平成２６年度　年報　－２０１４－

医療法人研医会　田辺中央病院
Tanabe　Central　Hospital

病 院 年 報 目 次

Ⅰ「基本理念・基本方針」…… 1

Ⅱ「巻頭言」…… 2

Ⅲ「概況」…… 3

Ⅳ「病院組織図・配置図」…… 5

Ⅴ「各部門総括」

平成２６年度総括 …… 8
医局・医局会 …… 9
リハビリテーション科 …… 10
放射線科 …… 16
検査科 …… 20
薬局 …… 25
栄養課 …… 31
地域医療連携室 …… 33
看護部 …… 42
手術室・内視鏡室 …… 53
術別式算定件数　外来
術別式算定件数　入院
医事課 …… 58
ドック・健康診断 …… 60
総務課 …… 64
人事関係 …… 68
就職フェア
職員表彰者
有給取得率
超過勤務時間表
購入備品明細
修繕明細
コピー機使用料比較表
購入図書一覧
病院ホームページ月別訪問者数
エネルギー消費量
防災関係

Ⅵ「サービス付き高齢者向け住宅　田辺すみれハイム」…… 77
職員研修年間計画
入居者数
平均介護度
通所リハビリテーション利用人数
訪問看護利用人数
訪問リハビリテーション利用人数

Ⅶ「各種委員会活動」
病院運営委員会 …… 83
医療安全管理委員会 …… 84
感染対策委員会 …… 88
診療録管理委員会 …… 90
個人情報管理・倫理委員会 …… 90
広報委員会 …… 91

Ⅷ「患者数統計」
外　来
患者延べ人数 …… 93
１日平均患者数
曜日別患者数
月別・診療科別　初診／再診件数 …… 94
月別・曜日別　初診／再診件数
時間内・時間外・休日・深夜の割合 …… 95
逆紹介率
予防接種
患者性別 …… 96
外来／入院　田辺地方病院輪番制における患者数実績
年齢階層別患者数
時間外・休日・深夜における年齢階層別患者数
地域別患者数 …… 97
地域別患者数　田辺市分類

入　院
一般病棟 …… 99
一般病棟稼動状況
一般病棟診療科別患者人数
療養病棟 …… 100
療養病棟稼動状況
療養病棟医療・ＡＤＬ区分の割合
療養病棟　診療科別患者人数

回復期リハビリテーション病棟 …… 101
回復期リハビリテーション病棟稼働状況
回復期リハビリテーション病棟　入退室件数
回復期リハビリテーション病棟対象患者　診療科別患者人数
回復期リハビリテーション病棟実績 …… 102
疾患別患者数
疾患別リハビリ単位数
患者数/平均単位数
リハビリ種別患者数/延べ患者数/単位数
重症者割合
退院分類
全病棟稼動状況 …… 104
全病棟　診療科別患者人数
平均在院日数
紹介患者の割合 …… 110
時間内・時間外・休日・深夜の割合
曜日別入院件数
性別入院患者数
年齢階層別入院件数 …… 111
入院患者　平均年齢
入院　地域別患者数
入院　地域別患者数　田辺市分類 …… 112
外来　患者経路 …… 113
外来　紹介元（診療所・クリニック）一覧 …… 114
入院経路 …… 115
入院　紹介元（診療所・クリニック）一覧 …… 116
一般病棟　退院経路 …… 117
曜日別退院患者数
午前・午後　退院患者の割合
亜急性期病床/地域包括ケア病床 …… 118

救急搬送
外来・入院　地域別　救急搬送件数 …… 119
外来・入院　科別　救急搬送件数
救急搬送　時間内・時間外・休日・深夜の割合
救急搬送入院率

統計　前年度比較 …… 120

基 本 理 念

私たちは「安心、信頼、誠実、尊厳、思いやり」の心を大切にし、

患者さま本位の病院として地域医療に貢献できる医療機関を目指します。

基 本 方 針

1. 患者さまの権利、プライバシーを尊重します。

2. 安心と満足のいく良質な医療の提供を目指します。

3. 地域とともに歩み、地域医療に貢献します。

4. 医療、介護、福祉の連携強化に努めます。

5. 病院とともに成長できる働きがいのある職場と風土を育んでいきます。

巻　頭　言

平成２６年度は４月１日より消費税が５％から８％になりました。１９９７年に３％から５％へ引き上げられて以来、１７年ぶりの増税です。社会保障と税の一体改革で「高齢社会安定財源」としての増税ですが、先送りになった１０％への引き上げは今後社会保障（医療と介護）にどの様な影響を及ぼすのでしょうか。また、消費税の増税で医療機関における控除対象外消費税も頭の痛い問題です。

平成２６年度は当院にとって２つの大きな取り組みがありました。１つは、回復期リハビリテーション病棟の開設です。数年前より準備を進めておりましたが、１０月１日から運用を始めました。現在、進められている地域医療構想においても、当地域での回復期病棟の役割は重要になるものと考えております。急性期医療機関との連携をさらに深め、質の高いリハビリテーションを提供していきたいと考えております。

もう１つは、サービス付き高齢者向け住宅「田辺すみれハイム」の開設です。開設とともに訪問診療、訪問リハ、訪問看護も開始いたしました。これらのスタートは、地域包括ケアシステムの中で今後、病院が担わなければならない役割の重要な部分になるはずです。まだまだ課題もありますが、今後、さらにスタッフの教育・充実を目指していかなければなりません。この２つの取り組みが、田辺医療圏における地域包括ケアシステムに少しでも寄与出来るよう関係各種団体・事業者の皆様との連携・協力を深めて行きたいと考えております。

現在、厚生労働省は地域医療構想（ビジョン）の策定に向けて動き出しています。和歌山県は人口の減少に伴い病床の削減が必至と言われております。病院にとってこれからの１０年は、大変な時期になっていくと思われますが、我々地域医療に携わる者は、地域に根ざした医療・介護を実践し、地域に必要とされることで必ず道は開けます。

本年報は当院の一年間の活動記録であり、各部署の職員が作成することで一年間を振り返る機会にもなります。これは大変意義深いことであります。今後もより地域に貢献できる医療機関であるため職員一同の奮起を期待し私の挨拶文とさせて頂きます。

院長　浅　井　信　義

概　況

名称	医療法人研医会　田辺中央病院
所在地	和歌山県田辺市南新町147番地
交通機関	JRきのくに線　紀伊田辺駅下車徒歩10分
法人設立年月日	昭和44年2月10日(同登記2月17日)
開設年月日	昭和44年4月25日(同許可3月18日)
標榜科目	内科・外科・肛門外科・整形外科・リハビリテーション科
開設者	理事長　前田　章
管理者	病院長　浅井　信義
敷地面積	1，521.56㎡
建物延面積	3，594．49㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上6階　地下1階建
許可病床数	139床 一般病棟　93床 回復期リハビリテーション病棟　46床
各種保険医療等	社会保険・国民健康保険・介護保険・労災保険・生活保護法・結核予防法
各種指定	救急病院・健康診断事業所約120社 保険指定医療機関
施設基準	労災保険指定医療機関・生活保護法指定医療機関・被爆者一般疾病医療機関
基本診療料一覧	◆13：1一般病棟入院基本料 ◆回復期リハビリテーション病棟入院料3 ◆救急医療管理加算 ◆救急在宅等支援病床初期加算 ◆診療録管理体制加算2 ◆医師事務作業補助体制加算25：1 ◆看護補助加算2 ◆重症者等療養環境特別加算 ◆医療安全対策加算2 ◆感染防止対策加算2 ◆入院時食事療養Ⅰ ◆入院時生活療養Ⅰ ◆患者サポート体制充実加算 ◆地域包括ケア入院医療管理料1 ◆救急搬送患者地域連携受入加算 ◆救急搬送患者地域連携紹介加算 ◆休日リハビリテーション提供体制加算 ◆一般病棟看護必要度評価加算 ◆データ提出加算1
特掲診療料一覧	◆夜間休日救急搬送医学管理料 ◆外来リハビリテーション診療料 ◆薬剤管理指導料 ◆検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ） ◆脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） ◆運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ◆呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） ◆脳血管リハⅡ、運動器Ⅰ（別添1の「第40の2」の3の注5に規定する施設基準 ◆在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料 ◆在宅療養支援病院3 ◆CT撮影に関する届出 ◆酸素の購入に関する届出 ◆医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術 ◆胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む） ◆胃瘻造設時嚥下機能評価加算

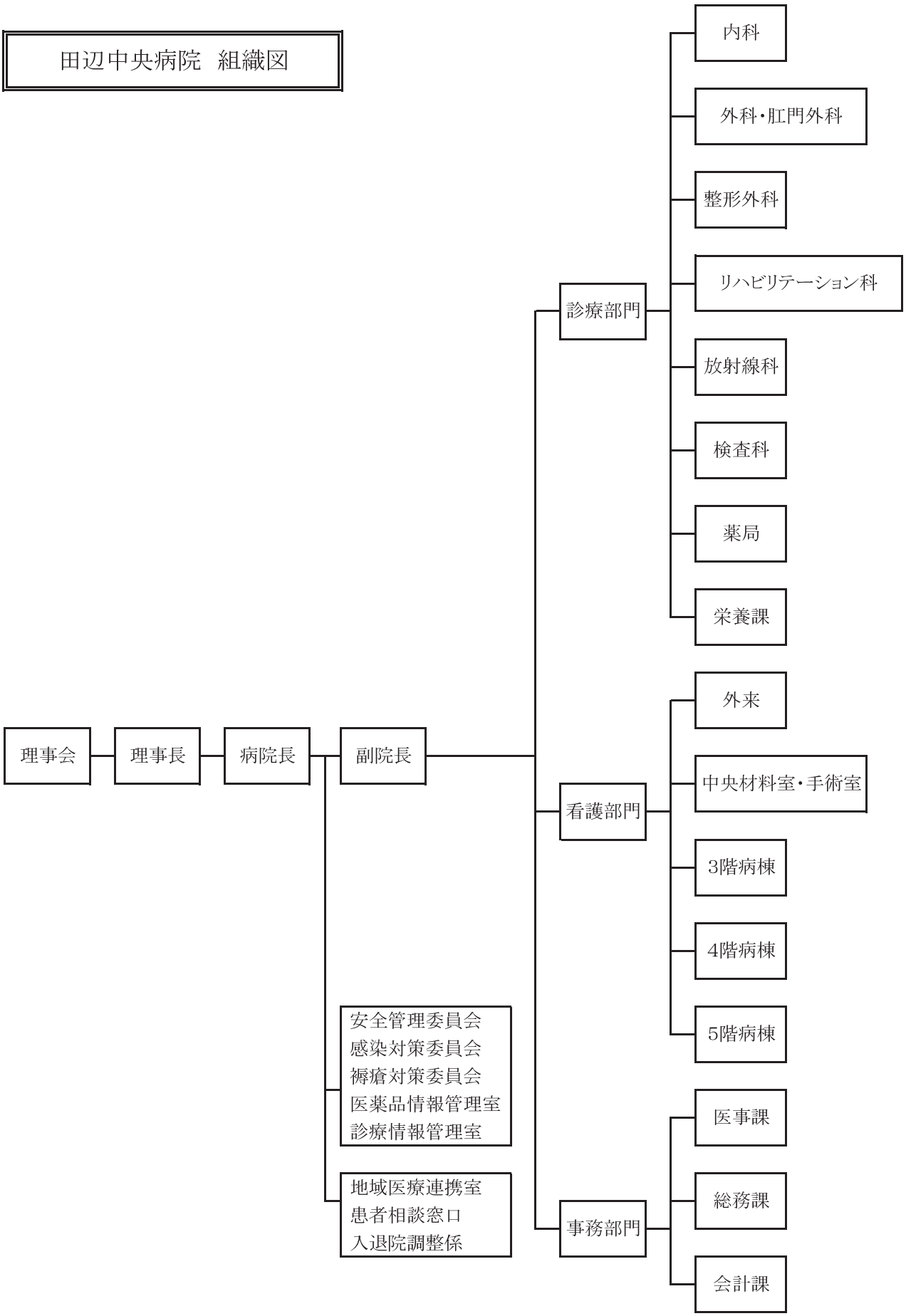
概　況

名称	医療法人研医会　田辺すみれハイム
所在地	和歌山県田辺市新庄町田鶴1739－21
交通機関	JRきのくに線　紀伊田辺駅から車で12分
法人設立年月日	昭和44年2月10日(同登記2月17日)
開設年月日	平成26年9月1日(同登録日2月27日)
施設種類	サービス付き高齢者向け住宅
開設者	理事長　前田　章
管理者	管理者　吉田　育子
敷地面積	2，725.07㎡
建物延面積	1，770.26㎡
建物構造	鉄骨造 地上2階建
戸数	50戸

名称	医療法人研医会　田辺すみれ訪問介護ステーション
所在地	和歌山県田辺市新庄町田鶴1739－21
交通機関	JRきのくに線　紀伊田辺駅から車で12分
法人設立年月日	昭和44年2月10日(同登記2月17日)
開設年月日	平成26年9月1日(同許可8月1日)
開設者	理事長　前田　章
管理者	管理者　吉田　育子
敷地面積	2，725.07㎡（田辺すみれハイム同敷地）
建物延面積	42．50㎡
建物構造	木造 地上1階建
事業種類	訪問介護(居宅サービス) 訪問介護(介護予防サービス)
各種加算	◆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

関連施設	介護老人保健施設　田辺すみれ苑
後方支援施設	特別養護老人ホーム　鮎川園 特別養護老人ホーム　龍トピア 特別養護老人ホーム　真寿苑 特別養護老人ホーム　第二真寿苑 特別養護老人ホーム　虹 介護老人保健施設　あきつの 介護老人保健施設　自彊館

田辺中央病院　組織図


理事会
理事長
病院長
副院長
安全管理委員会
感染対策委員会
褥瘡対策委員会
医薬品情報管理室
診療情報管理室
地域医療連携室
患者相談窓口
入退院調整係
診療部門
内科
外科・肛門外科
整形外科
リハビリテーション科
放射線科
検査科
薬局
栄養課
看護部門
外来
中央材料室・手術室
3階病棟
4階病棟
5階病棟
事務部門
医事課
総務課
会計課

病院配置図

本館	6階	機能訓練室③・職員食堂
	5階	一般病棟・5階ナースステーション
	4階	回復期リハビリテーション病棟・4階ナースステーション
	3階	一般病棟・3階ナースステーション・談話室
	2階	手術室・内視鏡室・機能訓練室①/②・浴室
	1階	受付（会計）・外来各診察室・救急処置室・外来用点滴室・待合いロビー レントゲン室（一般撮影・CT・MRI）・公衆電話・自動販売機 テレビカード販売機／精算機
	別棟1階	薬局・事務室

新館	5階	一般病棟・冷蔵ロッカー・コイン式洗濯機／乾燥機（バルコニーに設置）・テレビカード販売機
	4階	回復期リハビリテーション病棟
	3階	一般病棟・テレビカード販売機
	2階	健診室
	1階	検査室・エコー／心電図室

■テレビカード販売機　（本館1階・新館3階・新館5階）

■テレビカード精算機、自動販売機、公衆電話（本館1階）

■腹帯・T字帯・イヤホン販売（別棟事務室）

■冷蔵ロッカー（新館5階）

■コイン式洗濯機／乾燥機（新館5階バルコニーに設置）

各部門総括

平成２６年度「総括」　　事務長　　高岡　克示

平成２６年度は、診療報酬の改定があり、７対１入院基本料の厳格化、地域包括ケア入院管理料の新設が注目されました。

当院では、地域包括ケア入院管理料について、１０月より亜急性入院管理料算定病室（１０床）を転換し運用することとしました。それと同時に医療療養病棟（５０床）を回復期リハビリテーション病棟（４６床）に転換しました。リハビリ対象患者のニーズに合わせ、病室を身障者トイレとシャワー室に改装した為、許可病床数が１４０床から１３９床（一般９３床、療養４６床、休床３３床）となりました。病棟転換に向けての実績作りとして対象入院患者の入れ替えを行わなければならず、７月～９月の間は入院患者数が減少し病院収益に影響を及ぼしました。開設後も回復期リハビリテーション病棟の利用率は８５．１％となり病床稼動率をどの様に上げていくかが今後の課題となります。

９月よりサービス付き高齢者向け住宅（田辺すみれハイム）の運用も開始しました。４月の改定で訪問診療料の算定基準（同一敷地内での訪問診療）の変更がありましたが各先生方の協力の下、頻回に訪問診療を行うことでカバーすることになりました。田辺すみれハイムの開設に伴い、介護保険での収益（訪問リハビリ、医師・薬剤師・管理栄養士の居宅管理指導、訪問看護等）も月額２２０～２３０万程度まで引き上げることができました。また、病院・老健・サ高住の経理等を統括する目的として本部を設置しました。

本年度より開始した病床機能報告制度において、今後、行われる地域医療構想に対し当院としては一般急性期と回復期での病床運営を行っていく旨の回答を行いました。２０２５年に向けて、人口が減少していく中、田辺医療圏においても病床の削減が行われると推測され、どの様に対応していくかも課題です。

平成２６年度、回復期リハビリテーション病棟、サービス付き高齢者向け住宅の運用を開始したことにより、急性期病床から回復期、老健施設とサ高住までが整備されたことになります。今後はこれら各部門の質を高めると共に地域における各病院、施設、事業所との連携・協力の下、地域の中で必要かつ、信頼される組織になれるよう引き続き取り組んで行かなければなりません。

平成２６年度の主な取り組み

◇病床稼動率の維持
◇外来診療費増収への取り組み
◇救急体制維持のための医師確保
◇地域連携の推進と充実
◇サービス付き高齢者向け住宅開設・運用
◇介護保険分野への取り組み
◇回復期リハビリテーション病棟の開設・運用
◇職員研修の充実と人材育成
◇病院フェアと看護職員復職研修の開催
◇人事考課制度の充実
◇人材確保への取り組み
◇院内症例発表会の開催

医局・医局会　　副院長　　谷口　良樹

平成２６年１０月から回復期リハビリテーション病棟が開設されました。紀南病院、南和歌山医療センターに直接訪問し、適応患者の紹介を院長レベルで依頼し、転院紹介患者も増加しています。これに従来の整形外科術後患者も加えて患者の確保はある程度達成されています。今後は脳外科疾患の患者を受け入れて医療必要度の高い患者の割合を高くすることが課題です。

療養病棟がなくなり長期在院患者の受入先の医療機関が少ないという現状から良好な病々連携の構築が急務と感じています。外来は地域住民から選ばれる医療機関をめざして医師全員努力したく思います。当院の課題として医師不足の解決が望まれます。病院内容の充実と医療関係職員の充足は互いに関連しており、好循環状況になるように院長を先頭に医局も鋭意努力していくつもりです。

□スタッフ構成

内科	常勤２名	非常勤３名
外科	常勤２名	非常勤１名
整形外科	常勤２名	非常勤１名

□医局会

常勤医６名・事務長の参加で月１回開催

平成２６年度の主な議案

サービス付き高齢者向け住宅の診療その他について
系列の老人施設や後方支援を依頼されている施設からの時間外受診の対応について
他院からの紹介患者の担当医の決定調整について
疾患を複数持った患者について医師間のスムーズな連携
院内感染、医療事故、医療ミスの防止、発生時の対応について
薬剤の新規採用手続きについて

リハビリテーション科　　主任　　前田　剛伸
西端　善子

昨年度と同様に今年度もソフト面が大きく変化しました。具体的には、４つあります。

１つ目は、スタッフの増減です。４月にＰＴ１名、１０月にＰＴ１名ＯＴ１名、１月にＰＴ１名、３月にＰＴ１名が入職し、１１月にＰＴ１名、３月末でＰＴ１名が退職しました。

２つ目は、訪問リハビリテーションの実施です。当科では介護保険を利用したリハビリテーションを必要とされる患者様のため、６月に開設しました。

３つ目は、回復期リハビリテーション病棟の開設です。当科では『在宅復帰』を目標にリハビリが必要な患者様を専門的に受け入れるため、１０月から開始しました。

４つ目は、地域包括ケア病棟の開設です。当科では急性期治療を経過した患者様および在宅において療養を行っている患者様の在宅復帰支援等を行うため、１０月から開始しました。

新規事業の立ち上げで激動の一年となりましたが、スタッフ全員が一致団結して取り組んでくれた事に感謝しています。また、立ち上げに際して各部署にご協力頂き感謝申し上げます。

今年度も引き続き、手術直後から患者様に関わる者として、機能障害を治すべき時期にしっかり治し、次の回復期もしくは介護保険へ円滑に移行できるよう精進いたします。また、介護保険を受給されている方の介護度の軽減や介護予防のため、スタッフ全員が団結して取り組んでまいります。

Ⅰ．スタッフ構成（平成２７年３月３１日現在）

理学療法士	１６名	（常勤）	男９名、女６名	（非常勤）女１名
作業療法士	３名	（常勤）	女３名	
言語聴覚士	１名	（非常勤）	女１名	
リハビリ助手	２名		女２名	

Ⅱ．業務推進

患者様により良いサービスを提供するため、臨床・教育・研究活動を積極的に行うこととする。

臨床とは、患者様の運動療法等を行い、効果検証を症例報告等の形で周知すること

教育とは、院内・院外の勉強会に参加することや新人・実習生の指導を行うこと

研究とは、臨床で生じた疑問の解決や自己研鑽の為に、学会発表等を行うこと

Ⅲ．カンファレンス

外科カンファレンス　　第２金曜日

内科カンファレンス　　第４木曜日

参加メンバー

医師、看護師、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ、地域医療連携室

Ⅳ．回診

整形外科回診　　谷口先生（金曜日）、金本先生（水曜日）

参加メンバー

医師、看護師、ＰＴ、ＯＴ、地域医療連携室

Ⅴ．平成２７年度の目標

医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへの円滑な移行

回復期リハビリテーション病棟の充実

退院前後訪問の徹底

セラピスト１人あたりの１日平均単位数１９単位の徹底

教育研修制度の早期実施

臨床・教育・研究活動の活性化

リハビリテーション科　総括

Ⅰ．現状

疾患別内訳

	外来	一般病棟	療養 回復期病棟
運動器リハビリ	94%	90%	75%
運動器リハビリ維持期	4%	0%	2%
脳血管リハビリ	2%	6%	16%
脳血管リハビリ維持期	0%	1%	1%
脳血管リハビリ(廃用)	0%	3%	5%
脳血管リハビリ(廃用)維持期	0%	0%	1%
呼吸器リハビリ	0%	0%	0%

疾患別内訳は、運動器リハビリが一般病棟９０％、外来９４％と前年度同様に大半を占めた。また、脳血管リハビリは回復期リハビリテーション病棟の開設に伴い前年度と比べて２倍増加した。

月平均の件数及び単位数

	外来	入院	合計	
			H26年度	H25年度
件数	406件	1,826件	2,232件	1,825件
単位数	841単位	4,518単位	5,359単位	4,197単位

１ヶ月あたりの平均の件数及び単位数は、前年度と比較して１．３倍増加した。

新規患者数

	入院	外来	合計
H26年度	452人	184人	636人
H25年度	404人	195人	599人

新規患者数は、外来では減少したが回復期リハビリテーション病棟の開設に伴い入院では増加した。

Ⅱ．取り組み

訪問リハビリテーションの開設

平成２６年の診療報酬の改定では医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへの移行が推進されている。そのため、当科では介護保険を利用したリハビリテーションを必要とされる患者様のため、６月に開設した。

回復期リハビリテーション病棟の開設

『在宅復帰』を目標にリハビリが必要な患者様を専門的に受け入れるため、１０月から開始した。その結果、当科の単位数や売上は向上した。また、事務と半月毎に単位数を確認、情報交換や対象患者の選定等を地域医療連携室や各部署と連携を図りながら実施した結果、要件を満たした。

地域包括ケア病棟の開設

急性期治療を経過した患者様および在宅において療養を行っている患者様の在宅復帰支援等を行うため、１０月から開始した。また、事務と半月毎に単位数を確認、情報交換や対象患者の選定等を地域医療連携室や各部署と連携を図りながら実施した結果、施設基準の要件を満たした。

学会発表

日程	学会名	参加者名
5/30～6/1	第49回日本理学療法学術大会	前田　剛伸

論文発表

原著　前田剛伸：複雑性の異なる手指対立運動の運動イメージが上肢脊髄神経機能の興奮性に及ぼす影響．臨床神経生理学，43(1)：10-13，2015

ＰＴ・ＯＴの日平均実施単位数

PT	17.8単位
OT	14.4単位

１日あたりのＰＴ・ＯＴの平均実施単位数は、スタッフの増員や入院患者数により変動した。しかし、回復期リハビリテーション病棟の開設に伴い徐々に増加した。

回復期リハビリテーション病棟の日平均実施単位数

平均単位数	2.7単位
平均患者数	38.5人

平成２６年１０月より開設した回復期リハビリテーション病棟の平均実施単位数は、事務と半月毎に単位数を確認、情報交換や対象患者の選定等を地域医療連携室や各部署と連携を図りながら実施した結果、施設基準の要件を満たした。

地域包括ケア病棟の1日平均実施単位数

平均単位数	2.3単位

平成２６年１０月より開設した地域包括ケア病棟の平均実施単位数は、事務と半月毎に単位数を確認、情報交換や対象患者の選定等を地域医療連携室や各部署と連携を図りながら実施した結果、施設基準の要件を満たした。

Ⅲ．今後の展望、目標

１．医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへの円滑な移行
２．回復期リハビリテーション病棟の充実
３．退院前後訪問の徹底
４．セラピスト１人あたりの１日平均単位数１９単位の徹底
５．教育研修制度の早期実施
６．臨床・教育・研究活動の活性化

１．医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへの円滑な移行

医療保険では、「要介護被保険者等に対する維持期の脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、外来患者の算定は原則２０１６年３月３１日までとする。」とある。現在、外来患者の多くは算定日数の上限を超えている。このことから、次回の医療保険の改定に向け、他職種と連携しながら該当する患者は医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへ円滑に移行、もしくは外来終了とする。

２．回復期リハビリテーション病棟の充実

在宅復帰を目標にリハビリの充実を図る。具体的には、リハビリ平均３単位施行、ＡＤＬを踏まえたリハビリ、退院前訪問やカンファレンスを各部署と連携を図りながら行っていく。

３．退院前後訪問の徹底

術後患者の多くは在宅に復帰する。そのため、円滑に在宅に復帰できるよう、より具体的な情報収集を目的に積極的な退院前後訪問を徹底する。

４．セラピスト１人あたりの１日平均単位数１９単位の徹底

リハ施行人数の増減が多かった前年度の経験を生かして柔軟に対応できるよう、リハ施行人数に関わらず各自が単位を意識して臨床に努める。

５．教育研修制度の継続実施

新規スタッフの増員、とくに経験年数の浅いセラピストに対し、医療従事者として必要な知識・技術向上のため、当科独自の教育研修制度を早期に実施する。

６．臨床・教育・研究活動の活性化

患者様により良いサービスを提供するため、臨床・教育・研究活動を積極的に進める。

放射線科　　主任　　那須　満

Ⅰ．スタッフ構成

診療放射線技師　那須　満
狭口　智也
平山　雅敏

Ⅱ．放射線科装置機器

◍一般撮影装置

Radnext 32　（株式会社日立メディコ社製）平成24年6月設置
FCR PROFECT CS　平成17年10月設置
DRY PIX 4000　平成22年6月設置

◍Ｘ線透視撮影装置

DHF-153HEⅡＶ　（株式会社日立メディコ社製）平成24年6月設置

◍ＣＴ撮影装置

ECLOS 16列　（株式会社日立メディコ社製）平成24年7月設置

◍ＭＲＩ撮影装置

AIRISⅡ　（株式会社日立メディコ社製）平成24年7月移設

◍ポータブル撮影装置

・手術室外科用イメージ

WHA-200　(株)島津製作所　平成17年8月導入
平成27年2月廃棄、以下に更新
DHF-105CX　(株)日立メディコ　平成27年2月導入

・院内撮影装置

T-WALKER100　(有)ティーアンドエス　平成17年5月導入

◍その他

・画像保存通信システム PACS

Weview　(株)日立メディコ　平成24年6月導入

・遠隔読影通信システム

ドクターネット　(株)ドクターネット　平成24年7月導入

Ⅲ．総括

平成２６年度を振り返って

２６年度も引き続き放射線科のテーマである「患者様への思いやり」を意識して、検査を行って参りました。しかし、ここ数年、放射線科の検査数や業務量も増えた為、患者様ひとりあたりの検査時間を縮小せざるを得ない場合があり、混雑時には技師側のペースで検査を行う等、十分な接遇や患者様への思いやりが欠けていた時もあり、患者様に対し大変ご迷惑を掛けた事だと思います。

また、２６年度はＭＲＩ検査のアンケート（満足度調査）を行いました。これまでの検査の進め方や接遇等に対する患者様の直接の反応を知る事が出来て非常に参考になりました。アンケート結果もおおむね良い評価を頂けたので、これまでのやり方に対して自信を持つ事ができました。

患者様に安全で安心できる検査環境作りも目指してきました。安全面では重大な事故やインシデントは無く、機械や装置においても大きな故障・トラブルはありませんでした。感染対策においても手洗いを意識し、検査毎に消毒をしっかり行うように努めてきました。

平成２７年度に向かって

２６年度は患者様に対する接遇を意識して検査を行ってきましたが、２７年度は接遇と同時に検査の正確さ等に対してもこれまで以上に精度を上げていきたいと考えています。技術面の向上も勿論ですが、事故の無い安全な検査を徹底していきたいと思います。忙しい時こそ確認作業を怠らず正確に業務をこなし、患者様が安心して検査を受ける事が出来る環境を作ります。また、感染対策においてもＩＣＴ（感染対策チーム）と連携して院内の美化に努め、標準予防策を遵守し、常に感染に対するリスク意識を持ち業務を行いたいと思います。忙しい中でも笑顔を忘れず患者様にとって優しい検査が出来る様これからも頑張ります。

Ⅳ．平成２６年度　撮影件数

モダリティ別検査数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	平成24年度月平均	平成25年度月平均
一般撮影	619	628	651	760	588	655	696	613	616	639	621	657	7,743	645	532	627
透視撮影 UGI	0	8	10	9	8	7	12	7	7	5	13	12	98	8	9	10
その他	3	1	5	5	6	2	6	2	5	3	7	3	48	4	3	4
MRI検査	45	41	51	49	35	40	41	36	37	35	37	51	498	42	20	35
CT検査	128	127	135	160	133	139	127	96	118	110	101	122	1,496	125	82	111

ＣＴ検査　他院紹介件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
平成24年度	0	0	0	1	0	1	3	7	6	7	11	7	43	4
平成25年度	7	5	5	13	11	12	24	17	20	28	13	21	176	15
平成26年度	20	21	21	33	24	20	17	10	20	11	19	13	229	19

Ｖ．ＭＲＩ検査満足度調査

平成２６年７月、当院にＭＲＩが導入されて約２年半が経ちました。当院ではＭＲＩの導入は初めての事でしたので、導入後は安全管理や検査方法等、様々な課題に対して取り組み、今日まで検査を行ってきました。今までの検査を振り返り、本当にこのやり方で良いのか、改善点は他に無いのか、といった確認の意味を込めてアンケートを行なう事に決めました。

アンケートを終えて

特徴として、オープン型ＭＲＩを使用しているので、圧迫感や騒音などの負担が少なく、他院ではきついと感じた閉所恐怖症のある患者様でも当院で検査を受ける事が出来たと喜ばれることが多々あります。また、当院で検査される患者様は高齢者の方が多いので、負担の少ないオープン型によるメリットも大きかったと思います。

それと同時に、患者様が安心して快適に検査を受ける事が出来る様に、空調やＢＧＭといった検査環境作りや、検査の説明方法・言葉遣いといった接遇に対しても考えながら行なって来ました。その結果、良い評価を頂く事が出来ました。今後もより安全で快適にＭＲＩ検査を受けてもらえるように努めていきたいと思います。

MRI検査　満足度調査（アンケート）

結果やご意見は、今後のサービス向上・改善のため、慎重に検討させていただきますので、ご協力いただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

性別：　□男　・　□女　　年齢：（　　）歳

※当てはまる項目の□に ✓をつけてください。

1	MRI検査はいかがでしたか？（狭さ・圧迫感・心身の負担等） □楽だった　・　□普通　・　□しんどかった
2	検査の際、放射線技師の対応・説明はいかがでしたか？ □良い・□普通・□悪い
3	検査時間はいかがでしたか？ □短い・□普通・□長い
4	MRI検査の際、機器から生じる音はいかがでした？ □それ程気にならない・□我慢できる・□うるさい
5	検査室内の温度や空調・清潔さはいかがでしたか？ □良い・□普通・□悪い
6	検査中に流した音楽・BGMはいかがでしたか？ □良い・□普通・□悪い
7	検査中、不安や心配はありましたか？ □有・□無 「有」と答えた方に質問です。それはどのような不安・心配ですか？ （　　）
8	その他、ご意見・ご希望はありますか？ （　　）

お忙しい中、アンケートにご協力いただきありがとうございました。より一層サービス向上に努めてまいりますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。

MRIアンケート集計結果

アンケート期間：平成26年9月末～平成27年1月末

対象患者数：100名

性別：男性　41名　女性　58名　記入無し　1名

年齢層：10代 1名、20代 3名、30代 7名、40代 5名、50代 14名、60代 20名、70代 40名、80代 9名、記入無し 1名

1	MRI検査はいかがでしたか？（狭さ・圧迫感・心身の負担等）	楽だった	普通	しんどかった
		56	41	3
2	検査の際、放射線技師の対応・説明はいかがでしたか？	良い	普通	悪い
		97	3	0
3	検査時間はいかがでしたか？	短い	普通	長い
		8	80	12
4	MRI検査の際、機器から生じる音はいかがでした？	それ程気にならない	我慢できる	うるさい
		65	31	4
5	検査室内の温度や空調・清潔さはいかがでしたか？	良い	普通	悪い
		89	10	1
6	検査中に流した音楽・BGMはいかがでしたか？	良い	普通	悪い
		80	20	0
7	検査中、不安や心配はありましたか？	有	無	
		5	95	

7の設問で「有」と答えた方のご意見

左半身がだるくて痛かった。
最初はどうなるかと心配でした。

8　その他、ご意見・ご希望

思っていたより音もあまり気にならず良かった。清潔感も可。
これを機会に又、受けてみようと思いました。
ありがとうございました。
親切な対応とても安心しました。
親切な対応で良かったです。
大変親切で良かったです。ありがとう。
丁寧な対応で気持ち良かったです。ありがとうございました。
先生方も大変親切にしてくれて安心して受けられました。
大変親切に対応して頂き、とても安心できました。
事前にきちんと説明してくれたので不安感がなかった。
気楽でした。
リラックスできました。
思ったより楽にすみました。ありがとうございました。
親切でした。
医者のカルテもデジタル化しては？

検　査　科　　主任　　楠本　康人

検査科は、生理検査・生化学・血液学・免疫学・細菌学検査・一般検査などの検査を担当し、現在４名のスタッフで構成しています。緊急時にはオンコールにより対応できる体制にしています。業務の取り組みとして、検査項目の見直し等によるコスト削減、健診業務、外来、病棟の迅速な検査対応。よりよい診療の為、個々の知識や検査レベルの向上に努めています。

また、本年度からは、手根管症候群疑いの患者に対する誘発筋電図検査、看護部門の要望により輪番日（日・祝）の出勤を開始。

【平成２６年度　主な業務実績】

・検査件数の増加（前年度比）
・輪番日（日・祝）の出勤を開始
・手根管症候群疑いの患者に対する誘発筋電図検査開始
・サービス付き高齢者向け住宅「すみれハイム」入所時検査、入居者に対する検査

●使用機器一覧

自動分析装置　日立7020
Forz　ExcelCreates（検査システム）
AIA360（腫瘍マーカー・甲状腺ホルモン・BNP）
GA05　ATWILL　A&T（血糖）＊
EA07　ATWILL　A&T（電解質）
G8（HbA1c）
GASTAT-1820（血液ガス）
Ortho　BioVue（クロスマッチ）
CardioMax8　FCP-8800　フクダ電子（心電計）
CardioMax　FCP-8321　フクダ電子（心電計ポータブル）＊
ホルター心電計
Xario SSA-660A TOSHIBA(エコー)
CAVI　VaSeｒａ　Vs-1500A　フクダ電子（PWV/ABI血圧脈波・動脈硬化）＊
スパイロメーター（呼吸機能検査）
TRC-NW200（眼底）
ビジュアルリーダー（尿化学分析装置）
XS-800　ｓｙｓmex（多項目自動血球分析装置）
FASTEC401（HCV抗体検査用希釈装置）
乾熱滅菌器
Neurofax EEG7414 日本光電(脳波計)
血中アンモニア測定装置
Triage MeterPro Alere(Dダイマー)　　＊は今年度新規導入機器

平成２６年度　一年を振り返って～来年度の目標

本年度は４人体制でのスタートとなったが、７月までは新人育成等によりしばらくは至急対応などが厳しい状態であった。７月からは能勢技師もある程度のルーチン業務をこなせるようになり、輪番出勤も開始。至急検査についてもほぼ全て対応出来るようになり、取得困難であった有給休暇も取れる環境になってきている。

ただ本年度も、昨年度同様検査環境の整備、入力ミス等の人的ミスをなくすシステム（レセコンとのオンライン化）に向けた構築が出来なかった。

８月にはサービス付き高齢者向け住宅「すみれハイム」がＯＰＥＮ。それにともなう検体数、超音波検査の増加に対しても対応は出来ている。１０月の出張健診には前年同様２名参加、４人体制になったとはいえ、業務増加の中での２名参加は厳しいものであったが、無事乗り切ることが出来た。

超音波指導についても概ね予定通りに進んでおり次年度も引き続き実施していく。また、血糖測定機、ＣＡＶＩ、ポータブル心電計を新規購入。ＡＢＩ血管年齢・動脈硬化検査は、ＦｏｒｍからＣＡＶＩに変更した事で、より正確な検査結果を提供できるようになった。加えて、手根管症候群を疑う患者に対しての誘発筋電図検査も開始した。

【 目標 】

第一に、**検査環境の整備。**

入力ミスなどの人的ミスをする確率が、少しでも少なくなるようレセコンとのオンライン化などをし、患者様にも病院職員にも、もっともっと信頼される検査科を構築していきたい。

第二に、**個のスキルアップ。**

個人個人の能力や技術を少しでもアップし、検査科全体の底上げを出来るよう努力する。

第三に、**至急検査への対応。**

人的不足の為、対応したくても出来なかった至急検査について、現在よりも対応が出来るように努力する。

第四に、**正確性の向上。**

至急に追われ、急かされるあまり間違えた結果を提出してしまうと意味がないので、速さにとらわれることなく正確性も大事にしていく。

第五に、**すみれハイムの検査への対応。**

すみれハイムからの検査依頼について、出来る限りの対応をしていく。

この五つの事を目標に、１年無事に検査業務を出来るように頑張りたい。

検査数（収益）の目標としては**総診療額で　月平均5,000,000円**　を設定。

過去3年分　検査科実績

※実稼動日数は年度により変わります（当月日数より日・祝祭日・年末年始の休みを除いた日数です）

	平成24年度合計			平成25年度合計			平成26年度合計		
	実稼働日	294 日		実稼働日	294 日		実稼働日	292 日	
	年件数	月平均	日平均	年件数	月平均	日平均	年件数	月平均	日平均
検査科									
尿一般	3,705	309	13	3,684	307	13	3,887	324	13
尿沈渣	1,532	128	5	1,277	106	4	1,321	110	4
便潜血	289	24	1	215	18	1	166	14	1
血液一般分類	6,149	512	21	6,565	547	22	6,828	569	23
血液型	189	16	1	296	25	1	281	23	1
血液凝固検査	363	30	1	519	43	2	588	49	2
Dダイマー	252	42	2	937	156	7	1,083	181	8
生化学一般	5,657	471	19	6,307	526	21	6,776	565	23
血糖	5,540	462	19	5,090	424	17	5,103	425	17
電解質	4,015	335	14	4,327	361	15	4,700	392	16
アンモニア	16	1	0	12	1	0	21	2	0
HbA1c	1,612	134	5	1,729	144	6	1,902	159	6
感染症	785	65	3	912	76	3	921	77	3
《腫瘍マーカー》　CEA	662	55	2	742	62	3	589	49	2
AFP	105	9	0	108	9	0	57	5	0
CA19-9	165	14	1	211	18	1	187	16	1
甲状腺ホルモン	332	28	1	473	39	2	501	42	2
BNP	952	79	3	955	80	3	939	78	3
血液ガス	190	16	1	118	10	0	65	5	0
クロスマッチ	69	6	0	99	8	0	112	9	0
不規則抗体	60	5	0	63	5	0	78	7	0
心電図	3,040	253	10	2,233	186	8	2,250	188	8
ホルター心電図	13	1	0	20	2	0	30	3	0
眼底検査	3	0	0	0	0	0	0	0	0
エコー検査	722	60	2	634	53	2	591	49	2
スパイロメトリー	9	1	0	201	17	1	191	16	1
血圧・脈波検査（FORM）	49	4	0	63	5	0	67	6	0
健康診断検査	1,378	115	5	1,090	91	4	1,069	89	4
インフルエンザ	205	17	1	236	20	1	349	29	1
脳波	0	0	0	1	0	0	1	0	0
ドック	18	2	0	24	2	0	5	0	0
妊娠反応	0	0	0	3	0	0	1	0	0
航空検診	0	0	0	0	0	0		0	0
塗沫	1,107	92	4	780	65	3	729	61	2
培養	1,178	98	4	829	69	3	761	63	3
感受性	848	71	3	541	45	2	522	44	2
TB	16	1	0	34	3	0	23	2	0
CD毒素	53	11	0	128	26	1	42	8	0
ノロウイルス抗原	実施なし			62	12	1	52	10	0
病理組織	52	4	0	38	3	0	46	4	0
細胞診	14	1	0	32	3	0	10	1	0

薬　局　　主任　　笠松　泰成

Ⅰ．総括

平成２６年度は、秋に回リハ病棟転換とすみれハイム開所が立て続けに行われました。在宅指導という新たな業務も増えました。しかし入院の服薬指導対象者が減少したため、指導件数は大幅な増加という事はありませんでした。

チーム医療への参画に関しては、感染対策チーム（ＩＣＴ）と安全対策チーム（ＨＥ防ぎ隊）に参加し、医療の質向上に寄与できました。

平成２４年に加算された病棟薬剤業務加算につきましては、人員増加や院外処方箋発行による薬剤師の病棟活動時間が確保できず、本年度も取得は出来ませんでした。「薬あるところ薬剤師あり」の考えの基、多くの患者様に適切な薬物治療を行うためにも、病棟活動は必須事項です。これらは次年度への課題といたします。

スタッフ

薬剤師　笠松　泰成
　　森本　美也子
　　垣下　康司

助手　田中　宏実
　　濵口　亜希

薬剤師３名、助手２名で薬局および病棟の業務に取り組みました。

Ⅱ．調剤と指導に関する事項

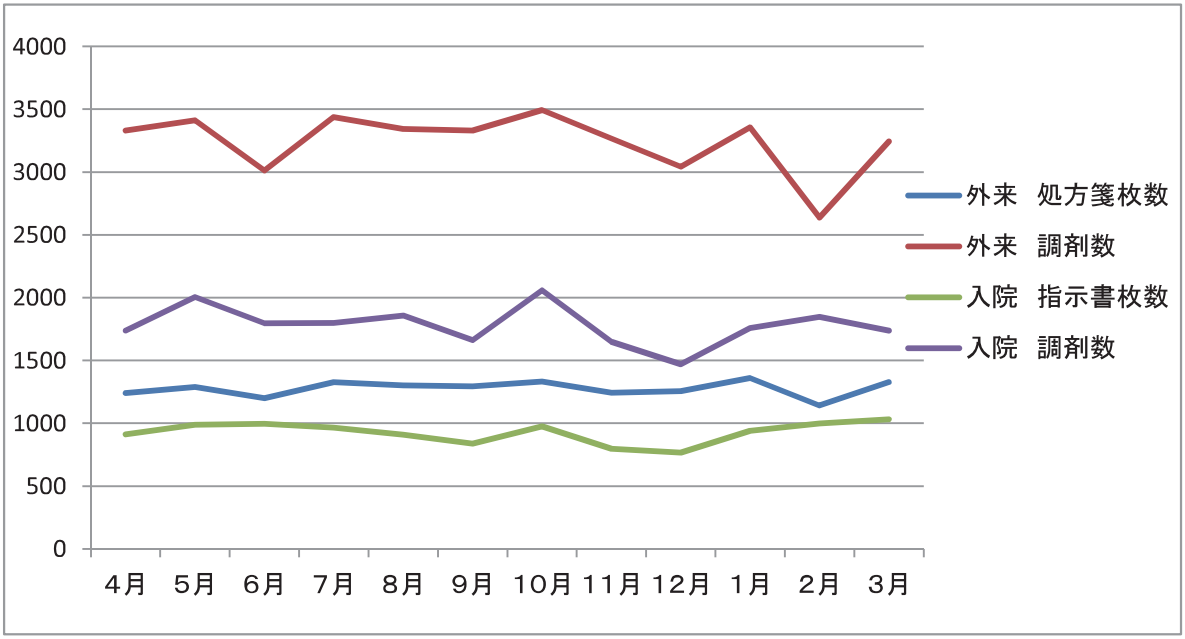
外来業務

外来の処方箋枚数は１年間で15,310枚、月平均1,276枚でした。
入院の指示書枚数は１年間で11,119枚、月平均927枚でした。
昨年度より微増しました。

（枚）	H26年度	H25年度	対前年
外来処方箋枚数	15,310	15,036	101.8%
入院指示書枚数	11,119	10,964	101.4%

外来での薬剤情報提供書の発行は１年間で13,343枚、月平均1,112枚でした。
昨年度より増加しております。

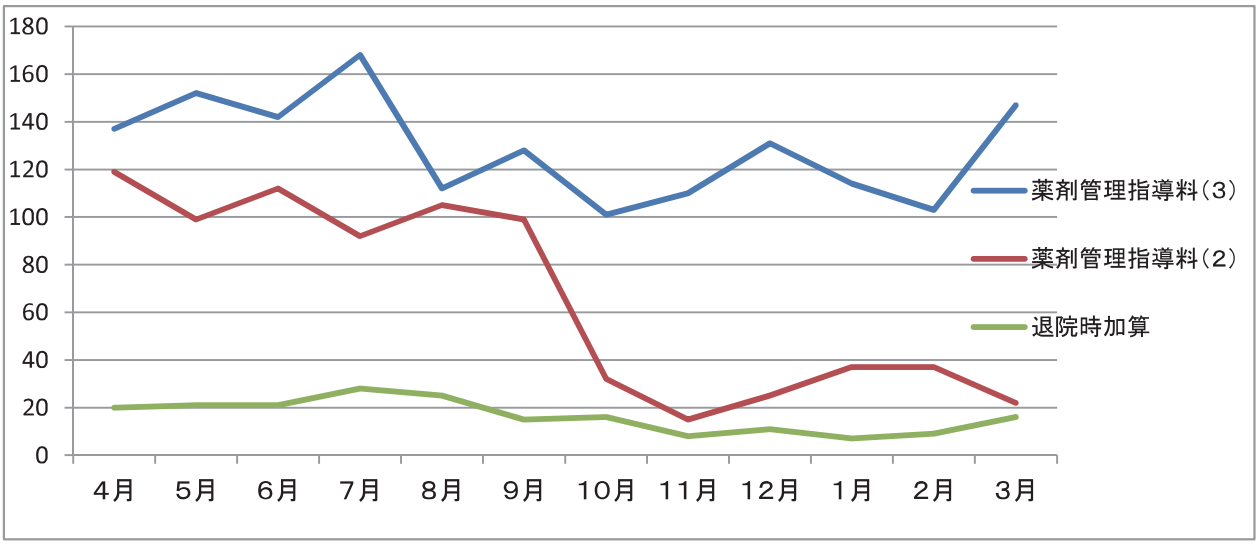
（件）	H26年度	H25年度	対前年
薬剤情報提供	13,343	12,562	106.2%



病棟業務

服薬指導の件数は指導料（２）と（３）を合わせて１年間でのべ2,339人でした。
退院時薬剤情報管理指導は１年間で197人でした。

（人）	H26年度	H25年度	対前年
薬剤管理指導(3)	1,545	1,841	83.9%
薬剤管理指導(2)	794	1,206	65.8%
退院時指導	197	291	67.7%
合計	2,536	3,338	76.0%



病棟薬剤業務の実施は、人員不足と指導時間の確保の困難さから、本年度も見送りました。
院外処方箋の発行増加や薬剤師の確保により、算定できるよう取り組みます。

在宅業務

平成２６年９月のすみれハイム開所より、在宅薬剤指導業務を開始しました。
患者１名に対し、月に２回指導業務を行いました。

（人）	H26年度
在宅指導業務　件数	544

技術料・調剤料など

技術料や調剤料などは入院・外来共に昨年度より増加しました。
特に整形領域の手術では入退院が多くなったため、入院調剤技術基本料は大きく増加しました。

（件）	H26年度	H25年度	対前年
調剤技術基本料　外来	12,041	11,313	106.4%
調剤技術基本料　入院	742	399	186.0%
外来　調剤料(内･頓)	13,148	12,564	104.6%
外来　調剤料(外)	7,044	6,514	108.1%
入院　調剤料	18,369	14,594	125.9%

Ⅲ．薬剤管理に関する事項

薬剤廃棄

薬剤の廃棄に関しましては、昨年度より減少しました。
高額の血液製剤も廃棄金額は減少しました。
来年度も在庫期限チェックや血液の適切な使用の啓発を行っていきます。

抗生物質

ＩＣＴ活動の一環として、抗生剤の使用状況および広域抗生剤の管理を行っています。
広域抗生剤につきましては昨年度に引き続いて、届け出制を導入しています。
使用品目は昨年度より３％ほど減少しておりますが、金額は増加しています。

	H26年度	H25年度	対前年
のべ使用品目（点）	9,413	9,692	97.12%

広域抗生剤に関して、昨年度と同様の結果となりました。
来年度も適切な使用を啓発し、耐性菌の増加を防ぎます。

（比率 %）	H26年度	H25年度	対前年
カルバペネム系	11.70%	11.50%	101.74%
ニューキノロン系	3.70%	4.10%	90.24%

血液および血液製剤

血液および血液製剤に関しては、アルブミン製剤の使用は減少しましたが、赤血球や高額のグロブリン製剤は増加しました。

	H26年度	H25年度	対前年
アルブミン（g）	1,663	2,775	59.93%
グロブリン（g）	80	65	123.08%
血漿アルブミン（g）	44	99	44.44%
赤血球（単位）	206	163	126.38%
凍結血漿（単位）	4	20	20.00%

のべ使用品目（点）	275	352	78.13%

検薬

持参薬などの検薬件数は、本年度は538件でした。月平均は45件でした。
昨年度の２倍近くになり、一昨年度に比較すると３倍に増加しました。

（件）	H26年度	H25年度	対前年
検薬件数	538	301	178.7%

棚卸

本年度は３月に総決算の棚卸を１回と、９月にも棚卸を行いました。

常備薬管理

病棟や外来、手術室などの予備薬の期限チェックを、本年度は３回行いました。
期限切れおよび期限の短い薬剤を差し替えました。

Ⅳ．薬剤情報に関する事項

薬剤情報の提供

薬剤情報の提供に関しての一覧です。年間４５件の情報提供を行いました。

	DIニュース		提供資料		JCQHC		PMDAと製薬企業情報		件数
平成26年4月	3日 16日	採用他 異物混入			16日	ゼプリオン			3
5月	14日	採用			14日 16日	抜粋 カテ切断	29日	オーダー時間違い	4
6月	3日 5日 16日	モダシン 併用 スーグラ	5日	後発品対応表	16日	2006－2012年抜粋			5
7月	18日	副作用	1日	睡眠薬・休薬　他	16日	人工呼吸器			6
8月	31日	SGLT2			16日	レジメ登録	27日	静脈留置針	3
9月	11日 19日 24日	剤形 3種 適応			17日	MRI検査			6
10月	21日 27日	適応 ソブリアード	21日	手順書・休薬	17日	モニタ電池			5
11月									0
12月	3日	払い出し			3日 17日	インスリン ワクチン	25日	ドルミカム	4
平成27年1月					19日	K製剤			1
2月	6日	ラミクタール	25日 27日	採用他 切り替え他	16日	左右間違い			4
3月			16日 28日	禁忌 投与日数	13日	まとめ	24日	血液取扱い	4
								合　計	45

マニュアルなど改訂

下記に本年度に改定したマニュアルを示します。
こまかい手順書などは省いています。

マニュアル名	改定日
医薬品の安全使用のための業務手順書	10月21日
麻薬マニュアル	10月21日
採用薬一覧	6月22日 2月25日

Ｖ．勉強会・研修会に関する事項

病院薬剤師生涯研修

日本病院薬剤師会が行う生涯研修で、年間４０単位以上の取得が必須の所、笠松はＨ２６年度は５５単位を取得しました。

院外研修

田辺市内や和歌山市内で行われている、薬剤師会や医師会の勉強会は定期的に参加しています。
これは上記生涯研修の単位に反映されています。
以下に主だった大きな学術大会を示します。

開催日		講演会
平成26年	11月27日	医療安全シンポジウム
平成27年	1月24日～25日	第35回日本病院薬剤師会近畿学術大会
	2月11日	和歌山県病院大会
	2月21日～22日	大谷大学薬学部ワークショップ

薬局勉強会

本年度は薬局内で４回の勉強会を行いました。

日付	内容
5月21日	感染症と薬物療法
6月23日	肺炎
7月28日	尿路感染
11月17日	新規睡眠薬ベルソムラ

栄　養　課　　管理栄養士　　藤岡　美保子

◆平成２６年度を振り返って

平成２６年度前半は、朝食メニューの改善、厨房内マニュアル作成等の業務改善を行いました。年度後半には「すみれハイム」への訪問開始や、食数の増加、職員の欠員等が重なり、調理員、栄養士ともに業務量が増え、業務改善が停滞となりました。

また、業務が増えたことにより嗜好調査回数の減少や配膳ミスの増加等につながり、患者さまにご迷惑をお掛けしてしまうこともありました。

調理員の入れ替わりや人員不足の影響が大きかったと痛感した一年でした。

平成２７年度については前年の反省を踏まえ、個々の意識改革を図りながら「働きやすい職場環境作り」を推し進め「人員の安定化」を目指し、栄養業務を深めていきたいと思います。

◆平成２７年度の業務目標

・配膳ミスを減らす

食数の増加や調理員の不足、業務量が増えたこともあり、配膳ミスの多い時期があった。原因の究明、改善を行い配膳ミスを減らしていく。

・嗜好調査の回数を増やす

平成２６年度は業務量が増え、年１回（９月）しか行えなかったため、今年度は回数を増やし、患者様の意見を参考にメニューの改善につなげていく。

・個々の意識改革から業務の効率化に努める

人員の安定をはかり、個々の意識改革から始め、正確で効率の良い業務をめざす。

・栄養指導が常時行える体制作り

すみれハイムへの訪問指導開始や、病院での栄養指導件数増加により、以前よりも指導件数は増加している。調理員の人員不足の影響もあり、当日の急な指導依頼には対応出来ないこともあり得る状況となっている。人員の安定をはかり、常時受け入れのできる体制を作る。

◆スタッフ構成

調理師主任	１名
調理師	３名
調理助手	３名
管理栄養士	２名

地域医療連携室

地域医療連携室とは、患者様やご家族が安心して治療、ケアを受けられるように地域の医療関係と連携を深め皆様に満足していただける医療サービスを提供するための窓口です。

また、療養中の患者さまに生じる様々な問題に対して、可能な限りの情報提供や社会資源の利用援助が行えるように医療相談機能の充実に努めています。

●スタッフ構成

相談員　上山　貴行　　芝﨑　修平

●活動報告

・毎月開催している「田辺圏域保健医療介護の連携体制の構築をすすめる会」への参加を行っています。

研修内容（毎月第３週火曜日　１９：００～）

４月：報告「うちの嚥下チームを紹介します」～言語聴覚士・認定看護師の仕事～
講師：紀南病院　リハビリテーション科　古久保ＳＴ、ＩＣＵ　宮田看護師
講義・意見交換：「嚥下機能、障害等について」

５月：報告『私の仕事を知ってください』
①「認知症疾患医療センターについて」　～南和歌山医療センター～
報告者：南和歌山医療センター　地域医療連携室　辻ＭＳＷ
②「在宅医療・介護連携推進事業（医師会在宅医療支援センター）」
講義・意見交換：「認知症疾患医療センターについて期待すること」
「医師会に期待すること」
「お薬手帳版連携シートについて」

６月：報告『私の仕事を知ってください』
「老人保健施設　田辺すみれ苑」
講義・意見交換：「口腔ケアについて」～初山歯科医院　初山歯科医師～
「口腔ケアの問題点と解決法」

７月：議題「熱中症予防と夏場に多い高齢者の病気」
講師：訪問看護ステーションめぐみ　　門脇氏
講義・意見交換：「熱中症対策・災害について」

８月：情報提供『超高齢者社会を考える会』～レミニール３周年記念講演会の案内～
講義：「あの時福島でおきていたこと・そして和歌山で活かしてほしいこと」
意見交換：「今後作成する嚥下関係ホームページの意見をください」

９月：研修と情報提供「地域包括ケアにおける高齢者の精神問題への対処法」

「次なる災害に備え、私たちケアマネジャーにできることは？」

報告者：介護支援専門員西牟婁田辺支部　　日下ケアマネジャー

意見交換：「災害に備えてできることは」

１０月：研修の情報提供

「県精神保健福祉センター主催・災害避難所でのストレスケア」

「PT・OT・ST協会主催～リハビリテーションケアネットワークが地域をつなぐ～」

報告：「制度改正に伴う審議会等の経過報告」　　（株）シルバージャパン　中林氏

意見交換：「医師会にのぞむこと」　「リハ職との連携について」

１１月：研修・イベントの情報提供

・市民福祉映画会　・みなべ町合併１０周年記念（やにこいフェスタ）

・第８回日本介護支援専門員協会和歌山大会について

・紀南地区在宅医療連携講義会

・西牟婁振興局作成「圏域の医療と介護にかかる事業の概要」について

報告「在宅医療連携拠点事業 白浜町内における在宅医療連携拠点事業のとりくみ」

報告者：白浜はまゆう病院　　地域ケア室　藤若氏

報告「きのくに医療連携システム　～青洲リンクの紹介と次回への提起～」

報告者：初山代表

意見交換：「白浜はまゆう病院の取り組みへの質問」「連携システムについて」

１２月：報告「ＩＴを用いた多職種連携情報基盤」～すさみ町地域見守り支援システム～

報告者：すさみ町社会福祉協議会　　地本氏

報告「きのくに医療連携システム～青洲リンク～」

報告者：サイバーリンクス

意見交換：「すさみ町のシステムについて」　「総務省の実証事業について」

１月：報告「薬剤師の在宅での役割と現状」

報告者：田辺薬剤師会　上西氏

報告「東洋医学・鍼灸について～地域包括ケアシステムにおける鍼灸師の役割～」

報告者：鍼灸師　萩野氏

意見交換：「薬剤師のしごと」「鍼灸師のしごと」

２月：報告「田辺西牟婁圏域医療と介護の連携の取り組みについて」

報告者：田辺保健所　野村所長　　杉本主任

意見交換：「医療と介護の連携について」

３月：報告「在宅医療・介護多職種連携」～千葉県柏市モデルのとりくみ～

報告者：田辺市やすらぎ対策課　西氏

意見交換：「柏市視察での質問事項・見てきてほしい点について」

地域医療連携室　「平成２６年度報告」

「平成２６年度　当院の課題と解決に向けた今後の方向性（病床の運営に向けて）」

１．回復期リハビリ・地域包括ケア病室等のスムーズな稼働に関するベッド調整

２．地域に根差した連携室の充実

３．担当各部署との更なる連携の強化

「本年度の活動」

回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病室のスムーズな稼働に関しては、７月から療養病床入院患者及び、家族に対して病床転換の旨を説明し、転院や施設入所・在宅支援への調整を行い、９月からは回復期リハビリ病棟実績作りをし、１０月から本格的に開始となりました。

回復期リハビリ病棟については、当初の予定では、月１５件ほどの転院を計画し、医療機関等にアナウンスを行いましたが、月３件程度にとどまっています。今後の病床維持のためには、南和歌山医療センター、紀南病院からの転院依頼（８０％）と、クリニック等の紹介での入院等が必要不可欠であり、今後も回復期リハビリ病棟対象患者を中心に粘り強くアピールし、安定したベッド稼働が必要であると考えます。

地域との連携のさらなる充実について、退院時の紹介状、看護サマリーの書類の交付は、おおむね問題なく行えていました。また、リハビリサマリーも提供できる体制となりました。情報提供の体制は確実に向上出来ている状態と言えます。

連携の充実においては、先にもあるように、クリニックからの紹介が大切となります。現在、ＣＴ紹介を依頼して頂いているクリニックを中心とし、更なる拡大が必要であります。居宅介護事業所の各担当者との連携を図り、顔が見える関係を構築し、入院、退院時のスムーズな流れを築くことが、今後の地域に根差した病院の姿であると感じています。

連携室の質の向上・院内連携については、患者、家族にとって入院生活を安心して過ごしてもらう為、退院後の生活支援の為、信頼関係を第一に考え業務にあたってきました。年々地域医療連携室の認知度は高くなってきていますが、まだまだ低い状態であります。今後も、クリニックを中心とした地域連携室のアピールが必要であると感じています。

院内連携においては、各Ｄｒはもちろんの事、各部署の長を中心に連絡を密にすることで、安定したベッドコントロールにつながり、在院日数短縮につながると感じています。特に、回復期リハビリ病棟対象患者増加に伴い、毎週開催している、Ｄｒ、看護、リハビリとの合同カンファレンス、内科、外科カンファレンスの参加により情報の共有が図れています。

退院時カンファレンスや自宅訪問の件数も増加してきています。今後もさらに増加が考えられ、更なる信頼関係の構築を目指していきます。

「病床運営について」

平成２６年１０月から病棟転換に伴い、療養病棟から回復期リハビリテーション病棟への調整を行いました。７月から９月にかけては、整形手術後および転院による入院患者を中心とした稼働を行いました。本来であれば、１０月から病床数１００床を目標としていましたが、患者数が延びずに病床の回復に、予定より２か月時間がかかりました。その間は、在院日数が短くなったため大変苦しいコントロールをしていました。

１２月から、ベッド数も徐々に上昇し、１月には平均ベッド数が１００床を越え、２月は１０４床での稼働を行うことができました。今年度目標にしていた、平均ベッド数１０４床をクリアー出来た月は６月と２月でした。

現状、整形手術後の患者が１週間開けずに転床しているケースが多く、経営上としては望ましいことではなく、病床維持に関して、入退院のバランス調整及び、地域連携による入退院の援助をよりスムーズに行うことに課題が残りました。

「総評」

平成２６年度は、回復期リハビリ病棟開設となり、新たなスタートをしました。患者さんから、「中央病院リハビリすごいね」と言う声が少しずつではありますが多く聞かれるようになってきました。

今後については、院内、院外を問わずに、地域の患者サポートの場として相談を受けていき、もっと病院の利便性のアピールと認知度の向上が必要であると考えています。

安定した病床運営に関しては、一般病床、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病床共にきれいなコントロールが出来ない場合があり、綱渡り的な運営を行っていたことも現実としてありました。目標とする運営を行うには、外来、各部署等の院内調整の充実、クリニックとの充実、系列施設、すみれ苑、すみれハイム提携施設との充実を図る事を目標とし、在宅、施設との一層の連携を強化することが課題となり、理念にもある地域医療に貢献する病院の姿だと感じています。

平成26年度　転院受入件数

項　目／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	2	4	3	5	2	3	4	5	2	4	3	5	42
外科	2	5	3	2	2	2	1	1	2	2	2	4	28
整形外科	4	2	5	2	7	7	6	3	8	5	6	5	60
月別合計	8	11	11	9	11	12	11	9	12	11	11	14	130

平成26年度　患者サポート相談件数

項　目／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	34	30	32	23	27	27	34	23	38	48	30	38	384
退院	38	41	69	54	46	47	63	30	45	50	40	48	571
外来	4	2	3	4	4	4	1	2	4	1	1	1	31
月別合計	76	73	104	81	77	78	98	55	87	99	71	87	986

平成26年度　地域包括ケア入院管理

項　目／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延患者数							310	300	310	307	280	310	1,817
リハ対象者数							279	228	210	236	237	294	1,484
リハ単位数							662	518	496	522	544	703	3,445
1人平均単位数							2.5	2.3	2.4	2.2	2.3	2.4	2.3
退院患者数							10	8	6	8	4	8	44
在宅復帰数							7	7	4	7	2	8	35
在宅復帰率%							70.0%	87.5%	66.7%	87.5%	50.0%	100.0%	79.5%

平成26年度　回復期リハビリ病棟

項　目／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延患者数							1,318	1,100	1109	1,270	1,182	1,235	7,214
リハ対象者患者数							1,232	1,100	1109	1,183	1,160	1,233	7,017
リハ単位数							3,259	3,149	3073	3,029	2,890	3,154	3,080
1人平均単位数							2.6	2.9	2.8	2.6	2.5	2.5	2.7
退院患者数							21	28	21	18	20	22	130
在宅復帰数							16	22	19	13	17	19	106
在宅復帰率%							71.4%	78.5%	90.5%	72.2%	85.0%	86.3%	81.5%

介護保険サービス・在宅医療部門

Ⅰ　業務内容

平成２６年度（一部、平成２５年３月）より介護保険サービス・及び医療保険での在宅医療を開始。
地域医療連携室では主に下記の業務に当っています。

□サービス全体のマネジメント
□利用相談・契約
□介護保険請求・サービス実績処理・統計業務・加算申請など届出・一部集金の管理
□患者、利用者の送迎業務・車両管理
□訪問診療やすみれハイム受診・検査日程等のスケジュール調整
□外部事業所との折衝・各種情報提供書の作成
□田辺すみれハイム入居者の医療相談・施設そのものの医療面等に関する問い合わせの応対等

Ⅱ　事業内訳

□平成２５年３月～　通所リハビリテーション（介護保険）
□平成２６年６月～　訪問リハビリテーション（介護保険）
□平成２６年９月～　訪問看護（医療保険・介護保険）
訪問診療（医療保険）
医師居宅療養管理指導（介護保険）
薬剤師居宅療養管理指導（介護保険）
□平成２６年１２月～　管理栄養士居宅療養管理指導（介護保険）

Ⅲ　総評

介護保険サービスの提供、及び在宅医療分野は、当院では未踏の分野であり、全てを手探りで始めねばなりませんでした。サービス開始にあたっての記録・書類の整備、保険請求・利用者負担分の請求形式の策定、外部事業所との一からの折衝、訪問診療など各サービスのスケジュール策定、新規利用者取得のための営業・広報活動、組織運営の整理と課題は山積、また、すみれハイムの開設以降は入居者の病状管理等も加わり、各所のスタッフに多大な労を強いることとなりました。

多くの課題を抱えながらも、何とか運営を軌道に乗せることができたのは全て、現場のススタッフの力によるものに他なりません。この場を借りて心からの謝意を示したいと思います。

□リハビリテーションは通所・訪問とも順調に増加。現在の割り当て人員で提供可能な件数の限界まで来ています。

□今年度、訪問看護部門はすみれハイム開設から医薬品の管理、訪問診療のサポートが主な活動となりました。次年度からは、本来の訪問看護業務の比重を高めるため、本格的な広報・営業活動を開始します。

□訪問診療・在宅総合医学管理及び医師居宅療養管理指導は、各医師の協力のもと順調に算定できています。

□薬剤師の居宅療養管理指導としてすみれハイム入居者への個別指導のほか、施設の薬剤管理のサポート、訪問診療時の処方内容確認等を行っています。居宅療養管理指導料は入居者全員に月２回算定出来ています。

□管理栄養士居宅療養管理指導は月数件ですが、他の管理指導料と異なり最低相談時間が定められているなど縛りが強いため、現在以上の件数確保を目指すためには、栄養課の人員補充など管理栄養士の栄養指導時間の確保が必要です。

Ⅳ　次年度の全体目標

□安定した収益を確保すること

□広報・営業活動を通して、地域に根差したサービスとして認知度を上げること、安定した収益を確保すること

□介護・在宅サービスを地域包括ケアのビジョンに沿って外来診療や入院治療と地続きのものにすること

□各部門・各施設間の連携をよりスムーズなものとしていくこと

今後は今まで以上に、サービス業としての質が問われる部分が大きくなります。業務の範囲は拡大し続けていますが、各スタッフの協力を仰ぎながら、よりよいサービス提供が行えるよう邁進していきます。