

新生病院年報

2016 年度（平成 28 年度）



特定医療法人

新生病院



2016年度 新生病院年報

巻 頭 言

2016 年度は長野県の地域医療構想が最後のまとめに入った年でした。県下 10 に分けられた 2 次医療圏ごとに現在の医療体制を見直し、限られた医療資源の中での役割分担や効率化が求められました。私たちの新生病院は最も世帯の大きい長野医療圏に含まれていながら北信医療圏との境界に位置しており、現実には双方の医療圏を見据えた調整が必要です。当院はこれまでの地域密着型医療を生かした「地域包括ケア病院」を目指し地域での信頼度を高めるためにこの 1 年間、様々な努力をしてきました。それは自院の足場固めをしながら周辺急性期病院、地元の診療所の先生方、そして介護施設との連携強化を進めることでした。

【外来診療】 予約外来の診療と、急患・救急の受け入れを両立させて、断らない、待たせない、診療の実践に努力しました。

【入院診療】 他院では断られるような困難事例を受け入れ、治療から退院そして自宅復帰への流れを作る力量を培って来ました。病棟間の連携を強化・駆使して、困難例を振り分け、複合的な疾患を適切に解決に導く地道な努力を多職種が協力して今も続けています。患者さんがスムーズに在宅に戻れるように、入院当初から多職種でカンファレンスを持ち、家に帰ってからどのような支援が必要かを各専門職の立場から検討を行い、患者さんや家族の身になって皆で考えるという体制が出来上がってきました。私が赴任した当時から目標として掲げたチーム医療が実践されてきたと実感しています。それを可能にしたのは、病棟スタッフの努力、MSW を中心にした地域連携室の力、診療協力部各課の意気込みと支え合いであり、事務職の底力ある支援でした。1 年を振り返って心やさしいスタッフに恵まれていたことを感じています。

【在宅訪問診療】 4 月にグループ法人のパウル会で運営を開始した「ナーシングホーム須坂」の診療が増えた事に加え、近隣の介護施設の訪問診療についても順調に患者数が増えていきました。気付いてみれば昨年に比べると 2 倍という訪問件数になっていました。積極的に在宅診療に赴き、協力し合って看取りまでおこなうという当院の診療の基本姿勢がそれぞれの医師に浸透した結果と言えるでしょう。在宅支援当直医を配置し、夜間の看取りにも全て応えてきた診療部の医師の協力のもと、近隣の急性期病院からの看取りを含めた依頼に対しても、やはり断らずに丁寧に対応してきた事が当院の在宅が信頼度を上げた要因でした。

【医師の新入職】 4 月から 3 名の常勤医師が新たに入職しました。まず外科・消化器科を担当する医師の入職により、内視鏡検査体制が充実するとともに総合診療、在宅診療の担い手として幅広く活躍してくれています。また小児科の常勤医師の入職は、昨年 1 年間に非常勤医師でなんとか支え続けて来た地域の小児医療にとって大変幸いなことでした。さらに歯科口腔外科についても常勤医師の入職により、地域の歯科診療と連携をあらたにする口腔外科診療体制が構築できました。小児科と歯科口腔外科の常設化は地域の皆さんや連携医療機関との信頼度を高める大きな効果となりました。さらに 2 月には、須

高地域では唯一となる常勤脳神経外科医の入職を得ました。それまで整形外科中心であった当院の回復期リハビリ病棟は脳神経外科医師の入職により瞬く間に脳血管障害の患者さんが多くを占めるようになり、改めて脳血管疾患のニーズが多かった事を認識させられました。脳神経外科の患者を受けるようになった事により救急体制の強化も図れる事となりました。毎年実施している救急隊との意見交換会では、脳神経外科の医師によるレクチャーが行われ、救急隊の皆さんとも活発な意見を交わせる良い機会となりました。

【学術活動】2014年から信州大学整形外科教室、小布施町と一緒にやってきた「おぶセスタディ」（小布施町住民を対象とした健康長寿の秘訣を探るコホート研究）も今年度で3年目を迎えました。町民の皆さんのご協力もあって当初計画していたよりも早いスピードでデータを収集する事ができ、2017年度中には研究結果をまとめて発表できる目途がたちました。準備から5年間を経て、ご協力いただいた皆様には言い尽くせない感謝でいっぱいです。

【法人全体の状況】昨年度設立したNPO法人パウル会で運営を開始した「サービス付き高齢者向け住宅 ナーシングホーム須坂」の運営も4月開設当初より順調なスタートを切りました。運営開始前から多くのお問合せをいただき、目標としていた医療度や介護度の高い方を積極的に受け入れしながら、年度末には満室に近い状態をキープする事ができました。

また昨年度立ち上げられたもう一つのNPO法人ワンダイムの活動として、4月末から5月にかけてバングラデシュへの医療支援チームを派遣しました。その後にバングラデシュでは大きなテロ事件があり、現地へのチーム派遣が難しい状況になってしまいました。しかしながら長年行ってきた支援を継続したいとの思いから、2月から約1ヶ月の間、バングラデシュの医師を研修という形で受け入れました。歴史伝承の活動としては新生療養所設立当時の看護師長であるミスパウルが使用していたミスパウル記念館の歴史伝承エリアへの移築に向けた準備を開始しました。今後も支援者の皆さまのご期待に応えるべく、それぞれの活動を続けていきたいと考えています。

【最後に】皆が心を悼めたのは、1月に宮崎安子先生がご逝去されたことです。先生は夫、宮崎亮先生を支えながら、新生病院に貢献されただけでなく、広く世界の医療と平和に貢献されました。NPO法人ワンダイムはそのご遺志とお二人が築かれた海外支援体制という大きな遺産を大切にしながら活動したいと考えています。

新生病院はこれからも、弱い立場に置かれた人々に手を差し延べ、他が厭うことも積極的に涼しい顔で受け入れて、そのことを喜びと出来るような病院を目指して未来へと心をつないでいきます。

年報の発行にあたり、1年間の職員の意気込みある奮闘を称え、これからもより一層の団結と互いの力量アップを願い、同時に当院を支えていただいた諸先輩、地域の皆様に感謝を申し上げて巻頭言いたします。

特定医療法人**新生病院**

院長 宮尾陽一

写真で綴る歩み

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）



緑化フェスタ（5月）



スタート博士記念式（5月）



総合防災訓練（8月）



くりんご祭り（7月）

第16回 新生病院祭（10月） テーマ「笑顔がいいね新生病院」

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。



昨年に引き続き企画した「ハロウィン仮装コンテスト」
多くのお子さんに参加していただきました。



講演会



看護師さんになろう

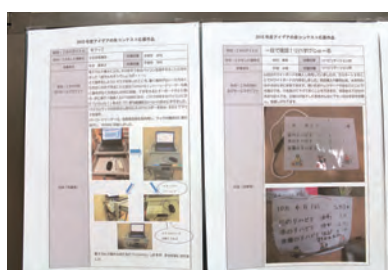


健康運動体操



缶バッジとミニバザー

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）



新年交礼会（1月）



クリスマスキャロリング（12月）

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）



安全感染合同研修（6月）



交通安全講習会（7月）



海外医療協力報告会（7月）



看護部臨床研究発表会（12月）



管理職研修（12月）

小児の緩和ケア研修会



県立須坂病院 石井栄三郎先生
「がんの子どものターミナルケア」(4月)



県立須坂病院 石井栄三郎先生
「小児長期入院児とご家族に対する在宅移行への支援」(6月)



県立こども病院 樋口司先生
「小児等在宅医療連携拠点事業について」
(8月)



ほっとらいふ相談室桃の郷 吉沢利政先生
「長野圏域(長野市中心)の医療的ケアが
必要な児・者の現状と課題」(10月)



県立こども病院 坂下一夫先生
「小児ターミナルケアの実践」(11月)



稲荷山医療福祉センター 原田由紀子先生
「小児在宅医療を支える～稲荷山医療福祉セ
ンターでの現状と地域の課題～」(1月)

新生病院はたくさんのボランティアさんに 支えられています



2016 年度ボランティア連絡会定期総会・交流会



ハーモニカ「レインボーズ中野」



室内楽「ブーケ・デ・トン」



ハローアニマル（動物ふれあい訪問）



緑化フェスタ（11月）

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
小児科	27
整形外科	28
外科	29
皮膚科	29
ホスピス・緩和ケア科	30
麻酔科	31
歯科口腔外科	32
在宅診療科	33

看護部

総括	34
外来課	34
中材・手術室課	35
2階病棟課	36
3階東病棟課	38
3階西病棟課	38
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	47

リハビリテーション部

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

支援部	51
-----	----

病院事務部	
医療事務課	52
病院事務課	53
メディカルクラーク課	54
医療安全・感染予防管理室	55
入退院調整室	56
地域連携室	57
診療情報管理室	58
情報システム管理室	59
【健康管理センター】	
健康管理センター	
総括	60
【法人事務局】	
法人事務局	
総括	62
経営管理部	66
人財部	66
病院統計	69
各委員会活動報告	
安全対策委員会	83
感染予防委員会	85
臨床検査委員会	88
医療ガス安全管理委員会	90
輸血療法委員会	91
栄養委員会	92
労働衛生委員会	94
褥瘡対策委員会	96
コーディング委員会	98
社会事業委員会	99
病院機能委員会	100
拘束廃止転倒・転落予防委員会	104
記録・情報委員会	106
救急委員会	108
倫理委員会	109
薬事委員会	110
手術室委員会	111
研修医制度委員会	113
クリティカルパス委員会	115
機器材料購入委員会	117
教育研修委員会	118
研究・研修	121
関連報道	129

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めます。

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めます。

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） オーダー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）
地域包括ケア病床を 10 床に転換（11 月）

新生病院基礎情報 (2017 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：宮 尾 陽 一（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：334 名（内正職員 237 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、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、脳神経外科

5. 許可病床数

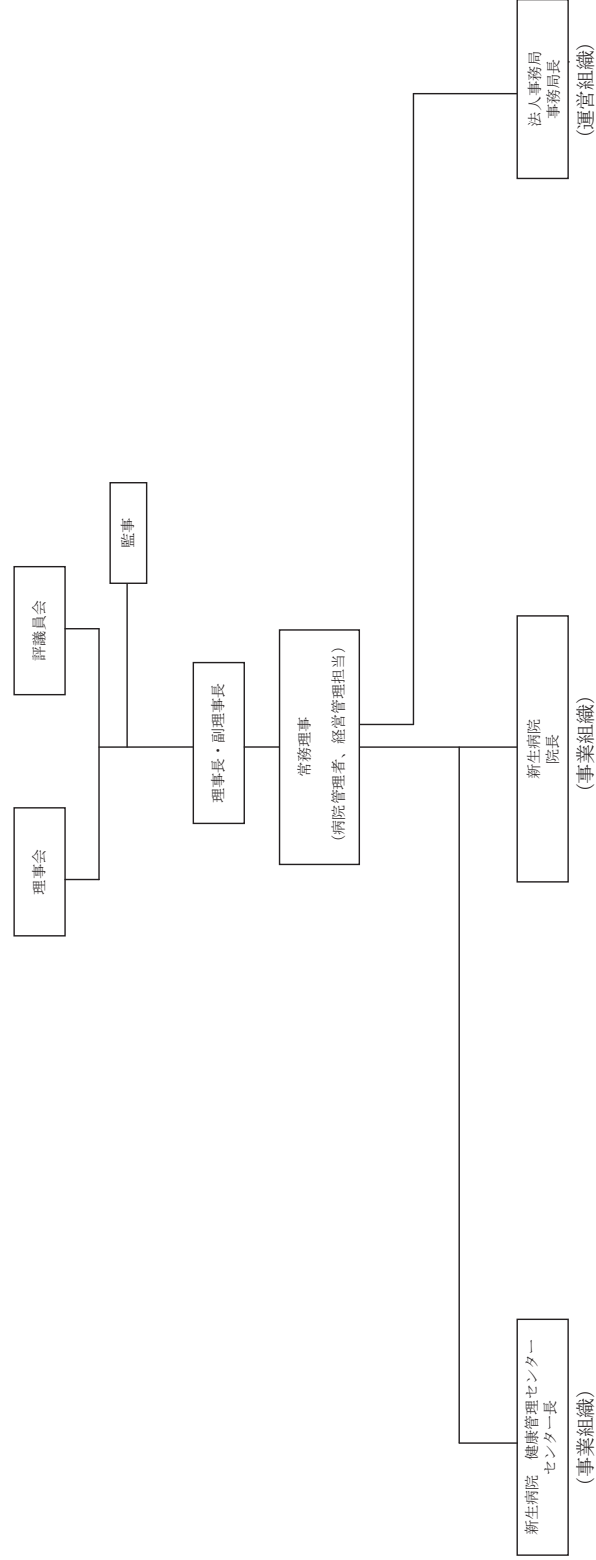
病床数 155 床	一般病床	①2 階病棟・・・36 床（一般病棟） ※うち地域包括ケア病床 6 床 ②3 階西病棟・・・40 床（回復期リハビリテーション病棟） ③4 階病棟・・・20 床（緩和ケア病棟）
	療養病床	①3 階東病棟・・・・・・59 床

6. 施設基準（2017年3月31日現在）

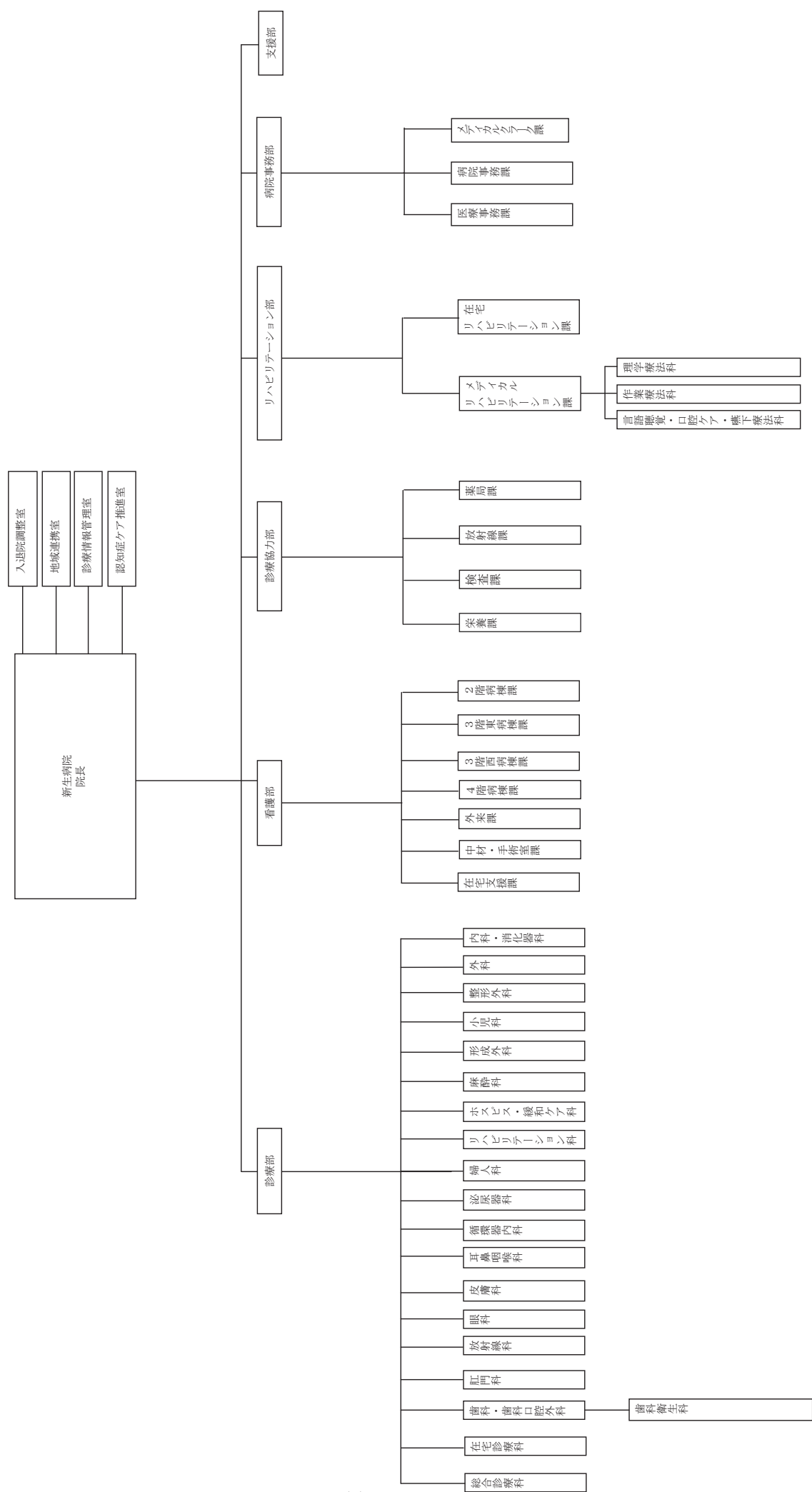
- 1) 入院基本料及び入院基本料加算の施設基準の届出
 - ・一般病棟入院基本料（10対1）
 - ・療養病棟入院基本料1（在宅復帰機能強化加算）
 - ・診療録管理体制加算1
 - ・医師事務作業補助体制加算1（50対1）
 - ・療養環境加算
 - ・療養病棟療養環境加算1
 - ・重症皮膚潰瘍管理加算
 - ・医療安全対策加算2
 - ・感染防止対策加算2
 - ・後発医薬品使用体制加算2
 - ・データ提出加算1
 - ・退院支援加算1
 - ・回復期リハビリテーション病棟入院料2
 - ・地域包括ケア入院医療管理料1
 - ・緩和ケア病棟入院料
- 2) 特掲診療料の施設基準の届出
 - ・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
 - ・在宅がん医療総合管理料
 - ・在宅患者訪問看護・指導料
 - ・検体検査管理加算（Ⅰ）
 - ・CT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
- 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

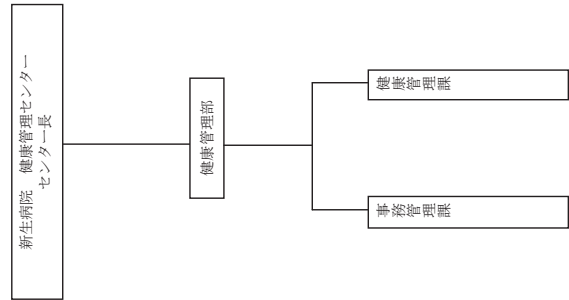
(2016年10月1日 第24版)



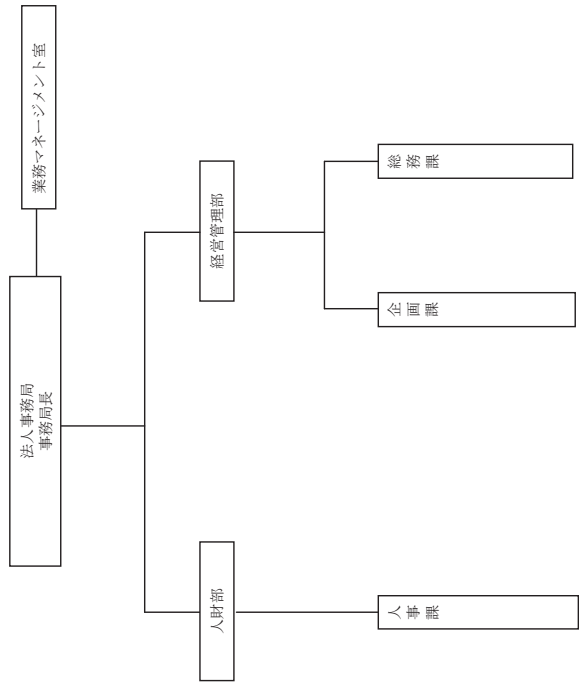
事業組織(病院)



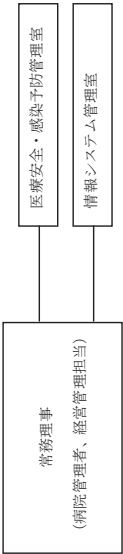
事業組織（健康管理センター）



運営組織（法人事務局）



法人業務室



職種別職員数

(2017 年 3 月 31 日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計
医師	15	19	34
歯科医師	1	0	1
看護師	85	14	99
准看護師	5	2	7
介護福祉士	23	5	28
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	0	4
臨床検査技師	6	3	9
理学療法士	31	1	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	1	5
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）	4	0	4
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	18	19	37
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	14	14
合 計	237	97	334

事業報告

2016 年度 事業報告 (2016 年 4 月～2017 年 3 月)

I. 全般報告

開催月日	行 事 等
4 月 1 日 (金)	始業式
4 月 1 日 (金) 4 月 2 日 (土)	新入職員研修会
4 月 12 日 (火)	4 階病棟：お花見
4 月 15 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 27 日 (水)	第 1 回執行理事会
4 月 28 日 (木)	4 階病棟：茶話会
4 月 28 日 (木)	通所・病棟コンサート (演奏：ブーケ・デ・トン)
5 月 1 日 (日)	スタート博士記念式
5 月 2 日 (月)	スプリングコンサート (演奏：ブーケ・デ・トン)
5 月 6 日 (金) 5 月 27 日 (金)	小布施町肺がん検診・肺の健康度検診
5 月 12 日 (木)	看護の日イベント (中野西高校)
5 月 12 日 (木)	献血車来院 (日本赤十字長野血液センター)
5 月 16 日 (月) 5 月 17 日 (火)	監事監査
5 月 21 日 (土)	第 24 回緑化フェスタ
5 月 26 日 (木)	第 2 回執行理事会・第 1 回理事会
5 月 26 日 (木)	第 2 回評議員会
6 月 11 日 (土)	緑化の日
6 月 18 日 (土)	ミス・パウル保育園 保護者会
6 月 22 日 (水)	第 3 回執行理事会
6 月 26 日 (日)	おぶセスタディ講演会 「ロコモとメタボと認知症を防ぐ」 ～運動の効果とロコトレの実際～ 講師：医療法人社団愛友会伊奈病院 整形外科部長 石橋英明 先生
7 月 9 日 (土)	緑化の日
7 月 9 日 (土)	新生会納涼祭 (MIST MARINE CAFE)
7 月 13 日 (水)	3 階西病棟：動物ふれあい訪問 (ハローアニマル)
7 月 16 日 (土)	第 1 次職員採用試験
7 月 16 日 (土)	4 階病棟：思いを分かち合う会
7 月 17 日 (日)	おぶセ見にマラソン医療救護班協力
7 月 30 日 (土)	くりんこ祭り参加
8 月 6 日 (土)	4 階病棟：夏祭り
8 月 6 日 (土)	おぶセスタディ検査結果説明会
8 月 8 日 (月)	奨学生報告会

開催月日	行 事 等
8月13日（土）	緑化の日
8月15日（月）	盆休み（外来休診）
8月19日（金）	第2次職員採用試験
8月24日（水）	第4回執行理事会
8月24日（水）	夜間緊急連絡訓練
8月25日（木）	総合防災訓練
8月25日（木）	4階病棟：茶話会
8月25日（木） ） 9月2日（金）	小布施町大腸がん検診
9月7日（水）	第5回執行理事会
9月10日（土）	緑化の日
9月10日（土） ） 9月11日（日）	新生会旅行（飛騨高山・下呂温泉）
9月14日（水）	4階病棟：動物ふれあい訪問（ハローアニマル）
9月15日（木）	第6回執行理事会・第2回理事会
9月16日（金）	第3次職員採用試験
9月24日（土）	ミス・パウル保育園保護者会
9月28日（水）	第2回評議員会
9月29日（木）	ミス・パウル保育園訪問調査（長野保健福祉事務所）
10月2日（日）	病院祭・千年樹の里まつり
10月3日（月） ） 10月7日（金）	長野税務署 税務調査
10月13日（木）	臨時執行理事会
10月18日（火）	創立記念式
10月19日（水）	ブーケ・デ・トンコンサート（4階病棟・通所リハビリ）
10月24日（月）	SAS診療連携連絡会
10月26日（水）	献血車来院（長野県血液センター）
10月28日（金）	4階病棟：茶話会
10月28日（金） ） 10月31日（月）	新生会旅行（台湾）
10月29日（土）	おぶせスタディ検査結果説明会
11月2日（水） ） 11月22日（火）	小布施町乳がん検診
11月12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16日（水）	長野保健所立入検査（医療監視）
11月18日（金）	第4次職員採用試験
11月19日（土）	第25回緑化フェスタ

開催月日	行 事 等
11月24日（木）	4階病棟：茶話会
11月28日（月）	第8回執行理事会
12月3日（土）	ボランティア定期総会・交流会
12月9日（金）	新生会 忘年会（よろづや本館）
12月15日（木）	第9回執行理事会・第3回理事会
12月16日（金）	第5次職員採用試験
12月22日（木）	4階病棟：茶話会
12月24日（土）	クリスマス会（4階病棟）
12月24日（土）	イヴ礼拝・キャロリング
12月25日（日）	クリスマス礼拝
12月31日（土） 1月3日（火）	年末年始休み（外来休診）
1月4日（水）	新年交礼会
1月7日（土）	3階東病棟：猿田彦の綱切り
1月10日（火）	第4回理事会
1月14日（土）	おぶせスタディ 検査結果説明会
1月20日（金）	新生会定期総会（光臨閣）
2月2日（木）	第10回執行理事会・第5回理事会
2月14日（火）	4階病棟：バレンタイン
2月17日（金）	昇格試験
2月23日（木）	4階病棟：茶話会
2月24日（金）	第11回執行理事会
2月27日（月） 3月10日（金）	防災講習会
3月3日（金）	4階病棟：ひな祭り
3月14日（火）	第6回理事会
3月18日（土）	ミスパウル保育園 保護者会
3月24日（金）	第3回評議員会
3月24日（金）	奨学生報告会
3月30日（木）	4階病棟：茶話会

Ⅱ. 海外医療協力（派遣、受け入れ）

期間	派遣医師・研修医受け入れ
4月28日（木） 5月7日（土）	海外医療協力（バングラデシュ）医師・職員派遣 酒井 典子 診療部 診療部長・整形外科医長 寺島 佐和子 形成外科医師 湯田 勝彦 病院事務部 部長補佐

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22日（金）～4月24日（日）	山本直樹医師（診療部長）
5月20日（金）～5月22日（日）	山本直樹医師（診療部長）
6月17日（金）～6月19日（日）	山本直樹医師（診療部長）
7月22日（金）～7月24日（日）	山本直樹医師（診療部長）
8月19日（金）～8月21日（日）	山本直樹医師（診療部長）
9月23日（金）～9月25日（日）	山本直樹医師（診療部長）
10月21日（金）～10月23日（日）	山本直樹医師（診療部長）
11月25日（金）～11月27日（日）	山本直樹医師（診療部長）
12月16日（金）～12月18日（日）	山本直樹医師（診療部長）
1月27日（金）～1月29日（日）	山本直樹医師（診療部長）
2月24日（金）～2月26日（日）	山本直樹医師（診療部長）
3月24日（金）～3月26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
飯田市立飯田東中学校（病院見学）	12名
上田市医師会付属看護専門学校（病院見学）	32名
小布施町保健福祉委員会（病院見学）	11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）	22名
上田西部公民館地区女性学級（病院見学）	35名
長野県看護協会（緩和ケア病棟見学）	30名
千曲中央病院（回復期リハビリテーション病棟見学）	7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	8名
	北信総合病院	1名
	宮城県立気仙沼本吉病院	1名
	バングラデシュ・ダッカ 山形ダッカ友好病院	1名
学生実習	☐ 診療部関係	
	群馬大学医学部	1名
	☐ 看護部関係	
	長野看護専門学校（成人看護・老年看護）	29名
	須坂看護専門学校	13名
	☐ リハビリテーション部関係	
	長野医療技術専門学校	3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	1名
	晴陵リハビリテーション学院	1名
	☐ 事務局関係	
	大原学園長野校	3名
ホスピス・ケア実習	山梨県立大学	2名
職場体験	高山村立高山中学校	4名
	中野市立南宮中学校	4名
	高校生一日看護体験	6名
	奨学生一日看護体験	1名
	信州大学教育学部附属長野中学校	1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 2016 年度総括

2015 年度を引き継ぐ形でスタートし、入院外来診療体制にいくつかの修正を加え、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）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 2017 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、連携がとれて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あり。今をどう運営するのか、今後どうして行くのか、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、新生病院なりのビジョンを掲げて、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

年度の前半は宮尾、山本、菊池、森広、奥田の5名体制で担当し、後半は宮尾、山本、奥田の3名体制へ変更した。とにかくまずは「診る」ということを念頭に診療を行った。

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 2016年度の総括

外来については、専門科に振り分けるより、主に担当した医師が継続的に診療をおこなうケースが多くあった。各専門外来、特に内科の医師が少ないため、総合診療科で継続診療となった。

IV 2017年度の課題

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が出来つつある。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合があります、特に内科医の増加が望まれる。2017年度は2名の常勤内科医が入職となるので、強い連携を図っていく。

I 外来診療

総合診療のドクターの充実で患者数の増加があり各専門医への振り分けが行われて全体の患者数の増加がみられている。午後診療の拡充で、患者様の来院がし易くなったと思われ診療の幅が広がった。

II 入院診療

総合診療からの急患の受け入れが増加し、内科の入院患者増加につながっていると思われる。昨年度からの電子カルテ導入でドクター、ナース、コメディカル間の情報共有がし易くなって患者様へのサービス向上につながっている。

III 2016年度総括

救急診療、専門外来、午後診療の取り組みと電子カルテの導入で診療の側と、患者様との情報交換がし易くなった。来年度は常勤の内科医が2名入職になるのでさらなる診療の質向上につながるものと思われる。

IV 2017年度の課題

- 1) 総合診療の窓口の更なる充実
- 2) 電子カルテの使い込み、工夫
- 3) 小布施町内健康づくりへの取り組みの充実
- 4) 新規入職医師による診療体制の構築

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、杉山の非常勤医師2名で担当した。上部消化管年間実施件数は1,393件、下部消化管内視鏡は年間332件であった。

IV 2016年度の総括

内視鏡担当医が1名退職となったが、新たに1名入職となり3名での体制は維持され、検査件数は前年度よりも増加となった。

V 2017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

- 1、応援医師の協力のもと、毎日診察できる診療体制を確保できた。
- 2、急性疾患と、気管支喘息やアトピー性皮膚炎などの慢性疾患の診療を行った。
- 3、月曜日から金曜日の午後に予防接種外来を行った。
- 4、小布施町の乳幼児健診に参加した。

II 入院診療

なし

III 検査・手術

溶連菌感染症、インフルエンザ、マイコプラズマ感染症の迅速検査が多かった。

IV 2016年度の総括

- 1、毎日診察できる体制を地域に提供できた。かかりつけの患者さんも増えた。
- 2、入院が必要な患者さんは、須坂病院を中心に近隣病院に快く引き受けていただいた。
- 3、当院スタッフの小児科診療への理解・協力があり、スムーズな診察を行うことが出来た。

V 2017年度の課題

浦澤が2016年度末で退職となり、来年度は新たな小児科常勤医師が引き継ぐ形となる。

I 外来診療

橋爪医師は水曜午後・木曜午前、重松医師は火曜全日・水曜午前・木曜午後・金曜全日、酒井は木曜午前・金曜全日の外来を担当した。土曜日は隔週で重松医師、他の週は長野市民病院整形外科医師の交替制で外来診療を担当して頂いた。

II 入院診療

2 階病棟（急性期病棟、地域包括ケア病床）：手術患者が多く占めている。その他、脊椎圧迫骨折の保存治療入院がある。

3 階西病棟（回復期リハビリ病棟）：整形外科疾患患者の担当を重松医師・酒井がしている。大腿骨頸部骨折地域連携パスを利用した患者の転院、それ以外の他院のリハビリテーション目的の転院、当院急性期病棟からの転棟患者で占めている。

内科的合併症や認知症を持った患者さんが増加しており、リハビリテーション以外の治療を必要とするケースが増加している。

III 手術

手術実施日は月曜日全日、木曜日午後。手術件数は 183 例で昨年度より減少した。

腱鞘切開術（指）21 例、骨折観血的手術（上腕）（大腿）24 例、手根管開放手術 11 例、骨内異物除去術（手）（足）（鎖骨）11 例、骨内異物除去術（下腿）15 例、その他 101 例

IV 2016 年度総括

前年度と同様に 3 名体制で診療を行った。重松医師が入ってから、外来・入院ともに層が厚くなり、サービスの質向上だけでなく、医師の負担軽減にも繋がっている。

また、海外医療協力について、4 月 28 日～5 月 7 日の間、酒井が整形外科治療のためバングラデシュへ出張した。

V 2017 年度の課題

今年度で酒井が退職となり、来年度初めには橋爪医師が退職となるため常勤医が 2 名減るが、来年度に常勤医が 1 名入るため、新たな体制構築をする必要がある。

I 外来診療

2016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処置も行った。

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45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）15件、痔瘻根治手術（複雑なもの）4件、鼠径ヘルニア手術11件、甲状腺部分切除術・甲状腺腫摘出術（片葉のみの場合）2件、その他13件であった。

III 2016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、場合によっては奥田医師が助手としてサポートに入った。

IV 2017年度の課題

来年度も引き続き同じ体制で外来・手術を担当していく。

I 外来診療

- ・本年度は診察日を月・水・木・金曜日の週4日に増やし、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で、往診を行った症例は年間で61件だった。
- ・月1回、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 2016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、褥瘡患者の往診での依頼が増えた。

V 2017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と考えられている。そのため、他部署のスタッフ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 2016年度の総括

- ・群馬大学医学部学生、研修医の教育を積極的に行った。北信地区の癌連携の会議にも積極的に参加した。

IV 2017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。特に2007年4月にがん対策基本法が発効し始めてからは、政府・厚生労働省から地方公共団体レベルにまで具体的な達成課題が定められることとなった。当院としては緩和医療の提供体制の整備に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」については、現代の医療は根拠に基づくこと(EBM: Evidence-Based Medicine)が必須であることは言うまでも無いことで、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中)
4. 拠点病院などの急性期病院と、在宅ホスピスを行う医療機関、福祉施設との相互連携は今後さらに重要になると思われる。最後の時を迎える場所は施設ホスピスなのか福祉施設なのか自宅なのか、難しい問題だが、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きたい。

I 外来診療

麻酔科外来は SAS 並びに生活習慣改善治療のこれまでの外来（担当：佐藤 裕信）とペインクリニック及び術前診察を中心とした外来（担当：菊池 元）の 2 本立てで行った。しかし菊池外来は総合診療も診ているため患者把握が困難であった。ペインクリニック患者は菊池医師が担当し超音波ガイドによるブロックを外来または手術室においても行った。

睡眠外来は睡眠呼吸障害だけではなく、いわゆる過眠症を含む睡眠全般の障害を訴える患者が増加し、そのための外来枠を設け時間をかけて初診診察を行った。また睡眠指導を行うと共に過眠症やナルコレプシー診断のための MSLT（反復入眠潜時検査）も行っている。

相変わらず CPAP 療法患者が多いが新規導入において脱落者は少ない。使用に慣れることを中心の指導が良い結果となっている。

禁煙外来はニコチンパッチ療法で行っている。

その他生活習慣病外来として肥満、軽症糖尿病などの食事運動療法も佐藤が担当している。

生活習慣病に睡眠が関係していることが多くの研究から示されているが、睡眠外来患者からも実感があるため、睡眠の重要性を広く講演等を通して解説している。

II 入院診療

麻酔科入院の多くは睡眠（PSG）検査であるが交通機関からの紹介もあり出来るだけ早期に検査が出来るように心がけている。

また近隣施設から小児の睡眠呼吸障害患者の紹介が増えてきているが 2 才以下であると検査が困難な場合がある。

過眠症に対する MSLT も試行しているが少数であった。

本年も回復期リハビリテーション病棟の患者の一部を佐藤が担当しているが、ほぼ在宅へ戻れている。菊池医師はペインクリニックを含む総合診療での患者を担当していて高齢者が多かった。

III 手術

高齢者が多い土地柄、転倒による大腿骨骨折が多いが、出来るだけ早期に手術できるように態勢を取っている。しかし手術件数は減少傾向であった。

日本全土で重大災害が発生しているが手術室での非常時対策をマニュアル化した。

IV 2016 年度の総括

電子カルテ導入に伴う麻酔記録なども麻酔モニター電子記録（ペーパーチャート）を電子カルテに取り込むことが問題なく出来ている。

入院・外来とも患者トラブルはなかったが、手術件数の減少が問題である。

CPAP 療法患者の地域連携は順調で新規の連携施設も増えつつある。

睡眠学会認定施設としてまたいわゆる生活習慣病といわれる疾患との関係からも益々重要となると考える。そのためにも専門医の増員が早急に必要と考えている。

V 2017 年度の課題

1. 菊池医師が退職となるため拡大した麻酔科診療の再構築が必要である。
2. 手術も医師交代に伴い変化があるため手術態勢の再整備が必要である。
3. 麻酔科医の獲得も課題である。
4. 麻酔科を中心として認定病院、指導病院となっているが維持していくためにもそれぞれ後任獲得が課題である。

歯科口腔外科

櫻井 伸一

I 外来診療

1. 4月より常勤歯科医師赴任に伴い週2日となっていた診療日を週5日に変更して診療を開始した。
2. 5月より訪問歯科診療を開始した。
3. 6月より院内全身麻酔手術症例についての周術期口腔機能管理、口腔ケアを開始した。
4. その他外来での抜歯、のう胞摘出術などの口腔外科手術や睡眠時無呼吸症候群に対するマウスピースの作成、有病者の歯科治療などを行った。

II 入院診療

1. 7月より院内入院患者の摂食機能評価、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を開始した。
2. 12月より歯科口腔外科の入院患者受入れを開始した。

III 手術

1. 1月より全身麻酔下手術を開始した。（歯科治療を含む。）
全身麻酔手術内訳：上顎正中過剰埋伏歯抜歯術1例、下顎両側水平埋伏智歯抜歯術1例、小児の集中歯科治療1例
2. 外来手術
主な外来手術内容：有病者の抜歯術、埋伏智歯抜歯術、口唇粘液のう胞摘出術、歯根のう胞摘出術、歯根端切除術、下顎隆起形成術、頬粘膜腫瘍切除術など

IV 2016年度の総括

4月より常勤歯科医師1名、非常勤歯科医師1名、常勤衛生士1名の体制でスタートした。

当院における歯科口腔外科の役割として歯科口腔外科領域に留まらず訪問歯科診療、摂食嚥下にかかわる検査、口腔ケアが重要であり、他部署の協力のもと開始することが出来た。11月には歯科衛生士が増員となり、外来診療が円滑に進むようになった。

V 2017年度の課題

2016年度に開始した嚥下機能評価や口腔ケアについて内容の改善などが必要である。紹介患者数が少ないため地域歯科医院との連携を強化する必要がある。

I 2016 年度総括

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。2016年度の訪問件数（往診含む）は2,000件を超え、2015年度の年間件数の約2倍となった。その背景には在宅支援課の看護師との連携が重要となるため、今後も看護師や院内の医師と連携を取りながら、訪問診療を行っていく。

II 2017 年度の課題

現在100名ほどの患者が登録されていて、月曜日から金曜日まで訪問診療を行っている。いかに空いている時間を作らないよう、コンスタントに決まった人数の訪問を行っていくのか課題はまだある。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。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のである。在宅では大掛かりな医療器具は持ち込めないで、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。自宅で人生の最後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。今後とも医療の質、提供量の増加が必要である。

I 活動方針

看護部の理念、方針、目標を共有し各部署の目標を達成する。

看護部方針

- 1 患者さん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となる。
- 3 専門職として質を高めるために常に自己研鑽に努める。

重点目標

- 1 その人らしさを大切にする看護、介護を实践
- 2 地域包括病院の機能の強化、退院支援の充実と強化
- 3 電子カルテ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（必須研修除く5回参加）

II 総括

今年度は噛み砕いたわかりやすい方針、目標に言語化し取り組みを行い各部署目標達成するために計画し取り組むことができた。（部署年報参照）

今年度はNPO法人パウルが姉妹グループであり、その機能を理解することから始めた。須坂にサービス付き高齢者向け住宅が開所されたことで業務は勿論だが人財の連携も重要となった。看護師、介護士の人財育成は必須となりよりよい連携が取れるようにすることが重要と考える。

III 課題

- ・地域包括病院の機能の強化・退院支援の充実と強化を図る
- ・教育体制の見直しを行い、人財を育てる
- ・電子カルテ導入後の課題対応とマニュアルの整備
- ・接遇への取り組み

I 2016年度活動方針

1. 知識・技術を向上し、患者さんの満足を高め、患者数増（200名）をめざす
2. 効率よい業務改善に努める 病棟、手術室、コメディカルとの連携強化
3. 電子カルテ導入に伴うマニュアル変更を完成する

II 自部署の主な活動内容

1. 部署内勉強会開催：小児の吸入器指導、小児パルスオキシメータの扱い、生体モニター、生活習慣病、レミケード注射扱い、ポリペク前処置、救急患者対応シミュレーション
4月に常勤小児科医が赴任し、毎日の外来診療復活、それに伴い予防接種の対応数拡大に取り

組んだ。小児科診察室の内装（手作り壁紙）を変え、小児患者数は、月を追うごとに増加した。患者サービスの一つとして、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。しかし、十分な解決策には至らず、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した。

2 月に、新しく脳神経外科医が赴任し、「もの忘れ外来」新設のための体制作りをした。種々の取り組みの結果、患者数平均 196 名 / 日となった。

2. 看護部として、コスト削減を目指し、物品の見直しに取り組んだ。外来でも、防水紙を見直し、使用頻度の少ない医療用具については、個々の病棟保管から、外来保管とした。

自動血圧計を 2 台設置し、患者さん自身にも自己測定 of 協力をお願いし、人的削減を行った。スタッフ配置としては、専門性を深めたい反面、複数科を担当しなければならない現状は継続している。

従来の問診票を見直し、記入方法を統一することにより、医師の診察をスムーズにすることを試みた。

3. 電子カルテが、2015 年より導入され、操作を習得するため、外来業務運用フローの作成し、リハビリ指示の完全ペーパーレス、処置入力 of 徹底を行った。

Ⅲ 2016 年度総括

今年度、常勤の小児科医が赴任したので、新しい診療体制を整え、運用することが大きな課題であった。小児科担当者だけでなく、スタッフ全員で、患者数増を目指し、いろいろな取り組みをしてきた。しかし、整形外科の縮小があったりし、全体外来患者数は、目標をやや下回ることとなった。

人的問題としても、入れ替わり、クラークとの協働があり、全体のレベルを上げることを目指し、勉強会を重ねることにより、個々の意識の向上につながってきた。

Ⅳ 2017 年度の課題

2017 年度より、新たに整形外科医の入職、内科医の入れ変わりなど、運用における課題は重責されている。新たなことへ柔軟に対応するよう、スタッフの、知識・技術を向上し、患者様の満足をさらに高めることが求められている。また、目標達成できなかった患者数増にも取り組む必要がある。電子カルテ対応マニュアル、看護技術 of マニュアルの整備を行うこと、他部署との連携強化をしながら、効率よい業務改善に取り組んでいく。

中材・手術室課

大本 茂美

Ⅰ 2016 年度活動方針

手術室看護師の専門性を高める。（手術室研究会・中材勉強会等参加）

- (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 of 検討
- (4) 手術室内 1 足制導入 of 検討
- (5) 物品の見直し（良質・低価格）
- (6) 災害防止対策訓練継続 春・秋（病院訓練に合わせ実践を含め検討）

II 自部署の主な活動内容

(1) 感染事故防止

- ① タイムアウトの継続と術前訪問を実施している。患者とのコミュニケーションを行い相互の確認を行っている。
- ② 滅菌期限の確認や滅菌を確実にしているか確認し、感染防止・事故防止を図っている。マニュアルの見直し、整備を行う。
- ③ 手術室手技マニュアル・器械マニュアル等を改定
- ④ 中材マニュアルの見直し

(2) 滅菌物期限延長

- ① 文献検索・研究会参加などにより滅菌物延長について検討した。
- ② 各病棟の現状を調査し、延長が行えるか検討。次年度へ引き継ぐこととなった。

(3) ウォーターレス手洗い導入の検討

- ① 文献検索や手術室研究会、長野県内の病院を参考に導入を検討した。
- ② メーカー・業者により手術室にかかわる職種への勉強会を2回実施。導入することができた。今後継続できるか課題である。

(4) 手術室内1足制導入の検討

- ① 文献検索や長野県内の手術室で「履物」について検索。当院でも1足制導入が行えた。

(5) 「ちゅーざいニュース」の作成と運営

- ① ちゅーざいニュースを作り多くの病院スタッフに中材を知ってもらおうことができたと思う。今後も不定期ながら継続していきたい。

III 2016 年度総括

2016 年度手術件数 320 件。手術の多様性により、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。

年間をとおして、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。

中材マニュアルの見直しによって、他病棟へ中材の紹介や依頼などが必要であると認識し、「ちゅーざいニュース」発行が現実化し、事故防止感染予防の観点からも今後も継続できるものになっている。

IV 2017 年度の課題

- (1) 感染・事故防止
- (2) 滅菌物期限延長（6 か月へ）
- (3) ウォーターレス手洗い導入
- (4) 災害防止対策訓練継続

2 階病棟課（一般病棟）

富澤 美香

I 2016 年度活動方針

1. 他職種で連携し外来から退院まで継続した医療・看護を提供する
2. 患者さんやご家族の話に耳を傾け、気持ちに寄り添った医療・看護を提供する
3. 役割や自分に合ったスキルアップをし、質の高い医療・看護を提供する

4. クリティカルパスを活用し効率よく安全に医療・看護を提供する

II 自部署の主な活動内容

1. 患者さんを中心として考え、外来から情報が途切れることなく入院へと連携するために、緊急入院に対しては「緊急連絡用紙」を用いて情報がスムーズに流れる仕組みを作り運用できた。また入院してからはスムーズな退院支援ができるよう、初期から多職種が集まってカンファレンスを開きそれぞれの専門分野において関わることに努めた。
2. 病棟業務が標準化されるなか個々の患者、家族の気持ちに寄り添うためにスタッフの方から歩み寄り声掛けすることを積極的に進めた。
3. A チーム（手術期を中心としたチーム）、B チーム（内科を中心としたチーム）それぞれに目標を立て、やるべきことを明確にした。A チームにおいては適切に安全に手術が進むようクリティカルパスを効率よく使用できるよう活用を進めた。B チームにおいては目に見える退院支援を行っていくために、高齢者の退院支援に力を入れ、多職種のかかわりが誰にでも解るようにフローチャートの作成を行い活用した。
4. 使用できるクリティカルパスを増やし、パスを理解しつつ効率のよい安全な業務を行うことを心がけた。

III 2016 年度総括

2016 年度の平均稼働率は 88.1%であり前年度と比べるとやや増加した。平均在院日数においては 11.3 日で前年度と同じである。睡眠時無呼吸症候群(SAS)の検査入院は安定した入院予約となっている。

今年度もクリティカルパスの運用が充実してきており 7 個のクリティカルパスが運用されている。また電子カルテの習得により電子カルテ内でのパスの運用により効率良く業務ができるようになってきている。平均在院日数が 11.3 日と短い中、入院時より退院を見据えてかかわりが持てるよう多職種合同カンファレンスに力を注いだ。また医師もカンファレンスに積極的に参加し医師中心の治療を経て、スムーズな退院支援につなげられるようになってきた。

昨年度以上に入院の受け入れに積極的にに関わり、緊急入院も断ることなく受け入れるようにした。毎日変化がある多忙な職場であり、平均在院日数が短い中で入院時から退院を見据えて患者さんやご家族と関わろうと努力した。自分たちで作成したフローチャートを活用し目に見える退院支援ができるようになってきている。

また、業務の効率化や安全な医療・看護を提供するために、更に病棟内のマニュアルを充実させる必要性を感じている。

IV 2017 年度の課題

1. 安定稼働の為の地域包括病床整備
2. 入院直後からの退院支援フローチャートの運用と改訂
3. 多職種合同カンファレンスの充実
4. クリティカルパスの整備と充実
5. 病棟内のマニュアルの整備と充実

I 2016 年度活動方針

患者様にとって、安全で安心できる療養環境の整備と根拠のある質の高いケアを提供することを目的に取り組んだ。

- ① 病棟稼働率目標（98.4%）重症者割合目標（88.6%）
- ② 退院調整の基盤整備
- ③ 効率的な業務の見直しと整備
- ④ 患者様・職員の安全で安楽なケア・体制を整備する

II 自部署の主な活動内容

- ① 近隣病院や居宅介護支援事業所等へのパンフレット配布や訪問などで積極的な受け入れ体制にあることを示し、中心静脈留置者や呼吸器使用者などの医療度が高い患者の受け入れも積極的に行った。
- ② 在宅復帰機能強化加算の算定を開始した。それに伴い、さらに在宅等への退院支援に積極的に取り組んだ。
- ③ 高品質・高性能な尿取りパットの導入を検討し、おむつ交換回数の見直しを行った。また、小チーム活動として入れ歯ケースの定期的な洗浄計画や保清ケアに関する見直しが行われた。
- ④ 24 時間監視モニターを 16 機導入し、痰貯留による酸素飽和度の低下や終末期における異常にいち早く対応できる体制整備を行った。

III 2016 年度総括

看取り目的の入院患者が増加している。死亡退院者数は 84 名であった。しかし、退院支援の取り組みから、133 名中 32 名が自宅あるいは介護施設等へ退院となった。また、業務改善する中で、患者およびスタッフ両面の安全や安楽が保てる体制が整えられてきている。

摂食嚥下関連に於いては、経口摂取困難とされた患者が点滴や経鼻経管栄養から離脱し経口摂取可能となった事例が 10 件以上出ている。さらにケア能力の向上を目指す。

IV 2017 年度の課題

さらに患者さんにとって、安全で安心できる療養環境の整備と根拠のある質の高いケアを提供する。

- ① 病棟稼働率目標（94.3%）重症者割合目標（88.6%）を確保
- ② 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
- ③ 患者と係る時間を確保するため、効率的な業務の見直しと整備が必要
- ④ 患者・職員の安全で安楽なケア・体制を整備する
- ⑤ 小チーム活動を通じて看護部重点目標の達成を目指す

I 2016 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. ご家族とのコミュニケーションを充実させ、退院後の在宅生活の介護イメージを促し、退院支

援を充実する。

3. スタッフ目標管理システムを再構築し、スタッフ個々の能力開発に尽力する。

II 自部署の主な活動内容

1. 退院後の在宅生活の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. 患者家族とスタッフとの間で情報共有できるツール、「かけはしノート」を作成し、リハビリの進捗をお伝えしたり、家族側が抱えている悩みや不安について聴く機会を設けた。2例試行し、運用面での課題が挙がったが有用であることが示された。
3. 転倒転落による骨折事例が2例発生した。KYT分析ツールによる分析を行い、事前の転倒転落予防策を講じるとともに、転倒が発生した直後には転倒転落カンファレンスをリハビリスタッフと共同で行うことを徹底した。結果、カンファレンスの定着化によって転倒転落に対する意識の向上と改善策のバリエーションを増やすことに貢献できた。

III 2016 年度総括

病床稼働率は 90.7% と、対前年比で -2.3% であった。大型連休など急性期医療機関からの紹介件数が減り、退院数が重なる場合の稼働減が原因であった。1 日 1 退院や季節因子も含めた入院期間やベッド稼働調整を行い、安定的な稼働のコントロールを目指したい。

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 65 日と漸増した。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を問われるようになり、今後そのスキルを高める学習の機会が必要である。

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、今年度も取り組んだ。重症患者の早期受け入れ体制を整えるために、即日判定会議を行う体制づくりを強化した。今後も重症患者の受け入れができる病棟の看護体制、判定から受け入れまでの待機日数を減らすことを目標にしたい。

リハビリテーション提供単位数は一人あたり 5.6 単位 / 日であり、目標の 6 単位（リハビリテーション充実加算の算定要件）は到達できなかった。今後脳血管疾患の患者の増加により提供単位を増やせるように尽力したい。

IV 2017 年度の課題

1. 脳血管疾患重症例の急性期看護アセスメント力向上と体制強化
2. 高次脳機能障害の患者の疾患理解を深めケアに活かす
3. 退院後訪問件数の増加に伴って退院支援の精度を上げるとともに、スタッフのモチベーションの維持
4. 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

I 2016 年度活動方針

1. 患者・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したケアの提供
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理
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（内容の充実）

II 自部署の主な活動内容

1. 患者・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し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・家族と向き合いケアに努めてきた。但し入院期間が年々短くなり、トータルケアが十分出来ず、精神的苦痛やスピリチュアルな辛さにじっくりと対応する時間的ゆとりがなくなっている様に感じる。スタッフのケアを見直し全人的なケアの質を落とすことなく、心に寄り添えるケアが行えるよう業務の効率化を図った。よってスタッフにとっても満足 of いくケアが遂行出来た様に思われる。
2. 自己啓発を行い、専門的知識の向上に対しては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。看護部の目標に準じて院内研修への参加も積極的にできた。院外研修においても年間計画に基づいた研修への参加をし、復習を兼ねて病棟内の学習会に反映したことは専門的知識の向上に繋がったと考える。
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、訪問看護とのネットワーク強化に努めたい。
4. 付加機能評価項目における施設基準の環境整備、行事の見直し等を行った。今後の課題としては、受審に向けてより具体的な細かい部分を多職種含め見直していく必要がある。
5. 在宅・退院支援業務においては、在宅からのがん患者の緊急入院を他病棟と連携して受け入れることが出来ていた。当病棟における退院オリエンテーション用紙の見直しを行い、急な退院や看取りを見据えた退院についても速やかに対応出来るようなものに仕上げた。

III 2016 年度総括

2016 年度の病棟の稼働率は、90.2%であり前年度と比較し増加した。また、在日数は 29.8 日間と前年度と比較し、短縮傾向にある。入院の傾向としては、在宅からの緊急入院は年々増加している為、訪問看護と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 232 名で前年度と比較すると 26 名減少となった。うち死亡退院数 200 名と多くの患者・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。ほぼ死亡退院である為、予定退院とは異なり予測出来ず空床となり稼働率が低下した時もあったが平均的に入退院が多く、急性期化していた様に思われる。その為スタッフの疲弊、業務効率低下により残業が増し、経営収支の圧迫の原因となっていた。そのためスタッフの業務改善に努め、WLB を重視し働きやすい職場作りに配慮した。そのような中で 2 ヶ月に 1 回の遺族会、年に 1 回の「思いを分かち合う会」では多くの遺族の参加があり、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遺族のグリーフケアが今後の課題となる。

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あり、より患者の希望に沿った支援をすることができた。

啓発活動として、今年度もホスピスセミナーの開催、研究会・学会での発表などを通して緩和ケアの推進に取り組んできた。院外からの見学や看護学校、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。地域との連携を強化し緩和の認知を高めることで、患者がより良い状態の時に入院出来る体制への前進となったように感じる。

固定チームナーシングの小集団活動では退院支援のマニュアル作成や指導の統一を図り、在宅へのスムーズな退院支援に努めてきた。今後もその人らしさ・人としての尊厳を大切にされたケアが提供できるよう病棟全体で取り組んでいきたい。

IV 2017 年度の課題

1. 患者・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理
 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）
- 2016 年度と同様、上記の課題を継続していく。

在宅支援課

類沢 秀子

I 2016 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. 患者さま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. 患者さまだけでなく、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おこない、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に支援していく。

III 2016 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（10 月から）
- ③ 月 2 回訪問し手厚い支援
- 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 1777 件にて、約 2 倍（前年度 855 件）となった。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は、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る。

終末期を迎えている方への支えになれるように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 2017 年度の課題

- ① 小児在宅医療推進
- ② その人がその人らしく安心して生活できるように、家族を支えさらに支援体制を整えていく

I 方針

それぞれの専門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医療が出来るよう精進する。

- ・ 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

各課がそれぞれ「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、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。

また、それぞれの部署で時間外労働削減の対策をして減少することが出来たことは評価したい。

- 【薬局課】 3東病棟において配薬業務を共同で行うと同時に薬剤管理指導の推進を図った。薬局内業務全般の見直し効率化を細部にわたり実施したことにより時間外業務の減少につなが事が出来た。
- 【検査課】 外部精度管理調査に参加し高い評価を得ることが出来た。業務マニュアルの見直しを図ることが出来た。超音波検査対応技師の育成を強化し対応できる技師の増加を図った。
- 【栄養課】 栄養指導業務と嚥下食の充実を図った。調理業務の体制整備については人員不足解消のためスタッフの作業分担の見直しを行ったが成果を上げることが出来なかった。人員不足については次年度への課題である。
- 【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。小布施町住民検診のCT肺がん検診、乳房検診に協力出来た。

◆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
- ・ 地域に対する信頼獲得と緊急患者への対応強化

I 2016 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
電子カルテ導入から1年が経過したところで、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。9月以降は外部専門家の指導を仰ぎながら積極的な改善を図った。また、事務職員によるサポートで業務内容の見直しも行った。さらに、3東病棟において配薬業務を共同で行うこととし、カートを保険に配置することができた。主な成果として、部門システムのデータ抽出・全自動分包機カセット内容・注射及び名前ラベルの改善、麻薬金庫・プリンター・電子カルテ PC の配置移動、薬局控室のレイアウト変更、書籍の整理、医薬品棚の変更、病棟ストック薬数量・内容・表示・期限確認・請求方法の変更、時間外業務削減ができた。
2. 疑義照会手順の見直し
疑義照会の効率化と薬薬連携を強化する目的で当院の疑義照会についてトレーシングレポートを用いて FAX をいただく形で行うこととし、4月18日に薬薬連携学習会を企画し各薬剤師会を通じて周知を図った。運用の成果は須高薬剤師会の学習会でフィードバックを行った。
3. 医薬品価格交渉の推進
今年度の価格交渉を全ての卸に対して行った。前年価格より数%購入価格を下げるとともに、12月には遡及清算も行えた。
4. 薬剤管理指導業務の推進
3東病棟へ配薬カートを配置すると同時に、薬剤管理指導の推進を行った。9月まではほぼ0件であったが、30件/月前後算定できるようになった。
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・コアメンバー等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・研修会への参加
日本病院薬剤師会関東ブロック大会、日本化学療法学会、日本 TDM 学会、長野県病院薬剤師会薬剤師専門講座、長野県感染対策研究会、平成 28 年度院内感染対策講習会、医療麻薬適正使用推進講習会等参加。

III 2016 年度総括

スタッフの状況が不安定な中、積極的な改善を行うことで成果を残せた。特に薬剤管理指導の推進がほとんどできていなかったのが大きな1歩だと思われる。また、疑義照会でトレーシングレポートを導入できたことは、先駆的な活動とともに地域との連携を深めるうえで基盤を構築することができた。また、細部にわたり業務を効率化できたことで時間外業務の減少につながられた。

IV 2017 年度の課題

1. 薬局課内業務全般の見直し、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

放射線課

牧 孝之

I 2016 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
2. 医療機器安全管理
3. 予防活動への協力（CT 肺がん検診、乳房検診）
4. 電子カルテ稼働における問題点抽出

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
 - ・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 ともに 1 週間以内に対応できた
2. 医療機器安全管理の充実
 - ・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) の構築を始めた
 - ・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
3. 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 736 名、11 月の乳房検診 282 名の実施を行った
4. 学会・研究会への参加
 - ・長野県 CT 撮影技術研究会 第 21 回 CT セミナーへの参加
 - ・平成 28 年度 長野県診療放射線技師会北信支部学術大会
5. 電子カルテ稼働における問題点抽出
 - ・電子カルテの稼働に伴いオーダーリング画面の適正化を適時図った

III 2016 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）	10,789 件
エックス線 TV 検査	1,177 件
外科用イメージ	121 件
CT（体内脂肪測定含む）	2,824 件
MRI	862 件
DEXA	516 件

2. 年間画像診断紹介検査件数

検査種別	件 数
CT	300 件
MRI	292 件

IV 2017 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・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

検査課

溝端 利昭

I 2016 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 27 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 95.2（95.5）点
評価項目修正点 98.7（99.1）点
 2. 長野県医師会臨床検査精度管理調査
化学 162/162（161/162） 血液 90/90（67/70） 一般 28/33（30/33）
血清 30/30（48/48） 輸血 9/10（8/10）
心電図 4/5（5/5） 心臓超音波 2/3（3/3） 腹部超音波 2/2（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
・ 4 月に検査課業務マニュアルの改訂実施
- C. 超音波検査（腹部、表在）、P S G 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 3 名（1 名研修中）、下肢 2 名、乳腺 3 名（1 名研修中）の技師で対応可能となった。来年度も引き続き研修を行い、各対応技師を育成予定。
・ 乳腺 1 名、下肢 1 名、心臓 1 名の技師が研修を開始した。
・ PSG 解析 2 名の研修を開始した。
- D. 電子カルテ導入に伴う検査体制の調整
・ 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
・ 外来予約時間の検体ラベルへの印字
- E. 検査課だよりの定期発刊

- ・No11号発刊（7月）
- ・No12号発刊（12月）

F. その他

1. リウマトイド因子（RF）内制化（10月）
2. PSG解析ソフトウェアバージョンアップ（11月）
3. マイコプラズマ抗原キット変更（1月）
4. 内視鏡補助業務への対応（上部、下部内視鏡）

G. 研修活動

第16回信州SAS研究会	2016年6月4日
日本睡眠学会第41回定期学術集会	7月8日
日本睡眠学会 第10回生涯教育セミナー	8月28日
第10回ラボラトリーフォーラム	9月10日
医療機器安全基礎講習会（第37回ME技術講習会）	8月30日
第14回結核研修セミナー	2017年2月4日
日本超音波検査学会関東甲信越地方学術集会	3月5日

III 2016年度総括

2016年検査実績

項目	件数（前年度増減）	項目	件数
生化学検査	178,261件（-8820件）	生体検査	10578件（+1929件）
血液学検査	22,472件（-1580件）	心臓エコー	225件（+73件）
血液ガス	250件（+12件）	ポリソムノグラフィー検査(PSG)	310件（+4件）
糞便・細菌・病理検査	16,167件（+699件）		
超音波検査(心臓以外)	2071件（+20件）		

IV 2017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

栄養課

藤澤 広美

I 2016年度活動方針

1. 栄養指導業務の充実
2. 嚥下食の充実
3. 調理業務の体制整備

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 492件
 - ・入院栄養指導件数 252件

- ・在宅栄養指導 2件

今年度は管理栄養士の人員安定、電子カルテシステムの構築、診療報酬改定による低栄養患者への栄養指導算定により外来・入院共に前年度の指導件数を上回る事ができた、又課題であった在宅栄養指導も2件実施する事ができた。

2. 嚥下食の充実

- ・栄養補助食品の見直し

嚥下食提供への補助食品の検討を行い、少量でエネルギー、栄養素を多く含む食品に変更した。

- ・トロミ剤の見直し

水分摂取時に使用するトロミ剤の検討を行い、少量でトロミがつきやすく安定している商品に変更を行った。変更にあたっては言語聴覚士にも協力を頂き、今まで病棟毎に若干違いのあったトロミの付け方についても統一することができた。

3. 調理業務の体制整備

調理業務の人員不足の中、調理師、調理補助、洗浄スタッフの作業分担の見直しを行い少ない人数でも、安全に食事提供ができる体制作りの検討を行い業務遂行してきたが、思うような成果を生む事は出来なかった。人員不足への対応は次年度への継続課題としたい。

III 2016 年度総括

管理栄養士業務に関しては電子カルテシステムの構築により効率化が図れ、成果を出すことができた。調理業務に関しては人員不足の対応におわれ業務の効率化、改善を図ることができなかった。人員不足に関しては継続課題であり、働きやすい職場環境を今後も考えて対応を行う事とする。

IV 2017 年度の課題

1. 栄養課業務マニュアルの整備
2. 栄養課人員体制の整備
3. 栄養指導の充実
4. 教育、研修の充実

リハビリテーション部

メディカルリハビリテーション課

奥原ふみ子

I 2016 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. 可能な限り在宅復帰を目指し、入院中に在宅生活を見据えたサービスの提供を行う。
3. 外来患者数の増加と患者層の変化に、スタッフ配置や業務内容の変更で対応する。
4. 部内勉強会と、新人教育プログラムを見直し、教育・研修体制を充実する。

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 1 日提供量は、年間平均で 5.64 単位であり目標の 6 単位に達しなかったが、全体提供量とともに前年を上回った。
2. 回復期リハビリテーション病棟だけでなく一般病棟や療養病棟においても、在宅復帰に向け退院後の生活を重視して多職種で連携して取り組むことができた。
3. 外来リハビリテーションは、需要の増加に合わせ人員を増加して対応し、提供量は前年比 23% 増となった。運動器疾患が多くを占め、年齢層や対象疾患の変化が見られている。
4. 部内勉強会はテーマごとのグループで行うものを中心に実施した。各グループが成果を発表し、各分野の見識を深めることができた。また、新人教育を他部署の協力も得てほぼ計画通りに行うことができた。

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	42,142	7,780	5	17,711	2,889	5
脳血管疾患等	30,474	2,177	2,170	3,282	841	3
廃用症候群	1,225	3,601	562	14	1,689	204
呼吸器疾患	0	61	0	28	64	0
合計	73,841	13,619	2,737	21,035	5,483	212

III 2016 年度総括

- 全体的に提供量が増加したが、療養病棟と緩和ケア病棟の提供量は減少した。特に外来と地域包括ケア病床の提供量の増加幅が大きい。療養病棟において提供量は減少したが、多職種での情報共有や役割の明確化により、在宅復帰に向けての取り組みを行うことができた。

IV 2017 年度の課題

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。

I 2016 年度活動方針

1. 在宅リハビリサービスの質の向上と充実
2. リハビリテーション部 機能強化と充実
3. リハビリテーションセンター構想の検討

II 自部署の主な活動内容

1. 在宅リハビリサービスの質の向上と充実
 - (1) 在宅リハビリテーションにおいて、通所・訪問リハビリで言語聴覚士によるサービス提供を本格的に始動。特に、嚥下機能に対するアプローチや食事形態の指導を積極的にすすめてきた。
 - (2) 訪問リハビリでは、重症心身障害児（者）の方に対するサービスも増加傾向にあり、訪問看護や医師等との多職種連携を図りながら対応できる体制の強化を進められた。
 - (3) 2016 年日本運動器科学会で「小布施町のロコモティブシンドロームの現状について」、「小布施町におけるロコモティブシンドロームとサルコペニアの関連性について」の2つの演題で、おぶセスタディ研究をまとめ発表を行った。
2. リハビリテーション部 機能強化と充実
 - (1) リハビリテーション部としてスタッフを一元管理することで、メディカルリハビリテーション課、在宅リハビリテーション課と、それぞれの課でスタッフのマンパワーが足りないとき等、部内で人員のやりくりがスムーズに行えるようになった。
3. リハビリテーションセンター構想の検討
 - (1) 地域におけるリハビリのニーズは、利用形態が多様で複雑化しており、適切・適時にリハビリサービスを提供できる仕組みが必須。そのために、これからの地域包括ケアシステムに対応したリハビリテーションセンター構想について検討をすすめてきた。

III 2016 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)	48	49	59	59	63	62	54	67	80	77	68	78	764
介護 (件数)	1101	1095	1168	1069	1111	1169	1109	1117	1150	1022	1082	1279	13472

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	715	775	840	810	828	842	800	892	871	746	795	870	9784

IV 2017 年度の課題

1. 2018 年医療介護同時改定に対する準備
2. 通所リハビリテーション事業所 運営見直し
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

I 2016 年度活動方針

1. 患者さんの霊的、精神的なケアに、医療チームの一員としてかかわる。
2. それぞれの職員が患者さんや御家族に対してよい専門技術を提供できるよう、職員の霊的、精神的なサポート（支援）を行う。
3. 通常の病院事業の範囲外ではあるがその活動に取り組むことが当院の設立理念に照らして妥当と考えられる活動（ボランティア事業等）の多面的な参画を行う。

II 自部署の主な活動内容

- a. 緩和ケア病棟のスタッフとして協力し、霊的・精神的ケアに関わった。入院中のキリスト教信徒や元新生療養所の職員へのベッドサイドでのケアを行った。
- b. 職員間の情報共有を目的として「きずな」を発行した。企画課との共同で、職員間のコミュニケーションの円滑化、他部署の業務の理解、新生病院グループの事業内容の理解を目的とした。2016 年 5 月より 2017 年 3 月まで毎月 11 回発行・配布した。記事作成のため、各部署の協力を得て取材する中、職員とのコミュニケーションを得る機会となった。
- c. 2016 年 2 月に設立された NPO 法人ワンダタイムの歴史・理念伝承事業部の活動として歴史資料収集、整理を行った。町宝であるミスパウル記念館の移築に伴い、運営計画を立て、今後の活動を展開する準備に取り組んでいる。新生療養所時代の元患者や各地よりの訪問者へミスパウル記念館案内を行い、ホームページへの情報発信を増やした。
特に、「宮崎安子先生を偲ぶ会」の協力を通して、20 年間新生病院で働いた先生の海外（バングラデシュ）への思いを共有し、今後大切にしていこうと思いを深める事が出来た。
- d. チャプレンの業務を通して、他の職員と患者さん、地域の人々と関わることが出来た。
 - ①病院行事への関わり：新入職員オリエンテーションでの歴史・理念の説明担当、始業式、創立記念日、新年交礼会、思いを分かち合う会、逝去者記念礼拝、地域交流・ボランティア活動など
 - ②お看取りの祈りと研修医・実習看護学生へお看取りについてのお話
 - ③礼拝堂訪問者（入院患者他）へ対応し、チャペルの主日礼拝、平日の朝夕の祈りを行った。
 - ④病院運営会議、評議員会、倫理委員会、地域交流プロジェクトへの参加
 - ⑤緩和ケアチームの一員として参加し、現場の看護師たちの献身的な働きを学び、不安などスピリチュアルペインを抱えている患者さんに関わった。

III 2016 年度総括

緩和ケア病棟入院中の患者さんが、若かった頃「いのちの電話」のボランティア活動を通して、キリスト教を知り、闘病生活の中で、神の愛に感謝し、洗礼・堅信を受けられたことを知ったときはとても大きな喜びであった。全体を通して、不慣れな事務業務に関しても他職員の協力によって多くを学ばせてもらっている。チャプレンとして「臨床牧会訓練」の経験が無いので、勉強しながら患者さんや職員のお話を傾聴している。「愛和病院」でチャプレン研修を行った。今後も現場のスタッフと協力しながら、学び続け、役割を果たせるように過ごしたい。

IV 2017 年度の課題

事務局の中にいながら、病院全体の働きへの理解を深めつつ、医療スタッフとしての関わりをもっと増やしていく。支援部として他職員との協働を増やしていく。

I 2016 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. 電子カルテによる業務の効率化を図る
3. 未収金対策の実践
4. 良好なコミュニケーションの確立（情報伝達、連絡、通信、意思の疎通、心の通い合い）

II 自部署の主な活動内容

1. 2016 年度診療報酬改定への対応。施設基準の変更および新規届出として、8 月：地域包括ケア入院医療管理料 2 から 1、10 月：療養病棟入院基本料 1 の在宅復帰機能強化加算、12 月：医師事務作業補助体制加算 1（50 対 1）算定開始があげられる。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 1 年、委託業務を含めた医事業務の見直しを大幅に行った。委託業務から病院へ移行された会計窓口業務、書類、介護請求に関して、クラーク課の協力の基、業務が確立され、効率化が図れている。
3. 未収金管理・回収マニュアルに沿った運用が確立した。未収発生日が平成 19 年から現在に至るまでの対象に関して、訪問件数 17 件、月 1 回の訪問ペースで、約 9 割の回収または分割手続きの交渉ができた。今後も未収金を発生させない努力を継続させたい。
4. 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、会計クラークと年度後半より月 1 回の学習会を開催した。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 2016 年度総括

昨年度、介護請求業務が医療事務課に移行され、今年度 4 月からは口腔外科の再稼働に伴い歯科請求業務が新たに加わった。医療事務課では、医科・歯科・介護請求と請求業務全般を担うこととなった。口腔外科再稼働に伴う体制は、前年度 2 月、クラーク課から 1 名の異動と、歯科請求業務のノウハウを近隣病院研修により身に付け、請求業務を開始させた。医科請求は委託業務であるが、介護・歯科請求については自前の体制が整いつつある。

会計窓口業務を委託から自前に移行し、クラーク課協力の下 1 年が経過した。窓口の基本知識の習得を目的として会計クラークへの学習会が月 1 回スタートした。実施している中で、医療事務課と合同形式となり、講師をスタッフ交代で行い継続させている。年 4 回の医療事務実習生の受入れについてもいえることだが、「学び教えることで自分が成長する」ことを大事に実践している。

委託業者との定期的な打合せも継続的にを行い、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構築している。来年度は再審査請求を積極的に行いたい。

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 2017 年度の課題

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

病院事務課

湯田 勝彦

I 2016 年度活動方針

1. 2016 年度診療報酬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. 電子カルテの安定稼働に向けた取り組みの実践
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と、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. 2016 年度診療報酬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
 - ・2016 年度診療報酬改定を受けての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。
2. 電子カルテの安定稼働に向けた取り組みの実践
 - ・電子カルテ稼働から1年が経過し、電子カルテ運用管理チームとのさらなる連携、複数の新任医師の入職に伴うフォローアップ体制を強化し、日々の問題解決に取り組んだ。同一メーカーの電子カルテ使用経験のある医師が複数入職したこともその好機となった。
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上半期は毎週開催、下半期は月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。特に下半期は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兼ねて開催した。
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、製薬会社説明会の日程調整等、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と、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、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 2016 年度総括

今年度特筆すべきことは、多くの施設基準変更、新規届出を行うことができたことである。時間はかかるが一から丁寧に見直し、また、院内各部署と何度もやり取りをしながらの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。

2018 年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けては、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、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 2017 年度の課題

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. 効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
3. 診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
4. 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
5. 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

酒井 明恵

I 2016 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. 各診療科の外来患者数前年比 1 割増し
2. 院内で求められている医師事務作業補助者の有資格者を増員する

II 自部署の主な活動内容

1. 医師事務作業補助者増員

医師の負担となっている書類作成業務を中心に実務を行うため、クラーク 3 名に医師事務作業補助者の資格取得研修に参加してもらい、すでに資格を持っているクラーク 1 名と合わせ 4 名のクラークが、医師事務作業補助者となった。

2. クラーク業務の見直し

院内の様々な業務の見直しに伴い、様々な部署で仕事をしていたクラークの業務も見直され、病棟、外来、医事課、予約センター、在宅支援課とクラークの業務部署の変更があった。

また、医師事務作業補助者により、クラーク課内の業務分担も見直しし、現在医師が担っている業務の中で代行できる部分を有資格者が行うなど、業務担当の見直しも行った。

3. 予約電話の直通化に向けた準備

患者さんの利便性向上のため、2015 年度からの懸案事項であり、2016 年度も対応スタッフの育成等の準備を進めてきたが、人員不足等により今年度も実現することができなかった。

III 2016 年度総括

2016 年度は、院内で様々な業務の見直しが行われ、メディカルクラーク課の業務も見直しと調整が必要となった。昨年までは、6 つの部署で業務を行っていたが、今年度は病棟、外来、医事課、予約センター、在宅支援課の 5 つの部署で業務を行うこととなり、担当部署は減ったがより専門性のある内容の業務を担当することとなった。

計画どおり、医師事務作業補助者の有資格者が 4 名となり、医師に代わり、書類作成を大幅に担ったことで、医師から業務負担が軽減したとの意見が出たことは、医師事務作業補助者導入の意義を感じる一年となった。

また、外来診察室にクラークをもっとつけてほしいという医師の声からも、確実にクラークの存在価値が上がったと感じる一年であった。

IV 2017 年度の課題

1. 書類作成など医師の業務の軽減が図れるような仕事がさらにできるようになる
2. 個人個人の仕事の幅を広げていくこと

I 2016 年度活動方針

1. 医療安全報告制度を基盤とした医療安全対策と評価
2. 医療安全のための委員会に関する活動
3. 医療安全のための指針やマニュアルの作成・見直し
4. 医療安全に関する教育研修に関する活動
5. 医療安全のための院内巡回活動

II 自部署の主な活動内容

1. 2016 年度は医療事故報告 7 件及びヒヤリ・ハット報告 221 件の報告があった。事故事例は転倒による骨折、ケア時の嘔み付き、血液混じりの薬液が目に入ったという報告であった。
安全対策委員会で事例の共有を図り、原因の分析と対策の検討を行った。
ヒヤリ・ハット事例のうち、転倒転落が全体の 48%、次いで処方・与薬に関する事例が 18% となっている。個人の対応ではなく改善策について検討したい。
2. 安全対策委員会の企画運営を行った。
3. 医療事故調査制度の施行を受けて新生病院医療安全管理指針の改訂を行った。
4. 医療安全と感染予防に関する全職員対象研修を年 2 回開催した。9 割以上の職員の出席があり、医療安全における安全意識や感染予防策に対する知識を再確認する機会となった。
5. 医療安全のための院内巡回活動として、各病棟におけるベッドサイドの物品配置状況を確認した。

III 2016 年度総括

医療事故やヒヤリ・ハット事例報告に対する情報収集、要因分析を継続して行い、安全対策委員会への提案を行った。依然として「転倒・転落」の件数がヒヤリ・ハット事例報告の半数を占めている状況であり、報告内容の中で「思い込みがあった」という記載が見受けられる。研修では「KYT」にて、実際の場面に基づくグループワークを行った。

院内ラウンドでは各病棟の状況を把握し、改善策への足掛かりとした。今後は対策の実施、評価、改善のサイクルで定着を図り、マニュアルの整備を進め、ヒヤリ・ハット事例報告における改善への取り組みを意識していきたい。

IV 2017 年度の課題

1. 転倒・転落の低減
2. 処方・与薬に関するヒヤリ・ハット事例の低減
3. 医療安全の為のマニュアル整備
4. 医療機器安全管理の為のシステム導入

I 2016 年度活動方針

1. 地域連携室と連携して病床管理を行い、外来からのスムーズな入院受け入れを行う
2. 専任 MSW を中心に、入院時から退院に向けた計画的な支援を行う

II 自部署の主な活動内容

- ・ 毎朝、病院の管理職が集まり病院全体の病床の把握と情報共有を行う
- ・ 毎日、外来と病棟の課長が集まり、各病棟の情報交換と入院受け入れの調整を図る
- ・ 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の調整を図る
- ・ 各病棟担当の MSW と情報交換し、柔軟に病棟運用がなされるよう調整を図る

III 2016 年度総括

入院が必要な患者をいつでも受け入れができるよう毎朝看護部課長ミーティングにて、各病棟の患者状態の共有、予定入退院数および急患受け入れ病床の確認、紹介患者受け入れ予定を把握し必要に応じては、院内の転棟調整を行った。

在宅医療を受けている方の精査目的やご家族の介助量の軽減を目的としたレスパイト入院、さらにショートステイ先での体調不良時の受け入れなど、在宅医療を支えるための支援を積極的に行ってきた。

看護管理当直者は、毎朝、4つの病棟をラウンドし、全部署の状況把握を行い、院内の連携をさらに強化し、柔軟な病棟活用につながるよう意識を高め、活動を行った。

IV 2017 年度の課題

- ・ 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、医師との連携を強化する。
- ・ 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。

I 2016 年度活動方針

1. MSW（医療相談員）を窓口で紹介元・退院後の連携先との密な情報交換に基づいた入院・退院支援の実施
2. 入退院調整室と連携した紹介入院の受け入れ調整
3. 患者・家族が安心して退院できるよう多職種と協働した退院支援の実施
4. 診療情報提供書の管理と院内外からの相談や受診・転院調整依頼等に対する迅速な対応

II 自部署の主な活動内容

1. 複数の病棟を兼務する形ではあるが、病棟担当の MSW（医療相談員）を配置し、担当病棟の紹介入院の窓口となり入院前～退院まで多職種と協働しながら支援を行った。
2. 「ご紹介は断らない」をモットーに、紹介を受けた患者は院内のどこかの病棟で受け入れできないかを常に検討し、待機期間短縮と柔軟な受け入れができるよう入退院調整室と調整を図った。
3. 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で協働し支援を行った。
4. 専属の事務担当が配置されたことで、診療情報提供書の管理の徹底、開業医や施設からの連携室直通電話を通じた相談や院内からの問い合わせや受診・転院調整依頼に迅速に対応した。

III 2016 年度総括

2016 年度も紹介入院の受け入れは断らないをモットーに、一般病棟（地域包括ケア病床含む）を除く、各病棟毎の判定会議で受け入れ困難と判断された場合は必ず入退院調整室で再検討し、院内の別の病棟での受け入れ可否を判断し、できる限り受け入れすることができた。

特に、一般病棟と療養病棟では、今まで受け入れしなかったような疾患や医療処置のある患者に対して、医師と共に勉強会を行い積極的に受け入れしてもらうことができた。

専属の連携室事務を配属できたことで、直通電話の窓口対応がスムーズに行われるようになったこと、診療情報提供書の管理の徹底および一部返書の代行作成等、医師の負担軽減にも貢献できたのではないかとと思われる。

昨年以上に入院をきっかけに家族も含めた生活全般の見直しが必要なケースが増加しておりさらに多くのケースへの MSW の介入が求められているため、多職種との役割分担を明確にしていく必要性をますます感じている。

IV 2017 年度の課題

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

I 2016 年度活動方針

1. 診療録管理体制加算 1 の維持
2. 診療情報管理室業務体制の構築

II 自部署の主な活動内容

1. 4 月より診療録管理体制加算 2 から 1 の体制を開始した。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 93.7% だった。一部の医師の完成率が低いこともあり課題である。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. 昨年秋の電子カルテの稼働から 1 年、診療情報管理室対象業務のシステム化を進め、各種業務手順をシステム移行することができた。各種帳票整備、集計・統計上の不備に関しては随時システム担当者と連絡を密にして改善に取り組んだ。また、DPC 提出データに伴う他職種への啓蒙も同時に実施できた。診療録監査については、記録・情報委員会と電子カルテ運用を見直しながら点検及び記載指導を行った。今後も正確で内容の充実した記録となるようサポートしていく。

III 2016 年度総括

診療録管理体制加算を 2 から 1 へと届出変更を行い、スタッフ 1 名を専従とした新たな体制をスタートさせた。実務者専従担当 1 名と事務課、医療事務課の業務支援で、対象業務および新たに開始された全国がん登録制度による業務が着実に構築できた。また、4 月に DPC 準備病院となり、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が具体的な活用までは至っていない。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みたい。

IV 2017 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（臨床評価指数の検討）

I 2016 年度活動方針

1. IT 業務の円滑な運用
2. 電子カルテの運用管理方法確立
3. 業務マニュアルの整備

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・運用などを行っている。また、停電などの際の緊急対応も随時対応した。
2. 2016 年 10 月より、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ている。
3. 実質 1 名で情報システム管理室の業務を担当しているため、情報システム管理室の室員の誰もが業務を分担できるよう、業務のマニュアル化を進めた。

III 2016 年度総括

2016 年 10 月に情報システム管理室が新規で創設され、これまで総務課に紐づいていた IT 関連業務は部署独立となった。それに伴い、今まで曖昧だった電子カルテの運用・管理の窓口を定め、院内で円滑な運用がされるよう仕組み化を進めた。

主担当者が 1 名で業務負荷が集中しているため、随時マニュアル化を進めながら、出来るところから業務の分業を行った。また、国も医療分野における ICT 化を推し進めていることから、院内において ICT を有効活用し、さらなる医療の質向上や業務効率化を図っていきたい。

IV 2017 年度の課題

1. IT 業務、電子カルテの円滑な運用
2. ICT の有効活用
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

健康管理センター

総括

竹内 裕

I 2016 年度活動方針

1. 近隣市町村の保健事業に協力。
2. 近隣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）の実施と受診者個人の健康チェックの支援。
3. サービスの質の維持・向上のため、部署間協力を一層進める。また効率よい業務のために業務の標準化を図る。
4. 受診しやすい健診体制の検討を図る。
5. 年間スケジュールと顧客の予約体制の業務継続。
6. 電子カルテ導入に伴う健診システム運用の構築。
7. 部署業務からの職務要件、教育・研修体制の検討。

II 自部署の主な活動内容

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 1 名

健（検）診診察医 6 名で曜日交代

事務は事務管理課 4 名（1 名は経営管理部長兼務 他 2 名非常勤）保健師 3 名（非常勤 1）看護師 3 名（非常勤 2 名は曜日交代午前勤務）

検査関係は 病院検査課 放射線課 内視鏡室（外来）の協力で実施

小布施町より受託している大腸がん検診は町内各施設に出向き実施

更に、小布施町の肺がん、乳がん検診は他部署の協力を得て院内で実施。肺がん検診と同日に肺の健康度健診を実施

1. 近隣市町村の保健事業、近隣各事業所の健診の実施と事後相談業務

(1) 実績

① ドック及び健診（院内）

健診種類	2016 年度実績	2015 年度実績	対前年比 (%)
一泊ドック	32	43	74.4
半日ドック	762	750	101.6
協会けんぽ生活習慣病予防健診	1493	1318	113.2
定期健診	380	428	88.7
特定健診	72	79	91.1
住民健診	113	189	59.7
特定 2 次健診*	1	6	16.6
合計	2853	2813	101.4

健診結果から、受診勧奨のために診療情報提供書が記載された件数（3 月 31 日現在）

院内紹介 291 件（2012 年 83 件、2013 年 222 件、2014 年 168 件、2015 年 221 件）

他院紹介 83 件（2012 年 58 件、2013 年 71 件、2014 年 72 件、2015 年 74 件）

院内紹介は健診内視鏡検査後のフォロー、便潜血陽性者、腹部エコー所見が多くを占めた。
事後相談で予約される者が多くを占めた。

他院紹介先は、長野市民病院、須坂病院、北信総合病院が多くを占め、婦人科検診検査後の依頼、便潜血陽性精査が多くを占めた。

健診分類	受診者数	要精検者	精検 受診者	精検 受診率	新生病院 受診	他院 (返書あり)	当院 受診率
胸部 X 線	2803	16	12	75.0	10	2	83.3
心電図	2786	18	5	27.8	3	2	60.0
上部消化管内視鏡	1165	43	30	69.8	24	6	80.0
上部消化管 X 線	875	62	19	30.6	18	1	94.7
便検査	2252	364	149	40.9	131	18	87.9
尿検査	3061	52	4	7.7	2	2	50.0
乳房検査	507	11	9	81.8	8	1	88.9
子宮内診	573	37	15	15		15	
子宮細胞診		12	3	3		3	
無呼吸	13	12	4	4	4	0	100.0
合計	14035	627	250	120	200	50	80.0

2017/5/31 現在結果

②おもなオプション検査

MRI（頭部、骨盤部） 56 件 CT（頭部、胸部、腹部） 86 件

腹部超音波 204 件 その他超音波 186 件 腫瘍マーカー 4 項目 220 件

動脈硬化検査（ABI） 140 件

マンモグラフィ 475 件（単独検査含む） 子宮頸がん 573 件（単独検査含む）

婦人科検診、マンモグラフィ検査、上腹部など超音波検査増加が顕著である。

③小布施町より受託した集団健診（検診）

健診種類	2016 年度実績	2015 年度実績
乳がん検診（対象者各年）	282	319
肺がん検診	736	626
肺の健康度健診	63	160
大腸がん検診	890	837
（特定 2 次健診）前記 * 同様	1	6
合計	1972	1948

2. 職員の資質向上のため、研修は、院内研修や院外の研修会に参加し自己研鑽に努めた。

Ⅲ 2016 年度総括

センター運営会議、センター長報告業務を行うことで、受診者などからの要望や業務課題を共有・検討と改善する体制ができている。

電子カルテを導入し 1 年半経過した。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。

受診しやすい体制づくりでは、医師の診察体制の関係もあるので、院内健診は午前の条件内で対応を進めていく。受診者枠の管理では、住民健診枠を管理して希望に応えられるようにしていきたい。

肺の健康度健診の 3 年間のまとめにより事業評価を町に提出し、課題改善を行った。

Ⅳ 2017 年度の課題

- ・受診者数の増加に伴う影響（顧客枠管理、施設のスペース等）に対して工夫と質の維持向上
- ・リピーターの高年齢化に伴う検査対応
- ・安定した職員体制の構築
- ・健診データの分析・評価・活用を積極的に進める

I 2016 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は資料（「2016 年度事業計画 評価」）の通り。
- ・小児科の再開、脳神経外科医の確保による脳血管系リハビリ対象患者の増加、電子カルテの運用の習熟が進んだことによる待ち時間の軽減等、肯定的な状況が散見された。
- ・姉妹法人のパウル会にて須坂市にサービス付き高齢者住宅が開設され、医療法人から訪問診療、訪問リハビリ等のサービスが提供されることとなり、在宅医療の提供範囲が拡充されてきている（訪問診療は 2015 年度と比べおよそ倍近くの伸びとなった）。

II 2016 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 2014 ～ 2016 年度」）の通り
- ・2015 年度の医業収支は、7,850 万円の赤字であったのに対して、2016 年度の収支は 3,159 万円の黒字に転じた。
- ・収入は、入院診療収入は予算に届かない状況であったが、外来診療収入、健診関連収入は予算達成することができた。
- ・支出は人件費が前年対比にて約 5,000 万円の削減となった。

III 経営の持続的安定化に向けて

- ・職員の賞与の削減、役員報酬の削減等が 2016 年度の黒字化への要素としては大きい状況と判断され、2017 年度はこれらの削減なしに黒字化を行っていくことが重要である。
- ・2016 年度のもう一つの経営改善の要素として、諸々の算定基準の取得が特筆される。2017 年度についても、「回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ）」等、さらなる充実した体制を構築しつつ算定できる上位基準の取得に努めたい。

2016 年度事業計画 評価

事業分野	大分類	中分類	小分類	2016 年度計画	2016 年度評価
病 院	大分類	中分類	小分類	連携	ケアミックス病院としての各病棟の特色を活かし、新生病院の特徴である「きめ細かい親切・丁寧な働き方」をしてくれるから安心」という患者さんの期待に応えるため、外来対応を含めて病院としての魅力度の向上を図る。 「地域包括ケア病院」として病病連携、診療所・施設との連携を強化する。
				診療体制	「医師の確保と技量に見合った医療の提供」をキーワードに、診療部体制の一層の強化を図る。
				病床稼働	病棟別に實施的な「病病間連携」「病床稼働目標」を掲げ、全病棟オールで年間目標「病床稼働率100%」の達成にチャレンジする。
				多職種協働	診療部、診療協力部他の関連部門と協業して患者さんへの提供価値向上策」を立案し、展開する。
				リハビリ	次年度のリハビリテーションセンターの構築に向けて「リハビリ提供量の増加」及び「近隣市町村への介護予防事業への参入」等を図る。
健康管理センター	大分類	二段階の成長	将来プランの策定	将来プランの策定	地域との必要把握 将来プランの策定 健康相談の向上 精密検査対象者についての連絡確認を強化した。 受診者のマニエリ向上を目的に、レイアウト変更や床面補修工事等を行った。 新システム導入後の運用課題について随時解決を図り、職員の操作については安定した。健診の予約管理と院内の検査予約の管理が一元化され、効率化が図られた。
				ワークライフバランス	有休取得回数について、2015年度は6.7日/人、2016年度は7.3日/人となった。2015年度と比べ若干増えたものの、部署ごとにバラツキがあり、取得推進に向けた動きはまだまだ出ていない。 2015年度は5.1時間/人/月、2016年度は4.3時間/人/月となった（※管理職は除く）。電子カルテ導入により若干の時間外労働の削減には繋がったが、業務の効率化に繋がる運用までの結果は出ていない状況である。
				業務負担の軽減（業務効率化）	研修マスタープランの策定は出来ていないが、研修は実施した（12月、1月、3月）。 研修マスタープランの策定は出来ていないが、研修は実施した（4月）。認定看護師、特定看護師の確保を2017年度予算に組み込んだ。 研修マスタープランの策定は出来ておらず、研修も実施できていない。
全 体	大分類	財務	人財（材）育成・確保	財務	2016年度については、具体的な進捗及び成果を残すことは出来なかったが、2018年度の導入を目指して、医師のインセンティブ（診療費削減の処遇反映）制度の設計を2017年度に始めることとし、外部コンサルタントの導入準備（2017年度の予算付け及びコンサルタントの選定）を行った。2017年4月より具体的な作業レベルの準備を進めていく予定。 部門別原価計算のための一覧表を作成。収支管理の方法について検討中。収入予算と支出予算の積み上げ根拠を明確にした2016年度補正予算、2017年度予算を作成した。部門別原価計算一覧表を元に、外来診療部別の原価計算を作成した。 社宅や寮の取壊しに伴い、建物及び付属設備等の更新を行い年度末時点で遊園地台帳の整理を行った。全体計画の見直しについては2017年度で実施予定。 医療機器管理状況の導入準備に伴い、医療機器の使用状況について医療機器管理担当者情報と共有した。システムの導入については2017年度導入予定。 10月にシステムを一元管理する部署として「情報システム管理室」を新設。従来の院内システムに加え、電子カルテの運用部署として、管理体制を構築した。 2016年度は体制構築に手をつけられず、これまでと同様のデータ収集を実施しながら、電子カルテによる統計データの作成を実施。
				設備投資	設備投資マスタープラン（建物）の見直し・更新 設備投資マスタープラン（高額医療機器）の見直し・更新
				システム情報管理	グループ法人全体としてのシステム情報管理体制の再構築 グループ法人による設備投資計画の完遂 システム情報管理体制の再構築 TQM体制

収支経過(2014~2016年度)

単位:円

勘定科目	2014年度	2015年度	2016年度予算	2016年度決算
入院診療収益	1,568,490,245	1,543,823,860	1,551,603,671	1,552,338,756
外来診療収益	465,305,047	422,640,695	464,909,028	475,651,281
介護診療収益				
保健予防活動収益	90,760,164	92,743,504	93,825,884	99,145,529
受託検査・施設利用	1,675,890	1,807,000	1,654,118	1,550,400
室料差額収入	34,621,551	37,075,032	36,217,935	36,421,215
自由診療収益				
その他医業収益	264,241,878	233,203,301	201,471,060	218,776,241
診断書		10,950,815	9,282,488	13,260,986
介護(在宅系)		146,878,511	157,930,553	163,185,548
介護(地域)		60,490,260	0	
その他		5,219,034	3,973,762	4,526,408
出向負担収入		9,664,681	30,284,257	37,803,299
保険等査定減	-2,953,245	-5,156,552	-2,357,842	-1,834,709
医業収益	2,422,141,530	2,326,136,840	2,347,323,854	2,382,048,713
期首原材料棚卸高	15,290,275	16,062,263	0	17,421,300
医薬品費	96,703,728	98,771,944	102,807,175	96,285,588
診療材料費	57,330,978	44,737,266	35,464,616	43,973,575
給食用材料費	41,562,830	42,243,967	41,779,188	41,839,049
医療消耗器具備品類	2,362,234	1,995,259	1,237,702	1,080,333
おむつ仕入		6,160,139	7,790,473	9,510,679
期末原材料棚卸高	-16,062,263	-17,421,300		-18,483,066
【材料費】	197,187,782	192,549,538	189,079,154	191,627,458
給料	1,190,524,555	1,232,399,060	1,198,664,742	1,190,504,633
賞与	169,211,238	171,590,401	180,277,393	178,586,056
賞与負担金		3,799,443	0	822,091
賞与引当金(前年度未計上分)			0	
期末賞与				
法定福利費	191,368,903	194,231,544	190,878,599	189,852,674
退職給付費用	7,367,814	27,114,022	9,772,157	19,941,274
企業年金保険料	8,292,694	8,400,528	8,435,401	8,321,126
【給与費】	1,566,765,204	1,637,534,998	1,588,028,292	1,588,027,854
【給与費】(賞与引当金含)				
検査委託費	9,448,483	8,272,645	8,791,928	9,374,466
寝具委託費	5,807,126	5,783,938	5,812,070	5,769,535
医事委託費	30,864,240	30,864,240	24,040,800	24,040,800
清掃委託費	18,372,528	17,915,688	14,364,640	15,436,440
保守委託費	1,115,748	711,504	1,116,000	711,504
その他委託費	19,692,923	22,840,991	37,323,621	42,339,409
その他業務委託費	33,692,086	43,408,345	38,687,689	39,963,846
【委託費】	118,993,134	129,797,351	130,136,748	137,636,000
減価償却費	149,854,566	143,694,693	134,873,953	135,533,501
地代家賃	21,288,624	25,128,939	25,225,566	26,916,785
修繕費	11,473,779	3,114,673	9,546,281	11,967,710
車両関係費	4,448,728	3,619,447	3,119,152	2,839,476
固定資産税等	20,305,300	19,659,900	21,566,700	21,109,600
機器保守料	41,645,531	47,299,555	45,207,222	44,358,853
機器リース料	7,351,704	7,525,979	6,802,678	7,211,355
レンタル料	50,347,974	50,732,754	47,725,301	49,249,356
【設備関係費】	306,716,206	300,775,940	294,066,853	299,186,636
研究費(図書費)	1,578,665	1,085,669	1,131,672	1,141,184
研修費(研修費)	4,113,415	5,834,624	3,051,454	5,532,374
【研究研修費】	5,692,080	6,920,293	4,183,126	6,673,558
消耗品費	25,901,171	26,804,217	24,201,144	22,060,522
消耗備品費	5,126,923	2,700,996	2,019,478	2,187,008
職員被服費	6,368,099	6,243,582	6,083,823	5,616,878
福利厚生費	7,445,022	7,317,239	5,358,032	6,892,213
諸会費	3,131,940	3,440,300	3,343,620	3,647,920
交際接待費	1,493,024	1,169,125	1,041,832	1,065,691

医業収支

収支経過(2014～2016年度)

単位:円

	勘定科目	2014年度	2015年度	2016年度予算	2016年度決算
	旅費交通費	1,636,821	2,301,496	2,034,880	1,806,013
	通信費	7,768,038	7,772,774	7,769,262	7,835,923
	租税公課	88,101	87,610	190,779	216,961
	水道光熱費	75,664,643	61,749,465	61,556,665	58,526,858
	保険料	7,256,299	7,260,171	6,978,523	7,110,724
	会議費	775,740	1,321,472	945,331	1,376,794
	患者娯楽費	188,443	164,601	154,394	158,187
	寄付金	250,000	576,000	150,000	20,000
	医師求人活動費	399,328	2,139,909	3,047,378	3,159,101
	雑費	6,484,042	4,501,650	4,050,000	4,504,657
	広告宣伝費	3,088,639	1,094,601	2,404,396	826,971
	おぶせステイ経費	675,557	418,784	626,670	290,264
	医業貸倒損失				
	改築募金事業経費				
	【経費】	153,741,830	137,063,992	131,956,207	127,302,685
	医業費用	2,349,096,236	2,404,642,112	2,337,450,380	2,350,454,191
	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)	73,045,294	-78,505,272	9,873,474	31,594,522
医業外収支	受取利息及び配当金	102,803	199,612	225,704	420,178
	受取配当金	10,010	8,010	4,010	4,010
	補助金収入	26,455,000	34,372,120	21,000,000	25,213,650
	雑収入	42,998,154	49,354,805	39,125,449	47,107,751
	その他医業外収益			80	0
	医業外収益	69,565,967	83,934,547	60,355,243	72,745,589
	支払利息	17,551,664	15,886,541	13,092,112	14,218,059
	雑損失		12,294	1,900,000	2,800,151
	その他医業外費用				
	固定資産等圧縮記帳損				
	医業外費用	17,551,664	15,898,835	14,992,112	17,018,210
	医業外利益	52,014,303	68,035,712	45,363,131	55,727,379
経常収支	経常利益(損失)	125,059,597	-10,469,560	55,236,605	87,321,901
	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	126,750			211,700
	貸倒引当金戻入益				
	特別収益	126,750	0	0	211,700
	固定資産除却損	1,005,955	1,014,649	8,200,000	8,818,091
	前期損益修正損				16,000
総合収支	貸倒損失	2,509,608			106,630
	特別損失	3,515,563	1,014,649	8,200,000	8,940,721
	税引前当期純利益	121,670,784	-11,484,209	47,036,605	78,592,880
	法人税、住民税及び事業負担額	23,802,600	10,162,600	17,000,000	19,813,300
	当期純利益(純損失)	97,868,184	-21,646,809	30,036,605	58,779,580
	前期繰越利益(損失)	462,511,883	560,380,067	538,733,258	538,733,258
	当期末処理利益(損失)	560,380,067	538,733,258	568,769,863	597,512,838

I 2016 年度活動方針

1. 経営改善プロジェクトの推進
2. 部門別原価管理の実施
3. パウル会新規事業の立ち上げ支援

II 自部署の主な活動内容

1. 経営改善プロジェクトの推進

前年度決算の厳しい結果を受けて発足した経営改善プロジェクトチームについて、外部コンサルタントの支援の窓口を企画課が担当し、改善計画の推進を図った。

診療報酬における新たな施設基準の取得、各種加算の算定等による増収策の実行とともに、委託費をはじめとする経費の削減を実施するなど、一定の成果を残すことができた。

2. 部門別原価管理の確立

経営改善の推進の一環として、外部コンサルタントの支援を受けながら、部門別原価管理の方法を確立し、月次の予算実績管理において活用した。

部門別原価管理については従来から試行的に取り組んできた経過があったが、今年度はその精度を向上させることができた。

3. パウル会新規事業の立ち上げ支援

新生病院のグループ法人である特定非営利活動法人パウル会が4月にサービス付き高齢者向け住宅「ナーシングホーム須坂」を開設。地域包括ケアシステムの中で確かな役割機能を発揮できるように、広報や医療介護連携関係の構築等その立ち上げを支援した。

III 2016 年度総括

赤字から黒字への転化を図るための経営改善活動の推進と同時に、グループ法人であるパウル会がサービス付き高齢者向け住宅を開設したことにより、地域医療計画と地域包括ケアシステムにおける新生病院グループの新たな歩みを実感することができた1年間であった。経営管理部としては、企画・広報、財務会計、また総務、施設管理など、各業務を通して、その流れに貢献できるように努めてきた。

今後も法人グループの運営を支える事務機能を高めるとともに、一つひとつの担当業務については平準化、効率化、省力化を進めることが大きな課題である。

IV 2017 年度の課題

1. 健全経営体制の確立を目標とする改善活動の実施
2. ホームページを中心とする広報戦略の強化
3. グループ法人の運営推進

I 2016 年度活動方針

1. 教育体制の整備（管理職研修の充実化）
2. 人事関連データの活用

労務改善に活用できるデータの種類と集計

3. 法改正等への諸対応
4. 各種規程類の整備

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。

管理職研修の充実化を目標とし、「労務・人事」、「財務」、「組織」に関連した研修を実施することはできたが、系統だった教育体制（基礎から応用への組み立て）については確立できなかった。

2. 人事関連データの活用

残業データに関しては、各部門部署長に個人別データを月次でフィードバックし、問題点の確認、改善に向けた対応検討に活用するよう促してきた。

また、看護部門の今後の人事戦略に直結する有用なデータを過去6年にわたり収集し、分析のための資料作成を行った。

まとめたデータは以下のとおり。

- ・平均年齢及び総看護師数の経年変化
- ・年齢構成割合の経年変化
- ・夜勤可能者数の推移
- ・夜勤可能者の年代推移
- ・看護師平均給与の推移
- ・子育て支援に伴う各種データの推移
- ・認定看護師数の推移

3. 法改正への諸対応、各種規程類の整備と運用等

継続的な規程類見直しに加え、ストレスチェック、マイナンバー制度といった新たな制度に対応すべく「ストレスチェック制度実施規程」「特定個人情報取扱規程」を新規策定。策定した規程に基づき、6月に初のストレスチェックを実施した。

III 2016 年度総括

各種看護データの収集、分析の結果を通して、改善点の評価とともに現状における問題点を確認し、看護人事戦略における次なるステップに向けた取り組みにつなげることができた。

その結果が、「認定・特定看護師育成制度」の新規制定につながり、この新たな制度が、2017年度の看護師求人活動にも大きく影響する要素であると考えている。

また、人事情報のデータベース化を目標としていたが実施できなかった反省から、2017年度には、1部門からでも確実に作り込みを進めたい。

日々の業務をそれぞれが常に見つめ直し、働きやすい職場環境作りのために知恵を絞り、従前の考え方に捉われることなく改善改革を考えていけるスタッフに育成していくことは、組織全体にとってたいへん大きな課題と認識している。

当法人が持っている魅力を内外に向けて最大限発信していくとともに、内部的な質の向上を図り、ともに働きたいと願う職員が集い、定着する職場にしていけるために有用な仕事をしていくこと、それが人財部に課されたタスクであることを再確認し総括とする。

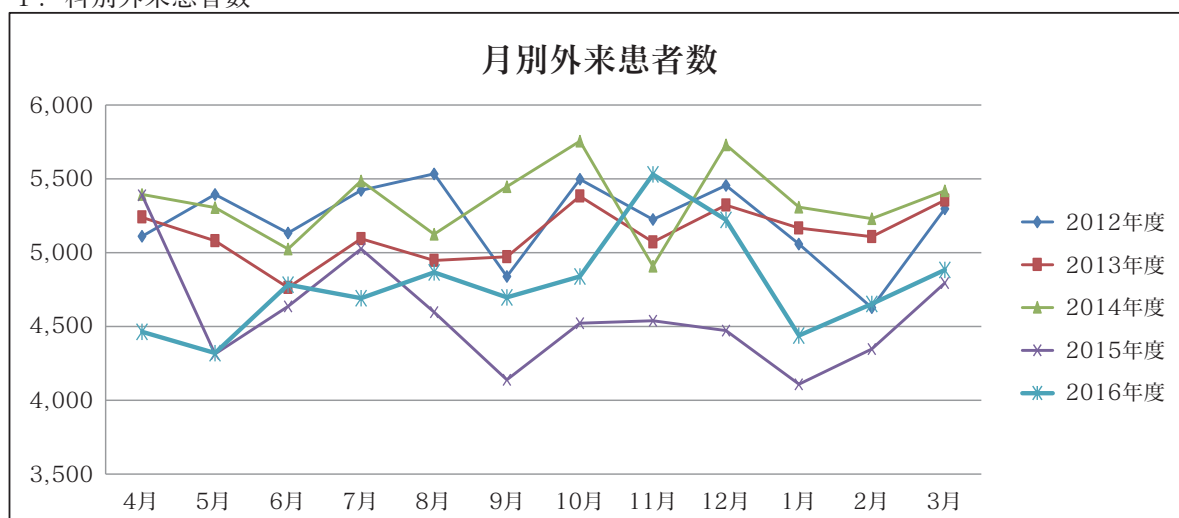
IV 2017 年度の課題

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

病院統計

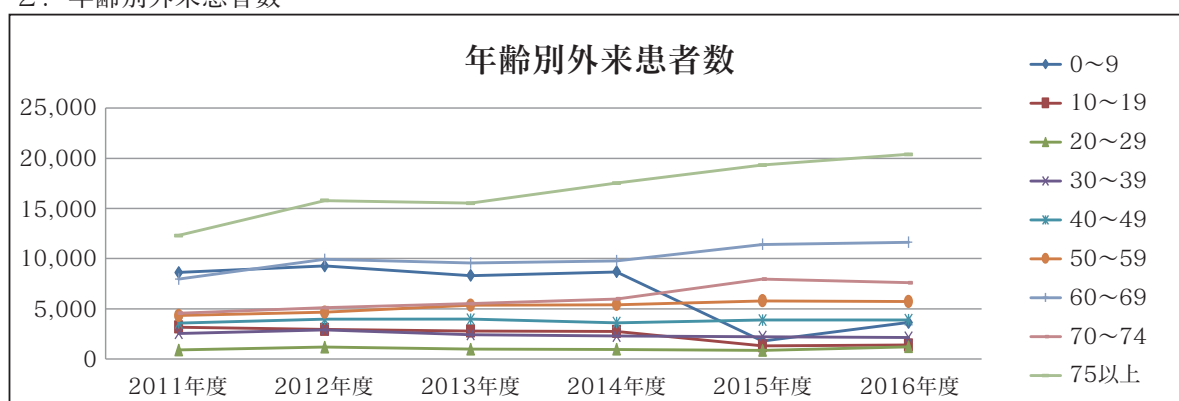
I 外来統計

1. 科別外来患者数



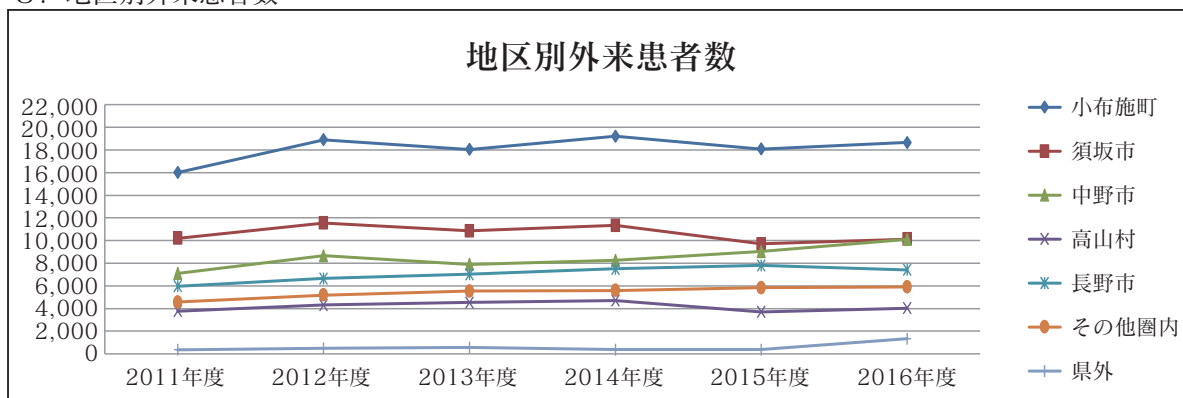
	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
内科	11,634	10,312	11,047	12,968	14,026	13,766	11,457	9,583	12,360
循環器内科	2,219	2,284	2,328	2,090	2,094	2,174	1,993	1,575	1,985
総合診療科	1,614	5,561	7,711	5,594	5,257	6,500	6,694	7,323	6,274
消化器科	11	4	169	867	931	1,000	867	827	898
外科	6,298	3,051	3,348	901	1,009	1,113	1,494	1,560	1,215
整形外科	6,174	7,802	6,625	10,971	9,991	9,014	12,255	12,737	10,994
形成外科	2,568	2,431	3,200	2,441	1,738	1,635	1,804	1,797	1,883
小児科	9,590	10,937	11,097	11,375	10,451	10,817	1,663	3,479	7,557
麻酔科	4,479	4,761	4,994	5,034	4,911	5,839	5,557	5,700	5,408
皮膚科	201	263	199	1,262	2,029	2,299	2,014	2,159	1,953
耳鼻咽喉科	0	1	0	0	0	0	0	0	0
眼科	269	196	177	202	185	214	204	178	197
泌尿器科	147	49	5	83	138	158	373	322	215
リハビリテーション科	5,232	5,607	5,929	6,938	6,743	7,862	8,052	8,254	7,570
脳神経外科								75	75
歯科口腔外科	1835	1,698	1,872	1,861	2,004	1,739	452	1,816	1,574
合計	52,271	54,957	58,701	62,587	61,507	64,130	54,879	57,385	60,098

2. 年齢別外来患者数



	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
0~9	6,369	8,223	8,620	9,272	8,317	8,678	1,786	3,637	6,338
10~19	2,228	2,550	3,164	2,947	2,783	2,734	1,308	1,395	2,233
20~29	822	900	912	1,190	984	958	857	1,208	1,039
30~39	2,017	2,153	2,550	2,897	2,436	2,287	2,226	2,141	2,397
40~49	2,161	2,544	3,574	3,950	3,976	3,621	3,881	3,900	3,866
50~59	4,057	4,129	4,336	4,670	5,340	5,413	5,782	5,716	5,384
60~69	6,630	7,551	7,960	9,934	9,575	9,786	11,421	11,622	10,468
70~74	3,041	4,006	4,556	5,109	5,509	5,990	7,959	7,599	6,433
75以上	10,740	12,483	12,312	15,789	15,516	17,514	19,326	20,394	17,708
合計	38,065	44,539	47,984	55,758	54,436	56,981	54,546	57,612	55,867

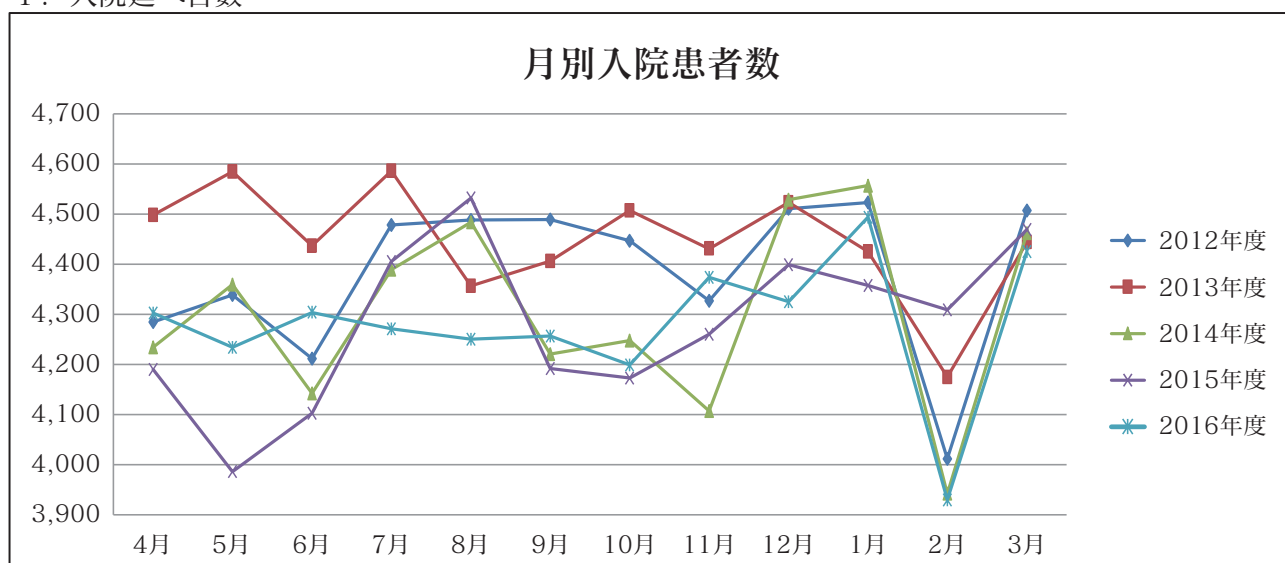
3. 地区別外来患者数



	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
小布施町	13,784	15,826	16,004	18,896	18,041	19,209	18,084	18,669	18,580
須坂市	7,499	8,283	10,210	11,545	10,855	11,337	9,714	10,136	10,717
中野市	5,130	6,362	7,100	8,670	7,899	8,251	9,042	10,106	8,794
高山村	3,107	3,782	3,774	4,319	4,529	4,703	3,698	4,041	4,258
長野市	4,570	5,221	5,964	6,646	7,022	7,506	7,811	7,418	7,281
その他圏内	3,719	4,642	4,578	5,192	5,530	5,595	5,831	5,903	5,610
県外	256	423	354	490	560	380	366	1,339	627
合計	38,065	44,539	47,984	55,758	54,436	56,981	54,546	57,612	55,867

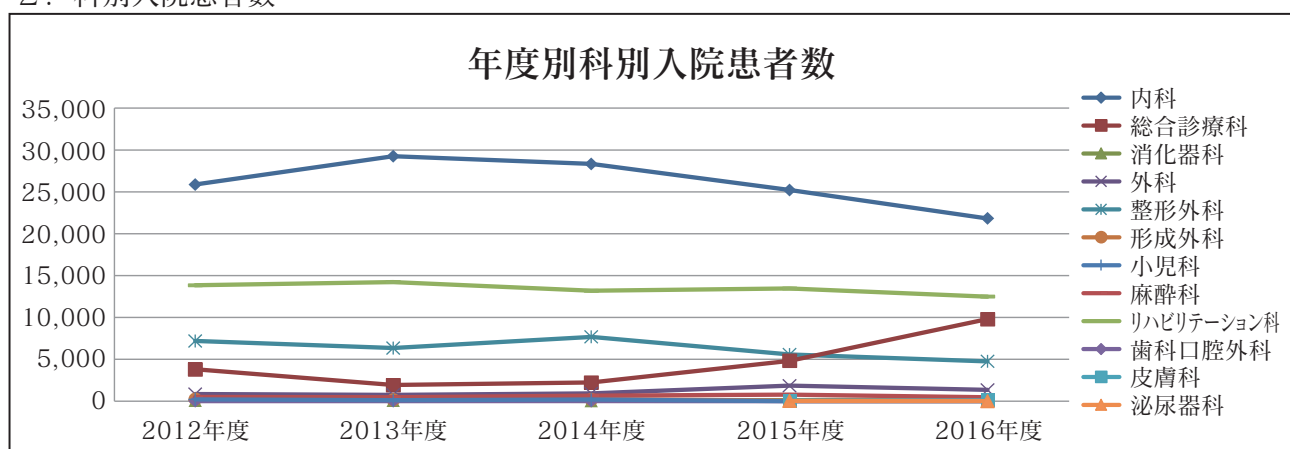
Ⅱ 入院統計

1. 入院延べ日数



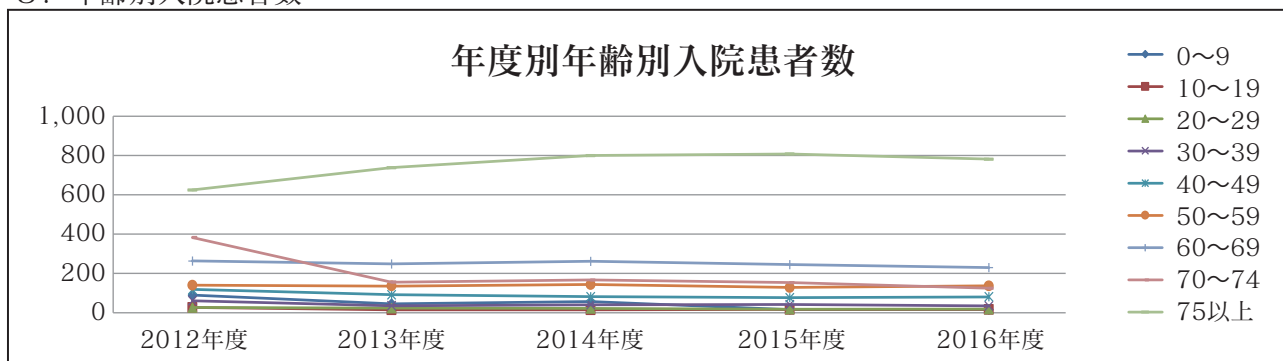
	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
一般病棟	12,605	12,437	12,286	12,050	12,048	11,885	11,586	11,580	11,830
回復期リハビリテーション病棟	13,768	13,764	13,924	13,276	13,490	12,934	13,331	13,022	13,211
緩和ケア病棟	5,058	5,962	6,046	6,203	6,646	6,012	6,086	6,351	6,260
療養病棟	21,333	21,415	21,236	21,089	21,190	20,843	20,373	20,414	20,782
合計	52,764	53,578	53,492	52,618	53,374	51,674	51,376	51,367	52,082

2. 科別入院患者数



	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
内科	28,686	29,753	28,858	25,870	29,252	28,336	25,204	21,817	26,096
総合診療科	0	441	1,712	3,825	1,938	2,228	4,827	9,807	4,525
消化器科	0	239	9	62	75	37	108	241	105
外科	1,879	1,379	2,003	846	755	920	1,861	1,343	1,145
整形外科	7,079	6,727	5,600	7,198	6,339	7,676	5,582	4,752	6,309
形成外科	171	91	223	253	193	228	72	183	186
小児科	116	139	218	217	122	189	16	0	109
麻酔科	313	378	418	505	472	673	784	485	584
リハビリテーション科	14,416	14,377	14,430	13,831	14,222	13,178	13,468	12,480	13,436
歯科口腔外科	104	54	21	11	6	15	0	10	8
皮膚科							67	99	83
泌尿器科							25	18	22
脳神経外科								132	132
合計	52,764	53,578	53,492	52,618	53,374	53,480	52,014	51,367	52,739

3. 年齢別入院患者数



	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
0～9	100	58	81	90	46	57	16	17	45
10～19	22	32	42	27	15	15	17	17	18
20～29	28	24	27	27	23	22	18	19	22
30～39	71	65	59	61	36	41	42	35	43
40～49	84	87	115	119	92	82	77	81	90
50～59	148	145	156	140	136	144	129	137	137
60～69	221	208	214	264	249	262	245	230	250
70～74	289	312	324	383	156	167	153	125	197
75以上	462	506	572	625	738	800	808	782	751
合計	1,425	1,437	1,590	1,736	1,491	1,590	1,505	1,443	1,553

4. 入院患者数

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
一般病棟	974	983	1,092	1,148	1,132	1,094	986	1,032	1,078
回復期リハビリテーション病棟	93	128	159	172	196	187	189	129	175
緩和ケア病棟	87	119	141	223	169	224	223	196	207
療養病棟	85	61	49	67	73	85	107	86	84
合計	1,239	1,291	1,441	1,610	1,570	1,590	1,505	1,443	1,544

5. 退院患者数

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
一般病棟	884	902	1,009	1,148	991	956	873	878	969
回復期リハビリテーション病棟	163	193	222	172	290	281	248	220	242
緩和ケア病棟	92	128	160	223	192	237	258	232	228
療養病棟	93	69	52	70	90	109	125	124	104
合計	1,232	1,292	1,443	1,613	1,563	1,583	1,504	1,454	1,543

6. 平均在院日数

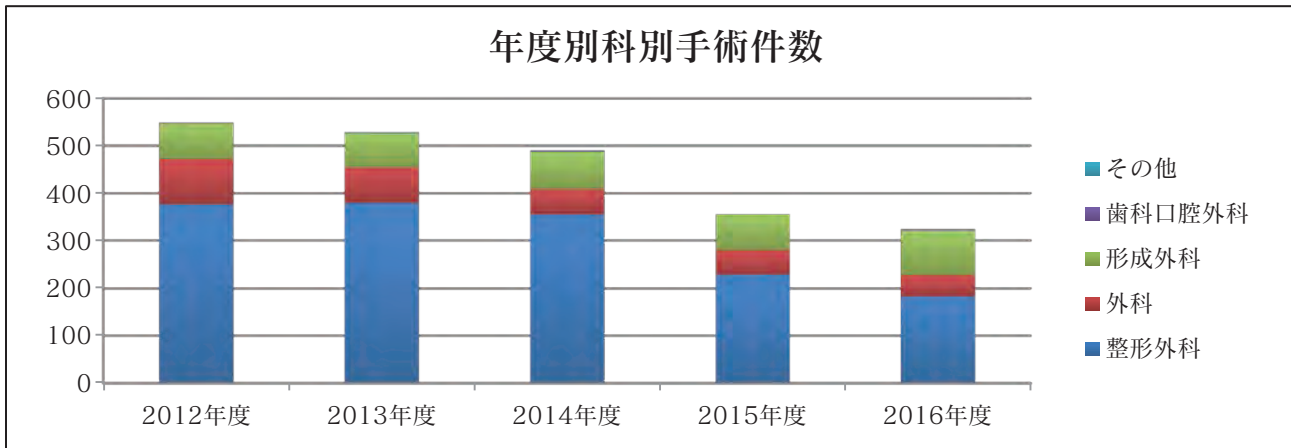
	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
一般病棟	6	5	7	7	8	11	11	11
回復期リハビリテーション病棟	32	27	36	33	43	43	51	54
緩和ケア病棟	21	19	26	18	34	27	23	28
療養病棟	82	108	226	194	205	184	142	156

7. 地区別入院患者数

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
小布施町	312	271	317	348	296	310	275	269	300
須坂市	276	270	328	342	301	297	293	285	304
中野市	269	272	292	323	267	299	315	298	300
高山村	78	55	61	94	71	68	80	70	77
長野市	208	231	267	290	269	302	267	243	274
その他県内	257	316	298	305	265	291	253	249	273
県外	25	22	27	34	22	23	22	29	26
合計	1,425	1,437	1,590	1,736	1,491	1,590	1,505	1,443	1,553

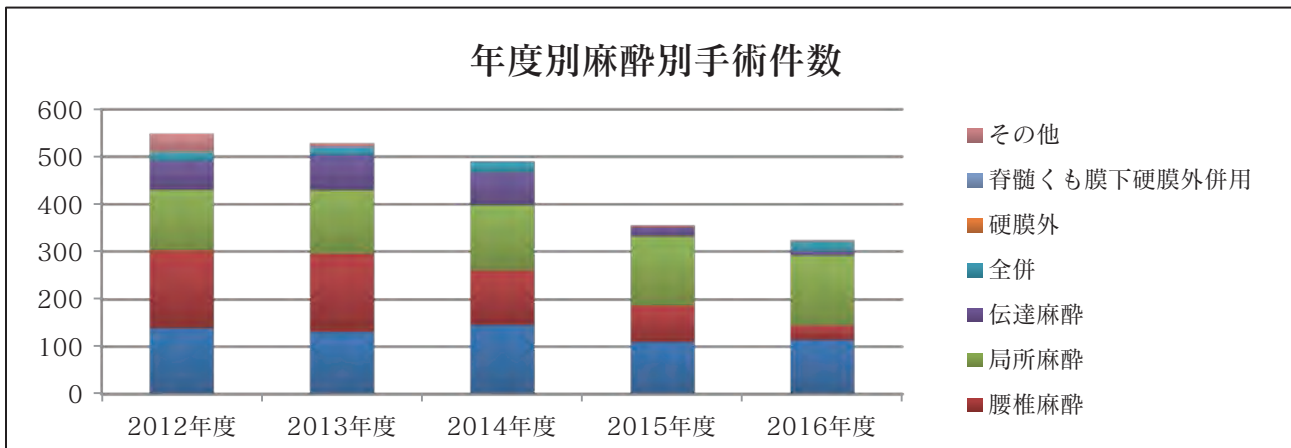
Ⅲ 手術統計

1. 科別手術件数



	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
整形外科	376	379	355	229	183	304
外科	96	75	53	52	45	64
形成外科	75	72	79	74	93	79
歯科口腔外科	2	1	3	0	3	2
その他	0	2	0	0	0	0
合計	549	529	490	355	324	449

2. 麻酔別手術件数



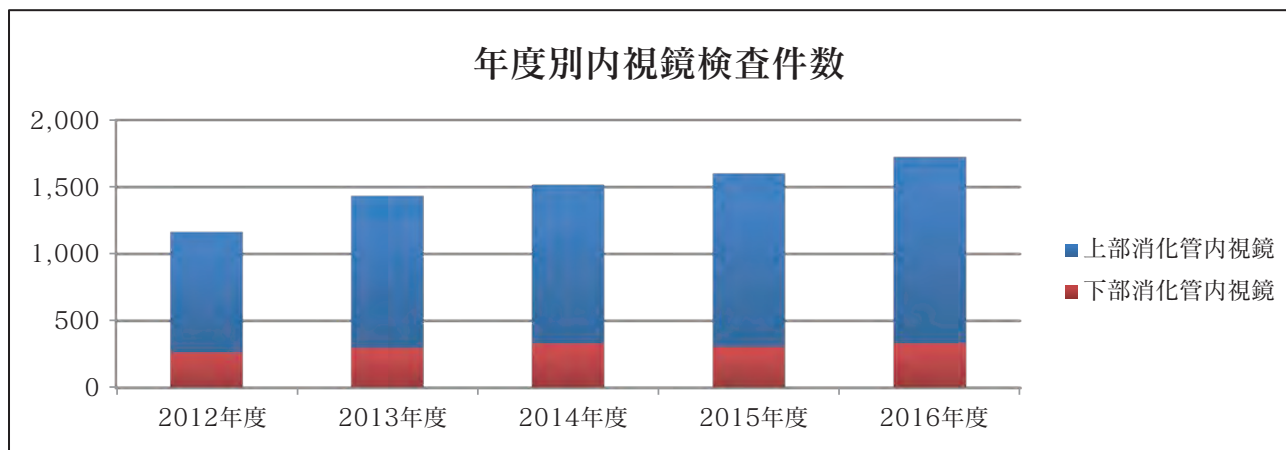
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
全身麻酔	139	131	146	110	114	128
腰椎麻酔	163	164	115	77	31	110
局所麻酔	128	134	137	145	147	138
伝達麻酔	60	74	68	20	8	46
全併	20	15	23	0	21	16
硬膜外	3	0	0	3	0	1
脊髄くも膜下硬膜外併用	1	3	1	0	0	1
その他	35	8	0	0	3	9
合計	549	529	490	355	324	449

3. 手術所要時間

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
30分以内	147	119	94	137	20	124
1時間以内	114	113	112	92	97	115
2時間以内	144	156	138	67	110	131
3時間以内	93	88	80	32	50	73
4時間以内	31	31	37	13	27	27
5時間以内	13	9	10	7	8	10
5時間以上	7	13	19	7	12	10
合計	549	529	490	355	324	490

IV 内視鏡検査

1. 内視鏡検査件数



	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
上部消化管内視鏡	808	902	1,138	1,185	1,296	1,393	1,183
下部消化管内視鏡	218	263	297	332	307	332	306
合計	1,026	1,165	1,435	1,517	1,603	1,725	1,489

V 救急車受け入れ統計

1. 救急車受入数

	2016 年度	2015 年度	2014 年度	2013 年度	2012 年度
男	89	109	100	83	95
女	114	147	116	131	102
計	203	256	216	214	197
1 ヶ月平均	16.92	21.33	18.00	17.83	16.42

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
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
2012 年度	男	3	6	7	5	3	2	9	16	32	12	0	95	65.73
	女	2	1	7	1	4	2	13	19	29	23	1	102	73.33
	計	5	7	14	6	7	4	22	35	61	35	1	197	69.66

3. 署所別救急搬入数

	2016 年度	2015 年度	2014 年度	2013 年度	2012 年度
須 坂	124	120	116	115	93
岳 南	63	110	82	84	90
長 野	11	22	18	13	13
岳 北	5	4	0	1	1
千 曲	0	0	0	0	0
坂 城	0	0	0	1	0
計	203	256	216	214	197

4. 事故種別救急搬入数

	2016 年度	2015 年度	2014 年度	2013 年度	2012 年度
急 病	137	129	116	113	88
一 般 負 傷	50	107	74	73	91
交 通 事 故	12	19	17	20	10
転 院 搬 送	4	1	9	7	8
加 害	0	0	0	0	0
自 損 行 為	0	0	0	1	0
計	203	256	216	214	197

5. 転帰別救急搬入数

	2016 年度	2015 年度	2014 年度	2013 年度	2012 年度
帰 宅	68	96	78	82	66
入 院	121	145	126	122	124
(中程度)	(95)	(103)	(74)	(75)	(82)
(重 症)	(26)	(36)	(40)	(37)	(28)
(不 明)	(0)	(6)	(12)	(10)	(14)
転 送	9	7	9	4	7
死 亡	5	8	3	6	0
計	203	256	216	214	197

VI 病棟別疾病統計

ICD-10		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		平均 日数		平均 日数		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							
章	コード	大分類		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		15	13.0	3	37.0	18.0	17.0			3	10.0		21	
2	C00 - D48	新生物		30	9.2	10	23.7	40.0	12.8	1	35.0	3	37.0	215	32.8	259
3	D50 - D89	血液・造血器疾患および免疫機能障害		2	6.5	1	42.0	3.0	18.3							3
4	E00 - E90	内分泌・栄養・代謝疾患		21	14.7	3	25.0	24.0	16.0			2	172.5			26
5	F00 - F99	精神と行動の障害		4	7.3			4.0	7.3							4
6	G00 - G99	神経系の疾患		29	16.2	5	30.2	34.0	18.2	2	76.0	12	629.7			48
7	H00 - H59	眼および付属器の疾患		15	8.8			15.0	8.8							15
8	H60 - H95	耳および乳様突起の疾患		1	6.0	1	2.0	2.0	4.0							2
9	I00 - I99	循環器系疾患		27	10.8	6	38.5	33.0	15.8	40	85.7	39	210.7	1	3.0	113
10	J00 - J99	呼吸器系疾患		59	14.1	12	25.0	71.0	16.0			23	124.9	8	11.9	102
11	K00 - K93	消化器系疾患		98	7.4	8	14.9	106.0	8.0					2	15.5	108
12	L00 - L99	皮膚・皮下組織疾患		7	9.6	2	31.5	9.0	14.4							9
13	M00 - M99	筋骨格系・結合組織疾患		43	20.9	19	34.2	62.0	25.0	14	69.1	8	169.1			84
14	N00 - N99	腎尿路生殖器系疾患		19	15.4	5	28.2	24.0	18.1			6	51.3			30
15	O00 - O99	妊娠・分娩・産褥														0
16	P00 - P96	周産期疾患														0
17	Q00 - Q99	先天奇形、変形および染色体異常		5	33.0			5.0	33.0	1	66.0					6
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		3	6.3	1	9.0	4.0	7.0			25	145.7	3	10.7	32
19	S00 - T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響		67	22.0	21	41.1	88.0	26.5	161	52.3	6	109.0			255
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		332	2.7	4	6.0	336.0	2.8	1	66.0					337
		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）

2016（平成 28）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）	15
鼠径ヘルニア（15 歳以上に限る）手術	11
痔瘻根治手術（複雑なもの）	4
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（片葉のみの場合）	2
その他	13
合計	45

形成外科

術式	件数
皮膚、皮下腫瘍摘出術	57
眼瞼下垂症手術	19
皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	4
その他	13
合計	93

歯科口腔外科

術式	件数
拔牙手術（1 歯につき）（埋伏歯）	2
拔牙手術（1 歯につき）（乳歯）	1
合計	3

整形外科

術式	件数
骨折観血的手術（大腿）（上腕）	24
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）（指）	21
骨内異物除去術（下腿）	15
骨内異物除去術（足）（手）（鎖骨）	11
手根管開放手術	11
その他	101
合計	183

Ⅷ 部門別診療統計

1. 放射線課

項目	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
一般撮影	11,793	11,748	11,981	12,027	10,789	11,668
X線テレビ	1,287	1,222	1,273	1,166	1,177	1,225
CT	2,643	2,825	2,768	2,758	2,814	2,762
MRI	1,370	1,074	906	964	862	1,035
術中イメージ	267	283	239	157	121	213
Fat scan	28	72	78	21	10	42
DEXA	267	283	317	520	516	409
合計	17,655	17,507	17,562	17,613	16,289	17,354

2. 検査課

項目	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
超音波 (US)	1,703	2,159	2,196	2,051	2,071	2,036
生化学	159,827	172,003	188,139	187,081	178,261	177,062
血液学	25,442	25,442	26,684	23,980	22,742	24,858
血液ガス	297	297	282	238	250	273
血液ガスI-スタット	142	119	143	106	67	115
糞便・細菌・病理	14,407	15,517	15,510	15,468	16,165	15,413
生体検査	6,613	8,393	8,222	8,649	10,578	8,491
心エコー	122	260	221	152	225	196
PSG	283	273	300	306	310	294
合計	208,836	224,463	241,697	238,031	230,669	228,739

3. 薬局課

項目	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
外来処方箋数 (院外)	35,335	34,858	36,476	31,534	33,384	34,317
入院処方箋数	17,701	19,775	18,321	24,866	29,464	22,025
薬剤情報提供料 (外来)	284	190	134	77	210	179
薬剤管理指導料	1,916	903	1,022	171	220	846
退院時薬剤情報管理指導	102	61	72	14	2	50
薬剤鑑別件数	1,248	1,284	1,307	1,119	1,078	1,207
医薬品情報問合せ件数	800	1,857	2,260	2,104	2,429	1,890
合計	57,386	58,928	59,592	59,885	66,787	60,516

4. 栄養課

項目	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
食数	157,414	157,302	152,854	148,381	142,954	151,781
栄養指導件数	279	301	471	410	715	435
栄養相談件数	3	7	73	69	39	38
合計	157,696	157,610	153,398	148,860	143,708	152,254

5. リハビリテーション

項目	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
理学療法	入院	34,857	45,845	49,557	49,234	47,108
	外来	6,710	7,113	8,465	9,422	9,170
作業療法	入院	17,959	25,147	25,318	28,809	25,246
	外来	5,212	5,174	6,765	7,559	6,247
言語療法	入院	11,360	11,980	11,958	12,136	11,656
	外来	451	135	107	105	234
物理療法	851	725	697	1,186	687	829
合計	77,400	96,119	102,867	108,451	117,614	100,490

6. 健康管理部

項目	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
一泊ドック	51	46	43	43	32	43
半日ドック	558	664	709	751	762	689
一般健診	1,142	1,267	1,250	1,322	1,495	1,295
企業・町民健診	590	696	686	657	566	639
その他(婦人・イムノ)	2,956	2,612	2,242	2,071	2,293	2,435
合計	5,297	5,285	4,930	4,844	5,148	5,101

7. 介護事業

項目	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	平均
通所リハビリテーション	7,179	7,551	8,525	9,009	9,784	8,410
訪問リハビリテーション	18,183	22,607	24,953	25,812	28,719	24,055
居宅療養管理	431	697	767	813	1,799	901
合計	25,793	30,855	34,245	35,634	40,302	33,366

各委員会活動報告

安全対策委員会

酒井 典子

I 委員会構成員

委員長：酒井 典子（医師）

構成員：山本 直樹（医師）

伊藤 光子（看護師）

類沢 秀子（看護師）

大本 茂美（看護師）

久保 裕樹（看護師）

市川 峰代（看護師）

溝端 利昭（臨床検査技師）

奥原ふみ子（理学療法士）

藤澤 広美（管理栄養士）

清原 健二（薬剤師）

下田 寛子（事務）

後藤 孝志（事務）

酒井 明恵（看護師）

富澤 美香（看護師）

曾我 貴子（看護師）

立松恵美子（看護師）

牧 孝之（診療放射線技師）

清水 宰（臨床検査技師）

椎 大亮（理学療法士）

梅本 文代（保健師）

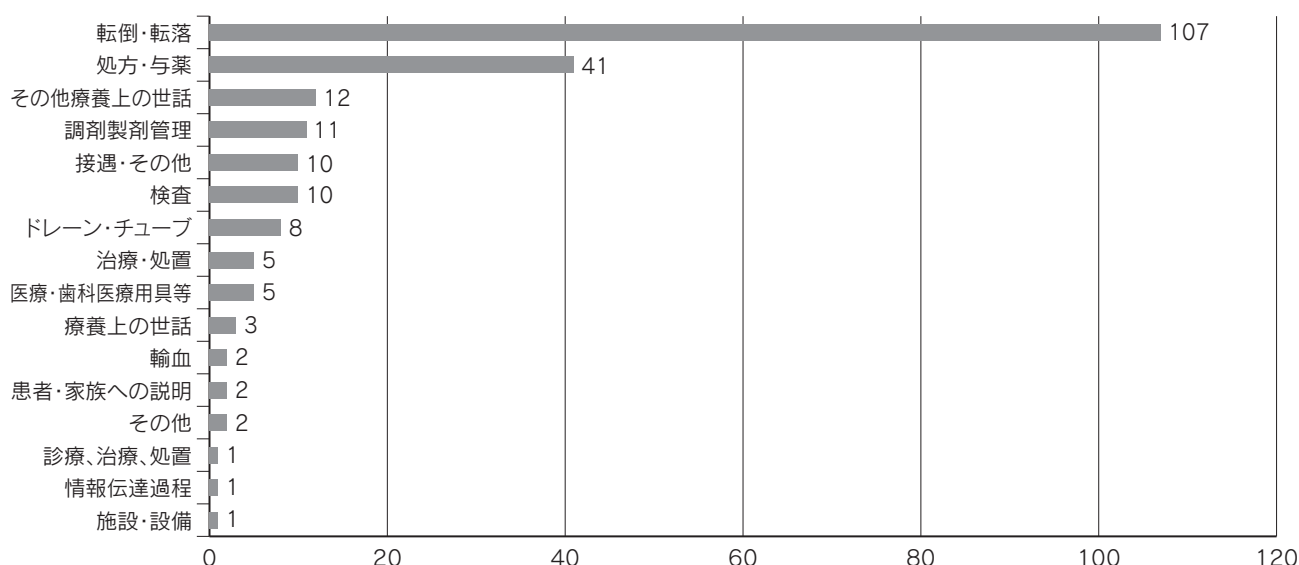
芳野 勇吉（事務）

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
(2016 年度ヒヤリ・ハット項目別内訳：報告件数 221 件)
5. 医療安全に関する研修の実施（「KYT～感性を磨こう～」、「KYT～感性を磨こう～PART 2」）



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」によるものが多い結果となり、昨年度の115件から8件減少し107件の報告であった。次いで「処方・与薬」に関する事例が昨年度の96件から55件減少し41件の報告となった。電子カルテ導入後増加した「処方・与薬」についての項目であったが、操作に慣れ、エラーが減ったことが要因と考える。

今後はヒヤリ・ハット事例報告に基づく各管理者のコメントを委員会にて共有し、改善策の検討及び各管理者のスキルアップを図りたい。

職員全体研修会では、ヒヤリ・ハット事例報告の中で「思い込みがあった」といった報告が多く見受けられた為、第1回目に「KYT～感性を磨こう～」、第2回目に「KYT～感性を磨こう～PART2」の研修を行い、実際の場面を基にした危険予知から、日常業務の中での意識付けに繋げた。年2回の研修はどちらも9割を超える出席率となり、今後も継続していきたい。

V 2017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、安全対策委員会規程、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

菊池 元

I 委員会構成員

委員長：菊池 元

構成員：山本直樹（副委員長：医師）	宮尾陽一（医師）	伊藤光子（看護師）
酒井明恵（看護師）	類沢秀子（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）
荻原かず江（看護師）	中根順子（看護師）	永井喜美子（看護師）
塚田緑（理学療法士）	金川和之（薬剤師）	清原健二（薬剤師）
丸山真知子（健康運動指導士）	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：2016年6月20日（月）～6月24日（金）13：30～14：30
2016年7月 4日（月）11：15～12：15
場 所：第1会議室
テ ー マ：感染予防委員会『感染症の基本』
安全対策委員会『KYT～感性を磨こう～』
出席者数：296名出席（対象職員数 288名）出席率 97.30%
 - ② 第2回安全対策・感染予防委員会合同研修会
日 時：2016年11月28日（月）～12月2日（金）13：30～14：30
2016年12月12日（月）11：15～12：15
場 所：第1会議室
テ ー マ：感染予防委員会『感染性廃棄物と環境整備』
安全対策委員会『KYT～感性を磨こう～PART 2』
出席者数：278名出席（対象職員数 291名）出席率 95.53%
2. 院内感染対策指針の改定・見直し
感染防止対策加算の要件改定に伴う Infection Control Team(以下 ICT) の業務内容の見直し
3. 感染予防マニュアルの改定・見直し
 - ① 委員会名簿
 - ② 抗菌薬使用マニュアル

- ③ 感染性廃棄物の適正管理・処理
- ④ 職員の健康管理
- ⑤ 疾患別感染対策 III. MRSA 感染症
 - IV. 多剤耐性菌 (MRSA 除く) 感染症
 - VI. 新型インフルエンザ等感染症
 - VII. 腸管感染症：ノロウイルス

4. 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

今年度も ICT メンバーの交代 (看護師、薬剤師) があったが、院内の感染予防に精力的に取り組む、1 年を通して感染予防委員会から手指消毒の重要性やマスク・手袋などの着用徹底、抗菌薬投与前の培養の推奨、抗菌薬の適正使用等を促す事ができた。また、月に 1 度の委員会でも院内清掃のあり方や吸引カテーテルの使用・管理に関してなど、活発な議論が行われた。

【今年度の主な活動成果】

- ・吸引カテーテルの使用手順の見直し (乾燥法、浸漬法の比較検討など)
- ・血液培養手順のマニュアル見直し→新人研修で手技の習熟をはかる
- ・MRSA 以外の耐性菌感染症対策のマニュアル作成
- ・清掃業者変更後の院内清掃状況の確認など

【感染症患者への対応成果】

2 剤耐性緑膿菌保有者が転院してきた事例では、患者配置調整や環境整備など関係各所で情報を共有するとともに、定期的に患者の感染徴候に目を配り、発熱時には主治医を含め対応を協議するなど、院内伝播の予防に努めることができた。

MRSA 肺炎による敗血症状態の患者が転院してきた事例では、抗 MRSA 薬の調整やその他の菌による感染の可能性の検討・治療などを主治医と ICT で協議し、病状を改善させることができた。

健康診断患者に結核が発生した事例では、保健所と連絡を取り、接触者の把握と感染リスク評価等、適切な対応が実施できた。また、これを機にマスク着用を強くアナウンスするきっかけにもなった。

1 月からインフルエンザの院内発生が散発し、4 階を除くすべての病棟でスタッフを含めた発症を認めたが、マスク着用の徹底や面会制限の実施、抗インフルエンザ薬の予防投与などにより、アウトブレイクを防ぐことができた。但し、面会制限のあり方 (タイミング含め) や予防投与の適応者などについては議論が未熟なまま開始してしまったため、対応の遅れや混乱を招いたところがある。北信総合病院との合同カンファレンス内容も踏まえ、来年以降に生かせるようマニュアルの整備に努める必要がある。

全体を通すと反省点もあったが、感染症関連の大きな問題もなく、当院における感染予防体制の

構築に前進することのできた1年であったと思われる。縁の下の力持ちとして、当院の安全な運営に貢献している本委員会の皆様の活躍に心から感謝したい。

V 2017 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

臨床検査委員会

宮尾 陽一

I 委員会構成員

委員長：宮尾 陽一（医師）

構成員：丸山 栄恵（看護師）、小林 真紀（事務）、溝端 利昭（臨床検査技師）、
宮澤 葉子（臨床検査技師）

II 活動目標

1. 外部精度管理参加
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 95.2（95.5）点
評価項目修正点 98.7（99.1）点
 2. 長野県医師会臨床検査精度管理調査
化学162/162（161/162） 血液 90/90（67/70） 一般 28/33（30/33）
血清 30/30（48/48） 輸血 9/10（8/10）
心電図 4/5（5/5）心臓超音波 2/3（3/3）腹部超音波 2/2（2/2）
2. 医療機器の点検報告
 - ・33医療機器（日常点検32台、年次点検6台）使用
 - ・医療機器月次報告機器32台
 - ・今年度故障機器
12/1 眼底カメラ修理
1/20 超音波装置修理EUB-7500（基盤交換）
2/20 生化学装置端末代替え交換（3/30端末交換完了）
3. 検査課業務マニュアルの見直し
 - ・4月に検査課業務マニュアルの改訂実施
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1名、心臓1名の技師が研修を開始した。
 - ・PSG解析2名の研修を開始した。
5. 電子カルテ導入の調整
 - ・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
 - ・外来予約時間の検体ラベルへの印字
6. 検査課だよりの定期発刊
 - ・No11号発刊（7月）
 - ・No12号発刊（12月）

7. その他

1. リウマトイド因子 (R F) 内制化 (10 月)
2. P S G 解析ソフトバージョンアップ (11 月)
3. マイコプラズマ抗原キット変更 (1 月)
4. 内視鏡補助業務への対応 (上部、下部)

IV 委員長総括

電子カルテ導入2年目となり、業務の効率化が図れたため、内視鏡業務を開始した。業務内容の把握から機器のメンテナンスなどに携わることにより、内視鏡検査だけではなく診療全体の把握が容易となり、検査課と外来課との関係が密となって診療業務が一段と効率が図られたと思う。来年度から検査課の欠員が予定されている為、内視鏡業務から外れることとなるが人員が確保できた場合、内視鏡業務の再開を検討している。

検体・生理検査においては、2010年に検査課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。検査精度を今後も維持するためには、検査システムと各検査機器の更新を1、2年の間に行う必要がある。今後、電子カルテ、検査システムとの連携を十分考慮して選定しなければならない。

V 2017 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と強化
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：菊池 元（医師）、荒井翔子（薬剤師）、西脇純子（看護師）、湯本京子（看護師）、
小暮宗輝（事務：施設設備管理担当者）、西野文子（事務）

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検討（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「ガス圧の異常時対応マニュアル」について継続）

III 活動内容

1. 委員会を2回（2017年2月27日、2017年3月30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. 各病棟のシャットバルブの位置と操作方法について、施設担当者にて作成した一覧表と操作方法が共有された。内容について特に指摘が無いため、今後各病棟へ配布しマニュアルにも加える事とした。
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。液化酸素の補充方法について質問があり、現在は岡谷酸素にて定期的にルート配送しているため、警報が鳴る前に補充されている事が共有された。
5. 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。

IV 委員長総括

今年度も事故なく安全管理でき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は即時改善を図り、報告されている。今後も、日々の点検管理を確実に行之、安全に医療ガスが提供できるように努めたい。

V 2017年度への課題

医療ガス関連機器について、以下のような提案がされた。

1. 病棟のシャットバルブの位置及び操作方法について、写真を取りマニュアルの中に加えた方がよいとの提案があり委員会で承認。今後マニュアルに加え更に各病棟へも情報共有する事（佐藤委員長）
2. 業者の研修会について実施した方がよいとの意見があり、4月以降新人の入職時期の実施を検討する（佐藤委員長）
3. 点検実施業者より圧縮空気供給装置及び吸引装置に関して、経年の汚れ等による分解整備の推奨（岡谷酸素）

輸血療法委員会

酒井 典子

I 委員会構成員

委員長：酒井典子（医師）

構成員：森廣雅人（医師）、清水宰（臨床検査技師）、小林千佳（臨床検査技師）、
市川峰代（看護師）、黒岩千恵美（薬剤師）

II 活動目標

1. 2種の輸血同意書の統合
2. 院内輸血療法マニュアルの改訂
3. 関連学会や血液センターの輸血調査への協力
4. 製剤使用状況、廃棄状況の分析

III 活動内容

1. 2回の輸血療法委員会を開催した。
2. 輸血同意書（輸血用血液製剤と血液由来医薬品）を統合した。
3. 輸血使用状況や委員会活動状況について、関連学会や血液センターの調査に協力した。
4. 院内輸血療法マニュアルの大幅な改訂を行った。
5. 製剤使用状況、廃棄情報をまとめた。（下記総括に記載）

IV 委員長総括

<製剤使用状況>

○照射赤血球液	48 単位	<廃棄	6 単位（廃棄率 11.1%）>
○新鮮凍結血漿	4 単位	<廃棄	なし>
○アルブミン 25%	4 瓶		
（静注 12.5 g /50 ml）			

輸血に関連した医療事故や重大な副作用はなかった。

照射赤血球液の廃棄率が前年度より8.4%増加した。廃棄理由としては、患者状態により手術が中止となった例や製剤使用前に死亡した例など、やむを得ず使用しなかったものが主だった。廃棄した単位数は前年度より4単位の増加であったが、使用数全体が減少したため比率としてはやや目立つ増加となった。

当院の輸血療法は、電子カルテの3点認証システムなどを利用し安全に行われている。安全な輸血療法を継続するため、研修会などの開催が今後の課題の一つと思われる。

V 2017年度への課題

1. 廃棄率に関する情報提供
2. 合同研修会の検討
3. 製剤使用状況、廃棄状況の分析

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：笠井妥陵（医師）、飯島佐都美（看護師）、畔上さゆり（看護師）、市川佳恵（看護師）、
轟真衣（看護師）、小泉未菜（言語聴覚士）、丸山真知子（健康運動指導士）、
徳永将人（調理師）、柳澤紀理子（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. 食事形態・栄養補助食品の見直し

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：2016年8月9日 18:00～18:45
 - 場所：第1会議室
 - 講師：栄養課 藤澤委員長
 - 参加人数：24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月と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13日	お花見	散らし寿司・魚の桜蒸し・うどんの酢味噌和え・山菜の天ぷら・桜のロールケーキ・すまし汁
4月25日		イタリアンピラフ・アクアパッツァ・イタリアンオムレツ・いちごのバジルサラダ・ピクルス
5月1日	八十八夜	ご飯・赤魚の煮つけ・付け合せ・マーボ豆腐・大根レモン和え・抹茶かん
5月5日	こどもの日	オムライス・アスパラのサラダ・コンスープ・どら焼き
5月17日		五目炊き込みご飯・だし巻き卵・アスパラ豚肉巻き・鰹のたたき・わらびお浸し・さくらんぼ
6月22日		稲荷寿司・ごまチキン・大根サラダ・杏ゼリー・甘酢生姜
7月7日	七夕	笹寿司・天ぷら・大根おろし・胡瓜もみ・マンゴーケーキ・七夕素麺

7月26日		ターメリックライス・タンドリーチキン・キノコの洋風天ぷら・サーモンサラダ・ラタトゥユ・パンナコッタ
7月30日	土用の丑	ご飯・うなぎの蒲焼き・ぜんまいの炒め煮・サラダ・しば漬け
8月5日		枝豆ご飯・豚肉の南蛮漬け・夏野菜の冷やし鉢・卵豆腐・なすの漬物・メロンケーキ
8月29日		エビピラフ・ミラノ風カツレツ・洋風煮物・チョコレートアイスクリーム・巨峰
9月15日	敬老の日	お赤飯・かぶら蒸し・白菜レモン和え・茶わん蒸し・奈良漬け・どら焼き
9月28日		松茸ご飯・さんまの塩焼き・大根おろし・天ぷら・ほうれん草と菊のお浸し・ぶどう・抹茶ゼリー
10月11日		栗ご飯・鮭の塩焼き・パプリカ素焼き添え・がんもの煮合わせ・野沢菜即席漬け・柿
10月28日		ラーメン・海鮮焼売・中華サラダ・南瓜プリン
11月24日		菊花寿司・甘酢生姜・イカの松笠焼き・大根おろし・天ぷら・即席漬け・紫芋ようかん
12月7日		ほたてご飯・豚肉のいんげん巻き・ふろふき大根胡桃味噌がけ・野沢菜漬け・ブルーベリーケーキ
12月20日		キノコとえびのピラフ・タンドリーチキン・ブロッコリー添え・レモン添え・サラダ・ポテトとベーコンのソテー・パウンドケーキ
12月24日	クリスマス	パエリア・鶏肉の照り焼き・ポテトカップグラタン・ナポリタン・ローストビーフ・クリスマスケーキ
1月13日		雑穀ご飯・金目鯛の味噌漬け焼き・煮豆・炊き合わせ・いちご・わさびしょうゆ和え・すまし汁
1月26日		エビピラフ・デミグラスソースハンバーグ・サラダ・ピクルス・いちご
2月3日	節分	枝豆ご飯・あぶ卵煮・かじきの山かけ・ほうれん草おかか和え・鬼饅頭
2月6日		海鮮丼・おでん風煮・すまし汁・キウイフルーツ
3月3日	ひな祭り	散らし寿司・煮合わせ・菜の花のお浸し・桜餅
3月16日		菜飯桜エビのせ、たいのとろろ蒸し、煮合わせ、三つ葉のお浸し、レアチーズケーキ

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。多くの職員に参加して頂き、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。今後も継続して行っていきたい。

また、使用している食品の中で3点変更を行った。

最初の2点は最も補助食品の中で提供されている高カロリー飲料とゼリーについて検討を行った。食事が召し上がれない患者様に対し、より少量でエネルギー、栄養素を摂取できるものに変更した。今後も患者様によりよいものを提供していくために補助食品の検討を随時行っていきたい。

最後の1点はトロミ剤。少量でトロミがつきやすいものに変更を行った。今まで各セクションでトロミのつけ方に違いがあったため、言語聴覚士に監修してもらい、トロミ剤のスプーンやつけ方について統一を図った。

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業務の見直しを行っていく事は今後も継続課題である。

V 2017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

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）	後藤孝志（事務）
畠山美輝（理学療法士）	徳永将人（調理師）
山本優香（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
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. ストレスチェックの初年度実施にあたり、対象者 266 人に対し受検者 263 人、受検率 98.9% という高結果であった。内部対応としては十分行えたと判断されるが、集団分析に関しては十分な結果は得られなかった。
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方法が、「月 1 回の簡易型巡視＋年 1 回の全体巡視」に定着し、毎月の各部署での確認徹底が図られた。また、冬期間前の院外巡視により、事前の対策が図られた。
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：－ 25.9%）
 - ・労災申請件数 5 件（前年比：－ 50%）
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. 例年通りの健診活動の完全実施
8. 産業医面接を必要とする長時間勤務者はいなかったが、ストレスチェック結果による産業医面談希望者 1 名に対して面談が実施された。
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、各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

2016年度は、2015年度に準じた活動内容について継続的な活動を行うとともに、初のストレスチェックの実施に取り組んだ。

前年度からの実施体制の整備に基づき、5月に産業医による全体研修を行い、安心してストレスチェックが受けられる素地を整えたことにより、98.9%という高受検率を得ることができた。健康に対する職員の意識の高さも結果に反映されたと考えられる。

職場巡視に関しては、変更した巡視方法が定着し、継続的に月単位の確認の徹底が図られた。

年間事故報告に関しては、数値上、大きな改善が見られている。針刺しを含む院内業務上の作業事故が減少したことが労災申請の減少につながっている。

反面、通所リハビリの送迎等、院外業務における車両関連の事故が増加しており、外回りの業務が増加傾向の中、今後の改善に向けた取り組みが課題である。

昨今、メンタルの不調を抱える職員が増えてきており、今年度よりスタートしたストレスチェックの結果が「職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐ」ことにどのように有効活用できていくのか、より制度を上げた次年度の実施に向けて検討を継続していく必要性を感じている。

働き方改革が求められる中、業務全体のバランスを考えながら職員が健康的に働くための環境整備やワーク・ライフ・バランスの適正化等、様々な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 2017年度への課題

1. ストレスチェック実施後の取り組み方法の検討（特に集団分析と評価について）
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をより確実に実施する手段の検討

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）

本多 茜（看護師・2016年12月から）

山崎 賢一（介護福祉士）

金川 和之（薬剤師）

藤沢 広美（栄養課・2016年11月から）

勝山 由妃（事務）

島田 恵子（看護師・2016年11月まで）

小山 和図（看護師）

立松 恵美子（看護師）

深川 慎美（栄養課・2016年10月まで）

村澤 由理（作業療法士）

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：23名（当院発生褥瘡：11名9部位 持ち込み褥瘡：12名12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
2016年4月7日	2016年4月13日	1	2	2	0	5
2016年5月12日	2016年5月18日	0	0	1	0	1
2016年6月2日	2016年6月8日	0	3	0	0	3
—	—	0	0	0	0	0
2016年8月4日	2016年8月10日	0	1	0	0	1
2016年9月1日	2016年9月7日	0	2	0	0	2
2016年10月6日	2016年10月12日	1	1	0	0	2
2016年10月27日	2016年11月2日	1	1	0	0	2
2016年12月1日	2016年12月7日	2	2	1	0	5
2017年1月5日	2017年1月11日	3	1	0	0	4
2017年2月2日	2017年2月8日	1	3	0	0	4
2017年3月2日	2017年3月8日	1	1	1	0	3
患者数合計		10	17	5	0	32

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	褥瘡と栄養管理について	深川
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	島田
7月	—	—
8月	—	—
9月	褥瘡を予防する	山崎
10月	DESIGN-R 褥瘡評価と計算の仕方	徳竹
11月	褥瘡の治療 急性期・慢性期	小山
12月	褥瘡とポジショニングについて	村澤
1月	ドレッシング剤の使い方	立松
2月	—	—
3月	褥瘡と薬剤について	金川（代・荒井）

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が多い。現在、院内での重症褥瘡の発生はほとんどない。その理由としては、褥瘡発生のリスクがある患者に対しては、委員が中心になって予防策がとられており、また褥瘡発見時は対応が速やかに行われており、重症化が防げているためと考えられる。

今年も新しく褥瘡委員になったメンバーが数名いたが、ベッドサイドでの褥瘡対策を生かしてもらうため、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。また専門職の委員にも、ふだんから積極的に介入していただきたい。

V 2017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：酒井明恵（看護師）、清原健二（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事
2. 適切な診断を含めた診断群分類の決定に関する事
3. その他適切なコーディングに関する事

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。また、当院で不適切な病名に当てはまりやすい疾患の傾向が見えてきた。

また、今年度は外部から講師を招き、勉強会を行った。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 2017 年度への課題

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

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：宮尾陽一（医師）、湯田勝彦（事務）、丸山いずみ（看護師）、中沢雅彦（介護助手）、
加瀬直美（社会福祉士）、高橋麻衣子（看護師）、渡邊めぐみ（看護師）、
酒井智行（事務）、小林清香（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2日）
 - ・ボランティアによるバザー（ハーブティー&パウンドケーキサービス、アレンジフラワー体験、ハンドメイド作品販売）
2. 全員参加のボランティア（9月30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 25名
3. ボランティア連絡会定期総会、交流会、研修会開催（12月5日）
 - ・研修会（歯科口腔外科 櫻井医師：口腔ケアの必要性について）
4. ボランティア活動状況視察旅行の企画、検討

IV 委員長総括

昨年度から行ってきました全員参加のボランティア活動「クリーンボランティア」を今年も開催し、朝の勤務開始前30分間の中で病院敷地内の清掃活動を行った。多くの職員に参加頂き、精力的に活動してくれ見違える程きれいになったので、改めて継続して行うことの大切さを感じた。次年度も行っていきたいと考えている。

病院祭では、例年通りボランティアさんの日頃の技術を生かした手作りハーブを使ったお茶の提供やワンコインのアレンジメント体験と、総務課と共同でハンドメイド作品の販売も行い、多くの方々に大変好評を得た。

ボランティア交流会においては、今年度のボランティア活動のご報告と研修会として歯科口腔外科／櫻井医師より「口腔ケア」の必要性についてスライド資料を交えて指導頂き、皆様に記念品として歯ブラシを進呈した。

次年度も一人でも多くのボランティアさんが活躍頂けるようボランティアコーディネーターと協力しながら企画を行っていきたいと思う。

V 2017年度への課題

1. 職員全員参加のボランティア活動を継続して行う。
2. ボランティアコーディネーターと社会事業委員の調整の回り方を検討していく。

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）、類沢秀子（看護師）、曾我貴子（看護師）、大本茂美（看護師）、
富澤美香（看護師）、久保裕樹（看護師）、奥原ふみ子（理学療法士）、西野文子（事務）、
富山裕介（事務）

列席者：牧孝之（診療放射線技師）、藤澤広美（管理栄養士）、溝端利昭（臨床検査技師）

II 活動目標

1. 病院機能評価の取り組み
2. 課題改善小グループによる活動
3. 各種アンケート調査

III 活動内容

1. 病院機能評価の取り組み

- ・ 前回受審時に B 評価であった 12 項目について、改善状況を委員会内で確認した。
- ・ 期中の確認での「自己評価実施シート」を 2 月に提出した。

2. 課題改善小グループによる活動

今回の病院機能評価受審に向けて下記課題内容を小グループで検討し、改善活動を行った。

- (1) 文書を一元管理する仕組みづくりグループ

- ・ 成果物 : 各部門改廃状況一覧（未回収あり）
- ・ 活動報告：規程、マニュアル一覧を作成し配布したが、グループの活動不足により、未回収の部門がありまとめられていない現状である。
- ・ 課題 : 次回機能評価受審時には「文書を一元的に管理する仕組み」が求められており、委員会のグループでの活動は難しいと思われる。部門を決める事は難しい状況かもしれないが何らかの対応を検討する必要がある。

- (2) 虐待対応グループ

- ・ 成果物 : 虐待発見チェックリスト、虐待対応フローシート、虐待対応マニュアル
- ・ 活動報告：①現状では、高齢者・小児・障害者・DV 等、虐待の種類別にチェックリストが存在しているので、「虐待？」と疑いの念を抱いたら迷わずチェックできる様式を作成 ②虐待を疑うケースが院内で発生した場合の対応の流れのフローチャートを作成 ③現在当院にある「虐待対応マニュアル」は、対応方法についての流れの記載がないため、実際に対応可能な内容に変更する
- ・ まとめ : 昨年度に引き続き検討したが、全ての虐待が引っ掛かるような簡易なチェックリストの作成や、虐待を疑うケースに出会った場合の院内の対応の流れの検討に非常に時間を要した。何とか実際にスタッフが使いやすいような形にすることができたのではないかと考えている。
- ・ 課題 : 虐待を疑いチェックリストやフローシートを使った後、高齢者・小児・障害者・DV 等虐待の種類によって連絡先が異なるため、それぞれがどのように対応すればいいのかを表した内容の虐待対応マニュアルの作成が最終的にできればよいかと考えている。

(3) 禁煙サポートチーム

- ・成果物：院内掲示用ポスター作成、吸殻拾い、アンケート実施、「禁煙ニュース」の発信
- ・活動報告：吸殻拾いの実施
5/24、11/11 に 2 回実施。労働衛生委員会へ実施レポートを共有。
禁煙ポスターの掲示
5/31 の世界禁煙デーに合わせ、院内掲示用のポスターを作成。
喫煙アンケートの実施
10/20 ～ 10/27 の期間、外来患者（85 名）を対象に喫煙アンケートを実施。
禁煙ニュースの発信
喫煙アンケートの内容を踏まえ、12/6 に「禁煙ニュース」を発信。
「敷地内禁煙」の掲示物の貼り替え
掲示物の色褪せ、訴求効果を考え、掲示内容を見直し。吸殻拾いで多く吸殻が見られた場所に新たに設置するなどして貼り替えを行った。

3. 各種アンケート調査

(1) 外来待ち時間調査

①調査期間

2016 年 10 月 31 日（月）～ 11 月 12 日（土）（日祝日を除く 11 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療開始時間の差（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。

④調査結果及び考察

調査データ総数 1,605 件

昨年度より、電子カルテを利用しての調査をした。昨年の反省を基に、本年は調査期間を 2 週間とし、医師の呼び出しボタン使用の協力から、対象者が予約患者のべ 1283 名、予約なし患者延べ 322 名（小児科を含む）と増えた。

待ち時間で、30 分以上待たせていた患者は、11/10 が最大で 44% を占め、平均は 26% であった。曜日別では、優位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、総合診療科、麻酔科の数が目立った。予約なし患者の待ち時間は、予約患者の合間をみて、診療しているにもかかわらず、72% は 30 分以内の診療ができていた。しかし、ほぼ予約なし患者で占められる小児科も含まれるため、予約のない一般の患者さんは、30 分以上の待ち時間であった。

⑤考察

病院を訪れる患者様へ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あげられる。同内容の先行研究で、患者満足度調査で満足から不満に変わる待ち時間は 30 分とされている。今回の調査で、当院はまだまだ、30 分以上待たせている患者様が多かった。患者様の満足度を高め、また来院したくなる病院となるため、全科 30 分以内で診察開始するをどうしたら実現できるか。困難であれば、まずは 60 分以上待たせない方法を、各科で検討すべきと考える。例えば、診療内容に合わせた予約の取り方（一人当たりの時間）、効率的な患者動線、アメニティーの改善など病院全体で目標を持った対策を講じることが必要と考える。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。

(2) 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
つなげ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

2016年9月1日(木)～10月31日(月)

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

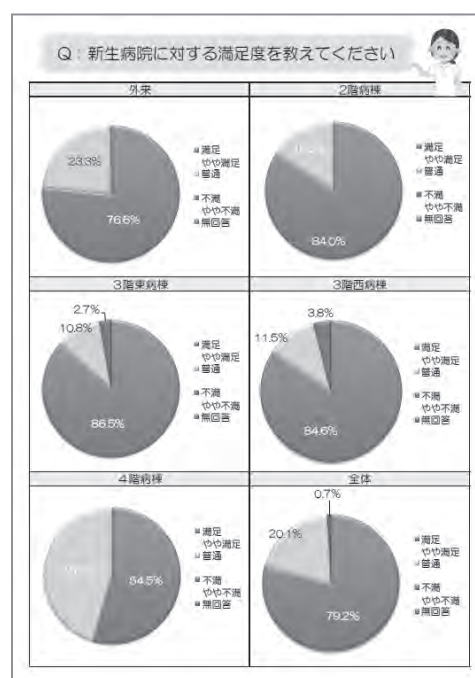
今年度も前年度とアンケート結果の比較をしたが、全体的には前年度に比べると満足度の
項目がやや増加したと思われる(75.5%⇒79.2%)。回収率に関しては、前年度とほぼ同じ
となった(82.1%⇒80.6%)。前年度と同様、電子カルテ導入により、外来の会計待ち時間
に関する不満のコメントがゼロだった。外来・入院共に大きな課題となる指摘事項はなかつ
たが、各項目での不満理由がいくつかでた。満足度としては、他院に比べると職員が親切、
温かい雰囲気、気持ち良く入院生活が送れた等など多数意見が聞かれた。満足していただい
ている部分に関しては、今後も継続維持していくように心掛けていくこととした。

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で検討し、一覧表にして、今後の
取り組みとして掲示した。
- ・各部署から出された改善のための取り組み事項は病院機能委員会にて共有の上、部署毎に
取り組みを実施した。また来年度、病院機能委員会で改善策の取り組み実施状況を確認す
ることとした。

⑤調査結果掲示(フィードバック)

外来、リハビリ室、各病棟へ前年度比較した「2016年度患者さん満足度調査結果」の掲
示を行った。



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

IV 委員長総括

今年度は病院機能評価受審後の期中の確認の時期となったため、特に B 評価の項目について重点的に確認を行い、無事受審を終えることができた。

課題改善小グループ活動では、昨年取り組んだ 4 つの課題の中から、さらに改善が必要な 3 つの課題に取り組んだ。成果を出すことが出来たもの、引き続き病院機能委員会で担っていかなければならないもの、今後病院機能委員会で取り組んでも解決が難しいものと、それぞれ最終判断が出た結果となった。

アンケート調査については、前年度の反省を生かした取り組みができた。外来待ち時間調査では具体的な解決策につながるような一案も出すことができており、外来運営の中で生かしてもらいたいと思う。患者満足度調査では、回収率をさらに上げることはできなかったが、結果は満足度が若干ではあるものの上昇していたことは院内で共有し、現状の維持からさらなる満足度の向上につなげていきたい。

次回病院機能評価受審に向け、この委員会の中で継続的に取り組む必要のある課題が明確となったため、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 2017 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：山本直樹（医師）、古田康平（看護師）、宮崎華苗（看護師）、鈴木香苗（看護師）、
宮澤聡子（介護福祉士）、森山奈美（看護師）、中島祐紀（理学療法士）、
小池弘（介護助手）、丸山真知子（健康運動指導士）

II 活動目標

1. 転倒・転落による骨折等の事故防止
2. 課題の改善

III 活動内容

1. 会議の開催

日 時：5月・6月・8月・10月・12月・2月の第3木曜日 13時30分～14時30分

場 所：第1会議室東

2. 転倒・転落による骨折などの予防対策と実績への取り組み

- ・ヒヤリハット事例報告と分析、対策案検討、周知
- ・年間ヒヤリハット件数の把握と周知
- ・入院時、1週間後 転倒転落アセスメントの実態調査と課題
- ・転倒転落初期対応パスの運用状況の確認（9月～3月まで）
- ・転倒転落の予防対策表示物の統一

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、年間とおして2014年（119件）2015年（115件）2016年（107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ものの、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（ついうっかりなど）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、回復期リハビリテーション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り、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。

さらに、転倒による骨折の医療事故が3件であった。

昨年に遡り骨折は2件であったが、過去最多数であった事は残念である。転倒しても骨折させない対応策が今後の課題となる。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。

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。転倒後の頭部外傷などの現在までに2次災害は起きていない。

V 2017 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力づくりや環境設定

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：宮尾陽一（医師）、長野直子（看護師）、荻原かず江（看護師）、植田浩司（理学療法士）、松本知見（診療放射線技師）、伊藤雄介（事務）、村松毅彦（事務）、湯田勝彦（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. 診療録等に関わる院内書類の承認と登録
3. 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
4. 診療録開示請求への適切な対応および実績の蓄積
5. 電子カルテへの対応、診療報酬改定への適切な対応

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

「診療録等記載マニュアル」「診療録保管・管理規程」「診療録貸し出し及び出庫マニュアル」「診療情報の提供に関する規程」「外部者（元職員）による診療録等の閲覧についての内規」について、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へその見直しを委ねることとした。

2. 診療録等に関わる院内書類の承認と登録

電子カルテ上の文書管理の運用に大きくかわるため、必要な数件の院内書類申請について審査を行った。

3. 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。

4. 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6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。

5. 電子カルテへの対応、診療報酬改定への適切な対応

上記の1.2.3.により、電子カルテ、診療報酬改定への適切な対応を行った。

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・マニュアル類の改定と整備ができたことが成果であった。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へその見直しを委ねることができた。

毎月の委員会では、診療録の質的監査を継続、診療部会へのフィードバックを重ねることができた。電子カルテ稼働後は電子カルテ画面を直接見ながらの質的監査となり、監査の効率化が図られた。また、量的監査等も含めて、質の高いカルテ記載に向けての取り組みを継続することができた。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 2017 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：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）、湯田勝彦（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. 新入職員対象の AED 講習会の実施（4月1日・新入職員オリエンテーションにて）
講師：一石卓也氏（日本光電株式会社）
2. 全職員対象の救命救急研修の実施（3月15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）
3. 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

IV 委員長総括

今年度も、新入職員オリエンテーションの中で新人対象の AED 講習会を実施した。また、全職員対象の救命救急研修も、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今年度実施しなかったが、昨年度の実施により明確になった課題についてはそれぞれの部署での改善を確認した。来年度の訓練実施を目標とする。

救急診療マニュアルのアップデートは、今年度新しい小児科医師が着任したため、マニュアルの中でも小児の救急診療についての部分、小児の虐待についての部分のアップデートに着手したが、改定版発行に至らせることができなかった。来年度の改定版発行を目指す。

V 2017 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 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

倫理委員会

伊藤 光子

I 委員会構成員

委員長：伊藤光子（看護師）

構成員：佐藤裕信（医師）、中根順子（看護師）、清原健二（薬剤師）、梶田紀子（社会福祉士）、
金 善姫（チャプレン）、湯田勝彦（事務）、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、倫理審査について職員への浸透
2. 昨年からの継続課題である規程・マニュアル類の見直し、特に「鎮静に関するガイドライン」の改定
3. 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7件の臨床研究倫理審査、5件の院外発表等の倫理審査、計12件の倫理審査諮問があり、審査を行い、それぞれ結果を病院管理者に答申した。
2. 規程・マニュアル類の見直しとして、「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」については、名称を「終末期における苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」とすることも含めて、内容を最新のガイドラインに準拠したものに改定することができた。「臨床研究における倫理審査規程」の利益相反に関する見直し、診療部所管「心停止後臓器提供に関するマニュアル」の改定提案のための見直しは来年度への継続課題とした。
3. 医療倫理研修会を開催した。今年度は63名が参加した。
テーマ：「Jonsen らの4分割法カンファレンス（参加型研修）」
ファシリテーター：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）、立松恵美子（看護師）、梶田紀子（社会福祉士）、中根順子（看護師）
日時・場所：2016年11月29日（火）18:00～19:30 1階リハビリテーション室

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、医療倫理研修会であった。昨年度の研修会で「Jonsen らの4分割法」について具体的な症例も交えて学びを深めたことを受けて、今年度はそのワークショップとして、模擬カンファレンスの参加型研修とした。多職種によるカンファレンスが参加者には大変好評であったが、研修会の時間が長くなることが課題となった。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。

V 2017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

薬事委員会

山本 直樹

I 委員会構成員

委員長：山本直樹（医師）

構成員：杉山将洋（医師）、酒井典子（医師）、森廣雅人（医師）、類沢秀子（看護師）、
大本茂美（看護師）、小林真紀（事務）、金川和之（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 : 18 品目
 - ・院外新規登録薬品品目数 : 13 品目
2. 採用中止薬品の評価実施
 - ・院内採用中止薬品 : 13 品目
 - ・院外採用中止薬品 : 0 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 : 37 品目
4. 後発医薬品の導入（院内）
 - ・切り替え品目数 : 5 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. 他委員会との連携による協議項目 : 2 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。

しかしながら、後発品の導入は 5 品目にとどまり、また、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。

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 2017 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：橋爪長三（医師）、酒井典子（医師）、菊池 元（医師）、森広雅人（医師）、
寺島左和子（医師）、櫻井伸一（医師）、富澤美香（看護師）、大本茂美（看護師）、
牧 孝之（診療放射線技師）、北村典子（事務）、永井喜美子（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. 手術室内一足制導入の検討
5. 物品の見直し（良質・低価格）
6. 災害防止対策訓練継続 春・秋（病院災害時訓練に合わせ実施含め検討）

III 活動内容

感染・事故防止

- 1) 手洗いの徹底と手術キット導入などにより感染対策を行った。
- 2) 術前訪問・タイムアウトの実施、手術時体位の工夫などにより事故防止を図った。
- 3) 手術スケジュールの確認
今年度については、予定通り行えた。また予定外についても、麻酔科医師と相談により実施できた。

1. 滅菌物期限延長

- 1) 各病棟の滅菌物保管方法の調査を行い、問題点などちゅーざいニュースに乗せ、検討してもらったことはできたが、実施までには至らなかった。

2. ウォーターレス手洗い導入の検討

- 1) ウォーターレス手洗い実施は行えているが、スポンジや滅菌タオルの廃止が行えていない。

3. 手術室内効率化の検討

- 1) 手術室入口にあるすのこを撤去した。

4. 物品の見直し（良質・低価格）

- 1) 覆布・ドレープ・糸など消耗品の見直しを行った。

5. 災害防止対策訓練継続 春・秋（病院災害時訓練に合わせ実施含め検討）

- 1) 今年度は行えていない。次年度は実施できるように計画していく。

IV 委員長総括

術者の状況による手術件数の減少があった。

手術室の効率的な運用が求められる。

術後感染を含む周術期合併症は問題なかった。

V 2017 年度への課題

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. 術者交代等に伴う手術体制の再整備

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）、伊藤光子（看護師）、山本直樹（医師）、森広雅人（医師）、
立松恵美子（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

6月	長野市民病院	1名	1週間プログラム
7月	長野市民病院	1名	1週間プログラム
8月	長野市民病院	2名	1週間プログラム
9月	長野市民病院	2名	1週間プログラム
10月	長野市民病院	2名	1週間プログラム
10月	北信総合病院	1名	1ヶ月プログラム
11月	長野市民病院	1名	1週間プログラム
12月	長野市民病院	1名	1週間プログラム

2. 医学部学生実習

5月	群馬大学医学部	1名	1週間プログラム
----	---------	----	----------

3. 医師研修

3月	気仙沼市立本吉病院	1名	特別プログラム（5日間）
----	-----------	----	--------------

IV 委員長総括

1. 長野市民病院（各1週間）、北信総合病院（1ヶ月）から研修医を受け入れた。県立須坂病院、信州大学医学部附属病院からの研修医はいなかった。また、群馬大学医学部麻酔神経科学教室（6年生）の学生実習を受け入れた。信州大学医学部（3年生）の学生実習はいなかった。いずれも新生病院の特長を生かした研修、実習ができた。研修医、実習学生の評価も高かった。
2. 今年度は特に、当院が支援している東日本大震災被災地の病院から、医師1名の研修受け入れを行った。
3. 昨年度臨床研修指導医を取った清水医師が今年度退職したため、また新たに指導医を取る医師が出るよう診療部へ要請した。
4. 通常の委員会に加えて、委員に伊藤義彦（医師）、金善姫（チャプレン）、梶田紀子（MSW）、菊池 元（医師）の4名を加えた拡大委員会を9月に開催し、1ヶ月プログラムの見直しを行った。

V 2017 年度への課題

1. 北信総合病院、長野市民病院、県立須坂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：酒井典子（医師）、土屋厚子（看護師）、丸山栄恵（看護師）、古田康平（看護師）、
小坂久美子（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）、
北村典子（事務）、酒井徹（事務）

II 活動目標

1. アウトカム評価の確立
2. 研修会の計画および実施
3. パス大会の計画および実施
4. 紙運用パスの電子化

III 活動内容

1. アウトカム評価の確立
大腿骨頸部 / 転子部骨折についてアウトカムの設定を行った
2. 研修会の計画および実施
本年度はパス大会の開催のみとし、研修会は行わなかった
3. 第1回新生病院クリティカルパス大会の開催
日時：9月21日（水）18：00～ 場所：第一会議室
テーマ：院内採用パスの紹介
演題1 禁煙パス（担当部署：外来）
演題2 腰椎圧迫骨折パス（担当部署：2階病棟）
演題3 転倒転落パス（担当部署：3階西病棟）
参加者：当院職員 31 名
4. 紙運用パスの電子化
 - ①肩腱板断裂
 - ②大腸ポリペクトミー
 - ③呼吸器リハ教育入院
5. 院内研修会の開催
 - ①大腿骨頸部 / 転子部骨折
 - ②胸腰椎圧迫骨折
 - ③骨内異物除去術
 - ④ヘルニア
 - ⑤ヘモ・ジオン療法
 - ⑥大腸ポリープ切除術
 - ⑦肩腱板断裂

IV 委員長総括

本年度のクリティカルパス委員会は前述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。

前年度からの継続事項であった紙運用パスの電子化については3種のパスの電子化を達成し残る紙運用パスは電子化するよりも紙ベースのほうが運用面で有利な1種のみとなった。

本年度初めての取り組みとしてパス大会を開催したが、その内容は現在のパス運用の紹介にとどまった。

研修会についてはパス大会開催に注力することとして本年度の開催は見送りとした。

アウトカム評価の確立については、バリエーションの設定を一部のパスで試みるにとどまり、確立するに至らなかった。

今後は、研修会や学会への積極的な参加を通じてパス運用に係る情報を収集し、アウトカム評価の確立および新規パスの作成を目指し更なる効率的な医療サービスの提供に貢献したい。

V 2017年度への課題

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

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：宮尾陽一（医師）、山本直樹（医師）、竹内 裕（医師）、酒井典子（医師）、
伊藤光子（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し、それにもとづく執行を行う。

II 活動内容

1. 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
2. 公正かつ適正価格による購入を目的とする機器購入管理規程の策定とその運用
3. 高額医療機器及びIT関連機器の導入・購入に関する中期計画の策定

IV 委員長総括

今年度は委員会の開催が年間4回に止まってしまった。その背景には、経営改善の推進において今年度は原則的に新規の設備投資を凍結していたことがある。また、年間の審議課題が標準化されていないことも課題であると思われる。

今後、法人の健全経営化と同時に、高額医療機器等については中長期的な計画にもとづき更新する必要があるため、そのマスタープランについても当委員会でも十分に検討したい。

V 2017年度への課題

1. 委員会の定期的な開催
2. 年間審議スケジュールの標準化
3. 審議資料における月次の予定・予算と執行状況の明確化

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）、酒井明恵（看護師）、藤澤広美（管理栄養士）、
久保裕樹（看護師）、富山裕介（事務）、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. 新たに作成した「研修報告書」の運用を定着させる。
5. 専門職（スペシャリスト）を育成する為の研修を組み立てる。
6. 労務管理研修（管理職対象）の実施に向けた取り組み。
7. 「労務・人事」、「財務」、「組織」、「理念・事業計画」の4つの概念を管理職研修に応用していくための計画を進める。

III 活動内容

1. 院内の実施予定研修及び実施済研修を人財部に集約し委員会にて随時共有した。
2016年度における研修開催状況については、全職員対象の基本要件研修はほぼ予定通り実施された。
2. 「研修報告書」の運用を開始したが、資料のみで報告書の提出がなかったケースも散見され、開催担当者により提出状況にばらつきがみられた。報告書の運用に関してのインフォメーション不足も要因の一つであったと考えられる。
3. 管理職研修は、「労務・人事」「財務」「組織」に関連した研修を実施することができた。労務管理研修については、今年度は「労働基準法の知識」に関する初級編の研修のみ行った。
4. 法定研修（安全感染合同研修等）については、例年通り年2回の開催が実施できた。次年度に向けては、開催月の固定化について検討の提案がされたが、現時点では開催月を固定することまでは困難な状況であるとの結論に至っている。

IV 委員長総括

人財部とともに策定した年間研修計画に基づき、当委員会では年間を通して実施に関する審議と実施状況の確認を行ってきた。

その結果、計画した研修はほぼ予定通り実施できた反面、研修への参加率は年々減少傾向となっており、全職員必須研修以外の研修参加者をどう増やしていくかが今後の課題として残った。

次年度は、研修会ごとの出席率等を具体的に見える化し、テーマとの関連性等、より分析につながるようなデータを収集し、参加率の改善につなげたい。

また、管理職研修の充実化を図り、4本の柱に沿った研修の計画と実施及び研修内容のテキスト化を行い、管理職レベルの統一を図ることとしたい。

教育研修によって職員のレベルアップを図るためには、どのような内容をどのように組み立てて実施していくのがよいのかがとても重要な要素であり、またとても難しい課題と認識している。

そのことを踏まえて、2017年度の当委員会の活動を組み立てていくことを確認し統括とする。

V 2017 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の計画
 - ・「基礎」と「応用」に分けた組み立て
 - ・管理職研修内容のテキスト化
2. 新人研修の実施方法に関する検討（半期ごとの入職者を対象とした組み立ての検討）
3. 接遇研修の実施

研究・研修

学術発表・研究報告

(2016 年 4 月～ 2017 年 3 月)

開催日	学術発表・研究報告	部署名	出席者名	開催場所
5月28日 ～ 5月29日	第33回日本TDM学会・学術大会 中小病院におけるTDMを活用した病棟薬剤業務～抗 菌薬以外のTDMを中心に～（座長）	薬局課	清原健二	宇都宮市
7月16日	東京医療学院卒後研修会～立位の分析～	リハビリテー ション部	高坂光彰	東京都 茅場町
7月24日	第67回長野県医学会「過眠症と睡眠精密検査」	診療部	佐藤裕信	諏訪市
7月28日	第57回日本人間ドック学会学術大会 「小布施町COPD検診の取り組みと成果」	健康管理セン ター	丸山真知子	松本市
9月18日	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部 「非イオン性血管造影剤を用いた嚥下造影検査にお ける造影効果の検討」	診療部	櫻井伸一	松本市
9月18日	日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会甲信越支部 「小布施町COPD検診の取り組みと成果」	健康管理 センター	竹内裕	松本市
10月2日	東京医療学院卒後研修会～hand function～	リハビリテー ション部	高坂光彰	東京都 茅場町
10月14日	第1回北信地区病院薬剤師臨床講座 ～画像からのアプローチ「胸部編」～ 「画像と薬から見た呼吸器感染症」	薬局課	清原健二	須坂市
11月3日	第13回長野県緩和医療研究会 「終末期がん患者の家族が重要視する看護と看護師 の認識～家族へのケアに焦点をあてて～」	看護部	永野景子 山本優香	松本市
11月3日	東京医療学院卒後研修会～hand function～	リハビリテー ション部	高坂光彰	東京都 茅場町
1月7日 ～ 1月8日	東京医療学院卒後研修会～task analysis～	リハビリテー ション部	高坂光彰	東京都 茅場町
1月24日	ながの環適活分勉強会	リハビリテー ション部	高坂光彰	岡谷市
2月11日 ～ 2月12日	BOBAATH CONCEPT～OT information course～	リハビリテー ション部	高坂光彰	横浜市

開催日	学術発表・研究報告	部署名	出席者名	開催場所
2月25日 ～ 2月26日	出張柏塾 IN 長野	リハビリテーション部	高坂光彰	飯田市
3月4日 ～ 3月5日	第53回長野県作業療法学術大会 ～移乗動作の介助量軽減を目指して～	リハビリテーション部	高坂光彰	長野市
3月4日 ～ 3月5日	第53回長野県作業療法学術大会 ～移乗動作の介助量軽減を目指して～	リハビリテーション部	塚田緑	長野市

講演活動・研修指導

(2016年4月～2017年3月)

開催日	講演活動・研修指導	主催団体	部署名	出席者名	開催場所
4月18日	平成28年度第1回新生病院薬-薬連携学習会 「地域における薬-薬連携の構築と課題」 「薬剤師の武器を使おう～薬物動態の基礎と応用～」	新生病院	薬局課	清原健二 荒井翔子	小布施町
4月21日	小布施町保健福祉委員対象ロコモティブシンドローム予防のための講演	小布施町保健福祉委員会	診療部	酒井典子	小布施町
4月24日	入谷式足底板導入編	身体運動連鎖アプローチ研究会静岡支部	リハビリテーション部	上原玄大	静岡市
5月9日 ～ 5月13日	群馬大学学生実習	群馬大学	診療部	佐藤裕信	小布施町
6月28日	塩野義製薬社内研修会	塩野義製薬	診療部	菊池元	長野市
7月13日 7月25日	感染予防策について	小布施荘	診療部	佐藤裕信	小布施町
7月28日	ツクイ信州中野グループホーム職員対象終末期対応勉強会	ツクイ 信州中野グループホーム	診療部	山本直樹	中野市
9月24日	第23回須坂健康まつり・第15回須坂病院祭 「健康長寿は良い睡眠から ―睡眠と病気―」	須坂市 須坂病院	診療部	佐藤裕信	須坂市
10月2日	第16回千年樹の里まつり健康づくり講演会 「見直そう自分の生活 ～健康づくりのポイント～」	千年樹の里まつり	診療部 健康管理センター	佐藤裕信 丸山真知子	小布施町
10月2日	第16回千年樹の里まつり健康づくり講演会 「おぶせスタディから見えてきた、わが町のロコモティブシンドロームの実態」	千年樹の里まつり	診療部	酒井典子	小布施町
10月3日	小布施荘介護職員研修	小布施荘	診療部	野平真理子	小布施町
10月15日 10月16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
10月17日	小布施荘介護職員研修 「高齢者の皮膚を知り、ケアに生かす」	小布施荘	診療部	野平真理子	小布施町

開催日	講演活動・研修指導	主催団体	部署名	出席者名	開催場所
11月3日	小布施荘利用者家族及び職員研修 「穏やかな終末を迎えるために我々にできること」	小布施荘	診療部	山本直樹	小布施町
11月11日	新生病院の医療～地域との連携～	群馬県立 がんセンター	診療部	佐藤裕信	太田市
11月17日	働き盛りの健康づくりと睡眠	須坂市 働き盛り研究会	診療部	佐藤裕信	須坂市
11月23日	小布施荘利用者家族及び職員研修 「穏やかな終末を迎えるために我々にできること」	小布施荘	診療部	山本直樹	小布施町
12月4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
1月23日	新生病院のSAS連携	新生病院	診療部	佐藤裕信	小布施町

院内研修

(2016 年 4 月～ 2017 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1日 4月2日	新入職員研修	全体	理事長 他	
4月2日 ～ 4月6日	看護部研修（新人教育）「基礎看護技術合同研修①」	看護部	湯本京子 立松恵美子 久保裕樹	看護師
4月4日	看護部研修（現任教育プリセプターシップ）「プリセプターフォローアップ①」	看護部	久保裕樹 太田百恵	看護師
4月19日 4月20日	専門研修「エンゼルメイクのスキルアップ」	看護部	緩和ケアチーム	
4月26日	緩和ケア研修「がんの子どものターミナルケア」	全体	石井栄三郎	県立須坂病院
4月30日	看護部研修（新人教育）「麻薬・検体の取り扱い・傾聴」	看護部	溝端利昭 金川和之	臨床検査技師 薬剤師
5月10日	看護部研修（現任教育プリセプターシップ）「プリセプターフォローアップ②」	看護部	久保裕樹 太田百恵	看護師
5月12日	看護部研修（新人研修）「看護の日（イベント）」	看護部	丸山栄恵	看護師
5月24日	ストレスチェック全体研修	全体	労働衛生委員会	
5月25日	緩和ケア研修「予後予測について」	全体	緩和ケアチーム	
5月28日	看護部研修（新人教育）「基礎看護技術合同研修②」	看護部	永井喜美子 長野直子	看護師
6月7日	看護部研修（現任教育プリセプターシップ）「プリセプターフォローアップ③」	看護部	久保裕樹 太田百恵	看護師
6月13日	緩和ケア研修「小児の緩和ケア」	全体	石井栄三郎	県立須坂病院
6月20日 ～ 6月24日	第1回安全対策・感染予防合同全体研修会 「KYT～感性を磨こう～」 「感染症の基本」	全体	安全対策委員会 感染予防委員会	
6月25日	看護部研修（新人教育）「多重課題対応研修 3か月フォローアップ研修」	看護部	久保裕樹 太田百恵	看護師
6月29日	緩和ケア研修「症状緩和、呼吸困難」	全体	緩和ケアチーム	
7月5日	看護部研修（現任教育プリセプターシップ）「プリセプターフォローアップ④」	看護部	久保裕樹	看護師
7月20日	緩和ケア研修「症状緩和、痛み（慢性疼痛）」	全体	緩和ケアチーム	
7月21日	バングラデシュ医療協力派遣報告会	全体	酒井典子	医師
7月22日	交通安全講習会	全体	坂下郁夫	須坂警察署 交通課長

開催日	研修名	部署名	講師名	職種／所属
7月30日	看護部研修（新人教育）「急変時の対応 BLS/AEDの取り扱い」	看護部	秋葉直美	看護師
8月3日	看護部研修（集合研修）「看護倫理研修」	看護部	久保裕樹	看護師
8月9日	栄養委員会研修会「食事形態について・補助食品について」	全体	栄養委員会	
8月18日	緩和ケア研修「小児の緩和ケア」	全体	樋口 司	長野県立 こども病院 療育支援部長
8月27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	久保裕樹 太田百恵	看護師
9月6日	看護部研修（現任教育プリセプターシップ）「プリセプターフォローアップ⑤」	看護部	久保裕樹	看護師
9月23日	看護部研修（集合研修）「退院支援研修」	看護部	永野景子	看護師
9月24日	看護部研修（新人教育）「褥創・スキンケアのケア 6か月フォローアップ研修」	看護部	立松恵美子 太田百恵	看護師
10月5日	緩和ケア研修「長野圏域（長野市中心）の医療的ケアが必要な児・者の現状と課題」	全体	吉沢利政	ほっとらいふ相談室 桃の郷
10月19日	緩和ケア研修「人生最終段階の意思決定支援」	全体	緩和ケアチーム	
11月16日	緩和ケア研修「小児ターミナルケアの実践」	全体	坂下一夫 林部麻美	長野県立 こども病院
11月28日 （ 12月2日	第2回安全対策・感染予防合同全体研修会 「KYT～感性を磨こう～PART2」 「感染性廃棄物と環境整備」	全体	安全対策委員会 感染予防委員会	
11月29日	医療倫理研修会「患者の権利に関する研修会」	全体	倫理委員会 教育研修委員会	
12月2日	看護部研修（集合研修）「看護臨床研究発表会」	看護部	久保裕樹 秋葉直美 高橋啓輔	看護師 介護福祉士
12月6日	管理職研修「経営改善の進捗状況と2016年度補正予算について」	管理職	教育研修委員会	
12月7日	専門研修「リハビリ全体研修会」	リハビリテーション部	リハビリテーション部	
12月21日	緩和ケア研修「認知症における緩和ケア」	全体	緩和ケアチーム	
12月26日	緩和ケア研修「こどもホスピス研修会」	全体	緩和ケアチーム	
1月18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
1月24日	管理職研修「労務管理研修」	管理職	教育研修委員会	
2月8日	看護部研修（新人教育）「私が大切にしたい看護」	看護部	湯本京子	看護師
2月16日	緩和ケア研修「スピリチュアルケア」	全体	緩和ケアチーム	
3月15日	救急救命研修「AEDの使い方」	全体	救急委員会	

関連報道

平成28年(2016年)10月15日

須坂新聞



睡眠は疲れを取り次の日に備える

市民健康講座で佐藤医師が講演

第15回須坂病院祭と第23回須坂健康まつり(須坂病院・実行委主催)は先ごろ、須坂病院、轟病院で開いた。市民公開講座(須坂病

院会場の健康講座)の講師は、須高医師(須坂病院・実行委主催)の佐藤裕信医師(新生病院副理事長)が講演した。佐藤医師は「睡眠は健康の要。日中活動のこまめな休息、寝ることを考えるよりも規則正しくメリハリのある生活を」と強調した。

人はなぜ眠くなるのか(睡眠調節機構)については、睡眠(が)じつにリズム(光が影響)の恒常性維持(疲労物質の蓄積)の二つの調節機構がある。

このうち、概日リズムは1日単位を周期とする内因性のリズム。眠気と体温の関係では、寝ている間は体温が下がり、起きると上がる。これは、メラトニン(体のリズムや睡眠調節に関わるホルモン)が、朝日を浴びると分泌が止まり、14、16時間後に再び分泌されることと関係する。

日中活動時は、交感神経が優位に働き(戦闘モード)、エネルギーを消費する。夜間休息時は、副交感神経が優位に働き(修復モード)、エネルギーを蓄積する。睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。夜間休息時は、副交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。

睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。夜間休息時は、副交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。

睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。夜間休息時は、副交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。

睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。夜間休息時は、副交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。

睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。夜間休息時は、副交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。睡眠は、交感神経が優位に働き、便や尿を排出する。

取りすぎないーをポイントに挙げた。佐藤氏は、特定医療法人新生病院(小布施町)副理事長で小布施町健康づくり研究所所長。1972年に群馬大学医学部を卒業。新

招かれ赴任した。麻酔科専門医指導医、臨床研修指導医、バイネクリニック専門医、睡眠学会認定医、緩和医療学会認定指導医、漢方専門医、禁煙学会専門医。

SBC信越放送「3時は！ららら♪」 取材



放送日	内容
2016年4月14日	「ららら♪健康コッ」 腰痛の治療と運動 出演：酒井典子医師 ほか
2016年5月12日	「ららら♪健康コッ」 ひざ痛の治療と運動 出演：酒井典子医師 ほか
2016年5月26日	「ららら♪健康コッ」 歯と口の健康週間を前に口腔ケア 出演：櫻井伸一医師 ほか
2016年6月2日	「ららら♪健康コッ」 禁煙治療 出演：佐藤裕信医師
2016年6月16日	「ららら♪健康コッ」 外反母趾の予防と治療 出演：酒井典子医師 ほか
2016年8月1日	「ららら♪健康コッ」 生活習慣病関連 出演：佐藤裕信医師 ほか

2016 年度 新生病院年報

2017 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
