新生病院	診療部	伊藤義彦	須坂市
5月26日	須高医師会学術講演会 座長	須高医師会	診療部	鳥海勇人	須坂市
6月18日	長野県理学療法士学術大会 「Charcot-Marie-Tooth病による左内反尖足変形矯正術後の理学療法の経験」	長野県理学療法士会	リハビリテーション部	田村寛子	松本市
7月1日 7月2日	ボバース研修会2017 Task Analysis Course「更衣動作」	日本ボバース研究会	リハビリテーション部	高坂光彰	山梨県
7月1日 7月2日	「北信緩和ケアセミナー2017」 ファシリテーター派遣	長野市民病院	診療部	森広雅人	長野市
7月6日	平成29年度第1回須高地区薬業連携のための学習会 「トレーニングレポートを開始して見えてきたこと」「訪問服薬指導患者のアンケート集計」	須高薬剤師会	薬局課	荒井翔子 清原健二	須坂市
7月8日	長野県病院薬剤師会 北信支部学術講演会	長野県病院薬剤師会 北信支部	薬局課	清原健二	長野市

開催日	学術発表・研究報告 講演活動・研修指導	主催団体名	部署名	出席者名	開催場所
7月14日	ながの環境適応活動分析勉強会 「環境適応講習会Aコース伝達」	ながの環境適 応活動分析勉 強会	リハビリテー ション部	高坂光彰	岡谷市
7月15日	北信リハビリ勉強会 「活動分析研究大会の伝達」	北信リハビリ 勉強会	リハビリテー ション部	高坂光彰	小布施町
7月17日	専門学校東京医療学院卒後研修 「CPG」	専門学校 東京医療学院	リハビリテー ション部	高坂光彰	東京都
7月18日	須坂市介護支援専門員研修会 「自立支援にむけたケアプラン作成を学ぶ」	長野県社会福 祉協議会	リハビリテー ション部	椎 大亮 村澤由理	須坂市
7月19日	豊野サブセンター介護者教室 「大切な人を亡くしたあなたへ」	長野市地域包 括 支 援 セ ン ター	法人事務局	徳竹秀子	長野市
7月27日	「脳死期のケア」	山梨県立大学	法人事務局	徳竹秀子	山梨県
9月5日	北信リハビリ勉強会 「ボバース概念超入門コース伝達」	北信リハビリ 勉強会	リハビリテー ション部	高坂光彰	小布施町
9月9日 9月10日	北信リハビリ勉強会 「ボバース概念超入門コースの伝達」	北信リハビリ 勉強会	リハビリテー ション部	高坂光彰	野沢温泉村
9月15日	ながの環境適応活動分析勉強会 「第29回活動分析研究大会の伝達」	ながの環境適 応活動分析勉 強会	リハビリテー ション部	高坂光彰	岡谷市
9月22日	須高医師会学術講演会 座長	須高医師会	診療部	佐藤裕信	須坂市
10月14日	札幌第4支部 「チームで取り組む医療安全 第2弾」 ～Team STEPPSを職場に取り入れるために～	北海道 看護協会	診療部	大生定義	北海道
10月17日	ながの環境適応活動分析勉強会 「更衣」	ながの環境適 応活動分析勉 強会	リハビリテー ション部	高坂光彰	岡谷市
10月18日 10月21日	小布施町保健福祉委員会地区学習会 健康運動指導士	小布施町	経営管理部	丸山真知子	小布施町
10月21日	Team STEPPS 講習会	東京医科大学 八王子医療セ ンター	診療部	大生定義	東京都
10月28日	長野県スポーツ推進委員研修大会 健康運動指導士	長野県 教育委員会	経営管理部	丸山真知子	小布施町
10月28日 10月29日	厚生労働省再教育研修	厚生労働省	診療部	大生定義	東京都
11月9日	働きざかりいきいきセミナー	須坂 商工会議所	診療部	佐藤裕信	須坂市
11月12日	第14回長野県緩和医療研究会 「終末期患者の在宅支援における家族の不安要因」	長野県緩和医 療研究会	看護部	轟 真衣 小島朋子	松本市

開催日	学術発表・研究報告 講演活動・研修指導	主催団体名	部署名	出席者名	開催場所
11月14日	ながの環境適応活動分析勉強会 「食事時の座位姿勢と環境設定について」	ながの環境適 応活動分析勉 強会	リハビリテ ーション部	高坂光彰	岡谷市
11月18日 11月19日	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プロ グラム2017 講師	北信総合病院	看護部	山本友美	中野市
11月21日	北信リハビリ勉強会 「触診 なぜそこを触りますか」	北信リハビリ 勉強会	リハビリテ ーション部	上原玄大 高坂光彰	千曲市
11月23日	専門学校東京医療学院卒後研修 「症例検討会」	専門学校 東京医療学院	リハビリテ ーション部	高坂光彰	東京都
11月25日	平成29年度第2回北信ICT連絡協議会合同カ ンファレンス 「AMR対策における課題・問題点」	北信ICT連絡 協議会	薬局課	清原健二	長野市
11月25日 ～ 11月26日	北信総合病院緩和ケア研修会	北信総合病院	診療部	佐藤裕信	中野市
12月3日	医師事務作業補助者コース 「第10章 診断書・証明書等の実務」	社団法人日本 病院会診療情 報管理士教育 委員会	病院事務部	小林真紀	松本市
12月7日	保健福祉委員会地区学習会 健康運動指導士	小布施町	経営管理部	丸山真知子	小布施町
12月17日	ながの環境適応活動分析勉強会 「Activity」	ながの環境適 応活動分析勉 強会	リハビリテ ーション部	高坂光彰	岡谷市
2月2日	須坂市お達者・元気塾 「笑ってリハビリ・脳トレ」	須坂市地域包 括支援セン ター	リハビリテ ーション部	上原玄大	須坂市
2月22日	北信リハビリ勉強会歩行 「自律した歩行を目指して」	北信リハビリ 勉強会	リハビリテ ーション部	町田敏明 高坂光彰	千曲市
2月26日	老人ホームでの看取りを考える	特別養護老人 ホーム須坂荘	看護部	山本友美	須坂市
3月10日 3月11日	日本ボバース作業療法の会 「OT Information Course in Gifu」	日本ボバース 作業療法の会	リハビリテ ーション部	山本伸一 高坂光彰	中津川市
3月16日	ながの環境適応活動分析勉強会 「出張柏塾in愛知（上肢機能）伝達」	ながの環境適 応活動分析勉 強会	リハビリテ ーション部	木下良一 高坂光彰	岡谷市
3月28日	北信リハビリ勉強会 「認知症、活動分析研究大会（予演）」	北信リハビリ 勉強会	リハビリテ ーション部	篠原千晶 高坂光彰	小布施町

院内研修

(2017年4月～2018年3月)

※外部講師敬称略

開催日	研修名	部署名	講師名	職種／所属
4月3日 4月4日	新入職員研修	全体	理事長 他	
4月3日	看護部研修（現任教育） 「フォローアップ①オリエンテーション」	看護部	長野 直子	看護師
4月5日	看護部研修（新人教育）「基礎看護技術合同研修」	看護部	中根 順子	看護師
4月6日	看護部研修（新人教育）「基礎看護技術合同研修」	看護部	太田 百恵	看護師
4月7日	看護部研修（新人教育）「基礎看護技術合同研修」	看護部	湯本 京子	看護師
4月20日	緩和ケア研修会 「がんの子どもターミナルケア」	全体	関 千夏	東長野病院
5月9日	看護部研修（現任教育） 「フォローアップ②指導状況の共有」	看護部	太田 百恵	看護師
5月13日	看護部研修（新人教育）「麻薬・薬剤の取り扱い、 検体の取り扱い」	薬剤部 検査課	清原 健二 溝端 利昭	薬剤師 検査技師
5月13日	緩和ケア研修「痛みについて」	全体	森広 雅人	新生病院医師
5月17日	看護部研修（新人研修）「看護の日（イベント）」	看護部	看護部主任会	看護師
5月23日	看護部研修（管理職研修）	看護部	坂口 直子	長野看護 専門学校
6月3日	看護部研修（新人教育） 「3か月フォローアップ研修」	看護部	太田 百恵	看護師
6月5日	ストレスチェック制度について	全体	労働衛生委員会	
6月6日	看護部研修（現任教育） 「フォローアップ③指導状況の共有」	看護部	看護部 教育委員会	看護師
6月7日	看護部研修（集合研修） 「看護研究オリエンテーション」	看護部	太田 百恵	看護師
6月19日 ～ 6月23日	第1回安全対策・感染予防合同全体研修会 「手指衛生」「チーム医療PART 1 チームの鎖」	全体	安全対策委員会 感染予防委員会	
6月21日	子どもホスピス研究会・研修会 事例検討会 「進行性筋疾患の成人への移行期医療：支援体制の 構築についての事例検討」	全体	原田由紀子	稲荷山医療福祉 センター
6月27日	看護部研修（管理職研修）	看護部	坂口 直子	長野看護 専門学校
7月1日	看護部研修（新人教育） 「急変時の対応研修 BLS/AED」	看護部	秋葉 直美	看護師

開催日	研修名	部署名	講師名	職種／所属
7月4日	看護部研修（現任教育） 「フォローアップ④技術到達度の共有」	看護部	看護部 教育委員会	看護師
8月1日	交通安全講習会	全体	中條 騎譜	須坂警察署 交通課長
8月4日	栄養委員会研修会「栄養補助食品について」	全体	栄養委員会	
8月21日	子どもホスピス研究会・研修会 事例検討会 「当院で在宅医療の支援を行っている3症例」	全体	天野 芳郎	長野赤十字病院
8月24日	海外医療協力に関する講演会 「ネパール 人々と医療」 「ネパール医療協力 視察報告」	全体	檜戸健次郎 宮尾 陽一	NGOクロス 新生病院医師
9月2日	看護部研修（新人教育）「医療安全研修 KYTト レーニング」「夜勤オリエンテーション」	看護部	西澤 陽美	看護師
9月5日	看護部研修（現任教育） 「フォローアップ⑤夜勤指導について」	看護部	太田 百恵	看護師
9月5日	管理職研修「就業規則研修」	管理職	教育研修委員会	
9月14日	緩和ケア研修「怒りに対する対応」	全体	森広 雅人	新生病院医師
10月7日	看護部研修（新人教育） 「6か月フォローアップ研修 褥創・スキンケア」	看護部	湯本 京子	看護師
10月23日	事例検討会 「小児専門医療施設における在宅支援－県立こども 病院の試み」	全体	樋口 司	長野県立 こども病院
10月25日	看護部研修（集合研修） 「介護士対象研修（介護士観）」	看護局	類沢 秀子 山本 友美	看護師
11月8日	看護部研修（集合研修） 「介護士対象研修（介護士観）」	看護局	類沢 秀子 山本 友美	看護師
11月10日	接遇研修 「どんな状況にも応用できる人間関係を重視した基 本的な接遇スキルを身につける」	全体	重田 由美	日本地域統合 人財育成機構 J-RIHDO
11月13日	看護部研修（集合研修） 「コミュニケーションについて」	看護部	看護部主任会	看護師
11月16日	管理職研修「情報セキュリティ研修」	管理職	教育研修委員会	
11月22日	看護部研修（集合研修） 「クリニカルラダーオンデマンド研修」	看護部	日本看護協会	看護師
11月29日	医療倫理研修会 「Jonsenらの4分割方法Ⅱ～皆が気付くこと良い ね。Good job！」	全体	倫理委員会教育 研修委員会	
12月1日	看護部研修（集合研修）「看護臨床研究発表会」	看護部	看護部 教育委員会	看護師 介護福祉士
12月11日	看護部研修（集合研修） 「2～5年目対象ストレスマネジメント」	看護部	看護部主任会	看護師

開催日	研修名	部署名	講師名	職種／所属
12月11日 ） 12月15日	第2回安全対策・感染予防合同全体研修会 「季節性インフルエンザ対策について」 「チーム医療PART2 何回もチャレンジしよう！」	全体	安全対策委員会 感染予防委員会	
12月18日	看護部研修（集合研修） 「クリニカルラダーオンデマンド研修」	看護部	日本看護協会	看護師
12月18日	子どもホスピス研究会・研修会 「事例検討会」	全体	石井栄三郎	新生病院医師
12月22日	介護職員対象研修「吸引研修」	看護部	曾我 貴子	看護師
2月7日 2月8日	看護部研修（集合研修） 「ケアの受け手や周囲の人々への意思決定支援オン デマンド研修」	看護部	日本看護協会	看護師
2月10日	看護部研修（新人教育）「バーンアウト対応」	看護部	永井喜美子	看護師
3月2日	管理職研修 「ストレスチェックを組織運営に活かす」	全体	高橋 友也	コミュニケーションズ・アイ
3月10日	看護部研修（集合研修） 「私がか大切にしたい看護発表会」	看護部	湯本 京子	看護師
3月13日	診療報酬改定研修会 「外来」	全体	経営管理部 病院事務部	
3月14日	看護部研修（現任教育） 「フォローアップ⑥1年間の振り返り」	看護部	看護部 教育委員会	看護師
3月14日	診療報酬改定研修会 「療養病棟」	全体	経営管理部 病院事務部	
3月15日	診療報酬改定研修会 「訪問診療」	全体		
3月19日	診療報酬改定研修会 「一般病棟、地域包括ケア病床」	全体		
3月20日	診療報酬改定研修会 「回復期リハビリテーション病棟」	全体		
3月27日	診療報酬改定研修会 「全体概要」	全体		

関連報道

睡眠のメカニズムを深く知る

眠りにはノンレム睡眠とレム睡眠があります。

年齢によって睡眠の深さが変わります

子ども

高齢者

睡眠のメカニズムを深く知る

眠りにはノンレム睡眠とレム睡眠があります。

健康寿命を伸ばそう!

快眠のススメ その1

日本人1人が悩む「不眠」のタイプとは

日本人の5人に1人が「何らかの不眠がある」と回答するなど、慢性的不眠といえる状態。加齢とともにその数は増加し、60歳以上では約3人に1人が睡眠障害で悩んでいる。その原因は心身ストレスや生活リズムの乱れ、心身体の病状などさまざまです。睡眠の仕組みを知ることで「不眠」を防げることもあるでしょう。から新書『睡眠障害』、日経ヘルスケア出版。医師 宇野博士の佐藤節子氏にお話を伺いました。

「不眠」といってどんな状態のことか? 睡眠に関与した「睡眠障害」のタイプに分れます。症状は人

快眠のススメ

眠りのリズムとは

眠りには自律神経も関わっています。人間の生命を保持する上で欠かせない自律神経は活動する時に働く交感神経と、休息時に働く副交感神経があり、交互にバランスを取りながら作用しています。交感神経は戦闘モードの時に働き、エネルギーを使って筋肉を動かします。副交感神経はリラックスモードの時、体温が上がり、心拍数が減り、血圧が下がります。このリズムが崩れると、自律神経が乱れ、不眠の原因になります。

朝太陽の光を浴びたら朝食をとり、昼食を食べて、夕方散歩をして、夜寝る。このリズムを整えることが大切です。

あなたの睡眠障害チェック表

もし以下の状況になったら、どのくらいウトウトする(数秒～数分眠ってしまう)と思いますか? 最近の日常生活を思い浮かべてお答えください。

①～⑧までの全ての質問に1つずつ○をつけてください	ほとんどない	少しある	半分くらいある	高い
①座って本や新聞などを読んでいる時	0	1	2	3
②座ってテレビを見ている時	0	1	2	3
③会議、映画、劇場などで静かに座っている時	0	1	2	3
④乗客として1時間続けて自動車で乗っている時	0	1	2	3
⑤午後横になって休憩をとっている時	0	1	2	3
⑥座って人と話している時	0	1	2	3
⑦昼食後(飲酒なし)、静かに座っている時	0	1	2	3
⑧座って手紙や書類などを書いている時	0	1	2	3

11点以上の方は睡眠障害の可能性が高い方です。 合計 〇 点

睡眠時無呼吸症候群 セルチェック

眠っている間に呼吸が止まる。呼吸が止まるのは、舌が喉の奥に落ち、気道を塞ぐためです。

睡眠時無呼吸症候群セルチェック

寝ている間に呼吸が止まる

舌が喉の奥に落ち、気道を塞ぐ

呼吸が止まる

睡眠時無呼吸症候群 セルチェック

寝ている間に呼吸が止まる。呼吸が止まるのは、舌が喉の奥に落ち、気道を塞ぐためです。

睡眠時無呼吸症候群セルチェック

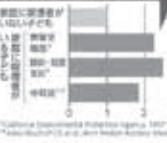
寝ている間に呼吸が止まる

舌が喉の奥に落ち、気道を塞ぐ

呼吸が止まる

家族の健康（呼吸器病）が息ます
子どもへの影響

気管支喘息、肺炎、中耳炎
なども引き起こします



Q 家族に喫煙者がいると、子どもに呼吸器病が引き起こされることがあります。具体的にどのような病気があるのでしょうか？

家族と赤ちゃんの突然死の要因

赤ちゃんの突然死の約60%は家族の喫煙が原因



Q 家族に喫煙者がいると、赤ちゃんの突然死のリスクが高まることが知られています。これはなぜなのでしょうか？

やめられないのはニコチン依存症
吸わない人の健康にも悪影響

タバコを吸う人は、吸わない人よりも健康に悪影響を及ぼすことが知られています。吸わない人にも悪影響を及ぼすことが知られています。

Q タバコを吸う人は、吸わない人よりも健康に悪影響を及ぼすことが知られています。吸わない人にも悪影響を及ぼすことが知られています。

Q タバコを吸う人は、吸わない人よりも健康に悪影響を及ぼすことが知られています。吸わない人にも悪影響を及ぼすことが知られています。

Q タバコを吸う人は、吸わない人よりも健康に悪影響を及ぼすことが知られています。吸わない人にも悪影響を及ぼすことが知られています。

健康のつぼ
高齢者の禁煙の話

ほとんどの病気に悪い影響
高齢者こそ禁煙が必要

禁煙外来で治療の相談を

高齢者はいまだ禁煙をしても効果が無いと思っ... 禁煙外来で治療の相談を

Q 禁煙をしても効果が無いと思っ... 禁煙外来で治療の相談を

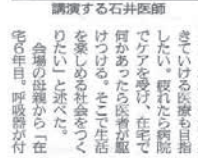
Q タバコを吸う人は、吸わない人よりも健康に悪影響を及ぼすことが知られています。吸わない人にも悪影響を及ぼすことが知られています。



佐藤 新信
1972年群馬大学医学部卒業。医師免許取得。...

小布施に子どもホスピスを
新生病院の石井医師が構想語る

小児難病患者の生活... 小布施に子どもホスピスを... 新生病院の石井医師が構想語る



講演する石井医師

「小布施には、小児ホスピスを... 新生病院の石井医師が構想語る

お茶の間
招待席
新生病院の副院長
おおぶ 大生定義さん(65)



東京の聖路加国際病院内
副院長や立教大学社会学部教
授などを務め、同じキリス
ト教の聖公会が関わる小布
施町の新生病院の副院長に

地域医療や在宅診療に
病院の使命を全うしたい

日献いた。クリスチャン... 地域医療や在宅診療に... 病院の使命を全うしたい

2017 年度 新生病院年報

2018 年 12 月 1 日発行

著 者 特定医療法人新生病院

発行者 特定医療法人新生病院
院長 大生定義

〒 381-0295 長野県上高井郡小布施町 851 番地

TEL 026-247-2033 FAX 026-247-4727

URL <http://www.newlife.or.jp>

E-mail info@newlife.or.jp
