

令和2年度



市立大町総合病院年報



市立大町総合病院
OMACHI MUNICIPAL GENERAL HOSPITAL

市立大町総合病院

年報

令和2年度

巻頭言



病院事業管理者兼院長
藤本 圭作

令和2年度は全世界で新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、多くの犠牲者が出ただけでなく、私達の日常生活が一変した年でした。当院は大北医療圏唯一の感染症指定医療機関として、率先して感染者の治療にあたる責務があり、4床ある感染病床を増床するなど、多くの感染者の治療に対応できるよう受け入れ体制の見直しを実施しました。4月に最初の感染者が確認されて以来、大北圏域だけでなく他圏域からの感染者も多く受け入れています。院内の感染対策として入院患者様への面会制限や玄関での発熱チェックをするなど、万全の策を講じておりましたが、残念ながら当院においても今年1月に院内感染が発生し、患者14名、職員2名の感染が確認されました。目に見えないウイルスの怖さを改めて実感するとともに、職員一人一人が感染防止対策への意識をより高めるきっかけとなりました。3月からは医療従事者を初めとするワクチン接種が順次開始されており、このまま感染の収束に向けて一步ずつ着実に前進していくことを願っています。

当院の経営状況は長い間赤字経営が続いておりましたが、平成29年度の決算において、「資金不足比率」が国の基準値を超えたため、「経営健全化計画」を策定し、早期の健全化に向けた取組みを行っております。経営健全化計画1年目(平成30年度)、2年目(令和元年度)と、全職員が一丸となって経営改善に取り組んだ結果、単年度経常収支において黒字決算が達成でき、資金不足比率も大きく改善してまいりました。令和2年度は市立大町総合病院経営健全化計画の3年目の年であり、経営状況は順調に推移していましたが、新型コロナウイルス感染症は当院の経営状況にも大きな影響を及ぼしました。公衆衛生意識の高まりや外出自粛による患者数の減少、マスクやガウンなどの医療用材料の価格高騰、風評被害による受診控え等により、収益は前年度に比べ大幅に落ち込みました。一方で、経営健全化計画に基づき続けてきた経営改善の取り組みのほか、新型コロナウイルス感染症に対応した国や県の補助金により、単年度経常収支においては黒字決算、資金不足比率は解消される見込みとなりました。しかし、この結果は一時的なものにすぎません。経営改善の取り組みについて職員一人一人が意識し、さらなる経営の健全化を進めることが、公立病院である当院の責務であると思います。

新型コロナウイルス感染症だけでなく、分娩体制が整わず、やむなくお産を休止するなど、当院にとって非常に厳しい状況が続いていますが、令和2年度から始まった人材育成研修においては、専門性の高い職種で構成される病院職員が病院経営や組織について学び、自分たちで病院を支えていこうという気持ちが伝わってきます。そういった人材が多く育ち、活躍することで、当院の理念である地域に密着した温かく誠実な医療を実践できる病院が実現すると思います。先の見えないコロナ禍のなかでも、新たな時代に向かって日々実践を重ねてより良い医療の提供と地域への貢献を貫いてまいります。

病院理念

私たちは、地域に密着した温かく誠実な医療を実践します

基本方針

- 1 患者さん中心の、安全で質の高い医療を提供します
- 2 医療・福祉・保健の連携による、
地域と一体になった医療を進めます
- 3 公共性を確保し、合理的で健全な病院経営を行います

令和2年度 病院目標

1. 患者さんや職員にとって、
居心地の良い魅力あふれる病院を目指します
2. 病院運営に職員全員が積極的に参画し、
経営健全化に努めます

目次

巻頭言	1	産婦人科	63
理念と基本方針	2	皮膚科	64
		泌尿器科	64
		形成外科	65
		眼科	65
		耳鼻咽喉科	66
		麻酔科	66
		特殊歯科・口腔外科	67
第1章 概要		診療技術部	
病院概要	7	診療技術部	67
沿革	7	薬剤科	68
令和元年度の主な出来事	10	放射線室	69
病院組織図	11	臨床検査室	70
会議・委員会組織図	12	リハビリテーション室	71
役職員名簿	13	栄養室	72
施設・職員	14	臨床工学室	73
認定・指定	18	歯科口腔外科	74
施設基準	19		
主な医療機器	22	看護部	
定期購読医学雑誌一覧	23	看護部	75
令和2年度 事業報告	24	3階東病棟	76
		4階東病棟	78
		5階東病棟（地域包括ケア病棟）	78
		療養病棟	79
		外来	81
		外来化学療法	81
		緩和ケア相談	82
		スキンケア外来（皮膚・排泄ケア）	83
		助産師外来	83
		足のリフレクソロジー	84
		中央処置室	84
		内視鏡室	85
		手術室・中央材料室	86
		人工透析室	87
		臨床心理室	88
		感染管理認定看護師	89
		緩和ケア認定看護師	90
		皮膚・排泄ケア認定看護師	91
		認知症看護認定看護師	92
		ベッドコントロール看護師	92
第2章 診療統計			
外来部門	25		
入院部門	29		
その他の部門	32		
退院患者関係	39		
がんに関する統計	47		
第3章 活動報告			
診療部			
診療部	55		
内科・総合診療科	56		
小児科	57		
発達支援室	57		
外科	58		
乳腺外来	59		
心臓血管外科	60		
整形外科	60		
脳神経外科	61		

糖尿病看護認定看護師	93	広報委員会	115
健康管理部		図書委員会	116
健診センター	94	サービス向上委員会	116
医療社会事業部		教育研修委員会	117
医療社会事業部	96	医療ガス安全管理委員会	117
地域医療福祉連携室	97	業者選定委員会	118
居宅介護支援事業所	99	救急医療運営委員会	118
訪問リハビリテーション事業	100	クリティカルパス委員会	119
大町市訪問看護ステーション	101	がん化学療法適正委員会	120
医療情報部		褥瘡対策委員会	120
医療情報部	102	糖尿病委員会	121
診療情報管理室	103	NST 委員会	122
情報システム管理室	103	緩和ケアチーム委員会	123
医療安全部		高齢者・認知症サポートチーム	123
医療安全管理室	104	排泄ケア委員会	124
感染対策部		医療安全推進委員会	125
感染対策管理室	105	リスクマネジャー部会	125
事務部		感染対策(合同)委員会	125
事務部	106	ICT (院内感染対策チーム)	126
総務課	107	診療情報審査委員会	127
人事係	107	診療情報管理委員会	127
庶務係	108	診療録監査委員会	128
経営企画係	108	情報システム管理委員会	128
医事課	108	院内がん登録委員会	129
外来係	109	薬事委員会	129
入院係	109	輸血療法委員会	130
医療支援係	110	臨床検査適正化委員会	130
委員会		栄養管理委員会	130
幹部会	110	手術室運営委員会	131
運営会議	111	病理解剖・CPC 委員会	132
倫理委員会	112	地域医療連携協議会	132
臨床研修管理委員会	112	地域連携運営委員会	133
医療器械等購入検討委員会	113	透析機器安全管理委員会	133
衛生委員会	113	新型コロナウイルス等感染症対策本部会議	133
DPC 委員会	113	看護部委員会	
災害対策委員会	114	副師長会 Aチーム	134
DMAT 小委員会	115	副師長会 Bチーム	135
		プリセプター委員会	136
		看護部教育委員会	137
		実習指導者会	138
		記録監査委員会	138
		看護基準業務委員会	139

リスクマネジメント委員会	139
物品管理担当者委員会	140
看護・職場体験	141
認定看護師会	142
看護補助者会	142
受託施設	
介護老人保健施設「虹の家」	143

第4章 研究業績

診療部

内科・総合診療科	147
脳神経外科	147
泌尿器科	148
特殊歯科・口腔外科	148

診療技術部

薬剤科	149
臨床検査室	152
臨床工学室	152
看護部	153

第5章 教育研修

全職員研修会

全体研修会	155
-------	-----

院外研修実績

看護部	156
診療技術部	156
薬剤科	156
放射線室	157
臨床検査室	157
リハビリテーション室	158
臨床工学室	159
歯科衛生士（歯科口腔外科）	159
健康管理部	159
健診センター	159
医療社会事業部	
訪問看護ステーション	160
医療情報部	
診療情報管理室	160

事務部	160
-----	-----

院内研修実績

看護部	161
ラダーⅠ研修	161
ラダーⅡ研修	161
ラダーⅢ研修	161
看護部職員研修	162
各チームリーダー研修	163
新昇格者研修	163
診療技術部	163
薬剤科	163
放射線室	164
臨床検査室	164
臨床検査集談会	164
リハビリテーション室	164
文献抄読会	164
部内勉強会	165
臨床工学室	166
歯科衛生士（歯科口腔外科）	166
医療社会事業部	166
訪問看護ステーション	166
院内研修、学習会	166
部署内学習会	167
居宅介護支援事業所	167
医療安全部	167
医療安全管理室	167
その他	167
新人職員研修	167
人材育成研修	168
管理職層研修	168
主任職層研修	168
次世代リーダー育成研修	169

第6章 地域活動等

地域講演会	171
出前講座	171
院外講師依頼	171
救護活動	172
市立大町総合病院サポーターの会	173
ボランティア	175

第7章 福利厚生

親和会

親和会概要	177
クラブベビーマッサージ	178
アロマサークル レモングラスの会	178
アイスの会	179
ソフトバレーボール部	180
バスケットボールサークル	180
ガーデン部	181
市立大町総合病院附属託児所「きらり」	181

第1章

概 要

病院概要

名 称	市立大町総合病院
所 在 地	長野県大町市大町3130番地
電 話	0261-22-0415
F A X	0261-22-7948
e-mail	hospital@hsp.city.omachi.nagano.jp
U R L	https://www.omachi-hospital.jp/
開 設 者	大町市長 牛越 徹
病院事業管理者	井上 善博
病 院 長	井上 善博
受託施設	北アルプス広域連合 介護老人保健施設 虹の家 大町市母子通園訓練所 あゆみ園 病児・病後児保育室 北アルプスキッズルーム

市立大町総合病院の沿革

昭和 2年 9月	大町町長が開設者となり、大町町営病院を新築、一般病床70床
昭和25年 4月	平村診療所の診療を受託し、大町病院附属平診療所とする
昭和29年 7月	市制施行により市立大町病院となる(一般140床)
昭和33年 1月	北安中央伝染病院の診療を受託
昭和36年 6月	増床許可(一般122床、結核24床)
昭和44年 7月	救急病院に指定
昭和44年11月	増床許可(一般156床、結核24床)
昭和46年 1月	1泊2日の人間ドック開始
昭和46年 7月	新病院建設工事竣工
昭和46年 9月	新病院に移転し診療開始
昭和47年 6月	総合病院と称すること承認
昭和48年10月	結核病床を閉鎖(一般180床)
昭和54年 9月	東診療棟増設工事竣工
昭和54年10月	人工透析診療を開始
昭和57年 9月	増床許可(一般240床)
昭和57年12月	整形・リハビリテーション棟増設新築工事竣工
平成 4年 1月	大町市在宅介護支援センター併設
平成 5年 3月	大北広域伝染病舎移転併設(6床)
平成 5年 3月	大町市老人訪問看護ステーション併設
平成 5年 8月	大町市母子通園訓練所「あゆみ園」移転併設
平成 6年12月	東病棟増築工事竣工
平成 9年 1月	地域災害医療センター(災害拠点病院)指定
平成 9年 3月	北アルプス広域連合老人保健施設「虹の家」併設(50床)
平成10年 2月	長野オリンピック冬季競技大会及び長野パラリンピック協力病院
平成11年 4月	第二種感染症指定医療機関に指定
平成13年 4月	一般病床を280床に増床

平成16年 9月	第1回地域医療連携「談話会」を開催
平成17年 3月	附属平診療所閉院
平成17年 4月	地域医療連携室を開設
平成18年 1月	市村合併により「国民健康保険八坂診療所」と「国民健康保険美麻診療所」が、大町市の医療機関となる
平成18年 6月	一般病床50床を療養病床に転換
平成19年 4月	地方公営企業法全部適用
平成21年 1月	DMA T (災害派遣医療チーム)を配備
平成21年 4月	DPC (診断群分類別包括評価制度)適用 総合診療の診療開始
平成21年 6月	助産師外来開設
平成21年 9月～12月	病院地域懇談会開催(計8回開催し、参加者総数416人)
平成21年12月	オーダーリングシステム導入
平成22年 5月	「大町病院を守る会」が住民有志により設立
平成22年 8月	禁煙外来開設(敷地内禁煙)
平成22年10月	出前講座開始
平成22年10月～11月	病院地域懇談会開催(計5回開催し、参加者総数346人)
平成23年 3月	東日本大震災発生し、DMA T (3/11～14)と医療救護班第1隊(3/15～19)第2隊(3/26～29)を派遣
平成23年 4月9日～12日	東日本大震災長野県医療救護班の一員として宮城県石巻市へDMA Tを派遣
平成23年 5月29日	第1回病院祭を開催
平成23年 8月	一般病棟入院基本料7対1施設基準取得
平成23年11月	西病棟耐震改修工事着工
平成24年 1月24日～26日	病院機能評価(Ver.6.0)訪問審査実施
平成24年 2月	院内保育所「きらり」開設
平成24年 4月	病院機能評価(Ver.6.0)認定
平成24年 4月	耐震改修に伴う新規栄養棟竣工
平成24年 5月20日	第2回病院祭を開催
平成24年 5月	簡易脳ドックを開始
平成24年12月	電子カルテ稼働
平成25年 3月	医師住宅3棟完成
平成25年 4月	歯科口腔外科を開設
平成25年 5月	内視鏡検査へのプロポフォール麻酔の適用を開始 同時にリカバリールームが稼働
平成25年 5月19日	第3回病院祭を開催
平成25年10月	信州大学附属病院総合診療科との総合診療医育成事業について契約締結
平成26年 2月	売店「Green Leaves mall」が新規オープン
平成26年 4月	発達支援室を開設
平成26年 5月18日	第4回病院祭を開催 上村愛子さんのトークショーほか 来場者約5,500人
平成26年 6月	基幹型初期研修医(1年目)1名初採用
平成26年 8月 7日	大規模災害訓練を実施

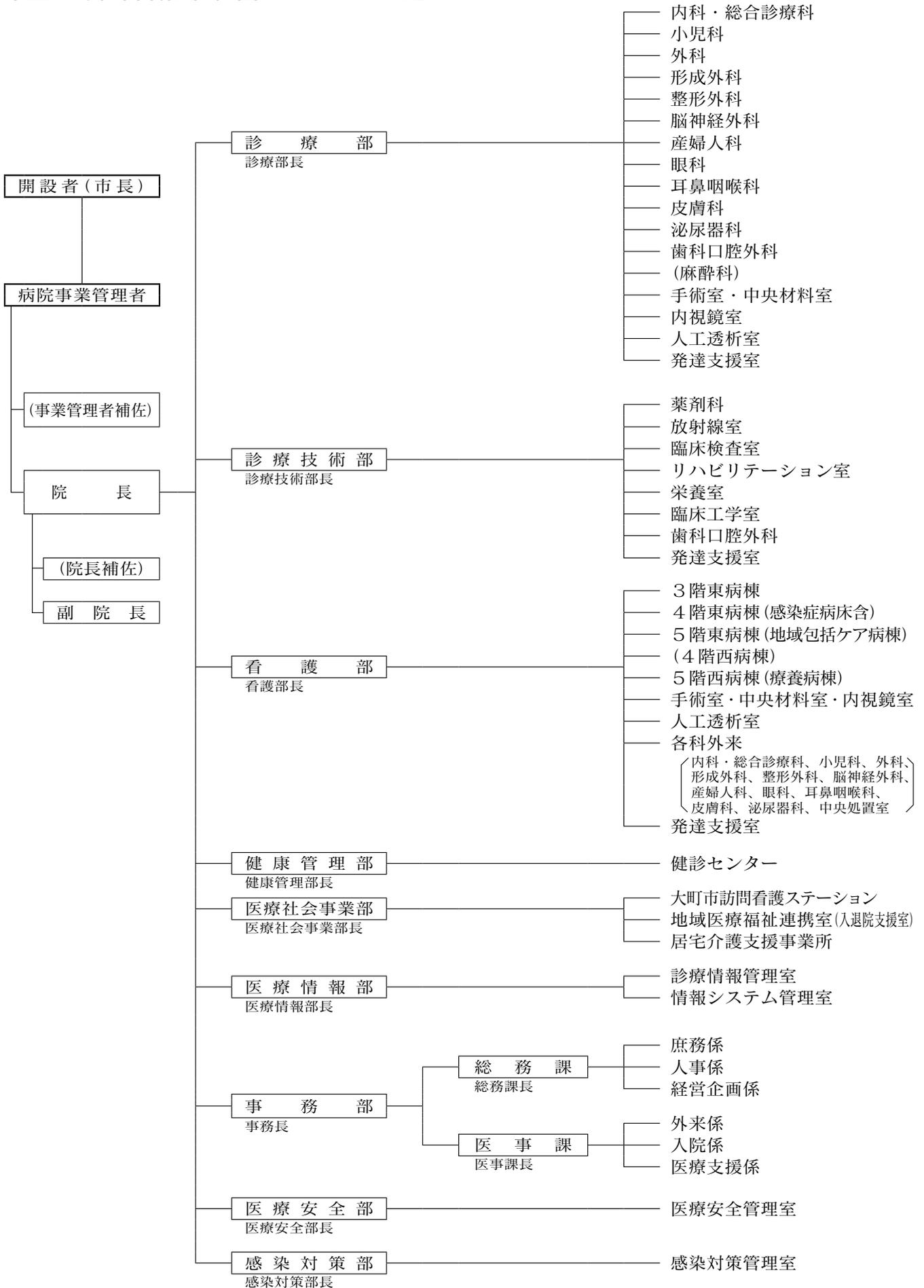
- 当院内への災害対策本部及び地域災害医療センター設置訓練を実施
 県内のDMA T9チームが参加し、当院内へのDMA T現地本部設置訓練実施
- 平成26年 9月27日 御岳山噴火災害発生 DMA T2チーム(27日～28日、28日～29日)を派遣
- 平成26年 9月29日 療養病床50床を62床へ増床
 (一般病床211床 療養病床62床 感染病床4床 計277床)
- 平成26年10月 脳神経外科、歯科口腔外科、健診センターの常勤医師着任
- 平成26年11月22日 午後10時8分、長野県神城断層地震発生(M6.7)
 大町病院災害対策本部を設置 地域災害医療センターとして被災者の治療にあたる
 DMA T現地本部設置及び参集拠点として県内外から11チームを受け入れ
- 平成27年 1月9日 第1回感染症コンサルト&勉強会開催 信大総合診療科との共催
- 平成27年 2月21日 産婦人科医師不足に伴う3月中の分娩休止を発表
- 平成27年 3月 3日 大町病院を守る会「産婦人科医師を確保する要請署名(6,580名)」を大町市長、
 市議会議長、県議会議員と共に長野県知事に提出
- 平成27年 4月 産婦人科分娩休止 妊婦健診は継続
- 平成27年 4月1日 「北アルプス 家庭医療後期研修プログラム」日本プライマリ・ケア連合学会認定後
 期研修プログラムを更新 平成32年3月31日まで
- 平成27年 5月17日 第5回病院祭を開催 「麻衣」ミニコンサートほか 来場者約5,000人
- 平成27年 6月 職員宿舎完成 2階建て10室
- 平成27年 7月 南棟「さくら」竣工 健診センター・内視鏡室を移設
 レストラン「ビアン モール」が新規オープン
- 平成27年 8月22日 第1回リウマチ膠原病&コンサルト開催 信大総合診療科との共催
- 平成27年10月5日 産婦人科分娩再開
- 平成27年12月25日 一般病床211床を212床へ増床
 (一般病床212床 療養病床62床 感染病床4床 計278床)
- 平成28年 1月 一般病床48床を地域包括ケア病棟に転換
 高気圧酸素療法 運用開始
- 平成28年 5月15日 第6回病院祭開催 仁科亜季子・藤田弓子トークセッション 来場者約4,700人
- 平成28年 7月 訪問診療業務を開始
- 平成28年 8月26日～28日
 第1回大町夏合宿開催(信大総合診療科・長野県 共催)
- 平成29年 2月17日～18日
 病院機能評価(3rdG:Ver.1.1)訪問審査実施
- 平成29年 3月 大町病院新改革プランを策定
- 平成29年 5月12日 病院機能評価(3rdG:Ver.1.1)認定
- 平成29年 6月18日 第7回病院祭開催 信州大学総合診療科特任教授 関口健二先生特別講演ほか
 来場者約3,500人
- 平成29年10月 ものわすれ外来・緩和ケア外来を開設
- 平成29年10月 専門研修プログラム「大町病院信州大学総合診療プログラム」が日本専門医機構か
 ら承認され、専攻医募集開始
- 平成29年11月 医事課外来業務を直営化
- 平成30年 5月20日 第8回病院祭開催 信州大学総合診療科特任教授 関口健二先生特別講演ほか
 来場者約3,000人
- 平成30年 7月 一般病床212床を147床へ、療養病床62床を48床へ減床
 (一般病床147床 療養病床48床 感染病床4床 計199床)

平成30年11月	在宅療養支援病院の施設基準を取得
平成31年 3月	大町病院経営健全化計画の策定(計画期間：平成30年度から令和3年度)
令和元年 5月26日	第9回病院祭開催 生涯学習インストラクターの会 牛越充先生特別講演ほか 来場者約3,000人
令和元年10月	病院情報システム更新業務開始(~令和2年度)
令和元年10月	東日本台風災害発生、DMAT(10/13~15)を派遣

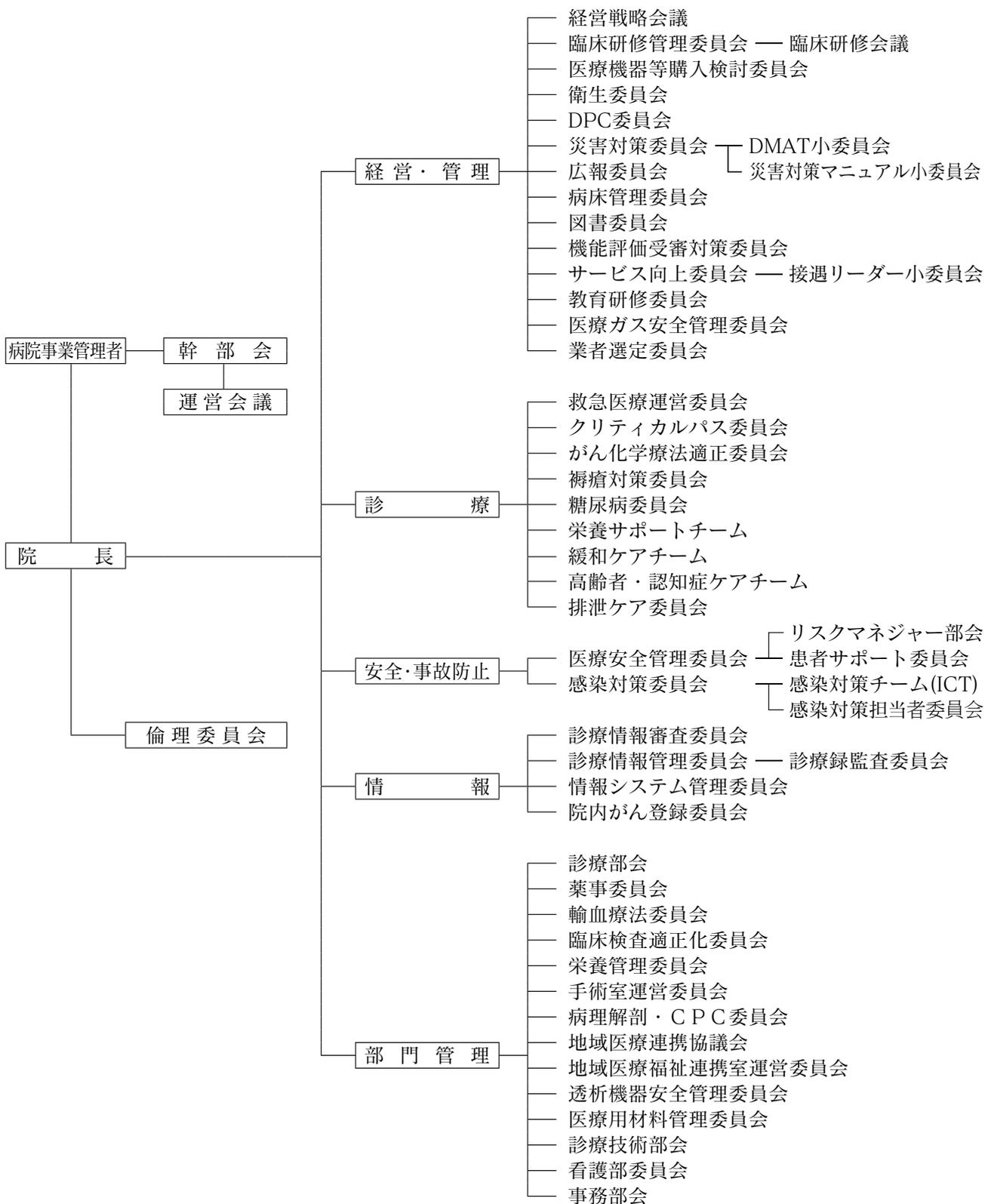
令和2年度の主な出来事

令和2年 3月11日	院内に「新型コロナウイルス等感染症対策本部」を設置
令和2年 4月~5月	新型コロナウイルス等感染症に係る業務継続計画(BCP)を策定
令和2年 6月8日	県の委託を受け、病院敷地内に「大北圏域新型コロナウイルス感染症 外来・検査センター」を開設
令和2年 9月17日	実費による新型コロナウイルス遺伝子検査を開始
令和2年10月	北アルプス連携自立圏事業として病児・病後児保育室「北アルプスキッズルーム」を3階東病棟に開設
令和2年11月	産婦人科 分娩休止 婦人科は継続
令和2年11月	日本プライマリ・ケア連合学会認定 新家庭医療後期プログラムとして認定 (認定期間：令和3年4月1日~令和8年3月31日)

市立大町総合病院組織図(令和2年4月1日現在)



会議・委員会組織図(令和2年4月1日現在)



経営・管理	病院経営や人員、施設の管理について検討することを目的とする委員会
診療	診療において、主に業務の管理・改善を検討することを目的とする委員会
安全・事故防止	診療において、主に事故等を未然に防ぐための対策や、起こった際の対策を講じることを目的とする委員会
情報	院内の情報を管理することを目的とする委員会
部門管理	院内にある特定の部門についての運営等を検討することを目的とする委員会

役職者名簿(令和2年度)

病院事業管理者、病院長、医局

病院事業管理者 院長	井上 善博
副院長 健康管理部長 医療社会事業部長 リハビリテーション室長	太田 久彦
副院長 診療部長 脳神経外科部長	青木 俊樹
副院長 外科部長 手術室・中央材料室長	高木 哲
感染対策部長 内科部長 人工透析室長	新津 義文
医療安全部長 副診療部長 整形外科部長	伊藤 仁
医療情報部長 副内科部長 内視鏡室長	小林 健二
副医療情報部長 皮膚科部長	松本 祥代
副医療安全部長	永井 崇
産婦人科部長	深松 義人
小児科部長	草刈 麻衣
泌尿器科部長	野口 涉
歯科口腔外科部長	小山 吉人

看護部

看護部長	降旗いずみ
副看護部長 外来看護師長	高森 秀子
副看護部長 地域医療福祉連携室看護師長	藤澤 祐子
副看護部長	降旗菜穂子
医療安全管理室長	坂井てるみ
5階東病棟看護師長	平林ひろい
5階西病棟看護師長	郷津一二三
4階東病棟看護師長	曾根原富美恵
3階東病棟看護師長	井澤 純子
外来看護師長	上村美智子 小林由美枝

人工透析室副看護師長	坂井 賢
手術室・中央材料室・内視鏡室看護師長	池田 湊子
感染対策管理室副看護師長	安達 聖人
教育担当看護師長	浅田めぐ美
訪問看護ステーション所長	塩島 久美
虹の家看護介護科看護師長	井出 好美

診療技術部

診療技術部長 臨床検査室技師長	酒井 豊
副診療技術部長 薬剤科長	深井 康臣
放射線室技師長	蜜澤 淳志
リハビリテーション室技師長	栗林 伴光
臨床工学室技師長代理	小坂 元紀
栄養室長代理	倉科 里香

健康管理部

健診センター副看護師長	西澤三千代
健診センター係長	長澤 奈美

医療情報部

情報システム管理室長	相澤 陽介
診療情報管理室長	続麻 申子

事務部

事務長	川上 晴夫
総務課長	坂井 征洋
医事課長 外来係長 医療支援係長 副医療情報部長(事務取扱)	鳥羽 嘉明
総務課長補佐 庶務係長	武田 悦男
総務課長補佐 人事係長	西澤 良忠
地域医療福祉連携室係長	荒井 賢治
経営企画係長	遠山 千秋
入院係長	牧瀬 明美

標榜科・病床数・面積(令和2年4月1日現在)

標榜科

内科／小児科／外科／整形外科／産婦人科／皮膚科／泌尿器科／脳神経外科／*眼科／
*耳鼻咽喉科／*形成外科／歯科口腔外科(*非常勤)

病床数

一般病棟 147床、療養病棟 48床、感染症病床 4床

建築面積 6,142.46㎡

建築延面積 19,621.42㎡

敷地面積 24,229.85㎡

病院敷地図



病院立面フロア案内図

6階	特殊歯科 口腔外科								
5階	療養病棟 561~566 [H][E]	療養病棟 550~560 582	ラウンジ	5階東病棟 501~520 [H][E]					
4階	[H][E]	4階東病棟 451~455 助産師外来	ラウンジ	4階東病棟 401~421 [H][E]					
3階	人工透析室 [H]	3階東病棟 356 病室・看護記録員室 (北アルプスキッズルーム)	ラウンジ	3階東病棟 301~320 [H][E]					
2階	看護研修室 組合書記局 [E]	医局	総務課 情報システム管理室 会議室・応接室	手術室 血管造影室 [H]	健診センター [H][E]				
1階	あゆみ園 [H]	[E]	外科・整形外科・眼科 脳神経外科・泌尿器科 救急処置室	検査室・放射線室 リハビリテーション室 機能訓練室 栄養室	内視鏡室 講堂・レストラン [H][E]				EV
地階	震安室 機械室 防災センター [H]								

付属棟	西棟	東棟	南棟
-----	----	----	----

職員数(令和3年3月現在)

1	診療部門	31	(9)	医師	31	(9)
2	診療技術部門	89	(28)	薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 管理栄養士 理学療法士 視能訓練士 作業療法士 歯科衛生士 言語聴覚士 調理師 給食業務員 事務員	8 10 17 8 4 10 2 4 3 2 8 10 3	(1) (4) (1) (1) (8) (10) (3)
3	看護部門	219	(67)	看護師 准看護師 介護福祉士 介護員・看護助手 臨床検査技師 臨床心理士 事務員	162 6 24 22 2 2 1	(27) (5) (10) (22) (2) (1)
4	事務部門	64	(44)	事務員 労務員	61 3	(41) (3)
5	医療社会事業部門	21	(11)	看護師 事務員 社会福祉士 介護支援専門員 理学療法士	7 4 5 3 2	(4) (4) (3)
6	健康管理部門	18	(14)	看護師 准看護師 事務員 看護助手 臨床検査技師	6 1 6 1 4	(3) (1) (5) (1) (4)
7	訪問看護ステーション	8	(2)	看護師 事務員	7 1	(1) (1)
8	介護老人保健施設 虹の家	27	(18)	看護師 准看護師 介護員・看護助手 理学療法士・作業療法士 事務員 労務員	7 2 12 3 2 1	(2) (2) (11) (2) (1)
計		477	(193)		477	(193)

※()内は非正規職員数(内数)

職員勤務体制

職 種	部 門	勤務体制	付 記
医師	外来各科 病棟	通常勤務 宿日直体制 各科 拘束当番	緊急呼出制
看護師	師長・副師長 外来 地域包括ケア病棟 療養病棟 4階東病棟 3階東病棟 老健施設 人工透析 健診センター 訪問看護ステーション 手術室・中央材料室・ 内視鏡室	通常勤務 宿日直体制 通常勤務 宿日直体制 3交代勤務 (日勤 準夜 深夜) 又は2交代勤務 (日勤 夜勤) 透析室通常勤務・準夜勤制 (月～土) 通常勤務 通常勤務 時間外・休日 拘束制 通常勤務	
薬剤師	薬剤科	通常勤務 休日・土曜 交代制 時間外 拘束制	
診療放射線技師	放射線室	通常勤務 時間外・休日 宿日直制	
臨床検査技師	臨床検査室	通常勤務 時間外・休日 宿日直制	
理学療法士	リハビリテーション室 老健施設	通常勤務 休日土曜 交代制	
作業療法士 言語聴覚士	リハビリテーション室 老健施設	通常勤務 休日土曜 交代制	
臨床工学技士	臨床工学室 人工透析室	交代で工学室・透析室対応	
管理栄養士	栄養室	通常勤務 早出あり	
視能訓練士	眼科外来	通常勤務	
歯科衛生士	歯科口腔外科	通常勤務	
事務職員	事務部	通常勤務 宿日日直制	
社会福祉士	地域医療福祉連携室	通常勤務	
介護支援専門員	居宅介護支援事業所	通常勤務 時間外・休日 拘束制	
介護福祉士	療養病棟	3交代又は2交代制	

認定・指定

公的機関認定・指定

臨床研修病院（基幹型・協力型）
DPC 対象病院
信州大学医学部教育関連病院
大学関連研修施設（内科・外科・小児科）

救急・災害医療認定・指定

災害拠点病院
救急告示病院
病院群輪番制病院
長野県災害派遣医療チーム（長野県DMA T）指定病院

医療機関認定・指定

保険医療機関
労災保険指定医療機関
指定自立支援医療機関（更生医療、育成医療：腎臓に関する医療）
指定自立支援医療機関（精神通院医療）
身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
生活保護法指定医療機関
結核指定医療機関
指定小児慢性特定疾患医療機関
難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱医療機関
第二種感染症指定医療機関
母体保護法指定医の配置されている医療機関
公害医療機関
地方公務員災害補償基金指定医療機関
指定養育医療機関
在宅療養支援病院

病院機能に基づいた認定・指定

日本医療機能評価機構認定病院

学会認定・指定

日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本外科学会専門医制度関連施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（関連施設）
日本消化器病学会関連施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本臨床細胞学会認定施設

施設基準

基本診療料

機能強化加算
オンライン診療料
一般病棟入院基本料
療養病棟入院基本料
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算
医師事務作業補助体制加算
急性期看護補助体制加算
看護職員夜間配置加算
重傷者等療養環境特別加算
緩和ケア診療加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算
感染防止対策加算
抗菌薬適正使用支援加算
患者サポート体制充実加算
ハイリスク妊婦管理加算
後発医薬品使用体制加算
データ提出加算
入退院支援加算
入院時支援加算
認知症ケア加算
せん妄ハイリスク患者ケア加算
排尿自立支援加算
地域包括ケア病棟入院料

特掲診療料

がん患者指導管理料
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料
小児科外来診療料
院内トリアージ実施料
救急搬送看護体制加算
ニコチン依存症管理料
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)
外来排尿自立指導料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
地域連携診療計画加算

検査・画像情報提供加算
医療機器安全管理料Ⅰ
在宅療養支援病院
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在宅がん医療総合診療料
在宅患者訪問看護・指導料
遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)
BRCA1/2遺伝子検査
HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
検体検査管理加算(Ⅰ)
検体検査管理加算(Ⅱ)
時間内歩行試験
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料
小児食物アレルギー負荷検査
CT撮影及びMRI撮影
外来化学療法加算Ⅰ
無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
がん患者リハビリテーション料
処置の休日加算Ⅰ、時間外加算Ⅰ及び深夜加算Ⅰ
人工腎臓
下肢末梢動脈疾患指導管理料加算
慢性維持透析濾過加算
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
手術の休日加算Ⅰ、時間外加算Ⅰ及び深夜加算Ⅰ
胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
輸血管管理料Ⅱ
輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算

歯科

地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算
歯科診療特別対応連携加算
地域歯科診療支援病院入院加算
総合医療管理加算(歯科疾患管理料)
歯科治療時医療管理料

歯科口腔リハビリテーション料2

クラウン・ブリッジ維持管理料

食事生活

入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I)

主な医療機器

機器名	台数
X線テレビ診断装置	2
手術用X線テレビ装置	1
X線一般撮影装置	2
移動形X線装置	2
乳房X線撮影装置	1
X線骨密度測定装置	1
循環器X線診断装置	1
血圧ガス分析装置	1
分娩監視装置	7
透析装置	27
心臓監視蘇生装置	1
患者監視装置	12
超音波診断装置	27
マルチカラーレーザー光凝固装置	1
患者加湿冷却装置	2
眼底画像解析装置	2
赤外分光分析装置	1
自動化学分析装置	2
プラズマ滅菌装置	1
高圧蒸気滅菌装置	2
遺伝子解析装置	1
保育器	9
自動血球計数器	1
除細動器	9
全身麻酔器	4
人工呼吸器	9
多機能心電計	2
眼底カメラシステム	1
薬袋印字システム	1
拡大内視鏡システム	1
オーダリングシステム	1
PACSシステム	1
顕微鏡システム	4
トレッドミル	1
電気メス	7
全自動錠剤分包機(300錠)	1
全自動錠剤分包機(100錠)	1
全自動散薬分包機	1
関節鏡手術台	1
手術台	4
分娩台	3
CT 40列	1
MRI 1.5T	1

機器名	台数
気管支ビデオスコープ	2
膀胱腎盂ビデオスコープ	1
上部消化管汎用ビデオスコープ	1
超音波凝固切開装置	1
電子内視鏡システム	4
軟性鏡スコープシステム	1
内視鏡ファイバースコープ洗滌消毒装置	1
多用途透析用監視装置	4
アルゴンダイレーザー	1
腹腔鏡システム	1
総合画像管理システム	1
解析付心電計	1
臨床検査システム	1
全自動細菌同定感受性監視装置	1
全自動化学発光酵素免疫測定システム	1
全自動血液培養・抗酸菌培養装置	1
新生児用聴力検査装置	1
電動式骨手術用ドリル	1
HCU用ベッドサイドモニター	9
HCU用カウンターユニット	1
脳神経外科手術用顕微鏡システム	1
高気圧酸素治療装置	1
結石破砕システム	1
歯科用ポータブルユニット	1
温冷配膳車	5
歯科診察台	2
歯科用コンプレッサー	1
口腔外バキューム装置	1
デジタル式歯科用パノラマX線診断装置	1
デジタル式口外汎用歯科X線診断装置	1
電動式骨手術機械	1
歯科用電動ハンドピース	2
内視鏡	1
電気メス	1
歯髄電気診断器	1
歯科技工用成形機	1
石膏トリマー	1
高圧蒸気滅菌装置	1
小型高圧蒸気滅菌装置	1
超音波洗浄機	1
薬用保冷庫	1
口腔内撮影用カメラ	1

定期購読医学雑誌一覧

診療部	図書名
	The New England Journal of Medicine
	Journal of Urology
	Journal of Pediatrics
	小児内科
	手術
	総合診療
	Intensivist
	Hospitalist
	泌尿器外科
	臨床泌尿器科
	臨床整形外科
	整形外科
	皮膚病診療
	皮膚科の臨床
緩和ケア	

看護部	図書名
	看護管理
	INFECTION CONTROL
	発達教育
	看護
	病院安全教育
	エキスパートナース
	ナースマネージャー
	ブレインナーシング
	外来看護
	呼吸・循環・脳実践ケア
	手術看護エキスパート
	透析ケア

医療 社会 事業部	図書名
	コミュニティケア

診療技術部	図書名
	Innervision
	Journal of Clinical Rehabilitation
	Medical Technology
	画像診断
	総合リハビリテーション
	理学療法
	理学療法ジャーナル
	作業療法ジャーナル
	臨床検査
	検査と技術
	臨床栄養
	Nutrition Care
	ヘルスケア・レストラン
	月刊薬事
	薬局
	クリニカルエンジニアリング
	歯科衛生士

事務部	図書名
	月刊保険診療
	医事業務

令和2年度病院事業報告

令和2年度病院目標

- 1 患者さんや職員にとって、居心地の良い魅力あふれる病院を目指します
- 2 病院運営に職員全員が積極的に参画し、経営健全化に努めます

事業報告

令和2年度は新型コロナウイルス感染症への対応に終始した1年でした。当院は、感染症指定医療機関として、県や保健所などと連携し、情報共有を図る中で、発熱外来の設置や大北医師会と共同で外来検査センターの運営を行い、さらに、電話等による診察などに対応し、感染症患者等の診察や検査に積極的に取り組みました。入院患者の増加に伴い、感染症病床の増床やC o v i d 19診療チームの設置、感染症病棟スタッフの専従化など、病院の人的資源を集中し、一般診療とのバランスを考慮した体制づくりに取り組みました。また、国県の支援事業を活用し、検査や治療等に必要な医療機器を整備し体制強化を図りました。そのほか、玄関での検温や面会制限、健診や各種検査などを一時的に制限するなど、市民の皆さんにもご協力をいただきました。一方で、市民や企業の方々からマスクをはじめ、たくさんのご支援やご寄付をいただき、医療物資などが不足する中、大切に活用させていただきました。

年度末には、医療従事者へのワクチン接種がスタートし、引き続き、市民へのワクチン接種がスムーズに行えるよう体制整備に着手しました。

4月には、新たに内科医師1名、専攻医2名が加わり、常勤医師24名でスタートしました。初期研修医とともに活気あふれる診療体制が図られてまいりました。泌尿器科では、大北・安曇野地域では唯一となるレーザーを用いた尿路結石治療を導入し、結石治療の幅が広がりました。分娩や妊婦健診などの産科診療については、診療体制を維持することが困難な状況となり、11月から当面休止とし、引き続き、医師確保などに努めました。

現在、経営健全化計画に沿った経営改善の取組みを進めておりますが、患者数の減少などにより医業収益は前年に比べ落ち込んだものの、感染症対応に係る補助金などにより純損益は前年を上回る利益を計上しました。

また、持続可能な病院経営を目指し、病院マネジメント能力を向上させるために人材育成研修を開始しました。今年度は経営や改革を中心になって担う職員が受講し、組織として目標達成に向けた取組みとなることを期待しています。

第2章

診療統計

凡 例

1. この年報の年度区分は、4月1日から翌年3月31日までである。
2. 入院患者数は毎日24時現在の在院患者数である
3. 時間外とは、平日午前8時30分から午後5時15分まで、土曜日午前8時30分から午後0時30分までの診療時間以外に受診した外来患者数である。
4. 一般病棟と療養病棟の在院日数は、それぞれ以下の方法による。

$$\frac{\text{在院患者延べ日数}}{(\text{新入棟患者数} + \text{新退棟患者数}) / 2}$$

5. 一般病棟と療養病棟の病床利用率は、それぞれ以下の数式に100を掛けたものである。

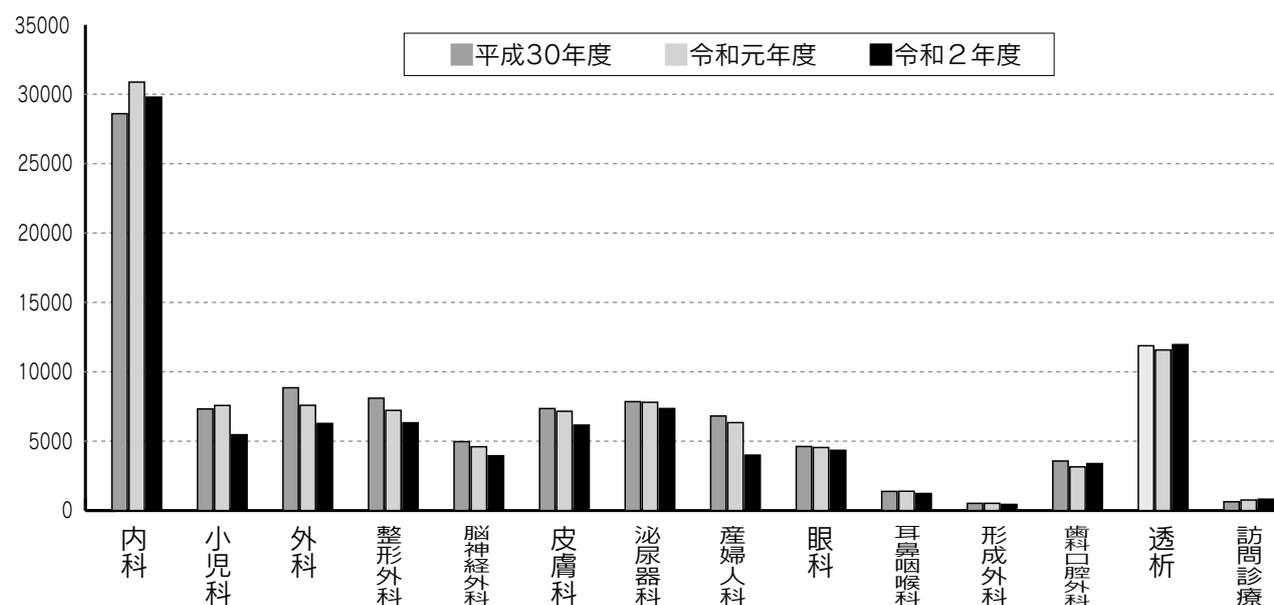
$$\frac{\text{月間在院患者延数}}{\text{月間日数} \times \text{病床数}}$$

外来部門

外来患者数 (診療科・月別)

令和2年度	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	1日平均	令和元年度	平成30年度
内科	2,356	2,067	2,497	2,529	2,497	2,487	2,896	2,554	2,750	2,305	2,192	2,663	29,793	(114)	30,877 (117)	28,603 (107)
小児科	350	342	445	417	431	433	540	633	659	396	326	493	5,465	(21)	7,574 (29)	7,324 (27)
外科	481	413	614	587	484	593	568	489	589	449	411	600	6,278	(24)	7,586 (29)	8,850 (33)
整形外科	530	536	631	629	614	493	509	500	486	417	448	535	6,328	(24)	7,219 (27)	8,099 (30)
脳神経外科	319	270	343	393	279	344	370	334	339	310	282	368	3,951	(15)	4,599 (17)	4,967 (19)
皮膚科	519	466	611	605	554	597	521	465	519	413	389	500	6,159	(24)	7,155 (27)	7,352 (28)
泌尿器科	578	541	629	627	570	608	715	584	695	553	547	705	7,352	(28)	7,802 (29)	7,850 (29)
産婦人科	354	436	482	382	343	396	338	291	290	161	199	323	3,995	(15)	6,339 (24)	6,814 (26)
眼科	351	349	366	419	353	379	382	345	382	287	295	434	4,342	(17)	4,543 (17)	4,617 (17)
耳鼻咽喉科	89	80	105	153	88	112	102	105	91	82	88	136	1,231	(5)	1,393 (5)	1,382 (5)
形成外科	49	47	47	48	28	36	37	36	28	19	28	42	445	(2)	521 (2)	520 (2)
歯科口腔外科	300	246	306	339	258	299	333	319	342	162	187	295	3,386	(13)	3,150 (12)	3,571 (13)
透析	1,017	991	1,038	1,081	1,011	1,021	1,047	965	884	996	875	1,035	11,961	(46)	11,574 (44)	11,877 (44)
訪問診療	74	65	66	70	74	81	62	59	57	42	75	95	820	(3)	760 (3)	639 (2)
総数(人)	7,367	6,849	8,180	8,279	7,584	7,879	8,420	7,679	8,111	6,592	6,342	8,224	91,506	(351)		
令和元年度	8,582	8,191	8,200	9,074	8,966	8,367	8,587	8,352	8,879	8,152	7,511	8,231	101,092	(381)		
平成30年度	8,105	8,595	8,552	8,839	9,138	8,005	9,366	8,627	8,661	8,335	7,833	8,409	102,465	(384)		

診療科別外来患者数



外来患者数（診療科・診療圏別）

令和2年度	大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	生坂村	安曇野市	松本市	県内	県外
内科	22196	950	2686	815	438	38	305	52	197	322
透析	10964	0	71	0	0	0	0	0	159	0
小児科	3209	134	292	217	66	0	75	11	38	58
外科	4729	245	674	179	119	8	125	25	26	45
整形外科	5022	145	419	109	33	7	80	35	40	148
産婦人科	2312	146	498	201	86	1	93	32	59	74
皮膚科	4649	204	471	187	72	2	54	19	60	51
泌尿器科	4984	302	842	437	244	4	104	14	41	64
脳神経外科	2766	149	420	205	144	2	76	35	20	62
眼科	3206	272	529	102	32	3	44	0	18	10
耳鼻咽喉科	912	41	132	34	22	2	24	1	0	6
形成外科	278	10	68	16	6	0	4	0	1	1
総数（人）	65,226	2,595	7,100	2,502	1,261	67	984	223	745	1,520
（構成比％）	（79.3）	（3.2）	（8.6）	（3.0）	（1.5）	（0.1）	（1.2）	（0.3）	（0.8）	（1.6）
令和元年度	76,644	3,095	8,623	1,636	3,070	104	1,364	381	745	1,520
（構成比％）	（78.9）	（3.2）	（8.9）	（1.7）	（3.2）	（0.1）	（1.4）	（0.4）	（0.8）	（1.6）
平成30年度	73,289	2,957	7,858	2,862	1,578	113	1,459	382	856	1,374
（構成比％）	（79.0）	（3.2）	（8.5）	（3.1）	（1.7）	（0.1）	（1.6）	（0.4）	（0.9）	（1.5）

紹介患者数・紹介率・逆紹介患者数・逆紹介率

	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
紹介患者数													
令和2年度	298	293	321	320	324	268	292	288	287	269	288	327	3,575
令和元年度	292	276	318	347	306	406	333	306	309	274	301	310	3,778
平成30年度	284	278	312	302	320	265	286	279	277	261	275	321	3,460
紹介率(%)													
令和2年度	76.7%	70.2%	57.6%	54.1%	62.2%	52.1%	54.0%	66.8%	67.7%	66.7%	84.0%	62.8%	63.3%
令和元年度	53.0%	47.0%	57.9%	52.4%	42.7%	69.5%	56.3%	60.0%	55.3%	51.9%	62.4%	69.4%	55.6%
平成30年度	46.8%	46.9%	50.9%	54.4%	48.9%	48.2%	48.9%	56.7%	49.9%	54.2%	51.0%	55.5%	50.9%
逆紹介数													
令和2年度	232	259	249	229	273	234	275	231	274	214	234	229	2,933
令和元年度	179	179	219	254	257	280	264	275	259	281	253	291	2,991
平成30年度	250	271	289	278	341	324	286	274	291	236	296	262	3,398
逆紹介率(%)													
令和2年度	45.8%	49.1%	34.1%	31.0%	36.2%	34.4%	35.2%	38.3%	44.4%	38.4%	49.9%	31.9%	38.2%
令和元年度	23.5%	21.3%	29.7%	28.4%	23.2%	36.9%	33.6%	37.4%	31.4%	34.6%	33.4%	47.9%	31.1%
平成30年度	30.1%	32.9%	36.4%	32.3%	32.7%	42.1%	34.2%	39.3%	35.2%	28.1%	36.2%	33.0%	34.2%

※紹介率・逆紹介率の算出は、平成24年度以降一般病院としての計算式を当てはめたものとする。

時間外患者数

令和2年度	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	1日平均	令和元年度	平成30年度
時間外患者数	153	194	209	234	339	236	249	221	275	296	215	246	2,867	(7.9)	4,364	4,241
内訳	休・祝日	82	126	107	143	209	149	127	143	192	227	145	1,781	(4.9)	2,657	2,646
	平日	71	68	102	91	130	87	122	78	83	69	70	1,086	(3.0)	1,707	1,595
救急搬送 受入れ件数	51	53	61	55	96	52	69	66	74	70	70	79	796	(2.2)	989	1,023
入院件数	46	37	64	54	73	56	62	47	65	53	51	57	665	(1.8)	910	892
CPA 件数	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	1	1	11	(0.0)	25	24
紹介件数	8	6	6	4	10	10	5	9	6	8	9	8	89	(0.2)	141	94
他医療機関へ の搬送件数	3	3	3	1	2	2	4	0	1	3	3	5	30	(0.1)	41	54

人工透析

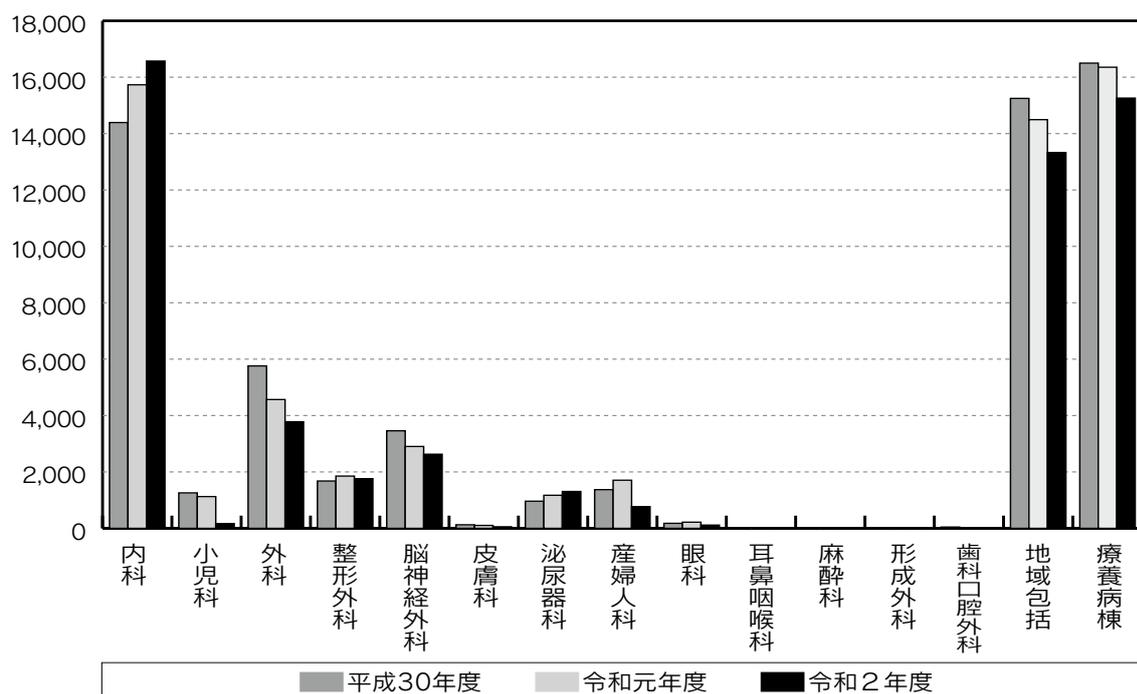
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度
新規導入患者数	5人	10人	11人	13人	14人	14人	8人	12人	13人	15人	8人
透析患者数	94人	108人	107人	113人	113人	107人	114人	96人	109人	112人	108人
透析延べ患者数	12,291人	11,993人	12,062人	11,520人	11,706人	11,213人	11,510人	11,984人	11,966人	10,623人	10,051人
持続的血液濾過透析(CHDF)	13件	1件	3件	5件	37件	48件	19件	16件	18件	10件	20件
エンドドキシシン吸着(PMX)	9件	8件	7件	1件	3件	9件	9件	10件	17件	7件	11件

入院部門

入院患者数（診療科・月別）

令和2年度		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	令和元年度	平成30年度
一般病床	内科	1486	1258	1364	1448	1479	1339	1154	1284	1296	1669	1512	1283	16,572	15,731	14,392
	小児科	6	15	20	1	18	22	14	31	8	12	6	15	168	1,126	1,257
	外科	257	290	322	328	385	312	229	305	417	334	323	279	3,781	4,568	5,760
	整形外科	188	156	108	101	141	153	155	136	177	135	179	132	1,761	1,853	1,678
	脳神経外科	188	194	196	235	130	155	300	340	285	191	220	194	2,628	2,903	3,459
	皮膚科	0	0	0	0	7	0	16	0	11	6	14	1	55	103	126
	泌尿器科	104	136	108	88	72	123	153	145	113	60	86	119	1,307	1,172	962
	産婦人科	89	68	104	119	93	120	84	60	23	0	10	0	770	1,706	1,372
	眼科	12	8	16	12	20	6	11	8	2	5	6	9	115	218	178
	耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	—	3	15	3	45
	合計	2,330	2,125	2,238	2,332	2,345	2,230	2,116	2,309	2,344	2,412	2,356	2,035	27,172	29,383	29,229
	病床利用率	48.8%	43.1%	46.9%	73.0%	73.4%	72.2%	66.3%	74.7%	73.4%	75.5%	81.7%	63.7%	66.1%	71.5%	71.5%
地域包括ケア病棟	1,242	1,219	1,099	1,178	1,173	1,127	977	1,099	1,155	1,114	892	1,054	13,329	14,494	15,248	
病床利用率	86.3%	81.9%	76.3%	79.2%	78.8%	78.3%	65.7%	76.3%	77.6%	74.9%	66.4%	70.8%	76.0%	82.8%	87.1%	
療養病棟	1,269	1,318	1,284	1,378	1,408	1,349	1,251	1,179	1,298	1,196	995	1,333	15,258	16,354	16,499	
病床利用率	75.5%	75.9%	76.4%	92.6%	94.6%	93.7%	84.1%	81.9%	87.2%	80.4%	74.0%	89.6%	83.8%	90.2%	91.1%	
総数(人)	4,841	4,662	4,621	4,888	4,926	4,706	4,344	4,587	4,797	4,722	4,243	4,422	55,759			
令和元年度	4,921	4,831	4,541	4,913	5,486	5,240	4,671	4,913	5,454	5,257	4,937	5,067	60,231			
平成30年度	4,673	4,649	4,882	5,111	5,420	4,983	4,901	4,992	5,143	5,786	5,269	5,167	60,976			

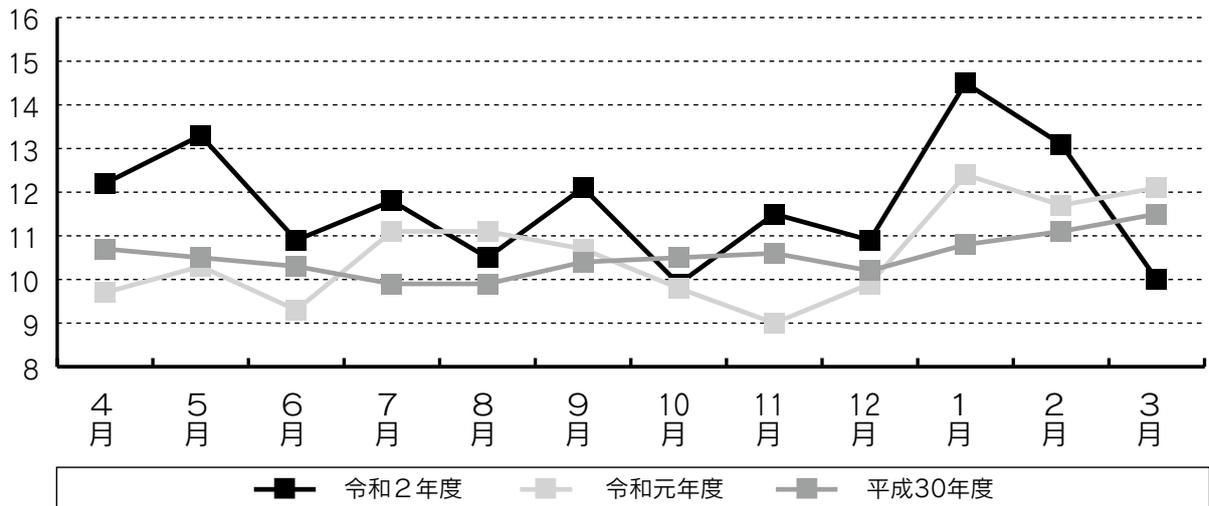
診療科別入院患者数



平均在院日数 一般病棟

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均(日)
令和2年度	12.2	13.3	10.9	11.8	10.5	12.1	9.9	11.5	10.9	14.5	13.1	10.0	11.7
令和元年度	9.7	10.3	9.3	11.1	11.1	10.7	9.8	9.0	9.9	12.4	11.7	12.1	10.6
平成30年度	10.7	10.5	10.3	9.9	9.9	10.4	10.5	10.6	10.2	10.8	11.1	11.5	10.5

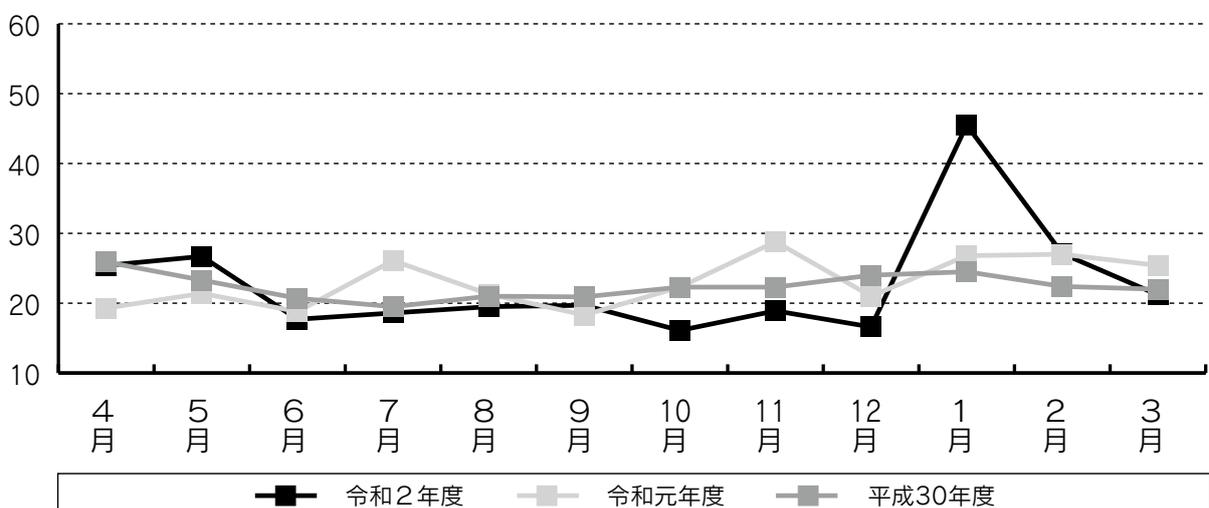
単位:日 平均在院日数の推移 (一般病棟)



平均在院日数 地域包括ケア病棟

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均(日)
令和2年度	25.4	26.7	17.7	18.6	19.5	19.7	16.1	18.9	16.6	45.5	27.1	21.2	22.8
令和元年度	19.3	21.4	18.8	26.1	21.3	18.3	22.3	28.8	21.0	26.8	27.0	25.4	23.0
平成30年度	25.9	23.3	20.7	19.5	21.0	20.9	22.3	22.3	24.0	24.5	22.4	22.0	22.4

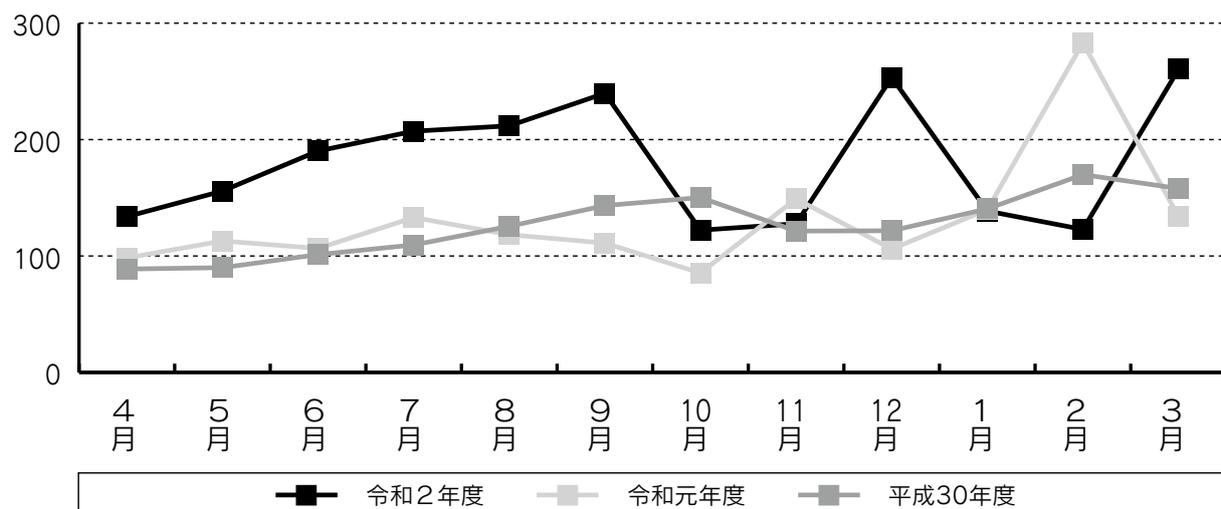
単位:日 平均在院日数の推移 (地域包括ケア病棟)



平均在院日数 療養病棟

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均(日)
令和2年度	133.8	155.8	190.2	207.2	211.8	239.8	122.2	127.7	253.4	138.6	122.8	260.4	180.3
令和元年度	98.3	112.9	106.5	133.1	118.3	111.1	85.4	149.1	106.0	139.8	283.1	133.8	131.5
平成30年度	88.8	90.0	101.2	109.5	125.5	143.3	150.2	121.4	121.7	140.5	169.9	158.0	126.7

単位:日 平均在院日数の推移 (療養病棟)



手術件数(手術室)

	合計			内訳								
				時間内(予定手術)			時間内(緊急手術)			時間外(緊急手術)		
	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度									
内科	17	22	32	13	20	26	2	2	6	2	0	0
外科	126	172	198	81	115	134	28	16	27	14	41	37
整形外科	34	33	29	31	0	27	2	0	2	1	0	0
産婦人科	32	66	79	27	49	63	4	7	15	0	10	1
皮膚科	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	124	118	148	122	116	147	2	1	0	0	1	1
脳神経外科	30	33	49	263	17	15	17	4	21	2	12	13
眼科	264	276	215	17	275	215	1	1	0	0	0	0
歯科口腔外科	17	23	21	17	23	21	0	0	0	0	0	0
形成外科	1	4	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	646	747	776	570	615	653	56	31	71	20	64	52

分娩件数

	分娩 件数	内訳			低出生 体重児
		自然分娩	帝王切開	帝王切開率	
令和2年度	39	34	5	12.82%	0
令和元年度	102	79	23	22.55%	4
平成30年度	88	75	13	14.77%	3

麻酔件数

	合計			内訳					
				麻酔科管理			麻酔科以外		
	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度
全身麻酔	164	179	226	161	179	226	3	0	0
腰椎麻酔	100	97	110	10	22	14	90	75	96
全麻併用持続硬膜外	23	25	32	23	25	32	0	0	0
静脈麻酔	11	24	42	0	0	1	11	24	41
伝達麻酔・ブロック	41	32	14	41	29	14	0	3	0
局所麻酔	80	124	151	4	0	1	76	124	150
表面麻酔	260	266	201	0	0	0	260	266	201
合計	679	747	776	239	255	288	440	492	488

内視鏡室

		合計			内訳					
					外来			入院		
		令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度
検査	上部消化管	4,020	4,759	4,344	3,832	4,536	4,156	188	223	188
	膵胆管造影	57	67	62	6	14	21	51	53	41
	下部消化管	615	793	765	521	718	692	94	75	73
	気管支鏡	1	4	7	1	0	0	1	4	6
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	合計	4,693	5,623	5,178	4,360	5,268	4,869	334	355	309
手術	ポリープ・粘膜切除術 (上部消化管)	8	14	2						
	ポリープ・粘膜切除術 (下部消化管)	146	209	128						
	消化管止血術	5	26	15						
	胃瘻造設術	5	8	9						
	消化管狭窄拡張術	5	3	1						
	膵胆管系手術	79	67	62						
	その他	5	4	0						
	合計	331	331	217						

その他内訳

イレウス管留置2・アニサキス除去2・マーキング1

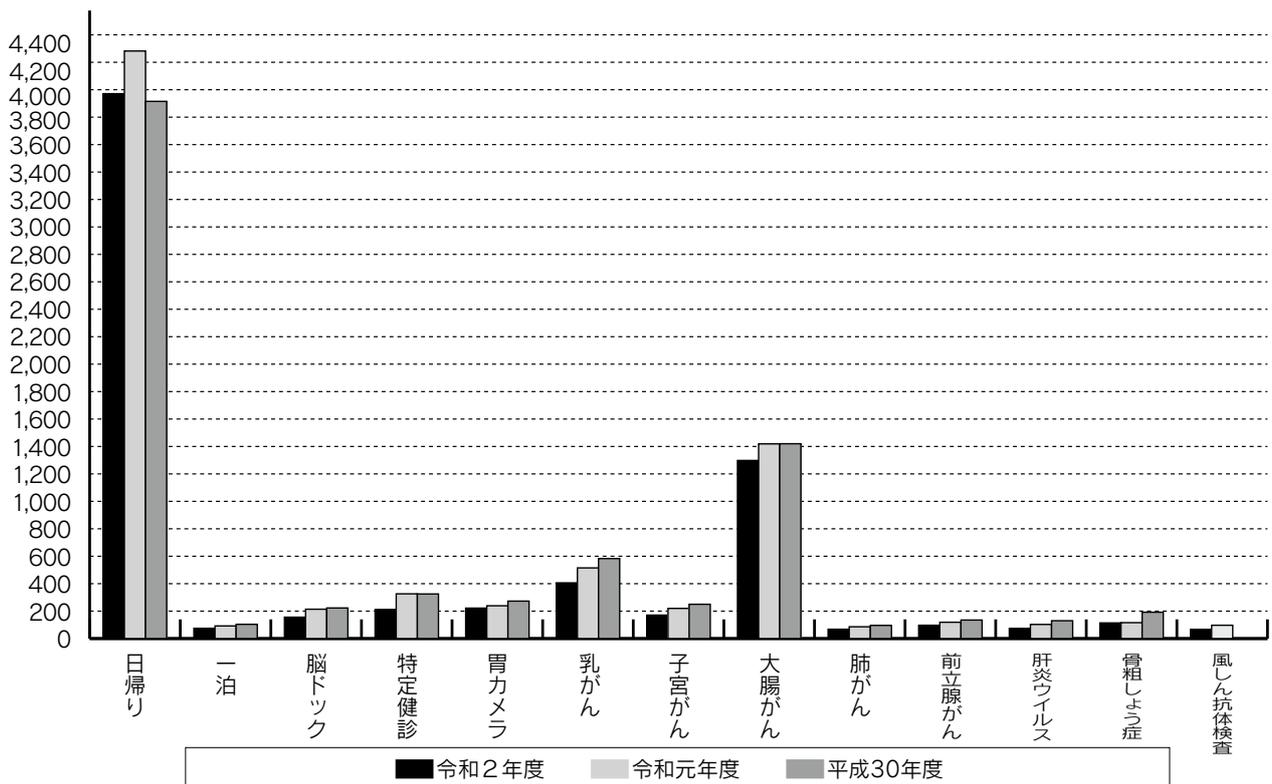
健診センター

市特定健診	市特定健診計		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度
実施人数	211	326	325

ドック	ドック計			日帰り			2日ドック			脳ドック		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度									
実施人数	4,202	4,588	4,242	3,971	4,282	3,915	75	92	104	156	214	223

検診	がん検診等計			胃がん(カメラ)			乳がん			子宮がん			大腸がん		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
実施人数	2,516	2,914	3,079	222	239	273	406	515	583	171	220	250	1,298	1,419	1,420

検診	肺がん(CT)			前立腺がん			肝炎ウイルス			骨粗しょう症			風しん抗体検査		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
実施人数	68	86	96	97	119	135	73	103	130	114	116	192	67	97	



	日帰り	一泊	脳ドック	特定健診	胃カメラ	乳がん	子宮がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	肝炎ウイルス	骨粗しょう症	風しん抗体検査
令和2年度	3,971	75	156	211	222	406	171	1,298	68	97	73	114	67
令和元年度	4,282	92	214	326	239	515	220	1,419	86	119	103	116	97
平成30年度	3,915	104	223	325	273	583	250	1,420	96	135	130	192	0

薬剤科

	総数			一日平均		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
院外処方箋	47,941	53,332	53,122	131.3	145.7	145.5
院外処方率	93.50%	92.60%	92.40%			
院内外来処方箋	4,039	5,043	5,033	15.4	18.9	18.8
入院処方箋	30,973	31,825	28,640	84.8	86.9	78.4
外来調剤数	6,975	7,622	8,569	26.7	28.6	32
入院調剤数	60,377	62,060	59,971	165.4	169.5	164.3
入院注射処方箋	26,438	30,265	28,469	72.4	82.6	77.9
外来注射処方箋	3,102	2,926	2,939	11.8	11	11
入院薬剤管理指導	3,314	3,790	3,749	12.6	14.2	14
退院時指導	98	58	118	0.3	0.2	0.4
麻薬指導	123	134	117	0.4	0.5	0.4
外来化学療法	399	490	452	1.5	1.8	1.6
在宅化学療法	0	0	0	0	0	0
無菌製剤	194	365	237	0.7	1.3	0.8
入院抗腫瘍薬調剤	625	746	764	2.3	2.8	2.8

リハビリテーション室

		理学療法実施単位数		作業療法実施単位数		言語聴覚療法実施単位数		
		令和2年度	令和元年度	令和2年度	令和元年度	令和2年度	令和元年度	
外来	脳血管	306	242	362	606	239	295	
	廃用症候群	0	8	0	0	0	0	
	運動器	1,454	1,281	223	97	0	0	
	呼吸器	31	64	0	0	0	0	
	合計	1,791	1,595	585	703	239	295	
	実施計画書	200	188		86	27	35	
入院	一般病床	脳血管	6,151	5,777	3,048	2,889	2,144	1,533
		早期加算	2,530	2,476	1,971	1,925	1,514	1,212
		廃用症候群	4,832	6,433	2,082	2,694	36	6
		早期加算	3,761	4,948	1,815	2,149	24	6
		運動器	3,110	2,774	1,609	1,663	0	0
		早期加算	2,203	2,171	1,054	1,096	0	0
		呼吸器	921	371	215	44	0	0
		早期加算	491	254	154	44	0	0
		がん	1,315	1,330	287	472	78	90
		合計	16,329	16,685	7,241	7,762	2,258	1,629
	実施計画書	1,708	3,187	407	410	19	19	
	退院時指導等	728	678	5	9	1	0	
	地域包括ケア病棟	脳血管	3,438	2,723	2,174	1,877	1,142	1,034
		廃用症候群	3,652	3,120	1,669	1,188	32	0
		運動器	5,388	3,889	2,565	1,974	0	0
		呼吸器	175	164	30	23	0	0
がんリハ		486	451	114	74	26	35	
合計		13,139	10,347	6,552	5,136	1,200	1,069	
算定単位数合計		18,120	18,280	7,826	8,465	2,497	1,924	

放射線室

(件数)

	合計			内訳								
				外来			入院			健診・ドック		
	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度									
一般撮影	14,790	17,009	17,470	8,296	9,971	10,643	2,074	2,492	2,579	4,420	4,546	4,248
マンモグラフィ (一般撮影に含む)	781	892	946	249	277	353	0	0	0	532	615	593
骨密度	634	667	807	450	473	523	34	31	35	150	163	249
透視撮影	596	1,207	1,151	596	814	784	252	253	208	154	140	159
CT	8,851	8,996	8,609	7,692	7,824	7,413	929	882	892	230	290	304
MRI	5,679	6,158	6,158	4,893	5,281	5,168	629	665	766	157	212	224
合計	31,331	34,037	34,195	22,176	24,640	24,531	3,918	4,323	4,480	5,643	5,966	5,184

臨床検査室

		合計		内訳					
				外来		健診		入院	
		令和 2年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 元年度
検体検査	血液検査	170,423	186,902	109,046	120,570	24,363	25,365	37,014	40,967
	生化学検査	477,782	504,547	330,818	349,213	72,784	74,514	74,180	80,820
	血清検査*1	662	5,606	307	2,529	0	2,139	355	938
	一般検査	35,728	38,423	20,311	22,160	13,263	13,901	2,154	2,362
	細菌検査	15,974	18,709	8,092	10,139	3,853	3,890	4,029	4,680
	病理検査	3,825	4,493	2,453	2,832	830	990	542	671
	その他	5,785	5,755	4,383	4,144	246	348	1,156	1,263
超音波検査	心エコー	961	991	728	714	0	0	233	277
	腹部エコー	799	802	695	685	16	23	88	94
	乳腺エコー	441	534	437	523	1	1	3	10
	その他	385	385	310	288	7	31	68	66
生理検査	心電図12誘導	3,969	4,354	3,588	3,859	3	17	378	478
	マスター心電図	2	1	1	1	0	0	1	0
	ホルター心電図	62	71	61	66	0	0	1	5
	トレッドミル	6	3	6	3	0	0	0	0
	ABI測定	300	361	287	339	0	0	13	22
	ABR	41	105	0	0	0	0	41	105
	肺機能検査	510	629	452	576	0	2	58	51
	脳波検査	145	185	93	138	0	0	52	47
	聴力検査	352	366	352	366	0	0	0	0
	睡眠時無呼吸検査	191	243	84	122	0	0	107	121
	その他	55	45	43	33	0	0	12	12
合計	718,398	773,510	482,547	519,300	115,366	121,221	120,485	132,989	

*1 感染症検査についてはR2より生化学検査に含める

栄養室

栄養指導・管理

(件・回数)

	令和2年度	令和元年度	平成30年度
集団指導	0	79	84
個別指導	550	736	1,086
栄養管理			
合計	550	815	1,170

食事療養

(食)

	令和2年度	令和元年度	平成30年度
一般食	119,771	118,057	118,057
特別食	33,767	47,467	47,467
ミルク	574	2,133	1,791
受託施設「虹の家」	54,485	55,523	52,840
合計	208,597	220,480	220,155

臨床工学室

機器管理業務件数

[件]

	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
貸出返却	3,359	4,179	4,274	3,984	2,769	2,204	2,441	2,412	2,413	2,079
始業点検	3,356	4,453	4,274	3,984	2,769	2,204	2,441	2,412	2,413	2,079
定期点検	383	518	478	439	307	264	241	164	99	141
修理・トラブル対応	428	671	581	434	329	488	381	316	307	315

臨床業務実績

[件]

		令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
手術	眼科	142	237	210	133	242	252	247	204	221	204
	外科	30	84	95	90	74	42	47	54	64	62
	泌尿器科	60	51	84	48	31	41	62	74	52	23
	脳神経外科	11	13	19	10	11	6				
	その他	3	18	34	71	37	8	12	11	11	36
血液浄化	PMX	9	1	7	1	4	11	12	14	19	8
	CHDF	13	8	54	5	38	70	21	22	23	16
	出張HD	93	19	22	32	27	21	13	16	17	5
	CART	9	8	23	18	5	7	21	19	5	3
	PE	0	0	4	20	0	0	0	8	0	0
人工呼吸器	貸出・準備	77	77	138	65	56	75	58	40	35	29
	使用中点検	610	888	1,866	955	844	1,054	554	141	149	228
	搬送、回路交換等	12	109	332	50						
C P A P	新規導入	13	22	22	12	23	22				
	使用中点検	214	143	279	702	600	370				
	モニタリング、データ管理	1,716	1,587	1,137	499						
ペースメーカー関連	61	72	94	93	103	107	111	108	116	144	
高気圧酸素治療	419	470	439	368	679	85					
内視鏡検査(H30.8～)	3,564	4,739	2,967								

訪問リハビリテーション

()内の数字は 医療保険対象	総数			一日平均		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
訪問回数	2,611 (196)	2,913 (158)	2,924 (170)	10.6	11.6	11.7
実施単位数	5,080 (392)	5,674 (36)	5,728 (340)	20.7	21.6	22.9
総点数	1,708,690 (117,600)	1,900,493 (94,800)	1,902,220 (102,000)	6,917.7	7,557.9	7,591.7

大町市訪問看護ステーション

	訪問看護回数			訪問看護のべ利用者数(両保険併用数)		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
介護保険対象	3,374	3,064	3,144	1,021	942	981
医療保険対象	1,415	1,201	755	275	254	177
合計	4,789	4,265	3,899	1296(16)	1196(5)	1158(1)

	緊急訪問回数と割合					
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度
時間内緊急訪問	413	306	218	216	250	188
時間外緊急訪問	549	353	384	265	304	235
合計	962	659	602	481	554	423
緊急の割合(%)	20.1	15.5	15.4	12.5	13.3	11.2
看護師数(人)	5.9	5	5.6	6.6	6.9	6.4

	死亡者数と割合(%)		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度
在宅死亡	32 (71)	16 (40)	22(51.2)
病院施設死亡	13 (29)	24 (60)	21(48.8)
合計	45	40	43

	80歳以上の利用者との割合			霊前訪問数と割合		
	令和2年度	令和元年度	平成30年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
利用者数	1,067	946	861	25	18	35
割合(%)	82	79	75	56	45	81

令和2年度 診療科別・月別・性別 退院患者数統計表

(人)	総数	月別												死亡数	剖検数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総計	1,518	122	101	137	127	125	140	146	129	142	98	122	129	139	-
	2,835	244	198	236	248	271	266	266	246	257	178	189	236	216	2
男	1,317	122	97	99	121	146	126	120	117	115	80	67	107	77	-
女	811	70	52	86	63	66	80	73	67	73	52	66	63	98	-
内科	1,536	137	101	140	127	149	141	140	133	136	100	107	125	150	2
	725	67	49	54	64	83	61	67	66	63	48	41	62	52	2
男	34	1	6	4	-	5	-	5	3	1	3	4	2	-	-
女	62	2	7	5	1	7	8	6	10	2	6	5	3	-	-
男	28	1	1	1	1	2	8	1	7	1	3	1	1	-	-
女	188	13	9	17	20	23	17	16	14	23	11	12	13	8	-
外科	328	23	18	27	34	43	29	27	24	37	21	20	25	11	-
	140	10	9	10	14	20	12	11	10	14	10	8	12	3	-
男	57	5	3	2	7	5	5	4	2	4	3	5	12	-	-
女	136	15	12	9	13	10	8	9	7	11	10	9	18	1	-
男	79	10	9	7	6	10	3	5	5	7	7	4	6	-	-
女	122	9	10	3	13	6	9	13	14	13	13	9	10	5	-
脳神経外科	194	12	14	6	21	11	6	15	19	25	17	14	16	10	-
	72	3	4	3	8	5	6	11	5	12	4	5	6	5	-
男	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
女	5	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
男	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
女	161	8	13	11	12	8	14	17	16	18	7	21	16	8	-
泌尿器科	187	9	17	13	15	9	17	20	16	20	9	22	20	10	-
	26	1	4	2	3	1	3	3	-	2	2	1	4	2	-
男	-	16	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
女	92	16	11	8	16	8	18	6	7	1	-	1	-	-	-
男	74	9	1	6	6	6	8	10	6	5	6	4	7	-	-
女	157	14	7	15	9	16	16	17	17	14	8	8	16	-	-
男	83	5	6	9	3	10	8	7	11	9	2	4	9	-	-
女	32	4	1	6	4	3	4	1	3	3	-	-	3	-	-
口腔外科	63	6	3	7	6	5	8	6	5	8	1	-	7	-	-
	31	2	2	1	2	2	5	2	2	5	1	-	4	-	-
男	37	3	5	2	2	3	3	7	4	2	3	1	2	20	-
女	75	10	7	6	4	5	7	10	8	3	5	3	5	34	-
男	38	7	2	4	4	2	4	3	4	1	2	2	3	14	-
女															

令和2年度 診療科別・在院期間別・性別 退院患者数統計表

診療科	総数		1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年～2年	6ヶ月以上(再掲)	1年以上(再掲)	2年以上	平均在院日数	
	男	女														
総計	1,518	826	1,448	304	109	86	108	50	17	11	3	18	7	4	19.64	20.05
	2,835	577	622	273	234	169	235	106	39	19	3	27	8	5	19.64	20.05
内科	811	392	707	192	73	51	69	28	5	1	—	1	—	—	15.31	15.00
	1,536	384	315	192	148	96	138	51	11	1	—	1	—	—	15.31	15.00
小児科	34	32	58	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.81	3.65
	62	26	26	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.81	3.65
外科	188	104	166	40	14	14	13	3	—	—	—	—	—	—	14.21	11.86
	328	62	62	19	38	26	30	9	—	—	—	—	—	—	14.21	11.86
整形外科	57	19	27	13	4	7	9	5	1	1	—	1	—	—	30.38	21.84
	136	8	8	11	15	21	30	17	1	1	—	1	—	—	30.38	21.84
脳神経外科	122	61	83	33	6	8	8	5	1	—	—	—	—	—	18.07	14.45
	194	22	22	16	8	14	19	12	3	—	—	—	—	—	18.07	14.45
皮膚科	2	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	28.40	49.50
	5	1	1	—	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	28.40	49.50
泌尿器科	161	111	124	23	11	6	7	3	—	—	—	—	—	—	10.20	9.78
	187	13	13	7	2	8	8	4	—	—	—	—	—	—	10.20	9.78
産婦人科	92	—	61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10.86	—
	92	61	61	23	1	1	3	3	—	—	—	—	—	—	10.86	—
眼科	74	74	157	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.59	2.58
	157	83	83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.59	2.58
口腔外科	32	32	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.75	2.72
	63	30	30	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.75	2.72
療養科	37	1	2	1	—	—	—	2	11	10	3	17	7	4	213.56	296.46
	75	1	1	2	2	3	7	9	24	17	3	25	8	5	213.56	296.46
	38	—	—	—	—	—	—	4	13	7	—	8	1	1	132.84	—

令和2年度 病床種別・在院期間別・性別 退院患者数統計表

(人)	総数	在院期間別											平均在院日数	
		1~8日	9~15日	16~22日	23~31日	32~61日	62~91日	3~6ヶ月	6ヶ月~1年	1年~2年	6ヶ月以上(再掲)	1年以上(再掲)		2年以上(再掲)
総計	1,515	825	303	109	86	107	50	17	11	3	18	7	4	20.04
	2,832	1,447	576	234	169	234	106	39	19	3	27	8	5	
一般病棟	1,249	643	267	102	83	103	44	6	1	-	1	-	-	14.53
	2,347	1,135	507	218	159	218	94	14	2	-	2	1	-	
地域包括 ケア病床	188	169	8	6	2	2	1	-	-	-	-	-	-	4.56
	339	287	22	11	6	9	3	1	-	-	-	-	-	
感染症病床	39	10	27	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10.08
	63	15	44	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
療養型病床	37	1	1	-	-	2	5	11	10	3	17	7	4	296.46
	75	2	3	2	3	7	9	24	17	3	25	8	5	
その他	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00
	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00

令和2年度 診療科別・診療圏別・性別 退院患者数統計表

(人)	大町市		小谷村		白馬村		松川村		池田町		安曇野市		松本市		県内		県外		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
内科	545	1,051	100	47	186	104	67	44	45	26	16	7	1	0	37	19	33	19	1,536	811
	506		53		82		23		19		18		1				14			725
小児科	27	42	5	2	8	2	2	1			1	0				4	2	2	62	34
	15		3		6		1					1					2			28
外科	125	219	12	4	55	30	14	10	5	4	5	2			2	16	11	2	328	188
	94		8		25		4		1		3	3			0	5	5		140	
整形外科	41	101	8	3	9	4	4	2	2	1	1	1			2	9	4	1	136	57
	60		5		5		2		1		1	0			1	1	5		79	
脳神経外科	67	112	14	7	29	16	13	10	11	8	2	2		2	3	8	7	3	194	122
	45		7		13		3		3		0	0		0	0	0	1		72	
皮膚科	1	4			1	1													5	2
	3				0														3	
泌尿器科	106	127	10	8	27	26	11	11	5	5	6	4				1	1	1	187	161
	21		2		1		0		0		2	2				0	0	0	26	
産婦人科	0	54	6	0	13	0	4	0	1	0	1	0			5	8	0	0	92	0
	54				6		4		1		1	1			0	5	8	0	92	92
眼科	59	128	11	6	13	6	5	3											157	74
	69		5		7		2												83	
口腔外科	24	46			15	7									1	1	0	1	63	32
	22				8										0	0	1	1	31	31
療養科	28	54	5	1	3	2	6	3	5	3	1	0				1	0	0	75	37
	26		4		1		3	3	2	2	1	1					1	1	38	
総数(人)	1,023	1,938	171	78	359	198	126	84	74	47	33	16	3	2	50	26	81	44	2,835	1,518
	915		93		161		42		27		17	17			24	24	37		1,317	
令和元年度	2,464		214	204	393	451	105	86	61	17	36	156	3,590							
平成30年度	2,387		204	204	393	451	105	82	60	17	39	167	3,460							

令和2年度 疾病別・診療科別・性別 退院患者数統計表

病名	内科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科		泌尿器科		産婦人科		眼科		口腔外科		療養		総合計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
I 感染症および寄生虫症	42	22	4	5	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	25
II 新生物<腫瘍>	222	137	1	1	130	76	1	0	1	1	0	0	56	51	20	0	0	0	1	1	0	11	3	443	270	
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	14	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	65	36	2	2	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	76	44	
V 精神および行動の障害	34	12	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	37	13	
VI 神経系の疾患	61	34	2	2	2	1	0	0	35	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	5	114	63	
VII 眼および付属器の疾患	3	1	0	0	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	157	74	0	0	0	0	164	76	
VIII 耳および乳突突起の疾患	50	14	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	15	
IX 循環器系の疾患	188	83	3	3	6	4	0	0	92	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	10	305	151	
X 呼吸器系の疾患	161	112	13	8	2	2	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7	185	124	
XI 消化器系の疾患	206	114	0	0	113	68	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	60	31	3	2	385	217	
XII 皮膚および皮下組織の疾患	16	5	0	0	3	2	4	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	27	10	
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	55	21	2	1	3	1	23	11	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	38	
XIV 腎尿路生殖系系の疾患	135	47	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	83	66	10	0	0	0	0	0	0	4	2	237	117	
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	0	0	0	0	0	0	0	60	0	
XVI 周産期に発生した病態	0	0	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	38	20	18	10	1	1	0	0	6	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	37
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	91	51	6	3	29	17	104	41	49	34	1	1	3	2	0	0	0	0	1	1	0	3	1	287	150	
XX 傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	137	0
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用	29	20	9	0	3	3	2	1	0	0	0	0	42	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	62
XXII 特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
総数(人)	1,410	737	31	55	301	177	136	57	194	122	5	2	187	161	91	0	74	157	63	32	66	33	2,665	1,426		
		673	24		124		79		72		3		26		91		83		31		33		1,239			

令和2年度 疾病別・在院期間別・性別 退院患者数

	総数		退院患者数												死亡	剖検										
	男	女	1~8日	9~15日	16~22日	23~31日	32~61日	62~91日	3~6ヶ月	6ヶ月~1年	1年~2年	6ヶ月以上(再掲)	1年以上(再掲)	2年以上			平均在院日数									
総数(人)	2,835	1,518	1,448	826	304	234	109	169	86	235	108	50	39	17	11	3	18	8	7	4	19.6	20.1	216	139	2	2
I 感染症および寄生虫症	80	39	51	22	9	5	4	6	4	4	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	14.6	16.9	10	4	0	0
II 新生物<腫瘍>	449	273	240	160	90	48	12	23	18	36	19	12	7	3	2	1	2	1	0	0	17.2	14.8	56	38	0	0
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	15	7	5	2	1	0	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20.6	20.4	2	0	0	0
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	76	44	38	21	16	9	3	5	5	4	2	4	1	1	0	0	2	1	2	1	45.7	44.3	3	2	0	0
V 精神および行動の障害	37	13	24	9	6	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11.8	16.3	1	1	0	0
VI 神経系の疾患	114	63	58	39	16	7	3	7	2	14	6	5	2	5	2	1	3	2	1	1	38.4	45.7	8	7	0	0
VII 眼および付属器の疾患	164	76	160	76	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.9	2.7	0	0	0	0
VIII 耳および乳棘突起の疾患	51	15	46	14	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.4	4.3	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患	312	155	105	60	37	32	10	22	11	42	17	20	11	4	5	1	6	6	1	1	30.0	34.7	60	32	0	0
X 呼吸器系の疾患	185	124	55	36	30	30	22	14	10	24	15	5	3	3	2	1	5	5	3	2	33.8	41.7	36	31	0	0
XI 消化器系の疾患	418	229	229	125	85	42	20	27	11	24	16	7	4	1	2	1	3	2	1	1	14.2	15.0	11	6	0	0
XII 皮膚および皮下組織の疾患	30	12	8	4	6	2	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22.6	23.7	1	1	0	0
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	86	38	26	16	11	9	2	11	5	9	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	20.9	15.3	2	0	0	0
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	265	136	107	63	38	26	14	17	6	20	8	8	4	3	2	4	4	1	0	0	19.3	17.0	8	4	0	0
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	61	0	47	0	12	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.8	—	—	0	0	0
XVI 周産期に発生した病態	9	5	7	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.4	5.0	0	0	0	0
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—	—	0	0	0
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	56	37	45	33	10	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5.8	3.6	3	3	0	0
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	287	150	120	79	45	26	9	23	11	47	13	22	7	2	1	2	0	2	0	0	22.4	14.8	15	10	0	0
XX 傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—	—	—	0	0	
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用	76	62	62	52	6	6	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.3	4.9	0	0	0	0
XXII 特殊目的用コード	64	40	15	10	44	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.8	11.2	0	0	0	0

がんに関する統計

ICD-0-3による登録件数

		令和2年	令和元年	平成30年	平成29年	平成28年	平成27年	平成26年	平成25年	平成24年	平成23年	平成22年	平成21年	平成20年	平成19年
舌縁	C02		1	1	2	1			1		1				
歯肉	C03	1	1				1								
口腔底	C04			1											
その他及び部位不明の口腔	C06	1					1								
耳下腺	C07					1				1		1			
口蓋扁桃	C09													1	
咽頭	C10-C14		1	1	3	2		1	1			2			2
食道	C15	4	1	7	9	6	3	3	3	4	3	7	7	11	2
胃	C16	31	46	32	34	28	33	23	35	42	25	37	30	34	37
小腸	C17		1	3	1	1	1	2		2	1		2	1	
大腸	C18-C20	43	40	51	64	51	48	48	50	49	57	52	32	40	54
肛門・肛門管	C21	1		1				1	1	1	1				
肝	C22	1	3	8	6	9	8	6	9	2	6	12	10	8	10
胆のう<嚢>	C23	1	3	4	4	2	5	2		1	5	2		3	1
肝外胆管・胆管	C24	4	2	4	5	7	7	2	4	3	9	4	7	6	13
膵	C25	12	8	13	6	11	8	9	10	4	17	7	11	15	18
消化器	C26														1
鼻腔・副鼻腔	C30		1	1									1		
上顎洞	C31		1	1	1						1			1	1
喉頭	C32	1	1	2	1			1				2			1
肺	C34	18	19	24	14	16	16	9	20	17	12	25	16	18	34
胸腺	C37			1				1	1	1					
胸膜	C38					1				1		1	1		1
脛骨	C40				1										
骨髄	C42	3	16	8	11	9	8	9	5	8	4	5	5	2	3
皮膚	C44	9	8	9	5	12	13	6	8	7	14	10	6	5	7
腹膜	C48	2		1	2				1	1					
下肢・股関節部の軟部組織	C49			2	1			1							
乳房	C50	12	14	21	24	14	15	17	9	20	19	25	22	9	15
大陰唇	C51				1		2				1				
膣	C52	1												1	
子宮頸	C53	4	6	7	6	5	7	6	8	12	16	10	10	6	11
子宮体	C54	4	2	10	3	6	4	3	1	6	7	9	7	3	3
卵巣	C56	1	4	2	8	2	4		2	2	5	2	4	4	3
卵管	C57				1									1	
包皮	C60		1				1			2	1				
前立腺	C61	49	24	37	36	25	36	42	35	46	50	46	42	42	56
精巣<睪丸>	C62		1				1		1	1	2			1	
腎	C64	10	3	8	3	2	5	4	9	2	3	3	5	4	4
腎盂	C65	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2		1	4	3
尿管	C66	3	3	3		1	2	1	5	4	2	2	1	4	2
膀胱	C67	18	13	22	12	19	16	8	19	16	10	16	23	18	18
前立腺部尿道	C68												1		
眼窩	C69									1					
髄膜	C70	4	1	1	2		1		1					3	3
脳	C71	7	8	5	14	9	9	1	3	3	3	4	5	1	4
聴神経	C72	1	1		1		1	2	1	1					1
甲状腺	C73	3	4	3	2					1	1	3			1
副腎	C74					1				1					
下垂体	C75	1			1		1	1	1		1	3		1	
胸郭	C76	1													
リンパ節	C77	5	7	3	2	3	3	3	2	3	8	6	1	1	2
部位不明	C80	3	5		6	2	2	4	1	1	2	2	4	1	2
総計		260	254	298	293	247	263	218	248	268	289	298	254	249	313

部位・地域別件数

部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計		
胃	C16	平成19年度	28	3	4			1			1		37		
		平成20年度	30	2	1		1						34		
		平成21年度	25	2	3								30		
		平成22年度	29	1	6								1	37	
		平成23年度	18		6	1								25	
		平成24年度	32	2	7							1		42	
		平成25年度	28	2	2	2			1					35	
		平成26年度	16	3	2	1						1		23	
		平成27年度	27	1	3				1				1	33	
		平成28年度	22	2	3			1						28	
		平成29年度	27	1	1	2	2			1				34	
		平成30年度	20	1	5	2	1	2					1	32	
		令和元年度	30	6	5	1	1	2					1	46	
		令和2年度	24	1	2	2	2	1				1		31	
小計			356	27	50	11	6	8	1	0	3	4	466		
大腸	C18-C20	平成19年度	37	2	11	1	2	1					54		
		平成20年度	32	1	5	1		1					40		
		平成21年度	22	2	3		3	1					1	32	
		平成22年度	39	5	5	1						1	1	52	
		平成23年度	41	5	8	1						1	1	57	
		平成24年度	41	4	3		1							49	
		平成25年度	40	1	6				2			1		50	
		平成26年度	44		4									48	
		平成27年度	34	3	10	1								48	
		平成28年度	38	2	8		1	1					1	51	
		平成29年度	45	7	6	2	2	1					1	64	
		平成30年度	37	2	4	4	1	1					2	51	
		令和元年度	28	4	5	2							1	40	
		令和2年度	32	3	4	2	1			1				43	
小計			510	41	82	15	10	8	0	0	3	8	677		
肝	C22	平成19年度	6	1	3								10		
		平成20年度	6	1	1									8	
		平成21年度	8		1		1							10	
		平成22年度	8	1	1	1		1						12	
		平成23年度	4		2									6	
		平成24年度	2											2	
		平成25年度	7	2										9	
		平成26年度	4	1	1									6	
		平成27年度	6		1									1	8
		平成28年度	6		3									9	
		平成29年度	4	2										6	
		平成30年度	5		1	1						1		8	
		令和元年度	2	1										3	
		令和2年度			1									1	
小計			68	9	14	2	1	1	0	0	1	1	97		
膵	C25	平成19年度	15	1	1						1		18		
		平成20年度	13	1	1									15	
		平成21年度	5	2	3							1		11	
		平成22年度	5	1			1							7	
		平成23年度	13	1	3									17	
		平成24年度	3		1									4	
		平成25年度	5	1	4									10	
		平成26年度	7		1								1	9	
		平成27年度	5	1	2									8	
		平成28年度	7	3	1									11	
		平成29年度	4	1		1								6	
		平成30年度	10	2	1									13	
		令和元年度	4	3	1									8	
		令和2年度	9		2	1								12	
小計			105	17	21	1	1	0	0	0	2	1	148		

部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計	
肺	C34	平成19年度	24	1	5	1	2			1			34	
		平成20年度	14	2	2									18
		平成21年度	15		1									16
		平成22年度	20	1	3		1							25
		平成23年度	8	1	1	1	1							12
		平成24年度	11	3			1		1				1	17
		平成25年度	15	1	2	2								20
		平成26年度	6	1	1								1	9
		平成27年度	12	2	1				1					16
		平成28年度	14		2									16
		平成29年度	10	1			1	1					1	14
		平成30年度	19	1	2								2	24
		令和元年度	14	2	2			1						19
		令和2年度	14		2	2	2							18
小計			196	16	24	5	7	1	1	1	0	5	256	
乳房	C50	平成19年度	13	1	1								15	
		平成20年度	8		1									9
		平成21年度	16		4				2					22
		平成22年度	13	3	2	1	1	4					1	25
		平成23年度	14		2			2	1					19
		平成24年度	11		3		1	5						20
		平成25年度	7	1				1						9
		平成26年度	9	3	3	1		1						17
		平成27年度	9	3	1		1	1						15
		平成28年度	13	1										14
		平成29年度	16	2	4	1					1			24
		平成30年度	12	3	4	1							1	21
		令和元年度	9		4			1						14
		令和2年度	12											12
小計			162	17	29	4	4	16	1	1	0	2	236	
子宮頸・体	C53-C54	平成19年度	8		2	1	2		1				14	
		平成20年度	4	1	1		1	1					1	9
		平成21年度	9	1	3	1		1					2	17
		平成22年度	13	2	2		1		1					19
		平成23年度	12	3	5	2	1							23
		平成24年度	12		1	2	1	2						18
		平成25年度	6		1	1						1		9
		平成26年度	7			1	1							9
		平成27年度	10	1										11
		平成28年度	9										2	11
		平成29年度	7		2									9
		平成30年度	12	2	1	1	1							17
		令和元年度	3	1	4									8
		令和2年度	4		4									8
小計			116	10	18	9	8	4	2	0	1	5	173	
前立腺	C61	平成19年度	29	4	5	8	8	1	1				56	
		平成20年度	25	5	2	3	4	3						42
		平成21年度	17	3	4	7	8	3						42
		平成22年度	33	2	5	4	2							46
		平成23年度	34	2	4	3	4	1	1			1		50
		平成24年度	33	1	4	5	1	1				1		46
		平成25年度	24	1	3	2	1	2	1	1				35
		平成26年度	23	4	9		4	1					1	42
		平成27年度	25	1	4	4			1			1		36
		平成28年度	20	4	1									25
		平成29年度	20	2	7	2	2	1					2	36
		平成30年度	19	3	6	4	3						2	37
		令和元年度	12	2	4	3	1	2						24
		令和2年度	36	2	6	2	3							49
小計			350	36	64	47	41	13	4	1	3	5	517	

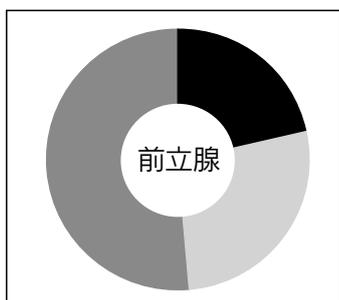
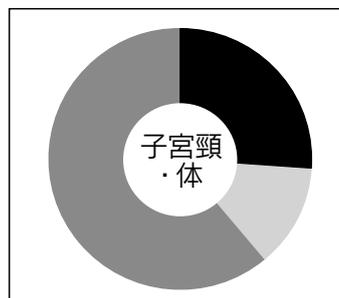
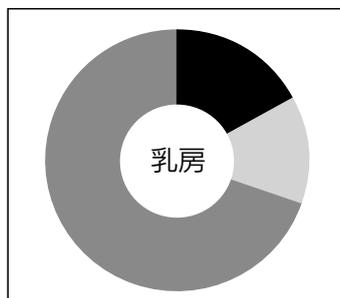
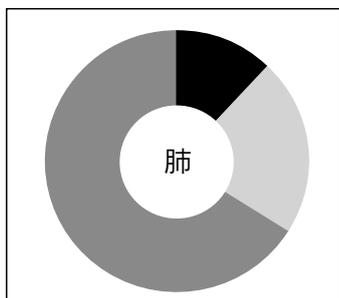
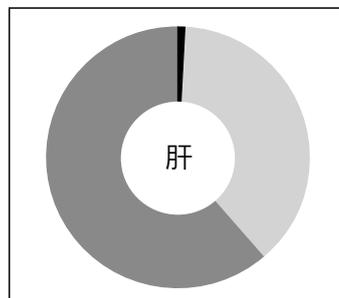
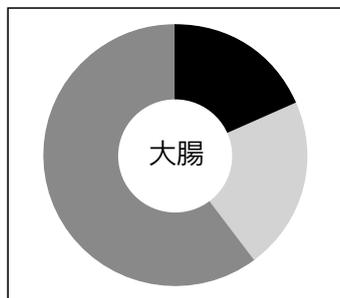
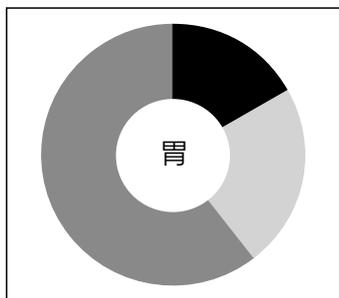
部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計	
その他		平成19年度	48	6	6	6	6	3					75	
		平成20年度	50	4	9	5	2	1			1	2	74	
		平成21年度	45	6	9	5	6	1	1			1	74	
		平成22年度	51	4	13	3	2					2	75	
		平成23年度	57	8	13		1				1		80	
		平成24年度	50	5	8	1	3	2			1		70	
		平成25年度	52	2	9	5		1	1				1	71
		平成26年度	45		4	3	1	1					1	55
		平成27年度	67	2	11	7	1							88
		平成28年度	64	3	9	2	1						3	82
		平成29年度	69	8	14	5	1	1	1				1	100
		平成30年度	69	8	8	3	1	2				2	2	95
	令和元年度	64	7	10	3	2	3				1	2	92	
	令和2年度	50	12	11	5	2	4					2	86	
小計			781	75	134	53	29	19	3	0	6	17	1,117	
総計		平成19年度	208	19	38	17	20	6	2	1	2	0	313	
		平成20年度	182	17	23	9	8	6	0	0	1	3	249	
		平成21年度	162	16	31	13	18	8	1	0	1	4	254	
		平成22年度	211	20	37	10	8	5	1	0	1	5	298	
		平成23年度	201	20	44	8	7	3	2	0	3	1	289	
		平成24年度	195	15	27	8	8	10	1	0	3	1	268	
		平成25年度	184	11	27	12	1	7	2	1	2	1	248	
		平成26年度	161	12	25	6	6	3	0	0	1	4	218	
		平成27年度	195	14	33	12	2	3	1	0	1	2	263	
		平成28年度	193	15	27	2	3	1	0	0	0	6	247	
		平成29年度	202	24	34	14	8	3	2	1	0	5	293	
		平成30年度	203	22	32	16	7	5	0	0	3	10	298	
	令和元年度	166	26	35	9	6	7	0	0	1	4	254		
	令和2年度	181	18	32	14	6	5	1	0	1	2	260		

部位・年齢別件数

(人)		<10歳	10歳≤	20歳≤	30歳≤	40歳≤	50歳≤	60歳≤	70歳≤	75歳≤	80歳≤	85歳≤	90歳≤	総計	
胃	男	0	0	1	4	9	20	103	61	85	76	72	36	467	318
	女	0	0	1	4	9	20	103	61	85	76	72	36	467	149
大腸	男	0	0	0	2	17	50	144	98	116	124	81	47	679	379
	女	0	0	0	1	10	50	144	98	116	124	81	47	679	300
肝	男	0	0	0	0	1	2	17	14	21	28	13	2	98	58
	女	0	0	0	0	1	2	17	14	21	28	13	2	98	40
膵	男	0	0	0	0	2	9	21	19	26	29	23	20	149	73
	女	0	0	0	0	2	9	21	19	26	29	23	20	149	76
肺	男	0	0	0	0	2	10	37	36	53	48	41	31	258	171
	女	0	0	0	0	2	10	37	36	53	48	41	31	258	87
乳房	男	0	0	0	6	36	42	57	25	21	20	16	13	236	3
	女	0	0	0	6	36	42	57	25	21	20	16	13	236	233
子宮頸・体	女			12	44	32	31	30	12	6	7	3	5		182
前立腺	男					1	15	117	141	130	95	51	16		566
膀胱	男	0	0	0	0	5	14	46	30	34	54	29	16	228	182
	女	0	0	0	0	5	14	46	30	34	54	29	16	228	46
その他	男	2	0	7	7	34	39	141	106	165	180	126	82	889	461
	女	2	0	7	7	34	39	141	106	165	180	126	82	889	428
計	男	2	0	20	63	139	232	713	542	657	661	455	268	3,752	2,211
	女	2	0	19	60	104	122	713	542	657	661	455	268	3,752	1,541

発見経緯

(■…がん検診・人間ドック ◐…他疾患経過観察 ◑…その他)



初回治療

		開腹	腹腔鏡	内視鏡	化学療法	内分泌療法
胃	平成19年	16		3	10	
	平成20年	18			5	
	平成21年	15	1		10	
	平成22年	11	4	1	8	
	平成23年	7	4	2	6	
	平成24年	5	6	3	13	1
	平成25年	10	3	2	3	
	平成26年	4	1	1	3	
	平成27年	13	2		6	
	平成28年	4	2		1	
	平成29年	7		1	1	
	平成30年	9	1		1	
	令和元年	11	1	6	4	
	令和2年	11		7	2	
	小計	141	25	26	73	1
大腸	平成19年	31	2	7	4	
	平成20年	20	3	9	10	
	平成21年	11	5	9	2	
	平成22年	21	5	10	11	
	平成23年	13	12	13	15	
	平成24年	8	12	10	13	
	平成25年	9	9	12	7	
	平成26年	11	7	13	4	1
	平成27年	20	1	16	5	
	平成28年	19	2	14	12	
	平成29年	20	9	11	5	
	平成30年	15	5	13		
	令和元年	14	5	10		
	令和2年	16	1	10		
	小計	228	78	157	88	1
乳房	平成19年	10				7
	平成20年	6			1	4
	平成21年	15			6	12
	平成22年	19			13	11
	平成23年	17			11	11
	平成24年	17			9	5
	平成25年	7			5	2
	平成26年	13			6	6
	平成27年	14			7	6
	平成28年	14			9	3
	平成29年	15			8	9
	平成30年	17			4	10
	令和元年	9			1	1
	令和2年	9				1
	小計	182	0	0	80	88

		開腹	腹腔鏡	内視鏡	化学療法	内分泌療法
子宮頸・体	平成19年	9			2	
	平成20年	5			2	
	平成21年	7			2	
	平成22年	9			3	
	平成23年	13			1	
	平成24年	10			2	
	平成25年	3				
	平成26年	6				
	平成27年	3				
	平成28年	3				
	平成29年	1		1	1	
	平成30年	2		1	2	
	令和元年	2				
	令和2年			1		
	小計	73	0	2	15	0
前立腺	平成19年	9		3	1	39
	平成20年	13		3		26
	平成21年	8		2	1	28
	平成22年	8		1	1	29
	平成23年	16		1		26
	平成24年	10		2	1	29
	平成25年	3				29
	平成26年	5		4		17
	平成27年	4		2		19
	平成28年	1				12
	平成29年	3				19
	平成30年	1		1		16
	令和元年	2				6
	令和2年	1		2		22
	小計	84	0	21	4	317

平成19年から令和2年の手術内訳

胃	開腹手術	胃全摘術	
		幽門側胃切除術	
		試験開腹・腸吻合手術	
	腹腔鏡手術	腹腔鏡下胃全摘術	
		腹腔鏡下幽門側胃切除術	
	内視鏡手術	内視鏡的粘膜切除術	
内視鏡的粘膜下剥離術			
大腸	開腹手術	右半結腸切除術	
		左半結腸切除術	
		S状結腸切除術	
		直腸前方切除	
		直腸低位前方切除	
		直腸超低位前方切除術	
		人工肛門造設術	
	腹腔鏡手術	腹腔鏡下回盲部切除術	
		腹腔鏡下S状結腸切除術	
		腹腔鏡下右半結腸切除術	
		腹腔鏡下左半結腸切除術	
		腹腔鏡下下行結腸切除術	
		腹腔鏡下直腸前方切除	
		腹腔鏡下超低位前方切除術	
	内視鏡手術	ポリペクトミー	
		内視鏡的粘膜切除術	
		内視鏡的粘膜下剥離術	
		直腸ステント留置術	
		S状結腸ステント留置術	
	乳房		胸筋温存乳房切除
			乳房扇状部分切除術
		乳房円状部分切除術	
子宮		腹式子宮全摘術、両側付属器摘出術	
		試験開腹術	
		円錐切除術	
		準広汎子宮全摘術、両側付属器摘出術	
		広汎子宮全摘術、両側付属器摘出術	
前立腺	開腹手術	根治の前立腺全摘術	
	内視鏡手術	経尿道の前立腺切除術	

第3章

活動報告

診療部

2020年度診療部の活動

コロナ・コロナで振り回され・・・

2020年1月29日の診療部会で感染対策担当の内科新津先生から新型コロナウイルス感染症に対する注意喚起が行われた。長野県の第一例は松本保健所管内で2月25日に確認され、ここから「中国武漢周辺の感染症」という帰国者に関する注意喚起から



ごく近くで起こりえる感染症という認識になって行った。感染の広がりや疾患についてのミニ勉強会が診療部会で行われるようになっていった。感染症指定医療機関の当院でも受け入れ検討が始まり、新型コロナウイルス等感染症対策本部会議が組織され、予防衣の着方や「帰国者発熱外来」の設置が行われた。この頃は発熱者をチェックする、という意識が強かったように思われる。医局送別会も中止となった。この頃からみんなで集まって飲食を共にしたり会議をしたりすることが制限され始めた。大勢が集まるイベントの制限が始まった。3月13日に成立した新型コロナウイルス対策特別措置法を受けて時の安倍総理大臣により4月7日に7都府県に緊急事態宣言が行われ、4月16日に対象が全国に拡大、5月25日に解除された。一気に新型コロナが生活の中心になってしまった。マスクの不足 予防衣の不足が全国的に問題となり、マスクが配給制になった。

4月3日大町保健所管内で初の陽性者。ライブ会場など全国を巡っている若者であった。家族の職場や濃厚接触者の話で地域がパニック状態になり、噂話が飛び交った。感染者やその家族に対す

る差別意識なども問題にされ始めた。しかし、家族との接触が少なかった事が幸いし単発で終わった。長野市など東京との行き来が密な都市部の感染が主体で田舎には来ないのではないかとしばらく平穏な日々が続いた。受診控えなども目立たなかった。感染症病棟は従来通り4床で運用されていた。

面会制限 玄関トリアージなど発熱者をチェックする体制が作られ事務を中心に各部署に動員がかけられた。離れた所から体温を測れる装置が導入された。救急患者に対応する際の厳重な予防体制が検討された。

8月8日からの県内128-137例目は大町市で東京からの来訪者と飲食を共にした会社関係者と二次会の接待を伴う飲食店を中心としたクラスターであった。このときは田舎の良さで濃厚接触者の拾い出しが素早く行われ被害の拡大を防ぐことができた。感染者対応に当たった医師や看護師の献身的な対応には本当に頭が下がる。自分の命や家族への危険もあり感染症病棟に入る看護師たちはまさに戦時中の応召兵士の気分だったに違いない。内科の医師たちを中心に感染対応組織が作られ感染症病棟が拡大された。22日で大町のクラスター入院の波は収まった。8月24日院内に器械が導入されLAMP法が稼働、1時間でコロナ感染の有無が判定可能となった。それまではPCR法で一日がかりだった。一度夏休みで広がった波は収束したが、年末にかけて県内での発生は増加し、二次医療圏の医療提供の収容能力を超えるところも出て、域外からの入院も受け入れ全県的な協力体制が作られた。当初は危険地域から来たり濃厚接触だったり発熱疑い患者に限定されていたPCR検査もLAMP法で素早く大量に対応できるようになり入院時のスクリーニングが行われるようになった。次第に外食がためらわれるようになり、忘年会、新年会、勉強会も中止のまま新しい年を迎えた。11月には第三波がきたが、年末は大北地域の発生も散発的だった。11月末までに30名の患者を受け入れた。受診控えやコロナ対応に外来を絞ったりした結果病院の黒字化計画にも暗雲が立ちこめた。

年末年始の行事も何かと中止が多かったが、新年は穏やかにあけたかに見えた。しかし年末年始の人の動きが新しい事態を引き起こした。年の初

めに白馬村で散発的に発生があった。その後職員2名の微熱から陽性が判明。入院患者4人も新型コロナウイルス感染が判明し、井上院長は1月15日院内で集団発生が起こったと記者会見した。その後2月16日に収束宣言されるまで院内は非常事態となった。2つの病棟がロックダウンされた。幸い救急対応病棟2つはクリーンだったため最小限の病院機能は維持された。陽性者が確認された病棟では、計9回のスクリーニング検査を実施し、全病棟の入院患者様及び全従事者を含め、合計で患者517名分、当院従事者856名分の検査において、患者14名の感染が確認された。直接接触れあわなければ介護ができない体の不自由な患者が多かったにもかかわらず新規の医療関係者の発生がなく、また超高齢患者も多かったにもかかわらず一人の死者も出さなかったことは不幸中の幸いであり、治療に当たったスタッフの努力に敬意を表したい。手洗いや厳重な予防策にもかかわらず症状発生前に感染が起きてしまう新型コロナの恐ろしさが身にしみた1か月だった。外来の受診控えや当院の退院患者の受け入れ控えなど地域の信頼が低下した時期であったが物品の差し入れや励ましの言葉など地域の方々のサポートもありなんとか難局を乗り切ることができた。幹部会やコロナ対策の会議は臨時で何回も行われ、周知事項もより早くメールや携帯電話「オクレンジャー」などで伝えることが日常化し病院組織としての一体感が高まった。面会禁止の徹底からオンライン面会などのシステム構築が行われた。会議もZOOMが主になり、「ソーシャルディスタンス」「3密」などが流行した。この時期には大北地域でもいくつかクラスターが発生していたが無症状者は自宅待機措置や隔離施設に滞在するようになり医療機関への入院は必須ではなくなりいくらか負担軽減となった。3月になると地域の感染も下火になったが外出の機会が減り、引きこもり気味の世相が高齢者の認知症や運動機能の低下が懸念されるようになった。医師会活動や学会研修会などが対面で行われなくなってさみしい一年だったがコロナ・コロナでそんな事も感じる暇がなかったという印象だった。マスクや手洗いの励行で感染症が減り小児科や消化器外科疾患の減少があり外出しなくなったせいか怪我関連の救急も少なくなって脳外科整形の入院も減った。「不要不急」の外出禁止、

とされたが疾病構造と社会活動がこんなにも関連していたことに思いをいたした一年でもあった。

人事面では4月に内科特に消化器内視鏡の専門医で著書もある小林健二先生、小児科の草刈麻衣先生、専攻医の菊地一平先生、後期研修医の縣翔子先生をお迎えすることができた。7月には新津伸先生が内科研修医として入られ活躍されたが年度末に新たな研修先に移られた。地域では、いしぞね内科・外科クリニックが新たに開院され連携医になって頂いた。横澤内科医院も次世代が入り地域の開業の先生の世代交代が印象づけられた一年だった。年度末には院長人事が発表となった。財政再建の重責を担い最後の年には記者会見などストレスの多かった井上院長に感謝とねぎらいの言葉を贈りたい。

4西病棟はお産の受け入れが前年度末で中止、深松先生の常勤退職に伴い閉鎖状態となった。鳥居先生を中心に緩和ケア病棟立ち上げがなされたが、コロナ対応で感染病棟を拡大せざるを得ず安定的な運用ができなかった。しかし、緩和ケアや療養病棟、在宅医療など人生の最終局面での伴奏者として当院の役割はこれからも拡大していくと思われる。今年度で診療部長を伊藤仁先生に代わっていただいた。4年間御協力ありがとうございました。

(文責 青木俊樹)

内科・総合診療科

1. 概要・スタッフ

常勤スタッフ5名、信州大学総合診療科からの非常勤スタッフ2名、総合診療専攻医4名で以下の診療・教育活動を実施した

- 1) 総合診療科外来継続
- 2) もの忘れ外来継続
- 3) 緩和ケア外来継続
- 4) チーム医療体制での入院診療継続
- 5) 総合診療科主導で、様々な勉強会やカンファレンスを開催した。

・月～水曜日午前8時：

症例検討会

・木曜日午前8時：

全科救急対応勉強会

- ・月曜日午後0時30分：
家庭医療勉強会
- ・火曜日午後4時30分：
内科外科合同カンファレンス
- ・水曜日午前11時30分：
ベッドサイド教育回診
- ・水曜日午後0時30分：
ジャーナルクラブ
- ・木曜日午前8時：
コアレクチャー
- ・金曜日午後0時30分：
救急振り返り勉強会
- ・感染防止対策の観点から、例年実施していた外部講師を招聘しての教育回診は実施しなかった
- ・今年度より月1回(水曜日午前8時)脳神経外科との合同カンファレンスを開始した。脳卒中など、当科でも診療にあたる機会が多いため、専門科との合同カンファレンスで知識のブラッシュアップと治療方針の共有をはかった。

2. 年度目標と成果

- 1) 経営健全化のための収益改善。働き方改革のための効率改善。円滑な救急患者の受け入れ。チーム医療の促進のための他部門との良好な協力関係の構築、連携。良質な研修医教育の提供。開業医との連携強化(大北医師会活動への参加、共同指導を積極的に取り入れる)。
- 2) 成果：収入増加。チーム診療体制を継続し、当直明けの早期帰宅を試行。訪問診療数の増加。訪問診療に関する他職種カンファレンスの定期開催
- 3) 今後の課題：
 - ・総合診療医養成プログラムの充実化、継続的な専攻医確保
 - ・病院外も含めた地域全体のケア向上への取り組み
 - ・学術活動への積極的なアウトプット

(文責 関口健二)

小児科

1. 概要・スタッフ

令和2年度は主に2名の常勤の小児科専門医で病棟、外来、地域保健活動等を行いました。

大北地域は他の地域に先行して少子高齢化が進んでおり、出生数は減少、小児人口も減少しています。その中で小児が入院治療できる施設として地域に貢献することが、当院小児科の責任と考えています。また小児専門医として当地域の小児や家族の健康を守るために地域活動に参加することも必要とされています。

少子化および新型コロナウイルス感染症の流行拡大のため患者さんの受診にも影響があり、年間で外来受診者数は5465人、入院患者数は236人でした。

2. 活動内容

外来は午前中一般外来を行い、午後は慢性外来、乳児健診および予防接種を予約制で行いました。時間外の外来も原則断らず行いました。

発達外来はスタッフを充実させ、初診、再診の患者さんをより多く診療できるように、診療時間を工夫しました。

病棟は入院患者さんの診療、10月までは当院出生の新生児管理および帝王切開術の立ち会いも行いました。他科入院の小児患者さんもスタッフからは相談を受けますのでサポートいたしました。

院外業務として大町市の4ヶ月健診と1歳6ヶ月健診、3歳児健診、小谷村の乳幼児健診、大町市内3保育園の園医、1小学校の校医、その他学校保健委員会、大町市就学指導委員会等への参加をし、大北地区全体の小児の健康向上のため寄与いたしました。

(文責 草刈麻衣)

発達支援室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

以前の大北地域には発達障がいの診療をする

病院がなく、医療を必要とする小児は県立こども病院まで行つての受診を余儀なくされていた。またこども病院は本来高次病院としての位置付けであり、当地域からの受診で県内の重症患児が診療を受けづらくなっていた。そのような背景から、地域やこども病院、信州大学等より当院での発達障がい診療を要望され、平成25年10月より発達障害外来を試行的に始め、平成26年4月よりスタッフを充実させ発達(支援)外来として発展させ開始した。平成27年度には初診の方の診察、検査、方針決定がスムーズに行えるよう、発達専門外来を立ち上げた。平成29年度には、平林医師による発達外来(第2、4週木曜日)、平成30年度からは、信大附属病院本田医師による発達外来(第2週水曜日)を行っている。また、同日に地域の発達関係者と共に本田医師による事例検討会を開いている。より専門的な視点からの支援が行えるよう、地域のニーズに耳を傾け、他職種、他機関とも連携を取りつつ、活動を行っている。

2) スタッフ

医師1名(小児科) 非常勤医師2名、作業療法士1名、心理士2名

2. 活動内容

地域保健センター、保育園、幼稚園、小学校、中学校からの紹介、こども病院や他医療機関からの紹介、家人の希望等により受診に至っている。乳児期の発達のアンバランスに始まり、未満児、就園児の発達障がい、小中高学生の発達障がいや不登校、ひきこもり、心身症に至る多岐にわたって診療している。診察後必要に応じて作業療法士、理学療法士、臨床心理士の治療、カウンセリング、個別リハビリ等を行い、状況に応じてご家族へのアドバイスや個別面談等も行っている。新版K式発達検査やWISC-IV、KABC-II等の発達検査、知能検査、心理検査等も行っている。地域の療育機関につなげて治療を行っていただく場合もある。医師や専門スタッフによるカンファレンスを行い、より多面的な視点から方針を検討する事が出来るようにしている。地域支援の一環として、巡回相談検査、講演、支援者会議の開催や参加等も行っており、地域におけるご家族及び、保育、教育関係者の支援にも努めている。

最初はこども病院への通過点としての受診のみであったが、次第に認識され大北地域のすべての自治体はもとより、安曇野市、松本市、長野市や東筑摩郡等の遠方からも当院での診療のために受診されるようになっていく。

こども病院、信州大学(小児科、子どものこころ診療部等)、他地域の病医院、地域療育機関、自治体、幼稚園、保育園、学校等との連携を深めながら、早期の介入や発達段階に合わせた支援を行っていくよう努めたい。

(文責 吉澤早帆)

外科

1. 概要・スタッフ

相変わらず二人体制で頑張っています。昨年度はコロナの影響で、外科手術症例も減ってしまいました。緊急手術に対する対応こそは、地域の病院で外科をやっている意義であると考えているため、100%ではないですが、できるだけ対応してきました。

癌の予定手術がもう少し増えるといいのですが、昨年度はなかなか厳しい結果でした。適応があれば腹腔鏡下で行うところですが、高齢者、進行癌が多く、開腹手術が多くなっています。

腹腔鏡下手術は、TAPP、虫垂炎、胆石、腹壁癒痕ヘルニアなどに対しては積極的に行っています。

その他、抗がん剤治療、緩和治療、訪問診療など幅広く、総合外科として活動しています。

学会発表、論文投稿ができずに1年経過してしまいました。反省点です。今年度はなんとかしたいと考えています。

以下に各手術件数を示しました。全麻手術が117件、腰麻手術が5件。腹腔鏡手術が31件でした。

全身麻酔

術式	開腹	腹腔鏡	計
胃全摘術	7	0	7
胃切除術	3	1	4
結腸切除術	14	2	16
直腸切除術	7	0	7

術式	開腹	腹腔鏡	計
人工肛門造設術	6	0	6
人工肛門閉鎖術	1	0	1
小腸切除術	3	0	3
虫垂切除術	1	10	11
腸閉塞症手術 (小腸・結腸切除)	2	0	2
腸閉塞症手術 (腸管癒着症手術)	9	0	9
小腸腫瘍、 小腸憩室摘出術	1	0	1
汎発性腹膜炎手術	2	3	5
胆嚢摘出術	20	9	29
鼠径ヘルニア	4	4	8
大腿ヘルニア	4	1	5
腹壁癒着ヘルニア	1	1	2
腸吻合術	1	0	1
計	86	31	117

腰椎麻酔

直腸脱手術	4
痔核手術	1
計	5

局所麻酔

創部洗浄・縫合・ドレナージ	1
鼠径ヘルニア	1
大腿ヘルニア	2
中心静脈ポート留置	7
中心静脈ポート抜去	2
リンパ節生検	2
計	15

(文責 高木哲)

乳腺外来

1. 概要・スタッフ

1) スタッフ

非常勤医師 2 名

小池医師：毎週火曜 午後2時～4時・

第2・第4金曜 午前9時～12時

外来看護師 1 名 医師事務補助 1 名

2) 診療内容

乳腺外来では非常勤医師1名により、各担当日に外来診察を行っております。

当科では①乳房にしこりがある②乳房に痛みや張り感がある③乳頭部より分泌物がでる等乳房全般の症状のある方や、検診で要検査となった方を対象に、視触診、超音波検査、マンモグラフィー検査にて異常の有無を確認していきます。乳がんが疑われる場合には、細胞診(穿刺吸引・擦過・捺印)、針生検、乳管造影検査を実施し、乳がんと診断となった場合には手術を行っております。手術後は最終的な病理組織診断に基づいて、術後補助療法(ホルモン療法・化学療法)を当科及び当院外科と連携を図りながら治療を進めていく他、定期診療にて血液検査等を行い、再発兆候の有無を確認しております。その他、乳管内乳頭腫・粉瘤等の乳腺良性疾患、陥没乳頭、男性に発症した乳がんなどの症例の治療も行っております。

2. 年度目標と成果

近年、日本人女性の乳がん罹患患者数は、増加傾向にあります。発症率は40・50歳代に多いですが、35歳未満で発症する若年性乳がんも注目されており、早期発見・早期治療が重要となります。若年世代の女性は、出産・育児・仕事と多忙さのあまり、自身のことを後回しにする傾向があります。乳房に異常を感じた際には気軽に相談し、受診が出来る乳腺外来運営を心掛けております。また、緩和ケア認定看護師との連携を図り、がん告知後の身体的・精神的ケアから術後合併症予防に対するケア等切れ目ないサポートを行っております。当院で乳がん治療をされた方から、「診断を受けてから短期間で手術してもらえた。」「自宅から近く通いやすい。」等の評価を頂いております。

今後も当科の需要は増加することが予測されます。患者様が生活に負担なく、安心・安全に通院治療が遂行出来、大北地域医療に貢献出来ることを目標として参ります。

令和2年度

乳腺外来手術内訳

		患者数
2020年	4月	36
	5月	32
	6月	54

2020年	7月	58
	8月	47
	9月	59
	10月	60
	11月	53
	12月	60
2021年	1月	56
	2月	34
	3月	76
総数		625

令和2年度 乳腺外来手術内訳

乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術)	9
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術)	0
乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)	3
脂肪腫	1
皮膚・皮下腫瘍摘出術	0
総計	13

(文責 伊藤希)

心臓血管外科

1. 概要・スタッフ

1) スタッフ

非常勤医師1名(信州大学医学部附属病院心臓血管外科より派遣、毎週金曜日午後2時～)

外来看護師1名 医師事務補助1名

2) 診療内容

心臓血管外科外来は、主に体幹部(胸部及び腹部大動脈瘤、骨盤内血管)の血管病変や心不全術後の創部フォロー、静脈瘤の患者様を対象とし、下肢動脈閉塞性疾患、上肢末梢血管に関しては循環器内科と連携し診療に取り組んでおります。紹介患者様を中心に、信州大学から派遣された心臓血管外科の医師が毎週金曜日の午後、診察を行っています。

手術の必要な患者様には、画像や各種検査、手術適応の有無と時期の判断、信州大学で心臓血管外科カンファレンス検討、信州大学へ紹介をしています。術後安定すれば、当院外来で検査・画像フォローや投薬等を行い、経過を長期的にフォローしています。

2. 年度目標と成果

心臓血管外科外来は、週1回午後のみ診療であり、診療内容は限られますが、毎週10～15人程の患者様が受診されます。スムーズで丁寧な診療に心掛け、主には予約制をとり、待ち時間削減にも取り組んでいます。当科に来られる患者様を大切に、信州大学病院心臓血管外科と連携して治療を円滑に進めております。地域の患者様が自宅から近い当院で安心・安全に通院し治療が行えるように、生活の負担軽減にも努めていきます。

今後も当科は、大北地域の心臓血管外科疾患の患者様をフォローしていく役割を担いながら、地域医療に貢献出来ることを目標として参ります。

心臓血管外来患者数

		患者数	
2020年	4月	77	
	5月	89	
	6月	68	
	7月	80	
	8月	66	
	9月	70	
	10月	88	
	11月	79	
	12月	55	
	2021年	1月	56
		2月	65
		3月	63
総数		856	

(文責 伊藤希)

整形外科

1. 概要・スタッフ

1) 一般整形外科疾患、外傷などの診療。入院病棟は、急性期が3階東病棟と4階東病棟、その後のリハビリなどは主に5階東(地域包括ケア)病棟。

2) 平成23年1月より常勤医師は一人体制。外来診療は、当院非常勤医師、信州大学整形外科からの医師にも協力してもらっている。

2. 年度目標と成果

- 1) 外来は予約患者と新規受付患者の診療方法を工夫して、待ち時間の減少に努める。
- 2) 他科や他医療機関と連携して診療を行う。

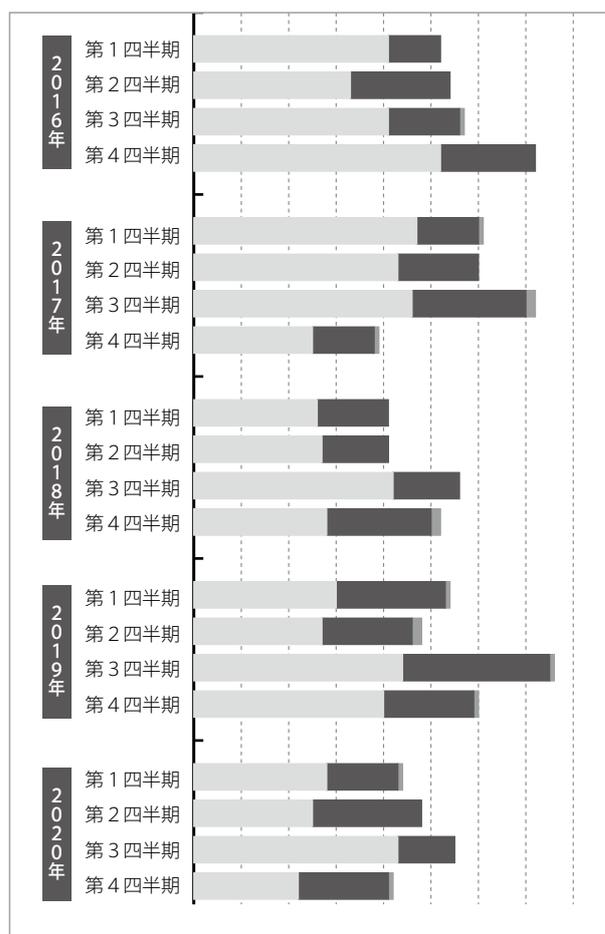
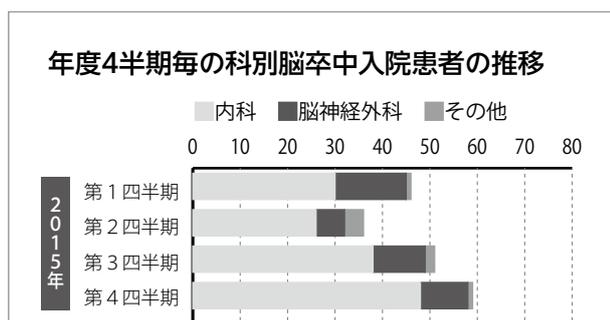
外来診察の待ち時間が長くなる場合が多いことが一番の課題である。常勤医師が一人であり、外来も一人体制で行うため、外来受付時間を整形外科では10時30分までとしている。診療制限はしていないので、スムーズな診療にすることに困難さがある。病院機能維持のため、状態の安定している方は開業医にお願いするなどしている。午後の救急患者への対応を増やせるようにすることや、他の院内業務への影響を少なくするため、通常の外来診療は午後に大きく影響が出ないようにしていく。

ドクターヘリの運用や、県内整形外科医の減少や偏在もあり、当地域住民が他地域の施設で入院・治療を受けることも多い。その後当院に転入院を受け入れて、リハビリ継続や社会復帰・家庭復帰への訓練・準備などの役割も担っている。

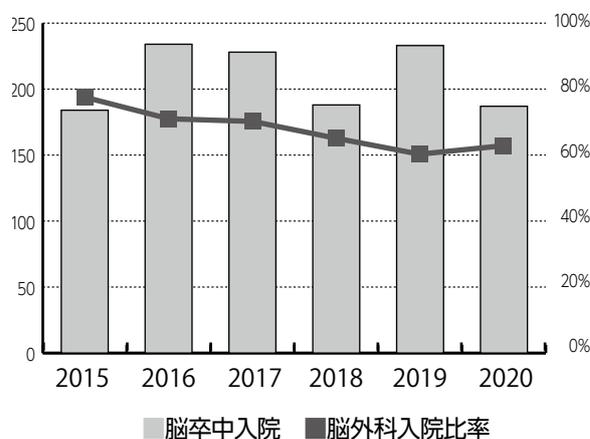
(文責 伊藤仁)

脳神経外科

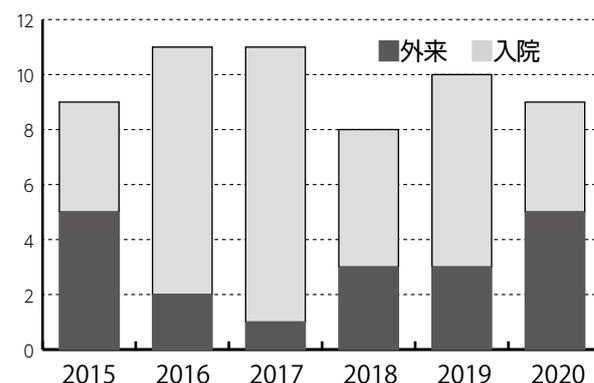
新型コロナにほんろうされた2020年度であった。観光客の激減で県外者やスポーツ関連の外傷患者が減った。しかし脳卒中関連の入院患者は四半期平均47.3人で平年並みであった。第3四半期の10-12月が多いのはグラフからも読み取れる。基本的に寒さに慣れない時期が一番の問題だ。合併症の多い高齢者や内科通院中の患者さんは内科にお願いする症例が増えており脳外科6割内科4



年度別脳卒中入院患者と脳外科比率



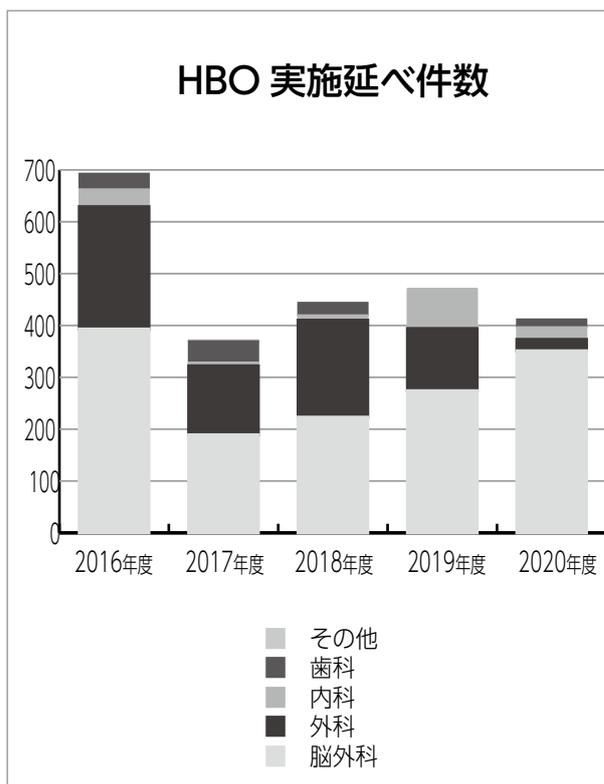
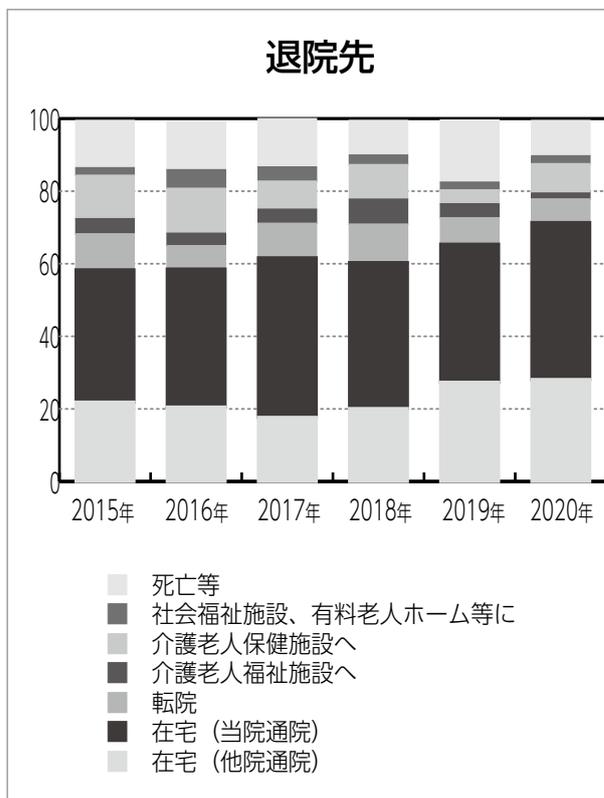
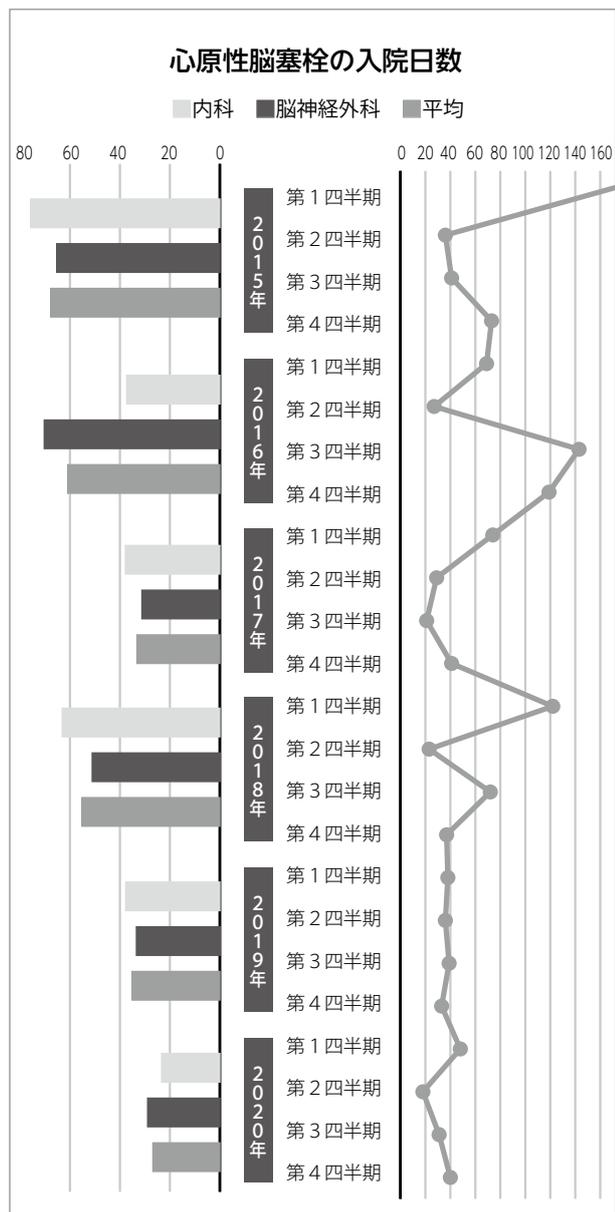
t-PA 患者の推移



t-PAはHot Lineが入ると「t-PA体制」を宣言し3東病棟から看護師1名が応援に入ることにより看護師3名と当直医師のサポートも得て搬入から45分以内の実施がほぼ実現できるようになった。検査室からの速やかな検査報告、放射線科の円滑な受け入れサポートなどチーム体制の充実に感謝したい。入院初日の超急性期脳卒中加算10,800点が今年度は導入され体制整備が評価されたのは嬉しい。t-PA実施から血管内治療につなげるdrip & ship treatment（重症脳梗塞にはt-PA静注療法を行いながら包括的脳卒中センターへ転送することが有効である）が一般化し主幹動脈の閉塞については相澤病院や信州大学、一之瀬脳外科に転送している。これが図の外來扱いの患者群だ。これが図の外來扱いの患者群だ。これが図の外來扱いの患者群だ。夜間救急時に相澤病院と画像転送ネットワークを構築したことで受け入

れ側の準備もできるようになった事も関係しているかもしれない。信大とはmedical netで連携しているが夜間休日は使えず今後の課題と思われる。

重症患者がt-PA実施後転送され、ヘリ搬送の充実で重症患者入院が減った影響もありそうだが入院日数はかつての半分になってきている。特に心原性塞栓患者の入院日数は減ってきている。た



だし、脳卒中予後が改善したか、という退院時のmRS(modified Rankin Scale)重症度で見ると楽観できる数字ではない。1-3までの軽症者が徐々に増えてきているのは喜ばしいが安定してこの傾向が進むのか見定める必要がある。寝たきりや死亡は減ったが4レベルの重度後遺症を減らしていくのが課題だろう。ソーシャル・ワーカーの活躍などで介護施設への退院や在宅生活の受け入れが円滑に行われるようになったことが影響していると推測される。退院先が在宅になっている例が多いことは保健介護制度の方針通りに体制構築が進んでいる事を示しているのだろう。今後在宅医療の充実がより検討される場所である。また、退院後病院先が地域かかりつけ医であることが増えており病診連携がうまくいっているのではいかと自画自賛している。今後も介護施設や医院との間で大北地区の脳卒中連携を進めていきたい。

CPAP指導管理患者数は2019年度194件、2020年度は207件と少しずつでも増えて大台に乗った。脳卒中学会stroke2021で2014年4月からの6年間に入院した脳卒中患者587例のうち282例に平均発症11.7日でおこなわれた簡易PSG検査の結果を報告した。AHI>5のSAS患者は89% 軽症(AHI=5~15)39%、中等症(15~30)30%、重症20%。CPAP治療を検討されたのは77例 27.3%で、試装着までに25例が拒否、開始後脱落は18例、高齢、重症で難しく3ヶ月以上CPAP治療継続23例、女性で3/19、男性20/49と高齢者が多い影響か、女性で継続者が少ないのが意外だった。再発やリハビリを有効に進めるために早期からのCPAP治療は今後も進めていきたいが社会的啓蒙がまだまだ不足だと考えている。

高気圧酸素療法は400件前後で推移しているが去年は外科のイレウス患者の需要が激減した分を梗塞患者で補ったという形で例年並みの実施件数であった。

脳外科の本来業務である手術は年間45例前後で推移していたが去年は6割ほどになった。学会報告など年度ではない集計なので2021年は1-3月分であるが今のところ例年並みである。高齢者の手術例が増えてるが特に若年と大差なく終了している。

実施年	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	開頭脳内硬膜外硬膜下血腫除去	定位的脳内血腫除去術	脳動脈瘤クリッピング(AVM含む)	減圧開頭術 内減圧頭蓋形成	定位脳腫瘍生検・摘出術	脊椎固定術、椎弓切除形成術	水頭症シャント	脳室ドレナージ脊髄ドレナージ	気管切開・その他	総計
2016	20	10		3	2		1	4	6	1	47
2017	21	3	1	2	4		6	2		1	40
2018	17	6	1	5	6	2	3	2	4		46
2019	24	4		5	5	1	5	2	2		48
2020	18	3	1	1		3	1		1	1	29
2021 (四半期)	6	1	1	1	1		3				13
年平均	20.2	5.1	0.8	3.2	3.4	1.1	3.6	1.9	2.5	0.6	42.5

(文責 青木俊樹)

産婦人科

1. 概要・スタッフ

産婦人科は、常勤医が12月から不在となったため、分娩と妊娠に関する外来診療を一旦中止しています。外来診療とドックは診療日を週4日に制限して行っています。

2. 年度目標と成果

- ① 「産婦人科診療のガイドライン」などのガイドラインに沿った診療を行う
- ② 小児科医と連携し、安全に健康な児を出産していただく(12月から産科診療は一旦中止)
- ③ 婦人科悪性腫瘍の早期発見、早期治療に努める等を目標に診療を行っています。

(文責 深松義人)

皮膚科

1. 概要・スタッフ

1) 皮膚疾患全般の診療をしている。

外来：

月曜日～金曜日と第2土曜日 午前診療

水曜日午後 こども外来および円形脱毛症を中心とした専門外来

木曜日は信州大学皮膚科からの派遣医師が診療

火曜日・金曜日午後 外来手術・検査(予約制)

入院：急性期病棟、地域包括ケア病棟

2) スタッフ

常勤医師1名、非常勤医師1名(週1回外来)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・診療の質を改善するため、知識・技術を向上させる。
- ・休暇(週休、特休、有休)をなるべく取得する。

2) 成果

- ・新型コロナウイルスのため外来患者は少なく、皮膚科の繁忙期である6月～8月も患者数は例年に比べ少なかった。受診回数を少なくしたいとの希望で処方量を増やすことも多かった。診察時には手指衛生やマスクでの感染予防に努めたが、皮膚疾患は素手で触らなければわからない部分もあり注意しながらの診察だった。
- ・感染対策のため密になる実際の勉強会への出席は難しく、インターネット開催の学会や講習会に参加した。
- ・できるだけ休暇を取得するようにした。

(文責 松本祥代)

泌尿器科

1. 概要・スタッフ

昭和50年初めに信大より常勤医師が赴任して大町病院の泌尿器科が本格的に始まり、以後大北医療圏の泌尿器科基幹病院としての役割を果たしてきました。尿路性器の悪性腫瘍や尿路結石、尿

路感染症、前立腺肥大症、過活動膀胱などの排尿蓄尿障害等ほとんどの泌尿器科疾患を対象として診療を行っています。令和3年1月にホルミニウムレーザーを導入し、以前から行っていた中部・下部尿管結石に加え、腎結石・上部尿管結石に対しても鏡視下手術を行えるようになりました。今年度も井上事業管理者と永井、野口の3名で外来および入院診療を行いました。

2. 年度目標と成果

- ・新型コロナウイルス感染症に振り回された1年であったが、他院からの紹介が増え手術は昨年同様の症例数を維持できた。
- ・信州大学医学部の教育施設として、本年度は1名の実習生を受け入れた。
- ・3題の学会発表を行った。

令和2年度 泌尿器科 手術件数

手術名	件数
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	4
腎尿管悪性腫瘍手術	1
経尿道的尿管碎石術	15
膀胱結石、異物摘出術(経尿道的)	5
膀胱切石術	1
尿管皮膚瘻造設術(膀胱全摘除術を伴うもの)	2
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)	27
膀胱脱手術(メッシュを利用するもの)	11
膀胱瘻造設術	1
S状結腸膀胱瘻修復術	1
経尿道的電気凝固術	1
内尿道切開術	3
尿道ステント前立腺部尿道拡張術	4
包茎手術(環状切除術)	3
前立腺悪性腫瘍手術	1
経尿道的前立腺手術	13
前立腺針生検	49
精液瘤摘出術	1
陰嚢水腫手術	1
合計	95 +49

(文責 野口渉)

形成外科

1. 概要・スタッフ

1) スタッフ

非常勤医師1名（信州大学医学部附属病院形成外科より派遣） 外来看護師1名

2) 診療内容

信州大学から派遣された非常勤医師が週1回、外来診療を行っております。

形成外科では、①体表の見える・触れるできるもの、あざ、傷痕や先天異常の治療、②顔面骨折・挫創や全身の熱傷、手指のケガなどの外傷、③腱膜性眼瞼下垂症や睫毛内反症（さかさまつげ）などの眼瞼の疾患を主に治療しています。その他陥入爪やケロイド、難治性潰瘍、乳児の臍処置なども当科で治療を行っています。週1回の非常勤医師診療であるため、入院を必要とする疾患や複雑な処置、手術が必要な場合は信州大学医学部附属病院形成外科と提携しての治療となります。

2. 年度目標と成果

令和2年度の診療実績は、体表の各種腫瘍の切除、眼瞼下垂症・眼瞼内反症、陥入爪やケロイド、創処置を行う患者さんが主となっています。週1回の外来ではあるものの令和2年度は、腫瘍切除を主とした外来手術も23例行いました。

週1回の外来では診察内容の拡大にも限界がありますが、大町市民の皆さんが気軽に受診できる、近くにある形成外科として地域に貢献していくことを目標にしています。

（文責 矢口友美）

眼科

1. 概要・スタッフ

1) 眼科外来の概要

月・水・金曜日と第2・4土曜日の午前が診療日です。木曜日はレーザー治療・硝子体注射・手術等を隔週で行っています。

信大から曜日ごとに決まった医師による診療

を行っています。

白内障手術を中心に高齢者の多岐にわたる疾患（糖尿病網膜症・網膜裂孔・網膜血管閉塞性疾患・後発白内障・閉塞隅角緑内障・翼状片など）の治療を手掛けています。

ルセンチス硝子体注射・アイリーア硝子体注射、ケナコルトテノン嚢下注など、黄斑浮腫に対しての治療に取り組んでいます。

一般の診療での主な検査には、視力検査・コントラスト視力検査・眼圧検査・角膜内皮細胞検査・眼底写真検査・三次元眼底画像解析検査・眼位検査・立体視検査・眼球運動検査・網膜対応検査・視野検査・コンタクトレンズ・眼鏡処方・超音波Aモード・Bモードなどがあります。

2) スタッフ

医師1名（信大からの交代派遣）、看護師1名、医師事務作業補助員1名、視能訓練士2名

2. 成果

	白内障手術	網膜光凝固術・特殊	後発白内障切開術	眼内注射	ケナコルト注射
平成29年	132件	7件	26件	33件	
平成30年	145件	16件	20件	52件	
令和元年	171件	10件 (通常含む)	12件	89件	13件
令和2年	158件	13件	13件	88件	14件

今年度はコロナウイルスにより翻弄された年でした。

眼科でも標準予防策を徹底し、視力測定を並列から一列に減らし、ドアなどの開放での換気実施を行うなど気の抜けない日々を過ごしました。

白内障手術入院時にもコロナウイルスのチェックが必要等、多くの変更がありました。早く収束に向かい普通の外来になって欲しいと願うばかりです。

今後も予約制を軸として患者様にご満足頂ける様に待ち時間削減に取り組んでいきます。

コロナ禍で予約制というのは混む時間を緩和するのにとても役立ちました。

予約時間より30分以上早く来ないようになど
 掲示でも啓発していますが、皆さん外来でもソー
 シャルディスタンスが徹底されてきています。今
 後も柔軟な対応を心がけ地域に寄り添える眼科で
 有り続けたいと思います。

(文責 田々井亜弥)

耳鼻咽喉科

1. 概要・スタッフ

耳鼻科は顔面から頸部までの臓器である耳、鼻
 腔、副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭等を主に診察して
 います。①外耳炎、中耳炎などの耳の疾患 ②体
 勢感覚器障害(めまい) ③アレルギー性鼻炎、副
 鼻腔炎、鼻出血等の鼻疾患 ④扁桃炎、扁桃肥大、
 アデノイドなどの口腔・咽頭疾患 ⑤嚥下機能や
 発声機能に関与する喉頭疾患に対応しています。

診療は毎週水曜日の午後、並びに土曜診療日の
 午前に、信州大学からの非常勤医師が担当してい
 ます。

スタッフは医師及び看護師1名、看護助手1名、
 医師事務補助1名です。

補聴器外来では「聞こえ」の相談と補聴器の調整
 と試用を行っています。

2. 年度目標と成果

診療日が週1回と土曜診療日のみに限られてい
 ますが、ひとりでも多くの患者さんの診療が行わ
 れるように努力しております。

補聴器外来が変更となり毎週水曜日14時から
 となりました。耳鼻科診療と同日時となったこと
 で、医師との連携もスムーズになりました。2週
 間の試用ができますので、補聴器を使用しての生
 活が体感できると好評です。

今後も信州大学病院と連携して治療を円滑に進
 むて参ります。

(文責 望月めぐみ)

麻酔科

1. 概要・スタッフ

麻酔科は非常勤体制です。周術期の麻酔管理を
 担当しています。信州大学麻酔科の方針として事
 故の無い安全な麻酔管理を提供することを第一と
 しています。予定手術は月・水・金の週三日。緊
 急手術時は、決定後1時間前後で、派遣していた
 だき、火曜木曜はもちろん夜間休日も対応が可能
 です。手術患者さんは、近隣、町、村、特に大北
 地区、県外からの旅行者の緊急手術割合が相対的
 に多いです。又、長寿県ならではの、高齢で併存
 症を有する、リスクの高い手術患者さんが多いこ
 とも特徴です。

硬膜外PCA (Patient-controlled Analgesia) 法
 による術後疼痛管理を行っています。専用の機械
 式ポンプ(PCAポンプ)を用いて、鎮痛薬の硬膜外
 腔への持続投与に加えて、追加が必要な時に患者
 さん自身が付属のボタンを押すことにより簡単に
 薬液の追加が行えるようにした方法で、その導入
 により個々の方に応じた適切な疼痛管理を提供す
 ることが可能です。また、TAPブロック(神経ブロッ
 ク)で下腹部手術の術後疼痛緩和も積極的に行っ
 ています。

患者さんと関わる時間は短いですが、時間の許
 す限り、術前・術後回診を行っています。

2. 年度目標と成果

- 1) 目標：必要とされる麻酔科業務の質と量に応
 える。
- 2) 成果：緊急も含め、必要とされるすべての麻
 酔依頼に対応した

	令和2年	令和元年	H30年
麻酔管理総数	190件	255件	269件
緊急手術麻酔管理数	57件	75件	58件
TAPブロック数	41件	32件	

(文責 池田溪子)

特殊歯科・口腔外科

1. 概要・スタッフ

- 1) 特殊歯科・口腔外科の院内外への周知活動、地域貢献
- 2) 周術期口腔機能管理における主科との連携
- 3) 口腔ケアの必要性に関する啓蒙活動
- 4) 地域歯科医師会との連携強化
- 5) 大学医局との連携強化
- 6) 院内関係部門との協力体制構築
- 7) スタッフ
 - 歯科医師 1名(平成26年10月より常勤)
 - 歯科衛生士 3名
 - 医師事務補助 2名(交代制)

2. 年度目標と成果

- 1) 「スタッフワークなど診療体制を整える。病診連携・院内連携をすすめ、病院歯科の責務・役割として、地域から求められている診療を行い、学会発表、勉強会等の情報発信をしていく」
- 2) 主な対象と疾患

入院患者	一般歯科治療、義歯調整、口腔ケア等
手術を受ける患者	周術期口腔機能管理(I・II)
化学療法を受ける患者	周術期口腔機能管理(III)
外来患者	口腔外科疾患、有病者歯科治療
その他	摂食機能障害の診断・リハビリ 外傷・炎症等の急患対応など

平成24年12月からの開設準備期間を経て、平成25年4月より新規開設、週1回午後のみ非常勤診療から開始となり、同年7月より週2回午後非常勤診療、平成26年10月より、信州大学医学部歯科口腔外科学教室からの派遣にて常勤化となり、月～金曜まで週5日の診療体制となりました。(初診紹介予約制です)。

地域の歯科医師会や近隣自治体での講演を通じて、病診連携・地域連携を図り、患者数・紹介患者数は順調に増加しております。嚥下内視鏡に加え、嚥下障害患者の診断・リハビリテーションに有用な検査である、嚥下造影検査を、平成29年4月から当科で行えるようになりました。

令和3年度に向けては、病診連携をさらに推し

進め、歯科医師会や大学医局とも調整しつつ、入院診療のさらなる拡大、全身麻酔での手術、NST委員会と連携し食べる支援の構築、病棟での口腔ケア支援体制の充実を院内外に広めるといったことを目標に日々の診療を進めていく次第です。

(文責 小山吉人)

診療技術部

1. 概要・スタッフ

診療技術部は、薬剤、臨床検査、放射線、リハビリテーション、臨床工学、栄養、歯科口腔の7部門が所属しています。安心して安全な医療技術やサービスの提供を心がけ、病院として円滑な診療ができるよう協力体制をとっています。必要となる事項について協議及び調整を図るため、診療技術部長が月1回定例会議を開催し、院内連絡事項、職務分掌に関する事、院内外の関連する部署・施設の連携などについて協議を行い、日常業務の見直し及び新規業務に積極的に取り組んでいます。働きやすい職場環境を目指して、現状把握に努め、意識統一を図ります。

組織体制

部長 1名
副部長 1名
薬剤科

薬剤師8名、事務1名、調剤補助2名

臨床検査室

臨床検査技師15名(内、非常勤2名)

放射線室

放射線技師9名

リハビリテーション室

理学療法士10名(内、育休2名)

作業療法士4名

言語聴覚士2名(内、育休1名)

視能訓練士2名(内、非常勤1名)

臨床工学室

臨床工学技士8名(内、1名は内視鏡)

栄養室

管理栄養士4名

歯科口腔外科

歯科衛生士3名(内、1名非常勤)

薬剤科

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 業務の効率化と省資源化を図り収益の改善に努める。
- ② チーム医療の一員として医療技術者の専門性を発揮し他部門や技術部内連携の強化と実行。
- ③ 最新の医療技術・技能の習得に心がけ研修会、学会に積極的に参加し各部署1名以上発表をする。
- ④ 年次休暇5日以上取得する。

2) 取組と成果

- ① 部署会での定期的な話し合い・改善点の洗い出しを行う事により効率的かつスムーズな仕事の流れができ、患者サービス向上にもつながっていると考える。また各自コスト意識を持つ事で資源の削減に日々とりくんでいる。
- ② 技術部会毎に各部署の状況を報告し、お互いの業務改善に係わる話し合いを行なった。各部署で研修会・勉強会・業務報告会の開催など積極的に参加して知識を深める事ができた。
- ③ 学会発表・参加数については本年度についてはCOVID-19感染拡大防止によりオンラインによる参加が主となり現地参加、発表が減った。
- ④ 各部署や個人での取得日数の格差が見られる。取得日数増加できるよう条件整備が必要。

3) 課題

- ① 技術部内のコミュニケーションをより密にし、チーム医療に積極的に関わること。
- ② 個人ではプロとしての自覚を持ち、常にスキルアップを心がけ、質の高い医療の提供に努めること。
- ③ コスト意識を常に持つこと。
- ④ 有給休暇の取得日数増加に向け業務改善を図っていく。

(文責 酒井豊)

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 医薬品の適正使用・安全管理を基本とし、調剤、注射剤1施用毎セット、無菌注射混合調製、抗がん剤混合調製、医薬品情報提供及び管理、病棟配置薬管理、医薬品在庫管理、薬剤科におけるリスク管理など多岐にわたり業務を行っています。

入院時の持参薬鑑定は、すべて薬剤科にて行っています。後発品需要が増加する現状の中で、また複数の医療機関から薬を処方されているなど、種類・量が多い、保存状態・コンプライアンスが悪いなど、重複投与を含め、持参薬の安全管理・適正使用が大変重要になっています。多くの時間を割いている業務ですが、情報提供も含めお薬手帳運用を推進し、持参して頂くことの大切さをアピールしています。

- ② 院内各種委員会のメンバーとして、チーム医療に携わっています。必要に応じて適切な情報提供が出来るよう、県内外での研修会にも積極的に参加し自己研鑽を重ねています。研修会の内容等は薬剤科内で情報共有を図り、より一層の安心・安全な医療の提供・薬剤の適正使用に繋げています。
- ③ 地域包括医療の充実に向けて、薬薬連携・病薬連携を有効な情報交換の場として地域との関わりを深めています。協議会や研修会などを通じて薬剤師職能を紹介し、職能が十分発揮出来るよう努めています。どの職種にも言えますが、限られているマンパワーを、無駄なく活かせる体制作りを常に意識しています。

2) スタッフ

薬剤師8名
事務1名
調剤補助2名 合計11名

土・日、祝日は8名の薬剤師で、日直・拘束体制をとっています。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 業務の効率化と省資源化を図り収益の改善

を図る。

- ② チーム医療の一員として医療技術者の専門性を発揮し、他部門や技術部内連携の強化と実行
- ③ 最新の医療技術・技能の習得に心がけ研修会・学会に積極的に参加し、各部署1名以上発表をする。
- ④ 年次休暇5日以上取得する。

2) 目標に対する成果

- ① 調剤室リーダーは、調剤室メンバーを招集し当日の業務確認および連絡を、周知させ業務の効率化を図れた1年であった。

また、病棟担当責任者は、定期的な会議を行い、毎月の服薬指導件数を病院が指定したKPI指標に近づけるため検討を行って来たため、目標服薬指導件数をやや下回ったが、ほぼ目標のKPIに迫ったことは大きな成果である。

令和元年度

- 1. 薬剤指導管理料算定数(325点)
：2159件(歯科を除くデータ)
- 2. 薬剤指導管理料算定数(380点)
：653件(歯科を除くデータ)
- 3. 合計算定数：2812件(歯科を除くデータ)

令和2年度

- 1. 薬剤指導管理料算定数(325点)
：1643件(歯科を除くデータ)
→前年度比率：0.76倍
- 2. 薬剤指導管理料算定数(380点)
：846件(歯科を除くデータ)
→前年度比率：1.29倍
- 3. 合計算定数：2489件
→前年度比率：0.88倍

包括病棟を含む年間薬剤管理指導件数

令和元年度：3790件

令和2年度：3314件→前年度比率：0.87倍

コロナ渦で入院患者が激減する中、病棟担当薬剤師は、1日5件の服薬指導を目標に上記の如く頑張ってくれた。

*尚、上記データはシステム室からのデータであり、歯科の服薬指導件数は反映されていない。薬剤科集計の歯科を含めた令和2年度の服薬指導総件数は3647(包括病棟含む)であった。

- ② 9月に診療技術部の他の部門(歯科、ME)

を連携し、初めての業務報告会を行うことが出来た。

- ③ 昨年度同様、部下が専門の学会員として学会登録する薬剤師は皆無であった。

しかし、学会参加、発表の実績が1件あった。またその学会で発表した内容を病院に持ち帰り、業務報告会として学会発表報告会も実行した。

- ④ 年休消化は、薬剤科全員が年5日以上を取得することが出来た。

(文責 深井康臣)

放射線室

1. 概要・スタッフ

放射線室で行う検査には一般撮影やCTのように放射線の一種であるX線を人体に照射して画像を得る検査と、X線を使わずに強力な磁場の中に身体を入れて人体内部の構造を画像にするMRIがあります。

MRI撮影に於いては、院外の医療機関より依頼されるMRIの件数は前年度より更に増えており、院内のみならず地域全体での装置の有効活用が行われています。

放射線室には一般撮影装置2台、CT装置1台、MRI装置1台、乳房撮影装置1台、骨密度測定装置1台、X線テレビ2台、ポータブル撮影装置3台、外科用イメージ2台、画像処理ワークステーション4台が稼働しています。

スタッフは、放射線技師9名のうち3名が女性技師です。女性技師2名がNPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構の認定する検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師の資格を有しています。

時間外での救急対応については、平日は当直体制をとっており、休日も拘束・当直体制で365日救急患者の対応に備えています。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 外来CT、MRIの件数増加

CT：6200人(前年より110人増)

MRI：2490人(前年より40人増)

② 他院依頼MRIの件数維持

受託検査数 230人(前年並み)

③ 学会・研修会への参加

④ 週休・有給休暇を取得しやすい環境作り、さらに有給休暇5日取得する。

上記①、②、③、④を令和元年度の目標として取り組み、その成果を次に記します。

2) 成果

- ・ 外来CT・MRIの件数は、CTは6353人、MRIは2549人で目標値を超えることができました。
- ・ 他院からの受託MRI患者数は257人で、これも目標値を超えることができました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大予防のため学会・研修会への参加は、オンラインセミナーにて参加しました。
- ・ 有給休暇の取得に関しては、取得しやすい環境作りとして人員配置の見直し・業務の効率化を計り、一人当たり5日以上取得することができた。

3) 現在設置されている主な装置(写真)



第1撮影室
(一般撮影装置；SHIMADZU)



第2撮影室
(一般撮影装置；HITACHI)



第3撮影室
(乳房撮影装置；富士フィルム社)



撮影室
(骨密度測定装置；GE)



第5・6撮影室
(X線テレビ；CANON)



第7撮影室
(MRI装置；GE)



第8撮影室
(CT装置；PHILIPS)

(文責 蜜澤淳志)

臨床検査室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

臨床検査は病気の原因を調べ、診断、治療方針の決定や、治療効果の判定などに貢献しています。臨床検査は大まかに2種類に分かれて、一つはからだの働きを調べる為に直接患者さまを対象として行う生理機能検査部門と患者さまから採取した尿や血液(検体)を調べる検体検査部門に大別されます。どちらも大変多くの検査がありますが、疾患や目的に応じていくつかの検査を組み合わせで行われます。先進的検査機器を配備して安全・安心な検査をより早く提供する事に心がけています。また緊急検査として24時間、365日対応できるよう努めております。

2) スタッフ

臨床検査技師15名(常勤13、臨時・パート2.5)で採血や各検査部門(一般・血液・生化学・免疫・輸血・細菌・病理・循環器系・呼吸機能・超音波・脳波・動脈硬化・聴力・睡眠時無呼吸-症候群の検査など)を担当しております。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

患者の信頼を得られる医療の提供

- ・ 学会・講演会に積極的に参加し、最新の知見を得る
- ・ 年に最低1名は学会発表を行う
- ・ 各職種との連携の強化(外来調整会議・病棟副師長会議への参加)
- ・ PCRセンターへの協力

働き方改革への対応

- ・ 業務調整を行い、有給休暇の5日間取得でき

る体制を整備していく。

試薬・材料費を2.0%削減

- ・検査試薬・材料単価契約金での削減と同等の低価格品の採用をしていく。

外注検査契約単価の見直し(実績単価を10%削減)

- ・契約業者の選択を競合により単価の削減を図る。院内検査コストを検討し外注化との比較をして削減を図る。

2) 年度目標に対する成果

- ① 本年の学会・研修会参加についてWEB開催が多数となったが積極的に参加した。病理部門から長野県臨床細胞学会で発表することができた。(服部)

各職種との連携(外来調整会議・病棟副師長会議)通じて会計漏れ・査定返戻・外来との問題点・病棟患者送迎・病棟採血等の調整ができた。

- ② 休暇の取得(平均)については6.2日(年休)、週休・夏休み(5日間)100%。
- ③ 検査試薬単価について前年度に比べ0.51%削減し年間の購入額(暫定)を減額することができた。
- ④ 検査件数については患者数の減少により10-20%減となったが超音波検査(下肢血管)が増加傾向にある。(外来での緊急検査対応が伸びている)。

- ⑤ 外部研修会参加は・学会についてはWEB参加を含め15件に参加しており、検査室内での集談会で研修内容の伝達・共有化が行われています。また毎年行われていました臨床検査セミナーは本年度はCOVID感染拡大防止の理由により中止となった。

3) その他

精度管理

検査内での日々のデータの管理についてはコントロールを測定し値に変動がないか毎日管理をおこない、異常値が出た場合には検査マニュアルに従いチェックを行い原因追及の実施。

外部の臨床検査施設との平均が自施設のデータとどの位かけ離れているか見る精度管理調査が年3回主催団体を変えて参加しました。結果についての評価は各部門良好であった。今後も日々精度の高いデータが提出でき

るように機械のメンテナンスを含め努力していきたいと考えます。

(文責 酒井豊)

リハビリテーション室

1. 概要・スタッフ

1) スタッフ

医師1名、PT 14人、OT 5人、ST 2人、事務1名

病院勤務

PT 9.5人、OT 4人、ST 2人、事務1名

(包括ケア病棟専従 PT 1人、育児休業年度途中よりPT 2人 ST 1人)

訪問勤務

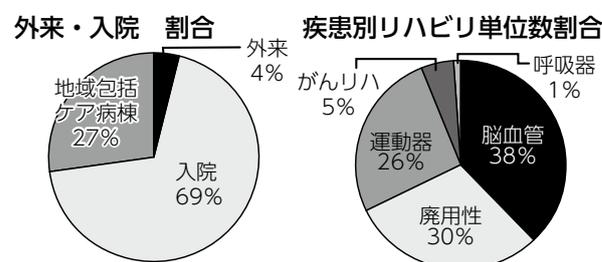
PT 2.5人、OT 0.2人、ST 0.1人(年度途中から PT 2.5人)

虹の家 PT 2人 OT 1人

となっている。

2) 業務内容

① 疾患別リハビリ 算定状況



今年度はcovid-19、産休・育児休業により各スタッフへの負担が大きくなったが、算定単位数は前年度と比べ微増となっている。

② 院内活動

院内医療チームの一員として、糖尿病委員会、褥瘡委員会、緩和ケア委員会、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチームに所属している。院内でのラウンド、勉強会講師、研修会のサポートなども行っている。

③ 認知症

外来において医師の指示のもと認知機能テスト・高次脳機能テストを行っている。令和2年度の実績は126件と昨年と比べ 1.25倍となっている。入院患者に対しても、医師からの依頼や必要に応じて実施している。

④ 地域活動

基幹病院として小児から老人まで必要なりハビリテーションを行っている。

i) 小児

大町市の委託事業として、OTによる保育園・幼稚園での巡回相談支援、5才児相談などの事業に取り組んでいる。令和2年度の発達障害の外来件数は延べ(PT/OT/ST併せ)198件と昨年とくらべ43件の増となっている。保育園の巡回は6回、5歳児相談は7回行った。

ii) 介護予防

市から委託を受けている総合事業Cは、covid-19により開催することができなかった。

その他、院外で開催された市からの委託や個人団体からの講師依頼は、運動指導や日常生活動作に対するアドバイスを中心に開催することができた。受講者は約170名と、地域包括ケアシステムの中でリハビリの専門職としての役目を担っている。

2. 年度目標と成果、課題

1) 年度目標

- ① 実労1日一人当たり 16単位算定目標
- ② リハビリ総合実施計画書
介入約1週間後以降のカンファレンス日に確実に算定する
- ③ 訪問リハビリ件数の維持

2) 成果

- ① covid-19で患者数減の中でも、PT・OTでは実労16単位の目標達成ができた。STにおいては疾患別リハビリの他に、摂食嚥下療法にも従事しているため目標達成は現状困難。
- ② リハビリテーション実施計画書については、依頼日より1週間以内に作成できている。リハビリテーション総合実施計画書においては早期退院・月末依頼により算定できないケースがあったが、全症例に作成できている。
- ③ 訪問リハビリ件数は昨年に比べ、1割増となった。

3) 課題

今年度はcovid-19により患者ご家族・各関係事業所との関わり合い方に課題が残った。地域包括ケアシステムにおける役割を果たすために、院内他職種で情報の共有を図り、院外のご

家族・各関係事業所と連携し目標とする生活に即した動作の獲得や補助具選定・提案等が課題とされる。

(文責 栗林伴光)

栄養室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 入院患者さんの食事と栄養面に関すること全般を管理している。
- ② 入院患者さんに対しベットサイドで栄養ケアをしている。個別対応なども行っている。
- ③ 必要な患者さんに対し栄養指導を個別・集団で行っている。
- ④ NST委員会の事務局を担当し、専従として栄養ケアしている。
- ⑤ 調理現場の衛生管理。

2) スタッフ

常勤管理栄養士 4名
調理員 21名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・業務の効率化と省資源化を図り 収益の改善を図る。
- ・チーム医療の一員として医療技術者の専門性を発揮し、他部門や技術部内連携の強化と実行
- ・最新の医療技術・技能の習得に心がけ研修会・学会に積極的に参加し、各部署1名以上発表をする
- ・年次休暇5日以上取得する。

2) 成果

- ・直営になり2年目でまだ大変だったが、食事の提供は患者さんに喜んでいただけた。また若年層にも喜んでいただけるよう、朝食時に野菜料理なども提供した。
- ・食材料を無駄なく使うように分かりやすく図表にして意識づけを行った。
- ・食品衛生や特別治療食の調理について勉強会をおこなった。
- ・COVID19により、院内外の研修会に参加で

きなかったため、次年度はネット環境での研修会にも積極的に参加したい。

- ・働き方改革がもためられる中、給食業務のあり方を病院全体で考え見直しながら、病院直営で安全で美味しい食事を提供した。
- 集団・個別(入院・外来)栄養指導件数別紙参照

3) 課題

技術の向上に努め、チーム医療に貢献できるように、今後も継続して勉強会や院外研修会に参加していく必要がある。

(文責 倉科里香)

臨床工学室

1. 概要・スタッフ

臨床工学室はME機器の効率的な運用、ME機器の性能維持、安全性の向上を目的として設置されています。

臨床工学技士は8名です、1名内視鏡室専従、7名が臨床工学室に勤務し機器管理業務、呼吸療法、手術室、血液浄化、ペースメーカー関連等幅広く従事しています。

各種認定資格等も積極的に取得し、日々技術知識の向上に努めています。呼吸療法認定士2名、透析技術認定士2名、MDIC1名、CPAP療法士1名、ICLSプロバイダー7名、初級呼吸ケア指導士1名、高気圧酸素治療専門技師1名、長野県DMAT隊員4名、日本DMAT隊員3名です。

今年度は数名が透析技術認定士の資格取得に向けeラーニングでの講習会受講など行いましたが、COVID-19感染拡大により資格認定試験が延期となってしまう来年度以降に改めて資格取得を目指すこととなりました。そんな中、1名が医療ガス管理技術者の講習を受け、今年度から医療ガス保安管理技術者として活動できるスタッフが3名となり持ち回りで医療ガス関係の業務を行うことが可能となりました。

また、オンライン等での学会参加や講習会など受講し、第30回日本臨床工学会では台風19号長野市千曲川氾濫水害に対する当院臨床工学技士の対応を報告しています。

2. 業務実績

機器管理業務では、始業点検件数は3356件、定期点検件数は383件、修理・トラブル対応などの作業件数は428件となり前年度に比べすべての件数は減少してしまいました、こちらもCOVID-19感染拡大の影響が出ており、1月から3月にかけて機器管理業務は全くできない状況になってしまいました、そんな中でもME機器に関する重大な事故もなく、感染症病棟の拡大などの緊急事態に柔軟に対応することができました。

臨床業務においてもCOVID-19感染拡大の影響があり例年とは違った傾向となっています。

血液浄化業務では急性血液浄化、持続血液浄化など中心に124件ありました、COVID-19感染拡大の影響を受け病室での出張透析が激増しました。昨年度19件であったのに対し今年度は93件の対応をしました。この中にはCOVID-19疑似症や接触者の隔離透析やCOVID-19陽性者の感染症病棟内での透析も含まれています。

人工呼吸器関連業務では日常のラウンド、使用中点検や搬送支援や急変時の対応など699件ありました、呼吸療法関連の件数もCOVID-19感染拡大の影響もあり減少していますが、感染症病棟内での呼吸療法(NHF)や急変時の蘇生処置にも関わりました。

手術室業務では眼科の白内障手術や鏡視下手術、外科、泌尿器科を中心にトラブル対応も含め246件、内視鏡件数は3564件、ペースメーカー関連業務は外来チェックを中心に61件、高気圧酸素治療が419件、CPAPは動作チェック中心に227件で、新規導入は13件、遠隔モニタリングなどデータ管理は1716件行いました。COVID-19感染拡大の影響で軒並み件数が減る中CPAPに関する件数は増加しています、特に遠隔診療の推進を受けてCPAP使用状況の確認などのデータ管理業務は増加しました。

3. 年度目標と成果

1) 年度目標

【臨床業務】

知識技術の向上に努め、より良い技術の提供を行う

【機器管理業務】

適切に管理し、安全なME機器の提供を行う

【職場環境】

年次休暇5日以上取得

2) 成果

今年度はCOVID-19感染拡大の対応に追われ当初の目標は達成できませんでした。予定していた研修なども軒並み中止や延期となり、資格取得など延期もしくは断念することになりました。

機器管理業務でも計画通りとはいかず、1月以降ほとんど機器管理業務は行えませんでした。

職場環境の面でも一部のスタッフが1か月にわたりホテル生活を余儀なくされ自宅に帰ることができない状況や、連続の夜勤や急な勤務変更を強いることになってしまいました。

そんな状況でも臨床工学室は一丸となり、全員が今までの知識や技術を十分に発揮し対応したことで、この難局に立ち向かい乗り越えることができました。

数字上は目標達成とはいきませんでした、臨床工学室の力、必要性や役割を改めて示すことができたと思います。

COVID-19感染拡大に振り回された1年でしたが、スタッフ一人ひとりを成長させ、臨床工学室がたくましく生まれ変わることができました。

この貴重な経験を活かし、今後ME機器管理の充実、技術の向上により、医療安全、病院経営に貢献すると共に、より専門性を発揮し、新たな分野の開拓に取り組み、予防から急性期、慢性期さらには在宅医療まで広く関わり地域医療に貢献していきたいと思っています。

(文責 小坂元紀)

歯科口腔外科

1. 概要・スタッフ

1) 概要・スタッフ

平成26年より常勤歯科医師が着任され、開設7年目を迎えます。

当科外来は、地域医療機関と連携を行い、初診紹介制にて診療を行っております。また入院中の歯科受診は、主治医による紹介、看護師

からの相談等により介入が行なわれております。スタッフは、歯科医師1名・歯科衛生士3名(内1名非常勤)・歯科クラーク2名(交代制)です。

2) 歯科衛生士の主な業務内容

- ・口腔外科外来診療補助
- ・口腔外科手術室機械出し(全身麻酔・静脈鎮静麻酔下)
- ・周術期口腔管理(保健指導・予防処置)
- ・有病者歯科治療の診療補助・保健指導・予防処置
- ・口腔機能低下症検査
- ・病棟入院患者口腔ケア
- ・摂食嚥下支援
- ・研修会講師(新人職員研修会・看護部勉強会・病棟勉強会・虹の家勉強会等)

2. 課題・目標

1) 年度目標

「安心・安全に患者様に寄り添った口腔健康管理を行う」

世界にCOVID-19が発生し、感染対策が大変重要な年となりました。当科では、感染対策室・先生方の指導の下、歯科診療に必要な感染対策に努め、フェーズに基づき診療にあたりました。

歯科診療は、エアロゾル発生により感染が起こる可能性が高いため、玄関発熱チェック+歯科受付で個々に問診を行い感染対策をして参りました。患者の皆様にも大変ご協力頂きました。今後も様々なかたちで、1人1人が意識を持ち、安心して受診頂けるよう、継続した取り組みを行なっていきたいと思っています。

歯科業務の課題としては、入院後、早期に口腔機能・衛生状態のスクリーニングが行えるよう、引き続き多職種と連携を図っていきたいと考えております。令和2年6月より、主に病棟を担当する衛生士を設け、NST・病棟NSからの口腔ケア相談・病棟・歯科外来間のマネジメントを始めました。早期に歯科介入を行なうことで、患者様の感染予防・摂食支援(食・栄養支援)食べる喜びの支援・口腔内のトラブルから安心して治療・静養に専念頂けるよう活動していきたいと思っています。

また、引き続き自己研鑽のためにも学会・研修

会 (WEB) 等にも積極的に参加して参りたいと思います。

2) 令和2年度実績

- ・特殊歯科・口腔外科受診患者(延べ人数)
……………3386名
- ・周術期口腔管理患者数(延べ人数)
…………… 545名
- ・院内所属委員会
栄養サポート委員会・緩和ケア委員会
- ・院外所属
長野県歯科衛生士会
日本口腔ケア学会
信州口腔ケアネットワーク
(文責 傳刀仁美)

看護部

1. 概要・スタッフ

- 1) 一般病棟2病棟(99床運用)
 - 看護体制 7対1
 - 急性期看護補助体制 25対1
 - 夜間看護配置 12対1
 - 地域包括ケア病棟1病棟 48床
 - 看護体制 10対1
 - 看護補助者 25対1
 - 療養病棟1病棟48床
 - 看護体制 20対1
 - 看護補助者 20対1
 - 感染症病床 4床(最大時20床届出)
 - 手術室・中央材料室(内視鏡室含む)
 - 人工透析室
 - 健診センター
 - 外来
 - 訪問看護ステーション・地域連携室
- 2) 看護部職員人数(3月末 休職者 老健派遣者含む)
 - 正規看護職員139名(看護師114名、助産師8名、保健師17名、准看護師0名)
 - 介護福祉士14名
 - 臨床心理士2名
 - 非常勤職員35名(看護師25名、助産師5名、保健師1名、准看護師4名)

介護福祉士3名

看護補助者28名

検査技師3名

3) 看護方式 固定チームナーシング

4) 有資格者

看護管理認定看護師1名

緩和ケア特定行為認定看護師1名

感染管理認定看護師1名

糖尿病看護認定看護師1名

皮膚・排泄ケア認定看護師1名

認知症看護特定行為認定看護師1名

5) 長野県看護協会認定看護管理者教育課程受講者

ファーストレベル終了

浅田めぐ美 田中知子

セカンドレベル終了

研修中止

6) 特定行為研修終了

中村厚子 西澤亜紀子

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

1. 地域の身近な病院として、寄り添い喜ばれるケアを提供する
2. 一人ひとりの力が発揮され、看護と介護にやりがいを持つ
3. 働き方を改善して生産性を上げる

2) 成果

2020年度を振り返るということは、コロナ禍を振り返ること以外に思い浮かばない。それくらい、どっぷり浸かった。1年前は、世界情勢の不確実性が増し、先が見通しにくいという不安が囁かれつつも、新元号発表や東京オリンピック・パラリンピックに沸き立った。大阪なおみ氏の全米オープンテニスで2度目の優勝、藤井聡太氏の棋聖のタイトル獲得、春夏甲子園は中止となったが、高校野球の交流試合の実施…。束の間の明るいニュースは、感動と勇気を与えてくれた。

生活面では、新型コロナウイルスとの共生「新しい生活様式」が発表され、ソーシャルディスタンスが常識となった。自粛要請により旅行や多くのイベントが中止となる。Web会議やリモート下でのコミュニケーションの在り方を試

行錯誤しつつ、利用についての工夫を手探りした。思い切ってやろう、やりたいことができないジレンマで、フラストレーションが溜まる中、ベクトルを合わせて知恵と工夫で気持ちを奮い立たせてきた。

当院でも発熱外来の設置と感染症病棟の運営に始まり、数多くの陽性患者を受け入れてきた。コロナ禍の面会制限でも、面会の代替案を模索し、患者・家族に寄り添えるようなケアを考え実践してきた。院内感染も体験し、クラスターの防止には、標準予防策とゾーニングの徹底でコントロールできる術と多職種との協働を学んだ。師長らの機動力とフレキシビリティな管理で看護力がフルに発揮され、早期に収束できた。皆、我を顧みる間も惜しみ、懸命に患者さんの命、暮らし、尊厳を守るという使命を全うしてきた。

地域の身近な病院として大町病院に関心を持ってもらえるような活動を意識してきた。臨床心理士の出向事業、認定看護師らが地域で研修を行う、看護学生、救急救命士、特定行為実習の受入れや中学、高校生の職場体験など公衆衛生活動がコロナ禍でも3年前に比べ2.5倍に増えたことは、地域の身近な病院として貢献できていると感じた。

例年の看護研究発表会は規模を縮小し、ハイブリッド形式で実施した。症例発表と研究発表の反響は大きく、私たちが大切にしている看護の原点、問題提起や次に続く課題が明らかとなった。若者の視点はとても新鮮で刺激になった。

多くの病院経営は厳しい状況にあり、特に新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている病院は、患者数が減少し減収になった。4割の病院は、冬季ボーナス減額となったが、それでも当院は支給できた。新型コロナウイルス感染症患者の受入れに貢献し、コロナ対策の補助金や診療報酬上の経過措置を活用できたことは大きい。結果として、24時間365日、受け入れる医療を実践し、可能な限り医療体制を維持し、感染症指定病院として使命を果たしてきたことが経営ダメージを抑えることになった。

敢えて言う。地域から頼られ、期待に添う対応と、時代の流れに翻弄されながらも、みんなで創意工夫し建設的に考え、いきいきと働き活

躍できる仕事をすれば、おのずと結果はついてくる。こんなに看護部が一丸になり、病院全体を牽引し、コロナに挑んでいる病院はない。そんなスタッフを誇りに思う。

ワクチン接種後の世界は、集団免疫が達成でき流行しなくなるのか、散発的な流行が続くのか、変異株の発生で流行が続くのか…。先のことはわからないが、可能な限りの筋道を想定してことを進めておくことが、秩序ある状態を作り上げ、混乱を最小限にし、不安やフラストレーションをモチベーション変えることができるのだと思う。

これからも地域の期待に添える看護をめざし、選ばれる看護と介護をするために自分は何をしたらよいか、老若男女、多様性を発揮し、地域から選ばれる看護と介護を目指して取り組んでゆきたい。

(文責 降旗いずみ)

3階東病棟

1. 概要・スタッフ

1) 主要診療科

主に脳神経外科・整形外科・小児科・内科の一般混合病棟

2) ベッド数：43床

3) スタッフ

看護師28名

介護福祉士5名

看護補助者0名

診療情報管理士1名

4) 看護体制、看護方式：7：1、固定チームナーシング

(2021年3月31日現在)

2. 年度目標

1) 患者、家族を中心とした個別性のある看護を提供する。

① 入院時面談および面談記録を充実し、患者・家族の情報を収集し、入院早期から退院に向けて介入する。

② 受け持ち看護師としての役割を充実化する。

・日勤帯では受け持ち患者を担当し、看護計画の修正、看護ケアに生かす。

- ③ 家族の思いを受け止め、考えていく。
- 2) スタッフ1人1人が、目標達成に向けて、スキルアップを意識した行動ができる。
 - ① スキルアップのための自己学習をし、現場に生かす。
 - ② ラダーにそった研修参加をする。
- 3) 業務整理、勤務時間の見直しをし、時間外労働の削減、働き続けられる職場づくりをする。
 - ① 業務の見直しをし、重複業務をなくす。
 - ② 5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)活動の継続をし、患者が過ごしやすい療養環境、働きやすい職場環境を整える。
 - ③ 午後の入院に向け、スタッフを手厚くできるよう業務時間の見直し、改善をする。
 - ④ ライフワークバランスを重視した勤務体制の構築をする。
 - ⑤ 病棟会議の参加率75%以上を目標とし、スタッフみんなで議題について話し合い、改善に向け協力していく。

3. 成果及び課題

- 1) 急性期病棟として、日々入院、退院、地域包括ケア病棟移動と患者の入れ替わりが激しい中、協力し業務を行なうことができた。新型コロナウイルスの流行により、面会制限となり、患者、家族の不安をどう軽減していくか課題であった。プライマリーナースとしての役割を果たすことは不十分な場面が見られており、次年度の課題となっている。入院時面談は充実し、記録もできているがその情報をどのように他職種連携に生かすか、考える機会となった。

Aチームでは月に1回デスクカンファレンスを医師と一緒にしない、振り返りの機会となった。スタッフの思いも吐き出すことができ、有意義な時間となった。

- 2) コロナウイルスの影響で、院外研修が中止となり、Zoomやオンラインでの研修が主体となったが、スタッフの受講意識は低かった。キャンディーリンクでの研修も受講に差があり、次年度への課題である。

Bチーム学習担当チームは、脳外科入院受け入れについて、統一したスタッフ教育ができる

ようポケットサイズの資料を作成した。救急外来を担当する他部署の看護師からの評判もよい。当病棟はスタッフの入れ替わりも多く、部署経験年数が浅いスタッフも多い。この資料を使用し、統一したスタッフ教育ができ、脳外科の受け入れに自信がもてるよう、自己学習の資料として活用されるよう期待したい。

- 3) 勤務時間の見直しについては、13時間勤務を導入したが、休憩時間、拘束時間の長さなどからスタッフの受け入れが良くなかった。家庭の事情もあり、若いスタッフがこの13時間勤務をすることが多くなってしまった。午後入院に向けてスタッフを手厚くすることが現状難しく、次年度どのように業務改善、勤務体制を見直しするかが課題である。

5S活動も小集団活動で取り組んできたが、日々の多忙でありなかなかベッドサイドを見なおすことができない状況にある。介護福祉士も取り組んでくれており、今後に期待したい。

今年度は5名の介護福祉士がおり、入浴介助、搬送介助など進んで行なう姿勢が見られた。院内デイサービスへの関わりもあり、意欲向上につながっている。

病棟会議は前年度と比べ出席率はかなりあがってきた。病棟会議も連絡事項の報告という以前の形式から、議題について話し合う場となってきている。次年度も議題を明確にし、話し合い、決定の場として取り組んでいく。

4. 終わりに

当病棟は複数の診療科および、急性期患者の受け入れができるよう、知識・技術の向上に努めている。脳神経外科の緊急対応、整形外科、小児科対応の勉強会を医師や病棟看護師が講師となり行ってきた。

感染症指定病院として、新型コロナウイルス患者の看護に関わったスタッフも5名おり、貴重な機会となった。

また、看護専門学校の臨地実習施設でもあり、統合実習の受け入れ開始から3年が経過し、スタッフも学生指導にやりがいをもっている。今年度は認知症ケア専門看護師実習も1名受け入れ、短期間であったがスタッフにもいい機会となった。

(文責 井澤純子)

4 階東病棟

1. 概要・スタッフ

- 1) 病床数56床
(東フロアー48床、西フロアー8床)
- 2) 急性期一般混合病床として主に周術期・周産期・全科終末期を担っている。
主な担当科は外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、総合診療科となっている。
この他、脳外科慢性期、整形外科、小児科も院内ベッドコントロールにより受け入れている。
- 3) 看護師29名 助産師9名
看護補助者7名
(介護員3名 看護クラーク1名を含む)
計45名 4月1日付

2. 年度目標

- 1) 地域の身近な病院として、寄り添い喜ばれるケアを提供する
- 2) 一人ひとりの力が発揮され、看護と介護にやりがいを持つ
- 3) き方を改善して生産性を上げる

3. 成果と課題

目標1に対して 小集団活動においてチームでの取り組みをメインに評価

Aチーム：他職種との連携に関しては受け持ち患者を持たない新人看護師以外は10名中8名が主に相談員との情報共有を行っており、5名が直接退院調整に関わる事ができている。又日勤での勤務時に受け持ち患者を担当するようにチーム内での調整を6名が行っていた。

Bチーム：個別性のある看護計画の立案ができるよう受け持ち患者の看護計画の確認と修正を主に活動し評価

14名中の8割の看護師が意識して看護計画の確認を行い、追加修正が行えたと評価している。自分の受け持ち患者が誰であるのかの確認は全員が行っていた。しかし、日々の記録が看護計画に沿って#での記載とならずに経時での記載になっていることから、看護問題の見直しに繋げること。

受け持ち主体で評価を行うが、手術患者など当

日患者の状態変化が大きい場合は当日担当看護師が評価を行うことが必要であるため、柔軟に対応すること等がまとめられた。

4. おわりに

受け持ち患者を意識することから、看護実践を行うことを目標として意識から実践へという流れの形はできた。

実践が当たり前になっていき、個人差はあっても継続ができることが今後の課題である。

(文責 曾根原富美恵)

5 階東病棟

(地域包括ケア病棟)

1. 概要・スタッフ

- 1) ベッド数48床 全科対象
- 2) 地域包括ケア病棟は、急性期治療を終りハビリの継続や病状の経過観察、退院に向けた生活援助など、退院支援を継続して行う病棟である。
地域からのレスパイト入院、歯科入院、ポリープ切除後や眼科などの短期滞在入院も受け入れる。
- 3) 看護スタッフ：看護師長1名、副看護師長2名、他看護師21名、准看護師2名、介護福祉士4名、介護補助者5名、クラーク1名
- 4) 看護体制13:1 固定チームナースング 2チーム制

2. 年度目標と成果

入院したときから退院を見据えた支援が重要であり、地域包括ケア病棟はその支援の継続と必要な情報を多職種と共有・協働し、スムーズに退院調整を行っていく必要がある。

1) 2020年度目標

【みんなが笑顔でつながる病棟】

- ① 安全に入院生活が送れるように環境を整える
- ② 多職種で入院生活の支えとなり、退院後の生活をイメージした支援ができる
- ③ 退院に向けたケア、支援に関わる時間を確保できるように業務調整をする

2) 目標への取り組み

① 個々の入院環境のアセスメント

- ・Aチーム活動では過ごしやすく安全に配慮した環境づくり

チェックリストや掲示物を用いて、入院環境を整え職員への周知をはかった

- ・Bチーム活動では個別性を意識した、プライベート空間の確保を調整した。

② 多職種で転入翌日カンファレンスと定期カンファレンスを実施し、退院目標の共有や情報交換をおこなった。受け持ちと退院支援看護師が主体となり、家族や患者の思いに寄り添い支援した。

- ・面談、介護保険認定調査、退院前カンファレンスに参加し、看護サマリーで地域と連携

- ・退院時、訪問看護と同行訪問は4件

- ・退院事例の振り返り、倫理カンファレンス、デスカンファレンスを実施

③ 朝会の業務調整、フレックス勤務の導入、準夜勤出勤時間の変更、申し送り廃止、業務手順の見直し

3) 成果と次年度への課題

成果

在宅復帰率81%

直入率24%

病床利用率81%

個別性のある安全面に配慮した入院環境改善にチームで取り組み、職員の意識向上につながった。安全面の配慮は転倒転落率低下となっている。病棟内で新型コロナウイルス患者の発生により、さらに感染対策面で環境整備には力を入れ、他職種と病棟内スタッフが丸となり徹底された。

患者を生活者として捉え、転入翌日の多職種カンファレンスは継続し、ゴール設定や問題の共有をした。内科・退院調整カンファレンスでは、看護師主体で情報や問題提起をし、満了日超えることなく平均在院日数22日の中で退院支援を行なうことができた。自立にむけた入浴介助含む日常生活の介助は、看護補助者(介護福祉士・介護補助者)主体で多職種と情報交換しながら協働し、サロンなども活用しながら支援した。高齢や認知機能低下のある患者ケアに

対しても、安定した状態で次の生活の場へ繋げることができた。

退院前カンファレンスでは、看護サマリーを用いて情報を共有し、不安な部分のフィードバックなど多職種と協働で退院調整を行った。

勤務時間の変更や朝の申し送り廃止に取り組み、ベットサイドに行く時間が早くなりケアの充実に繋がっている。フレックス勤務の導入により時間外勤務の減少となった。

次年度へ課題

退院支援看護師が不在となるため、受け持ち看護師主体で多職種協働で退院支援することが、一番の課題である。入院時から、退院支援計画書に沿って支援を始め、転入時はその支援を継続する。患者家族の思いを聞き、患者のQOLを意識した支援を在宅へ繋げていく。生活者の視点で支援するためにも、訪問看護との同行訪問は積極的に実施できるように調整する。看護サマリーの充実を図る。病床稼働率を安定させる。

(文責 平林ひろい)

療養病棟

1. 概要・スタッフ

1) 概要

医療法により定められた病棟で、療養を目的としている。入院基準は、退院後施設や在宅での医療行為の困難さや難病疾患の有無により判定会を行い入院を決定する。つまり、医療区分2または3に該当する患者を多く受け入れるために設置された病棟である。

月2回、判定会議で入院患者の検討をしているが、予定入院者だけでなく介護者の急用や急病での緊急入院(ショートステイ)にも対応し、地域に貢献している。

<解説>

医療区分1

厚生労働省で定められた医療行為(酸素投与、頻回な吸引、難病、頻回な血糖測定等)を必要としない患者で、いわゆる介護施設や在宅での生活が可能な場合をいう。

医療区分2

1日8回以上の吸引が必要・褥瘡がある・がんのターミナル期の緩和ケア目的で麻薬を使用している・糖尿病患者で血糖値が不安定なため頻回な血糖測定を必要とする・肺炎や尿路感染等の発熱を繰り返す・末梢循環障害による開放創の治療をしている・気管切開を行なっている・慢性閉塞性肺疾患・透析を受けている・パーキンソン等の難病疾患。

医療区分3

酸素療法を実施している状態・中心静脈栄養を実施している状態・人工呼吸器等を実施している状態等。

★医療区分は、身体状況や医療行為により日々変動する。

★当病棟は20：1看護体制をとっているため、医療区分1の患者が全体の20%未満という制約がある。

2) スタッフ

医師1名、看護師長1名、副看護師長2名、看護師9名、非常勤看護師2名、副介護福祉士長1名、介護福祉士6名、非常勤介護福祉士3名、介護補助者4名、歯科衛生士1名

3) 稼働率

病床数48床となった。令和2年度の稼働率は平均87.5%

4) 医療区分の割合

医療区分1	8.6%
医療区分2	45.7%
医療区分3	45.8%

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 受け持ちとして患者・家族の意志を尊重した支援・ケア・指導に取り組む。
- ② Aチーム
 - ・ターミナルにおける家族介入を高めるためのチームアプローチが出来る。
- ③ Bチーム
 - ・「私の心づもり」を活用して、受け持ちとして患者・家族の意思を尊重した支援・ケアに取り組む。

2) 取り組みと成果

- ① 病棟目標は、数値化はできてないが、チーム活動を通して取り組んだ。しかし、コロナ

感染症の流行により十分に取組みなかった

② Aチーム

面会制限などもありうまく行かなかった部分があるが、職員のスキルアップに重点をおいて研修などを行った。初期状態よりは改善された。

③ Bチーム

コロナ感染症により障害があったが、チームで活動したことは家族なしでは出来なかった。入院してからではなく、入院前から意思確認を行って行けるようになるいいと思う。しかし現状では課題が多く大変であることを学んだ。ケアを提供する際に自分たちで情報を噛み砕き、ケアに反映させた。

* コロナウイルス流行のため、院内発表・固定チーム長野地方会分科会で発表することができず、残念であった。

3) 今後の課題

入院患者を確保したが、前年度は稼働率94%であった、しかし今年度は87.5%と稼働率は下がってしまった。入院患者1人あたりの単価は、年度の前半は上がっていたが、後半から年度末まで低下してしまった。医療区分1は平均8.6%・医療区分2は平均45.7%・医療区分3は45.8%と前年度より、医療区分3の割合が増加しているが、単価には反映されていなかった。医療区分3が増えると、医療依存度が高くスタッフのスキルアップも必要となり単価も上がると考えるが思うようにはいかない。

今年度は、コロナウイルスの流行で、入退院やカンファレンスの開催など活動が制限された。さらに、1月中旬から、スタッフのコロナ感染の発覚、病棟患者のコロナ感染、スタッフや入院患者の濃厚接触者があり、病棟運営が止まった状態であった。病床稼働率、在宅復帰率などすべて、基準を大きく下回ってしまった。今後も、流行によってどのような影響が出るか心配である。

平均的に患者を確保するには、短期利用者に過ごしやすい環境を提供し、日々のケアを充実させ、信頼関係の構築が必要と考える。実際、自宅退院と再入院を希望する患者、家族が増えている。しかし、対象は高齢者が多い。新規患者を増やす為に地域のケアマネジャーへの広報活動も必要である。更に、施設基準である在宅復帰率50%維持

をつねに念頭におきながら、ベットコントロールしていかなければならない。高齢化に伴い、病院での看取りを希望する患者家族が増加傾向にあり、本人の意志確認が出来ず家族に決定が任される現状である。自分の意志が伝えられるうちに、家族間での話し合いを勧めていき、治療やケアについて、難しい決断をする場合の助けとなり、代理意思決定者の心の負担も軽くなると考える。

(文責 武田浩美)

外来

1. 概要・スタッフ構成

1) 診療科

内科（一般、総合診療、腎臓・血液・肝臓、リウマチ・漢方、消化器、循環器、呼吸器、神経、禁煙外来、ものわすれ外来、緩和ケア外来）、外科（一般）、心臓血管外科、形成外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、歯科口腔外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科

2) スタッフ構成

常勤看護師14名、非常勤看護師16名、看護助手4名 (R2年4月)

2. 年度目標

「ポジティブ」「チャレンジ」「思いやり」精神のチームワークづくり！

キーワード：地域包括ケア時代 外来看護が「要」、生活を支える外来看護、外来効率化

1. 利用者の気持ちに向き合い、生活を支える看護を提供しよう
2. 安全な医療へ向け、スキルアップしよう
3. 外来効率化を図り、生産性を高めよう

3. 成果と今後の課題

1) 成果

リソースナースセンターが立ち上がり、意思決定に関わる場面では、リソースナースとともに患者・家族の心情に寄り添うように努めた。記録に残し情報を共有、どのスタッフでも患者・家族を支えられるような環境作りができた。また、倫理

的な側面から振り返ることを心がけ、毎月1事例、外来会議の中で検討した。

主担当科以外のスキルを身につけ、他科へ応援に入る機会が増えた。自科の業務が落ち着いたなら、他科へ声をかけるなど、少ない人数でも個々の役割分担がしっかりできた。それぞれが目標達成に向け、意見・改善策が出せた。

実り多い1年であったが、内・外部の研修がほぼ中止となり、自己研鑽の機会が少なく残念だった。

2) 今後の課題

1. 外来で得た情報を病棟と共有する
2. 外来利用者の希望に添う仕組み作り
3. 外来指導強化
4. 応援必要な科に応援できるスタッフ育成

4. 終わりに

これからますます、「連携」が重要となる。また、意思決定に関わる場面も増える。外来看護もそれを担う流れの中にいることを自覚し「ポジティブ」「チャレンジ」「思いやり」の精神で役割を果たしていく。

(文責 高森秀子)

外来化学療法

1. 概要・スタッフ

1) 主な診療科とベッド数

全科受け入れ 予約病床数：8床

新型コロナウイルス感染症の院内フェーズによって、受け入れを4床まで削減した

2) 疾患・治療内容、特徴

化学療法適正委員会で承認・レジメン登録された内容の、治療および看護

3) 看護スタッフ

化学療法に携わる看護を、5年以上経験しているスタッフ1~2名(常勤・非常勤問わず)

化学療法患者が4名を超えるときは、安全に実施するため2名体制としている。

4) 看護ケア

初回治療の受け入れも行っており、医師と連携し、モニタリングを行って異常の早期発見に

心がけている。

特に身体的な変化や心理面のケアに重点を置き、コミュニケーションの充実を図り、不安の軽減に努めている。

治療室内で得られた情報は、担当医や外来スタッフと共有し、スムーズな診療となるよう心がけている。

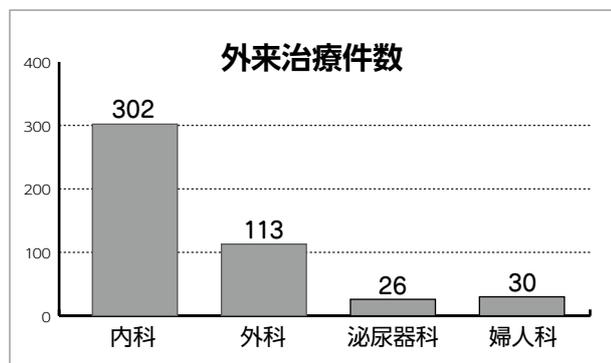
看護師新人研修(ローテーション)として、希望があった場合の見学実習を受け入れている。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ①抗癌剤の安全・確実な投与
- ②異常の早期発見および急変時の速やかなコード救急対応
- ③薬物療法中の患者・家族に対する身体的・心理的援助
- ④患者のセルフケア能力に合わせた療養支援
- ⑤経済的負担がある場合は、医事課と連携した対応により長期治療を支援する体制作り

2) 成果



令和2年度は、471件。

新型コロナウイルス感染症の影響は不明だが、治療件数は581件だった昨年度よりも減少した。

内科は、化学療法加算Bも含む。

(文責 和田由美子)

づき、がん患者・家族および非がん患者・家族の全人的ケアを、相談依頼者とともに実践する。

2) 相談には個室を使用し、個人情報に配慮して対応する。

3) 対象者は、病気とともに歩む患者・家族であり、看護ケアに携わる医療スタッフである。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

がんに限定せず、全人的苦痛を抱える患者・家族に対して、緩和ケアの実践・指導・相談を担う。

看護スタッフに対して、緩和ケアの実践・指導・相談を継続し、看護力の維持・向上に努める。

2) 取り組み

<院内活動：緩和ケア相談>

	外来/入院
内科	54
外科	158
産婦人科	56
泌尿器科	0
整形外科	0
脳神経外科	0
透析	48
合計	316

- ・新型コロナウイルス感染症により、応援業務によって活動は制限していた。
- ・新規相談依頼も加わり、ケア対象患者は増加した。

3) 今後の課題

- ・緩和ケア相談は、通院に向けた患者支援や、通院中のセルフケア支援相談がある。今後も病棟や外来、在宅スタッフと連携して、患者・家族のよりよい医療提供に繋がるよう活動を継続する。

(文責 和田由美子)

緩和ケア相談

1. 概要・スタッフ

入院患者、外来患者、訪問看護利用者の下記対応を行う。

- 1) 相談依頼(医師・看護師・コメディカル)に基

スキンケア外来 (皮膚・排泄ケア)

1. 概要・スタッフ

- 1) 認定看護師の役割
 - ・創傷、ストーマ、コンチネンス看護領域について相談を受け、専門性の高い知識と技術を用いて質の高い看護を実践し問題解決を支援する。
- 2) 認定看護師の主な活動内容
 - ・毎週火曜日午前中・木・金曜日全日に皮膚・排泄ケア相談対応をおこなった。(外来・訪問)

2. 年度目標と成果

- 1) 目標

創傷・ストーマ保有者・排泄障害患者の課題を明確にし、セルフケアを実践していくための援助活動を行えるシステムを確立させ、指導・相談活動を展開する。

2) 取り組みと成果

- ① コンサルテーション活動のシステムの改正と展開

コンサルテーション件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	
3	3	10	10	5	2	
10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6	5	6	5	4	0	46件

- ② 創傷に関しては創傷を保有しながら在宅に退院する患者の支援・在宅での創傷処置の確認・実施を行なった。
 - ③ オストミーに関してはスキントラブル・装具不一致による相談が多く、適切な手技方法・装具の提案を行った。
- #### 3) 今後の課題
- ① 創傷・ストーマ・排泄障害に対しての支援を継続する。
 - ② 地域で相談方法・場所がわからず困っている人が、一人でも多く相談できるように啓蒙活動を継続する。

(文責 羽田仁美)

助産師外来

1. 概要・スタッフ

1) 概要

場所：西棟4階(12月に1階より移転)

活動概要：妊婦健診、妊婦保健指導、産後健診、乳房マッサージや育児相談等

・母親学級とパパママ学級

(妊婦対象、1月～感染対策で休止)

・マタニティ・産後ヨガ

(2月に1回開催以降は感染対策で休止)

2) 助産師外来の目的

- ① 妊娠から産褥期まで各時期の状態に応じた妊婦・産褥健診や保健指導において、情報収集・アセスメントを実施し、安心して分娩や育児に臨めるよう、対象に合わせた支援をする。
- ② 専門職としての自覚を持ち、より専門性が発揮されるように研鑽を続け、専門外来運営に携わる。

3) スタッフ

経験年数 5年以上の助産師 6名 (内容によっては5年未満の助産師も担当)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

外来から一貫性のある妊産褥婦ケアを提供する

2) 取り組みと成果

助産師外来延べ人数

★：自治体補助券利用

母乳・授乳 乳房管理	母乳相談補助券★	14
	乳腺炎重症化予防加算ケア	64
	自費	8
妊婦健診 ・ 保健指導	初期(12週頃)	48
	中期(27週頃)★	48
	後期(32週頃)★	45
	直前(36週頃)★	49
ヨガ	産後	
産後	2週間健診(EPDS+健診)★	50
	1ヶ月健診(EPDS)	64
新生児	体重・哺乳量・その他	13
	黄疸フォロー	32
	臍	10

3) 今後の課題

- ・助産師の存在を院内外にアピールし、分娩再開に備えること
- ・当院利用者を増やすために、地域住民のニーズや公衆衛生の情報を得ながら、妊婦に限定しない学級運営、院内外への広報や女性を主とする保健衛生の啓蒙活動等を積極的に進めていく
- ・産後ケア事業の本格始動。地域の子育て世代を自治体と連携し支援する

(文責 原山奈々)

- ・内科外来の方へも貼らせて頂くようになってから、内科での時間待ちの方もお越しになるようになりました。
- ・お越しになる患者さんたちから「今週のPOPを楽しみにして来る」と言っています。

③ 病院の理念に沿った活動の一つとしての意識を持ちつつ、微力ながら頑張っております。

④ 患者さんの中には受診日は月曜日に決めているという方もおられます。

⑤ 外来看護師より

足裏のある日とない日では患者さんの表情が違う。助かっている。と声をかけて頂きました。少しでも役に立っているのかな？と思ひ、嬉しかったです。

⑥ 伺った内容は、メモなどにして各部署に直接お渡ししています。

⑦ コロナにより活動休止の期間がありました。

活動再開になった後、患者さんたちから「待っていた」「再開して良かった」「もうやらなくなるのではないかと心配していた」などと声をかけていただきました。足に直接触れますので、嫌がられるかと心配していましたが、皆さんに喜んでいただけて安心しました。また、ご息子が遠方に在住で「もう1年以上会えないから心配だし悲しい…」とおっしゃる方もおられ、コロナの期間が長引いていることによる、静かなストレスを感じます。

また、病院職員への労い・気遣いの言葉なども多く聞かれ、地域の皆さんから愛された病院になっていることを実感する場面が多くありました。

(文責 松島明子)

足のリフレクソロジー

1. 概要

毎週月曜日9時～概ね12時頃まで、形成外科外来にて外来受診患者様およびその付き添いの方を対象に施行。

スタッフ：1名(松島明子看護師)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標：

- ① 特に数字的な目標はありません。
- ② 来院者の方々が院内に於いて日々体験されている事柄をいち早くキャッチし対応できるように、また待合でイライラした時間を過ごすことが極力少なくなるように、心と身体のリフレッシュが出来たらと思っております。
- ③ 日常生活の中で健康状態を維持していくための豆知識や、考え方、全ての疾患の元凶となるストレスに対応できる考え方と、解消の方法などを、患者様が見つけて行けるようにお話ししていきたいと思っております。
- ④ 来院の皆さんに知って頂けるよう、そして関心を持って頂けるように工夫をする。
- ⑤ 簡単で、継続可能なストレッチ・筋トレ・マッサージなどのセルフケアの提案。

2) 成果：

- ① 毎回3～13人ほどの方にご利用いただいています。
- ② 自分の得意分野を生かした院内広告を工夫しています。

中央処置室

1. 概要・スタッフ

中央処置室は内科外来とドア越しにつながっており、全科を対象として主に以下の患者さまへの処置検査を実施しています。

- 1) 救急搬送された内科患者
- 2) 予防接種を含め、各科の予防接種・臨時注射

- 3) 処置(吸入・洗腸・各種培養検査 他)
- 4) 侵襲を伴う検査・処置(胸・腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髄穿刺、甲状腺生検など)
- 5) 診察待機(体調により待合室では待てない方、全科)
- 6) 造影検査用の血管確保(全科)…放射線科にて造影剤注入の介助・患者対応

<病床>

- 1) ベット数4台、ストレッチャー1台 計5床
- 2) 不足時には仮設処置室を待合に設置
2~3台増設(医事課対応)

<人員>

- 1) スタッフ1名(主に内科から配置)
内科スタッフを中心に応援体制、それ以外は部署を問わずリリーフ体制で業務を行っています。

2. 年度目標と成果

患者さまへ安全・安心・安楽な処置室の提供を目指しています。また、誤認防止やインシデントに対応した業務改善に努め、よりよい環境づくりを心がけています。

- 1) 誤認防止のため、患者スケジュールの活用や受診科担当医の表記、ご本人確認で名前を名乗っていただくことを徹底
- 2) 新型コロナウイルス感染症に伴い、感染予防のためベットシーツは使い捨てのメディカルシーツを使用。患者さま毎の交換及び除菌クロスによるマットレスの清拭を行っています
(文責 望月めぐみ)

内視鏡室

1. 概要・スタッフ

- 1) スタッフ
 - ・検査医師
外科医師2名、内科医師1名、非常勤医師7名
 - ・看護師3名(非常勤1名含む)
 - ・臨床工学技士1名(必要に応じ応援)
 夜間休日は、呼び出し体制をとっており、緊急内視鏡に対応。火・水・金の上部内視鏡並列検査日はオペスタッフの応援を得て業務にあたっ

ている。

2) 診療体制

午前：検診及び外来・入院患者の上部内視鏡検査…内視鏡室

午後：下部内視鏡検査を中心に、上・下部内視鏡の治療・処置の検査を行う…内視鏡室・レントゲン透視室

今年度は、新型コロナウイルス感染症による影響が大きく(特に健診センター診療分)検査数は前年比-17%となった。内視鏡検査は、エアロゾル発生のリスクが高いため、感染症看護師の指導をうけ万全の対策をとった。咽頭麻酔薬剤のキシロカインスプレーからキロカインビスカスへの変更、問診票の工夫・検査用マスクの制作・スタッフのPPEの徹底・健診者への手指消毒の協力依頼などを実施した。

2. 年度目標と成果

1) 目標

内視鏡・処置の準備から片付けまでが円滑に出来る。

- ① 処置(ERCP)の準備・介助がチームで協力して出来る。マニュアルを更新し、業務を標準化する
- ② トラブル対応マニュアルの作成

2) 成果

内視鏡経験年数のばらつきのあるスタッフ間で、役割を分担したり、マニュアルを更新することができた。処置の経験ができなくても、チーム内で振り返りを行い、共有すること、処置具やカメラの取り扱いの勉強会をすることでスキルアップを図った。トラブル対応マニュアルを作成し、システムトラブル時に対応することが出来た。

令和2年度実績

総件数	4,694件(前年度5,623件)
内訳	●上部消化管 総数 4,020件
	●下部消化管 総数 615件
	●膵・胆管 総数 57件
	●気管支鏡 総数 2件

詳細は診療統計参照

手術室・中央材料室

上部消化管内視鏡件数	
①病院診療分	
件数	
止血	
食道静脈瘤硬化療法	
粘膜下層剥離術・切除術	
金属ステント留置	
異物除去	
イレウス管留置	
マーキング	
胃瘻造設	
胃瘻交換	
②健診センター診療分	
件数	
上部消化管内視鏡検査総数	
気管支鏡検査件数	
①病院診療分	
件数	
吸痰	
細胞診	
BAL・TBLB	
下部消化管内視鏡検査件数	
①病院診療分	
件数	
止血	
ポリペク・粘膜切除	
拡張術	
ステント留置	
捻転解除	
イレウス管留置	
マーキング	
培養	
膵・胆管内視鏡件数	
①病院診療分	
件数	
EST	
碎石	
結石除去	
ENBD・ERBD	
金属ステント	
培養・細胞診	

(文責 池田溪子)

1. 概要・スタッフ

1) 手術室概要

診療科：外科、整形、泌尿器、産婦人科、脳外科、眼科、皮膚科、形成外科、内科、歯科口腔外科

部屋数：4部屋(うちBCR1部屋)手術の清潔度により部屋の使用を区別。

・鏡視下手術・白内障手術・脳外科顕微鏡使用手術、泌尿器科TUR手術時は、臨床工学技士の支援を受けている。

・月・水・金を全身麻酔手術日として、信州大学麻酔科より派遣を受けている。緊急オペには24時間対応している。スタッフは電話当番制での呼び出し対応をしている。

2) 中央材料室概要

滅菌機器：高圧蒸気滅菌機2台、EOG滅菌機1台、過酸化水素ガス低温プラズマ滅菌器1台

・患者とは直接関わらないが、現場に滅菌材料・機器を提供する業務を通して、患者の安全を支える役割を担っている。手術室とは、手術器械の滅菌・洗浄を通して密接なつながりがあり、手術が安全に実施できるよう事前の準備・緊急滅菌にも対応出来るような体制を組んでいる。

3) スタッフ

師長 1名

手術室チーム：副師長、常勤6名(感染症等への出向期間あり)、看護助手2名

2. 年度目標と成果

1) 部署目標

- ① 安全で質の高い手術を提供する
- ② 業務改善を行ない、働きやすい環境を整える

2) オペチーム目標

現在の手術看護に対し個々に問題意識を持ちスタッフ全体で解決策を見いだせる

- ① 係活動(感染・物品・環境整備・機械整備・中材業務)を1年通して継続する
- ② 問題点の抽出、検討・改善・周知ができる

3) 成果と課題

- ① 係活動を1年通して活動できた。特に感染

係によるゴミ問題の取り組み、分別、医師の協力もあり、感染ゴミ減少につながった。環境整備では、整理整頓に重点をおき常に物品が整頓された手術室になった。整頓されていることが働きやすい環境につながり作業効率があがった。機械整備は、定期的にチェック日を設けることで、日切れ機械がないようになった。

- ② チーム会、日々の振り返りの中で出た問題点・疑問点・インシデントを検討した。連絡ファイルを活用し決定事項は全員に周知された。
- ③ 経験できる回数の少ない術式のシミュレーションは昨年に引き続き実施した。
- ④ 滅菌業務に関しては個人がいている時間に積極的に中材業務に関わり、看護助手と共にマニュアル更新を行なった。
- ⑤ 感染症入院患者増加に伴い、応援要請に対応できた。内視鏡チームとの協力体制も強化できた。

4) 終わりに

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による影響を受け、院内感染が発生した時期は手術は完全に休止となり、予約手術は延期・中止となった。その間、スタッフは他部門へ積極的に応援に出た。年度初めに計画した活動もできなかったことも多くあった。

手術室受け入れ時・挿管時の対応は、学会からの情報や感染症看護師の指導や信州大学麻酔科医のアドバイスを受け対策をとった。引き続き、安全確実な手術を提供できるようにしていく。

手術件数(月別、科別)は、別紙参照
(文責 池田溪子)

人工透析室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

令和2年度の当院での透析患者数は94名、延べ患者数は12,291名、持続的血液濾過透析13件、エンドキシン吸着は9件、新規透析導入患者は5名だった。死亡患者数は7名。1年間の当

院での入院患者数は延べ79名であり、他院への入院は16名、他院より転入5名、他院への転出5名、旅行患者の透析受け入れは延べ0名であった。患者の平均年齢は70.1歳となっている。患者の高齢化に伴い、介護サービスの需要は高まっており、他部門との連携の中で、通院手段を含めたサービスの調整、透析導入前～維持期にいたる看護を行っている。

診療時間：

- ① 月・水・金
昼間と午後透析(14:00~22:45)の2クール
準夜勤務：看護師2名 臨床工学士1名
残り番：1名
- ② 火・木・土
昼間と午後透析(13:00~終了まで)の2クール
残り番：看護師2名、臨床工学士1名体制
火・木・土の終了時間は午後透析患者が終了するまで

2) スタッフ

看護師 7名(常勤6名・非常勤1名)
看護助手 1名(非常勤)
臨床工学技士 7名(透析勤務は2~3名)
医師事務作業補助者 1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

患者さんが長期にわたり安心・安全な療養生活を送れるよう援助する。

【小目標】

1. 患者さんのより良い療養生活の維持、改善のため情報提供する
 - ① 新型コロナウイルス感染症に関する情報提供および注意喚起
 - ② 食物中のカリウムについて
 - ③ 体重増加量が多くなる原因について
2. 災害時、患者さんが安心して透析を受けられる体制を整備する
 - ① 透析患者情報カードの作成・配布
 - ② 災害時、透析情報伝達方法の検討
 - ③ 緊急離脱訓練の実施

3. 取り組みと成果

- 1) 新型コロナウイルスの院内感染が発生し、1名が隔離透析、4名に病室での透析をおこなっ

た。担当MEが病棟へ出向き患者一人一人に対し個人器で透析を実施した。看護師は主に透析室で感染対策の徹底にあたった。また、感染対策室をはじめ院内のいくつかの部署からシーツ交換等の応援をいただき、困難な状況を乗り越えられた事、外来透析患者からはひとりの感染者も発生しなかった事を評価したい。

固定チーム活動では、高カリウム血症に対する指導をおこなった。パンフレットを作成し、それに基づき個別に指導をおこなった。わずかではあるが全体的に、血清カリウム値の低下がみられた。今後もこうした取り組みを、継続していくことが重要であると考えます。

- 2) 患者さんが院外で被災し、避難先などで透析患者さんである事がわかるよう、透析患者情報カードを配布した。また、患者さんへの連絡手段として、従来の電話連絡では時間がかかる為、双方向の通信手段など効率的な連絡手段の構築を検討したが、費用対効果の観点から却下となった。当院で透析をおこなえない事態を想定して、患者さんへの連絡ツール、受け入れ施設先までの移動手段など、日頃から患者さんと話し合っておく必要があると考える。また、透析中の被災を想定し、緊急離脱訓練をおこなった。スタッフの手技確認として良い機会となったが、災害時にスタッフはどのようにこうどうするのか、机上訓練など実施し認識を深めていきたい。

4. 今後の課題

長年透析治療を続けてこられた透析患者のほとんどが、合併症を併発している。体重管理、リンやカリウムなどの食事管理、内服管理など、日常生活を患者さん自身がしっかりコントロールしていく事は、長く透析生活を続ける上で重要である。この事についてある程度、患者さんに理解していただく事は不可能ではないが、患者さん個々に信条や主張があり、長年続けてきた食生活など生活習慣を変えていく事は容易ではない。患者さんにより良い日常生活を送っていただけるよう支援していく事は私たちの責務であるが、患者さんと折り合いをつけて行動変容を促していく取り組みについては、今後の課題である。

(文責 坂井賢)

臨床心理室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

外来や病棟等における患者様の心理的側面を中心としたアセスメントや心理面接等を担当している。

アセスメントでは、認知症のスクリーニングとして改訂長谷川式簡易知能評価スケールやMMSE。うつ病のスクリーニングとして、SDSやGDS。知能検査としてWISC-IV、田中ビネー、KABC-II。発達検査として新版K式発達検査2001等を行っている。また、面接を行う中で、患者様の言動から考え方のパターンや悩み、心理状態を探っていく事もある。

心理面接では、外来患者様へは個室での心理面接を行っている。入院患者様へは、その方の状態に応じて、ベッドサイドやラウンジ等での面接を行っている。

発達支援室や認知症ケアチーム、緩和ケアチームにも参加しており、メンバーの一員として心理的側面へのアセスメントや対応を担当している。

2) スタッフ

臨床心理士：2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 学会や研修への積極的な参加と自己学習を行う
- ② 心理士間での情報共有・意見交換を密に行う
- ③ 患者様の理解度に合わせた伝え方を心掛け、満足度の向上を図る
- ④ 他職種とのカンファレンスを適宜行う
- ⑤ 個人情報の取り扱いに気を付けつつ、必要な情報を適宜共有する

2) 取り組みと成果

① 病棟での取り組み

医師からの依頼より、病棟やラウンジ等で患者様の病状に合わせたペースで個別の心理面接を定期的に行っている。また、うつ病や認知症のスクリーニングが必要な患者様に対して検査等も実施している。

病棟スタッフや医師からの依頼に応じて、長期入院患者様が多い療養病棟を中心に、各病棟で活動している。

② 外来診療での取り組み

外来からの依頼に応じて、改訂長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE、SDS、GDS、WISC-IV、田中ビネー、新版K式発達検査2001、KABC-II等の検査を行っている。WISC-IV、田中ビネー、新版K式発達検査2001、KABC-II等については、必要に応じて、報告書を作成し、保護者や保護者の許可を得た関係者(保育士、教員等)に対して結果報告を行っている。

医師からの依頼を受け、内科、脳外科、外科、小児科にて心理面接を行っている。

信州大学附属病院医師による発達外来の診療補助・連携・カンファレンスを行っている。

③ 院内連携

担当医や病院スタッフとの連携を深める為に、カンファレンスの実施、病棟のカンファレンスへの参加を必要に応じて行っている。病棟スタッフや医師へは面接後に必要な情報の共有をしたり、対応についての相談も行っている。

④ チーム医療

緩和ケアチームと認知症ケアチームに参加。院内ラウンドやチーム会に出席し、心理的側面からの情報共有や対応の相談を行っている。また、チームからの依頼があった際には、患者様に対して個別の面接を行っている。

DSTのメンバーとして「傾聴のこつ」についての院内講習を行った。

⑤ メンタルヘルス

職員に対して、必要に応じて個別に面接を行っている。

⑥ 地域支援

市からの委託業務として市内の保育園、幼稚園への巡回相談と5歳児相談を行っている。

巡回相談では保育場面の観察や、保育相談、保護者に対する面接をしている。また、保護者からの依頼を受けて、保育園、幼稚園でのWISC-IVや新版K式発達検査2001の実施、保護者への検査結果報告等も行っている。

小学校で実施した支援会議に参加した。また院内でも関係者を招いての支援会議を行った。

白馬村からの委託事業として「心の相談会」の相談員を行っている。

地域講演および児童センターでの親子教室の講師を行った。

院内では新入職員研修で、「ピア・カウンセリング」の講師を行った。

大北障がい保健福祉圏域自立支援協議会子ども支援部会に参加した。

(文責 吉澤早帆)

感染管理認定看護師

1. 概要

患者さん、家族、来院者、全職員を含め、病院内のすべての人を感染から守るために、リーダーシップをとり、組織横断的に活動しています。また感染対策チーム(Infection Control Team: ICT)の中心となり、効果的な感染対策を推進する役割を担っています。患者さんへの不必要な感染防止を第一とし、医療が安全に受けられる環境を提供し、感染管理上必要と判断した場合、感染対策の提案や啓発を行います。また、サーベイランスを実践継続し、改善可能な部門へフィードバックする事で感染対策の効果を上げる事に繋がっています。院外でもCOVID-19の流行に際して、その役割を期待され、地域における感染症の流行拡大を少しでも防止できるよう、役割を果たすことも求められています。

2. 活動内容

COVID-19の流行で人々の感染対策意識が向上し、既存の季節性流行感染症は大幅に低下しましたが、昨年度はコロナに始まって、コロナで終わるという1年でした。COVID-19の院内感染も経験し、スタッフの感染対応力のベースアップ推進が今後の課題となりました。

- 1) 院内で問題となる微生物や感染症の発生状況を把握し、拡大しないように、標準予防策の指導を教育推進しています。
- 2) ケアの手順において感染対策上問題がないかを、他のリンクスタッフと相談しながら検討し、

現場の負担を極力減らせる感染対策を推進しています。また、指摘事項を共有できるようラウンド結果の写真を会議録に掲示し、職場での対策周知や改善された事項が継続できるように働きかけています。

- 3) 院内サーベイランスは、感染率の変化等をデータ管理し、数字で示し、現場にフィードバックを行い、根拠をもった対策手技が現場で展開できるように助言して、感染率の低下を目指しています。
- 4) コンサルテーション内容から感染対策上の課題を抽出し、必要時には誰もがわかりやすいイラストや写真などを取り入れたマニュアルに変更をしています。
- 5) 手指衛生手順の確認、5つのタイミングの推進、手荒れのひどい職員への相談対応をすすめています。
- 6) 現場への情報共有が必要であると判断した場合には、『ICTだより』を発行しています。自施設の情報やニュースで問題となっている事項などを載せて、感染対策をより身近に感じ、問題意識を高めることにつなげ、早めの対策が取れるようにしています。
- 7) 一定の頻度以上で同一菌種が検出された部署に対しては、現場へ出向いて、対策の確認、カンファレンスなどで情報伝達指導を行っています。スタッフ一人ひとりの協力が得られ、早期に終息をしています。常にスタッフの協力には感謝の気持ちをもって活動を行っています。
- 8) 感染対策の活動を推進するにあたっては、報告・連絡・相談を怠らず、ICTメンバーやリンクスタッフと連携し、円滑にチーム活動が行えるようにしています。これらの活動を通じ、当院に関わる全ての患者さんの療養環境および医療従事者の職場環境を安全に維持することにつながっています。
- 9) 近隣病院間で密に連絡をとり情報交換や、相談をして、自部署の感染対策の向上に役立てています。
- 10) 新たな知見やガイドライン、研修会での自己研鑽によって、現場に生かせる情報の取得をしています。
- 11) 院内職員への感染対策研修会を随時行っています。COVID-19の流行においてPPE着脱や

コロナ対応の研修会の頻度は多くなりました。

- 12) 昨年度の外部研修会講師 (Web研修会含む)
 - ・大町市社会福祉協議会出前講座
 - ・大町千里館職員研修会
 - ・大町市市役所感染対策研修会
 - ・白馬メディア職員研修会
 - ・大町市北部地域包括支援センター主催訪問介護事業所アドバイザー (計3回)
 - ・白馬村地域包括研修会 など
- 13) 大北地域の医療介護関係者、地域住民からの問い合わせには随時対応しています。

(文責 安達聖人)

緩和ケア認定看護師

1. 概要・スタッフ

- 1) 認定看護師の役割
 - ① 対象者は、がん患者とその家族、非がん患者とその家族、ケアに携わるスタッフおよびチームメンバーである。
 - ② 緩和ケアの啓蒙活動として、院内/外での緩和ケア教育を担う。
- 2) 認定看護師の主な活動内容
 - ① 毎週木曜日の午前中は、内科の鳥居医師と共に緩和ケア外来
 - ② 毎週月・土曜日は、ケア相談対応 (外来・入院・在宅で活動)
 - ③ 院内の緩和ケア研修会、企画・運営
 - ④ 院外の緩和ケア研修会、講師や研修参加

2. 年度目標と成果

- 1) 年度目標

がんと非がん患者のからだの辛さを感じ始めた時から、看取り後のご家族のケアまで、全人的な関わりを継続する。
- 2) 取り組みと成果

<院内活動：緩和ケアチーム依頼への対応>

 - ① 医師あるいは看護師が、緩和ケアの重要性を認識し、依頼件数は増加している。
 - ② 退院前/後訪問看護指導 計8回
 - ③ がん患者指導管理料 同席133件
 - ④ 緩和ケア外来：毎週木曜日 午前中 鳥居

医師と活動

⑤ 緩和ケア相談：月・木の週2回活動

計316件

<院外活動>

・新型コロナウイルス感染症の影響で、院外活動の講師はキャンセルとなった。

3) 今後の課題

- ① 新たに緩和ケア看護を目指すスタッフ(認定看護師あるいは専門研修参加者)を育成する。
- ② 患者と家族に寄り添うケアを、一人でも多くの医療スタッフができるように、実践に即した研修を企画・運営し、活動を継続する。
- ③ リンクナースの知識・技術の向上を推進し、各部署へ働きかける。

(文責 和田由美子)

援助活動を行えるシステムを改正し、指導及び相談活動を展開する。

2) 成果

① コンサルテーション活動

- 1. ラウンドに関しては褥瘡、下肢潰瘍、医療機器関連圧創、排泄関連創傷に関連した相談が多く、対応は処置方法、手技、栄養、ポジショニング、マットレス関連など多岐にわたった。
 - 2. オストミーに関しては人工肛門・膀胱造設術前処置加算申告者と共同し、ストーマサイトマーキングの施行を行った。
術後装具選択のアドバイス、生活指導のアドバイスをを行った。
 - 3. 退院後、継続看護の一環としてスキンケア外来にて相談を行った。外来の相談者ほとんどがオストミー-支援であり、スキントラブル・装具不一致による相談が多く、適切な手技方法・装具の提案を行った。
 - 4. 癌患者支援として病状説明に同席し、患者の精神面を支える活動を行った。
 - 5. 在宅療養支援として自宅訪問し、ケア内容の指導を行った。
- ② 院内研修会における企画、運営、講師(教育委員会・褥瘡対策委員会・排泄ケア委員会・各病棟より依頼)
- ③ 院外における活動
- 1. 看護協会新人研修において褥瘡管理脆弱な皮膚のケアについての講師を務めた。(8月)
 - 2. 大北高等職業訓練校介護スタッフ養成科にて創傷・排泄についての講師をつとめた。(7月)

皮膚・排泄ケア認定看護師

1. 概要

1) 認定看護師の役割

- ① 創傷、ストーマ、失禁看護領域について相談を受け、専門性の高い知識と技術を用いて質の高い看護を実践し問題解決を支援する。
- ② 褥瘡対策委員会に参画し多職種とともに、褥瘡対策を推進する。
排泄ケア委員会に参画し、排泄ケアチームの一委員として多職種とともに、排泄ケアを推進する。
スキンケア外来において皮膚・排泄ケア分野の相談対応を行う。
- ③ 創傷、ストーマ、失禁看護に関して看護職が根拠に基づいたケアを行えるよう看護職に対して指導・教育を行う。

2) 認定看護師の主な活動内容

- ① 院内外の褥瘡対策・皮膚・排泄ケアの推進
- ② 院内外の皮膚・排泄ケアに関する研修会の企画、運営、講師

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

創傷、ストーマ保有者、排泄障害患者の課題を明確にし、セルフケアを実践していくための

コンサルテーション件数

月	創傷管理	ストーマ管理	排泄支援	癌患者支援	在宅療養支援	合計	外来
4月	48	9	34	1	2	94	3
5月	29	14	24	1	2	70	3
6月	71	18	35	1	0	125	10
7月	58	10	44	1	0	113	10
8月	50	10	17	1	1	79	5
9月	45	12	36	0	0	93	2
10月	41	5	30	1	0	77	6

11月	60	10	32	1	1	104	5
12月	31	7	35	1	0	74	6
1月	31	9	10	4	4	50	5
2月	30	6	6	6	4	43	4
3月	28	1	1	6	0	30	0
合計	522	93	315	24	14	952	59

3) 今後の課題

- ① 認定看護師の役割を継続する。
- ② 創傷、ストーマ、排泄障害に対しての支援を一人でも多くの医療スタッフが実践できるように啓蒙活動を継続する。
- ③ 地域で相談方法・場所がわからず困っている人が、一人でも多く相談できるように啓蒙活動を継続する。

(文責 羽田仁美)

認知症看護認定看護師

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 認知症看護認定看護師の役割
 - 1. 認知症患者の意思を尊重し権利を擁護する
 - 2. 認知症の発症から終末期まで、認知症患者の状態像を統合的にアセスメントし各期に応じたケアの実践、ケア体制作り、介護家族のサポートを行う
 - 3. 認知症患者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調節する
 - 4. 他合併症による影響をアセスメントし治療援助を含む健康管理を行う
 - 5. 認知症看護の専門的知識および技術向上のため自己研鑽に取り組みケア・ニーズの変化に対応する
 - 6. 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する指導を行う
 - 7. 他職種と連携し認知症に関わるケアサービスを推進するための役割をとる
- ② 認知症看護認定看護師の主な活動内容
 - 1. 院内認知症看護の推進
 - 2. 院内外の認知症看護研修会の企画・運営・

講師活動

- 3. 毎週木曜日に認知症看護相談外来対応

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

認知機能低下のある患者の病棟離床をすすめ、認知機能のさらなる低下を予防し、認知機能に合わせた個別ケアの提案を展開する。

2) 取り組みと成果

- ① 院内活動：DSTチームへの依頼
 - * DST (認知症サポートチーム)

DST介入人数	614名
算定件数	延べ9,106件
算定外介入件数	20件
脳外科認知症看護相談	10件

- 1. 依頼件数は増加している。
- 2. 研修会の知識を用いて、病棟スタッフ自らのアセスメントの記録が増えている。
- 3. 病棟でスタッフと一緒に実践を行い役割モデルと共に、タイムリーな提案を行った。

② 研修会〈院内外講師〉

- 1. 認知症ケアの知識と共に、感情労働に対するスタッフのストレスマネジメントの研修を行った。
- 2. 日本看護協会認定看護師教育課程の実習の受け入れを行った。

③ 院外活動
依頼 5件

3) 今後の課題

- ① 認知症看護認定看護師の役割を継続する。
- ② 認知症看護・老年看護に対する基本的なケアを多くのスタッフが実践できるように啓蒙活動を継続する。

(文責 吉田由美子)

ベッドコントロール看護師

(PFM)

1. 概要・スタッフ

1) 目的

- ① 患者は病態にあった病棟で、適切な医療が受けられる
- ② 入院病棟の選定を科の専門性、業務量にあわせて行う
- ③ 各診療医師、病棟・外来看護師、地域連携と連携し、スムーズな入院、地域包括ケア病棟・療養病棟への転棟を管理し、質の高い医療を提供する連携調整役の機能を担う
- ④ 効率的な病床利用、空病床を有効利用できるように多職種と検討する
- ⑤ 地域から求められる入院機能に応需できるように調整する

2) スタッフ

ベッドコントロール看護師 1名

院長直轄の配属 看護部長室に配置

ベッドコントロールカンファレンス構成員

診療部1名、各病棟師長、リハビリ室1名、

MSW1名、栄養室1名、医事課1名、退院調整看護師1名、訪問看護ステーション1名、虹の家1名

2. 目標と成果

ベッドコントロール看護師の目的は上記である。当院の特徴は当日入院が多く予定されていない緊急の患者を速やかに入院させる使命がある。また、受け入れる病棟の専門性と業務量に合わせて調整する能力が求められている。

看護師長は急性期治療を修了する状態など患者の状況を把握して、ベッドコントロールカンファレンスに対象者の選定をしてカンファレンスを実施し、地域包括ケア病棟や療養病棟への転棟を決定している。各師長は、転棟の目的を理解し受け入れをしてくれている。

ただし、入院患者が多い場合は、退院支援が進んでいない患者であっても転棟する場合もあるので、早期から担当看護師が退院支援の視点も養い実践できるようにしていきたい。

各病棟の役割を意識することによって、スムーズな転棟ができると言える。多職種との連携で、退院支援できるよう看護師は持っている情報を伝えられる流れを構築していきたい。

また、ベッドコントロールカンファレンスで意義のあるカンファレンスを実施するためには情報整理とデータの可視化により、移動できるタイミングで移動できるようにしていきたい。

多職種と協働し、患者が適切な医療が受けられ、病院の経営にも参画していきたい。

(文責 降旗菜穂子)

糖尿病看護認定看護師

1. 概要・スタッフ

1) 概要

① 認定看護師の役割

1. 糖尿病患者・家族が糖尿病を持ちながら社会生活の中で自己管理を実践していくことを可能にするための教育、支援をおこなう。
2. 糖尿病患者が、糖尿病治療に必要な薬物療法を理解し、適切な生活調整ができるよう支援する。
3. 糖尿病合併症による影響をアセスメントし、フットケア含む合併症についての教育、支援を行う。
4. 糖尿病看護の専門的知識および技術向上のため自己研鑽に取り組みケア・ニーズの変化に対応する。
5. 他職種と連携し、糖尿病患者に関わる円滑な支援体制の構築に務める。
6. 糖尿病委員会、糖尿病療養指導士会を通して糖尿病患者に対して、適切な指導が行えるよう支援する。
7. 糖尿病患者指導に関して看護職が根拠に基づいたケアを行えるよう看護職に対して指導・教育を行う。

② 認定看護師の主な活動内容

1. 糖尿病ケアの推進を図ることで切れ目ない患者支援を行う。
2. 糖尿病に関する研修会を各部署で行い、職員が糖尿病の病態、食事療法、運動療法、薬物療法の知識を習得できるように支援する。
3. フットケア外来の立ち上げ準備を行う。糖尿病患者に足のセルフケア指導ができる職員の育成を行う。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 糖尿病ケアの推進を図ることで切れ目ない患者支援ができる。
- ② 糖尿病に関する研修会を各部署で行い、職員が糖尿病の病態、食事療法、運動療法、薬物療法の知識を習得できる。
- ③ フットケア外来の立ち上げ準備を行う。糖尿病患者に足のセルフケア指導ができる職員の育成を行う。

2) 成果

- ① 入院患者16名に介入し、退院後も療養指導を継続している。外来での在宅療養指導は269名、注射初期導入27名、さらに内服治療の算定外指導件数を合計すると延べ602名に対し、療養指導を行うことができた。
- ② 各部署の部署会に出向き、当該部署の必要とする糖尿病研修内容とした。各部署の受講人数が確保できた。
- ③ フットケア研修を新たに3名の職員が受講し、資格を得たので、6名でフットケア外来立ち上げの準備に入った。透析患者を対象にフットケアを行い、4月からフットケア外来を開始できる準備が整った。

令和2年 療養指導集計表

	在宅療養指導	フットケア	爪甲切除	透析予防	相談	初期導入	算定外	合計件数
4月	16	5	5	0	0	3	19	48
5月	15	1	4	6	1	4	46	77
6月	33	2	0	6	3	6	34	84
7月	26	8	0	6	0	3	24	67
8月	16	7	1	8	2	3	26	63
9月	26	8	4	6	1	0	28	73
10月	23	11	1	6	4	1	24	70
11月	33	7	6	5	3	4	31	89
12月	26	6	2	6	2	1	19	62
1月	22	6	3	3	0	2	15	51
2月	13	12	1	1	0	0	12	39
3月	20	14	7	3	1	0	28	43
合計	269	87	34	56	17	27	306	796

3) 院内研修会における企画、運営、講師

- ① 7月20日
理学療法室・栄養室職員対象

「糖尿病患者の運動療法・食事療法の重要性」

- ② 7月29日
訪問看護ステーション看護師対象
「インスリン療法・GLP-1受容体作動薬の特徴」

- ③ 9月17日
外来看護師対象
「外来看護師が糖尿病患者に対して最低限必要な知識」

- ④ 10月28日
医事課職員対象
「糖尿病基本的な知識と診療報酬」

- ⑤ 11月11日
地域包括ケア病棟 看護師・介護福祉士対象
「糖尿病と血糖値の見方、考え方」

- ⑥ 12月15日
3階東病棟・4階東病棟看護師対象
「糖尿病患者の周術期看護とステロイド糖尿病とは」

4) 今後の課題

- ① 認定看護師の役割を継続する人材の育成。
- ② 糖尿病患者対しての支援を一人でも多くの医療スタッフが実践できるように院内研修会を継続し、スタッフからの相談に積極的に関わっていく。
- ③ 地域で相談方法・場所がわからず困っている人が、一人でも多く相談できるように啓蒙活動を継続する。
- ④ フットケア外来の開設。地域住民への周知。
(文責 西澤千文)

健康管理部

健診センター

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 平成26年7月1日、体制強化のため健康管理部健診センターとして独立する。
- ② 同年より平成20年から実施してきた、大町市集団検診より撤退。
- ③ 平成26年10月1日太田医師が健康管理部長として着任され、安定的な健診の受け入れ

が可能となる。また脳神経外科医師の常勤化に伴い、本格的な脳ドックの受け入れが可能となる。

- ④ 平成27年7月より新棟に移設し、多くの受診者の受け入れが可能となった。
- ⑤ ストレスチェック制度が開始され、平成28年11月末までの実施が義務化されたことを受け、ストレスチェックシステムの導入・実施を開始した。
- ⑥ 平成30年度より、院内職員健診を希望者についてはドックおよび生活習慣病予防健診に置き換え実施、更なる職員の健康増進と健診収益の向上を図る。
- ⑦ 平成26年度から巡回健診として実施していた大町市役所職員健診を、令和2年度より健診センターでの実施に切り替える。
- ⑧ コロナの感染流行に伴い、令和2年9月より自費でのPCR(またはLAMP法)検査を実施開始。

2) スタッフ

医師：健康管理部長	1名
常勤医師(兼務)	1名
非常勤医師(兼務)	2名
看護職：看護副師長(保健師)	1名
常勤保健師	2名
非常勤保健師	1名
非常勤看護師	3名
非常勤看護助手	1名
技術職：非常勤臨床検査技師	4名
事務職：係長	1名
非常勤事務職員	5名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 健診事業での収益確保：1億5千万円を超えることを目指す。
- ② 「また受けたい」健診を提供し、リピーター率の向上を目指す。
- ③ 安全・安心で快適な効率のよい健診の提供。
- ④ 健診業務のスリム化を行い、過剰な業務負担を減らす。
- ⑤ 健診者から選ばれる「健診センター」の職員であることが自覚できる。

2) 目標に対する成果

- ① 健診の1日平均実施者数は29.7人で、健診収益は1億4千3百万円の実績を認めた。

年度当初は新型コロナウイルス感染症の蔓延により、健診受診者が減少し収益が減少した時期があり、1日平均健診実施者数は昨年の32.6人を下回った。しかし、その後遅れて受診者数は回復に向かった。

1月の院内感染による健診事業の中止期間があり、そこでまた健診者数が減少となったが、年度末に向かつて受診者数の回復が見られ、3月には前年の139%の収益が得られた。

また、平成26年度より巡回で行っていた大町市役所職員健診を健診センターで実施したことにより、胸部レントゲン検査等に関わる外部委託料の削減と限られた職員での実施による人件費のコストダウンに繋げることが出来た。

- ② コロナによる受診者数の減少はあったが、リピーター率は昨年の69.8%から77.9%に上昇した。

当院の健診の魅力の一つとしては、胃カメラでのプロポフォールによる麻酔の実施があり、この点は今後もリピーター獲得に繋がると考える。今後も内視鏡室と連携し、実施していきたい。また、それ以外にも新規オプション検査を追加するなど、更に魅力ある健診内容を考えていきたい。

- ③ コロナ感染防止対策を行いながらの健診の実施に務めた。健診予約時からの注意喚起や当日の体調確認の問診等を十分に行いながら、予定の健診の受け入れを行った。

大町市役所職員の健診は昨年度までは集團の会場で実施していたが、コロナにより3密を回避するためもあり、健診センターでの実施に切り替えた。

施設での感染予防のための環境整備やスタッフの感染予防対策にも注意を払い、大きな混乱や問題なく健診事業を進めることが出来た。今後も継続していきたい。

- ④ コロナの蔓延による感染病棟への看護スタッフの移動減少により、それまで看護師が担っていた健診受診者の受診者フロー管理業務を事務サイドに移行した。

その結果、保健師、看護師の業務負担の軽

減と効率化が図られ、限られたスタッフ数での健診運営が可能となった。

また、事務職員が受診者フローを管理することで、その他のスタッフとの連携がより密となり、健診者のサービス向上に繋がったと考える。

- ⑤ 健診での対象者は一般社会で就労および生活している人々であり、健診はその人々の疾病予防や健康増進を図る事業である。当院の健診センターへ足を運んでいただいた方々に満足のいく健診を提供するため、アンケートを実施し意見・要望を汲み取った健診事業を展開していけるよう、スタッフの意識や接遇向上を図るための研修を実施したいと考えたが、年度内の実現には至らなかった。次年度は研修を設けたい。

アンケートからの健診者からの生の声はスタッフ全員に回覧しており、個々人の今後の業務に活かしてもらうことを期待したい。

(文責 西澤三千代)

医療社会事業部

1. 概要・スタッフ

1) 活動概要

① 医療社会事業部の事業方針

院内外の患者が抱える様々な不安や期待、ありがたい暮らしの姿について「患者(利用者)に共感する者」であることを基本理念として、本人やご家族の思い、生活の歴史などを主軸とし、病状等の医療的な背景を参考に患者(利用者)に必要な課題を抽出する。そして、その実現と解決を図るため院内外の多職種間のコーディネーター役を担う。その役割実現のため医療社会事業部は、以下4つの部門に分かれている。

1.地域医療福祉連携室：

病々・病診、看看連携、医療・福祉のあらゆる面から患者を支援

2.訪問リハビリテーション：

暮らしの中にある生活リハビリの提供

3.居宅介護支援事業所：

生活に着目した暮らし方のマネジメント提供

4.大町市訪問看護ステーション：

地域の在宅医療の一翼を担う

部内の相互連携を強め、地域包括ケア病棟、療養型病棟や併設する介護老人保健施設・虹の家と共に患者や利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられるための支援に努める。また、地域住民の安心の確保に向けた「開かれた病院」、「多職種連携」、「在宅医療・介護の支援」について、地域の開業の先生方と連携して複合的に取り組む。

2) スタッフ

① 医療社会事業部

部長 1名(医師)

② 地域医療福祉連携室

連携看護師 1名

医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)

4名(1名育児休暇中)

退院支援専従看護師 1名

入院前支援室専従看護師 1名

事務係長 1名(兼任)

事務2名

③ 居宅介護支援事業所

管理者 1名(介護支援専門員)

介護支援専門員 3名

事務 1名

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士 2名

⑤ 大町市訪問看護ステーション

所長 1名(看護師)

看護師 5名

事務 1名(兼任)

2. 年度目標

1) 医療社会事業部目標

- ① 地域の医療機関、施設との連携を促進し、相互の信頼関係をより強固にする。
- ② 在宅で生活する患者さんへの診療・看護・リハビリ・ケアマネジメントの提供を一層充実させることを通じて、地域で安心して暮らせることに貢献する。

(文責 藤澤祐子)

地域医療福祉連携室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

地域医療福祉連携室は、病病・病診連携、入退院支援、介護指導、患者相談、訪問リハビリ、家庭診療科事務局等の役割を担う。

- ① 病病・病診連携は、連携担当が医療機関と紹介・逆紹介、診療予約、入転院の調整等実施。地域連携パスの運用や信州メディカルネットワークを活用し医療情報の共有化に努めている。
- ② 入退院支援・介護指導は、福祉担当及び退院支援専従看護師が社会保障制度の活用、関係機関との連携、退院支援を実施。また、入院退院支援室での予約入院患者に対し入院に関する事前のご案内を実施。
- ③ 患者相談は、連携室看護師が交代で各種相談や受診サポート等を行なう他、必要時は社会福祉士や医療安全室職員等につなげている。
- ④ 訪問リハビリは理学療法士が医師の指示で計画的に訪問を行ない、機能回復、機能維持を目標にリハビリを実施。
- ⑤ 家庭診療科事務局では地域からの訪問診療受け入れ相談の対応を行い、担当医師チームと連携、在宅療養中の患者支援を行う。地域の介護福祉事業所関係者とのカンファレンス開催の準備、調整などを受け持つ。

その他、地域医療機関との連携強化と医療情報共有、生涯学習の機会として、年3回地域医療連携談話会と年1回病薬連携談話会を開催している。

2) スタッフ

室長 看護師長1名
 看護師 4名
 社会福祉士 4名(1名育児休暇中)
 理学療法士 2名
 事務員 3名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 業務から得た情報を分析し、業務改善につなげる
 (中目標)

改善が必要な業務、手順を見出し、改善点を検討、提案する

(小目標)

- 1.月の報告の方法を見直す
 - 2.見いだした問題点を担当者間で検討し、部署会で取りまとめ、その結果を1.で決定した方法で提案、または報告をする。
 - 3.クリップへの報告件数をあげる
- ② 業務の可視化を促進し、必要な業務を充実、協力しあえる職場風土を作る

(中目標)

- 1.それぞれの業務、役割を理解する
- 2.必要な業務と不必要な業務の選別を行う

(小目標)

- 1.部署会を定期的に行い協議、相互理解の機会を持つ
- 2.協力体制をとり、時間内で業務を終了する

2) 成果

- ① 連携室を介した対応件数は大幅に減少した。比例して情報提供書処理も減少している。新型コロナウイルス流行に伴う受診控えも影響があったと推測される。放射線委託検査は前年を大幅に超える利用があった。地域連携室だよりは年4回発行することができたが、地域連携懇談会は中止となり開催がなかった。
- ② 社会福祉士、退院専従看護師は各科カンファレンス、個別面談、地域の福祉介護支援者との連携に努め、個々の患者の意向に沿いながら退院調整を行った。また、院内共通手順の見直しを行い入院から退院までの各職種役割を明確にした。引き続き手順の浸透が次年度の課題である。

退院支援の質の向上を目的に地域の介護事業所対象に第2回目の調査を行った。生活の場を理解した退院支援、調整力が求められていると同時に、患者情報を正確に共有し院外職種と連携した調整を心がける必要がある。

入退院支援室は予約入院患者へ面談を実施、入院に関するご案内を行なうことで患者の不安の軽減と院内の看護師の業務負担軽減に貢献した。看護師増員となり介入件数が大幅に増加した。加算算定に結びつかないことが多いが、病棟看護師の負担軽減には貢献ができた。

③ 退院支援加算1、介護連携指導料算定数は共に減少した。年度末、入退院患者の動きが少なくなったことが影響した。また、前年度に引き続き加算算定基準に満たない事例があることから退院支援手順の見直しを行った。次年度は更に浸透を図る検討が必要である。

紹介業務等取扱 (件)

	今年度	前年度
他院より依頼対応	1,406	1,793
他院へ依頼対応	1,248	1,451
放射線委託撮影依頼	353	180
他院より問い合わせ	491	395
施設より依頼	327	302
院内からの依頼	187	109
情報提供書処理	7,627	8,892

信州メデイカルネット公開件数 (件)

	今年度	前年度
北アルプス医療センターあづみ病院	89	110
信州大学医学部附属病院	41	34
安曇野赤十字病院	2	1
県立こども病院	0	0
長野赤十字病院	0	1
小谷診療所	0	0

入他院にかかわる支援状況 (件)

	今年度	前年度
入退院支援加算1	639	605
入院時支援加算1	13	
入院時支援加算2	2	
総合機能評価	537	
介護連携指導料算定数	44	83
退院時共同指導料2	17	
退院前訪問指導料	40	

入院前支援状況 (件)

	今年度
面談の実施・情報入力	433
面談未実施・情報入力	533
情報入力なし・カルテ準備のみ	145

地域医療連携談話会、病葉連携談話会

令和1年度末より新型コロナウイルスによる感染症が流行したため、地域との対面の連携が年間を通じ中断した。これにより、医療連携談話会、病葉連携談話会、それぞれの協議会など、すべての活動も中止となった。

地域との連携・交流

地域との連携、交流が途絶えないため新任医師紹介の目的を兼ね通信アプリZoomを利用して会を催したところ好評を得た。以降、地域との研修会、ケア会議など回活用。地域主催の会議についても多くがZoomと用へと変化した。感染症対策に効果的なツールとなった。

退院調整に関する調査結果

1：退院調整について	回答
問題を感じる	55.5%
問題を感じない	37.5%
無回答	7.5%

2：退院調整の問題点	回答
病状説明がない	13.5%
参加者職種の不足	10.5%
検討課題が不明確	10.5%
患者と家族の意向のずれ	18.0%
調整内容が不十分	18.0%
時間が長い・短い	6.0%
無回答	15.0%

3：退院前カンファレンスについて	回答
連絡が遅い	15.0%
開催の連絡がなくCMから依頼した	15.0%
情報提供がないまま退院した	15.0%
その他	1.5%
無回答	57.0%

4：看護サマリーについて	回答
速やかに受け取れる	4.5%
おおむね速やか	46.5%
あまり速やかではない	7.5%
速やかではない	0%
無回答	42.0%

5：看護サマリー内容と患者状況	回答
いつも一致している	13.5%
おおむね一致	69.0%
あまり一致していない	3.0%

ほとんど一致していない	0%
無回答	15.0%

6：入院後の連絡は誰から受けるか	回答
家族、キーパーソン	61.5%
病棟看護師	1.5%
連携室の職員	36.76%
無回答	0%

7：入院の連絡が望ましい時期	回答
入院時	49.5%
入院から3日以内	22.5%
入院から1週間以内	10.5%
いつでも良い	2.5%
無回答	15.0%

8：医師の説明に同席しているか	回答
同席する	18.0%
出来るだけ同席している	42.0%
連絡がないので同席できない	19.5%
同席していない	12.0%
無回答	9.0%

9：方向性を検討する際病状説明は参考になるか	回答
なる	82.5%
どちらともいえない	3.0%
ならない	0%
無回答	15.0%

10：病棟看護師との情報共有	回答
いつもする	7.5%
時々する	19.5%
ほとんどしない	30.0%
したことがない	30.0%
無回答	36.0%

(文責 藤澤祐子)

居宅介護支援事業所

1. 概要・スタッフ

1) 概要

少子高齢化の後には、超高齢社会が訪れまし

た。まさに私たちが暮らすこの地域でも以前のように子どもや孫と生活されている方々は非常にまれになりました。一方で「最期は病院で」という考え方から「最期まで自宅で」という想いを言葉にできるようになっています。そのような支援の場面では、本人の意志や願いも痛みや辛さで幾重にも変わることがあり、支える家族の精神面での疲労も増すこととなります。

介護保険申請をされる方は、まさに目の前の生活での困り事や将来起こりうる不安な生活を一緒に支えてほしいと願っておられ、長年地域の方々に医療を提供してきた当病院への期待が大きいことも強く感じています。

私たちは市立病院所属の居宅介護支援事業所として、求められる依頼に対しては、最大限の対応ができるよう、ケアマネ自身の自己研鑽を重ねるとともに、事業者の体制についての検討も重ねて行きたいと考えております。

2) スタッフ

介護支援専門員 6名

(管理者1名、常勤3名、非常勤1名、事務員1名)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 毎月1回、係内研修を実施する
- ② 包括支援センター等が開設する「実践力向上研修」へ積極的に参加する

2) 成果

月別利用者の状況

要介護者(要介護1～5) (人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
130	119	125	126	121	123

10月	11月	12月	1月	2月	3月
128	125	126	133	129	111

要支援者(要支援1・2) (人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
27	27	24	24	23	25

10月	11月	12月	1月	2月	3月
24	24	20	21	20	23

※大町市地域包括支援センターより介護予防支援

業務を受託

(文責 縣尚美)

訪問リハビリテーション事業

1. 概要・スタッフ

1) 概要

退院・退所後の利用者様や、在宅生活中の方が、日常生活を安全・快適に送れるよう、機能能力障害に対する治療・説明、環境整備等のアドバイスを行っている。

主治医の指示のもと、介護保険・医療保険の両方に対応している。

本人、家族とそこに関わる院内スタッフ、他事業者のサービス担当者等と連携を取りながら支援を行っている。

2) スタッフ

理学療法士2名は専任。

理学療法士0.5名、作業療法士0.2名、言語聴覚士0.1名は、院内リハビリと兼務。合計5名で対応。(常勤換算2.8名)

令和3年1月より、理学療法士2名は専任。

理学療法士0.5名 院内リハビリと兼務。合計3名で対応。(常勤換算2.5名)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

医療・福祉の関係機関と連携を取り、訪問スタッフの連絡を密にして、利用者のニーズに合ったサービスを提供する。

2) 成果

①対象者総件数

1.介護保険対象者総件数

訪問件数	2,611件
延べ利用者数	602名
総単位数	5,080単位
総点数	1,708,690点

2.医療保険対象者総件数

訪問件数	196件
延べ利用者数	40名
総単位数	392単位
総点数	117,600点

②月別訪問リハ件数(介護保険対象者)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
242	220	259	239	224	241

10月	11月	12月	1月	2月	3月
241	227	222	113	159	233

③月別利用者数(介護保険対象者)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
50	47	51	49	48	53

10月	11月	12月	1月	2月	3月
52	53	54	48	45	52

④月別新規利用者・終了者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
新規	1	3	2	1	2	4
終了	3	1	2	2	1	3

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規	2	2	5	1	6	2
終了	1	3	5	2	0	3

	合計	平均
新規	31	2.5
終了	26	2.1

⑤要介護度別年間合計(介護保険対象者)

	利用者数	件数
要支援1	16人	53件
要支援2	55人	298件
要介護1	76人	323件
要介護2	158人	604件
要介護3	103人	443件
要介護4	92人	583件
要介護5	63人	307件

(文責 赤野紫穂)

大町市訪問看護ステーション

1. 概要・スタッフ

当ステーションは、1993年(平成5年)4月大町市が設立、大町市訪問看護ステーションの理念を元に、大町市内を中心として大北地域の多くの在宅療養者とその家族を支援してきた。平成24年度から大町病院事業となっている。

訪問看護職員構成は、令和2年4月現在、看護師5名(常勤換算5.0名)と非常勤事務員1名の計6名である。主に市内の在宅療養者月平均108名(前年度比+8.4人)と、グループホーム入居者9名の定期的な訪問及び24時間緊急時の対応を支援中である。コロナ禍、在宅療養を希望される方の需要は増加している背景の元、在宅療養を支える一スタッフとしてご利用者やご家族の希望に寄り添い、24時間365日対応している。

2. 理念、年度事業目標と成果

1) 訪問看護ステーション理念

- ・私たちは、利用者の権利を尊重し、生活の質や命の質を大切にされた看護を実践します
- ・私たちは、明るく、温かで、利用者が安心できる看護を実践します

2) 目標

- ① 利用者、家族の思いを尊重した看護(生活マネジメント、ケア、支援)を実践する
 - 1.同じ方向性をもてるよう、連携者との協働を図る
 - 2.一人ひとりが役割を理解し、自分の立場でマネジメントを行う
- ② 職員全員がモチベーションを維持し、生き生きと活動できる
 - 1.業務量に合わせた柔軟な勤務調整
 - 2.整理整頓、物品管理
- ③ 万が一に備えた業務整理ができる(2年計画)
 - 1.緊急時の対応の整備(マニュアルと緊急シートの活用)
 - 2.手順、マニュアルの整備(2年計画)

3) 成果

①訪問看護利用者総件数

訪問総件数	4,789件
のべ利用者数	1,296名
のべ主治医数	387名 (院内 63%)
緊急訪問数	962件 (うち時間外549件)
サービス担当者会議	102件

②月別利用者数(人/上段)訪問件数(件/下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
102	98	105	105	103	109
426	351	389	473	364	476
10月	11月	12月	1月	2月	3月
107	107	108	113	118	121
459	377	392	326	393	363

③月別新規利用者・終了者数(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
新規	5	5	10	5	3	6
終了	9	3	5	5	0	5

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規	3	6	4	7	8	6
終了	6	3	2	3	3	12

	合計	平均
新規	68	5.6
終了	56	4.6

④単価

介護保険平均単価(予防も含む) 9,867円
(2019年度 9,461円)

医療保険平均単価 10,959円
(2019年度 10,904円)

需要が増加している訪問看護サービスでは、利用者のニーズもますます多様化し複雑化しています。個々のニーズに看護師視点で対応し、働く看護職員の心身の状態を健康的に維持できることを重点に活動した一年となりました。

今年度は在宅死亡が32名(前年の倍)と、訪問看

護死亡終了の71%が在宅看取りとなりました。緊急訪問も全訪問の20%を占め年間962件でした。増加する訪問需要に対し、限られた資源活用の課題を抱え、思い切って“やめる、へらす、かえる”のカイゼンを実施しました。ミーティングは拘束者がファシリテートしカンファレンス中心のものへ、夕方の引き継ぎは廃止、相談の多い利用者への情報共有ツールの作成、重複する書類の集約等々、部署会議等で評価を重ねさらに改善中です。その中でも常に『質を意識した看護実践』を心がけ、院内看護師との同行訪問や振り返りによる同職種～多職種支援者間での協働も強化しました。働き方改革の面では、夕方の引き継ぎの廃止により、動きの多い夕刻の時間が有効に活用でき、訪問の拡大とともに残業も減少しました。それでも夜間休日の緊急訪問、休日の予約訪問も多いため、緊急訪問後の休暇の取得を恒常化しました。そのような機会に担当を変えて訪問することにより、新たな視点での看護アプローチにつながり、緊急時の対応もスムーズになりました。

前年から長期に続く新型コロナウイルス感染症対策においては、介護事業所ごとの判断によるところが大きく、保健所の指導や院内外の情報を元に対応した結果、訪問看護事業を休止することなく看護が提供できました。今後も、国や地域の動向に気を配りながら、在宅療養者が安心して生活できるよう看護師視点での生活マネジメントを充実させ、希望に寄り添った支援を継続していきたいと思えます。

(文責 塩島久美)

医療情報部

1. 概要・スタッフ

医療情報部は、診療情報管理室、情報システム管理室の2室から構成されており、院内の医療情報を管理している。

1) 概要

①診療情報管理室

1. DPC適応に伴うコーディング対策

医事課入院係と連携し、適切なDPC運用を図っている。

2. DPC導入の影響評価に係る調査参加
DPC適応病院として医療資源の効率化・医療の質の向上を図るため、調査協力を行っている。

3. 診療情報管理

病名、手術コーディング等の登録、診療録整理・保管業務および診療録に基づく各種統計作成

4. 診療情報記録スキャン業務

同意書ほか各種診療情報記録のスキャン

5. 診療録等搬送業務

紙運用診療録及び関係帳票類の院内搬送

6. 診療情報開示業務

診療情報開示請求への対応・処理

7. 各種委員会事務局

診療情報管理委員会、診療録監査委員会、クリティカルパス委員会等の事務局業務

②情報システム管理室

1. システム管理等

電子カルテシステムの管理

部門システム連携の管理

医事会計システムの管理

院内ネットワーク全般の管理

システム機器類の管理

2. 日次・月次業務等

幹部会、運営会議等の各種統計データ作成

点検レセプト出力及び電子レセプト請求実施

システム操作等に関するサポート

2) スタッフ

医療情報部長(兼務)1名

副医療情報部長(兼務)1名

副医療情報部長(事務取扱)(兼務)1名

①診療情報管理室 室長(兼務)1名

職員(兼務)2名

会計年度任用職員3名

②情報システム管理室 室長(兼務)1名

会計年度任用職員1名

(文責 鳥羽嘉明)

診療情報管理室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

診療情報管理は、診療報酬上の「診療録管理体制加算」、「臨床研修病院入院診療加算」の施設基準に規定されているとともに、疾病群分類別包括支払制度(以下、DPC制度)や「データ提出加算」の対象の施設基準となっています。診療情報管理室は、診療録をはじめとする各種診療記録・情報等の適切な管理・運用・保管業務を担っており、今後の病院運営においても、重要な業務及び部門となっています。

2) スタッフ

医療情報部長、副医療情報部長、室長(兼務)1名、臨時職員3名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 業務見直しによる効率化、時間外業務の縮小
- ② データの粒度を揃え、報告データの精度を高める
- ③ サマリー14日以内記載率目標97.1%
- ④ カルテ記載内容の質を高め、職種間の連携改善を図る
- ⑤ 看護部記録委員会と協力し、記録の整備、効率化を図る

2) 成果、結果

- ① 必要な院内統計項目に対応した診療情報の入力項目の見直しを図った。
- ② DPCデータや統計データの適切かつ効率的な作成及び活用に努めた。
- ③ サマリー14日以内記載率は、医師事務作業補助者と連携し、診療部へ働きかけを行い、97.1%以上を目指した。昨年度より向上したが、目標値の達成には至らなかった。(96.3%)
- ④ スキャン項目の見直しをし、スキャン不要なものは行わないようルールを定めた。
- ⑤ 看護部記録委員会と協力し、紙で運用されていたもののテンプレート化を進めることで、情報共有をはかることができた。

(文責 統麻申子)

情報システム管理室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

情報システム管理室では、院内の情報システムの総合的な管理運営・企画・立案・セキュリティ対策に関わる業務、さらには、院内イントラネットの整備を行うほか、月次処理、各種統計資料等の作成を行っています。

電子カルテシステムの導入により、業務の見直しや標準化、連携強化、再配分を行い、職員の働きやすい環境を提供するための設計と、患者様へのサービス向上に繋げられるよう要望等を収集し、改修を行っています。

2) スタッフ

室長1名 会計年度任用職員1名

3) 組織の沿革

2006年(平成18年)

- ・医療情報部情報システム管理室として発足
- ・院内ネットワーク、医事システムの管理

2007年(平成19年)

- ・イントラネットサーバー更新 院内グループウェアの運用開始
- ・DPC準備病院 提出データ作成の為、医事システム改修

2008年(平成20年)

- ・レセプト電算オンライン請求開始
- ・平成22年診療報酬改定の対応

2009年(平成21年)

- ・オーダリングシステム導入業者選定のプロポーザルを実施
- ・情報システム管理室強化のため職員1名増員
- ・オーダリングシステム運用開始 P A C S 運用開始(全モダリティ)

2010年(平成22年)

- ・平成22年診療報酬改定の対応
- ・放射線科読影システムサーバの更新
- ・オーダリングシステム機能拡張
- ・NSTチーム医療オプションの運用開始

2011年(平成23年)

- ・オーダリングシステムレベルアップ作業
- ・オーダリングシステムバージョンアップ作業

2012年(平成24年)

- 4月 電子カルテシステム導入業者選定のプロポーザルを実施
- 6月 電子カルテシステム導入業者 契約
- 12月 カルテシステム運用開始
- 2013年(平成25年)
- 3月 信州メディカルネット参加・運用開始
- 11月 電子カルテシステムバージョンアップ作業
- 2014年(平成26年)
- 3月 診療報酬改定対応 電子カルテ・医事システム改修
- 6月 その他注射オーダーによる腹水濾過濃縮再静注法の運用支援
- 2015年(平成27年)
- 3月 イントラネットグループウェアサーバ、メール・DNSサーバ更新
- 2017年(平成29年)
- 2月 医事・オーダーリングシステム更新、歯科口腔外科電子カルテ導入、部門別システム更新
- 6月 電子カルテシステムバージョンアップ作業
外来処置のオーダー化
- 2018年(平成30年)
- 3月 診療報酬改定対応 電子カルテ・医事システム改修
- 2019年(平成31年)
- 5月 元号改正対応(電子カルテ・医事システム・部門システム)
- 10月 消費税改正対応(医事システム)
- 2020年(令和2年)
- 1月 電子カルテシステム更新作業開始
- 3月 診療報酬改定対応(電子カルテ・医事システム)
- 9月 電子カルテシステム更新作業が完了し、新システムでの運用開始

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 電子カルテシステムの安定稼働
- ② スムーズなシステム移行及び適切な機器更新

2) 成果

昨年度から実施していた電子カルテシステムの更新・データ移行が大きなトラブルなく完了

した。患者様にご迷惑をかけることなく、新システムでの運用を開始。現在もトラブルなくシステム全体の安定稼働ができています。

(文責 相澤陽介)

医療安全部

医療安全管理室

1. 概要・スタッフ

1) 医療安全部の役割

患者の安全と医療の質の向上を図り、医療事故を未然に防止するために、院内のリスク管理を統括的に行う。

2) 医療安全部の活動内容

インシデント・アクシデントに係る医療安全報告の収集・分析及び安全対策の検討と評価、職員への周知活動、職員への医療安全に係る研修の企画・運営。患者・家族からの苦情や意見及び医療相談への対応、医療事故発生時の調査及び再発予防策の実施、医療安全に関わる部会・委員会の準備や運営・庶務等を行う。

3) 医療安全部の構成員

医療安全部長(医師) 副医療安全部長(医師) 医療安全管理室長(専従者)、カンファレンスメンバー(副院長・診療部長・看護部長・薬剤科長・総務課長)、ラウンドメンバー(薬剤師、理学療法士、看護部リスクマネジメント委員長、事務部員)

2. 年度目標と活動内容

1) 年度目標

- ① 安全に対する意識を高め、部署ごと安全活動ができる。
- ② 医療安全教育を行い実践で役立てる。
- ③ 病院利用者の安全確保ができる。

2) 活動内容

- ① インシデント・アクシデントの収集、分析(報告数915件/年 17%増)
- ② 医療安全カンファレンスにて、アクシデント報告、インシデント報告、死亡事例の共有と検討。

- ③ リスクマネージャー部会にてインシデント共有と分析、改善案検討(1回/月)
 - ④ 医療安全管理委員会にてリスクマネージャー部会の報告。アクシデント、クレーム報告と検討。運営会議においても報告(1回/月)
 - ⑤ 医療安全ラウンドチームと、看護部リスク委員による院内ラウンド。(2回/月)
 - ⑥ 院内安全ニュースレター「ひやりハット」発行(1回/月)。院外からの医療事故情報および安全情報の配布。
 - ⑦ 医療安全推進週間活動。各部門「活動報告」プレート作成、掲示
 - ⑧ 患者サポートカンファレンス。相談内容の共有。(1回/W)
 - ⑨ クレーム、医療事故に関わる患者との面談。
 - ⑩ 個人情報保護の監視、不正閲覧チェック
コロナ関係患者調査、閲覧歴ある職員へ紙面調査行う
 - ⑪ 医療安全地域連携加算取得。信州上田医療センター(I)、穂高病院(II)と連携し相互チェック実施。コロナ感染の影響で信州上田医療センターとはチェックリストを用い紙面でのチェック行った。
 - ⑫ 医療安全研修の企画と実施
- 4/2 新人職員
内容：医療安全基礎知識、個人情報、緊急コール等
- 9/10 中途採用者
内容：医療安全基礎知識 インシデントレポート入力方法
- 10/20/21/26
11/4/11/12/16/17/18/27/23
全職員 全員研修
内容：TeamSTEPPS
グループワーク形式研修
15：00～17：00
17：30～19：30 計 16回
- 11/12～13 全職員
内容：Webセミナー「医療安全教育セミナー 技術編」
- 11/20 看護学生
内容：当院における医療安全の取り組み
- 3/5～24 全職員(全員研修)
内容：ビデオ研修「改めて5Sを考える」

3) 事例、ラウンドからの主な改善

- ・オカレンス報告開始
- ・感染病棟における監視カメラ使用基準作成
- ・郵送書類取り扱いの決まり作成

(文責 坂井てるみ)

感染対策部

感染対策管理室

1. 概要

1) 概要

科学的根拠に基づいた院内感染対策が、確実に継続的に臨床現場で実践され、患者さんに質の高い医療が提供できるように、感染管理活動に取り組んでいます。活動には感染対策管理室専従の感染管理認定看護師と専任の医師 (ICD) を中心に、ICTチーム、院内各職種の実務代表者で構成する感染対策合同委員会のリンクスタッフと連携し実働しています。

2) 目標

- ① 医療関連感染の減少
- ② 感染症発生時の迅速対応、フィードバックにて流行を継続させない
- ③ 職業感染の防止

3) 業務内容

- ① 感染対策マニュアルの整備と改定
- ② 感染管理システム
 - ・感染対策会議の構成、資料作成
 - ・感染対策加算地域連携4病院カンファレンス、合同で部署ラウンド
 - ・ICTラウンド、感染リンクスタッフラウンド
 - ・『ICTだより』の発行 (1回/月 内容はその時々の感染症の情報提供や対応など)
- ③ 感染防止技術の教育
- ④ 院内感染サーベイランス
 - ・厚労省院内感染対策サーベイランス(全入院患者部門、SSI部門、検査部門)
 - ・UTI、BSI、手指消毒量、手洗い不足箇所、培養保菌調査(全病棟)
 - ・インフルエンザ、ノロウイルス、感染性胃腸炎、带状疱疹などの検出状況監視

- ・抗菌薬使用状況の監視、対策
- ・血液培養陽性患者調査(血液培養汚染率含む)
- ・基幹定点感染症発生動向調査と報告 傾向を予測し早期に対策を講じ

- ⑤ 院内感染防止に関連する器材、設備の管理
- ⑥ 全病院職員の職業感染対策(ワクチン接種、抗体検査等)
- ⑦ 職員教育
- ⑧ 感染対策における相談(院内外)

4) 活動内容

- ① 感染対策マニュアル、職員ハンドブックの更新
- ② 速乾性手指アルコール消毒薬の携帯部署追加、使用量の毎月報告、使用量の増加、はんどべったんを使用して菌の見える化
- ③ 環境培養を実施し汚染を可視化(ATP測定器の導入)、高頻度接触面の清掃の充実
- ④ MRSA保菌率の増加に際してフィードバックと感染対策の指導教育
- ⑤ COVID-19対応
 - ・発熱外来の運営、整備(プレハブ造設、有症状対応場所の増加)
 - ・感染症病棟増床対応(マニュアル、備品、環境整備、患者職員動線)
 - ・感染症病棟従事者対象学習会の随時開催
 - ・外来検査(PCR)センターの運営 年末年始や長期休日時も稼働
 - ・職員の感染防護の徹底(眼の防護、アルコール噴霧器増設、休憩室対策、飛沫防止策など)
 - ・職員の健康管理対策(検温、県外移動時の報告など)
 - ・玄関前サーモカメラの設置
 - ・大町保健所との密な連携、他圏域のからの患者受け入れ対応
 - ・院内外からの新型コロナに関する相談対応
 - ・他医療機関の見学、訪問受け入れ
 - ・新型コロナウイルス感染症対策会議での主導的役割
- ⑥ 職業感染管理
 - ・入職時の4種ウイルス抗体価確認
 - ・抗体価検査、B型肝炎ワクチン(全職員抗体価検査、ワクチン接種推進)
 - ・針刺し血液暴露事故予防教育、事例共有、事故者対応

- ・ユニバーサルマスキング、眼の粘膜曝露防護(フェイスシールド、アイシールド)着用徹底
- ・一般ごみ廃棄容器を足踏み式に全箇所変更
- ・個人の健康管理の徹底(体温計測、いつもと違う症状時に上司連絡)
- ・休憩室での黙食や対面飲食の禁止、更衣室などマスクを外す状況での会話の禁止
- ・WHO 5つのタイミングに基づいたアルコール手指消毒剤の使用推進
- ・COVID-19対応のPPE装着訓練

⑦ 感染対策教育

- ・入職時新人研修(全職員対象、看護部職員対象)
- ・看護部研修(食中毒、尿路感染症、COVID-19対応など)
- ・部門ごとのPPE着脱訓練
- ・再就職(中途入職者)研修
- ・ヘルパー研修
- ・救命救急士実習
- ・看護学生実習
- ・全職員参加研修 9月と3月に実施 ZOOM視聴可、参加できないスタッフは録画で院内研修コンテンツバンクから視聴可能

⑧ ファシリティーマネジメント

- ・清掃部門との調整

(文責 安達聖人)

事務部

1. 概要・スタッフ

1) 部の役割

事務部は総務課、医事課の2課で構成されており、病院において的確に医療提供ができるよう各分野における事務業務を担っています。

主な業務は、事業計画、経営戦略、院内庶務、人事給与、財務、施設管理、物品及び医療材料購入、診療報酬請求、医師支援、患者様の窓口対応など病院における事務全般にわたります。

2) スタッフ

総務課

21名(正職11名、会計年度任用職員10名)
医事課

34名(正職5名、会計年度任用職員29名)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 病院運営に寄与する事務部を目指し、研修会等への参加、新たな資格取得、自己研鑽などに積極的に取り組みます。
- ② 前向きに話し合い、認め合い、協力し合う、明るい職場づくりを進めます。

2) 取組みと成果

- ① 経営健全化計画に基づく施策の展開を図るとともに、計画の進行管理に努めた。
- ② コロナ禍で十分な研修機会がない中、院内の人材育成研修をはじめ、オンラインによる研修会などに参加し、事務能力の向上に努めた。
- ③ 喫緊の課題である新型コロナウイルス等感染症対策本部やワクチン接種小委員会などの事務局を担い、各部署との連携、調整を積極的に行った。
- ④ 専攻医や初期臨床研修医に対する研修環境の充実に向けたサポートに努めた。
- ⑤ 部内の職員同士及び部署間の連携強化に向けホウレンソウの徹底など、基本的な取組みをはじめ、事務分掌の見直し等の検討を始めた。
(文責 川上晴夫)

総務課

1. 概要・スタッフ

1) 概要

経営戦略、院内庶務、人事給与、財務、施設管理、物品及び医療材料購入など医療事務以外の事務を行っている。

2) スタッフ

課長 1名

庶務係 係長1名 職員2名
会計年度任用職員3名

人事係 係長1名 職員4名
会計年度任用職員7名

経営企画係 係長1名 職員1名

2. 取組みと成果

- 1) 経営健全化計画に基づく計画の進捗管理を行い、経営の改善に努めた。
- 2) 新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、総務課を事務局とする「新型コロナウイルス等感染症対策本部」を設置し、ウイルス対策に関する対応や院内調整を行った。
- 3) 管理者層及び主任者層を対象に人事育成研修を実施し、職員の能力向上を図った。
- 4) 臨床研修制度の充実を図るため、専攻医や初期臨床研修医の確保と研修環境の整備に努めた。
(文責 坂井征洋)

人事係

年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 適正且つ病院経営を考慮した人員配置を実施するため、人件費適正化計画を考慮に入れながら、奨学金制度や各種広報等を利用した効果的な職員募集を行い、優秀な人材の確保に努める。
- ② 北アルプス連携市立圏事業として受け入れ要請のあった病児病後児保育について、医師・看護師との協力体制を構築し、院内に病児病後児保育室を設置、年度内の開所を目指す。
- ③ 働き方改革による医師・看護師等の負担軽減計画を策定し、実践と評価を行う。また、2024年に施行される医師の働き方改革への具体的対応策の検討を行う。

2) 成果

- ① 今年度、新型コロナウイルス対応に必要な人員確保を緊急的に行った結果、当初、人件費適正化計画に見込んだ人員よりも増となった。今後、新型コロナ感染拡大状況により、人件費適正化計画の必要人員数の軌道修正を行い対応する。
奨学金利用者は、今年度、看護師3名が新たに貸与決定となり、新年度の奨学生は5名となった。
- ② 市担当課、院内小児科、看護部等との数

度の打ち合わせを経て、当院3階に病児病後児保育室「北アルプスキッズルーム」を設置し、10月1日より病児病後児保育の受入れを開始した。

10月～3月までに、延べ40名の病児病後児の受入れを行った。

- ③ 各部署から医師・看護師の負担軽減計画を募り、今年度の計画を策定し実施した。また、各部署において、四半期毎に評価を行った。

医師の働き方改革への具体策については、他病院との情報交換を行い、当院における対応策への検討に繋げている。

(文責 西澤良忠)

庶務係

年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 病院機能の維持向上のため、計画的かつ最小限の営繕・改修工事を実施する。
- ② 医薬品、診療材料などの契約単価見直しを進め、契約額の縮減に努める。
- ③ 必要最小限の医療器械の整備を計画的に進める。

2) 成果

- ① 委託業務・保守サービス費用の削減に努めた。
- ② 卸業者と価格交渉を行い、医薬品、診療材料、試薬等のコスト削減を図った。
- ③ 機器の精査を行い、最低限必要とする医療器械を中心に整備した。

(文責 西澤喜吉)

経営企画係

年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 人事評価制度の構築を見据えた人材育成研修の実施。
- ② 広報、イベント等のコーディネート。
- ③ 地域との結びつきを強化するため、市と保

健予防活動等の連携を図る。

- ④ 会議、委員会の整理。

2) 成果

- ① 人事評価制度の構築を見据え、管理層(師長、室長クラス)及び主任クラス、計60名に対し、それぞれに必要な内容のマネジメント研修を実施した。また、各部署の業務改善目標に対し、目標管理面談を4半期毎に実施した。
- ② イベントについては新型コロナ蔓延により中止となったが、広報誌等については広報委員会を始め各部署と調整を行った。次年度は発信メッセージの一本化に向け、検討、調整を行うこととした。
- ③ 市側も新型コロナ対応により、時間が取れず調整が行えなかったため、新型コロナ収束後に延期することとした。
- ④ 幹部会についての様々なルールの見直しは行ったが、その他の会議、委員会等については、新型コロナ対応のため、次年度に継続することとした。

(文責 遠山千秋)

医事課

1. 概要・スタッフ

医事課は、外来係、入院係、医療支援係の3係から構成されており、それぞれの専門性を発揮しながら、課内で機能分化と連携を図っている。

1) 概要

① 外来係

1. 外来受付及び会計業務、保険請求

外来受付(新患・再来・予約)、会計業務、保険請求、カルテ点検、診療報酬明細書点検・修正入力、診断書等文書受付請求等を実施している。

2. 未収金処理

未収金管理の回収業務委託を継続的に実施している。

② 入院係

1. 入・退院手続及び会計業務、保険請求業務
適切なDPCコーディング、適正な会計処理および保険請求を実施している。

2.未収金処理

未収金管理の回収業務委託を継続的に実施している。

3.施設基準の届出

他部署と連携し、適切な施設基準の届出を行っている。

③ 医療支援係

1.医師事務作業補助業務

医師事務作業補助体制加算の施設基準に従い、医師の事務作業を補助している。

- ・ 診断書等の文書作成補助
- ・ 診療記録への代行入力
- ・ 医療の質の向上に資する事務作業
- ・ 入院時の案内等の病棟における患者対応業務
- ・ 行政上の業務への対応等

2.院内がん登録

医師事務作業補助体制加算の施設基準に従い、医師の事務作業を補助している。

2) スタッフ

医事課長(兼務) 1名

- ①外来係 係長(兼務) 1名
係長代理 1名
職員 2名
職員(兼務) 1名
会計年度任用職員 12名

- ②入院係 係長(兼務) 1名
職員 1名
職員(兼務) 1名
会計年度任用職員 5名

- ③医療支援係 係長(兼務) 1名
職員(兼務) 1名
会計年度任用職員 11名

(文責 鳥羽嘉明)

外来係

年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 検査・処置オーダーと医事コードの紐づけの見直しをする。
・ 10月末日までに更新

- ② 外来レセプト査定率・返戻率を改善する。

- ・ 査定率：0.18% 未満
- ・ 返戻率：0.85% 未満

- ③ 外来受付研修を実施する。

- ・ 研修期間：6月中旬～8月

- ④ 院内研修への積極的な参加、ランチョンセミナーを開催する。

- ・ 院内研修参加：各自年2回以上参加
- ・ ランチョンセミナー：奇数月開催

2) 成果

- ① 関係部署との調整を行い、整形外科領域から見直しを開始した。問題点を抽出し、修正箇所をシステム室へ依頼した。来年度は最終的な検証を行い、正式に運用を開始していく予定である。

- ② 係毎月開催される査定返戻対策会議にて査定率及び返戻率を報告し、事由ごとに分析を行った。結果、令和2年度の査定率は0.15%、返戻率は1.17%となった。査定率は減少したものの返戻率は増加しているため、更なる精査が必要である。

- ③ 内科、外科、整形、婦人科、皮膚科等の各外来で、1人3日程度の研修を行った。各外来に配属されている医師事務作業補助者、看護師及び医師等と情報交換を行い、各々の疑問点や問題点を共有することができた。

- ④ 上半期には予定どおり3回のランチョンセミナーを開催したが、下半期は新型コロナウイルス感染拡大により、開催することができなかった。感染が終息したら再開していく予定である。

(文責 鳥羽嘉明)

入院係

年度目標と成果

1) 年度目標

- ① マスタ整備、レセプトチェックソフト整備
② 未収患者に対する支払い支援
③ 重症度看護必要度チェックのための毎月3回の集中入力実施
④ 他部署との定期的な調整・勉強会

⑤ 業務効率化推進

2) 成果

① マスタ整備については、医事端末への展開に問題があった手術の術式、手術薬、麻酔薬、治療材料等のマスタの更新の為の問題抽出、内容検討、システム室依頼を行った。来年度継続して整備を行う。

診療報酬改定に伴うコメントコード登録を随時更新した。

② 未収患者に対する支払い支援として、病棟と情報共有し、支払い困難患者に対し入院中から早期の介入を心がけた。早期に支払い計画を立てることで安心して治療が受けられるよう継続する。必要に応じて患者の理解を得た上で、問い合わせ・手続き代行を行った。

③ 月4回、必要度確認のための集中入力を行い、E Fファイルを作成した。

④ 月1回副師長との調整会議を行った。病棟と連携・情報共有、問題点の抽出、改善を行った。リハビリ室、薬剤科、臨床検査室など随時連携をとり、正確なレセプト作成、請求業務に努めた。

⑤ 会計担当を病棟チーム担当制にし業務効率化を図ることが出来た。また、休暇を取得しやすい環境となったことで、有給休暇取得率のアップに繋がった。

委員会庶務を担当制にし、チーム医療等参加、スキルアップ、他職種連携を推進することが出来た。

新人1名が配属された。会計精度アップ、業務効率化、業務マニュアル更新を進め、多職種との情報共有を推進する。

(文責 牧瀬明美)

医療支援係

年度目標と成果

1) 年度目標

① 担当業務の偏りを無くし、全体の業務を平準化することにより、有給を年間5日以上取得する。取得した有給を自己研鑽の機会と捕らえ、自己成長に結びつける。

・有給を令和3月31日までに5日以上取得する。

・取得した有給の1日以上は自己研鑽の時間とする。

② 外来系の業務と重複しているものを少なくとも1つ以上洗い出し、必要な業務と不必要な業務に絞り込み、必要な業務に対して主担当係と補助担当係の棲み分けを行い、業務手順を作成する。

・重複業務を1つ以上洗い出す。

・洗い出した業務の手順(マニュアル)を作成する。

2) 成果

① 医師事務作業補助業務に関する運用規定を策定し、業務を平準化することにより、全てのスタッフが有給を年間5日以上取得することができた。取得した有給で自己研鑽を積み、自己成長することで業務の質の向上を図った。

② 外来係と重複業務について検証した結果、診断書に関する業務が重複していることが判明した。受付から依頼、受渡しまでの流れを整理し、業務マニュアルを作成した。業務の効率性を考え、主担当係を外来係とし補助担当係を医療支援係とした。また、担当係の見直しに伴い、主担当者も医療支援係から外来係に変更した。

(文責 鳥羽嘉明)

委員会

幹部会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院の経営方針及び重要施策等に関する事項を審議決定し、その推進にあたって相互の連絡調整を行い、病院運営の適正かつ効率的な執行を図る。

2) 主な活動内容

月2回の会議の実施

〈審議内容〉

- ① 開設者からの諮問等に関する事
- ② 病院経営及び重要な施策、事業に関する事
- ③ 条例、規則等の改廃に関する事
- ④ 予算及び決算に関する事
- ⑤ その他管理者が必要と認めた事項

3) 委員構成

病院事業管理者、院長、副院長、診療部長、看護部長、診療技術部長、事務長、総務課長、医事課長

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 患者さんや職員にとって、居心地の良い魅力あふれる病院を目指します。
- ② 病院運営に職員全員が積極的に参画し、経営健全化に努めます。

2) 取組みと成果、今後の課題など

① 取組み成果

年度同様の取組みを行い、診療単価は入院、外来ともに向上したが、新型コロナウイルス蔓延に伴う、受診控えや新しい生活様式などにより、受診される患者さんが減少したため、医業収益が大幅な減収となった。一方、人件費について、引き続き職員の協力のもと、緊急的な措置として職員給与費の削減を継続したほか、委託料や材料費、減価償却費の減などにより、医業費用の削減を達成した。

② 今後の課題

引き続き、経営健全化計画の着実な実行と、新型コロナウイルス蔓延に伴う新しい生活様式に対応した集患対策及び収益増の取組みによる経営改善の推進が課題である。

(文責 遠山千秋)

運営会議

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院の基本方針及び主要な事業等の決定に必要な審議並びに総合調整を行い、病院の健全かつ効率的な運営を図るため、幹部会議の決定を補完する。

2) 主な活動内容

月1回の会議の実施

〈審議内容〉

- ① 病院運営の基本方針に関する事
- ② 病院の主要な事業の計画並びに総合調整に関する事
- ③ 病院運営の基幹的な制度の制定及び改廃に関する事
- ④ 各部門及び委員会等から提出された事項に関する事
- ⑤ その他重要な事項に関する事

3) 委員構成

病院事業管理者、院長、副院長、事務長、診療部長、医療社会事業部長、医療安全部長、医療情報部長、副医療情報部長、診療技術部長、副診療技術部長、看護部長、副看護部長、看護師長、医療安全管理室長、感染対策管理室長代理、薬剤科長、リハビリテーション室技師長、臨床検査室技師長、放射線室技師長、栄養室技師長代理、臨床工学室技師長代理、総務課長、医事課長、庶務係長、人事係長、入院係長、外来係長、診療情報管理室長、情報システム管理室長、経営企画係長

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 患者さんや職員にとって、居心地の良い魅力あふれる病院を目指します。
- ② 病院運営に職員全員が積極的に参画し、経営健全化に努めます。

2) 取組みと成果、今後の課題など

① 取組み成果

検討事項や運営方法についての見直しを行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策により、十分な検討を行えなかった。

② 今後の課題

引き続き、検討事項や運営方法についての見直しを行う。

(文責 遠山千秋)

倫理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院における患者の権利及び医療の倫理的配慮を図ること。

2) 主な活動内容

次の事案について、必要に応じて随時審議する。

- ① 患者の権利に関すること。
- ② 医療従事者の職業倫理に関すること。
- ③ 当院医療に関わる倫理的問題に関すること。
- ④ 当院で実施する臨床研究又は臨床治験の倫理的妥当性に関すること。
- ⑤ 当院で未導入の検査、診断又は治療法の導入に関すること。
- ⑥ 適応外薬剤の使用の倫理的妥当性に関すること。
- ⑦ 患者、医療者間のパートナーシップに関すること。
- ⑧ その他院長が必要と認める院内の倫理に関すること。

3) 委員構成

副院長、診療部長、看護部長、診療技術部長、医療社会事業部長、事務長、医事課長、院外有識者

2. 取組みの成果

1) 医療に関わる倫理的問題、臨床研究、臨床治験等に係る申請に基づき、医学的、倫理的、社会的観点から慎重かつ適切な審議を行うことができた。

2) 院内における臨床研究の積極的な推進を図る観点から、臨床医学研究に関する倫理規定等を整備した。

3) 各部署の「臨床倫理チーム」による臨床倫理カンファレンス報告などを実施した。

(文責 坂井征洋)

臨床研修管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

臨床研修の組織管理運営及び業務遂行に必要な事項について審議する。

2) 主な活動内容

研修医の研修における臨床研修プログラムの作成、環境の整備、研修状況について評価、検討する。

3) 委員構成

院長、副院長、診療部長、各診療科長、事務長、教育担当看護師長、院外協力施設の責任者

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 基幹型臨床研修医確保のための施策を実施する。
- ② 信大協力型、地域医療研修臨床研修医の受入体制を調整する。

2) 成果

- ① 研修医の受入
 1. 信州大学医学部附属病院総合診療科の研修協力病院として、臨床研修医を1名受け入れた。
 - ② 研修医確保のためのイベント開催
 1. 7月3日、7月17日、9月4日 病院見学・研修説明会の開催
 2. 7月10日 オンライン説明会の開催
 - ③ 研修医確保のためのイベント参加
 1. MEGAレジへの参加
7月23日～8月23日
オンライン 医学生対象
 2. レジナビフェアへの参加
9月17日、11月15日、3月3日
オンライン 医学生対象
 3. エムスリーキャリア説明会への参加
3月4日 オンライン 医学生対象
 4. 長野県臨床研修病院オンライン合同説明会への参加
3月14日 オンライン 医学生対象
 - ④ 信州大学医学部医学生の実習受け入れ
信州大学医学部より医学生実習として、医

学生を受け入れた。

6年生0名、5年生14名、4年生1名、3年生0名

⑤ 臨床研修会議の開催

臨床研修に関する協議を行うため、院内指導医、指導者を招集し、臨床研修会議を開催した。

(文責 横澤孝彰)

医療器械等購入検討委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

市立大町総合病院における医療器械等備品購入に関する計画を策定することを目的に設置しています。

2) 委員構成

副院長、事務長、診療部3名、診療技術部3名、看護部1名、事務部1名

2. 年度目標と成果

1) 目標

医療器械等備品購入に係る適正な計画の作成、決定

2) 成果

- ・各部署へ翌年度の医療機器購入計画の提出を求め、当面の投資計画に基づき、翌年度の購入計画を立案する。
- ・委員会を開催し、各部署から出された要望機器について説明・意見を求め、翌年度(令和3年度)購入予定の14機器を選定する。

(文責 西澤喜吉)

衛生委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

労働安全衛生法第18条第1項の規定に基づき設置。

2) 主な活動内容

衛生委員会では、次の各号に掲げる業務につ

いて、調査及び審議を行なうものとする。

- ① 職員の危険又は健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
- ② 労働災害の原因の調査及び再発防止対策に関すること
- ③ 前2号に掲げるもののほか、職員の健康障害の防止に関する重要事項

3) 委員構成

委員会の委員長は、事務長とし、委員は、衛生管理者等、産業医、市立大町総合病院職員労働組合の代表者をもって構成する。

委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

令和2年度安全衛生実施計画の重点目標

- ◎明るい職場づくりの推進
- ◎セルフメディケーション意識の向上
- ◎公務災害の絶滅
- ◎働き過ぎ防止による健康の確保と多様なワークライフバランスの実現

2) 成果

① 取り組み状況

職員の心身の健康の確保

◆職員健康診断の実施

雇入時健診・特定業務従事者健診・定期健診実施

◆各種予防接種の実施

HBsワクチン、インフルエンザワクチン、新型コロナワクチン接種実施

◆ストレスチェックの実施

② 今後の課題

新型コロナウイルス患者対応職員のメンタルヘルスの確保

職員の相談窓口の設置と周知。

(文責 西澤良忠)

DPC 委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

「疾病群分類別包括評価 (DPC) 制度」による診療報酬請求および制度導入の影響評価に係る調査を円滑に実施する体制を整備し、下記の事項について検討、協議することを目的とする。

- ① DPC請求およびDPC調査のための体制、運用に関する事項
- ② 適切なDPCコーディングを行うための体制、運用に関する事項
- ③ DPC請求の質を確保することに関する事項
- ④ その他、DPCに関する事項

2) 主な活動内容

- ① 診療報酬請求の状況報告
- ② 分析および統計報告
- ③ DPCコーディング・運用の問題点等に関する検討
- ④ 中医協・DPC分科会の審議状況報告 ほか

3) 委員構成

医療情報部長(委員長)、診療部長、診療部医長、副看護部長、薬剤科長、事務長、医事課長、入院係長、外来係長、入院係、診療情報管理室、その他委員長が指名した者(事務局:医事課入院係)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

適切なDPCコーディングのための体制づくりと、DPC請求に関する質を高める。

2) 成果

適切なDPCコーディングを行うため、実際の症例に基づいた検討を行いDPCコーディングの質の向上に努めた。今年度内容(手術・処置・敗血症・骨折・Rコード・についてのコーディング、その他医療機関別係数について)診療部会の時間をいただき、DPC委員会の報告、周知を行った。

(文責 牧瀬明美)

災害対策委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

当地での災害発生時において、当院の医療を

確保するとともに、被災地内の傷病者の受入拠点としての役割を果たすことを目的に、防災計画の策定や職員訓練を実施する。

2) 主な活動内容

- ① 災害発生時、院内災害対策本部として院内を指揮統括する。
- ② 院内防災計画を作成し実行する。
- ③ 被災想定別に分類した院内防災マニュアルを作成し院内周知する。
- ④ 院内防災マニュアルに基づく職員訓練の実施。
- ⑤ 耐震施設及び災害時診療設備についての整備検討と計画作成。
- ⑥ 応急医療器材・災害用備蓄品等についての整備検討と計画作成。
- ⑦ その他院内災害対策に係わる全ての事項

3) スタッフ

院長1名、副院長1名、事務長1名、診療部長1名、看護部長1名、診療技術部長1名、医療社会事業部長1名、事務部総務課長1名、事務部医事課長1名、DMATチーム3名、事務部庶務係長1名、事務部庶務係1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 定期的な訓練を開催し、職員の防災に対する意識の高揚を図る。
- ② 災害対応マニュアル等について、必要に応じ内容の見直しを行う。

2) 取り組みと成果

- ① 4月7日(火)新入職員向け研修
新人オリエンテーション開催時に「防災時の役割」について研修実施。
マニュアル説明、安否確認システム登録、避難経路の確認等を行った。
- ② 院内災害対策訓練について内容検討したが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い実施見送り。
- ③ 安否確認システム運用について検討。
- ④ 災害時職員用非常食の更新。

(文責 松下直生)

DMAT小委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

大地震などの自然災害や航空機・列車事故及び交通事故といった大規模災害時に被災地に迅速に駆けつけ、災害時のDMATの活動を円滑に遂行するために、院内に災害対策委員会の下部組織として設置。

2) スタッフ

下記のDMAT資格所有者で構成。

医師4名、看護師9名、診療技術部6名、事務部1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 災害の急性期に被災地等へ出動し、迅速な救命措置に対応できるよう備える。
- ② 防災訓練に向けて、災害対策マニュアルの見直し、職員訓練を実施する。(災害対策委員会、災害対策マニュアル小委員会と協同)

2) 取り組みと成果

- ① 実動
 - ・出動要請なし
- ② 各種訓練、研修会への参加
 - ・訓練、研修会がほぼ全て中止になったためなし
- ③ DMAT医療資器材の整備・点検
(文責 横澤孝彰)

広報委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

地域とのよりよい関係を作り維持することを目指して、病院の理念や自らの在り方を基に、地域社会における存在意義を確立し地域と病院とのコミュニケーションの舵取りに参画する活動を行う。

2) 主な活動内容

- ① 病院広報誌の発行

- ② 病院ホームページの管理、更新
- ③ テレビ、ラジオ等広報媒体への広報活動の企画支援
- ④ 院外、院内刊行物の管理
- ⑤ 他委員会等との連携による広報活動
- ⑥ その他院長が認める広報活動

3) スタッフ

診療部3名、看護部3名、診療技術部1名、医療社会事業部1名、健康管理部1名、事務部2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

患者さんや職員にとって、居心地のいい魅力あふれる病院を目指し様々な広報媒体において情報発信を行う。

2) 取り組みと成果

- ・年9回委員会を開催し、広報媒体ごとに担当者を決め、広報内容の検討や課題について協議した。
- ・病院広報誌「きりり大町病院」を住民(大町市、白馬村、小谷村)及び関係機関へ1回あたり12,100部、年4回発行(5月、9月、1月、3月)。写真やイラストを多く掲載し、健康体操・健康レシピなどのシリーズ記事も取り入れた。
- ・病院ホームページについて随時更新。新型コロナウイルス感染症情報については、トップページお知らせ欄を活用し、情報発信の迅速な対応を心がけた。
- ・大町市有線放送番組(ホスピタリティ大町病院)では、医師だけでなくコメディカルスタッフも出演し、当院の魅力について発信した。奇数月(6回)/年。
- ・作成が遅れていた平成30年度年報及び令和元年度年報を発行した。
- ・連携室だより(年4回)、診療案内(年1回)を連携室より発行した。
- ・平成28年度以降更新されていなかった病院案内について、現在の体制や病院機能に合わせて内容の更新をした。
- ・マスコミ等へのプレスリリースのためにフォーマットを作成して情報発信を行った。
(文責 畠山智貴)

図書委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

院内図書を適切に管理することを目的に設置しています。

病院図書室の管理運営、図書整備のほか、各部署購入図書の調整を行っています。

2) 委員構成

事務長、診療部2名、看護部2名、診療技術部各科・室各1名、医療社会事業部1名、医療情報部・事務部医事課1名、事務部総務課1名

2. 年度目標と成果

1) 目標

- ・図書室の適切な管理運営と有効活用
- ・計画的な図書購入による、図書室の充実

2) 成果

- ・各部署からの図書購入依頼票に基づき、購入図書の選定を行った。
- ・定期購読図書について、中止・変更・追加などの内容を確認した。

(文責 西澤喜吉)

サービス向上委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

病院に求められる地域住民の声の把握及び業務の現状とその将来方向について研究協議し、患者サービスの向上を目的とする。

2) 主な活動内容

- ① 患者サービス向上に必要な業務及び事業。
- ② 患者サービス向上に必要な学習の場の提供。

3) スタッフ

診療部1名、看護部7名、診療技術部6名、医療社会事業部1名、健康管理部1名、事務部4名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

① 患者・来院者へのニーズの把握とサービス改善の実施

- ・患者満足度調査の実施
- ・調査結果の集計と院内外への周知
- ・サービス改善の実施

② 入院患者への院内行事開催

1. 院内七夕祭りの開催
 - ・各部署七夕飾りの展示
 - ・コンサート等の実施
2. 院内クリスマス会の開催
 - ・各部署クリスマスツリーの展示
 - ・コンサート等の実施

③ 職員接遇改善の取り組み

- ・サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問の開催
- ・あいさつ運動の実施

2) 取り組みと成果

① 七夕まつり

1. 七夕コンサート開催

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止。

2. 七夕飾り(7月14日(火)～8月11日(火))

院内14ヶ所に七夕飾り(笹)を展示。入院患者様レクレーション(飾り作成)や来院者・入院患者様から短冊記入をいただいた。

② クリスマス会

1. クリスマスコンサート開催

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止。

2. クリスマスツリー展示

(12月8日(火)～26日(土))

3. クリスマスカード配布

12月16日(水)に入院患者にクリスマスカード(約150枚)を配布。

③ 患者様満足度調査

1. 外来患者様向け

- ・調査実施日：
外来(透析含む)

12月14日(月)～18日(金) 5日間

- ・調査方法：
会計待ち患者様へサービス向上委員によりアンケート配布、回収。

2. 入院患者様向け

- ・調査実施日：

4月～3月(通年実施)

・調査方法：

入院案内(冊子)に入れアンケート配布し、各病棟に設置した回収BOXにて回収。

調査結果(抜粋)

病院全体の総合的な満足度	外来 回答者599人	入院 回答者350人
満足	51.9%	71.7%
やや満足	23.6%	17.8%
普通	21.7%	9.9%
やや不満	2.6%	1.3%
不満	0.2%	0.0%

外来、入院ともに前年度満足度を上回った。

④ あいさつ運動

(12月14日(月)～12月18日(金))

1.院内向け運動

各職場で運動を周知し、院内職員へあいさつの意識付けを実施。

2.来院者向け運動

例年、正面玄関に立ち、来院者へ挨拶を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、本年度は、患者様満足度調査(外来)実施期間に合わせ、アンケート配布時に挨拶を実施。

⑤ その他

1.うたとおはなしの仲間

(入院患者向けミニコンサート)

例年4～11月に毎月1回ボランティアによる患者さんやご家族向けのミニコンサート実施協力を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止。

2.クリスマスイルミネーション点灯式

(病院サポーターの会主催)協力

12月2日(水)クリスマスイルミネーション点灯式に合わせ、入院患者へ病棟ラウンジからご覧いただける旨、ポスター、クリスマスカード配布、院内放送により呼びかけを実施。また、透析患者へもクリスマスカードの配布を行った。

(文責 松下直生)

教育研修委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院の医療の質の向上及び職員の能力向上を図る。

2) 主な活動内容

年2回の会議の開催

〈審議内容〉

- ① 医療の質の向上及び職員の能力向上を図るため、全職員を対象とする研修会等の企画、実施及び評価
- ② 院内の各部署及び各種委員会が企画する研修会等の調整
- ③ その他職員等の教育研修に関すること

3) 委員構成

院長、診療部2名、看護部3名、診療技術部の各科・室より1名、健康管理部1名、医療社会事業部1名、事務部2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・年度毎に具体的な目標を定めた研修を実施する。今年度は中間層に対するリーダー育成研修を行い、職員のスキル向上とキャリア形成に役立てるとともに組織機能の底上げを図る。
- ・チーム医療の充実に向け、各職場で行っている研修について、関係する多職種にも参加を呼びかけ、チーム全体の医療の質を高めるよう努める。

2) 取組みと成果

- ・次年度実施予定の研修会の日程の集約及び調整を行ない、研修会参加機会の確保に努めた。

(文責 西澤良忠)

医療ガス安全管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

院内における診療用の酸素、麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等の医療ガス設備の安全

管理を図り、患者の安全を確保することを目的に設置しています。

2) 委員構成

診療部長、総務課長、副看護部長、薬剤科長、手術室看護師長、庶務係長、臨床工学技士、医療ガス有資格者

2. 年度目標と成果

1) 目標

医療ガスの安全な供給と、事故防止活動の実施

2) 成果

- ・委員会を開催し、医療ガス設備の定期点検報告書に基づき、各設備の状況や部品交換等の実施内容の検討を行った。また、笑気マニフォールドの更新及び医療用ガス連絡網を確認した。
- ・病棟、外来などの各部署にて医療ガス設備点検を毎日行い、月ごとに報告している。
- ・酸素、窒素の使用状況を毎日確認するほか、購入量を月ごとに報告している。
- ・医療ガス設備の修繕を実施する際は、事前周知を行うとともに、医療ガスの停止時間を短くできるよう、業者と連携した対応を行っている。

(文責 西澤喜吉)

業者選定委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

市立大町総合病院が発注する建設工事、建設工事に係る設計等の業務、医療器械等の買い入れ及び借入並びに業務委託の一般競争入札、指名競争入札及び随意契約に係る業者等の選定について、適正を期することを目的に設置しています。

2) 委員構成

事務長、診療部長、総務課長、医事課長、入院係長

2. 年度目標と成果

1) 目標

物品購入、業務委託等の執行に係る適正な業

者選定

2) 成果

- ・医療器械等購入検討委員会で購入を決定した医療機器等について、仕様書・カタログ等の資料のほか、導入予定部署からも説明を求め、取扱い状況や納入実績等を勘案したうえで指名業者等を決定している。
- ・委員会は導入部署の納入希望日に合わせて随時開催している。
- ・令和2年度に導入した医療器械等32機種について、審議を行った。

(文責 西澤喜吉)

救急医療運営委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院における救急医療の管理運営を図る

2) 委員構成

診療部5名(メディカル分科会の委員を含む)
看護部5名(ベッドコントロール看護師、外来看護師長及び副看護師長、ICLSなどの講習を受講した看護師)
診療技術部薬剤科、放射線室、臨床検査室、臨床工学室 各1名
事務部医事課1名

3) 主な活動内容(任務)：

次の事項について審議する

- ① 救急患者受け入れに関すること
- ② 救急体制の管理に関すること
- ③ 救急体制の向上に関すること
- ④ その他救急医療運営に必要と認めること

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 救急隊、あづみ病院や地域の医院との連携を図り、患者さんをスムーズに受け入れる体制を強化する
- ② 救急外来が適正に運営されるように検討会を開催する
- ③ より確実な救急医療の提供を行うため、院

内研修を行う

2) 成果

- ① 2ヵ月に1回の会議を実施：不応需事例、特殊な事例等の検証、運営の問題等の討議や情報共有を行った。年間、救急車搬送1,286件を収容した。
- ② 検証会
 - 1.不応需事例について救急隊と連携を取り、事例を共有した。
 - 2.大北地域MC分科会に青木医師、高木医師、脇田医師3名が検証医として書面参加した。
 - 3.信州ドクターヘリ事後検証会がZOOM開催された。検証会に医師、看護師が参加した。
 - 4.ウィークイン重症症例の共有と初期トリアージについて検証
 - 5.当番医開始の体制整備
 - 6.救急外来配置薬の検討
- ③ 研修
 - 1.4月 入職員対象にBLS研修
 - 2.6月 新入看護職員対象に救急対応研修
 - 3.10月15日 院内トリアージ研修
 - 4.12月 BLS職員全員研修(ビデオ研修、プチテスト実施)

(テスト提出率)

	提出率
庶務課	100.0%
医事・外来	86.2%
医療支援室	98.0%
医療社会事業部	95.2%
リハビリ室	100.0%
透析他	100.0%
薬剤科	100.0%
放射線	88.9%
臨床検査	100.0%
老健	100.0%
訪問看護	86.2%
検診	98.0%
管理室他	100.0%
OP・内視鏡	100.0%
3東病棟	97.0%
4東病棟	100.0%
5東病棟	100.0%
療養・栄養	83.0%

- ④ その他実施したこと

- 1.救急隊との情報共有、救急外来に画像参照用端末(タブレット)設置
- 2.「AI」患者家族へ説明文書作成
- 3.救急トリアージ用紙改定
- 4.新型コロナウイルス感染拡大に伴い受け入れ体制変更

(文責 高森秀子)

クリティカルパス委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

医療の質向上、インフォームドコンセントの充実及びチーム医療の推進を図るため、入院から退院までの計画を一覧表としたパスを作成し、運用することを目的として設置する。

2) 主な活動内容

- ・診療科別、疾病別のクリティカルパスの作成。
- ・クリティカルパスの実施に関すること。
- ・クリティカルパスの評価、教育に関すること。
- ・その他クリティカルパスの運用に関し必要なこと。

3) 委員構成

医師5名、看護師4名、薬剤師1名、リハビリテーション室1名、臨床検査室1名、放射線室1名、栄養室1名、地域医療福祉連携室1名、情報システム管理室1名、医事課1名、事務局：診療情報管理室2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

クリティカルパスを理解し、患者さんを中心にした医師、看護師、コメディカル全員が協力した医療体制が図れるパスを作成する。

2) 成果

これまでオーダー目的が強かったパスの見直しを図り、他職種が関わるパス作成、修正を行った。(11症例修正)

また、患者用パスは、診療科によって様式が統一されていなかったため、院内としての様式の統一を図り内容の見直し修正を行った。(14症例修正)

(文責 続麻申子)

がん化学療法適正委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

がん化学療法を適正に行うことを目的として設置する。

2) 主な活動内容

- 新規レジメン審査、承認
- 安全な化学療法実施に向けた取り組み
 - ・曝露防止策の検討
 - ・患者、スタッフ用の資料作成、情報提供、共有
- 業務効率化に向けた取り組み
- 各部署から化学療法実施の上での問題点を収集、改善に向けた検討。

3) 委員構成

医師3名（内科、外科、泌尿器科）
看護師6名（各病棟1名×4、外科1名、外来化学療法室1名）
薬剤科1名（化学療法担当）
医事課1名

2. 成果

1) 安全な化学療法実施に向けた取り組み

- ・同意書の徹底（レジメン変更時、他院からの継続で当院は初の場合も）
- ・フィルタールートの液漏れ メーカーへの報告対応
- ・新入看護師研修
- ・ルート内の残液による曝露を防ぐためのフラッシュ用生食レジメンに追加
- ・医師、看護師、薬剤師の3者が患者の状態を評価し化学療法可能か判断
- ・化学療法当日のデータ入力の依頼（薬剤科にて当日の体重・体表面積・検査値等情報を見て実施可能か、減量が必要か等の判断に用いる）
- ・抗がん薬の規定量100%を超える場合は必ず減量
- ・医師がカルテに処方意図を記載（不規則投与の場合など）

R2～

- ・手書きによる点滴ラベル全量記載の廃止
- ・手書きによる投与速度変更の廃止
- ・リツキシマブ前投薬の運用見直し（入院：臨時

処方薬を前投薬に添付 外来：実施済み処方）

- ・過量充填を考慮した輸液速度変更の廃止
 - ・レジメン一覧の整理
 - ・レジメン名への一般名掲載
 - ・CSTDアダプタとルートを前投薬への事前添付（入院）
 - ・副作用発現リスクに応じた前投薬の見直し
 - ・投与スケジュール用紙作成
 - ・DIBインフューザーへの生食プライミング
- #### 2) 業務効率化に向けた取り組み
- ・注射ラベルへの混注者印廃止
 - ・初回化学療法時、医師から薬剤科へ提出する文書の廃止（電カルにすべて情報あるため）
 - ・46時間持続のフルオロウラシル 外来は輸液ポンプ、入院はインフューザーとなるよう徹底
 - ・抗がん薬の注射ラベルへの赤線追記廃止（外来）
- R2～
- ・定時（11時）までに化学療法実施確認を行うよう関係各所へ依頼
 - ・委員会開催時刻の見直し
 - ・オンラインでの新規レジメン承認
 - ・プロイメンド注からアプレピタント錠への切り替え推奨（薬価の検討）
 - ・抗がん薬の注射ラベルへの赤線追記廃止（入院）
- （文責 武井康訓）

褥瘡対策委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

院内における褥瘡対策を検討し、その効率的な実施を図ることを目的とする。

2) 主な活動内容

- ① 褥瘡対策が適切に行われているか状況を把握し、適切な実施を推進する。
- ② 褥瘡発生状況及び合併する感染症の状況を把握する。
- ③ カンファレンスを実施する。
- ④ 褥瘡予防及び治療に関する研修会・学習会を実施する。

3) 委員構成

皮膚科医師(委員長)、認定看護師、各病棟看護師(9)、外来看護師、虹の家看護師、臨床検査技師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、医事課

計19名 事務局：医事課入院係

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

院内の褥瘡予防対策及び治療・看護における実施・評価、教育活動による啓発

- ① 委員会の定例開催による状況把握および課題検討、褥瘡対策チームによる予防対策活動の充実
- ② 研修会・学習会等の企画・運営による教育技術のさらなる向上を図るとともに院外研修にも積極的に参加する。

2) 成果

① 定例会議

毎月1回(第2木曜日)開催

内容：褥瘡発生率・検体集計報告、ベッドサイドカンファレンス他

毎月定例の委員会を開催し、状況把握や情報共有を行うとともに、ケースに応じた対策を検討することが出来た。

② 教育活動(研修会・学習会の開催)

研修会

計画していたものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により勉強会を開催することができなかった。

次年度は今年度の反省を踏まえ、オンラインで開催するなど対策をし、研修を行えるよう努める。

(文責 平林栞里)

- ① 糖尿病教室の企画運営、資料作成ならびに教室での講義と実技指導。
- ② 糖尿病に関する情報の収集や研修会への参加。
- ③ 糖尿病に関する院内教育および地域への啓蒙、教育活動。
- ④ 糖尿病患者会(こまくさ会)の活動支援。
- ⑤ 糖尿病透析予防チームを委員会内に設置する。
 - ・診察の上、指導の必要性があれば「指示オーダー」を出す。
 - ・「糖尿病透析予防指導指示箋」のテンプレートを使用する。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標(小集団毎に目標を設定)

- ① 糖尿病教室
 - ・糖尿病教室(第1回・第2回)の開催を偶数月として継続。
 - ・講師が出来るスタッフを育てる。
- ② 院内・外教育
 - ・各部署での糖尿病治療の知識を深める。
 - ・すべての職員がPC内の資料を使って、患者指導ができる。
- ③ こまくさ会
 - ・こまくさ会新規入会者3名を目標に働きかける。

2) 成果

- ① 糖尿病教室
 - ・新型コロナウイルスの感染対策のため病院のフェーズに合わせて教室の開催を見合わせた。
- ② 院内・外教育
 - ・7月20日
 - リハビリテーション室・栄養室職員対象
 - 「運動療法食事療法の重要性」
 - 「簡単な薬剤知識」
 - 講師：近藤さゆり薬剤師・西澤千文糖尿病看護認定看護師
 - ・8月19日
 - 訪問看護ステーションスタッフ対象
 - 「インスリン・GLP1について」
 - 講師：深井康臣診療技術部副部長・西澤千文糖尿病看護認定看護師
 - ・9月17日

糖尿病委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

患者が糖尿病について深く理解し、積極的に自己管理が出来るように支援していく事を目的として設置された。

2) 主な活動内容

外来スタッフ対象

「悪化を予防できる声かけ」

「外来看護師が最低限必要な知識」

講師：小林奈美副院長・

大野貴司医事係

・11月11日

地域包括ケア病棟スタッフ対象

「高齢者のインスリン療法」

「糖尿病血糖値の見方」

講師：竹村巧理学療法士・

倉科里香管理栄養士

・11月12日

検査室スタッフ対象

「透析予防の食事療法について」

講師：倉科里香管理栄養士・

西澤千文糖尿病看護認定看護師

・12月2日

薬剤科スタッフ対象

「糖尿病食事療法の重要性」

講師：倉科里香管理栄養士

・12月14日

検診センタースタッフ対象

「糖尿病重症化予防」

講師：竹村巧理学療法士・

倉科里香管理栄養士

・12月15日

院内全体向け

(兼3東・4東の部署別研修会)

講師：近藤さゆり薬剤師・

西澤千文糖尿病看護認定看護師

・今年度は普段研修に出席しない方にも聞いてもらえるように、各部署への出張研修会を実施した。新型コロナウイルスの感染対策を行いながらの研修会となった。全職員に向けて、その部署に合った研修を行うことができた。部署会の前後の時間を頂き研修を行ったため、研修時間は20～40分以内と短時間であり十分な内容とは言えなかった。さらに研修回数が増えたため、担当スタッフの負担が大きくなってしまった。

③ こまくさ会

・新型コロナウイルス感染対策のため、総会や研修会を実施できなかったため、機関誌「さかえ」も郵送となった。

④ 糖尿病透析予防チームカンファレンス

・委員会時にカンファレンスを計画し、症例を検討した。

⑤ 自己研鑽

・各自が院内外の研修(WE Bも含め)に参加し、情報収集や個人のレベルアップを図っている。

・糖尿病看護認定看護師1名/日本糖尿病療養指導士8名/中信地区糖尿病療養指導士11名、となった。

・今後も患者会の会員を含め糖尿病の患者の支援に役に立てるように努力していきたい。

(文責 井出好美)

NST 委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

入院患者に対し、栄養状態改善に必要な栄養療法を行うことを目的として設置された。

2) 主な活動内容

① 栄養管理が必要な患者に対し適切な栄養管理法を選択し、関係職員に助言する。

② 栄養管理に関わる知識と技術の向上のため研修会等を企画する。

③ その他栄養管理として、摂食嚥下障害の改善に関わる事項も検討する。

④ 患者の栄養管理に関する情報を、記録し保存する。

3) 委員構成

診療部4名 診療技術部8名 看護部7名 医事課1名 他リーダーが必要と認めた職員

2. 年度目標と成果

1) 目標

① NST介入患者 10人/月 目標とする。

2) 成果

① 令和2年度のNST介入患者数は12人/月介入による栄養評価は、改善:20%、不変:75%、増悪:5%であった。

② 院内研修

実績なし(コロナ感染拡大のため)

3) 課題

低栄養の状態をカンファレンスやNST委員などから情報を入手し、地域包括ケア病棟に転棟する前の早期の介入を目指す。

退院前にはADL回復のサポートを目指していく。また退院後も継続した栄養確保をできるよう支援する。

(文責 北原ももよ)

緩和ケアチーム委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

質の高い緩和医療の提供及び緩和ケアに携わる医療スタッフの支援等を目的としている。

2) 主な活動内容

- ① 多職種での緩和医療提供と医療スタッフの支援
- ② 緩和ケアに関する職員の教育、啓蒙

3) 委員構成

- ① 診療部のうち緩和医療に従事する専任医師 若干名
- ② 看護部のうち看護師長1名、緩和ケア専任看護師1名、リンクナース若干名(各病棟)、歯科衛生士1名、臨床心理士若干名
- ③ 診療技術部のうち薬剤師1名、理学療法士1名、管理栄養士1名
- ④ 医療社会事業部医療福祉室よりケースワーカー1名(本年度はケアマネが代行)
- ⑤ 事務部より1名
- ⑥ 院外より精神科医1名(コロナ禍でお招きできず)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 適切な症状マネジメントに繋げる研修企画・運営
- ② 患者・家族ケアにおける症例検討での振り返り

2) 成果

- ・院内緩和ラウンド、カンファレンスの開催
- ・学会への参加は、コロナ禍で延期

・年6回 緩和ケア研修会 鳥居医師/和田 随時10名前後参加

3) 今後の課題

- ① 地域のがん対策においても重要な部門であり、当院の役割を継続する。
- ② 緩和ケアに携わる医療スタッフ全てが、緩和ケア研修会受講を推進し、より充実した緩和医療の提供ができるよう働きかける。
- ③ チーム医療におけるリンクナースの存在を強化して、早期により良い医療を提供できるよう努める。

(文責 和田由美子)

高齢者・認知症サポートチーム

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院における患者及びその家族に対する認知症ケア提供の充実、医療スタッフに対するサポート並びに認知症ケアの啓発及び教育の推進を図る事を目標として設置された。

2) 主な活動内容

- ① 認知症ケアに関する医療スタッフの支援に関すること。
- ② 看護計画の作成、計画に基づいた実施、定期的な評価に関すること。
- ③ 週1回程度のラウンド カンファレンス実施に関すること。
- ④ 認知症患者のケアに関する研修開催に関すること。

3) スタッフ

診療部 3名
看護部 認知症看護認定看護師 1名
診療技術部 作業療法士 1名
地域連携福祉室 社会福祉士 1名
発達支援室 臨床心理士 若干名
事務部医事課入院係 1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① せん妄予防ケアの充実を図る。
- ② 院内教育

2) 成果

- ① チームによるラウンド、カンファレンスを実施し各病棟へ認知症ケアの提案。ケアの実践の役割モデルを示すなどの活動を行なった。

DST介入件数	614件
算定件数	延べ9106件
算定外介入件数	20件
脳外科認知症看護相談	10件

- ② 入院前及び入院時に、せん妄スクリーニングを実施し、リスク状態に合わせた看護ケアを計画、実践につなげた。
- ③ 院内デイサービスの起案、立ち上げに協働し、毎週木曜日に実施している。
- ④ マニュアルの改訂を行なった。
- ⑤ 認知症ケアについての研修会を行なった。
(4月 6月 10月 11月 2月)

3. 今後の課題

- 1) 認知症ケアに対しての患者・医療スタッフの支援を継続する。
- 2) 対象者のラウンド・カンファレンスを行ない認知症ケアの役割モデルを示すと共に看護計画に基づき病棟スタッフが自らケアの実践を行える様に支援を行なう。
- 3) 認知症ケアに関するマニュアルの見直し、修正を行う。
- 4) 認知症ケアに関する院内研修を実施する。
(文責 吉田由美子)

排泄ケア委員会

1. 概要・スタッフ

- 1) 役割
排泄に関する患者・医療スタッフの支援を行なう。
- 2) スタッフ
排泄ケアに関わる専門的知識を有する多職種からなる排泄ケアチームを含み、他に各病棟・泌尿器科外来看護師・事務職員で構成。
- 3) 活動内容
- ① 排泄ケアチームのラウンドを行ない、病棟ス

タッフと共同し包括的排尿ケアの計画の策定、計画に基づいて実施、定期的な評価を行なう。

- ② 排泄に関するマニュアルの作成。
- ③ 排泄に関する院内研修の実施。

2. 年度目標と成果

- 1) 委員会活動として下記のことを行なった。
- 2) 排泄ケアチームによる排泄ケアラウンドを随時行なった。

算定の対象者以外にも相談のあった患者に対して介入を行い、排泄機能障害のアセスメントを行いへ包括的排泄ケア計画の立案実施を行なった。

3) ラウンド実績

ラウンド状況

ラウンド	算定
233回	231回

部署別ラウンド件数

3東病棟	4東病棟	包括ケア病棟	療養病棟	外来
64	106	15	2	3

診療科別ラウンド件数

内科	外科	脳外科	整形外科	泌尿器科	婦人科
87	45	37	23	30	13

チーム介入の効果

介入者数	効果あり	効果なし
187人	166人	21人

- 4) マニュアルについて見直しを行なった。
- 5) 研修会を計画したが新型コロナウイルス感染症発症のため実際開催はできなかった。

3. 今後の課題

- 1) 排泄障害に対しての患者・医療スタッフの支援を継続する。
- 2) 対象者のラウンドを行ない包括的排泄ケアの計画の策定、計画に基づいて実施、定期的な評価を継続する。
- 3) 排泄に関するマニュアルの見直し、修正を行う。
- 4) 排泄に関する院内研修の実施。
(文責 羽田仁美)

医療安全管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

医療の質の向上のため、適切な医療安全管理を推進し、医療事故防止に努める。また発生した医療事故に対しては迅速かつ適切に対処することを目的に設置されている。

2) 委員構成

委員会の構成は、診療部5名、看護部4名、診療技術部5名、事務部3名である。

医療安全管理室長が庶務を行い、委員長の招集で会を毎月開催している。

2. 年度目標と成果

1) 目標

- ① 医療安全推進の為に定例会を毎月開催し、病院の安全体制を検討し、整備できる。
- ② 発生した重大な問題について速やかに対処できるよう、事故対応についての学びを深める。

2) 成果及び課題

- ① 毎月第一月曜日に委員会を開催し、リスクマネージャー部会から主なインシデント報告を受けて、事例を共有することができた。また、問題事例について更に提案や提言をした。
- ② アクシデントにおいては、原因分析、提案や提言を、病院として医療事故の立場から行った。
- ③ クレームにおいては、背景、原因を検討。病院としての対策を話し合うことができた。
(文責 坂井てるみ)

リスクマネージャー部会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

医療の質の向上のため、適切な医療安全管理を推進し医療事故防止を目的に、インシデントレポート及びアクシデント、クレームレポートの内容を把握し検討を行なう。

- ① インシデントの内容分析を行い、主なイン

シデントと分析結果を医療安全管理委員会へ報告する。

- ② 各職場における事例の原因分析、防止策、体制の改善を検討し提言する。

2) スタッフ

医療安全部長を部会長に診療部4名、医療安全管理室長、感染対策管理室長、看護師長9名、診療技術部6名、医療社会事業部1名、事務部3名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① インシデント報告数を前年度より15%以上増加させる。
- ② 部会で検討した対策を自部署内で共有、周知できる。

2) 成果と課題

- ① インシデント報告数は総数915件。前年度より約136増、17%増加。目標達成できた。一人あたりの報告数を見ると、前年度同様薬剤科次いで3東の順であった。他に成果として、医局からの報告が2倍になったことがあげられる。オカレンス報告を開始したことも結果につながったと考える。
- ② インシデントの内容は転倒転落が最多で23.0%、次いで与薬に関する事例が16%、注射に関する事例12%であったが合わせると薬剤関係のインシデントが最多といえる。今後の課題である。転倒転落に関しては、発生率が前年度を上回った。損傷レベル2、4においては変わらず、全国レベルと比較にて同等または下回った。課題の発生率低下へ向けて、多職種における取り組みを始めた。
- ③ 事例の共有と問題点や対策の検討を行った。対策については各部署において指導、周知した。またニュースレター及び師長会報告、部会報告等で通知した。
(文責 坂井てるみ)

感染対策(合同)委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

院内感染の予防と感染症発生時に適切かつ迅速な対応を行うために、感染症発生状況を把握、情報を共有し、適切な対策案を審議し各部署に伝達、フィードバックを行っています。また、感染予防の徹底と感染症発生時に的確な対応が取れる体制づくりを委員会が中心となって進めています。

手指衛生や施設の清掃、施設管理などきめ細かい対策は、感染経路を遮断する最も有効な手段であることから、職員の衛生的手洗いの励行と、衛生的な環境を提供できるように担当部門に働きかけています。

看護部感染対策委員会はこれまで独立した立場で会を持っていましたが、全職種合同とし、管理部門も参加の上、対策および情報共有が一元化できるようにしました。

2) 構成メンバー

院長、ICD、事務長、看護部長、薬剤科、検査室技師長、医療安全管理室長、手術中央材料室内視鏡室師長 栄養室長代理、感染管理認定看護師、各診療技術部代表、各病棟代表、訪問連携相談室、総務事務、虹の家

2. 活動内容

1) 委員会開催日

毎月1回 第2火曜17時～

2) 委員会メンバーラウンド

毎月1回(スタッフの空いた時間で適宜)ラウンド結果は会で文書報告

3) ICTラウンド結果報告

4) 感染関連サーベイランスの報告を受けて適切な対策が取れているかを確認、助言

- ① 院内検出菌報告
- ② 院内(外来・入院)検出感染症の報告と対応
- ③ 新型コロナウイルス感染症流行状況、対策会議内容の周知、報告
- ④ 血液培養陽性患者状況調査報告
- ⑤ 抗菌薬使用状況報告
- ⑥ 手指衛生携帯アルコール使用量統計報告

5) 各現場からの問題に対しての質疑、結果を共有

6) 新規対策、研修会の周知

7) 地域連携カンファレンスの報告

8) 全職員対象 手洗い洗い残しチェック実施

3. 結果

- ・ COVID-19の流行拡大で職員の感染対策の意識が上がり手指消毒薬の使用状況が増加した。
- ・ 職場環境の消毒、使用物品の消毒、PPEの装着が徹底されるようになった。
- ・ リンクスタッフが中心となって、自部署内の休憩室環境(新たに部屋を設ける、換気、密にならない、マスク非着用時会話しない等)が改善できた。
- ・ 手洗いチェックはリンクスタッフが中心で対応し、個々の洗浄不足箇所を確認することができた

4. 来年度の課題

- ・ 現場で担当するリンクスタッフの感染対策の知識や対応に差があるため、別途教育時間を設ける。
- ・ 手指消毒薬使用量の増加とともに、5つのタイミングを効果的に実践していけるように検討。
(文責 安達聖人)

ICT(院内感染対策チーム)

1. 概要・スタッフ

1) 目的

病院感染管理のために、医療関連感染の防止と管理の役割を務め、患者ケアの実態をモニターし、承認された感染予防策を推進する。

2) チーム構成員

医師(ICD)、検査技師(細菌検査室)、薬剤師、事務、医療安全室長、感染管理認定看護師

2. 活動内容

感染管理プログラム活動を推進し安全性の高い医療を展開するために、各職種スタッフにより構成し、病院の中で組織横断的に感染管理の視点で、情報の共有化を行い、感染防止対策に関する情報伝達と啓蒙を推進する。

- ① サーベイランス業務(病院感染の現状把握)
- ② 病院感染対策マニュアル作成(更新)
- ③ 感染予防に関するコンサルテーション、指導

- ④ 院内における感染対策の評価と指導
- ⑤ 抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握、適正使用の指導
- ⑥ 感染管理の啓蒙、教育
- ⑦ 病院内各部門との連携、連絡
- ⑧ 食品衛生管理、廃棄物処理管理
- ⑨ 他施設・地域医療機関との感染対策ネットワークの構築、合同ラウンドの実施

1) 院内ラウンドの実施

水回り 職場環境 ラウンジ 受付、救急窓口の整備ができた。抗菌薬の使用状況情報共有ができ、観察視野が広がりより効果的な感染対策活動の実施ができた。

2) 院内ラウンドの実施

毎週木曜日13時～チームメンバーで点検を行っている。

目的は感染防止に対する意識を高め、感染防止を実行するための環境整備を行うことである。その他、抗菌薬使用状況や培養結果の報告からも協議対応を行う時間となる。

3) 院外活動

・感染対策加算地域連携合同カンファレンス(4病院合同ラウンド)の参加

・感染対策加算Ⅰ⇔Ⅰ 感染対策加算Ⅰ⇔Ⅱ 合同カンファレンス実施

今年はZOOMでのWeb開催が主流となり、チーム員での相互訪問は減少したが、感染管理者同士でCOVID-19対応や、実際に訪問し病棟や発熱外来での対応を確認し合った。

3. 内容・成果

- ・耐性菌：MRSA、ESBL産生菌の検出率は昨年比やや増加した
- ・COVID-19以外の流行感染症のアウトブレイクはなかった
- ・感染症法第5類指定の耐性菌検出の報告はなかった
- ・指定抗菌薬の届出提出率はほぼ100%、AUD/DOTでの評価を行っている。不適切使用例の件数は少なく、培養結果確認後、狭域抗菌薬に変更している。
- ・消毒薬、使用期限が必要な物品の開封期限記入、有効期限のチェックを実施し、昨年度比

件数低下

- ・ラウンドでは適切な標準予防策が実施されているかの確認も行っている。薬剤の期限切れの確認、廃棄物処理の状況確認も行っている。針捨て廃棄物容器蓋の開封が目立つことが多かった。
- ・休憩室などの職場環境を確認し、換気の徹底や、密にならない対応を徹底した。

(文責 安達聖人)

診療情報審査委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

院長の諮問を受け、診療情報公開の可否についての審査及び、運用上の問題点等を公平かつ慎重に協議するため。

2) 主な活動内容

- ① 診療情報の提供の請求に関する諮問。
- ② 個人情報の保護及び取り扱いに関すること。
- ③ その他、運用上の問題等に関すること。

3) 委員構成

副院長、診療部長、医療安全部長、医療情報部長、看護部長、医療安全管理室長、事務長、医事課長、診療情報管理室長

2. 年度目標と成果

令和2年度は院長からの諮問がなく、委員会を開催しませんでした。

(文責 続麻申子)

診療情報管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院診療情報管理業務の円滑な実施

2) 主な活動内容

偶数月開催

<審議内容>

- ① 診療録等の様式に関すること。
- ② 診療録の記載に関すること。
- ③ 診療情報管理業務に関する院内規程に関すること。
- ④ 診療情報提供における診療情報管理業務に関すること。
- ⑤ 診療録の監査に関すること。
- ⑥ スキャン文書に関すること。
- ⑦ その他、診療情報管理業務に関すること。

3) スタッフ

医療情報部長、副医療情報部長、診療部長、診療部科長、診療技術部長、看護部長、病棟看護師長、栄養室長、リハビリテーション室長、医事課長、診療情報管理室長、情報システム管理室
事務局：診療情報管理室

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

サマリー記載率の向上と適切な情報管理

2) 成果・結果

- ・2週間以内サマリー記載率97.1%は達成できなかったが昨年度より向上することができた。
- ・本年の電子カルテリプレースに伴い、タイムスタンプが廃止となったため、スキャン文書の運用に関して見直しを図った。
- ・入院サブファイルに関して、運用廃止の方向で現在も検討中。
- ・カルテの記載ルールに関して(重複登録に対する運用、生前意思表示等)の統一を図った。

(文責 続麻申子)

診療録監査委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

診療情報管理委員会設置要綱第6条による専門部会として、診療録監査を行う目的に設置。

2) 主な活動内容

- ① 診療録の量的、質的点検に関する審議
- ② 診療録の記載に関する審査
- ③ 診療録監査結果、現況等の報告
- ④ 診療録監査の運用・管理

- ⑤ その他診療録監査に関すること

3) スタッフ

医療情報部長、副医療情報部長、医師5名、医療安全管理室長、診療技術部長、看護部長、看護師長、看護部記録委員長、看護部記録副委員長、栄養室長、リハビリテーション室長、リハビリテーション室(診療技術部)、医事課長、情報システム管理室、医事課入院係、計20名
事務局：診療情報管理室

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・医療の質向上を図るとともに、開示に耐える診療記録に整備する。
- ・関係職種が情報共有でき、根拠に基づく医療の提供を行える記録の整備を行う。

2) 成果

- ・委員一人あたり10症例(1週間程度の入院歴のある症例をランダムに抽出)で監査を行った。
- ・主に入院時の記録に注視して監査し、その結果をそれぞれの部署にフィードバックした。

(文責 続麻申子)

情報システム管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

病院における情報システムについて、適正な管理運営と情報資産の機密保持に努めることを目的とする。

2) 主な活動内容

- ① 情報システムの総合的な管理運営・企画に関すること
- ② 情報システムの各部門間における運用に関すること
- ③ 情報システムの総合的なセキュリティ対策に関すること
- ④ 情報システムに関する教育及び研修の実施に関すること
- ⑤ 事故発生時の対策に関すること

3) スタッフ

医療情報部長、副医療情報部長、診療技術部6

名、看護部8名、健康管理部1名、医療社会事業部1名、医療情報部2名、事務部1名、医療安全部1名

薬事委員会

2. 年度目標と成果

- 1) 年度目標
 - ① 電子カルテシステムの安定稼働
 - ② スムーズなシステム移行及び適切な機器更新
- 2) 取り組みと成果

電子カルテシステムの更新を実施し、9月から新システムでの運用を開始した。更新にあたり、スケジュールなどの情報共有を委員が各所属部署へ行き、動作テストにも積極的な参加があり、大きなトラブルなくスムーズなシステム更新、運用を開始することができた。

(文責 相澤陽介)

院内がん登録委員会

1. 概要・スタッフ

- 1) 設置目的

がん対策基本法にて医療機関に実施が求められていることから、院内でのがん登録業務の円滑な実施を図るため設置する。
- 2) 主な活動内容
 - ・院内がん登録運用に関する審議。
 - ・院内がん登録運用に関する関連部署との調整。
 - ・院内がん登録集計結果、院内がん登録情報の利用状況等の運営会議への報告。
 - ・院内がん登録の運用・管理。
 - ・その他院内がん登録に関すること。
- 3) 委員構成

医師5名、診療情報管理室長、外来係長、情報システム管理室
事務局：診療情報管理室

2. 年度目標と成果

令和2年度は、委員会を開催していません。
(文責 続麻申子)

1. 概要・スタッフ

- 1) 設置目的

当院における、薬剤の効率的な運用を図ることを目的とする。
- 2) 主な活動内容
 - ① 新規採用医薬品、削除医薬品の選定
 - ② 在庫薬剤の調整
 - ③ 薬剤の市販後調査および治験
 - ④ その他薬剤に関する必要な事項及び安全情報の提供
- 3) 委員構成スタッフ(計13名)

副院長、診療部長、診療部各部長、副看護部長、医療安全室長、薬剤科長、医事課1名

2. 年度目標と成果

- 1) 年度目標(継続)
 - ① 薬剤の適正な採用・削除を行なう
 - ② 後発薬品への変更を随時検討し、薬剤費削減を図る
 - ③ 薬剤の期限切れ等 棚卸損失金額を増やさない
 - ④ 安全な薬物療法に必要な情報を、適切に提供する
 - ⑤ 臨時採用薬剤の使用基準を検討する
- 2) 成果

令和2年4月当初採用品目：861。
内訳 新規採用……………56品目
削除……………23品目
後発品への変更………20品目

	全部	先発品	後発品	後発品
内服	401	200	201	50.1%
注射	328	207	121	36.9%
外用	165	122	43	26.1%
総合計	894	529	365	40.8%

(文責 深井康臣)

輸血療法委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

「輸血療法の適正化に関するガイドライン」の趣旨に沿い、院内における輸血療法に係る諸問題を検討することを目的とする。

2) スタッフ

診療部3名、看護部5名、診療技術部3名、事務部1名

3) 主な活動内容

- ① 輸血療法適正に関すること。
- ② 輸血業務に関すること。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 血液製剤の廃棄率の減少。
- ② アルブミン製剤の適正使用。

2) 取り組みと成果

- ・年6回(偶数月)委員会開催。血液製剤の使用実態の報告及び輸血実施に当たっての適正化、廃棄減少について検討した。
- ・血液製剤(RCC)廃棄率は9.2%となり、昨年度(9.4%)に比べ減少した。
- ・アルブミン製剤使用は、新型コロナウイルス感染症等の影響による使用症例の減少により161.5gとなり、昨年度(484.5g)に比べ減少した。

(文責 西澤秀一)

臨床検査適正化委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 院内における、臨床検査適正化に係わる諸問題を検討するため、会を設置する。
- ② 病院の臨床検査の適正化に関すること。

2) スタッフ

診療部2名、看護部2名、診療技術部3名、事務部1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 検査項目の査定について検討する。
- ② 院内導入新規検査及び項目について検討する。
- ③ 臨床検査全般について問題点を検討し改善する。

2) 成果

隔月1回の会議により、令和元年度は6回の会議が行われた。外部精度管理調査の結果報告や新規導入機器の紹介、検査内容の変更や注意点の説明など検査に関わる諸報告を行った。その他、医事科より診療報酬の査定・返戻報告があり対応などを検討し、検査に関しての件数が少なくなるよう医事・診療部側と調整ができた。また医師からの要望や看護部などからの意見交換を行い、臨床検査全般について問題点を検討・改善することができた。

(文責 酒井豊)

栄養管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 患者の喫食状況の把握・改善に関すること
- ② 食事環境の整備に関すること
- ③ 栄養状態の評価検討に関すること
- ④ 給食業務委託に関する事項の審議・検討に関すること
- ⑤ その他、院内給食に関すること

2) スタッフ

院長、副院長、診療部長、診療技術部長、看護部長、副看護部長、事務長、栄養室職員、その他委員会が認めた職員

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・食事を通じてチーム医療に参画し、おいしく安全な食事提供を心がける。
- ・嗜好調査や検査簿の所見を活かしよりよい食事にしていく。
- ・調理員との円滑な業務の遂行

2) 成果

- ① 嗜好調査年3回実施 コロナの影響で3回しか行えなかった
- ② 電子媒体機器による外来栄養指導が実施されるようになり、栄養管理委員会で話し合いを行い、スムーズに取り組めるようになった。コロナ渦の中で、来年度は件数を増やしていきたい
- ③ 院内・院外の勉強会に参加し、適応内容を取り入れるようにした
- ④ 給直営になりいろいろ検討しながら、6月に試食を院内全員対象として行い理解していただいた。嗜好調査の結果より以前よりおいしいと満足度が上がった

(文責 倉科 里香)

行ない効率をあげる

- ② ME・薬剤師との協働を行ない、互いの専門性を発揮できるようにする
- ③ 医療材料の見直し・余剰在庫を減らすことで、コスト削減につなげる

2) 成果

オペ件数は昨年より大幅に減少した。新型コロナウイルス感染症の流行に大きく影響を受けました。新型コロナウイルス感染症による院内感染が発生したため、2週間予約手術を中止・延期とし、完全に手術室がクローズになった期間があった。外科手術の減少は、健診センターや内視鏡検査の業務縮小が原因であると考えられる。婦人科医師が常勤でなくなったため、手術件数は約半分に減少した。予約手術が少なかった分、緊急手術には信州大学麻酔科医局の協力を得て、全例対応している。

予約調整の効率化の関しては、午前中入室の件数を増やす事ができた。午前中入室の手術を増やすためには、医師の外来診療時間があるため、科によっては難しい。また、外部の医師が手術のオペレーターや助手を務めることも多いので、調整出来ないこともあるが、引き続き取り組んでいく。

安全な手術を受けていただくために、感染対策委員会と協議しながら、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだ。

腹腔鏡下手術が増えているが、MEとの連携により円滑に実施している。術前抗菌薬の運用を看護部と薬剤師で協議し、運用を統一した。余剰在庫を減らす取り組みは、医師の協力得ながら、用度課と連携し適宜おこなった。

3) インシデント 17件

レベル0 : 3件

レベル1 : 12件

該当なし : 2件

オカレンス報告

(術中の出血量が5,000mlを超えた症例)

4) 手術統計

	外科	整形	脳外	泌尿器	婦人科	歯科	眼科	内科他	合計
令和2年度	126	34	30	124	32	17	265	16	646
令和元年度	172	33	33	118	66	23	276	26	746

手術室運営委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院の手術室における業務を安全かつ円滑に行うため

2) 組織

令和2年度メンバー

手術室長外科医・高木

整形外科医・伊藤

歯科口腔外科医・小山

泌尿器科医・永井

脳外科医・青木

薬剤科・降旗

ME室・続木

放射線室・松澤(副委員長)

臨床検査室・藤井

総務課・和田

医事課・牧瀬

手術室師長・池田(庶務)

2. 年度目標と成果

1) 目標

他部門との連携・情報共有を強化し、効率のよい安全な手術室運営を目指す。

- ① 曜日や時間帯に偏りがない手術予約調整を

5) 科別月別件数

	外科	泌尿器科	婦人科	眼科	整形外科	脳外科	乳腺外科	内科	形成外科	歯科口腔外科	皮膚科	合計	麻酔管理	日帰り手術
4月	9	2	8	24	3	3	0	1	0	0	0	50	19	11
5月	8	8	4	14	4	2	0	2	0	0	0	42	16	6
6月	18	10	3	24	5	4	0	1	1	3	0	69	25	15
7月	12	9	2	18	3	4	0	2	0	0	0	50	14	11
8月	15	2	2	22	2	1	0	0	0	4	0	48	16	7
9月	10	13	5	24	3	3	1	0	0	0	0	59	18	10
10月	10	16	4	24	3	2	0	3	0	1	0	63	17	8
11月	9	13	3	29	3	0	1	0	0	2	0	60	18	13
12月	12	11	0	26	2	4	0	0	0	2	1	58	14	13
1月	2	5	0	12	2	1	0	2	0	0	0	35	4	4
2月	5	15	1	22	3	4	0	1	0	0	0	62	10	16
3月	11	21	0	26	2	4	2	2	0	5	0	73	19	14
合計	121	125	32	265	35	32	4	14	1	17	1	647	190	128

(文責 池田溪子)

令和2年12月10日(木) 18:00~より、南棟さくら講堂において「令和2年度 第一回病理解剖臨床病理検討会(CPC)」を開催した。

出席者22名

内 容:「リハビリ目的で当院入院し、退院翌日に死亡した63歳男性の1例」

発表者:樋口 智博 先生(初期研修医)

病 理:的場 久典 先生

(信州大学医学部分子病理学教室)

司 会:新津 義文 先生

3. 今後の課題

本年度はコロナ渦であったが、感染状況を鑑みてCPCを現地開催することができた。来年度も同様に、コロナ状況で適宜判断し、最低でも年1回のCPCの開催ができるように努めたい。

(文責 服部守恭)

病理解剖・CPC 委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 市立大町総合病院の病理解剖・CPCなどについて検討し、円滑な運営を図る。
- ② 病理解剖の実施に関する事、CPCの開催に関する事。

2) 委員構成

診療部2名、看護部1名、診療技術部2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 病理解剖、CPCを通じて、臨床経過と疾患の関連を総合的に理解し、学習する場を提供すると共に、年1回以上の開催に努める。
- ② 安全で適正な病理解剖を行うため、またCPCの開催や反省会、その他問題点等を検討する。

2) 成果

- ① 病理解剖の実施
令和2年度に、2例の病理解剖の実施があった。
- ② CPCの実施

地域医療連携協議会

1. 概要・スタッフ(協議会委員)

1) 概要

地域医療機関との連携強化、医療情報の共有を図り、生涯学習の機会として年3回地域医療連携談話会の開催を企画する。また、連携室の運営に関する意見交換を行なう。

2) 地域医療連携協議会委員

大北医師会医師3名
院内医師3名
連携室職員2名(事務局)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・高齢化に伴う課題、先進医療についてテーマを選定し講演会を検討。
- ・地域の先生方からご紹介いただいた患者の症例検討を複数例実施する。

2) 成果

前年度末より新型コロナウイルス感染症が流行。6月大北医師会協議委員3名の先生方に医療連携談話会開催について通知にて確認したと

ころ、収束が見込めない状況の中、開催は困難と判断され今年度は行なわない方向となった。

(文責 藤澤祐子)

地域連携運営委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

地域医療機関との連携を深め医療情報を共有する機会とし、地域ニーズに即した地域医療連携談話会を開催する。

地域医療連携談話会の円滑な運営を支援する。

2) 委員会委員

院内医師1名 看護部5名 診療技術部2名
事務部2名 連携室職員2名(事務局)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

地域医療連携談話会の効率的な運営を支援する。

2) 成果

令和2年度の地域医療連携談話会が中止の方向となったため活動の場はなかった

(文責 藤澤祐子)

透析機器安全管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」(日本透析医学会)に基づき、透析液の製造、品質管理、透析機器設備に関する適正な管理及び必要に応じた改善を行うことを目的とする。

2) 委員構成スタッフ(計7名)

診療部(透析担当医師)1名、看護師長(人工透析室)1名、看護部(人工透析室)1名、臨床工学技士3名、医事課1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

透析機器の点検状況の把握

2) 成果

令和2年11月19日に外部委託業者により水質検査を実施し、水質基準に適合。

定期部品交換記録表及び水質管理計画を作成。

(文責 大野貴司)

新型コロナウイルス等

感染症対策本部会議

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

新型コロナウイルスの感染対策として、事前対策や発生初期からパンデミック期における患者の受入れ、外来、入院診療及び危機管理対策などを的確に行うため、院内の各部署が一体となり総合的な対策を推進することを目的に設置。

2) 主な活動内容

- ① 新型コロナウイルス等感染症に対する事前対策に関すること
- ② 新型コロナウイルス等感染症の発生初期からパンデミック期までにおける診療体制に関すること
- ③ 新型コロナウイルス等感染症の発生初期からパンデミック期までにおける入院病床及び施設整備に関すること
- ④ パンデミック期における危機管理対策に関すること
- ⑤ その他必要な事項に関すること

3) 委員構成

- ① 幹部会の構成員
- ② 感染対策部長及び感染対策管理室長

2. 令和2年度の主な取り組み、出来事

2020年

4月 大北圏域で初の陽性者発生。

玄関トリアージや面会制限を実施するなど、感染対策を強化することを決定。

マスク等の診療材料の供給が不安定となり、使用制限を設ける。

BCP(業務継続計画)の作成および見直しを開始。

県外等への移動制限について職員へ通知を发出。

5月 個人・企業から多くの寄付が集まる。

6月 オンライン面会の運用開始。

当院敷地内において大北圏域外来・検査センターの運用開始。

7月 面会制限内容の見直し。

8月 大北圏域で飲食店を中心としたクラスターが発生。

南棟玄関での荷物の収受を開始。

玄関トリアージにおいて非接触型体温計の導入。

LAMP法検査機器の導入。

9月 健診センターでLAMP法検査(自費)を開始。

10月 発熱外来と外来・検査センター兼用のプレハブの運用開始。

新型コロナウイルス感染症対応の振り返り情報交換会を開催。

11月 入院患者1名の陽性が判明。

外来患者の体調記入の運用開始。

12月 年末年始の発熱外来等の対応について検討。

2021年

1月 入院患者14名、職員2名の陽性が判明。院内感染発生について井上院長(当時)が記者会見を行った。

入院患者及び全職員のスクリーニング検査を実施。

感染関連業務の院内マッチングセンターの運用開始。

2月 陽性者の増加に向け、感染症病床を増床。

院内感染の終息宣言。

3月 新型コロナウイルス感染症対応の振り返り情報交換会を開催。

3. 成果と課題

- ・令和2年度は計51回の会議を開催し、院内感染など困難な状況に対して、病院一丸となり迅速に対応ができた。

- ・BCP(業務継続計画)の作成にあたっては、各ワーキンググループでフェーズ毎の対応を考え、見直しを実施するなど、病院全体で取り組むことができた。

- ・対策本部会議での決定事項等について、職員によっては、一部報道で把握することがあったため、必要に応じてオクレンジャーや院内掲示板にて職員への情報共有を図った。

- ・今後も状況に応じて感染対策等を検討していく。

(文責 遠山千秋)

看護部委員会

副師長会 Aチーム

1. 概要・スタッフ

1) 概要

看護業務の改善を目的として、他部門との協働体制が必要と考え、他部門との調整会議を実施した。平成31年度は薬剤科・検査科との調整会議を実施し、更に令和元年度からは放射線科、令和2年度からは医事課も加え調整会議を実施し、業務改善に努めた。

2) スタッフ

リーダー	5 F 東	小林奈美
サブリーダー	療養	武田浩美
5 F 東		五味めぐみ
透析		坂井賢
3 F 東		井上忍
OPE室内視鏡		池添奈緒子
外来		望月めぐみ
訪問看護		森山栄子

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・昨年度の活動を継続し、他職種と連携し業務改善をおこなう。
- ・薬剤科・検査科・放射線科との応援体制の継続と拡大。
- ・今年度から医事課と連携しコスト意識の向上を図り、病院経営に参画する。

2) 取り組み

<薬剤科> 調整会議を毎月実施：担当副師長2名・薬剤師1名

- ・退院処方箋に「病棟控え」の記載開始
- ・麻薬投与事故防止対策と注意喚起
- ・抗生剤投与時間表示の運用検討とシステム変更
- ・白内障入院患者の払い出し運用検討
- ・化学療法専用ルート同時払い出し
- ・15時以降の処方運用の変更：緊急払い出し対応

<検査科> 調整会議を奇数月に実施：担当看護師2名・検査技師2名

- ・時間外やダムエラー使用検体提出時の連絡・連絡方法の周知
- ・透析患者様の検査後の搬送応援
- ・透析患者様のシャントエコー実施開始
- ・インシデントの共有「輸血実施指示」運用検討・依頼

<放射線科> 調整会議を奇数月に実施：担当看護師2名・放射線技師2名

- ・放射線バスタオルの返却やクリーニング対応の周知
- ・勤務・応援機能体制や新人育成状況などの情報共有
- ・インシデントの共有：MRI入室時の確認徹底

<医事科>

- ・在宅復帰算定の情報共有
- ・重症者等療養環境特別加算用紙の見直し・院内統一への働きかけ
- ・コストの取り方の情報共有(褥瘡処置・酸素・生食ロック・救急医療加算)
- ・勉強会の実施(「薬剤総合評価調整加算」「摂食機能療法」)

3) 活動の振り返り

<成果や良かったこと>

- ・麻薬の運用がスムーズになった。実施済み処方の運用も安定してきている。
- ・一方的な依頼でなく、お互いの状況を理解しながら話し合いができています。柔軟に対応してもらえるようになったと感じる。
- ・大きな問題になる前に話し合い、調整できた。
- ・算定につながる内容を一緒に考え、共有することができて有意義だった。
- ・コミュニケーションを重ねる事で横のつながりが円滑になっていると感じる。サービス向

上や病院の評判の変化につながるのではないかと思います。

<問題と思ったこと・改善した方が良くと思うこと>

- ・会議で決定されたことがなかなか周知されない。情報共有や改善状況が病棟によって差がある。
- ・会議出席がないことで正しい情報共有や課題についての意見交換ができていないかわからなかった。
- ・コストに関して学習会が開催できればよかった。

3. 今後の要望・課題

- ・今後も開催した全部署が継続した連携会議を希望。
- ・連携会議での確認や決定事項の共有と病棟スタッフへの周知方法。
- ・診療報酬について学習会開催やフロー作成を試み、算定UPにつなげる工夫や対策。

(文責 小林奈美)

副師長会 B チーム

1. 概要・スタッフ

1) 概要

令和2年度4月に看護部長より、「病院機能評価が2022年3月を期限を迎える。今後は副師長クラスが機能評価時に説明に立つ。そのための準備を進めてもらいたい。」「中途採用者が、病院の雰囲気・人間関係は良いと言ってくれている。しかし、病棟など各部署のルールが整備されていない。また、看護実践が記録から読み取れない。委員会や病棟の手順書は活用できるものになっているか、整備を進める必要がある。」との言葉があり、副師長会で今年度何を取り組むか検討した結果、自部署のマニュアルの見直し・作成を行なう方針となった。

2) スタッフ

リーダー	矢口晴美(OP・中材・内視鏡)
サブリーダー	田中知子(3東)
健診	西沢美千代
4F東	西沢くみ子

4 F 東	原山奈々
地域包括	松澤敏美
療養	中村厚子
療養	羽田誠暁

プリセプター委員会

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

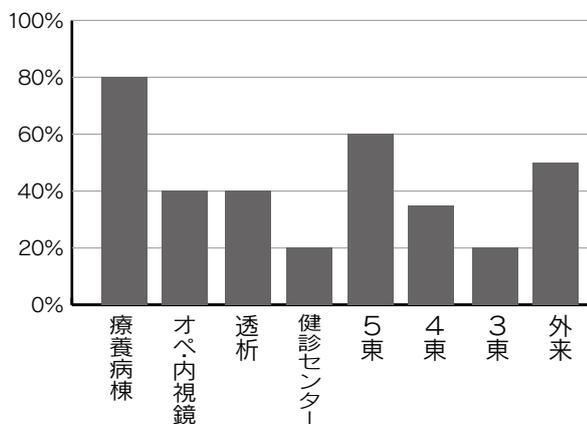
- ① 自部署のマニュアルの見直し・作成を行ない、中途採用者・勤務交代者・リリーフスタッフへのよりどころになるものにする。
- ② 最終的には機能評価へ向けてのものとする。

2) 取り組み

- ① 各部署の業務基準・手順に絞って見直していく。今現在ある業務基準・手順を見直していく。
- ② フォーマットの統一・院内共用に集約されている業務手順をまとめていく。→それぞれの部署で新しいフォルダーに整理していく。

3) 成果

それぞれの副師長に達成度を報告してもらい、表にまとめてみた。



3. 来年度への課題

今年度は各部署の基準・手順の見直しを重点的に行なう方針としたが、現場のリーダーとして日々忙しい毎日を過ごしているため、なかなか見直しをする時間が持てなかったかと思う。令和4年度に機能評価を控えているため、来年度は見直しした基準・手順を全スタッフが周知することを目標に活動していきたいと考えている。

(文責 矢口晴美)

1. 概要・スタッフ

1) 概要

新人看護職員がスムーズに職場に馴染むことができ、安心して仕事に取り組める職場環境作りをサポートする。プリセプターシップにより、看護の質の向上や医療安全の確保、精神的なサポートを行い、新人看護師の多くが感じるリアリティーショックの緩和に努め、早期離職防止に力を入れている。

新人看護職員と共にプリセプターも成長できるよう、チームスタッフと協力してプリセプターシップの活動を支援している。

2) スタッフ

- ・新人看護職員のプリセプター14名
- ・プリセプター委員2名(教育委員兼務)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

「プリセプターシップについて理解し、部署全体で新人を育てる」

- ・スタッフが「全員で新人を育てる」という組織風土が育つ。
- ・新人看護職員とプリセプターが良好な関係を気づき、指導に当たることができる。
- ・マネージャー(各部署教育委員)がプリセプターとプリセプティ어의支援をし、部署で課題解決が出来る。

2) 成果

- ・年度当初の委員会で「プリセプターシップ」と「新人職員のメンタルケア」の研修を行い、指導方法やサポート方法を学び実際の指導に当たることができた。
- ・教育委員をマネージャーにすることで、部署内での問題解決が早期に行われるようになった。
- ・離職者は1名あった。大学進学のための退職であった。

3. 来年度への課題

令和2年度の看護研究により、部署異動後のサポート体制が弱いとの結果が出た。異動者にもプ

リセプターをつけ、業務内容の指導と共に精神的なサポートを行い、不安なく業務に当たれるようにしていく。

(文責 浅田めぐ美)

看護部教育委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

看護部教育委員会は、当院の理念と方針、看護部の目標をもとに人材育成支援の一環として院内研修の企画・運営・評価を行っている。

各自が継続的にレベルアップを図れるよう、クリニカルラダー別の研修を企画し支援している。新人看護師教育は、4月に集中研修を行い、本格的に臨床に出る前に基本的な看護、技術の確認を行うことで、不安の軽減、基本的看護指導技術の統一を行っている。

また、専門的な知識・技術の習得の為、各種学会や研修会への参加を支援すると共に、各学会認定や特定看護師、認定看護師の育成に向けて積極的に取り組み、質の高い看護を提供できるよう努めている。今年度は新型コロナウイルスにより研修形態を変更し、ZOOMを活用した研修への参加やオンデマンド研修への参加を促した。

年度末には、次年度の研修企画・運営のため、教育研修についてスタッフの意識調査を実施した。

2) スタッフ

委員長：教育担当師長

各部署委員：3階東病棟	2名
4階東病棟	2名
5階東病棟	2名
療養病棟	2名
外来	1名
透析室	1名
手術・内視鏡	1名

(ラダーⅣ以上看護師及び介護福祉士)

「現場に活かされる研修を実施する」
～教えることで人が育つ仕組みづくり～

- ① 現場で必要な研修が実施できる。
- ② 自己のラダーとラダー評価内容を理解し、今後のビジョンを見据え実践に臨める。
- ③ 研修目標を明確化し、今後の看護への活かし方が分かる。

2) 成果

- ・研修実施率：80% (前年93%)
→COVID19感染対策の影響あり。
- ・ラダー別研修参加率：

ラダーⅠ	90% ↓ (前年97.8%)
ラダーⅡ	100% ↑ (前年74.3%)
ラダーⅢ	59.45% ↑ (前年48.9%)
- ・4月は新人看護職員に対して集中研修を実施した。11日間で31講座を行い、プリセプターが講師を務める講座もあり、新たな講師の発掘につながった。
- ・研修の前に配布する実施評価表に研修目標を入れ、個人の目標や課題を明確化し、研修に参加するよう働きかけた。
- ・ラダー評価率：70% 昨年より本格的にラダー評価を行い始めた。7割の評価率であり少しずつ浸透してきている。
- ・スタッフの研修に対する意識調査を行い、今後の課題や留意点が見えた。

3. 来年度への課題

現場と研修が繋がるよう、年間計画に沿って運営しているが参加率が低い研修もある。タイムリーな研修の方が参加率が上がるため、次年度は部署の課題を研修につなげるよう、各部署の教育委員が中心となり研修を企画していく。

スタッフへの意識調査により、研修の開催時間や研修内容についての希望を聞くことができた。より参加しやすく、現場に活かされる研修を目指し活動していきたい。

(文責 浅田めぐ美)

2. 年度目標と成果

1) 年度(教育)目標

実習指導者会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

看護部では信州木曾看護専門学校の実習を受け入れている。

安全で実りある実習となるよう、学校や病棟スタッフと連携を図り、実習目標が達成されるよう担当者として関わっている。

「成人看護学実習Ⅰ」は4階東病棟、「老年実習」は地域包括ケア病棟、「統合実習」は3階東病棟にてそれぞれ実習を行う。病棟スタッフ全員が目標を理解し、学生に関われるようスタッフへの情報提供や教育も行う。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、老年実習は中止となった。

2) スタッフ

委員長：教育担当看護師長

委員：3階東病棟 2名

4階東病棟 2名

5階東病棟 2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

「看護学生が安全で充実した学習を行える」

- ① 看護学生が安全に臨地実習を行うために必要な環境整備を行う。
- ② 看護学生が充実した臨地実習を行うためのシステム整備を行う。
- ③ より充実した実習が行えるよう実習指導者の育成を行う。

2) 成果

- ・実習担当者が宿舎での様子や病棟での安全にも気を配り、学生が実習を行いやすいよう配慮していた。
- ・実習後の学生からの感想より、当院における実習満足度は高かった。

3. 来年度への課題

次年度は、1年生の基礎看護学実習を新たに受け入れる。新たな実習場所でもより良い実習が行えるよう、システム構築をしていく。新しく実習指導者となるスタッフは、実習指導者研修に参加

しスキルを身につけ、指導に当たってもらう予定である。

実習指導者は各病棟2名で担当している。これまでもスタッフの協力があり、実習受け入れが継続できているが、今後もさらにスタッフの関わりが必要である。学校側と受け入れ病棟との懸け橋になり、お互いにとってより良い実習となるよう活動していきたい。

(文責 浅田めぐ美)

記録監査委員会

1. 活動目標

- 1) 継続した看護実践につなげられ、看護記録が患者に理解できる内容に整備する
- 2) 実践した看護記録から監査を行い諸問題の検討をする
- 3) 看護研究の資料として活用する
- 4) 看護記録に関する研修企画と運営

2. 役割任務

- 1) 看護記録基準に基づいた看護記録記載の推進を図る
- 2) 看護記録の基準・監査基準の作成、追加
- 3) 各部署の記録の監査を行い記録の評価をする
- 4) 看護記録の研修企画

3. 委員

坂井賢 (透析)

内川真由美(手術・内視鏡室)

矢口友美 (外来)

山本陽子 (4東病棟)

太田亜矢子(4東病棟)

磯貝貴弘 (3東病棟)

峯邑 (療養病棟)

松澤俊美 (5東病棟) 井澤純子(委員長)

4. 活動内容

- 1) 記録監査(量的監査・質的監査)を行った。
量的監査・質的監査ともに入院7日以上の患者を対象とし、委員全員で監査に取り組んだ。

- 2) 手術チェックリストのテンプレートを作成した。
情報共有、ペーパーレスのため実施。今後外来の手術チェックリストもテンプレート使用としてく方向。
- 3) 看護記録研修を開催
新入職員およびラダーII以上の看護職対象で、教育委員会からの依頼を受け委員が講師を務めた。
・看護診断ついてズームでの研修を受講した(2日間)
参加者：井澤純子、磯貝貴弘、山本陽子、太田亜矢子、松澤俊美、中村健吾(1日)、小林奈美(次年度委員長)
・入院書類漏れの防止のため、必要書類をテンプレートBOXにまとめ使用へ。

5. 今後の課題

- 1) 看護記録の簡素化
- 2) 看護計画を、看護診断としていく
- 3) 機能評価にむけて、個別性のある記録をどのように全スタッフに徹底していくか
(文責 井澤純子)

看護基準業務委員会

1. 概要・スタッフ

- 1) 設置目的
 - ① 看護レベルの標準化と向上を図り、安全な看護を提供できるように業務の見直し、改善を行なう。
 - ② 看護が専門性を発揮できるよう業務改善を行ない、効率的な看護を提供する。
- 2) 主な活動内容
 - ① 各種手順の見直し
 - ② 看護部長より委ねられた横断的に業務改善が必要な事項を検討
- 2) スタッフ
委員長(オペ内視鏡) 池田溪子
副委員長(透析) 西澤ひろみ
3 F 東病棟 稲目美穂 倉科杏子
4 F 東病棟 矢口亜美
5 F 東病棟 白井さくら

療養病棟 齊藤絹代
外来 南沢麗奈
健診センター 飯島愛理

2. 年度目標と成果

- 1) 年度目標
 - ① 現場で活用しやすいマニュアルを若い人たち中心で作り上げる。
 - ② 委員の中で担当を分けし、見直しの入っていない手順を更新する。
- 2) 取り組みと成果
 - ① 現在、自部署に置かれているマニュアルの調査。現場で活用されていないのならばその理由を調査する。
基準・手順は、困ったとき・わからないときに看護部共通のルールとなるものだが、その部署だけで通用するルールができている。また、新しいものに改訂されていないのでマニュアルは見ないという声も聞かれた。
 - ② 検温(バイタルサイン)・内服薬自己管理・全麻のオペ後ベッドの作成・血液培養・造影剤検査・インスリン注射の更新・TCS手順の更新。
- 3) 反省と今後の課題
今年度は部分的な見直しで終わってしまった。短い時間で十分な検討が出来ないこともあった。次年度は、機能評価に向けて、多々ある既存の手順ファイルを見直し、各部署の手順化されていない検査や、新しく導入されたシステムに関して、引き続き検討していく。若い委員が増えたことで、新鮮な意見も多く聞かれた。わからない手順を更新するために先輩や他職種に助言をもらい更新することができた。
(文責 池田溪子)

リスクマネジメント委員会

1. 概要・スタッフ

- 1) 概要
医療安全作業部会と協力し院内における安全文化構築のため各部署におけるリスクマネージ

メントを推進する。

2) 委員会目的

- ① 患者および看護職の安全を確保するために、インシデント・アクシデントの把握、分析、対応及び評価を行い、医療事故の再発を防止し看護の質を高めることができるように部署での実践を推進する。
- ② 患者および病院を利用する人々と信頼関係に基づいた医療が提供できるよう倫理的視点を持ち、日ごろの問題解決ができるよう部署での実践を推進する。

3) 委員構成

アドバイザー：坂井てるみ

委員長：根原富美恵(4東病棟)

副委員長：池添奈緒子(OP・内視鏡)

委員：笠井香里(3東病棟)、北澤育美(3東病棟)、川上良美(包括病棟)、請地百合(包括病棟)、高橋留美(4東病棟)、津野尾里美(療養病棟)、日堂麻世(透析)、西澤三千代(健診)、勝野時江(外来)、松澤みさお(虹の家)、藤澤祐子(連携室)

2. 活動内容と成果

<センサーOFFチェックリストの作成>

インシデント報告より、転倒転落防止センサーを使用している患者のセンサーの電源が入っていないことから転倒・転落に繋がった事例があった。インシデントの報告の中では毎年、転倒転落が一番多いものではあるが、事例のようにセンサーOFFは人的ミスであると認識し、センサーOFFによる転倒事例をなくす取り組みとしてチェックリストの作成を行った。

一病棟を主体にチェック表の試作を運用し、使用方法についてのアンケート結果を踏まえ委員会内でチェック表の見直し、チェック時間についての検討を行った。完成したセンサーOFFチェックシートを用いて院内4病棟と虹の家にて使用。センサーOFFによる転倒事例を0件にできた。しかし、チェック表の使用をやめた場合に転倒事例が再発した経過もあり、各病棟の委員を中心に使用の継続を行っている。

3. 今後の課題

センサー使用患者は多く、センサー不足となる場合も少なくない。センサーOFFの転倒事例があるようにOFFされる背景にも様々な理由はあると思われる。センサーの適正使用について考えると必要な患者であるとの基準がないことから、ケアを行う個々の判断で行うことが多いのが現状である。センサーの適正使用について取り組み、試作フローを完成させ、転倒転落防止、看護師の負担軽減へ努める。

(文責 曾根原富美恵)

物品管理担当者委員会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

- ① 物品の補充・保管を行い、その週の必要量を請求すること。
- ② 物品管理リーダーとして、スタッフの手本となり教育すること。
- ③ 物品の購入および現品と同等かつ納入価格と品質の両面でコスト削減に繋げるための物品の提案と検討を行うこと。

2) スタッフ

平林(委員長)、高森・勝野(3東)、降旗・千国(4東)、武田・丸山(療養)、伊藤(外来)、水野(透析)、宮島(5東)、渡辺(手術内視鏡)、松倉(健診)、和田(総務)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

「安全安心・低コスト」を加味した物品の需要と供給に努める。また、過剰在庫の可視化、物品管理のリーダーとしての意識向上を図る。

2) 成果

・コストの見直しについて

毎月、第3木曜日に開催し、随時コストの見直しのための提案と協議を行うことが目的であったが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、一部の商品および部品等のメーカー納期遅延や商品の値上げが多数発生したことで、

コストの見直しは難しい結果となった。そのため、国や県、卸業者からの調達情報を報告し、各部署に持ち帰り物資の情報を共有した。

・余剰在庫の可視化について

大型連休時の物品の請求において、過剰請求や余剰品の報告はなく日切れで破棄した物品はないものと判断している。

また、他部署にある物品の状況を可視化するため、電子カルテ上で診療材料の在庫表を掲載し、必要に応じて使用頻度の低い物品については、頻度の高い部署へ移動するなど、委員会のメンバーを通して対応ができた。

・物品管理のリーダーとしての意識向上を図ることについて

これまでの委員会の体制は、看護助手が多く、物品によっては現場の意見を取りまとめ委員会で発信することが困難な状態であった。この状況を考慮し、今年度は、各部署から看護師を参加させることで、部署からの意見や委員会で決定したことを現場に持ち帰り周知徹底することができた。

3. 今後の委員会としての在り方

適切かつ物品の管理を遂行するため、部署の主軸である看護師を参加させ、課題・改善項目の抽出や意見交換を充実させる。

(文責 和田貴之)

看護・職場体験

1. 概要・スタッフ

1) 概要

令和2年度の職場体験は、コロナ感染拡大に伴い病棟での体験はせず、換気等実施しながら会場での体験となった。

中学生は1回に2日間、高校生は1日とし、延べ8日間で39名の参加があった。

高校生の職場体験1回(看護師)が、コロナ感染拡大に伴い中止となり、5回開催。

大町岳陽高校からの就業体験の希望が多く、看護師だけでなく理学療法士・作業療法士・放射線技師・臨床検査技師への参加があった。

2) スタッフ

5階東病棟 白井さくら

5階西病棟 小林昂平

4階東病棟 大西彩花

3階東病棟 磯貝貴弘

手術室：小野愛

健診センター：飯島愛理

外来：高田めぐみ 上村美智子

3) 受け入れ学校

① 白馬中学校 4名

② 大町岳陽高校 35名

職種：看護師 16名

理学療法士 11名

作業療法士 4名

放射線技師 3名

臨床検査技師 1名

2. 年度目標と成果

1) 令和2年度目標

① 病院での職場体験を通して、医療に興味をもち、自分の適性を模索し、将来の職業選択に生かす基礎にする。

② 自分の希望する職業について、その仕事を理解し、自分の適性や能力について生徒が考えることができる。

③ 将来、社会に出る生徒が、社会通念・常識・マナーなどについて体験的に学ぶ。

2) 成果

今年度は、コロナ感染拡大のため高校生の職場体験が1回中止となり、近隣の中学校からの体験依頼が1校のみであった。また、感染予防のため病棟体験はせず、会場での体験や見学とした。

大町岳陽高校からは大勢の職場体験希望者があり、3回に分けての対応となった。

当院での職場体験を希望される生徒さんが増え、医療の分野に興味をもち今後の進路として考えている生徒さんに職場体験が周知されるようになったと思われる。

病院での体験学習を終了した後の感想では、病院での体験を有意義と感じ、貴重な経験だったとの意見が多かった。

3. 今後の課題

一人でも多くの生徒が、医療に関わる仕事を選んでもらえることが看護・職場体験スタッフの願いであり、今後も職場体験の内容を検討して改善していくことで、学校担当者や生徒により受け入れ易い職場体験内容にしていきたい。

(文責 上村美智子)

も担っている。認知症患者のケア方法は、実践を通してスタッフのスキルアップにつなげている。

9) 皮膚排泄ケア認定看護師は、外来・病棟活動を実施し、褥瘡・コンチネンス・ストーマケアに従事している。

(文責 和田由美子)

認定看護師会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

① 院内の認定看護師が、分野を超えて交流できるよう、会を運営している。

② 随時開催

2) スタッフ

認定看護管理者：降旗(い)

糖尿病認定看護師：西澤

感染管理認定看護師：安達

緩和ケア認定看護師：和田

認知症看護認定看護師：吉田

皮膚・排泄ケア認定看護師：羽田

2. 年度目標と成果

- 1) 各認定看護師が、院内/院外の活動を報告する。
- 2) 認定活動を遂行するにあたっての悩みや困難なことを話し合い、解決に導くための相談を行う。
- 3) 各認定活動を通じて、経営活動にも積極的に参加し、算定に貢献している。
- 4) 認定看護管理者は、部長職を開始している。
- 5) 糖尿病認定看護師は、週1回活動し、在宅療養・透析予防・フットケアに従事している。
- 6) 感染管理認定看護師は、新型コロナウイルス対策および院内の全員研修計画および運営・インフルエンザ予防対策・マニュアルの整備などに従事している。
- 7) 緩和ケア認定看護師は、週1回緩和外来およびケア相談など、臨機応変に対応している。
- 8) 認知症認定看護師は、看護大学の認定教育課程実習生も受け入れ、研修指導者としての役割

看護補助者会

1. 概要・スタッフ

1) 目的

① 看護師と協働し、質の高いケアが円滑に提供されるように、業務の標準化や情報共有に努める。

② 看護チームの一員として、看護に対する高い倫理観と職業意識を持つよう学習し合う。

2) 活動内容

① 各部署から一名ずつリーダーを選出し、その中からリーダーを決定する。

② 毎月一回看護補助者会を開催。看護補助者が誰でも参加でき、目標・学習会・問題点等を話し合う。会議で話し合う内容は月当番(各部署リーダー持ち回り)が事前に副部長と話し合い、司会進行を行う。議事録はサポーター介護福祉士が担当する。

③ 毎月 第1(木)13:30~14:30

④ 教育委員会主催の研修に参加する

3) スタッフ

看護補助者 17名

検査技師 3名

サポーター介護福祉士 1名

- ・看護補助者会と介護福祉士会を繋ぎ、スムーズに情報提供や連携がとれるよう、サポーター介護福祉士を1名が会に参加する。
- ・議には顧問として看護副部長が参加する。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

『働きやすい職場環境を整える』

①業務の見直し

②コミュニケーションの良好化

③環境整備

吉田由美子 副看護師長

小目標

- 外来：物品の整理整頓と環境整備
- 中材：中材業務を覚える
- 健診：コミュニケーションをとり、情報共有しながら集中して仕事をする
- 透析：環境整備
- 3東：①情報収集の場の構築、業務内容の明確化
②情報共有を密に行い適切な方法でのケアを実施する
- 4東：患者さんの動線を考えた環境整備
- 地域包括：患者さんが過ごしやすく、活動しやすい環境作り
- 療養：定置表に基づき環境整備(床頭台)チェックシートを使い点検を行う(毎月1回A・Bチーム分かれる)

2) 活動内容

- ① 昨年度行った実技研修の復習も兼ね、再度同じ内容の実技講習も行った。
- ② 誰がどの職場に行ってもスムーズに仕事を覚えられるよう、業務内容の明確化のため業務手順の見直しと改正を行った。
- ③ 小目標は各部署で立て、目標に向かって毎月何ができて、何ができていないのかを確認をする。

- ・感染イロハ研修 6月4日(木)

講師：安達感染対策看護師

- ・オムツ交換 7月2日(木)

講師：丸山聡美 介護福祉士

山下清美 介護福祉士

- ・口腔ケア 7月2日(木)

講師：田中雄貴 介護福祉士

木村円 介護福祉士

- ・体位変換 8月1日(木)

講師：羽田誠暁 介護福祉士

吉田さやか 介護福祉士

- ・ポジショニング 9月3日(木)

講師：井上拓 介護福祉士

堀田明恵 介護福祉士

- ・アンガーマネジメント 11月26日(木)

講師：田中嵩人 臨床心理士

- ・認知症高齢者の介護 12月19日(木)

講師：認知症認定看護師

- ・看護補助者集会 1月7日(木)

講師：降旗いずみ 看護部長

3) 成果

- ・感染の学習会では、コロナが流行っていたこともあり質問が多く出た。感染対策に関してより一層知識が深まった。
- ・実技研修では、昨年度の復習として同じ内容の研修を行ったが、積極的に学ぼうとする姿が見られた。
- ・ガントチャートを使用し、各部署で小目標を設定したことで、できていること、できていないことが明確になり、補助者会全体の目標達成につながった。
- ・なかなか他部署へ応援に行く機会はないが、各研修で自身の技術向上につながった。

4) 課題

- ・今後も基本的な介護技術の習得や向上のため、定期的な学習計画を立てる必要がある。
- ・各部署が助け合い協力し合いながら、意欲的に仕事に取り組めるよう、今後も活動を継続していく。

(文責 堀田明恵)

受託施設

介護老人保健施設「虹の家」

1. 概要・スタッフ

「介護が必要な状態となり、多少生活に不自由を感じても、在宅での生活を基本として自分らしく生きていたい…」虹の家ではそのような高齢者の願いを応援するために、平成9年に北アルプス広域連合が開設し、市立大町総合病院で運営しています。

1) 利用できる方

介護認定を受けて要支援・要介護の状態であると認定された方で、入院治療は要しないが看護・介護・リハビリなどの医療ケアが必要である方です。なお、利用方法など詳しいことについては支援相談員にご相談ください。

2) 利用申し込み

健康保険証・介護保険証・障害者手帳(お持ちの方のみ)を持参して施設窓口にお越しください。所定の申込書・診断書をお渡しします。利用の可否は本人への面接などをさせて頂いたうえで、施設内の判定委員会で家庭復帰の可能性などを参考にして決定します。

3) サービスの目的

当施設は、在宅生活を継続する事を前提にした施設です。規則的な生活とリハビリを通じて自立した日常動作ができ、交流を深めた生きがいのある生活ができるよう医師・看護師・介護員・リハビリスタッフ・介護支援専門員・支援相談員などが連携して自立の促進に努めています。

4) サービスの内容

介護老人保健施設の理念である「包括的ケアサービス施設」「リハビリテーション施設」「在宅復帰施設」「在宅生活支援施設」「地域に根ざした施設」を基本にしてサービスを行っています。

* 介護保険施設サービス(契約入所)

医学的管理下における看護・介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活の援助を具体的に計画して、入所者の家庭での生活復帰と安全な施設利用を目指しています。(要介護状態と認定された方のみが利用できます)

* 短期入所療養介護サービス(短期入所)

家族の病気、冠婚葬祭、外出や休養のために一時的に入所ができます。(介護保険施設サービスに利用されていない空ベッドを使い、要支援・要介護状態と認定された方が利用できます)

* 通所リハビリテーションサービス(デイケア)

通所して社会的な交流を深めながら機能訓練及び必要な看護、介護を受けて「寝たきり」「閉じこもり」を予防して、生きがいのある生活ができるように支援しています。(要支援・要介護状態と認定された方が利用できます)

* 入所定員は50床、通所定員は24名/日

(月～金曜日営業)

5) スタッフ

医師 1名、看護師9名、理学療法士3名、介護員12名、支援相談員2名

事務員2名、介護補助員7～8名、業務員 1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 利用者様一人ひとりの肉体的・精神的・社会的側面のアセスメントによる個別性のある看・介護支援を年間で一人一症例以上持つことができる。
- ② 保育園・学校・地域との連携としての行事の一つは参加・協力および提案を行う。
- ③ ひやりハット報告書の検討を日々のカンファレンスで行い、対応策の情報共有図りアクシデントを予防することで、利用者並びに自身を守る。
- ④ よりよい支援を行うために、専門職としての倫理を学ぶとともに、自身のマネジメントを行うことで温かい看護・介護を継続する。
- ⑤ 一人一人が感染予防に対する意識を高め、感染対策をとることができる。
- ⑥ 施設経営に積極的に参画する。

2) 成果

- ① 全介護・看護スタッフに心に残った支援についてのレポートを提出してもらい、93%の提出率だった。各々が貴重な経験をし、介護や看護について振り返りを行うことができた。
- ② 今年度は残念ながら、コロナ感染対策のために地域の方々との交流を行うことができなかった。
- ③ 「ヒヤリハット」レポート等を基に、具体的な事例を検討し、リスクマネジメント委員会を中心に、全職員で意識的に再発防止に取り組むことができた。事故報告数が減少した。
- ④ 4月に「虐待と不適切なケア」について職員会で勉強会を行った。「ご要望うけたまわりカード」の活用について全職員に周知をし職場全体で考えていくことを提起している。
- ⑤ 新型コロナ感染対策に重きを置いた対応となった。施設内で感染を起こすこと無く感染対策ができたが、今後も感染対策について施設全体で取り組んでいく必要がある。
- ⑥ 昨年度に引き続き自施設で対応できる、肺炎・尿路感染への治療を行うことにより、入所者・ご家族への入院となる負担を軽減し加算を取得した。看取りについても以前から整備されている手順を元にご家族の意向を尊重しながら支援を行い、看取りについての加算も頂いた。

3) 今後の課題

- ① 冬期支援者が在宅に戻る時期の入所者減が
 に対しての対策として、地域連携を密に行な
 い安定した利用者様の受け入れができるよう
 にする。
- ② 入所前後の在宅訪問やプラン立案を継続し
 引き続き在宅復帰支援を強化して行く。
- ③ 看取りを行っていく上で、居室などの整備
 を行う必要がある。

(文責 井出好美)

第4章

研究業績

診療部

内科

総合診療科

学会発表

演者：西川 葵、新津義文、金子一明、鳥居 旬、
脇田隆寛、北原英幸、小林健二、野口 渉
テーマ：精巣上体原発悪性リンパ腫の1例
名称：第147回 日本内科学会信越地方会
開催日：2020年10月4日
開催場所：松本市

精巣上体原発悪性リンパ腫の1例

1)市立大町総合病院内科 2)同 泌尿器科
○西川葵1)、新津義文1)、金子一明1)、鳥居旬1)、
脇田隆寛1)、北原英幸1)、小林健二1)、野口渉2)
【症例】77歳男性。【主訴】右陰嚢腫脹。【現病歴】4ヶ
月前から右陰嚢のしこりを自覚。1か月前鶏卵大
に増大。2日前当院泌尿器科受診、当日右陰嚢摘
出術施行。病理で精巣上体のびまん性大細胞型B
細胞リンパ腫(DLBCL)(Non-Germinal Center
型)と判明し、精巣上体原発の悪性リンパ腫と診
断した。表在リンパ節は触知せず。血算、生化学
検査では異常を認めず、IL2R 988u/mlであっ
た。全身CTで肺気腫と右肺底部に結節像を認め
た他、特記する所見はなかった。R-CHOP療法
を開始し、3クール施行後の全身CTで右肺底部
の結節像は消失しており、転移であったと判断し
た。中枢神経系への転移を予防するため、MTX
の髄注を予定したが腰椎穿刺ができず断念し、代
わりにHD-MTX療法を2クール行った。その後、
R-CHOP療法を合計6クール行い治療を終了し
た。【考察】精巣悪性リンパ腫はしばしば報告され
ているが、精巣上体原発悪性リンパ腫は非常に稀
である。造血器腫瘍診療ガイドラインでは、精巣
原発のDLBCLでは、中枢神経系再発予防のため
R-CHOP療法に予防的髄注を併用することが推
奨されている。精巣上体悪性リンパ腫では予防的
髄注を併用するかどうかについては確立されてい
ない。しかし、同様に中枢神経系に再発する傾向

が高いと判断し、HD-MTX療法を行った。1年半
が経過した現在、再発を疑う所見はないが、長期
的な経過観察が必要である。

雑誌掲載

著者：北原 英幸 ほか6名
テーマ：桂枝去桂加茯苓白朮湯が奏効したパニック
症の一例
名称：日本東洋医学雑誌
2020年71巻2号 137-142

脳神経外科

学会発表

演者：青木俊樹
演題名：PSG検査を受けた外来患者と脳卒中入
院患者に年代や性別で有意差はない
名称：STROKE 2021
(第46回日本脳卒中学会学術集会)
開催日：2021年3月11日
開催場所：福岡 WEB

演者：青木俊樹
演題名：脳卒中入院患者282例の睡眠時無呼吸症
候群(SAS)診断のpolysomnography(P
SG)検査とCPAP治療
名称：STROKE 2021
(第46回日本脳卒中学会学術集会)
開催日：2021年3月11日
開催場所：福岡 WEB

泌尿器科

学会発表

演者：野口渉、永井崇、井上善博
テーマ：当科における75歳以上の患者に対する
尿道ステント留置術の経験
名称：第85回日本泌尿器科学会東部総会
開催日：令和2年9月25日
開催場所：web

演者：野口渉、永井崇、井上善博
テーマ：当科における硬性尿管鏡による経尿道的
碎石術 (rigid TUL) の検討
名称：第34回日本泌尿器内視鏡学会総会
開催日：令和2年11月19日
開催場所：web

演者：野口渉、永井崇、井上善博
テーマ：抗PD-1抗体投与中に1型糖尿病を発症
した3例
名称：第200回日本泌尿器科学会信州地方会
開催日：令和3年2月6日
開催場所：松本市

科学研究費補助金

1. 永井崇: 文部科学省科学研究費 基盤研究C (研
究課題番号: 20K09576)
「長期ニコチン摂取が及ぼす腎・膀胱の組織学的
機能的影響と禁煙効果の解析」
所属部署：診療部 泌尿器科

特殊歯科・口腔外科

講演

演者：小山吉人
テーマ：口腔ケア・嚥下障害
名称：市立大町総合病院新人職員研修会

開催日：2020年4月8日

開催場所：大町市

演者：小山吉人
テーマ：歯の欠如、歯の脱臼、顔面損傷
名称：市立大町総合病院救急対応全科セミナー
開催日：2020年8月20日
開催場所：大町市

演者：小山吉人、傳刀仁美、宮坂里津絵、
伊藤公子
テーマ：口腔ケア
名称：市立大町総合病院新人研修看護
開催日：2020年4月

学会発表

演者：小山吉人、栗田浩
テーマ：複数表面筋電図シートを用いた簡易嚥下
評価法の開発
～健常者と口腔癌皮弁再建術後の患者の
比較検討～
名称：第39回日本口腔腫瘍学会学術大会
開催日：2021年1月28日
開催場所：オンライン

演者：大森信行、小山吉人、他
テーマ：筋電計測を応用した睡眠時の嚥下機能診
断に向けた研究
名称：ヒューマンインターフェイスサイバーコロ
キウム
開催日：2020年10月17日
開催場所：オンライン

論文

演者：Yoshito Koyama
テーマ：Detection of swallowing disorders using a
multiple channel surface electromyography
sheet: A preliminary study
名称：Journal of Dental Sciences
日時：2021.16.160-167.



診療技術部 薬剤科

学会発表・講演

演者：武井康訓

テーマ：取り扱いに注意が必要な薬剤
～抗がん剤を中心に～

名称：看護部ラダー I 4月集中研修
開催日：2020年4月17日
開催場所：市立大町総合病院

演者：降旗邦彦

テーマ：取り扱いに注意が必要な薬剤
～麻薬を中心に～

名称：看護部ラダー I 4月集中研修
開催日：2020年4月17日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：薬取り扱いに注意が必要な薬剤

～基本薬剤を中心に～

名称：看護部ラダー I 4月集中研修
開催日：2020年4月17日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：インスリン製剤とGLP-1RA製剤について
(訪問看護師対象)

名称：当院糖尿病療養指導士会
開催日：2020年8月18日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：「色相環から斬る 患者に優しいインスリン
注入器とは」

名称：三和化学工業株式会社
開催日：2020年8月21日
開催場所：WEB開催

演者：深井康臣

テーマ：患者の自己注射を支援する『インスリン
自己注射単位確認表』作成と公開
～院内から地域へ、そして全国への発信～
(医療スタッフ優秀演題候補ノミネート)

名称：第63回日本糖尿病学会学術集会
開催日：2020年10月5日～16日
開催場所：WEB開催

演者：武井康訓

テーマ：医療安全を先導した、質的向上・医療費
削減を目指した試み ～全抗がん剤調製
および投与に向けたCSTDの導入～

名称：第50回日本病院薬剤師会 関東ブロック
学術大会
開催日：2020年11月1日～2日
開催場所：WEB開催

演者：深井康臣

テーマ：長野県におけるCDEJ、L-CDEの活動に
ついて

名称：大日本住友製薬
開催日：2020年11月6日
開催場所：WEB開催

演者：近藤小百合

テーマ：糖尿病勉強会

名称：当院糖尿病療養指導士会

開催日：2020年11月11日

開催場所：市立大町総合病院

演者：武井康訓

テーマ：医療安全薬剤科導入「ハドルミーティング」(ポスター掲示)

名称：医療安全週間ポスター

開催日：2020年11月24日～

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：医療安全薬剤科導入「抗がん剤の無毒化処理」(ポスター掲示)

名称：医療安全週間ポスター

開催日：2020年11月24日～

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：市立大町総合病院 出前講座(中学2年生対象)

名称：大町市立仁科台中学校

開催日：2020年12月11日

開催場所：大町

演者：近藤小百合

テーマ：糖尿病勉強会

名称：当院糖尿病委員会

開催日：2020年12月15日

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：錠剤の刻印・印字をより明確に解りやすくするには

名称：第一三共、第一三共エスファ

開催日：2020年12月16日

開催場所：WEB開催

演者：武井康訓

テーマ：抗がん剤の暴露防止について

名称：診療技術部主催 業務報告会

開催日：2020年12月17日

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：長野県におけるCDEJ、L-CDEの活動について

名称：協和発酵キリン

開催日：2020年12月18日

開催場所：WEB開催

演者：平林あきほ

テーマ：NST内勉強会

名称：当院NST委員会

開催日：2020年12月22日

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：リベルサス内服の適応患者を探る～チェックリストから診る服薬指導～

名称：GLP-1 Update Web Meeting in 信州

開催日：2021年1月14日

開催場所：WEB開催

演者：深井康臣

テーマ：輸液製剤のゴム栓形状・表示についての問題点

名称：大塚製薬工場

開催日：2021年1月26日

開催場所：WEB開催

論文・著書・雑誌掲載

筆者：深井康臣

論文等のタイトル：寄稿

名称：医療タイムス社(夏期特別号)

筆者：深井康臣

論文等のタイトル：寄稿

名称：医療タイムス社(新春特別号)

筆者：深井康臣

論文等のタイトル：

ホスピタリティ大町病院：「睡眠について」

名称：大町市有線放送

患者の自己注射を支援する

『インスリン自己注射単位確認表』の作成と公開
～院内から地域へ、そして全国への発信～

○深井康臣1、佐藤 亜位2、佐藤吉彦3、西澤千文4、酒井豊5、井上善博6、山内恵史7

1 市立大町総合病院 診療技術部 薬剤科 2 信州大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌代謝内

3 松本市立病院 糖尿病内科 4 市立大町総合病院 看護部 5 市立大町総合病院 診療技術部

検査室 6 市立大町総合病院 診療部 泌尿器科

7 国際医療福祉大学 糖尿病内分泌代謝内科

〔目的〕インスリン自己注射を継続している患者が、自身の注入単位を確認する場合、薬袋の用法もしくは薬品情報提供書に記載されている小さな文字・数字を確認する事となる。

高齢者の場合、これらの情報から自身の注射単位を毎回正確に把握することは難しい場合がある。私は、この問題を強く感じ、自作の「インスリン自己注射単位確認表」(以下:「確認表」)を服薬指導で取り入れ患者に配布していた。患者からは解かり易いと好評を頂き、指示単位が変わったので「確認表」を新たに作成してほしいとの依頼を何件も受けた。

そこで自施設のみならず地域に公開し、医療スタッフの患者指導に役立てて頂く目的で、全国どこからでもダウンロードして利用出来るように、当院ホームページ(以下:HP)に掲示した。公開前の大北薬剤師会に所属する保険薬局薬剤師への調査では、20名中16名が服薬指導で使用してみたいとの回答を得ていた。今回、「確認表」を患者に配布している当院医療スタッフを対象に、本ツールの患者の声・利用価値、および「確認表」の利用度を調査したので報告する。

〔「インスリン自己注射管単位確認表」の概要〕インスリン自己注射のバリエーションは、Basal alone、bolus alone、basal plus、混合型製剤、そしてBasal/Bolus療法があるが、これらのバリエーション全てのプレフィルド式注入器の組み合わせを表に作成した。確認表は、患者に解かりやすい工夫を加え、Bolusインスリンの表現を、食事を摂る事によって上昇する食後血糖値を是正す

る事を強く意識してもらえるように『食事用インスリン』とした。単位確認表の下部には、普段あまり指導が行えていないと懸念されるインスリン注射専用のシックデイ・ルールを掲載した。シックデイ・ルールについては、2型糖尿病患者用と1型糖尿病患者用で分けて記載し、更にBolusインスリンを『食事用インスリン』と位置付ける事で、シックデイの際にも、食事が摂れるか否かで『食事用インスリン』の調整を患者自身で考えて注射出来るように作成した。また、災害時に備え、インスリン製剤名を把握していなくとも、デバイスの色を伝える事が出来るように、注入ボタンの色を表に加えた。

〔方法〕HP公開約11か月後、「確認表」を患者に配布している当院医療スタッフ7名に対し「確認表」を利用している患者からの主観的評判、および医療スタッフが感じる利用価値の有無をアンケートにて調査した。(院内倫理委員会承認)

また利用度を確認するため本ツールの外部からのダウンロード数を確認した。ダウンロード数の調査期間は、令和元年8月1日から令和2年7月31日までの1年間とした。

【アンケートの概要】

質問1)「確認表」を患者にお渡ししての患者の声(評判など)はどうですか? 5段階でお答えください。

①悪い ②やや悪い ③ふつう ④やや良い ⑤とても良い

質問2) 患者指導および説明上、「確認表」の利用価値はどれくらいありますか?

5段階でお答えください。

①全くない ②ややない ③ふつう ④ややある ⑤とてもある

質問3) 療養指導および患者に説明する上で「確認表」をこれからも利用したいと 思いますか

① 利用しない ②わからない ③利用したい

〔結果〕アンケート結果の設問では 質問1) やや思う57%、とても良い29%、ふつう14% 質問2) とてもある43%、ややある43% ふつう14% 質問3) 利用したい100%であった。ダウンロード延べ件数は、2107件、1日平均6.9件であった。

〔考察〕近年DPP4阻害薬などの登場によりインスリン療法は減っているが、高齢化社会に伴いインスリン療法を施行している患者も年々高齢化が進

んでいる。これら高齢患者は、視力低下などの問題から、自身が注射すべき単位や日内スケジュールを確実に把握できるツールは少ない。「確認表」は患者が自宅など、所定の自己注射する場所(机や壁など)に貼付することで、安易に確認可能なツールとなり得ると考える。アンケート結果からの本ツールの臨床上での利用価値はあると考える。また期間中のHPからのダウンロード延べ件数は、637件であるが、当院の本件試みを某メーカーの定期医療情報誌(PHARMACY DIGEST)に取り上げて頂いたため、今後の全国的な周知が益々広まると共に、利用度が上がる事を期待する。

【結語】「確認表」を作成し、HPより全国どこからでもダウンロードして、糖尿病療養指導に活用できるシステムを構築した。本ツールが、インスリン自己注射を行っている患者に役立ち、本ツールを媒体として、糖尿病患者の良い血糖コントロールに繋がる事に期待する。

医療安全を先導した、質的向上・医療費削減を目指した試み
～全抗がん剤調製および投与に向けたCSTDの導入～

市立大町総合病院 薬剤科1)、同 薬剤科2)、同 看護部3)、同 臨床検査室4)、同 診療部 泌尿器科5)

○武井康訓1)、降旗邦彦2)、坂井てるみ3)、降旗いずみ3)、酒井 豊4)、野口 渉5)、深井康臣2)

【目的】当院では医療安全を先導した、質的向上・医療費削減を目指した試みとして、皮下注を除く、全ての抗がん剤調製および投与ルートにCSTDをいち早く導入したので報告する。

【経緯】当院薬剤科ではCSTDの使用を特定の抗がん剤のみ使用していた。2017年に新卒女性薬剤師が入職したこともあり、2018年4月改めて曝露が問題であることを協議し、全ての抗がん剤調製にCSTD導入を検討した。しかし薬剤科単独での導入は、薬剤師だけを守る意味合いが強く険しい事が懸念された。そこで、薬剤科がイニシアチブを取り、化学療法室、医療安全室を巻き込んで、投与ルートを含めた全CSTD導入を計画した。実施する看護師のみならず、治療を受ける患者を守

ることに繋がる事実をがん化学療法適正委員会で協議して頂き、承認を得たうえで病院側に導入提案を行った。

【結果】2018年11月より、皮下注を除く、全ての抗がん剤調製および投与ルートにCSTDをいち早く導入することが可能となった。

【考察】CSTDを全症例の調製に導入する事により、若年者の女子薬剤師からも安心して調製に臨めるとの声を得た。看護師からの評価も高い。また、抗がん剤の保険請求は、使い切った残薬が廃棄されているにもかかわらず、1回のみ使用されるバイアル単位で行われているが、その廃棄額は約500億円に上るとの試算もある。医療費削減に向け、使い切れずに残った抗がん剤にCSTDを使用し、次の患者に安全に使うことにより、抗がん剤の廃棄量を減らす取り組みにも繋がっている。

【今後の課題】びん針をCSTDバックアダプタに差し込み、抗がん剤が漏れるアクシデントが発生した。CSTDを用いることが完璧というわけではなく、今後看護師への教育、情報共有にも薬剤科主導で関わっていきたい。またCSTDのコストが現行の診療報酬体系ではカバーできないことが当面の大きな課題である。

臨床検査室

学会発表

演者：服部守恭

テーマ：症例1 子宮頸部

(症例提示者として症例発表)

名称：第35回長野県臨床細胞学会サタデー
ライドカンファレンス

開催日：令和2年7月5日

開催場所：茅野市民会館

臨床工学室

学会発表・講演

演者：二木勇貴
 テーマ：台風19号長野市千曲川氾濫水害に対する当院臨床工学技士の対応
 名称：第30回日本臨床工学会
 開催日：令和2年9月29日～30日
 開催場所：Web開催

複台風19号長野市千曲川氾濫水害に対する当院臨床工学技士の対応

市立大町総合病院 臨床工学室
 ○二木勇貴(ふたきゆうき) 小坂元紀 続木伸也
 伊藤富之 菅沢直哉 中村詠里子
 【はじめに】

令和元年10月13日から14日にかけて台風19号は日本を縦断し沖縄県から岩手県の広範囲にわたり甚大な被害をもたらした。

長野県内でも千曲川の氾濫など長野市内を中心に被害に見舞われ人的被害は死者5名を含む149名、住家被害は全壊、半壊、一部損壊、床下床上浸水すべて合わせて8551世帯に及んだ。医療機関では7施設において停電となり、県立リハビリテーションセンターは浸水、介護施設では6施設が浸水の被害にあった。

当院ではこの災害に対してDMAT2チームを派遣し災害対応にあたり、臨床工学室からは臨床工学技士(以下CE)3名がDMAT隊員として活動、CE1名が後方支援として院内活動し、災害対応を経験したので報告する。

【活動内容】

10月12日長野県は13:50EMISを警戒モードへ、19:09EMISを災害モードへ切り替え長野県DMATに対して待機要請を行った。当院ではCE1名が直ちに対応に当たり情報収集及び派遣に向けた準備を開始した。20:20千曲川氾濫情報、翌13日6:30介護施設浸水情報、7:45県立リハビリテーションセンター浸水情報、11:15長野県DMATに対し派遣要請。当院からはDr1名、Ns2名、CE2名体制でチーム編成を行い、12:10参集拠点の長野赤十字病院に向けて出動した。

15日までの間、主な活動内容は長野赤十字病院内での活動拠点本部立ち上げ、本部活動、県立リハビリテーションセンター病院非難での患者搬送、賛育会豊野事業所からの入所者避難での搬送支

援を行った。また17日、18日DMAT調整本部及び災害医療コーディネータ派遣に際しDr1名、CE1名、事務員1名のチーム編成で2次隊を派遣、2日間活動しDMATから行政へ引き継ぎを行い、今回の活動は撤収とした。

【まとめ】

大規模な水害への対応、病院非難での搬送支援活動は初めて行ったが、CEが救急車での搬送に関わり、ドライバーとして緊急走行を行い3日間の活動で15名の患者、施設入所者を安全に搬送することができた。搬送中はモニタなどME機器を使用する場面もあり、診療技術的なサポートを行い、DMATへCEが業務調整員として加わることは非常に有益であった。今回の災害には臨床工学室から後方支援含め4名のCEが関わり、1週間にわたり3名のCEが被災地に派遣された。残されたメンバーでの通常業務を行うに当たり勤務調整に苦慮し、派遣されたCEのみならず、残って通常業務にあたるCEも疲弊してしまった面もあった。

看護部

学会発表・講演

新型コロナウイルス感染症の関係で令和2年度においては、学会他が中止となり発表者は無しでした。

院内看護研究 院内研究発表 症例検討

看護研究 (2021年3月18日)

演者：深谷明弘(療養病棟)
 タイトル：経管栄養を使用している寝たきり慢性便秘患者に対する排便コントロールの実際

演者：小野愛(オペ・内視鏡室)
 手術室看護師の腰痛・肩こり緩和のための試み
 ～朝礼にラジオ体操を取り入れて～

演者：降旗梓(4階東病棟)

タイトル：特殊領域から一般病棟へ異動した看護師が感じるストレス

演者：大西彩花(4階東病棟)

タイトル：当院看護師の準夜勤後の睡眠パターンと心身への負担

演者：平林佳奈(3階東病棟)

タイトル：整形患者さんの床上安静に伴う皮膚トラブルを起こさないためには
整形外科病棟における下肢褥瘡予防への取り組み
～看護師の意識改善を目指して～

演者：白井さくら(3階東病棟)

タイトル：不要なセンサー機器の解除評価基準作成の試み

症例検討 (2021年3月18日)

演者：塚田彩(3階東病棟)

タイトル：脳卒中後うつ状態となった患者の精神的苦痛を緩和する関わり
—急性期から慢性期における看護—

演者：曾根原理紗(3階東病棟)

タイトル：入院後、せん妄を発症した高齢者への関わり —せん妄を発症した要因を振り返る—

演者：西澤華恵(4階東病棟)

タイトル：ストーマセルフケア獲得に向けて個別性に沿った看護

演者：北澤彩乃(4階東病棟)

タイトル：前回の産後にうつ傾向になった経産婦への関わり

第5章

教育研修

全職員研修実績

■全体研修会

開催日	テーマ
9月3日	感染対策研修会
10月20日～11月30日(計16回)	TeamSTEPPS
10月29日・3月12日	COVID-19対応振り返り情報交換会
11月30日・12月3日	接遇・ハラスメント防止・個人情報保護研修
3月5日～3月24日	ビデオ研修「改めて5Sを考える」

院外研修実績

看護部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月17日～ 3月13日	佐久大学 プライマリケア	2
4月16日	保健師職能委員会	1
4月21日	長野県看護協会 教育委員会	1
7月 3日	介護福祉士プリセプター研修	1
8月 1日	長野県COVID-19検討会	1
8月 5日	城西病院講師 職員研修	1
8月 6日	介護福祉士実習指導者講習会	1
8月11日	災害支援ナースフォローアップ研修	1
8月17日	新型コロナウイルス感染症にかかる福祉施設等相談員派遣	1
8月20日	褥瘡患者の理解と看護ケア(基礎編)	1
8月25日	教育担当者に関する研修	1
8月27日	認定看護師教育課程認知症看護学科臨地実習webミーティング	1
8月27日	新人看護職員研修	1
8月28日	新人看護職員研修	1
8月28日	日本看護管理学会学術集会	1
8月31日	新人教育担当者に関する研修	1
8月31日～ 9月25日	喀痰吸引等研修会	2

診療技術部

薬剤科

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
9月21日	ソクリア発売記念講演	1
10月 8日	新たな心不全薬物療法	5
10月 6日 ～16日	第63回日本糖尿病学会学術集会Web	1
10月22日	コロナ禍での大災害に備えて～私達の果たすべき役割～	3
10月29日	ニプロオンライン服薬指導	3

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
10月31日	第50回関東ブロック学術大会	1
11月 1日	第50回関東ブロック学術大会	1
11月 6日	乳がんの最新治療について	3
11月16日	糖尿病治療について	1
11月20日	がんと循環器疾患	2
12月 3日	HIF-PH薬について	1
12月 3日	薬局における服薬指導について	1
12月 5日	静岡県LCDE講演会Web	1
12月 8日	キンダリー透析液5号発売記念Web	1
12月10日	肝疾患について	1
12月11日	呼吸器疾患、呼吸器指導について	2
12月11日	市立大町総合病院 出前講座(中学2年生対象)	1
12月14日	新しい専門薬剤師制度連携加算について	3
12月14日	認定実務実習指導薬剤師更新講座	3
1月14日	精神疾患について(ラツータ)	1
1月21日	あづみ病院における認知症治療について	2
3月 5日	パーキンソン病治療の多様性	2
3月10日	台風19豪雨災害からの教訓	1
3月10日	私が経験した災害医療と薬剤師さんをお願いしたいこと	3
3月11日	病院薬剤師による臨床研究のアプローチ	2
3月15日	Dia Mond Live Seminar 長野	1

放射線室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
10月31日～ 1月31日	全国自治体病院協議会 放射線部会オンラインセミナー	9

臨床検査室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
6月6～7日	第61回日本臨床細胞学会春期大会(web)	1

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
6月22日	第1回中信支部講習会(web)	1
7月 5日	第34回長野県臨床細胞学会総会・サテライトカンファレンス	1
9月 6日	第69回日本医学検査学会(Web)	1
10月24日	ARIETTAで診る腹部・乳腺領域(HITACHI)web	4
10月25日	第34回長野県臨床細胞学会講演会(Zoom)	1
11月 2日	心エコーシンポジウム(web)	4
11月14日	第31回長野県輸血懇話会(web)	2
12月1～3日	日本超音波医学会第93回学術集会(オンデマンド)	2
12月11～27日	第59回日本臨床細胞学会秋期大会(webオンデマンド)	2
12月19日～ 1月31日	第45回日本超音波検査学会学術集会(web)	2
3月 9日	2020年度血液研究班研修会(web)	1

リハビリテーション室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
5月 7日	長野県理学療法士協会 教育部研修会	1
7月18～19日	日本心臓リハビリテーション学会 オンライン学術集会	1
7月26日	第49回長野県理学療法学会(Web開催)	1
10月3～4日	下部尿路症状の排尿ケア講習会	1
10月10～11日	長野県理学療法士協会 臨床実習指導者講習会	2
11月28～29日	日本神経理学療法学会学術大会	1
1月24日	日本スポーツ理学療法学会学術大会	1
1月31日	日本理学療法士協会 地域保健における理学療法士の役割(e-ラーニング)	1
2月 7日	長野県理学療法士協会 地域共生社会推進セミナー	2
2月14日	日本理学療法士協会 フレイル予防人材育成研修プログラム(e-ラーニング)	1
2月18日	日本理学療法士協会 災害とこころのケア(e-ラーニング)	1
2月21日	日本理学療法士協会 理学療法士が身につけるべき医療倫理と医療安全(e-ラーニング)	1
2月27日	日本理学療法士 効果をあげる理学療法技術としての装具療法を考えるフォーラム	1
3月 4日	信大病院がん緩和ケア市民公開講座	1
3月13日	長野県理学療法士協会 中心ブロック研修 膝関節周辺部痛に対する治療戦略	2
3月23日	3学会呼吸療法士更新研修会	1

3月24日	肩関節のリハビリテーションの全て	2
3月28日	褥瘡対策WEB研修	3

臨床工学室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
10月23日	2020CE保安講習会	1
11月 2日	長野県DMAT緊急自動車研修	2
3月27日	2021埼玉県人工呼吸器安全対策セミナーWEB	1

歯科衛生士(歯科口腔外科)

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
9月20日	長野県歯科衛生士会 介護福祉委員会	1
9月25日	口腔ケアWEBセミナー「高齢者の食支援を考える」	1
10月11日	長野県歯科衛生士会 WEB研修会 災害支援「歯科衛生士としてなにができるのか」	1
11月	長野県歯科衛生士会 介護福祉委員会	1
11月 1日	長野県歯科衛生士会 病院部門連絡会「コロナ下での各病院の取り組み」	2
11月7～8日	日本老年歯科医学会学術大会 WEB「健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意」	3
3月12日	SSKセミナー 「口腔ケアと接触嚥下対策を見つめ直す・チームで取り組む評価・介入方法」	3
3月25日	口腔ケアWEBセミナー「口腔乾燥症を有する癌患者の口腔管理」	3

健康管理部

健診センター

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
1月13～29日	第61回人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ研修会(WEB)	1

医療社会事業部

訪問看護ステーション

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
12月19日	訪問看護サミット 2020(ライブ配信)	4

医療情報部

診療情報管理室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
8月～1月	医療経営人材育成プログラム(日本医療経営機構)	1
11月28～29日	第8回入退院支援webセミナー 「医療の質・経営の質向上を目指してプログラム」	1

事務部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月	令和2年度診療報酬改定のポイントと今後の経営戦略(動画配信)	—
5月	2020年度医療経営人材育成プログラム	1
8月25日	病院経営基礎セミナー(Webセミナー)	—
9月24日～ 12月25日	事務長養成オンラインセミナー	—
9月28日～	2020年度 病院機能改善支援セミナー【総合】(Web視聴)	—
9月28日～	2020年度 病院機能改善支援セミナー【看護】(Web視聴)	—
9月28日～	2020年度 病院機能改善支援セミナー【事務管理】(Web視聴)	—
9月28日～ 10月 4日	会員向け地域医療構想に関するデータ研修会	—
2月24日～ 3月 3日	令和3年度介護報酬改定説明会	—

※オンライン研修は参加人数の把握ができないため「—」としてあります。

院内研修実績

看護部

■ラダーⅠ研修

開催日	テーマ
5月28日	高齢者看護の基礎
6月25日	急変対応(救急カートの説明・シミュレーション)
7月 9日	看護記録の書き方
9月24日	倫理とは
10月22日	目標管理②
11月26日	褥瘡の評価方法
2月25日	目標管理③

■ラダーⅡ研修

開催日	テーマ
5月14日	高齢者看護をつなぐ「医療福祉制度と施設の紹介」
6月11日	スキンケア・栄養
7月 9日	看護記録の書き方
9月10日	「高齢者看護の基礎」①認知症の看護
10月 8日	「高齢者看護の基礎」②せん妄の看護
10月29日	体圧管理・ポジショニング
11月12日	事例検討①
11月12日	「高齢者看護の基礎」③意志決定支援
12月10日	事例検討②
2月10日	事例検討③
3月 6日	看護研究発表会

■ラダーⅢ研修

開催日	テーマ
5月21日	排便障害
7月16日	倫理的問題の解決手法
9月17日	看護研究の基礎(3年目)
10月15日	研究テーマ検討・文献検索(3年目)
11月19日	看護研究計画書・PICOとPECO(3年目)

開催日	テーマ
12月21日	表現する力 ～人に伝える文章の書き方～
12月17日	研究 個別支援①(発表者)
1月21日	研究 個別支援②(発表者)
2月18日	研究 個別支援③(発表者)
3月 6日	看護研究発表会

■看護部職員

開催日	テーマ
5月	スキルアップ救急勉強会
5月	臨床検査セミナー
5月29日～ 6月 1日	在宅看護：幸せな死
6月	感染症コンサルト勉強会
6月2～12日	急変の予測と救命救急場面の対応
6月15～19日	日常看護提供場面で理解する看護の倫理綱領と看護業務基準
6月17日	食中毒
6月22～26日	チーム医療の構成員である看護師として果たすべき役割
6月29日～ 7月 3日	地域包括ケアシステムを形成する施設・職種・制度
7月6～10日	ヘルシワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して
7月13～17日	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスとその理解
7月20日～ 8月 7日	看護必要度
8月11日～ 9月11日	透析患者の骨髄異形成症候群について」
8月17日～ 10月18日	ケアの改善のためのエビデンスの活用
8月24日～ 9月25日	看取りにおける尊厳の尊重と苦痛の緩和
9月	児施設周辺の地域包括ケアシステム
9月28日～ 10月 2日	患者にやさしい入院時指示の書き方
10月	看護チームにおける業務のあり方(マネジメント編)
10月	酸素療法研修
10月26日～ 11月13日	高齢者への傾聴
11月	医療における自己決定支援と医療安全

開催日	テーマ
11月13日	化学療法の看護
11月16～27日	命を守る 今こそ原点に戻ろう＝看護部門における減災対策＝
11月20日	PPEの着脱方法
12月	診療報酬改定勉強会
12月7日～23日	糖尿病患者さんのための食事を考える
12月14日	認知症ケア研修会
1月12日～ 2月26日	知っ得！救急看護 臨床推論
3月13日	尿路感染症

■各チームリーダー

開催日	テーマ
6月 4日	リーダーフォローアップ
10月 8日	リーダーフォローアップ

■新昇格者

開催日	テーマ
5月	新昇格者研修 人事労務管理

診療技術部

薬剤科

開催日	テーマ
4月17日	看護部リーダー4月集中研修 取り扱いに注意が必要な薬剤～抗がん剤を中心に～
6月25日	吸入デバイスの使い方
7月16日	HIF-PH阻害薬
8月 8日	インスリン製剤とGLP-1RA製剤について(訪問看護師対象)
11月11日	糖尿病勉強会(当院糖尿病療養指導士会)
12月15日	糖尿病勉強会(当院糖尿病療養指導士会)

放射線室

開催日	テーマ
11月10日	放射線検査部門におけるCOVID-19患者の対応
12月19日	COVID-19肺炎の画像診断
12月23日	放射線安全管理体制 内容検討

臨床検査室

■臨床検査集談会

開催日	テーマ
4月 8日	精度管理総括、インシデント検討
4月30日	LD・ALPのIFCC勧告法について
5月19日	内部精度管理台帳、マニュアルについて
6月10日	PCRセンターについて、インシデント検討
6月30日	COVID抗原キットについて
7月15日	コロナ検査対応、市役所健診について
7月29日	輸血トラブル、脳外ホットラインについて
8月20日	LAMP法について
9月 9日	自費コロナ検査について、輸血実施指示について
10月15日	スキャン文書保管、インシデント検討
10月30日	A群溶連菌検査について
11月12日	糖尿病研修
12月 7日	SARS-CoV-2抗原定量について
12月21日	年末年始検査対応
2月22日	新血液培養機器について
3月22日	外部精度管理総括、検査目標

リハビリテーション室

■文献抄読会

開催日	テーマ
4月 2日	重複障害のリハビリテーション
4月16日	介護予防・日常生活支援総合事業における理学療法の効果

開催日	テーマ
5月 7日	臨床実習におけるハラスメント
5月21日	意欲・発動性の低下の病態と治療法
6月 4日	介護老人保健施設における福村式簡易嚥下分析に基づいた誤嚥対策
6月18日	高次脳機能障害の予後予測
7月 2日	回復期リハビリテーション病棟での対応
7月16日	Pusher現象の臨床特性
8月 6日	心不全とCOPD
8月20日	COVID-19現場レポート
9月 3日	高齢者のパフォーマンス向上のための筋力トレーニング
9月17日	敏捷性運動が歩行速度に与える即時的な影響
10月 1日	ルーティン化療法により反復常同行為が減少した行動異常型前頭側頭型認知症の1例
10月15日	緩和ケアとソーシャルワーク
11月19日	骨転移
12月 3日	老いの心
12月17日	高齢者の転倒予防を目的とした医療機関におけるリスクマネジメントの実際
1月 7日	重症COVID19肺炎患者のリハビリテーション治療
3月 4日	姿勢保持に必要な発達を促す
3月18日	これからの時代に適応する理学療法

■部内勉強会

開催日	テーマ
4月15日	肩疾患の評価 PT会
5月20日	多関節運動連鎖と肩疾患について PT会
6月17日	症例検討会(両方片麻痺の症例) PT会
7月15日	ポジショニングについて PT会
9月 9日	電解質バランスと心電図とリスク管理 PT会
9月10日	運動失調について OT会
11月11日	痛みのアップデート PT会
12月 9日	超未熟児の発達過程① 症例発表 PT会
1月15日	新版K式発達検査検査方法 OT会
3月10日	超未熟児の発達過程② 症例発表 PT会

臨床工学室

開催日	テーマ
6月10日	新人研修急変対応編(BVM)
6月16～17日	手術室腹腔鏡システム、麻酔器勉強会
7月20・22・28日	酸素療法、CPAPマスク勉強会
1月 6日	泌尿器科システム勉強会
3月 2日	透析コンソールDCS-200si勉強会
3月 3日	エアーマット勉強会
3月 4日	シリンジポンプ勉強会

歯科衛生士(歯科口腔外科)

開催日	テーマ
4月 8日	新任職員研修会 「摂食嚥下・口腔ケア」
4月21日	看護部 新人職員研修会 「口腔ケア」
11月10日	N S T委員会 口腔ケア勉強会
11月17日	看護部 4東病棟Bチーム主催勉強会「口腔ケア」
12月17日	診療技術部 三者合同発表会 「菌滅の歯ブラシ～歯科口腔外科外来編～」

医療社会事業部

訪問看護ステーション

■院内研修、学習会

開催日	テーマ
7月20・22・28日	酸素療法 (臨床工学室)
10月22日	在宅での過ごし方(訪問看護)
10月22日	介護福祉士向けに研修開催
3月17日	緊急在宅看取り 多職種カンファレンス(総診)
3月18日	看護研究発表会(看護部)
3月23日	// 配信あり

*その他、緩和研修、救急レクチャー等参加

■部署内学習会

部署会議時	部署内報酬の学習会
12月19日	訪問看護サミット 2020(ライブ配信)

居宅介護支援事業所

開催日	テーマ
1月29日	「施設での看取りを多職種で支える～終の棲家」

医療安全部

医療安全管理室

開催日	テーマ
4月 2日	新入職員研修「医療安全について」
10月 1日	中途採用者研修「医療安全について」
11月29日	木曾看護学校 統合実習「医療安全について」
1月 4日	中途採用者研修「医療安全について」

その他

■新入職員研修

開催日	テーマ
4月 1日	就業規則、給与体系、病院概要
	患者家族から市立大町病院体験を聞く
4月 2日	医療安全 KYT事例分析
	接遇研修
	大町社会人入門1 タイムマネジメント+PDCA
4月 3日	保険診療について
	感染対策
	情報管理

開催日	テーマ
4月 3日	B L S 研修
4月 6日	病院内外の連携医療システム
	地域診断
	グループワーク「退院困難患者を支援する」
	医療倫理
4月 7日	防災時の役割
	災害拠点病院の役割とトリアージ
	大町社会人入門1 レジリエンス・マインドフルネス
	当院のミッション/ビジョンを考える
	グループワーク「目標管理 2年後の姿」
4月 8日	糖尿病入門
	栄養入門
	認知症ケア入門
	緩和ケア入門
	口腔ケア 嚥下障害
12月22日	メンタルヘルス

■人材育成研修

管理職層

開催日	テーマ
6月 5日	リーダーシップとマネジメント
7月 2日	コミュニケーション
8月 4日	ロジカルシンキング
9月 4日	ファシリテーション
10月 7日	今日からできるカイゼンの基礎
11月 6日	病院の収支構造の理解と経営意識の醸成
1月 7日	医療政策の理解／経営戦略の理解とSWOT分析
1月 8日	戦略作成グループワーク
3月 8日	働きやすい職場づくりと労務管理の理解

主任職層

開催日	テーマ
7月 1日	リーダーシップとマネジメント

開催日	テーマ
8月 3日	コミュニケーション
10月 8日	ロジカルシンキング
10月 9日	ファシリテーション
12月 3日	今日からできるカイゼンの基礎

■次世代リーダー育成研修

開催日	テーマ
4月28日	ファシリテーション
6月 5日	P D C A
7月28日	プレゼンテーション
9月24日	交渉術
9月29日	リーダーシップ・フォロワーシップ
11月24日	タイムマネジメント
3月29日	フィードバック
4月20日	卒業制作発表

第6章

地域活動等

地域活動等

地域講演会

出前講座 令和2年度

日時	テーマ	対象者	開催場所	講師
1/13	3学年 「胎児の成長・誕生」 5学年 「いのちの始まり 思春期の心と体の変化」	3学年児童 45名 5学年児童 54名 (計99名)	大町市立 大町北小学校	小林 弥生 西澤 静香
2/19	思春期の心身の発達、 妊娠・出産、性感染症、 命の大切さについて (ZOOM開催)	生徒 15名 職員 4名 (計19名)	小川村立 小川中学校	塚田 香織

(文責 降旗いずみ)

院外講師依頼 令和2年度

実施日	名称/内容	場所	担当者
7/31	「感染症の基礎知識・インフルエンザ・その他の感染症について」	大町市総合福祉センター	安達 聖人
8/ 5	「認知症高齢者への関わり方」	社会医療法人 城西医療財団 城西病院	吉田由美子
8/17	「新型コロナウイルス感染症」感染対策と 発症時の対応について	小規模多機能型居宅介護 大町千年館	安達 聖人
8/18	「介護力実践向上研修会」 (新型コロナウイルス感染症対策)	大町市役所	安達 聖人
8/18	児童発達支援専門職員による巡回相談	みあさ保育園	田中 嵩人
8/27 ～ 28	「脆弱な皮膚ケアと排泄障害の援助のポイント を学ぶ」脆弱な皮膚のケア、排泄トラブルへの 対応、褥瘡ケア	長野県看護協会会館	羽田 仁美
9/ 2	「感染防止対策研修会」COVID-19について/ 感染対策の基本/市立大町総合病院の対応他	白馬メディア	安達 聖人
9/ 5	「他職種で考える転倒・転落防止」	長野県看護協会会館	吉田由美子
9/12 ～ 13	「ELNEC-Jコアカリキュラム in 信大病院2020」	信州大学医学部附属病院	和田由美子
9/18	子育てセミナー講演「お子さんをほめるコツ」	大町市児童センター	田中 嵩人
11/ 5	2020年度認定看護管理者教育課程 「セカンドレベルフォローアップ研修」	長野県看護協会会館	降旗 いずみ

実施日	名称／内容	場所	担当者
11/16	新型コロナウイルス感染予防対策の対話型地域ケア会議 「新型コロナウイルス感染予防技術の習得と訪問介護事業所の訪問に対するガイドライン作成」	大町市総合福祉センター	安達 聖人
3/ 4	白馬村地域包括支援センター対象COVID-19研修会	ZOOM WEBにて	安達 聖人

(文責 降旗いずみ)

救護活動

実施日	救護名	主催対象者	救護派遣者
7/18	2020年度高等学校 軟式野球長野県大会	一般財団法人 長野県高等学校 野球連盟軟式部会	藤澤 祐子
7/19			小林奈々子
7/24			浅野 知香
8/ 1	2020年度夏季高等学校 軟式野球長野県大会	一般財団法人 長野県高等学校 野球連盟軟式部会	北村 愛
8/27	白馬村立白馬中学校学校 集団登山 唐松岳	白馬村立白馬中学校学校 1～2学年生徒、引率職員他	坂本しおん

(文責 降旗いずみ)

市立大町総合病院サポーターの会

事業報告

新型コロナに翻弄された1年

降旗剛会長のもと結成11年目の取り組みは全国的な新型コロナウイルスの感染拡大のため、大幅な自粛・抑制を余儀なくされた。3密を避けるため総会は初めて書面決議により実施された。議案は葉書による採決により1号議案で規約改正をしたうえで報告、事業計画など賛成多数ですべての議案が可決、決定された。姿の见えない新型コロナへの病院職員の献身的対応にサポーターの会が一丸となって応援する意思が示されたものと考えられる。



野外事業はほぼ実施



野外での事業活動はほぼ実施できた。環境整備として花壇の草取り、プランター花植え、剪定作業、ミニ農園、玄関への福寿草、オキナグサ、葉牡丹、エンジェルトランペット、クレマチス、鶏頭などが配置され患者や市民の目を癒した。

交流会は中止に

幹事会対象の講演会では菊地祥子先生が「地域の目で見つける見守る認知症」題して講演をいただいた。医師・職員との交流ではバーベキュー、キノコ狩り、登山、スキーなどの交流会、ありがとうメッセージは密を避けるため中止した。

イルミネーションはバージョンアップ



イルミネーション設置ではこれまでの設備を一新し、ラインの数も大幅に増やし、合わせて手すりや階段などに市民の協力を得てにぎやかに飾り付けることができた。

点灯式ではカウントダウンに合わせて牛越徹病院開設者、井上善博病院長・事業管理者、降旗剛会長が点灯ボタンを押し、2万球のイルミネーションが点灯、その場でバイオリン、オカリナ、マンドリンなどが演奏され、5回目となるふれあい野外音楽会を楽しんだ。



研修生を市内へ案内



人事では4月に医師4人はじめ19人の新人職員が着任、オリエンタリングでは歓迎の挨拶とサポーターの会活動紹介をした。また年度途中で医師1人、初期研修医1人が加わったが、医師不足から分娩ができない事態となった。病院の経営改善で大変なご尽力を頂いた井上善博院長・事業管理者が年度末に定年退職された。

研修生が見えられ、コロナの間隙を縫って大町市の自然、歴史、地理、産業と病院の歴史、サポーターの会の活動紹介などをした。

差し入れに力を注ぐ

たけのこ汁、きのこ汁、かぼちゃ、玉ねぎ、じゃがいも、白菜、大根、ラベンダー、白米など会員の作った野菜類を中心に医局他へ差し入れし、あつい感謝の気持ちを届けた。

コロナ対応ではフェイスシールド制作、全職員への洋菓子、感染病棟への菓子差入、結成10周年記念品贈呈では高齢患者向けにお話人形を7個と落ち葉用ブロアー1台を寄贈した。またコロナで奮闘する病院職員に対し多くの市民や企業から感謝の差入が相次いだ。



経営改善は大きく改善

病院経営では職員が一丸となり改善を進め、令和元年度決算は前年度を上回る2億8500万円余の利益を計上し、資金不足比率も8.8%と改善した。またコロナ外来・検査センターの開設を始めコロナ検査体制の拡充などの改善が進められた。会としては組織運営の見直し、あり方の検討を進めた。

ボランティア

院内ボランティア活動は平成17年7月から始まりました。
本年度16年を迎えました。

コロナ禍ではありましたが、細々とボランティア活動を続けていただきました。
布きりボランティアの活動では、コロナの域内発生状況により、在宅での布きりにご協力いただき感謝申し上げます。

これらの古布は、患者さんのケアに使用させていただいております。

アフターコロナでは、ボランティアの皆さんには、気軽にお越しいただき、利用者の皆さんとともに、充実した時間が過ごすことが出来る場を作ってゆければと思います。

(文責 降旗いずみ)

第7章

福利厚生

親和会

1. 概要・構成

1) 概要

親和会員の相互共済及び福利増進を目的とした互助会。

2) 構成

役員	人員	
会長	1名	院長
副会長	2名	副院長・事務長
幹事長	1名	診療部長
幹事	6名	評議会にて選出
監事	1名	同上
庶務・会計	各1名	事務部より選出
評議員	13名	各部署より
親和会事務担当	1名	総務課より
親和会員	346名	

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

親和会行事には役員・評議員・新入会員を中心に全会員が積極的に参加し親睦を深める。

2) 成果

令和2年度は32名の新入会員を迎えましたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため、新入会員歓迎会をはじめ、家族レクリエーション、やまびこ祭り、球技大会、新年会、送別会が中止となり残念です。

年度末には「1年間頑張ってくれた職員に感謝の気持ちを伝えたい」との病院幹部会の旨趣に賛同し、“純金茶”の手配をお手伝いさせていただきました。



令和2年度 親和会事業一覧

事業名	日時	場所	参加人数
元気回復事業		元気回復金を全会員に配布	346名
サークル活動	5月		7グループ
職員健診補助	8～3月		
共済給付・弔慰・見舞・結婚祝・銀婚祝・入学祝	随時		
職員労働組合との共済事業	中止		
新入会員歓迎会	中止		
やまびこ祭り出陣式・踊り連	中止		
市役所職員互助会事業・県市職員夏季・冬季体育大会	中止		
岡谷市民病院親睦球技大会	中止		
新年会	中止		
退職者送別会	中止		

(文責 長澤真由美)

クラブベビーマッサージ

1. 概要・スタッフ

- 1) ベビーマッサージを通して赤ちゃんの血行促進、自律神経の活発化等を図りながら、親子の絆を深めます。また、会員同士が子育てによる情報交換や親睦を図るため、月2回ベビーマッサージを病院の休養室にて行い、お散歩会やランチ会、クリスマス会を行なっています。
- 2) 産前・産後・育児休暇中、また、育児休暇明けの職場復帰した子育て中の会員で構成されています。

2. 活動内容

主な活動は児童センター・病院休養室・市内施設でのベビマ&ランチです。

ベビマ以外にも交流を図る目的で散歩会、花見やクリスマスパーティーなどを企画しています。

今後も育児休暇中の会員、子育てをしながら働くママ会員の情報交換、親子の絆を深める1つの手段として楽しく活動を続け、職種や部署を超えて会員同士の親睦を深めていきたいと思えます。

3. 今後の課題

新型コロナウイルス感染拡大防止のため活動日は不定になっていおり、令和2年度は2回の開催になってしまいました。感染が落ち着いたら予防策を徹底し開催していきたいです。

(文責 西澤静香)

アロマサークル レモングラスの会

1. 概要・スタッフ

レモングラスは、H25年7月から活動しているサークルです。院内の様々な職種のスタッフ20名で構成されています。

- ・好きな香りを楽しむことでリフレッシュしよう!!
- ・アロマセラピー・マッサージを通して、日常生活の中でのストレス緩和の手段を学び、実践する事により、院内に癒やされた空間を創造していこう!!

という目的で、講師に松島明子さんを迎え、アロマオイル作り、バスボム作り、ハンドマッサージ(病院祭で活躍)など癒やしを求めるサークルです。

1回/年、親睦会も開いています。

2. 活動内容

令和2年度はコロナ流行に伴い活動を自粛しました。

(文責 小林芳)

アイスの会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

新人看護職員や初期研修医、専攻医とそれを支える人たちで構成されている。

2) スタッフ

- ・ 初期研修医、専攻医と指導医
- ・ 新人看護師・新人介護福祉士とプリセプター
- ・ 新採用者育成に関わる職員

2. 活動内容

< R2年度会員 >

研修医2名

指導医2名

新人看護師・介護福祉士13名

プリセプター13名

新人教育担当者5名

< 活動内容 >

4月：新入職員研修 お茶菓子の提供

12月：新入職員メンタルヘルス研修会 お茶菓子の提供

3月：プリセプターへ新人からの手紙とプレゼント、会のメンバーにもプレゼントを渡した
(懇親会の代替え)

3. 課題

新型コロナウイルスの感染予防のため、集合形式の交流は難しくなっている。デジタルツールの利用や少人数ずつでの交流について検討していく。

コロナ禍で歓迎会等は実施できないが、新人職員が早く職場環境や先輩スタッフに慣れ、スムーズに業務に入れるよう活動したい。

(文責 浅田めぐ美)

ソフトバレーボール部

1. 概要・スタッフ

生涯スポーツの一環として、幅広い職種、年齢層の人たちとソフトバレーボールを通じて参加者のコミュニケーションとストレス発散と体力向上及び、健康づくりを目的とする。

週に1回の練習をして、大北地域で開催されるソフトバレーボール大会に参加を予定しています。

現在、部員が男女合わせて15名(看護部10名、診療技術部4名、虹の家1名)

部長	松尾 恵理子 (3東看護部)
副部長	赤野 紫穂 (リハビリテーション室)
事務局・会計	中村 賀一 (放射線室)

2. 活動内容

日時	活動内容	備考
毎週水曜日	ソフトバレー練習	市内体育館
3月10日	総会	体育館

今年度は新型コロナウイルスの影響で大会が全て中止になりました。
練習のみ感染予防をして行いました。

(文責 中村賀一)

バスケットボールサークル

1. 概要・メンバー

バスケットボールを行うことで、適度な運動による健康増進を図ること及び会員間の親睦を深めることを目的としています。

メンバーは医師、看護師、医療技術員、事務員で、多職種の交流の場となっています。

2. 活動内容

月2回 市内体育館にてバスケットボールを行っています。

3. 課題等

新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い活動を見送っており、体を動かす機会や親睦の場が減っています。

これまでと同じ生活を取り戻すことは難しいかもしれませんが、一日も早くこういった不安のない生活が送れるよう願っています。

(文責 両川誉志幸)

ガーデン部

1. コンセプト・スタッフ

ガーデン部は「ハーブ園や庭を作って、入院患者さんの癒し・せん妄予防の場所になったらいいな、スタッフ同士の楽しい交流のきっかけにもなったらいいな」といった想いで令和2年8月に立ち上げました。看護師、検査技師、事務員、リハビリスタッフ、医師など他職種メンバー28人で花や野菜を育て入院患者さんに届けたり、庭まで一緒に散歩したり、リハビリに活用できたりしないかと楽しくアイデアを出し合っています。



2. 成果、今後の活動

令和2年度は設立したばかりでしたが、サポーターの会から鉢をお借りし、さっそく冬にパンジー植えを行いました。令和3年5月にはサポーターの会と一緒に病院レストラン横の庭作りをしました。小路を作り、水やりの工夫をし、マリーゴールド、プチトマト、キュウリなどを植えました。今後はメンバーを増やし、ベンチ作りやバラ等管理が難しい植物の栽培にも挑戦したいと思います。

(文責 西川葵)

<市立大町総合病院附属託児所『きらり』>

1. 現況

市立大町総合病院附属託児所『きらり』は、当院に勤務する職員が安心して仕事と育児を両立できるように、平成24年2月に開設した院内託児所である。

当託児所は、当院職員と当院を利用される患者様の乳幼児の託児を目的として、『NPO法人きらり』が運営している。

2. 運営概要

- 1) 運営形態：外部委託(NPO法人きらり)による運営
- 2) 開所時間：8：00～18：30(時間外保育あり)
- 3) 休 所 日：日・祝祭日・保育予約のない土曜日・正月・お盆・GW
- 4) 定 員：20名(0歳児1名、1～6歳児19名)
- 5) 職 員：認可外保育施設指導監督基準に準拠して配置

3. 年度目標と成果

医療スタッフの確保対策の一環として、育児休業取得者の早期復帰の促進につなげるとともに、子育てをしながら安心して仕事を続けて行くことが可能な、働きやすい環境づくりを提供する。

また、職員ばかりでなく、当院を診療等で利用される患者様にも、安心して受診できるように、一時保育サービスをご利用いただく。

令和2年度末の利用者数は、職員8名(児童8名)。

(文責 西澤良忠)

令和2年度 市立大町総合病院年報

令和4年1月発行

発行：市立大町総合病院

住所：〒398-0002 長野県大町市大町3130

電話：0261-22-0415

ホームページ：<http://www.omachi-hospital.jp/>

E-mail：hospital@hsp.city.omachi.nagano.jp

印刷：株式会社 奥村印刷所