

病院事業概要

平成28年度版



医療法人 真生会

真生会富山病院

SHINSEIKAI TOYAMA HOSPITAL

目 次

1. 沿革
2. 外来別患者数
3. 入院患者数・平均在日数
4. リハビリ業務状況
5. 人間ドック利用状況・処方箋・注射手技
6. 内視鏡業務の状況
7. 検査科業務状況
8. 手術件数
9. 業績集（医師、看護部、薬剤科、食膳栄養科、診療情報管理室、
リハビリ科、経営企画室、医療秘書課、臨床心理科
PTS 推進室、視能訓練科）
10. 中期計画
11. 平成28年度の活動方針と振り返り総括
12. 平成28年度10大ニュース

医療法人 真生会 真生会富山病院 沿革

沿革		
S	63年 (1988年)	○真生会富山医院建設工事着工
	63年11月 (1988年)	○真生会富山医院竣工オープン(6室13床)(現:管理棟)
H	4年9月 (1992年)	○医療法人として発足
	6年8月 (1994年)	○クリニック棟工事着工(現:管理棟)、歯科棟建設工事着工
	7年1月 (1995年)	○クリニック棟竣工オープン(一般10室19床)(現:管理棟) 診療科(内科、小児科、眼科、胃腸科、循環器科、皮膚科、精神科)に加えて(神経内科、耳鼻科、整形、神経科、歯科)
	7年1月 (1995年)	○歯科棟竣工オープン
	10年10月 (1998年)	○託児施設『木の子ハウス』竣工オープン
	12年4月 (2000年)	○真生会富山病院竣工オープン (一般99床:さくら・わかば病棟オープン)(現:本館)
	14年7月 (2002年)	○DICOM画像システム稼動
	16年2月 (2004年)	○リハビリ棟竣工オープン
	16年3月 (2004年)	○本館MRI入れ替え (MRI MAGNETOM SYMPHONY 1.5T SIEMENS社製)
	16年5月 (2004年)	○広報誌『和顔愛語』発刊(創刊号)
	17年11月 (2005年)	○健診ステーション開設
	18年4月 (2006年)	○訪問看護ステーションこころ開設
	18年6月 (2006年)	○本館CT入れ替え (CT MDCT Aquilion16 東芝メディカル社製)
	18年12月 (2006年)	○人工透析室の開設
	19年4月 (2007年)	○内科専門外来開始
	19年5月 (2007年)	○電子カルテ稼動

医療法人 真生会 真生会富山病院 沿革

沿革		
H	19年10月 (2007年)	○血管形成術開始
	19年10月 (2007年)	○心臓カテーテル検査開始
	20年4月 (2008年)	○内科、小児科、消化器科、整形外科、外科、皮膚科、 泌尿器科、眼科、耳鼻科、心療内科、歯科 診療科が11科に増える
	20年4月 (2008年)	○病棟(わかば、さくら)に 入院患者専用のインターネット利用コーナー開設
	20年6月 (2008年)	○呼吸器内科開始、消化器科改め消化器内科に改名
	21年9月 (2009年)	○糖尿病・代謝内科、腎臓内科、血液内科開始
	21年9月 (2009年)	○南館竣工オープン(アイセンター・あやめ病棟オープン)
	21年10月 (2009年)	○心療内科リニューアルオープン
	21年11月 (2009年)	○消化器内科リニューアルオープン
	22年5月 (2010年)	○歯科棟リニューアルオープン
	22年5月 (2010年)	○地域医療連携室リニューアルオープン
	22年6月 (2010年)	○健診センターリニューアルオープン
	23年5月 (2011年)	○厨房リニューアル
	23年10月 (2011年)	○(財)日本医療機能評価機構が定める 病院機能評価の認定(Ver.6.0)を受ける
	24年3月 (2012年)	○入院基本料7対1の取得
	24年3月 (2012年)	○眼科にiFS フェムトセカンドレーザー導入(AMO社製)
	24年6月 (2012年)	○第一回 健康セミナー開催「食べて出す健康法」「便秘に効くデルデル呼吸」
	24年8月 (2012年)	○広報誌『地域連携だより』発刊(創刊号)

医療法人 真生会 真生会富山病院 沿革

沿革		
H	24年11月 (2012年)	○夕方外来受付時間の変更(16:00～19:30 → 16:00～19:00)
	24年12月 (2012年)	○院内暴力対策訓練(第一回)
	25年9月 (2013年)	○第29回日本視機能看護学会学術総会(主管 真生会富山病院)
	26年4月 (2014年)	○緩和ケア内科 新設
	26年11月 (2014年)	○セカンドホームほのか(住宅型有料老人ホーム)竣工
	26年11月 (2014年)	○大連医科大学と医療技術交流スタート
	26年11月 (2014年)	○舘医師(大連医科大学)客員教授に任命
	26年12月 (2014年)	○真生会デンタルクリニックリニューアルオープン
	27年4月 (2015年)	○瀋陽市第四人民医院と協力(友好)関係協定調印
	27年4月 (2015年)	○舘医師(瀋陽市第四人民医院)客員教授に任命
	27年5月 (2015年)	○外国人医師研修指定病院に登録
	27年10月 (2015年)	○透析室リニューアルオープン
	27年10月 (2015年)	○地域包括ケア病棟 開設(さくら病棟)
	27年12月 (2015年)	○病院15周年記念講演会の開催
	28年10月 (2016年)	○(財)日本医療機能評価機構が定める病院機能評価の認定(一般病院1)を更新
	28年12月 (2016年)	○射水市消防本部と合同で初めての救急症例勉強会を開催
	28年12月 (2016年)	○公式テレビCM完成
	29年2月 (2017年)	○病院総合パンフレット発刊(初版)

医療法人 真生会 真生会富山病院 沿革

沿革		
	29年3月 (2017年)	○外国人患者の身元保証機関に登録

患者の状況

外来患者数(平成28年度)(単位:人)

月	内科	消化器内科	外科	小児科	整形外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	心療内科	泌尿器科	緩和ケア内科	麻酔科	リハビリ科	歯科	人間ドック	企業健診等	時間外(昼)	時間外(夜)	計
4	4,271	1,362	531	793	2,362	2,124	2,543	3,744	566	527	12	31	1,548	1,532	41	164	316	146	22,613
5	3,965	1,207	528	673	2,207	1,882	2,451	3,602	563	500	14	37	1,468	1,438	70	199	451	150	21,405
6	4,068	1,388	664	559	2,489	1,844	2,921	3,815	579	507	21	37	1,540	1,549	89	1,021	200	153	23,444
7	3,915	1,353	744	679	2,365	1,682	2,854	3,625	568	537	17	38	1,373	1,402	92	993	347	166	22,750
8	4,422	1,426	703	761	2,458	1,776	3,077	3,789	563	545	20	45	1,565	1,547	91	717	229	168	23,902
9	3,935	1,332	655	654	2,283	1,644	2,607	3,659	576	505	29	33	1,386	1,379	116	958	313	165	22,229
10	4,278	1,349	588	925	2,284	1,868	2,607	3,647	573	540	29	38	1,365	1,449	84	1,519	345	138	23,626
11	4,477	1,399	543	1,152	2,318	1,850	2,442	3,479	573	485	23	39	1,392	1,476	87	460	282	141	22,618
12	4,796	1,445	535	1,127	2,253	1,871	2,421	3,571	596	520	20	59	1,408	1,509	68	337	565	199	23,300
1	4,470	1,229	517	754	1,947	1,582	2,182	3,035	561	444	22	40	1,272	1,323	62	166	443	154	20,203
2	4,189	1,138	482	842	2,143	1,878	2,168	3,392	539	474	25	31	1,277	1,424	57	232	246	135	20,672
3	4,422	1,279	638	827	2,379	2,487	2,780	4,124	636	547	29	33	1,411	1,531	58	204	208	146	23,739
計	51,208	15,907	7,128	9,746	27,488	22,488	31,053	43,482	6,893	6,131	261	461	17,005	17,559	915	6,970	3,945	1,861	270,501

外来患者数(平成27年度)

月	内科	消化器内科	外科	小児科	整形外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	心療内科	泌尿器科	緩和ケア内科	麻酔科	リハビリ科	歯科	人間ドック	企業健診等	時間外(昼)	時間外(夜)	計
計	50,457	16,105	7,429	9,355	27,510	22,354	30,186	46,761	6,664	6,655	245	445	18,801	18,359	984	6,484	3,897	1,888	274,579

患者の状況

入院患者平均在日数(平成28年度) (単位:日)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	28年 (年間)	27年 (年間)
わかば	10.3	11.2	8.8	9.7	11.4	9.8	9.7	11.7	9.4	10.6	10.8	10.4	10.3	13.6
さくら	14.3	16.5	11.6	16.5	13.9	13.6	11.9	14.4	12.9	16.3	14.3	12.6	14.0	15.1
あやめ	4.4	3.5	4.0	3.6	3.3	3.3	3.5	3.0	3.7	3.6	3.4	3.5	3.6	4.7
全体	8.5	8.5	7.4	8.3	7.9	8.2	8.1	7.8	8.5	8.9	8.1	9.2	8.3	10.3

入退院患者数(平成28年度) (単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	28年合計	27年合計
わかば	223	206	252	248	264	229	248	218	239	232	202	206	2,767	2,470
さくら	138	111	139	119	142	183	181	175	172	166	168	151	1,845	1,668
あやめ	263	280	309	336	301	311	333	353	293	271	325	279	3,654	2,887
合計	624	597	700	703	707	723	762	746	704	669	695	636	8,266	7,025

入院患者延数(平成28年度) (単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	28年合計	27年合計
わかば	1,202	1,152	1,182	1,357	1,351	1,300	1,313	1,199	1,274	1,309	1,175	1,260	15,074	14,754
さくら	927	891	855	1,024	999	1,188	1,245	1,185	1,222	1,216	1,153	1,148	13,053	11,785
あやめ	555	520	604	582	511	543	568	568	543	489	546	514	6,543	6,673
合計	2,684	2,563	2,641	2,963	2,861	3,031	3,126	2,952	3,039	3,014	2,874	2,922	34,670	33,212

リハビリ業務の状況

(単価:人)

脳血管疾患等リハビリテーション	1,735
廃用症候群リハビリテーション	2,967
運動器リハビリテーション	13,042
呼吸器リハビリテーション	1,433
がん患者リハビリテーション	674
計	19,851

人間ドック等の利用状況

(単価:人)

ドック		915
健康診断	会社	1,143
	一般(自費)	438
	生活習慣病予防健診	1,085
住民健診	健康診査	1,581
	胃がん検診	916
	大腸がん検診	1,083
	肺がん検診	931
	前立腺がん検診	226
富山県肝炎ウイルス検査		4
富山県風疹抗体検査		9
射水市肝炎ウイルス検診		47
計		8,378

薬剤科業務の状況/処方箋の状況

(単価:枚)

処方箋枚数	入院	13,675
	外来(院内・院外)	164,578
	計	178,253

注射手技の状況

(単価:件)

点滴		16,046
筋注		4,835
静脈		3,223
計		24,104

H28年度 年間実績数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	28年合計	27年合計
検査	上部消化管内視鏡検査	305	304	393	399	439	401	394	376	398	327	309	309	4,354	4,240
治療	上部消化管止血術	1	3	5	2	1	6	4	0	1	4	0	2	29	22
	食道拡張術	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	食道ステント留置術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	胃瘻造設・交換	2	1	2	3	2	2	0	3	6	3	2	4	30	17
	胃異物除去術	3	1	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	10	7
	胃粘膜下層剥離術	0	2	1	1	0	1	2	0	1	2	1	0	11	11
	胃ポリペク	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	十二指腸ステント留置術	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	食道静脈瘤結紮術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
上部内視鏡検査件数		312	314	402	408	442	411	400	379	408	337	313	316	4,442	4,303
上部鎮静剤使用件数		192	207	247	253	267	221	255	249	262	179	164	193	2,689	2,584
検査	S状結腸内視鏡検査	22	12	8	12	21	19	15	20	19	13	16	19	196	156
	大腸内視鏡検査	65	50	73	69	78	65	63	60	69	72	55	63	782	873
治療	大腸ポリペクトミー	19	15	18	16	25	30	26	27	19	15	21	19	250	268
	大腸止血術	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	6	7
	大腸ステント留置術	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
	大腸Ba拡張術	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
下部内視鏡検査件数		107	77	99	99	124	114	105	108	108	102	93	101	1,237	1,305
下部鎮静剤使用件数		57	57	77	71	74	71	63	70	61	54	56	53	764	844

H28年度 年間実績数																
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	28年合計	27年合計	
検査	内視鏡的逆行性膵胆管造影	0	3	1	0	0	0	3	1	0	2	3	4	17	11	
治療	内視鏡的逆行性胆道ドレナージ術	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	3	
	胆管ステント留置術	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	1	3	14	20	
	内視鏡的乳頭拡張術(探石術)	0	1	0	3	2	1	1	1	1	4	5	1	20	26	
	内視鏡的乳頭括約筋切開術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	内視鏡的結石除去術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	内視鏡的総胆管結石砕石術	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	
	膵臓・胆のう・肝臓系検査合計	1	6	2	4	4	2	5	3	3	9	10	11	60	63	
気管支鏡検査		3	0	3	4	2	1	1	1	3	1	0	5	24	14	
治療	腹部血管造影及び塞栓術	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	5	8	
	経皮的胆道ドレナージ術	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	
	胆道ステント留置術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
検査	肝生検	0	1	1	0	1	0	1	0	3	0	1	2	10	0	
	イレウス管挿入	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	
緊急内視鏡検査(オンコール)		3	2	2	3	1	2	3	3	3	9	4	4	39	44	
経鼻内視鏡検査		22	26	49	31	36	48	38	33	27	27	30	24	391	370	
上部消化管内視鏡検査(細径スコープ)		26	15	23	26	17	34	27	15	23	22	33	26	287	276	

検査科業務集計 H28年度											
	生化学	血液	尿・一般	生理	輸血	細菌	病理	細胞診	免疫	迅速検査キット	血液ガス
4月	3,021	3,137	1,701	1,308	16	164	105	27	736	342	48
5月	2,998	3,100	1,741	1,381	8	232	109	22	771	186	34
6月	3,235	3,579	2,290	1,672	20	278	110	34	875	104	33
7月	2,990	3,339	2,296	1,706	4	256	117	44	813	102	21
8月	3,287	3,627	2,239	1,758	13	334	135	34	792	113	38
9月	2,899	3,188	2,229	1,552	14	263	125	38	796	85	31
10月	2,941	3,232	2,405	1,392	14	293	147	29	797	144	25
11月	2,928	3,232	1,878	1,463	15	255	128	37	799	273	30
12月	3,009	3,333	1,846	1,461	18	284	119	32	816	558	30
1月	2,923	3,210	1,793	1,297	20	245	113	30	729	692	47
2月	2,804	2,995	1,808	1,291	6	207	106	24	747	700	53
3月	3,339	3,586	2,000	1,510	21	273	118	34	895	420	49
28年合計	36,374	39,558	24,226	17,791	169	3,084	1,432	385	9,566	3,719	439
27年合計	35,727	37,230	22,042	17,747	215	2,273	1,518	381	9,690	3,414	276

* 血液検査:血液算定、血液凝固検査、全血簡易検査(トロップT、HFABB)
 * 尿・一般:尿定性、便潜血
 * 生理検査:心電図、超音波検査、脈波検査、肺活量、脳波、神経伝導
 * 迅速検査キット:ウイルス検査(インフルエンザ、β溶連菌、マイコプラズマ、RSV、アデノV、肺炎球菌、ロタV、ノロV、プロカルシトシン、CD毒素)
 * 感染症(TPHA、HBs、HCV)、免疫(TSH、FT3、FT4、CA19-9、CEA)

平成28年手術件数

皮膚科 手術、検査、美容手技件数(平成28年)		
内容	内訳	件数
手術	皮膚良性腫瘍摘出術	333
	ほくろなどの炭酸ガスレーザー治療	124
	陥入爪手術	20
	皮膚悪性腫瘍摘出術	11
検査	皮膚生検	46
	パッチテスト	28
検査	シミ、あざのレーザー治療	256
	イオン導入、超音波導入	42
平成28年合計		860
平成27年合計		980

麻酔科手術件数(平成28年)	
麻酔内容	件数
全身麻酔	547
脊髄くも膜下麻酔(腰椎麻酔)	17
その他	5
麻酔科管理症例(平成28年合計)	569
平成27年合計	545

泌尿器科手術件数(平成28年)	
手術内容	件数
経尿道的膀胱腫瘍切除術	6
経皮的腎瘻造設術	2
経尿道的尿管ステント挿入術	1
環状切除術	2
平成28年合計	11
平成27年合計	31

平成28年手術件数

整形外科手術件数(平成28年)	
手術内容	件数
骨折観血的手術	92
脊椎手術	14
肩関節鏡視下手術	123
人工肩関節置換術	22
人工股関節置換術	42
人工膝関節置換術	6
膝関節鏡視下手術	4
靱帯形成術	3
人工骨頭挿入術	11
腫瘍摘出術	7
腱縫合術	7
神経縫合、剥離術	9
腱鞘切開術	10
その他(骨切り、抜釘等)	21
平成28年合計	371
平成27年合計	294

整形外科 肩関節鏡手術件数(平成28年)	
手術内容	件数
肩腱板損傷	134
石灰沈着性腱板炎	2
反復性脱臼	6
肩関節拘縮	11
関節唇・SLAP損傷	1
人工関節(リバーズ)	22
平成28年合計	176
平成27年合計	155

平成28年手術件数

外科手術件数(平成28年)		
手術内容	内訳	件数
癌切除術(計28件)	胃癌(胃切除術,胃全摘術)	4
	大腸癌(結腸切除術,直腸切除術)	21
	肝細胞癌(肝切除術)	3
小腸切除術		4
腸管癒着症手術		2
腹腔鏡下結腸切除術		3
人工肛門造設術		2
人工肛門閉鎖術		2
虫垂切除術(腹腔鏡下)		22
腹腔鏡下肝生検術		1
胆嚢摘出術		41
胆管結石摘出術		4
胆管空腸吻合術		1
試験開腹術		4
肛門手術		11
鼠径ヘルニア手術		24
その他のヘルニア手術		1
中心静脈ポート植込み術		23
腹膜透析カテーテル挿入		1
腹膜透析カテーテル抜去		2
皮膚・皮下腫瘍摘出術		9
リンパ節生検術		1
平成28年合計		186
平成27年合計		230

平成28年手術件数

眼科手術件数(平成28年)	
手術内容	件数
増殖性硝子体網膜症手術、 黄斑下手術などを含む硝子体手術 (うち白内障手術、眼内レンズ挿入術との同時手術274件)	465
網膜復位術	3
白内障手術(超音波摘出術、嚢外摘出術、嚢内摘出術) 眼内レンズ挿入術	1,471
緑内障手術 (うち白内障手術、眼内レンズ挿入術との同時手術55件)	128
涙道手術	66
斜視手術	46
眼瞼手術	70
その他の観血手術(翼状片手術など)	383
エキシマレーザー	46
ICL	18
光線力学療法	15
後発白内障手術	395
網膜光凝固術	357
平成28年合計	3,463
平成27年合計	3,456

平成28年手術件数

耳鼻科 手術件数(平成28年)		
手術内容	内訳	件数
耳領域 (計32件)	鼓室形成手術	25
	鼓膜形成術	2
	内耳窓閉鎖術	3
	顔面神経減圧手術	1
	先天性耳瘻管摘出術	1
鼻副鼻腔領域 (計120件)	鼻内副鼻腔手術	45
	粘膜下下鼻甲介骨切除術	18
	翼突管神経切除術	16
	鼻中隔矯正術	37
	鼻前庭嚢胞摘出術	2
	眼窩骨折靱血的手術	1
	アデノイド切除	1
咽喉頭頸部 領域(計41件)	口蓋扁桃手術(摘出)	12
	いびきに対する軟口蓋形成手術	4
	舌小帯形成手術	1
	頸部リンパ節切除術	2
	耳下腺腫瘍摘出術	2
	甲状腺悪性腫瘍手術	2
	甲状腺良性腫瘍手術	3
	顎下腺腫瘍摘出術	2
	下咽頭腫瘍摘出術	1
	喉頭腫瘍摘出術	2
	喉頭膿瘍切開術	2
	声帯ポリープ切除術	3
	頸嚢摘出術	3
	気管切開術	2
平成28年合計		193
平成27年合計		211

【平成28年医師業績集】

名前	刀塚 俊起 (なたづか としき)	
発表業績(学会)	「2015/2016シーズンのインフルエンザワクチン効果」 第39回富山県感染対策研究会 刀塚 俊起,新保 卓也,東海 悦美,前川 早苗,成瀬 智,梅田 加洋子	平成28年9月24日
	「医師の苦しみー医師の専門職性キュアとケアについて」 第十回対人援助・スピリチュアルケア研究会学術研究大会 刀塚 俊起	平成28年9月18日
発表業績(講演)	「がん患者さんの終末期における倫理観」 富山赤十字病院 meet the expert 刀塚 俊起	平成28年11月17日

名前	平谷 和幸 (ひらたに かずゆき)	
発表業績(論文)	「不顕性溶血によりHbA1c が偽性低値を示した有口赤血球症を合併した2 型糖尿病の1例」 糖尿病 (Journal of The Japan Diabetes Society vol59 (10):719-723 2016) 平谷和幸1),刀塚俊起2),末盛晋一郎3),和田秀穂4),古賀正史5)	平成28年
発表業績(学会)	「肥満2型糖尿病患者に対するイブラグリフロジン、トモグリフロジン投与による体組成、体水分量変化のInBody770Iによる検討」 第59回日本糖尿病学会年次学術集会(国立京都国際会館) 平谷 和幸	平成28年5月19日 ～平成28年5月21 日

名前	田中 宏明 (たなか ひろあき)	
発表業績(学会)	「エルロチニブからアフアチニブへの変更により 肝障害の改善と癌性髄膜炎の病勢コントロールが得られた肺腺癌の一例」 日本呼吸器学会北陸地方学会 田中 宏明	平成28年5月21 日
	「多発性嚢胞にスリガラス影と線維化が混在する画像所見で重症呼吸不全を呈したリンパ脈管筋腫症の一例」 第228回日本内科学会北陸地方学会 田中 宏明	平成28年3月13日

名前	大濱 弘光 (おおはま ひろひこ)	
発表業績(学会)	「不明熱にて診断に苦慮した血管内大細胞型B細胞リンパ腫と考えられた1例」 第228回日本内科学会北陸地方会 大濱 弘光、刀塚 俊起	平成28年3月13日

名前	吉崎 達郎 (よしざき たつお)	
発表業績(講演)	「出張講座」 場所:太閤山小学校 依頼主:太閤山小学校 吉崎 達郎	平成29年2月3日
	「一般小児科における喘息・食物アレルギー診療」 県西地区SLIT講演会 場所:ウイング・ウイング高岡 吉崎 達郎	平成28年12月8日
	「講演「いいお産の日 in 岡山市 2016」」 場所:岡山ふれあいセンター 依頼主:岡山市保健所健康づくり課 吉崎 達郎	平成28年11月3日
	「子育て講演」 場所:大阪府大東市 井上産婦人科クリニック 依頼主:井上産婦人科クリニック 吉崎 達郎	平成28年8月20日
	「出張講座」 場所:射水市新湊庁舎 依頼主:戸破子育て支援センターひまわり 吉崎 達郎	平成28年4月26日
	「2016年7月号『ひよこクラブ』(祖父母手帳)監修」 吉崎 達郎	平成28年7月

名前	真野 鋭志 (しのの えいじ)	
発表業績(学会)	「クラリスロマイシン耐性菌に対するボノブラザンフマル酸塩使用除菌療法の効果検討」 第58回日本消化器病学会大会(JDDW 2016) 真野 鋭志,平名 浩史,松村 孝之,河相 寛	平成28年11月4日
発表業績(講演)	「たかが便秘、されど便秘 お通じ外来からのメッセージ」 第474回高岡市内科医会学術講演会(ホテルニューオータニ高岡) 真野 鋭志	平成28年10月20日
	「お通じトラブル110番」 富山県女性薬剤師会講演会(富山電気ビルディング) 真野 鋭志	平成28年9月4日

【平成28年医師業績集】

名前	太田 悟(おおた さとる)	
発表業績(論文)	「腱板関節面不全断裂に対し、経腱板的suture bridge法を用いた治療成績の検討 ―第2報―」 肩関節 ;40 (2016) No.2 p. 623-626 太田 悟,駒井 理	平成28年
	「肩腱板広範囲断裂に対する関節鏡視下手術の術式別比較検討」 JOSKAS (日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会雑誌) Vol41:No.3,616-621,2016 太田 悟	平成28年
発表業績(学会)	「EXAMINATION OF NIGHT PAIN AND POST-OPERATIVE PAIN IN PATIENTS WITH FROZEN SHOULDER」 The 7th Association of South-East Asian Pain Societies Conference (ASEAPS 2017)	平成29年2月18日
	「当院におけるリウマチ治療」 第25回 射水市整形外科症例検討会 ミニレクチャー 太田 悟	平成28年11月17日
	「Post-operative results of arthroscopic rotator cuff repair in diabetic patients」 第43回 日本肩関節学会 太田 悟,駒井 理	平成28年10月22日
	「関節症性変化を伴った広範囲腱板断裂に対する上方関節包再建術の検討」 第127回 中部日本整形外科災害外科学会 太田 悟,兼氏 歩	平成28年10月1日
	「当院におけるリバーズ型人工肩関節置換術の短期成績」 第40回 日本リハビリテーション学会 北陸地方会 太田 悟	平成28年8月27日
	「腱板広範囲断裂に対する上方関節包再建術の成績および再断裂症例についての検討」 第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 太田 悟	平成28年7月28日
	「Examination of the Results of the PASTA Bridge using Transtendon Suture Anchor Technique」 第13回 国際肩肘学会 太田 悟	平成28年5月19日
	「五十肩と診断されたが鏡視下手術に至った症例の検討」 第70回富山県医学会 ポスター優秀賞受賞 太田 悟	平成28年3月13日
発表業績(講演)	「真生会富山病院におけるSCR」 第1回SCR研究会 太田 悟	平成28年12月3日
	「関節リウマチは治るのか？最新のリウマチ治療」 リウマチ市民講座in射水市 太田 悟	平成28年11月23日
発表業績(その他)	「複数疾患を合併した関節リウマチの症例(症例検討)」 砺波地区リウマチ病診連携フォーラム 太田 悟	平成29年3月23日
	「鑑別診断に難渋した関節リウマチの症例(症例検討)」 砺波地区リウマチ病診連携フォーラム 太田 悟	平成29年3月23日

名前	古谷 正晴 (ふるたに まさはる)	
発表業績(学会)	「腹腔鏡下手術を行った虫垂憩室炎の1例」 第78回日本臨床外科学会総会 古谷 正晴,本多 正治	平成28年11月25日

【平成28年医師業績集】

名前	舘 奈保子(たち なおこ)	
発表業績(学会)	「32nd Asia-Pacific Academy of Ophthalmology Congress」 Cystectomy with Intraoperative Optical Coherence Tomography for Cystoid Macular Edema of Diabetes 6-month Outcome Singapore 舘 奈保子	平成29年3月5日
	「糖尿病黄斑浮腫の嚢胞切開術の成績」 第55回日本網膜硝子体学会総会 ベルサール渋谷ガーデン 舘 奈保子,植田 芳樹,永江 功治,大谷 達郎,芳村 賀洋子,橋本 義弘	平成28年12月4日
	「糖尿病黄斑浮腫の治療 できるだけよい視力をえるためにできること」 第70回日本臨床眼科学会インストラクションコース 京都国際会議場・グランドプリンスホテル京都 舘 奈保子,西川 憲清,大越 貴志子,高村 佳弘	平成28年11月5日
	「糖尿病黄斑浮腫 抗VEGF薬時代における硝子体手術の役割」 第31回日本糖尿病合併症学会・第22回日本糖尿病眼学会総会 教育セミナー 仙台国際センター 舘 奈保子	平成28年10月7日
	「糖尿病黄斑浮腫の嚢胞様黄斑浮腫に対する嚢胞切開術の術中術後OCT所見」 第120回日本眼科学会総会 仙台国際センター 舘 奈保子,植田 芳樹,永江 功治,大谷 達郎,芳村 賀洋子,橋本 義弘	平成28年4月8日
発表業績(講演)	「Submacular Surgery for “White Circle”; Diabetic Macular Edema with Serous Macular Detachment Containinc Hard Exudates」 World Ophthalmology Congress 2016 Guadalajara, Mexico Naoko Tachi	平成28年2月8日
	「光干渉断層計搭載手術顕微鏡の疾患別有用性」 第29回日本眼科学術学会総会 福岡国際会議場・福岡サンパレス・福岡国際センター 舘 奈保子,植田 芳樹,永江 功治,芳村 賀洋子,橋本 義弘	平成28年1月29日
	「DME治療における最新の知見」 翡翠会 富山ANAクラウンホテル 舘 奈保子	平成29年3月18日
	「糖尿病黄斑浮腫をどう診るか」 木村眼科内科病院オープンカンファレンス 呉市木村眼科内科病院 舘 奈保子	平成29年2月24日
	「白内障硝子体同時手術時の眼内レンズ選択」 瀋陽市第四人民医院国際医学研究会 中国遼寧省瀋陽市第四人民医院 舘 奈保子	平成28年7月30日
発表業績(講演)	「糖尿病黄斑浮腫の治療戦略」 飛騨眼科集談会 高山グリーンホテル 舘 奈保子	平成28年7月9日

名前	植田 芳樹(うえた よしき)	
発表業績(論文)	「涙小管疾患の治療 ～涙小管再建できない場合～」 OCULISTA No35:37～42, 2016. 植田 芳樹	平成28年
発表業績(学会)	「リバズシル点眼使用患者へのトラベクトームを用いた線維柱帯切開術の効果の検討」 第40回日本眼科手術学会 植田 芳樹,舘 奈保子,橋本 義弘,永江 功治,大谷 達郎,芳村 賀洋子	平成29年1月28日
	「外斜視術後の戻りについての検討」 第75回富山眼科集談会 植田 芳樹,舘 奈保子,橋本 義弘,永江 功治,大谷 達郎,芳村 賀洋子	平成28年11月23日
	「マイクロバルスレーザーを用いた線維柱帯形成術の症例報告」 第74回富山眼科集談会 植田 芳樹,舘 奈保子,橋本 義弘,永江 功治,大谷 達郎,芳村 賀洋子	平成28年5月20日

名前	真鍋 恭弘(まなべ やすひろ)	
発表業績(講演)	「めまいに対する薬剤の選択について」 第13回富山女性薬剤師会研究会 真鍋 恭弘	平成29年3月5日
	「急性低音障害型感音難聴難治例に対する漢方薬の選択について」 第5回金沢漢方シンポジウム 真鍋 恭弘	平成29年2月6日

【平成28年医師業績集】

名前	明橋 大二(あけはし だいじ)	
発表業績(論文)	「Ⅳ. TOPICS 8. 養育の問題 1)自己肯定感」 「慢性痛の心理療法ABC」文光堂 明橋 大二	平成28年3月
	「思春期―不登校、ひきこもり、ネット依存、異性問題など」 「小児内科 特集 発達障害―医療支援のマネジメント」東京医学社 明橋 大二	平成28年5月
	「スクールカウンセラーの意義と役割」 「子どもの相談・救済と子ども支援」日本評論社 明橋 大二	平成28年7月
発表業績(連載)	山形新聞「明橋大二先生のもと子育てハッピーアドバイス」 明橋 大二	平成28年
	福島民報「Dr.明橋のハッピー子育て」 明橋 大二	平成28年
	週刊ベイスポ(アメリカ・北カリフォルニアで発行されている日本語情報紙)「明橋先生のハッピー子育て塾」 明橋 大二	平成28年
	全国保育協議会「ぜんぽきょう」 明橋 大二	平成28年
	品川区子育てアプリ 明橋 大二	平成28年
	NPOこどもすべーす柏ニュースレター「明橋先生の子育てハッピーコラム」 明橋 大二	平成28年
発表業績(記事掲載)	PHPのびのび子育て「子どもが本当に伸びる『甘えさせ方』」 明橋 大二	平成28年2月
	朝日新聞 教育考差点「不登校」 明橋 大二	平成28年1月31日
	熊本YMCAニュース「災害時の子どもの心のケア」 明橋 大二	平成28年6月1日
	毎日新聞ぶらすアルファ 「北海道置き去り事件について」 明橋 大二	平成28年6月8日
発表業績(テレビ)	日本テレビ「世界一受けたい授業」 「孫疲れ」 明橋 大二	平成28年7月16日
発表業績(その他)	KNBラジオ「明橋大二の大丈夫ですよ！子育て相談室」 明橋 大二	平成28年
発表業績(著書)	「親と子の心のパイプは、うまく流れていますか？」	平成28年3月
	「子育てハッピーオールゴール」	平成28年1月
発表業績(講演)	新潟市社会福祉協議会	平成28年1月11日
	東京都江戸川区認可私立保育園研修会	平成28年1月15日
	静岡県中部里親会	平成28年1月16日
	静岡恵明学園	平成28年1月16日
	エコチルとやま	平成28年1月24日
	全国家庭教育支援研究協議会(文科省主催)	平成28年1月28日
	三重県高等学校養護教諭研究会	平成28年1月29日
	石川県いしかわ子育て応援BOOK活用研修会	平成28年2月2日
	射水市立歌の森小学校	平成28年2月6日

【平成28年医師業績集】

発表業績(講演)	上市町立上市中央小学校	平成28年2月10日
	東京都品川区	平成28年2月11日
	石川県子ども夢フォーラム	平成28年2月16日
	富山県舟橋村	平成28年2月20日
	全国保育協議会研修会	平成28年2月23日
	コープいしかわ	平成28年2月26日
	ファザーリングジャパン・メインマンプロジェクト	平成28年2月27日
	横浜市南区役所	平成28年2月27日
	高岡市子育て支援センター	平成28年3月1日
	射水市堀 岡コミュニティセンター	平成28年3月5日
	NPO法人ふらっと	平成28年3月10日
	長野県南相木村	平成28年3月11日
	栃木県下野市社会福祉協議会	平成28年3月12日
	広島県尾道市	平成28年3月21日
	滋賀県愛荘町	平成28年3月26日
	東京都大田区	平成28年4月3日
	富山シティロータリー	平成28年4月16日
	ウイング京都	平成28年4月22日
	広島県福山市保育連盟	平成28年4月23日
	イーブルなごや	平成28年4月29日
	山形県鶴岡市美咲保育園	平成28年5月8日
	富山市愛育園	平成28年5月10日
	相模原市 淵野辺保育園	平成28年5月21日

【平成28年医師業績集】

発表業績（講演）	とやまチャイルドライン愛ランド	平成28年5月22日
	福島県岡ノ内幼稚園	平成28年6月3日
	東京都公立保育園研究会	平成28年6月3日
	CAPすわ	平成28年6月4日
	高岡市立野村小学校	平成28年6月10日
	星槎教育研究所	平成28年6月11日
	大阪府守口市	平成28年6月17日
	愛知県豊川市	平成28年6月18日
	砺波学園	平成28年6月28日
	広島県保育連盟連合会	平成28年7月1日
	奈良情熱学校	平成28年7月2日
	南大町保育園	平成28年7月5日
	富山県立総合衛生学院	平成28年7月8日
	岩手県洋野町	平成28年7月15日
	愛知県南知多町	平成28年7月18日
	新潟県育児相談研修会	平成28年7月21日
	厚生連高岡病院看護部	平成28年7月23日
	秋田市民間保育所協議会	平成28年7月29日
	秋田県教育委員会	平成28年7月30日
	上市町教育センター	平成28年8月2日
	NPO法人こころいふ	平成28年8月6日
	富山県生協	平成28年8月6日
	塾選び富山	平成28年8月20日

【平成28年医師業績集】

発表業績（講演）	飯田市保育園研修会	平成28年8月27日
	ヴィスト富山	平成28年8月30日
	富山市はりはら保育園	平成28年9月20日
	都城認定保育園研修会	平成28年9月24日
	鹿児島県霧島市	平成28年9月24日
	富山学園	平成28年9月29日
	富山県総合教育センター生徒指導セミナー	平成28年10月4日
	子育てハッピーコンサート（足立区）	平成28年10月7日
	調布市保育園協会	平成28年10月7日
	新潟県保育士会西蒲支部研修会	平成28年10月13日
	富山市子育て支援センター	平成28年10月15日
	沖縄パシフィックホテル	平成28年10月16日
	パルシステム埼玉	平成28年10月21日
	射水市片ロコミュニティセンター	平成28年10月25日
	富山市立城山中学校	平成28年10月29日
	北信越保育士会	平成28年10月31日
	大阪府箕面市	平成28年11月3日
	新潟市放課後児童クラブ	平成28年11月4日
	東京都港区	平成28年11月5日
	埼玉県朝霞市	平成28年11月6日
	高岡市学童保育研修会	平成28年11月8日
	高岡市立国吉小学校	平成28年11月15日
	射水市立新湊中学校	平成28年11月15日

【平成28年医師業績集】

発表業績(講演)	千葉県我孫子保育士会	平成28年11月17日
	子育てハッピーコンサート(さいたま市)	平成28年11月18日
	親と子と教職員の教育相談室(千代田区)	平成28年11月18日
	山形県鶴岡市	平成28年11月19日
	とやま子供若者フォーラム	平成28年11月20日
	新潟県柏崎市	平成28年11月23日
	富山県総合教育センター不登校相談会	平成28年11月26日
	砺波学園	平成28年11月29日
	東京都中野区	平成28年12月2日
	宇都宮市教育委員会	平成28年12月17日
	千葉県松戸市	平成28年12月17日
	茨城県鹿嶋市	平成28年12月23日

名前	稲田 雅一 (いなだ まさかず)	
発表業績(講演)	「連携における歯科の役割」 射水市多職種シンポジウム 稲田 雅一	平成28年12月8日
	「食育と家族の絆」 射水市小中学校PTA教育委員会主催 稲田 雅一	平成28年12月3日
	「口腔機能と全身の健康」 東包括支援センター口腔栄養教室コース 稲田 雅一	平成28年10月13日

【平成28年看護部業績集】

発表業績(講演)	終末期、認知症患者のケア 特別養護老人ホーム エスポワール小杉 長久 栄子 対人援助とスピリチュアルケア 日本看護連盟 高岡、水見、射水支部合同研修会 長久 栄子 対人援助とコミュニケーション 調剤薬局アシストグループ職員研修 長久 栄子	平成28年8月
		平成28年8月
		平成28年10月
発表業績(学会)	スピリチュアルケア(生きる意味への援助)は日常にある！～看護師の存在と意味はケアにある～ NPO 対人援助・スピリチュアルケア研究会第10回学術研究大会 大会長基調講演 長久 栄子 うつ向き安静に使用する顔枕の検討 第32回日本視機能看護学会学術総会 古川 香代子	平成28年9月18日
		平成28年10月2日
	BLS・ALS短時間コース受講後の院内急変対応シミュレーションの実際 第18回日本救急看護学会学術集会 南 英樹	平成28年10月30日
	緊急内視鏡検査時の急変対応シミュレーションを実施して 第77回日本消化器内視鏡技師学会 浅野 真巳	平成28年11月5日

【平成28年薬剤科業績集】

発表業績(学会)	「プレガバリン内服によるがん患者の体重変化に関する調査研究」 日本緩和医療薬学会 田畑 佳孝,山崎 由香,長久 栄子,古谷 正晴,河相 寛 「ボルテゾミブ投与後の他剤無効の便秘に対してルビプロストンが有効であった2症例」 日本臨床腫瘍薬学会 内藤 義徳,田畑 佳孝,炭谷 真由美,山崎 由香,平名 浩史,刀塚 俊起	平成28年6月5日
		平成29年3月19日

【平成28年食膳栄養科業績集】

発表業績(学会)	「維持血液透析患者の栄養状態とリン摂取量との関連」 第30回富山県透析看護研究会 結川 美帆,中島 真弓,二村 明広 「維持血液透析患者の栄養状態とリン摂取量との関連」 第61回日本透析医学会学術集会・総会 結川 美帆,中島 真弓,二村 明広	平成28年12月4日
		平成28年6月12日

【平成28年診療情報管理室業績集】

発表業績(学会)	「機能評価係数Ⅱ 向上へ診療情報管理室として取り組んだこと」 第45回 北陸診療情報管理研究会 関口 佳津子,荒谷 真由美	平成28年6月11日
----------	---	------------

【平成28年リハビリテーション科業績集】

発表業績(学会)	「鏡視下受動術と腱板縫合術の同時手術例は予後良好である」 第13回 信越肩関節フォーラム 高橋 武広(理学療法士),太田 悟	平成28年7月23日
----------	--	------------

【平成28年経営企画室業績集】

発表業績(学会)	「情報の見える化と経営改善 ～劇的改善 Before・After～」 第5回 全国医療経営士実践研究大会 中神 勇輝	平成28年10月30日
発表業績(雑誌)	月刊医療経営士 経営企画室	平成28年12月
	月刊医療経営士 濱名 孝行,中神 勇輝	平成29年3月

【平成28年医療秘書課業績集】

発表業績(論文)	「黄斑上膜症例におけるIOLマスターTMの波形別術後屈折誤差の比較」 眼科臨床紀要9巻10号 p815-818,2016 岡本 康宏,橋本 義弘,植田 芳樹,永江 功治,芳村 賀洋子,舘 奈保子	平成28年
----------	---	-------

【平成28年臨床心理科業績集】

発表業績(学会)	発達障害の特性に配慮した支援について 富山県立となみ東支援学校 第3回障害種別研修会 田邊 裕	平成28年7月26日
	心理的な不安のある生徒への適切な対応と保護者支援について 富山県立しらとり支援学校 平成28年度特別支援学校障害種別研修会 田邊 裕	平成28年7月28日
	心理的な不安のある生徒への適切な対応と保護者支援について 富山県立しらとり支援学校 平成28年度特別支援学校障害種別研修会 田邊 裕	平成28年8月30日
	「私」をおさめる箱庭 日本箱庭療法学会 坂井 朋子	平成28年10月16日

【平成28年PTS推進室業績集】

発表業績(学会)	病院全体で取り組んだ待ち時間対策 ～チーム活動の成果～ 日本病院学会 齋藤 美世,刀塚 俊起,中道 裕子,石原 里美,帯原 真嗣,福田 綾	平成28年6月23日
	サービス向上に貢献できる「フロアマネジャー」を目指して～患者満足度調査の結果から～ 日本病院学会 齋藤 美世,北村 有紗,木倉 スミ子,山田 梨恵子,木田 真由美,加藤 香苗,福田 綾,高森 尚子,高森 まどか	平成28年6月23日
発表業績(雑誌)	サービス向上に貢献できる「フロアマネジャー」を目指して 『病院羅針盤』平成29年1月1・15日号(発行:産労総合研究所)特集1事例2	平成29年1月
発表業績(新聞)	院内コミュニケーションマイスター(手話)認定の記事 北日本新聞 山田 梨恵子	平成28年9月8日

【平成28年視能訓練科業績集】

発表業績(原著論文掲載)	○「特発性黄斑上膜に対する硝子体手術前後の網膜神経節細胞複合体厚変化と視機能の検討」 著書: 楯 日出雄 掲載雑誌: 臨床眼科Vol.70 No.6: 949-956	平成28年
	○「真生会富山病院アイセンターにおける遮光眼鏡処方の傾向」 著書: 乾 有利 掲載雑誌: 臨床眼科Vol.70 No.4: 543-548	
	○「黄斑上膜に合併したPeripapillary intrachoroidal cavitationが硝子体手術後に消失した1例」 著書: 楯 日出雄 掲載雑誌: 眼科臨床紀要 9巻11号: 899-903	
	○「静的視野検査」 著書: 楯 日出雄 掲載雑誌: 眼科ケア Vol.18 No.5: 483-493	
発表業績(学会)	○シンポジウム講演 ～検査の立場からみる～「糖尿病網膜症の眼底画像イメージング」 第39回日本眼科手術学会 演者: 楯 日出雄	平成28年1月29日 ～平成28年1月31日
	「Superior segmental optic hypoplasia(SSOH)の視神経乳頭周囲網膜神経線維厚と黄斑部網膜神経節細胞複合体厚の検討」 第120回日本眼科学会 筆頭演者: 楯 日出雄 共同演者: 笹川 幸映, 舘 奈保子	平成28年4月7日 ～平成28年4月10日
	「当院における大斜視角外斜視の術後成績」 第72回日本弱視斜視学会 筆頭演者: 福留 隆夫 共同演者: 楯 日出雄, 田原 文華, 植田 芳樹, 舘 奈保子, 杉山 能子	平成28年6月24日 ～平成28年6月25日
	「ロービジョン者によるピアカウンセリング相談会の報告」 第17回日本ロービジョン学会 筆頭演者: 乾 有利 共同演者: 河端 陽子, 植田 芳樹, 舘 奈保子	平成28年8月26日 ～平成28年8月28日
	「網膜静脈分枝閉塞症におけるOCT Angiographyを用いた黄斑部形態と中心網膜感度の関連性」 筆頭演者: 楯 日出雄 共同演者: 青木 幸映, 袖山 健伸, 山田 一樹, 谷口 良輔, 三谷 美紀, 須藤 由美子, 舘 奈保子	平成28年10月15日 ～平成28年10月16日
	「WelchAllyn社製スポットビジョンスクリーナーの測定精度」 筆頭演者: 福留 隆夫 共同演者: 楯 日出雄, 田原 文華, 中谷 俊介, 河端 陽子, 舘 奈保子	
	「緑内障患者の自動車運転に関する調査」 筆頭演者: 乾 有利 共同演者: 河端 陽子, 三谷 美紀, 須藤 由美子, 永森 麻菜美, 植田 芳樹, 舘 奈保子	
	「白内障例におけるIOLマスター700・500、OA-2000の光学式眼軸長測定装置の比較」 筆頭演者: 田原 文華 共同演者: 福留 隆夫, 乾 有利, 河端 陽子, 舘 奈保子	
「裂孔原性網膜剥離に対する硝子体白内障同時手術におけるIOL位置と屈折誤差の検討」 筆頭演者: 中谷 俊介 共同演者: 植田 芳樹, 舘 奈保子 第57回日本視能矯正学会		

【平成28年視能訓練科業績集】

発表業績(学会)	○「ヘッドマウント型視野計imolにおける臨床的有用性の検討」 第70回日本臨床眼科学会 筆頭演者: 楯 日出雄 共同演者: 三谷 美紀, 須藤 由美子, 舘 奈保子	平成28年11月3日 ～平成28年11月6日
	「眼底病態における光干渉式眼軸長測定装置を用いた眼球生体計測値の比較検討」 筆頭演者: 楯 日出雄 共同演者: 田原 文華, 須藤 由美子, 舘 奈保子	平成28年12月2日 ～平成28年12月4日
	「SF6ガス使用の有無と白内障単独手術によるIOL位置と屈折誤差の検討」 筆頭演者: 中谷 俊介 共同演者: 福留 隆夫, 田原 文華, 河端 陽子, 乾 有利, 植田 芳樹, 舘 奈保子 第55回日本網膜硝子体学会	

H29 版

真生会中期計画

Ver. 2017 6 1

医療法人 真生会

序論

＜外部環境の長期的視点における留意すべき変化＞

1、2040年までの人口推移と2025年地域医療構想からの留意事項

（1）高岡医療圏の人口推移と患者動向

高岡医療圏において、入院の主な対象となる75歳以上人口は2030年がピークであり、それ以降、入院患者は減少することが見込まれる。外来の主な対象としての65歳以上人口は2020年から減少するため、外来対象患者はそれ以降、減少に転じると考えられる。

（2）2025年の地域医療構想からのメッセージ

2025年の地域医療構想から、不足する医療資源は、回復期医療と在宅医療であり、地域包括ケア拠点病院は、それらへの対応が求められる。

2、保険者機能の強化を目指す国の施策の留意事項

（1）健康・予防の強化

GDP600兆円に向けた「官民戦略プロジェクト10」で、世界最先端の健康立国を目指し、健康・予防に向けた保険外サービスの促進に、国は重点を置いており、これらに対する取り組みは、医療機関も重視する必要がある。

（2）保険者との協力体制

特定健診・保健指導は、ともに国全体で実施率が不十分であり、保険者機能の抜本強化の施策として、全ての保険者を強力に支援することを国は表明している。平成30年度より、保険者の努力に応じ、インセンティブを与える、保険者努力支援制度が開始される。その指標となる項目を意識した取り組みが医療機関にも求められる。努力指標の一つである糖尿病等の重症化予防は当院糖尿病センターの重要な課題でもある。

3、診療報酬改定をめぐる動向の留意事項

（1）在宅での看取りニーズの増大

在宅医療提供体制に関する議論では、特に施設を含む在宅での看取りに対するニーズの増加が懸案となっている。方策の一つとしては、訪問看護を活用し、かかりつけ医の負担を軽減することが検討されている。

（２）保険者との連携による効率的医療の推進

指導管理の評価として、保険者との連携を算定要件に組み込み、医療の質と効率を高めることを検討課題としている。

（３）急性期入院医療の厳格化

入院医療では、７対１の厳格化が進むとともに、要件の項目自体が見直しされようとしている。７対１と１０対１の医療内容を比較すると、両入院基本料の差額ほどの差は見られない状況が出てきており、次回の改定に反映される可能性が示唆される。

（４）地域包括ケア病棟の本来の役割

地域包括ケア病棟には、３つの機能（サブアキュート、ポストアキュート、在宅復帰支援）があるが、７対１病院が自院のポストアキュートとして利用している実態が明らかとなり、次回改定では、サブアキュートと在宅復帰支援への取り組みが重視されると考えられる。サブアキュートについて、具体的には在宅医療の後方支援として急変時の受皿、あるいは在宅医療の後方支援としての看取りである。また、在宅医療を支えるためのレスパイト入院も重要な役割となる。

<留意すべき外部環境変化に対する方策>

１、ニーズの増加・減少への対応

（１）増加ニーズ

回復期医療、在宅医療、健診事業をはじめ、ニーズが増加する事業に対する長期事業計画を再考する必要がある。増える疾患としては、全国的に肺炎と大腿骨頸部骨折など高齢者の骨折が増えると言われている。肺炎では、誤嚥性肺炎が多いため、摂食嚥下訓練や口腔ケアにより、肺炎を防止する取り組みが重視される。

これらの増加するニーズに対応するには、いわゆる“地域多機能型病院”であることが求められる。地域多機能型病院とは、次の５つの条件を備えた病院であると言われている。

・「ケア力」と「リハビリ力」を備えている

・救急患者受け入れ能力が高い

・患者を選ばず、可能なかぎり全て受け入れる

・退院先を確保できる

・在宅療養支援機能を強化している

（２）減少ニーズ

現在と同じ取り組み方では、外来数は２０２０年から、入院数は２０３０年からも減少する。外来収入が入院収入の２倍という当院の収益形態では外来患者数の減少の影響は大きい。減少にあがなう方策を取りつつ、自院の余剰資源を他の事業に転換する選択肢を講じなければならない。

２、地域包括ケアシステムへの参画

地域への貢献とは、地域包括ケアシステムへの参画と同義であり、それには次の施策が重要となる。

（１）在宅生活者の急変・看取りへの対応

在宅生活者の急変時の受皿として、急性期病棟と地域包括ケア病棟には、これまで以上に質と効率の向上と共に成果が要求される。増加が予想される在宅者の看取りは、個々のスタッフのスキルアップとともに受け入れ体制の再考が必要である。

（２）周囲との連携

これからの医療機関は、病気になってから対応するだけではなく、自治体と協力し、病気にならない、なっても悪化させない取り組みに力を入れて行かねばならない。それらを、自院の事業として、いかに成立させるかが重要となる。

また、地域包括ケアシステムを担う、外部のキーパーソンや各種団体との連携強化にも積極的に取り組まねばならない。それには、こちらから出向いたり、当院に招いたり、互いが交流する機会を多く持つことが重要である。

第１ ２０１８年（平成３０年）ビジョン

1、射水市を住みよい街とするために

地域との信頼関係を築き、急性期と回復期をしっかり担える地域包括ケア拠点病院を目指します。

2、魅力ある真生会にするために

ダントツの強みを持って広範囲から患者やスタッフを集められる病院を目指します。

3、みんなが幸せになるために

職員が生き生きと働き、みんなの笑顔があふれる病院を目指します。

第2 2018年（平成30年）ビジョン1の実現

地域との信頼関係を築き、急性期と回復期をしっかり担える地域包括ケア拠点病院となる。

真生会富山病院（以下、当院）が、患者・住民の安心・満足の向上のために射水市から求められる役割を確認し、それを実現するための施策を実行することで、地域包括ケアシステムの拠点病院となる。

1 射水市から求められる役割

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定されており、本中期計画では旧射水郡を地域包括ケアシステムの想定地域とする。

入院では急性期と回復期を、外来では主治医機能を担う。

（1）病棟機能

ア 平成26年の病棟整備

平成26年秋、疾患の種類に応じた分配であった3病棟を、重症度ごとに、本館3階の重症・急性期病棟、本館4階の軽症・中等症病棟、南館3階の眼科病棟という3区分に機能分化させた。

イ 平成27年の病棟整備

- ・地域包括ケアシステムの中の拠点病院とは、地域包括ケア病棟を持った病院であると国は示している。
- ・地域包括ケア病棟とは次のような患者を対象としている。
 - ・術後の患者
 - ・高齢者の癌患者
 - ・重度意識障害患者
 - ・合併症のある脳卒中リハ患者
 - ・慢性期の急性増悪患者
 - ・感染症全般
 - ・その他 軽度急性期患者

そこで平成27年に本館4階の病棟を地域包括ケア病棟とした。

ウ 平成28年度の病棟整備

当院の入院患者の状況を踏まえ、病期に対する機能分化を推進するため、平成28年9月に各病棟の病床配分を次のように変更した。

本館3階 わかば（急性期）病棟 44から40床に

本館4階 さくら（地域包括ケア）病棟 35から41床に

南館3階 あやめ（アイセンター）病棟 20から18床に

エ 各病棟の状況

【急性期病棟】わかば病棟

一般病棟7対1入院基本料を算定している。

（対象患者）

全身麻酔・合併症のある局所麻酔患者、多くの医療資源を投入し全身管理を必要とする患者

（病棟機能の指標と目標）

1）救急医療管理加算算定件数

	加算1	加算2
目標年間件数 27年度	435	139（実績）
28年度	429	232（実績）
29年度	445	145（以下は目標）
30年度	450	150

2) 7:1 重症度 医療看護必要度の算定要件の保持

28 年度の診療報酬改定により重症度基準が 15%から 23%に厳格化された。わかば病棟単体の重症度が 23%を超えるのは困難ではないが、あやめ病棟を含め、一般病床全体の重症度を 23%に維持するには常に重症度の状況を管理してゆく必要がある。

次回の平成 30 年の診療報酬改定では、重症度基準がさらに引き上げられる可能性は高く、対策を講じておく必要がある。

【地域包括ケア病棟】 さくら病棟

(対象患者)

急性期を脱し、リハビリ・退院支援を必要とする患者、中軽症の急性増悪患者、短期滞在手術患者、緩和ケア対象患者、レスパイト入院患者

(病棟機能の指標)

28 年度

入院の優先順位は以下の順番として稼働率 90%を目標とする

- 1) わかば、あやめからの転棟
- 2) レスパイト、紹介
- 3) 緊急入院
- 4) 退院微調整（これを行うのは緊急事態）

29 年度、30 年度 あやめ病棟の動向が決まってから作成する。

【アイセンター病棟】 あやめ病棟

(対象患者)

・眼科疾患患者、大腸ポリペク患者、睡眠検査患者など軽症患者にも対応

オ 病棟運営の課題

1) 入院規制

諸般の事情により、入院規制を行わざるをえないことがあり、入院のニーズに応えきれていない。およそ以下の目安で解決を目指している。

28 年度：満床という理由以外での入院規制を半減させる。(27 年度： 67%)

満床以外の受入れ不能以外(16 件)／受入れ不能件数(32 件)＝50%

29 年度：満床という理由以外での入院規制を撤廃する。

2) 新規入院患者

急性期病棟と回復期病棟の院内連携が進み、急性期病棟の平均在院日数が短くなったが、新規入院患者数は増えていないため、病棟稼働率が低下傾向にある。入院患者が増えるような取り組みとして、救急車受け入れ能力の向上、周辺医療機関との連携強化に取り組み、入院患者の紹介を増やすことが必要である。

・救急車受け入れ率の目標

28 年度実績 94% (目標 96%)

29 年度目標 97%

30 年度目標 98%

・紹介を増やすための目標

紹介数 前年比

H23 年度 1976 106.1%

H24 年度 1859 94.1%

H25 年度 2047 110.1%

H26 年度 2376 116.1%

H27 年度 2569 108.1%

H28 年度 2709 105.5%

紹介数目標 前年比

H29 年度 3223 112%

H30 年度 3609 112%

3) 急性期病棟の医療機能と人材の不均衡

看護師の人員配置と教育システムを向上させ、病棟機能に応じた人材を適切に配置できる体制を構築する必要がある。

4) 緩和ケア患者の受け入れ

緩和ケア患者をどの程度、どの病棟で受け入れるか、適切な考え方を整理する必要がある。

5) 高齢患者対応

高齢者及び認知症患者に対する医療・看護について対応力を高める必要があり、平成 28 年度より、病棟では認知症ケア加算 2 を算定している。また、認知症カフェの開催や認知症相談窓口の設置で地域にも活動を広げている。

6) 病床管理の効率化

全病床の一元管理など、病床管理の効率化を高める取り組みを検討する必要がある。

7) 診療報酬改定への対応

平成30年の診療報酬改定に向けて、積極的に情報を収集し、対応策を講じて行く必要がある。

カ 病棟施設改修

- 1) 平成29年春に入院療養の質を高めると共に病棟稼働率を向上させるため、病棟の個室率を高める改修を行った。
- 2) 各病棟の出入り口に安全扉を設置し、入院患者の安全管理機能を向上させることの有効性について引き続き検討する。

(2) 外来機能

ア 外来主治医機能の発揮

- (ア) 2014年の診療報酬改訂で、診療所や200床以下の中小病院が果たす主治医機能に対し、地域包括診療料という管理料が新設された。これは、真生会が得意とするものであり、現在の外来体制、在宅医療を引き続き継続あるいは強化して良い分野と言える。

(イ) 地域包括診療料

- * 主治医機能を担う中小病院に求められること
- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
 - 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
 - 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
 - 継続的な服薬や健康管理等

地域包括診療料の算定数

H28年度中に100名達成を目標とした。

患者負担額や包括範囲の課題があり、算定数はあまり伸びなかった。

(3) 救急医療

今後、一層の増加が見込まれる高齢者救急医療に対応し、射水市の救急医療にしっかりと貢献する。

ア 当院の救急体制と実績等

(ア) これまでの実績

平成12年に開院以来、1年365日、24時間救急体制で受け入れを行ってきた。特に夕方外来（午後5時から7時まで受付）で一次救急患者を受け入れてきた実績がある。

(イ) 病棟の受け入れ体制

これまでの救急患者受入率は平成26年の実績で93.5%。

(ウ) 主な救急対応疾患

- ・ 富山県の「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」における「傷病者の症状」のうち、「重篤（バイタルサイン等による）」および「脳卒中疑い」の「t-PA 適応」と「その他」に対応可能。富山県医療計画書（平成25年）によると、高岡医療圏内でのt-PAの実施件数は少ないとあり、体制上の問題によるものとする、当院の参画により、実施件数の増加を期待できる。
- ・ 消化器疾患については消化器内科、消化器外科が常時、対応できる体制がある。

(エ) 当院で受け入れ不可能な疾患

脳外科処置が必要な患者、心筋梗塞などの循環器疾患、婦人科疾患

(オ) 救急医療の3年後のビジョンと実現の方策

内科系では急性心筋梗塞をのぞく、大部分の救急疾患に対応出来る体制をつくる。

ウ 課題

(ア) 自殺未遂患者への対応

精神科の常勤医師がいるのは厚生連と高岡市民病院、病棟があるのは高岡市民病院のみ。救命後の精神科対応が重要であり、当院でもできるだけ対応する。特に大量服薬が多い

(イ) 外科系救急の対応能力の向上

ほとんどの消化器外科の緊急手術に常時、対応出来る体制をつくる。

（４）透析

ア 平成１８年１２月に１０床の透析室をオープンしたが、患者数の増加に対応するため平成２７年に５床を増床した。射水市には透析施設が当院と射水市民病院の２施設しか無く、透析患者は他の地域で受けなければならない状況にある。当院での透析予備群も多く、地域からの需要に応えるためにも、透析ベッドのさらなる増床のニーズは高い。平成３０年春を目指し、合計２５床の透析施設の増設を検討する。

イ 射水市の状況

射水市の人口は、94千人（H25）であり、透析患者の受療率からすると、射水市には約200人の透析患者がいると予測される。市内の透析患者200人の内、50人が当院と市民病院で受け入れ、残りの150人は他の地域で受診しているのが実情となっている。

ウ トラブルがあった場合の対応・連携について

シャント形成に対しては、高岡市民病院に、シャント・トラブルの場合は高岡みなみ病院に依頼している。

エ 透析スタッフ、設備の課題

- （ア）現在は、認知症など、ケアの提供頻度が高い患者の受け入れが難しい状況、透析施設の増床・患者数増に伴う、スタッフ不足の対応が必要である。
- （イ）透析台１０台（既存）は、まだ５年くらいは使用できる（血液透析は問題ない）。
- （ウ）透析部門としては、診療材料や機器、薬剤などコスト削減意識は高いが、単価や使用量などの「見える化」により、更に削減できるものがあるのではないかと考えている。

オ 今後の取り組み

- （ア）内科糖尿病専門医との連携を密にし、糖尿病重症化からのＣＫＤ、透析までトータルサービスを提供できる体制を整備していくことが重要と考えている。
- （イ）上記のトータルサービス提供をアピールするため、パンフレット・リーフレットの作成など広報活動を強化したい。

（ウ）トータルサービスの更なる充実を目指し、足の病変予防のためのフットケアサービス、セルフケア指導など、リハビリや看護とのチーム医療強化など特色を持った施設を目指したい。

（エ）今後、透析患者のバス送迎も検討する必要があると考えている。

（オ）重症患者の対応

カ 透析患者数の目標

平成２８年	４０名（実績）
平成２９年	４５名
平成３０年	５０名

このうち平成２９年の数値は、２クール目の透析稼働が６０％を超える必要があり、夕方勤務の看護師の補充が大前提となる。

（５）在宅医療

機能強化型在宅療養支援病院の維持をする。

射水市の地域包括ケア拠点病院としての機能を発揮する。

複数の高齢者施設と提携して在宅診療を行う。

平成２８年５月から稼働させた在宅統括室により、在宅医療・看護・リハビリ・各種訪問指導の活動を統括し、運営して行く。

（６）健診

様々な健診に柔軟に対応し、地域から信頼される健診センターとなる。

繁忙期と閑散期の人材活用を可能にして、より効率的な運用をする。

当院の特徴となる健診として平成２８年５月から五感健診をスタートさせた。五感機能は、高齢者が瑞々しい感受性を維持して豊かな生活を送る上で、非常に重要な機能である。五感の健康という切り口から、認知症予防、健康寿命の延伸へも貢献して行きたい。

（７）訪問看護

ア 今後の利用者像は、医療ニーズに精神科疾患や認知症を併せ持ち、小児の在宅医療の推進などから多様化、複雑化していくと言われ、訪問看護のニーズは高まっていくと予測されている。

げられる。

(ウ) これらの高齢者住宅などとの連携については、下記でも触れている。

・(9)「看護小規模多機能型居宅介護」開設の検討

コンセプト 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らせる環境づくり
地域住民が主体的に取り組める健康づくりの場の提供
看護職が、「看護の本質」を探究し実践できる職場環境づくり

「看護小規模多機能型居宅介護」とは、小規模多機能型居宅介護(泊まり+通い+訪問介護)」と「訪問看護」を組み合わせたサービスのことである。看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ることが可能となる。

施設・人員・運営基準

施設 登録定員29名以下(通い定員:18名以下、宿泊定員:9名以下)

設備基準:居間・食堂・台所・宿泊室・浴室・消火設備

宿泊室の床面積は、7.43㎡以上、通いサービスは、1人当たり3㎡以上

人員 看護師(ケアマネジャー1名含む)5名 介護職員11名(常勤6名、非常勤5名)

調理師1名、事務員1名

※訪問看護ステーションと一体的に運営されている場合は、管理者、看護職の兼務は可能

【目的】

自宅での療養が困難になっても最期まで自分らしく過ごせる場所と環境を提供することで、安心して暮らせる地域づくりを実現する。また、退院直後の在宅療養生活へのスムーズな移行支援や家族へのレスパイトケアを目的とする。

年齢、疾患、障害を問わず地域住民との協働、健康・福祉、生活のよろず相談所となる。

【背景】

高齢多死社会を目前に、高齢者の1人暮らしや、「老老介護」は増え続ける傾向にある。「家で暮らしたい」という気持ちに沿ったケアをするには、要介護度や医療ニーズが高くても、家族の介護力が不足している場合であっても長期的に・継続的に在宅介護を支える仕組みづくりが急務と言われている。

現実には、最期は見知らぬ地域への病院へ転院になったり、地域包括ケア病棟でも利用者が望むようなレスパイト入院はできない。急な退院で退院指導が不十分となり再入院を繰り返

イ 病床削減、在宅医療の充実という国の政策から、富山県では10年後の訪問看護師数を現在の2倍必要と見込んでいる。そうすると、現在の射水市の訪問看護ステーション数では足りないことが予想され、当ステーションの機能や規模を段階追って強化、拡大していく必要がある。

ウ 新たな取り組み

(ア) 訪問看護の効率化の為、タブレット端末を利用者宅に持参し、そこでバイタルサインや必要事項の入力を済ませ、ステーションに戻ってから記録の必要がなくなるようなハード、ソフトの整備をしていきたい。それにより、残業時間の短縮や訪問件数の増加を期待できる。平成28年度中には実施が可能と思われるに端末を導入した。

(イ) 看護小規模多機能型居宅介護の開設を計画する。訪問看護ステーションを移転併設することを想定している。詳細は(9)のとおり。

(8) 高齢者住宅

ア セカンドホーム「ほのか」

(ア) 真生会が運営する高齢者住宅としては、病院の前に位置するセカンドホームほのかがH27年1月に開業した。全体で40床あり、そのうち8床を真生会病院からの退院患者が利用する一時入居施設と運用している。

(イ) 一時入居の3年後のビジョンとして、8床の稼働率85%以上を目標としている。

平成28年度実績:61.5%

(ウ) 一時入居促進の為に、受け入れられる入居者の適応拡大を目指していく。

(エ) 長期入居の運営については、うちくるに管理の一部を委託している。

(オ) 長期入居の稼働率は現在でも良好である。ただし、値段設定は低めにしており、介護報酬のマイナス改訂の影響で、満床でもうちくるおよび真生会が利益を出していくのは難しくなっていく。その場合、時期をみて、家賃などの改訂(増額)を入居者の理解を得ながら進めていく必要がある。

イ セカンドホームほのか以外の高齢者住宅

(ア) 他の事業所が運営する高齢者住宅は周辺地域に多い。今後も病床削減の流れに伴い、高齢者住宅の施設数、ベッド数は増加していくものと思われる。

(イ) 真生会が果たす役割としては、これら的高齢者住宅の居住者の医学的管理(病院への通院や訪問診療)、施設内での看護需要への対応(訪問看護)などが挙

す患者もいる。

中・重度の医療ニーズが高い利用者の場合は、通所介護やショートステイの受け入れ先が少なく、介護負担が大きい家族ほど介護疲れを癒せない現状である。あの時、通所介護やショートステイの利用ができていたらもう少し自宅で過ごせたかもしれない、いや在宅看取りまでできたかもしれない、そのような利用者・家族を多く見てきた。射水市内のケアマネジャーも医療ニーズの高い利用者の通所介護、ショートステイの受け入れ先探しに苦労している現状がある。

平成 26 年度の射水市の高齢者保健福祉実態調査の結果では、住み慣れた地域で暮らし続けるためにこれから市が力を入れるべき高齢者保健福祉施策については、「家族の介護負担を軽減するための施策の充実」が 55.2%と最も多く、ついで「夜間・緊急時に安心して利用できる小規模多機能型居宅介護サービスの充実」が、43.5%の順となっている。

現在射水市には、小規模多機能型居宅介護は、10 カ所あるが、看護師の常勤が難しく医療ニーズの高い利用者は受け入れが困難な状況である。

平成 24 年度には、日本看護協会の提言などをもとに終末期も含めた在宅療養の継続を支えるために、「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を一体的に提供する「看護小規模多機能型居宅介護」が創設された。現在のところ射水市には 1 ケ所もなく、現状からも地域のニーズは高いと考える。

【スケジュール・人材育成】

平成 29 年 1～3 月 ケアマネジャー資格更新研修（訪問看護ステーションこころの看護師）

平成 29 年 6 月ごろ 射水市介護保険サービス調査表提出（第 7 期介護保険事業計画に向けて）

平成 30 年 3 月ごろ 射水市より採否の通知

平成 30 年度計画 ヘルパーステーション開設に向け、院内外に介護職員募集

看護師、調理師、事務員の募集開始

平成 31 年度 ヘルパーステーションの開設、
看護小規模多機能居宅介護開設予定

人材は、看護部職員の中から、看護師、介護職員の希望者を募ると同時に、院外に募集をかける。また、定年後の再雇用の場合としても再就職を促す。

居宅介護は、現在の訪問看護ステーション看護師のケアマネジャー有資格者が担う。

平成 28 年度、資格更新、平成 30 年度射水市内の居宅介護支援事業所に研修

平成 29 年度 県内、近県の看護小規模多機能型居宅介護施設の見学

平成 30 年度 ディサービス、ショートステイ事業所への研修

体制―訪問看護ステーションこころ所長は統括責任者とする。

居宅支援、通所介護、訪問介護、訪問看護、分野で各責任者の選出（主任・副主任クラス）

平成 30 年度までに副主任を主任へ昇格（ファーストレベル研修修了者）、副主任 2 名選出、

【事業実施による効果】

多様な在宅看取りの実現

訪問看護ステーションのオンコール体制の整備

定年後の看護師の職場の確保 有効な人材資源の活用

真生会富山病院の急性期病院としての維持・退院支援の円滑化

開業医の患者さんも含めたレスパイト目的としてのショートステイの利用

早期退院の促し（在院日数の短縮）により、入院単価を上げる。

病状変化に迅速な対応、早期治療、入院回避

重度の方でも住み慣れた地域で暮らすことができる支援

ディサービスによる送迎機能を透析患者の送迎に活かす。

将来的には、障害児の受け入れも検討していく。

【助成金の活用】

市町村の補助金（介護基盤整備施設等整備補助金 介護福祉空間整備事業補助金 スプリング
クラス等設置費用助成金）

厚生労働省 介護労働環境向上奨励金

日本看護協会 情報収集事情受託金 など

【関係機関との調整】

リハビリ 管理課 情報室 医局 栄養士 看護部（人事）

介護タクシーとの契約

【その他】

KOMI ケア理論、対人援助論の実践の場

まちの保健室としての機能

「KOMI ケア理論」とは、ナイチンゲール看護思想を基盤とし、看護と介護を統合した思想体系を持つ看護・介護原論である。

看護の実践 看護とは、新鮮な空気、太陽の光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、

また、食事内容を適切に選択、提供し患者の生命の消耗を最小にするよう整えることという
ナイチンゲールの提唱した看護の実践

看護の力で患者の生命の消耗を最小にするように整え、患者の回復力を最大限に引き出せる
援助の実践

「看護の本質」を追求できる看護職にとって魅力ある職場環境を目指す。

スピリチュアルケアの実践

「援助とは苦しみを和らげ軽くしなくすること」そのスキルを実践できる環境

↓

看護の専門職性の探求

（１０）災害時における医療協力等

災害時医療に協力する。

２８年度 災害時想定に合わせて、大規模災害マニュアルの見直しをする。

２９年度 大規模災害マニュアルを使って、大規模災害訓練を検討する。

（１１）地域の医療・福祉・介護機関との連携

真生会が地域の医療、福祉・介護機関と連携していく為に必要と考えることが、次の３点である。

ア 居宅介護支援事業所の開設

ケアマネジャーは在宅生活を過ごす上でのキーパーソンであり、病院内に居宅介護支援事業所を持つことは、地域住民の安心につながり、病院が地域の他の医療機関、福祉・介護機関と連携していく上でも、大きな力になる。

イ 在宅医療を統括する部門の創設

医師の訪問診療、訪問看護ステーションからの訪問看護を当院の訪問事業として行っているが、地域住民は、他に訪問薬剤指導や訪問栄養指導など、訪問してくれるスタッフを必要としている。医師の訪問診療は、個人個人の医師の努力にまかせられており、主治医不在時の代行はどうするのか、特定の医師の負担が大きくなった時の対策なども考える必要がある。その為、すべての在宅医療を統括するような組織あるいは集まり（委員会）が必要である。平成２８年５月より稼働した在宅統括室はすべての在宅医療を統括する組織として運営される。

ウ いみず在宅ネットとの連携

射水市には訪問診療を行う開業医が連携を組むいみず在宅ネットがある。射水市の地域医療を考えていく上で、いみず在宅ネットとの連携は必要である。開業医が訪問診療している患者の容態悪化時の入院対応、また当院に通院、入院していた患者が今後、訪問診療を希望するとき、当院からの訪問診療が困難になる可能性も考えられる。また、開業医の急な用事、急病などで訪問が行えなくなった時のバックアップ体制などを真生会が担うことが可能と考え、これが地域住民の安心へとつながる。

（１２）地域医療向上への貢献

医師や他の医療スタッフによる、地域の医療従事者を対象とした研修会への講師派遣を行い、地域医療の向上に貢献する活動を行う。

（１３）射水市の医療従事者育成への貢献

看護学生の実習を継続して受け入れ、将来、当院に就職を希望するように関わる。各種の医療系学校への講義にも可能な範囲で出向し、次の世代の医療者の育成に貢献する。

（１４）射水市民への保健医療情報の提供・発信

ア 当院の専門医療の情報を効果的に活用し、ＰＲや情報発信を推進する。

イ 健康に関する保健医療情報や、病院の診療機能を客観的に表す臨床評価指標等について、ホームページで情報発信する。

ウ 地域住民を対象とした医療・健康講座を開催し、医学知識の普及や啓発に努める。

２ 求められる役割を果たすための整備

（１）より安心して信頼できる質の高い医療の整備

ア 医療安全対策等の徹底

（ア）地域住民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全管理体制の充実を図る。専任医療安全管理者を配置しており、それを中心に病院全体の医療安全の意識を高め、一人一人の職員の行動をより安全なものへと変えていく。

具体的には

1. 手順の周知徹底と訓練の実施
2. 医療安全のためのコミュニケーションスキルを身につける
3. 転倒・転落対策の強化
4. 医療安全教育と根本原因分析法（RCA）の実践徹底していくことである。

（イ）患者、家族等の安全や病院職員の健康の確保のため、感染源や感染経路などに応じた適切な院内感染予防策を実施するなど、院内感染対策の充実を図る。感染対策室が設置され、感染対策室長、および感染管理認定看護師を中心に院内感染の防止に努めていく。

感染対策室は、職員を対象として、施設全体あるいは部署や職種を限定して、院内感染対策に関する教育と実習を行う。

院内感染の増加が疑われた場合、あるいは確認された場合は、職員を対象として、施設全体あるいは部署や職種を限定して、院内感染対策に関する教育と実習を行う。

院内感染の状況及びその対策に関する情報を、ニュースレターなどを用いて定期的に関連部署に提供する。

（ウ）医薬品等の安全確保のため、医薬品及び医療機器に関する安全情報の的確な提供、服薬指導（入院患者が安心して薬を服用することができるよう、薬剤師が直接、副作用の説明等の薬に関する指導を行うこと）の充実を図る。

患者ごとの使用禁忌薬剤のカルテへの登録を徹底する。

医療安全情報を定期的に院内に発信する。

健康被害が発生したときには、医薬品副作用被害救済制度の存在を説明し、制度利用の手助けをする。

新たな医療機器の導入の際には、安全な使用方法の理解の為に勉強会の設定を義務付け、行われていることを監視していく。

イ 医療の標準化と最適な医療の提供

（ア）入院における患者の負担軽減及びわかりやすい医療の提供のため、科学的な根拠に基づく医療（EBM：Evidence Based Medicine）の提供及び医療の効率化の両面を踏まえて、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表をいう。以下同じ。）の作成、適用及び見直しを行い、より短い期間で質の高い効果的な医療を提供する。

（イ）クリニカルパス適用率等に係る目標

平成26年度の全入院患者におけるクリニカルパスの運用は65%である。

眼科や耳鼻科では、ほぼ100%に近いが、内科系は低い状態となっている。これは入院患者の病態の違いによるところが大きい。

電子カルテの更新作業を行っている為、新たに多くのクリニカルパスを作成して行く事は難しいが、既存のクリニカルパスを充実させて行きたい。

2年後の適用率の目標は、全病院で65%と考えている。

平成28年度実績：64.8%

（ウ）疾患の患者説明用紙 指導せん 紙パス

入院前、あるいは入院時に、入院後の予定や経過をする事は、安心した入院生活を送り、早期退院する事にとって、非常に大切である。判りやすい説明用紙を疾患毎に作成してゆく。

既存のものは見直しを行い、さらに良いものと作り替えて行かねばならない。クリニカルパスが作成されている疾患は、2年後までには全て、患者説明パスを作成する。

平成28年度実績：未実施

ウ 患者中心の医療の実践

（ア）患者中心のより良い医療を提供するため、患者の基本的な権利を尊重することを定めた「患者の権利に関する宣言」等を職員に周知徹底するとともに、職員を対象とする研修に取り組み、患者の基本的な権利等を尊重する機運の醸成に努める。

（イ）治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセント（正しい情報を伝えた上での医療従事者と患者との合意をいう。）の一層の徹底を図る。

（ウ）患者が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン（患者及びその家族が、治療等の判断に当たって、主治医と別の専門医の意見を聴くこと）の充実に取り組む。

（エ）患者の病状に応じた治療を行うとともに、個々の患者の希望を尊重した最適な医療の提供に努め、患者のQOLの向上を図るため、新しい医療技術の導入や医師、看護師等の連携によるチーム医療及び各診療科の医師が連携した患者中心の医療を推進する。

（オ）病院給食について、治療効果を上げるための栄養管理の充実とともに、患者の嗜好にも配慮した選択メニューの拡充などに取り組む。

（２）患者満足度の向上

患者・地域住民の目線に立って、満足度が高められるよう創意工夫し、よりきめ細かくニーズに応じた医療サービスを提供する。また、患者サービス向上のための取組効果を把握し、一層の改善に資するために患者等の意見・要望の収集に努める。患者・地域住民と医療従事者の間の認識のギャップを埋められるよう、双方の間にあって話をよく聞き、診療内容等への疑問や思い違いの解決に努める。

ア 患者満足度調査等の活用

ホスピタリティの向上を図るため、接遇向上に向けた取組を推進する。

- ・年 1 回実施の患者満足度調査の結果から課題・改善点をリスト化する。PDCA サイクルを回し、計画的に取り組む。
- ・意見箱等に寄せられた患者意見や相談内容を分類する。関係部署と連携して改善する。
- ・改善内容を、患者向けに配信する。（HP、意見箱回答）
- ・退院時アンケートに寄せられた患者意見を分類する。関係部署と連携して改善する。
- ・接遇に関するマニュアル整備、関係者への周知
- ・言葉の教室の内容の病院全体への徹底
- ・職員研修、フレッシュセミナー・ウィンターセミナーの充実（経営企画室の人材育成の計画と連携）
- ・患者等向け案内冊子の改善、種類を増やす（各部署と連携）

イ 院内環境の快適性向上等

患者及び来院者により快適な環境を提供するため、病室、待合室、トイレ、浴室等の改修・補修を計画的に実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。

- ・休診等で空いている空間を有効活用し、有意義に待ち時間を過ごせる環境提供の検討
- ・わかりやすい案内表示の検討
- ・患者目線に立った使いやすさ、安全性等の検討

ウ 外来待ち時間の対応

（ア）待ち時間の実態調査を毎年実施し、待ち時間が発生している要因や患者ニーズを踏まえながら、改善に取り組む。

- ・待ち時間の要因の分析

- ・患者ニーズの分類、分析、リスト化

（イ）待ち時間短縮の取組と併せて、待合空間の快適性の向上等により、体感待ち時間の短縮を目指した取組を進める。

- ・患者図書室・小児図書室の書籍の充実、有意義に過ごせる空間としての活用方法の検討
- ・院内医学講座を有意義な時間として浸透させる。演者、テーマ、日時等の検討。
- ・アピール方法の工夫。
- ・内科の「主治医の一言」のような読み物を他部署で導入の検討
- ・番号表示画面の工夫

エ 相談窓口の活躍

- ・相談窓口の存在の周知
- ・相談窓口を担当者が常駐できる時間帯の拡大の検討
- ・人員確保
- ・相談窓口と関係部署との連携
- ・実績の蓄積と後進育成

（３）優れた医療スタッフの確保及び育成

ア 人材の確保

職種別人材の需給状況や人件費などを見極めながら、計画的な就労環境・勤務条件の改善、効果的な情報発信・PRの実施等により、優れた人材の確保に努めるとともに魅力ある職場づくりを進め、人材の定着を図る。

- ・医師の確保

大学等関係機関との連携に加えて、公募による採用等も活用して、優れた医師の確保に努める。また、教育研修のプログラムの充実等により、臨床研修医を確保するとともに、育児時間勤務制度の活用等により女性医師の確保に努める。

- ・医学生実習の受け入れ

富山大学のクリニカル・クラークシップの協力病院になり、学生時代に真生会の雰囲気に触れてもらう。ゆくゆくは後期研修として真生会を選択肢の一つにしてもらえるようにする。

- ・研修医の地域医療研修先になる

地域医療研修の協力病院になることを検討する。医学生よりも2年目の研修医を受け入れる方が、当院の負担も少ないと思われる。ただし、地元大学病院と

の密接な連携が必要で、協力関係を構築するまでの準備が容易ではない。

・学生に返還免除の奨学金をつくる

医学生に対する奨学金制度を検討する。月額 3 万円程度、6 年間の総額約 200 万円の奨学金。医師になって一定期間当院で勤務することで返済免除を認めるとして、全国の大学に案内することを想定。

・看護師の確保

インターネット広告など、より効果的なPR手法の活用等により応募者を確保し、職場ニーズに合致した能力及び資質を有する優れた看護師の確保に努める。また、看護師の就労環境の改善や看護師臨床研修制度を踏まえた教育研修体制の整備及び強化を行うとともに、地域の看護師養成学校との連携強化を図る。

・医療技術職員の確保

専門技能の有資格者など能力が高い人材を確保できるよう、受験資格、採用方法や時期等を工夫し、計画的な人材確保に努める。

イ 職務能力の向上

医師については、各自が有する専門医療の水準を維持・向上するため、大学等関係機関との連携の強化や教育研修の充実等により、資質に優れた医師の育成に努める。

看護師については、専門性を向上させ、水準の高い看護を提供するため、教育体制を充実させるとともに認定看護師や専門看護師をはじめとする専門資格の取得を促進する。

また、新規採用看護職員の研修体制の整備や効果的な運用に努める。

医療技術職員については、外部研修の活用や、病院合同の研修などにより各部門の基礎研修及び専門研修の充実に努める。

研修規定を柔軟に見直し、職員の自主的な研鑽を奨励する。e-Learnig 等のシステム、職員図書室を整備する。

ウ ケアの力の養成

少子高齢化が進み、治らない患者が増える。これからは、キュアだけでなく、ケアの力が医療職者に求められるため、ケアの力の養成は急務である。

そこで、平成 27 年より、緩和ケア内科の主導で、NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会理事長 村田 久行先生の研修を、院長、副院長、看護部長を対象に行った。

平成28年度は、対象を医師、看護部幹部に拡大し、研修を企画、実行している。

(4) 施設及び高度医療機器の計画的な整備

ア 高度医療機器の整備については、医療機器整備計画等に基づき効率的・効果的に推進するとともに、リースなど導入方法の工夫により、調達コストの抑制に努めつつ、医療の質の向上や収支改善につながる機器整備を図る。

イ 高度医療機器整備計画により導入した医療機器について、毎年度、調達コストや稼働状況を踏まえた目標を設定し、その進捗管理を徹底することにより、稼働状況の向上を図る。

ウ 施設の老朽化に伴う更新や修繕について、維持管理更新計画に基づき、計画的に進める。

エ 職員の福利厚生エリアの整備に努める。

南館増築プロジェクトにて、適切な福利厚生エリア実現に向けて検討を行う。

~~~~~

真生会富山病院の増築ならびに院内改修の必要性について

H28年5月17日版

H28年12月21日改訂

H29年4月24日改訂

1、真生会富山病院の増築の必要性について

1) スペース不足への対応の必要性

平成 21 年に実施した南館建設以降、事業の拡大、職員、患者の増加により、院内のスペースが不足して来ています。今回の増築は平成 30 年春の稼働を目指しており、南館建設から 10 年となりますので、スペースの見直し時期として、適切なものと考えます。

2) 利益減少への対応

平成29年4月に予定されている消費税増税と平成30年春の

診療報酬改定と平成31年10月に予定されている消費税増税により、年間経常利益が1億円規模で減少することが予測され、利益を確保する方策を検討する必要があります。

もっとも効果があるのが透析の増床（＋10床）で、ニーズもありますので、平成30年春の稼働を目指し、透析棟建設の検討を開始したいと思います。透析以外にも真生会の力が有効に発揮される事業や診療を検討し、推進しますました。

平成30年春の診療報酬改定で予想される、もっとも厳しいものは、入院基本料7対1の基準の厳格化により、真生会の病棟が10対1になることです。その場合は、看護師の配置を病院全体で見直すなど、収入と支出のバランスを考えた人員配置が必要となります。

### 3）医師招聘の準備

平成29年の消化器内科医、平成30年の皮膚科・形成外科専門医、数年後の複数の内科医など、真生会に就職予定の医師が活躍できる場を作成しておく必要があります。

### 4）なぜまた透析増床なのか

平成27年、増床したばかりの透析を2年後、さらに増床する理由は次のとおりです。

・平成27年の病院の経営状況では、借り入れを行い、透析棟を建設できるレベルではありませんでした。最低限の費用で可能な限りの増床を行ったのが、去年の5床の増床です。平成27年度、職員一丸となった成果により、経営状況が好転したため、透析のさらなる増床を含め、南館増築を検討できる状況となりました。

・平成28年の診療報酬改定に現れている、国の急性期入院医療の絞り込み政策は、かつてない厳しいものであり、変化に俊敏に対応して行ける病院のみが存続できることを表しています。透析の増床は短期間での大きな変化ですが、必要性和必然性は充分にあると判断しました。

## 2、建築物の規模と考え方

今回の新築ならびに院内改修は、これからの10年を展望したものです。

まず、透析を増床できる建物の新築を基本に検討しました。現在の透析15床と増床分10床の25床を一箇所に集約するには約650平米が必要です。これを2階建てで考えると数億円の建設費が見込まれます。

### 3、建築物の形態

当初、老人ホームと透析施設とが合体した施設を真生会の東側の駐車場に独立して建築することを検討しましたが、透析が病院と離れると都合が悪いこと、現在のほのかから、二つ目となる老人ホームは、今のほのかと近接している方が、都合が良いことがわかりました。

そこで、現在は南館を増築し、そこに透析25床を入れる計画を第一候補としていますました。

### 4、南館の増築案の説明

南館の増築とは、南館の南側の壁面に接する形での増築です。1階はほぼ透析で占有され、2階にいずれかの診療科を移設し、院内全体の診療科配置を見直します。

#### ・メリット

- 1) 透析がレントゲン、検査に近い
- 2) 2階のアイセンター外来を拡張できる
- 3) 2階に診療科を設置できる

#### ・デメリット

- 1) 駐車場が40台ほど減る
- 2) あやめ病棟のベッドが一時、使用できない

### 5、増築案採用の場合、必要な駐車場整備



増築案を採用する場合に不足する駐車スペース４０台分は、あらかじめ確保する必要があります。新たに土地を取得せずに整備できるのは、管理棟前の松の木のロータリーをなくして減らして駐車場にする方法です。これにより減少台数分をちょうど増やせる計画を作成できました。

## ６、透析棟建設と関連し、行うべき部門配置の見直し

１）目的  
透析棟ができると新たなスペースが生まれるので、病院全体の部門配置を見直す絶好の機会となります。

２）透析棟建設と関連する見直し  
・現在の本館１階にある透析跡地の活用方法

## ７、透析棟と関係なく行なえる院内改修

１）病棟の個室化  
病棟を個室化することで病床管理を行いやすくなります。

２）病棟の安全管理扉の設置  
各病棟の出入り口に管理扉を設置し、不審者の侵入、患者の無断外出を防止します。

## ３）本館５階の大浴殿エリアの改修

立山の湯が故障し、小浴槽しか使えない状態になっています。したので小浴槽に必要な面積のみを残し、その他のエリアを有効利用します。医師の医局、休憩スペース、更衣室などとしての整備が想定されますを予定しています。湯上りサロンは男性休憩室としました。

４）管理棟２階の整備  
不足する更衣室の整備のため、管理棟２階の使い方を見直します。

## ５）南館１階の整備

内科診察室、指導室を増やすことができます。

## ８、当面のスケジュールと課題

１）増築案で良いかも含め、全体配置の確定を今年の８月頃までに行う必要があります。増築案を採用し、南館エリア内の配置案が完成しました。

２）全体配置確定後、透析棟の設計図を作成するため、設計事務所に依頼し、設計を進めます。現在、名古屋の衛建築設計室、親交設計が設計を進めています。

## ９、マルチセンター構想

真生会は、一般の中小病院には例がない程、多くの機能を有し、それを支える有能なスタッフがいます。それらを有機的に統合し、機能別にセンター化することで、院内外に真生会の特徴を効率良くアピールすることができます。

## 各種新設センター機能案（仮称）

１）健康増進センター  
管理棟１階の心療内科が南館に移設した後、心療内科跡地に運動療法エリアを整備することを検討し、健診センターと連携し、健康増進センターとして運営できないか検討します。

２）糖尿病センター  
南館の増築時に南館１階に糖尿病診療に関係するエリアを増やし、糖尿病センターを設立します。ただし、センターとして物理的に独立しているのではなく、内科と並存しながら、糖尿病診療をより充実させるという意味でのセンター化です。

３）消化器センター  
平成２９年５月１日に消化器内科を消化器センターに改称し、徐々にセンター的機能を付加してゆきます。

## ４）腎・透析センター



真生会では、センター化を次のように定義しています。

## 1、定義

センターとは、一つの診療科よりも機能を多く持ちながら  
一体化して運営されている部門を言う。どのような機能を  
併せ持つかについての制約はないが、一体化して活動することで  
成果の上がることが期待される必要がある。

複数の診療科が合併する場合以外に、アイセンターのように  
外来、病棟、手術など、異なる機能が一体的に運営される  
場合も含める。

## 10、病院の全体配置の見直し案の具体例

## 1) エリア配置

検査診断治療療養エリア  
健康増進予防医学エリア  
委託業者エリア

## 2) 心療内科の移動

- ・心療内科を検査診断治療療養エリア南館増築エリアの2階へ移設し、診察室不足を整備します。すると共に、他の診療科との連携を円滑に行える配置となります。

3) 透析棟南館増築エリア 2 階に入れる診療科案

- ・耳鼻咽喉科などアイセンターを拡張し、心療内科を移設します。
- ・耳鼻咽喉科は現在の場所で拡張し、診察室不足と検査環境の改善を実現します。

#### 4) 南館増築エリア 1 階の診療科

- ・南館増築エリア1階に透析に加え、泌尿器科を移設します。  
それにより、腎・透析センターの実現と内科エリアの診察室の増設を行えます。

## 5) 管理棟 1 階の新機能案

・在宅関連事業を統括する機能

- ・健康増進エリアの創設

心療内科跡地に健康器具を設置すれば、健康増進エリアを創設することができ、医師らスタッフも健康増進に利用できるようになります。

## 6) 透析跡地の活用案

~~・アンギオの再検討~~

~~・緩和ケア内科など いくつか候補あり~~

- ・整形外科の患者増に対応するため外科、整形外科外来を拡張することを検討します。

## 7) 福利厚生機能の整備

- ・パウダールームなどの福利厚生スペース

- ・更衣室不足。今後の増員計画との整合性

- ・利用者ごとの更衣室の区分

- ・休憩スペースの整備

- ・ 職員 500 名までの更衣スペースを検討する。

## 8) 各部門からのスペース要求の確認

各部門から出ている、不足スペースの要求にも、できるだけ応えるようにします。

以上

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

### 第3 2018年（平成30年）ビジョン2の実現

ダントツの強みを持って広範囲から患者やスタッフを集められる病院になるために

## 1 すでに定評がある分野

## （１）アイセンター

現在は北陸で有数の実績をあげている。さらに日本有数のアイセンターになるにはどうしたらよいか。後期研修医や常勤医を獲得する方策が重要。

### ア ２０１８年ビジョン

- ・ common diseases を確実に治療することにおいて北陸１番となる
- ・ アイセンターフル稼働
- ・ 海外からの医療ツアーを受け入れる

### イ 平成２８年度 目標

- ・ フル稼働に向けて、計画的に準備を行っていく
- ～アイセンタースタッフ全員がビジョンを共有し、スタッフの補充、育成、施設の整備を～

## （２）接遇：利他の精神、緩和ケアとのリンク

真生会の接遇の良さは、どの医療機関からも言われる。この強みを単なる親切ではなく、仏法精神に裏付けられたものとしてアピールしたり、緩和ケアとリンクさせてゆくことで、ケア精神にあふれた病院にして行く。

以下の内容についてPTS推進室で文章にまとめ、接遇の真生会メソッドを確立する。

- １）歴史 なぜ病院で接遇が必要とされて取り組むことになったか。
- ２）接遇とは、考え方。その理念を述べる。  
他院や他の企業で取り組んでいることと比較する。
- ３）接遇の技術  
これまで研修等で指導を受けた内容、現在どのように引き継がれているか、まとめる。
- ４）接遇の院内での浸透について  
浸透させるための取り組みをまとめる。
- ５）事例  
苦情への対応。待ち時間への対応、医療事故への対応。患者の声
- ６）診療において接遇の精神が生かされた医療、緩和ケア

## （３）明橋医師の知名度と実績は全国レベルであり、良い生かし方を検討する。

常勤が二人になったら電気ショック療法をしたい

児童の遊戯療法は富山県内でも真生会しかやっていない

H27年6月から臨床心理士のカウンセリング有料化が実現した。

明橋医師が病棟カンファレンスに出て、ケアレベルを上げる。

## ２ ほぼ富山県でトップクラスの実績または機器がある分野

### （１）肩の手術

肩の分野での実績をあげ、真生会の宣伝、理念の普及につながる。

３年後

○現在の、一般外来を少しずつ肩専門外来に切り替えて行く。

（そのためには、整形外科医の常勤がもう１人増えることが望ましい）

○手術件数は、現在の手術室の体制などが変わらなければ、年間150件から200件を維持してゆく。

○肩を研修する若い医師の参入

金沢大学、あるいは金沢医科大学の関連病院として認められる。

その為に、今後も、学会発表、論文発表を続ける。国内で知名度を上げ、更に海外でも活躍できる力をもつ。

○肩の病診連携

紹介施設などと、カンファレンスが持てるようにする。

高岡みなみ病院、金沢医科大学氷見市民病院などとの連携、特に、高岡みなみ病院と手術室、リハビリなどでスタッフ間の交流があってもよい。

### （２）緩和ケア内科の取り組み

臨床心理士が多い

研究 サイコオンコロジー

在宅緩和ケアを大学に伝え、学生や研修医の修練に利用してもらう。学生が夏休みに利用できるよう宣伝する。

### （３）消化器内科 内視鏡装置

消化器病センター開設

３年後、消化器内科外来・内視鏡室機能を消化器病センターに統合し、発展させる。

【現状】医師は常勤医４名、非常勤医６名と射水市内の医療機関では最も人材が豊富であり、高岡医療圏では高岡市民病院に匹敵する。上部消化管、下部消化管、肝胆膵疾患を幅広く診療しており、内視鏡検査数は年間5000件に伸びている。また、

お通じ外来、ピロリ菌外来など特色ある専門外来を開設している。弱い分野としては、検査機器に限られる小腸、膵疾患の診断や、食道癌、大腸癌の内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）で、必要に応じて他院消化器内科へ紹介している。もともと射水地域では専門性の高い治療は高岡の総合病院や富山大学付属病院で受ける住民が多い。当院で治療可能な患者は、当院を受診してもらえるような状況を作りたい。

【目的】射水市内の消化器疾患を当院に集中させ、治療を完結させる。また高岡市からの受診者を増やす。

【内容】現在の場所のままで、消化器内科、内視鏡室を廃止し、消化器病センターの外来部門、内視鏡部門とする。スタッフを一組織として効率化を図る。外科とのシームレスな連携を取り、たとえば虫垂炎が疑われ内科から消化器内科、その後外科へ患者が回される例を減らす。病棟で施行している肝生検、肝癌ラジオ波焼灼療法など侵襲的処置は安全面からセンター内の専用治療室で行う。

【課題】病診連携の拡充。小腸内視鏡、超音波内視鏡などの医療機器導入。食道癌、大腸癌のESD導入。肝不全、重症膵炎などの集中管理が可能な病棟体制整備。3年後入職医師以降の専門医育成。消化器内科の後期研修制度確立。外科との連携体制の見直し。健診科での内視鏡スクリーニング件数の増加。

#### （４）耳の手術

耳の手術は難位度が高く、年間、30例前後の鼓室形成術を行っている病院は富山県内では富山大学付属病院、当院の2施設と少ない。当院耳鼻咽喉科は、鼓室形成術の施行件数に加え、急性難聴の薬物治療でも多くの研究論文を発表しており、聴覚医療の外科的治療と薬物治療の実績を備え、県内一の聴覚医療を目指し、今後も力を入れて伸ばして行ける分野である。

#### （５）新たな診療科

- ・形成外科

平成30年春に梅原康次医師が赴任する。

### 3 今後の展開を期待できる分野

#### （１）糖尿病診療

糖尿病トータルケアを行える施設となる。

地域の中核として、合併症の評価（網膜症、腎症、神経障害、閉塞性動脈硬化症等の動脈硬化）、悪化した場合の対応（血糖コントロール不良、眼科手術、透析、下肢切断術等）、患者指導（栄養指導、フットケア、透析予防指導、糖尿病教室）を積極的

に行い、地域の非専門医の診療所と良好な連携関係を築き、地域の全ての患者の底上げ（コントロールの改善）を目指す。

#### （２）中国事業（中国の病院との交流、中国からの患者獲得）

##### ア 中国医療機関との交流

- ・中国人眼科医師が真生会アイセンターで研修することが定着している。
- ・真生会眼科医師が中国の医療機関で手術を行うことが定着している。

##### イ 中国の患者の来院

- ・中国の患者が年間10名以上、真生会で治療を受ける。
- 平成28年度実績：13人

##### ウ 中国への進展

- ・真生会の医療を中国で行うための準備を始め、何らかの具体的な成果を出す。

### 第4 2018年(平成30年)ビジョン3の実現

#### 職員が生き生きと働き、みんなの笑顔があふれる病院になるためにとるべき措置

高度専門医療の提供及び地域の医療水準の向上など、将来にわたり住民の期待に応えられるよう、安定的な病院経営を確立するための組織体制を強化し、経営基盤の安定化を図る。

#### 1 組織体制の確立

法人の基本理念である、患者・住民の安心・満足度向上及び安定的な病院経営の確立を実現し、運営管理体制等の強化や人員配置の弾力化を行うとともに、組織マネジメントのさらなる強化を図る。

#### （１）組織マネジメントの強化

##### ア 組織管理体制の充実

（組織運営と権限移譲）

法人理念と経営目標を最も効率的に達成するように柔軟に組織編成を行い、適材を配置する。



組織の指揮命令系統を明確にし、目標達成に必要な範囲で各組織の長及びメンバーに権限を付与し、随時報告を求める。

部門別組織体制を基本としながらも、委員会組織、診療科別組織（科セクション）の責任者を明確に任命する。相互の運営に齟齬が生じて停滞することがないよう、コミュニケーションを重視し、促進する。経営企画室は、組織全体の活動が結集した力を発揮するよう、働きかける役割を担う。

（リスク管理）

医療訴訟リスク、金融リスク、情報管理リスク、環境リスク、自然災害リスクなど、様々なリスクの類型を定め、類型ごとに責任部門を定めて対応する。

（財務報告）

財務諸表の適正かつ適時な開示のために、会計責任者を置き、法令及び会計基準に適合した財務諸表を作成する。

（情報の管理・保存）

職務遂行に関する情報については、管理責任者が、内容の重要度に応じて個々に分類して利用者に取り扱いを指示し、情報セキュリティの確保及び効率的な事務処理と情報の共有化に努める。

#### イ 目標チャレンジ活動

法人の事業を達成するために、各部署・診療科が目標を持つ。目標管理によるPDCAサイクルを確立する。また、職員が自主的にチャレンジ目標に向かうことで、組織及び職員の成長を促す。

#### ウ 階層別役割

各役職の階層ごとに、方針提示、業務遂行、人材活性の役割を定義し、各人が役割を果たすことで、組織に価値を提供する。また、人材育成の方針や人事考課の基準にも利用する。

#### エ 給与制度と連動した人事評価制度の構築

職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、医療現場の実態に即した公正で客観的な人事評価制度を構築し、職員の業績や資質及び能力を評価して給与へ反映させるとともに、職員の人材育成及び人事管理に活用する。

目標チャレンジ活動での目標面談（目標設定と実施後の振り返りについて上司と職員とで行う話し合い）を通じて、幹部職員は職員評価と育成の実践力を培う。

考課者訓練を実施し、考課の過程と評価水準の均等化を図る。

給与体系を見直し、目標達成の成果、職務能力、情意態度の重視配分のバランスのとれた評価基準に基づいて、適正な評価が給与に反映されるようにする。

### （２）診療体制の強化及び人員配置の弾力化

医療需要の質の変化や患者動向に迅速に対応するため、各部門の生産性や収益性を踏まえ、スタッフ配置の弾力化、常勤以外の雇用形態を含む多様な専門職の活用等を行い、効率的で効果的な医療の提供を行う。

### （３）コンプライアンスの徹底

#### ア 医療倫理の確立等

医療機関としての公的使命を適切に果たすため、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令を遵守するとともに、内部規律の策定等を通じて、役職員の行動規範と倫理を確立する。

#### イ 診療情報の適正な管理

カルテ（診療録）等の個人の診療情報については、電子化も踏まえて、診療情報管理士等により、適正な管理を行うことができる体制を確保するとともに、個人情報保護法及びカルテの開示に関する規程に基づき、患者及びその家族への情報開示を適切に行う。

#### ウ 業務執行におけるコンプライアンスの徹底

業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取組を定期的・継続的に実施していく。また、業務の適正かつ能率的な執行を図るため監査等を実施するとともに、外部の監査など第三者による評価を引き続き実施する。

日本医療機能評価機構による病院機能評価を継続受審する。

県（厚生センター）による立入検査、厚生局による適時調査への対応を強化し、いつでも受け入れできるよう、常時自己チェックする体制を整える。

## 2 経営基盤の安定化

効率的・効果的な業務運営を行うとともに、より多くの患者に質の高い医療サービスを効果的に提供することにより収入の確保に努めるなど、自発的に経営改善を進める。



## （１） 効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善

### ア 経営管理の推進

月次報告を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、機動的・戦略的な運営を行う。

分析チームを編成し、経営管理に有効な分析を、適時、効率的に行う。

前年比、推移、ベンチマーク、患者住所地情報に基づく市場動向など、目的に応じて分析を行い、改善行動につなげる。

データの一部は日報化し、より迅速な改善行動を促す。

### イ 柔軟性のある予算編成及び予算執行の弾力化

中期計画で設定した収支目標を達成することを前提に効率的・効果的な業務運営を行う。

予算・実績差異を分析し、要因を明確にする。予算設定時に想定していなかった状況による場合は、予算の補正を検討する。

## （２） 収入の確保

### ア 新患者の確保

より多くの患者に質の高い医療サービスを効果的に提供することにより、収入の確保に努めるため、地域連携の強化・充実等により、新入院患者の確保に努める。

#### （ア）紹介による患者増

広報課において広報戦略を策定する。地域連携室とも協力して、広報活動を展開する。

積極的に地域の医療機関、福祉施設などと接触し、こちらから提案するような営業活動を実施する。相手のニーズを把握し、あるいは発掘する。それに応じて当院から提供できること、強みを宣伝する。

全科予約システムを確立し、紹介患者をスムーズに受け入れるようにする。

紹介元にはその後の逆紹介を欠かさない。

医師会、事務長会の活動に参加して、連携、交流を深める。

#### （イ）救急からの患者増

救急対応を整備する。

#### （ウ）外来からの患者増

外来各所にリーフレット、チラシなどの情報提供ツールを配置して、当院で治療可能な疾患を周知する。

#### （エ）健診からの患者増

健診受診者増を図る。外来患者に健診、ドックを勧める。

#### （オ）トータルケア

各科の患者の診療で、他の科に紹介すべき疾患がないか、スクリーニングする。

#### （カ）マスコミニケーション

テレビ、ラジオ、新聞、雑誌の取材、執筆・出演依頼を受け入れる。

学会発表、論文発表。

広報課からマスコミ各社にプレスリリースを多くする。

#### （キ）ロコミ

まず職員がこの中期計画を熟読して特色、強みを知り、その情報を必要とする人に説明できるようになる。そのために院内ブログを立ち上げ、情報の浸透、共有を図る

当院見学は積極的に受け入れる。実習生も受け入れる。

地主、地域の自治会、土地改良区と緊密に連携を取る。

#### （ク）マーケティング

患者住所地情報に基づく市場動向データから増加見込みの疾患に、当院の診療体制をシフトする。あるいは受入体制を強化する。

### イ 効率的病床管理

ベッドコントロール能力の向上のため病床管理の基準を定めるなど、効率的な運用を行う。

より多くの患者を適正な入院期間で受け入れるためのシステム作りをする。

適正な入院期間とは、DPC 対象の急性期病棟は DPC 入院期間Ⅱまでである。当院では 2w～4w 地域包括病棟は 60 日間。

適正な入院期間を達成するには、他施設との連携と転院、転棟の十分な患者説明が不可欠となる。

入院時の説明マニュアルと医師、看護師、ソーシャルワーカーの担当部分を明確にする。

#### （評価の指標）

・病棟利用率 24 年からわかば、さくらは減少傾向 あやめは微増

・レセプト数 24 年度からわかば、さくらは減少傾向 あやめは増加傾向

・機能評価係数Ⅱの効率係数 疾患ごとに入院期間をベンチマーク

効率性係数 0.006 以上をめざす。

平成28年度実績0.01282と目標を果たした。

#### ウ 診療単価の向上

(ア) 診療報酬制度の改定について、医療の質の向上と経営効率化の両面の観点から研究する。

既存の施設基準で新規届け出を目標とするものをリストして検討する。  
機能強化型訪問看護ステーション、感染対策加算1、患者サポート体制充実加算など。

(イ) 診療報酬請求の精度調査を実施し、報告会などにより院内の共有化を図るとともに、診療報酬に関する研修を実施する。

(ウ) 指導管理料等の算定実施率を高める。

(エ) 先進医療

新たな先進医療を届出できるよう計画する。

(オ) 自費、自由診療

個室料の価格見直しと、個室利用の説明の改善を図る。

文書料等の価格見直し。

治験案件を積極的に受け入れる。

中国患者を受け入れる。

(カ) 各科の外来で漏れのない適切な検査を施行できる体制を構築する。

#### エ 未収金対策及び資産の活用

患者負担分にかかる未収金の滞納発生の未然防止に努めるとともに、発生した未収金は、回収の体制を整備して運用する。それでも回収が難しい場合は、顧問弁護士に相談して、少額訴訟や債権回収委託等を活用しながら、早期回収に取り組む。

#### オ 機能評価係数Ⅱ対策

機能評価係数Ⅱとは、DPC参加病院による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ（金銭的報償）である。

機能評価係数は、平成24年度の診療報酬改訂時より導入され、従来の調整係数に置き換わり、2年ごとに25%毎に増加し、平成30年（2018年）には、調整係数がなくなり機能評価係数のみとなる。

このため、入院収益の大小に直結しており、DPC参加各病院は、この機能評価係数を増加させることに懸命となっている。

2015年における機能評価係数が最高病院は岩手県立磐井病院の0.0816である。

最低は、JR仙台病院の0.0213である。その差は0.06あり、1億円の入院基本料があると仮定すると、600万円の差となる。

### (3) 費用の抑制

#### ア 給与費の適正化

患者ニーズや診療報酬改定の状況、さらには診療体制充実に伴う費用対効果等を踏まえ、職員配置の増減を柔軟に行うとともに、職種による需給関係や給与費比率を勘案しながら、給与の適正化に努める。

また、調理業務等のアウトソーシングが可能な業務については、業務の質を確保しつつ、引き続き計画的に委託化等を進める。

委託化して院内で作業する外注スタッフは、委託費を人件費とみなして人件費率などを計算し、判断材料とする。

職員の業務遂行能力を向上させ、業務スピードを高める。生産性が改善し、残業代の削減にもなる。

#### イ 薬剤、医療材料・医療器具 備品、医療機器に関する経費の削減

コストの抑制を図るため、使用する医薬品や医療材料等について、回転率による在庫量の適正化、同種同効品の見直し、後発医薬品の採用促進等を行うことにより、一層の費用の節減を進める。

##### 1) 薬剤

病棟での後発品採用促進

外来処方では薬効だけでなく薬価差益も考慮する。

期限切れ薬剤を減らし、納入価ベースで年間60万円以下に抑える。

##### 2) 医療材料

医療収入に対する材料比率を外来は3%、入院は11%を目標とする。

##### 3) 医療器具 備品の購入・修理

年間の出費を1500万円以内とする。

##### 4) 医療機器の保守・点検・修理

年間の出費を2500万円以内とする。（CTの管球代は除く）

##### 5) 医療機器購入

参考資料は別途添付。

ウ 経費の節減

光熱水費の節減に努める。

- 毎月光熱費の職員への案内、節約対策の啓蒙
- 定期的な空調の清掃による空調力アップの効率化
- 夏の冷房、冬の暖房の際の部屋の温度基準の徹底
- 空調使用しない時期の案内
- クールビズでの事務部との連携

- メイン下水道管の水量測定による減免申請の適正運用
- 照明を早めに切る、LED化する。
- 古紙回収の啓蒙
- 可能な限り自前で作業する（業者依頼を少なくする）
- 相見積もりを取り、より安価な業者を探す

（４）課題

7 対 1 入院基本料が算定できなくなるまでに、それに代わる収益体制を確立させなければならない。

中期計画以後の時代に向けた布石として、以下の項目をブランドとして構想する。

ア グローバル戦略

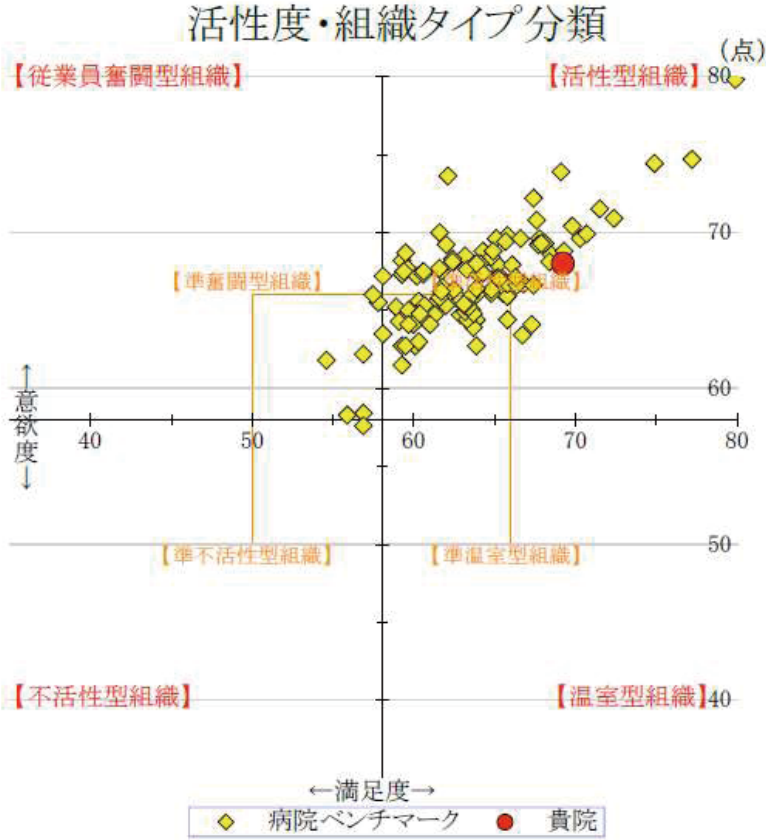
- 中国事業の拡大
- J M I P 受審
- スピリチュアルケアの実践と普及活動

イ ローカル戦略

- 緩和ケア病棟あるいは施設
- 地域包括ケアシステム構築への参画
- 高齢者健診プラン、市民健康活動プラン
- N D B （ナショナル・データ・ベース）を分析しての市場調査

・ 3 職員満足度調査によるフォローアップ

各種の取り組みがどのように職員満足度に反映するか、定期的に職員満足度調査を行い、フォローアップしてゆく。平成28年3月に実施した調査では、下図のように「活性型組織」であった。良い結果ではあるが、課題もあり、しっかりと継続的に対応してゆく必要がある。



第 5 予算、収支計画及び資金計画

将来にわたり持続的に高度専門医療が提供できるよう安定的な経営基盤を確立する。

1 予算

平成27年度 収益50億円（職員一人当たり約1100万円）、経常損益の黒字化を達成した。  
平成28年度以降、平成30年度までに収益56億円（同上約1150万円）を目標とする。

2 収支計画

平成28年度以降は収入が支出を上回る。

3 資金計画

平成28年度以降の整備計画に係る工事、および医療機器の導入は、数億円規模の借入を行う可能性があり、資金計画を作成し、検討する。



平成28年度の活動方針

- 1、地域包括ケアシステム拠点病院の役割と、必要とされる力を明確にし、ビジョン実現までの実行計画をもとに取り組む。
- 2、平成27年度不十分であった取り組み（緊急でないが重要な課題）に力を入れ、地域や世界に貢献できる力を付ける。
- 3、職員満足度を向上させる。

平成28年度振り返り総括

活動方針1は、各部署、堅実に課題に取り組み、成果を上げています。この動きは継続して行きましょう。

活動方針2は、課題が多く、力が分散した印象があります。病院機能評価受審で医療倫理への取り組みが不十分であることが明らかとなりました。これは医療倫理の重要性に対する認識不足と言えます。

年度後半に出した「やめる取り組み」で、多くの提案が出てきたことは無駄をいかに多く抱えているかの表れであり、まだまだ無駄はあるはずです。

医療の質向上への取り組み、業務効率の改善という重要テーマに多くの課題があり、一層の取り組みが必要です。

活動方針3 職員満足度調査結果は、前年とほぼ同様、比較的良好な結果ではありましたが、職種によるばらつきが多いのが課題です。医療者にとって必要な基本姿勢のばらつき、組織機能の未熟性、人事制度の構造が満足度のばらつきと関係しているのではないかと考えています。

総括すると、いろいろな取り組みを果敢に行った中で、どの部署も不満を言うことなく、本当に真面目に取り組んでくれたと思います。

「一人の百歩より、百人の一步」。この言葉がぴったりくる28年度だったと言えます。百人が一步進むには、自ら考えることが必要です。院長が百人に指示を出すことは不可能だからです。各部署、各人が病院の方針を元に自らの役割を認識し、進んでくれたことの証に違いありません。百人がさらに二歩、三歩と互いに手を取り合い堅実に、笑顔で歩みを進める病院にしたいと思います。

平成28年度 10大ニュース

| 総合<br>順位 | ニュース                                    |
|----------|-----------------------------------------|
| 1位       | 映画「なぜ生きる」に協賛 チケット配布<br>里見浩太郎さんからメッセージ動画 |
| 2位       | テレビCM放映                                 |
| 3位       | 病院機能評価受審、合格                             |
| 4位       | 3年ぶり職員旅行                                |
| 5位       | 「やめること」に大反響                             |
| 6位       | 焼き立てパンの販売開始(ウエルカム出張販売)                  |
| 7位       | 緩和ケア内科、健診センターリニューアル                     |
| 8位       | 病床数の改変(わかば44→40、さくら35→41、あやめ20→18)      |
| 9位       | 対人援助・スピリチュアルケア研究会<br>第10回学術研究大会を主催      |
| 10位      | 劇団チップス活躍                                |