



2015
平成27年度 年 報

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27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	17
検査科	20
薬局	25
栄養課	31
地域医療連携室	33
看護部	41
手術室・内視鏡室	56
術別式算定件数 外来	
術別式算定件数 入院	
医事課	61
ドック・健康診断	64
総務課	70
人事関係	73
就職フェア	
職員表彰者	
有給取得率	
超過勤務時間表	
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」	82
職員年間研修	
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	88
医療安全管理委員会	89
感染対策委員会	90
診療録管理委員会	92
個人情報管理・倫理委員会	93
広報委員会	94
活動（症例）報告会	95
 VII 「患者数統計」	
外 来	
患者延べ人数	98
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	99
月別・曜日別 初診／再診件数	
時間内・時間外・休日・深夜の割合	100
逆紹介率	
予防接種	
患者性別	101
外来／入院 田辺地方病院群輪番制における患者数実績	
年齢階層別患者数	
地域別患者数	102
地域別患者数 田辺市分類	
入 院	
一般病棟	104
一般病棟稼働状況	
一般病棟診療科別患者人数	
回復期リハビリテーション病棟	105
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	106
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	108
全病棟 診療科別患者人数	
平均在院日数	
外来/入院患者数グラフ	109
紹介患者の割合	116
入院 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	117
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	118
外来 患者経路	119
外来 紹介元（診療所・クリニック）一覧	120
入院経路	121
入院 紹介元（診療所・クリニック）一覧	122
一般病棟 退院経路	123
曜日別退院患者数	
午前・午後 退院患者の割合	
地域包括ケア病床実績	124
 救急搬送	
外来・入院 地域別 救急搬送件数	125
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	126

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. 安心と満足のある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27年度は県内各医療圏において地域医療構想検討委員会が開催され、県内における病床数に関する検討と病床機能の検討が始まりました。和歌山県においては、今後の人口減少に伴い病床数の削減が必要とされています。

国民皆保険制度の開始から半世紀以上経過し、今後の保険制度自体の維持も疑問視されていますが、保険制度の維持と医療費抑制は10～20年後の人口・社会構造の変化に対応するために必要であることは十分理解できることであります。しかしその反面、今までの医療供給体制が人口の増加に伴う需要に対して右肩上がりの供給を続けていただけの自然発生的な思考のもとに展開されていたとも思われます。

これからの地域医療は、医療資源の多寡や人口の偏在など、問題が山積しています。しかし、地域医療構想を単なる厚生労働省の画一的な計算での病床削減と考えるのではなく、地域の医療・介護の在り方について、医療に携わる者のみならず、行政や地域住民と共に考えていく場にしてほしいものです。その中で私たち自身が、「地域の中で何が出来るのか」、「何が必要とされているのか」を真剣に考え取り組んでいかなければなりません。

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。各職員がたてた目標は実際に達成できたかどうか、取り組みは地域医療に貢献できたか等、職員それぞれの立場で振り返ってみたいものです。

医療を取り巻く環境は変革を求められています。PDCAに基づいた病院運営を全職員で共有認識し、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いただきます。

院長 浅井 信義

病 院 概 況

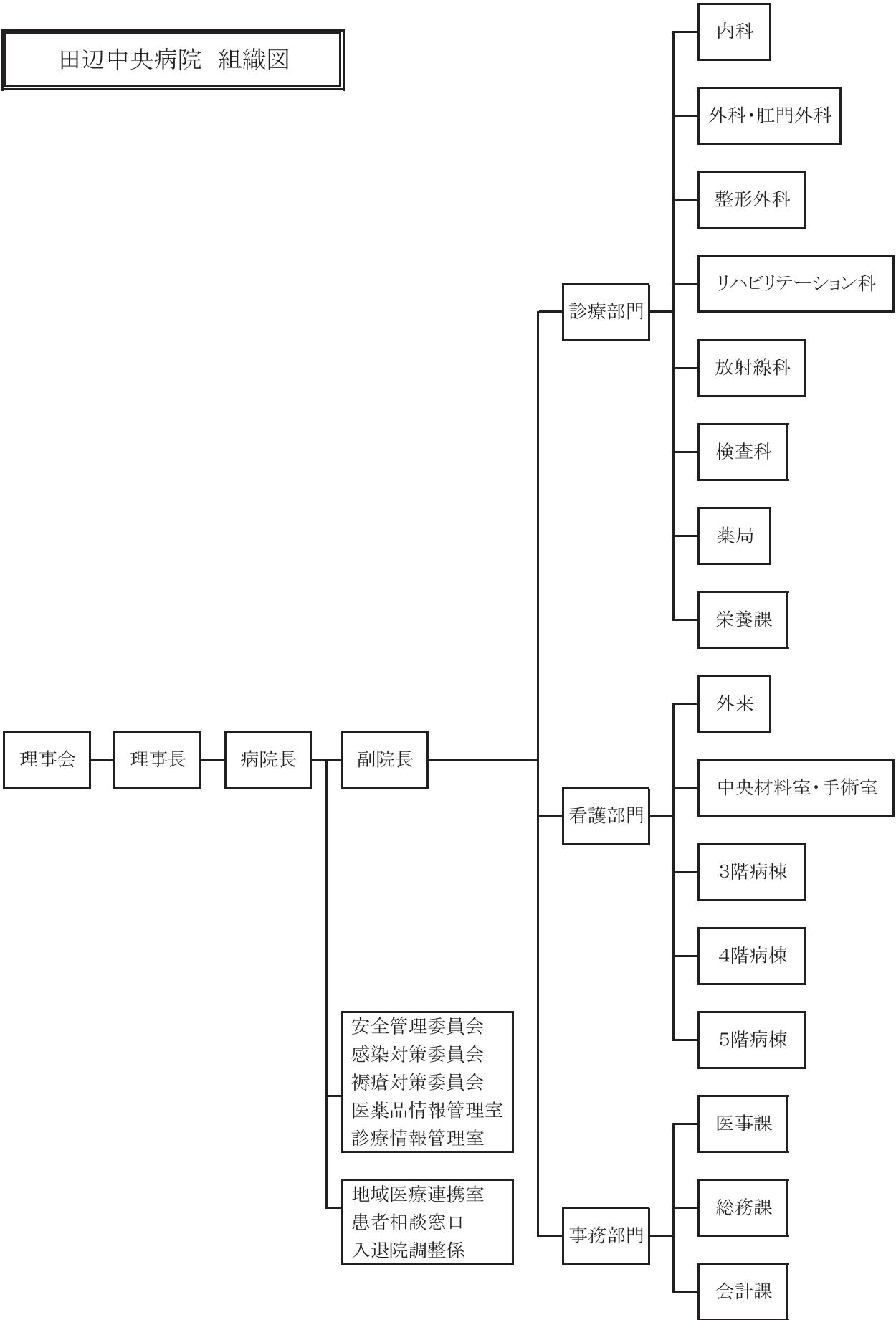
名称	医療法人研医会 田辺中央病院
所在地	和歌山県田辺市南新町147番地
交通機関	JRきのくに線 紀伊田辺駅下車徒歩10分
法人設立年月日	昭和44年2月10日(同登記2月17日)
開設年月日	昭和44年4月25日(同許可3月18日)
標榜科目	内科・外科・肛門外科・整形外科・リハビリテーション科
開設者	理事長 前田 章
管理者	病院長 浅井 信義
敷地面積	1, 521. 56㎡
建物延面積	3, 594. 49㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上6階 地下1階建
許可病床数	139床 一般病棟 93床 回復期リハビリテーション病棟 46床
各種保険医療等 各種指定	社会保険・国民健康保険・介護保険・労災保険・生活保護法・結核予防法 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	◆一般病棟10対1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 ◆診療録管理体制加算2 ◆医師事務作業補助体制加算2(25対1補助体制加算) ◆75対1急性期看護補助体制加算 ◆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 ◆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 ◆入院時食事療養Ⅰ ◆入院時生活療養Ⅰ ◆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 ◆在宅療養支援病院3 別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援 ◆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 ◆検体検査管理加算(Ⅰ) ◆検体検査管理加算(Ⅱ) ◆CT撮影及びMRI撮影に関する届出 ◆脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 脳Ⅱ介(別添1の「第40の2」の3の注5に規定する施設基準) ◆運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 運Ⅰ介(別添1の「第42」の3の注5に規定する施設基準) ◆呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) ◆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(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む) (医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術) ◆胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ◆酸素の購入に関する届出

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

関 連 事 業 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) 居宅介護(障害福祉サービス) 重度訪問介護(障害福祉サービス) 同行援護(障害福祉サービス)
各種加算	◆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

田辺中央病院 組織図



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
	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・シャワー室・テレビカード販売機
	3階	一般病棟・テレビカード販売機・談話室
	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 (新館3階・4階・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 總 括



平成27年度は、前年度より運用を開始した回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床、サービス付き高齢者向け住宅の機能・運用の充実を推進させることを柱とし、病院運営に取り組みました。又、院内のそれぞれの部署ごとに目標を設定することにより、病院の運営状況・経営状況の認識を各職員が持つことの重要性を浸透させることについても継続して取り組みました。

まず、平成26年度に行った病床転換（医療療養病棟⇒回復期リハビリテーション病棟）の為、一般病棟入院基本料が一時的に13対1の看護基準になっていたところを看護職員を確保することにより10対1の看護基準に戻すことに取り組みました。（平成27年8月1日取得）

回復期リハビリテーション病棟については、施設基準を3から2へ上げることを目標に取り組みましたが達成できませんでした。未達成になってしまった現状の分析を行い、平成27年12月より担当部署の人員と機能の強化を図るとともに、患者情報の分析と情報共有をMSW、医師、一般病棟・回リハ病棟スタッフ、リハビリテーション科と図ることとし、今後に向けての対応の検討を行いました。

サービス付き高齢者向け住宅の運営においては、継続して入居者の方の満足度を意識した運営を行うことを柱とし、入居稼働率の維持、訪問介護業務の充実と収益の確保を目標に取り組みました。訪問介護事業については一般居宅に向けての業務拡充にも努めているところではありますが、不十分であり、今後も継続して取り組みたいと思います。

また、平成27年度より地域医療構想検討委員会が県下各医療圏域において開始されました。人口が減少していく中、平成37年（2025年）に向けて田辺医療圏においても、病床機能の再編と削減が行われようとしています。当院においても十分に検討していかなければならないことではありますが、まずは自院の機能（急性期病床から回復期病床・老健施設・サービス付き高齢者向け住宅）を充実させることが重要だと考えます。

急性期医療から回復期医療・在宅医療・介護系のサービス提供体制まで切れ目のない医療・介護体制を構築していくことが当院の大きな目標でもあり、基本理念でもあります。今後も、地域包括ケアシステムの一翼を担える様、各医療機関・施設・事業所との連携体制を更に充実させ、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参りたいと考えます。

平成27年度の主な取り組み

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

平成26年から開設した回復期リハビリテーション病棟も軌道に乗ってきています。紀南病院、南和歌山医療センターに適応患者の紹介を直接訪問して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、廃用症候群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。

地域医療の充実やスムーズな患者の転院のために、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いと思います。

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	
整形外科	常勤2名	

□医局会

常勤医6名・事務長の参加で月1回開催

27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について

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

病院機能評価に対する取り組みについて

リハビリテーション科

主任 前田 剛伸
西端 善子
副主任 木原 良輔

今年度は、昨年度の新規事業(回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病床・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション)を効率的に運営し、いかに患者様のために充実させていくかを考え実行した一年となりました。また、平成28年度診療報酬改定を踏まえ、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を行ってまいりました。その結果、当院では急性期から回復期、そして介護保険を利用した維持期へと円滑に移行することが徐々にできています。今後は、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、スタッフ一同が団結して取り組んでまいります。

今年度も引き続き、急性期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と治し、次の回復期、維持期そして介護保険へ円滑に移行できるよう精進いたします。

I. スタッフ構成 (平成28年3月31日現在)

理学療法士	17名	(常勤) 男10名、女7名	(非常勤) 男1名、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
助手	3名		(非常勤) 女3名

II. 業務推進

田辺中央病院の一部門として収益増加を行うこととする。

スタッフ増員に伴い、体制強化を積極的に行うこととする。

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（第2・4月曜日）

参加メンバー

医師、看護師、PT、OT、地域医療連携室

V. 平成28年度の目標

2. 体制強化

- 1) リハビリテーション科の組織化
 - 2) 回復期リハビリテーション病棟の維持・充実
 - 3) 地域包括ケア病床の維持・充実
 - 4) 介護部門の再編成
3. 早期離床・早期自宅復帰を意識したリハビリテーションの実施
4. 臨床・教育・研究活動の活性化
5. 田辺すみれ苑のサポート

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	回復期病棟
運動器リハビリ	99%	85%	78%
運動器リハビリ維持期	0%	0%	0%
脳血管リハビリ	1%	13%	22%
脳血管リハビリ維持期	0%	2%	0%
脳血管リハビリ(廃用)	0%	0%	0%
脳血管リハビリ(廃用)維持期	0%	0%	0%
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85%、外来99%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で22%と前年度同様であった。

月平均の件数及び単位数

	外来	入院	合計	
			H27年度	H26年度
件数	378	2,028	2,406	2,232
単位数	782	5,674	6,456	5,359

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1.2倍増加した。

新規患者数

	入院	外来	合計
H27年度	504人	200人	704人
H26年度	452人	184人	636人

新規患者数は、外来・入院の合計で前年度と比較して1.1倍増加した。

PT・OTの1日平均実施単位数

PT	18.9単位
OT	19.4単位

1日あたりのPT・OTの平均実施単位数は、回復期病棟のリハビリテーションを安定して行えた結果、前年度と比較して増加した。

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	2.98単位
平均患者数	41.2人

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、地域連携室と情報交換や対象患者の選定等を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。

地域包括ケア病床の1日平均実施単位数

平均単位数	2.3単位
-------	-------

地域包括ケア病床の平均実施単位数は、事務と半月毎に単位数を確認、地域連携室と情報交換や対象患者の選定等を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。

II. 取り組み

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

外来算定が切れた外来患者様は、他職種と連携した結果、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移行もしくは外来終了とし、円滑に実行できた。

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テーションの充実を図った結果、日平均実施単位2.98単位、退院前訪問13件と前年度より増加した。また、病棟とのカンファレンスは毎日実施し患者様の情報共有に努めた。

セラピスト1人あたりの1日平均単位数1.9単位の徹底

各自が単位を意識して臨床に努めた結果、1日平均単位数はPT18.9単位、OT19.4単位と前年度より増加した。

学会発表

日程	学会名	参加者名
11/5～11/7	第45回日本臨床神経生理学会学術大会	前田 剛伸

論文発表

原著 野村真 他：一側上肢での運動課題の練習により生じる対側上肢脊髄神経機能の興奮性の変化—練習課題の違いによる検討—。関西理学15：57-60，2015

Ⅲ. 今後の展望、目標

2. 体制強化

- 1) リハビリテーション科の組織化
- 2) 回復期リハビリテーション病棟の維持・充実
- 3) 地域包括ケア病床の維持・充実
- 4) 介護部門の再編成

3. 早期離床・早期自宅復帰を意識したリハビリテーションの実施

4. 臨床・教育・研究活動の活性化

5. 田辺すみれ苑のサポート

2. 体制強化

1) リハビリテーション科の組織化

リハ職員の急激な増加を踏まえ、報告・連絡・相談を再徹底する。その方法として、班編成を行うことで、各班で情報共有と問題解決を推進する。そして、上位下達（上からの指令）や下位上達（下から上に上げる情報報告）を効率的に行う。

2) 回復期リハビリテーション病棟の維持・充実

平日・休日ともに取得単位数は平均2.5単位を目指す。また、在宅復帰を目標にリハビリテーションの充実、前年に引き続きADLを踏まえたリハビリテーション、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実施する。

3) 地域包括ケア病床の維持・充実

取得単位数は3ヶ月平均2単位を徹底する。また、在宅復帰を目標としたリハビリテーションの充実、前年に引き続きADLを踏まえたリハビリテーション、カンファレンスを各部署と連携を図りながら実施する。

4) 介護部門の再編成

職員異動に伴い再編成を行う。今までと同様に利用者様へ最大限のサービスを提供できるように、各々が情報収集と伝達を徹底して臨床に努める。

3. 早期離床・早期自宅復帰を意識したリハビリテーションの実施

平成28年度の診療報酬の改定(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点)を踏まえ、早期離床・早期自宅復帰を意識したリハビリテーションを実施するよう努める。

4. 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。

5. 田辺すみれ苑のサポート

研医会グループとして、人員不足に対して田辺中央病院・田辺すみれハイム・田辺すみれ苑・野洲すみれ苑が連携をとりながら、お互いにサポートしていく体制とする。

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
木村 洋貴

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 PROPECT 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-153HE II V (株式会社日立メディコ社製) 平成24年6月設置

●C T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

●MR I 撮影装置

AIRIS II (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

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27年度を振り返って

平成27年度も「患者様への思いやり」という放射線科のテーマを意識して接遇を行ない、同時に検査の正確さに対しても精度を上げようと努めてきました。しかし、検査数の増加等もあり、混雑時などには患者様に対して十分な接遇が出来なかった時や、検査精度の向上も上手くいかない場面もありました。これらを反省し今後の改善に努めていきたいと考えています。

また、患者様が安心して検査を受ける事が出来るように、事故の無い安全な検査を徹底し、確認作業を怠らず業務を行なってきました。その結果、重大な事故やインシデントはありませんでした。同時に、感染対策においてもリスク意識を持って業務を行ない、手指消毒や検査毎の消毒をしっかりと行うことで予防策に努めてきました。

検査機器や装置に大きなトラブルや故障もなく順調に検査を行う事が出来た事に関しては、日々の日常点検や業者による保守点検等が上手く機能していたからだと思います。

平成28年度に向かって

平成27年度の放射線科におきましては、各検査数が増加し、それに伴い業務量も増えた為、平成28年度より診療放射線技師が1名増員となり、4名体制となりました。今までMRI検査は午前中に対応できず、夜間帯で対応してきましたが、4名体制の平成28年6月現在、午前中においてもMRI検査に対応できるようになりました。また、夜間帯は患者様に好評な部分もありますので、今まで通り予約に対応しています。

平成28年度も放射線科は個々のスタッフの技術向上も勿論ですが、撮影室の整理整頓・清掃に力を入れ、患者様に快適に検査を受けてもらえる様に撮影室内の美化に努めていきたいと思えます。安全管理・感染対策においてもしっかりとリスク意識を持ち、基本を疎かにせず安全で事故の無い検査を目指していきます。思いやりを持って接遇を行ない、検査の精度を上げていくという目標も引き続き達成できるように頑張っていきたいと思えます。

また検査機器・装置におきましてもトラブルで撮影出来ないという事が無い様に、しっかりと日常点検を行い、管理・整備に努めていきます。

IV. 平成27年度 撮影件数

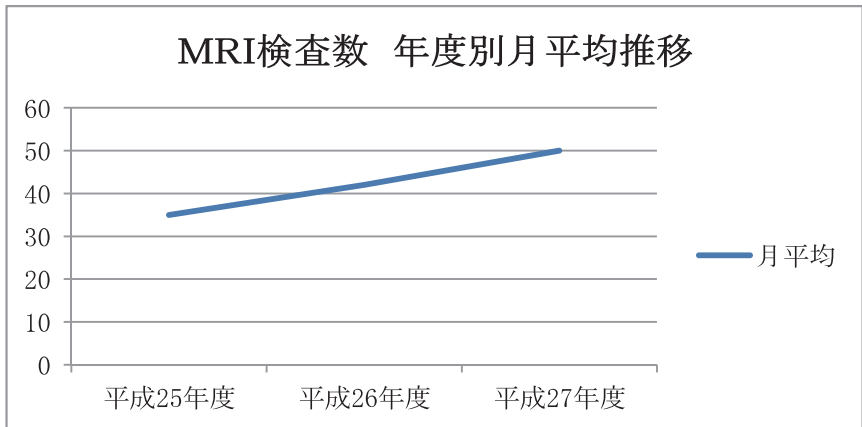
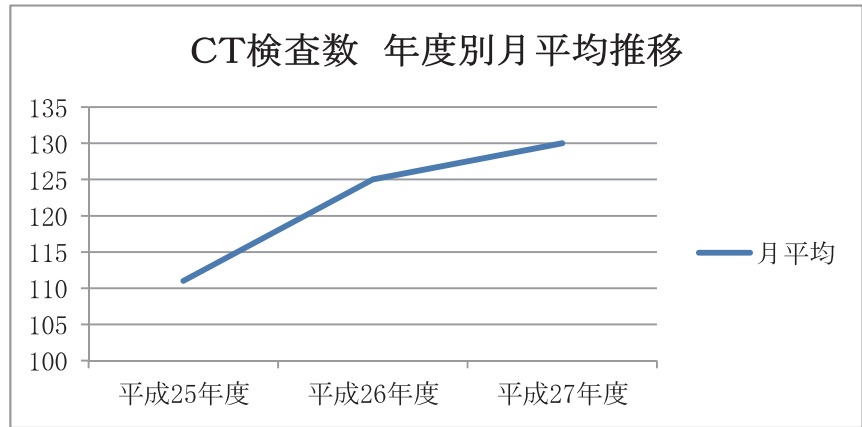
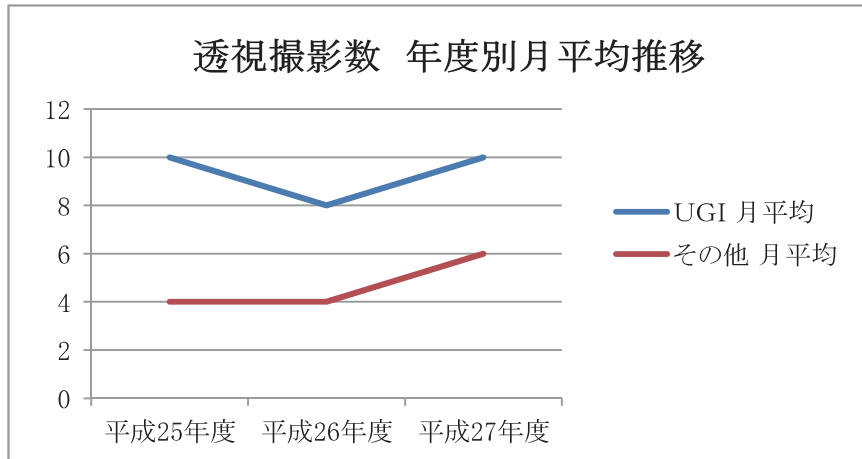
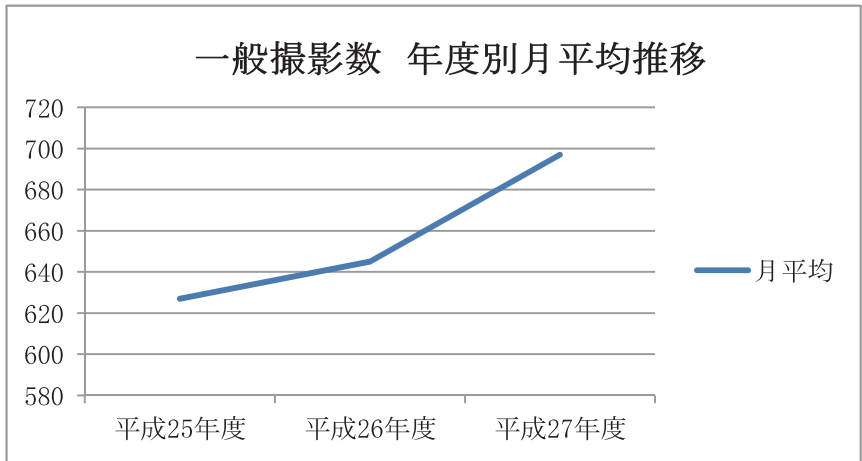
モダリティ別検査数

	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25年度 月平均	平成26年度 月平均
一般撮影	708	700	672	839	615	639	691	662	606	716	709	812	8,369	697	627	645
透視撮影	UGI その他	4	7	11	16	12	10	7	9	8	9	13	115	10	10	8
		6	6	5	5	7	4	2	7	5	3	12	7	69	6	4
MRI検査	50	48	58	59	52	45	52	41	45	45	41	63	599	50	35	42
CT検査	108	129	142	152	145	99	122	119	138	128	133	144	1,559	130	111	125

CT検査 他院紹介件数

当院の放射線科では地域医療に貢献するという病院理念の下、他院よりの紹介CTを行なっています。

	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
平成27年度	15	10	23	27	18	13	21	20	23	14	19	22	225	19



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おり、輪番日（日・祝）は9時～19時まで出勤しています。

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など、個々の知識や検査レベルの向上に努めています。

【平成27年度 主な業務実績】

- ・検査件数の増加（前年度比）
- ・整形外科の術前に心エコー検査を開始
- ・整形外科の術前検査の至急対応
- ・肘部管症候群疑いの患者に対する誘発筋電図検査開始
- ・出張健診へ2名参加

●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 s y s mex（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)

平成27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り、検体数の増加や至急検査についても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。

ただ本年も、昨年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。

7月より整形の術前検査の項目に心エコーが追加された為、それにとまなう超音波検査数が増加した。加えて、肘部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が、概ね対応は出来ている。

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。

超音波検査指導についても概ね予定通りに進んでおり来年度も引き続き実施していく。

【 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。

至急検査について、検体提出から1時間以内で結果提出する。

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、速さにとられることなく正確性も大事にしていく。

この四つの事を目標に、1年無事に検査業務を出来るように頑張りたい。

2015年度(平成27年度) 検査科実績

※実稼働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27年度	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	実稼働日 25		実稼働日 23		実稼働日 26		実稼働日 26		実稼働日 26		実稼働日 23	
	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年
検査科												
尿一般(健診)	211(89)	239(103)	229(70)	232(96)	228(80)	242(154)	218(98)	237(110)	234(62)	233(75)	249(89)	167(68)
尿沈渣	91	108	108	124	109	124	96	132	110	131	130	97
便潜血	10	24	17	19	14	13	21	14	10	16	13	7
血液一般分類(健診)	419(89)	494(103)	479(70)	486(96)	468(80)	515(154)	451(98)	540(110)	449(62)	537(75)	519(89)	437(68)
血液型	21	18	23	22	18	26	23	21	25	26	27	18
血液凝固検査	36	44	55	48	41	48	46	44	44	53	55	45
Dダイマー	85	107	82	92	80	100	81	126	84	115	94	129
生化学一般(健診)	415(89)	488(103)	443(70)	498(96)	472(80)	522(154)	452(98)	558(110)	456(62)	531(75)	513(89)	417(68)
血糖(健診)	302(89)	358(103)	314(70)	342(96)	327(80)	345(154)	296(98)	404(110)	302(62)	379(75)	370(89)	322(68)
電解質	349	404	371	402	383	410	370	452	373	420	425	346
アンモニア	4	0	5	0	5	0	3	0	3	0	0	0
HbA1c	152	162	145	161	130	170	161	175	158	168	163	110
感染症	72	78	85	71	69	79	80	71	82	73	101	78
《腫瘍マーカー》 CEA	55	47	60	38	47	39	54	48	50	30	50	25
AFP	0	6	6	5	11	6	5	8	5	3	4	4
CA19-9	12	11	18	14	15	15	18	12	18	10	13	6
甲状腺ホルモン	33	37	45	40	38	31	43	39	48	23	43	19
BNP	84	84	88	73	68	78	76	97	90	75	84	40
血液ガス	6	6	8	9	8	7	1	5	4	6	8	5
クロスマッチ	9	13	17	7	11	13	6	4	8	8	4	7
不規則抗体	5	10	12	5	8	11	2	3	4	5	2	4
心電図(健診)	97(89)	121(103)	101(70)	107(96)	96(80)	110(154)	103(98)	101(110)	103(62)	115(75)	118(89)	101(68)
ホルター心電図	1	5	2	1	1	2	2	2	0	6	1	1
眼底検査(健診)	0	0(2)	0	1(1)	0	0(1)	0	0(1)	0	0(3)	0	0
エコー検査(健診)	61	58	58	50	63	87	46	90	53	68	61	63
スパイロメトリー	13	11	13	19	15	24	17	16	15	21	23	18
血圧・脈波検査 (FORM)	8	11	2	4	5	6	3	11	6	5	8	0
健康診断検査	89	103	70	95	80	153	98	109	62	72	89	68
インフルエンザ	23	23	16	17	1	0	0	1	0	0	1	2
脳波	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ドック	0	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	0
妊娠反応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
誘発筋電図				1		0		0		0		0
塗沫	64	57	57	65	81	60	59	75	68	65	67	39
培養	67	59	60	68	84	60	61	77	70	68	73	39
感受性	46	36	33	44	57	40	49	54	50	44	58	23
TB	3	3	2	3	0	1	0	3	0	0	1	2
CD毒素	5	5	8	7	0	3	3	6	1	5	4	3
ノロウイルス抗原	10	6	9	1	3	1	3	0	0	0	5	0
病理組織	3	1	4	5	1	6	7	3	2	7	6	4
細胞診	2	0	1	1	2	2	0	3	0	3	1	0
検査科総診療額(H26年度)	4,626,270		4,928,411		5,235,896		4,819,144		4,929,203		5,629,100	
検査科総診療額(H27年度)	5,151,516		5,142,240		5,449,871		5,748,404		5,432,850		4,362,076	

10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		
実稼働日 26		実稼働日 23		実稼働日 23		実稼働日 23		実稼働日 24		実稼働日 26		実稼働日 294日		
前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	差
275(120)	229(79)	256(90)	203(86)	227(86)	197(68)	236(73)	239(108)	206(118)	225(98)	244(95)	260(120)	3,887	3,870	-17
135	117	116	105	98	109	110	133	106	132	112	144	1,321	1,456	135
19	13	10	10	7	18	14	17	17	16	14	21	166	188	22
509(120)	544(79)	468(90)	457(86)	478(86)	494(68)	510(73)	526(108)	464(118)	478	540(95)	567(120)	6,828	7,242	414
26	30	28	26	25	16	18	24	23	20	24	22	281	269	-12
56	52	52	42	50	31	43	48	53	55	57	60	588	570	-18
108	138	98	124	94	130	104	125	82	127	91	157	1,083	1,470	387
510(120)	563(79)	480(90)	442(86)	456(86)	476(68)	527(73)	516(108)	459(118)	502(98)	519(95)	566(120)	6,776	7,246	470
378(120)	384(79)	346(90)	329(86)	353(86)	345(68)	360(73)	381(108)	323(118)	369(98)	358(95)	393(120)	5,103	5,518	415
431	448	397	359	390	375	427	412	369	422	415	455	4,700	4,905	205
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	0	-21
183	186	178	151	149	137	169	169	143	167	171	195	1,902	1,951	49
78	73	63	64	79	72	68	80	67	73	77	83	921	895	-26
45	36	31	34	33	29	57	21	47	27	60	40	589	414	-175
4	4	4	4	5	2	3	2	7	4	3	4	57	52	-5
20	10	14	9	7	8	18	8	14	9	20	6	187	118	-69
40	41	33	25	32	24	38	29	67	28	41	32	501	368	-133
71	92	56	51	79	57	87	62	77	61	79	75	939	845	-94
3	5	3	3	9	6	6	5	3	3	6	6	65	66	1
6	9	4	10	16	5	7	13	10	11	14	7	112	107	-5
5	7	6	10	12	6	5	7	7	7	10	4	78	79	1
101(120)	104(79)	87(90)	88(86)	98(86)	96(68)	92(73)	100(108)	85(118)	92(98)	95(95)	105(120)	2,250	2,407	157
7	1	1	1	4	4	3	4	4	5	4	3	30	35	5
0	0(1)	0	0	0	0	0	0(1)	0	0	0	0(1)	0	12	12
56	93	46	71	45	77	34	74	40	63	62	95	625	889	264
22	23	17	10	13	14	12	21	15	24	16	25	191	226	35
10	3	5	4	5	3	4	0	3	2	8	10	67	59	-8
120	78	90	86	86	68	73	107	118	98	94	119	1,069	1,156	87
3	0	6	7	35	15	158	34	80	73	26	70	349	242	-107
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	-1
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	11	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
	1		1		0		0		1		1	0	5	5
63	44	40	61	50	58	65	77	43	63	72	74	729	738	9
66	48	40	63	53	60	65	84	45	64	77	79	761	769	8
52	32	32	37	30	40	45	53	30	44	40	51	522	498	-24
2	0	4	0	4	0	2	5	1	1	4	0	23	18	-5
2	4	4	1	3	4	3	4	3	9	6	4	42	55	13
3	0	1	0	6	2	4	4	3	1	5	0	52	15	-37
2	9	2	4	3	7	1	6	5	6	10	7	46	65	19
1	1	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	10	14	4
5,297,422		4,751,115		4,964,119		5,569,146		4,861,164		5,687,666		61,298,626		
5,948,186		4,749,882		5,030,872		5,635,761		5,485,694		6,167,625		64,304,977		

過去3年分 検査科実績

※実稼働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)

検査科	平成25年度合計			平成26年度合計			平成27年度合計		
	実稼働日 294 日			実稼働日 292 日			実稼働日 294 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
尿一般	3,684	307.0	12.5	3,887	323.9	13.3	3,870	322.5	13.2
尿沈渣	1,277	106.4	4.3	1,321	110.1	4.5	1,456	121.3	5.0
便潜血	215	17.9	0.7	166	13.8	0.6	188	15.7	0.6
血液一般分類	6,565	547.1	22.3	6,828	569.0	23.2	7,242	603.5	24.6
血液型	296	24.7	1.0	281	23.4	1.0	269	22.4	0.9
血液凝固検査	519	43.3	1.8	588	49.0	2.0	570	47.5	1.9
Dダイマー	937	156.2	6.6	1,083	180.5	7.6	1,470	122.5	5.0
生化学一般	6,307	525.6	21.5	6,776	564.7	23.0	7,246	603.8	24.6
血糖	5,090	424.2	17.3	5,103	425.3	17.4	5,518	459.8	18.8
電解質	4,327	360.6	14.7	4,700	391.7	16.0	4,905	408.8	16.7
アンモニア	12	1.0	0.0	21	1.8	0.1	0	0.0	0.0
HbA1c	1,729	144.1	5.9	1,902	158.5	6.5	1,951	162.6	6.6
感染症	912	76.0	3.1	921	76.8	3.1	895	74.6	3.0
《腫瘍マーカー》									
CEA	742	61.8	2.5	589	49.1	2.0	414	34.5	1.4
AFP	108	9.0	0.4	57	4.8	0.2	52	4.3	0.2
CA19-9	211	17.6	0.7	187	15.6	0.6	118	9.8	0.4
甲状腺ホルモン	473	39.4	1.6	501	41.8	1.7	368	30.7	1.3
BNP	955	79.6	3.2	939	78.3	3.2	845	70.4	2.9
血液ガス	118	9.8	0.4	65	5.4	0.2	66	5.5	0.2
クロスマッチ	99	8.3	0.3	112	9.3	0.4	107	8.9	0.4
不規則抗体	63	5.3	0.2	78	6.5	0.3	79	6.6	0.3
心電図	2,233	186.1	7.6	2,250	187.5	7.7	2,407	200.6	8.2
ホルター心電図	20	1.7	0.1	30	2.5	0.1	35	2.9	0.1
眼底検査	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	12	1.0	0.0
エコー検査	634	52.8	2.2	591	49.3	2.0	889	74.1	3.0
スパイロメトリー	201	16.8	0.7	191	15.9	0.6	226	18.8	0.8
血圧・脈波検査 (FORM)	63	5.3	0.2	67	5.6	0.2	59	4.9	0.2
健康診断検査	1,090	90.8	3.7	1,069	89.1	3.6	1,156	96.3	3.9
インフルエンザ	236	19.7	0.8	349	29.1	1.2	242	20.2	0.8
脳波	1	0.1	0.0	1	0.1	0.0	0	0.0	0.0
ドック	24	2.0	0.1	5	0.4	0.0	11	0.9	0.0
妊娠反応	3	0.3	0.0	1	0.1	0.0	0	0.0	0.0
誘発筋電図							5	0.4	0.0
塗沫	780	65.0	2.7	729	60.8	2.5	738	61.5	2.5
培養	829	69.1	2.8	761	63.4	2.6	769	64.1	2.6
感受性	541	45.1	1.8	522	43.5	1.8	498	41.5	1.7
TB	34	2.8	0.1	23	1.9	0.1	18	1.5	0.1
CD毒素	128	25.6	1.1	42	8.4	0.4	55	4.6	0.2
ノロウイルス抗原	62	12.4	0.5	52	10.4	0.4	15	1.3	0.1
病理組織	38	3.2	0.1	46	3.8	0.2	65	5.4	0.2
細胞診	32	2.7	0.1	10	0.8	0.0	14	1.2	0.0

I. 総括

平成27年度は秋に1名薬剤師が入局したため、業務の負担は軽減しました。

増員後は薬剤情報の提供や資料の作成にも時間を費やせました。

しかし助手2名が諸事情で薬局を離れることとなったので、新人の助手の確保と育成が大変でした。

夏と秋に各々で2ヶ月間ほど人的不足となり、業務の負担が増えた時期もありました。

おおよそ半年が業務軽減、半年が業務負担増でした。

病棟薬剤業務で、薬剤師1名を病棟兼任にするシフトにもしたかったのですが、

諸事情で本年度も取り組めませんでした。

薬剤師増員も含めて次年度への課題といたします。

スタッフ

薬剤師	笠松 泰成	東光 裕
	垣下 康司	森本 美也子

(～平成27年12月)

(平成28年2月～)

助手	田中 宏実	杉谷 仁美
	濱口 亜希	谷 幸子

薬剤師4名(1名10月より)、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

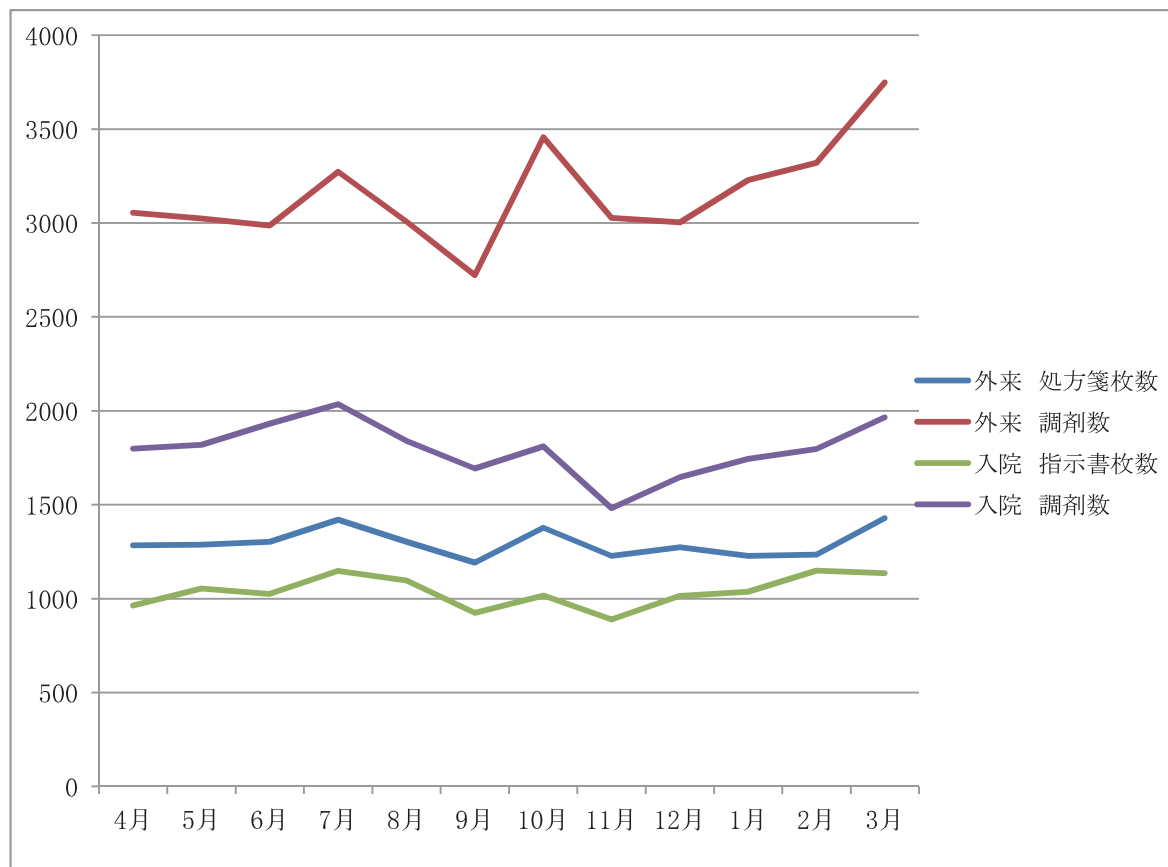
外来業務

外来の処方箋枚数は1年間で15,556枚、月平均1,296枚でした。
 入院の指示書枚数は1年間で12,451枚、月平均1,038枚でした。
 昨年度に比べて外来は微増、入院は増加しました。

(枚)	H27年度	H26年度	対前年
外来処方箋	15,556	15,310	101.6%
入院指示書	12,451	11,119	112.0%

外来での薬剤情報提供書の発行は1年間で13,171枚、月平均1,098枚でした。
 昨年度より微減しています。

(件)	H27年度	H26年度	対前年
薬剤情報提供	13,171	13,343	98.7%



病棟業務

服薬指導の件数は指導料(3)と(2)を合わせて1年間でのべ1,728人でした。

退院時薬剤情報管理指導は1年間で145人でした。

(人)	H27年度	H26年度	対前年
薬剤管理指導(3)	1,295	1,545	83.8%
薬剤管理指導(2)	433	794	54.5%
退院時指導	145	197	73.6%
合計	1,873	2,536	73.9%

昨年度より指導件数が減少した理由については、

- ① 病棟担当薬剤師が1ヶ月休職し、かつ指導に回せる人員が確保できなかった。
- ② ハイリスク薬(管理に注意を要する薬)を服用する患者が昨年度より減少した。
- ③ 昨年度の指導件数には回復期リハビリテーション病棟へ転換前の指導対象患者が含まれる(59床分)等が考えられます。

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。

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

田辺すみれハイムでの在宅薬剤指導業務は1年間で1,158件でした。

安全な薬物療法を行うため、患者1名に対し月に2回指導業務を行いました。

(件)	H27年度	H26年度	対前年
在宅薬剤指導業務	1,158	544	212.9%

平成26年度に比べて件数が増加したのは、田辺すみれハイム開所が平成26年秋で、平成26年度件数は通年の件数ではないからです。

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)	H27年度	H26年度	対前年
調剤技術基本料 外来	12,100	12,041	100.5%
調剤技術基本料 入院	882	742	118.9%
外来 調剤料(内・頓)	12,885	13,148	98.0%
外来 調剤料(外)	7,098	7,044	100.8%
入院 調剤料	18,760	18,369	102.1%

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、昨年度より大幅に増加しました。
高額な薬剤や血液製剤の廃棄が多くなりました。
医療財源の無駄をなくすため、次年度も薬剤の廃棄を減少させる努力をいたします。

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届け出制を導入しています。
また抗生剤の耐性化を知る指標「アンチバイオグラム」も、半年毎に集計しています。

(点)	H27年度	H26年度	対前年
のべ使用品目	8,955	9,413	95.13%

抗生剤の使用量は昨年度より減少しています。
広域抗生剤の使用量も昨年度より減少しました。耐性菌を増やさないためにも、使用の際の監視を続けます。

(比率 %)	H27年度	H26年度	対前年
カルバペネム系	11.00%	11.70%	94.02%
ニューキノロン系	2.20%	3.70%	59.46%

血液および血液製剤

血液と血液製剤に関しては、アルブミン製剤の使用は大幅に減少しました。血液疾患患者がいなくなったためです。
グロブリン製剤は倍近く増えました。重症感染症患者が昨年より増えたためと思われます。

	H27年度	H26年度	対前年
アルブミン(g)	1,075	1,663	64.64%
グロブリン(g)	140	80	175.00%
血漿アルブミン(g)	22	44	50.00%
赤血球(単位)	222	206	107.77%
凍結血漿(単位)	8	4	200.00%
のべ使用品目(点)	259	275	94.18%

検薬

持参薬などの検薬件数は、昨年度とほぼ同じでした。
整形領域の患者様の検薬が多かったです。

	H27年度	H26年度	対前年
検薬件数	535	538	99.4%

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。
期限切れ薬剤は廃棄し、期限の短い薬剤は差し替えました。

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48件の情報提供を行いました。なお前年度は45件でした。

	DIニュース		提供資料		JCQHC		PMDAと製薬企業情報		件数
平成27年4月	3日 27日	採用他 切替	13日	休暇進行	16日	No.101 投与経路	13日	No.15 電気メス	5
5月	1日 13日 30日	採用・査定他 漢方薬 採用・副作用	23日	採用薬	18日	No.102 口頭指示	29日	No.46 透析装置	6
6月	3日	口座カット	6日	採用薬	15日	No.103 安全情報			3
7月			18日 22日	採用薬他 副作用・販売名他	15日	No.104 抗癌剤			3
8月					17日	No.105 三方活栓			1
9月			16日	誤飲事故	15日	No.106 小児	19日	No.47 輸液ルート	3
10月	3日 5日 15日 21日 28日	副作用・適応他 重大な副作用 インフルエンザワクチン カマグ適正使用 インスリン取扱い	21日 " " " "	医薬品安全使用 麻薬(向)(覚原) 抗血小板薬休薬 ハイリスク薬 検査が必要な薬	20日	No.107 引火			11
11月	6日 18日 24日 27日	適正使用他 アドレナリン 高血圧切迫症 ロヒプノール	10日 26日	採用薬 高齢者の適正使用	16日	No.108 アドレナリン			7
12月	16日	輸液の組成	14日	年末進行	15日	No.109 検体容器	15日	No.46 透析装置	4
平成28年1月					18日	No.110 輸血	26日	No.48 三方活栓	2
2月					15日	No.111 パニック値			1
3月	19日	販売中止			15日	No.112 安全情報			2
合 計									48

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22日
麻薬マニュアル	10月19日
採用薬一覧	上記参照

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、笠松は平成27年度は45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28年	3月6日	第13回和歌山県病院薬剤師会学術大会
平成28年	1月13日・14日	第36回日本病院薬剤師会近畿学術大会
平成27年	11月1日	和歌山県病院大会

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
4月6日	消化性潰瘍
6月1日	泌尿器領域
10月26日	骨粗鬆症
11月9日	抗精神病薬

◆平成27年度を振り返って

昨年度の目標である、「配膳ミス件数の減少」「嗜好調査年2回実施」は目標を達成しました。「栄養指導が常時行える体制作り」に関しては、調理員が欠員していた時期には、急な栄養指導には対応ができなかった事もありましたが、人員補充後はほぼ受け入れられる体制となっています。しかし、調理員の人員の入れ替わりもあり、「個々の意識改革から業務の効率化に努める」までには至りませんでした。

また調理員は、フルタイムでの募集では人員が充足されなかったため、初めて短時間パートを導入しました。人員の補充により、配膳時間がギリギリになる事はほぼ無くなり、それが配膳ミス減少に繋がったと思います。また、今まではフルタイムのパート調理員の勤務条件は同じになるように調節をしていましたが、短時間パートの導入もあり、できるだけ個人に合わせて勤務時間や時間帯も調節するようになりました。

管理栄養士業務では、「すみれハイム訪問件数の増加」や「入退院の増加」等による業務量増加により、2月中旬から短時間の管理栄養士が増員となりました。しかし、4月に管理栄養士の入退職予定（ベテラン管理栄養士退職、新卒の管理栄養士取得見込み栄養士の入職）があり、平成28度前半は目標に届くまでには、厳しい事もあるかもしれませんが、努めていきたいと思えます。

◆平成28年度の業務目標

- ・残食率を1ヶ月あたり13.6%以下に減らす。（年間平均）
嗜好調査実施を前年度同様に年2回実施。適宜献立を見直し改善をしながら、前年度（14.6%）より残食率の年間平均1%減少を目指します。
- ・栄養指導件数を1ヶ月あたり16件以上に増やす。（年間平均）
前年度は年間平均7.6件と、前々年度（6件）よりも1.6件増えました。今年度は前半12件、後半20件を目標に、栄養指導の体制を見直し、栄養指導件数の増加を目指します。
- ・配膳ミス件数を1ヶ月あたり10件以下に減らす。（年間平均）
前年度は年間平均10.4件と前々年度（16.5件）よりも6.1件減らす事ができました。今年度は、配膳前のチェック体制の強化により、配膳ミス件数の減少を目指します。
- ・マニュアルの作成・業務の一定化。
人員の入れ替わりや、勤務体制の変化により、業務分担の内訳も変わってきています。マニュアルの作成や変更により、業務の一定化に努めます。

◆スタッフ構成（H27年4月）

調理師主任	1名	管理栄養士	2名（1名 4/30退職予定）
調理師	3名	管理栄養士（短時間）	1名
調理助手	4名	栄養士	1名
調理助手（短時間）	2名		

栄養課 平成27年度 集計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	27年度 平均	26年度 平均
実稼働日(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30	30
食数総合計(食)	7,340	7,774	7,870	8,251	8,299	8,015	7,915	7,277	7,706	7,995	7,752	8,553	94,747	7,896	7,694
一般食合計(食)	6,076	6,542	6,817	6,811	7,061	7,176	7,040	6,528	6,609	6,830	6,562	7,429	81,481	6,790	6,608
一般食	5,641	6,122	6,398	6,347	6,796	6,868	6,589	6,212	6,386	6,418	6,129	7,016	76,922	6,410	
一般減塩食	123	154	134	81	0	68	80	0	7	0	0	0	647	54	
濃厚流動食	312	266	285	383	265	240	371	316	216	412	433	413	3,912	326	
特別食合計(食)	1,264	1,232	1,053	1,440	1,238	839	875	749	1,097	1,165	1,190	1,124	13,266	1,106	1,086
糖尿病食	1,013	1,107	834	1,111	876	570	379	435	691	840	1,049	950	9,855	821	741
心臓病食	90	43	0	88	226	144	202	211	177	184	141	162	1,668	139	125
腎臓病食	96	71	126	14	41	90	102	13	0	0	0	0	553	46	99
胆嚢・膵臓病食	0	0	0	0	0	14	136	90	77	8	0	0	325	27	21
潰瘍食	0	0	0	0	0	7	56	0	0	0	0	0	63	5	3
低残渣食	0	0	0	0	0	0	0	0	152	133	0	12	297	25	
肝臓病食	42	0	0	91	91	14	0	0	0	0	0	0	238	20	49
脂質制限食	23	11	93	136	4	0	0	0	0	0	0	0	267	22	48

(形態別内訳(食))

ミキサー食	506	469	405	372	754	1,038	882	620	826	679	488	329	7,368	614	548
キザミ食	1,757	1,831	1,871	1,979	1,818	1,708	1,572	1,757	2,014	2,404	2,105	2,173	22,989	1,916	1,960
普通形態	4,750	5,188	5,244	5,482	5,451	5,012	5,049	4,577	4,590	4,333	4,693	5,609	59,978	4,998	4,142
流動食	327	286	350	418	276	257	412	323	276	579	466	442	4,412	368	1,043

食料費平均(円) (1食当り)	219	204	209	215	200	209	205	206	221	183	201	205	2,477	206	199
--------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----

残食率平均(%)	13	15	14	16	15	17	14	15	14	13	16	14	175	15	
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	--

食事箋 処理数(枚)	355	412	396	431	377	360	441	305	375	434	378	432	4,696	391	353
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----

栄養食事 指導件数(件)	7	7	8	6	6	7	6	8	8	8	6	14	91	8	6
入院	2	2	0	0	1	0	0	2	1	2	2	4	16	1	3
外来	1	1	2	0	1	3	1	1	1	0	0	4	15	1	2
すみれハイム	4	4	6	6	4	4	5	5	6	6	4	6	60	5	1

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、療養中の患者様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 芝崎 修平 田中 宏美 原口 心基

●活動報告

- ・毎月第3週火曜日の19:00～開催されている「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

4月：報告「田辺市医師会在宅医療支援センターの主治医さがしのシステム」

報告者：田辺市医師会 水本 博章先生

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について～

意見交換：「田辺圏域でできそうな連携」「主治医さがしシステム」

5月：報告「私の仕事を知ってください」

問題提起：「認知症サポーターと家族支援」～家族向けパンフレットの作成～

報告：認知症キャラバンメイト 井田 範子氏

意見交換：家族向けパンフレット案について

6月：研修「脱水と水分補給について」

報告者：株式会社 大塚製薬 担当者

講義・意見交換：「脱水症状のケアや対応方法について」

7月：報告「リハビリ・ケアイベント～地域をつなぐ～」

多職種合同研修会の活動報告とアピール

講義・意見交換：「熱中症対策・災害について」

8月：報告「認知症患者の接し方」

報告者：エーザイ株式会社 担当者

意見交換：「認知症の方を地域で支えるためには」

- 9月：報告「認知症患者の特徴」～レビー小体型認知症を中心に～
報告者：エーザイ株式会社 担当者
意見交換：「レビー小体型認知症・アルツハイマー型認知症の違いとケアについて」
- 10月：講義と実技「移乗の選択肢をひろげるために」～移乗用具の活用に向けて～
報告者：介護老人保健施設 成華苑 作業療法士 藤田氏
協力：ヤマシタコーポレーション・株式会社 ヤマショウ・ウイズ
体験：移動用リフト スライディングシート 足こぎ車いす
報告：「和歌山県鍼灸師会会報」 「地域包括ケア研修会案内」
- 11月：講義「緩和ケアの役割について」
講師：南和歌山医療センター 緩和ケア病棟 緩和ケア認定看護師 東氏
緩和ケア病棟 副師長 清水氏
意見交換：「緩和ケアについて」
- 12月：講義「教えてください！介護のホスピタリティ」～開設してもう半年、まだ半年～
講師：長嶋雄一クリニック 院長 長嶋 雄一先生
意見交換：介護とホスピタリティについて
- 1月：講演 「排便コントロールと栄養管理」
講師：ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニー 石山氏
意見交換：「試食しての感想・もう少し聞いてみたいこと」
「排便コントロールで困っていること」
- 2月：問題提起「これからの通所介護ってどんなもの？」
報告者：デイなごみ・デイオレンジ・デイむろの家
意見交換：「今後のデイについて」 「地域包括ケアシステム・会議について」
- 3月：DVD鑑賞 「認知症市民公開講座の上映」～本人からのメッセージを主に～
研修：「高齢者の救急搬送と火災について」
意見交換：「認知症について」 「救急搬送・火災について」

地域医療連携室 「平成27年度報告」

「平成27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. 平均ベッド数103床の確保
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料3から2への転換
3. クリニックからの紹介入院の増加
4. 田辺市医師会主催の連携会議及び田辺圏域保健医療介護連携会議の参加
5. 相談業務のレベルアップを目指す

「本年度の活動」

平成26年10月に回復期リハビリテーション病棟入院料3の取得をし、本年度の目標として、回復期リハビリテーション病棟入院料2への転換に向け調整を行っていましたが、しかし、回復期リハビリテーション病棟入院料2への条件である、日常生活機能評価10点以上の対象患者の確保ができませんでした。再度、対象患者の受け入れ・見直しを検討し、12月から実績作りの調整を行っています。

クリニックからの紹介入院の増加を目指すにあたり、今年度の連携室でのクリニックからの紹介入院対応件数は20件で、転院・紹介入院全体数の約17%をしめていますが、今後も、病床運営上としては、20%以上の紹介入院を目標とし、CT紹介を依頼して頂いているクリニックを中心とし、更なる紹介入院の依頼増加に取り組んでまいります。

毎月開催されている田辺圏域保健医療介護連携会議の参加を行い、医師会・居宅介護事業所の各担当者と、顔が見える関係を構築し、入院・退院時のスムーズな連携を築くことが、今後も地域に根差した病院の姿であると感じ取り組んでいます。

相談業務のレベルアップについては、患者様やご家族様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医療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と、在院日数短縮につながると感じています。特に、回復期リハビリテーション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に多くの時間を割くようになったこと、また内科・外科カンファレンスにも併せて参加すること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います。今後もさらに増加が考えられるため、更なる信頼関係の構築を目指します。

「総評」

平成27年度は、回復期リハビリテーション病棟入院料3から2への転換を目標としていましたが、先にあるように日常生活機能評価10点以上の対象者の確保が困難なため、転換を行えませんでした。今後も、入院後の状態を各Dr、看護サイドと注視しながら把握に努めたいと考えています。

ベッドコントロールに関しては、平均ベッド数が103床の目標に対し、95.9床であり、目標をクリアできませんでした。要因として、月平均の入院件数は70件を超えたものの、重症者の割合が少なかったことが考えられます。それは整形外科でのTKA・THA術後、リハビリ入院をしてから退院するケースが多かったため、その分地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟からの退院患者の在宅復帰率は、施設基準をクリアできました。

在院日数に関しては、4月～7月までは(13:1)、8月からは(10:1)基準に転換を行いました。今後も、在院日数とベッド数を調整しながら安定した運営を行えるよう取り組んでまいります。そのためには、外来・各部署等の院内調整の充実やクリニックからの紹介入院件数の増加、系列施設(田辺すみれ苑や田辺すみれハイムの提携施設等)との連携の充実を図ることを目標として、在宅医療や施設、他医療機関との一層の連携を強化することが大事だと考えています。

12月に1名退職し、2名の相談員が配属となり、地域医療連携室として3名体制で新たに出発となりました。まだまだ不慣れであり、今後は、各個人のレベルアップが課題であります。

来年度は診療報酬改定があり、再度、地域医療連携室として取り組めることを、注視しながら患者様やご家族様、地域に貢献できる地域医療連携室の構築に取り組んでまいります。

平成27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	3	5	3	0	1	3	3	5	3	3	2	33
外科	4	4	5	4	7	6	3	3	1	0	3	5	45
整形外科	1	1	6	1	2	1	5	3	4	5	6	5	40
月別合計	7	8	16	8	9	8	11	9	10	8	12	12	118

平成27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	29	26	26	25	22	29	31	34	36	36	40	40	374
退院	52	40	44	44	43	38	41	44	46	47	48	54	541
外来	1	1	4	4	1	1	7	1	2	0	2	2	26
月別合計	82	67	74	73	66	68	79	79	84	83	90	96	941

平成27年度 地域包括ケア病床

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	299	310	298	310	310	300	310	299	310	310	290	310	3,656
リハ対象患者数	260	277	252	241	232	227	270	261	236	245	232	285	3,018
リハ単位数	697	707	614	586	591	523	574	580	492	543	503	570	6,980
1人平均単位数	2.59	2.55	2.40	2.43	2.55	2.30	2.12	2.22	2.08	2.20	2.17	2.00	2.33
退院患者数	6	8	5	10	3	7	10	6	7	9	6	10	87
在宅復帰数	4	5	3	10	2	6	9	4	5	5	4	10	67
在宅復帰率%	66.7%	62.5%	60.0%	100.0%	66.7%	85.7%	90.0%	66.7%	71.4%	55.5%	66.7%	100.0%	77.0%

平成27年度 回復期リハビリテーション病棟

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	1,175	1,294	1,264	1,318	1,301	1,286	1,294	1,197	1,228	1,228	1,271	1,376	1,269
リハ対象患者数	1,106	1,270	1,261	1,309	1,277	1,286	1,294	1,197	1,228	1,228	1,244	1,370	1,256
リハ単位数	3,454	3,739	3,709	4,028	3,735	4,122	3,903	3,353	3,698	3,582	3,445	3,549	3,693
1人平均単位数	3.12	2.96	2.93	3.08	3.09	3.21	3.02	2.80	3.02	2.92	2.77	2.61	2.96
退院患者数	16	23	28	25	20	23	22	25	25	16	29	30	282
在宅復帰数	15	20	24	21	16	23	22	22	23	15	25	27	253
在宅復帰率%	93.8%	87.0%	85.7%	84.0%	80.0%	100.0%	100.0%	88.0%	92.0%	93.8%	86.0%	90.0%	89.7%

介護保険サービス・在宅医療部門

平成12年(2000年)4月にスタートした介護保険制度。当院では平成26年度より介護保険サービス、医療保険での在宅療養を開始しました。

業務内容

- 介護保険サービスの利用相談、契約
- 各居宅事業所との交渉、サービス担当者会議への出席
- 外部事業所へ渡す各情報提供書の作成
- 介護保険請求、サービス提供表実績返還
- 田辺すみれハイム入居者の受診、検査日程の調整
- 訪問診療、田辺すみれハイムの医療相談等の問い合わせの対応
- 患者、利用者の送迎業務等

総評

- 通所リハビリテーションは、現在の割り当て人員でほぼ提供出来ています。
- 訪問リハビリテーションは、リハビリテーションスタッフが1名増員となり、現在空きがある状態です。田辺すみれハイムの訪問リハビリテーションに関しては、提供可能な件数までできています。
- 訪問看護は、少しずつ増えてきていますが、まだ空きはあるので、退院患者または居宅事業所等と連携を取りながら、件数増加に努めます。
- 訪問診療料、在宅総合医学管理料、医師居宅療養管理指導は、各先生方の協力のもと算定できました。
- 薬剤師居宅療養管理指導は、田辺すみれハイム入居者全員に月2回算定できています。
- 管理栄養士居宅療養管理指導は、1回の指導に要する時間が30分以上と定められており今の人員では5件程度が限界だと思われませんが、田辺すみれハイムの入居者の退所等にもない、現在2件に減っています。
栄養指導が必要だと考えられる入居者をピックアップし、件数増加に努めます。

次年度の目標

- 平成28年度の診療報酬改定にともない、在宅時医学総合管理料の大幅な引き下げがあったため、他のサービス(訪問リハビリ、訪問看護等)で収益を補填できるように、広報営業活動、各居宅事業所等との連携を取りながら収益を確保していく。
- スタッフ個人のスキルアップをはかる。

昨年の12月より、前任者から引き継ぎがあり、経験不足、知識不足で各部署、スタッフにご迷惑をおかけしたと思います。

今後は、より良いサービス提供に繋げていくため、スタッフ一同連携を密にして業務にあたりたいと思います。

今後とも関係職位の方々、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。