

(様式例第11)

3 飯市病連第89号  
令和4年2月1日

長野県知事 阿部 守一 殿

飯田市大久保町2534番地  
申請者  
飯田市長 佐藤 健

飯田市立病院の地域医療支援病院の業務報告について

標記について、医療法第12条の2の規定に基づき、令和2年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒395-8501 長野県飯田市大久保町2534番地
氏名	飯田市長 佐藤 健

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名称

飯田市立病院
--------

3 所在地の場所

〒395-8502 長野県飯田市八幡町438番地
-----------------------------

4 病床数

精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合計
0 床	4 床	0 床	0 床	403 床	407 床

5 施設の構造設備

施設名	設備概要
集中治療室	<p>(主な設備)                      ICU病床数4床                      ALSシミュレーター／喉頭ファイバースコープ／卓上輸液保温庫                      多機能心筋計／ストレッチャー／生体情報モニター／電動診察台                      生体情報モニターモジュール／テレメータ送信機／セントラルモニター／心臓マッサージシステム／除細動器／医療設備ユニット                      超音波診断装置／ベッドバンウォッシャー／体外式ペースメーカー                      血液ガス分析装置／パルスCOオキシメーター</p>
化学検査室	<p>輸血製剤保管用冷蔵庫／顕微鏡／尿自動分析装置／側壁実験台／ホルター自動連続血圧計／デ                      ンシトメーター／分光光度計／全自動血球分析装置／                      ディスカッション顕微鏡／中央実験台／ユニット流し台／全自動グルコース分析機／システム                      顕微鏡／自動電解質分析装置／ビリルビン濃度測定装置／多項目自動血球分析装置／顕微鏡画                      像解析転送システム／超低温フリーザー／血液製剤照射装置／HSトランスポーターシステム／全自動免疫組織染色装置／医用写真撮影装置／自動赤血球沈降速度測定器／自動浸透圧                      測定装置／血液ガス電解質分析装置／全自動尿分析装置／全自動糖分析装置／全自動血液凝固                      分析装置／密閉型自動固定包埋装置／バイオハザード対策用キャビネット／全自動輸血検査シ                      ステム装置／生化学自動分析システム／血液培養・抗酸菌培養検査装置／全自動マイクロプレ                      パラートEIA分析装置／自動血球洗浄遠心機／分光光度分析装置／血液ガス分析器</p>
細菌検査室	<p>(主な設備)                      双眼顕微鏡／卓上小型遠心器／フラン器／側壁実験台／ユニット流台                      中央実験台／クリーンベンチ／インキュベーター／細菌同定感受性装置</p>
病理検査室	<p>(主な設備)                      全自動写真撮影装置／顕微鏡／ティッシュテック包埋システム／                      オートスメアー／医用写真撮影装置／病理内眼標本保存真空装置／                      密閉式自動固定包埋装置／病理用切り出し台／側壁実験台／超低温フリーザー／暗室用流し／                      中央実験台／薬品保管棚庫／プレパラート自動封入装置／電子顕微鏡装置及び関連機器／クリ                      オスタッド／高級システム顕微鏡／大型滑走式マイクローム／病理標本システム／自動染色装                      置／自動封入搬送装置／3人用ディスクッション顕微鏡装置／全自動免疫染色臨床用システム                      ／ペアリング式マイクローム</p>
病理解剖室	<p>(主な設備)                      臓器標本撮影装置／病理用スライド標本スキャナ</p>
研究室	
講義室	<p>室数 1 室      収容定員 400 人</p>
図書室	<p>室数 1 室      蔵書数 4200 冊程度 (雑誌系図書除く)</p>
救急用又は患者搬送用自動車	<p>(主な設備)                      保有台数 1 台</p>
医薬品情報管理室	<p>[専用室の場合]      床面積 16.50 m<sup>2</sup></p>

(注) 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器等を記入すること。

(様式例第12) 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていることを証する書類及び救急医療の提供実績

1 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率

地域医療支援病院 紹介率	90.5 %	算定期間	令和2年4月1日～令和3年3月31日
地域医療支援病院 逆紹介率	82.0 %		
算定根拠	A : 紹介患者の数		8,405
	B : 初診患者の数		9,283
	C : 逆紹介患者の数		7,617

(注) 1 「地域医療支援病院紹介率」欄は、AをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。

(注) 2 「地域医療支援病院逆紹介率」欄は、CをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。

(注) 3 それぞれの患者数については、前年度の延べ数を記入すること。

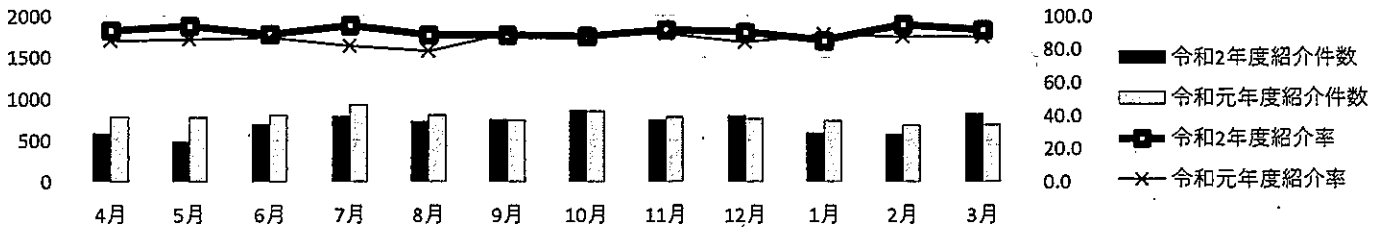
## 地域医療支援病院紹介・逆紹介の状況

### 1 紹介

件、%

	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	全体
令和2年度紹介件数	582	480	686	787	724	751	862	745	801	592	572	823	8,405	700
令和2年度紹介率	91.3	94.1	88.9	94.4	88.5	88.7	88.0	91.8	90.4	85.4	94.7	91.9		90.5
令和元年度紹介件数	780	776	808	931	806	745	852	783	757	733	682	691	9,344	778
令和元年度紹介率	85.2	86.0	87.2	82.1	79.0	89.3	88.1	89.4	84.5	88.9	87.4	87.5		86.2

### 紹介月別状況



#### 計算式

#### 紹介患者の数 (初診に限る)

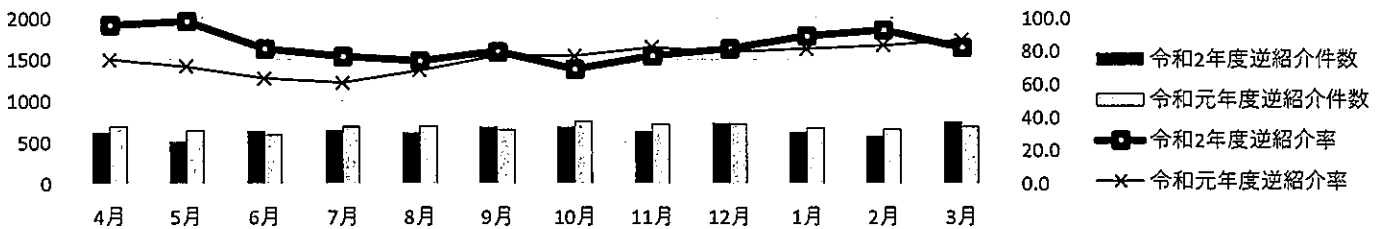
初診患者の数 - (救急自動車で搬入された患者 + 休日・夜間の受診患者の数  
+ 健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者の数)

### 2 逆紹介

件、%

	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	全体
令和2年度逆紹介件数	612	501	630	641	609	676	678	627	724	620	561	738	7,617	634
令和2年度逆紹介率	96.0	98.2	81.7	76.9	74.4	79.9	69.2	77.3	81.7	89.4	92.8	82.4		82.0
令和元年度逆紹介件数	686	639	590	690	697	646	747	721	715	671	653	686	8,141	678
令和元年度逆紹介率	74.9	70.8	63.7	60.9	68.4	77.4	77.2	82.4	79.8	81.4	83.7	86.9		75.6

### 逆紹介月別状況



#### 計算式

#### 逆紹介患者の数

初診患者の数 - (救急自動車で搬入された患者 + 休日・夜間の受診患者の数  
+ 健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者の数)

\*地域医療支援病院としての承認要件

- ① 紹介率が80%以上であること。
  - ② 紹介率が65%以上であり、かつ逆紹介率が40%以上であること。
  - ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること。
- のいずれかの場合に該当すること

令和2年度 紹介率・逆紹介率算定根拠一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
①初診患者	939	878	1,135	1,238	1,318	1,232	1,364	1,218	1,253	1,085	921	1,280	13,861
②救急搬入患者	137	139	144	182	209	150	169	193	178	155	135	181	1,972
③休日又は夜間に受診した初診患者の数	225	299	264	301	379	300	280	310	267	292	237	260	3,414
④ ②・③重複患者	85	96	77	112	126	96	100	123	107	89	88	91	1,190
⑤自覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認め治療開始													0
⑥紹介患者数 (初診で紹介状持参した者の数)	582	480	686	787	724	751	862	745	801	592	572	823	8,405
⑦逆紹介患者数 (診療情報提供料Ⅰ・Ⅱ、がん・脳卒中・大腿骨骨折パス)	612	501	630	641	609	676	678	627	724	620	561	738	7,617
⑧産科紹介件数	95	101	99	81	100	96	95	86	84	73	97	100	1,107
⑨開設者同一	2	4	7	9	7	8	5	7	9	3	8	8	77
⑩新生児	23	22	26	25	31	24	31	20	20	31	25	27	305
⑥分子(紹介患者数)	582	480	686	787	724	751	862	745	801	592	572	823	8,405
⑦分子(逆紹介患者数)	612	501	630	641	609	676	678	627	724	620	561	738	7,617
分母(初診患者数)	637	510	771	833	818	846	979	811	886	693	604	895	9,283
紹介率	91.3%	94.1%	88.9%	94.4%	88.5%	88.7%	88.0%	91.8%	90.4%	85.4%	94.7%	91.9%	90.5%
逆紹介率	96.0%	98.2%	81.7%	76.9%	74.4%	79.9%	69.2%	77.3%	81.7%	89.4%	92.8%	82.4%	82.0%

紹介率

①-②-③+④-⑨-⑩

⑥

逆紹介率

①-②-③+④-⑨-⑩

⑦

(様式例第13) 救急医療を提供する能力を有することを証する書類

1 重症救急患者の受入れに対応できる医療従事者の確保状況

救急病棟

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
1	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
2	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
3	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
4	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
5	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
6	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
7	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
8	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
9	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
10	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
11	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
12	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
13	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
14	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
15	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
16	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
17	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
18	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
19	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
20	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
21	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
22	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
23	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
24	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
25	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
26	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
27	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
28	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
29	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
30	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
31	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
32	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
33	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
34	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
35	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
36	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
37	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
38	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
39	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
40	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
41	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
42	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
43	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
44	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
45	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
46	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
47	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
48	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	熱傷
49	医師		常勤 専任	23.25 時間/週	
50	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
51	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
52	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
53	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
54	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
55	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
56	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
57	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
58	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
59	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
60	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
61	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
62	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
63	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
64	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
65	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
66	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
67	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
68	医師		常勤 専任	38.75 時間/週	
69	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
70	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
71	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
72	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
73	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
74	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
75	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
76	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
77	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
78	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
79	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
80	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
81	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
82	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
83	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
84	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
85	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
86	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
87	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
88	看護師		常勤 専任	38.75 時間/週	
89	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	



No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
90	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
91	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
92	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
93	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
94	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
95	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
96	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
97	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
98	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
99	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
100	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
101	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
102	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
103	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
104	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
105	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
106	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
107	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
108	診療放射線技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
109	診療放射線技師		非常勤 専任	28.75 時間/週	
110	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
111	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
112	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
113	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
114	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
115	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
116	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
117	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
118	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
119	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
120	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
121	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
122	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
123	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
124	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
125	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
126	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
127	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
128	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
129	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
130	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
131	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
132	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
133	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
134	臨床検査技師		常勤 専任	38.75 時間/週	
135	臨床検査技師		非常勤 専任	37.5 時間/週	
136	臨床検査技師		非常勤 専任	20 時間/週	
137	臨床検査技師		非常勤 専任	20 時間/週	

## 2 重症救急患者のための病床の確保状況

優先的に使用できる病床	床
専用病床	12床

(注) 一般病床以外の病床を含む場合は、病床区分ごとに記載すること。

### 3 重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設の概要

施設名	床面積	設備概要	24時間使用の可否
救命救急センター 救急病棟	116.62m <sup>2</sup>	天井吊型ファンフィルターユニット6台	可
		救急蘇生装置8台 気管内挿管セット3台	可
		除細動器2台	可
		ペースメーカー1台	可
		心電計3台	可
		ポータブルX線撮影装置1台	可
		呼吸循環監視装置1式	可
		人工呼吸装置2台	可
		経皮的酸素分圧監視装置1台 経皮的動脈血酸素飽和度測定装置2台	可
		微量輸液装置28台	可
		超音波診断装置2台	可
		心電図モニター装置1式	可
		電解質定量検査装置1台	可
		血液ガス分析装置1台	可
		天井吊型ファンフィルターユニット (HEPA) 6台	可
		救急蘇生装置8台 気管内挿管セット3台	可
		除細動器2台	可
		ペースメーカー1台	可
		心電計3台	可
		ポータブルエックス線撮影装置1台	可
		呼吸循環監視装置1式	可

#### 4 備考

--

(注) 特定の診療科において、重症救急患者の受入れ体制を確保する場合には、その旨を記載すること。既に、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院、救急医療対策の設備事業について（昭和52年7月6日付け医発第692号厚生省医務局長通知）に基づき救急医療を実施している病院にあっては、その旨を記載すること。

#### 5 救急医療の提供の実績

救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数	3,147人 (1,840人)
上記以外の救急患者の数	6,336人 (1,676人)
合計	9,483人 (3,516人)

(注) それぞれの患者数については前年度の延べ数を記入すること。  
括弧内には、それぞれの患者数のうち入院を要した患者数を記載すること。

#### 6 救急用又は患者輸送用自動車

救急用又は患者輸送用自動車	1台
---------------	----

(様式例第14) 地域医療従事者による診察、研究又は研修のための利用(共同利用)のための体制が整備されていることを証する書類

### 1 共同利用の実績

放射線診断機器の共同利用 医療機関の延べ回数921 (開設者と直接関係のない医療機関延べ数 914)
開放型病床の共同利用実績 (病床利用件数1,283件/(5床×365日)) 病床の共同利用率 70.30 %

### 2 共同利用の範囲等

1 放射線等画像診断機器(CT/MR/核医学) 利用方法や規定については別添のとおり
2 会議室 利用可能な会議室については別添のとおり
3 図書室 利用方法や規定については別添のとおり
4 開放型病床 5床設置 利用規定については別添のとおり

(注) 当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具のうち、共同利用の対象とする予定のものを明記すること。

### 3 共同利用の体制

ア 共同利用に関する規定の有無  有 ・ 無

イ 利用医師等登録制度の担当者 XXXXXXXXXX 職種 一般事務

(注) 共同利用に関する規定がある場合には、当該既定の写しを添付すること。

## 4 登録医療機関の名称

医療機関名	開設者	住所	主たる診療科	地域医療支援病院開設者との経営上の関係
安達整形外科医院	安達 徹	飯田市上郷飯沼1909 - 1	整形外科	
医療法人 飯田整形外科	医療法人飯田整形外科	飯田市上郷別府3349 - 9	整形外科	
飯田橋クリニック	医療法人親仁会	飯田市鼎西鼎616	内科・外科	
飯田病院	社会医療法人栗山会	飯田市大通1 - 15	内科・精神科・外科	
市瀬整形外科	市瀬 武彦	飯田市川路4825	内科・外科・整形外科	
伊藤医院	伊藤 朝樹	飯田市龍江7058 - 1	内科	
飯田山本クリニック	萩野下 丞	飯田市山本3205	内科	
井上医院	井上 勝平	飯田市松尾代田580 - 1	内科・小児科・皮膚科	
医療法人 杉浦整形外科	医療法人杉浦整形外科	飯田市北方2521 - 1	整形外科	
上松医院	上松 陽光	飯田市浜井町3468	内科・外科	
浦野耳鼻咽喉科医院	浦野 英夫	飯田市大久保町2553 - 1	耳鼻咽喉科	
回生堂皮膚科クリニック	山田 秀樹	飯田市上郷別府3345 - 11	皮膚科	
加藤医院	加藤 仁成	飯田市鈴加町1 - 20	内科	
金田医院	金田 和彦	豊丘村神稲549-4	内科	
かやの木診療所	社会医療法人健和会	飯田市中村76 - 1	内科・小児科	
輝山会記念病院	医療法人 輝山会	飯田市毛賀1707	内科・外科	
木下クリニック	木下 友順	飯田市鼎切石4087-6	内科・外科	
慶友整形外科	廣本 明敏	飯田市上郷別府3367 - 8	整形外科	
健和会飯田中央診療所	社会医療法人健和会	飯田市鼎西鼎581	内科	
健和会病院	社会医療法人健和会	飯田市鼎中平1936	内科・外科・小児科	
源田内科医院	源田 朋夫	飯田市宮の前4423 - 8	内科	
小坂クリニック	小坂 秀	飯田市座光寺3512 - 2	内科・小児科	
伝馬町後藤医院	後藤 由也	飯田市伝馬町2 - 32	内科・皮膚科	
こばやしクリニック泌尿器科・皮膚科	小林 康宏	飯田市上郷飯沼1911-1	泌尿器科・皮膚科	
ささき医院	医療法人佐々木医院	飯田市中央通3 - 44	内科・小児科	
医療法人佐々木耳鼻科	医療法人佐々木耳鼻科	飯田市小伝馬町1 - 51	耳鼻咽喉科	
さの小児科医院	佐野 葉子	飯田市羽場坂町2345 - 8	小児科	
清水医院	清水 貞男	飯田市三日市場1066	内科・外科	

医療機関名	開設者	住所	主たる診療科	地域医療支援病院開設者との経営上の関係
下久堅診療所	医療法人輝山会	飯田市下久堅知久平110	内科・外科	
上久堅診療所	医療法人輝山会	飯田市上久堅7513-5	内科	
代田耳鼻咽喉科医院	医療法人源正会	飯田市東和町2-18	耳鼻咽喉科	
菅沼病院	医療法人(社団)山力会	飯田市鼎中平1970	内科	
すきがら医院	建石 徹	飯田市鈴加町1-24	内科	
曾我医院	医療法人社団文友会	飯田市鼎東鼎20-2	内科	
飯田市立千代診療所	飯田市	飯田市千代932-5	内科・外科	同一開設者
中島医院	中島 貞男	下伊那郡下條村陽阜2731	内科	
中島耳鼻咽喉科医院	医療法人 慶耳会	飯田市高羽町4-2-15	耳鼻咽喉科	
西澤産婦人科クリニック	医療法人 龍川会	飯田市本町4-5	内科・産婦人科	
のむら内科医院	医療法人のむら内科医院	飯田市上郷飯沼1808-1	内科	
波多野医院	医療法人 秀成会	飯田市伝馬町1-46	内科	
羽生内科診療所	医療法人羽生内科診療所	飯田市鼎一色45-2	内科	
羽場医院	医療法人羽場医院	飯田市駄科536-3	整形外科・産婦人科	
久田小児科医院	久田 俊和	飯田市知久町4-1239	内科	
平岩ウイメンズクリニック	医療法人(社団)平岩ウイメンズクリニック	飯田市川路4938	産婦人科・内科	
フルタ眼科医院	医療法人フルタ眼科医院	飯田市上郷飯沼1909-19	眼科	
松尾医院	医療法人松尾医院	飯田市松尾久井2403	内科	
松村内科クリニック	松村 武志	飯田市松尾久井1603-2	内科	
宮入皮膚科医院	宮入 宏之	飯田市鼎西鼎583-2	皮膚科	
宮沢医院	宮沢 秀三	飯田市通り町4-1315	内科	
矢澤内科・循環器科医院	医療法人 矢澤内科・循環器科医院	飯田市育良町2-17-1	内科	
康野整形外科リウマチクリニック	康野 公則	飯田市松尾上溝3152-4	整形外科・リハビリテーション科	
矢高眼科医院	矢高 仰児	飯田市馬場町2-367	眼科	
矢野こどもクリニック	医療法人矢野こどもクリニック	飯田市上郷飯沼1902-1	小児科	
横田医院	横田 敏範	飯田市大瀬木993-1	内科・消化器科	
渡辺医院	医療法人信節会	飯田市白山町3丁目東3-2	泌尿器科・皮膚科	
下伊那赤十字病院	日赤 長野県支部	下伊那郡松川町元大島3159-1	内科・外科・小児科・産婦人科	
中塚内科循環器科医院	医療法人 中塚内科循環器科医院	下伊那郡松川町元大島3775-3	内科・循環器科	

医療機関名	開設者	住所	主たる診療科	地域医療支援病院開設者との経営上の関係
松川町上片桐診療所	松川町	下伊那郡松川町上片桐2849-3	内科・小児科	
厚生連 下伊那厚生病院	長野県厚生連	下伊那郡高森町吉田481-13	内科・整形外科	
後藤医院	医療法人後藤医院	下伊那郡高森町上市田630-1	内科・小児科	
竹村整形外科医院	竹村 道雄	下伊那郡高森町吉田471-3	整形外科・外科	
藤が丘内科	後藤 晃	下伊那郡高森町下市田227	内科・循環器科	
山路医院	山路 隆胤	下伊那郡高森町吉田475	内科	
和合へき地診療所	阿南町	下伊那郡阿南町和合920-1	内科・外科・小児科	
富草へき地診療所	阿南町	下伊那郡阿南町富草4216	内科・外科・小児科	
長野県立阿南病院	地方独立行政法人長野県立病院機構	下伊那郡阿南町北条2009-1	内科・外科・小児科・整形外科	
新野へき地診療所	阿南町	下伊那郡阿南町新野1222	内科・外科・小児科	
阿智村清内路診療所	阿智村	下伊那郡清内路村90-1	内科	
阿智村伍和診療所	阿智村	下伊那郡阿智村伍和4555	内科	
飯田病院附属阿智診療所	社会医療法人栗山会	下伊那郡阿智村駒場465	内科	
橋上医院	医療法人健生会	下伊那郡阿智村駒場1212	内科・外科・小児科	
阿智村浪合診療所	阿智村	下伊那郡阿智村浪合1335	内科・小児科	
平谷村国民健康保険直営診療所	平谷村	下伊那郡平谷村1068-3	内科	
医療法人健進会 佐藤医院	医療法人健進会	下伊那郡根羽村1850-1	内科	
下條診療所	医療法人輝山会	下伊那郡下條村陽阜1	内科・外科	
売木村国保直営診療所	売木村	下伊那郡売木村695	内科・整形外科	
天龍村診療所	川西 政幸	下伊那郡天龍村大字平岡924-1	内科・外科	
泰阜村診療所	泰阜村	下伊那郡泰阜村3256-1	内科	
木下医院	木下 俊英	下伊那郡喬木村3255	内科	
三浦医院	医療法人 三浦医院	下伊那郡喬木村849-10	内科・小児科	
小沢医院	小澤 真嗣	下伊那郡豊丘村大字神稲129	内科	
大鹿村立診療所	大鹿村	下伊那郡大鹿村大字大河原362	内科・外科	
大鹿村梨原へき地診療所	大鹿村	下伊那郡大鹿村大字鹿塩1260-5	内科	
釜沢へき地診療所	大鹿村	下伊那郡大鹿村大字大河原2436	内科	
飯田市立上村診療所	飯田市	飯田市上村844-2	内科・小児科	同一開設者
山崎医院	山崎 敬夫	飯田市南信濃和田423	内科・小児科	



医療機関名	開設者	住所	主たる診療科	地域医療支援病院開設者との経営上の関係
飯田橋木下医院	木下 通博	飯田市西鼎615-1	内科・小児科	
須田内科醫院	須田 成彦	飯田市座光寺3440	内科	
みかさクリニック	木下 守	飯田市桐林1780-1	精・内科	
森山医院	森山 聡	飯田市丸山町2-6804-3	内科・消化器科	
まるやまファミリークリニック	丸山 哲弘	飯田市大瀬木1106-2	内科・小児科・リウマチ	
いちはし内科医院	市橋 浩司	飯田市上郷黒田382-11	内科・呼吸器内科	
尾地内科呼吸器科クリニック	尾地 優	下伊那郡高森町山吹4534-1	内科・呼吸器科	
クリニックやながわ	柳川 宗平	飯田市上郷黒田5807	内科・神経内科	
高森眼科	飯島 隆彦	下伊那郡高森町吉田2293番地	眼科	
山岡整形外科	山岡 清明	飯田市北方1742番1	整形外科・リハビリテーション科	
おおぎ整形外科	代田 哲夫	飯田市東和町2 - 30	整形外科	
瀬口脳神経外科病院	瀬口 達也	飯田市上郷黒田218-2	脳神経外科	
古島内科胃腸科医院	古島 哲雄	飯田市主税町5	内科・胃腸科	
すずおか内科クリニック	横田 昌	飯田市駄科1285-1	内科・血液内科	
かみさと耳鼻咽喉科医院	中島 淳治	飯田市上郷飯沼779	耳鼻いんこう科	
飯田病院附属仲ノ町診療所	長沼 邦明	飯田市仲ノ町1-2	内科・リハビリテーション科	
宝クリニック	下平 雅規	飯田市鼎名古熊2511	内科・糖尿病代謝内科	
しばたファミリークリニック	柴田 祐充子	飯田市上郷黒田1636-29	内科・外科・小児外科・皮膚科	
ごうど眼科	神戸 孝	飯田市羽場町1-19-11	眼科	
飯田中央眼科	甘利 富士夫	飯田市鼎名古熊567-1	眼科	
村松眼科	村松 徳文	飯田市鼎西鼎600	眼科	
高森レディースクリニック	山田 思鶴	下伊那郡高森町山吹435-5	産科・婦人科・女性内科・歯科	
常時共同利用可能な病床数		5	床	

## 開放型病床の運営及び登録医制度の運用に関する規則

飯田市立病院登録医制度等実施要領（以下「登録医制度」という。）に定める運用規則について、次により必要な事項を定める。

（登録及び脱会手続き、登録内容の変更に関する事項）

第１条 登録医制度第５条第２項に掲げる手続きについては次によるものとする。

### １ 登録医の登録手続き

- （１）医師の登録は随時行い、医療機関ごとに登録届を病院事務局に提出することとする。（２名以上の医師が勤務する医療機関にあっては、必要項目を添付する。）
- （２）提出された登録届は院長の承認を得るものとする。院長承認後は登録医名簿に必要事項を登載するとともに、当該登録医に対して登録医証・登録カード（名札）を交付する。

### ２ 登録内容の変更

- （１）登録内容に変更が生じた場合、登録届（変更）を当院事務局に提出するものとする。
- （２）軽微な変更等については、適宜の方法により連絡をするものとする。

### ３ 登録医の脱退

- （１）登録医が登録を解除するときは、病院事務局に適宜の方法で連絡をし、登録カードの返却を行うとともに、必要に応じて登録医証を返納する。
- （２）病院事務局では、連絡にもとづき登録医名簿の抹消をする。

（開放型病床の利用及び登録医の診療や来院に関する事項）

第２条 登録医制度第２条第３項及び第７条第５項における取り扱いは次によるものとする。

### １ 開放型病床の利用申込みについて

- （１）開放型病床の利用申込みに関しては、直接的入院や転院または外来からの入院など経路が多岐にわたるため、その利用申し込みにあたっては登録医からの申し出により、当院医師と相談の上適宜決定されるものであること。
- （２）共同指導料の算定を伴う行為等の実施にあたっては、登録医が予め患者の了解を得ておくものとする。
- （３）開放型病床に空床のない場合は、その他の病床を利用するものとする。

### ２ 登録医の診療や指導に関する事項

- （１）共同診察や指導行為については、必要な都度、当院主治医へ事前連絡をして行うものとし、その記録を「開放型病院共同指導書」等に記載するものとする。また、必要に応じて退院に関する共同行為を行うものとするが、これについても主治医と協議し、了解のもとに行われるものであること。特に退院時の共同指導を行った場合においては、同様に診療録「退院時共

同指導書」等に記載し、退院後は基本的に登録医が主治医となり診療にあたる。

(2) 登録医は「開放型病院共同指導書」の控えを診療録に添付し、保険請求に用いる。退院時の共同指導を行った場合においては、同様に「退院時共同指導書」により保険請求を行う。

① それぞれの指導書は4部複写の所定様式による。

② 1枚目は患者又はその家族用、2枚目は当院主治医の診療録用、3枚目は当院医事課算定用、4枚目は登録医診療録用とする。

### 3 登録医の来院手続き

(1) 登録医は、当院主治医に事前連絡した後に来院するものとし、来院登録医来院記録簿に記名後、名札（当院でも用意）と白衣（原則持参ください。）を着用し病棟で共同診療や指導行為を行うものとする。

(2) 開放型病床利用以外の目的による来院においては、事前手続きを要しないものとする。

### 4 来院時間等について

(1) 登録医の診療時間は、原則として消灯時間の午後9時まで（ただし、緊急の場合はこの限りではない。）とし、診療日に制限はないものとする。

(2) 施設利用等における来院時刻（利用時間等）については、その都度関係部署と相談するものとする。ただし、純粋な見舞いによる来院については、当院の面会時間の規定によるものとする。

（共同利用できる医療機器及び利用方法に関する事項）

第3条 登録医制度第8条における取り扱いは次によるものとする

#### 1 共同利用できる医療機器

(1) 共同利用できる医療機器は、MRI、CT、RI等の放射線における画像診断機器とする。

(2) 共同利用の方法は、従来の診療情報提供書による依頼を内容とするもので、その申し込みにあたっては、当院所定の様式（2号）によるものとする。

#### 2 共同利用できる設備（登録医室・図書室・会議室・カルテ閲覧）

(1) 開放型病床におけるカルテ等の閲覧については、当該患者のみの情報に限られるものであり、これらの運用や手続きについては当院の規程によるものとする。

(2) 開放型病床以外の施設の利用に関しては、事前に当院医師や関係部署の了解を適宜の方法で得ておくこととする。

(3) 上記以外で共同利用したい施設等がある場合は、当院医師等と相談の上適宜決定をすることとする。

（その他）

第4条 その他の事項は次に定めるものとする

1 当院の臨時職員としての医師が、勤務として診療を行う場合においては、この規定に該当しない。

2 各種研修会や検討会への参加案内、研修プログラムなど必要に応じて当院

より登録医に配布（通知）する。

- 3 緊急時の対応を想定したものでないため、緊急時は従来どおり当院医師と直接連絡の上、適宜対応するものとする。
- 4 本規則に定めのない事項や、運用上の疑義については登録医と随時協議を行い、その都度決定するものとする。また、当院の規定や慣例により取り決めのある事項については、それぞれの規定や慣例を優先するものとする。

#### 附則

- 1 本要領中、地域医療支援病院承認を要件とする事項、または必要な施設基準の届出等を行うことによって実施される事項等がある場合には、関係する法律や届出または施設を含めた条件整備の後に適用されるものである。
- 2 本規則は平成16年7月1日から施行する。

○飯田市立病院会議室等の利用に関する規則

(主旨)

第1条 この規則は、飯田市立病院地域医療支援研修プログラムに基づき、共同的に会議室等を利用する際に必要とする事項を定めるものとする。

(会議室等)

第2条 この規則に定める会議室等とは、別に定める会議室本体をはじめ、備品として附属する机、椅子類等、会議室と一体で使用し得る全てのものをいう。

(利用対象となる事業)

第3条 利用の対象となる事業は、飯田市立病院地域医療支援研修プログラムに基づく研修会や講演会の他、地域医療支援のために登録医又は医師会が主催する研修や講演会とする。

(利用制限等)

第4条 医薬品メーカー等の営利目的に関係する研修事業等の場合には、内容を問わず利用できないものとする。

2 ただし、院長が必要と認めた場合についてはこの限りではない。

(利用申込)

第5条 会議室を利用しようとする者は、当院医師、看護師、関係技師、事務職員等と充分に調整を計った上で適宜申し込みを行い、内容確認がされたものについて、担当職員が責任を持って受け付けるものとする。

2 院内の慣例や担当部門の権限を越えての利用申込の受付はできないものとする。

(利用料金)

第6条 利用料金は不要とする。

2 ただし、事業の性質上利用料金の徴収が望ましい場合は、主催者等とその都度協議して決定するものとする。

(遵守事項)

第7条 会議室等を利用する者（以下「使用者」という。）は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 会議室等の室内又は備品をき損しないこと。
- (2) 備品等を院外に持ち出さないこと。
- (3) 物品の販売もしくはこれに類似した行為を行わないこと。

(使用後の管理)

第8条 使用者は会議室等の使用を終了したときは整理清掃を行うものとする。

附則

この規定は、平成16年7月1日から施行する。

# 飯田市立病院 登録医図書室利用案内

1 図書室の場所 南棟2階

2 利用時間 平日(月～金) 9:00～17:00 (土・日・祝祭日は利用不可)

3 利用方法等

(1) 当院図書室入室に際しては名札を提示し、登録医入室記録に病院施設名及び氏名  
をご記入下さい。

(2) 雑誌・図書等についてはご自由に閲覧下さい。

(3) 文献検索については、係にお尋ね下さい。

(4) 所蔵書類等のコピーは実費をご負担いただくこともあります。

(5) 図書室内のパソコンは使用していただいて構いません。

- ・ インターネット利用はご自由に行えます。

- ・ 使用料負担はありませんが、料金の掛かるサイト閲覧やネットを利用したの注文等はお断りいたします。

4 その他

(1) 閲覧を希望される資料等について事前にご連絡いただければ、予め用意することも可能です。(当院所蔵の図書及び資料に限る)

(2) 所蔵書(資料)については、貸出はできません。

(3) 不明な点については、係にお尋ね下さい。

連絡先 飯田市立病院 図書室

電話 0265-21-1255(内線2238)

FAX 0265-21-1260(代表)

(様式例第15) 地域医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有することの証明

1 医学教育研究・臨床検討会・診療の領域別合同症例検討会

別紙のとおり
--------

2 研修の実績

(1) 地域の医療従事者への実施回数	9
(2) (1) の合計研修者数	209

(注) 1 研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれるもの記入すること。

(注) 2 (2) には、前年度の研修生の実数を記入すること。

3 研修の体制

- ア 研修プログラムの有無  有 ・ 無
- イ 研修委員会設置の有無  有 ・ 無
- ウ 研修指導者

研修指導者氏名	職 種	診療科	役職等	臨床経験数	特記事項
[Redacted]	医師	外科	院長	[Redacted]	教育責任者
	医師	内科	副院長		
	医師	麻酔科	副院長		
	医師	糖尿病代謝内科	副院長		
	医師	泌尿器科	副院長		
	医師	循環器内科	副院長		
	医師	救急科	技監		
	医師	乳腺内分泌外科	技監		
	医師	病理診断科	技監		
	医師	総合内科	部長		
	医師	消化器内科	部長		
	医師	循環器内科	部長		
	医師	心臓血管内科	部長		
	医師	脳神経内科	部長		
	医師	腎臓内科	部長		
	医師	内分泌内科	部長		
	医師	消化器外科	部長		
	医師	心臓血管外科	部長		

医師	心臓血管外科	部長		
医師	脳神経外科	部長		
医師	整形外科	部長		
医師	リウマチ科	部長		
医師	形成外科	部長		
医師	小児科	部長		
医師	産科	部長		
医師	婦人科	部長		
医師	耳鼻咽喉科	部長		
医師	放射線診断科	部長		
医師	放射線治療科	部長		
医師	麻酔科	部長		
医師	救急科	部長		
医師	歯科口腔外科	部長		



#### 4 研修実施のための施設及び設備の概要

施設名	床面積	設備概要
南棟3F 講義室A	165.90㎡	会議用テーブル/演台/音響機器(PA)一式 ビデオプロジェクター設備/スクリーン/無線LAN/回転 白板
南棟3F 講義室B	132.76㎡	会議用テーブル/演台/音響機器(講義室Aと共有)/ スクリーン/無線LAN/回転白板
南棟3F 第1会議室	52.58㎡	会議用テーブル/椅子/スクリーン/白板/無線LAN/ ビデオプロジェクター/シャウカステン
南棟3F 第2会議室	21.80㎡	会議用テーブル/椅子/テレビモニター/無線LAN
病棟2F 第3・第4会議室	98.53㎡	会議用テーブル/椅子/スクリーン/白板/無線LAN
南棟2F カンファレンスルーム1	19.63㎡	会議用テーブル/椅子/テレビモニター/白板/無線LAN
南棟2F カンファレンスルーム2	15.55㎡	会議用テーブル/椅子/テレビモニター/白板/無線LAN
病棟1F カンファレンスルームPC	33.89㎡	会議用テーブル/椅子/スクリーン/無線LAN
病棟2F 研修室1	68.40㎡	会議用テーブル/椅子/スクリーン/白板/無線LAN ビデオプロジェクター設備/マイク設備
病棟2F 研修室2	34.20㎡	会議用テーブル/椅子/スクリーン/白板/無線LAN ビデオプロジェクター設備
病棟4F 4西会議室	35.88㎡	会議用テーブル/椅子/スクリーン/白板/無線LAN
病棟4F シュミレーションルーム1	49.54㎡	無線LAN
病棟4F シュミレーションルーム2	56.12㎡	無線LAN
病棟4F シュミレーションルーム3	27.21㎡	無線LAN
病棟4F シュミレーションルーム4	27.21㎡	無線LAN
病棟4F シュミレーションルーム5	13.61㎡	無線LAN
病棟4F シュミレーションルーム6	13.61㎡	無線LAN

(様式例第15 関係別紙)

令和2年度における研修の実績

1 医学教育研究会・臨床検討会・診療の領域別合同症例検討会等

開催日	研修会の名称	テーマ	参加者	備考
令和3年3月18日	南信州脳卒中連携パス懇話会	症例検討会ほか	36名(院外28名)	
令和3年3月18日	大腿骨頸部骨折パス懇話会	症例検討会ほか	33名(院外25名)	
令和2年8月19日	飯田下伊那小児科談話会	小児医療の現場で新型コロナにどう対応するか	16名(院外9名)	
令和2年10月21日	飯田下伊那小児科談話会	歯ブラシ外傷後に咽後膿瘍をきたした1例 ほか	16名(院外11名)	
令和3年2月17日	飯田下伊那小児科談話会	最近経験した乳児期早期発症の川崎病3例の検討	14名(院外9名)	

2 医学学術講演会(医師・看護師・薬剤師・診療検査・リハビリ・栄養士・救急隊等含む)

開催日	研修会の名称	テーマ	参加者	備考
		新型コロナウイルス感染拡大により実施せず		

3 全医療従事者を対象とした教育研修(医師・看護師・薬剤師・診療検査・栄養士・MSW 等含む)

開催日	研修会の名称	テーマ	参加者	備考
令和3年2月7日	飯伊地域糖尿病療養指導士スキルアップ研修会	糖尿病の治療アップデート/グループワーク	Zoomオンライン 47名(院外13名)	
令和3年2月20日	飯伊地域糖尿病療養指導士スキルアップ研修会	糖尿病の治療アップデート/グループワーク	Zoomオンライン 35名(院外11名)	
令和3年2月9日	出前健康講座	褥瘡講習会(菅沼病院)	Zoomオンライン 6名(院外5名)	
令和3年3月31日	出前健康講座	褥瘡講習会(菅沼病院)	Zoomオンライン 6名(院外5名)	

209名(院外116名)  
9回実施

## 研修プログラム

### ○飯田市立病院地域医療支援研修プログラム

#### 1 研修目的

地域の医療機関の機能分担と連携の推進を背景として、飯田市立病院が地域医療従事者の資質向上のために各種研修事業を企画実施し、地域医療の質の充実に資することを目的とする。

#### 2 研修計画

##### (1) 医師・歯科医師の生涯教育に関する研修

###### ①医学教育研究会

必要に応じて、当院講義室及び会議室にて実施しており、各診療分野のトピックス・希少な症例報告などを内容としている。内容や対象範囲などから、必要に応じて医師会等と共同で情報の提供を行うこととする。

###### ②臨床検討会〔CPC〕

医学教育研究会のうち数回は臨床病理検討会〔CPC〕にあてており、地域の医療機関からの紹介患者の症例も取り上げている。今後は開催回数の増加と、内容の充実に努める。

###### ③診療部各科、診療の領域別による合同症例検討会

各部門で定期開催を行っているが、対象医療機関の拡大や広報活動により、内容の充実に努める。

###### ④医療学術講演会

当院単独で定期的に開催されている学術講演会について、関係医師会の後援などを受け、かなり積極的に実施してきている。今後は医療従事者の対象範囲を広げるとともに、かかりつけ医を支援する内容を含む講演会も積極的に開催する。特に広報活動や、当院広報誌などにも定期的に取り上げ、情報の提供が充分にできる体制を整備する。

##### (2) 各専門職の教育研修会

###### ①薬剤師研修会

###### ②看護師・助産師・保健師研修会

###### ③臨床検査技師研修会

###### ④理学療法士・作業療法士研修会

###### ⑤放射線技師研修会

###### ⑥栄養部門研修会（NST・管理栄養士等）

###### ⑦言語聴覚士（ST）研修会

⑧視能訓練士（ORT）研修会

⑨救急救命士・救急隊研修会

⑩柔道整復師研修会…整形外科医師が講師となり開催

（3）全医療従事者を対象とする教育研修

①職員研修会の開放

現在当職員を対象として企画している研修会の内、開放可能な教育研修については、極力開放するとともに、地域医療機関に参加を呼びかける。

②院内感染症対策等の研修会の開放

院内各委員会が企画・主催する研修会の内、開放可能な研修については、極力開放するとともに、地域医療機関に参加を呼びかける。

③その他の医療研修会

- ・医事業務に関する検討研修会
- ・ソーシャルワークに関する検討研修会
- ・介護保険制度、支援費制度等に対する検討研修会
- ・医療連携に関する業務検討研修会 等

3 研修指導体制

- （1）飯田市立病院地域医療推進委員会内に地域医療支援研修委員会（委員数 20 名以内）を組織する。

## 研修委員会設置規程

### ○飯田市立病院地域医療支援研修委員会設置規程

#### (主旨)

第1条 この規程は、別に定める飯田市立病院地域医療支援研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）に基づき、飯田市立病院が地域医療従事者の資質向上のために、各種事業を企画実施するための地域医療支援研修委員会（以下「委員会」という。）の設置について必要な事項を定めるものとする。

#### (任務)

第2条 委員会の任務として、前条に掲げる研修事業計画の立案及び把握、ならびに個別事業に関する主催及び補助等を行うものとする。また、構成員である委員も研修指導者として個別事業を主催又は補助する。

#### (組織)

第3条 委員会は、20人以内をもって組織する。

#### (実施事業)

第4条 実施事業は、研修プログラムに定める全ての事業とし、登録医を中心に当該2次医療圏内の医療機関従事者を対象とした、概ね次の各号に規定する研究会、講演会等とする。

- (1) 医学教育研究会
- (2) 臨床検討会
- (3) 診療部各科、診療の領域別による合同症例検討会
- (4) 医療学術講演会
- (5) その他専門職を対象とした教育研修会

#### (代表)

第5条 委員会に代表を置く。

2 代表は、委員の互選による。

3 代表は会を招集し、会議において議長となる。

4 代表に事故あるときは、代表があらかじめ指定した委員がその職務を代理する。

#### (事務局)

第6条 委員会の庶務は地域医療連携課地域医療連携係で行う。

#### 附則

この規程は、平成16年7月1日から施行する。

(様式例第16) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	堀 米 直 人
管理担当者氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、 手術記録、看護記録、検査所見録、 エックス線写真、紹介状、退院した患 者に係る入院期間中の診療経過の要約		病歴室（病院日誌 については事務 室・診療日誌につ いては各科外来）	別添 病院の管理及び運営に関する 諸記録関係規程のとおり
病院の管 理及び運 営に関す る諸記録	共同利用の実績	地域医療連携課事務所	
	救急医療提供の実績	地域医療連携課事務所	
	地域の医療従事者の資質の向 上を図るための研修の実績	地域医療連携課事務所	
	閲覧実績	地域医療連携課事務所	
	紹介患者に対する医療提供及 び他の病院又は診療所に対す る紹介患者の実績の数を明ら かにする帳簿	地域医療連携課事務所	

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

様式例第 16 関係

## 病院の管理及び運営に関する諸記録関係規程

飯 田 市 立 病 院

## 「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧方法に関する基本的原則

飯田市立病院

### 目的

この原則は「病院の管理及び運営に関する諸記録」の重要性を鑑み、諸記録が散逸することなく、適切に保管管理業務を遂行すること、そして病院と登録医等とが共同診療をするにあたり、相互に十分な理解と信頼関係を保つことを目的とする。

### 第1条「病院の管理及び運営に関する諸記録」の範囲

この規程での「病院の管理及び運営に関する諸記録」とは、下記のとおりとする。

- (1) 共同利用の実績
- (2) 救急医療の提供と実績
- (3) 地域医療従事者の資質の向上を図るための研修実績
- (4) 閲覧実績
- (5) 紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績数を明らかにする帳簿
- (6) その他、病院の管理及び運営に関する記録に該当する帳票類等

### 第2条「病院の管理及び運営に関する諸記録」の取り扱い

「病院の管理及び運営に関する諸記録」の重要性を鑑み、事務処理業務が適切かつ円滑に実施できるよう別に「事務処理規程」を定める。

### 第3条 閲覧の手続き等

閲覧の希望があった場合は、できる限り閲覧できるように努めるものとする。

なお、「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧は、当院が定めた申込書に従って請求者より、閲覧責任者である病院長に対し請求を受けるものとする。

当院の窓口は閲覧担当者である「地域医療連携課」担当者が対応し、閲覧の手続き等は、別に定める「病院の管理及び運営に関する諸記録 事務処理規程」に準ずる。

### 第4条 閲覧などを拒みうる場合

閲覧希望者からの請求が、次の事由にあたる場合には、閲覧の全部又は一部を拒むことができるものとする。

- (1) 「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧目的が、第三者の利益を害する恐れがあるとき



- (2) 「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧が、目的である相互の十分な理解と信頼関係を保つことができない恐れがあるとき
- (3) その他不相当とする相当な事由があるとき

#### 第5条 閲覧の可否の決定

閲覧の可否の決定は、閲覧責任者である病院長がおこなうこととする。

#### 第6条 基本的事項の見直し

必要に応じこの基本的事項の改廃は、病院長がこれを決定する。

#### 第7条 施行

この基本的原則は平成15年4月1日より施行するものとする。

## 「病院の管理及び運営に関する諸記録」閲覧方法に関する事務処理規程

飯田市立病院

当事務処理規程は、「病院の管理及び運営に関する諸記録」の重要性を鑑み、諸記録が散逸することなく、適切に保管管理業務を遂行することができるよう定める。

また、別に定める『「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧方法に関する基本的原則』に添い、閲覧が円滑に進められるよう併せて制定する。

### 1 「病院の管理及び運営に関する諸記録」の取り扱いについて

- (1) 「病院の管理及び運営に関する諸記録」（以下「諸記録」という）とは、別定『「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧方法に関する基本的原則』第1条に該当する範囲である。
- (2) 諸記録は、丁寧に扱うとともに、処理、受け渡しを確実にを行い、「汚損、散逸又は紛失がないように注意するものとする。
- (3) 閲覧担当者は併せて諸記録に係る事務の運営・監督を行う
- (4) 閲覧担当者は諸記録提出の指示が合った場合には、速やかに遂行できるように保管管理業務一切を行うものとする。

### 2 閲覧依頼の受付

- (1) 閲覧の受付は、閲覧担当者である「地域医療連携課」の職員が対応する。
- (2) 受付時間は、8時30分から17時15分とする。
- (3) 閲覧を求め得る者が来院し、本人であることを閲覧担当者が確認した上で「閲覧申込書」（様式第1号）を受け付ける。原則として郵送による閲覧申込は不可とするが、止むを得ない事情がある場合は、閲覧責任者である病院長が認めた場合に限り、これを可とする。
- (4) 閲覧申込書の受付
  - ① 閲覧希望者から「閲覧申込書」の提出があった場合は、運転免許証・旅券・健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、年金手帳などの書類の提示を受け、閲覧希望者本人であることを確認する。その際、書類を謄写（コピー）するものとする。
  - ② 閲覧が決定された場合の閲覧希望日時を確認する。
  - ③ 「閲覧申込書」を正式に受け付けた場合は、謄写（コピー）し、控えとして閲覧希望者に渡すものとする。
  - ④ 「病院の管理及び運営に関する諸記録」閲覧受付・処理簿に記載する。

### 3 閲覧の決定

#### (1) 閲覧判断の期間

「閲覧申込書」を受け付けた日を1日目として算入し、10日以内に関覧の判断をする。但し、事務処理上の困難、その他正当な理由により、閲覧の判断が出来ないときは、その期間を延長することができる。

#### (2) 閲覧の決定方法

- ① 閲覧目的が別定『「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧に関する基本的原則』の第4条「閲覧などを拒みうる場合」等に該当しないか確認する。
- ② 閲覧の可否の最終決定は閲覧責任者である病院長が行うものとする。
- ③ 閲覧希望事由に支障がある場合、閲覧可能範囲と閲覧を行わない範囲で分離し、出来る限り閲覧できるように努めるものとする。

#### 1) 閲覧障害事由がない場合

- ① 別定『「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧に関する基本的原則』第4条に該当する事由がないと判断された場合は、閲覧希望者の閲覧希望日時を考慮し、「閲覧決定通知書」(様式第2号)をもって閲覧希望者に通知するものとする。

#### 2) 閲覧障害がある場合

- ① 別紙『「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧に関する基本的原則』第4条に該当すると判断される場合は、「閲覧不可決定通知書」(様式第3号)をもって閲覧希望者に通知するものとする。

### 4 閲覧

#### (1) 閲覧の準備

閲覧担当者である地域医療部 地域医療連携課 地域医療連携係長は、事前に関覧に必要な資料の確認を行う。

#### (2) 閲覧の立会い

「病院の管理及び運営に関する諸記録」の閲覧に当たっては、原則として閲覧担当者である地域医療連携課担当者が同席するものとする。閲覧担当者が同席できない場合は、委任された担当者が必ず同席するものとする。

#### (3) 閲覧

- ① 閲覧担当者は、閲覧者が閲覧希望者本人であるか身分の確認を行う。
- ② 閲覧者より補足的な説明を求められた場合は、閲覧担当者は出来る限りこれに応じるものとする。
- ③ 閲覧者より諸記録の謄写を求められた場合は、謄写を交付するものとする。

#### (4) 閲覧実施後

閲覧が行なわれた場合は、速やかに「病院の管理及び運営に関する諸記録」閲覧受付処理簿へ記載し、閲覧責任者である病院長へ報告する。

## 5 施行

この事務処理規程は平成 15 年 4 月 1 日より施行するものとする。

## 6 附則

この事務処理規定の改廃は、飯田市立病院地域医療推進委員会の審議を経て、病院長がこれを決定する。

(様式例第17) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

閲覧責任者氏名	堀米直人
閲覧担当者氏名	████████████████████
閲覧の求めに応じる場所	地域医療連携課事務所内
閲覧手続きの概要 別添 診療記録等開示マニュアル	

前年度の総閲覧件数		0件
閲覧者別	医師	0件
	歯科医師	0件
	地方公共団体	0件
	その他	0件



様式例第 17 関係

# 診療記録等開示マニュアル

飯田市立病院

診療情報管理運営委員会

2000

## 診療記録等開示マニュアル

### 目的

飯田市立病院は、診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、病院と医療を受ける患者とが互いに信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服することを目的として、患者への診療情報の提供に努める。

### 定義

- (1) 診療情報 診療の過程で、医師またはその指揮・監督下にある医療従事者が知り得た主観的、客観的情報。
- (2) 診療録 医師法第24条所定の文書。
- (3) 診療記録等 診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績表、エックス線写真、助産録、看護記録、その他、診療の過程で患者の身体状況、病状について作成、記録された書面、画像の一切。
- (4) 要約(書) 診療記録等の主要な内容を簡略にまとめたもの。

### 情報提供の一般原則

- ・医師は、患者に対して懇切に診療情報を説明・提供するよう努める
- ・診療情報は、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等、具体的状況に即した方法により提供する。

### 診療記録等の開示による情報提供

- a 医師および医療施設の管理者は、患者が自己の診療録、その他の診療記録等の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応ずるものとする。
- b 医師および医療施設の管理者は、診療記録等の閲覧、謄写に代えて、要約書を交付することができる。
- c 診療記録等の開示の際、患者が補足的な説明を求めたときは、医師はできる限り速やかにこれに応ずるものとする。



## 診療録等の開示を求め得るもの

原則として次のとおりとする。

- (1) 患者が成人で判断能力がある場合は、患者本人。
- (2) 患者に法定代理人がある場合は、法定代理人。  
但し、満15才以上の未成年者については、疾病の内容によっては本人のみの請求を認めることができる。
- (3) 患者本人から代理権を与えられた親族。(委任状の提出)
- (4) 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者。(委任状の提出)

## 診療録等の開示を求める手続き

- a 診療録等の開示を求めようとする者は、飯田市立病院の定めた方式により、飯田市立病院管理者に対して申し立てる。(診療記録等の開示申込書提出)
- b 申立人は、自己が[診療録等の開示を求め得るもの]に定める適式な申立人であることを証明する。
- c a項の申立てを受けた市立病院管理者は、速やかに診療記録等を開示するかどうか等を決定し、これを申立て人に通知する。

## 診療録等の開示などを拒みうる場合

医師および飯田市立病院管理者は、患者からの診療情報の提供、診療記録等の開示の申立てが、次の事由に当たる場合は診療情報の提供、診療記録等の開示の全部または一部を拒むことができる。

- (1) 対象となる情報の提供、記録等の開示が、第三者の利益を害する恐れがあるとき。
- (2) 情報の提供、記録等の開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき。
- (3) (1)(2)のほか、診療情報の提供、診療記録等の開示を不相当とする相当な事由があるとき。

## 申請人の身分証明

印鑑証明書、運転免許証の写し等で確認する。

## 費用の請求

診療記録開示の閲覧、謄写に要した代金(実費)を請求することができる。  
別紙、開示に係る費用一覧。

## 開示相談、申請窓口

医療情報部病歴室とする。

## 開示対象の診療記録等

平成12年1月1日以降作成について適用する。

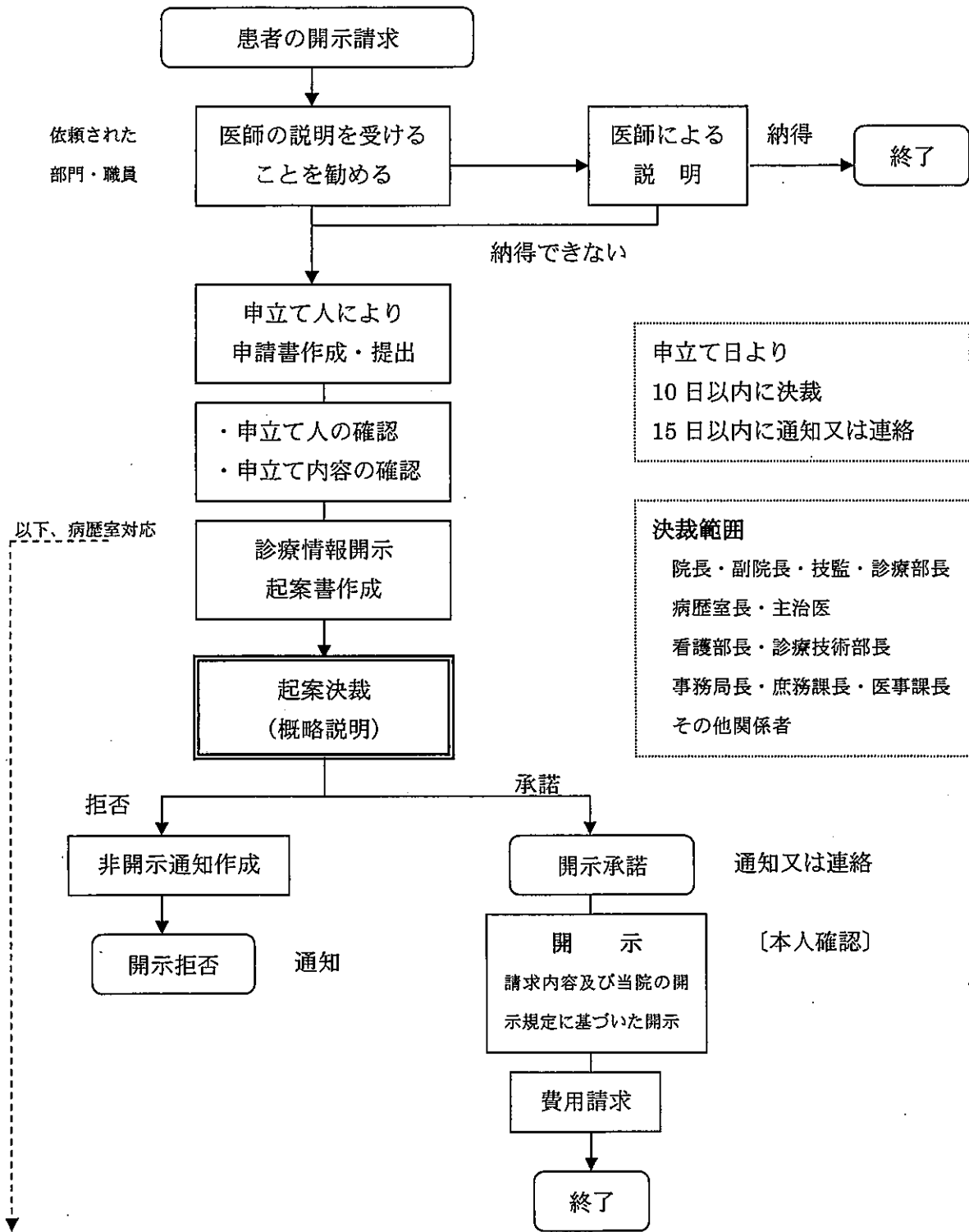
## その他運用に関する資料及び書類

- ・ 開示運用フロー
- ・ 要約書（開示用：要約書での希望がある場合は本書を使用する）
- ・ 委任状（申込みが本人ではない場合、「開示申込書」に添付する）
- ・ 診療記録等の開示申込書
- ・ 診療記録等の開示許可通知書
- ・ 診療記録等の非開示通知書

## 付録

診療情報の提供に関する指針および実施にあたっての留意点（作成済み）

# 診療録等開示運用フロー



注) 診察等で、提供する検査データや説明書など当院で積極的に提示する情報は、この開示運用外とする。(開示請求不要)

# 要 約 書

\_\_\_\_\_様

年 月 日

飯田市立病院

記入者

役職名\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_印

患者氏名 _____様 性別 男・女 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生
診断名・手術名
通院・入院の目的
症状
検査・手術等の結果
(現在の)治療及び処方など
備考

# 委 任 状

(本人ではない場合)

私は、

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

を代理人として、次の事項を委任します。

## 記

私に関する診療録(加付)等の開示を申請し、閲覧及び写しなどの交付を受ける件について。

年 月 日

委任者本人 \_\_\_\_\_ 印

# 委任状

第三者(保険会社等)の代理人

私は、

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

を代理人として、次の事項を委任します。

## 記

私に関する診療録(カルテ)等の開示を申請し、閲覧及び写しなどの交付を受ける件について。

年 月 日

委任者本人 \_\_\_\_\_ 印

(本人が委任出来ない状況の場合) 委任者家族 \_\_\_\_\_ 印

注) 第三者への開示は、開示目的以外の利用や不利益を被ることも考えられますので、このことを承知した上で委任して下さい。

飯田市立病院

## 診療記録等の開示申込書

年 月 日

飯田市立病院病院長殿

住 所 (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり開示を申し出ます。

対象者氏名			
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	性別(男・女)
対象者との関係	(本人・家族・他 _____ ) 代理の場合は委任状を提出して下さい		
いつ頃の 何 の	( _____ 年 月 ~ _____ 年 月 ) 頃の (入院時・外来通院時・その他 _____ ) の 診療録(カ)行)・手術記録・麻酔記録・各種検査記録・X線写真 助産録・看護記録・温度板 その他 ( _____ )		
どのようなことを開示希望するのか情報内容をお書き下さい。     			
開示の方法	口頭による説明・要約書の発行・閲覧・写しの交付・		

開示できる方は、成人本人、又は患者本人から代理権を与えられた親族（委任状の提出）です。これに該当しない場合は、係りにお尋ね下さい。

なお、申込の際には申出者を証明できるものをご提出願います。

# 診療記録等の開示許可通知書

飯 号  
年 月 日

様

飯田市立病院

院長 千 賀 脩 印

年 月 日付けで請求のありました診療情報の開示については、  
開示することに決定しましたので次のとおり通知します。

日 時	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分
場 所	飯田市立病院 階
開示する 記 録 等	診療録(カルテ)・手術記録・麻酔記録・各種検査記録・X線写真 助産録・看護記録・温度板 その他 ( )
開示方法	口頭による説明・要約書の発行・閲覧・写しの交付
備 考	

上記のとおり、日時を設定しましたが変更を希望される場合は、  
年 月 日までにご連絡下さい。

連絡先 飯田市立病院 21-1255、医療情報部中央病歴管理室(内線 2260)





## 診療情報(カルテ)開示にかかる費用

- ① 飯田市条例により、実費以外の請求はできない。  
説明又は要約書は、サービス行為とされる。
- ② 請求可能項目は以下のとおり。

費用区分	備考	金額
・診療記録等の複写	1枚につき(裏表2枚換算)	10円
・X撮影フィルム 大四ツ(一般撮影)の複写	1枚につき	500円
・X撮影フィルム 半切(CT,MR,アングロ)の複写	1枚につき	700円
・X撮影フィルム 四ツ(その他)の複写	1枚につき	400円

## 診療記録閲覧について

- ・当院職員が同席させていただきます。
- ・閲覧の際にメモをとることは構いませんが、筆記用具は当院で用意いたします。
- ・閲覧場所及び時間は後日連絡させていただきます。

(様式例第18) 委員会の開催の実績

委員会の開催回数	3回
委員 会 に お け る 議 論 の 概 要	
<p>I 令和2年8月6日(木) 19:00</p> <p>1 審議事項等</p> <p>報告及び協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・令和元年度第3回運営委員会報告</li><li>・令和元年度年間事業報告</li><li>・令和2年度年間事業計画(案)</li><li>・新型コロナウイルス感染症に関する事について</li></ul> <p>II 令和2年12月21日(月) 19:00</p> <p>1 審議事項等</p> <p>報告及び協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・令和2年度第1回運営委員会の報告</li><li>・令和2年度4月～10月の事業実績報告</li><li>・新型コロナウイルス感染症に関する事について</li><li>・その他</li></ul> <p>III 令和3年3月9日(火) 19:00</p> <p>1 審議事項等</p> <p>報告及び協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・令和2年度第2回運営委員会の報告</li><li>・令和2年度4月～1月の事業実績報告</li><li>・新型コロナウイルス感染症に関する事について</li><li>・消防本部より救急自動車の搬入状況等報告</li></ul>	

(注) 委員会の開催回数及び議論の概要については、前年度のものを記載すること。

# 令和2年度第1回地域医療支援病院運営委員会会議録

日時	令和2年8月6日(木) 19時00分		
出席者	21名	会場	飯田市立病院 講義室B(南棟3階)
【委員】	原医師会長、古田飯伊地区包括医療協議会長、松岡保健福祉事務所長、堀米市立病院長、清水健康福祉部長、三浦飯田女子短期大学教授、赤羽目金利(広域消防長)		
【事務局】	[REDACTED]		
【委員欠席者】	[REDACTED]		

令和2年度 第1回 飯田市立病院地域医療支援病院運営委員会 次第

日時：8月6日 午後7時

場所：市立病院 講義室B

## 1 開会

[REDACTED]

これより、令和2年度第一回地域医療支援病院運営委員会を開催します。

## 2 委員長あいさつ

[REDACTED]

お疲れ様です。本日は、新型コロナウイルス感染症対策に関する話題が多くなると思います。会議の時間は60分ですので、集中したご協議をお願いします。本日もよろしくお願い致します。

## 3 院長あいさつ

[REDACTED]

例年、3回程度開催される運営委員会ですが、昨年度は新型コロナウイルス感染拡大により、2回の開催となりました。本日は、令和2年度第一回の委員会です。コロナ禍でありませんが、先ずは地域医療を守るために、地域医療支援病院として責任を果たしていくことが重要と考えます。原委員長のお話にもありましたように、当院がしっかりと役割を果たしていくために、この委員会で業務評価を頂きながら、改善に努めて参ります。また、そのような中、新型コロナ対策につきましても当院の責務をしっかりと果たして参りますので、引き続きのご指導をよろしくお願い致します。

## 4 委員の交代に伴う紹介

飯伊地区包括医療協議会長の交代に伴う委員交代により、新会長(古田仁志先生)ご紹介。

## 5 議事

### (1) 報告及び協議事項

ア 令和元年度第2回運営委員会の報告について

イ 令和元年度年間事業報告について

[REDACTED]

資料に基づき報告

ウ 令和2年度事業計画(案)について

[REDACTED]

資料に基づき説明  
エ 令和2年度事業実績報告(4-6月分)

資料に基づき説明

\*\*\*\*\*

【質疑・意見交換】

医師派遣についてのお問い合わせです。県の医師派遣事業もあるようですが、地域医療支援病院として、飯田市内の山間部における「へき地医療」に従事できる医師を育成して頂けると非常にありがたいと考えます。医師の確保に関しましては、医師バンク等にも登録してみるものの、なかなか厳しい状況です。

県の派遣事業ですと、内容としてはまずは地域内の「病院」への派遣という形で実施しています。専門医療としての応援となりますので、どうしても病院への医師派遣となります。診療所などへ「へき地医療」の応援という派遣形態は、現時点ではとっていません。

県が実施する派遣事業は、病院への応援ということに限定していますので、地域内の各病院への派遣までということになります。その先は派遣先病院が対応するという流れとなっています。飯田市の課題につきましては、市長からも当院に対して相談頂いていますので、別の取り組みとして検討致します。

再度、県の計画等確認してみます。よろしくお願ひします。

南部ですと、県立阿南病院がありますので、そこへ医師派遣してそこから南部の各診療所へ補充するということは可能かもしれません。飯田市の場合は、合併の結果として旧村単位にあった診療所が市立となった経緯がありますので、その各診療所の医師が不在になってしまうということは、非常に大きな課題ということになります。課題が多いですが宜しくお願ひします。

承知しました。

4-6月の取り組み状況からみると、逆紹介率が改善・向上していますが、これは特別な取り組みを実施しているのでしょうか。

新型コロナ感染拡大に伴い、分母となる紹介患者数が減少していることもあり、計算上、逆紹介率が上昇したという面もあります。しかしながら、診療科ごと、医師の働きかけ等による患者の地域医療機関への紹介については、日々努めています。その結果も現れていると考えますので、引き続き逆紹介の推進に努めます。

資料9ページに、令和2年度事業計画が示されています。新型コロナウイルス感染症に関する色々な取り組みが実施される中、今後の感染症拡大によりWEBの研修についても検討するとしていますが、他の計画の内容についても、コロナ感染症により、「こういったことが想定される」とか、「別の手段等を考えている」といったような具体的な事はありますでしょうか

か。例えば、新規紹介患者数の4~5月が減少傾向であることについては、新型コロナウイルス感染症拡大が一つの要因であるということですが、こうしたことも含め、他の部分につきましても何か新たな新型コロナ対策等の計画がありましたら説明をお願いします。

一つの例としては、出前健康講座が挙げられます。これまではすべて現地訪問での対面式で開催してきましたが、コロナ感染拡大により実施が難しい状況になってきました。こうした状況下でも実施可能な新たな方法を模索する必要がありますので、印刷物による情報提供やWEB開催なども真剣に考え、試みて参ります。

県も、そうした状況の中、振興局をはじめとする様々な部署で、Zoomを用いたオンライン会議を開催しています。最初は慣れませんでしたでしたが、使ってみれば便利であると感じます。

既に4月~6月までの事業実績が出ています。こういった状況ですので実施できなかった事も当然ありますが、新型コロナに関する取り組みについて、市立病院は「帰国者接触者外来」を実施して頂いていますので、これは今までなかった取り組みです。また、行政検査についても、市立病院で検査可能として頂いたことは、地域にとって非常に有難いことです。ぜひ、そうした内容も地域医療支援病院の実績に入れて良いのではないのでしょうか。特に検体採取後の迅速検査については、市立病院にて全て実施していただけるということが本当に大きな成果であると言えます。

市立病院は、帰国者接触者外来や感染症指定病院としての患者受け入れなどを地域の代表としてしっかりと担ってくれています。それに加えて、飯田市は「地域外来検査センター」を開設しました。設置する上での大きな目標としていたのは、迅速検査部署の確保です。とにかく同日中に結果を出すということが重要で、そうした機能を有した検査センターは県内どこにもありません。優れた圏域です。これを実現させてくれているのが市立病院です。これからも引き続き地域のためにご尽力願います。

## (2) その他

引き続きその他へ進みます。

市立病院は新型コロナウイルスの迅速検査部署を担っていて、処理能力も日々向上しています。1日20件程度までは可能とお聞きしています。

今後、抗原定量検査(ルミパルス)が導入されれば、相当数の検体を一度に検査機器で回すことが可能と想定しますが、検査能力としてはPCR検査も含め、地域にとって心強い体制となります。国も、地域外来検査センターでの検査体制の拡充に力を入れていくようです。

最近では当検査センターでも一日の検体採取が10件程度を維持していることから、第2波の一例が出た後は、検査依頼件数が増えることが見込まれます。

また、我々が真剣に考えなければならぬのは、秋冬のインフルエンザとのダブル流行期についてです。今後のボトルネックは検査件数をどこまで増やせるかです。今は5病院から医師・看護師等を派遣して頂いており、検査センターの検査時間13時~15時までを、フルPPEで頑張ってもらっています。医師会としても、検査センターでの執務医を増やしていく努力をしていく予定です。各病院からの医師等派遣についても、どこまで協力いただけるか検討して参ります。また、検査技師会からも、協力いただけるとのお話を頂戴しています。検体の種類(鼻咽頭スワブ、唾液)も増やす必要があると考えますので、この点についても

協議検討を進めます。

その様な状況を踏まえて、市立病院へ相談したい事の一つは、検査センターでの検体数をどの程度の規模まで受けて頂けるかということであります。検査センターでの採取を出来るだけ増やすことは、結果として市立病院全体の負担軽減につながると考えます。疑似症例を含め、市立病院の帰国者接触者外来や発熱外来に患者が集中すると、病院がパンクしてしまいますので、そうした事態だけは防がねばなりません。そうした意味からも、検査センターでの検体をどの規模まで受け入れて頂けるか考えてほしいのです。

もう一点は、介護系施設でのクラスター発生です。市立病院での受け入れ病床数は一気にパンクしてしまうでしょう。松岡保健所長のお話では、保健所スタッフ総動員して、一日 100 検体程度は採取する覚悟と聞いています。万が一、そのような危機的な状況となったときに、市立病院で臨機応変に対応して頂けるものかお聞きしたいと思います。

おそらく平日は、検査センターでは今後 20 件程度まではニーズが増えるのではないかと考えます。介護施設からの依頼で検査して陽性が出た場合は、夕方 5 時以降に市立病院から情報が入りますので、その後より検体採取に向かいます。100 検体程度は、そこから持ってくる可能性があります。また、職員など動ける方は、PCR ではなくてルミパルスにて採取するなどの工夫が考えられます。そうした緊急事態のケースについては、市立病院でも、その日の夜間であっても何とかご協力を頂きたいと考えています。陽性者が出ますと、潜伏期間中の方も出てきますので、数日後にまたルミパルスなどで、周囲の方を 20 件ほど検体採取することも考えられます。ぜひよろしくお願ひします。

今すぐこうします。とは言えませんが、地域として大きな問題ですので、当院も前向きに考えます。できることをやれるように努めます。通常業務との両立が重要ですので、院内各部署よく調整して取り組みます。

包括医療協議会としても、出来るだけ速やかに検査ができるように体制整備をお願いしたい。瀬口病院でも、ルミパルスでの検査ができるように整備を始めてくれています。ぜひよろしくお願ひ致します。

PCR については地域全体で努力して、検査センターの枠として一日 20 件くらいはできるように整備を進めていると考えています。

ルミパルスは、今後当院でも 8 月以降に導入予定です。LAMP 法⇒PCR⇒ルミパルスの順に「前処理」が簡易になりますので、1 時間当たりの処理能力は向上すると思います。万が一の事態が生じた際は、当院として地域の期待に応えられよう、最大限の体制確保をして参ります。

検体採取の部分については、医師会も体制を整える努力が必要です。持ち帰って検討します。8/25 か 26 に病院間調整会議が開催されます。地域の 10 病院の院長が集まります。会議では、現在の 5 病院による協力体制がいつまで続けられるか協議します。チーム体制での派遣についても協議します。検査技師の派遣についてもどこまでご協力いただけるものか、協議を進めたいと考えます。堀米院長先生にもぜひ会議の場でご意見をよろしくお願ひ致します。

ます。

例えば、地域内でクラスターが発生した場合などは、地域医療支援病院として、どの程度の医療提供が可能なのか、更には、急変した患者さんへの人工心肺装置を用いた治療はどうか、情報がありましたらお願いします。

市立病院は感染症指定病院として、8名（感染症病床4床+4床）の受け入れが可能です。阿南病院は4名、下伊那赤十字病院は3名、瀬口脳神経外科病院は6名をそれぞれ受け入れ可能としています。病床ひっ迫すれば、地域として更なる対応が必要です。ですから、そうした事態に陥らない為にも、何とか最初の陽性者が確認された日に100検体くらいまでは採取して、同日内に検査及び判定までを可能とする体制作りが大切であると考えています。

患者の重症度につきましては、人工呼吸器を装着する状態のあたりまでかと考えます。いわゆる人工心肺装置（エクモ）が必要となる患者につきましては、当院での対応が難しい為、信州大学等へ搬送となります。周産期に関しましては、帝王切開については、重傷者は信州大学等へ搬送となります。

8/25 または 26日に開催される病院間調整会議においては、地域全体の病床コントロールについても議題に挙げる予定です。地域で病床がひっ迫した状況下においては、やはり保健所長が司令塔になって頂き、地域全体が意思統一を図る中で、皆で協力して取り組んでいくという意識づけが大事であると思います。市立病院が機能不全を起こさない為にも、こうしたことを協議できればと考えています。

6 その他  
発言なし。

次回開催予定 11月下旬を予定（新型コロナウイルス感染状況により時期の変更有）

7 閉会 (20:10)

これにて、第2回地域医療支援病院運営委員会を閉会と致します。



# 令和2年度第2回地域医療支援病院運営委員会会議録

日時	令和2年12月21日(月) 19時00分		
出席者	22名	会場	飯田市立病院 講義室B(南棟3階)
【委員】	原医師会長、古田飯伊地区包括医療協議会長、松岡保健福祉事務所長、堀米市立病院長、清水健康福祉部長、三浦飯田女子短期大学教授、赤羽目広域消防長		
【事務局】	[REDACTED]		
【委員欠席者】	[REDACTED]		

## 令和2年度 第2回 飯田市立病院 地域医療支援病院運営委員会議事録

日時：令和2年12月21日 午後7時  
場所：飯田市立病院 講義室B

### 1 開会

1から3まで及び5、6については  
[REDACTED]が進行役となる

### 2 委員長あいさつ [REDACTED]

年末年始が近づいてきましたが、何となくこれまでと違う雰囲気になってきました。9例目も発生したところですが、感染ルート不明の陽性者も出始めたことで、今後の同時多発による感染拡大が危惧されます。また今後、最も注意が必要なことは、いわゆる弱者の方々への感染です。介護系施設での発生が心配されます。各病院、冬期は病床が満床となることが多く、指定感染症が発生した場合には、一般患者さんの入院にも大きく影響を及ぼしかねません。絶対にそうした状況が発生する事だけは防がねばなりません。

私たちの地域での発生は、外部からの持ち込みか、持ち帰りによる感染ですので、徹底的なモニタリング体制を整備する必要があると考えます。皆様方のご協力が必要となりますので、その節はお願い致します。医師会も感染症指定病院を中心とした感染症対策に全力で協力しますので、よろしくお願い致します。

### 3 院長あいさつ [REDACTED]

お忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。今も委員長よりお話を頂戴しましたが、「コロナと共に」という社会になってきました。既にウィルスはどこに存在してもおかしくない状況です。私たちは、しっかりと体制を整えつつ、粛々と医療に従事していくことに尽きると考えます。感染症患者について、依頼があればしっかりとお受けしていくことが重要な責務と考えます。また、地域医療支援病院ですので、さらに、地域の医療ニーズに応えていく必要があります。救急医療や急性期医療に対しても、これまで同様に地域の砦として責任ある対応をして参りたいと考えます。職員もそうした自覚をしっかりと持って日々の医療に従事しています。当院で出来ない部分は、医師会の先生方をお願いし、水際対策にも一緒になって取り組んで参ります。役割分担をしっかりとやることで、この地域は感染症を拡大させない、発生しても早期に終息させることのできる地域であるという風にしていきたいと考えています。是非とも本日の会議を有効に活用いただきまして、この飯田下伊那地域をどうするかという話をしたいと思っております。皆様、よろしくお願い致します。

### 4 議事 (第6条第1項の規程により委員長 [REDACTED] が議長となる。)

(1) 協議報告事項

ア 令和2年度第1回運営委員会報告

資料に基づき説明・報告

追加情報です。先日、病院長が集まる会議が開催され、来年4月以降の新型コロナウイルス感染症について協議しましたが、地域外来検査センターの運営について引き続き協力していくということが確認されました。

イ 令和2年度4月～10月の事業実績報告

・資料に基づき説明・報告

救急隊の出動状況については、新型コロナの影響など、何か変化がありましたでしょうか。

7月までの長雨後、8月に急に暑くなったためか、救急搬送患者が増えました。大きな変化というのはありません。

逆紹介は、基本的には紹介いただいた医療機関の先生宛に再度紹介をすることを指すということですね。市立病院から一方的に地域の医療機関に紹介することも逆紹介になりますか。

逆紹介という理解でよろしいかと思います。

おそらく、この状況で推移していくと、市立病院に益々患者さんが溜まっていってしまうので、外来の大変な状況が解消されないと考えます。市立病院の先生方には、3次医療を担っていただかなければなりませんので、もう少し余裕を待った診療体制で医療に従事して頂けるようになればよいと思います。

出前健康講座の件についてご報告を頂きました。感染症に関する依頼件数が増えているようですが、もしばらくは、直接対面での講座は難しいと思われるので、Youtubeとまではいかないにしても、飯田ケーブルテレビ等の媒体も活用するなど、工夫を凝らした取り組みをしてみてもは如何でしょうか。

現在、院内では、そうした取り組みを実施すべく、チーム作りの段階に入っています。人選をこれから行う予定です。感染症については、飯田ケーブルテレビでの放映を想定して、今後取り組みを進める予定です。すぐにできるかどうかはわかりませんが。

将来の看護師等医療従事者を養成する短大では、地域医療支援病院と連携した取り組みなどは実施可能なのでしょうか。

本学においては、出前講座のような事業がございまして、感染症や災害に関する内容について、やってきております。やはり、対面でやってきましたが、このような状況下において、中止になることが出てくれば、本学としても何か考えていく必要があると考えます。

可能であれば、看護学科でも先生方の特徴を生かしていただいて、地域医療支援病院と連携した取り組みを、今後検討してみてもよろしいのではないのでしょうか。

ご提案を、今後の取り組みの参考にさせていただきます。

## ウ その他

コロナ感染症の自費検査について、下伊那厚生病院や瀬口病院などが協力頂いており、多いときは1日70件とか90件というような話を聞いています。いずれの病院も自費検査は、この年末は予約で一杯と聞いています。年末年始の帰省者が検査を受けたくても受けられないという状況が発生した場合、例えば飯田市ではどういった対応を考えているか、お聞きしたい。中部公衆医学研究所でも検査可能ですが、どの程度の検査数を受け入れ可能か不明です。地域全体でどの程度の検査数に対応可能か、どこかの機関が把握しておかないと、今後、予約が取れないという事態が発生した場合の対策が取れないと考えます。市のほうではそういった情報を把握されていますでしょうか。

お聞きする中で、やはり全体的に予約が混んでいるという状況は確認しています。しかし、実際の調整となりますと、難しいところです。現在、実際に予約が入らないのでどうしたら良いか。といった問い合わせは頂戴しておりません。そのような状況です。

本日、瀬口院長先生に伺ったところ、既に予約一杯と聞いていますし、下伊那厚生病院も相当数検査を受けているはずですが、市立病院では、ルミパルスを導入しているとお聞きしていますが、地域全体で協力して対応しないと、検査を受けずに戻ってきた方の対応が難しくなってしまいます。自費検査については如何でしょうか。

当院では、原則保険診療による検査を実施することとしておりまして、自費検査に踏み出すというのは、大変難しいところでありまして。救急搬送患者等に対しまして、日々必要に応じて検査を実施していますが、一日あたり約20件程度は実施しているはずですが。

仮に検査を受けられなくなった方々はどうしたらよいでしょうか。

基本的に、市の補助は帰省前に検査してきた方に対して行う前提ですが、今伺った状況が今後発生した場合は、中部公衆医学研究所にお願いするなど、そういう事になるでしょうか。

私も今のお話を古田包括会長より伺いました。現在は、3つの医療機関がルミパルスを行って頂いております。3つの機関の予約状況を、毎日、定時に確認して、各機関にその内容を情報として返すということが考えられます。そうしたことで、予約の空き状況を確認することができるので、情報共有しながらいけば、少しでも検査から漏れる人が減るのではないかと考えます。しかしながら、市のBack to 飯田キャンペーンでは、帰ってくる時には検査をしてきてください。補助をします。ということで、あくまでも帰省前に検査をするということでしたが、東京など首都圏では、すぐには検査が受けられないという状況ですし、結果が出るまでに数日かかるようですので、なかなか受けにくい状況があります。そうしたことから、飯田に戻ってきてからの検査も可能という体制を作ってくれました。古田先生が言ったように、戻ってきて検査を受けようと思ったが、予約がいっぱいで検査が受けられないといったことになると、「いつまで私は待機していれば良いの」、ということになります。帰省者の実態が把握できない中での取り組みですので、大変かと思いますが、予約一杯で受けられませんよ。ということが起きないようにしなければなりません。

市立病院が自主検査を受けるとなると、検体採取の体制整備が必要になるため、地域医療

支援病院である市立病院の役割としては、積極的なアクションは起こせないと理解します。そうしたことを考えれば、他の医療機関にお願いせざるを得ないので、具体的には、飯田病院なのですが、原院長先生にお聞きしたところ、対案を考えて下さるとのことでした。飯田病院は、午後診療を行っていることと、患者の導線が大きな課題になっているとのこと。更には、駐車場にも全く余裕が持てないのも大きな課題とのこと。引き続き、何とか少しでも窓口を開けていただけるように依頼してみます。

同時に、現行で自主検査を実施している3医療機関に対しては、本日、依頼件数を医師会でまとめさせて頂くことを文書にまとめて発出しました。その結果が予約状況として入ってくると思いますので、それを見てから、これはもう一杯だ。という状況を確認したうえで、改めて飯田病院に対して依頼をさせてもらえるものと理解しています。

市立病院に自主検査をやってください。というのは、これから先のことを考えれば、私個人の考えではありますが、これは避けなければならないと考えています。ルミパルス導入につきましては、健和会病院が、非常にご努力頂いてるわけですが、検査機器の納入が1月以降とのこと。場合によっては、40か所弱の一般診療所の先生方が「診療検査医療機関」に手上げをして頂いておまして、抗原定性検査が実施可能ですから、3つの医療機関の予約状況を把握する中で、どこも予約一杯で大変な状況となったときには、あくまでも可能性の話ですが、保健所と相談の上、診療検査医療機関にも受け入れをお願いしていくということも考慮すべきことです。そうした内容の文書が、県より各診療検査医療機関宛に発出されています。3つの検査機関の予約状況が把握できるようになった後は、そうしたことも働きかけていく必要があるかと考えます。

赤十字病院にもルミパルスがあります。そこがどの程度検査受け入れを拡大してくれるか把握していませんが、そのような情報もあります。

当面は難しいと聞いています。

わかりました。そのあたりも確認してみます。

市立病院は、こうした検査機関の対象からは外れるということで確認されましたが、自主検査機関で検査を受けると、陽性となった場合は、擬陽性などが出てきますので、そうすると市立病院の迅速検査部署の出番になるという流れになります。最終的にPCR検査で判定することになります。この体制を維持していくことだと思います。

この地域は、原会長の前回の議事録にもありますように、検査結果がその日のうちに出るわけですが、実は私は、それが当たり前だと思っていました。しかし、県内の別の地域では同日に結果が出ることはありません。全国的に見ても非常にまれな体制を構築している地域です。こうしてしっかりと準備をしていると感染者もあまり出ないということがあります。

最後の砦である市立病院が、しっかりやっけていただいているので、本当に感謝しています。

危機的な状況に陥ったときには、地域を代表する飯田市立病院がこういった役割を担っていくのかというのは、与えられた過去のものだけでなく、能動的に、積極的に、私たちの地域医療支援病院として、何をやるのか、ということこそ是非考えていくべきだと思います。市立病院は、非常に頑張っているということ、先ほど松岡保健所長が言って下さいました。感染症に対峙する際に重要なことは、迅速検査を行い、さらにはその情報を迅速に共有する事です。そうしないと、感染所予防対策というのは出来ない訳ですから。保健所が非常に努力されて、事例が発生直後から発動して、検体採取して、遅滞なく迅速検査を行え

ている。そういった素晴らしい地域ですし、素晴らしい市立病院だと思います。

ここで、皆様にお伝えしておきたいことがあります。検査においては、一件ずつ検査する方法が一般的ですが、それではなかなか間に合わない時があります。クラスターが発生しつつあるときには、網羅的に検査をしなければいけない。感染拡大防止のためにはそういう事も必要ですので、そのために必要な方法論として、これまで議論に上がってきているのが、PCRでの唾液プール法というものです。例えば5人分の唾液を一本にまとめてPCR検査機にかけます。5人分ですので、仮に陽性が出た場合には、具体的個別に5人に対してPCR検査を追加実施します。10検体50人分を検査して陰性であれば、50人は一度に大丈夫という取り扱いが可能となります。そういった合理的な検査手法があります。今の現状で、市立病院では、こうした手法はいかがでしょうか。實原部長、どうでしょうか。

検討させて頂きました。これまで2回ほど実施しております。陽性の場合、きちんと陽性反応が出ますので、いざ、というときには実施可能と考えます。

飯田市立病院は、地域医療支援病院として自覚をもってそういった行動をされているのだと思います。心から感謝申し上げたいと思います。では、その手法をこの圏域で何かあったときには、使えるようにしなくてはなりません。行政検査の位置付けになろうかと思えます。船橋市は、厚労大臣に直談判したという話も流れてきましたが、医師会としても、支援をしたいと思えます。1月23日に、郡市医師会の連絡協議会が開催されます。そこに、県医師会から、協議事項を上げるように言われまして、飯田医師会としましては、PCRによるプール法を行政検査として認めて頂くようにと、協議事項に提案したいと思えます。協議して頂いた結果、郡市医師会のご賛同を得ましたら、県医師会から、健康福祉部等に依頼して下さるという流れになっています。道が開けるかもしれません。このように、医師会としても、地域医療支援病院を支援して参りたいと思えますので、よろしくお願い致します。

お礼を述べさせていただきます。地域医療支援病院といいますが、これはやはり飯田下伊那の地域に関する事だと思いますが、今般は、阿南病院や赤十字病院等々にも、他の圏域からの患者さんを受け入れて頂いております。既に20人を超えていると思えますが、相当な数の患者さんを受け入れていただきまして、その後回復されて自宅へ戻っていかれています。この地域の患者さんではないにしても、長野県全体を見ながらの地域支援ということになりますし、昨年2月にはクルーズ船の患者受け入れもして頂いております。これは、志がなければ到底できない事ですので、特に市立病院はトリアージもかなりの数実施して頂いております。この場をお借りして御礼を申し上げます。

これから年末年始を迎え、人の動きが相当数出ますので、その結果は、年を明けて、一週間から二週間の間に出てきます。私達も戦々恐々たるものがありますが、本日のそれぞれからいただきました話は、ここから先に向かっていくにあたり、勇気づけられる話が多かったように思います。皆さん本当にありがとうございました。

5 その他  
発言なし

次回開催予定 令和3年2月25日(木)を予定

6 閉会 (20:17)

# 令和2年度第3回地域医療支援病院運営委員会会議録

日時	令和3年3月9日(火) 19時00分		
出席者	22名	会場	飯田市立病院 新第一会議室(南棟3階)
【委員】	原医師会長、古田飯伊地区包括医療協議会長、松岡保健福祉事務所長、堀米市立病院長、清水健康福祉部長、三浦飯田女子短期大学教授、赤羽目広域消防長		
【事務局】	[REDACTED]		
【委員欠席者】	[REDACTED]		

## 1 開会

## 2 委員長あいさつ

お疲れ様です。本日、協議頂きたい事項につきまして事前に事務局へ依頼してありますが、既にこのことにつきましては回答を頂いておりますので、後ほど報告させていただきます。本日もよろしくお願い致します。

## 3 院長あいさつ

本日もよろしくお願い致します。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、年3回の開催を定期的な間隔で開催したいところですが、前回開催との間隔が狭くなってしまいました。前回もそうですが、日程調整に時間を要し、申し訳なく思います。本日は、年度最後の委員会ですので、この一年間、地域医療支援病院としてしっかりと仕事が出来たかどうか、評価頂きたい数字が出ておりますので、このことにつきましてご協議を頂ければ幸いです。本日もよろしくお願い致します。

## 4 議事

### (1) 協議報告事項

#### ア 令和2年度第2回運営委員会報告

※資料に基づき説明

質疑なし

#### イ 令和2年度4月～12月の事業実績報告

※資料に基づき説明

[REDACTED]  
消防と市立病院にお聞きします。時間外患者数も救急車の出動回数も減っているということから、どのようなことが考えられますか。

[REDACTED]  
救急自動車の出動件数は例年比1割程度減少しました。県下13消防本部でも同様に1割程度の減少が認められます。4-6月はスポーツ合宿等が開催される時期ですので、怪我による救急要請があるわけですが、コロナ感染症拡大によりそうしたスポーツ開催が大きく減少したことで救急搬送件数が減っています。インフルエンザ等の季節性の感染症をみましても、コロナの影響で、マスクや手指消毒の徹底により感染症対策がしっかりと行われていたために、例年に比べ発生数が大きく減少していることが挙げられます。熱中症では、今夏の長雨の影響がありまして、8月に急に暑くなりましたがその影響は少なく、全体として件数が減

少しています。年間通してこのようなことが要因ではないかと分析しています。

市立病院としてのお気づきの点はありますか。

救急患者数は、消防本部より報告いただいた通りです。救急搬入患者の入院につきましては、昨年度に比べまして数%ですが増加しています。ですので、コロナの影響もあるかもしれませんが、本当に重症な患者さんが救急センターに受診され、結果として入院されているという分析が出来るかと思えます。コンビニ受診などは減少したと考えます。

ただいまの救急患者数の報告をお聞きしまして、救急センターの利用について正しい理解の元、ある程度わきまえて受診されているのだということが理解できて、少し安心しました。

私のほうで、事前に事務局あてに協議事項として提案させて頂いたことにつきまして、この場で報告をさせていただきます。

1月21日に、明星学園でクラスターが発生した件につきまして、伝馬町後藤医院の院長先生が最初に患者を見つけて下さりまして、その後、保健所で網羅的な検査を実施して頂きました結果、25日(月)までに、総勢13名のクラスターが発生するに至りました。

知的障がい者施設ですので、病院に入院という方策は選択しにくいであろうと、まずは施設内で診るという対応に決定しました。

その後、敷地内の閉鎖ゾーンで、40代の男性入所者に発熱症状がみられるということで、保健所の配慮もあり、検査を継続して実施しておりましたが、陰性が続いていました。この患者は呼吸状態が悪く、最終的には「膿胸」の診断に至りました。最初13名の陽性者が確認できたことで、閉鎖ゾーン内で感染を封じ込める方法を始めましたが、最終的には同じゾーンに居住する39名の入所者全員が感染してしまうのではないかと覚悟を決めていました。最終結果としては、計4回の検査を実施して頂いたわけですが、新たな感染は、初発13名以外に発生しませんでした。

結果として良かったわけですが、最後の日だったと思いますが、40歳代男性患者の呼吸状態が増悪しました。これは何とかしなければいけないということで、4週間程度は閉鎖状態が続くと想定していましたが、感染拡大していませんでしたので、ちょうど21日目に保健所が、患者さんを中心に職員まで含めて、関係者全員に対して最後の網羅的検査を実施して頂きまして、全員陰性を確認できました。

万が一の時は、市立病院に行くしかないのではという話にもなりました。なぜ市立病院なのか、という話もありましたが、このタイミングでは、まだ施設内で隔離する体制が解除されていませんでしたので、発熱などは疑似症例として扱われます。その日の2次輪番病院は下伊那赤十字病院でしたし、患者の精神科かかりつけは飯田病院でしたので、そうした病院が疑似症例を受け入れることにつきましては、中々難しい判断があるものと推察します。どうしようかと一晩考えていました。ちょうど月曜日は医師会理事会の開催日として、理事会中に保健所長に相談も致しました。もし何かあった場合はどう対処すべきかということでしたが、これはもう救急車要請し、市立病院を指定してお願いするようということを決めさせて頂きました。しかし、こうした話が伝馬町後藤医院の院長先生にスムーズに情報伝達が出来ず、後藤院長先生もずっと気を病んでいたということがございました。その辺りについて、今後も含め市立病院ではどのように対応いただけるかということをお願いしたわけです。

それに対する回答として、疑似症例の中でも今回のように重症患者については、飯田市立病院長と保健所長が事前に受け入れ方を決めておいて頂いていければ良いのではないかとということでした。ぜひ、そうして頂きたい、ということをお願いし、飯田市立病院からも回答いただいております。

また、今後、クラスター発生ということになれば、保健所長より医師会へ何らかの依頼があるものと想定しています。そうすれば医師会長は当然に関わらざるを得ないわけですので、そうした場合には、条件設定について、医師会長から嘱託医や実際の発生現場へ周知すれば良いのかな、と考えます。

今回、市立病院からいただいた、「保健所長と堀米院長が直接お話をして合意を取り付けていただければ良い」という話を、文章にして各医療機関へ渡すとなると、色々と誤解などが生じて困ることになりかねないということで、そうした状況になった現場に対してお願いしていくという手順が良いのではないかと解釈しています。

口頭説明では中々ご理解頂きにくい内容と思います。普通ではない状況下でのクラスター発生ということで、その後に重症例が発生して、その方を病院で診ていただかなくてはならない、その時の条件設定も普通の場合とは異なります。病院に入院されても、鎮静剤で体動を低下させるような医療体制の中で治療するといったように、極めて特殊事情を持つ事例になります。こういった特殊事情に関しては、感染症指定病院である市立病院と保健所長が取り決めをしておいていただくという、現場でしっかりと話をさせて頂くという風に受け止めたのですが、どうでしょうか。

ありがとうございます。今のお話は、感染症指定医療機関としての業務についての内容かと思いますが、原則的には我々市立病院は、救急患者は断らないということでやっていますので、コロナ感染患者でありましても、そうした救急患者に対するベッドなどもご準備いたします。因みにこの患者につきましては、事前に塚平医師が情報を書き留めておいてくれましたので、医師間で共有していました。なぜこういうことになったかと言いますと、夜にお電話頂いた際には、明星学園長からは、「今晚は入院させず、施設のほうで一晩対応します。」との事でしたので、私としましても「承知しました」ということで返事をしました。「明日の日中に市立病院へ患者を連れていきます。」と言われたので「明日診察を致します」ということで結論に至ったわけです。その後、そのことを院内関係医師と情報共有しました。

来院された際には、感染症専門医ではなくて、その日の当番医師が対応を致しました。検査を一通り実施し、「膿胸」ということになりましたので、呼吸器内科医に引継ぎを致しました。そういった経過でございました。

今回の事例は少し特殊事情がありましかれども、救急患者の受け入れに関しましては、断らずに対応致しますので、今後も状況確認と情報共有をしっかりと行い、スムーズな受け入れに努めて参ります。

院長のおっしゃる通り、これは感染症指定医療機関としての内容でしたが、このタイミングでこうした課題について話をする機会がありませんでしたので、本日の地域医療支援病院運営委員会の場で申し上げた次第です。ありがとうございました。

#### ウ その他

先日、包括医療協議会の幹事会がありましたが、コロナの検査について話が出ました。市



立病院が、一日百数十人検査対応して頂いたということをお聞きしました。その体制は、県下では信州大学でしか構築できていないとのことですので、そうした検査を実施頂いたことにつきまして、まずは凄い事だと感じたのですが、実際のところ、どの程度大変な事なのか、お聞きしたいと思います。

当院では1回につき90検体を検査機にかけることが出来まして、一回検査機を回しますと、結果が判明するまでに1時間程度を要します。その時は確か、PCR検査を計3回実施しました。2人1組で検査機に配置しますが、ほとんど休みなく毎日出勤しているような職員も多くいまして、本当に大変であったと思いますが、地域住民の生活のためということで、皆協力して取り組んでくれたと思います。私も職員に感謝しています。

ということは、こうした状況を事前に準備していたということですか。

いつかこうした事態が起こるかもしれないということで、早くから大型のPCR検査機を導入し、職員体制も含め準備していました。

最大の検査数は1月21日の181件と聞いています。それまでの間、おそらく100件前後の検査を繰り返していたと思います。實原部長にも伺いましたが、「地域のためですのでやります」という力強い言葉を頂いたことを覚えています。

この検査は、高い精度が要求される検査でして、職員の疲労により、手元がおろそかになれば、検査自体の信頼性が損なわれるため、私も、本当に大丈夫なのか確認しましたが、やはり實原部長以下、職員全員がここまでしっかりと準備してきたのだからやります。と固い決意であることが確認できたので、実施したという経過があります。

この圏域は、検査結果を必ず同日中に出すということでやっています。そして迅速に次の保健所業務に反映されています。早く見つけて早く確認するという体制が、他の圏域に比べて相当うまくいっているのではないかと思います。年末年始から1月末にかけて、12月初旬には9人しかいなかったのが、1月末には、148人まで拡大したのですが、その後感染爆発を起こさなかったのは、まさにこの検査体制があったからこそと考えます。心より感謝申し上げます。

地域医療支援病院運営委員会の議題は、例年いつも同じような内容の繰り返しとなりました。つつい眠気を抑えながら時間の経過を待つといったような感じがしていますが、こここのところの3回の会議は、飯田市立病院の地域医療支援病院としての仕事は本当に素晴らしいと感じた会議になりました。規定に書いてある決まった業務をただやるというのではなく、この地域をどうするのか、といった考えに基づく取り組みがとても重要なのだと思っています。マニュアルがなくても、決まりが無くても、状況を常にキャッチして整理して判断するという体制が整備されていますので、市立病院の頑張りを見た地域の各医療機関もルミパルスを導入したりして、行政検査に協力してくれるようになったわけです。地域への貢献につきまして私からも感謝申し上げます。

地域のクーポン券事業に取り組むということで、このほど事業提案があったわけですが、このことについて、専門家の意見を伺うということになったようです。飯田市も阿智村も、

当面はやらないという結論に至ったようですので、報告させていただきます。

また、この年度末でご退職されます、市健康福祉部長には色々とお世話になりましたが、このことにつきまして捕捉等お願い致します。

ご紹介頂きましてありがとうございます。今年度末で退職となります。大変お世話様になりました。御礼を申し上げます。さて、クーポンの件につきましては、専門家会議でお話を頂戴しまして、コロナ禍でもあり、結論としましては「やらない」という方向に決定したとお聞きしています。

現在、健康福祉部で取り組んでいるのは、ワクチン接種事業の体制整備です。中心市ということで、飯伊医療圏の体制をどう作っていかということ、調整役も担っております。なかなか大変な事業であると感じていますが、体制整備を早くやらないと時期が迫っていますので、そのあたりを大急ぎで進めています。

ワクチンも実際のところ供給が追い付いていないようですので、県とも情報共有しながら進めて参ります。いずれにしても、スムーズにワクチン接種が実施できますように、引き続き体制整備に努めて参ります。

大変お世話になりますが今後ともよろしくお願い致します。

飯田市が設置する集団設置会場につきましては、広域的にも利用出来るという位置づけになるようですが、これにつきましても市立病院からの支援が入るようですので、ご負担をおかけしますが、よろしくお願い致します。

消防庁も同様にこの3月末で退職しますので、一言お願いします。

私も、清水健康福祉部長と同年でして、この3月末をもちまして退職となります。地域医療支援病院としての市立病院につきましては、救急搬送について患者搬入を断ることなく受け入れを頂いていることにつきまして、感謝申し上げます。東京消防庁などの話を聞いていますと、患者搬送に40分以上かかっているような話も聞きますが、この圏域では、そのような事態は発生していないとのことですので、有難い事と思えます。新型コロナウイルス感染症に関しましても、問題も発生することなく、安心して搬送させて頂いていますので、この点につきましても同様に感謝申し上げます。

今後も、これまで同様に、地域の救急患者さんの搬送、受け入れにご協力を賜りますようお願いしまして、ご挨拶に代えさせていただきます。お世話様になりました。

これで、すべての協議を終えましたので、伊藤課長にお返しします。

## 5 その他（全体を通して）

なし

今回は、予定では5月を予定させていただきますが、状況によりましては、時期がずれることもありますのでご容赦願います。取り敢えずは、ここに記載いたしました日程の中から調整をさせていただきますので、よろしくお願い致します。

それでは、以上を持ちまして令和2年度第3回地域医療支援病院運営委員会を閉会致します。

次回開催予定 令和3年5月(13(木)、18(火)、20(木)、25(火))の何れかで予定

6 閉会 (19:55)

(様式例第19) 患者相談の実績

患者相談を行う場所	相談窓口・相談室・その他（ご意見カード）				
主として患者相談を行った者 (複数回答可)	医師・看護師 事務局長・庶務係 医事課職員				
患者相談件数	81件				
患者相談の概要					
種類		内容区分		入院外来の別	
・お礼	33件	・診療関係	20件	・外来	27件
・要望	16件	・施設関係	6件	・入院	35件
・苦情	31件	・事務関係	10件	・その他	19件
・相談	1件	・その他	11件		
計	81件	・看護関係	36件		
		・診療技術部関係	14件		
		・待ち時間	6件		
		※内容は、複数区分に及ぶものがあります。（重複あり）			
要望・対策	<p>[要望] ・フリーWi-Fiの利用会時間をもう1時間ほど早めて頂けると有難い。</p> <p>[回答] ・起床時間と消灯時間に合わせるように、利用可能時間を6:00～21:00に変更します。</p>				

(注) 患者相談の概要については、相談内容を適切に分類し記載するとともに、相談に基づき講じた対策等があれば併せて記載すること。また、個人が特定されないよう配慮すること。

(様式例第20) その他の地域医療支援病院に求められる取り組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

①病院の機能に関する第三者による評価の有無	(有) ・ 無
<p>・評価を行った機関名、評価をうけた時期                  日本医療機能評価機構 機能評価                  一般病院2 機能種別版評価項目3rdG: Ver. 2.0                  認定期間 2020年1月24日～2025年1月23日 (交付日: 2020年2月7日)</p>	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

①果たしている役割に関する情報発信	(有) ・ 無
<p>・情報発信の方法、内容等の概要                  病院WEBサイト (地域医療支援病院の説明・地域医療連携に関する情報提供)                  市立病院ニュース (年4回発行・かかりつけ医、医療情報連携システム、地域連携クリティカルパス等推進のための情報提供)                  院内デジタルサイネージによる電子広報                  かかりつけ医推進ポスターの掲示                  2次医療圏内市町村広報誌への「かかりつけ医を持ちましょう」PR広報</p>	

3 入退院支援部門

①入退院支援部門の有無	(有) ・ 無
<p>・入退院支援部門の概要                  地域における役割分担をより明確にするため、入退院支援に関しては、早期介入早期支援を心掛けている。実務においては、患者サポートセンター及び地域医療連携課医療福祉係が中心となり、地域医療部 (サポートセンター) 看護師長および各病棟担当のMSWが担当医及び病棟看護師長等との院内連携で入退院支援を行っている。医療福祉係MSWは退院時カンファレンスのコーディネイト役を担っている。</p>	

4 地域連携を促進するための取組

①地域連携クリティカルパスの策定	(有) ・ 無
<p>・策定した地域連携クリティカルパスの種類・内容                  脳卒中地域連携パス                  大腿骨頸部転子部骨折地域連携パス                  5大がん地域連携パス (胃・大腸・乳・肝・肺の経過観察)                  ・地域連携クリティカルパスを普及させるための取組                  脳卒中地域連携パス (年3回の懇話会・診療情報連携システム [ism-Link] の活用)                  大腿骨頸部転子部骨折地域連携パス (年3回の懇話会・ [ism-Link] の活用)                  5大がん地域連携パス (胃・大腸・乳・肝・肺の経過観察診療) の医師会各研究会で個別学習等</p>	