

市立大町総合病院

年報

令和3年度

巻頭言



病院事業管理者兼院長
藤本 圭作

令和3年度大町市病院事業会計は、コロナ禍の影響による受診控えが徐々に緩和されたこと、医師確保による診療体制の充実による入院・外来患者数の増加、健全化計画に基づく各種取り組みの実践、新型コロナウイルス感染症への積極的な取り組みなどにより、医業収益は令和2年度と比較して3億4千万円余の増となりました。医業費用については、患者数や手術件数の増加による材料費の増加により、令和2年度と比較して1億4千万円余の増となり、結果、令和3年度の経常損益、純損益ともに4億円を超える利益を計上することができました。加えて、一時借入金計画を5年前倒して3年度末にすべて返済することができました。また、コロナ関連の補助金を活用し、新型コロナに対応した医療機器等の整備もおこないました。経営の健全化に向けたこれまでの取り組みの成果などを踏まえ、市立大町総合病院経営健全化計画は、計画期間の満了をもって完了することとなりました。皆さんが一丸となって取り組んでいただいた賜物です。勿論、健全化計画の全てが完了したわけではなく、給食業務の直営化やコロナ感染拡大の影響もあり、人件費比率、病床利用率、入院患者数、外来患者数、人員適正化は計画値には届きませんでした。また、医療事務員の効果的な配置や人事評価制度の構築は未だ出来ておらず、今後の重要な達成しなければいけない課題となりました。また、医師の働き方改革も重要な課題です。

令和3年度は新型コロナウイルス感染対策と予防接種に追われる日々でした。新型コロナ感染拡大第5波の影響で落ち込んだ入院患者および外来患者数は11月になり上向きとなり12月には病床稼働率も85%を超えるまで回復しました。しかしながら1月からデルタ株からオミクロン株に変異した第6波が到来し、遷延しました。ブレイクスルーという言葉もよく聞かれました。患者の対象も若い人や子供が中心となり軽症で入院患者は少なかったですが、発熱外来には多くの患者が殺到しました。感染症指定医療機関としての責務と承知し対応してまいりました。

当院は地域包括ケアシステムの中心を担う病院として、また、地域に根ざした医療を実現するため、大きく3つの基本方針を定め病院機能の充実を図ってまいりました。1つ目として、地域密着型のケアミックス病院としての機能の充実です。急性期医療から慢性期医療まで一つの病院で診ることにより、高齢者にも優しく、温かい医療を提供することが可能となり、一般病床や地域包括ケア病床、療養病床を運営するとともに、医療提供の基本となる医師及びメディカルスタッフの確保と育成を行ってまいりました。2つ目は、在宅医療の充実です。当院は在宅療養支援病院として、24時間、365日対応可能な体制を整え、入退院支援や容態の急変時の対応から看取りまで行えるよう、地域の医療や介護の関係者との連携を深め、在宅医療において積極的な役割を担っております。令和3年度の実績では、5年前の平成30年度と比較し、訪問診療では、訪問人数が1.5倍の約730人となり、看取りの件数も1.5倍の67件となり、訪問看護では、延べ訪問回数が5年前の1.25倍の約5千回となるなど在宅医療への対応も充実してまいりました。3つ目は、市民の健康維持、増進のための取組みの強化です。当院の主な診療圏である大町市、白馬村、小谷村に配布している広報誌「きらり」の誌面を刷新し、写真やイラスト等を多用し発行しています。広報誌を読んだ方からは、わかりやすく読みやすい内容となったと好評をいただいております。今後も積極的な情報発信を行ってまいります。また、3月に開催した、がん検診受診勧奨講演会のような市民公開講座も企画しました。

市民の皆さんから信頼される医療機関として、病院機能の充実を継続しながら、病院理念にもあります地域に密着した温かく誠実な医療を実践するため尽力してまいります。

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3年度 病院目標

1. 医療安全・感染防止等に関するルールを遵守し、
安全・安心で患者さん・ご家族に寄り添える
医療を提供する
2. 経営力・組織力を高め、
健全な病院経営を実現する

目次

巻頭言	1	眼科	61
理念と基本方針	2	耳鼻咽喉科	62
		麻酔科	62
		形成外科	63
		特殊歯科・口腔外科	63
		発達支援室	64
		乳腺外来	64
		心臓血管外科	65
第1章 概要		診療技術部	
病院概要	7	診療技術部	66
沿革	7	薬剤科	67
令和3年度の主な出来事	10	放射線室	68
病院組織図	11	臨床検査室	69
会議・委員会組織図	12	リハビリテーション室	70
役職員名簿	13	栄養室	72
施設・職員	14	臨床工学室	72
認定・指定	18	歯科口腔外科	73
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	74
令和3年度 事業報告	24	3階東病棟	75
		4階東病棟	77
		5階東病棟（地域包括ケア病棟）	77
		療養病棟	79
		手術室・中央材料室	80
		内視鏡室	81
		人工透析室	82
		外来	83
		臨床心理室	83
		中央処置室	84
		外来化学療法	85
		緩和ケア相談	86
		スキンケア外来（ストーマ・ケア）	86
		助産師外来	86
		足のリフレクソロジー	87
		感染管理認定看護師	87
		認知症看護認定看護師	88
		糖尿病看護認定看護師	89
		緩和ケア認定看護師	90
		ベッドコントロール看護師	91
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	55		
小児科	56		
外科	56		
整形外科	57		
脳神経外科	57		
皮膚科	60		
泌尿器科	60		
産婦人科	61		

健康管理部		図書委員会……………	112
健診センター……………	91	機能評価受審対策委員会……………	112
医療社会事業部		サービス向上委員会……………	113
医療社会事業部……………	93	医療ガス安全管理委員会……………	114
地域医療福祉連携室……………	93	業者選定委員会……………	114
居宅介護支援事業所……………	96	救急医療運営委員会……………	115
訪問リハビリテーション事業……………	96	クリティカルパス委員会……………	115
大町市訪問看護ステーション……………	97	がん化学療法適正委員会……………	116
医療情報部		褥瘡対策委員会……………	116
医療情報部……………	98	糖尿病委員会……………	117
診療情報管理室……………	99	NST 委員会……………	118
情報システム管理室……………	99	緩和ケアチーム委員会……………	119
医療安全部		高齢者・認知症サポートチーム……………	119
医療安全管理室……………	100	排泄ケア委員会……………	120
感染対策部		医療安全推進委員会……………	120
感染対策管理室……………	102	リスクマネジャー部会……………	121
事務部		感染対策(合同)委員会……………	121
事務部……………	103	ICT (院内感染対策チーム)……………	122
総務課……………	103	診療情報審査委員会……………	123
人事係……………	103	診療情報管理委員会……………	123
庶務係……………	104	診療録監査委員会……………	124
経営企画係……………	104	情報システム管理委員会……………	124
医事課……………	104	がんセンターボード……………	124
外来係……………	105	薬事委員会……………	125
入院係……………	106	輸血療法委員会……………	125
医療支援係……………	106	臨床検査適正化委員会……………	126
委員会		栄養管理委員会……………	126
幹部会・経営会議……………	106	手術室運営委員会……………	127
運営会議……………	107	病理解剖・CPC 委員会……………	128
倫理委員会……………	108	地域医療連携協議会……………	128
臨床研修管理委員会……………	108	地域連携運営委員会……………	128
医療器械等購入検討委員会……………	109	透析機器安全管理委員会……………	129
医療用材料管理委員会……………	109	新型コロナウイルス等感染症対策本部会議……………	129
衛生委員会……………	109	看護部委員会	
DPC 委員会……………	110	副師長会 A チーム……………	130
災害対策委員会……………	110	副師長会 B チーム……………	131
DMAT 小委員会……………	111	プリセプター委員会……………	132
広報委員会……………	111	看護部教育委員会……………	132
		実習指導者会……………	133
		記録監査委員会……………	134
		看護基準業務委員会……………	134
		リスクマネジメント委員会……………	135

物品管理担当者委員会	136
看護・職場体験	136
認定看護師会	137
介護福祉士会	138
看護補助者会	138

受託施設

介護老人保健施設「虹の家」	139
---------------	-----

第4章 研究業績

診療部

内科・総合診療科	141
外科	142
脳神経外科	142
泌尿器科	143
特殊歯科・口腔外科	143

診療技術部

薬剤科	144
臨床検査室	145
リハビリテーション室	148
臨床工学室	150
歯科衛生士（歯科口腔外科）	150
看護部	151

第5章 教育研修

全職員研修会

全体研修会	153
-------	-----

院内研修実績

診療技術部	154
薬剤科	154
放射線室	155
臨床検査室	155
リハビリテーション室	156
栄養室	157
臨床工学室	157
歯科衛生士（歯科口腔外科）	158
看護部	158
看護師	158

■新人研修	158
■ラダーⅠ	159
■ラダーⅡ	160
■ラダーⅢ	160
介護福祉士・看護補助者研修	161
■ラダーⅠ	161
■ラダーⅡ	161
■ラダーⅢ	161
シリーズ研修	161
■当直オリエンテーション	161
■糖尿病	162
■緩和ケア	162
■チームリーダー研修	162
■地域医療	162
■感染対策	162
■オンデマンド（救急）	162
■高齢者認知症看護	162
■皮膚ケア	163
■疾患勉強会	163
医療情報部	163
情報システム管理室	163
医療安全部	163
感染対策部	164
事務部	164
医事課	164
その他	161
■新入職員オリエンテーション	165
■人材育成研修	166
■幹部層研修	166
■次世代リーダー育成研修	166

院外研修実績

診療部	167
診療技術部	168
薬剤科	168
放射線室	169
臨床検査室	169
リハビリテーション室	169
栄養室	171
臨床工学室	171
歯科衛生士（歯科口腔外科）	173
看護部	174
医療情報部	178
情報システム管理室	178

事務部	178
医事課	178

第6章 地域活動等

地域講演会	179
出前講座	179
院外講師依頼	179
救護活動	180
その他の地域活動	180
市立大町総合病院サポーターの会	181
ボランティア	183

第7章 福利厚生

親和会	
親和会概要	185
クラブベビーマッサージ	186
アロマサークル レモングラスの会	186
アイスの会	187
ソフトバレーボール部	188
ガーデン部	188
市立大町総合病院附属託児所「きらり」	189

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	藤本 圭作
病 院 長	藤本 圭作
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

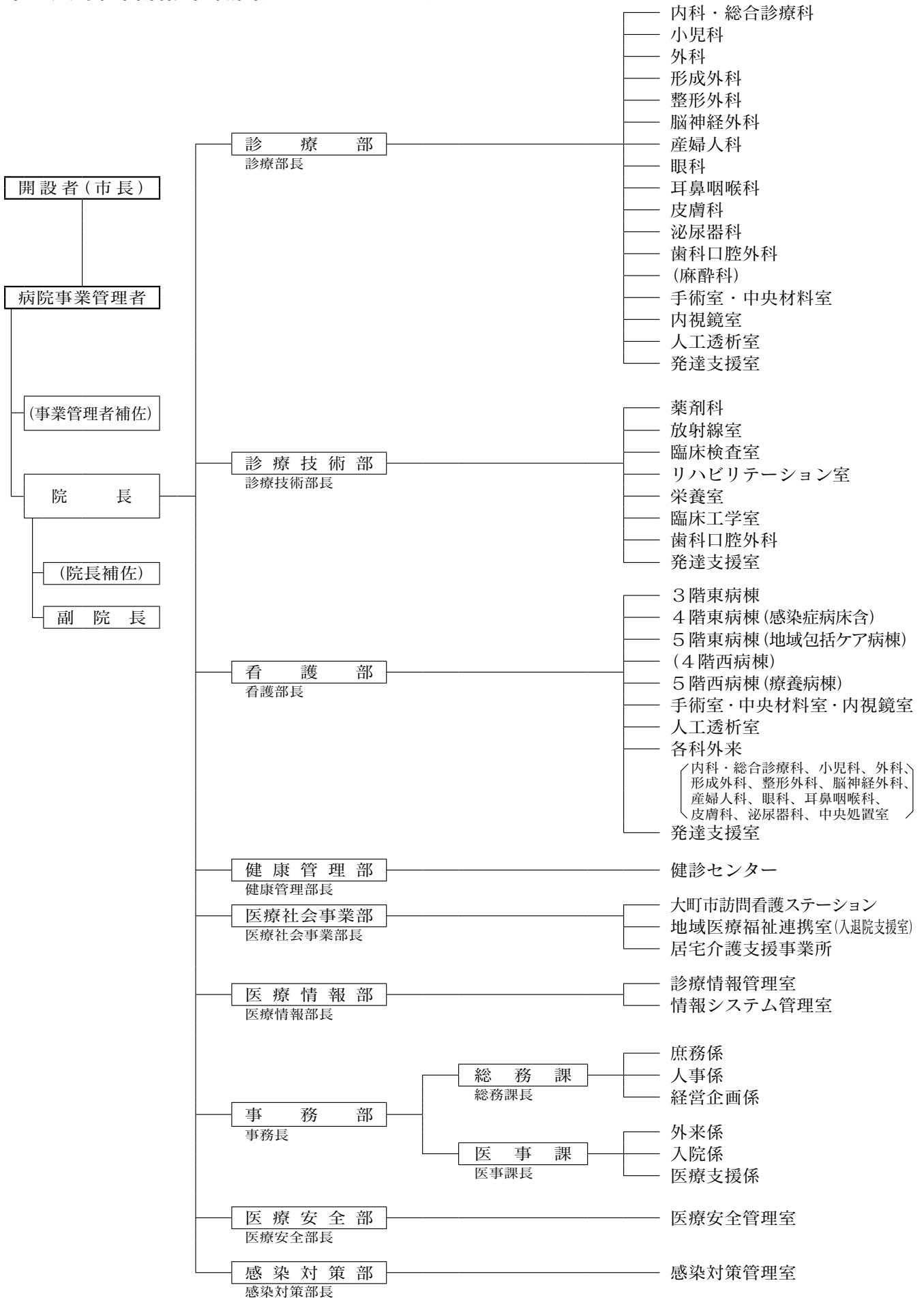
- 当院内への災害対策本部及び地域災害医療センター設置訓練を実施
 県内のDMA T9チームが参加し、当院内へのDMA T現地本部設置訓練実施
- 平成26年 9月27日 御岳山噴火災害発生 DMA T2チーム(27日～28日、28日～29日)を派遣
- 平成26年 9月29日 療養病床50床を62床へ増床
 (一般病床211床 療養病床62床 感染病床4床 計277床)
- 平成26年10月 脳神経外科、歯科口腔外科、健診センターの常勤医師着任
- 平成26年11月22日 午後10時8分、長野県神城断層地震発生(M6.7)
 大町病院災害対策本部を設置 地域災害医療センターとして被災者の治療にあたる
 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 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)

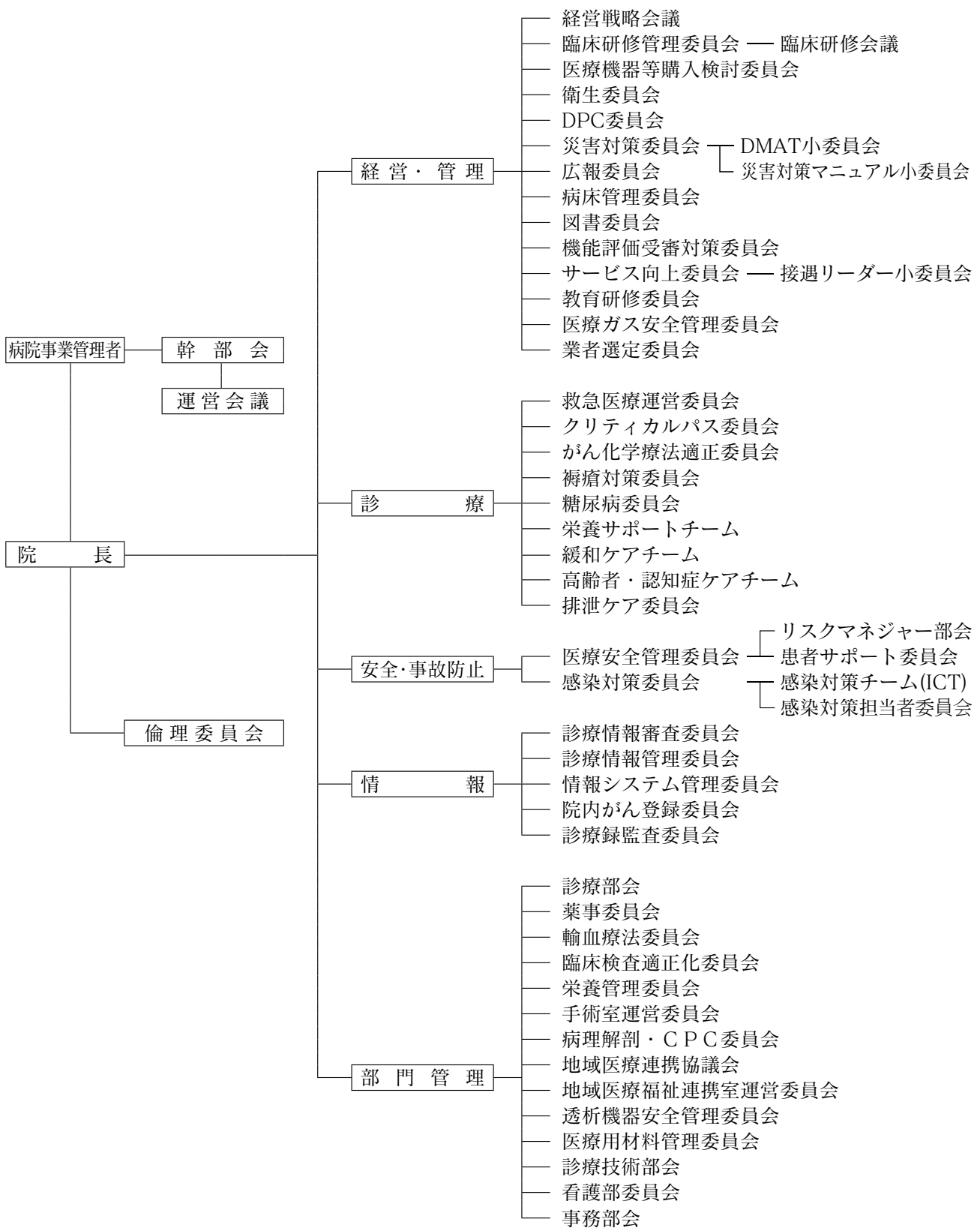
令和3年度の主な出来事

令和3年 4月~	市民向けコロナワクチン接種開始
令和3年10月~	院内医療講演会開催
令和3年12月	無停電電源装置及び直流電源装置更新
令和4年 3月	待合ホール ロビーチェア更新

市立大町総合病院組織図(令和3年4月1日現在)



会議・委員会組織図(令和3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3年度)

病院事業管理者、病院長、医局

病院事業管理者 院長	藤本 圭作
副院長 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
健康管理部長 リハビリテーション室長	太田 久彦
感染対策部長 内科部長 人工透析室長	新津 義文
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
医療安全部長	永井 崇
医療社会事業部長	金子 一明
副医療情報部長 皮膚科部長	松本 祥代
副感染対策部長	松崎 聡
産婦人科部長	高山 俊弥
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 医療安全管理室長 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
5階東病棟看護師長	平林ひろい
5階西病棟看護師長	武田 浩美
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・中央材料室看護師長	池田 湊子
感染対策管理室長	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	西澤 喜吉
総務課長補佐 人事係長	西澤 良忠
医療社会事業部付課長補佐 地域医療福祉連携室係長	武田 悦男
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3年4月1日現在)

標榜科

内科／神経内科／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

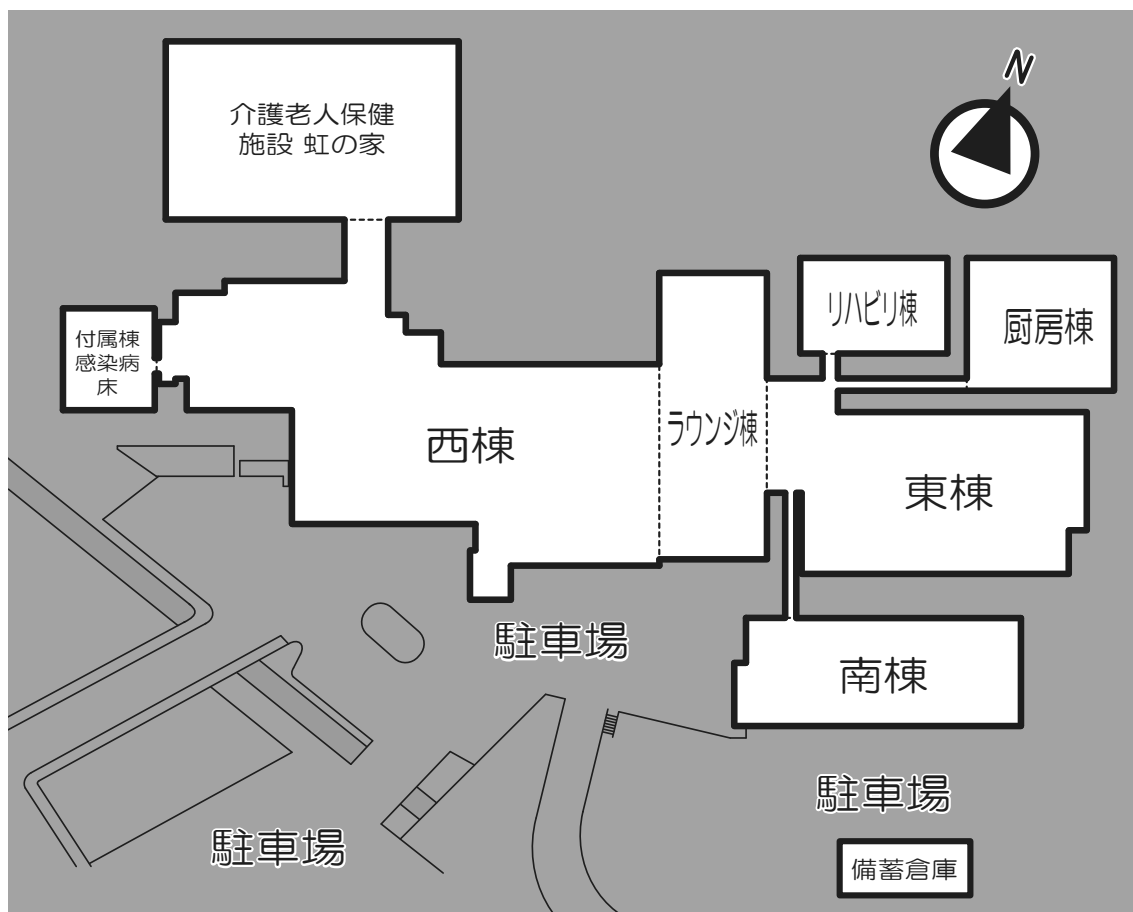
一般病棟 147床、療養病棟 48床、感染症病床 4床

建築面積 6,158.82㎡

建築延面積 19,637.78㎡

敷地面積 24,229.85㎡

病院敷地図



病院立面フロア案内図

6階	療養病棟 571~574	療養病棟 561~566	療養病棟 550~560 582	ラウンジ	5階東病棟 501~520	特殊歯科 口腔外科
5階					4階東病棟 401~421	
4階			4階東病棟 451~455 助産師外来	ラウンジ	3階東病棟 301~320	
3階	感染症病棟	人工透析室	3階東病棟 356 病児・病後児保育室 (北アルプスキッズルーム)	ラウンジ		
2階	訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所 地域医療福祉連携室	看護研修室 組合書記局	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	健診センター
1階	あゆみ園	耳鼻咽喉科・形成外科 産婦人科・発達支援室 皮膚科・外来化学療法室 薬剤科・売店・休憩室	総合受付・会計・時間外受付 内科小児科・総合診療科 中央処置室・医事課 診療情報管理室 有線・公衆電話(玄関内)	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	EV
地階		霊安室 機械室 防災センター				

付属棟	西棟	東棟	南棟
-----	----	----	----

職員数(令和4年3月現在)

1	診療部門	30	(5)	医師	30	(5)
2	診療技術部門	91	(30)	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 7 12 4	(1) (4) (1) (1) (7) (12) (4)
3	看護部門	220	(82)	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 歯科衛生士	167 3 22 21 2 2 2 1	(45) (3) (8) (21) (2) (2) (1)
4	事務部門	64	(42)	事務員 労務員	61 3	(39) (3)
5	医療社会事業部門	20	(9)	看護師 事務員 社会福祉士 介護支援専門員 理学療法士	6 3 6 3 2	(3) (2) (1) (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	5 1 7 1 4	(2) (1) (6) (1) (4)
7	訪問看護ステーション	7	(1)	看護師	7	(1)
8	介護老人保健施設 虹の家	28	(19)	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	8 3 12 2 2 1	(3) (2) (11) (2) (1)
計		478	(202)		478	(202)

※()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・内視鏡室 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	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	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 休日日直制	
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
日本消化器内視鏡学会指導連携施設
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
日本病理学会研修登録施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター

施設基準

基本診療料

機能強化加算
オンライン診療料
急性期一般入院基本料1
療養病棟入院基本料1
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1
医師事務作業補助体制加算1口
急性期看護補助体制加算1
看護職員夜間配置加算
重症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1
感染防止対策加算1
抗菌薬適正使用支援加算
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊婦管理加算
後発医薬品使用体制加算1
データ提出加算2口・4口
入退院支援加算1
入院時支援加算
認知症ケア加算1
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1

特掲診療料

糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ・ロ・ニ
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料
乳腺炎重症化予防ケア・指導料
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
ハイリスク妊産婦連携指導料Ⅰ
薬剤管理指導料
地域連携診療計画加算
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
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核酸検出及び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(慢性維持透析を行った場合Ⅰ)
導入期加算Ⅰ
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
下肢末梢動脈疾患指導管理料加算
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み術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)
仙骨神経刺激装置植込み術及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱)
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2
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	29
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	12
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
オーダーリングシステム	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	3
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	10
下部消化管汎用ビデオスコープ	3
超音波凝固切開装置	2
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	4
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
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	3
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
自動ヘモグロビン分析装置	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3年度病院事業報告

令和3年度は、前年に引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の波が何度となく訪れ、その対応に多くの時間を費やししながら、病院運営を行いました。感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症の入院患者の受入れの拡充や発熱外来、外来検査センターの運営のほか、ワクチン接種への協力などに継続的かつ積極的に取り組みました。また、新型コロナウイルス感染症に関する市民への情報発信、啓発活動の一環として、広報誌や地元紙への関連記事掲載、施設等における講座や研修会などへの講師派遣にも取り組みました。

一般診療については、入院・外来患者数が徐々に回復し、診療単価の上昇などもあり、医業収益が増加したことに加え、新型コロナウイルス関連補助金などによる収入も確保しました。一方、費用面では、患者数や手術件数の増に伴う材料費などが増加したものの、人件費の抑制などにも取り組み、できる限り経費の縮減に努めた結果、病院事業全体では3年連続の黒字決算となりました。

診療体制については、4月に呼吸器内科、年度途中には整形外科、産婦人科の各専門医が着任し、専門外来や入院治療の拡充が図られました。また、在宅療養支援病院として、訪問診療や訪問看護等を積極的に展開し、コロナ禍において在宅医療の充実に努めました。

職員の能力向上を図るため昨年度から人材育成研修に取り組んでおり、オンラインなども活用し充実した教育、研修体制の構築を進めています。また、医療の質向上を目的に、信州大学医学部から講師をお招きした院内医療講演会を定期的で開催しました。

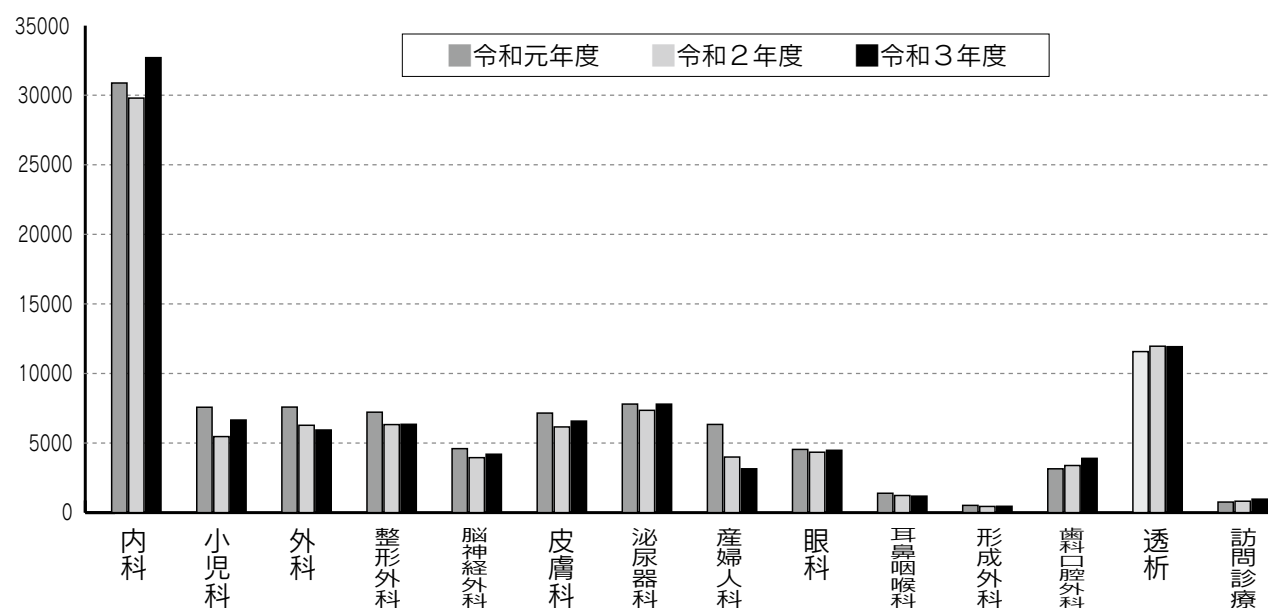
経営状況の悪化に伴い、平成30年度から令和3年度までの4年間を計画期間とする経営健全化計画に基づき、経営改善に向けた様々な取り組みを進めてきましたが、所期の目的を達成できたことから本計画は完了とし、引き続き、健全な病院経営に努力してまいります。

外来部門

外来患者数 (診療科・月別)

令和3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2年度	令和元年度
内科	2,558	2,374	2,641	2,575	2,872	2,825	2,578	2,888	2,833	3,067	2,707	2,782	32,700	(125)	29,793 (114)	30,877 (117)
小児科	418	449	519	503	574	701	570	620	665	544	534	559	6,656	(26)	5,465 (21)	7,574 (29)
外科	472	439	595	554	468	556	561	486	483	392	393	541	5,940	(23)	6,278 (24)	7,586 (29)
整形外科	472	452	565	555	505	468	473	513	528	594	576	648	6,349	(24)	6,328 (24)	7,219 (27)
脳神経外科	372	330	334	370	325	330	355	341	357	373	327	384	4,198	(16)	3,951 (15)	4,599 (17)
皮膚科	520	466	585	637	592	574	585	540	592	491	468	529	6,579	(25)	6,159 (24)	7,155 (27)
泌尿器科	696	552	650	642	668	640	652	649	693	606	581	769	7,798	(30)	7,352 (28)	7,802 (29)
産婦人科	256	251	304	275	271	283	288	229	279	178	197	340	3,151	(12)	3,995 (15)	6,339 (24)
眼科	391	339	378	413	376	352	398	373	379	347	312	423	4,481	(17)	4,342 (17)	4,543 (17)
耳鼻咽喉科	90	88	101	87	93	119	109	90	91	85	86	146	1,185	(5)	1,231 (5)	1,393 (5)
形成外科	30	29	35	38	30	44	48	28	44	29	31	70	456	(2)	445 (2)	521 (2)
歯科口腔外科	341	317	359	312	368	328	306	334	310	331	319	276	3,901	(15)	3,386 (13)	3,150 (12)
透析	953	986	957	996	970	988	1,022	1,045	1,063	1,000	925	1,022	11,927	(46)	11,961 (46)	11,574 (44)
訪問診療	75	71	90	78	80	103	82	88	85	71	57	89	969	(4)	820 (3)	760 (3)
総数(人)	7,644	7,143	8,113	8,035	8,192	8,311	8,027	8,224	8,402	8,108	7,513	8,578	96,290	(369)		
令和2年度	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)		

診療科別外来患者数



外来患者数 (診療科・診療圏別)

令和3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	25,243	1,230	3,199	1,001	652	63	467	145	258	442
透析	11,443	0	20	0	363	0	101	0	0	0
小児科	5,218	193	465	303	111	0	162	36	81	87
外科	4,328	288	757	158	141	1	117	37	41	71
整形外科	5,271	159	423	88	47	6	76	47	57	176
産婦人科	2,153	129	457	161	106	0	89	19	15	23
皮膚科	5,183	220	640	180	111	1	78	14	64	88
泌尿器科	5,333	356	990	559	274	22	124	14	55	71
脳神経外科	2,975	124	476	244	144	1	70	37	35	93
眼科	3,335	284	617	75	58	3	58	1	22	27
耳鼻咽喉科	906	44	151	27	14	0	28	2	1	11
形成外科	352	14	48	8	14	0	5	1	10	3
歯科口腔外科	2,767	190	533	123	94	1	82	22	49	40
総数 (人)	74,508	3,231	8,777	2,927	2,130	97	1,458	374	688	1,132
(構成比 %)	(78.2)	(3.4)	(9.2)	(3.1)	(2.2)	(0.1)	(1.5)	(0.4)	(0.7)	(1.2)
令和2年度	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)

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3年度	263	287	295	229	332	338	250	271	261	639	460	382	4,007
令和2年度	233	244	247	255	254	271	258	251	260	227	178	304	2,982
令和元年度	292	276	318	347	306	406	333	306	309	274	301	310	3,778
紹介率(%)													
令和3年度	62.9%	59.1%	52.8%	42.0%	48.6%	56.2%	56.0%	62.7%	55.2%	61.5%	61.3%	60.1%	56.6%
令和2年度	66.9%	63.1%	49.6%	50.1%	54.8%	54.8%	52.6%	64.3%	65.9%	60.4%	64.8%	62.3%	58.4%
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%
逆紹介数													
令和3年度	211	197	215	196	213	211	231	232	220	204	208	281	2,619
令和2年度	222	199	203	230	244	250	274	211	214	182	193	255	2,677
令和元年度	179	179	219	254	257	280	264	275	259	281	253	291	2,991
逆紹介率(%)													
令和3年度	34.5%	29.9%	29.4%	24.7%	23.9%	26.7%	35.6%	37.2%	32.5%	15.8%	21.4%	32.9%	27.4%
令和2年度	46.0%	39.1%	29.0%	34.4%	33.5%	38.3%	37.2%	37.1%	36.1%	33.3%	44.1%	37.1%	36.6%
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%

※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3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2年度	令和元年度	
時間外患者数	230	351	216	334	299	317	249	249	300	502	360	299	3,706	(10.2)	2,867	4,364	
内訳	休・祝日	132	272	119	242	197	204	157	149	216	389	268	190	2,535	(6.9)	1,781	2,657
	平日	98	79	97	92	102	113	92	100	84	113	92	109	1,171	(3.2)	1,086	1,707
救急搬送受入れ件数	73	70	56	72	58	68	74	74	74	102	91	77	889	(2.4)	796	989	
入院件数	41	51	39	59	54	53	60	72	60	69	52	63	673	(1.8)	665	910	
CPA 件数	3	2	2	1		1	2	2	1	1	3	4	22	(0.1)	11	25	
紹介件数	6	3	8	1	4	8	8	7	3	14	8	9	79	(0.2)	89	141	
他医療機関への搬送件数	2	2	4		4	4	1	2	3	3	5	3	33	(0.1)	30	41	

人工透析

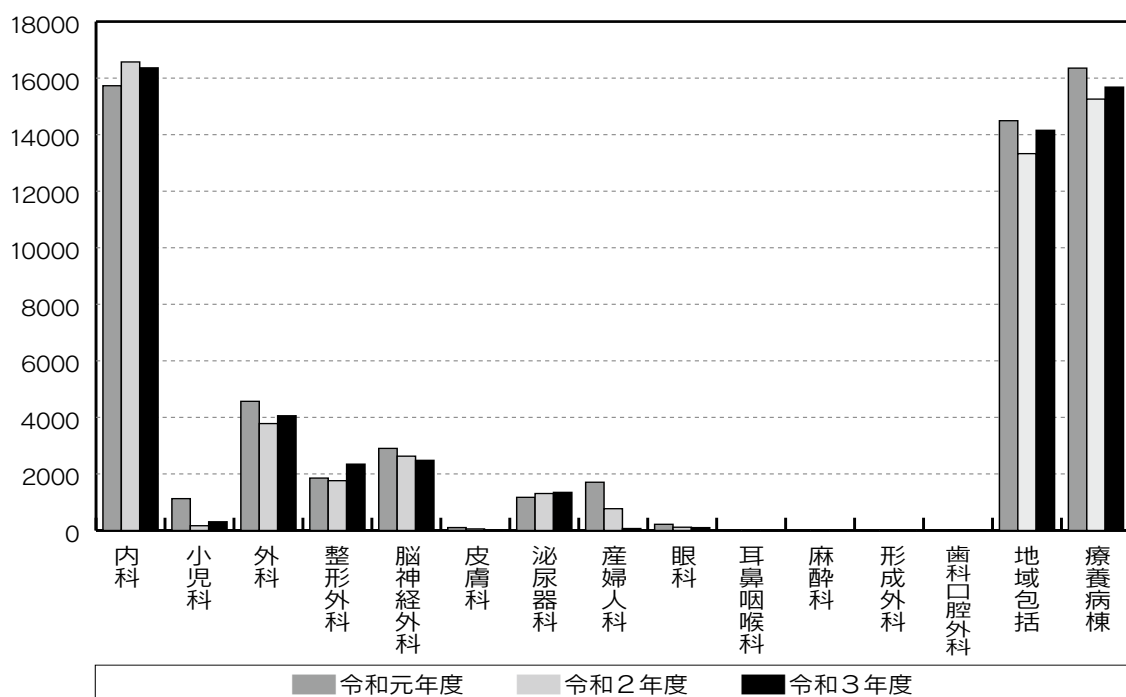
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度
	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度
新規導入患者数	5人	5人	10人	11人	13人	14人
	14人	8人	12人	13人	15人	8人
透析患者数	91人	94人	108人	107人	113人	113人
	107人	114人	96人	109人	112人	108人
透析延べ患者数	12,077人	12,291人	11,993人	12,062人	11,520人	11,706人
	11,213人	11,510人	11,984人	11,966人	10,623人	10,051人
持続的血液濾過透析 (CHDF)	7件	13件	1件	3件	5件	37件
	48件	19件	16件	18件	10件	20件
エンドトキシン吸着 (PMX)	2件	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3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2年度	令和元年度
一般病床	内科	1,462	1,503	1,389	1,298	1,486	968	1,001	1,491	1,404	1,527	1,268	1,567	16,364	16,572	15,731
	小児科	6	33	19	13	69	46	27	32	26	21	7	9	308	168	1,126
	外科	234	347	298	337	357	337	338	304	369	345	432	360	4,058	3,781	4,568
	整形外科	115	92	221	112	213	113	162	171	191	333	337	286	2,346	1,761	1,853
	脳神経外科	255	149	89	125	217	183	235	211	293	277	199	248	2,481	2,628	2,903
	皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	103
	泌尿器科	104	61	86	162	122	87	110	101	138	104	80	193	1,348	1,307	1,172
	産婦人科	19	1	12	4	0	0	9	8	0	0	15	1	69	770	1,706
	眼科	2	5	13	9	11	0	8	13	6	4	12	18	101	115	218
	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	2	0	0	0	0	0	0	3	3	5	0	0	13	15	3
	合計	2,199	2,191	2,127	2,060	2,475	1,734	1,890	2,334	2,430	2,616	2,350	2,682	27,088	27,172	29,383
病床利用率	71.2%	70.9%	68.8%	66.7%	80.1%	56.1%	61.2%	75.5%	78.6%	84.7%	76.1%	86.8%	73.1%	66.1%	71.5%	
地域包括ケア病棟	1,088	1,188	1,177	1,196	1,258	842	998	1,150	1,278	1,329	1,273	1,378	14,155	13,329	14,494	
病床利用率	75.6%	79.8%	81.7%	80.4%	84.5%	58.5%	67.1%	79.9%	85.9%	89.3%	94.7%	92.6%	80.8%	76.0%	82.8%	
療養病棟	1,214	1,221	1,345	1,414	1,421	1,287	1,252	1,190	1,273	1,373	1,290	1,402	15,682	15,258	16,354	
病床利用率	84.3%	84.8%	93.4%	98.2%	98.7%	89.4%	86.9%	82.6%	88.4%	95.3%	89.6%	97.4%	90.8%	83.8%	90.2%	
総数(人)	4,501	4,600	4,649	4,670	5,154	3,863	4,140	4,674	4,981	5,318	4,913	5,462	56,925			
令和2年度	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			

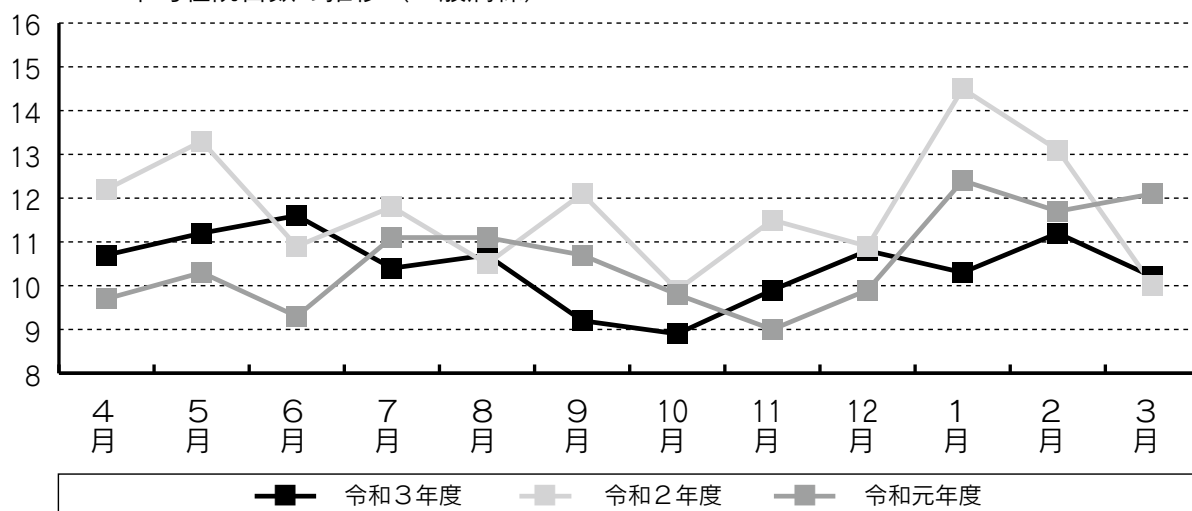
診療科別入院患者数



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3年度	10.7	11.2	11.6	10.4	10.7	9.2	8.9	9.9	10.8	10.3	11.2	10.2	10.4
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

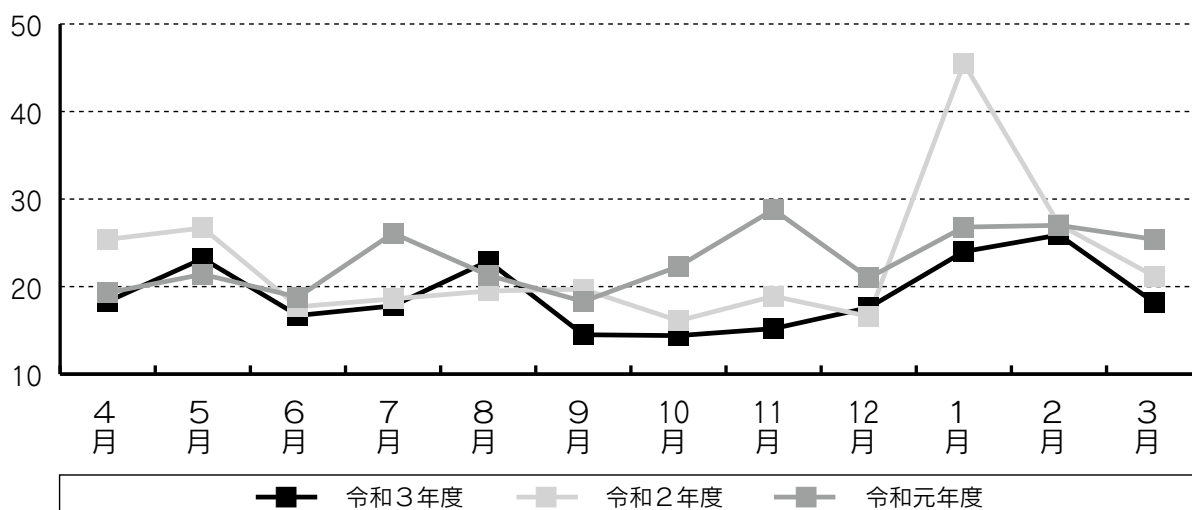
単位:日 平均在院日数の推移 (一般病棟)



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3年度	18.3	23.2	16.7	17.8	22.9	14.5	14.4	15.2	17.6	24.0	25.9	18.2	19.1
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

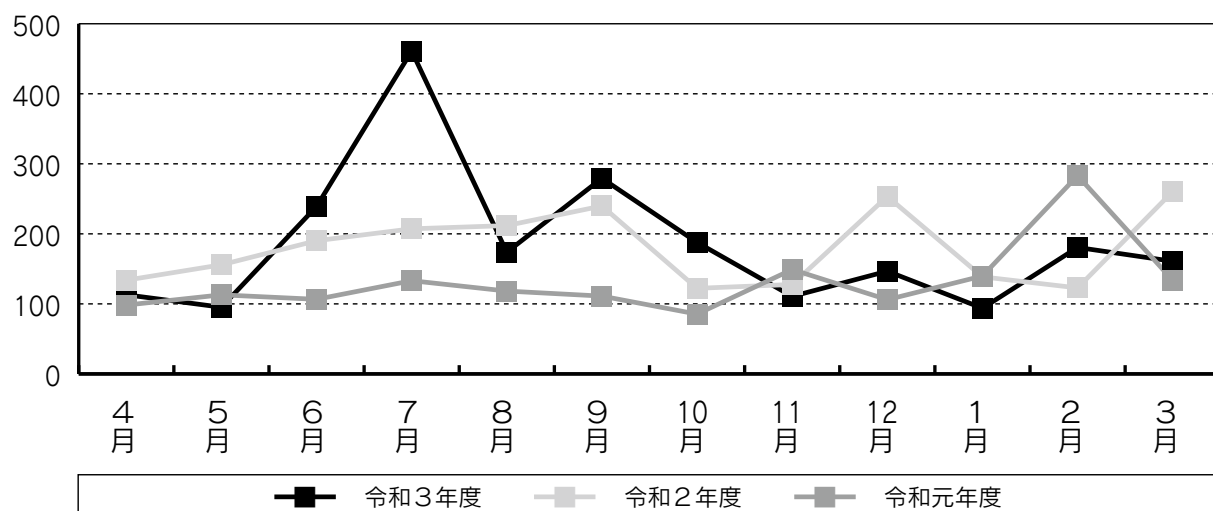
単位:日 平均在院日数の推移 (地域包括ケア病棟)



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3年度	113.0	95.2	239.1	461.0	173.8	279.3	187.8	110.7	146.7	93.8	180.6	160.8	186.8
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

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3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
内科	22	17	22	20	13	20	2	2	2	0	2	0
外科	163	126	172	110	81	115	30	28	16	23	14	41
整形外科	73	34	33	71	31	0	1	2	0	1	1	0
産婦人科	9	32	66	9	27	49	0	4	7	0	0	10
皮膚科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	189	124	118	187	122	116	2	2	1	0	0	1
脳神経外科	36	30	33	13	17	17	20	17	4	3	2	12
眼科	257	264	276	256	263	275	1	1	1	0	0	0
歯科口腔外科	30	17	23	30	17	23	0	0	0	0	0	0
形成外科	3	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	782	646	747	699	573	615	56	56	31	27	20	64

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3年度	0	0	0	00.00%	0
令和2年度	39	34	5	12.82%	0
令和元年度	102	79	23	22.55%	4

麻酔件数

	合計			内訳					
				麻酔科管理			麻酔科以外		
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
全身麻酔	198	164	179	198	164	179	0	0	0
腰椎麻酔	138	100	97	2	10	22	136	90	75
全麻併用持続硬膜外	28	23	25	28	23	25	0	0	0
静脈麻酔	15	11	24	0	0	0	15	11	24
伝達麻酔・ブロック	24	31	32	21	31	29	3	0	3
局所麻酔	119	90	124	0	4	0	119	86	124
表面麻酔	256	260	266	0	0	0	256	260	266
合計	778	679	747	249	232	255	529	447	492

内視鏡室

		合計			内訳					
					外来			入院		
		令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度	令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度	令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度
検査	上部消化管	4,430	4,020	4,759	4,256	3,832	4,536	174	188	223
	膵胆管造影	60	57	67	16	6	14	44	51	53
	下部消化管	688	615	793	607	521	718	61	94	75
	気管支鏡	19	1	4	0	1	0	19	1	4
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	5,197	4,693	5,623	4,879	4,360	5,268	298	334	355
手術	ポリープ・粘膜切除術 (上部消化管)	13	8	14						
	ポリープ・粘膜切除術 (下部消化管)	194	146	209						
	消化管止血術	15	5	26						
	胃瘻造設・交換術	12	5	8						
	消化管狭窄拡張術	1	5	3						
	膵胆管系手術	60	79	67						
	その他	8	5	4						
	合計	303	253	331						

その他内訳

マーキング5・捻転解除3

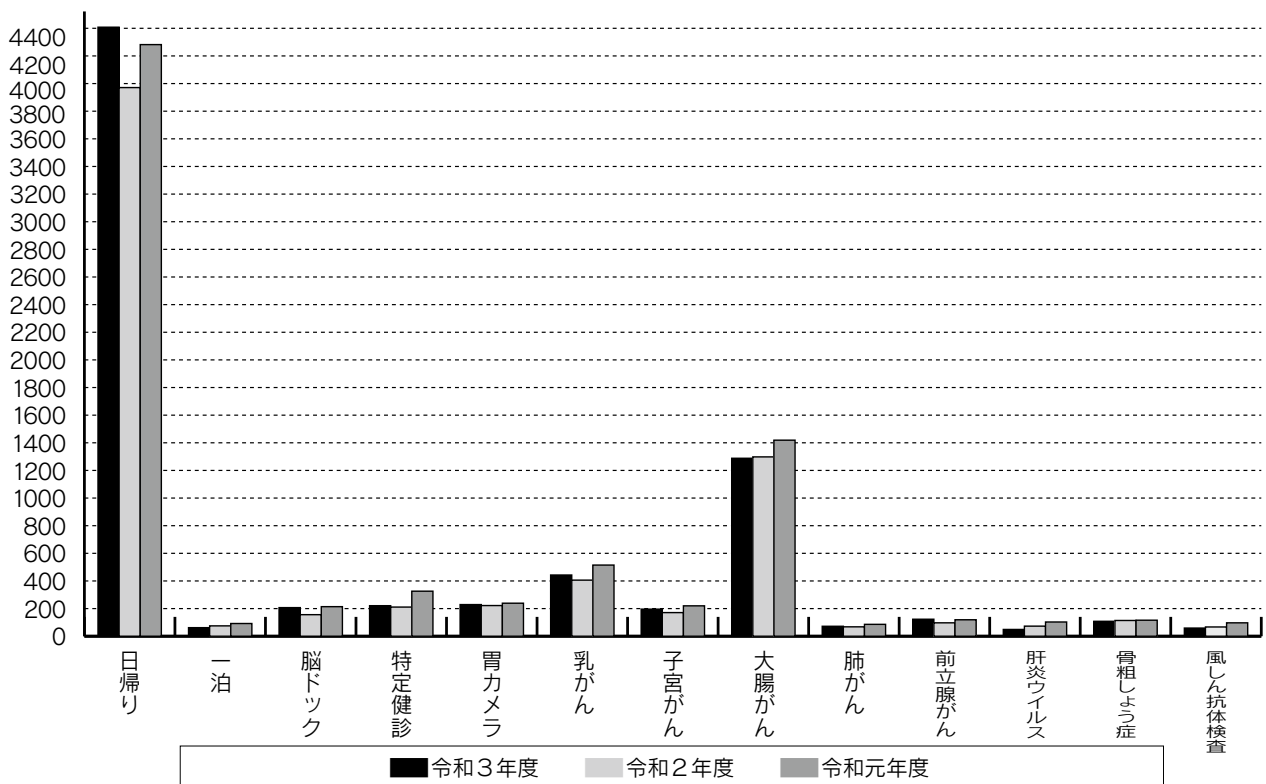
健診センター

市特定健診	市特定健診計		
	令和3年度	令和2年度	令和元年度
実施人数	221	211	326

ドック	ドック計			日帰り			2日ドック			脳ドック		
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
実施人数	4,677	4,202	4,588	4,408	3,971	4,282	62	75	92	207	156	214

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3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
実施人数	2,567	2,516	2,914	229	222	239	443	406	515	196	171	220	1,288	1,298	1,419

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3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
実施人数	72	68	86	123	97	119	49	73	103	108	114	116	59	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3年度	4,408	62	207	221	229	443	196	1,288	72	123	49	108	59
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

薬剤科

	総数			一日平均		
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
院外処方箋	49,620	47,941	53,332	135.9	131.3	145.7
院外処方率	91.42%	93.50%	92.60%			
院内外来処方箋	5,439	4,039	5,043	21.3	15.4	18.9
入院処方箋	32,007	30,973	31,825	87.6	84.8	86.9
外来調剤数	9,215	6,975	7,622	36.1	26.7	28.6
入院調剤数	64,735	60,377	62,060	177.3	165.4	169.5
入院注射処方箋	30,460	26,438	30,265	83.4	72.4	82.6
外来注射処方箋	3,306	3,102	2,926	12.9	11.8	11
入院薬剤管理指導	2,778	3,314	3,790	10.8	12.6	14.2
退院時指導	29	98	58	0.1	0.3	0.2
麻薬指導	105	123	134	0.4	0.4	0.5
外来化学療法	355	399	490	1.3	1.5	1.8
在宅化学療法	0	0	0	0	0	0
無菌製剤	280	194	365	1.0	0.7	1.3
入院抗腫瘍薬調剤	396	625	746	1.5	2.3	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3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	
外来	脳血管	562	242	306	784	606	362	121	295	239	
	廃用症候群	55	8	0	87	0	0	0	0	0	
	運動器	860	1,281	1,454	159	97	223	0	0	0	
	呼吸器	454	64	31	0	0	0	0	0	0	
	合計	1,931	1,595	1,791	1,030	703	585	121	295	239	
	実施計画書	233	188	200	126	86	59	18	35	27	
入院	一般病床	脳血管	4,802	5,777	6,151	2,761	2,889	3,048	533	1,533	2,144
		早期加算	2,459	2,476	2,530	2,184	1,925	1,971	427	1,212	1,514
		廃用症候群	6,291	6,433	4,832	3,047	2,694	2,082	0	6	36
		早期加算	4,637	4,948	3,761	2,520	2,149	1,815	0	6	24
		運動器	3,013	2,774	3,110	1,993	1,663	1,609	0	0	0
		早期加算	2,502	2,171	2,203	1,662	1,096	1,054	0	0	0
		呼吸器	362	371	921	56	44	215	0	0	0
		早期加算	54	254	491	51	44	154	0	0	0
		がん	1,175	1,330	1,315	419	472	287	139	90	78
		合計	15,643	16,685	16,329	8,276	7,762	7,241	672	1,629	2,258
		実施計画書	1,233	1,301	1,708	474	410	407	3	19	19
		退院時指導等	574	678	728	9	9	5	0	0	1
	地域包括ケア病棟	脳血管	2,256	2,723	3,438	178	1,877	2,174	379	1,034	1,142
廃用症候群	2,495	3,120	3,652	1,231	1,188	1,669	0	0	32		
運動器	3,415	3,889	5,388	1,530	1,974	2,565	0	0	0		
呼吸器	112	164	175	10	23	30	0	0	0		
がんリハ	295	451	486	123	74	114	5	35	26		
合計	8,573	10,347	13,139	3,072	5,136	6,552	384	1,069	1,200		
算定単位数合計	17,574	18,280	18,120	9,306	8,465	7,826	793	1,924	2,497		

放射線室

(件数)

	合計			内訳								
				外来			入院			健診・ドック		
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
一般撮影	16,615	14,790	17,009	9,267	8,296	9,971	2,331	2,074	2,492	5,017	4,420	4,546
マンモグラフィ (一般撮影に含む)	802	781	892	215	249	277	0	0	0	587	532	615
骨密度	731	634	667	514	450	473	40	34	31	177	150	163
透視撮影	700	596	1,207	340	596	814	236	252	253	124	154	140
CT	9,645	8,851	8,996	8,529	7,692	7,824	878	929	882	238	230	290
MRI	6,099	5,679	6,158	5,165	4,893	5,281	728	629	665	206	157	212
合計	33,790	31,331	34,037	23,815	22,176	24,640	4,213	3,918	4,323	5,762	5,643	5,966

臨床検査室

	合計			内訳									
				外来			健診			入院			
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	
検体検査	血液検査	180,232	170,423	186,902	114,355	109,046	120,570	26,729	24,363	25,365	39,148	37,014	40,967
	生化学検査	500,582	477,782	504,547	343,633	330,818	349,213	80,003	72,784	74,514	76,946	74,180	80,820
	血清検査*1	681	662	5,606	273	307	2,529	0	0	2,139	408	355	938
	一般検査	39,121	36,950	39,755	21,009	20,311	22,160	15,921	14,485	15,233	2,191	2,154	2,362
	細菌検査	17,785	15,974	18,709	10,105	8,092	10,139	3,717	3,853	3,890	3,963	4,029	4,680
	病理検査	4,194	3,825	4,493	2,670	2,453	2,832	928	830	990	596	542	671
	その他	6,481	5,785	5,755	4,643	4,383	4,144	425	246	348	1,413	1,156	1,263
超音波検査	心エコー	1,165	961	991	858	728	714	0	0	0	307	233	277
	腹部エコー	734	799	802	673	695	685	9	16	23	52	88	94
	乳腺エコー	463	441	534	459	437	523	2	1	1	2	3	10
	その他	437	385	385	338	310	288	10	7	31	89	68	66
生理検査	心電図12誘導	4,639	3,969	4,354	4,060	3,588	3,859	132	3	17	447	378	478
	マスター心電図	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
	ホルター心電図	71	62	71	68	61	66	0	0	0	3	1	5
	トレッドミル	16	6	3	16	6	3	0	0	0	0	0	0
	ABI測定	261	300	361	250	287	339	0	0	0	11	13	22
	ABR	0	41	105	0	0	0	0	0	0	0	41	105
	肺機能検査	681	510	629	606	452	576	0	0	2	75	58	51
	脳波検査	122	145	185	75	93	138	0	0	0	47	52	47
	聴力検査	302	352	366	302	352	366	0	0	0	0	0	0
	睡眠時無呼吸検査	220	191	243	93	84	122	0	0	0	127	107	121
	その他	32	55	45	19	43	33	0	0	0	13	12	12
	合計	758,220	719,620	774,842	504,506	482,547	519,300	127,876	116,588	122,553	125,838	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3年度	令和2年度	令和元年度
集団指導	4	0	79
個別指導	720	509	736
栄養管理			
合計	724	509	815

食事療養

(食)

	令和3年度	令和2年度	令和元年度
一般食	125,244	119,771	118,057
特別食	32,840	33,767	47,467
ミルク	58	574	2,133
受託施設「虹の家」	52,926	54,485	55,523
合計	211,068	208,597	223,180

臨床工学室

機器管理業務件数

[件]

	令和3年度	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
貸出返却	3,199	3,359	4,179	4,274	3,984	2,769	2,204	2,441	2,412	2,413
始業点検	3,428	3,356	4,453	4,274	3,984	2,769	2,204	2,441	2,412	2,413
定期点検	486	383	518	478	439	307	264	241	164	99
修理・トラブル対応	536	428	671	581	434	329	488	381	316	307

臨床業務実績

[件]

		令和3年度	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
手術	眼科	148	142	237	210	133	242	252	247	204	221
	外科	44	30	84	95	90	74	42	47	54	64
	泌尿器科	106	60	51	84	48	31	41	62	74	52
	脳神経外科	6	11	13	19	10	11	6			
	その他	7	3	18	34	71	37	8	12	11	11
血液浄化	PMX	2	9	1	7	1	4	11	12	14	19
	CHDF	7	13	8	54	5	38	70	21	22	23
	出張HD	37	93	19	22	32	27	21	13	16	17
	CART	14	9	8	23	18	5	7	21	19	5
	PE	0	0	0	4	20	0	0	0	8	0
人工呼吸器	貸出・準備	109	77	77	138	65	56	75	58	40	35
	使用中点検	1,255	610	888	1,866	955	844	1,054	554	141	149
	搬送、回路交換等	114	12	109	332	50					
C P A P	新規導入	19	13	22	22	12	23	22			
	使用中点検	278	214	143	279	702	600	370			
	モニタリング、データ管理	1,804	1,716	1,587	1,137	499					
ペースメーカー関連		63	61	72	94	93	103	107	111	108	116
高気圧酸素治療		437	419	470	439	368	679	85			
内視鏡検査(H30.8～)		3,888	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3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
訪問回数	3,041 (211)	2,611 (196)	2,913 (158)	12.3	10.6	11.6
実施単位数	5,958 (422)	5,080 (392)	5,674 (36)	24.1	20.7	21.6
総点数	2,012,830 (126,600)	1,708,690 (117,600)	1,900,493 (94,800)	8,103.9	6,917.7	7,557.9

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3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
介護保険対象	3,623	3,374	3,064	1,045	1,021	942
医療保険対象	1,295	1,415	1,201	215	275	254
合計	4,918	4,789	4,265	1,260(10)	1,296(16)	1,196(5)

	緊急訪問回数と割合					
	令和3年度	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
時間内緊急訪問	387	413	306	218	216	250
時間外緊急訪問	501	549	353	384	265	304
合計	888	962	659	602	481	554
緊急の割合(%)	18.2	20.1	15.5	15.4	12.5	13.3
看護師数(人)	6.8	5.9	5.0	5.6	6.6	6.9

	死亡者数と割合(%)			
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
在宅死亡	31 (69)	32 (71)	16 (40)	22 (51)
病院施設死亡	14 (31)	13 (29)	24 (60)	21 (49)
合計	45	45	40	43

	80歳以上の利用者数と割合			霊前訪問数と割合		
	令和3年度	令和2年度	令和元年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
利用者数	1,149	1,067	946	27	25	18
割合(%)	81	82.3	79.1	60	55.6	45

令和3年度 診療科別・月別・性別 退院患者数統計表

(人)	総数	月												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	1,625	150	124	119	123	145	122	139	126	150	152	115	160	120	-
	3,005	251	212	238	230	274	222	268	257	283	272	214	284	222	2
男	1,380	101	88	119	107	129	100	129	131	133	120	99	124	102	-
女	895	83	64	69	71	72	67	69	75	71	95	71	88	83	-
内科	1,676	138	113	137	135	156	131	130	150	142	172	118	154	149	2
	781	55	49	68	64	84	64	61	75	71	77	47	66	66	2
男	47	-	6	2	3	7	8	6	4	5	2	2	2	-	-
女	87	3	7	8	5	10	15	10	10	9	4	3	3	-	-
男	40	3	1	6	2	3	7	4	6	4	2	1	1	-	-
女	168	16	14	12	11	14	13	16	13	21	7	14	17	9	-
外科	337	26	28	27	28	24	20	37	25	39	21	29	33	18	-
	169	10	14	15	17	10	7	21	12	18	14	15	16	9	-
男	66	8	3	6	5	6	5	6	1	5	8	4	9	-	-
女	148	14	5	10	11	10	12	11	9	12	15	13	26	-	-
男	82	6	2	4	6	4	7	5	8	7	7	9	17	-	-
女	119	8	14	6	7	14	5	11	11	14	11	5	13	1	-
脳神経外科	196	12	22	10	16	21	10	19	15	23	17	12	19	4	-
	77	4	8	4	9	7	5	8	4	9	6	7	6	3	-
男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
泌尿器科	195	18	12	14	17	13	15	20	14	23	14	11	24	4	-
男	254	22	16	19	22	23	17	28	17	30	17	16	27	4	-
女	59	4	4	5	5	10	2	8	3	7	3	5	3	-	-
産婦人科	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
女	11	3	1	1	1	-	-	1	1	-	1	1	1	-	-
眼科	60	11	4	6	6	12	2	4	2	5	4	1	3	-	-
男	129	15	7	14	8	15	7	12	14	12	6	7	12	-	-
女	69	4	3	8	2	3	5	8	12	7	2	6	9	-	-
口腔外科	33	1	2	2	2	4	5	4	2	2	5	4	-	-	-
男	76	7	4	8	3	6	6	14	5	9	6	8	-	-	-
女	43	6	2	6	1	2	1	10	3	7	1	4	-	-	-
療養科	42	5	5	2	1	3	4	2	4	4	6	3	4	23	-
男	91	11	9	4	1	9	6	6	11	7	13	7	9	47	-
女	49	6	4	2	-	6	2	3	7	3	7	4	5	24	-

令和3年度 診療科別・在院期間別・性別 退院患者数統計表

	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	1,625	3,005	1,603	926	260	128	83	96	41	20	10	15	5	3	17.14	19.02
	1,380	677	260	316	132	166	83	229	51	24	7	35	11	4	21.24	
内科	895	1,676	834	470	164	83	48	50	17	9	-	-	-	-	12.89	14.17
	781	364	177	395	81	97	49	128	27	5	-	-	-	-	15.63	
小児科	47	87	77	44	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5.04	5.36
	40	33	6	8	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5.73	
外科	168	337	161	79	40	19	17	12	6	1	-	-	-	-	15.98	16.26
	169	82	32	66	21	30	13	26	4	2	1	1	-	-	16.53	
整形外科	66	148	31	22	7	8	7	14	8	-	-	-	-	-	25.09	29.41
	82	9	9	17	25	17	10	40	7	3	-	-	-	-	32.88	
脳神経外科	119	196	81	56	19	11	8	7	6	-	-	-	-	-	14.54	17.11
	77	25	21	31	8	15	7	15	1	1	-	-	-	-	21.08	
皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
泌尿器科	195	254	209	162	6	5	1	4	-	-	-	-	-	-	6.11	6.45
	59	47	9	32	1	1	2	4	-	-	-	-	-	-	7.59	
産婦人科	11	11	5	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.27
	11	5	5	5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7.27	
眼科	60	129	129	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.57	2.57
	69	69	69	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.57	
口腔外科	33	76	76	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.61	2.63
	43	43	43	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.65	
療養科	42	91	-	-	4	2	2	8	4	10	2	15	5	3	203.98	192.43
	49	49	-	1	4	4	2	7	23	13	7	34	11	4	182.53	

令和3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	男	1,625	926	316	128	83	96	41	20	10	2	15	5	3	17.14
	女	3,005	1,603	576	260	166	229	92	44	24	7	35	11	4	19.02
一般病棟	男	1,328	712	287	122	80	81	37	9	-	-	-	-	-	13.42
	女	2,463	1,241	520	243	157	199	82	20	1	-	1	-	-	14.97
地域包括 ケア病床	男	215	189	14	4	1	7	-	-	-	-	-	-	-	4.94
	女	380	320	29	13	4	14	-	-	-	-	-	-	-	5.60
感染症病床	男	38	25	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.50
	女	67	42	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.43
療養型病床	男	44	-	2	2	2	8	4	11	10	2	15	5	3	198.18
	女	95	-	2	4	5	16	10	24	23	7	34	11	4	186.71
その他	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

令和3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	570	1,128	94	46	203	115	69	43	89	51	17	10	4	4	23	14	43	36	1,676	895	
	558		48	48		88	26	26	38		7	7			9			7		781	
小児科	33	57	4	2	18	6					2	1	1	2	1	1	2	2	87	47	
	24		2	2	12	12						1	1							40	
外科	96	205	19	11	64	29	8	7	16	10	6	2	2	4	6	4	9	7	337	168	
	109		8	8	35	35	1	1	6	6	4	4	2	2	2	2	2	2		169	
整形外科	47	103	9	4	14	4	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	12	6	148	66	
	56		5	5	10	10	2	2	1	1	2	2	1	1						82	
脳神経外科	68	114	9	5	24	13	10	7	11	4	1		2	2	5	5	20	16	196	119	
	46		4	4	11	11	3	3	7	7	1	1	1	1				4		77	
皮膚科																					
泌尿器科	104	144	15	12	35	33	29	25	11	8	13	8			2	2	5	3	254	195	
	40		3	3	2	2	4	4	3	3	5	5						2		59	
産婦人科	5	5	3	3	2	2											1	1	11	11	
眼科	36	85	14	8	25	12					3	2					2	2	129	60	
	49		6	6	13	13					1	1								69	
口腔外科	26	59	1	1	12	5	1	1			1						2	1	76	33	
	33				7	7						1						1		43	
療養科	30	71	5	3	6	4	2	1	4	2	1				2	2			91	42	
	41		2	2	2	2	1	1	2	2	1									49	
総数(人)	1,010	1,971	173	91	403	221	124	87	132	76	46	23	8	13	47	36	96	73	3,005	1,625	
	961		82	82	182	182	37	37	56	56	23	23	5	5	11	11	23	23		1,380	
令和2年度	1,938			171	359	359	126	126	74	74	33	33	3	3	50	50	81	81	2,835	2,835	
令和元年度	2,464			214	451	451	105	105	86	86	61	61	17	17	36	36	156	156	3,590	3,590	

令和3年度 疾病別・診療科別・性別 退院患者数統計表

	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
I 感染症および寄生虫症	70	32	15	10	6	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	97	48
II 新生物<腫瘍>	247	155	0	0	134	47	0	0	2	1	0	0	68	56	8	0	0	0	4	2	15	7	478	268	
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	16	7	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	8	
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	67	40	1	1	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	74	44	
V 精神および行動の障害	16	8	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	21	11	
VI 神経系の疾患	93	47	2	1	0	0	1	0	42	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3	151	81	
VII 眼および付属器の疾患	3	3	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	129	60	0	0	0	134	63	
VIII 耳および乳突突起の疾患	24	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	6	
IX 循環器系の疾患	175	82	0	0	1	1	1	1	82	42	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	25	11	285	138	
X 呼吸器系の疾患	184	133	35	18	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	6	230	159	
XI 消化器系の疾患	245	136	0	0	147	56	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	6	3	470	261	
XII 皮膚および皮下組織の疾患	20	11	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	13	
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	52	16	2	2	0	0	23	12	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	84	34	
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	147	48	5	2	1	0	0	0	1	0	0	0	124	79	2	0	0	0	0	0	5	1	285	130	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	
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	47	26	3	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	29	
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	81	42	8	6	33	22	120	53	57	39	0	0	02	2	0	0	0	0	1	1	5	4	307	169	
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	
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	27	13	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	55	54	0	0	0	0	0	0	1	1	88	69	
XXII 特殊目的用コード	161	91	10	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	93	
総数(人)	1,676	895	87	47	337	168	148	66	196	119	0	0	254	195	11	0	129	60	76	33	91	42	3,005	1,625	
		781	40	40	169	82	82	82	77	77	0	0	59	59	11	11	69	43	43	49	49	49	1,380	719	

令和3年度 疾病別・年齢階層別・性別・退院患者数

Table with columns for age groups (1歳未満 to 85歳以上), gender (男, 女), disease categories (I to XXI), and total counts. The table provides detailed statistical data for various medical conditions across different age and gender groups.

令和3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)	3,005	1,625	1,603	926	316	260	260	128	132	260	132	166	83	229	96	41	92	44	20	10	2	35	15	11	5	4	3	17.1	222	120	
I 感染症および寄生虫症	97	48	61	32	14	5	3	3	6	3	3	6	3	6	2	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	17.2	10	7	0
II 新生物<腫瘍>	478	268	265	157	88	44	23	23	30	44	23	13	13	29	14	9	3	8	4	2	0	5	2	0	0	0	16.0	13.9	29	54	0
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	21	8	8	3	4	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.3	12.0	1	0	0
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	74	44	24	15	23	13	10	7	2	13	10	7	2	2	3	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	18.1	17.9	5	1	0
V 精神および行動の障害	21	11	8	6	4	1	0	3	2	1	0	3	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	57.9	81.0	1	0	0
VI 神経系の疾患	151	81	100	62	38	15	7	3	8	7	4	8	2	13	4	5	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	19.6	20.8	6	2	0
VII 眼および付属器の疾患	134	63	71	32	14	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.8	3.0	0	0	0
VIII 耳および乳棘突起の疾患	25	6	24	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.6	3.7	0	0	0	
IX 循環器系の疾患	285	138	93	50	43	22	15	22	28	37	22	19	14	34	16	21	7	10	3	3	1	12	5	2	2	1	43.1	40.1	71	36	1
X 呼吸器系の疾患	230	159	76	47	52	28	19	9	16	28	19	16	14	24	14	6	6	7	5	2	1	3	0	1	1	0	24.0	21.5	29	17	0
XI 消化器系の疾患	470	261	282	157	96	50	24	24	13	36	24	22	9	22	12	8	4	3	0	1	0	1	1	0	0	0	11.7	11.3	15	11	0
XII 皮膚および皮下組織の疾患	25	13	8	6	3	3	2	1	0	3	2	0	0	6	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	24.5	18.6	2	2	0
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	84	34	30	16	12	4	5	8	3	10	5	8	3	9	4	6	1	2	1	3	0	3	2	0	0	0	31.6	34.1	5	5	0
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	285	130	146	79	66	34	25	6	10	34	25	6	3	27	6	6	6	3	1	1	1	2	1	1	1	0	17.2	12.3	9	1	0
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	—	0	0	0
XVI 周産期に発生した病態	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	0	—	—	0	0	0
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	3	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	187.7	21.0	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	54	29	40	24	8	5	4	2	0	3	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.7	5.1	0	0	0
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	307	169	118	76	54	33	14	22	11	35	14	11	11	47	20	24	12	3	1	3	1	4	2	1	1	0	24.2	21.5	14	8	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	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	88	69	70	62	8	5	4	4	2	3	0	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.9	5.4	0	0	0
XXII 特殊目的用コード	172	93	117	67	51	25	4	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.3	6.1	0	0	0

令和3年度 疾病別・年齢階層別・死亡(剖検)・患者数

疾病別	死亡 剖検	年齢階層別													90歳以上				
		総数	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳		80～84歳	85～89歳		
総計(人)	222 剖検 2	222	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	13	19	23	29	49	75
I 感染症および寄生虫症	死亡 剖検	4 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	0 0	0 0	1 0	2 0	2 0
II 新生物<腫瘍>	死亡 剖検	58 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 0	6 0	1 0	3 0	10 0	7 0	12 0	16 0	16 0
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	死亡 剖検	1 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	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	死亡 剖検	3 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	0 0	1 0	0 0	0 0	2 0
V 精神および行動の障害	死亡 剖検	1 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	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
VI 神経系の疾患	死亡 剖検	6 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	2 0	1 0	0 0	1 0	1 0
VII 眼および付属器の疾患	死亡 剖検	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 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
VIII 耳および乳突突起の疾患	死亡 剖検	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 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
IX 循環器系の疾患	死亡 剖検	66 2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	4 1	0 0	0 0	6 1	5 3	11 0	18 0	19 0	19 0
X 呼吸器系の疾患	死亡 剖検	29 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	2 0	3 0	4 0	4 0	5 0	9 0
XI 消化器系の疾患	死亡 剖検	14 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1 2	1 0	3 0	6 0	6 0
XII 皮膚および皮下組織の疾患	死亡 剖検	1 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	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	死亡 剖検	2 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	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	死亡 剖検	8 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1 1	1 0	2 0	2 0	2 0
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	死亡 剖検	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 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
XVI 周産期に発生した病態	死亡 剖検	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 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	死亡 剖検	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 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	死亡 剖検	18 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	0 0	0 0	1 0	2 0	15 0
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	死亡 剖検	1 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	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0
XX 傷病および死亡の外因	死亡 剖検	9 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	1 1	1 0	3 0	3 0	1 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	死亡 剖検	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 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
XXII 特殊目的用コード	死亡 剖検	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0

がんに関する統計

ICD-0-3による登録件数

		令和3年	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		1			
口蓋扁桃	C09														1	
咽頭	C10-C14	1		1	1	3	2		1	1			2			2
食道	C15	3	4	1	7	9	6	3	3	3	4	3	7	7	11	2
胃	C16	29	31	46	32	34	29	33	23	35	42	25	37	30	34	37
小腸	C17	1		1	3	1	1	1	2		2	1		2	1	
大腸	C18-C20	52	44	42	51	64	51	48	48	50	49	57	52	32	40	54
肛門・肛門管	C21		2		1				1	1	1	1				
肝	C22	1	1	3	8	6	9	8	6	9	2	6	12	10	8	10
胆のう<囊>	C23	2	1	3	4	4	2	5	2		1	5	2		3	1
肝外胆管・胆管	C24	3	4	2	4	5	7	7	2	4	3	9	4	7	6	13
膵	C25	8	13	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	1
喉頭	C32	1	1	1	2	1			1				2			1
肺	C34	32	20	20	25	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		1
脛骨	C40					1										
下顎	C41		1													
骨髄	C42	9	4	16	8	11	9	8	9	5	8	4	5	5	2	3
皮膚	C44	12	10	8	9	5	12	13	6	8	7	14	10	6	5	7
腹膜	C48	1	2		1	2				1	1					
下肢・股関節部の軟部組織	C49				2	1			1							
乳房	C50	21	13	14	21	24	14	15	17	9	20	19	25	22	9	15
大陰唇	C51	1				1		2				1				
膣	C52		1												1	
子宮頸	C53	6	5	6	7	6	5	7	6	8	12	16	10	10	6	11
子宮体	C54	4	4	2	10	3	6	4	3	1	6	7	9	7	3	3
卵巣	C56	4	1	5	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	59	44	25	38	36	25	36	42	35	46	50	46	42	42	56
精巣<睾丸>	C62			1				1		1	1	2			1	
腎	C64	2	11	3	8	3	3	5	4	9	2	3	3	5	4	4
腎盂	C65	1	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2		1	4	3
尿管	C66	4	3	3	3		1	2	1	5	4	2	2	1	4	2
膀胱	C67	33	20	14	22	12	19	16	8	19	16	10	16	23	18	18
前立腺部尿道	C68	1												1		
眼窩	C69										1					
髄膜	C70	1	4	1	1	2		1		1					3	3
脳	C71	4	9	8	5	14	9	9	1	3	3	3	4	5	1	4
聴神経	C72	1	1	1		1		1	2	1	1					1
甲状腺	C73	1	3	4	3	2					1	1	3			1
副腎	C74						1				1					
下垂体	C75	3	1			1		1	1	1		1	3		1	
胸郭	C76		1													
リンパ節	C77	7	5	7	3	2	3	3	3	2	3	8	6	1	1	2
部位不明	C80	1	3	5		6	2	2	4	1	1	2	2	4	1	2
総計		312	271	260	300	293	249	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	23	2	3			1							29
		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	26	1	2	2									31
令和3年度	24	1	1	1	1		1				1		29		
小計			383	28	51	12	6	8	1	0	4	4	497		
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	29	4	6	2								1	42
		令和2年度	31	4	4	3	1		1						44
令和3年度	38	3	7	2	2								52		
小計			548	45	90	18	13	8	1	0	3	8	734		
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
令和3年度	1												1		
小計			69	9	15	2	1	1	0	0	1	1	99		
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	10		2	1									13
令和3年度	3		2				2				1		8		
小計			109	17	23	2	1	2	0	0	3	1	158		

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	20	1	2								2	25
		令和元年度	14	2	3		1							20
		令和2年度	16		2	2								20
令和3年度	23	2	1			3			1	1	1	32		
小計			222	18	26	7	10	1	1	2	1	6	294	
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	13											13		
令和3年度	11	3	6								1	21		
小計			174	20	35	4	4	16	1	1	0	3	258	
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							1		9		
令和3年度	7		2		1							10		
小計			123	11	28	9	9	4	2	0	2	5	193	
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	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	20	3	6	4	3						2	38
		令和元年度	12	2	4	3	1	2					1	25
		令和2年度	32	2	5	2	3							44
令和3年度	31	6	12	4	2	1	2			1		59		
小計			378	42	75	51	43	16	6	1	4	6	622	

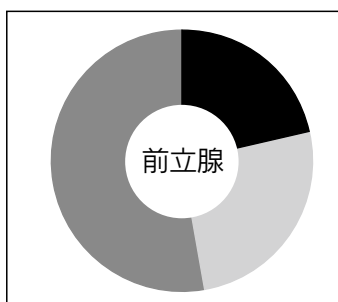
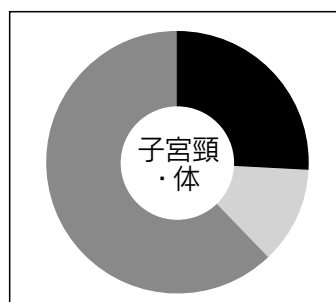
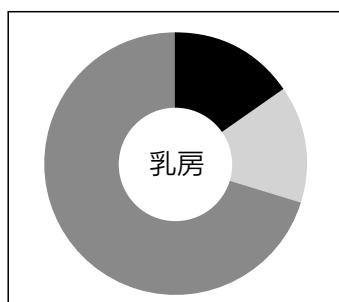
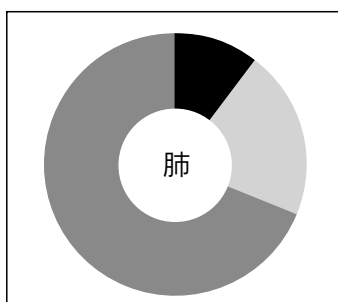
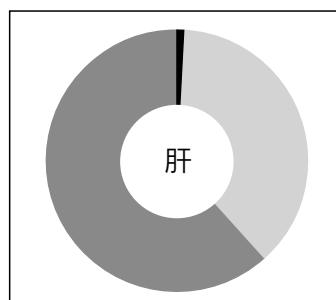
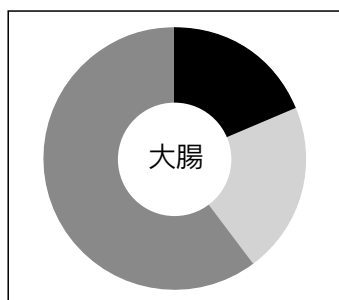
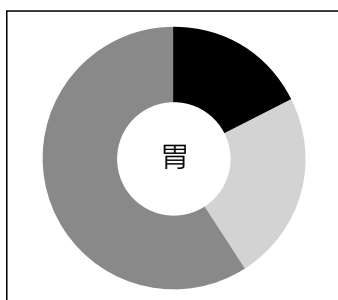
部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計	
その他		平成19年度	48	6	6	6	6	3					75	
		平成20年度	50	4	9	5	2	1			1	2	74	
		平成21年度	45	6	9	5	6	1	1			1	74	
		平成22年度	51	4	13	3	2					2	75	
		平成23年度	57	8	13		1				1		80	
		平成24年度	50	5	8	1	3	2			1		70	
		平成25年度	52	2	9	5		1	1				1	71
		平成26年度	45		4	3	1	1					1	55
		平成27年度	67	2	11	7	1							88
		平成28年度	64	3	10	2	1						3	83
		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	65	7	11	3	2	3				1	2	94
	令和2年度	56	14	11	6	2	4					3	96	
	令和3年度	63	3	16	5	6	4			2		1	100	
小計			851	80	152	59	35	23	3	2	6	19	1,230	
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	194	15	28	2	3	1	0	0	0	6	249	
		平成29年度	202	24	34	14	8	3	2	1	0	5	293	
		平成30年度	205	22	32	16	7	5	0	0	3	10	300	
		令和元年度	168	26	38	9	6	7	0	0	1	5	260	
	令和2年度	188	21	31	16	6	4	1	0	1	3	271		
	令和3年度	201	18	47	12	14	8	2	3	4	3	312		

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	104	66	90	83	80	40	497	339
	女	0	0	1	4	9	20	104	66	90	83	80	40	497	158
大腸	男	0	0	0	2	20	60	151	103	122	131	91	54	734	412
	女	0	0	0	1	12	60	151	103	122	131	91	54	734	322
肝	男	0	0	0	0	1	2	17	14	21	29	13	2	99	59
	女	0	0	0	0	1	2	17	14	21	29	13	2	99	40
膵	男	0	0	0	0	2	9	22	22	28	30	25	20	158	75
	女	0	0	0	0	2	9	22	22	28	30	25	20	158	83
肺	男	0	0	0	0	2	14	43	43	62	51	43	36	294	196
	女	0	0	0	0	2	14	43	43	62	51	43	36	294	98
乳房	男	0	0	0	6	37	44	58	29	26	22	21	15	258	4
	女	0	0	0	6	37	44	58	28	24	21	21	15	258	254
子宮頸・体	女			13	44	35	34	30	12	8	8	4	5	193	
前立腺	男					1	15	126	159	142	100	56	23	622	
膀胱	男	0	0	0	0	6	16	53	41	39	58	35	16	264	210
	女	0	0	0	0	6	16	53	41	39	58	35	16	264	54
その他	男	2	1	7	7	35	47	155	117	176	188	138	93	966	499
	女	2	1	7	7	35	47	155	117	176	188	138	93	966	467
計	男	2	1	21	63	148	261	759	606	714	700	506	304	4,085	2,416
	女	0	1	20	60	110	137	256	171	242	279	219	174	4,085	1,669

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	7	
	平成20年	18			2	
	平成21年	15	1		5	
	平成22年	11	4	1	4	
	平成23年	7	4	2	2	
	平成24年	5	6	3	12	
	平成25年	10	3	2	3	
	平成26年	4		1	3	
	平成27年	13	2		3	
	平成28年	4	2			
	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	10		8		
	令和3年	4		11		
小計		144	24	38	47	0
大腸	平成19年	31	2	7		
	平成20年	20	3	9		
	平成21年	11	5	8	1	
	平成22年	21	5	8	5	
	平成23年	13	12	13	7	
	平成24年	8	12	10	6	
	平成25年	9	9	12	7	
	平成26年	11	7	12	2	1
	平成27年	20	1	15	4	
	平成28年	19	2	14	5	
	平成29年	20	10	11	4	
	平成30年	15	5	13		
	令和元年	14	5	10	2	
	令和2年	16	1	10		
	令和3年	18	14			
小計		246	93	152	43	1
乳房	平成19年	10				
	平成20年	6				
	平成21年	15				1
	平成22年	19			1	
	平成23年	17				1
	平成24年	17				
	平成25年	7				1
	平成26年	13			1	
	平成27年	14			1	
	平成28年	14				
	平成29年	15			1	3
	平成30年	17				
	令和元年	9			1	1
	令和2年	9				1
	令和3年	14				1
小計		196	0	0	5	9

		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				
	平成20年	5				
	平成21年	7				
	平成22年	9				
	平成23年	13				1
	平成24年	10				
	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				2
	令和元年	2				
	令和2年			1		
	令和3年			1		
小計		73	0	3	4	0
前立腺	平成19年	9		3	1	35
	平成20年	13		3		20
	平成21年	8		2	1	25
	平成22年	8		1	1	27
	平成23年	16		1		22
	平成24年	10		2	1	26
	平成25年	3				29
	平成26年	5		4		17
	平成27年	4		2		18
	平成28年			1		12
	平成29年	3				18
	平成30年	1		1		7
	令和元年	2				6
	令和2年	1		2		22
	令和3年					25
小計		83	0	22	4	309

平成19年から令和3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	根治的前立腺全摘術	
	内視鏡手術	経尿道的前立腺切除術	

診療部

1. 概要・スタッフ

診療部は、医師、歯科医師が所属している。診療を中心とする業務では外来、病棟、訪問診療、健康管理部などがある。また多くの委員会の委員長を務めており、院内の運営などに医師が主体的に関わり、他部署との協議・調整の役割を担うことが求められる。医師にも働きやすい環境が求められており、適正に休息を取り、病院業務や個人のスキルアップなどに努めたい。

組織体制。診療部長1名、副診療部長1名、会計1名、会計監査1名、厚生係3名。診療部会を月2回開催。常勤医師は25名。年度途中で産婦人科、整形外科に1名ずつの医師が着任した。その結果常勤では、内科・総合診療科、小児科、外科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、特殊歯科・口腔外科、健康管理部を担当している。非常勤医師の科は、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科で、信州大学医学部附属病院からの派遣である。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・地域の中核病院としての責任を果たす。
- ・住民・患者から信頼される医療を提供する。
- ・職員同士のコミュニケーションを円滑にする。
- ・年次休暇5日以上取得。

2) 取組と成果

今年度も新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応に、いろいろな面で大きな労力を要した。発熱外来、感染症病棟など感染者、感染疑いへの実際の診療。大町市のワクチン接種を当院で行うための問診など。感染症指定医療機関としての責任を果たしつつ、通常の医療に影響が及ばないように適切な対応をし、状況変化に応じた改善を重ねている。

(文責 伊藤仁)

内科・総合診療科

1. 概要・スタッフ

常勤スタッフ6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5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の継続
- 5) NST、DST、褥瘡委員会などの院内委員会の主導
- 6) 訪問診療、施設診療の継続
- 7) 当科主導で、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0時30分：

外来振り返り勉強会

・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

・木曜日午後0時30分：

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

・外部講師招聘しての教育回診および講演会

2. 年度目標と成果

- 1) 目標：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(詳細は診療統計を参照)。

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3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りましたが、令和2年度と比較すると外来、入院患者数とも増加し、年間で外来受診者数は6656人、入院患者数は371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。時間外の外来も極力受け入れました。発熱や気道症状のある患者さんは発熱外来で対応し、適宜電話診療を活用しながら新型コロナウイルス感染の鑑別・治療を迅速に行うよう努めました。

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。

入院については、圏域内の新型コロナウイルス感染症小児患者で入院が必要な場合は当院で受け入れ、治療を行いました。

院外業務として大町市の4ヶ月健診、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)

外科

1. 概要・スタッフ

2人体制で、毎日の外来、手術、抗がん剤治療、緩和治療、訪問診療、在宅看取りまで、幅広く、ジェネラルマインドを大切にして診療に当たっています。以前、内科医が少なかったころは、消化器系の患者はすべて外科でみていましたが、現在総合診療科を中心に内科医が増え、多くの内科系消化器疾患に対応してくれているため、外科では手術患者を中心とした入院対応で済んでいるため、非常に助かっています。

肝心の手術はなかなか増やすことができませんが、緊急はできるだけ断らずに受けています。

令和2年度の課題であった学会活動ですが、令和3年度は、学会発表を1人1回ずつ行いました。論文投稿を行えなかったのがこれは相変わらずの課題です。

以下に各手術件数を示しました。全麻手術が125件、腰麻手術が4件。局麻手術が34件、腹腔鏡手術が42件、昨年より37件増加しました。

全身麻酔

術式	開腹	腹腔鏡	計
胃切除術	3	0	3
胃縫合術	3	0	3
胃腸吻合術	1	0	1
結腸切除術	18	1	19
直腸切除術	4	1	5
人工肛門造設術	5	1	6
小腸切除術	6	0	6
虫垂切除術	2	13	15
臍体尾部切除術	1	0	1

術式	開腹	腹腔鏡	計
胆嚢摘出術	16	11	27
腸管癒着症手術	6	0	6
急性汎発性腹膜炎手術	7	2	9
局限性腹腔膿瘍手術	3	0	3
鼠径ヘルニア	4	11	15
大腿ヘルニア	1	0	1
閉鎖孔ヘルニア	0	2	2
腹壁癒着ヘルニア	2	0	2
乳腺悪性腫瘍手術	1	0	1
計	83	42	125

腰椎麻酔

鼠径ヘルニア	4
計	4

局所麻酔

皮膚・皮下・腫瘤等摘出術	3
鼠径ヘルニア	2
中心静脈ポート留置	17
中心静脈ポート抜去	7
リンパ節摘出術	5
計	34

(文責 高木哲)

整形外科

1. 概要・スタッフ

- 1) 一般整形外科(四肢、関節、脊椎)疾患、外傷、骨粗鬆症などを中心に診療、手術を行っている。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) 令和3年11月より常勤医師は2名に増員。外来診療は、常勤医師の他に当院非常勤医師と、信州大学整形外科からの医師も担当している。

2. 年度目標と成果

- 1) 外来の待ち時間の短縮に努める。
- 2) 他科や他の医療機関と連携して診療を行う。
外来診察の待ち時間を少しでも短くすることが目標。整形外科の受付時刻は他の診療科より早い

10時30分までとしている。診療制限ではないので、予約している患者を優先している現状では、予約以外の待ち時間が長くなっている。このため、状態の安定している方を開業医にお願いするなどしている。外来をあまり午後まで長引かないようにすることで、他の院内業務や手術などへの影響を少なくする。また整形外科で手術した方で、内科疾患を抱えている高齢者などについては、入院の主治医を内科にお願いすることもある。このような対策をすることで、午後の救急患者受け入れ数は以前よりも増加している。

大北地域住民が救命救急センターのある病院で治療を受ける場合や、他地域の施設で入院・治療を受けることも多い。その後のリハビリ継続目的での入院を、当院に転入院で受け入れて、社会復帰・家庭復帰への訓練・準備などの役割も担っていく。

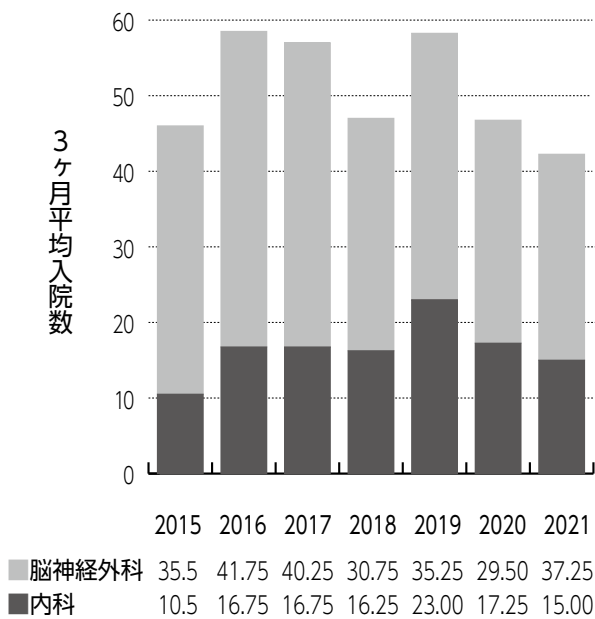
(文責 伊藤仁)

脳神経外科

2021年4月に藤本院長が着任され新たな病院体制がスタートした。呼吸器内科専門医の新院長とは信州SAS(睡眠時無呼吸)研究会の会長と会員という関係でよくお人柄もわかっていたのでSAS関連の充実がはかれるであろうと期待したが、それ以上に遠隔医療や機械技術の造詣が深くいろいろと刺激を頂いている。CPAP治療についても専門医に相談できるというのは非常にありがたい。脳外科で管理しているCPAP患者さんも順調に増えている。CPAP指導管理料年度別算定患者数は2019年194件 2020年207件 2021年225件で一之瀬脳外科で管理していた数を超えた。簡易PSG検査機器ではSleep recorderが復活して3台体制となり内科の患者さんの検査も増えて来ている。

脳卒中患者さんの総数としては例年並みだったが内科と脳外科の入院患者の内訳はコロナ対応にあたる内科の負担をなるべく減らしたい面もあり脳外科管理の患者さんが少し多かった。t-PA件数は堅調で年間10例程度だが高齢でやめる症例

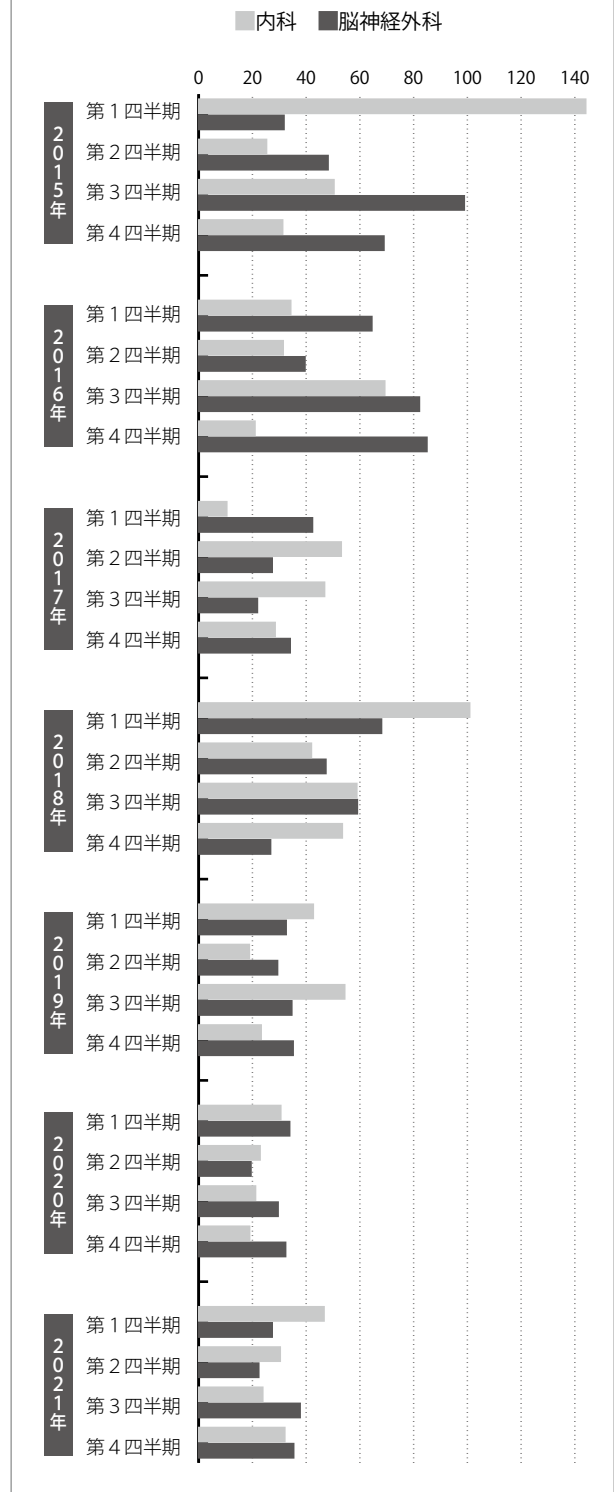
科別 脳卒中入院患者数の推移



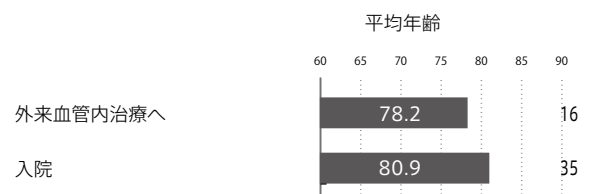
は少なく、発症前に自立している例では高齢者でも積極的に実施している。ただし結果を見ると年齢はそれなりに退院時のADLに影響しているようだ。mRS2までの自立生活に戻れる方が13/35と37%に達しているのは超高齢者が多い中で検討しているのではないかと自画自賛している。このところ救急隊搬入から45分以内のt-PA実施目標については達成できてきている。手術については年に数例実施していた脊椎関連の症例があったのだが伊東先生が信大から相澤病院に転出された事で相澤病院に送る例が増えた。そのほかは例年並みだが局所麻酔で行っていたCTガイド下の血腫除去は時代の趨勢から無くなり手術室で小開頭か保存的にみる事が多くなった。命に関わるような大きな出血は少なくなっている印象である。直接作用型の抗凝固薬 (DOAC) が広く服用されるようになったためか心原性塞栓も軽症が多くなり在院日数の短縮傾向は止まらない。

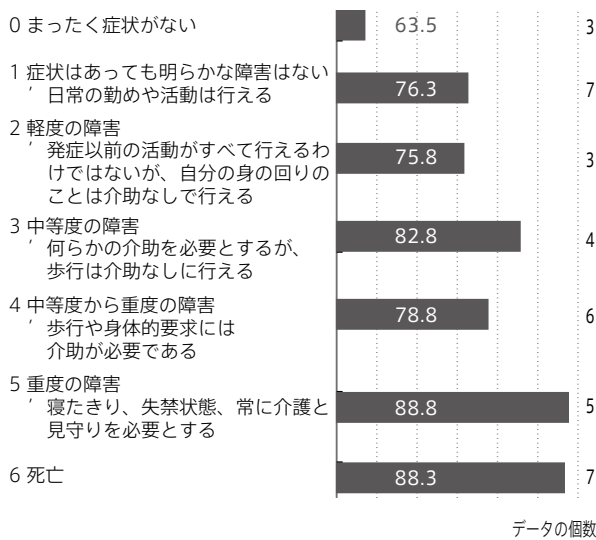
高気圧酸素療法 (HBO) は外科のイレウス、脳外科梗塞を中心に利用されコロナ禍ではあったが例年と同数の利用数を確保できた。脳卒中以外でも外傷やSASの精密検査の入院で左表のような入院患者数であった。

在院日数の科別変化

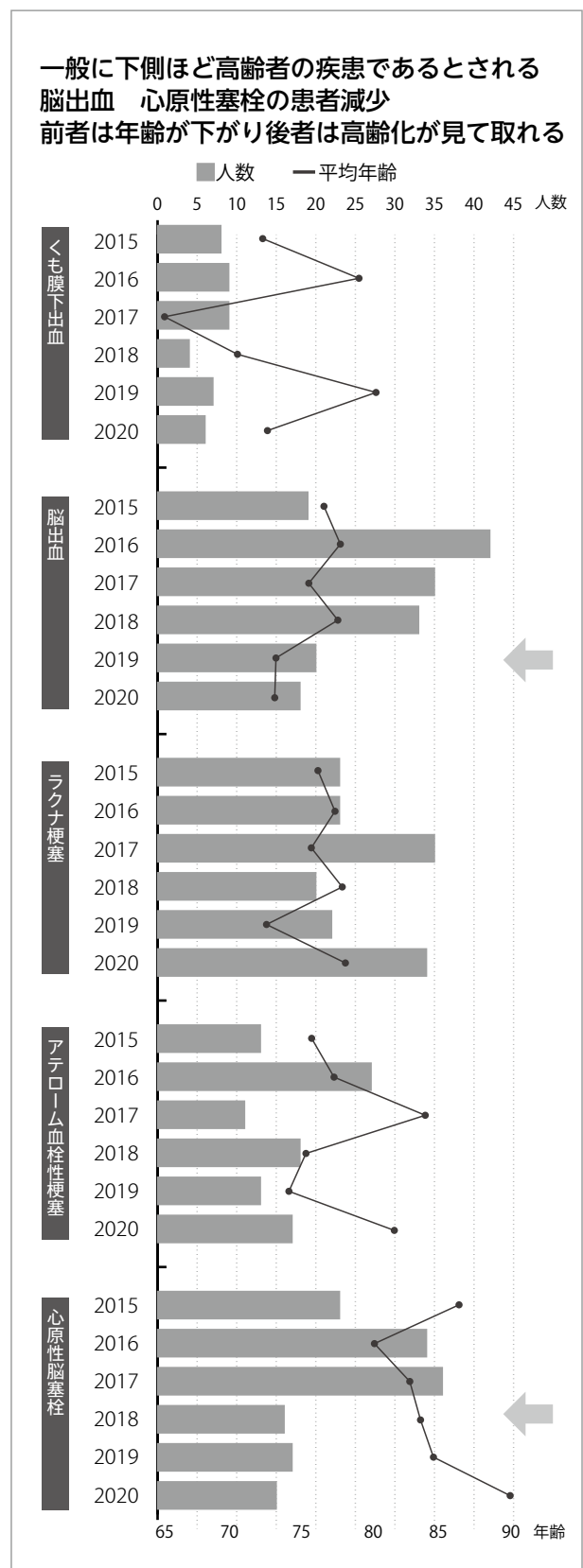
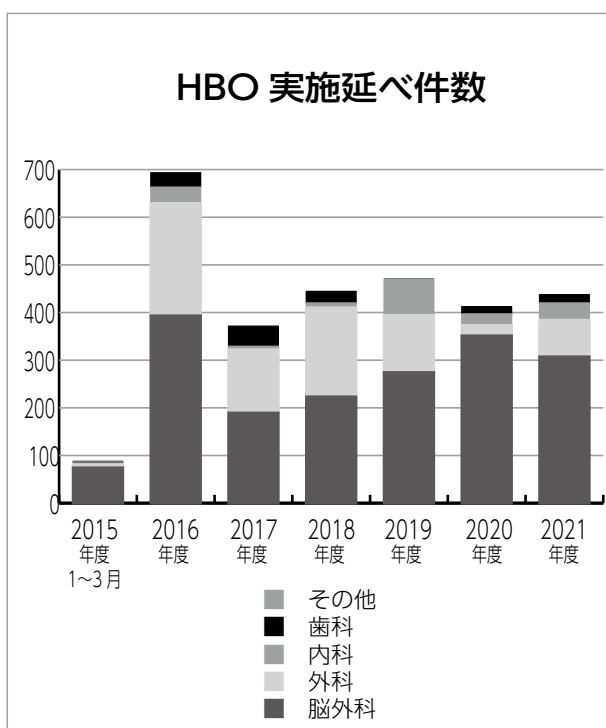


t-PA実施例の年齢とmRS退院時レベル





外傷性慢性硬膜下血腫	19
外傷性くも膜下出血	10
急性硬膜下血腫	8
急性硬膜外血腫	2
頭蓋骨骨折	7
脳挫傷	2
症候性てんかん	8
感染症(せん妄)	8
睡眠時無呼吸症候群精査	24
その他	19
合計	107



2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(「循環器病対策基本法」)が成立した。同法に基づき循環器病対策推進基本計画が2020年10月に閣議決定され、2021年度内に各

都道府県がその地域事情に合わせた脳卒中・循環器病に対する都道府県計画を策定する予定となり、青木も県のワーキンググループのメンバーに現場医師の意見を反映させるべく参加させて頂いたが循環内科や心臓外科の先生方とのWeb上での論議は新鮮であり県行政のとりまとめの大変さも大変勉強になった。血压管理に関しては140/90以下が従来の基準だったが130/80を目指す管理の重要性がまだまだ認識不足だったと痛感させられた。2021年9月の講演会で、着任してからの大町病院の患者推移をまとめて発表させて頂いたが2018から2019年で出血と心原性塞栓の患者が目に見えて減ってきたのがはっきりした。ただ中年の脳出血がまだまだ多いのは高血压放置例が多いのではないかと懸念している。降圧剤や抗けいれん剤に新しい物が登場し一段と管理はしやすくなってきたが高額な薬も多くなってきた。

CGRP(カルシトニン関連ペプチド)関連の新規片頭痛治療薬が上梓され片頭痛治療予防の大きな変化が年度の後半に始まった。1か月に一度の皮下注射で片頭痛発作自体が劇的に少なくなり慢性反復性の片頭痛患者には大きな福音となったがモノクローナル抗体で3割負担でも13,550円は今までに無かった高額医薬品でびっくりし、切れの良さにもびっくりした。11月から木曜日の午前中に信大の若手医師に外来に入ってもらえるようになった。患者の相談や信大への紹介もしやすくなっている。同時に頭痛外来を立ち上げ脳外科外来に若い女性や子供の頭痛患者が集まるようになった。よく聴いてみると重症の片頭痛患者さんはまさに人生が痛みで塗り込められているような状態で今まで実態を把握していなかったな、と大いに反省した。新薬は女性の社会進出の大きな力となり少子高齢化による労働不足の解消の一助になることが期待されている。

(文責 青木俊樹)

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、(木曜日：非常勤医師1名)

看護師1名、看護補助者1名

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。

2) 成果

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により外来患者は少なく、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くみられた。

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。

(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一般泌尿器科疾患を対象として診療を行っています。令和3年度から難治性過活動膀胱患者に対し、ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法を開始しました。井上前事業管理者は退職に伴い非常勤で週1回の外来診察(令和4年度からは月2回)を担当し、永井、野口の2名で外来および入院診療を行いました。

眼科

2. 年度目標と成果

- ・近医からの紹介が増え、外来患者は微増している。
- ・信州大学医学部の教育施設として、本年度は2名の実習生を受け入れた。
- ・1題の学会発表を行った。

令和3年度 泌尿器科 手術件数

手術名	件数
副腎摘除術(鏡視下)	2
単純腎摘除術(開腹)	1
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	3
経尿道的尿管碎石術	32
膀胱結石、異物摘出術(経尿道的)	9
膀胱切石術	1
膀胱部分切除術(尿膜管癌)	1
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)	53
膀胱脱手術(メッシュを利用するもの)	6
膀胱瘻造設術	2
尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)	4
内尿道切開術	3
尿道ステント前立腺部尿道拡張術	5
尿道異物摘出術	2
包茎手術(環状切除術)	5
経尿道的前立腺手術	9
前立腺針生検	57
陰嚢水腫手術	1
陰嚢腫瘍切除術	1
合計	140 +57

(文責 野口渉)

産婦人科

1. 概要・スタッフ

産婦人科は、常勤医が不在のため、産科診療(妊婦検診と分娩)を一旦中止していましたが、11月に常勤医が着任され、産科診療を再開しました。

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) 婦人科悪性腫瘍の早期発見、早期治療に努める。

(文責 深松義人)

1. 概要・スタッフ

1) 眼科外来の概要

月・水・金曜日が診療日です。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。

抗VEGF薬を用い、加齢黄斑変性症や糖尿病網膜症などの黄斑浮腫に対する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	12件	89件	13件
令和2年	158件	13件	13件	88件	14件
令和3年	132件	9件	12件	110件	11件

今年度もまだまだ新型コロナウイルスは収束せず、昨年度に引き続き標準予防策をしながらの外来となりました。

患者様もマスク着用に慣れてきて、検査時にマスクを外してしまう方は減りました。

しかし視力検査ではマスクの為にレンズが曇ってしまいとても困っています。

白内障手術入院時や手術室での処置（眼内注射など）にもコロナウィルスのチェックがまだまだ必要です。早く収束に向かい普通の外来になって欲しいと昨年度も願っていましたが今年度も願うばかりです。

硝子体内注射（抗VEGF薬治療）の件数も徐々に増加傾向です。主要な治療となってきています。適応薬剤も増えてきて選択肢が広がるのは患者様にとっても良いことだと感じます。

眼科としては今後も予約制を軸として患者様にご満足いただける様、柔軟な対応を心がけ、地域に寄り添える眼科で在りたいと思います。

（文責 田々井亜弥）

耳鼻咽喉科

1. 概要・スタッフ

耳鼻咽喉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 ⑥顔面神経麻痺の疾患に対応しています。

診療は毎週水曜日の午後、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、試用を行っています。

2. 年度目標と成果

毎週水曜日と第4土曜日の診療となっておりますが、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。

補聴器外来も耳鼻科診療と同じ毎週水曜日14時からで、医師との連携もスムーズに行われています。購入するかしないかに関わらず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めて参ります。

（文責 川上光代）

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時間前後で派遣が可能で、火曜木曜はもちろん夜間休日も対応しています。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、エコーガイドの神経ブロックを併用する症例も増えています。

患者さんの情報は、事前を送付する麻酔依頼書と当日の担当看護師とのブリーフィングで共有をしています。時間が許せば、術前・術後回診を行いません。

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合わせる。
- 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）

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・触れるできもの、あざ、傷痕や先天異常の治療、②顔面骨骨折・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おります。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3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3年度は、腫瘍切除を主とした外来手術も57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。

手術件数(件)

2021年	4月	1	
	5月	2	
	6月	2	
	7月	7	
	8月	4	
	9月	6	
	10月	4	
	11月	4	
	12月	6	
	2022年	1月	6
		2月	5
		3月	10
総数		57	

(文責：伊藤希)

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月から院内連携のもと当科で行えるようになりました。

令和4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)

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っ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)が始まり、平成30年度からは、信大附属病院医師による発達外来(第2週水曜日)と地域の発達関係者と共に事例検討会が行なわれるようになった。現在では、発達専門外来から各医師の発達外来という形になり、専門スタッフと連携を取りながら支援にあたっている。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2名(小児科) 非常勤医師3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、言語聴覚士、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を行っている。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もみられたが、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る。

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)

乳腺外来

1. 概要・スタッフ

1) スタッフ

非常勤医師1名

小池医師：毎週火曜 午後2時～4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、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でき、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3年度 乳腺外来患者内訳

		患者数
2021年	4月	35
	5月	36
	6月	68
	7月	51
	8月	55
	9月	53
	10月	53
	11月	56
	12月	56

2022年	1月	50
	2月	44
	3月	64
総数		621

令和3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)	15
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)	2
乳腺腫瘍摘出術(長径5cm以上)	2
脂肪腫	1
皮膚・皮下腫瘍摘出術	1
総計	21

(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
2021年	4月	43
	5月	40
	6月	33
	7月	40
	8月	41
	9月	36
	10月	42
	11月	44
	12月	24
	2022年	1月
2月		29
3月		27
総数		424

(文責 伊藤希)

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。また、本年度の中途から病

院長がオブザーバーとして定例会議に出席をしています。

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)

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。
 - 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)

薬剤科

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 薬剤師として、社会人として、自身で考え、提案し、そして共有するといった行動を取れる組織づくり
- ② 患者にとって安心した医療を提供するため、医師、看護師と相互に協力し合い、提案できる薬剤師を目指す
- ③ 学会、外部研修に積極的に参加し、自己研鑽を行い、外を見れる薬剤師像を目指す
- ④ 医療安全に積極的に取り組み、薬剤科内で発生したインシデント内容をみんなで共有し、その対策を組織として検討、立案し再発予防に取り組む。また薬剤科先導型の医療安全講習会を院内に向け発信していく

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実行してきた。

目標服薬指導件数を下回ったが、これはコロナ感染拡大により、入院患者数の減少が主な理由であり、日々忙しい中、病棟薬剤師は非常に頑張ってくれた。

- ② 病棟薬剤師は病棟カンファレンスへの参加も可能な限り努力し、より良いチーム医療に

参加出来た。また定例の薬剤科内での病棟薬剤師による報告会、副作用症例検討会がなされ医療の質を落とさない努力を継続してきた。

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。

但し、院内での看護師への勉強会企画および実行は少なからずなされている。

④ 院内での動画コンテンツへ、輸液の取り扱い注意事項を載せ、看護師への注意喚起を行った。また、科内でインシデントレポートが上がった際には、科員で情報共有すると共に、対策を検討した。

【病棟加算実績】

令和2年度

- 1) 薬剤指導管理料算定数(325点) :
1,643件(歯科を除くデータ)
- 2) 薬剤指導管理料算定数(380点) :
846件(歯科を除くデータ)
- 3) 合計算定数 : 2,489件(歯科を除くデータ)

令和3年度

- 1) 薬剤指導管理料算定数(325点) :
1,198件(歯科を除くデータ)
→前年度比率 : 0.73倍
- 2) 薬剤指導管理料算定数(380点) :
815件(歯科を除くデータ)
→前年度比率 : 0.96倍
- 3) 合計算定数 :
2,013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2年度 : 3,314件

令和3年度 : 2,778件

→前年度比率 : 0.81倍

昨年に引き続き、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3年度の服薬指導総件数は2,930(包括病棟含む)であった。

(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1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3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 医療安全を確保し、患者さんに有益となるよう被曝低減に努める。
- ② 収益確保と組織力強化に取り組む。
上記①、②、を令和3年度の目標として取り組みとその成果を次に記します。

2) 取り組み

1. 一般撮影・ポータブル撮影における照射線量を平均25%削減
2. Covid-19対応等の感染対策マニュアルを整備・周知。
診療用放射線の安全利用のための指針を提案・整備。
3. CT・MRIの外来撮影件数の維持(CT : 6200人 MRI : 2490人)。
4. MRI紹介患者件数の維持(受託検査数230人)。
5. 関係部署との業務マニュアルの見直しを行う。

3) 成果

- ・一般撮影・ポータブル撮影において、フラットパネルの導入により照射線量を平均25%削減できた。
- ・外来CT・MRIの件数は、CTは5941人、MRIは2086人で目標値を超えることができませんでした。
他院からの受託MRI患者数は297人で、これは目標値を超えることができました。
- ・Covid-19対応等の感染対策マニュアルや関係部署との業務マニュアル等の見直しを行い整備した。

4) 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; FUJI [IHIHITACHI])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撮影室
(X線テレビ; CANON)第6撮影室
(X線テレビ; SHIMADZU)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

臨床検査室は、安全で正確な検査結果を迅速に臨床に報告できるよう、日当直体制で対応しています。また、細菌検査担当者は休日出勤し、結果が遅れることの無いよう対応している。

病理部門、細菌部門、生化・血液・免疫部門、輸血部門、一般部門、生理部門にそれぞれ責任者を置き、部門責任者は部門内をまとめます。検体系、生理系それぞれで部門会議を行い、問題解決、改善につとめている。検査室を運営するための決定事項等は責任者会議で検討され、毎月の集談会にて全員に周知・徹底している。

業務は、それぞれの部門検査に加え、外来・病棟採血、鼻咽頭検体採取、血糖測定器の説明等多岐にわたる。特に今年度は、新型コロナウイルスの検査や検体採取件数が増加し、臨床検査技師も病院の一員として協力している。

PCR検査機器、卓上安全キャビネットが追加装備され、検査内容が充実、コロナウイルス患者急増に対応できるよう、技師一丸となって対応している。

終夜睡眠ポリグラフィー検査は、簡易検査3機種とFull PSG検査を行っている。Full PSG検査は院内解析を行えるよう研修をしている。

2) スタッフ

臨床検査技師15名(常勤12、臨時・パート2.5)で採血や各検査部門を担当。検体系部門(血液・生化学・免疫・細菌・病理)常勤7名、生理系(一般・輸血・生理)部門常勤5名・臨時2名、採血補助としてパート0.5名で業務に当たっている。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 医療安全を最優先し、患者様主体で臨床の要望に応え、質の高い臨床検査を行う。
- ② 検査結果を正確かつ迅速に報告できるよう、最新の知識・技術を習得及び専門性の高い資格取得に努める。
- ③ 患者様・家族が安心して検査ができるよ

う、十分な説明を行う。

- ④ 人材育成研修や外部研修への参加を積極的に行い、リーダーシップを発揮できる人材を育成する。
- ⑤ 検査コスト削減と検査機器の充実を図り、収益確保に向け努力する。
- ⑥ 定期的な作業マニュアルの見直しを図り遵守を徹底する。

2) 成果

- ・昨年度延期した「第23回臨床検査セミナー」を、ZOOMを利用しハイブリット形式で開催することができた。
- ・長野県国保地域医療学会で1名、長野県臨床検査学会で2名が演題発表、関東臨床細胞学会、長野県臨床細胞学会で座長を務めるなど院外で貢献、その他、Wab等を利用し多くの研修会に参加し、検査室内で伝達報告をおこなった。
- ・院内の介護士より全員が移乗訓練を受け、患者移乗時には声を掛け合い皆で対応した。
- ・COVID19第4～6波により抗原定量検査、PCR検査件数が増加。PCRセンターの検体採取対応件数も増加したが、全員で協力し対応することができた。
- ・生理検査では、コロナ対応BCPに合わせ、一時検査を縮小した項目もありましたが、安全に、できる限り臨床の要望に対応できるよう、状況を見ながら努力した。令和2年度は検査件数が減少したが、令和3年度は件数も増加し、心エコーでは1台ですがGLS対応となり、壁運動評価に活用できている。
- ・全てのマニュアルの見直しができ、機器点検もマニュアルを遵守し行っている。外部精度管理は毎年3団体行い、評価・振り返り・改善・総括を行っている。内部精度管理も精度管理責任者が結果の管理を行っている。

3) 課題

- ・医師、看護師負担軽減に向け、全員がタスク・シフトシェアの講習会に参加していく。
- ・職場環境を見直し、休暇が取りやすく、仕事しやすい環境を作る。
- ・fullPSG検査解析を行える技師を増やし、全例院内解析できるよう育成する。
- ・個々が自己研鑽につとめ、技術やスキルを向

上し資格取得等につなげる。

(文責 鷺澤明美)

リハビリテーション室

1. 概要・スタッフ

高齢者が多いという地域的な背景もあり、早期からの離床が求められる。これに対応するため脳血管障害・骨関節疾患・廃用症候群等、医師からの依頼に対し早期からのリハビリテーション(以下 リハビリ)の介入を行っている。

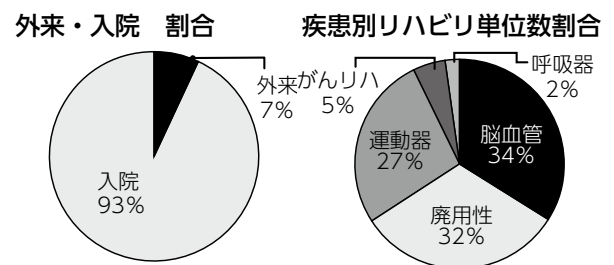
また、今年度は呼吸器内科専門医の院長の着任により、外来での呼吸器疾患リハビリの単位数が大幅増となっている。対象となる患者様には、「疾患について」・「リハビリの重要性」・「呼吸方法やトレーニング」・「日常生活での注意点」等の説明や指導を積極的に行っている。

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 5人、ST 2人、事務1名
 (包括ケア病棟専従 PT 1人、短時間勤務 PT 2人 ST 1人)
 訪問勤務 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



単位数は診療統計参照

② 院内活動

院内医療チームの一員として各種委員会やケアチームに所属し、院内ラウンド、勉強会講師、研修会のサポートなど行っている。

③ 認知機能検査

物忘れ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3年度の実績は121件と昨年とほぼ同数となっている。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、小児から老人まで幅広い年齢層に対しリハビリテーション・予防・相談事業の役割を担っている。

i) 小児発達

市の委託事業として、OTによる保育園や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。保育園・幼稚園の巡回は9回、5歳児相談は6回行った。

また、令和3年度の発達障害の外来件数は延べ(PT/OT/ST併せ) 345件と昨年に比べ約100件増加している。

個人の特性についての認識はまだ十分とは言えないが、継続した巡回・相談を行うことで保護者や関連機関のスタッフの認識を広げるよい機会となっていると考える。

ii) 総合事業C、予防事業

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に対して、運動指導や日常生活動作・認知症に対するアドバイスを中心に指導・講義を行った。受講者は約195名と年々増加しており、健康寿命への意識づけとなっているのではないかと考える。

市委託事業の総合事業通所Cは、covid-19により開催することはできなかった。

⑤ 予防通所リハビリ・通所リハビリの開設

要介護被保険者等の外来リハビリが継続できる環境を整えるため、令和3年3月より 短時間予防通所リハビリ・短時間通所リハビリを開設した。送迎サービスがないため、医師1名、理学療法士1名の体制で週2回と小規模での運営とした。令和3年度は延べ利用者数78名の利用があった。

2. 年度目標と成果、課題

1) 年度目標

- ① 本人・家族からの要望を関連スタッフと協議し、ニーズに合わせた生活が送れる様に支援する
- ② インシデント・アクシデントに対し、改善策や再発防止の検討・実施に取り組む

- ③ 実労単位数 月間16単位取得
- ④ 業務・診療マニュアルの見直しにより、統一した運営を行う
- ⑤ 自己研鑽

2) 成果

- ① 部署内にて患者様の基本動作・ADL能力の可視化を検討した。ベッドサイドに必要事項を記載した用紙を掲示し、介助方法等の共有を図ることができた。
- ② 事故発生等有れば、翌月の部署会にて事例検討し再発防止を図った。3ヶ月に1度標語を作成し、毎週1回読み上げを実施した。
- ③ covid-19で患者数減や、育児休業・短時間勤務者がいる中でカンファレンス・委員会等の出席もありPT・OTの平均は15.6単位と目標達成ができなかった。STにおいては疾患別リハビリの他に、摂食嚥下療法や歯科への協力としてVF検査にも従事しているため単位の取得は現状難しい。
- ④ 診療報酬の改訂や病院機能評価受審に向けてマニュアルの見直しを行った。見直し後、スタッフ間で統一できていない部分について修正を図った。
- ⑤ 部署全体や療法毎に勉強会や抄読会を開催した。個別にWebを使用した研修会等にも参加している。今年度から症例検討会も開催し、各スタッフの考え方・アドバイスを通じて学習の場を広げられた。

3) 課題

リハビリスタッフと病棟スタッフとの情報の共有の道筋を作ることができた。今後も病棟との統一した目標の設定や介助方法について、更なる共有の必要性がある。

また、今年度も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。情報の提供や相談に対してどの様に対応ができるか、今後も検討を継続していく。

(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。給食委託業者の管理。

2) スタッフ

常勤管理栄養士 4名
調理員 20名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 栄養室の専門知識を各部署に栄養室から発信する
- ② マニュアルの見直し

- ・ NST活動強化のため、各部署と連携をとり組織力の強化をはかる
- ・ 学会発表を意識した栄養指導・NST活動に取り組む

2) 成果

- ・ 直営になり3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。妊産婦の間食提供も考えた。
- ・ 栄養室の専門的知識を1病棟だけ勉強会ができた 来年度は
- ・ 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おこなった。
- ・ 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、院内外の研修会にネット環境での研修会に積極的に参加できた。
- ・ 働き方改革がもとめられる中、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。

調理員の質の向上のために勉強会など積極的に取り組む必要がある。

(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7名です、1名内視鏡室専従、6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1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。

今年度は臨床工学技士の業務範囲が追加され、それに伴う告示研修が始まり、臨床工学室では3名が終了しました。これにより静脈路確保(条件付)、腹腔鏡下手術でのスコープオペレータ業務など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11回長野県臨床工学会では「COVID19流行における当院の臨床工学技士の関わり」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3428件、定期点検件数は486件、修理・トラブル対応などの作業件数は536件となり今年度はコロナ渦においても件数は減少することなく機器管理業務を行

うことができました。

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60件ありました、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1478件ありました、今年度は通常診療を維持しながらCOVID-19対応を行ったため件数は倍増しています。感染症病棟内での呼吸療法(NHF)にも積極的に関わりました。

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311件あり、この中には新たに業務範囲に追加されたスコープオペレータ業務も含まれています。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63件、高気圧酸素治療が437件、CPAPは動作チェック中心に297件で、新規導入は19件、遠隔モニタリングなどデータ管理は1804件行いました。昨年度同様にCPAPに関する件数は増加しています。

3. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・ME機器の適切な管理を通して患者・家族に寄り添う医療の実現に貢献する
- ・計画的な点検を行い、安心・安全な医療を提供する
- ・研修等に積極的に参加し、知識技術の向上と優秀な人材を育成する

2) 成果

今年度は通常業務を縮小することなくCOVID-19対応を行うことができた。

機器管理業務では計画通りとはいかないまでも、昨年比点検件数等増加することができた。

WEBなど積極的に活用し研修等に参加、告示研修は3名終了し医師のタスク・シフト/シェアに貢献することができた。

今後さらに研修終了者を増やし積極的に新たな業務に取り組み、医師のタスク・シフト/シェアに貢献していくとともに、ME機器管理の充実、技術の向上により、医療安全、病院経営に貢献し、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なっております。また入院中の歯科受診は、主治医による紹介、ご本人・家族からの依頼、看護師を中心とした多職種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

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)

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)

3. 活動・課題・目標

コロナ渦が継続する中、感染対策に努め、日々業務にあたってまいりました。

病院玄関の発熱チェックに加え、予約票、歯科外来待合での問診も継続して行ない、また、診療室の換気、外来・入院患者の受診時間を設け、風通しのよい診療を心がけております。患者の皆様は、安心・安全に受診頂けるよう、取り組みをアップデートしつつ継続していきたいと思っております。

令和3年4月より、病棟担当歯科衛生士から病棟専従歯科衛生士が誕生し、歯科衛生士1名

が、診療技術部から看護部へ異動となりました。NSTに所属し、摂食機能療法、病棟口腔ケアに従事し、より充実した外来、病棟連携ができるようになってきていると思います。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主病の治療・静養に専念頂けるよう支援活動をしてまいりたいと思います。

また、チーム活動がより円滑に進められるよう、それぞれが自己研鑽を行い学会・研修会(WEB)等にも積極的に参加して参りたいと思います。

令和2年度実績

- ・特殊歯科・口腔外科受診患者(延べ人数)
.....3,967名
- ・周術期口腔管理患者数(延べ人数)
..... 654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15床)
- 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7名、保健師18名、准看護師0名)
介護福祉士15名
臨床心理士2名
非常勤職員53名(看護師46名、助産師3名、保健師4名、准看護師7名)
介護福祉士11名
看護補助者30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
認定看護管理者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
診療看護師2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
五味めぐみ 原山奈々
セカンドレベル終了
藤澤祐子 平林ひろい 降旗菜穂子

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.医療事故や紛争、院内で発症する感染症を未然に防ぎ、患者と職員の健康を守る
 - 3.自信をもった看護と介護実践ができ、やりがいになる
 - 4.業務を見なおして能率、効率の良い仕事をする
- 2) 成果
前年度はコロナ対応優先で一部の事業(健診センター、手術、4東)の縮小をして対応した。今年も持続可能な医療体制を維持することが打ち出され、手術等多少の延期はあったが、基本はどの事業も縮小させず、各部署少しずつの労働力をコロナ対策(感染症病棟、発熱外来、荷

物收受等)に充て、コロナ対応をした。その中で、整形外科医の着任に伴う整形患者の増加、産婦人科医着任に伴い分娩再開に向け、新たな事業にも取り組んだ。

地域の患者層の変化、多様化する医療提供体制、制度に師長らに管理者として求められることは増す一方である。だからこそ人を育て、権限移譲、タスクシフトだ。実現するために、若いうちからのマネジメントする体験や教育が不可欠である。次世代リーダー育成研修や垂水先生の力をお借りして、リーダー、管理者育成が進められた。部署のありたい、あるべき姿、理想像を描き、語れる師長たちになっている手応えを感じる。副師長らもまた、病院機能評価受審に向けた準備を積極的に進めている。

1年をかけて認知症認定看護師研修を1名が修了させることができた。2年かけて診療看護師2名が誕生した。特定行為看護師も活動の場を模索しながら、学びながら取り組みの幅を広げているところだ。自分の分野のビジョンを描き、自分たちはどうあるべきか、もがき苦しんでいるスペシャリスト達。地域や病院に貢献したい熱い思いが伝わってくる。

看護研究発表会は会場とZOOMによるハイブリッド開催で実現できた。別の日にはリーダー発表会次年度のリーダーも参加し、ハイブリッドで行われた。現場の皆さんのがんばりが、発表会と言う形で共有できたこと、称賛してもきれないほどの成果が詰まっていた。

私自身、辛いことも多い日であったが、心を揺さぶられた。みんなで創意工夫して、苦しい中でも「こうすればよくなる」「こうしたらできそう」と考えて行動した結果、確実に市民の皆様ニーズに応え、感謝の言葉が多く寄せられている。へこたれない力「レジリエンス」の高い看護部を誇りに思う。

安心・安全な医療が24時間365日実践できる、市民の健康維持増進に寄与する、地域で安心して過ごすことができる…当院の担う役割は大きい。課題は尽きないが、そのために各部署、個人がすべきことを考え行動する。「評判よく選ばれる看護と介護で地域を笑顔にします」を看護部の使命とし、「地域から頼られ、期待に添う」「誰もがいきいきと活躍できる職場」をめ

ざし、さらなる躍進を続けてゆきましょう。

(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4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

(2022年3月31日現在)

2. 年度目標

- 1) 患者・家族に寄り添う医療の実現のための目標
 - ① 入院時面談時の関わりを大切に、MSW、薬剤師との連携を入院時から開始する
 - ② プライマリーナースとして、面会できないご家族と連絡をし、患者様の様子をお伝えし不安の軽減をする
 - ③ 毎週のカンファレンスでプライマリーナースとしての役割を果たす
 - ④ 退院後訪問を1人1件担当する
- 2) 安心・安全な医療の提供の実現のための目標
 - ① ベッド周囲の整理整頓をし、療養環境を整える。
 - ② 転倒転落アセスメント評価を確実に行ない、リスクにそった介入を入院時から行なう(転倒時からの介入とならないようにする)
- 3) 経営力・組織力強化のための目標
 - ① チームリーダーが個々のチーム患者の全体を把握し、チームスタッフへの助言、統括ができる。
 - ② 委員会活動、係活動などでの役割を果たす。
 - ③ 仲間を認め、声を掛け合う。

4) 人材の育成目標

- ① どのスタッフが担当しても同じ指導ができるよう手順を修正する(病棟業務手順・脳外科対応・整形外科骨折牽引・小児科ルート確保、検体採取)
- ② 個々の目標を達成できるよう研修の場を通し、学びを深める

3. 成果及び課題

1) プライマリー看護師が患者様ご家族への定期連絡をすることが定着した。ご家族からも、ありがたいというお言葉をいただいている。また、受け持ち患者様の情報を知ることによって退院調整に積極的に関わる姿が見られるようになった。このような取り組みは自部署のみであるが、今後も継続していきたい。毎週のカンファレンスも看護師が主体となるカンファレンスに変更し、現状の問題点の情報共有できるようになってきている。活発に意見が出される状況ではなく、今後の課題ではある。

退院後訪問はコロナ禍や日々入退院があり、多忙なこともあり、2例程度の訪問になってしまった。退院調整に関心のあるスタッフも多く、今後件数を増やし、自宅でどのような環境で生活しているか、病棟として日々の看護にどう生かしていけば良いかを知る場となってほしい。

2) 転倒転落数は減らない状況である。患者の高齢化、脳卒中患者の注意欠陥もあり件数を減らすことは困難な状況。転倒しても、大きな事故につながらないように事前に対策を徹底していくことを指導している。

患者様の私物が紛失することがあった。入院時着替えた私服を確実に家族にお返しすること、持ち物チェックリストへの記載を徹底することができていない事例もあり、紛失した物を探す事もあった。次年度は持ち物チェックリストへのチェックを徹底し、私物管理ができるようスタッフへ指導していく。

3) 経験3年目後半からリーダー業務を行っている。若いスタッフが多く、なかなか 助言、統括というところまではいかないが、どのスタッフも声を掛け合い、協力する姿勢がある。

委員会活動では、委員会報告について不十分さがある。病棟会議事録での報告をするように

伝えているが、定着せず次年度への課題である。委員会は部署代表として主席しており、責務を果たすよう指導していく。

固定チームナーシングでの小集団活動は、若いスタッフがリーダーになる事も多く、率先して活動できた。

スタッフ間の関係はよく、離職については0%であった。今後も風通しのよい病棟としていきたい。

4) 手順については徐々に修正している。整形医師1名増員になり整形外科手術対応も増えている。次年度固定チーム活動で整形外科手順の見直し、新規作成が計画されている。脳外科受け入れについては前年度作成したスタッフ教育用冊子が活用され自己学習につながった。

コロナ禍にて研修はZoomとなるものもあったが、長野県看護協会研修については1人1個は受講を目標に事前希望をとり受講につなげた。研修後、部署で率先し他スタッフへの教育につなげることは不十分であり、次年度への課題である。

院内で行われる研修においても、4年目スタッフまでは勤務時間内での研修対応もしており参加率はよいが、4年目以降やラダーⅣのスタッフの自主的な院内研修参加ができていない。今後、これらのスタッフをどのように目的意識、学習意欲を高めていくか、病院全体の課題である。

4. 終わりに

今年度は整形医師1名増員になり、上肢の手術、人工骨頭、人工膝関節手術など新たな術前、術後看護を行っている。

感染症指定病院として、自部署も感染症病棟に1名常に配置し、対応している。

また、看護専門学校臨地実習施設でもあり、統合実習の受け入れ開始から4年が経過し、実習指導者中心になり熱心に指導している。

(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28名(保健師5名を含む) 助産師7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41名 4月1日付

2. 年度目標

ビジョン：

「頼られ、期待に添う」「生き生きと活躍できる」

キーワード：

信頼できる看護の提供(正確さ・安全性・意思決定支援・生産性・連携)

ミッション：

- 1) 受け持ち看護師が主体的に入退院に関わり、病棟スタッフと協働し個々の役割を果たす
- 2) 患者の危険予測ができる(療養環境の安全の確保)

目標：

- ①多職種と連携をとり、受け持ち看護師として退院後の生活をイメージし退院調整を行うことができる
- ②安全・リスク配慮された環境
- ③チームリーダー・リンクナースが中心となり委員会・チーム活動を充実させる
(リーダーはチームを、委員は自部署を巻き込み活動する)
- ④スタッフ個々が自分の役割を果たし、病棟スタッフと協働できる

3. 成果と課題(内容は一部抜粋)

目標①に対して

患者家族の意向についての記載は90%以上であった。特に家族の意向についてはMSWや

医師記録からの抜粋もあった。看護計画は立案されているが継続看護問題として立案に不備が多い結果であったことは次年度の課題である。

目標②に対して

チーム活動にてセンサーチェックシートの見直しを行ったが有意差なしの結果であった。

目標③について

病棟会での委員会報告では事前記載により本人不在時にも伝達することができた。

副師長によるケアプロセスからの情報発信や感染対策委員などは毎月のラウンド結果に加え平日毎朝行われる朝会でも伝達がよく行われていた。

目標④について

各種提出書類は90%以上が期限内に提出、病棟会不参加スタッフの議事録の確認などは出来ていた。年度末ラダー評価は全員実施、年度末面談の中で個々振り返り、次年度の役割などの確認を行った。

4. おわりに

退院支援においては、家族面会が出来ないこと・コロナの感染状況により大きく左右された。しかしながら緩和病床においては、面会制限の中でも慎重に面会を実施することが出来、家族との貴重な時間を提供することが出来た。

コロナ病床確保のため、病床・スタッフの派遣とめまぐるしく変化したが、副師長を中心に業務改善(夜勤編成の変化)に対応してくれた。多くのスタッフが感染病床への派遣に手上げたことも、誇らしく、たくましさを感じた。

急性期病床において入退院がめまぐるしい中、踏ん張ってくれたスタッフを賞賛するとともに大きな感謝を感じた一年であった。

(文責 曾根原富美恵・小林奈美)

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) 域包括ケア病棟は、急性期治療を終えリ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。

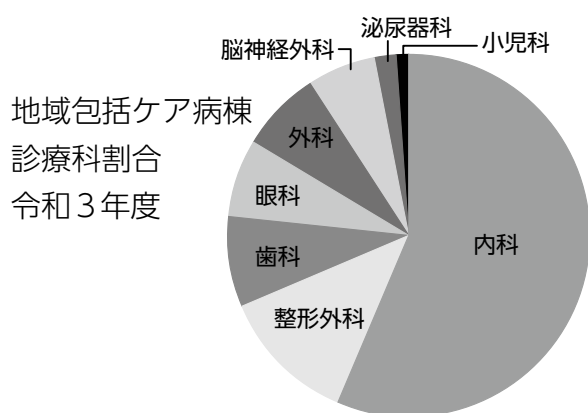
地域からのレスパイト入院、歯科入院、ポリープ切除後や眼科などの短期滞在入院も受け入れる。

3) 看護スタッフ：看護師長1名、副看護師長2名、他看護師16名、准看護師1名、介護福祉士6名、介護補助者5名、クラーク1名（2022年3月）

4) 看護体制13:1 看護補助体制25:1

固定チームナーシング 2チーム制

夜勤3名（看護師3名又は看護師2名と介護福祉士1名）早出1名（看護補助者）



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、その支援を多職種と情報共有しながら継続した協働支援が必要である。

1) 2021年度目標

【みんなが笑顔でつながる病棟】

- ① 退院後の方向性が可視化され、チームで寄り添う退院支援をする
- ② 退院後の生活をイメージした環境を入院生活より整える
- ③ 病棟稼働率、コスト意識を高める
- ④ 受け持ち患者の一連の退院支援ができる人材育成

2) 目標への取り組みと成果

① カンファレンスの定期的な実施、MSWの充実した退院調整記録、受け持ちの退院支援を意識した記録など情報が可視化され、チーム内で退院後の方向性が共通認識となった。受け持ちは、面会制限されている状況下で電話で家族の思いを傾聴するなど支援した。個

人差があったり、情報から支援計画が明確化されていない事例もあった。

退院事例の振り返りや倫理事例を定期的に病棟内で共有した。介護福祉士による退院指導が軌道に乗り、看護補助者が受け持ちを持つことで生活介護を自律して行えるようになってきている。

② 院後の生活を見据え、病棟リハビリに準じて生活リハビリを意識。コロナ禍で集団リハビリやサロン活動は制限されたが、個別に生活のリズム調整やサロンで過ごす事も取り入れ支援した。高齢者や認知機能低下している対象者が多く、周囲の環境調整や対応には昼夜苦慮している。DSTチームの助言を受けたり多職種カンファレンスを行い、本人のペースに合せた対応で、在宅や次の療養先へ安定した状態で帰ることができている。

・退院時同行訪問5件

③ 病棟稼働率78.3%

在宅復帰率79.6%

直入率28% (短期滞在含まず)

(2021年1月～12月)

④ 各チーム活動により、支援リーフレットの更新や退院時の家族指導に個々のスタッフが取り組んだ。退院サマリーの振り返りをし、次の生活の場へ繋げられるように個々が意識的に記載している。

3) 次年度への課題

日々ケアに追われながら、一般床から平日は平均2～3名の転入や歯科、短期滞在の入院を受けている。その中で、病状の安定とADL拡大に向け看護計画を立案し、MSWに依頼ではなく、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継続課題である。コロナの感染状況により面会が制限されている中、家族と会えない思いに寄り添い、オンライン面会の設定や意識的に家族と関わりを持たせられるよう支援状況も変化が求められる。

患者のQOLを意識したカンファレンスを活性化し、看護サマリーのさらなる充実を図り、安心して地域や次の療養先へ帰れるように次年度も病棟でとりくんでいく。

(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。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。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。

月2回、判定会議で入院患者の検討し、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。

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（毎月必要性の検討が出来る）・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看護体制である。医療区分1の患者が全体の20%未満の制約。

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8名、非常勤看護師3名、副介護福祉士長1名、介護福祉士6名（時短1名）、非常勤介護福祉士2名、看護補助者5名、歯科衛生士1名（2022年3月末）

3) 稼働率

病床数48床。

令和3年度の稼働率は平均90.0%

4) 医療区分の割合

医療区分1	9.4%
医療区分2	43.8%
医療区分3	46.7%

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 患者・家族から喜ばれ、選ばれる病棟を目指します。
- ② Aチーム
 - ・新しい様式（LINEビデオチャット活用）で面会支援に取り組むことで患者と家族の支援をする。
- ③ Bチーム
 - ・受け持ちとしての役割を果たす。

2) 取り組みと成果

- ① 病棟目標は、数値化は出来ませんが、家族への連絡など積極的に行ない、面会制限による不安の解消に繋がった。

② Aチーム

面会制限により、オンライン面会・ライン面会と直接面会でない方法が出来、その中のライン面会に注目して取り組んだ。ラインの登録を、チームで学び、病棟でのルールや方法を確立して面会支援が出来たと思う。入院患者や家族の年齢も高齢者が多く、登録者数は多くなかったが、自宅から面会できるため、自宅の様子や近所の様子や知人の方が画面に映り、患者の満足した様子が見られた。コロナ下であり今後も継続が必要。

③ Bチーム

コロナの感染状況を確認しながら、受け持ちが家族に家族カンファレンスを提案し、現状や今後についての確認が出来た。療養病棟で使用している私の心づもりの記入や以前書いてある家族へは確認が出来た。受け持ち患者さんの情報を確認ができ、受け持ち看護師・介護士として自覚が深まった。カンファレンス時に医師の許可で短時間の面会が出来た。今後も活動の継続が必要である。

*Bチームは院内発表・A・Bチームは固定チーム長野地方会分科会で収録して発表すること

が出来た。

3) 今後の課題

今年度の稼働率は90.0%と昨年よりは上昇したが、コロナ前よりは低下している。入院患者1人あたりの単価は、前年度と比較して増加している。医療区分1は平均9.0%・医療区分2は平均43.8%・医療区分3は46.7%と前年度より、医療区分1と3の割合が増加している。医療区分1の患者さんの割合は、20%未満まで許可されるが、区分を確認してベットコントロールをしてきたい。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、業務が多忙となるためスタッフの疲弊に繋がっている。

昨年度よりコロナウイルス流行で、入退院やカンファレンスの開催など活動が制限された。流行が穏やかな時期には、カンファレンスや面会支援など積極的に出来ていた。今後も、流行によってどのような影響が出るか危惧している。スタッフの感染対策も日頃より啓発していく事を継続していきたい。

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、対象は高齢者が多く退院できない状況も出ている。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。治療やケアについて、難しい決断をする場合の助けが出来、代理意志決定者の心の負担に寄り添える支援をしていきたい。

(文責 武田浩美)

手術室・中央材料室

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。緊急オペに対応するため、スタッフは夜間休日電話当番制をとっている。

2) 中央材料室概要

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。通常は看護助手がメインで業務を行なっているが、オペ看護師も滅菌業務の知識を習得し、緊急滅菌にも対応出来るような協力体制を組んでいる

滅菌機器

高圧蒸気滅菌機2台、過酸化水素ガス低温プラズマ滅菌器1台

業務改善として、稼働率が悪く人体への影響も懸念されるEOG滅菌を外部委託とした。

3) スタッフ

師長 1名

手術室・中央材料室チーム:副師長・常勤5名(感染症等への出向期間あり)。看護助手2名。

2. 年度目標

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・中央材料室チーム目標

1. 良好なチームワーク
2. 自分の役割に責任を持ち、自信を持って手術看護の提供が出来る
3. 業務整理をおこなう

3. 成果と課題

1. 内視鏡室の業務応援も多いため、両チーム合同の朝会を開催で手順の変更点などは積極的に情報共有をおこなった。医師とのカンファレンスを定期的に企画したが内容や開催日時に課題が

残った。

2.10月に整形外科医が1名増え、手術件数が大幅にアップし、新しい術式が増えた。業者によるミニレクチャーや、機械出し担当看護師が作成した最新の手順を全員で共有することでスキルアップを図った。

3.中央材料室の業務改善として、稼働率が悪く人体への影響も懸念されるEOG滅菌を外部委託とした。5S活動に基づく物品管理をより効率よく行なうために役割を明確にした事で、責任を持つ意識がアップした。

4.終わりに

10月に整形外科医師が赴任され、手術件数は2倍以上になり、新しい術式が一気に増えた。その度に勉強会や、業者による機械の取扱説明をうけて対応した。冬は特に、準緊急の申し込みが舞い込み、並列の手術も多かった。その中で内視鏡チームとの協働・呼び出し電話当番・感染病棟へのスタッフ異動があり、スタッフ一人一人がとてもがんばった1年であった。経験年数が長く、いろいろな部署へ応援できるのがチームの強みであるが、手術看護に対する思いも強く、集中して学習する時間作りなどを工夫していきたい。

手術件数(月別、科別)は、別頁参照

(文責 池田溪子)

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4名(非常勤2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・臨床工学技士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：部内視鏡検査を中心に、上・下部内視鏡の治療・処置の検査・気管支鏡検査
・・・内視鏡室・レントゲン透視室

2. 年度目標と成果

1) 目標

一人一人が個性を発揮し、チーム全体で生産性をあげることができる

- ① 限られた人材で内視鏡検査(予定・緊急)に対応できる
- ② 未熟未経験な処置を経験しスキルアップできる

2) 成果

前年度は、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)検査数は減少したが、今年度はコロナ前と同程度になった。また、呼吸器内科医師の赴任により気管支鏡検査が稼働を始めた。しばらくの期間、気管支鏡検査を実施していなかったため、他病院での研修を行い準備を行なった。また、パス運用できるよう病棟・外来スタッフとも打ち合わせを行なった。

内視鏡経験年数のばらつきのあるスタッフ・臨床工学技士間で、安全に検査処置ができるよう取り組んだ。臨床工学技士には部署会にも出席してもらい情報を共有したり、課題を一緒に検討出来るようにした。処置の経験が少ないスタッフが経験できるよう役割を調整した。経験ができなくても、チーム内で振り返りを行い、手技を共有すること、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。またTCS業務改善に取り組んだ。TCS担当者から内視鏡スタッフへの申し送りを13時にすることで、TCS担当者の業務を縮小した。新型コロナウイルス感染症対策もあり、前処置の会場を変更し環境を整えた。内視鏡検査は、エアロゾル発生の高リスクが高いため、昨年同様学会のガイドラインを参考に感染症認定看護師の指導を受け新型コロナウイルス感染症の対策をとった。

令和3年度実績

総件数 5,197件(前年度4,694件)

内訳 ●上部消化管 総数 4,430件

●下部消化管	総数	688件
●膵・胆管	総数	60件
●気管支鏡	総数	19件

詳細は診療統計参照

(文責 池田溪子)

人工透析室

1. 概要・スタッフ

1) 概要

令和3年度の当院での透析患者数は91名、延べ患者数は12,077名、持続的血液濾過透析7件、エンドキシン吸着は2件、新規透析導入患者は5名であった。死亡患者数は7名。他院への入院は15名、他院より転入5名、他院への転出2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

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3名・非常勤4名)

看護助手 2名(非常勤)

臨床工学技士 7名(透析勤務は2名/日)

医師事務作業補助者 1名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

業務の見直しやマニュアルの整備を行い、スタッフが共通して質が高く、患者さんに喜ばれる看護を提供する。

【小目標】

1. 業務の見直しを行い、統一した看護が提供できる

① 業務マニュアルの見直し、修正

2. 災害に備えた心構えと行動パターンを習得する

① 透析患者情報の確認、災害時透析連絡カード作成

3. 取り組みと成果

1) 業務内容に微細な部分でスタッフの認識の違いがあり、マニュアルと業務内容に齟齬が生じていた。また、病院評価機構を翌年に控え業務マニュアルの修正が必要となってきた。透析手順マニュアルとバスキュラーアクセスマニュアルについて改訂をおこなった。マニュアルを整理・改訂し、内容をスタッフに周知する事により、統一した看護が実践できるようになった。環境や物品、スタッフ、患者のニーズによって業務内容は少しずつ変化する事は仕方ないと思われるが、今後も安全で質の高い看護を提供していくという目標に向けて努力していくことに変わりはない。

2) 長野県透析医会では、被災により病院機能がダウンした施設の透析患者を、近隣の施設に治療の受け入れを振り分ける、ネットワークが存在する。災害時、各施設が被災状況や受け入れ可能患者数などの情報をインターネットもしくはFAXで登録し、基幹病院が調整をおこなうものである。毎年1回このための情報伝達訓練が行われる。他院で透析を行う際透析条件が必要になるが、データが焼失した場合を想定し、災害時透析連絡カードを作成し透析条件を掲載した。被災時患者さんに携帯していただけるよう、一人一人に配布した。災害時は何が起こるかわからないが、リスク管理の意味でこの取り組みは安心につながると考える。また、緊急離脱訓練は実施する事が出来なかったため、今後の課題としたい。

4. 今後の課題

透析中、抜針事故が発生し、結果的に患者様がお亡くなりになった。

抜針事故の原因は様々な事が考えられると思われ

る。身体的要因としては、穿刺部位のかゆみ、認知症（認知機能の低下）が、医療的要因としては、血液回路や針の固定方法、穿刺部位の注意観察などが挙げられる。令和4年度の活動として、より安全な透析治療が行えるよう解決策を立て、事前に事故抜針が予防できるよう取り組んでいきたい。

（文責 坂井賢）

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11名（うち育短2名）、非常勤看護師20名、看護助手4名（R3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

1. 外来での患者情報を記録できる
2. 外来フロアでのプライバシーに配慮する
3. 外来収益の拡大
4. 複数科を担当できる

3. 成果と今後の課題

1) 成果

地域包括ケアシステムを意識し、他部署との連携が図れるよう外来記録に力を入れました。電子カルテ上の記載方法を統一したり、入院時の医師からの説明を記録し病棟との連携に努めました。当院では患者様の呼び出しが番号ではないため、希望者には番号呼びで対応できるようにしました。利用者は数名でしたが大きなトラブルなく行うことができました。スタッフが対応できる診療科を増やす取り組みをしつ

つ、経験してみたい診療科のアンケートを行いました。半数以上が2科以上の診療科に対応できており、更に複数の診療科を経験してみたいスタッフが多いことを知ることができました。

2) 今後の課題

1. 外来で得た情報を病棟や患者に関わる部門と共有する
2. 外来利用者の希望に添う仕組み作り
3. 外来収益を意識した取り組み
4. 応援できるスタッフの育成

4. 終わりに

これからますます地域、外来、病棟、外部施設等との「連携」が重要となります。

「ポジティブ」「チャレンジ」「思いやり」の精神で外来としての役割を果たしていきたいと思えます。

（文責 小林由美枝）

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 専門性を生かし、患者様のニーズを意識しながら個別性の高い支援を行う
- ② 小児の集団療法の実施を目指す
- ③ 院内外との連携・協力を密に行い、地域全体で患者様を支えられるように援助する

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。

発達外来においては、医師の初診前に事前の情報収集の為に面接を行なっている。

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。

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。

新人のメンタルヘルスの講習を実施した。

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。

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)

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・浣腸・各種培養検体の採取 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) ベッド数3台、ストレッチャー2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

患者さまへ安全で安心できる看護が提供できるように、患者認証システムや基本スケジュール票を用いて誤認防止やインシデントに対応した業務改善に努めております。また、処置室の短時間利用であっても少しでも安楽に、快適に過ごすことができるよう患者様やご家族への声かけ・環境への配慮を行っています。

1) 誤認防止のため、患者スケジュールの活用や受付伝票や基本スケジュール表に受診科担当医・使用ベッドを明記することで、スタッフ間での情報共有に努めています。また、薬剤投与や処置の際にはご本人確認で名前を名乗っていただくことを徹底しています。

2) 新型コロナウイルス感染症対策に準じて、枕カバー・シーツは廃止。汚染が予想される場合のみメディカルシーツを使用、包布は患者様ごとに交換し、除菌クロスでの清拭を徹底し、感染予防と清潔保持に努めています。

(文責 小山和加子)

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

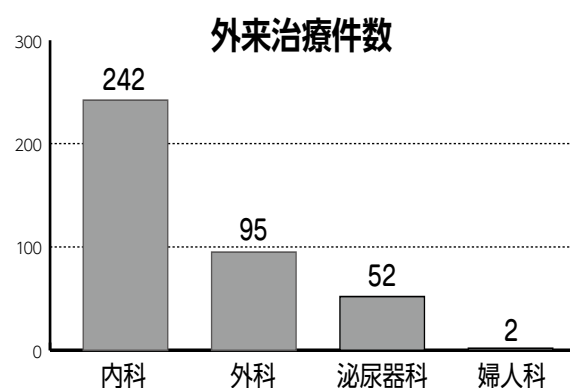
②異常の早期発見および急変時の速やかな救急対応

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、391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471件だった昨年度よりも減少した。

婦人科のケモは、受け入れしていなかったこともあり、昨年の30件から大幅に減少した。

内科は、化学療法加算Bも含む。

(文責 南沢麗菜)

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・向上に勤める。

2) 取り組み

〈院内活動：緩和ケア相談〉

	外来	入院
内科	53	11
外科	208	20
産婦人科	77	0
泌尿器科	0	2
整形外科	0	1
脳神経外科	0	0
透析	23	0
合計	356	34

- ・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を制限していた。
- ・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)

スキンケア外来

(ストーマ・ケア)

1. 概要・スタッフ

- 1) ストーマ・ケア担当看護師の役割
 - ・ストーマ看護領域について専門的な知識と技術を用いて、ストーマ造設後の患者の定期的な観察、及びトラブル時の指導を行う。
- 2) 主な活動内容
 - ・外来診察室にて毎週火・木曜日午前中及び必要に応じて、相談対応を行った。

2. 年度目標と成果

1) 目標

ストーマ保有者の課題を明確にし、セルフケアを実践していくために指導・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	
2	0	2	5	3	1	
10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2	3	3	0	0	1	22件

- ② 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 相談できる曜日が限られており、トラブル時の対応しにくい場合がある。
- ② 皮膚・排泄ケア認定看護師不在にてトラブル時の対応に難渋する場合があるため、研修等開催し、知識を深める必要がある。

(文責 佐藤沙織)

助産師外来

1. 概要・スタッフ

1) 概要

場所：西棟4階、産婦人科外来 (ケア内容、

外来利用状況で場所は選択)

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
- ・産後ケア事業通所型(大町市委託事業)
- ・出前講座の講師派遣
- ・母親学級とパパママ学級
(妊婦対象、感染対策で休止中)
- ・マタニティ・産後ヨガ
(感染対策で休止中)

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★	6
	乳腺炎重症化予防加算ケア	27
	自費	11
妊婦健診 ・ 保健指導	初期(12週頃)	8
	中期(27週頃)★	1
	後期(32週頃)★	2
	直前(36週頃)★	1
産後	2週間健診(EPDS+健診)★	1
	1ヶ月健診(EPDS)	1
新生児	体重・哺乳量・その他	1
	黄疸フォロー	0
	臍	0
産後ケア 事業	大町市通所型★	0
	自費	0
講師派遣	大町市両親学級	3
出前授業	小学校	2
	小中学校	1

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
- ・産後ケア事業の充実のため、広報等で周知を図る。地域の子育て世代を分娩施設や自治体と連携し、支援する

(文責 原山奈々)

足のリフレクソロジー

1. 概要

毎週月曜日試行の予定でしたが、利用者の激減のため、中止のまま再開していません。

スタッフ：1名(松島明子看護師)

(文責 松島明子)

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、主体的に、組織横断的に活動している。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る。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っている。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げている。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る。

2. 活動内容

COVID-19の流行も2年目となり、人々の感染対策に関する意識は継続しているが、RSウイルスや感染性胃腸炎を中心に通常みられる感染症の報告は増加した。コロナの流行も波を繰り返し、当初の頃のように重症化リスクも減少しているが、感染力はより増しており、後遺症に苦しんでいる人の報告もあるなど、安易に感染しても良い病気かというその限りではない。引き続き、院内に持ち込まれても感染しない方策、自身が陽性者であったとしても他のスタッフや患者に感染させない対策が必要不可欠といえる。

- 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、標準予防策や接触予防策の指導を教育推進している。
- 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る。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る。
- 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る。
- 4) 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る。
- 5) 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る。
- 6) 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る。
- 7) 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

いる。

- 8) 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る。
 - 9) 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った。
 - 10) 昨年度の外部研修会講師、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。
 - ・コロナワクチン集団接種に関する担当者説明会
 - ・大町地域観光交通事業者対の象感染対策研修会
 - ・北アルプス広域連合主催感染症研修会 など
- (文責 安達聖人)

認知症看護認定看護師

1. 概要

- 1) 認知症看護特定認定看護師の役割
 - 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
 - ⑧ 薬物療法の必要な患者に対して医師の指示の元に特定行為を実施する
- 2) 認知症看護特定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
 - ④ 薬物療法の必要な患者に対して医師の指示

の元に特定行為を実践する

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	707名
算定件数	延べ10,700件
算定外介入件数	20件
脳外科認知症看護相談	4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・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継続。
2. 日本看護協会 認定看護師教育課程の実習の受け入れ。

③ 院外活動

依頼 5件

3. 今後の課題

- ① 認知症看護特定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)

糖尿病看護認定看護師

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 入院患者、外来通院患者の糖尿病療養指導の推進
- ② 糖尿病に関する研修会の企画、運営、講師
- ③ フットケア外来の円滑な運用とスタッフ教育

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い、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 外来での在宅療養指導は235名、内、注射初期導入は23名。内服のみで算定できない指導件数は351名であった。指導件数を合計すると延べ586名に対し、療養指導を行うことができた。
- ② 院内研修は、2回行った。WEB研修としたため、職員が自由に参加することが出来た。
- ③ フットケア外来を4月から院内患者のみで

開始し、月4回行う事が出来た。10月からは地域医療機関や福祉関係に対して広報をおこなった結果、他院からの紹介患者が1名あった。病棟からのフットケア依頼は38件あり、病棟スタッフも足に関心を持つようになったと考えられる。

令和3年 療養指導・フットケア外来集計表

	在宅療養指導	糖尿病合併症管理	爪甲切除	透析予防	相談	初期導入	算定外	合計件数
4月	19	12	3	1	0	3	31	72
5月	20	10	0	1	1	2	30	70
6月	24	16	0	1	2	1	39	91
7月	22	4	1	2	1	2	35	71
8月	24	6	0	1	1	2	30	64
9月	19	4	0	2	2	1	21	50
10月	17	9	4	1	1	1	23	58
11月	8	9	1	1	3	1	29	55
12月	23	5	4	3	1	1	33	73
1月	15	2	2	0	1	1	22	46
2月	19	3	3	1	1	2	31	65
3月	25	6	1	1	1	6	27	67
合計	235	86	19	15	15	23	351	782

3) 院内研修会における企画、運営、講師

① 4月27日

「糖尿病とは～あなたの健康寿命をのばす～」

② 8月19日

「周術期、ステロイド糖尿病は、血糖コントロールが大切なわけ」

3. 今後の課題

- ① 認定看護師の役割を継続する人材育成。
- 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、コンサルテーション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)

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>

・新型コロナウイルスの影響で、院外(在宅)活動は、大幅に制限した。

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6回

3. がん患者指導管理料 同席204件

4. 緩和ケア外来：毎週水曜日 午後 鳥居医師と活動

5. 緩和ケア相談：コロナ禍で患者の外来受診に合わせ 計391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)

ベッドコントロール看護師

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. 実践結果

- ・重症度、医療・看護必要度：
 一般床38.05% (3東37.7% 4東38.9%) 5月のみ28.6%で施設基準をクリアできなかった。
 地域包括ケア病棟28.5%
- ・平均在院日数：
 一般床10.5日 (3東10.9日 4東10.2日)
 地域包括ケア病棟18.8日療養病棟168.2日
- ・在宅復帰率：
 地域包括ケア病棟5月3月は70%以下となった。
- ・病床稼働率：
 3東80.5% 4東75.5%
 地域包括ケア病棟84.9%

療養病棟90.0%

- ・地域包括ケア病棟のリハビリ単位：
 2単位以上取得できた。別紙参照
- ・地域包括ケア病棟の直入率：
 15%以上であった

3. 考察

当院は地域に密着した温かく誠実な医療を提供するためには、コロナ過であっても、感染対策に留意し患者を受け入れ治療や手術を行う使命がある。

一般床の平均在院日数が10.5日の中で疾患の治療とケアと早期の退院支援が求められている。そのためには、多職種と協働し、早期からの退院支援を行っていかなければならない。患者の状態も踏まえ、地域包括ケア病棟や療養病棟の利用も考えながら、効率の良い病床利用を検討して行く必要があると考える。

ベッドコントロール会議を有効に活用し、多職種との協働を求めながらスムーズな入院や転棟調整をするのがベッドコントロールの役割である。当日緊急入院が多い当院では、外来と病棟師長と地域連携室との横のつながりを充実させ入院受け入れを行っていく。

4. 結論

2022年度は診療報酬改定がある。求められている病床機能を理解し、今後の円滑な病床管理に活かしていく。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)

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し、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。
- ⑨ 令和3年度より、新規オプション検査として甲状腺超音波検査を導入。また、健診当日に便潜血陽性者の大腸カメラ予約を実施

2) スタッフ

医師：健康管理部長	1名
非常勤医師(兼務)	3名
看護職：看護師長(保健師)	1名
常勤保健師	2名
(感染病棟兼務)	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 健診者の目線に立ったより満足のいく快適な健診を提供する
- ② コロナ禍での感染予防対策を徹底した中で安全・安心な健診事業を行う。
- ③ リピーター率の向上、新規健診者の獲得による健診収益の向上を目指す。

- ④ 業務改善により現状のスタッフで質の高い健診が提供できるようマネジメントをする。

2) 目標に対する成果

- ① 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、アンケートを実施するなかで、一番改善の要望が高かったものは、健診での待ち時間であった。待ち時間対策として、健診全体にかかる時間の短縮のため、健診の内容により健診コース別に受付時間を変えるなどし、待ち時間の短縮を図った。

その結果、それぞれのコースでの健診全体にかかる時間は短縮され、アンケートでの要望も少なくなった。

- ② コロナ感染防止対策を継続し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健診の受け入れを行った。

また、自費のPCR検査も継続し、健診者の要望に沿って実施した。件数は127件であった。

- ③ 令和3年度の健診の1日平均実施者数は33.0人であった。新型コロナウイルス感染症の蔓延が続くなか、健診が中止となる時期もあったが、結果的に受診者数は前年を上回った。

リピーター率は昨年と同様に年々減少傾向にあるが、この一因としては今までの健診者が高齢化したことも挙げられる。一方、新規の健診者の増加が全体の健診受診者数の増加につながっており、事業所の健診においては、昨年の新規健診者は100事業所169人であった。

新規オプション検査として導入した甲状腺超音波検査は54件の実施があった。

また、健診結果で便潜血陽性となった健診者に、当日外来受診をすることなく大腸カメラ検査の予約をとることを可能にし実施したことで、健診結果からの疾病の早期発見と早期治療へ結びつけることができた。大腸カメラの予約件数は72件だった。

- ④ 保健師・看護師が担っている健診業務の効率化は、昨年、業務改善としてすでに実施されたが、今年度も看護師の負担軽減が施策として始まるなか、当センターにおいても検査技師をはじめ事務職員と協力し進められてきた。

その結果、保健師・看護師の業務負担の軽減と効率化はもちろんのこと、限られたスタッフでの適切な健診運営が継続されている。
(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が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 2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 2名

入院前支援専任看護師 1名

事務 2名(兼任)

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 4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、福祉関連の機関との連携を促進し、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、入退院支援と調整、患者相談、訪問リハビリ、家庭診療科研修事務局の役割を担う。

- 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・調整は、社会福祉士及び退院支援看護師が社会保障制度の利活用に関する相談、関係機関との連携、その調整を実施。また、入院退院支援室では予約入院患者に対し入院に関する事前の説明や案内を実施し、患者は安心して入院ができ、医療者は安

全に医療が提供できるよう支援を行った。

- 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っている。相談内容によっては社会福祉士や医療安全室職員等専門の担当者へつなげている。
- 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している。
- ⑤ 家庭診療科事務局は、在宅療養を支えている地域包括職員やケアマネジャーを対象に交流を図り、地域の課題解決のための研修を企画、運営している。また、施設や訪問看護ステーションからの患者情報の受けとり窓口として診療を円滑に進めるための連携を担っている。
- ⑥ その他、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 6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 2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

目標：役割を意識した活動の実践

(小目標1) 地域と情報共有する機会を逃さない

- 1.地域の会議へ8割以上出席し議事録を報告書としてまとめ閲覧し共有する
- 2.サポーターの会へ年1回は参加する
- 3.広報紙を通じ情報発信をする
連携室だより 年4回発行
介護だより 年3回発行
- 4.患者相談窓口への意見を患者サポート委員会へ報告し、改善を促進する
- 5.「退院調整に関する地域の声」調査を実施する

(小目標2) 支援を患者の満足度につなげ経営に貢献する

- 1.小目標で得た情報を活かし、各業務の手順の見直し、修正へつなげる
- 2.加算算定件数を昨年以上に伸ばす

2) 成果

(小目標1)

- 1.会議参加率86.7%、
報告書閲覧率 72.8%
- 2.サポーターの会参加率 55.6%
- 3.連携室だより発行回数 4回達成率100%
介護だより発行回数2回 達成率66.6%
- 4.サポート委員会開催率100%
- 5.「退院調整に関する地域の声」調査実施。退院支援手順の改正を行った

(小目標2)

- 1.すべての手順の改正を実施。実施率100%
- 2.入退院支援加算1 伸び率 100.16%
入院時支援加算1 伸び率 108.33%
入院時支援加算2 伸び率 0
総合機能評価 伸び率 117.0%
介護連携指導料 伸び率 63.64%
退院時共同指導料 伸び率 41.18%
- 3.入院前支援室介入率 57%

3) その他

地域の介護福祉との連携を密にするために10月より連携室主催で「医療と介護連携の会」を市内の地域包括支援センターを対象に開始した。

◆紹介業務等取扱 (件)

	今年度	前年度
他院より依頼対応	1,460	1,406
他院へ依頼対応	1,228	1,243
放射線委託撮影依頼	195	107
他院より問い合わせ	425	491
施設より依頼	351	327
院内からの依頼	217	187
情報提供書処理	8,786	7,627

◆信州メディカルネット公開件数 (件)

	今年度	前年度
公開総数	89	133
北アルプス医療センターあづみ病院	45	89
信州大学医学部附属病院	40	41
安曇野赤十字病院	3	2

◆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	641	640

入院時支援加算1	13	12
入院時支援加算2	0	3
総合機能評価	640	547
介護連携指導料算定数	28	44
退院時共同指導料2	7	17

◆入院前支援状況 (件)

	今年度	前年度
面談の実施・情報入力	576	433
面談未実施・情報入力	207	533
情報入力なし・カルテ準備のみ	4	145

◆地域医療連携談話会、病棟連携談話会

前年度新型コロナウイルス感染症の流行により中止していた談話会を再開できた。前年度紹介いただいた事例報告会も含め計6回の開催に至った。病棟連携談話会の開催はなかったが、医療連携談話会への薬剤師の参加が得られた。

◆地域との連携・交流

地域との連携、交流を行い課題となっていること、当院に求められていることを把握するため「医療と介護連携の会」を10月より月1回定期的に開催した。Zoomの活用も行い感染対策に配慮しながら地域の関係者との交流を図ることができた。また、包括支援センター開催の地域ケア会議への出席も積極的に参加し、介護事業所対象の感染対策研修会を開催し好評を得ることができた。

◆退院調整に関する調査結果

1：退院調整について	回答	
	今年度	前年度
問題を感じる	40.48%	55.5%
問題を感じない	59.52%	37.5%
無回答	0%	7.5%

2：退院調整の問題点	回答	
	今年度	前年度
病状説明がない	18.60%	13.5%
参加者職種の不足	13.95%	10.5%
検討課題が不明確	11.63%	10.5%
患者と家族の意向のずれ	16.23%	18.0%
調整内容が不十分	11.60%	18.0%
時間が長い・短い	0%	6.0%

無回答	27.90%	15.0%
-----	--------	-------

3：退院前カンファレンスについて	回答	
	今年度	前年度
連絡が遅い・ない	12.0%	15.0%
開催の連絡がなくCMから依頼した	20.0%	15.0%
情報提供がないまま退院した	24.0%	15.0%
その他	0%	1.5%
無回答	44.0%	57.0%

4：看護サマリーについて	回答	
	今年度	前年度
速やかに受け取れる	11.90%	4.5%
おおむね速やか	61.90%	46.5%
あまり速やかではない	2.38%	7.5%
速やかではない	2.38%	0%
無回答	21.30%	42.0%

5：看護サマリー内容と患者状況	回答	
	今年度	前年度
いつも一致している	7.14%	13.5%
おおむね一致	71.43%	69.0%
あまり一致していない	11.90%	3.0%
ほとんど一致していない	2.38%	0%
無回答	7.14%	15.0%

6：入院後の連絡は誰から受けるか	回答	
	今年度	前年度
家族、キーパーソン	45.10%	61.5%
病棟看護師	0%	1.5%
連携室の職員	29.41%	36.76%
無回答	11.76%	0%

7：入院の連絡が望ましい時期	回答	
	今年度	前年度
入院時	25.81%	49.5%
入院から3日以内	38.71%	22.5%
入院から1週間以内	9.67%	10.5%
いつでも良い	6.45%	2.5%
無回答	19.36%	15.0%

8：医師の説明に同席しているか	回答	
	今年度	前年度
同席する	9.52%	18.0%
出来るだけ同席している	38.10%	42.0%
連絡がないので同席できない	23.80%	19.5%

同席していない	11.90%	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	
	今年度	前年度
なる	38.10%	82.5%
どちらともいえない	33.33%	3.0%
ならない	19.05%	0%
無回答	9.52%	15.0%

10：病棟看護師との情報共有	回答	
	今年度	前年度
いつもする	4.76%	7.5%
時々する	26.19%	19.5%
ほとんどしない	40.48%	30.0%
したことがない	11.90%	30.0%
無回答	16.67%	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

私たち介護支援専門員を取り巻く環境の中では、団塊の世代が後期高齢となる2025年以降をどう乗り切るかということが喫緊の課題となっています。さらに65歳以上の高齢者の増加だけでなく、認知症の高齢者の増加も問題となっています。

当地域の実情も、独り暮らしや高齢世帯など、本人はもとより本人を支える家族支援の割合が増えている現状です。

様々な状況に応じた支援を行うために私たちは、専門的な深い知識や介護や福祉に対する幅広い知識が求められていると感じます。

地域の拠点病院に属する居宅介護支援事業所として、医療との連携及び訪問看護・訪問リハビリ担当者との情報共有に努めながら、求められる依頼に対して誠意を持った対応を心がけております。

2) スタッフ

介護支援専門員 5名

(管理者1名、常勤2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 包括支援センター及び連携室主催の研修会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
113	110	116	115	115	120

10月	11月	12月	1月	2月	3月
131	131	129	125	120	126

要支援者(要支援1・2) (人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
20	20	20	18	17	17

10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	15	16	15	15	15

※大町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	3,041件
延べ利用者数	733名
総単位数	5,958単位
総点数	2,012,830点

2.医療保険対象者総件数

訪問件数	211件
延べ利用者数	46名
総単位数	422単位
総点数	126,600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
240	204	256	238	236	257

10月	11月	12月	1月	2月	3月
247	260	285	253	245	296

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
53	52	55	57	54	61

10月	11月	12月	1月	2月	3月
65	68	68	68	66	66

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	4	2	1	2	3	6
終了	0	2	1	2	1	1

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規	6	4	2	4	1	1
終了	2	3	0	2	2	5

	合計	平均
新規	36	3.0
終了	21	1.7

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	23人	74件
要支援2	63人	310件
要介護1	103人	411件
要介護2	183人	671件
要介護3	146人	569件
要介護4	124人	639件
要介護5	91人	367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北アルプス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。

訪問看護職員の構成は、令和3年4月現在看護師7名(常勤6名：内1名診療看護師、非常勤1名)。主に市内の在宅療養者月平均119名(前年度比+11人)の契約者と、グループホーム入居者9名の定期的訪問及び24時間緊急時の対応を支援中である。コロナ禍2年目、在宅療養を希望される方の需要は増加している背景の中、訪問看護師は在宅療養を支える専門の医療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した看護を実践します
- ・私たちは、明るく、温かで、利用者が安心してできる看護を実践します

2) 目標

- ①利用者や家族の思いを尊重した看護を実践する(必要なニーズの把握～生活マネジメント)
- ②病院看護師との協働力を強化する(生活に

合った個別性のある継続の看護問題の共有)

③安全で安心できる療養環境づくりをおこなう

3) 成果

①訪問看護利用者総件数

訪問総件数	4,918件
のべ利用者数	1,260名
のべ主治医数	506名 (院内 60%)
緊急訪問数	888件 (うち時間外56.4%)
サービス担当者会議	98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
117	117	118	115	121	119
418	389	432	406	428	459
10月	11月	12月	1月	2月	3月
120	124	124	120	116	114
428	441	413	332	372	400

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	8	3	5	4	10	3
終了	3	4	7	4	5	3

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規	4	8	5	5	1	3
終了	4	5	9	5	5	9

	合計	平均
新規	59	4.9
終了	63	5.3

令和3年度は、前年より引き続き新型コロナウイルス感染症対策を重点課題に活動した1年となりました。地域の感染レベルと併せ訪問看護BCPを柔軟に調整しながら実践し、訪問看護業務を休止することなくサービスを提供できたことは成果であると思います。訪問看護の需要は増加しながらも、利用者のニーズは複雑多様化しているため、同職種のみならず他職種の協働が更に求められるようになりました。本年度は病棟看護師だけでなく、看護部長、教育担当師長、また他部門では、専門科の医師(泌尿器科医師)、CE、介護福祉士と同行訪

問を実施しました。様々な立場からアプローチし、利用者のための支援を多方面から考え実践につなげることができたと思います。新年度は新規事業として、市内保育園へ医療的ケア児支援の訪問も始まります。国や地域の動向に気を配り、個々に合わせた生活マネジメントを充実させ、喜ばれ信頼される訪問看護を目指します。また、院内外に訪問看護の魅力を発信しながら、働きがいのある職場づくりに努め、今後も取り組んでまいります。

(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1名(兼務1名)
 副医療情報部長(事務取扱)1名(兼務1名)
 ①診療情報管理室 室長1名
 職員3名(兼務2名)
 会計年度任用職員2名
 ②情報システム管理室 室長1名
 職員1名(兼務1名)
 (文責 小林健二)

- ③ 関係職種と課題を共有しながら、記載の効率化、質向上への取り組みを行う。
 ④ 持続可能な組織作りの視点でのキャリアプランを検討する。

2) 成果、結果

- ① 入院診療計画書に関して、WGを開き多職種で個別性のある記録を検討し、記載マニュアルを作成した。
 ② 全職員が同じ基準となるよう、記録のテンプレート化や整備を行った。
 ③ 診療録の記録に関することや、病名登録の必要性等の院内向けニュースを作成し、周知を図った。
 ④ 新入職員に対し、研修計画を立て、4部署4病棟のOJT研修を行った。

(文責 続麻申子)

情報システム管理室

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1名、職員3名(兼務2名)、会計年度任用職員2名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 入院中から退院後の生活がイメージできるような関係職種の記録の整備。
 ② 職員が同じ基準でカルテ記載を行うための働きかけを行う。

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が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 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트라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

2021年(令和3年)

- 10月 オンライン資格確認運用開始

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 ICTを活用し、患者・家族・病院がつながるシステム提案、環境整備を進める

2) 成果

コロナ禍での面会制限中、入院患者と家族が話ができるようオンライン面会を整備した。
患者サービス全病棟にフリーWi-Fiを設置し、患者サービス向上に向けた取り組みを実施した。
(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)

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

医療安全管理室長、薬剤師、放射線技師、看護部リスク委員長、事務部員、年度後半から看護部リスク委員

2. 年度目標と活動内容

1) 年度目標

- ① 職員一人一人が、チームを意識し安全行動がとれる。
- ② 多職種が自身に役割を理解し、協働した安全活動ができる。
- ③ 医療事故や紛争を未然に防ぎ、患者と職員の安全を守る。

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995件/年→1018件へ 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「医療安全川柳」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/週)
- 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、コロナ感染の影響で双方ともメール・文書での実施となった。

⑫ 医療安全研修の企画と実施

4/13 新人職員

内容：医療安全基礎知識、個人情報、緊急コール、KYT実施等

5/20 看護部研修(ラダーⅢ)

内容：インシデン分析方法

6/ 看護部

内容：ハイリスク薬についてテスト

7/ 2 中途採用者研修

内容：院内の医療安全体制 人の特性(認知バイヤス) 職員ハンドブックに沿った説明 インシデント報告の仕方

6/1~7/31 全職員(全員研修)1回目

内容：職員間のコミュニケーション
苦情対応のポイント

11/24 看護学生

内容：医療の質の管理 医療安全の役割、実際の業務
仕事のやりがい、動機づけ

12/8 12/21 看護部

内容：経腸栄養 誤接続防止コネクタの導入について1

12/1~12/28 全職員対象

内容：人口呼吸器NKV-330の導入につき
使用説明
動画形式

2/2 全職員(全員研修)2回目

内容：ビデオ研修「二つの安全の定義
Safty-1とSafty-2」
レジリエンス・エンジニアリング
レジリエンスを高める4つの要素

3) 事例、ラウンドからの主な改善

- ・人工呼吸器のホワイトボード設置(現在の種類・換気モード、設定を記入)
- ・診療の明細書がわかりにくいとの声から 明細書に円の記入
- ・「入院保証書」の文章改訂 他
(文責 高森秀子)

感染対策部

感染対策管理室

1. 概要

科学的根拠に基づいた院内感染防止対策が、確実かつ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る。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施している。

2. 目標

- ① 医療関連感染 (MRSA報告数) の減少
- ② 部署マニュアルの改訂：部署内における感染対策を明記
- ③ COVID-19対応の改訂：発熱外来及び感染症病棟の対応更新

3. 活動内容

- 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
 - ・感染対策合同委員会、新型コロナウイルス感染症対策本部会議への参加、情報提供等
 - ・感染対策加算地域連携4病院カンファレンス参加
 - ・ICTラウンド毎週木曜日、感染リンクスタッフラウンド月1回
 - ・情報提供：『ICTだより』(不定期) や、院内電子カルテ掲示板から
- ③ 感染防止技術の教育：標準予防策を始めとする現場管理
- ④ 院内感染サーベイランス：アウトブレイクを未然に察知し院内部署に注意喚起を図る
 - ・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、VAP、手指消毒量、部門別手洗い調査、培養保菌調査 (院内検出菌全て)
 - ・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 (点滴・外来処方) の調査

- ・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

- ⑤ 院内感染防止に関連する器材、設備、清掃状況の管理
- ⑥ 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：年2回全体、看護部年2回ほか
- ⑧ 感染対策における相談 (院内外から随時)

4. 実践内容

- ① 感染対策マニュアル、職員ハンドブックの内容更新
 - 主な更新内容：廃棄物分別処理、血液培養採取手技、吸引カテーテルの取り扱い、針刺し事故対応
- ② ICTだより
- ③ 尿道留置カテーテル固定テープの導入、吸引カテーテル単回使用開始
- ④ 携帯用アルコール消毒使用状況は2部署で昨年度比低下、多くは使用量増加しているが適切なタイミングの評価が課題
- ⑤ MRSA検出数は、2020年度比は低下したが、ESBL産生菌は増加
- ⑥ COVID-19対応
 - ・発熱外来及び感染症病棟のコーディネート
 - ・発熱外来受診者および陽性者集計
 - ・感染症病棟対応マニュアル更新、衛生資材や備品配備
 - ・外来検査 (PCR) センターの運営
 - ・対策会議での情報提供、各波のまとめ作成
- ⑦ 職業感染管理
 - ・感染症病棟新規対応職員に対するCOVID-19基礎知識研修の開催とPPE脱衣訓練
 - ・結核接触者調査：2021年7月及び2021年12月に判明した病棟のスタッフ及び接触患者
 - ・COVID-19濃厚接触者調査随時、職員対象無料スクリーニング検査の導入
 - ・各部署にCO2センサーの配備
 - ・針刺し事故対応：8件
- ⑧ 感染対策教育
 - ・入職時新人研修 (全職員対象、中途採用者は随時)
 - ・看護部研修 (食中毒、ESBL産生菌、結核)

- ・救命救急士実習
- ・看護学生実習
- ・全職員参加研修：10月と3月に実施
院内共有動画システムより配信
- ・院外講師
- ⑧ ファシリティーマネジメント
 - ・清掃部門への環境清掃指導
 - ・感染性廃棄ボックス(40ℓタイプ)の新設
(文責 安達聖人)

による研修会などに参加し、事務能力の向上に努めた。

- ③ 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、調整に継続的に取組んだ。
- 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、組織の見直し等の検討を始めた。

(文責 川上晴夫)

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

20名(正職11名、会計年度任用職員9名)

医事課

37名(正職6名、会計年度任用職員31名)

総務課

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事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6名

経営企画係 係長1名 職員1名

(文責 北澤好泰)

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 安全安心の医療提供のための基本的事項の徹底に努めます。
- ② 常に相手の気持ちに寄り添い、笑顔と思いやりのある接遇で患者サービスの充実に努めます。
- ③ 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組みます。
- ④ 前向きに話し合い、認め合い、協力し合う、風通しのよ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 院内の人材育成研修をはじめ、オンライン

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 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6名となった。

- ② 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 西澤喜吉)

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 機能評価受審に向けた準備を進める。

2) 成果

- ① 人事評価制度の構築を見据え、幹部層及び管理層(師長、室長クラス)、主任クラスの計40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。次年度は広報誌の刷新に向け、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が、3月に大北自立圏事業として、がん検診等受診勧奨講演会を大北地域の市町村を連携し開催した。
- ④ 令和4年度に更新を迎える病院機能評価について、受審対策委員会の発足、全体研修会等を行い、受審対策委員会を中心に準備をすすめた。受審まで引き続き準備を進めていく。

(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. 受付窓口及び会計業務、保険請求業務

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

がん対策基本法に基づき、全国がん登録および院内がん登録を実施している。

2) スタッフ

医事課長1名(兼務1名)

①外来係 係長1名(兼務)

職員2名

会計年度任用職員15名(兼務1名)

②入院係 係長1名

職員2名(兼務1名)

会計年度任用職員5名

③医療支援係 係長1名(兼務1名)

会計年度任用職員12名(兼務1名)

(文責 鳥羽嘉明)

外来係

年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 患者・家族に寄り添う医療の実現のための目標
外来待合の環境整備を継続する
・係全体で取り組む
- ② 安心・安全な医療の提供の実現のための目標
院内で自部署以外の職員(接遇委員会等)によるロビーチェックを行い、課題について取り組む。
・ロビーチェック 年2回実施
・受付研修 ロールプレイング 年2回
- ③ 経営力・組織力強化のための目標
請求埋もれを見つけ保険請求に繋げる。
薬剤点数マスターコードの見直し。
・外来調整会議等を利用して算定出来そうなものは提案して進めて行く。
提案件数 2件
・薬剤マスターコード画面表記の見直しをしてレセプト点検効率アップに繋げる。
- ④ 人材の育成目標
レセプト点検マニュアルの見直しをする。
担当科以外のレセプトも点検出来るようにする。
・各自、マニュアルの見直しをして点検に活かす。
・担当科以外に、毎月1科を全員で点検し来年度3月までには、全科点検出来るようにする。

2) 成果

- ① カウンター周り、外来待合の椅子、車イス等の消毒清拭を実施した。
外来待合室のイスの入替えを行った。イスの色は災害時の対応を考慮し、トリアージカラーで配置した。
- ② 玄関トリアージ職員の評価を元に、患者の目線での改善を行った。
受付カウンターの整備及び案内表示の見直しを行った。
- ③ 関係部署との調整、システム室と連携し、運用を開始することができた。
- ④ 医師の検査オーダーに併せて病名登録ができるように、医師事務作業補助者との勉強会を行った。来年度実施に向け準備を進めている。

(文責 飯島真奈美)

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
(A・D査定率及び事務返戻の削減)
 - ② 支払い困難事例に対する相談・支援、他部署との連携(未収金対策)
 - ③ 重症度看護必要度チェック(施設基準維持)
 - ④ 他部署との定期的な調整・勉強会・病棟カンファレンス参加
 - ⑤ 業務効率化推進、残業削減
 - ⑥ 月1回係内勉強会開催
- 2) 成果
 - ① A・D査定率30%、事務返戻10%削減
 - ② 支払い相談20件、クレーム対応32件
 - ③ 月4回必要度を抽出。2ヶ月に1度、A項目全数チェック
 - ④ ベッドコントロール等他職種連携、患者情報共有
 - ⑤ 業務効率化により、前年比64%残業削減
 - ⑥ 11回開催

(文責 牧瀬明美)

質の高い患者サービスを提供する。

- ③ 経営力・組織力強化のための目標
診療報酬点数表、施設基準及び療養担当規則等の知識を向上させ、収益の確保を行う。
・医師事務を担う部署として、適正な診療報酬を理解し、病院経営に寄与する。
- ④ 人材の育成目標
医療支援系の専門性を活かしながら、係間の壁をなくし、協働・協調することで相乗効果を発揮する。
・医療支援系の機能分化と連携を図り、課全体の組織力を強化する。

2) 成果

- ① 圏域の感染状況及び院内の応需状況に応じた注意喚起を行った。
外来患者の待合室を中心に清拭消毒を実施した。
- ② 評価票は作成したがロビーチェックは未実施のため、来年度に向けて実施予定である。
- ③ 定例係会議で大腸内視鏡、コロナウイルス感染症、吸入器指導加算について勉強会を実施した。
- ④ 医師事務作業補助業務に関する運用規程(案)を作成した。

(文責 鳥羽嘉明)

医療支援係

年度目標と成果

- 1) 年度目標
 - ① 患者・家族に寄り添う医療の実現のための目標
マスクの着用、手指消毒等の基本的な感染症対策の励行及び自身の健康管理を確実に実施するとともに、来院者に対しても感染症予防の啓発活動を行う。
・外来を担う部署として、感染症対策を徹底し、院内感染を防止する。
 - ② 安心・安全な医療の提供の実現のための目標
適切な態度や言葉遣いなどの必要なマナーを習得し、患者に寄り添った応対を実践する。
・外来の顔として相応しい接遇を身に着け、

委員会

幹部会・経営会議

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こと
 - ② 病院経営及び重要な施策、事業に関すること
 - ③ 条例、規則等の改廃に関すること

- ④ 予算及び決算に関すること
- 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 医療安全・感染防止等に関するルールを遵守し、安全・安心で患者さん・ご家族に寄り添える医療を提供する。
- ② 経営力・組織力を高め、健全な病院経営を実現する。

2) 取組みと成果、今後の課題など

① 取組み成果

昨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、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ものの、昨年度と比較すると医業収益が増収となった。一方、人件費について、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ていたが、経営状況が安定したため、令和3年末をもって終了とした。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

令和4年度からは、意思決定や情報共有の迅速化を目指し、新たに経営会議として週1回開催することとなった。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こと
- ② 病院の主要な事業の計画並びに総合調整に関すること
- ③ 病院運営の基幹的な制度の制定及び改廃に関すること
- ④ 各部門及び委員会等から提出された事項に関すること
- ⑤ その他重要な事項に関すること

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 医療安全・感染防止等に関するルールを遵守し、安全・安心で患者さん・ご家族に寄り添える医療を提供する。
- ② 経営力・組織力を高め、健全な病院経営を実現する。

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い、来年度より委員構成も含め変更することとなった。

② 今後の課題

変更後の検討事項や運営方法にて、適切な運営を行い、院内のガバナンス徹底を図る。

(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を目的とする。

2) 主な活動内容

次に掲げる事案について、必要に応じ随時審議する。

- 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、健康管理部長、事務長、事務部医事課長、病院内の有識者

2. 取組みの成果

- 1) 医療に関わる倫理的問題、臨床研究、臨床治験などに関する申請に基づき、医学的、倫理的、社会的観点から慎重かつ適切な審議を実施することができた。
- 2) 各部署に「臨床倫理チーム」を組織し、臨床倫理カンファレンスを行い倫理委員会への報告を行うことができた。

(文責 北澤好泰)

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. 8月13日
病院見学・研修説明会の開催
 2. 7月16日・8月20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. レジナビフェアへの参加
9月4日、2月26日
オンライン 医学生対象
 2. 長野県臨床研修病院オンライン合同説明会への参加
2月18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9名、5年生26名、4年生1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4年度)購入予定の5機器を選定する。

(文責 西澤喜吉)

医療用材料管理委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

市立大町総合病院における医療用材料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 医療用材料の新規採用・変更・廃止に関すること。
- ② 医療用材料の在庫調整(または不良在庫)に関すること。
- ③ 医療用材料の購入、払出し、管理に関する

こと。

- ④ その他医療用材料に関する必要な事項。

3) 委員構成

診療部2名、診療技術部1名、看護部3名、事務部3名

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) 目標

医療用材料の運用手順の徹底及び不良在庫の削減。

2) 成果

- ・医療用材料の運用に関する「医療用材料管理手順」の作成及び周知。
- ・医療用材料の購入、払出し、管理について適正な運用に努めた。

(文責 下川久美子)

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3年度安全衛生実施計画の重点目
- ◎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)

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、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

DPCコーディングテキストの要点を改めて共有・周知することで、正しいコーディングのルールを再確認した。

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。

(文責 大野貴司)

災害対策委員会

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

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、事務部人事係長1名、事務部人事係2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(水)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 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い委員会開催、訓練実施は、見送り。
(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3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、医療情報部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

・ 令和3年度は委員会を11回開催し、前年と同

様に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「きらり大町病院」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、10月、1月、3月)。令和3年度よりフルカラー印刷で発行しており、写真やイラストを多く取り入れ、さらに見やすくなるよう工夫した。
- ・大町市有線放送番組(ホスピタリティ大町病院)では、年6回(奇数月)の放送に合わせ、医師をはじめ他職種が出演し、当院の取り組みを広く知ってもらうきっかけとなった。
- ・大町市ケーブルテレビには、全4回(5月、9月、11月、1月)の放送に、医師やコメディカルスタッフが出演した。
- ・職員向けの「大町病院院内報」を3回(6月、10月、1月)発行した。
- ・公式SNS(ツイッター、フェイスブック、インスタグラム)の運用を開始した。

(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)

機能評価受審対策委員会

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

医療の受け手である患者のニーズを踏まえつつ、質の高い医療を効果的に提供していくために、組織体としての病院機能の一層の充実・向上を図るために第三者評価である財団法人日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価を受審することを目的に、院内に市立大町総合病院機能評価受審対策委員会を設置する。

2) 主な活動内容

機能評価受審のために認証取得を前提とし、評価項目について検討・協議・改善を行うことを任務とする。

3) スタッフ

院長、領域別小委員会委員長

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

病院機能評価認定に向けた継続的な取り組みの実施

2) 取り組みと成果

- ・年度末に認定有効期限を迎え、継続して認定を取得するため受審申込。(5月)
- ・受審対策委員及び全職員へ向けたキックオフ研修会を開催した。(6月10・11日)
- ・評価項目ごとに担当者を選出し、コンサルタントによる面談及び部署訪問を実施した。(8月～)
- ・9～10月に実施した事前訪問の結果報告会を開催した。(11月29・30日)

(文責 畠山智貴)

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

コロナ禍での新たなイベント(サービス)の検討

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

- ・職員接遇研修会の開催
- ・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13日(火)～8月10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

日時：12月24日(金)14:00～15:00

内容：「歌声コンサート」5階病棟ラウンジ
音楽療法士 原房子氏、演者 原みすず氏 他
参加者：約35名

(5階東病棟、5階西病棟入院患者)

※新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、例年より規模縮小し実施。

2. クリスマスツリー展示

(12月7日(火)～27日(月))

3. クリスマスカード配布

12月22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13日(月)～17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349人	入院 回答者253人
満足	48.6%	70.3%
やや満足	28.0%	18.7%
普通	19.9%	7.1%
やや不満	2.5%	3.3%
不満	0.9%	0.5%

外来、入院ともに前年度満足度平均点は、微減した。

- ④ あいさつ運動

(12月13日(月)～12月17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、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10日(金)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。当日は、病棟ラウンジにて点灯式のライブ配信を実施。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)

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、予備酸素マニフォールド等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に、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3年度に導入した医療器械等41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担当看護師、
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、放射線科、臨床検査科、臨床工学科 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事
- ② 救急体制の管理に関する事
- ③ 救急体制の向上に関する事
- ④ その他救急医療運営に必要と認める事

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 救急隊や近隣の医療機関と連携し、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証会を行う
- 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1,395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.信州ドクターヘリ事後検証会がZOOM開催された。当院が関わった症例発表があり、検証会に医師、看護師が参加した。
 - 3.ウォ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
 - 4.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 看護職員対象に救急対応研修
 3. 1月 BLS職員全員研修(紙面テスト実施)
 - 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)利用
 - 2.救急トリアージ用紙改定
 - 3.新型コロナウイルス感染拡大に伴い受け入れ体制随時変更
- (文責 小林由美枝)

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事。
- ・クリティカルパスの評価、教育に関する事。
- ・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

患者用パスの見直し、パスの新規作成、パスの適応率向上

2) 成果

- ・昨年度に引き続き、患者用パスの見直し、修正。患者視点での文言の整備。
- ・医療者用パスと患者用パスの見直し。
- ・新規パスを作成し、7件承認となった。

(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）
- ・フィルタールートでの液漏れ 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）
- ・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 R3～
 - ・注射+内服のレジメンで、内服処方があっても事前に処方できないため、内服処方方はレジメンからはずした。
 - ・FOLFIRIなど、入院のフルオロウラシル46時間の最後に生食50mLフラッシュを追加
- 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 平林宗親）

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)、診療看護師(NP)、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

昨年度の反省を踏まえ、今年度はビデオ研修会を開催した。

その際に、褥瘡の評価方法、測定方法、ポジショニングなど現場からの疑問点を把握することができ、同時に次年度への課題ができた。

(文責 平林栞里)

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

- 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。個別指導へ切り替えて教育・指導を継続した。
- ② 院内・外教育
 - Web研修を含めてシリーズで企画。コロナ感染対策のためZOOMをメインで実施。

- ・4月27日
「糖尿病とは
～あなたの健康寿命をのばす～」
講師：西澤千文糖尿病看護認定看護師
参加者：12名 ZOOM：9名
- ・6月23日
「周術期・ステロイド糖尿病の血糖コントロールが重要なわけ」
講師：西澤千文糖尿病看護認定看護師
参加者：16名 ZOOM8名
- ・9月28日
「インスリン導入～GLP-1製剤で血糖値が画期的に変わる～」
講師：近藤さゆり薬剤師
参加者：12名 ZOOM5名
- ・12月2日
「糖尿病合併症」
～健康な方と同じ人生を送るために～
講師：信州大学糖尿病内科 佐藤亜衣医師
地域医療連携室とコラボレーション
参加者：40名 ZOOM49名
- ・今年度も引き続き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。
企画から実施までの間、院内や件のフェーズが変更となり延期や中止も余儀なくされた現状派があった。
- 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 小林奈美)

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 15人/月 目標とする。
- 2) 成果
 - ① 令和3年度のNST介入患者数は15-16人/月
介入による栄養評価は、
改善:22%、不変:73%、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 院外研修
岡谷市民病院へ3名研修予定だったが、来年度へ延期となった
- 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。
資格を持った看護師が一人体制のため来年度は計画的に増やしていく。

(文責 北原ももよ)

緩和ケアチーム委員会

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)

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(本年度は看護師が代行)
- 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
- ・学会への参加および発表は、個々にあり。委員会としての発表はなし。
- ・年7回 緩和ケア勉強会 鳥居医師/金子医師 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、院内緩和の質の維持を確保していく。
- 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

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的とする。

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 2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	707件
算定件数	10,700件
算定外介入件数	20件
脳外科認知症看護相談	4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)

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 排尿に関するマニュアルの作成。
 - ③ 排尿に関する院内研修の実施。
 - ④ 委員会内での勉強会実施と院外研修(WEB研修含む)情報提供。

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
316回	316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
86	115	36	2	24

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
86	71	46	23	27	3

チーム介入の効果

介入者数	効果あり	効果なし
229人	217人	12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。コロナ下にてビデオ研修を行った。

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。
- 5) 抜去後の尿路感染のデータもしっかり出し、今後へつなげる。

(文責 小林芳)

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6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、事例を共有した。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講じた。院内全員研修にクレーム対応を取り入れ、研修参加は100%であった。

(文責 高森秀子)

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

医療安全部長を委員長に診療部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2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1018件。前年度より23件増となり目標達成できた。
- ② インシデントの内容は転倒転落が最多で21.0%、次いで与薬に関する事例が15%、注射に関する事例9%であったが合わせると薬剤関係のインシデントが昨年度同様に最多である。転倒転落に関しては、多職種によるWGを設置し看護研究ともタイアップし今後の課題として3つに絞りまとめた。
- ③ 医療安全ラウンドは「5S」を中心に行い、結果を部署へ報告、経時的な変化も分かるような報告用紙を用いて改善へつなげた。

(文責 高森秀子)

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る。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る。

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る。

2) 構成メンバー

院長、感染対策部長、副感染対策部長、事務長、看護部長、薬剤科 (ICT)、検査室技師長、医療安全管理室長、手術中央材料室、栄養室、放射

線室、リハビリ室、臨床工学室、各病棟、外来、
検診、居宅連携訪問、医事総務課、虹の家、感
染対策管理室(ICN)

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) 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

- ・委員会メンバーの参加率は8割以上 不参加者には代行を依頼している。
- ・看護部メンバーは感染対策を担う主要部門であることから委員会に先立ち活動時間を設けた。
- ・細かい対策の内容の共有や、職場の疑問点などを持ち寄り共有し、勉強会も開催できた。
- ・リンクスタッフが中心となって、自部署内の休憩室環境(孤食、分別食、換気)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ている。

4. 来年度の課題

- ・携帯アルコール使用量増加と適切なタイミングの評価。
- ・抗菌薬と耐性菌の勉強会の開催。

(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
- ⑩ 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

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。

2) 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
- ・本年もZOOMでのWeb開催が主流となり、ICT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の検出率は低下、ESBL産生菌の検出率は昨年比やや増加した
- ・COVID-19を含めた院内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。
- ・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い、薬剤の期限切れの確認、廃棄物処理状況の確認も行っている。去年に続いて針捨て廃棄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、換気の確保や、休憩時等、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事。
- ③ その他、運用上の問題等に関する事。

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

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

適切な診療記録、多職種で情報共有できる記録の推進

2) 成果・結果

- ・診療録記載マニュアルの修正。
- ・各部署からの様式申請に対する検討、承認。
- ・新規テンプレートの作成を行い、紙での記録を減らし電子化し。
- ・サブファイルに関して、各部署で使用されているサブファイルの確認を行い整備を行った。
- ・電子カルテ委譲オーダーの承認依頼、退院時サマリーの記載率向上の働きかけを行った。

(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3名、医療安全管理室長、看護師長、看護部記録委員長、栄養室長、医事課長、情報システム管理室、計11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6名、健康管理部1名、医療社会事業部1名、医療情報部3名、事務部1名、医療安全部1名

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 電子カルテシステム等IT機器利用推進

2) 取り組みと成果

法令の点検などで計画停電が発生する際、対応必要事項を委員を通して職場への通知ができ、電子カルテシステムのトラブルなど無く対応ができた。通常時も大きなトラブルなく電子カルテシステムを運用することができている。

委員会で電子カルテやOfficeの便利な使い方を紹介し、こちらも委員を通して各職場で共有することにより、スキルアップにつなげた。

(文責 相澤陽介)

キャンサーボード

1. 概要・スタッフ

1) 設置目的

当院における良質で安全ながん診療の実施と集学的、包括的がん治療の推進を図るために開催します。

2) 主な活動内容

- ・各科横断的に、個別がん症例に対する集学的、包括的治療の検討に関すること。
- ・院内の他のがん診療に関わる部門との協議、調整に関すること。
- ・がん診療体制の整備に関すること。

- ・患者や地域住民へのがん診療等の周知、啓発に関すること。
- ・その他がん診療に関する必要な事項。

3) 委員構成(がん診療に携わる者)

医師8名、看護師3名、診療技術部、臨床検査技師、その他必要と認められた者(公認心理士、管理栄養士、事務職員など)
事務局：医事課 外来係、医療支援係

2. 年度目標と成果

- ・がん医療及び他施設との連携について当院ホームページに掲載する。
- ・専門的な知識及び技能を有する医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等のカンファレンスを行うことができた。

(文責 平林名央美)

- 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3年4月当初採用品目：894
内訳 新規採用……………33品目
削除……………30品目
後発品への変更……………10品目

	全部	先発品	後発品	後発品
内服	389	192	197	50.6%
注射	346	226	120	34.7%
外用	162	119	43	26.5%
総合計	897	537	360	40.1%

(文責 深井康臣)

薬事委員会

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 (2021.4-9：13名、2021.11-2022.3：14名 産婦人科医1名追加)
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

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
- 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)委員会開催し、血液製剤の使用実態の報告及び輸血実施適正化、廃棄減少について検討した。
 - ・血液製剤(RCC)廃棄率は6.2%となり、昨年度(9.2%)に比べ減少した。
 - ・アルブミン製剤使用は、外科での使用が増加したため537.5gとなり、昨年度(161.5g)に

比べ増加した。

- ・コロナ禍であるため、zoomによる輸血勉強会を実施した。この内容については、院内研修コンテンツバンクに掲示しており、終日視聴可能となっている。

(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

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、本委員会を設置する。

2) 活動(協議)内容

- ① 検査業務の効率化について
- ② 新たな機器の導入計画
- ③ 設備・機器の妥当性
- ④ 内部・外部精度管理報告
- ⑤ 委託検査の精度管理について
- ⑥ 各種検査件数
- ⑦ 新規検査の情報・導入提案
- ⑧ 緊急報告についての検討
- ⑨ 検査に関するトラブル報告
- ⑩ 安全管理・感染管理に関する報告
- ⑪ 検査依頼についての検討
- ⑫ 査定・返戻等報告、改善の検討
- ⑬ 他部署との連携体制について

3) スタッフ

診療部3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

隔月開催の会議であるが、コロナウイルス流行に伴いフェーズが上昇、BCPに合わせ委員会を延期・中止したため、令和3年度は4回の開催となった。外部精度管理調査の結果報

告やLAMP法機器導入に伴う新規検査項目の紹介、他部署との連携の検討などを行った。その他、医事課より診療報酬の査定・返戻報告を行い、対応策などを検討し、検査に関しての返戻件数が少なくなるよう、医事・診療部側と調整ができた。

生理機能の機器の空き状況等を報告し、効率よく検査を行えるか等診療部と検討できた。

3) 今後の課題

採算性を検討しながら、新規遺伝子検査の導入を目指し、検査項目、件数を伸ばせるよう努力する。

(文責 鷲澤明美)

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

- ・栄養室で専門知識を高める
- ・マニュアルの見直し
- ・各部署と連携を取り組織力の強化をはかる
- ・栄養指導・NST活動に取り組む

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、来年度こそは件数を増や

していきたい。

- ③ 院内・院外の勉強会に参加し、適応内容をとり入れるようにした

予定していた院外研修が延期になり、今年度はNST活動に携われる人材育成ができなかった。

- ④ 直営になりいろいろ検討しながら、勉強会を行い病院食を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)

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3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

婦人科医・高山

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

効率のよい安心・安全な手術室運営を目指す

- ① 手術予定の効率化
- ② 医療安全と事故防止の徹底
- ③ 他職種連携とチーム医療の確立
- ④ 適正な物品管理・サプライ業務の管理

2) 成果

昨年、新型コロナウイルス感染症による影響で、完全に手術室がクローズになった期間もあったが、今年度は婦人科以外の科も増加し、136件増となった。整形外科は常勤医師が1名赴任したことにより、手術件数は倍以上の73件となった。年度の初めの委員会で予約枠の調整が行なわれ、緊急時は麻酔科含め各科の医師に協力をもらい実施した。

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。インシデントはマーケティングの不備・同意書の不備が多かったが、各科医師・病棟と共有し対策を考えた。

腹腔鏡下手術が増えているが、タスクシフトの取り組みでCEがスコピストとして参加した症例があった。

手術室での機器は高額なものが多く、委員会でも買い換え時期、修理実績などを共有し購入計画をたてた。また日切れになってしまう消耗品・使用しなくなった機器の廃棄等、適正な処理を行なった。このことで無駄なものがわかり、請求を工夫できた。

3) インシデント 31件(昨年より14件増)

レベル0 : 9件

レベル1 : 17件

レベル2 : 3件

レベル3a : 2件

3aは、薬剤投与ミス1件とラインの自己抜去1件

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3年度	163	73	36	189	9	30	257	22	778
令和2年度	126	34	30	124	32	17	265	16	646

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	合計	緊急手術	麻酔管理	日帰り手術
4月	12	15	1	25	5	4	0	0	0	3	65	6	20	15
5月	8	11	0	20	1	4	3	1	0	4	52	3	10	16
6月	14	17	3	21	6	2	1	4	0	2	70	9	23	11
7月	5	15	1	19	5	2	3	4	0	2	56	4	18	14

8月	17	14	0	25	6	4	1	0	0	3	70	9	21	14
9月	8	16	0	18	1	1	2	0	0	0	46	5	12	12
10月	18	17	1	21	3	4	2	3	1	6	76	10	23	14
11月	19	18	1	23	6	2	2	0	0	4	75	9	30	11
12月	15	20	0	25	6	3	2	2	0	3	76	8	18	19
1月	8	15	1	18	14	1	0	3	1	2	63	3	23	14
2月	7	10	1	16	11	6	2	1	0	1	55	9	20	10
3月	13	21	0	26	9	2	1	4	1	0	77	8	26	18
合計	144	189	9	257	73	35	19	22	3	30	781	83	244	168

(文責 池田溪子)

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3年度に、2例の病理解剖の実施があった。
- ② CPCの実施
新型コロナウイルス感染症の影響で未開催

3. 今後の課題

本年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、CPCを開催することができなかった。来年度は感染状況や院内状況を考慮して、CPC開催ができるように努めたい。

(文責 服部守恭)

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、コロナ関連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) 形式

- ・コロナ感染症の流行の繰り返しが予測されるためしばらくの期間開催を見送るが開催可能であればオンラインとする。

3) 成果

- ・感染対策に配慮し、協議会委の審議をメールで実施した。対面での交流はできなかったが手段を変えながら意見交換ができた。

(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

運営委員会の開催は談話会1週間前を目安に開催し、役割を確認、調整できた。

形式をハイブリッドとしたが、新型コロナ感染症の流行の影響もあり来院される院外の方はごくわずかだった。委員の当日の少なかったが、事前打ち合わせができており会は円滑に運営できた。

(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8名)

診療部(透析担当医師)1名、看護師長(人工透析室)1名、看護師(人工透析室)1名、臨床工学技士3名、総務課庶務係1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及び水質検査の実施状況の把握

2) 成果

定期的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. 本部目標と成果

1) 本部目標

- ・病院機能を維持した上で感染症患者を含めたすべての診療を、感染のフェーズに対して継ぎ目なく円滑に行う。
- ・病院機能の損失を最小限とし、継続的に診療にあたられるようにする。
- ・新型コロナウイルス発生による市内、職員の被害を想定し、必要となる業務に人的資源を集中させる。

2) 成果と課題

- ・令和3年度は計30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、他部門との協力体制が必要と考え、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	3階東病棟	井上忍
サブリーダー	5階西病棟	松澤敏美
	4階東病棟	山田ルミ
	5階東病棟	五味めぐみ
	健診センター	西澤三千代
	外来	池添奈緒子

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ・それぞれの職種が、お互いの立場を理解し協同しながら、専門職の特性を十分に発揮することができる。
- それぞれの職種が自らの仕事をきちんと行う。困ったときには助け合う関係の構築
- ・病院の健全な経営を目指しコスト意識の向上を図る。
- 行っている事を正しくコストにつなげる

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

☆新規☆

- ・退院時、病棟薬剤師が『薬剤サマリー』を作成してくれることとなった。
- ・薬局を閉める時間の変更→平日/休日問わず17:15とする。
- ・内服を自己管理にする際の基準や手順が整っていない→基準委員会へ申し入れ。

＜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

☆新規☆

- ・3東、4東への朝の採血応援
- ・検査後、病棟まで患者を移送する→継続
- ・紹介状を作成する際、外来看護師もプレパラートの枚数を確認し、何枚同封したか記載したい。検査科は封筒に入れず外来に持って行く様に徹底する
- ・心電図の依頼は、緊急の事が多いのでオーダーが後回しでも良い事とする

＜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

☆新規☆

- ・日勤帯でのストレッチャー移送を外来患者も行う
- ・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

＜医事科＞

- ・生食ロックのコストについて
今まで過剰請求になっていた。情報システム管理科の協力を得て正しく請求することが出来た
- ・重症個室管理加算、創処置、酸素コストなど不備の多いコストについて意見交換を行った
- ・退院支援加算について、要件の再確認と病棟への情報伝達

3) 活動の振り返り

＜成果や良かったこと＞

- ・話し合いを持ち少し工夫するで、不便に感じていたことが解消できた。
- ・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。

- ・算定については知らないことが多く、話し合いが学びの機会となった。
- ・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う。
- ・同じ事柄でもみる方向が違っていると、困っていることや不自由に感じていることが異なる事がわかった。1回の話し合いですんなりかいつつすることも合ったので、話し合うことは重要だと感じた。

<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。
- ・部署に持ち帰っても、所属長の了解が得られずなかなか前進できない事が多かった。毎回とは言わないが、所属長にも参加してもらった方が良かった。
- ・コストに関して学習会が開催できれば良かった。

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。
- ・コストに関しては、各病棟に医事科職員の配置が望ましい。専属が困難であれば、一日のうち何時間かまたは、週に何日かというサイクルでも良いかもしれない。
- ・お互いの職場を実際に体験してみるのも良いと思う。

(文責 井上忍)

副師長会 B チーム

1. 概要・スタッフ

1) 概要

令和2年度 看護部長より、「病院機能評価は副師長クラスが機能評価時に説明に立つ」との指示があり、各部署のマニュアル整備を行

なった。

今年度は、外部講師の垂水先生を迎え、さらなる対策を行なっていくこととなった。副師長会としては、第2領域「良質な医療の実践」に主軸となって関与していく。今回の機能評価のポイントとして、①患者の権利・人間としての尊厳 ②安全 ③感染 の3点が挙げられた。令和4年度に迎える、病院機能評価本審査へむけての副師長会としての取り組みを報告する。

2) スタッフ

リーダー	3階東病棟	田中知子
サブリーダー	4階東病棟	西澤くみ子
	外来	中村厚子
	外来	伊藤希
	OP/内視鏡	矢口晴美
	虹の家	松澤みさお
	入退院支援	酒井陽子
	4階東病棟	原山奈々
	5階東病棟	太田智子
	療養病棟	望月めぐみ
		羽田誠暁

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

チャンピオンカルテが作れるようになろう
～副看護師長が、入院から退院までの一連の流れを根拠を持って説明できるようになる～

2) 取り組み

- ① 「病院機能評価セミナー」および「評価の視点/評価の要素」を読み込んで正しく理解する。
- ② プレラウンドを受け、その都度評価・修正を行なう。
- ③ プレラウンド結果は、チーム内で共有し修正・反省点などを周知・徹底する。
- ④ 改善が必要なものに関しては、部長・副部長を通し、各委員会や該当部署へ依頼していく。

3) 成果

6月のキックオフ集会を受け、1年間の進め方を決めていくこととなった。

COVIDにより、プレラウンドの延期などが重なり思うように進まなかった。

副師長会の中で、今までに機能評価を経験したスタッフはいるが、主軸として関わったスタッフが極少数だった。どのような進め方で

ゴールを目指していけば良いのかがわからず、混乱が大きかった。そのため、プレラウンドにて指摘のあったところの修正の対応が主になってしまった。

3. 来年度への課題

令和4年7月に機能評価本番を迎える。来年度は、副師長会はチーム分けをせず、全員で機能評価対策へ立ち向かいたいと思う。副師長が主軸となって初年度であるため、手探りながら今後の活動をつなげていきたい。

(文責 田中知子)

プリセプター委員会

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。また看護の質の担保や医療安全の確保を目標に活動している。

各部署の教育委員やチームスタッフの協力を得ながら、新人看護職員と共にプリセプターの成長も支援している。

2) スタッフ

委員長：教育担当看護師長

プリセプター：9名

委員(教育委員兼務)：3名

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。
- ・各部署の教育委員がマネージャーとなり支援を行う。プリセプターとプリセプティーの課

題について部署内で解決が出来る。

2) 成果

- ・年度当初の委員会で「プリセプターシップについて」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。

3. 今後の課題

既卒職員が多く入職するようになり、これまでの職歴や経験値が大きく異なる。これまでよりもさらに対象に合わせた指導が必要になってくる。マンパワーとのバランスを考えながら部署全体で支えられる支援体制を構築していきたい。

(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研修を企画し実施している。

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している。又、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。昨年から続く、新型コロナウイルスへの対応としてZOOM等を活用した研修やオンデマンド研修への参加を促した。

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	3名
5階東病棟	3名
療養病棟	3名

外来	1名
透析室	1名
手術・内視鏡	1名
健診センター	1名

2. 年度目標と成果

1) 年度(教育)目標

「現場に活かされる研修を実施する」

- ① 現場で必要な研修がタイムリーに企画・運営される。
- ② 介護福祉士・看護補助者研修をラダー別で実施する。
- ③ ラダーⅣ以上研修の充実をはかる。
- ④ 研修後も“頭に残る研修”のための工夫をする。

2) 成果

- ・研修実施率：80% (前年80%)
→COVID19感染対策の影響あり。
- ・ラダー別研修参加率：

ラダーⅠ	95.4% ↑ (前年90.00%)
ラダーⅡ	91.4% ↓ (前年100.0%)
ラダーⅢ	73.2% ↑ (前年59.45%)
- ・コロナ禍であり、集合研修の実施が困難な研修もあった。可能な範囲でオンデマンド研修やZOOMを活用した研修に変更し実施できた。
- ・現場での課題をタイムリーに研修に結び付けられるよう、委員が企画・運営するよう割り振りしたが、実施は1つの研修にとどまった。
- ・疾患理解のための研修(心不全)を委員会で企画し、医師に講師を依頼し3回実施できた。院内研修への参加が少ないラダーⅣ以上のスタッフも多く参加した。
- ・介護福祉士・看護補助者研修ははじめてラダー別で行ったが、多くの講師が関わり、実施できた。
- ・同内容の繰り返し研修の実施や、Eラーニングによる研修前後の学習の勧めにより“頭に残る研修”を意識して行えた。

3. 今後の課題

- ・委員会主催の研修は短時間の繰り返し研修とし、多くの参加者が出席できるようにしたが、勤務時間内の出席は難しく、出席率が悪かった。“頭に残る”効果的な研修について模索していきたい。

- ・現場の課題がタイムリーに研修に結び付くよう、支援しながら企画・実施していきたい。
- ・介護福祉士・看護補助者研修は、職種を分けて一緒に行ったが内容により、分けて実施した方が効果的なものがあった。次年度については、必修研修は分けて研修を実施していく。

(文責 浅田めぐ美)

実習指導者会

1. 概要・スタッフ

1) 概要

看護部では学生実習として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関わっている。

「成人看護学実習Ⅰ」は4階東病棟、「老年看護学実習」は地域包括ケア病棟、「統合実習」は3階東病棟、「基礎看護学実習Ⅱ」は療養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を行う。

今年度より1年生の基礎看護学実習Ⅱを新たに受け入れることとなった。しかし令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大予防のため、統合実習以外は中止となった。

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
地域包括ケア病棟 2名
療養病棟 1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

- ・唯一実施ができた統合実習では、実習後の学生の感想より満足度が高かった。
- ・今年度は、看護学生等実習指導者養成講習会に2名が参加し、修了した。

3. 来年度への課題

- ・今年度中止となった実習が多く、再度受け入れの意識を高める必要がある。また療養病棟では初めて学生実習を受け入れることになる。スタッフへの教育や準備を行っていく。
- ・スタッフの異動を鑑み、毎年1～2名は実習指導者養成講習会への参加ができるよう勧めていきたい。

(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)

奥原玲香 (外来)

北澤彩乃 (4東病棟)

太田亜矢子(4東病棟)

磯貝貴弘 (3東病棟)

峯邑晴美 (療養病棟)

中村健吾 (5東病棟)

井澤純子 (オブザーバー)

小林奈美 (委員長)

4. 活動内容

- 1) 記録監査(量的監査・質的監査)の実施。
量的監査・質的監査ともに担当を決め、入院7日以上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の運用見直し。
手術チェックリストのテンプレート見直しと院内一本化に向け運用手順の作成と共有を行った。
- 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。
- 4) 看護診断学習会の開催
ラダーIII以上の看護師を対象とした看護過程の展開について、外部講師を依頼して企画開催。
11/20 講師：長野県看護大学 井本英津子先生 参加者：23名
- 5) 看護記録マニュアルの見直し及び経過表・テンプレート・入院診療計画書変更に伴う運用の周知。

5. 今後の課題

- 1) 看護記録の簡素化
- 2) 機能評価にむけたマニュアルの見直し
- 3) 個別性のみえる記録への取り組みと看護診断の活用に向けた取り組みの検討

(文責 小林奈美)

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(3東) 井澤純子

3 F 東病棟 稲目美穂 曾根原理沙

4 F 東病棟 矢口亜美 西澤華恵

5 F 東病棟 三井友子

療養病棟 斉藤絹代

外来 池添奈緒子

健診センター 飯島愛理

透析 日堂麻世

内視鏡 矢下彩綾佳

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 「看護のよりどころ」となる基準・看護実践の全部署共通ルールとなる手順を作成する。
- ② 機能評価に向け、現在あるすべての基準手順の見直しをおこなう。

2) 取り組みと成果

- ① グループごとに、担当を決め見直しをおこなった。
1. シリンジポンプに関するアクシデントあり、使用手順から更新。チェック表のフォーム・運用手順の見直し
 2. リネンの洗濯の出し方(ランドリーBOX)を全部署統一した。新型コロナウイルスに対応する手順も新規作成
 3. 内服薬自己管理は、配薬ケースを新規購入した。経過表への確認サインの記載も統一。時管理の判断基準は、他院のものなど参考に検討継続

3) 反省と今後の課題

今年度は、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作成、見直しをおこなった。更新された手順を現場で周知することもリンクナースの役割である。年の若い委員も多く、現場で先輩から質問されたり意見されたりしてやりずらかったという意見もあり、師長やリーダーの協力を得ることも必要だと感じた。

(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

看護部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：高森秀子

委員長：曾根原富美恵(4東病棟)

副委員長：松澤みさお(虹の家)

委員：笠井香里・白井さくら(3東病棟) 請地百合(包括病棟) 高橋留美(4東病棟) 栗林弘美(療養病棟) 日堂麻世(透析) 西澤三千代(健診) 勝野時江(外来) 藤澤祐子(連携室)

2. 活動内容と成果

< 離床センサー使用の指標 >

看護研究にてセンサーの解除評価基準を試作した。これはセンサー使用しているが転倒がない患者やセンサーを2種類使用している患者がいること。また、新規に使用したい時にセンサーの不足がある現状から取り組みが始まり、試作したものである。看護研究において行ったアンケート結果より、センサー解除を一人で判断することへの不安が多いことも分かった。この試作を実用化するため、委員会内で検討を行い、適切な使用基準として使えるようフローを作成、これを指標としセンサーの必要性の判断や解除時の評価を行うことを勧めている。

3. 今後の課題

離床センサーの適正使用と転倒転落アセスメ

ントシートの見直しを予定している。
(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

武田(委員長)、児島・勝野(3東)、川嶋・千国(4東)、羽田(療養)、川上(外来)、小林(透析)、請地・宮島(5東)、小野(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

「所属部署の物品管理リーダーとして、安全・安心に適正な物品管理を行ない、破損・紛失をフローに沿って報告するルールをスタッフに教育し、物品に対するスタッフの意識向上を図る。

2) 成果

- ・所属部署の物品管理リーダーとして、安全・安心に適正な物品管理を行う
物品管理の出来ていた部署と出来なかった部署があった。余剰物品や期限間近な物品について、他部署とのれんけいできて物品運用が出来ていた。物品の請求量は、時期や患者さんの数や疾患によって差があり、判断が難しい。
- ・紛失をフローに沿って報告するルールをスタッフに教育し、物品に対するスタッフの意識向上を図る
破損紛失については、今年度話し合いを持つ機会が持たず、次年度に持ち越したい。
- ・吸引チューブ単回使用開始
今年度は、感染対策室からの提案で、吸引

チューブの単回使用について検討を行い、物品の試供品の使用や感想、価格の検討について調査を行い、単回使用の導入が出来た。次年度、問題や改善点はないか検討する。

- ・経腸栄養 (ISO80369-3) に関わる誤接続防止コネクタへの切り替え

導入の背景として、1990年代に医療機器コネクタの誤接続による不適切な投与によって患者の死亡事故や障害事故が報告されるようであった。これを受けて国際標準化機構 (ISO) にてコネクタの誤接続を防止する事を目的とした医療機器コネクタの規格作りが始まった。業者の勉強会、物品の調査など、年間にわたり委員活動を行ない、医療安全室・地域連携室の支援で2022年3月末で、切り替えとなった。

- ・その他

エンゼルケア用品・バルンカテーテル固定クイックフィックス・潤滑ゼリーなど検討して、変更・導入を行なった。

3. 今後の委員会としての在り方

適切かつ物品の管理を行い、各部署の委員が中心となり部署の課題・改善を検討して委員会で意見交換して物品の無駄を減らし、経営に協力する。

(文責 武田浩美)

看護・職場体験

1. 概要・スタッフ

1) 概要

令和3年度の職場体験は、コロナ感染拡大が続くなか、前年度と同様に病棟での体験はせず感染対策をとりながらの体験実施となった。

中学生、高校生は1日のみの体験とし、延べ4日間で22名の参加があった。

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・作業療法士への参加があった。

2) スタッフ

5階東病棟 太田真央 山下清美
5階西病棟 木村友香 松井隆登

4階東病棟 大西彩花 西澤華恵
 3階東病棟 白井さくら 倉科 杏子
 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 18名
 職種：看護師 11名
 理学療法士 5名
 作業療法士 1名

2. 年度目標と成果

1) 令和3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

今年度も、コロナ感染拡大が継続していたため、高校生の職場体験は2校の申し込みがあったが、実施は1校となり、近隣の中学校からの体験依頼は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

れやすい職場体験内容にしていきたい。

(文責 西澤三千代)

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(千)
 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) 垂水先生交えて、時間外活動に関する意見交換実施、各自活動記録を添えて、時間外活動を申請することとなった。
 2) 各認定看護師はリソースナース室で、活動における相談を随時行っている。
 3) 各認定活動は、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、部長職としての役割に従事している。
 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、緩和外来および診察に合わせたケア相談など、外来・病棟・在宅での役割に従事している。
 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)

介護福祉士会

1. 概要・スタッフ

1) 委員会設置の目的

- ①院内における介護福祉士に関する教育計画、及び業務改善の計画を策定するため。
- ②院内の介護福祉士の連携のため。

2) 介護福祉士会の主な活動内容

- ①介護福祉士会を奇数月にリーダー会を偶数月に開催
- ②介護教室
・月に1回 介護教室の開催
- ③院内デイサービス
・毎週木曜日 10:00~11:30
専属スタッフ+当番 に対応
- ④洗濯收受
月曜日~金曜日 14:30~17:00
受付業務(当番制・看護補助者会と協働)
- ⑤プリセプターチェックリスト 更新(介護福祉士技術チェック)
- ⑥看護補助者会へサポーター介護福祉士を派遣
- ⑦研修(講師・企画) など

3) スタッフ

3東6名 4東2名 地域包括6名 療養9名
計23名

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

「一人一人が、介護福祉士会の活動に参加できる」
・係活動等を通してメンバー全員が主体的に介護福祉士会の活動に参加できる環境を作っていく。

2) 取り組みと成果

- ①介護教室
コロナにより外部からの受け入れ中止。院内退院予定の患者家族へ介護指導に変更。
- ②院内デイサービス

コロナにより活動中止が9回あったが、月4回計30回の開催で延べ96名の患者さんが参加。

③洗濯收受

データ分析を行い、問題点について看護補助者会と協力し改善行う。

月平均537件の受け渡し対応。場所や時間、曜日の変更など変更を行った。

④研修

介護福祉士のリーダー運用開始に伴い研修を企画実施。中材の業務について研修を企画実施。検査室から移乗について研修の依頼あり、講師を行う。

3. 今後の課題

- 1) 介護教室から介護指導への運用変更
- 2) 引き続き、メンバーが主体性をもって介護福祉士会の活動に参加できるような方法、運用の検討
- 3) 院内デイサービスの活動を院内に広報し、活動の理解協力を広めていく

(文責 羽田誠暁)

看護補助者会

1. 概要・スタッフ

1) 目的

市立大町総合病院における看護補助者に関する教育計画、及び業務改善の計画を策定するため、市立大町総合病院看護補助者委員会を設置する。

2) 活動内容

委員会は看護補助者の年間目標を作成する

- ① 看護補助者に関すること
- ② 看護補助者の業務改善に関すること
- ③ 看護補助者業務に関する周知

3) スタッフ

委員会の委員は、次に掲げる部門等の看護補助者で構成する

- ① 看護副部長
- ② 介護福祉士1名(サポーター・記録係)
- ③ 外来

- ④ 中央材料室
- ⑤ 3階東病棟
- ⑥ 4階東病棟
- ⑦ 地域包括ケア病棟
- ⑧ 療養病棟
- ⑨ 透析室
- ⑩ 健診センター

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

1. 報告・連絡・相談を意識してお互いに伝えあう
 - ・ 部署別に小目標を設定し、年間活動を実施する

2. 看護補助者での研修を行う(令和3年度介護福祉士・看護補助者リーダー研修参照)
 - ・ 7月1日「報告・連絡・相談について」
 - ・ 12月9日「KYTについて」

2) 成果

年間計画(ガントチャート)に沿って看護補助者の活動と研修会は実施できた。院内フェーズで研修会は2回の実施となったが、ほぼ全員の参加ができた。

看護補助者会は感染対策のため全員参加でなく、リーダー会として行った。そのため、リーダー会での決定事項を周知し、情報共有するためには報連相の必要性の研修会を行い意識づけができた。部署内で問題点があれば、リーダー会で検討した。

3. 今後の課題

- ・ 「報告・連絡・相談について」の研修会を実施し、人に正確に伝えることの難しさを感じた。伝え方を学び、実践していく。
- ・ 「KYTについて」の研修会を実施し、危険な状況を予測することの大切さを学んだ。同じ状況でも見る人によって気づき方も違うことを知った。
- ・ これらの事より、コミュニケーションが取れ、正しい情報を共有し看護補助者業務に反映させていく。

(文責 降旗菜穂子)

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・介護保険負担割合証・お薬手帳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

* ベテランのスタッフが多いのが強みです。

2. 年度目標と成果

1) 年度目標

- ① 一人ひとりの利用者について情報収集、情報共有を行いよりよい支援を行う。
- ② 個々のやりたい介護・看護について考え実践する。
- ③ 介護報酬について、情報共有し、経営改善に向け協力していく。

2) 成果

- ① 受け持ちスタッフが中心となり、在宅での生活を見据え多職種連携しながら必要な情報収集を行い、個人にあった介護計画・支援を行えるように努める姿が見られます。特に自宅での困り事の中でも大きい部分を占める排泄について提案ができ、喜んでいただいた事が印象的でした。
- ② コロナ渦で研修が減っている中でも、WEB研修・感染対策を行った上での研修に参加して希望した資格が取得できたスタッフもいました。施設内での研修も感染対策を行った上で実施できています。業務改善系の活動により業務改善が進み、朝の申し送りの短縮化など多くの改善により、少しでも利用者の近くで過ごせる時間を増やすように努力しました。年度末に各スタッフの一年を振り返る機会を持ち自己を振り返り、今後について考える機

会を持ってました。

- ③ 介護報酬の改定を、介護の標準を知る機会として捉えながら今後のあるべき姿について情報を共有しました。なかなかすぐには大きな経営改善には結びつきませんが、今後も介護老人保健施設が求められている事について学習を続けていきたいと思っています。

3) 今後の課題

- ① 求められる介護老人保健施設についての学習を継続して、地域の皆様に必要とされる「虹の家」の姿を考えていく。そのことにより、利用者の増加につなげていきたい。
- ② コロナ渦ではありますが、WEB研修などの環境を整備して、スタッフが個々の目標を達成できるようにしていきたい。
- ③ 要望のある看取り介護について、ご家族利用者に寄り添いながら実践をし、経験を積み重ねてよりよい介護を行っていきたい。

(文責 井出好美)

診療部

内科

総合診療科

学術論文(原著・英文)

著者：藤本圭作 ほか9名

テーマ：

Automated diseased lung volume percentage calculation in quantitative CT evaluation of chronic obstructive pulmonary disease and idiopathic pulmonary fibrosis

名称：

J Comput Assist Tomogr 45(4):649-658, 2021

著者：藤本圭作 ほか1名

テーマ：

Respiratory and metabolic responses as determinants of exercise endurance time in constant-load exercise test in healthy adult volunteers: a prospective cross-sectional study

名称：

Shinshu Med J. 2021; 69(6): 355-362

著者：藤本圭作 ほか6名

テーマ：

The effectiveness of supplemental oxygen during exercise training in patients with chronic obstructive pulmonary disease who show severe exercise-induced desaturation: a protocol for a meta-regression analysis and systematic review

名称：

Systematic Reviews. 2021; 10: 1-7

学術論文(原著・和文)

著者：藤本圭作

テーマ：

咳について

名称：

信濃の地域医療 526: 1-4, 2022.2

著者：藤本圭作 ほか1名

テーマ：

小型軽量化を目指し開発した携帯型酸素濃縮器

名称：

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 30(1): 89-95, 2021.

著者：藤本圭作 ほか2名

テーマ：

エビデンスを参照した間質性肺疾患患者に対する理学療法の考え方と進め方

名称：

理学療法. 38(7): 612 -622, 2021.

著者：藤本圭作 ほか4名

テーマ：

計測自動制御学会論文集

名称：

57(7): 314-323, 2021.

著者：藤本圭作 ほか4名

テーマ：

メディカルスタッフ連携ツールの活用

名称：

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 29(3): 416-418, 2021.

著者：藤本圭作 ほか1名

テーマ：

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) における動的肺過膨張の重要性とその評価方法

名称：

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 29(3): 430-435, 2021.

学会発表(国際)

演者：藤本圭作 ほか1名

テーマ：

Influence of chronic obstructive pulmonary disease in promoting arteriosclerosis in smokers

学会等の名称：

The 25th congress of the Asian Pacific Society of Respirology

開催日時：2021年11月20-21日

開催場所：京都(オンライン開催)

学会発表(国内)

演者：藤本圭作

テーマ：解剖より見る呼吸ケア

学会等の名称：第18回呼吸ケアカンファレンス
(WEB)プライマリーコース

開催日時：2021年4月24日

開催場所：東京

演者：藤本圭作 ほか1名

テーマ：小型軽量化された携帯型酸素濃縮器の使用感に関する検討

学会等の名称：第31回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会甲信越支部 第6回学術集会

開催日時：2021年6月26日

開催場所：山梨県(ハイブリット開催)

演者：藤本圭作 ほか1名

テーマ：麻績村での「肺年齢と血管年齢の測定会」による動脈硬化と慢性閉塞性肺疾患の関係性の検討

学会等の名称：第32回信州呼吸ケア研究会

開催日時：2021年10月2日

開催場所：長野県(オンライン開催)

演者：藤本圭作 ほか1名

テーマ：小型軽量化された携帯型酸素濃縮器の使用感に関する検討

学会等の名称：第31回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 学術集会

開催日時：2021年11月12-13日

開催場所：香川県(ハイブリット開催)

学会賞

受賞者：藤本圭作

受賞名：

2021年度計測自動制御学会 学会賞

日時：2021年9月9日

外科

学会発表

演者：平賀理佐子、高木哲

テーマ：行結腸癌同時性胃・小腸転移の1例

名称：第83回日本臨床外科学会総会

演者：高木哲、平賀理佐子

テーマ：急性虫垂炎の診断で緊急手術を行った、Goblet Cell Carcinoidの一例

名称：第83回日本臨床外科学会総会

脳神経外科

学会発表

演者：青木俊樹

テーマ：右片麻痺で発症し脳卒中を疑われた偽腫瘍の一例

学会等の名称：病診連携症例報告会

開催日：2021年5月19日

開催場所：院内 Web

演者：青木俊樹

テーマ：脳ドック所見からの睡眠時無呼吸(SAS) 検査勧奨後の受診とSAS陽性率

学会等の名称：第30回 日本脳ドック総会

開催日：2021年6月26日

開催場所：三重県伊勢市

演者：青木俊樹

テーマ：脳血管障害と睡眠呼吸障害
 学会等の名称：第1回 院内勉強会
 開催日：2021年10月1日
 開催場所：院内 WEB

演者：青木俊樹
 テーマ：スキー場における一過性全健忘例は片頭痛の合併頻度が高い
 学会等の名称：第49回日本頭痛学会総会
 開催日：2021年11月20日
 開催場所：静岡県静岡市

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：2021年9月22日
 開催場所：大町市

演者：小山吉人
 テーマ：口乳幼児における咀嚼機能の発達について
 名称：大町市保育園職員研修会
 開催日：2021年11月13日
 開催場所：大町市

泌尿器科

学会発表

演者：野口渉、永井崇、井上善博
 テーマ：当科における膀胱尿路上皮癌 micropapillary variantの治療経験
 学会等の名称：第86回日本泌尿器科学会東部総会
 開催日：令和3年9月3日
 開催場所：web

特殊歯科・口腔外科

講演

演者：小山吉人
 テーマ：口腔ケアの基本
 名称：市立大町総合病院新人職員研修会
 開催日：2021年4月5日
 開催場所：大町市

演者：小山吉人、傳刀仁美、宮坂里津絵
 テーマ：口腔ケアの基本
 名称：市立大町総合病院新人研修看護部
 開催日：2021年4月24日
 開催場所：大町市

演者：小山吉人

学会発表

演者：小山吉人、他
 テーマ：睡眠時の嚙下モニター装置の開発に関する研究
 ～表面筋電図センサーの応用～
 名称：第36回日本臨床栄養代謝学会学術大会
 開催日：2021年7月21-22日
 開催場所：オンライン

演者：小山吉人、他
 テーマ：睡眠時の嚙下モニター装置の開発に関する研究
 ～表面筋電図センサーの応用-追加研究～
 名称：第26・27回日本摂食嚙下リハビリテーション学会学術大会
 開催日：2021年8月19-21日
 開催場所：オンライン

演者：小山吉人、他
 テーマ：地域包括ケアにおける口腔摂食医療に関する検討
 名称：第64回NPO法人日本口腔科学会中部地方会
 開催日：2021年10月31日
 開催場所：オンライン

診療技術部

薬剤科

学会発表・講演

演者：深井康臣

テーマ：コロナワクチン説明会

(ワクチンの調製についての注意事項)

名称：ワクチン小委員会

開催日：2021年4月7日

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：コロナワクチン説明会

(ワクチンの調製についての注意事項)

名称：ワクチン小委員会

開催日：2021年4月13日

開催場所：市立大町総合病院

演者：降旗邦彦

テーマ：薬の基本 ～麻薬～

名称：看護部新入職員研修

開催日：2021年4月15日

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：薬の基本 ～インスリン～

名称：看護部新入職員研修

開催日：2021年4月15日

開催場所：市立大町総合病院

演者：武井康訓

テーマ：コロナワクチン説明会

(ワクチンの調製についての注意事項)

名称：ワクチン小委員会

開催日：2021年4月27日

開催場所：WEB開催

演者：深井康臣

テーマ：コロナ渦における新たな糖尿病教室の
たち(デジタル一般演題発表)

名称：第64回日本糖尿病学会学術集会

開催日：2021年5月20-22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
問題点と改善策

名称：テルモ株式会社(社内講演)

開催日：2021年5月21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
問題点と改善策

名称：光製薬(社内講演)

開催日：2021年5月28日

開催場所：WEB開催

演者：降旗邦彦

テーマ：痛み止めについて

名称：4階東病棟カンファレンス

開催日：2021年6月24日

開催場所：市立大町総合病院

演者：近藤小百合

テーマ：ステロイド薬について

名称：5階東病棟看護師勉強会

開催日：2021年7月7日

開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣

テーマ：輸液製剤のゴム栓について

名称：当院医療安全研修会(研修コンテンツバンク)

開催日：2021年7月28日-9月30日

開催場所：市立大町総合病院

演者：平林あきほ

テーマ：整腸剤の特徴、使い分けについて

名称：4階東病棟カンファレンス

開催日：2021年8月5日

開催場所：市立大町総合病院

演者：降旗邦彦

テーマ：NSAIDs潰瘍とPPIについて

名称：4階東病棟カンファレンス

開催日：2021年8月19日
開催場所：市立大町総合病院

演者：平林あきほ
テーマ：アセリオ、ロピオンの使用上の注意点
名称：4階東病棟カンファレンス
開催日：2021年9月16日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣
テーマ：長野県病院薬剤師会 中信支部 第二回
研修会(座長)
名称：長野県病院薬剤師会 中信支部
開催日：2021年9月16日
開催場所：WEB開催

演者：深井康臣
テーマ：当院における糖尿病治療連携 演者：佐
藤重位先生 (座長)
名称：糖尿病治療セミナー IN 大町
開催日：2021年10月15日
開催場所：WEB開催

演者：近藤小百合
テーマ：インスリン・GLP-1は劇的に血糖をよく
する
名称：糖尿病委員会
開催日：2021年10月19日
開催場所：ハイブリッドWEB開催

演者：深井康臣
テーマ：Metformin Pharmacy Seminar(座長)
名称：大日本住友製薬
開催日：2021年12月21日
開催場所：WEB開催

演者：深井康臣
テーマ：インスリン製剤について
名称：看護部教育委員会 ラダー研修(1～3)
開催日：2021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：リスクマネジメントから考える輸液製

剤の問題点と改善案

名称：大塚製薬工場(社内講演)
開催日：2022年3月28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：寄稿
名称：きらり大町病院

臨床検査室

学会発表・講演

演者：今井寛子
テーマ：採血における不備
～看護部と協働で低減を目指して～
名称：第23回臨床検査セミナー
開催日：令和3年5月21日
開催場所：市立大町総合病院

演者：太田貴大
テーマ：新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の検査
i 当院の検査体制と実績
ii PCR(LAMP)検査とは？
名称：第23回臨床検査セミナー
開催日：令和3年5月21日
開催場所：市立大町総合病院

演者：今井寛子
テーマ：臨床検査室と看護部協働で行った採血不
備低減への取り組み

名称 : 第65回長野県国保地域医療学会
開催日 : 令和3年6月27日
開催場所 : 諏訪市

臨床検査室と看護部協働で行った採血不備低減への取り組み

市立大町総合病院 臨床検査技師 今井寛子

【はじめに】

採血における検体凝固や採血量の過不足等の不備は、正確な検査ができないだけでなく、再採血による患者の負担増加や結果報告までの遅延といった問題に繋がる。当院では臨床検査室と看護部との協働でこれらの採血不備低減に取り組んだので報告する。

【方法】

採血不備を発見した際に該当場所へ連絡し再採血の依頼をすると共に、発生日・場所(各病棟)・採血管の種類(生化学・血算等)・不備の内容(溶血・凝固・量過不足等)を記録し、毎月集計したものを各病棟別に報告した。なお、外来採血はほぼ全て検査室で行っているため今回は対象を病棟のみとした。期間は2018年7月から2020年6月までの2年間である。看護部では師長会でこの結果を共有し、各部署で注意喚起・当事者への個別指導・学習会の実施などの改善策を行った。

【結果】

調査開始月の2018年7月では総採血数1430本のうち不備数26本であった。内訳としては溶血10本、凝固6本、量不足4本、量過多3本、点滴混入2本、採血後の検体放置1本で、不備率は1.82%であった。改善策実施1年目の月平均では不備数12本、不備率0.77%であり、2年目の月平均では不備数7本、不備率0.50%と減少した。

【考察】

今回の不備低減は主に検体量の過不足や採血後の検体放置が多くを占めており、溶血・凝固は減りにくかった。これは知識や意識することですぐ

に改善できるものと、採血困難などの患者様由来の要因も関わってくるものとの差ではないかと考える。

【まとめ】

病棟での採血不備の実態把握のために検査室で集計をとり、このデータを元に看護部で改善を行ったところ不備数を低減させることができた。また、当事者が不備に気づくだけでなく手技の再確認や教育体制を見直す機会にもなった。不備は必ずしも新人によるものではない為、経験年数に関わらない研修会の開催や継続的なモニタリングを行いさらなる低減を目指したい。

演者 : 服部守恭

テーマ : 座長 一般演題4 (5演題分)

名称 : 第35回関東臨床細胞学会学術集会

開催日 : 令和3年9月25日

開催場所 : WEB開催

演者 : 降旗翔汰

テーマ : Non-typhoidal Salmonella (NTS) による耳下腺部膿瘍の一例

名称 : 第45回長野県臨床検査学会

開催日 : 令和3年11月28日

開催場所 : 飯田女子短期大学

Non-typhoidal Salmonella (NTS) による耳下腺部膿瘍の一例

市立大町総合病院 診療技術部 臨床検査室1)

○降旗 翔汰1), 服部 守恭1), 太田 貴大1)

【はじめに】

非チフス性サルモネラ属菌 (Non-typhoidal Salmonella : NTS) は細菌性腸炎の起炎菌として重要であるが、糖尿病などの易感染患者では膿瘍形成など局所感染をきたすことが知られている。今回我々は、非常にまれなNTSによる耳下腺部

膿瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】

症 例：70歳代，男性

既往歴：糖尿病，胃垂全摘

現病歴：糖尿病で当院内科を通院中に，左耳下腺部の腫脹，疼痛を訴えたため，外科外来へ院内紹介となった。超音波検査では，深さ約1.5cmの位置に大きさ約1.0cmの低エコー像を認め，左耳下腺部の膿瘍形成が疑われた。切開排膿し得られた非開放性膿が細菌検査室へ提出され，培養検査でNTSが単独で検出された。なお，発症前後には明らかな消化器症状は認めていなかった。

【細菌学的検査】

1) 培養検査

グラム染色では変性した多核白血球とともに，細長い形態を示すグラム陰性桿菌(GNR)を多数認めた。5%ヒツジ血液寒天培地(極東製薬)とBTB乳糖寒天培地(極東製薬)を用いて，18時間35℃炭酸ガス培養を行い，独特な臭気を発する2~3mmの乳糖非分解コロニーの発育を認めた。

2) 生化学的同定検査

自動細菌同定感受性検査装置VITEK2(バイオメリュー)にて，GN同定カード(バイオメリュー)を用いて実施し，*Salmonella enterica* subsp. *diarizonae*(確率99%)と同定された。また，確認として行ったIDテストEB-20(日水製薬)では*Salmonella enterica* subsp. *arizonae*(確率47%)，*Salmonella enterica* subsp. *diarizonae*(確率45%)という結果であった。

3) 血清学的検査

サルモネラ免疫血清「生研」(デンカ)を用いたが，O抗原の検出は見られなかった。以上から，同定結果をNTSとして臨床へ報告を行った。

4) 薬剤感受性検査

VITEK2(バイオメリュー)を使用し，AST-N268カード(バイオメリュー)を用いて，薬剤感受性検査を行った。いずれの薬剤に対しても低い最小発育阻止濃度(MIC)を示し，広域セファロスポリン系やフルオロキノロン系など幅広い薬剤に感性を示した。

【考察】

NTSによる感染症は多彩な臨床像を呈すが，その中でも耳下腺部の局所感染は非常にまれである。NTSは鳥類や爬虫類など多種の動物が保菌しており，河川，下水，土壌など自然環境にも分布しているとされる。本症例の明らかな感染経路は特定できなかったが，考えられる感染経路として，①歯周組織に直接侵入し，耳下腺部に膿瘍を形成した。②発症前後に明らかな消化器症状は認めていなかったものの，経口的に腸管感染をきたし，血行性，あるいはリンパ行性に病巣を形成した。などの可能性が考えられた。

【まとめ】

今回，糖尿病の既往のある70歳代男性において耳下腺部膿瘍からNTSを検出した症例を経験した。

膿瘍の原因菌としてNTSは通常，想起される起炎菌ではないが，検査過程において腸内細菌科細菌を検出した場合，NTSの可能性も視野に入れて検査を進める必要がある。また，本症例のような適正な抗菌薬の使用が考慮される場合には，細菌検査室から臨床への積極的な情報支援が必要であると考えられる。

連絡先：市立大町総合病院 臨床検査室 細菌
0261-22-0415(内線2145)

.....
演者：服部守恭

テーマ：子宮頸部細胞診で胃型粘液性癌(GAS)を推定したが通常型内頸部腺癌と診断された一例

名称：第45回長野県臨床検査学会

開催日：令和3年11月28日

開催場所：飯田女子短期大学

.....
子宮頸部細胞診で胃型粘液性癌(GAS)を推定したが通常型内頸部腺癌と診断された一例

市立大町総合病院 診療技術部 臨床検査室1)

◎服部 守恭1)，藤井 真一

【はじめに】

子宮頸部腺癌は複数の亜型があるが、中でも特に胃型粘液性癌 (Gastric type mucinous carcinoma ; GAS) は通常型と比べてHPV感染に関係なく発生し、早期発見が難しい予後不良な腺癌である事から注目されている。今回我々は、初診時の子宮頸部細胞診でGASを推定したが、通常型内頸部腺癌と診断された一例を報告する。

【症例】

46歳女性。0経妊0経産。特記すべき既往歴なし。一年前から自覚する不正出血を主訴に当院産婦人科を受診。子宮腔部に脆弱な腫瘤を認め、超音波検査では子宮頸部後方が腫大。子宮頸部進行癌の疑いで細胞診と組織生検を実施し、細胞診はAGC(GASの疑い)の判定。組織診は腺癌の診断であったが、典型的な胃型の形質は有していなかった。その後は加療の為、他施設へ紹介転院となり、最終的に通常型内頸部腺癌と診断された。

【細胞所見】

類円形の異型腺細胞を、散在または配列不整を伴う合胞状集塊で少数認めた。細胞質は比較的豊富で、空胞状やレース状を呈し、粘液産生を思わせる所見を認めた。核は偏在傾向があり、一部で核形不整や核小体を認めたが異型は乏しかった。胃型粘液を疑う様な黄色調粘液を持つ集塊を僅かに認めた。

【組織所見】

豊富な胞体を有した異型細胞が腺腔を密に構築しながら増生していた。免疫染色はMUC6一部陽性、HIK1083陰性、p16陽性であった。

【考察】

GASは、超高分化型と言われている最小偏倚腺癌 (Minimal deviation adenocarcinoma ; MDA)を内包し、高分化型が多いとされている事から、通常型腺癌とMDA以外のGAS (GAS-nonMDA) との鑑別が必要となる。細胞診における鑑別では、両者は同じ粘液性腺癌としての細胞学的特徴を有する為、黄色調粘液無しでの形態的な鑑別は困難であると考えられる。しかしなが

ら、予後の悪いGASを細胞診で指摘する意義は大きい為、異型性の乏しい異型腺細胞が見られた際には、GASの可能性を疑って、黄色調粘液に着目する事が重要である。組織診における通常型腺癌とGAS-nonMDAの鑑別では、それぞれの組織学的な特徴に加え、GAS-nonMDAでは分葉状頸管腺過形成 (LEGH) や異型LEGH, MDAといった、その他の胃型腺系病変が混在している可能性が高い。また、それらの胃型形質の証明においては、MUC6は既存の頸管腺でも陽性を示す点や、HIK1083は悪性化が進むと発現が弱くなる点が報告されており、注意が必要である。

【まとめ】

細胞診にて黄色調の粘液を認め、免疫組織化学的にMUC6が一部陽性であった事からGASを疑ったが、最終診断は通常型内頸部腺癌であった。MUC6の証明はGASに特異的ではない為、通常型腺癌との鑑別にはp16陰性像や、胃型粘液を特徴づけるHIK1083陽性所見などの免疫染色の結果も考慮した総合的な診断をする必要がある。

連絡先：市立大町総合病院 臨床検査室 病理
0261-22-0415(内線2146)

.....

演者：服部守恭
テーマ：座長 特別講演2 「胸膜中皮腫病理診断」 千葉大学大学院医学研究院遺伝子生化学 廣島健三先生
名称：第36回長野県臨床細胞学会総会・第35回学術集会
開催日：令和4年3月6日
開催場所：WEB開催

リハビリテーション室

学会発表

演者：太田佳織
テーマ：労作時呼吸困難と呼吸不全によりADL拡

大に難渋したCOVID-19回復後の一症例
 名称：第32回信州呼吸ケア研究会
 開催日：令和3年10月2日
 開催場所：Web開催

労作時呼吸困難と呼吸不全によりADL拡大に難渋したCOVID-19回復後の一症例

○太田佳織1 高山尚久1 佐藤彩1 傳刀恵美1
 栗林伴光1 太田久彦1、2 北原英幸2
 曾根原圭2、3 藤本圭作2

1市立大町総合病院 リハビリテーション室
 2市立大町総合病院 内科 3信州大学医学部附属病院 呼吸器・感染症・アレルギー内科

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)回復後に続発性器質化肺炎となり、労作時呼吸困難(DOE)と呼吸不全の影響によって、自宅退院に向けたADL拡大に難渋した症例について報告する。

【症例】

70歳代女性。X年Y月Z日、咽頭痛および微熱出現。Z+7日、COVID-19と診断され翌日当院入院。Z+12日、状態悪化のため他院転院。その後、呼吸状態改善し、Z+45日に内科的治療の継続とリハビリテーション目的で当院転院となった。転院時には、経鼻カニューレで安静時1~3 L/分、労作時3~6 L/分の酸素投与下にて、ADLはBarthel Index (BI) 25点、基本動作は端座位5分可能な状態まで改善したが、DOEと労作時desaturationを認めた。

【経過】

】転院3日目(Z+47日)より廃用症候群および続発性器質化肺炎に対する理学療法開始。段階的に離床を進め、前腕支持型歩行器での歩行約8mまで可能となったが、DOEと労作時desaturationあり、Z+54日よりベッドと車椅子上で運動へ転換。その後、呼吸状態に応じて安静時酸素投与量は経鼻カニューレ0.5 L/分まで漸減された一方

で、労作時酸素投与量1~4L/分ではSpO₂ 70%台まで低下する状況が続いた。また、経口ステロイド薬の漸減に伴い、LDHの上昇と浸潤影の増強あり、Z+65日よりステロイドパルス療法が3日間施行されたのち、経口ステロイド薬が増量となった。Z+75日、歩行練習再開し、経鼻カニューレ5 L/分にて歩行車歩行約15mが可能となったが、SpO₂は70%後半まで低下し、鼻痛も認められた。Z+86日よりリザーバ式カニューレを導入し、鼻痛、DOEおよび労作時desaturationが改善。Z+120日、リザーバ式カニューレ3 L/分での6分間歩行試験において、275mの歩行車歩行が可能となった。そして、安静時は室内気、ベッド周囲動作時は経鼻カニューレ2 L/分、歩行時はリザーバ式カニューレ3 L/分にてADLはBI 70点まで改善し、退院調整の運びとなった。

【考察】

本症例は、COVID-19関連肺炎回復後の続発性器質化肺炎と約1ヶ月の臥床による廃用症候群を呈した症例であった。安静時に比べてDOEと労作時desaturationが顕著に認められたことから、続発性器質化肺炎による肺拡散能障害が運動耐容能を低下させ、ADL拡大に難渋したものと考えられた。今回、内科的治療と平行して、リザーバ式カニューレ使用下での酸素療法を併用した運動療法は、DOEおよび労作時desaturationの軽減をもたらし、自宅退院につながるADL獲得に至った。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例に対して本報告の主旨を十分に説明し、報告を行うことについて書面で同意を得た。なお、発表に際しては当院規定の個人情報保護に関する届け出を行い、承認を得た。

【利益相反】

症例報告に開示すべきCOIはない。

.....

臨床工学室

学会発表・講演

演者：菅沢直哉

テーマ：COVID-19流行における当院の臨床工学
技士の関わり

名称：第11回長野県臨床工学会

開催日：令和3年7月4日

開催場所：Web開催

COVID-19流行における当院の臨床工学技士の関
わり

○菅沢 直哉(すげさわ なおや)1) 小坂 元
紀1) 続木 伸也1) 竹川 洋平1) 伊藤 富
之1) 二木 勇貴1) 中村 詠里子1) 新津
義文2) 安達 聖人3)

市立大町総合病院 臨床工学室1) 感染対策部
長2) 感染対策管理室室長3)

【はじめに】

新型コロナウイルス(COVID-19)の世界的な流行
により国内での陽性者が徐々に増加している。大
北圏内でも陽性者が発生し、第二種感染症指定医
療機関に指定されている当院でも患者の受け入れ
を経験したので当院臨床工学室の対応を報告す
る。

【業務内容】

当院臨床工学室では主に血液浄化・呼吸療法・機
器管理業務・ペースメーカー外来・オペ室業務・高
気圧酸素療法・内視鏡業務等を行っている。

2020年4月、大北圏内にも陽性者が発生、当院でも
COVID-19患者の入院受け入れを開始した。

感染拡大により患者数も増加、感染症病棟の増床
に合わせて、モニタ送信機等のテレメータの増設・
ナースコールシステムとの連携作業、陰圧機の点
検・整備なども行った。また呼吸状態が悪化した
際には、ネーザルハイフローの装着を行った。

2021年1月院内で陽性者が発生、移動制限が行わ
れ、複数の入院透析患者は病室内での隔離透析を
行った。数日後入院中の透析患者が陽性者となり、
感染床病棟へ収容、その後1か月に亘り感染症病棟
で透析を行った。

【まとめ】

COVID-19の世界規模での流行という特殊な状況
下で不慣れな業務が増えたことや感染症への恐れ
等でスタッフの精神的負担が大きかった。その上
で通常業務も並行して行わなければならない、業務
量増加により身体的負担もかかった。しかし、日頃
から業務内でガウンテクニックを行っていたこと
によりフルPPEの習得を抵抗なく行うことがで
きた。シフトはローテーション制を導入していた
ことにより、急なシフトの変更や制限に対応でき
た。

今後の課題は、感染対策の知識をさらにつけてい
くこと、定期的に振り返りを行い知識を継続して
いくことである。そしてこの経験を活かして今後
も安全に業務を施行できるよう努めていく。

歯科衛生士(歯科口腔外科)

学会発表・講演

演者：傳刀仁美

テーマ：市立大町総合病院NST・摂食嚥下口腔
ケアチームの取り組み

名称：長野県歯科衛生士会

介護福祉員委員会 研修会

開催日：令和3年11月7日

開催場所：Web開催

歯科衛生士の業務内容が多岐にわたってきてい
る中、病院に勤務する歯科衛生士の役割、多職種・
患者・家族との関わり、またチームの一員として
の取り組みについて、症例を交え当院歯科口腔外
科、NST、摂食嚥下チームの紹介を行なった。

演者：傳刀仁美
 テーマ：コロナ感染対策・患者の目線から見る当
 科の感染対策
 名称：長野県歯科衛生士会
 介護福祉委員会 研修会
 開催日：令和3年11月7日
 開催場所：Web開催

……………
 コロナ渦において、各施設にて様々な感染対策
 が行われている。歯科関係では、エアロゾルによ
 る感染の可能性が高いためより一層の注意が必要
 である。

今回は、特別養護老人施設、居宅療養管理、病
 院歯科口腔外科へ従事する歯科衛生士より、各施
 設において実践されている感染対策について発表
 が行われた。

当院歯科衛生士は、感染対策室 安達 聖人師
 長監修の元、発表を行った。

……………

看護部

学会発表・講演

演者：塚田彩
 テーマ：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
 一急性期から慢性期における看護—
 名称：長野県国保地域医療学会
 開催日：令和3年6月27日
 開催場所：上諏訪温泉 RAKO華乃井ホテル

演者：北澤彩乃
 テーマ：初産時の出産後にうつ傾向になった経産
 婦への関わり
 名称：長野県国保地域医療学会
 開催日：令和3年6月27日
 開催場所：上諏訪温泉 RAKO華乃井ホテル

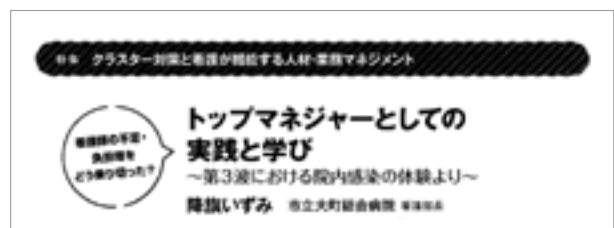
演者：飯塚梓
 テーマ：特殊領域から一般病棟へ異動した看護師
 が感じるストレス

名称：長野県看護研究学会
 開催日：令和3年10月2日
 開催場所：(紙上発表)

演者：白井さくら
 テーマ：不要なセンサー機器の解除評価基準作成
 の試み
 名称：長野県看護研究学会
 開催日：令和3年10月2日
 開催場所：(紙上発表)

雑誌掲載

著者：降旗いずみ
 タイトル：トップマネージャーとしての実践と学び
 ～第3波における院内感染の体験より～
 名称：日総研 ナースマネージャー (2022年9月号)



院内看護研究 院内研究発表

看護研究 (2022年3月5日)

演者：西澤杏子 (3階東病棟)
 タイトル：COVID-19の後遺症と生活への影響の
 発生状況について

演者：稲目美穂 (3階東病棟)
 タイトル：職種別にみた多職種カンファレンスに
 関する意識と現状調査

演者：横川奈々 (4階東病棟)
 タイトル：誰でも転ぶ ～ベッド上端座位におけ
 る姿勢保持とずり落ちによるベッド転
 落メカニズム～

演者：矢口亜美(4階東病棟)
タイトル：現代における新人看護師への支援

タッフと共有できるための取り組み

演者：児島佳代(3階東病棟)
タイトル：統一した看護・患者指導の提供とプライマリーナースとしてのチームの取り組み

症例検討 (2022年3月5日)

演者：太田賢吾(3階東病棟)
タイトル：高齢者の退院支援と意思決定支援の振り返り

演者：池田真貴(4階東病棟)
タイトル：緩和ケアにおける患者や家族との関わり方を考える

演者：奥原大地(3階東病棟)
タイトル：デスカンファレンスを行っての気づき・振り返り

演者：青柳美香(5階東病棟)
タイトル：退院支援

演者：手塚祥子(3階東病棟)
タイトル：インフォーマルサービスの充実により退院後も独居生活が続けられた患者

演者：平林裕子(療養病棟)
タイトル：受け持ちの役割を果たす

演者：水野亜美(4階東病棟)
タイトル：終末期を迎えた患者の関わり
－関わりの中で得た成功体験－

演者：佐伯愛美(4階東病棟)
タイトル：個別性に合わせた尿道留置カテーテルの管理指導

演者：浅川桃香(5階東病棟)
タイトル：ターミナル患者家族への心理的支援

研修報告 (2022年3月5日)

演者：堀田明恵(4階東病棟)
タイトル：実習指導者研修で学んだこと

演者：高橋なつみ(4階東病棟)
タイトル：丸の内病院出向研修からの学び

固定チームリーダー (2022年3月14日)

演者：奥原怜香(外来)
タイトル：外来で収集した情報を患者に関わるス

全職員研修実績

■全体研修会

開催日	テーマ
6月～7月	第1回医療安全研修 「職員間のコミュニケーション」 「苦情対応のポイント」
2月	第2回医療安全研修 「2021年インシデント報告のまとめ」 「二つの安全の定義」

■感染対策部

開催日	テーマ
10月1月	第1回感染対策研修会 (WEB視聴形式)
3月1月	第2回感染対策研修会 (WEB視聴形式)

■その他

開催日	テーマ
12月17月	職員接遇研修会

院内研修実績

診療技術部

薬剤科

開催日	テーマ
4月15日	感染症勉強会 新型コロナウイルスの治療薬
4月20日	次世代リーダー研修会 卒業制作発表
6月17日	糖尿病研修会 周術期、ステロイド、血糖コントロール
6月25日	薬剤科内研修会：吸入デバイスの使い方、ACT、CATについて
7月16日	薬剤科内研修会：HIF-PH阻害薬 ダーブロック
7月20日	薬剤科内研修会：新規DM薬 ツーミング：ミトコンドリア作用薬
7月30日	薬剤科内研修会：グレリン様作用薬 エドルミズ(抗がん悪質液)
8月 6日	薬剤科内研修会：HBV再活性化対策拡酸アナログ製剤
9月 2日	薬剤科内研修会：災害拠点病院の役割と災害薬事のABC
9月10日	薬剤科内研修会：偏頭痛注射薬
9月17日	薬剤科内研修会：带状疱疹 ワクチン シングリックス
10月15日	薬剤科内研修会：SGLT 2 阻害剤の新たな適応(慢性心不全CKD)
10月19日	糖尿病研修会 インスリン、GLP-1 は血糖を制的に良くする
10月29日	薬剤科内研修会：抗がん薬不活化除染剤【P-CLEAR】
11月19日	薬剤科内研修会：免疫チェックポイント阻害剤(ヤーボイ)
11月25日	緩和ケア勉強会 痛風以外の身体的症状消化器
11月30日	薬剤科内研修会：慢性心不全治療薬(ペリキューボ)
12月 2日	第49回地域医療連携談話会 糖尿病の合併症～健康な人と変わらない人生を送るために～
12月21日	薬剤科内研修会：ルセフィの肝臓関係の新しいデータ紹介
12月22日	薬剤科内研修会：抗SARS-CoV-2モノクローナル抗体ゼビュティ点滴静注
1月12日	薬剤科内研修会：尿路上皮癌治療薬 ヒト型抗ヒトPD-L1モノクローナル抗体
1月27日	ウロ外来勉強会 「キイトハーグ」
2月24日	ウロ外来勉強会 「バベニチオ」
2月25日	医療連携談話会 社会的処方 私達の街でもやってみよう
3月 4日	地域医療連携談話会 紹介事例の報告会

放射線室

■画像検討会

開催日	テーマ
4月 6日	MRA内頸動脈抽出困難な結果大動脈解離
5月11日	小児科造影CTによるAFBNの所見
6月 1日	DWIで延髄の微小梗塞疑い
7月 6日	脳幹部にDWI施行。b2000での撮像。
8月10日	門脈内血栓の所見について
9月 7日	脳梗塞の跡か脳腫瘍か判断に迷った症例
10月 5日	仙骨骨折について
11月 2日	超急性期脳梗塞疑い、翌日DWIにて高信号
12月 7日	癒着性イレウスについて
1月 4日	不定形のMASSあり。判断に困った症例
2月 1日	SAHに見えて放射線科医と相談した事例
3月 3日	WILLS動脈輪について(2症例の振り返り)

■定例勉強会、プレゼンテーション

開催日	テーマ
5月14日	フラットパネルについての勉強会
5月28日	フラットパネルについての勉強会
9月14日	大腸CTの送気方法について健診センター医師と
1月11日	クラウド型PACSを用いた画像照会について
2月 8日	健診センター医師とDEXAでの筋肉測定について
3月 4日	健診センター医師とDEXAでの筋肉測定について

臨床検査室

開催日	テーマ
5月21日	第23回臨床検査セミナー
5月24日	Cov2Ag結果の対応、スリープレコーダーについて
6月23日	インシデント検討、検査セミナーの反省
7月28日	精度管理について、簡易PSGの対応
10月28日	心エコー新機能について、PCRについて

開催日	テーマ
11月25日	機能評価について、学会発表練習
12月15日	検査室内要望検討
3月23日	精度管理総括、マイコプラズマ・CD毒素について

リハビリテーション室

開催日	テーマ
4月 1日	IPF及びCPFEにおける呼吸リハビリテーションの現状と課題
4月14日	転倒評価方法 装具療法 今後のトピック (PT竹村) PT会
4月15日	体幹の可動域評価のABC
5月 6日	感染対策のためのリモート技術
5月12日	予防事業などでの歩行について (PT栗林) PT会
6月 3日	脳血管障害に対する上肢機能アプローチ
6月17日	地域包括ケア病棟からの転帰先が自宅以外であった患者の特徴
6月19日	姿勢の違いが動作に影響を及ぼす影響に (PT太田) PT会
7月 1日	非荷重骨の骨量低下とその改善
7月14日	訪問リハビリを取り巻く環境の変化について (PT原田) PT会
7月15日	MCIのリハビリテーション
7月19日	慢性呼吸器疾患患者管理について (PT高山) PT会
8月19日	横隔膜の姿勢調整機能について検討
8月30日	学会発表予演会COVID-19症例報告 (PT太田) 臨時
9月 2日	歩くことをどう教えるか?
9月16日	脳卒中後に前頭葉症状を呈する患者へのアプローチ
10月 7日	薬物療法の基本
10月13日	地域包括支援ケア病棟の動向 (PT傳刀) PT会
10月28日	筋トレの生理学：筋萎縮と筋肥大
11月 4日	制度の理解
11月12日	整形外科的テスト (PT北原) PT会
11月18日	COPDに対するリハビリテーション
12月 2日	加齢に伴う運動機能の変化
12月 8日	小児リハ (PT堀) PT会
12月16日	認知症高齢者に対する脳・身体賦活リハビリ

栄養室

開催日	テーマ
4月 8日	新人研修
4月 9日	栄養室 勉強会
5月12日	栄養室 勉強会
6月 9日	栄養室 勉強会
7月14日	栄養室 勉強会
8月18日	栄養室 勉強会
9月15日	栄養室 勉強会
10月13日	栄養室 勉強会
11月 4日	4東 外科カンファレンスにて特別食
11月10日	栄養室 勉強会
11月11日	4東 外科カンファレンスにてNST
12月10日	栄養室 勉強会
1月14日	栄養室 勉強会
2月18日	栄養室 勉強会
3月14日	栄養室 勉強会

臨床工学室

開催日	テーマ
7月 9日	感染症オンライン勉強会
7月29日	5東呼吸器レクチャー(講師)
7月29日	3東4東人工呼吸器、PCAポンプ勉強会(講師)
8月 6日	3東他、NHF使い方勉強会(講師)
9月13日～15日	クリーンエアASTRALの使い方
10月 1日	院内医療研修会
10月14日	4東 外科HBOミニレクチャー(講師)
10月21日	リウマチ膠原病Web勉強会
11月12日	院内医療講習会
12月	NKV-330勉強会(ビデオ研修)
12月 2日	第49回地域医療連携談話会
1月14日	第50回地域医療連携談話会

開催日	テーマ
2月10日	4西PCAポンプ使い方レクチャー(講師)
2月16日	家庭診療科研究会
2月24日	第5回緩和ケア勉強会
3月 4日	第52回地域医療連携談話会
3月 5日	看護研究発表会

歯科衛生士(歯科口腔外科)

開催日	テーマ
4月 8日	新人研修会「口腔と摂食嚥下について」
4月21日	看護部新人研修会「口腔ケアについて」

看護部

看護師

■新人研修

開催日	テーマ
4月 9日	看護部概要：看護体制・看護管理・固定チームナーシング、目標管理
	教育体制
	電子カルテ操作
	看護記録(SOAP)(紙カルテも含む)
4月12日	感染予防(標準予防策、空気・接触感染)、個室管理、マスク・ガウンのつけ方
	ギャッチアップの仕方、移乗について、安楽な体位、MMT
	更衣
4月13日	入院の流れ
	医療安全：インシデント報告
	バイタルサイン測定、意識レベル(JCS)
	モニターの装着方法、パルスオキシメーター
	図書館、研修室の説明
4月14日	入院シュミレーション①(外来から入院までの流れ)
4月15日	薬の基本(インスリン、麻薬)

4月15日	食事介助
	ポジショニング
4月16日	褥瘡・ポジショニング
	おむつの当て方
	呼吸器・輸液ポンプとシリンジポンプの実際
	ME室への入室方法、借り方
4月19日	酸素療法、ネブライザー、吸引・痰培養の採取
	尿留置カテーテルの管理、導尿・尿培養
	検体の取り扱い方法の実際
4月20日	センサーコールの使い方
	経管栄養・内服薬注入
	抑制について
	12誘導心電図のつけ方、12誘導心電図の読み方
4月21日	採血(血液培養含む)、注射・留置針・点滴ロック・輸液管理
	看護連盟説明
	ポート
	口腔ケア
4月22日	入院時の書類
	看護必要度
4月23日	入院シミュレーション②(報連相・応援・バイタル測定、酸素吸引等)

■ラダー I

開催日	テーマ
5月13日	高齢者看護の基礎
6月10日	急変対応(救急カートの説明)
7月 8日	報告の仕方(シミュレーション)
8月12日	褥瘡の評価方法
9月 9日	急変対応(挿管介助)
11月11日	入院時の書類
12月22日	インスリンの薬効とインシデント予防
3月10日	目標管理②

■ラダーⅡ

開催日	テーマ
5月27日	高齢者看護をつなぐ「医療福祉制度と施設の紹介」
6月24日	報告の仕方
7月29日	急変対応(挿管介助)
8月26日	「糖尿病看護」 インスリン導入について
9月	「高齢者看護の基礎」①認知症の看護 オンデマンド
10月21日	サマリーの書き方
10月26日	「高齢者看護の基礎」②せん妄の看護
11月25日	事例検討①
11月30日	「高齢者看護の基礎」③意志決定支援
12月22日	インスリンの薬効とインシデント予防
12月16日	事例検討②
2月 3日	事例検討③
3月 5日	看護研究発表会

■ラダーⅢ

開催日	テーマ
5月20日	インシデント分析方法
6月14日	看護研究 今年度発表者(個別支援①)
6月17日	急変対応(挿管介助)
7月15日	倫理的問題の解決方法
7月29日	人工呼吸器・PCAポンプ勉強会
通年	訪問看護同行
8月 3日	看護研究 今年度発表者(個別支援②)
10月18日	看護研究の基礎(3年目)
11月8日	看護研究計画書・PICOとPECO(3年目)
11月18日	目標管理・リーダーの心得
12月13日	看護研究 個別支援①(発表者)
12月22日	インスリンの薬効とインシデント予防
1月12日	看護研究 個別支援②(発表者)
2月 8日	研究 個別支援③(発表者)
3月 5日	看護研究発表会

介護福祉士・看護補助者研修

■ラダーⅠ

開催日	テーマ
5月27日	基礎技術研修(車椅子移乗介助・視覚障害者の歩行介助)
6月24日	基礎技術研修(食事介助・視覚障害者の食事介助)
7月29日	介護記録
10月28日	報告・連絡・相談・コミュニケーション
11月25日	KYT

■ラダーⅡ

開催日	テーマ
5月27日	固定チームナーシングとは
6月24日	コミュニケーション
7月15日	介護過程の展開
10月21日	介護記録
11月18日	KYT
11月25日	在宅での過ごし方

■ラダーⅢ

開催日	テーマ
5月27日	リーダーシップとは
6月24日	新人指導
7月29日	多職種連携
10月28日	マネージメント
11月25日	在宅での過ごし方2
3月24日	目標管理

シリーズ研修

■当直オリエンテーション

開催日	テーマ
4月12日	当直オリエンテーション
4月19日	当直オリエンテーション

■糖尿病

開催日	テーマ
4月27日	糖尿病とは。運動療法、食事療法、薬物療法の基礎「あなたの健康寿命を延す」
6月23日	周産期、ステロイド糖尿病は血糖コントロールが大切な訳

■緩和ケア

開催日	テーマ
5月14日	化学療法の看護 ～化学療法の基礎知識・化学療法患者のケア～
10月 5日	エンゼルメイク

■チームリーダー研修

開催日	テーマ
6月 7日	フォローアップ研修
10月 4日	フォローアップ研修
3月14日	リーダー活動発表会

■地域医療

開催日	テーマ
5月19日	入院時から退院に向けた支援について①
6月21日	入院時から退院に向けた支援について②

■感染対策

開催日	テーマ
6月28日	トピックス「食中毒」
11月22日	ESBL耐性菌とその対策
3月23日	結核について

■オンデマンド(救急)

開催日	テーマ
6月15～30日	日本臨床救急医学会総会・学術集会

■高齢者認知症看護

開催日	テーマ
7月 5日	せん妄時の薬

7月26日	せん妄時の薬
-------	--------

■皮膚ケア

開催日	テーマ
7月 7日	スキンケア
7月13日	スキンケア
8月10日	ポジショニング
11月2日	スキンケア
11月16日	スキンケア
12月15日	スキンケア
12月21日	スキンケア

■疾患勉強会

開催日	テーマ
7月29日	心不全
8月12日	心不全
8月24日	心不全
12月16日	敗血症

医療情報部

情報システム管理室

開催日	テーマ
不定期	電子カルテ操作教育
4月 5日	新入職員研修：デジタルツール
4月 8日	新入職員研修：情報管理

医療安全部

開催日	テーマ
4月 2日	新入職員研修 「医療安全」「KYT分析」「医療ガス保安」
4月13日	看護部新入職員研修 「インシデント報告」
5月20日	看護部研修 「インシデント分析方法」

6月	看護師対象 「ハイリスク薬について学ぼう」
8月	看護師対象「輸液製剤の混注口表示アンケート」から
11月24日	看護学生対象 「医療安全について」
12月8日,21日	看護部対象 「経管栄養 誤接続防止コネクタ導入について」
随時	中途採用者研修 「医療安全について」

感染対策部

開催日	テーマ
6月28日	食中毒勉強会 看護部対象
11月22日	ESBL産生菌勉強会 看護部対象
3月23日	結核勉強会 看護部対象
4月	新入職員対象感染対策研修会
4月	看護部新入職員対象感染対策研修会
随時	中途採用者研修

事務部

医事課

開催日	テーマ
4月22日	「かぜ」の見方 細菌感染とウイルス感染
5月19日	地域医療連携談話会 地域の先生方から～
6月17日	外来係内研修会 限度額適用認定証について
7月 8日	脳出血、頭部外傷、CTの見方
7月22日	外来係会研修 自陪・労災
8月 3日	緩和ケア勉強会 緩和ケアにおける意思決定
10月28日	外来係会研修 皮膚科・耳鼻科レセプト点検
10月28日	緩和ケア勉強会 疼痛コントロール
11月18日	外来係内研修会 外科レセプト点検・在宅指導料
11月25日	緩和ケア勉強会 精神的な辛さ
12月 2日	地域医療連携談話会 糖尿病の合併症
12月23日	緩和ケア勉強会 疼痛以外の身体症状；消化器
2月24日	緩和ケア勉強会 せん妄

その他

■新入職員オリエンテーション

開催日	テーマ
4月 1日	日程説明、自己紹介等
	就業規則、給与体系等
	院長訓示
	組合説明会・労金説明会
	新社会人研修 お金の使い方
	接遇研修
	医師確保への取組
	大町病院サポーターの会の紹介
	病院概要
4月 2日	職場訪問
	医療安全 KYT事例分析
	部署訪問挨拶
	患者家族から話を聞く
4月 5日	感染対策
	情報管理
	B L S研修
	糖尿病入門
4月 6日	病院内外の連携医療システム
	地域診断
	退院困難患者を支援する GW
	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
	アサーション・プレゼン
	当院のミッション/ビジョンを考える
	目標管理 2年後の姿 GW
4月 8日	保険診療について
	システム研修 デジタルツールの運用について
	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

■人材育成研修

開催日	テーマ
6月11日	リーダーシップとマネジメント
10月28日	コミュニケーション
11月25日	ロジカルシンキング
11月26日	ファシリテーション
12月13日	今日からできるカイゼンの基礎

■幹部層研修

開催日	テーマ
6月11日	リーダーシップとマネジメント
11月26日	ファシリテーション
12月13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
5月25日	ファシリテーション
6月 9日	経営・PDCA
7月27日	プレゼンテーション
10月19日	リーダーシップ・フォロワーシップ
11月30日	タイムマネジメント
1月25日	交渉術 (Zoom)
2月22日	フィードバック (Zoom)
3月22日	交渉術／フィードバック (対面ワークショップ)
4月26日	卒業制作発表

院外研修実績

診療部

開催日	学会・研修会の名称
4月 8日～10日	第121回日本外科学会定期学術集会
4月 9日～11日	第118回日本内科学会総会・講演会
4月17日～18日	第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会
4月26日～28日	第65回日本リウマチ学会総会・学術集会 アニュアルコースレクチャー
5月12日～31日	第75回NPO法人日本口腔外科学会学術集会
5月21日～23日	第12回 日本プライマリ・ケア聯合学会学術大会
6月 4日～ 6日	第66回日本透析医学会学術集会
6月 5日	第148回日本内科学会信越地方会
6月10日～13日	第120回日本皮膚科学会総会
6月27日	第65回長野県国保地域医療学会
7月 1日～ 3日	第29回日本乳癌学会学術総会
7月 7日～ 9日	第76回日本消化器外科学会総会
7月 9日～11日	第57回日本小児循環器学会総会・学術集会
8月13日～15日	第71回日本東洋医学会学術総会
9月 3日～ 4日	第86回日本泌尿器科学会東部総会
10月21日～23日	第59回日本癌治療学会学術集会
10月30日～31日	第10回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会
11月4日～12月24日	第29回日本消化器関連学会週間(JDDW2021)
11月11日～13日	第35回日本泌尿器内視鏡学会総会
11月18日～1月12日	第83回日本臨床外科学会総会
11月19日～21日	第49回日本頭痛学会総会
11月20日～21日	第41回日本川崎病学会総会・学術集会
11月21日～23日	第49回日本救急医学会総会・学術集会
11月25日	日本プライマリ・ケア連合学会第34回近畿地方会
12月 4日	第24回日本救急医学会中部地方総会・学術集会
2月 2日～5月31日	STROKE2022 第47回日本脳卒中学術集会 第51回日本脳卒中の外科学会学術集会 第45界スバズム・シンポジウム

診療技術部

薬剤科

開催日	学会・研修会の名称
5月21日	がん対症療法の最近の話題
6月 2日	うつ病の診断と治療
6月16日	脊椎疾患のトータルマネージメント
6月18日	高齢者肺炎の病態と適正抗菌薬治療
6月23日	口腔ケアとフレイル
6月25日	フォーミュラリー策定における薬剤選択の考え方
7月 1日	ポリファーマシー対策
7月 9日	CKDの現状と薬物治療
7月21日	DM診療における薬物指導の重要性
7月30日	吸入連携について
8月28日～9月5日	第51回関東ブロック学術大会
9月 9日	CGM/FGM時代におけるI型DM診療のエッセンス
9月17日	心不全診療 up to date
9月21日	改正薬機法について
10月15日	DM治療セミナーin大町 超高齢社会におけるDM治療
10月21日	不整脈薬物治療ガイドライン2020から読みとく
10月26日	統計セミナーシリーズ Windowsを薬に使う方法
11月 4日	covid-19ワクチンup date
11月6日～7日	県DMAT養成研修
11月17日	「痛みと風邪の漢方」
12月 1日	2022年度診療報酬改訂改訂の最新動向 病院薬剤師業務の現状と展望
12月21日	新知見を生かしたメトホルミンによる糖尿病治療
1月28日	地域でみる高齢者てんかんWebセミナー
2月 4日	静脈血栓塞栓症
2月22日	サイレント・パンデミック時代の感染症診療
3月 4日	心不全医療の今後を考える
3月 7日	甲信がんtotal care webセミナー
3月11日	抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン2022改訂のポイント
3月14日	最近注目の心不全
3月15日	輸液療法の基本
3月18日	臨床推論を活用した薬学管理～不整脈疾患
3月29日	低血糖を考慮した糖尿病治療について

放射線室

開催日	学会・研修会の名称
7月 9日	第107回長野県MR研究会WEB開催・長野県MR研究会
10月25日～11月30日	CTにおける造影剤の安全使用WEB講演・群馬大学放射線診断核医学分野教授
11月10日	MRI撮像機能と画像解析における情報提供・富士フィルムグループ
2月 1日	より良いマンモグラフィ検査を目指してWEB開催・富士フィルムグループ
3月12日～3月13日	第12回マンモグラフィ技術講習会・日本乳がん検診精度管理中央機構

臨床検査室

開催日	学会・研修会の名称
5月 1日	長野県臨床検査精度管理調査改善検討会
5月21日～23日	日本超音波医学会第94回学術学会(web)
5月22日～23日	日本超音波医学会第20回教育セッション(web)
6月18日～7月11日	第62回日本臨床細胞学会総会(web)
6月26日	第36回サタデースライドカンファレンス
6月27日	第65回長野県国保地域医療学会
8月25日	第63回病理組織研修会
9月25日	第35回関東臨床細胞学会学術集会(web)
10月27日	第3回微生物検査研究班研修会(zoom)
11月28日	第45回長野県臨床検査学会
11月20日～1月13日	第60回日本臨床細胞学会総会秋期大会(web)
1月20日	微生物検査セミナーEIKENin北関東、信越(web)
1月31日	第64回病理組織研修会(web)
3月 6日	第36回長野県臨床細胞学会総会(zoom)
3月 6日	第35回長野県臨床細胞学会学術集会(zoom)

リハビリテーション室

開催日	学会・研修会の名称
5月15日～16日	第25回日本ペインリハビリテーション学術大会
5月23日	第11回教育部研修会
6月 5日	Cvnet信州in長野(on-line)
6月12日	第28回心臓リハビリテーション学会
6月18日	地域で見る高齢循環器疾患あずみ病院

6月20日	日本呼吸ケアリハビリテーション学会関東甲信越大会
6月26日	第50回長野県理学療法学会
7月10日	理学療法士協会指定管理者研修会
8月 8日	中信糖尿病療養指導士会育成講習会 1
9月12日	中信糖尿病療養指導士会育成講習会 2
9月17日	排尿障害オンライン講演会 in大北
10月 2日	第32回信州呼吸ケア研究会
10月10日	中信糖尿病療養指導士会育成講習会
10月10日	認知症予防コグニサイズ実践研修
10月16日	LSVT BIG 認定講習会
11月 1日	呼吸リハビリテーションサイエンスフォーラム
11月 7日	作業療法現職者研修(発達部門)
11月14日	第8回呼吸ケア指導スキルアップセミナー
11月22日	中信糖尿病療養指導士会育成講習会
11月22日	地域包括ケアを多職種で支えるフォーラムin松本
11月21日～23日	Mechanical Diagnosis and Therapy Part A
12月 2日	間質性肺炎の病態と生理 管理の仕方
12月11日	地域包括ケア病棟協会・回復期リハビリテーション病棟協会 第3回合同シンポジウム
12月12日	理学療法士会市民公開研修慢性腎臓病患者の運動介入
12月13日	くらしを創る 発達障害の子どもたちへの支援「感覚の特性を知ろう」
12月16日	くらしを創る 発達障害の子どもたちへの支援「生活のリズムを整える」
12月19日	中信糖尿病療養指導士会育成講習会
12月15日	パーキンソン病リハビリテーション研究会 LSVT
12月16日	多職種連携情報共有システムwebセミナー
1月11日	令和3年度高次脳機能障害研修会
1月20日	中信ブロック研修会～神経難病への支援～
2月 6日	呼吸療法セミナー
2月 6日	地域共生社会推進セミナー
3月 5日	長野作業療法士会：第1回地域包括ケア推進研修会
3月 8日	第17回三重県臨床工学技士会呼吸療法セミナー
3月12日～13日	長野県理学療法士会 実習指導者研修会
12月13日	第22回秋田呼吸リハビリテーション懇話会

栄養室

開催日	学会・研修会の名称
5月20日	第64回日本糖尿病学会年次学術集会
6月13日	第56回信州NST研究会オンライン開催
7月14日	日本臨床栄養代謝学会2021年第1回NST専門療法士受験必須セミナー
7月21日	第36回日本臨床栄養代謝学会年次学術集会
7月30日	日本臨床栄養代謝学会2021年第1回NST専門療法士更新必須セミナー
7月31日	第36回信州糖尿病Web研究会
10月10日	第8回日本臨床栄養代謝学会関越支部年次学術集会
10月15日	DM治療セミナーin大町 超高齢社会におけるDM治療
10月28日	第32回中信糖尿病治療技術研究会
12月11日	第57回信州NST研究会
12月21日	新知見を生かしたメトホルミンによる糖尿病治療
1月28日	第24・25回日本病態栄養学会年次学術集会
3月10日	第33回中信糖尿病治療技術研究会
3月12日	第58回信州NST研究会オンライン開催
3月19日	腎臓病と栄養・代謝・食事フォーラム2022

臨床工学室

開催日	学会・研修会の名称
5月29日	第一回長野県臨床工学技士会WEB勉強会
6月24日	東レメディカル PMXの施行状況の勉強会
6月24日	カネカメディックス レオカーナ勉強会
6月26日	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部 第6回学術集会
6月30日	国立国際医療研究センター病院 COVID-19セミナー
7月 1日	小野薬品 パーサピブWEBセミナー
7月 4日	第11回長野県臨床工学技士会
7月 7日	帝人ヘルスケア 生活習慣病&SAS WEBセミナー
7月 8日	長野県CLTI講演会
7月14日	帝人ヘルスケア 神奈川睡眠呼吸障害セミナー
7月15日	バクスター 血液浄化WEB講演会
7月15日～16日	東レ 東レ社制HDF膜”NVFシリーズ”のご紹介
7月16日	EAファーマ 慢性腎臓病の便秘症治療を考える会
7月16日	東レ NARA CE 代謝部門勉強会

7月20日	東レ 急性血液浄化療法WEBセミナー 2021
7月21日	タカトリ CARTセミナー第3回
7月27日	東レ 急性血液浄化療法WEBセミナー COVID-19
7月27日	東レ WEB講演会 PMX
7月27日	バクスター 急性血液浄化WEB講演会 第1回プリズマフレックスWEB座談会
7月28日	長野県COVID-19検討会 WEB
7月28日	東レ 急性血液浄化WEBセミナー PMX
7月29日	東レ WEBセミナー 日本の呼吸不全療法を考える
7月1日～30日	第24回日本臨床救急医学総会・学術集会
8月 4日	日本臨床工学技士会 告示研修
8月 4日	F&P 病院連携とこれまでの知見、第5波に向けた取り組み
8月5日～6日	コヴィディエンジャパン 1st S-CLASセミナー with Zero Complicatins
8月20日	フクダコーリン 院内急変を減らすRRS運用セミナー
8月25日	大塚製薬 なぜ病院に歯科口腔外科が必要か? 歯科口腔外科は何をするのか?
8月27日	東レ 急性血液浄化における膜選択～親水性ポリマーの経験を交えて～
8月28日	日本光電 CEのための医療安全フォーラム
8月28日	第2回長野県臨床工学技士会WEB勉強会
8月31日	バクスター 急性血液浄化WEBセミナー 臨床工学技士のための血液浄化療法戦略～施行と工夫の実際～
7月24日～9月30日	東レ 急性血液浄化領域における次世代デバイスと治療の可能性
9月 6日	フクダライフテック クリーンエアASTRALの使い方
9月 7日	Medtronic COVID-19パンデミックにおける手術室の感染対策と外科診療
9月16日	透析搔痒症～最新の知見と治療戦略～
9月17日	アステラス 排尿障害オンラインin大北
10月 2日	信州呼吸ケア研究会(帝人) 信州呼吸ケア研究会
10月 6日	日本光電 online光電フェア
10月18日	帝人ファーマ COPDの急性増悪から安定期への呼吸管理
10月21日	第5回長野県COVID-19検討会
10月27日	東レ 東レWEBセミナー 腹部重症感染症の治療戦略WEBセミナー 急性汎発性腹膜炎手術の周術期管理 敗血症診療ガイドライン2020を読み解く
11月 2日	Medtronic ゼロコン+シンポジウム 結腸癌手術における体腔内吻合 ZOOM
11月 4日	扶桑薬品 佐藤製薬 穿刺時の疼痛緩和WEBセミナー
12月 4日	CPAP療法士資格更新オンライン講座
12月 4日	急性NPPV・呼吸ケア研究会(PHILIPS) 第20回急性NPPV・呼吸ケア研究会WEB講演会
12月 7日	タカトリ 第4回タカトリCARTセミナー
2月17日	帝人 NPPV WEBセミナー

2月24日	扶桑薬品 腎性貧血Webセミナー
2月24日	帝人 心不全ASV WEDセミナー
3月 8日	長野県臨床工学技士会WEB勉強会 キッセイ
3月 9日	総務省/電波環境協議会 医療機関における安心・安全な電波利用推進シンポジウム
3月 9日	総務省信越総合通信局/信越環境協議会 医療分野における電波の安全性に関する説明会
3月10日	アストラゼネカ LOKERLMA TV Symposium
3月20日	日本光電 長野県臨床工学技士会フレッシュマンセミナー

歯科衛生士(歯科口腔外科)

開催日	学会・研修会の名称
6月 9日	信州NST研究会「NSTにおける口腔管理」
7月 8日	「摂食嚥下障害総論」
7月17日	日本顎咬合学会学術大会 公開フォーラム 「口腔がん」
8月25日	「なぜ 病院に歯科口腔外科は必要か？」
9月16日	「口腔ケア・嚥下ケアのこつ」
10月 2日	長野県歯科衛生士会 研修会
10月 4日	信州口腔ケアネットワーク With コロナ時代の口腔ケア
10月 8日	「乳幼児期・学童時期の口腔機能」
10月13日	「緩和ケア患者のカンジタ口腔管理」
10月23日	長野県歯科衛生士会 介護福祉員会
11月 7日	長野県歯科衛生士会 介護福祉員会 研修会
11月13日	国保歯科診療所研修会
11月18日	三重歯科医師会 感染対策研修会
11月19日	「乳幼児の摂食について」
11月21日	長野県歯科衛生士会 病院部門研修会
11月28日	長野県歯科衛生士会 「誤嚥性肺炎正しい理解と予防」
12月 4日	長野県摂食リハビリテーション研究会
12月16日	「動物の歯」
12月19日	長野県歯科医師会 有病者歯科保健研修会
2月 9日	「がん周術期の口腔ケア総論」
3月24日	「摂食機能を考える」
3月27日	食べる幸せを支える会 食介助サポーター講座

看護部

開催日	学会・研修会の名称
4月17日	2021年度介護報酬改定と地ケア病棟の対応セミナー
4月23日	新型コロナウイルス感染症対応振り返りの会
4月24日	こんな時だからこそ、認知症の人とともに私たちができること —コロナ禍におけるひと工夫—
4月27日	全国自治体病院協議会長野県支部定時総会および 長野県自治体病院協議会定時総会
5月11日～7月21日	2021年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル
5月11日	認定看護管理者教育課程運営委員会
5月12日	長野県看護協会広報出版委員会
5月21日～3月17日	長野県介護福祉士会ファーストステップ研修
5月23日	日頃行っている看護の法的根拠を考えよう
5月28日	看護管理者研修 看護管理者の創造 マインド・ミッション・アクション3日間コース
5月28日～12月17日	認定看護師教育課程(認知症看護)
5月29日～30日	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
6月1日～7月31日	2021年NST専門療法士 受験必須セミナー
6月4日～9月6日	教育担当者研修
6月 4日	新人教育研修担当者に関する研修 実地指導者に関する研修
6月 7日	大町支部役員会
6月 8日	ファーストステップ研修2回目
6月10日～30日	日本臨床救急医学会総会・学術集会
6月11日	教育担当者研修
6月14日	ストレスマネジメントを学ぶ 自分らしくしなやかに生きるために
6月16日	大町市両親学級1回目
6月19日	長野県看護協会定時総会
6月19日	看護倫理と医療安全の間で起きる身体抑制と看護のジレンマ
6月21日	LGBTQを正しく知ろう
6月22日	ファーストステップ研修3回目
6月23日	広報出版委員会
6月23日	第1回中信医療安全管理者ネットワーク
6月24日	美麻小中学校 妊婦体験
6月26日	大町支部研修会 「医療的ケア児等への支援」
6月27日	第65回長野県国保地域医療学会

6月29日	看護管理者研修 看護管理者の創造 マインド・ミッション・アクション3日間コース
7月 1日	褥瘡患者の理解と看護(ステップアップ編)
7月 2日	新人教育担当者に関する研修 実地指導者に関する研修
7月 3日	ポジショニングwebセミナー
7月5日～2月10日	医療安全管理者養成研修
7月 7日	特定行為指導者講習会2021年度
7月 8日	慢性心不全患者の看護(ステップアップ編)
7月10日	長野県病院薬剤師会合同研修
7月11日	大町市両親学級
7月13日	長野県介護福祉士会ファーストステップ研修
7月15日	第4回地区支部役員合同助産師職能委員会
7月20日	長野県看護協会大町支部役員会
7月27日	手術後の患者が安全に回復するために
7月28日	看護補助者活用推進のための管理者研修
7月28日	妊娠から授乳期における栄養
7月28日	広報出版委員会
7月30日	教育担当者研修
8月 1日	医療的ケア教員講習会
8月 2日	新生児フィジカルアセスメント応用編
8月2日～9月30日	医療機器安全基礎講習会
8月 3日	介護福祉士実習指導者講習会
8月 3日	医療的ケア教員講習会
8月 5日	ファーストステップ研修
8月12日	新人教育研修担当者に関する研修 実地指導者に関する研修
8月12日	訪問看護同行研修
8月17日	地区支部役員合同助産師職能委員会
8月17日	災害支援ナースフォローアップ研修
8月18日～19日	看護管理者研修
8月24日	家族看護を学ぶ 家族に向き合う力を高めるために
8月24日	自殺企図者支援関係者オンライン研修
8月27日	看多機開設準備セミナー
8月27日～29日	第25回日本看護管理学会 学術集会
8月31日	認定看護管理者教育課程ファーストレベル
9月 1日	看護協会広報出版委員会

9月 3日	令和3年度産科管理者連絡会
9月 6日	組織の課題整理および、問題解決を支援するファシリテーション
9月 6日	教育担当者研修
9月 9日	ライフスタイルから見る女性のメンタルヘルス 更年期の理解
9月13日	高齢者の骨折のリハビリテーション看護を学ぼう
9月14日	看護管理者研修 看護管理者の創造 マインド・ミッション・アクション3日間コース
9月14日～11月26日	令和3年度看護学生等実習指導者養成講習会
9月19日～20日	第36回日本環境感染学会総会・学術集会web対応
9月22日	大町市両親学級
9月25日	後期リーダー研修
9月29日	公開 災害支援ナース養成研修
9月30日	長野県看護協会
10月 2日	長野県看護協会広報出版委員会
10月 2日	第40回長野県看護研究学会
10月 6日	長野県看護協会広報出版委員会
10月 8日	ファーストステップ研修
10月10日	大町市両親学級
10月10日	糖尿病重症化予防研修打合せ
10月10日～11月4日	日本認知・行動療法学会
10月11日	チーム医療の推進「タスクシフティング/タスクシェアリング」
10月13日	初めてのリーダー 職場で活躍できるリーダーを目指して
10月16日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー導入編
10月16日	在宅におけるスキンケア-在宅で起こりやすいトラブルと対症療法-
10月18日	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程 講師
10月19日	呼吸器ケア 治療の基本と看護を学ぼう
10月21日	介護福祉士実習指導者講習会
10月21日	活かそう！スペシャリスト
10月24日	認定看護師のためのスキルアップセミナー 看護を語る
10月24日	減災対策について
10月25日	介護福祉士実習指導者講習会
10月25日	COVID-19の係る看護職への労働安全衛生とメンタルヘルスケア研修
10月26日	行政保健師・行政職員を対象とした災害基礎研修
10月30日～31日	信大病院ELNEC-j コアカリキュラム2021
11月 2日	脳卒中患者の看護

11月 4日	ここだけはおさえたい！がん看護のポイントとコツ
11月 4日	糖尿病重症化予防研修打合せ
11月6日～7日	長野県DMAT養成研修
11月 6日	長野県看護協会・看護連盟協賛研修
11月 8日	多様な働き方とやりがいを支える評価・支援
11月 9日	心不全患者の看護
11月10日	助産師支援研修 分娩時出血 産科DICへの対応
11月11日	アーカイブ 外来再編のすすめ
11月14日	長野県がん看護研修会準備検討会2021
11月14日	長野県総合防災訓練参加
11月15日	ファーストステップ研修
11月19日	日本NP学会学術集会
11月19日	性教育の出前授業 講師
11月19日	糖尿病重症化予防研修
11月20日	薬剤師合同研修 他職種で考える転倒転落防止
11月24日	広報出版委員会
11月25日	看護補助者活用推進のための管理者研修
11月27日	生涯学習支援研修基礎編
11月27日～28日	医療の質・安全学会学術集会
11月28日	終末期の意思決定支援 倫理的ジレンマを解決するヒント
11月30日	介護福祉士実習指導者講習会
12月 2日	プラチナナースセカンドキャリア支援研修会
12月2日～3日	福祉職員研修会
12月 3日	フォローアップ研修 ファーストレベル
12月 3日	ファーストステップ研修
12月 5日	長野県看護協会・看護連盟協賛研修 看護と法律
12月 6日	糖尿病の進行に伴う看護 ステップアップ編
12月 7日	ファーストステップ研修
12月 9日	介護福祉士基礎研修会
12月11日	在宅看護リーダー育成
12月13日～1月31日	医療事故調査制度における医療機関と遺族の取組み
12月16日	長野県透析看護師会役員会
12月17日	看護トップマネジャーのシステム思考を学ぶ 組織の生き残り戦力をみんなで考えよう
12月18日	心豊かな看取りを実現する為に 地域包括ケアの推進の中で

12月18日	2021年度臨床スキンケア看護師講習
12月18日	新人教育担当者に関する研修 実地指導者に関する研修 ファーストステップ研修
1月12日	大町市両親学級
2月 5日	大町市両親学級

医療情報部

情報システム管理室

開催日	学会・研修会の名称
6月25日	「公文書管理」 市役所
8月 6日	係長研修 市町村職員研修センター
8月30日	医療機関の情報セキュリティ対策 on Webinar
9月16日	「無償のウイルス対策で大丈夫？」Microsoft Defenderウイルス対策を徹底解剖
10月16日	「長野県診療情報管理懇話会」 web
11月15日	「CS接遇力向上研修」 市役所新人研修 web
11月18日	「DPCデータ分析事例発表会」ニッセイ情報テクノロジー web
2月16日	病院向けサイバーセキュリティオンラインセミナー
2月22日	診療報酬改定セミナー 「日本医療マネジメント学会長野県支部」
3月15日	医療機関向けランサムウェア対策オンラインセミナー

事務部

医事課

開催日	学会・研修会の名称
11月15日	接遇力向上研修 長野県
11月18日	DPCデータ分析事例発表会 ニッセイ
12月23日	公費負担医療の手引WEB説明会 全国保団連
2月18日	診療報酬改定セミナー 長野県自治体病院協議会
2月22日	診療報酬改定セミナー マネジメント学会
3月10日	診療報酬改定セミナー 日本病院会

地域活動等

地域講演会

出前講座 令和3年度

日時	テーマ	対象者	開催場所	講師
11/19	命の授業 (大切な命・胎児の成長・産まれてみよう・ 生きているだけで100点満点)	2学年児童 3名 保護者 3名 教員 4名他	大町市立 八坂小学校	塚田 香織 高橋なつみ 上村美智子

(文責 降旗いずみ)

院外講師依頼 令和3年度

実施日	名称/内容	場所	担当者
4/24	高齢者ケア看護研究会 「こんな時だからこそ、 認知症の人とともに私たちができること」 —コロナ禍におけるひと工夫—	ZOOM 発信会場： 長野県看護大学内 高齢者ケア看護研究会	吉田由美子
5/10	新型コロナウイルス感染症対応指導	関電アメニックス 北アルプス交通事業部車庫	安達 聖人
6/16	大町市両親学級 第1回目 「ママの体の変化と 赤ちゃんの成長をイメージしよう」	大町市中央保健センター	高橋なつみ 中原こず恵
6/24	妊婦体験	大町市立美麻小中学校 8年教室	北澤 彩乃
7/11	大町市両親学級 第2回目 「出産、子育てのイメージをふくらませよう」	大町市中央保健センター	高橋なつみ 原山 奈々
9/10	認知症高齢者のアセスメントとケアの実際 薬剤による影響のモニタリングと対応	長野県看護大学	吉田由美子
9/22	大町市両親学級 秋コース第1回目 「ママの体の変化と 赤ちゃんの成長をイメージしよう」	大町市中央保健センター	高橋なつみ
10/10	大町市両親学級 秋コース第2回目 「出産、子育てのイメージをふくらませよう」	大町市中央保健センター	高橋なつみ 北澤 彩乃
10/18	講義 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	(公社)日本看護協会 看護研修学校 (東京都清瀬市)	吉田由美子
10/22	キャリア開発基礎講座	信州木曾看護専門学校	太田 賢吾 佐伯 愛美
10/30 ~31	信大病院ELNEC-Jコアカリキュラム2021	信州大学医学部附属病院	和田由美子
11/19 ~21	糖尿病重症化予防(フットケア)研修	(公社)長野県看護協会	西澤 千文
1/12	大町市両親学級 冬コース第1回目 「ママの体の変化と 赤ちゃんの成長をイメージしよう」	大町市中央保健センター	高橋なつみ
2/5	大町市両親学級 冬コース第2回目 「出産、子育てのイメージをふくらませよう」	大町市中央保健センター	高橋なつみ

(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
5/ 5	塩の道		吉村奈々恵
5/ 7	長野県高等学校軟式野球大会	一般財団法人長野県高等学校 野球連盟軟式部会	山本 真紀
5/ 8	長野県高等学校軟式野球大会	一般財団法人長野県高等学校 野球連盟軟式部会	横川 奈々
5/16	長野県高等学校軟式野球大会	一般財団法人長野県高等学校 野球連盟軟式部会	三井 友子
10/17	アルプスマラソン	大町アルプスマラソン 実行委員会	坂井 賢 西澤亜紀子 池田 湊子

(文責 降旗菜穂子)

その他の地域活動

月日	テーマ	講師	開催場所
8/ 5	職業訓練校 介護職員初任者研修(講師)	看護師 磯貝貴弘	大北高等職業訓練校
8/17	職業訓練校 介護職員初任者研修(講師)	介護福祉士 丸山聡美	大北高等職業訓練校
8/19	職業訓練校 介護職員初任者研修(講師)	介護福祉士 丸山則子	大北高等職業訓練校
8/24	職業訓練校 介護職員初任者研修(講師)	介護福祉士 花澤さとみ	大北高等職業訓練校
8/25	職業訓練校 介護職員初任者研修(講師)	看護師 小林芳	大北高等職業訓練校
8/26	職業訓練校 介護職員初任者研修(講師)	看護師 高森秀子	大北高等職業訓練校
9/ 1	職業訓練校 介護職員初任者研修(講師)	看護師 和田由美子	大北高等職業訓練校

その他、保健センターでのコロナ集団ワクチン接種事業に看護師を派遣した。

市立大町総合病院サポーターの会

事業報告

結成12年目の取り組みは、全国的な新型コロナウイルス、オミクロン株の感染拡大のため、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二度目の書面決議により実施された。議案は、はがきによる採決により報告、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。

環境整備事業として花壇の草取り・プランター花植え・剪定作業(5月8月10月)、ミニ農園、オキナグサ、クレマチスなどが配置され患者や市民の目を癒した。また会員より菊の花の鉢植えがたくさん寄贈され玄関前ロータリーに並べられ患者・市民の目を楽しませた。南棟入り口に計画された入院患者をいやすためのミニ菜園を中心とする花壇工事は大雪のため着工が遅れ、4年度着工となった。プランターへの水くれば土・日・祝日はサポーターの会が受け持った。環境整備作業には、大勢の会員と職員が参加し、総勢90人を超えるときもあった。作業のあと茶菓子がふるまわれた。お茶は病院労働組合が差し入れしてくれた。

講演会・懇談会は開催できなかった。

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。

イルミネーションの設置では、もみの木に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牛越徹病院開

設者、藤本圭作病院長、降籬剛会長が点灯ボタンを押し、1万球のイルミネーションが点灯、野外コンサートでは病院ウクレレ部の皆さんによる演奏がされ6回目となるふれあい野外音楽会を楽しんだ。

任務分担を進めるため、サポーターの会組織運営の在り方を見直す、「あり方の検討」を進め専門部体制



4月新採用職員へ
激励とレクチャー



5月看板の補修



5月花壇草取りとペチュニアをプランターへ



8月花壇の草取り

を敷く方向性を出した。

病院人事では、4月に経営改善で大変なご尽力をいただいた事業管理者・病院長の井上善博先生が退任し、後任に藤本圭作先生が着任した。簡素な歓送迎会を開いた。また産婦人科に常勤医師が着任し分娩開始への明かりが見えた。また、整形外科でも医師が増員されるなどうれしいニュースが伝わった。

新採用職員説明会では、会長が歓迎のあいさつとサポーターの会活動を紹介した。

信州大学医学部の研修生が3回にわたり来院、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、サポーターの会活動紹介などをした。

コロナと闘う医療従事者へありがとうのメッセージを添えて、カボチャ、玉ねぎ、ジャガイモ、白菜、大根、キャベツ、カリフラワー等夏・秋野菜はじめラベンダー、栗、干し柿と赤飯、白米を医局他へ差し入れた。

病院経営では、職員が一丸となり改善を進め、令和2年度決算は、昨年度を上回る5億円余の経常利益を計上し、資金不足比率は解消し3年連続の黒字経営を実現した。

またコロナ患者の入院治療、発熱外来や外来・検査センターの運営、さらにワクチン接種など、感染症指定医療機関としての責務を果たすべく努力された。年度末には外来ロビーの椅子と窓口カウンターのリニューアルが行われ院内が明るくなった。3年度末常勤医師は25人。

令和3年度は、組織運営に当たり四役会3回、幹事会6回、個人会員数374人、団体会員73団体、会報発行6回であった。



10月花壇の草取りと花壇収め



南棟入口花壇の整備進む

ラベンダー、玉ねぎ、梅、トウモロコシ、かぼちゃ、カリフラワー等差し入れ相次ぐ



道具をそろえる



12月イルミネーション点灯式

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。
本年で17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)

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	333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3年度は20名の新入会員を迎えましたが、昨年同様、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、新入会員歓迎会をはじめ様々な行事が中止となり非常に残念です。

10月から11月にかけて開催された北アルプス国際芸術祭の作品鑑賞パスポートを購入し、会員の皆さんに1冊無料で配布させていただきました。



令和3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	333名
サークル活動	5月		6グループ
職員健診補助	随時		
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・縣市職員夏季・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 鈴木勝江)

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、親子の絆を深める。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、クリスマス会など季節の行事を行う。
- 2) 所属部署は問わず産前・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る。

2. 活動内容

- 1) 新型コロナウイルス感染拡大に伴い市内施設の利用制限があるため屋外の活動（散歩会、公園で遊ぶなど）を中心に活動していく。
- 2) 令和3年度は11月26日、文化公園での散歩会（参加者9名）の1回のみ。文化公園では遊具遊びやシャボン玉、ボール遊びなどを行った。

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3年度は1回の開催になってしまった。感染が落ち着いたら予防策を徹底し開催していきたい。

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う。

（文責 藤井沙織）

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!!
- ・アロマテラピー・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3年度もコロナ流行に伴い活動を自粛しました。

令和4年3月をもってレモングラスの会は解散いたしました。

（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おり、交流を通して、つながりが実感できることを目的にしています。

2) スタッフ

- ・ 初期研修医、専攻医、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

<令和3年度会員>

専攻医1名

指導医2名

新人看護師・介護福祉士9名

プリセプター11名

新人教育担当者5名

令和2年度入職看護師・介護福祉士13名

<活動内容>

4月：新入職員研修 お茶菓子の提供

11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)、令和2年度入職者へのプレゼント(昨年懇親会ができず、令和3年度に実施する予定であったが代替えとなった)

3. 課題

コロナ禍で歓迎会や交流会は実施できないが、メンタルヘルス研修会等を通して、横のつながりを意識できるようにしたい。また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ていきたい。

(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14名(看護部9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
1月7日	総会	

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。もっと新しい部員を募集していきたいと考えております。

(文責 中村賀一)

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36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3年冬からプランターに植えたチューリップやビオラを病院正面玄関に飾り、患者さんに楽しんでもらいました。

ガーデンの名前を『～癒しガーデン～ 小道』と部員みんなで決め、5月にはサポーターの会の協力や市民企業からの寄付のもと、車いす用のブロック敷き詰めた小道を部員や有志職員で手作りし、花や野菜を植え、早速リハビリ患者を連れて行くと笑顔や会話があふれた光景を目にして、成果を感じられました。

スタッフ交流会では、ラベンダースティックづくりを行いました。

来年度は今年度に引き続き、きれいな花や野菜を植え、患者さんの癒しにつなげるとともに自分たちの喜びにつなげたいと思います。

(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3年度末の利用者数は、職員5名(児童7名)。

(文責 西澤良忠)

令和3年度 市立大町総合病院年報

令和5年2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