

2016

平成28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28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	19
検査科	22
薬局	27
栄養課	34
地域医療連携室	36
看護部	45
手術室・内視鏡室	61
術別式算定件数 外来	
術別式算定件数 入院	
医事課	67
ドック・健康診断	69
総務課	75
人事関係	77
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」	86
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	92
医療安全管理委員会	93
感染対策委員会	97
褥瘡対策委員会	99
診療録管理委員会	100
個人情報管理・倫理委員会	101
広報委員会	102
活動（症例）報告会	103
VIII 「患者数統計」	
外 来	
患者延べ人数	106
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	107
月別・曜日別 初診／再診件数	
時間内・時間外・休日・深夜の割合	108
逆紹介率	
予防接種	
患者性別	109
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	110
地域別患者数 田辺市分類	
入 院	
一般病棟	112
一般病棟稼動状況	
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	113
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	114
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	
全病棟稼働状況	116
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	117
紹介患者の割合	124
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	125
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	126
外来 患者経路	127
外来 紹介元（診療所・クリニック）一覧	128
入院経路	130
入院 紹介元（診療所・クリニック）一覧	131
一般病棟 退院経路	132
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	133
 救急搬送	
外来・入院 地域別 救急搬送件数	134
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	135

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28年度は和歌山県においては今後、2025年（平成37年）におけるあるべき医療提供体制を定める「和歌山県地域医療構想」が平成28年5月に策定され、それに向けて各医療圏において調整会議（協議の場）が開催されました。

「和歌山県地域医療構想」において田辺医療圏では回復機能の不足と急性期の過多が示され在宅医療の提供体制と医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保についても課題であるとされています。

その様な環境の中、私たちはこれまで様々な取り組みを行ってきました。

療養病床から回復期リハビリテーション病棟への転換を始めとし、サービス付高齢者住宅の開設、さらに平成29年4月には認知症対応型共同生活介護（グループホーム）も開設しました。しかし、これで事業が十分であるとは考えられません。

民間病院はそれぞれ自院の得意とする分野に力をいれつつ、常に地域の医療ニーズを意識し地域に必要とされ、地域に根ざした体制を作りあげていかなければなりません。

平成25年から取り組み始めたこれらの事業は、今後、この地域で必ず必要とされるものになると確信しておりますが、今後の医療行政の方向性と地域皆様へのサービスを職員一丸となって取り組み、これらの事業をより充実したものにして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もあります。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

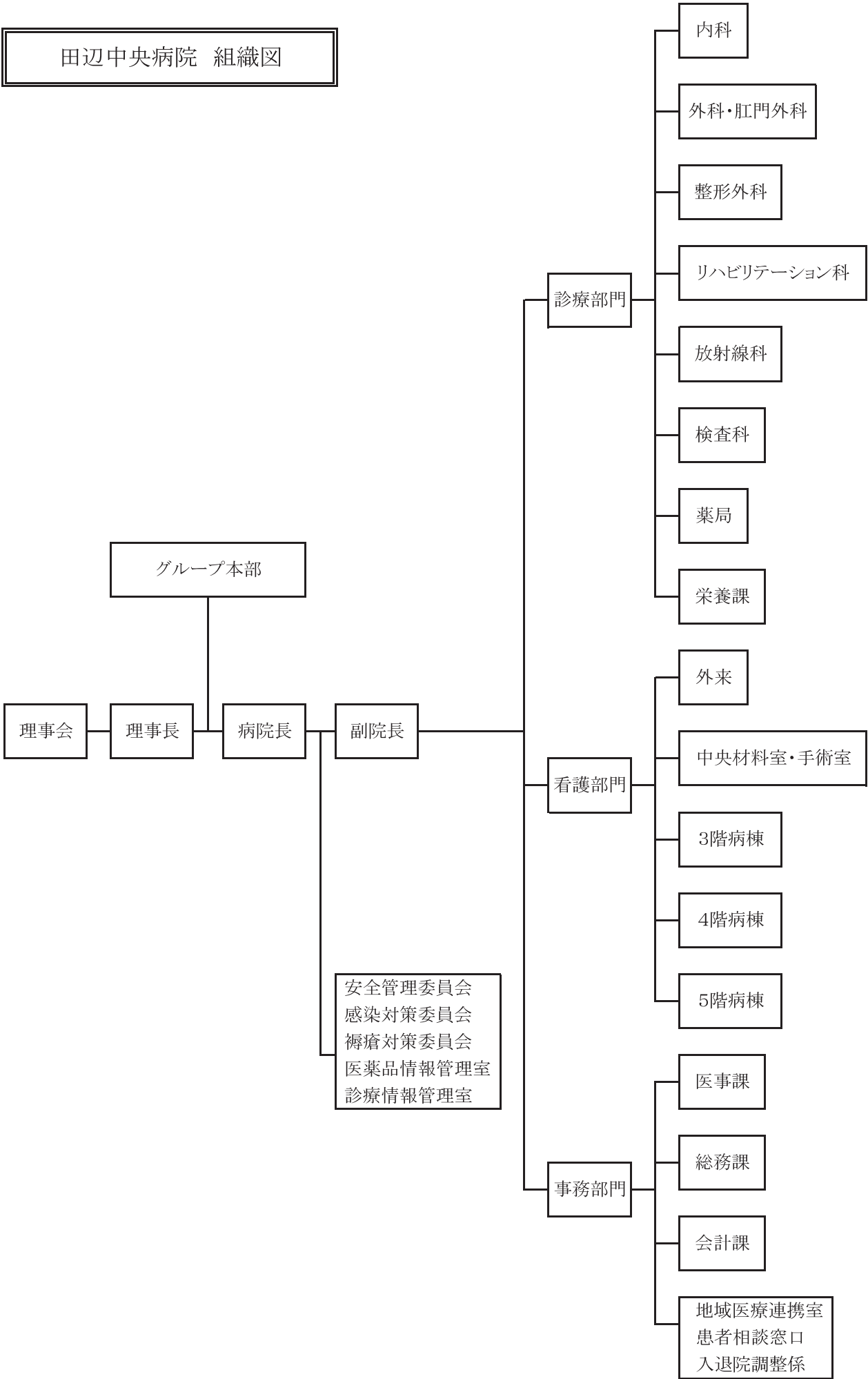
名称	医療法人研医会 田辺中央病院
所在地	和歌山県田辺市南新町147番地
交通機関	JRきのくに線 紀伊田辺駅下車徒歩10分
法人設立年月日	昭和44年2月10日(同登記2月17日)
開設年月日	昭和44年4月25日(同許可3月18日)
標榜科目	内科・外科・肛門外科・整形外科・リハビリテーション科
開設者	理事長 前田 章
管理者	病院長 浅井 信義
敷地面積	1, 521. 56㎡
建物延面積	3, 597. 74㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上6階 地下1階建
許可病床数	139床 一般病棟 93床 回復期リハビリテーション病棟 46床
各種保険医療等 各種指定	社会保険・国民健康保険・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2 ◆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 ◆認知症ケア加算2
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28年度は、診療報酬の改定があり、2025年の地域包括ケアシステムの実現に向けて「病床・外来の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実、「イノベーション」や「アウトカム」等の重視という基本的視点が示されました。

当院では、回復期リハビリテーション病棟の充実、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。院内の各部署において目標を設定し毎月評価を行うことで、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、前年度未達成となった回復期リハビリテーション病棟の施設基準3から2へ上げることを目標に取り組みました。現状の分析を平成27年12月より継続し、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・回りハ病棟スタッフ、リハビリテーション科等の協力を得て、平成28年8月より回復期リハビリテーション病棟2を取得し、今後も、さらなる機能の充実に向けて取り組みたいと思います。

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。

さらに新たな取り組みとしてグループホーム（認知症対応型共同介護）を平成29年4月に新設を予定しており、更なる地域医療・介護の貢献に努めて参ります。

平成37年（2025年）に向けて、地域医療構想検討委員会で自院の機能（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）を報告し、今後も田辺医療圏における病床再編と削減を協議・協力していきます。

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とともに今後も、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28年度的主要な取り組み

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| ◇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 |

入院は整形外科術後患者、紀南病院、南和歌山医療センターからの転院紹介患者が患者の大多数を占めてそれなりの診療実績を確保しています。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ある程度高くする方向です。

一般外来患者からの入院は少ないのが現状です。これを打開すべく、医療内容の充実・外来患者の増加が必要です。地域住民から選ばれる医療機関をめざして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。

田辺中央病院医局理念

1. 人間として基本的なマナーを遵守し、謙虚な心を持ちます。
2. 協調性に欠けることなく、患者に対して誠実に対応します。
3. 向上意欲を常に持ち、専門的な知識・技術の習得を心掛けます。

□スタッフ構成

内科	常勤 2 名	非常勤 2 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

28 年度の主な議案

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

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

今年度は組織の充実を目標に取り組み、大きく前進した1年でした。

まず、組織の充実に最も重要な人員については、退職者が1名とグループ内移動が4名、入職者が4名（4月にPT3名、1月にST1名）でした。

次に、田辺すみれ苑の人的サポートとして、PT2名が8月から出向し、3月末に復帰しました。これにより、双方の施設間で積極的な情報交換ができ、医療と介護の連携が強化されました。

最後に、念願でありましたST部門が2月1日より始動し、今まで以上に充実したリハビリテーションの提供が可能となりました。

・次年度のリハビリテーション科の目標

1. 手術直後から患者様の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させる。
2. 介護保険を受給されている患者様の介護予防や介護度の軽減を達成する。
引き続き組織の充実、さらには組織の強化を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29年3月31日現在）

理学療法士	20名	（常勤）男11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	2名	（常勤）女 1名	（非常勤）女1名
助手	2名		（非常勤）女2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。

組織の充実と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

整形外科カンファレンス 毎週金曜日（谷口先生）、第2、4月曜日（金本先生）

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%	88%	75%
運動器リハビリ維持期	0%	0%	0%
脳血管リハビリ	1%	3%	21%
脳血管リハビリ維持期	0%	0%	0%
脳血管リハビリ(廃用)	0%	9%	4%
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88%、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21%と前年度同様であった。

件数及び単位数の1ヶ月平均

	外来	入院	合計	
			H28年度	H27年度
件数	227	2,023	2,249	2,406
単位数	476	5,226	5,701	6,456

件数と合計はともに前年度と比較して0.9倍とわずかに減少した。

新規患者数

	入院	外来	合計
H28年度	563人	167人	730人
H27年度	504人	200人	704人

外来と入院の合計数は前年度と比較して1.03倍とわずかに増加した。

常勤セラピスト取得単位数の1日平均

PT	19.1単位
OT	19.2単位
ST	11.8単位

1日のPT・OTの取得単位数は平均19単位を超え、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取得単位数の1日平均

平均単位数	2.5単位
平均患者数	40.0人

1日の取得単位数は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	2.2単位
-------	-------

1日の取得単位数は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

体制強化

1) リハビリテーション科の組織化

班編成を行い、定期的に班長会議を実施した。只、班長から班員へ報告・連絡・相談を実施したが不十分であった。

2) 回復期リハビリテーション病棟の維持・充実

専従のセラピストが病棟での申し送りやカンファレンスに参加する事で、看護師等と情報が共有できたため、チーム医療がしっかり行えた。その結果、患者様の早期離床や早期自宅復帰が円滑に行え、在宅復帰率の向上、患者様の満足度向上につながったと考える。

3) 地域包括ケア病床の維持・充実

専従のセラピストが病棟での申し送りに参加する事で、看護師等と情報が共有できたため、チーム医療がしっかり行えた。しかし、入院から退院までの支援の流れを関係部署で把握するために退院支援カンファレンスシートの作成を提案したが、実施することが出来なかった。

4) 介護部門の再編成

職員異動に伴い、利用者様の情報収集と伝達の滞りが予測されたが、担当者の努力により、ほとんど問題は生じなかった。その結果、利用者様には今までと同様のサービスが提供できた。

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

回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は月平均80.8%と前年度より向上した。これは、早期離床・早期自宅復帰を踏まえたリハビリテーションを行ったためと考えた。

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た。

田辺すみれ苑のサポート

PT 2名が8月から出向し、3月末に復帰となった。

講習会（院外）

日程	テーマ	参加者名
5月22日	特別講習会～体幹の謎を探る～	木原、寺村、小川、西村
6月12日	熊本地震復興支援特別講習会～動作分析～	木原、松原、寺村、小川、西村
9月24日～25日	Introductory Module I ボバース概念と姿勢運動制御	野村、山崎
10月8日～10日	関西環境適応講習会～移動空間～	山崎
10月16日	PT、OT専門講習会 理論編 ～肩関節の機能解剖と理学療法～	小川
11月19日	H28年度 第2回報告・研修会	小川
11月26～27日	CVA時期別OT研修会 ～知覚、運動アプローチコース～	山崎
12月18日	セラピストフォーライフ主催 ～動作観察・動作分析～	木原、寺村、小川、西村
1月9日	1月塾 ～脳血管障害者の歩行障害と介入の再考～	野村、松原、李、寺村、小川
3月25日	第4回紀南地域局研修会～関節運動療法～	小川
3月26～27日	第17回関西理学療法学会主催一泊研修会	前田、木原、野村、松原、李

講習会（院内）

日程	テーマ	講師名
5月28日	院内症例発表	寺村、西村
10月8日	院内研究発表	前田、松原
10月28日	看護講習会	全員
10月22日	ボバース伝達講習	野村、山崎
11月14日	接遇研修会	全員
12月22日	院内症例発表	寺村、西村
2月6日	根本原因分析法	前田、中通、上森
2月22日	院内症例発表	寺村
3月11日	活動症例報告会	寺村
3月24日	院内症例発表	小川

学会発表

日程	学会名	参加者名
5月29日	第51回日本理学療法学会学術大会	野村
10月29日	第46回日本臨床神経生理学会学術大会	前田、野村
11月6日	第21回和歌山県病院協会学術大会	山崎

論文発表

原著 野村 真・他：手のメンタルローテーション課題が上肢脊髄神経機能の興奮性に及ぼす影響—
反応時間の違いによる検討— 関西理学16：55-59, 2016.

Ⅲ. 今後の展望、目標

1. 年間収益の目標達成
2. 組織の充実と強化
 - 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充実と取得単位数の増加
 - 3) 地域包括ケア病床の充実と取得単位数の維持
 - 4) 介護部門の充実
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. 予防領域への取り組み

2. 組織の充実と強化

1) リハビリテーション科の組織化

スタッフの急激な増加を踏まえ、報告・連絡・相談を徹底するため各班の機能を強化する。特に、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。また、セラピスト（PT 2名、OT 1名、ST 1名）を新規に雇用する。

2) 回復期リハビリテーション病棟の充実と取得単位数の増加

早期自宅復帰を目標に各部署と連携を図りながら退院前訪問やカンファレンスを積極的に行う。

3) 地域包括ケア病床の充実と取得単位数の維持

早期自宅復帰を目標に各部署と連携を図りながらリハビリテーションを行う。また、早期に退院支援カンファレンスシートの運用を実現する。

4) 介護部門の充実

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30年度の診療報酬の改定を見据え、早期離床や早期自宅復帰を意識したリハビリテーションを行うよう努める。

4. 臨床・教育・研究活動の活性化

臨床においては指導者に相談しやすい環境を整える。教育においては定期的（1回/月）に勉強会を行う。また、臨床実習で受け入れる実習生の数を増やす。研究においては、引き続き研究を行いやすい環境を整える。

5. 予防領域への取り組み

当院が担ってきた三次予防だけでなく、理学療法の知見を明確な疾病や障害の発生には至っていないがリスクが高い状態の予防（二次予防）や健康なときからの働きかけ（一次予防）を行うことで、地域住民が住み慣れた地域で最後まで生き活きと暮らせるよう人生の全てのステージの予防に関わる。

I. スタッフ構成

診療放射線技師 那須 満
狭口 智也
木村 洋貴
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 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

●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

●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28年度を振り返って

平成28年度も「患者様にとって思いやりのある優しい検査と、迅速で正確な検査」という放射線科のテーマを意識して検査を行なってきました。しかし、検査数の増加等もあり、特に忙しい時間帯などには、患者様に対して十分思いやりのある接遇が出来なかつたり、検査精度の向上も上手くいかない場面もありました。患者様には色々ご迷惑をお掛けした事と思います。

また、事故やインシデントが無い安全な検査を行なう為、確認作業を怠る事のない様に気を付けて業務を行なってきました。その結果、重大な事故などは無く、患者様に安心して検査を受けて頂く事が出来たのではないかと考えています。また、感染対策においても力を入れ、手指消毒や検査装置・器具の消毒等を徹底し、予防に努めてきました。

検査機器や装置に関しては、日々の日常点検や業者による保守点検をしっかりと行う事で、大きなトラブルや故障も起こらず検査を行なう事が出来ました。

平成29年度に向かって

ここ数年の放射線科におきましては、各検査数は増加し、それに伴い業務量も増えてきています。そのような状況の中、今年度新たに技師1名を増員して頂き、放射線科5名の体制で業務を行なっています。

新体制になった事により、8月を以て午前中においてもMR I検査に対応させていく予定です。これにより午前から夜間帯においてMR I検査の予約幅を以前より広げる事出来るようになり、患者様の予約待ちを減少させる事が出来、時間帯も広がる為、出来るだけ患者様の都合の良い時間帯に予約を取って頂けると考えています。

平成29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、引き続き、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っております。

安全管理・感染対策に関しても常にリスク意識を持ち、基本的な予防策や確認作業を疎かにせず、安全で安心できる検査を行なっていきたいと思っております。また、思いやりのある接遇を行ないながら、検査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ます。

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ない、管理・整備に努めていきます。

Ⅳ. 平成28年度 撮影件数

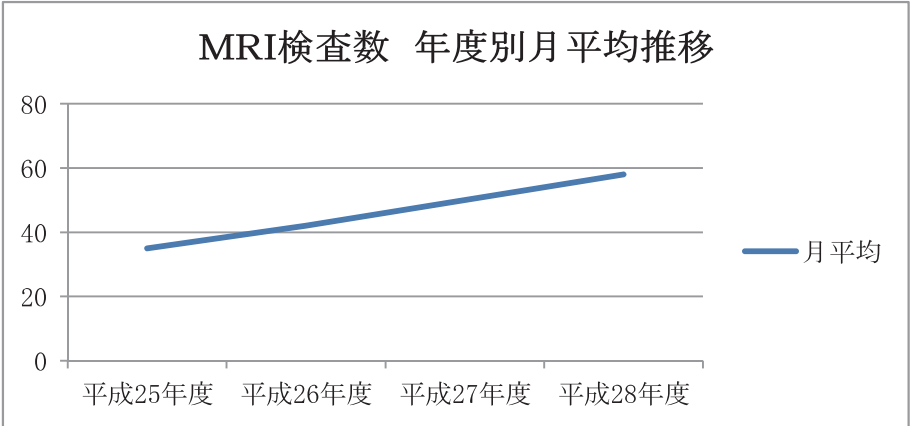
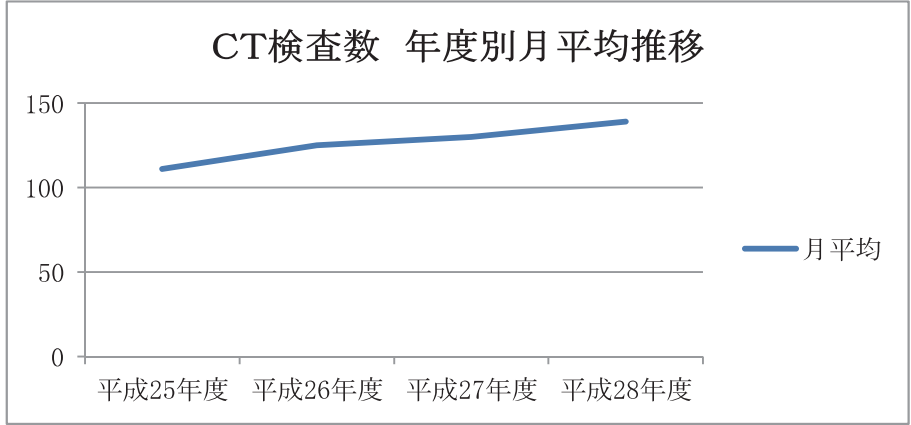
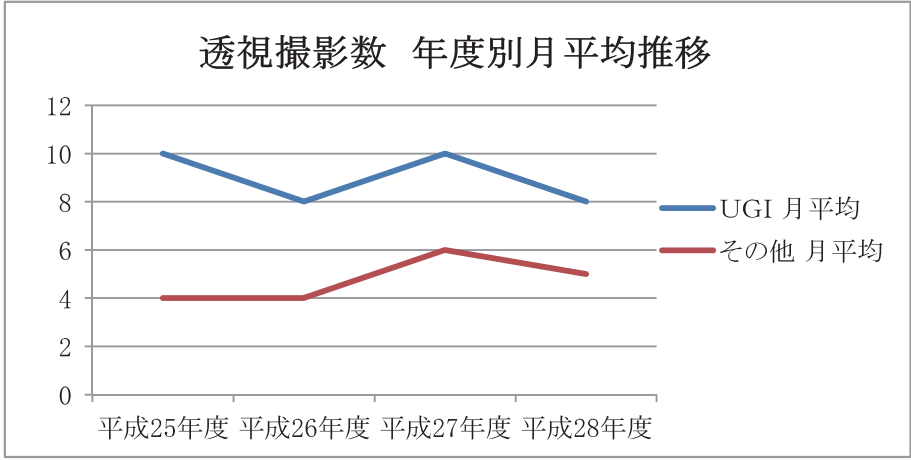
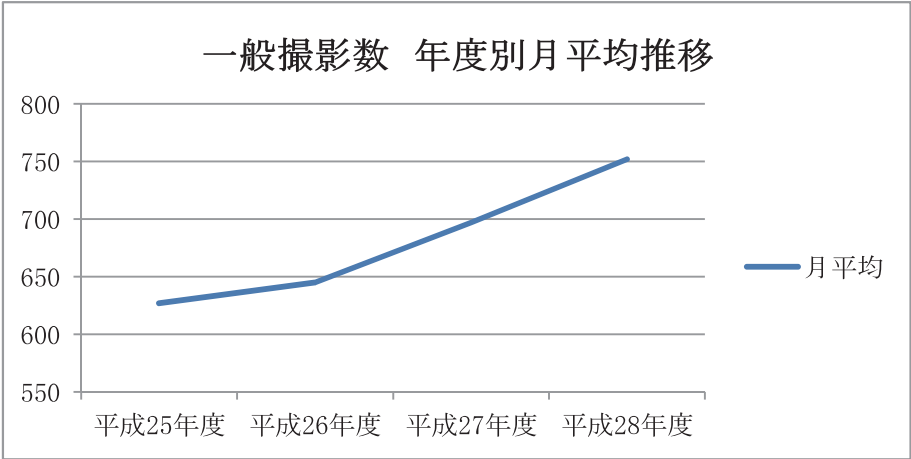
モダリティ別検査数

	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26年度 月平均	平成27年度 月平均
一般撮影	754	794	852	728	713	798	676	749	619	813	716	810	9,022	752	645	697
透視撮影 UGI	2	6	10	8	6	9	8	9	7	9	11	11	96	8	8	10
その他	4	7	5	4	9	3	6	6	6	2	3	4	59	5	4	6
MRI検査	76	43	53	59	55	66	55	62	57	61	47	63	697	58	42	50
CT検査	145	132	126	127	154	154	133	126	141	158	136	138	1,670	139	125	130

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CT撮影の紹介を頂いています。

	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
平成28年度	15	11	15	20	22	21	25	16	14	21	20	19	219	18



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28年度 主な業務実績】

- ・検査件数の増加（前年度比）
- ・整形の術前検査の至急対応
- ・手根管・肘部管症候群疑いの患者に対する誘発筋電図検査
- ・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）

AIA900（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 systemex（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)

IMMUNO AG Flu AB（FUJIFILM）

H28年度 一年を振り返って～来年度の目標

今年度も前年度に続き、検体数の増加や至急検査についてはおおむね対応出来たが、生理検査については対応困難な場面が度々みられた。原因として考えられるのは、生理検査（心電図、呼吸機能検査、CAVI、エコー(腹部、心臓、甲状腺、血管等)など多種の検査)を実施する部屋が1部屋しかないことで、時間のかかる検査の場合、次検査に待ち時間が生じてしまう。現在は検査時間の短い検査を優先して実施するなど、検査によって順番を入れ替えることで改善を図っているが、生理検査室が2部屋になれば大幅に解消できると思われる。生理検査室が2部屋になれば、現在、曜日・時間を指定し第三リハビリ室(6F)で実施している手根管・肘部管症候群を疑う患者に対しての誘発筋電図検査も、通常検査としてここで実施可能となりますので検討をお願いしたい。

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)に向けた構築は、今年度も出来なかった。

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。

指導中であった超音波検査も無事認定を受け、超音波検査士が2人体制となった。

有給休暇取得数が少ないため、来年度は取得率UPを目指したい。

【平成29年度 目標】

②結果手入力による提出の機器について、新規更新時に検査結果専用サーバーへの結果自動転送化を実現する(人的ミス防止策)

現時点で、生化学・CBC以外の機器については全て手入力による結果提出となっており、入力ミスのリスクがかなり高く、そこで働く技師の精神的負担も増える。検査結果用サーバーへのデータ自動転送化を実現出来れば、このリスクが低減され、患者はもちろん医師にとってもより信頼出来る結果の提出も可能となる。

③検体検査、生理検査の検査件数増加に対応する為の案

- ・検体検査：高い処理能力を持つ機器への変更。凝固検査の自動化。
- ・生理検査：超音波の機械を1台増加→件数増加及びスムーズな対応に繋がる

④機能評価への対応(9月実施)

⑤輸血業務を安全に実施するための自動化

自動化する事により人的ミスを防止

⇒安全に輸血検査を実施。人的負担の軽減

2016年度(平成28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28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 24	
	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)	239(103)	244(81)	232(96)	240(103)	242(154)	234(153)	237(110)	223(94)	233(75)	247(92)	167(68)	224(120)
尿沈渣	108	136	124	148	124	120	132	117	131	137	97	134
便潜血	24	26	19	15	13	13	14	19	16	16	7	19
血液一般分類(健診)	494(103)	525(81)	486(96)	510(103)	515(154)	581	540(110)	520(94)	537(75)	601(92)	437(68)	586(120)
血液型	18	23	22	34	26	23	21	22	26	26	18	24
血液凝固検査	44	55	48	65	48	45	44	49	53	60	45	59
Dダイマー	107	130	92	156	100	153	126	143	115	166	129	149
生化学一般(健診)	488(103)	522(81)	498(96)	505(103)	522(154)	584(153)	558(110)	523(94)	531(75)	587(92)	417(68)	552(120)
血糖(健診)	358(103)	368(81)	342(96)	372(103)	345(154)	389(153)	404(110)	355(94)	379(75)	413(92)	322(68)	385(120)
電解質	404	414	402	410	410	431	452	397	420	456	346	415
アンモニア	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
HbA1c	162	173	161	173	170	174	175	159	168	169	110	143
感染症	78	69	71	90	79	66	71	69	73	79	78	79
《腫瘍マーカー》CEA	47	30	38	17	39	17	48	19	30	23	25	19
AFP	6	5	5	4	6	1	8	3	3	6	4	7
CA19-9	11	15	14	7	15	7	12	8	10	11	6	7
甲状腺ホルモン	37	38	40	39	31	43	39	28	23	47	19	29
BNP	84	73	73	62	78	71	97	53	75	69	40	62
血液ガス	6	2	9	4	7	3	5	3	6	4	5	2
クロスマッチ	13	10	7	8	13	9	4	8	8	13	7	12
不規則抗体	10	4	5	5	11	3	3	3	5	7	4	9
心電図(健診)	121(103)	113(81)	107(96)	116(103)	110(154)	100(153)	101(110)	101(94)	115(75)	105(92)	101(68)	106(120)
ホルター心電図	5	5	1	2	2	5	2	2	6	1	1	1
眼底検査(健診)	0(2)	0	1(1)	0	0(1)	0	0(1)	0	0(3)	0	0	0
エコー検査(健診)	58	79	50	94	87	79	90	70	68	83	63	66
スパイロメトリー	11	24	19	41	24	19	16	24	21	23	18	21
血圧・脈波検査(CAVI)	11	2	4	5	6	3	11	9	5	6	0	2
健康診断検査	103	80	95	103	153	153	109	94	72	89	68	117
インフルエンザ	23	66	17	10	0	0	1	0	0	0	2	0
脳波	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ドック	2	2	1	0	1	0	1	0	3	3	0	3
妊娠反応	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
誘発筋電図		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塗抹	57	67	65	62	60	55	75	69	65	69	39	51
培養	59	72	68	65	60	63	77	77	68	73	39	54
感受性	36	49	44	46	40	37	54	41	44	55	23	26
TB	3	0	3	1	1	4	3	2	0	1	2	1
CD毒素	5	6	7	4	3	3	6	6	5	8	3	12
ノロウイルス抗原	6	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
病理組織	1	8	5	4	6	7	3	2	7	7	4	10
細胞診	0	3	1	4	2	2	3	1	3	3	0	1
検査科総診療額(前年度)	5,151,516		5,142,240		5,449,871		5,748,404		5,432,850		4,362,076	
検査科総診療額(今年度)	6,006,122		5,602,802		6,060,646		5,115,497		5,933,244		5,256,433	

10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		
実稼働日	25	実稼働日	24	実稼働日	23	実稼働日	23	実稼働日	23	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
229(79)	232(72)	203(86)	220(91)	197(68)	241(68)	239(108)	206(94)	225(98)	230(96)	260(120)	200(104)	3,870	3,910	40
117	124	105	122	109	149	133	140	132	131	144	96	1,456	1,554	98
13	11	10	19	18	15	17	19	16	10	21	9	188	191	3
544(79)	533(72)	457(86)	496(91)	494(68)	520(68)	526(108)	514(94)	478	484(96)	567(120)	487(104)	7,242	7,526	284
30	18	26	22	16	25	24	27	20	26	22	28	269	298	29
52	54	42	46	31	45	48	59	55	56	60	56	570	649	79
138	151	124	150	130	152	125	119	127	147	157	160	1,470	1,776	306
563(79)	529(72)	442(86)	496(91)	476(68)	528(68)	516(108)	501(94)	502(98)	487(96)	566(120)	515(104)	7,246	7,498	252
384(79)	346(72)	329(86)	356(91)	345(68)	364(68)	381(108)	347(94)	369(98)	342(96)	393(120)	357(104)	5,518	5,563	45
448	395	359	386	375	405	412	385	422	388	455	416	4,905	4,898	-7
0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	6	6
186	162	151	177	137	178	169	128	167	165	195	175	1,951	1,976	25
73	60	64	79	72	81	80	78	73	71	83	69	895	890	-5
36	16	34	20	29	18	21	18	27	11	40	16	414	224	-190
4	6	4	3	2	3	2	4	4	4	4	2	52	48	-4
10	8	9	2	8	7	8	6	9	2	6	3	118	83	-35
41	34	25	39	24	38	29	42	28	41	32	69	368	487	119
92	46	51	73	57	72	62	71	61	64	75	72	845	788	-57
5	3	3	2	6	3	5	3	3	6	6	11	66	46	-20
9	12	10	13	5	11	13	12	11	11	7	8	107	127	20
7	8	10	3	6	7	7	6	7	7	4	4	79	66	-13
104(79)	100(72)	88(86)	100(91)	96(68)	122(68)	100(108)	98(94)	92(98)	93(96)	105(120)	101(104)	2,407	2,424	17
1	1	1	5	4	3	4	3	5	1	3	2	35	31	-4
0(1)	0	0	0	0	0	0(1)	0	0	0	0(1)	0	12	0	-12
93	76	71	71	77	78	74	58	63	66	95	79	889	899	10
23	24	10	17	14	19	21	25	24	26	25	3	226	266	40
3	3	4	10	3	7	0	5	2	2	10	7	59	61	2
78	70	86	90	68	68	107	94	98	96	119	102	1,156	1,156	0
0	2	7	11	15	84	34	161	73	100	70	140	242	574	332
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	11	13	2
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3
	出張285													
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	-5
44	54	61	51	58	61	77	79	63	45	74	43	738	706	-32
48	59	63	60	60	63	84	81	64	48	79	43	769	758	-11
32	43	37	26	40	41	53	46	44	38	51	31	498	479	-19
0	1	0	4	0	2	5	2	1	0	0	1	18	19	1
4	3	1	6	4	3	4	3	9	5	4	1	55	60	5
0	0	0	4	2	3	4	5	1	5	0	1	15	22	7
9	4	4	7	7	5	6	2	6	4	7	4	65	64	-1
1	1	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	14	17	3
5,948,186		4,749,882		5,030,872		5,635,761		5,485,694		6,167,625		64,304,977		
5,185,918		4,919,245		5,031,846		5,613,388		5,468,506		5,544,049		65,737,696		
今年度分 - 前年度分												1,432,719		

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)

	平成26年度合計			平成27年度合計			平成28年度合計					
	実稼働日 292日	年件数	月平均	日平均	実稼働日 294日	年件数	月平均	日平均	実稼働日 294日	年件数	月平均	日平均
検査科												
尿一般	3,887	323.9	13.3	3,870	322.5	13.2	3,910	325.8	13.3			
尿沈渣	1,321	110.1	4.5	1,456	121.3	5.0	1,554	129.5	5.3			
便潜血	166	13.8	0.6	188	15.7	0.6	191	15.9	0.6			
血液一般分類	6,828	569.0	23.2	7,242	603.5	24.6	7,526	627.2	25.6			
血液型	281	23.4	1.0	269	22.4	0.9	298	24.8	1.0			
血液凝固検査	588	49.0	2.0	570	47.5	1.9	649	54.1	2.2			
Dダイマー	1,083	180.5	7.6	1,470	122.5	5.0	1,776	148.0	6.0			
生化学一般	6,776	564.7	23.0	7,246	603.8	24.6	7,498	624.8	25.5			
血糖	5,103	425.3	17.4	5,518	459.8	18.8	5,563	463.6	18.9			
電解質	4,700	391.7	16.0	4,905	408.8	16.7	4,898	408.2	16.7			
アンモニア	21	1.8	0.1	0	0.0	0.0	6	0.5	0.0			
HbA1c	1,902	158.5	6.5	1,951	162.6	6.6	1,976	164.7	6.7			
感染症	921	76.8	3.1	895	74.6	3.0	890	74.2	3.0			
《腫瘍マーカー》												
CEA	589	49.1	2.0	414	34.5	1.4	224	18.7	0.8			
AFP	57	4.8	0.2	52	4.3	0.2	48	4.0	0.2			
CA19-9	187	15.6	0.6	118	9.8	0.4	83	6.9	0.3			
甲状腺ホルモン	501	41.8	1.7	368	30.7	1.3	487	40.6	1.7			
BNP	939	78.3	3.2	845	70.4	2.9	788	65.7	2.7			
血液ガス	65	5.4	0.2	66	5.5	0.2	46	3.8	0.2			
クロスマッチ	112	9.3	0.4	107	8.9	0.4	127	10.6	0.4			
不規則抗体	78	6.5	0.3	79	6.6	0.3	66	5.5	0.2			
心電図	2,250	187.5	7.7	2,407	200.6	8.2	2,424	202.0	8.2			
ホルター心電図	30	2.5	0.1	35	2.9	0.1	31	2.6	0.1			
眼底検査	0	0.0	0.0	12	1.0	0.0	0	0.0	0.0			
エコー検査	591	49.3	2.0	889	74.1	3.0	899	74.9	3.1			
スパイロメトリー	191	15.9	0.6	226	18.8	0.8	266	22.2	0.9			
血圧・脈波検査 (CAVI)	67	5.6	0.2	59	4.9	0.2	61	5.1	0.2			
健康診断検査	1,069	89.1	3.6	1,156	96.3	3.9	1,066	88.8	3.6			
インフルエンザ	349	29.1	1.2	242	20.2	0.8	574	47.8	2.0			
脳波	1	0.1	0.0	0	0.0	0.0	5	0.4	0.0			
ドック	5	0.4	0.0	11	0.9	0.0	12	1.0	0.0			
妊娠反応	1	0.1	0.0	0	0.0	0.0	3	0.3	0.0			
誘発筋電図				5	0.4	0.0	0	0.0	0.0			
塗沫	729	60.8	2.5	738	61.5	2.5	706	58.8	2.4			
培養	761	63.4	2.6	769	64.1	2.6	758	63.2	2.6			
感受性	522	43.5	1.8	498	41.5	1.7	479	39.9	1.6			
TB	23	1.9	0.1	18	1.5	0.1	19	1.6	0.1			
CD毒素	42	8.4	0.4	55	4.6	0.2	60	5.0	0.2			
ノロウイルス抗原	52	10.4	0.4	15	1.3	0.1	22	1.8	0.1			
病理組織	46	3.8	0.2	65	5.4	0.2	64	5.3	0.2			
細胞診	10	0.8	0.0	14	1.2	0.0	17	1.4	0.1			
検査科月平均診療額(万)	510.8			535.8			547.8					
検査科総診療額(円)	61,298,626			64,304,977			65,737,696					
前年度比				+3,006,351			+1,432,719					

I. 総括

平成28年度は手術される整形領域患者様の増加に伴い、業務負担が増大しました。

病棟での薬の説明（服薬指導）も昨年度よりも件数が増加しました。

助手の入れ替わりもあり人材育成にも力を入れました。

業務では抗悪性腫瘍薬の取扱量が増加しました。

特に取扱いに注意を要するサリドマイド関連薬剤を調剤したり、

抗悪性腫瘍剤を混注する業務が新たに増加しました。

次年度、病棟薬剤業務実施加算の取得に向けて関連施設などで行う在宅での指導業務は、年度後半より次第に調剤薬局に移管しました。

平成29年4月に新たに関連施設の開所を予定しており、そちらで在宅指導を行います。

スタッフ

薬剤師	笠松 泰成	東光 裕
	垣下 康司	森本 美也子

助手	坪野 友紀	園出 誠子
----	-------	-------

薬剤師4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

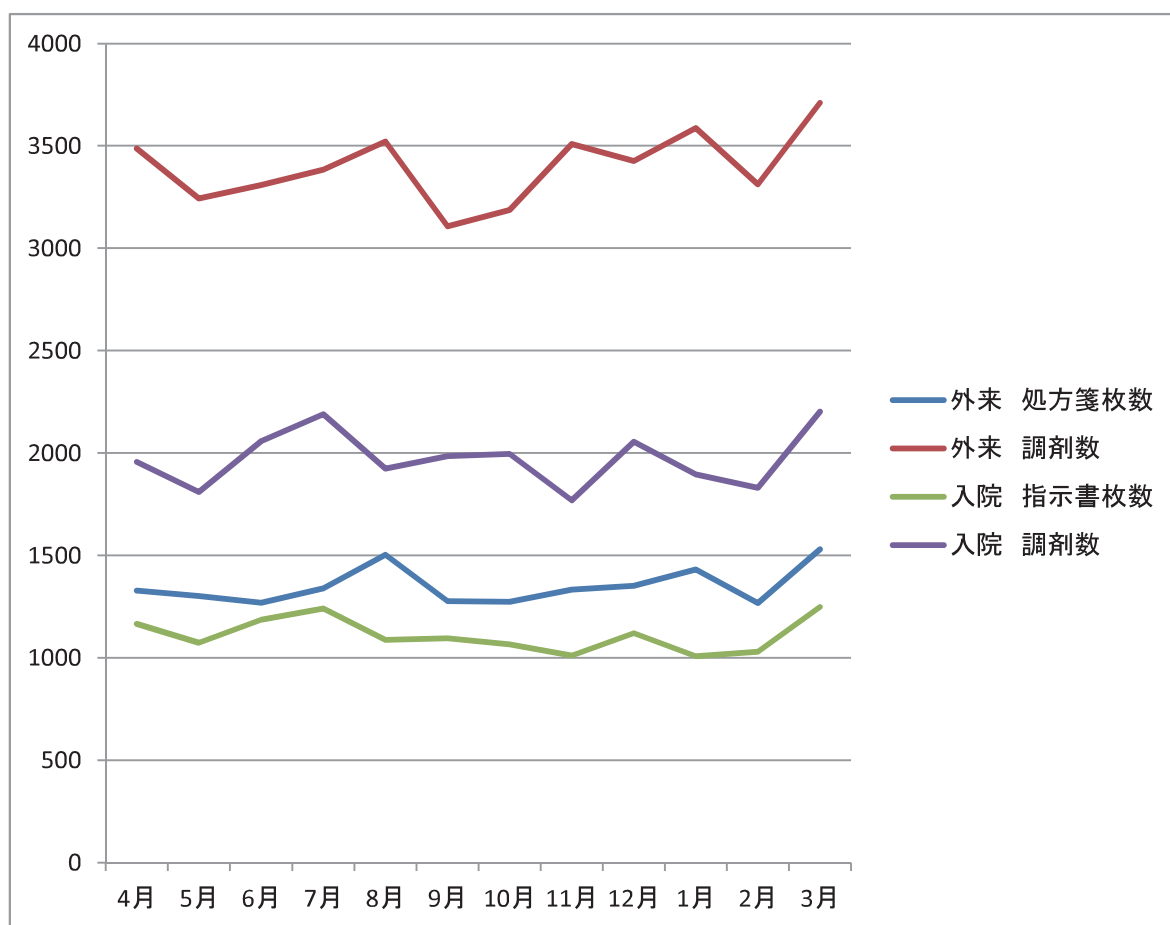
外来業務

外来の処方箋枚数は1年間で16,201枚、月平均1,350枚でした。
 入院の指示書枚数は1年間で13,329枚、月平均1,111枚でした。
 昨年度に比べて外来・入院ともに増加しました。

(枚)	H28年度	H27年度	対前年
外来処方箋	16,201	15,556	104.1%
入院指示書	13,329	12,451	107.1%

外来での薬剤情報提供書の発行は1年間で13,726枚、月平均1,144枚でした。
 外来患者様の増加に伴い昨年度より増加しています。

(件)	H28年度	H27年度	対前年
薬剤情報提供	13,726	13,171	104.2%



病棟業務

服薬指導の件数は指導料(3)が1,602人、指導料(2)が590人、合計2,192人でした。
退院時薬剤情報管理指導は1年間で199人でした。

(人)	H28年度	H27年度	対前年
薬剤管理指導(3)	1,602	1,295	123.7%
薬剤管理指導(2)	590	433	136.3%
退院時指導	199	145	137.2%
合計	2,391	1,873	127.7%

昨年度より指導件数が約3割増加し、理由については
昨年度は病棟薬剤師が1ヶ月休職しましたが、本年度は休職が無かったからです。

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。
薬剤師の確保や、中央業務の効率化により、算定できるよう取り組みます。

在宅業務

在宅薬剤指導業務は1年間で894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)	H28年度	H27年度	対前年
在宅薬剤指導業務	894	1,158	77.2%

昨年度より大幅に指導件数が減少したのは、平成29年度から病棟薬剤業務実施加算を算定するためです。
薬剤師を病棟業務に回す必要が生じたために、指導業務を調剤薬局に半年間かけて移管しました。
平成29年度はあらたにグループホームで在宅薬剤指導を行う予定です。

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)	H28年度	H27年度	対前年
調剤技術基本料 外来	12,691	12,100	104.9%
調剤技術基本料 入院	800	882	90.7%
外来 調剤料(内・頓)	13,352	12,885	103.6%
外来 調剤料(外)	7,488	7,098	105.5%
入院 調剤料	20,213	18,760	107.7%

Ⅲ. 薬剤管理に関する事項

抗生物質

ICT活動の一環として、抗生物質の使用状況の確認および広域抗生物質の管理を行っています。
広域抗生物質につきましては届け出制を導入しています。
また抗生物質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。

	H28年度	H27年度	対前年
のべ使用品目(点)	8,823	8,955	98.53%

抗生物質の使用量は昨年度よりやや減少しています。
年々、広域抗生物質の使用量は減少しています。アンチバイオグラムの結果からも耐性菌は増えていません。

(比率%)	H28年度	H27年度	対前年
カルバペネム系	7.30%	11.00%	66.36%
ニューキノロン系	1.20%	2.20%	54.55%

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・グロブリン製剤とも使用量は減少しました。グロブリンは半量です。
血漿アルブミンは元々の使用量が少ないので、患者様1名で使用量が大きく変わります。

	H28年度	H27年度	対前年
アルブミン(g)	888	1,075	82.56%
グロブリン(g)	75	140	53.57%
血漿アルブミン(g)	44	22	200.00%
赤血球(単位)	238	222	107.21%
凍結血漿(単位)	0	8	0.00%
のべ使用品目(点)	226	275	82.18%

検薬

持参薬などの検薬件数は、昨年よりも2割近く増加しました。
整形外科領域で膝や股関節の手術をされる患者様の検薬が多かったです。

(件)	H28年度	H27年度	対前年
検薬件数	636	535	118.9%

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6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。次年度よりは月に1回の期限確認を行います。

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46件の情報提供を行いました。なお前年度は48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28年4月			15日 No.113		1
5月	10日 採用・口座カット 10日 副作用情報 27日 メトホルミン		17日 No.114		4
6月		30日 採用薬一覧改訂 30日 味覚障害	16日 No.115		3
7月	1日 切替・製造中止	1日 DIニュース資料 13日 PPIとH2ブロッカー 13日 PPNとビタミンB1	15日 No.116		5
8月	9日 サリドマイド関連 26日 デパス・アモバン日数		15日 No.117		3
9月			15日 No.118		1
10月	6日 ビームゲン供給 20日 デパス・アモバン再掲	7日 採用薬一覧改訂	18日 No.119		4
11月	9日 採用薬 9日 口座カット・副作用他 24日 規格追加・副作用 29日 インスリンの請求方法	16日 フラノクマリン説明書 16日 投与日数制限の薬	15日 No.120	16日 PMDA No.49	8
12月	15日 販売中止・副作用 17日 保冷庫	6日 採用薬一覧改訂	15日 No.121		4
平成29年1月	17日 採用・適応症・禁忌 30日 アルコール製剤切替	31日 採用薬一覧改訂	16日 No.122		4
2月	6日 口座カット		15日 No.123		2
3月	6日 輸血情報 8日 バルトレックス副作用 30日 採用薬・口座カット		16日 No.124	7日 PMDA No.33改訂 27日 PMDA No.50 30日 PMDA 医薬品適正使用	7
合 計					46

IV. 薬剤情報に関する事項

薬剤情報の提供

JCQHC医療安全情報

- No113…中心静脈カテーテル抜去後の空気塞栓症
- No114…抗凝固剤・抗血小板剤の再開忘れ
- No115…2012年から2014年に提供した医療安全情報
- No116…与薬時の患者取り違え
- No117…他施設からの食種情報の確認不足
- No118…外観の類似した薬剤の取り違え
- No119…シリンジポンプの薬剤量や溶液量の設定間違い
- No120…薬剤名の表示がない注射器に入った薬剤の誤投与
- No121…経鼻栄養チューブの誤挿入
- No122…透析前の体重測定の誤り
- No123…永久気管孔へのフィルムドレッシング材の貼付
- No124…2016年に提供した医療安全情報

PMDA医療安全情報

- No49…抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与(過剰投与)について(その2)
- No33改訂…光源装置、電気メス、レーザーメスを用いた手術時の熱傷事故について
- No50…シリンジポンプセット時の注意について
- 医薬品適正使用…ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性について

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H28年度は50単位以上を取得しました。

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5日	第14回和歌山県病院薬剤師会学術大会
平成29年	2月25・26日	第37回日本病院薬剤師会近畿学術大会
平成28年	11月6日	和歌山県病院協会第16回病院大会・第21回学術大会

薬局勉強会

本年度は薬局内で5回の勉強会を行いました。

日付	内容
6月13日	抗悪性腫瘍剤
6月22日	睡眠導入剤
7月20日	インスリン製剤
8月22日	サインバルタと適応症①
2月20日	サインバルタと適応症②

院内勉強会

本年度は医薬品安全の勉強会で1回、感染対策の勉強会で1回、演者を務めました。

日付	内容
10月25日	薬剤と転倒(医薬品安全)
3月30日	院内アウトブレイク(感染対策)

◆平成28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」「残食率の減少」は目標を達成しました。

「栄養指導の体制の見直し」では、急な栄養指導や予約についてスムーズな対応と調整を行えるようになり、前々年度の件数より増加したものの、目標を達成することが出来ませんでした。

また、NSTの参加が始まり、対象患者様の栄養改善について他職種と連携することによって増えました。下半期からは、調理員の著しい欠員や栄養士の短時間パートの退職による業務の、活動の幅が増加などにより、個人に合わせた勤務時間や時間帯の調節が難しくなり、業務改善の停滞がみられましたが、マニュアルの作成や業務の均一化は前年度と比べ進めることができました。

管理栄養士については、4月から2名の入職（新卒の管理栄養士取得見込み栄養士、短時間勤務管理栄養士）、7月に1名の退職（ベテラン管理栄養士）と、人員の入れ替わりがあり厳しい面が出てくるとは思いますが、新しい取り組みにも力を入れて精進致します。

◆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）【継続】
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（13.8%）より残食率減少を継続し、目標値以下を目指します。
- ・栄養指導件数を1ヶ月あたり20件以上に増やす。（年間平均）
前年度は年間平均11件と、前々年度（8件）よりも3件増加し、年間36件の増加となりました。今年度は前半・後半を含め年間を通した目標に設定し、栄養指導件数の増加を目指します。
- ・配膳ミスは0件を目指す。
前年度は年間平均8.5件と前々年度（10.4件）よりも1.9件減らす事ができました。今年度は、配膳前の再確認の強化を行い、配膳ミス件数0件を目指します。
- ・集団栄養指導を3回実施する。（年間平均）
個人の栄養指導だけでなく、気軽に参加できる集団栄養指導を取り入れ、年間の栄養指導件数の増加を目指します。

◆スタッフ構成（H28年4月）

調理師主任	1名	管理栄養士	2名（1名 7/31退職予定）
調理師	2名	管理栄養士（短時間）	1名
調理助手	3名	栄養士	1名
調理助手（短時間）	2名		

栄養課 平成28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	28年度 平均	27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)	8,310	8,396	8,237	8,351	8,025	7,584	8,272	7,495	8,566	8,537	8,042	8,347	98,162	8,180	7,896
一般食合計(食)	7,081	7,115	7,046	7,060	7,412	6,698	7,116	6,048	6,839	7,085	6,939	7,252	83,691	6,974	6,790
一般食	6,500	6,682	6,697	6,644	6,976	6,377	6,990	5,883	6,643	6,654	6,502	6,778	79,326	6,611	6,410
一般減塩食	66	12	0	130	94	65	0	1	93	90	11	31	593	49	54
濃厚流動食	515	421	349	286	342	256	126	164	103	341	426	443	3,772	314	326
特別食合計(食)	1,229	1,281	1,191	1,291	613	886	1,156	1,447	1,727	1,452	1,103	1,095	14,471	1,206	1,106
糖尿病食	935	1,043	905	977	432	717	1,014	1,231	1,229	1,004	783	944	11,214	935	821
心臓病食	282	203	225	212	38	6	17	92	336	195	176	58	1,840	153	139
潰瘍食	0	4	0	42	94	83	104	90	91	93	70	0	671	56	5
腎臓病食	12	0	0	17	0	66	0	0	0	0	0	62	157	13	46
脂質制限食	0	0	47	43	15	0	0	0	0	23	47	21	196	16	22
胆嚢・膵臓病食	0	16	14	0	28	11	0	0	65	41	0	0	175	15	27
肝臓病食	0	0	0	0	0	0	21	34	0	96	21	0	172	14	20
低残渣食	0	15	0	0	6	3	0	0	6	0	6	0	36	3	25

(形態別内訳(食))

ミキサー食	500	437	352	484	476	543	257	287	485	475	186	377	4,859	405	614
キッズ食	1,852	2,112	1,753	2,511	2,243	2,463	2,669	1,404	1,743	2,132	2,188	2,219	25,289	2,107	1,916
普通形態	5,442	5,409	5,739	4,979	4,871	4,259	5,126	5,599	6,196	5,515	5,143	5,228	63,506	5,292	4,998
流動食・その他	516	438	393	377	435	319	220	205	142	415	525	523	4,508	376	31

食材費平均(円) (1食当り)	210	211	217	195	207	218	212	224	233	201	208	208	2,544	212	206
--------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----

残食率平均(%)	13.4	12.9	14.4	13.0	13.2	16.2	15.0	12.8	15.8	12.9	13.0	12.9	165.5	13.8	14.6
----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------

食事箋 件数(回)	369	452	420	420	438	409	410	388	452	414	375	367	4,914	410	391
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----

配膳ミス 処理数(枚)	5	16	10	11	8	6	9	3	12	5	11	6	102	8.5	10.4
----------------	---	----	----	----	---	---	---	---	----	---	----	---	-----	-----	------

栄養食事 指導件数(件)	8	9	12	15	10	7	10	15	11	11	8	16	132	11	8
入院	0	2	6	7	3	4	1	7	3	0	2	4	39	3	1
外来	3	1	2	3	3	0	3	2	2	5	2	6	32	3	1
すみれハイム	5	6	4	5	4	3	6	6	6	6	4	6	61	5	5

I. 業務内容

1. 病病連携、病診連携の推進

- 1) 医院やクリニックからの検査予約の対応
- 2) 病院や医院・クリニックからの外来受診や転院の受け入れと調整
- 3) 病院や医院・クリニック、介護施設など関連施設への広報活動

2. 医療福祉相談

- 1) 患者・家族からの医療・福祉に関する相談
 - (1) 入院生活や入院費について
 - (2) 医療保険や介護保険など福祉制度の利用について
 - (3) 退院後の在宅生活について
 - (4) 他の医療機関や関係施設への連絡調整の依頼など
- 2) すみれ苑・すみれハイムなど関連機関との連絡と調整

3. 経営への参画

- 1) 患者確保及び適正な病床運営
 - (1) 医師・医療スタッフとの連携により計画的な入院から退院及び転院支援
 - (2) 回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の適正な運営
- 2) 地域医療連携室スタッフとしての能力向上を図る
積極的な研修への参加や関連書物による知識の習得に努める

II. スタッフ

社会福祉士 2名 相談員 1名

III. 研修参加状況

◇「田辺圏域保健医療介護の連携体制の構築をすすめる会」

定例会： 月 1回 第3火曜日 19：00～

・テーマに沿って受講しGWによる意見交換を行った。

4月： 「田辺圏域における在宅医療・介護連携支援センターについて」

5月： 「医療と介護の連携支援センター設置に向けて」

6月： 「嚥下機能と嚥下食について」

7月： 「熱中症と正しい水分補給」

8月： 「南和歌山医療センターにおける在宅医療支援システム」

- 10月： 「地域包括ケアシステムにおけるリハ職の現在位置」
- 11月： 「高齢者の夜間頻尿のケア・過活動膀胱を中心に」
- 12月： 「認知症症状について」
 - 1月： 「連携会理事会報告」
 - 2月： 「高齢者の予防救急 ヒートショック」
 - 3月： 「クラウド型HER高度化事業」

IV. 活動報告

[平成28年度 活動目標]

1. 平均入院患者数103の確保
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料2への基準取得と取得後の基準維持
3. 点数改定に伴う算定可能な指導料等の取得に取り組む
4. グループ施設間の調整
5. 地域医療連携室の全般の個人のスキルアップ

V. 総評

平均入院患者数は97.5で目標より5.5減となった。一時期インフルエンザアウトブレイクとなり病棟閉鎖と入院受け入れ中止を余儀なくされた。院内感染対策の不備は病床運営及び経営に多大な影響を及ぼし、患者・家族や近隣の医療機関からの信頼を損ねる事にも繋がる。地域医療連携室としても院内感染対策委員に一任するのではなく、医療従事者の一員として自覚を持って院内感染対策に参画していく。

患者数の増加に関しては、新規患者の確保が重要である。次年度は（1）救急患者を断ることなく速やかに受け入れる体制づくり（2）外来患者数の確保（3）適正なベッドコントロール（4）患者・家族の満足度の向上を目指して活動したい。また近隣の医療機関との連携を強化し、当院の特徴などをアピールしていく。

回復期リハビリテーション病棟入院料2の取得について、病棟との連絡調整を密に行い協力体制を整えることで達成できた。今後も診療報酬を注視していく。

グループ施設間の調整では、患者・家族の希望と入所基準が合致した事を確認した上で、すみれ苑や田辺すみれハイムに入所できるよう支援した。来年度は新たに認知症対応型グループホームが開設予定であり、退院先の一つとして活用していく。

相談業務のスキルアップについて、入院から退院、施設への転院などで患者・家族が安心して任せて頂けることを第一に考えて対応した。

今後も信頼関係の構築を重要視しながら、地域医療連携室の課題達成に向けて努力していきたい。

地域医療連携室 「平成28年度報告」

「平成28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. 平均入院患者数103床の確保
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料2への基準取得と取得後の基準維持
3. 点数改訂に伴う算定可能な指導料等の取得に取り組む
4. グループ施設間の調整
5. 地域連携室の業務全般の個人のスキルアップ

「本年度の活動」

平成28年度の目標、平均入院患者数については、年間97.5床で目標を達成できませんでした。インフルエンザ院内感染の為に入院の停止を行いました。

入院患者確保については、外来からや医療機関からの転院、クリニックからの紹介入院、救急患者の受け入れ態勢の充実が必要であり、連携室としての役割が重要であることを再度認識しました。

良かった点としては、クリニックからの紹介入院対応件数は昨年の20件より10件増加し、30件で転院・紹介入院全体の25%と向上しました。

今後も病床運営上として、25%以上の紹介入院を目標とし、CT・レントゲン紹介を頂いているクリニックを中心に、更なる紹介入院の増加に取り組んでいます。

回復期リハビリテーション病棟入院料2の取得に関しては、昨年の12月から実績作りの調整を行い、8月から回復期リハビリテーション病棟入院料2の取得転換が出来ました。

今後も、施設基準維持のための調整を行ってまいります。

報酬改定に伴う、退院支援加算、介護連携指導加算、算定件数は、一般病棟入院対象者が少なく（回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟）への転棟者が多くあり、算定数が取れていない状態であり、今後は、入院時から病棟看護師と情報共有し、退院調整を行いたいと考えます。

グループ間の調整については、退院患者の退院先として田辺すみれ苑・田辺スミレハイムとの協力・調整を行っています。平成29年4月からは田辺すみれホームの開設予定であり、新たな退院先の一つとして、今後のベッドコントロールにおいて活用していかれたらと考えています。

相談業務のスキ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28年度は、回復期リハビリテーション病棟入院料3から2への転換とその維持を目標としていました、平成28年7月より回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定開始し、現在も取得できている状態です。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、維持できるよう努めます。

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、95.0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、重傷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。

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。

まだまだ不慣れな人員が多く、今後も各個人のレベルアップと地域連携室としての体制強化を目標に取り組んでまいりたいと考えています。

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28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	4	2	2	2	5	0	4	2	4	3	2	3	33
外科	3	4	2	5	4	2	1	6	2	4	2	2	37
整形外科	7	4	4	3	8	2	2	3	4	3	6	3	49
月別合計	14	10	8	10	17	4	7	11	10	10	10	8	119

平成28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	54	42	37	28	50	19	36	39	42	29	35	36	447
退院	45	39	47	43	48	42	50	40	38	43	46	46	527
外来	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9
月別合計	102	83	85	71	98	61	87	80	80	72	82	82	983

平成28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	300	310	300	310	310	300	310	300	310	310	280	310	3,650
リハ単位数	542	679	622	624	593	480	631	617	631	566	518	583	7,086
1人平均単位数	2.00	2.26	2.17	2.23	2.15	2.15	2.11	2.28	2.12	2.20	2.05	2.13	2.15
退院患者数	3	9	3	9	6	9	6	11	7	7	6	10	86
在宅復帰数	3	8	2	8	5	7	4	9	5	6	3	9	69
在宅復帰率%	100.0%	88.9%	66.7%	88.9%	83.3%	77.8%	66.7%	81.8%	71.4%	85.7%	50.0%	90.0%	80.2%

平成28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	1,289	1,314	1,292	1,270	1,175	1,154	1,241	1,139	1,229	1,228	1,168	1,240	14,739
リハ単位数	3,079	3,362	3,116	3,377	3,113	3,149	3,029	2,984	2,943	2,874	2,744	2,698	36,468
1人平均単位数	2.39	2.56	2.42	2.66	2.65	2.73	2.48	2.62	2.40	2.43	2.45	2.18	2.50
退院患者数	27	27	24	24	32	21	27	26	28	16	24	24	300
在宅復帰数	27	25	20	20	27	16	25	21	27	9	22	21	260
在宅復帰率%	100.0%	92.6%	83.3%	83.3%	84.4%	76.2%	92.6%	80.8%	96.4%	56.3%	91.7%	87.5%	86.7%