令和5年度

市立大町総合病院年報

市立大町総合病院
OMACHI MUNICIPAL GENERAL HOSPITAL

市立大町総合病院

年　報

令和５年度

巻 頭 言

大町市病院事業管理者兼
市立大町総合病院長
藤 本　圭 作

令和５年度当院の経営状況についてですが、COVID-19感染症の感染症法上の位置づけが２類相当から５類に移行され、COVID-19関連の補助金の削減及び関連する診療報酬の減額による病院事業収益の減少、さらに、高額医療品や衛生材料費の増加、人件費の増加による病院事業費用等の増加により病院収益は減少し、病院の経営に多大なる影響を及ぼすことになりました。しかし、大町病院経営強化プランに基づく経費節減の取り組み、積極的な入院患者、特に救急患者の受け入れと適切なベッドコントロールによる入院収益の増加、健診内容の充実等による医療相談収益の増加など、収益確保の取り組みにより、約9,000万円強の黒字となりました。但し、令和４年度の決算では423,428千円の黒字でしたから、大幅な減となっています。令和６年度ではさらに医師の働き方改革、診療報酬改定など様々な課題を抱えることになりますが、大北医療圏域唯一の感染症指定医療機関としての責務を果たしながら、経営改善への取り組みや病院経営の意識を共有し、持続可能な地域医療体制を確保するため、地域に密着した温かく誠実な患者に寄り添う医療を実践することにより地域包括ケアシステムの中心を担う病院として、これからも地域医療を支えていきます。

長時間労働に陥りがちな医師の健康の確保や、仕事と家庭の両立により、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の整備を推進するため医療法が改正され、超過勤務時間を原則、月45時間未満、年360時間以内とし、月100時間未満、年960時間以内の上限規制が適用されることになりました。当院での令和６年度からの施行に向けて、令和２年度に導入した勤怠管理システムによる客観的な労働時間の管理と自己研鑽の要件と規定の作成、多職種とのタスクシフト・タスクシェアの推進をおこなって来ました。当院では時間外に来院する救急等の１日当たりの患者数は15.7人と厳しい状況でしたが、23時から８時半という時間限定で、労働基準監督署から宿日直許可を得ることができ、当院はＡ水準で申請を行うことが出来ました。今後、さらに診療看護師や、特定医療行為がおこなえる特定看護師などの資格取得を推奨し、いっそう医師の支援を推進していきます。また、各医療部門で専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時に、チーム医療の水準の引き上げにもつながり、医療の質の向上に努めてまいります。

令和６年度からの人事評価制度の実施に向けて、準備と研修を進めて来ました。職員を客観的に評価することはとても難しく、職種により仕事の内容や形態が異なるため、職種を越えた共通の評価が妥当とする一方、職種ごとの評価も必要と考えられます。また、上司からの一方的な評価だけでなく、部下から上司への評価も重要です。また、職位における責務が果たされているかも重要な項目です。研修を繰り返すごとに反省と修正を加え、令和６年度から試験的に運用することになりました。

１月１日に発生した能登半島大地震です。当院からも多くの職員がDMAT隊員としての救助救援および災害地への医療支援をおこなってきました。最近は異常気象による水害、土砂災害・地震の発生など様々な災害が非常に増えてきている状況です。当院は大北地域の災害拠点病院であり、災害発生時には迅速な対応をしなければいけない病院です。そのため災害対策に関する委員会や研修会、災害訓練に積極的に参加すると共に、我々が市民の命を守るという意識の醸成が重要と感じています。

COVID-19が５類に移行し、世の中も日常を取り戻しつつあり、当院では昨年10月１日に、多くの職員の協力により、５年ぶりに病院祭を開催し、約500名の市民にご来場いただきました。とても好評で、来年度はもっと盛り上げてやっていく予定です。昨年10月２日には、ユマニチュードの創始者イブ・ジネスト先生が来院され、講演と廻診、振り返りの講演会をしていただきました。認知症や寝たきりでコミュニケーションが取れない患者、コロナ後に食欲が低下し、殆ど食事を摂取出来なかった高齢の患者さんが、ユマニチュードによって笑顔を取り戻し、生き生きとしてコミュニケーションが取れる、食事を摂れていなかった患者が翌日から全量摂取できた。まさに魔法のような体験をしました。当院としてはユマニチュードを全職員に広げるため、令和６年度から全職員に対してユマニチュードの研修を義務付けることとしています。当院は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、令和５年３月に策定した「市立大町総合病院経営強化プラン」に基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保していくことが使命と考えています。

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．市民の健康増進、疾病予防に努めます。

2．地域包括ケアシステムの中心を担う病院として、医療・介護・福祉の円滑な連携を推進します。

3．市民の皆さんが安心して暮らしていける医療機能の整備・連携を図ります。

4．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５年度　病院目標

1．病病・病診・病福・地域との強固な連携関係を構築する

2．健康教育の推進・予防医療の強化により地域に貢献する

3．医療安全に対する意識の向上と再発防止・予防の対策立案・遵守を徹底する

4．医療人・社会人・組織人として学びを実践に活かす

5．働きやすく、やりがいのある職場環境の構築

6．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
理念と基本方針 …… 2

第１章　概要

病院概要…… 7
沿革…… 7
病院組織図……11
会議・委員会組織図……12
役職員名簿……13
施設・職員……14
認定・指定……18
施設基準……19
主な医療機器……22
定期購読医学雑誌一覧……23
令和５年度事業報告……24

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……53
内科・総合診療科……53
小児科……54
外科……54
整形外科……55
脳神経外科……56
皮膚科……57
泌尿器科……57
産婦人科……58
眼科……58
耳鼻咽喉科……59
形成外科……59
特殊歯科・口腔外科……60
発達支援室……60
乳腺外来……61
心臓血管外来……62
呼吸器外科……62
医療支援室……63

診療技術部

診療技術部……63
薬剤科……65
放射線科……66
臨床検査科……67
リハビリテーション科……68
栄養科……69
臨床工学科……70
歯科衛生科……71

看護部

看護部……72
ベッドコントロール看護師……73
３階東病棟……74
４階東病棟……75
５階東病棟（地域包括ケア病棟）……76
療養病棟……77
手術室・中央材料室……79
内視鏡室……80
外来……81
人工透析室……81
中央処置室……82
外来化学療法……83
発達支援室……83
助産師外来……85
感染管理認定看護師……86
認知症看護認定看護師……86
緩和ケア認定看護師……87
緩和ケア相談……88
脳卒中リハビリテーション認定看護師……89
診療看護師……89

健康管理部
健診センター……91

医療社会事業部
医療社会事業部……93
地域医療福祉連携室……94
居宅介護支援事業所……95
訪問リハビリテーション事業……96
大町市訪問看護ステーション……96

医療情報部
医療情報部……97
診療情報管理室……97
情報システム管理室……98

医療安全部
医療安全管理室……98

感染対策部
感染対策管理室…… 100

事務部
事務部…… 101
総務課…… 102
人事係…… 103
庶務係…… 103
経営企画係…… 103
医事課…… 104
医事企画係…… 104
医事請求係…… 104

委員会
経営会議…… 105
運営会議…… 106
倫理委員会…… 106
臨床研修管理委員会…… 107
医療機器等購入検討委員会…… 107
医療用材料管理委員会…… 108
衛生委員会…… 108
ＤＰＣ委員会…… 109
災害対策委員会…… 109
ＤＭＡＴ小委員会…… 110
広報委員会…… 110
図書委員会…… 111
サービス向上委員会…… 111
医療ガス安全管理委員会…… 113
業者選定委員会…… 113
救急医療運営委員会…… 114
クリティカルパス委員会…… 114
がん化学療法適正委員会…… 115
褥瘡対策委員会…… 115
糖尿病委員会…… 116
栄養サポートチーム…… 117
緩和ケアチーム会…… 118
高齢者・認知症サポートチーム…… 118
排泄ケア委員会…… 119
感染対策合同委員会…… 120
診療情報審査委員会…… 121
診療情報管理委員会…… 121
診療録監査委員会…… 121
情報システム管理委員会…… 122
キャンサーボード…… 122
薬事委員会…… 123
輸血療法委員会…… 123
臨床検査適正化委員会…… 123
栄養管理委員会…… 124
手術室運営委員会…… 125
病理解剖・ＣＰＣ委員会…… 126
地域医療連携協議会…… 126
地域連携運営委員会…… 126
医療機器安全管理委員会…… 127
新型コロナウイルス等感染症対策本部会議 … 127
医療の質委員会…… 128

看護部委員会
副師長会…… 128
看護部教育委員会…… 129
プリセプター委員会…… 130
実習指導者委員会…… 131
記録監査委員会…… 131
看護基準業務委員会…… 132
リスクマネジメント委員会…… 133
物品管理担当者委員会…… 133
看護・職場体験…… 134
認定看護師会…… 135
介護福祉士会…… 135
看護補助者会…… 136

受託施設
介護老人保健施設「虹の家」…… 137

第４章　研究業績

診療部

内科・総合診療科…… 139
小児科…… 144
外科…… 144
脳神経外科…… 144
泌尿器科…… 145

診療技術部

薬剤科…… 145
放射線科…… 147
臨床検査科…… 147
リハビリテーション科…… 149
臨床工学科…… 153
歯科衛生科…… 155

看護部 …… 155

第５章　教育研修

全職員研修実績

全職員研修実績…… 159

院内研修実績

診療技術部…… 160
　薬剤科…… 160
　放射線科…… 162
　リハビリテーション科…… 163
　歯科衛生科…… 164
看護部…… 164
医療安全部…… 168
感染対策部…… 168
各委員会　企画・主催…… 169

院外研修実績

診療部…… 172
診療技術部…… 172
　薬剤科…… 172
　臨床検査科…… 175
　リハビリテーション科…… 176
　歯科衛生科…… 177
看護部…… 178
事務部…… 181
感染対策部…… 182
各委員会　企画・主催…… 182

第６章　地域活動等

地域講演会…… 183
　出前講座・院外講師依頼…… 183
救護活動…… 184
その他の地域活動…… 185
第10回病院祭…… 186
市立大町総合病院サポーターの会…… 187
ボランティア…… 188

第７章　福利厚生

親和会

親和会概要…… 189
　クラブベビーマッサージ…… 190
　アイスの会…… 190
　ソフトバレー部…… 191
　ガーデン部…… 192
　ウクレレ会…… 192
　おさかな育て隊グッピーズ…… 193
きらり市立大町総合病院園 …… 194

第１章

概　　要

病院概要

名　称	市立大町総合病院
所在地	長野県大町市大町3130番地
電　話（代表）	０２６１－２２－０４１５
ＦＡＸ（代表）	０２６１－２２－７９４８
E-mail（代表）	hospital@hsp.city.omachi.nagano.jp
ホームページURL	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

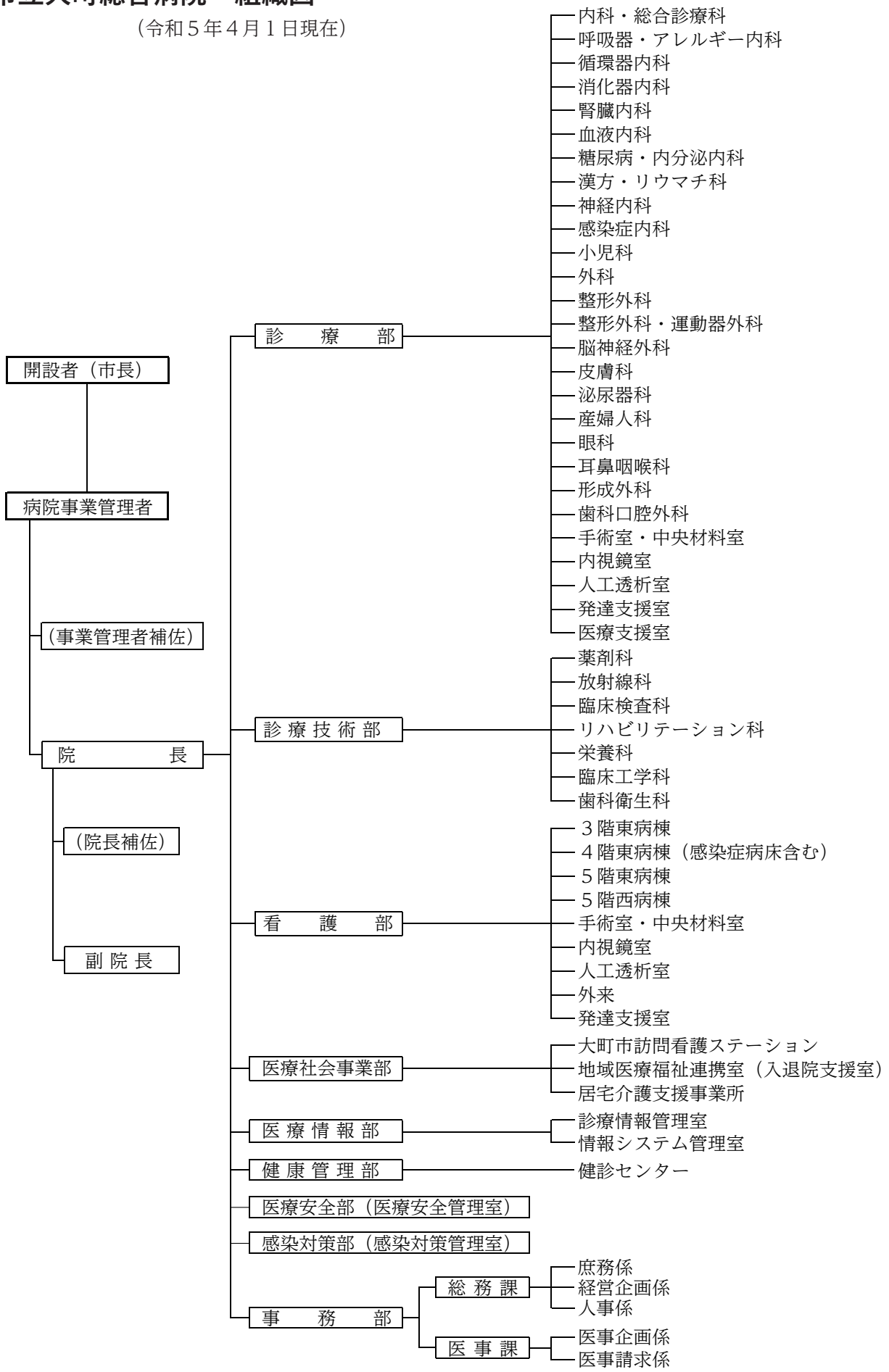
平成11年４月	第二種感染症指定医療機関に指定
平成13年４月	一般病床を280床に増床
平成16年９月	第１回地域医療連携「談話会」を開催
平成17年３月	附属平診療所閉院
平成17年４月	地域医療連携室を開設
平成18年１月	市村合併により「国民健康保険八坂診療所」と「国民健康保険美麻診療所」が、大町市の医療機関となる
平成18年６月	一般病床50床を療養病床に転換
平成19年４月	地方公営企業法全部適用
平成21年１月	DMAT（災害派遣医療チーム）を配備
平成21年４月	DPC（診断群分類別包括評価制度）適用 総合診療の診療開始
平成21年６月	助産師外来開設
平成21年９月～12月	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、DMAT（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DMATを派遣
平成23年５月29日	第１回病院祭を開催
平成23年８月	一般病棟入院基本料７対１施設基準取得
平成23年11月	西病棟耐震改修工事着工
平成24年１月24日～26日	病院機能評価（Ver.6.0）訪問審査実施
平成24年２月	院内保育所「きらり」開設
平成24年４月	病院機能評価（Ver.6.0）認定
平成24年４月	耐震改修に伴う新規栄養棟竣工
平成24年５月20日	第２回病院祭を開催
平成24年５月	簡易脳ドックを開始
平成24年12月	電子カルテ稼働
平成25年３月	医師住宅３棟完成
平成25年４月	歯科口腔外科を開設
平成25年５月	内視鏡検査へのプロポフォール麻酔の適用を開始 同時にリカバリールームが稼働
平成25年５月19日	第３回病院祭を開催
平成25年10月	信州大学附属病院総合診療科との総合診療医育成事業について契約締結
平成26年２月	売店「Green Leaves mall」が新規オープン
平成26年４月	発達支援室を開設
平成26年５月18日	第４回病院祭を開催 上村愛子さんのトークショーほか 来場者約5,500人
平成26年６月	基幹型初期研修医（１年目）１名初採用

平成26年８月７日　大規模災害訓練を実施
当院内への災害対策本部及び地域災害医療センター設置訓練を実施
県内のＤＭＡＴ９チームが参加し、当院内へのＤＭＡＴ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 DMAT ２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
DMAT 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」が日本専門医機構の承認を受け、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

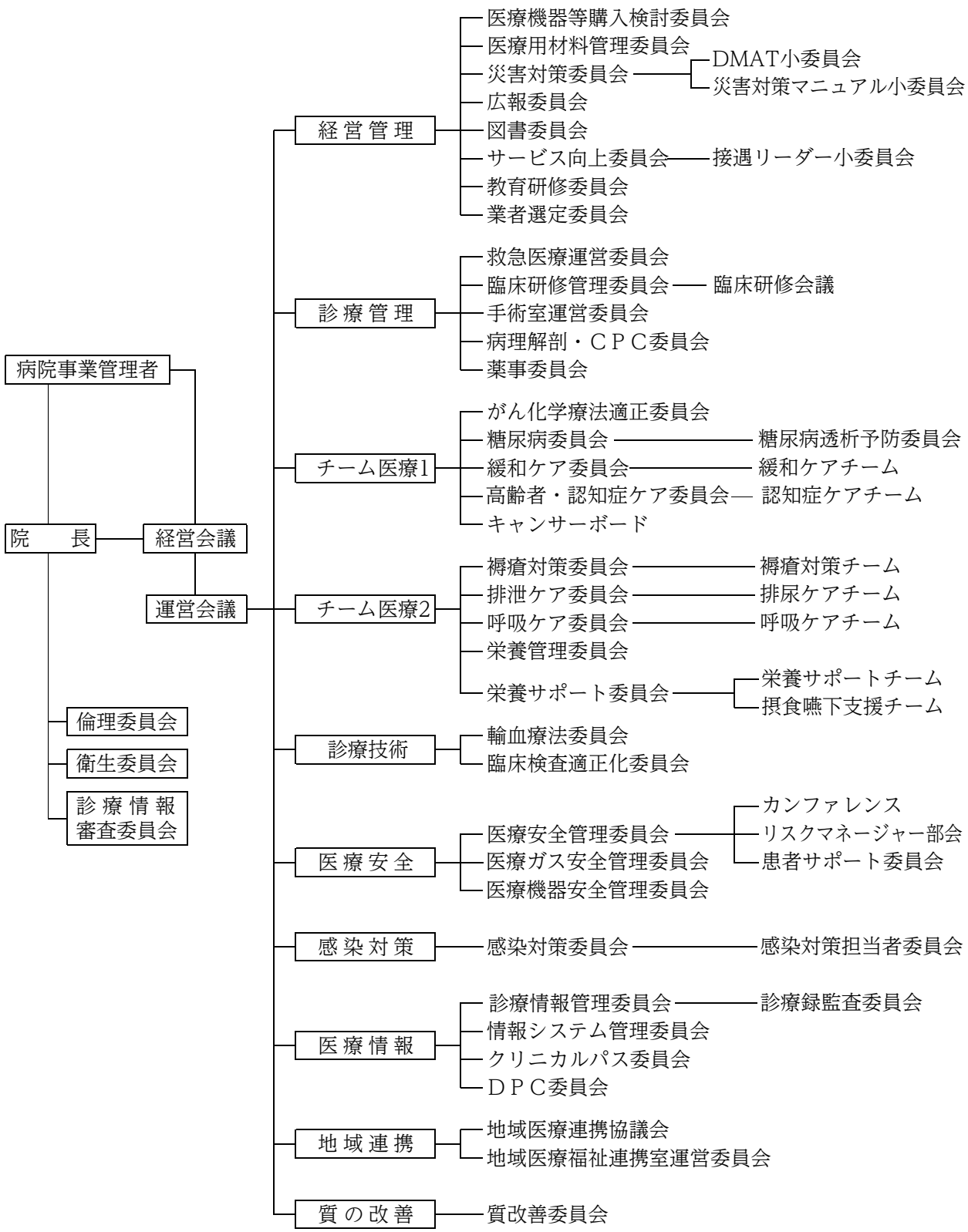
	（一般病床147床　療養病床48床　感染病床４床　計199床）
平成30年11月	在宅療養支援病院の施設基準を取得
平成31年３月	大町病院経営健全化計画の策定（計画期間:平成30年度から令和３年度）
令和元年５月26日	第９回病院祭開催　生涯学習インストラクターの会　牛越充先生特別講演ほか 来場者約3,000人
令和元年10月	病院情報システム更新業務開始（～令和２年度）
令和元年10月	東日本台風災害発生、DMAT（10/13～15）を派遣
令和２年３月11日	院内に「新型コロナウイルス等感染症対策本部」を設置
令和２年４月～５月	新型コロナウイルス等感染症に係る業務継続計画（BCP）を策定
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４月	藤本院長 着任
４月～	市民向けコロナワクチン接種開始
令和４年４月	土曜日休診開始
令和４年４月13日	分娩再開
令和４年７月31日	分娩休止
令和４年10月７日	病院機能評価３rdG:Ver.2.0認定
令和５年３月	大町病院経営強化プランを策定（計画期間：令和５年度から令和９年度）
令和５年４月	自動精算機を導入
令和５年10月	医事課受付業務を外部委託
令和５年10月１日	第10回病院祭開催　大町病院医療社会事業部長　金子一明先生特別講演ほか
令和６年１月１日	能登半島地震発生、ＤＭＡＴ（１/２～１/21、２/６～２/９）５隊を派遣

市立大町総合病院　組織図

（令和５年４月１日現在）



会議・委員会組織図　（令和５年４月１日現在）



役職者名簿　（令和５年度）

病院事業管理者、病院長、医局

病院事業管理者 院長 呼吸器・アレルギー内科部長	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 腎臓内科部長 血液内科部長 人工透析室長	新津　義文
診療部長 整形外科部長	伊藤　　仁
副診療部長 内科部長 消化器内科部長 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
医療情報部長	平賀理佐子
副感染対策部長 小児科部長	松﨑　　聡
副感染対策部長 感染症内科部長	笹澤　裕樹
泌尿器科部長	野口　　渉
循環器内科部長	大渕　信久
漢方・リウマチ科部長	北原　英幸
整形外科・運動器外科部長	金子　　稔
歯科口腔外科部長	相澤　仁志
診療部付課長補佐 医療支援室長	牧瀬　明美

看護部

看護部長	降旗いずみ
副看護部長	平林ひろい
副看護部長 医療社会事業部副部長	池田　渓子
５階東病棟看護師長	五味めぐみ
５階西病棟看護師長	望月めぐみ
４階東病棟看護師長	井澤　純子
３階東病棟看護師長	田中　知子
外来看護師長	小林由美枝
外来看護師長	小林　奈美
人工透析室看護師長	坂井　　賢
手術室・中央材料室看護師長	矢口　晴美
教育担当看護師長	浅田めぐ美

診療技術部

診療技術部長 薬剤科長	深井　康臣
副診療技術部長 臨床検査科長	鷲澤　明美
放射線科長	蜜澤　淳志
リハビリテーション科長	栗林　伴光
臨床工学科長	小坂　元紀
栄養科長代理	倉科　里香
歯科衛生科長	傳刀　仁美

健康管理部

健診センター看護師長	西澤三千代
健康管理部付課長補佐 健診センター係長	長澤　奈美

医療情報部

医療情報部付課長補佐 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	曽根原耕平
総務課長	北澤　好泰
医事課長 副医療情報部長（事務取扱）	鳥羽　嘉明
総務課長補佐 人事係長	佐藤　　賢
経営企画係長	遠山　千秋
医事課長補佐 医事企画係長	髙砂　俊寛
医事請求係長	飯島真奈美

医療安全部

医療安全管理室長	曽根原富美恵

感染対策部

感染対策管理室長	安達　聖人

医療社会事業部

訪問看護ステーション所長	塩島　久美
医療社会事業部付課長補佐 地域医療福祉連携室長	牧野　秀紀

標榜科・病床数・面積　（令和５年４月１日現在）

標榜科（21科）

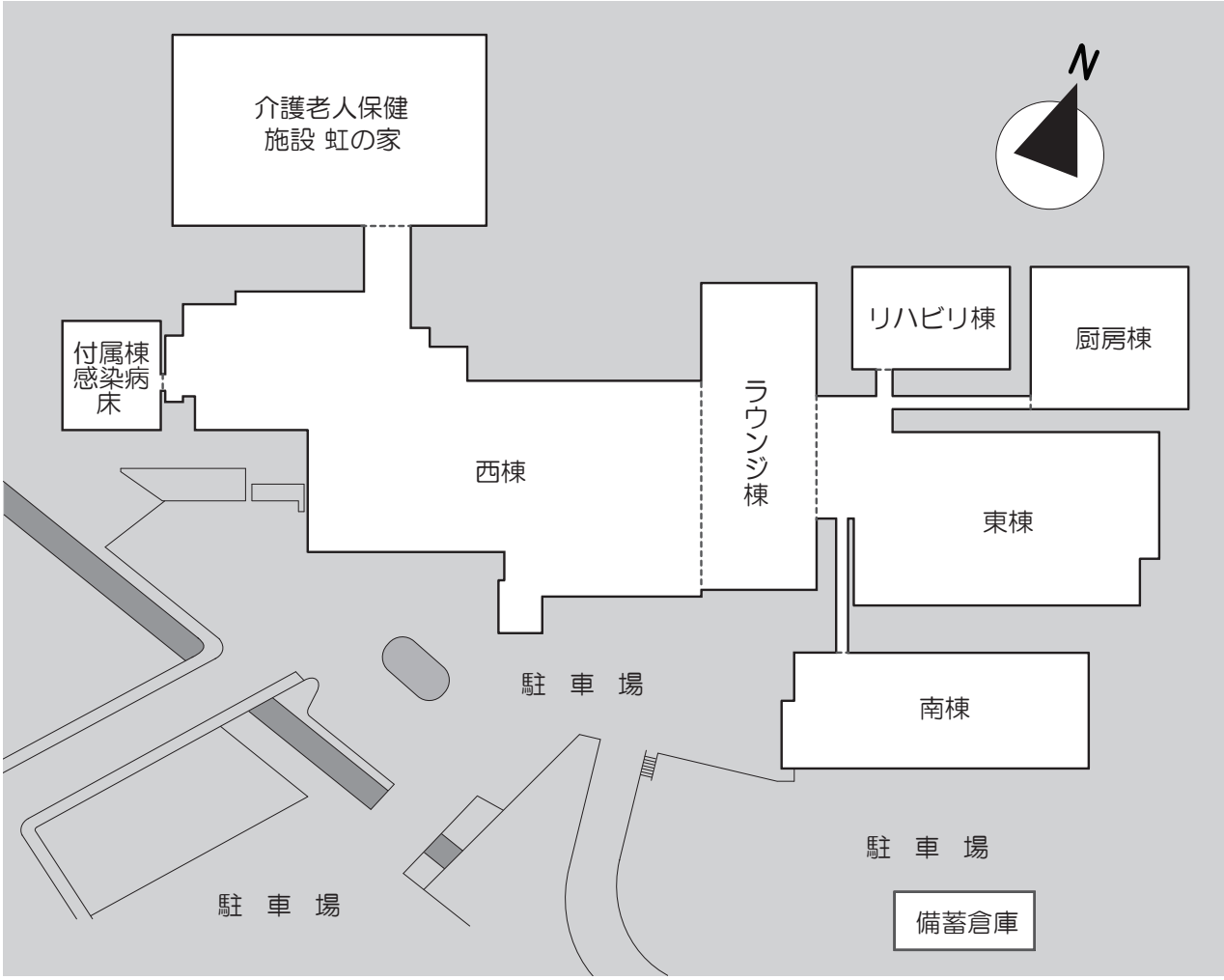
内科／呼吸器・アレルギー内科／循環器内科／消化器内科／腎臓内科／血液内科／糖尿病・内分泌内科／漢方・リウマチ科／神経内科／感染症内科／小児科／外科／整形外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／形成外科 / 歯科口腔外科

病床数

一般病床：147床、療養病床：48床、感染症病床：4床

建築面積	6,207.53㎡
建築延面積	19,686.49㎡
敷地面積	24,229.85㎡

病院敷地図



市立大町総合病院フロア案内

	付属棟	西棟					東棟	南棟	
6階		特殊歯科 口腔外科							
5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		
4階				4階東病棟 451～455	ラウンジ		4階東病棟 401～421		
3階	感染症病棟	人工透析室		3階東病棟 356・臨床工学科 病児・病後児保育室 (北アルプスキッズルーム)	ラウンジ		3階東病棟 301～320		
2階	訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所	看護研修室 組合書記局		医局	総務課・看護管理室 情報システム管理室 感染対策管理室 医療安全管理室 医療支援室・会議室・応接室		手術室	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	EV	総合受付・会計・時間外受付 内科・小児科・中央処置室 地域医療福祉連携室 医事課・診療情報管理室 有線・公衆電話（風除室内）	外科・整形外科・眼科 脳神経外科・泌尿器科 救急外来	EV	検査科・放射線科 リハビリテーション科 機能訓練室・栄養科	内視鏡室 講堂・レストラン	EV
地階		霊安室 機械室 防災センター							

職員数（令和６年３月現在）

1	診療部門	50	(20)	医師	35	(8)
				事務員	15	(12)
2	診療技術部門	90	(28)	薬剤師	9	
				放射線技師	10	(1)
				臨床検査技師	15	(3)
				臨床工学技士	8	
				管理栄養士	4	
				理学療法士	10	
				視能訓練士	2	(1)
				作業療法士	5	
				歯科衛生士	3	(1)
				言語聴覚士	2	
				調理師	5	(5)
				給食業務員	12	(12)
				事務員	5	(5)
3	看護部門	223	(84)	看護師	173	(52)
				准看護師	2	(2)
				介護福祉士	25	(9)
				介護員・看護助手	16	(16)
				臨床検査技師	2	(2)
				臨床心理士	2	
				事務員	2	(2)
				歯科衛生士	1	(1)
4	事務部門	38	(20)	事務員	36	(18)
				労務員	2	(2)
5	医療社会事業部門	22	(10)	看護師	6	(4)
				事務員	3	(2)
				社会福祉士	6	
				介護支援専門員	3	(3)
				理学療法士	2	
				介護福祉士	1	
				看護助手	1	(1)
6	健康管理部門	18	(13)	看護師	6	(2)
				准看護師	1	(1)
				事務員	6	(5)
				看護助手	1	(1)
				臨床検査技師	4	(4)
7	訪問看護ステーション	6		看護師	6	
8	介護老人保健施設 虹の家	25	(16)	看護師	7	(２)
				准看護師	2	(２)
				介護員・看護助手	8	(８)
				理学療法士・作業療法士	3	(２)
				介護福祉士	3	(２)
				事務員	1	(１)
				労務員	1	(１)
計		476	(192)		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 人工透析室 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 地域医療福祉連携室 老健施設	３交代又は２交代勤務 通常勤務 ２交代勤務	

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ＤＭＡＴ）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
へき地医療拠点病院

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
日本東洋医学会指定研修施設（教育関連施設）

日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本臨床細胞学会認定施設
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

情報通信機器を用いた診療に係る基準
機能強化加算
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イ
急性期看護補助体制加算１
看護職員夜間配置加算
療養環境加算
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
感染対策向上加算１ 指導強化加算
患者サポート体制充実加算
ハイリスク妊婦管理加算
後発医薬品使用体制加算１
データ提出加算２ロ・４ロ
入退院支援加算１
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
看護職員処遇改善評価料４７

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
婦人科特定疾患治療管理料
二次性骨折予防継続管理料１、２、３

院内トリアージ実施料
救急搬送看護体制加算
外来腫瘍化学療法診療料１
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
ハイリスク妊産婦連携指導料Ｉ
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
地域連携診療計画加算
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
医療機器安全管理料1
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）
遺伝学的検査
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１
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１
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１、時間外加算１及び深夜加算１
人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)
導入期加算1
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)
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１
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
歯科治療時医療管理料
精密触覚機能検査
歯科口腔リハビリテーション料２
CAD冠及びCAD/CAMインレー
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	32
心臓監視蘇生装置	1
患者監視装置	12
超音波診断装置	21
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 64列	1
MRI 1.5T	1
スケール機能付きストレッチャー	1
デジタル多機能スケール	1

機器名	台数
気管支ビデオスコープ	2
膀胱腎盂ビデオスコープ	1
上部消化管汎用ビデオスコープ	9
超音波凝固切開装置	1
電子内視鏡システム	4
軟性鏡スコープシステム	1
内視鏡ファイバースコープ洗滌消毒装置	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
結石破砕システム	1
歯科用ポータブルユニット	1
温冷配膳車	5
歯科診察台	2
歯科用コンプレッサー	1
口腔外バキューム装置	1
デジタル式歯科用パノラマＸ線診断装置	1
デジタル式口外汎用歯科Ｘ線診断装置	1
電動式骨手術機械	1
歯科用電動ハンドピース	2
電気メス	1
歯髄電気診断器	1
歯科技工用成形機	1
石膏トリマー	1
高圧蒸気滅菌装置	1
小型高圧蒸気滅菌装置	1
超音波洗浄機	1
薬用保冷庫	1
口腔内撮影用カメラ	1
サージテル・ルーペ	1
自動ヘモグロビン分析装置	1
全自動遺伝子解析装置	1

定期購読医学雑誌一覧

	図書名
診療部	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
	歯界展望
	緩和ケア

	図書名
診療技術部	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
	言語聴覚研究
	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
	今日の理療薬
	クリニカルエンジニアリング
	歯科衛生士

	図書名
看護部	看護管理
	INFECTION CONTROL
	発達教育
	病院安全教育
	エキスパートナース
	ナースマネージャー
	外来看護
	重症集中ケア
	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

	事　務　部
	図書名
	月刊保険診療
	医事業務

令和５年度病院事業報告

令和５年度の当院の取組みとしては、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが令和５年５月８日をもって２類相当から５類に変更となりましたが、反復的な感染拡大が続く中、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、発熱外来の運営やワクチン接種への協力などに継続して取り組みました。また、新型コロナウイルス感染症も含めた疾病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。

一般診療の入院については、患者数が徐々に回復し、過去５年間で最も多い収入となりましたが、外来については、発熱外来等の患者が減少したこともあり、前年度を若干下回る収入となりました。また、新型コロナウイルス関連補助金の削減により収入が減少したことに加え、人事院勧告により給与費が大幅に増加して経営を圧迫しましたが、できる限り経費の縮減に努めた結果、病院事業全体では５年連続の黒字決算となりました。

診療体制については、皮膚科の専門医が着任し、専門外来や入院治療の拡充が図られました。また、新型コロナウイルス感染症の蔓延による社会活動の停滞が回復する中、在宅療養支援病院として、訪問診療や訪問看護等も積極的に展開し、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の人材育成研修にも取組んでおり、コロナ禍に急速に普及したオンラインによる会議システムなども活用して充実した教育、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も開催しています。

令和４年度に策定した、令和５年度から９年度までの５年間を対象期間とする「市立大町総合病院経営強化プラン」に基づき、医師・看護師等の安定確保や、人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化、新興感染症の感染拡大時等への取組みなどの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制の確保にも取組んでいます。

第２章

診療統計

凡　例

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

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

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

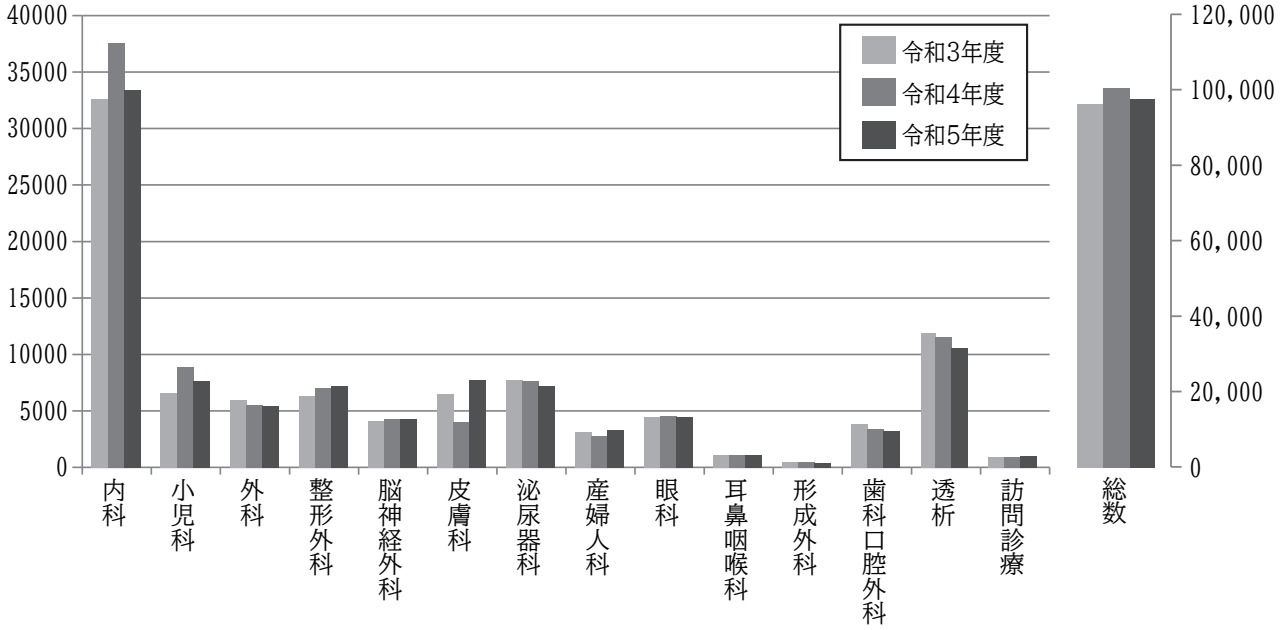
$$\frac{\text{月間在院患者延数}}{\text{月間日数}\times\text{病床数}}$$

外来部門

外来患者数　（診療科・月別）

令和5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4年度		令和3年度	
内　　科	2,659	2,656	2,898	2,859	3,125	2,803	2,772	3,057	2,906	2,708	2,530	2,592	33,565	(138)	37,716	(155)	32,700	(125)
小 児 科	512	634	640	717	701	634	695	737	780	579	547	534	7,710	(32)	8,903	(36)	6,656	(26)
外　　科	460	480	463	398	485	503	519	474	466	407	397	479	5,531	(23)	5,573	(23)	5,940	(23)
整形外科	540	599	618	632	729	615	597	621	592	589	618	585	7,335	(30)	7,113	(29)	6,349	(24)
脳神経外科	366	394	369	373	378	348	381	353	345	353	364	363	4,387	(18)	4,398	(18)	4,198	(16)
皮 膚 科	425	581	673	748	827	656	554	666	653	652	644	684	7,763	(32)	4,112	(17)	6,579	(25)
泌尿器科	602	590	632	619	635	611	662	595	623	581	547	623	7,320	(30)	7,627	(31)	7,798	(30)
産婦人科	244	230	284	304	280	290	288	296	295	266	249	286	3,312	(14)	2,865	(12)	3,151	(12)
眼　　科	368	379	396	363	401	379	348	370	391	356	350	364	4,465	(18)	4,513	(18)	4,481	(17)
耳鼻咽喉科	106	94	74	100	115	90	82	93	83	80	95	93	1,105	(5)	1,126	(5)	1,185	(5)
形成外科	32	29	33	21	30	21	38	39	32	33	29	22	359	(1)	458	(2)	456	(2)
歯科口腔外科	293	280	333	252	308	202	285	239	253	269	263	239	3,216	(13)	3,411	(14)	3,901	(15)
透　　析	876	966	907	936	925	851	894	879	786	917	794	855	10,586	(43)	11,678	(48)	11,927	(46)
訪問診療	71	79	74	83	88	71	89	102	90	85	99	111	1,042	(4)	978	(4)	969	(4)
総数(人)	7,554	7,991	8,394	8,405	9,027	8,074	8,204	8,521	8,295	7,875	7,526	7,830	97,696	(400)				
令和4年度	7,716	7,839	8,317	8,165	9,419	8,612	8,462	9,213	8,890	7,762	7,451	8,625	100,471	(412)				
令和3年度	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)				

診療科別外来患者数



外来患者数　（診療科・診療圏別）

令和５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	26,125	1,189	3,206	933	608	55	549	183	271	446
小　児　科	5,928	223	598	452	169	7	120	40	48	126
外　　科	4,122	302	591	141	138	1	73	19	89	54
整形外科	6,033	189	459	128	102	0	77	41	56	250
脳神経外科	3,140	142	436	252	130	4	71	47	45	120
皮　膚　科	6,021	266	703	214	177	15	146	39	92	90
泌尿器科	4,902	328	943	518	345	33	119	16	49	66
産婦人科	2,236	146	473	214	91	0	76	17	26	33
眼　　科	3,389	260	590	66	40	2	47	19	27	24
耳鼻咽喉科	760	171	99	21	20	0	18	6	2	9
形成外科	275	9	51	10	7	0	1	1	0	5
歯科口腔外科	2,315	204	424	64	99	10	44	6	23	29
透　　析	10,448	0	69	0	0	0	69	0	0	0
総　数（人） （構成比 %）	75,693 (78.3)	3,431 (3.5)	8,641 (8.9)	3,014 (3.1)	1,927 (2.0)	125 (0.1)	1,411 (1.5)	434 (0.4)	729 (0.8)	1,249 (1.3)
令和４年度 （構成比 %）	77,727 (78.1)	3,258 (3.3)	8,726 (8.8)	3,365 (3.4)	2,041 (2.1)	126 (0.1)	1,699 (1.7)	480 (0.5)	841 (0.8)	1,230 (1.2)
令和３年度 （構成比 %）	74,508 (78.2)	3,231 (3.4)	8,777 (9.2)	2,927 (3.1)	2,130 (2.2)	97 (0.1)	1,458 (1.5)	374 (0.4)	688 (0.7)	1,132 (1.2)

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5年度	214	252	301	290	265	257	280	267	303	302	230	242	3,203
令和4年度	390	383	343	407	471	314	306	338	267	229	221	305	3,974
令和3年度	263	287	295	229	332	338	250	271	261	639	460	382	4.007
紹介率（%）													
令和5年度	45.5%	41.0%	54.9%	41.7%	36.8%	39.4%	50.5%	47.7%	51.4%	53.8%	49.4%	63.4%	47.3%
令和4年度	61.1%	57.3%	52.0%	53.4%	41.4%	40.6%	43.7%	38.4%	42.1%	43.0%	48.2%	61.4%	48.6%
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%
逆紹介数													
令和5年度	202	234	248	247	273	214	236	217	252	229	256	268	2,876
令和4年度	218	204	207	218	225	202	244	205	192	260	227	230	2,632
令和3年度	211	197	215	196	213	211	231	232	220	204	208	281	2.619
逆紹介率（%）													
令和5年度	29.5%	32.1%	32.4%	31.9%	33.4%	28.7%	31.5%	28.8%	33.7%	32.3%	37.3%	37.8%	32.5%
令和4年度	26.6%	22.7%	24.9%	21.3%	14.9%	19.6%	24.1%	16.5%	19.1%	26.9%	28.8%	31.7%	23.1%
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%

時間外患者数

令和5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4年度	令和3年度
時間外患者数		240	353	302	414	372	347	338	280	346	438	317	312	4,059	(11.1)	5,107	3,706
内訳	休・祝日	136	228	162	263	205	233	205	170	230	311	200	187	2,530	(6.9)	3,749	2,535
	平　　日	104	125	140	151	167	114	133	110	116	127	117	125	1,529	(4.2)	1,358	1,171
救急搬送受入れ件数		88	87	77	121	114	85	95	69	109	116	109	110	1,180	(3.2)	1,069	889
入院件数		60	58	62	65	53	62	76	59	71	80	55	58	759	(2.1)	702	673
ＣＰＡ件数		3	1	1	1		1	3	4	4	4	5	2	29	(0.1)	28	22
紹介件数		6	5	6	7	3	2	10	7	9	10	5	2	72	(0.2)	190	79
他医療機関への搬送件数		2	1	5	1	5	3	7	1	7	1	8	5	46	(0.1)	43	33

人工透析

	令和5年度	令和4年度	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
新規導入患者数	11人	8人	5人	5人	10人	11人	13人
透析患者数	93人	109	91人	94人	108人	107人	113人
透析延べ患者数	11,305人	11,961人	12,077人	12,291人	11,993人	12,062人	11,520人
持続的血液濾過透析(CHDF)	37件	37件	7件	13件	1件	３件	5件
エンドドキシン吸着(PMX)	8件	6件	2件	9件	8件	７件	1件

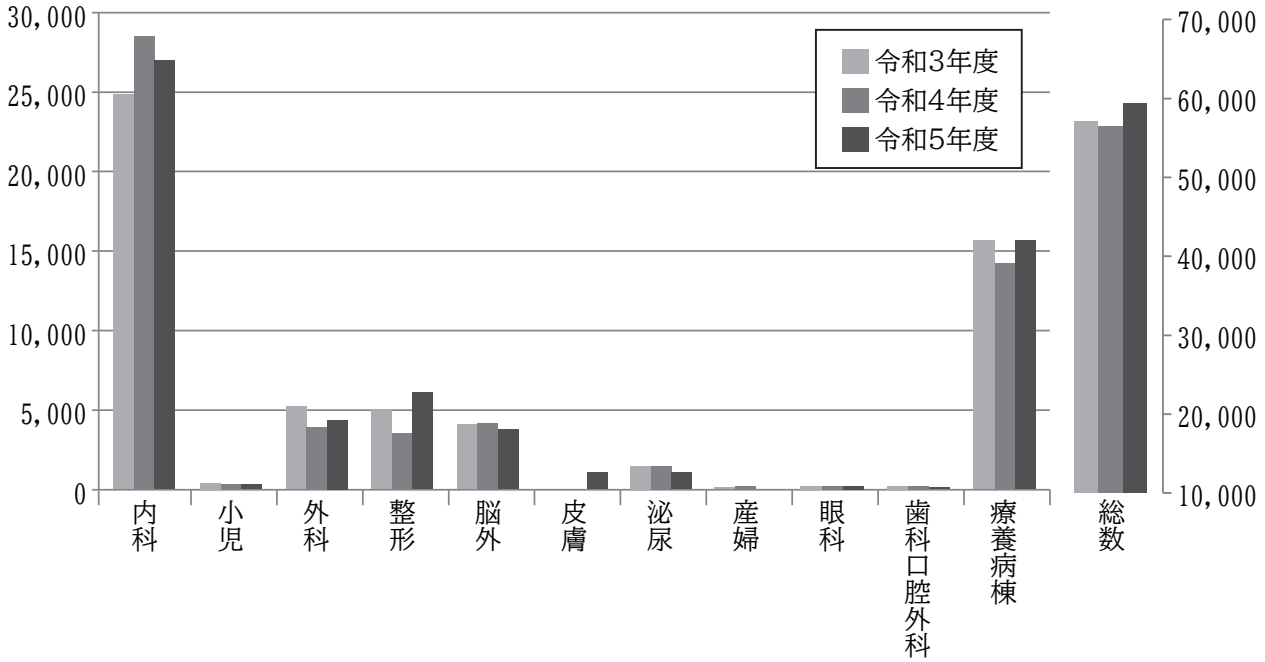
	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度
新規導入患者数	14人	14人	8人	12人	13人	15人	8人
透析患者数	113人	107人	114人	96人	109人	112人	108人
透析延べ患者数	11,706人	11,213人	11,510人	11,984人	11,966人	10,623人	10,051人
持続的血液濾過透析(CHDF)	37件	48件	19件	16件	18件	10件	20件
エンドドキシン吸着(PMX)	3件	9件	9件	10件	17件	7件	11件

入院部門

入院患者数　（診療科・月別）

令和５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（人）	令和4年度	令和3年度
診療科別	内　科	2,377	2,314	2,365	2,216	2,305	2,053	2,017	1,986	2,316	2,362	2,349	2,294	26,954	28,499	24,847
	小児科	8	31	29	63	27	33	27	23	16	14	12	5	288	224	371
	外　科	376	297	345	418	327	283	282	397	466	280	391	434	4,296	3,875	5,158
	整形外科	446	421	449	469	442	424	762	562	417	610	482	535	6,019	3,441	5,006
	脳神経外科	403	429	362	225	384	281	289	324	282	287	171	330	3,767	4,168	4,017
	皮膚科	60	72	60	56	155	159	86	34	49	25	103	197	1,056	0	0
	泌尿器科	145	148	126	36	95	82	76	100	68	57	16	46	995	1,455	1,452
	産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	69
	眼　科	6	13	13	15	7	16	13	9	7	13	8	16	136	124	202
	歯科口腔外科	16	6	7	4	10	5	11	8	7	3	10	8	95	185	121
	療養病棟	1,105	1,226	1,336	1,317	1,303	1,187	1,272	1,305	1,424	1,452	1,320	1,383	15,630	14,222	15,682
	合　計	4,942	4,957	5,092	4,819	5,055	4,523	4,835	4,748	5,052	5,103	4,862	5,248	59,236	56,343	56,925
入院再掲	一般病床	2521	2416	2443	2231	2454	2160	2305	2175	2340	2360	2353	2509	28,267	28,541	27,088
	病床利用率	81.6%	75.7%	79.1%	69.9%	76.9%	69.9%	72.2%	70.4%	73.3%	73.9%	81.6%	78.6%	75.2%	75.9%	73.1%
	地域包括ケア病棟	1,316	1,315	1,313	1,271	1,298	1,176	1,258	1,268	1,288	1,291	1,189	1,356	15,339	13,580	14,155
	病床利用率	91.4%	88.4%	91.2%	85.4%	87.2%	81.7%	84.5%	88.1%	86.6%	86.8%	88.5%	91.1%	87.6%	77.5%	80.8%
	療養病棟	1,105	1,226	1,336	1,317	1,303	1,187	1,272	1,305	1,424	1,452	1,320	1,383	15,630	14,222	15,682
	病床利用率	76.7%	82.4%	92.8%	88.5%	87.6%	82.4%	85.5%	90.6%	95.7%	97.6%	98.2%	92.9%	89.2%	81.1%	90.8%
総数（人）		4,942	4,957	5,092	4,819	5,055	4,523	4,835	4,748	5,052	5,103	4,862	5,248	59,236		
令和４年度		5,216	4,577	4,356	4,886	5,032	4,594	4,692	4,596	4,698	4,767	4,248	4,681	56,343		
令和３年度		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		

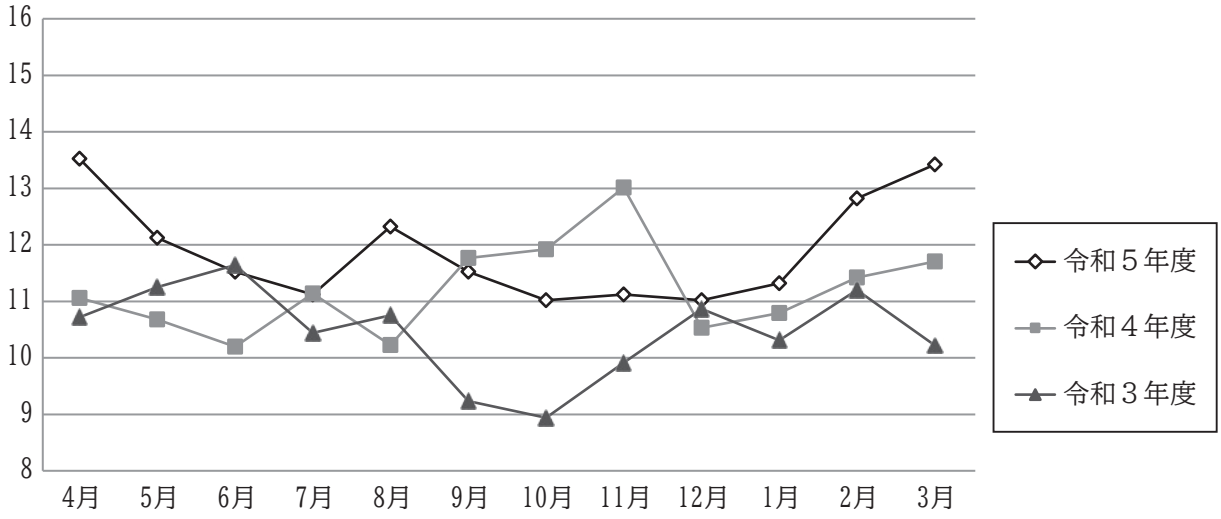
診療科別入院患者数



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５年度	13.5	12.1	11.5	11.1	12.3	11.5	11.0	11.1	11.0	11.3	12.8	13.4	11.9
令和４年度	11.0	10.7	10.2	11.1	10.2	11.7	11.9	13.0	10.5	10.8	11.4	11.7	11.2
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

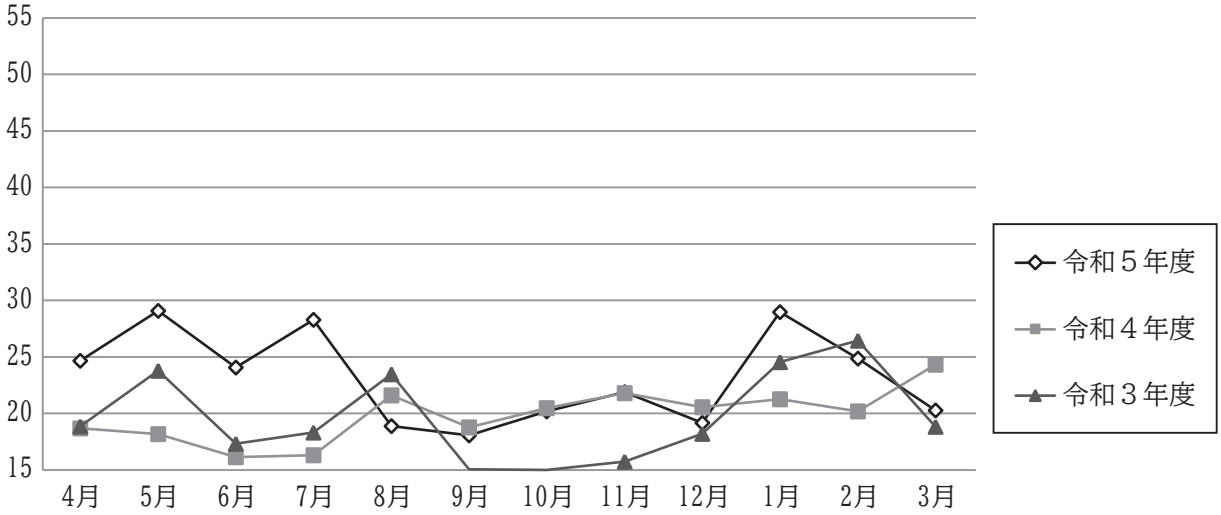
（単位：日）



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5年度	24.1	28.5	23.5	27.7	18.3	17.5	19.6	21.3	18.6	28.4	24.3	19.7	22.6
令和4年度	18.1	17.6	15.6	15.7	21.0	18.2	19.9	21.2	20.0	20.7	19.6	23.7	19.3
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

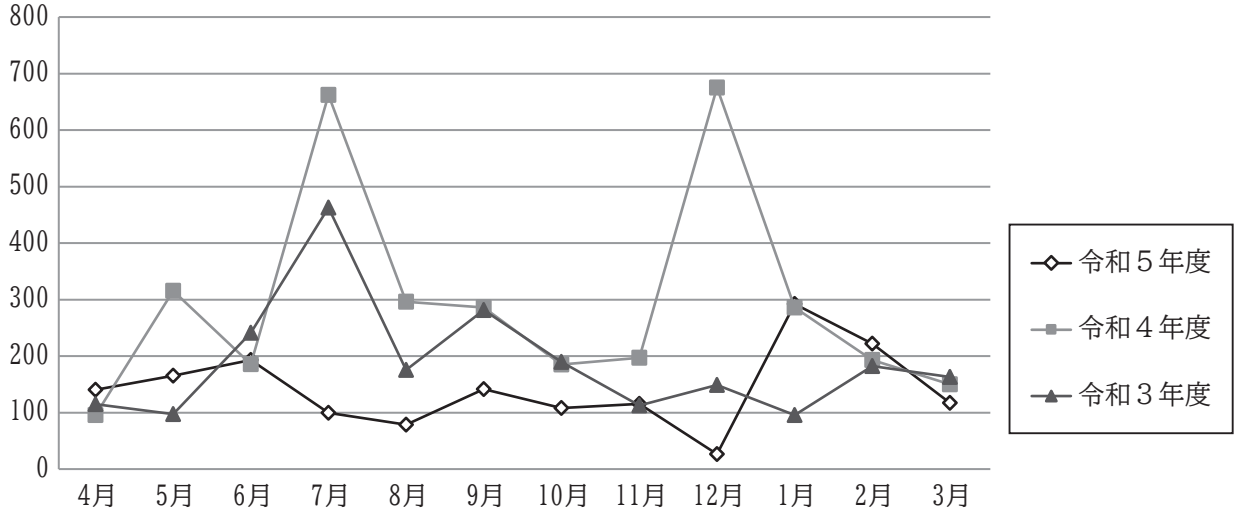
（単位：日）



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5年度	138.2	163.5	190.9	97.6	76.7	139.7	106.0	113.5	24.6	290.4	220.0	115.3	139.7
令和4年度	93.7	313.3	183.7	660.0	294.0	284.0	182.9	195.1	673.3	284.0	190.9	148.0	291.9
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

（単位：日）



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5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度
内科	46	17	22	45	17	20	1	0	2	0	0	0
外科＋乳腺	138	133	163	96	93	110	36	26	30	6	14	23
整形外科	114	105	73	113	104	71	1	1	1	0	0	1
産婦人科	0	10	9	0	7	9	0	1	0	0	2	0
皮膚科	27	0	0	26	0	0	1	0	0	0	0	0
泌尿器科	144	164	189	142	157	187	1	7	2	1	0	0
脳神経外科	27	31	36	10	18	13	9	10	20	8	3	3
眼科	289	281	257	289	281	256	0	0	1	0	0	0
歯科口腔外科	22	23	30	22	23	30	0	0	0	0	0	0
形成外科	9	0	3	9	0	3	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	816	764	782	752	700	699	49	45	56	15	19	27

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5年度	0	0	0	0.00%	0
令和4年度	7	3	4	57.14%	0
令和3年度	0	0	0	0.00%	0

麻酔件数

	合計			内訳					
				麻酔科管理			麻酔科以外		
	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度
全身麻酔	190	201	198	190	201	198	0	0	0
腰椎麻酔	135	131	138	8	6	2	127	125	136
全麻併用持続硬膜外	31	24	28	31	24	28	0	0	0
静脈麻酔	38	23	15	1	0	0	37	23	15
伝達麻酔・ブロック	29	25	24	28	23	21	1	2	3
局所麻酔	168	118	119	10	4	0	158	114	119
表面麻酔	289	281	256	0	0	0	289	281	256
合計	880	803	778	268	258	249	612	545	529

内視鏡室

		合計				内訳							
						外来				入院			
		令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度
検査	上部消化管	4,778	4,627	4,430	4,020	4,671	4,514	4,256	3,832	107	113	174	188
	膵胆管造影	64	47	60	57	26	14	16	6	38	35	44	51
	下部消化管	610	619	688	615	558	571	607	521	52	48	61	94
	気管支鏡	29	32	19	1	19	0	0	1	10	32	19	1
	嚥下内視鏡	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	年間合計	5,482	5,325	5,197	4,693	5,274	5,099	4,879	4,360	208	228	298	334
手術	ポリープ・粘膜切除術（上部消化管）	10	11	13	8								
	ポリープ・粘膜切除術（下部消化管）	204	177	194	146								
	消化管止血術	9	12	15	5								
	胃瘻造設・交換術	12	15	12	5								
	消化管狭窄拡張術	4	4	1	5								
	膵胆管系手術	64	47	60	79								
	その他	8	8	8	5								
	年間合計	311	274	303	253								

その他内訳
異物除去１・マーキング２・イレウス管挿入３・ＥＶＬ２

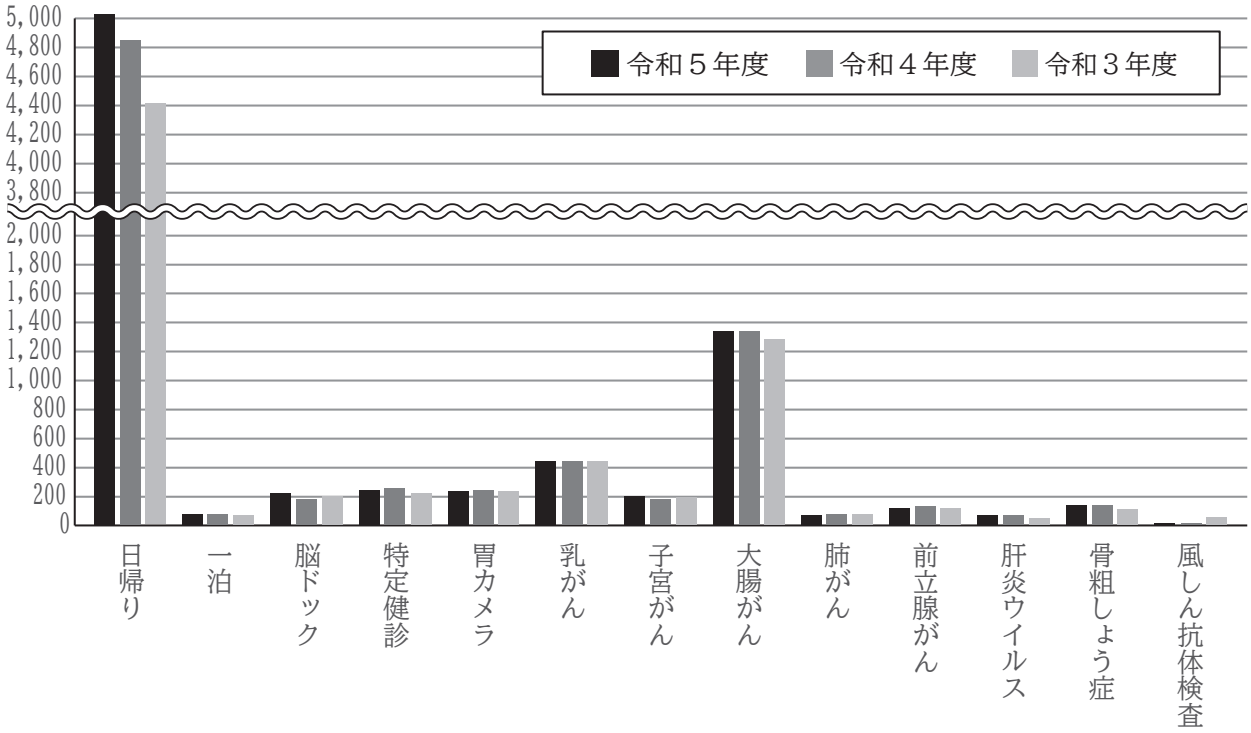
健診センター

市特定健診	市特定健診		
	令和５年度	令和４年度	令和３年度
実施人数	243	257	221

ドック等	ドック等計			日帰り			２日ドック			脳ドック		
	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
実施人数	5,316	5,094	4,677	5,018	4,842	4,408	79	74	62	219	178	207

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５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
実施人数	2,602	2,640	2,567	228	241	229	444	445	443	202	183	196	1,340	1,342	1,288

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５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
実施人数	67	78	72	114	129	123	62	66	49	143	141	108	2	15	59



	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５年度	5,018	79	219	243	228	444	202	1,340	67	114	62	143	2
令和４年度	4,842	74	178	257	241	445	183	1,342	78	129	66	141	15
令和３年度	4,408	62	207	221	229	443	196	1,288	72	123	49	108	59

薬剤科

	総数			一日平均		
	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
院外処方箋	53,105	49,452	49,620	145.0	135.4	135.9
院外処方率	93.33%	88.50%	91.42%			
院内外来処方箋	4,767	7,361	5,439	19.6	30.2	21.3
入院処方箋	32,819	30,075	32,007	89.6	82.3	87.6
外来調剤数	8,601	12,240	9,215	35.3	50.3	36.1
入院調剤数	69,714	64,435	64,735	190.4	176.5	177.3
入院注射処方箋	40,225	31,909	30,460	109.9	87.4	83.4
外来注射処方箋	4,280	3,791	3,306	17.6	15.6	12.9
入院薬剤管理指導	3,031	2,738	2,778	12.4	11.2	10.8
退院時指導	12	36	29	0	0.1	0.1
麻薬指導	143	102	105	0.5	0.4	0.4
外来化学療法	732	733	355	3.0	3.0	1.3
在宅化学療法	0	0	0	0	0	0
無菌製剤	395	101	280	1.6	0.4	1.0
入院抗腫瘍薬調剤	622	646	396	2.5	2.6	1.5

リハビリテーション科

			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５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
外来		脳血管	374	216	562	533	461	784	184	190	121
		廃用症候群	66	67	55	0	0	87	0	0	0
		運動器	1717	1115	860	212	120	159	0	0	0
		呼吸器	1577	1652	454	0	1	0	0	0	0
		合計	3734	3050	1931	745	582	1030	184	190	121
		実施計画書	495	411	233	46	78	126	18	68	18
入院	一般病床	脳血管	4508	4785	4802	2070	2668	2761	838	769	533
		早期加算	2152	2458	2459	1784	2299	2184	760	682	427
		廃用症候群	7856	6773	6291	3661	4573	3047	7	33	0
		早期加算	6229	5506	4637	3004	4063	2520	2	18	0
		運動器	3656	3508	3013	1948	1983	1993	0	0	0
		早期加算	2893	2803	2502	1713	1716	1662	0	0	0
		呼吸器	832	787	362	213	334	56	0	0	0
		早期加算	448	56	54	140	258	51	0	0	0
		がん	847	616	1175	267	302	419	0	0	139
		合計	17699	16469	15643	8159	9860	8276	833	802	672
		実施計画書	1404	1173	1233	487	293	474	6	7	3
		退院時指導等	668	619	574	11	9	9	0	0	0
	地域包括ケア病棟	脳血管	1369	1909	2256	1517	1235	1781	685	526	379
		廃用症候群	2251	2150	2495	2181	1301	1231	0	11	0
		運動器	4235	3882	3415	3235	124	1530	0	0	0
		呼吸器	190	165	112	119	73	10	0	0	0
		がんリハ	138	51	295	79	24	123	0	7	5
		合計	8180	8157	8573	7084	2757	4675	685	544	384
算定単位数合計			29613	27676	26147	15988	13199	13981	1702	1536	1177

放射線科

	合計			内訳								
				外来			入院			健診・ドック		
	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
一般撮影	20,857	19,083	16,615	11,932	10,983	9,267	3,265	2,609	2,331	5,660	5,491	5,017
マンモグラフィー(一般撮影に含む)	878	920	802	238	269	215	0	0	0	640	651	587
骨密度	880	842	731	499	505	514	55	36	40	326	301	177
透視撮影	618	600	700	270	296	340	239	200	236	109	104	124
CT	10,774	10,162	9,645	9,509	8,955	8,529	1,002	899	878	263	308	238
MRI	5,783	5,659	6,099	4,846	4,807	5,165	719	673	728	218	179	206
合計	38,912	36,346	33,790	27,056	25,546	23,815	5,280	4,417	4,213	6,576	6,383	5,762

臨床検査科

		合計			内訳								
					外来			健診			入院		
		令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度
検体検査	血液検査	205,036	192,552	180,232	126,981	118,770	114,355	31,137	30,310	26,729	46,918	43,472	39,148
	生化学検査	579,006	540,796	500,582	374,041	355,216	343,633	103,838	96,245	80,003	101,127	89,335	76,946
	血清検査*1	800	743	681	358	307	273	0	0	0	442	436	408
	一般検査	42,978	40,336	39,121	21,211	20,669	21,009	18,571	17,258	15,921	3,196	2,409	2,191
	細菌検査	24,888	20,196	17,785	14,168	11,099	10,105	3,737	4,000	3,717	6,983	5,097	3,963
	病理検査	4,025	3,933	4,194	2,435	2,321	2,670	1,062	1,042	928	528	570	596
	その他	6,434	6,140	6,481	4,688	4,163	4,643	259	288	425	1,487	1,689	1,413
超音波検査	心エコー	1,238	1167	1,165	869	828	858	0	0	0	369	339	307
	腹部エコー	850	843	734	703	739	673	31	19	9	116	85	52
	乳腺エコー	446	452	463	438	450	459	5	1	2	3	1	2
	その他	685	550	437	494	371	338	5	6	10	186	173	89
生理検査	心電図12誘導	4,645	4351	4,639	4049	3,848	4,060	113	64	132	483	439	447
	マスター心電図	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	ホルター心電図	65	75	71	59	68	68	0	0	0	6	7	3
	トレッドミル	7	11	16	7	10	16	0	0	0	0	1	0
	ＡＢＩ測定	254	274	261	235	259	250	0	0	0	19	15	11
	ＡＢＲ	1	8	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0
	肺機能検査	1003	705	681	861	608	606	0	0	0	142	97	75
	脳波検査	97	131	122	70	79	75	0	0	0	27	52	47
	聴力検査	316	302	302	316	302	302	0	0	0	0	0	0
	睡眠時無呼吸検査	199	258	220	79	113	93	0	0	0	120	145	127
	その他	31	120	32	21	105	19	0	0	0	10	15	13
合計		873,005	813,943	758,220	552,084	520,325	504,506	158,758	149,233	127,876	162,163	144,385	125,838

*1　感染症検査についてはR2より生化学検査に含める

栄養科

栄養指導・管理

（件・回数）

	令和５年度	令和４年度	令和３年度
集団指導	3	5	4
個別指導	401	633	720
栄養管理			
合計	404	638	724

食事療養

（食）

	令和５年度	令和４年度	令和３年度
一般食	130,238	126,740	125,244
特別食	29,896	29,363	32,840
ミルク	0	123	58
受託施設「虹の家」	55,607	53,838	52,926
合計	215,741	210,064	211,068

臨床工学科

機器管理業務件数

（件）

	令和5年度	令和4年度	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
貸出返却	3,742	3,403	3,199	3,359	4,179	4,274	3,984	2,769	2,204	2,441	2,412
始業点検	4,385	4,548	3,428	3,356	4,453	4,274	3,984	2,769	2,204	2,441	2,412
定期点検	361	339	486	383	518	478	439	307	264	241	164
修理・トラブル対応	424	423	536	428	671	581	434	329	488	381	316

臨床業務実績

（件）

		令和5年度	令和4年度	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
手術	眼科	172	174	148	142	237	210	133	242	252	247	204
	外科	52	38	44	30	84	95	90	74	42	47	54
	泌尿器科	66	93	106	60	51	84	48	31	41	62	74
	脳神経外科	1	5	6	11	13	19	10	11	6		
	その他	50	4	7	3	18	34	71	37	8	12	11
血液浄化	PMX	8	6	2	9	1	7	1	4	11	12	14
	CHDF	37	37	7	13	8	54	5	38	70	21	22
	出張HD	121	157	37	93	19	22	32	27	21	13	16
	CART	18	56	14	9	8	23	18	5	7	21	19
	PE	0	0	0	0	0	4	20	0	0	0	8
人工呼吸器	貸出・準備	123	80	109	77	77	138	65	56	75	58	40
	使用中点検	1,494	995	1,255	610	888	1,866	955	844	1,054	554	141
	搬送、回路交換等	82	48	114	12	109	332	50				
CPAP	新規導入	30	28	19	13	22	22	12	23	22		
	使用中点検	235	221	278	214	143	279	702	600	370		
	モニタリング、データ管理	1,732	1,758	1,804	1,716	1,587	1,137	499				
ペースメーカ関連		126	76	63	61	72	94	93	103	107	111	108
高気圧酸素治療		460	371	437	419	470	439	368	679	85		
内視鏡検査等		5,248	2,762	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5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度
訪問回数	2,783 (124)	2,909 (162)	3,041 (211)	11.0	11.6	12.3
実施単位数	5,512 (248)	5,768 (324)	5,958 (422)	21.8	23.0	24.1
総点数	1,851,007 (74,400)	1,936,049 (97,200)	2,021,830 (126,600)	7293.2	7701.1	8,103.9

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5年度	令和4年度	令和3年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度
介護保険対象	2,615	3,076	3,623	855	904	1,045
医療保険対象	836	1,078	1,295	174	191	215
委託事業 A：グループホーム B：医療的ケア児	A:450 B:601	A:427 B:382				
合計	4,502	4,963	4,918	1,029 (4)	1,095 (5)	1,260 (10)

	緊急訪問回数と割合					
	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
時間内緊急訪問	275	387	387	413	306	218
時間外緊急訪問	228	482	501	549	353	384
合計	503	869	888	962	659	602
緊急の割合（%）	11.2	17.5	18.2	20.1	15.5	15.4
看護師数（人）	5.78	5.9	6.8	5.9	5	5.6

	死亡終了者数と訪問看護利用の割合（%）				
	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
在宅死亡	16 (52)	23 (50)	31 (69)	32 (71)	16 (40)
病院施設死亡	15 (48)	23 (50)	14 (31)	13 (29)	24 (60)
合計	31	46	45	45	40

診療科別・月別・性別 退院患者数統計表

		総数		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		死亡数		(剖検数)	
総　計	男	3,089	1,749	245	153	236	138	275	166	271	156	260	154	268	139	267	141	261	148	283	161	254	137	239	132	230	124	260	147	1	1
	女		1,340		92		98		109		115		106		129		126		113		122		117		107		106		113		-
内科	男	1,595	897	138	84	123	69	142	78	133	78	136	85	132	68	130	67	130	72	156	90	134	74	129	73	112	59	164	96	1	1
	女		698		54		54		64		55		51		64		63		58		66		60		56		53		68		-
小児科	男	111	68	4	3	11	9	12	6	20	16	12	8	12	5	8	3	8	5	7	5	6	4	8	2	3	2	-	-	-	-
	女		43		1		2		6		4		4		7		5		3		2		2		6		1		-		-
外科	男	452	256	34	18	29	20	40	26	37	20	33	19	37	21	41	25	39	20	41	23	44	20	36	23	41	21	22	8	-	-
	女		196		16		9		14		17		14		16		16		19		18		24		13		20		14		-
整形外科	男	194	83	12	4	16	4	12	6	17	9	12	6	14	4	15	5	20	7	17	10	21	8	20	9	18	11	3	2	-	-
	女		111		8		12		6		8		6		10		10		13		7		13		11		7		1		-
脳神経外科	男	189	104	16	10	14	8	19	14	13	6	15	9	18	7	19	9	10	4	24	8	19	15	10	7	12	7	13	5	-	-
	女		85		6		6		5		7		6		11		10		6		16		4		3		5		8		-
皮膚科	男	50	19	3	3	3	2	2	2	5	-	8	1	6	2	6	1	4	3	4	3	3	-	2	1	4	1	2	1	-	-
	女		31		-		1		-		5		7		4		5		1		1		3		1		3		1		-
泌尿器科	男	184	170	17	16	18	17	21	20	13	12	13	13	19	15	18	18	23	23	15	12	8	8	11	9	8	7	9	9	-	-
	女		14		1		1		1		1		-		4		-		-		3		-		2		1		-		-
産婦人科	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-
眼科	男	136	62	6	4	13	6	13	3	15	6	7	2	16	12	13	4	9	5	7	4	13	5	8	2	16	9	-	-	-	-
	女		74		2		7		10		9		5		4		9		4		3		8		6		7		-		-
口腔外科	男	68	36	10	7	2	1	6	5	4	3	7	4	3	1	8	4	7	3	6	2	2	1	7	3	6	2	-	-	-	-
	女		32		3		1		1		1		3		2		4		4		4		1		4		4		-		-
療養	男	110	54	5	4	7	2	8	6	14	6	17	7	11	4	9	5	11	6	6	4	4	2	8	3	10	5	47	26	-	-
	女		56		1		5		2		8		10		7		4		5		2		2		5		5		21		-

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	
総　計	男	3,089	1,749	1,651	1,027	545	280	237	113	183	95	294	133	109	66	55	27	6	4	2	-	15	8	9	4	7	4	20.68	18.33
	女		1,340		624		265		124		88		161		43		28		2		2		7		5		3		23.73
内科	男	1,595	897	745	453	328	167	162	76	116	70	180	90	54	36	10	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.02	15.52
	女		698		292		161		86		46		90		18		5		-		-		-		-		-		16.66
小児科	男	111	68	110	67	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.59	3.49
	女		43		43		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		3.77
外科	男	452	256	280	176	91	44	32	13	27	12	19	8	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.08	9.27
	女		196		104		47		19		15		11		-		-		-		-		-		-		-		11.14
整形外科	男	194	83	51	31	35	17	11	3	24	8	51	16	21	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.12	23.8
	女		111		20		18		8		16		35		14		-		-		-		-		-		-		31.35
脳神経外科	男	189	104	77	47	54	27	16	11	7	1	20	10	8	5	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.19	17.78
	女		85		30		27		5		6		10		3		4		-		-		-		-		-		20.92
皮膚科	男	50	19	27	12	9	3	4	1	3	1	5	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.84	11.42
	女		31		15		6		3		2		3		1		1		-		-		-		-		-		20.16
泌尿器科	男	184	170	154	141	17	16	8	8	2	2	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.03	6.11
	女		14		13		1		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		5.00
産婦人科	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-
眼科	男	136	62	136	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.00	2.00
	女		74		74		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		2.00
口腔外科	男	68	36	68	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.40	2.44
	女		32		32		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		2.34
療養	男	110	54	3	2	10	5	4	1	4	1	17	5	22	15	35	17	6	4	2	-	15	8	9	4	7	4	199.05	189.61
	女		56		1		5		3		3		12		7		18		2		2		7		5		3		208.14

病床種別・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	
総　計	男	3,089	1,749	1,651	1,027	545	280	237	113	183	95	294	133	109	66	55	27	6	4	2	-	15	8	9	4	7	4	20.68	18.33
	女		1,340		624		265		124		88		161		43		28		2		2		7		5		3		23.73
一般病床	男	2,553	1,443	1,296	808	503	258	223	106	166	88	259	123	86	50	20	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.40	14.22
	女		1,110		488		245		117		78		136		36		10		-		-		-		-		-		16.94
地域包括ケア病床	男	389	227	315	192	32	17	10	6	13	6	18	5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.73	5.67
	女		162		123		15		4		7		13		-		-		-		-		-		-		-		8.22
感染症病床	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-
療養型病床	男	109	54	2	2	10	5	4	1	4	1	17	5	22	15	35	17	6	4	2	-	15	8	9	4	7	4	200.83	189.61
	女		55		-		5		3		3		12		7		18		2		2		7		5		3		211.85
その他	男	38	25	38	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.05	1.04
	女		13		13		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		1.08

診療科別・診療圏別・性別 退院患者数統計表

		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		海外		合計	
内科	男	1125	621	94	45	197	116	53	30	37	23	24	17	7	5	17	12	36	26	5	2	1595	897
	女		504		49		81		23		14		7		2		5		10		3		698
小児科	男	60	39	8	6	27	12	6	4	0	0	2	0	0	0	1	1	7	6	0	0	111	68
	女		21		2		15		2		0		2		0		0		1		0		43
外科	男	320	179	48	22	44	23	6	6	9	4	3	1	1	1	13	13	5	4	3	3	452	256
	女		141		26		21		0		5		2		0		0		1		0		196
整形外科	男	131	55	9	3	25	13	10	5	3	1	2	0	0	0	0	0	12	6	2	0	194	83
	女		76		6		12		5		2		2		0		0		6		2		111
脳神経外科	男	115	57	12	7	27	19	7	2	7	4	3	2	1	1	1	0	14	10	2	2	189	104
	女		58		5		8		5		3		1		0		1		4		0		85
皮膚科	男	36	14	2	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	3	1	0	0	0	50	19
	女		22		2		3		1		1		0		0		1		1		0		31
泌尿器科	男	91	81	11	11	37	34	25	24	12	12	3	3	0	0	2	2	3	3	0	0	184	170
	女		10		0		3		1		0		0		0		0		0		0		14
産婦人科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
眼科	男	104	47	11	3	20	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	136	62
	女		57		8		8		0		0		1		0		0		0		0		74
口腔外科	男	52	27	2	1	14	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	36
	女		25		1		6		0		0		0		0		0		0		0		32
療養科	男	73	31	7	3	13	9	6	4	6	4	3	2	0	0	2	1	0	0	0	0	110	54
	女		42		4		4		2		2		1		0		1		0		0		56
総数（人）	男	2,107	1,151	204	101	408	247	114	75	75	48	42	26	9	7	40	32	78	55	12	7	3,089	1,749
	女		956		103		161		39		27		16		2		8		23		5		1,340
令和4年度		2,027		179		370		102		140		45		8		41		83		12		3,007	
令和3年度		1,971		173		403		124		132		46		13		47		96		-		3,005	

疾病別・診療科別・性別・退院患者数

		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	
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	男	66	35	19	9	5	1	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	95	50
	女		31		10		4		0		0		0		0		0		0		0		0		45
Ⅱ 新生物＜腫瘍＞	男	234	127	0	0	238	126	1	1	1	1	19	8	53	48	0	0	0	0	2	2	6	4	554	317
	女		107		0		112		0		0		11		5		0		0		0		2		237
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	14	6	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	19	10
	女		8		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1		9
Ⅳ 内分泌，栄養及び代謝疾患	男	79	43	7	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	90	53
	女		36		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		37
Ⅴ 精神及び行動の障害	男	15	8	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	20	9
	女		7		0		0		0		3		0		0		0		0		0		1		11
Ⅵ 神経系の疾患	男	42	23	4	3	0	0	1	0	34	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3	91	50
	女		19		1		0		1		13		0		0		0		0		0		7		41
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	男	1	0	1	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	134	60	0	0	0	0	140	62
	女		1		0		3		0		0		0		0		0		74		0		0		78
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	男	20	4	0	0	0	0	0	0	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	8
	女		16		0		0		0		2		1		0		0		0		0		0		19
Ⅸ 循環器系の疾患	男	178	100	2	2	3	3	0	0	86	46	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	31	14	301	166
	女		78		0		0		0		40		0		0		0		0		0		17		135
Ⅹ 呼吸器系の疾患	男	296	196	47	25	3	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	7	358	231
	女		100		22		1		0		1		0		0		0		0		0		3		127
Ⅺ 消化器系の疾患	男	192	101	0	0	162	97	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	65	33	7	4	428	235
	女		91		0		65		0		1		1		0		0		0		32		3		193
Ⅻ 皮膚及び皮下組織の疾患	男	8	4	1	0	0	0	1	0	0	0	19	5	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2	35	12
	女		4		1		0		1		0		14		0		0		0		0		3		23
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	男	52	29	2	1	2	1	41	23	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	103	57
	女		23		1		1		18		2		0		0		0		0		0		1		46
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	男	143	68	3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	61	52	0	0	0	0	0	0	10	8	220	130
	女		75		1		2		0		1		0		9		0		0		0		2		90
XV 妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
XVI 周産期に発生した病態	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
XVII 先天奇形，変形及び染色体異常	男	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
	女		0		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1
XVIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	15	6	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	10
	女		9		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		10
XIX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	男	113	67	13	11	25	19	146	56	45	26	4	0	5	5	0	0	0	0	0	0	14	7	365	191
	女		46		2		6		90		19		4		0		0		0		0		7		174
XX 傷病及び死亡の外因	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		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及び保健サービスの利用	男	34	23	0	0	6	4	4	3	0	0	0	0	65	65	0	0	0	0	0	0	9	1	118	96
	女		11		0		2		1		0		0		0		0		0		0		8		22
XXII 特殊目的用コード	男	93	57	2	0	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	102	60
	女		36		2		0		0		3		0		0		0		0		0		1		42
合計	男	1595	897	111	68	452	256	194	83	189	104	50	19	184	170	0	0	136	62	68	36	110	54	3089	1749
	女		698		43		196		111		85		31		14		0		74		32		56		1340

疾病別・年齢階層別・性別・退院患者数

		1歳未満	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上	65歳以上(再掲)	70歳以上(再掲)	80歳以上(再掲)	総合計
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	男	4	7	5	3	0	4	1	4	1	1	2	5	2	0	2	6	4	16	28	56	54	44	95
	女	3	4	3	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	7	17	30	29	24	45
Ⅱ　新生物＜腫瘍＞	男	0	0	0	0	0	0	1	0	8	7	14	16	22	52	62	89	96	88	99	434	372	187	554
	女	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5	8	9	13	17	21	34	29	40	58	182	161	98	237
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	0	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	13	13	13	19
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	9	9	9	9
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	男	0	3	3	1	0	0	0	1	0	2	4	2	1	2	1	9	8	9	44	71	70	53	90
	女	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	2	2	18	40	39	25	53
Ⅴ　精神及び行動の障害	男	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	2	1	5	1	6	15	13	7	20
	女	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	5	9	7	5	11
Ⅵ　神経系の疾患	男	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	3	4	5	9	13	14	9	23	68	59	32	91
	女	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	2	2	6	11	3	7	34	27	10	50
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	男	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	7	41	29	27	29	133	126	56	140
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	19	12	13	13	58	57	26	62
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	2	2	1	4	4	8	19	17	12	27
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	2	1	2	3	5	13	11	8	19
Ⅸ　循環器系の疾患	男	0	0	0	2	0	1	0	1	2	1	0	4	12	10	10	28	35	40	155	268	258	195	301
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	19	21	26	63	137	129	89	166
Ⅹ　呼吸器系の疾患	男	7	27	7	6	2	2	3	2	1	1	2	1	6	9	4	32	30	48	168	282	278	216	358
	女	6	16	1	4	1	0	3	0	0	0	1	0	0	4	1	26	25	37	93	184	181	130	231
Ⅺ　消化器系の疾患	男	0	0	0	3	6	7	3	3	0	10	8	22	21	22	26	48	57	70	122	323	297	192	428
	女	0	0	0	1	3	0	1	2	0	4	2	12	15	16	15	36	31	37	55	174	159	92	235
Ⅻ　皮膚及び皮下組織の疾患	男	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	0	1	4	2	4	14	25	24	18	35
	女	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	2	3	8	7	5	12
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	男	0	2	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4	3	3	4	9	9	16	49	87	83	65	103
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	5	3	6	26	46	43	33	57
ⅩⅣ　腎尿路生殖器系の疾患	男	2	0	0	1	0	2	1	0	0	2	0	3	11	9	16	29	27	39	78	189	173	117	220
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	12	24	16	25	35	112	100	60	130
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	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	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	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，変形及び染色体異常	男	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ⅩⅧ　症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	0	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	8	13	12	10	20
	女	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	1	10
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	男	1	4	5	3	6	4	10	3	2	9	5	15	6	15	16	39	36	41	145	277	261	186	365
	女	0	3	0	0	1	1	3	1	0	4	2	5	2	7	5	21	21	20	64	131	126	84	191
ⅩⅩ　傷病及び死亡の外因	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	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及び保健サービスの利用	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	4	11	28	28	20	22	109	98	42	118
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	7	11	21	20	18	22
ⅩⅩⅡ　特殊目的用コード	男	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	4	2	5	5	15	14	50	89	84	64	102
	女	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	7	6	18	54	51	40	60
合計	男	15	53	24	21	16	24	23	15	21	39	43	82	103	138	179	384	400	452	1057	2472	2293	1509	3089
	女	10	33	13	14	11	9	15	11	15	21	24	52	64	92	112	254	261	262	476	1365	1253	738	1749
		5	20	11	7	5	15	8	4	6	18	19	30	39	46	67	130	139	190	581	1107	1040	771	1340

疾病別・在院期間別・性別・退院患者数

		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		死亡		剖検	
総　計	男	3089	1749	1651	1027	545	280	237	113	183	95	294	133	108	65	55	27	6	4	2	0	16	9	10	5	8	5	260	147	1	1
	女		1340		624		265		124		88		161		43		28		2		2		7		5		3		113		0
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	男	95	50	56	31	15	8	7	0	6	4	6	3	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0
	女		45		25		7		7		2		3		1		0		0		0		0		0		0		0		0
Ⅱ　新生物＜腫瘍＞	男	554	317	372	232	87	46	30	12	25	10	28	8	7	5	4	4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	56	27	0	0
	女		237		140		41		18		15		20		2		0		0		1		1		1		0		29		0
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	19	10	8	4	5	3	4	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	女		9		4		2		2		0		0		0		1		0		0		0		0		0		2		0
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	男	90	53	41	31	24	12	9	4	3	1	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
	女		37		10		12		5		2		8		0		0		0		0		0		0		0		2		0
Ⅴ　精神及び行動の障害	男	20	9	10	4	4	3	0	0	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	女		11		6		1		0		1		2		1		0		0		0		0		0		0		1		0
Ⅵ　神経系の疾患	男	91	50	62	38	10	6	3	1	1	0	11	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	4	0	0
	女		41		24		4		2		1		8		2		0		0		0		0		0		0		3		0
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	男	140	62	139	62	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
	女		78		77		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	男	27	8	23	7	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		19		16		2		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Ⅸ　循環器系の疾患	男	301	166	92	60	62	27	29	17	24	14	46	28	19	9	22	8	2	1	0	0	7	3	5	2	5	2	69	33	1	1
	女		135		32		35		12		10		18		10		14		1		0		4		3		3		36		0
Ⅹ　呼吸器系の疾患	男	358	231	151	103	75	43	40	22	31	22	37	24	16	12	6	4	0	0	1	0	2	1	2	1	1	1	42	30	0	0
	女		127		48		32		18		9		13		4		2		0		1		1		1		0		12		0
ⅩⅠ　消化器系の疾患	男	428	235	251	143	86	47	41	18	24	11	17	9	5	5	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	14	8	0	0
	女		193		108		39		23		13		8		0		2		0		0		0		0		0		6		0
ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	男	35	12	10	4	8	3	2	0	2	1	6	2	2	1	3	0	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	3	1	0	0
	女		23		6		5		2		1		4		1		3		1		0		1		0		0		2		0
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	男	103	57	39	29	22	9	4	3	10	5	16	5	8	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0
	女		46		10		13		1		5		11		4		2		0		0		0		0		0		0		0
ⅩⅣ　腎尿路生殖器系の疾患	男	220	130	98	68	49	23	30	15	14	9	17	6	11	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	9	0	0
	女		90		30		26		15		5		11		2		1		0		0		0		0		0		5		0
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	男	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
	女		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	男	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
	女		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常	男	3	2	2	1	1	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
	女		1		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
ⅩⅧ　症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	20	10	16	8	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	0
	女		10		8		0		1		1		0		0		0		0		0		0		0		0		3		0
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	男	365	191	146	93	62	32	21	9	31	11	67	24	28	15	8	5	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	26	16	0	0
	女		174		53		30		12		20		43		13		3		0		0		0		0		0		10		0
ⅩⅩ　傷病及び死亡の外因	男	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
	女		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及び保健サービスの利用	男	118	96	98	88	11	4	2	1	2	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女		22		10		7		1		1		2		1		0		0		0		0		0		0		0		0
ⅩⅩⅡ　特殊目的用コード	男	102	60	37	21	20	12	12	8	5	3	24	14	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7	0	0
	女		42		16		8		4		2		10		2		0		0		0		0		0		0		2		0

疾病別・年齢階層別・死亡（剖検）・患者数

		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	90歳以上
総　計	死亡	259	0	0	0	0	2	3	2	4	5	6	23	26	44	55	89
	剖検	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	死亡	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅱ　新生物＜腫瘍＞	死亡	65	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	9	11	14	16	12
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	死亡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	死亡	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅴ　精神及び行動の障害	死亡	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	剖検	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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	剖検	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	61	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	6	3	12	15	18
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅹ　呼吸器系の疾患	死亡	47	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	5	7	9	20
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅠ　消化器系の疾患	死亡	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	4
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	死亡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅣ　腎尿路生殖器系の疾患	死亡	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	7
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	剖検	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅧ　症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	死亡	25	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4	4	13
	剖検	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	死亡	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅩ　傷病及び死亡の外因	死亡	13	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3
	剖検	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及び保健サービスの利用	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	剖検	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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	剖検	0	0	0	0	0	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

		H31/R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
舌根	C02					1
舌縁	C02	1			1	3
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	1
耳下腺	C07			1		
咽頭	C10-C14	1		1	1	2
食道	C15	1	4	3	1	5
胃	C16	46	31	30	33	28
小腸	C17	1		1		1
大腸	C18-C20	42	44	54	33	43
肛門・肛門管	C21		2			
肝	C22	3	1	2	2	2
胆のう＜嚢＞	C23	3	1	3	2	1
肝外胆管・胆管	C24	2	4	3	6	3
膵	C25	8	13	8	12	8
鼻腔・副鼻腔	C30	1				
上顎洞	C31	1		2		
喉頭	C32	1	1	1		1
気管	C33					1
肺	C34	20	21	33	31	32
胸膜	C38			1	2	1
下顎	C41		1			
骨髄	C42	16	4	10	11	10
皮膚	C44	9	10	12	5	28
腹膜	C48		2	1		
乳房	C50	14	14	22	26	18
大陰唇	C51			1		
腟	C52		1			1
子宮頸	C53	6	5	6	13	7
子宮体	C54	2	4	4	4	3
卵巣	C56	5	1	4		2
卵管	C57					1
前立腺	C61	25	47	61	45	65
精巣＜睾丸＞	C62	1				3
腎	C64	3	11	3	7	5
腎盂	C65	4	2	1		1
尿管	C66	3	3	5	4	1
膀胱	C67	14	20	34	23	17
前立腺部尿道	C68			1		
髄膜	C70	1	4	1	2	
脳	C71	9	9	4	4	4
聴神経	C72	1	1	1		1
甲状腺	C73	4	3	1	4	
下垂体	C75		1	3		1
胸郭	C76		1			
リンパ節	C77	7	5	7	9	3
部位不明	C80	5	3	1	4	3
総　計		261	276	326	287	308

部位・地域別件数

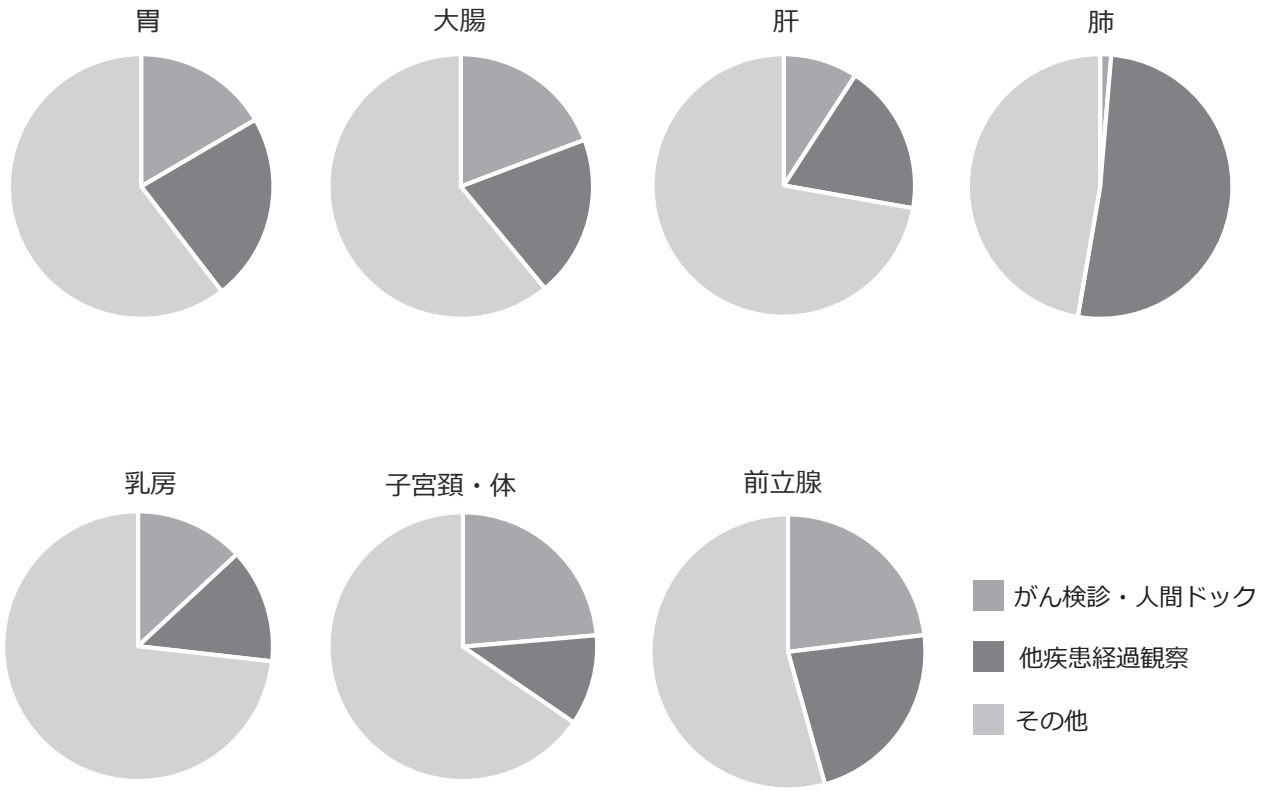
部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計
胃	C16	平成31 令和元年度	30	6	5	1	1	2				1	46
		令和2年度	26	1	2	2							31
		令和3年度	24	2	1	1		1			1		30
		令和4年度	22	3	4	3		1					33
		令和5年度	22	2	2	1	1						28
小計			124	14	14	8	2	4	0	0	1	1	168
大腸	C18-C20	平成31 令和元年度	29	4	6	2						1	42
		令和2年度	31	4	4	3	1		1				44
		令和3年度	39	3	7	3	2						54
		令和4年度	22	1	4	1	3				2		33
		令和5年度	24	6	5	1	4		1			2	43
小計			145	18	26	10	10	0	2	0	2	3	216
肝	C22	平成31 令和元年度	2	1									3
		令和2年度			1								1
		令和3年度	2										2
		令和4年度			1		1						2
		令和5年度	1		1								2
小計			5	1	3	0	1	0	0	0	0	0	10
膵	C25	平成31 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
		令和4年度	6	2		3	1						12
		令和5年度	7									1	8
小計			30	5	5	4	1	2	0	0	1	1	49
肺	C34	平成31 令和元年度	14	2	3		1						20
		令和2年度	16	1	2	2							21
		令和3年度	23	2	2		3			1	1	1	33
		令和4年度	23	4	1			1				2	31
		令和5年度	18	1	4	3	4	1	1				32
小計			94	10	12	5	8	2	1	1	1	3	137

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
乳房	C50	平成31 令和元年度	9		4		1						14
		令和2年度	13		1								14
		令和3年度	12	3	6							1	22
		令和4年度	20	1	4			1					26
		令和5年度	10	1	4		2	1					18
小計			64	5	19	0	3	2	0	0	0	1	94
子宮頚・体	C53-C54	平成31 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
		令和4年度	11	1	2			2				1	17
		令和5年度	8		1	1							10
小計			33	2	13	1	1	2	0	0	1	1	54
前立腺	C61	平成31 令和元年度	12	2	4	3	1	2				1	25
		令和2年度	35	2	5	2	3						47
		令和3年度	31	6	13	5	2	1	2		1		61
		令和4年度	15	2	14	5	5	1				3	45
		令和5年度	33	3	10	8	6	2	1			2	65
小計			126	15	46	23	17	6	3	0	1	6	243
その他		平成31 令和元年度	67	7	11	3	2	3			1	2	96
		令和2年度	56	14	11	6	2	4				3	96
		令和3年度	66	4	17	6	6	4		2		1	106
		令和4年度	60	4	10	3	4	6				1	88
		令和5年度	61	7	16	5	6	2	2		1	2	102
小計			310	36	65	23	20	19	2	2	2	9	488
総計		平成31 令和元年度	170	26	38	9	6	7	0	0	1	5	262
		令和2年度	191	22	32	16	6	4	1	0	1	3	276
		令和3年度	207	20	50	15	14	8	2	3	4	3	326
		令和4年度	179	18	40	15	14	12	0	0	2	7	287
		令和5年度	184	20	43	19	23	6	5	0	1	7	308

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	5	10	21	114	74	100	97	92	45	559
	女			1	5	5	7	22	18	28	34	38	19	177
大腸	男	0	0	0	3	24	67	164	115	131	144	103	61	812
	女				2	13	20	57	39	63	73	47	38	352
肝	男	0	0	0	0	1	2	17	14	22	31	15	2	104
	女							2	9	9	13	6	2	41
膵	男	0	0	0	1	2	9	25	24	31	36	28	22	178
	女				1		4	11	13	14	15	22	13	93
肺	男	0	0	0	1	3	16	49	56	76	59	56	43	359
	女					1	4	15	13	25	17	17	27	119
乳房	男	0	0	0	7	48	47	63	41	31	27	22	18	304
	女				7	48	47	63	40	29	26	22	18	300
子宮頚・体	女			13	51	41	39	35	13	10	8	5	5	220
前立腺	男					1	17	138	192	172	120	67	30	737
膀胱	男	0	0	1	0	7	17	58	50	49	67	38	18	305
	女			1			3	12	5	11	16	6	8	62
その他	男	2	1	8	8	42	62	169	133	201	209	167	120	1,122
	女			6	5	22	29	65	54	82	103	88	84	538
計	男	2	1	23	76	179	297	832	712	823	798	593	364	4,700
	女	0	0	21	71	130	153	282	204	271	305	251	214	1,902

発見経緯



初回治療

		開腹	腹腔鏡	内視鏡	化学療法	内分泌療法
胃	平成31 令和元年	11	1	6	4	
	令和2年	10		8	2	
	令和3年	4		11		
	令和4年	2		9	1	
	令和5年	1		9	6	
小計		28	1	43	13	0
大腸	平成31 令和元年	14	5	10		
	令和2年	16	1	10		
	令和3年	18	14			
	令和4年	6		11	4	
	令和5年	12	1	13	2	
小計		66	21	44	6	0
乳房	平成31 令和元年	9			1	1
	令和2年	9				1
	令和3年	14				1
	令和4年	14			1	
	令和5年	10			1	
小計		56	0	0	3	3
子宮頚・体	平成31/ 令和元年	2				
	令和2年			1		
	令和3年			1		
	令和4年	1				
	令和5年					
小計		3	0	2	0	0
前立腺	平成31/ 令和元年	2				6
	令和2年	1		2		23
	令和3年					25
	令和4年			1	2	17
	令和5年				3	25
小計		3	0	3	5	96

・開腹＋腹腔鏡→開腹
・開腹＋内視鏡→開腹
・腹腔鏡＋内視鏡→腹腔鏡
・開腹＋化学療法→開腹
・腹腔鏡＋化学療法→腹腔鏡
・内視鏡＋化学療法→内視鏡
・開腹＋内分泌療法→開腹
・腹腔鏡＋内分泌療法→腹腔鏡
・内視鏡＋内分泌療法→内視鏡
・化学療法＋内分泌療法→化学療法

平成19年から令和5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

第３章

活動報告

診療部

１．概要・スタッフ

昨年度までは医師、歯科医師で構成されていたが、今年度から医師事務作業補助者らが在籍する医療支援室が加わった。診療が業務の中心であるが、診療部員は多くの会議や委員会の委員長や委員を務め、病院運営などに主体的に関わり、他部署との協議・調整の役割を担うことが求められている。当院は地域の中核病院としての診療とともに、教育・研修の面もある。総合診療科を中心に信州大学の医学生・初期研修医・専攻医の教育に尽力している。そのことが周知されており、今年度は新たに初期研修医を２名、総合診療科専攻医を２名を受け入れることができた。全国的に医師不足や過重労働などの問題があるが、2024年度から始まる医師の働き方改革を見据えて、病院業務に支障が出ない範囲で働きやすい労働環境や適正な休暇を取る体制を構築していく。言うまでもないが、医療知識や技術の習得、向上に努め、当院での経験を学会発表などで院外に発信していく。

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。

常勤では、内科・総合診療科、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、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

・中核病院として確かな連携、救急医療を実践する。
・医療安全研修に参加、インシデントレポートを提出する。
・組織人としての立場を理解し、業務や経営に生かす。
・職員同士のコミュニケーションを円滑にする。

２）取組と成果

COVID19が５月に５類感染症に引き下げられたこともあり、発熱外来患者は前年度と比較し20%台に落ち込んだが、それ以外の救急患者の受け入れは５％以上増加した。医療安全研修は他部署と比較し参加率が低く、他の院内研修を含め参加を啓発していく必要がある。

（文責　野口　渉）

内科・総合診療科

１．概要・スタッフ

常勤スタッフ11名、信州大学総合診療科からの非常勤スタッフ１名、総合診療専攻医４名で以下の診療・教育活動を実施した。

１）総合診療科外来の継続
２）もの忘れ外来の継続
３）緩和ケア外来の継続
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、心電図レクチャー（週１回）
・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：ジャーナルクラブ
・火曜日午後４時30分：内科外科合同カンファレンス
・水曜日午後０時30分：専攻医勉強会
・木曜日午前８時：全科救急対応勉強会
・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
・金曜日午後：ベッドサイド教育回診
・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）年度目標：

外来患者の待ち時間短縮、入院適応となる外来患者の入院までの時間短縮。初診及び救急患者診療の質向上。クリニカルパスによる医療の標準化。病診連携強化。各専門外来の患者数増加。入院患者の専門科コンサルト・併診の対応。新たな医師の獲得。

２）成果：

病棟業務、外来・救急業務に対応するため、

内科チーム編成（救急チームを併設）、人員配置の調整を続けた。新型コロナウイルスの流行期では発熱外来の対応が重なったが、大きな支障なく業務を遂行できた。他科入院患者の内科的管理、コンサルトへの対応など他科との連携を進めた。慢性的なマンパワー不足であり、新規医師の獲得が課題として残る。

（文責　北原　英幸）

小児科

１．概要・スタッフ

令和５年度は２名の常勤の小児科専門医を中心に病棟、外来、地域保健活動等を行いました。増加している神経発達症（発達障がい）の診療はさらに外部の医師３人（小児科医２名、精神科１名）加えて行っております。

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。

新型コロナウイルス感染症の流行拡大のため令和４年度と比較すると外来患者さんは減少し、年間で外来受診者数は7710人（-1193人）でした。新型コロナウイルス感染症のピークが過ぎ、発熱外来受診者が減ったことが大きな原因と考えています。一方、入院患者数は399人（+91人）でした。入院患者数が増えたのは、新型コロナウイルス感染予防の行動制限が解除されこの３年間流行しなかった様々な病原体の感染症の罹患の機会が増えたことが原因でした。

２．活動内容

外来は午前中一般外来を行い、午後は慢性疾患の外来、神経発達症の外来、乳児健診および予防接種を予約制で行いました。平日の開院時間内は救急外来も全例受け入れています。新型コロナウイルス感染症で確立された発熱外来はそのまま継続とし、発熱の患者さんは全例プレハブもしくは多目的室で診察しています。電話診療、メールで問診も活用し患者さんの病院での滞在時間を極力短くし負担を減らすことに努めています。

21の病原菌、ウイルスを１本の検体でPCR検査できるFilmArrayという検査が2023年４月から採用されました。発熱が４－５日続く患者さんや、入院が必要な患者さんを対象に行っています。これまで、呼吸器感染で入院する患児の70%近くは、病原菌・ウイルスが同定できませんでしたが95%以上同定できるようになりました。ウイルスなので、特異的な抗生物質があるわけではないですが、症状の経過が推定できるため余分な抗生剤投与は避けられまた家族も安心できるといったメリットがありました。

神経発達症外来は初診枠を週２－３枠は設定し受診待ちを減らすように努めています。学校には児の特性や対応策などについて、積極的に文書で送付し、家族、学校、医療者３者において情報の共有に務めました。

また、「発達障がい診療大北地域連絡会」を２回開催し、50人以上の参加者を集めることができました。

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　松﨑　聡）

外科

１．概要・スタッフ

２人体制で、毎日の外来、手術、抗癌剤治療、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。

以下に各手術件数を示しました。全麻手術が101件、腰麻手術が１件。局麻手術が34件、腹腔鏡手術が47件でした。

化学療法については、外来と入院がありますが、増加傾向が続いています。

全身麻酔

術式	開腹	腹腔鏡	計
胃切除術（悪性腫瘍手術）	1	0	1
胃縫合術（大網充填術又は被覆術を含む）	2	0	2
結腸切除術	16	2	18
人工肛門造設術	2	0	2
小腸切除術	2	0	2
虫垂切除術	0	13	13
胆嚢摘出術	7	11	18
鼠径ヘルニア	7	16	23
閉鎖孔ヘルニア	0	1	1
大腿ヘルニア	0	1	1
臍ヘルニア	0	1	1
内ヘルニア	1	0	1
試験開腹術	3	0	3
腸閉塞症手術（小腸切除術）	2	0	2
腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	6	0	6
急性汎発性腹膜炎手術	2	2	4
腸吻合術	1	0	1
腹壁瘻手術（腹腔に通ずる）	1	0	1
膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術）（脾同時切除）	1	0	1
計	54	47	101

腰椎麻酔

鼠径ヘルニア	1
計	1

局所麻酔

鼠径ヘルニア	3
リンパ節摘出術	1
中心静脈ポート留置	26
中心静脈ポート抜去	4
計	34

手術件数

	全身麻酔（開腹）	全身麻酔（腹腔鏡下）	腰椎麻酔	局所麻酔
2019年度	90	47	2	32
2020年度	86	31	5	15
2021年度	83	42	4	34
2022年度	59	40	2	33
2023年度	54	47	1	34

化学療法件数

	外来		入院	
	人数	件数	人数	件数
2019年度	27	182	24	96
2020年度	22	138	15	36
2021年度	20	103	15	42
2022年度	27	161	19	49
2023年度	30	171	32	142

（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）の変性疾患、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、急性期が主に３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）常勤医師は２名。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にも担当してもらっている。

２.年度目標と成果

１）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。

３）地域の中核病院としての役割を果たす。

外来診察の待ち時間を少しでも短くすることが優先の目標。整形外科の受付時刻は、医師数や業務の関係から他の診療科より早い10時30分までとしている。神経所見や多数部位の診察が必要な場合など、診察時間が長くなる患者もある。そのため、新患だけでなく予約患者の待ち時間も長くなることが多い。問診を看護師や看護助手が行うこと、できる検査を先にすること、外国人の問診票の利用などで、業務効率化や時間短縮の工夫をしてきた。外来を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。午後の救急受け入れをなるべくするようにしている。また整

形外科での手術後、内科疾患を抱えている高齢患者などについては、入院担当（主治医）を内科にお願いすることで、合併症への対応が改善している。

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ことや、他地域の施設で入院・治療を受ける事例がある。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る。

当院にはない専門分野の治療や、緊急性のある疾患などについては、適切な時期に他施設に紹介するなどの連携をしている。またそのための最新の知見を得る努力もしていく。

（文責　伊藤　仁）

脳神経外科

１．概要　スタッフ

青木常勤１名　外来は火曜日終日宮武医師　木曜日午前は交代で信州大学の若手の脳外科医が担当している。木曜日午後は頭痛外来　金曜日午後は慢性めまい外来として予約中心に診療している。３東病棟が脳外科専門で受け入れており脳卒中対応ベッド２床を確保している。救急隊とはHot Lineで連係しており直接青木が電話を受け、迅速な対応を目指している。

２．年度目標と成果

脳卒中一次センターに認定されたのでそれを維持することと、脳卒中相談窓口が設立され、脳卒中リハビリ認定ナースの足立さんを中心に多職種でチームが設立され定期カンファレンスを行っている。地域との後方連携が今年の課題だったがまだまだ難しい。地域包括センターとの人的つながりや在宅復帰時の退院時カンファレンスの開催は多くなってきた。脳卒中連携は鹿教湯病院を中心としたグループで連携し安曇野日赤、一之瀬脳外科、桔梗ヶ原病院などにお世話になっている。老健施設との連係も連携室ソーシャル・ワーカーが活発に動いており平均在院日数は引き続き短くなっている。手術は慢性硬膜下血腫がほとんどで開頭手術は少なくなった。脳外科医としてより脳卒中医としての業務が大半である。急性期の治療を相沢病院や信州大学にお願いすることが多く、その後のリハビリテーションの患者を受けることが増えてきた。集中治療を要する脳外科疾患患者の松本市への集中は今後も続くと思われ、初療を行って円滑・安定的に搬送するのも当院の役目の一つと考えて対応している。近隣では安曇野日赤の脳外科が外来のみになったので患者の流れが少し変わるかもしれない。

ゴーグル型のめまい診断器機Pit Eyeを導入してめまいの診断精度を上げることができるようになった。来年度にはめまい相談医の資格取得ができるので慢性めまいのリハビリテーションなどにも今後取り組んでいく予定である。睡眠時無呼吸に対するCPAP治療の導入は外来入院ともに増えており外来診察や入院検査も増えてきている。頭痛外来では新しいCGRPの分泌を抑制する作用の急性期治療薬ラスミジタンが臨床で遣えるようになり従来のトリプタン製剤より服用タイミングの制限や血管収縮の副作用がなく頭痛治療の選択肢が増えてきた。

入院患者は平均年齢が80歳を超え認知症やせん妄対策がより重要になってきている。一方で後遺症は軽症化し在院日数が短くなってきた。抗凝固剤DOACの一般化　降圧治療の厳格化が効いてきていると思われる一方で中年期に脳卒中を起こす人が増えており啓蒙活動の必要性を痛感する。新しい抗血小板剤プラスグレルの登場で細動脈虚血による進行性の小梗塞（BAD）の重症化が抑えられてきている。これも平均在院日数の短縮に寄与していると思われる。HBO件数は例年並み、小血管梗塞に無理してt-PAを実施しなくなったこともあり、t-PA実施件数は減ってきており血栓除去血管内手術の優先度が上がっている。全県での脳卒中プロトコールの策定が進められておりt-PAより血管内手術優先の方向は今後も進められていくだろう。認知症に対するアミロイド除去薬の認可、心房細動に対するアブレーション手術から右心耳閉鎖術の広がりなど新しい医療に対応しつつ、今後も地域の脳卒中と認知症の予防、救急医療と脳卒中対応に努力していきたい。

（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行っている。

一時常勤医不在の期間があったが、令和５年４月からは信州大学皮膚科より常勤医が赴任し、常勤医１名による外来・入院診療、週１回の信州大学からの外勤医師による外来診療を行っている。

＜外来診療＞

・月～金曜まで週５日、９時から14時頃まで診療を行っている。水曜は15時から16時30分まで外来再診枠を設けている。

・受付時間　８時から11時30分受付。中途より受付終了時間を10時30分に変更。

・毎週木曜は信州大学皮膚科からの外勤医師が担当。常勤医は並列で外来再診を行うほか、皮膚生検、アレルギー検査、外来手術等に充てている。

・月・火・木・金曜の午後は皮膚生検や外来手術等を行っている。

＜入院診療＞

・皮膚軟部組織感染症、皮膚悪性腫瘍等の手術、創傷全般、免疫抑制療法等、皮膚科領域全般の入院診療を行っている。

・回診は朝、昼と行い、処置を要する患者については原則午後14時から15時にベッドサイドで処置を行っている。

・予定手術は月・火・木・金の午後15時から17時に実施している。

＜その他＞

・毎週木曜日に院内褥瘡ラウンドを行い、入院患者の褥瘡評価・加療・予防に努めている。

２）スタッフ

常勤医師１名、非常勤医師２名

看護師　２名

２.年度目標と成果

１）年度目標

・皮膚科診療を円滑に行うことができ、地域住民から喜ばれるケアを提供する。

・他科と連携して診療にあたることで、病院全体の医療の質を向上させる。

２）成果

令和５年度より常勤医が赴任し、外来・入院診療ともに医療の質の向上、患者数の増加に向けて邁進した。

令和５年度の外来患者は年間延数7763人、うち初診1278人、一日平均患者数は32.9人であった。令和４年度以前と比較して大幅な上昇がみられた。要因として、常勤医不在期間に他院に流れていた患者の揺り戻し、医療・看護の質の向上、医師とコメディカルとの連携等が考えられる。

令和５年度の入院患者は、入院50人、退院53人、在院数1319、一日平均入院患者数3.6人であった。令和４年度は常勤医不在にて皮膚科入院患者はゼロであり、また令和２年度以前の前常勤医在籍時点と比較しても大きく患者数が増加した結果となった。要因の一つとして、中等症～重症患者の受入が挙げられる(以前は中等症以上は信州大学に紹介となるケースが多かった)。大北圏域でこれまで対応可能施設が無かった、壊死性軟部組織感染症、植皮術を要する熱傷等の対応も行っている。また皮膚悪性腫瘍の手術を積極的に行ったことも大きいと思われる。

今後も大北地域における基幹病院としての使命を果たすべく、精一杯診療に当たる所存である。また患者数が増加しても、個々に対する医療・ケアの質を落とすことの無いよう、努力を続けていく必要がある。

（文責　翠川　央高）

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。野口、永井の２名で外来および入院診療を行い、井上前事業管理者は月２回の外来診療を行いました。

２．年度目標と成果

・人口減少の地域ではあるが、近医からの紹介が増え、外来患者数は維持しています。
・１題の学会発表を行を行いました。

手術件数

手術名	件数
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	5
経尿道的尿管砕石術	15
膀胱結石、異物摘出術（経尿道的）	7
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	27
経尿道的電気凝固術	4
内尿道切開術	5
尿道ステント前立腺部尿道拡張術	1
精巣悪性腫瘍手術	2
精巣摘除術	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	65
カルンクル切除術	1
合計	148

（文責　永井　崇）

産婦人科

１．概要・スタッフ

産婦人科は、常勤医が在勤となり、月曜日から金曜日までの外来診療をおこなっている。

産科診療は、妊娠30週まで妊婦健診と１ヶ月健診に対応している。

病棟スタッフとの連携をとりながら、日々の業務を円滑におこなっている。

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。
③　子宮頸癌ワクチン接種による予防医療の推進。
④　共通診療ノートを利用しながらの他医療機関と産科診療のスムーズな連携。

（文責　根本　薫）

眼科

１．概要・スタッフ

１）眼科外来の概要

現在眼科外来の診療は月・水・金曜日の午前のみ週３回で行っており、第１・第３木曜日はレーザー治療・硝子体注射等、第２・第４木曜日は主に手術を行っている。

信州大学病院眼科から曜日毎に決まった派遣医師による診療を行っており、糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症・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・白内障手術等の多岐に渡る治療を行っている。特に近年増加の一途を辿っている加齢黄斑変性症や糖尿病網膜症などに対して抗VEGF薬を用いた治療や、白内障手術に力を入れて取り組んでいる。

一般診療の主な検査は、視力検査（屈折検査）・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（斜視・眼筋麻痺・甲状腺眼症等）・立体視検査・眼球運動検査・網膜対応検査・視野検査（静的・動的）・コンタクトレンズ・眼鏡処方・弱視眼鏡処方・超音波Ａモード・Ｂモード検査などがある。また先年度から広角眼底カメラの導入により従来の眼底カメラより広範囲の撮影が可能となり、コスト面でも増収が見込まれ病院経営に貢献できると思われる。

２）スタッフ

医師３名（交代）・看護師１名（時に２名）
医師事務作業補助員１名・視能訓練士２名

２．成果

	令和２年	令和３年	令和４年	令和5年
白内障手術	158件	132件	142件	142件
網膜光凝固術（通常・特殊）	13件	9件	10件	1件
後発白内障切開術	13件	12件	12件	17件
硝子体内注射	88件	110件	129件	139件
ケナコルト注射	14件	11件	12件	19件

令和５年５月から新型コロナウイルス感染症は５類となったが、世情の感覚とは異なり未だ感染の収束は見えておらず、現在も感染対策を厳重に

行いながらの診療となっている。

近年、硝子体内注射（抗VEGF薬治療）適応の患者様は増加傾向にあり、また適応薬剤も増え選択肢が広がった。大北地域における硝子体内注射を行っている施設は多いとは言えない現状があり、当眼科は大北地域の基幹病院の役割を担うべく患者様のニーズに応えられる柔軟な対応を心がけ、地域に寄り添える眼科を目指している。しかし、信大病院からの派遣医が午前のみ運営している現状では診察日以外の急患の対応が困難であり、大きく制約が伴う事は否めない。

（文責　髙野　妙子）

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、信州大学病院からの非常勤医師が担当しています。

スタッフは医師１名、看護師２名、医師事務作業補助者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

週１回の診療ではありますが、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。

補聴器外来は毎週水曜日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。又、2023年７月より大町市の65歳以上の方を対象に、一定の条件のもと高齢者補聴器購入助成事業補助金制度も開始されました。

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）

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

信州大学病院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います。週１回の非常勤医師診療であるため、入院を必要とする疾患や複雑な処置、手術が必要な場合は信州大学医学部附属病院形成外科と提携しての治療となります。

２．年度目標と成果

令和５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５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。

形成外来患者数

2023年						
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
35	32	34	23	33	22	39

2023年		2024年			総計
11月	12月	1月	2月	3月	
41	35	36	30	24	384

（文責：小野　有美子）

特殊歯科・口腔外科

１．概要・スタッフ

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

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・Ⅳ）
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回午後のみの非常勤診療から開始となり、同年７月より週２回午後の非常勤診療、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内視鏡検査を積極的に導入しています。

令和６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、外来入院診療のさらなる拡大、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　相澤　仁志）

発達支援室

１．概要・スタッフ

１）概要

以前の大北地域には発達障がいの診療をする病院がなく、医療を必要とする小児は県立こども病院まで行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、臨床心理士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、臨床心理士が、カウンセリング、個別リハビリ等を行い、状況に応じてご家族へのアドバイスや個別面談等も行っている。新版Ｋ式発達検査やWISC-Ⅳ、KABC-Ⅱ、田中ビネー知能検査等の発達検査、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いただく場合もある。医師や専門スタッフによるカンファレンスを行い、より多面的な視点から方針を検討する事が出来るようにしている。地域支援の一環として、巡回相談（検査含む)、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。大北圏域発達障がい診療地域連絡会の開催協力等も行っている。

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　田中　嵩人）

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　　医師事務作業補助者１名

＜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。

しかしながら、令和６年３月をもちまして担当医の退職に伴い休止となりました。

今後は、外科の一般外来での診察や他院と連携をとり紹介等も含め、引き続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。

乳腺外来患者数

2023年						
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
58	73	53	45	61	47	67

2023年		2024年			総計
11月	12月	1月	2月	3月	
55	52	46	57	60	674

乳腺外来手術内訳

乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）	7
乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）	2
乳腺腫瘍摘出術（長径 5cm未満）	2
総計	11

（文責　小野　有美子）

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　　医師事務作業補助者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）の血管病変や静脈瘤、心不全術後の患者様を対象としています、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、信州大学病院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は、画像や各種検査をおこない、手術適応の有無と時期の判断を信州大学心臓血管外科カンファレンスで検討され、信州大学へ紹介をしています。術後安定すれば、当院の外来で各種検査や投薬等行い、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回午後のみの診療であり、診療時間は限られますが、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し、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

2023年						
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
80	73	66	72	43	81	69

2023年		2024年			総計
11月	12月	1月	2月	3月	
74	55	75	36	73	797

（文責　奥村　裕貴）

呼吸器外科

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呼吸器外科より派遣、毎週火曜日午前９時～）

外来看護師１名

２）診療内容

呼吸器外科外来は、信州大学医学部附属病院の呼吸器外科医師が、毎週火曜日の午前に診療を行っています。検診での胸部異常陰影の精査はもちろん、呼吸器疾患についてのご相談や、信州大学で受けられる治療や検査の相談を受けています。患者様ご自身の受診希望から、大町市及び近隣の開業医の先生方からのご紹介を承り、肺癌や転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などの診療にあたっています。

手術が必要な患者さんは信州大学病院へ紹介し、胸腔鏡やロボット支援下の手術等、痛みが少ない低侵襲手術が可能となります。最新・最良の外科治療をこの地域の皆様にも提供できるよう、務めさせていただいております。

２．年度目標と成果

呼吸器外科外来は、週１回午前のみの診療であり、診療時間は限られますが、毎週２～10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し、信州大学病院呼吸器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、大北地域の呼吸器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。

呼吸器外科外来患者数

2023年						
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
28	22	28	24	38	17	30

2023年		2024年			総計
11月	12月	1月	2月	3月	
24	10	23	22	10	276

（文責　奥村　裕貴）

診療部医療支援室

１）概要・スタッフ

①　医師事務の作業補助、医師の負担軽減（13名 常勤２名＋常勤換算9.4名 11.4名）

・書類作成補助（2023年度実績薬7,000件）
・外来診療補助業務
・訪問診療補助業務
・透析患者処方・検査オーダー代行入力等（透析患者約70名）

②　臨床研修担当事務（１名）

・専門研修に関すること（１年目２名・２年目１名・３年目１名・４年目１名）
・臨床研修医受入に関すること（臨床研修管理委員会参照）
・信州大学医学部実習生受入に関すること（臨床研修管理委員会参照）

③　医局秘書（１名）

・医師勤怠管理に関すること
・医局・医局費の管理に関すること
・当直表・内科オンコール表・裏直表等作成

⑤　医療支援室にて事務実習生受入れ

・医療支援室業務全般、病棟クラーク、診療情報管理業務、介護福祉士業務、チーム医療、薬剤科、DMATなど多くの部署が担当し、体験・見学・学習会を行った。
・第１回　７/31～８/18　14日間
　　２年生　３名
・第２回　２/19～３/８　14日間
　　１年生　２名

⑥　スタッフ　15名

室長　　１名　　正職員　　２名
月給職員　４名　　日給職員　７名
時給職員　１名

２）年度目標と成果

①　目標

・新設部署であり、診療部医療支援室の職場環境の構築、業務整備
・医師確保補助、研修医等の職場環境の整備

②　成果

・各科医師との面談を試みた。業務調整等のため今後も継続していく。
・業務効率化のための多職種参加型勉強会を、年４回企画開催した。
・診断書仮作成等について迅速な対応に努めた
・書類テンプレート化等行い、効率化、負担軽減対策を促進した。
・研修医室の配置換えを研修医と検討しながら行い、研修環境を整えた。
・情報共有のため内科ミーティング、総合診療プログラム研修委員会に事務局として参加を開始した。
・研修医、専攻医のローテート院内周知のため、レジデントニュースの発行を開始した。
・臨床研修担当事務業務、医師事務補助業務の他院の状況を知る為、視察を行い当院の参考とした。
・医療支援室にて、事務実習生受入れを年２回行い、実習内容について学校側より評価いただいた。

（文責　牧瀬　明美）

診療技術部

１．概要・スタッフ

診療技術部は、薬剤科、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、臨床工学科、栄養科、歯科衛生科の７科で構成され、専門職種を活かし診療、病院運営を支え、地域医療に貢献できるよう努力しています。質の高い技術を提供できるよう、研修会、講習会に積極的に参加し、自己研鑽に努めています。

又、各科のノウハウを活かし、地域の健康教育の推進や予防医療に貢献していきたいと考えています。

月１回の診療技術部会で病院の現状や取り組み事項について報告を行い、技術部としてどのように貢献できるかを協議しています。その中で各科の状況や悩みを共有し、組織として協力体制が取れるよう努力しています。毎年技術部総会を開催し、各科の取り組みを発表し合い、各科それぞれを理解し、互いを高めあい、部としての更なる向上を目指しています。

働きやすく、やりがいのある職場環境を構築すべく、職場内、部内の風通しを良くし、部員全員で盛り上げていけるよう努力しています。

構成員

部長　　１名（兼務）	
副部長　１名（兼務）	
薬剤科	薬剤師８名(内、育休１名)、 事務１名、調剤補助２名
臨床検査科	臨床検査技師16名 (内、非常勤2.5名)
放射線科	放射線技師10名（内、非常勤１名）
リハビリテーション科	ＰＴ　14人：病院勤務　9.5人 育児短時間勤務２人 訪問勤務　2.5人 虹の家　２人 ＯＴ　６人：病院勤務５人 虹の家　１人 ＳＴ　２人：病院勤務２人 育児短時間勤務　１人 事務　　１名 視能訓練士　２名（内、非常勤１名）
臨床工学科	臨床工学技士８名 （内、１名は内視鏡）
栄養科	管理栄養士　４名 調理員　　17名（非常勤）
歯科衛生科	歯科衛生士　３名（内、１名非常勤） 歯科助手兼事務　１名

２．年度目標と成果

１）年度目標

１．診療技術部の連携を図り組織力を高める

２．地域との連携を推進する

３．健康教育、予防医療を地域に発信していく

４．医療安全に対する意識の向上と再発防止・予防の対策立案・遵守を行う

５．医療人・社会人・組織人であることを再認識して、実践する

６．働きやすく、やりがいのある職場環境の整備

２）取組と成果

(1) 診療技術部業務報告会開催

演題

１．マンモグラフィ検査の取り組みと紹介　放射線科

２．がん化学療法における質と効率を備えた医療安全ツールの作成　～看護師へのわかりやすい投与スケジュールの提供と薬剤師のための計算シートの活用～　薬剤科

３．COPDの患者に対しての多角的介入、包括サポートにより社会復帰が進められた一症例　リハビリテーション科

４．出前講座の報告～子育て世代の市民からのニーズに応えて～　歯科衛生科

(2) 第10回病院祭

ミニ講演「生活習慣病を防ぐには！」

１．血糖スパイクって何？　薬剤科

２．食塩摂取量について　臨床検査科

３．バランスの良い食事　栄養科

４．運動療法について　リハビリテーション科

５．はははの話　歯科衛生科

今年度は診療技術部内の業務や成果を院内外の方々に知っていただく機会が多くあった。業務報告会では、４演題発表が行え、病院祭のミニ講演については、その後もケーブルテレビで放映され、広く市民に生活習慣病についての情報提供を行うことができた。その他、院内学術集会や業務改善発表会などでも技術部員の活躍が垣間見れた。

３）課題／展望

(1) 各科で人員不足が深刻となっている。人員確保に向けて努力する。

(2) タスク・シフトシェアが行えるように、各科の業務を見直し、業務改善につなげる。

(3) 個人のスキルアップを図り、積極的に研修、学会に参加し、より多くの部員が各所で発表や講師ができるよう、研鑽に努める。

(4) 部内のコミュニケーションを密にし、部内の意見交換を行い互いに向上できるよう努め、院内チーム医療にも貢献していく。

(5) 個人を尊重し、皆が健康でやりがいを持ち

働ける環境を作る。

(6) 健全な病院経営に貢献できる技術部運営を行っていく。

（文責　鷲沢　明美）

薬剤科

１．概要・スタッフ

１）概要

医薬品の適正使用・安全管理を基本とし、調剤、注射剤1施用毎の個人セット、注射剤無菌調製、抗がん剤調製、病棟での薬剤管理指導、医薬品情報提供、医薬品在庫管理などの業務を行っています。薬剤師は8名(令和5年4月現在)ですが、まだまだマンパワー不足で本来ならば充実されるべき病棟業務が満足にできていません。そのため病棟薬剤業務実施加算がとれていない状況です。調剤補助の方や薬剤科事務の方に調剤時の薬のピッキング、病院中の薬剤の期限チェック、各種統計資料作りなど薬剤師でなくても可能な業務をタスクシフトして行っていただいていますが、さらなる業務の効率化を行い、医師に対する処方提案、副作用のモニタリング、患者様へのベットサイドでの説明などの病棟での薬剤師業務を充実させていきたいと考えています。

又、病院薬剤師の重要な業務としてチーム医療への参画があげられます。当院でも感染症・がん・栄養等の様々な領域でチームがあり薬剤師も参加しています。他職種と協働する中で薬剤師としての専門性を発揮し、患者様にとって安心して薬物治療を受けていただける一助となれ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きたいと思っています。

２）スタッフ

薬剤師	８名（育児休暇１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 楽しいと思える職場、笑顔がある活き活きとした職場作り

② 経費削減と収益獲得の意識を持ち生産性ある実務行動

③ 医師負担軽減に向けた、院内疑義紹介の簡略化の実行

④ ポリファーマシーに目を向けた処方設計

⑤ 院内医療安全に向けた薬剤科主導型情報発信

⑥ 学術的活動による自己研鑽向上

２）成果

・病棟チームは、薬剤管理指導において、療養病棟を除く３病棟で１ヶ月あたり80件程度の目標は達成できた。又、チーム内でのミニカンファレンス・副作用症例検討も昨年度より定期的にでき、少しずつではあるが内容も充実してきている。算定件数の詳細は以下の通り。

＜令和４年度＞

薬剤管理指導料算定数（325点）

：1,058件（歯科を除くデータ）

薬剤管理指導料算定数（380点）

：804件（歯科を除くデータ）

合計算定数：1,862件（歯科を除くデータ）

＜令和５年度＞

薬剤管理指導料算定数（325点）

：1,409件（歯科を除くデータ）

→前年度比率：1.33倍

薬剤管理指導料算定数（380点）

：799件（歯科を除くデータ）

→前年度比率：0.99倍

合計算定数：2,208件

→前年度比率：1.19倍

包括病棟を含む年間薬剤管理指導件数

令和４年度：2,738件

令和５年度：3,031件→前年度比率：1.11倍

・新型コロナ感染症の流行に伴い中断されていた大北薬剤師会との病薬連携談話会を、栃木医療センターの矢吹拓先生をお招きし、ポリファーマシーについて開催することができ

た。
・県内外の学会・研修会に参加し、発表・講演を務めた。（１名）

３）課題
・院内、院外における疑義照会の簡素化プロトコルの作成。
・ポリファーマシー研修で学んだことを生かしての薬剤総合評価調整加算の取得にむけての取り組み。
・不動在庫の管理を徹底し、薬剤破棄金額の減少を目指す。

（文責　近藤　小百合）

放射線科

１．概要・スタッフ

放射線科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。

放射線科には一般撮影装置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２機種が稼働しています。

スタッフは、放射線技師９名です。そのうち３名が女性技師で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

【年度目標】

①　他部署との連携を図り、収益確保する。
②　地域との連携を推進し、予防医療を地域に発信する。
③　医療安全に対する意識の向上と医療事故再発防止に努める。
④　医療人・社会人・組織人として自己研鑽に努める。
⑤　働きやすい職場環境を整備する。

上記①～⑤を令和５年度の目標として取り組み、その成果を次に記します。

【取り組み】

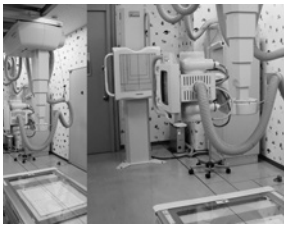
１．CT・MRIの外来検査数維持・増加（目標値　CT：5950人　MRI：2090人）。
２．MRIの受託検査数維持・増加（目標値　受託検査数　240人）。
３．新興感染症を含む各感染症に迅速に対応できる体制の整備。
４．医療領域さらに医療外の領域（業種）の知見をまなぶことで、視野を広げる。
５．職場環境の問題点の抽出と対策を行う。

【成果】

・外来CT・MRIの件数は、MRIは2038人と目標値をわずかに下回ったが、CTは6338人で目標値を超えることができました。他院からの受託MRI患者数は201人で、目標値を下回りました。
・各感染症対応マニュアルを作成しました。
・放射線科領域の講演のほか、外部の企業の講演会への参加も行いました。
・職場環境の問題点の抽出を幾つか行えたので、その対策についても対応できました。

３．現在設置されている主な装置（写真）

第１撮影室
（一般撮影装置；SHIMADZU）


第２撮影室
（一般撮影装置；FUJI［旧HITACHI］）

第３撮影室
（乳房撮影装置；富士フィルム社）

撮影室
（骨密度測定装置；GE）

第５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）

臨床検査科

１．概要・スタッフ

１）概要

臨床検査科は、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ます。

業務は、生化学・免疫検査、血液検査、一般検査、輸血検査、病理検査、細菌検査、生理検査に加え、外来採血、病棟採血の手伝い、鼻咽頭検体採取、血糖測定器の説明等多岐にわたります。終夜睡眠ポリグラフィー検査は、１泊して検査するFull PSG検査と自宅で検査を行う簡易PSG検査を行っています。解析は全て院内で行っています。

今年度は念願であった生化学分析装置の更新を行うことができました。しかし、まだ更新を望む機器が数多く残っており、課題となっています。

２）スタッフ

臨床検査技師16名（常勤13、臨時・パート2.5）で採血や各検査部門を担当しております。検体系部門（血液・生化学・免疫・細菌・病理）常勤６名、生理系（一般・輸血・生理）部門常勤７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ます。

２．年度目標と成果

１）年度目標

①　検査科内の連携を強化し、円滑に運営する

②　検査説明（パンフレット等）を充実し、地域に貢献する

③　機器点検・整備を徹底し、信頼できる精確な結果を報告する

④　医療安全への意識を高め、再発防止に努める

⑤　基礎研修を生かし、それぞれが意識を持って行動する

⑥　働きやすく、やりがいのある職場環境を目指す

２）成果

・長野県臨床検査学会（１名）で演題発表、院内の各勉強会で講師を務めるなど院内外で貢献。その他、それぞれが多くの研修会に参加し、検査科内で伝達報告をおこなった。

・超音波検査士（体表）１名、中信地区糖尿病療養指導士１名が新たに取得できた。

・第24回臨床検査セミナーを開催し、以下の演題発表を行った。

〇緊急時の輸血～O型血球を使用した異型輸血について～

〇短期間に心筋炎・心膜炎３症例を経験して～若い男性の胸痛要注意～

〇当院のC.difficile検査について～NAAT検査（PCR検査）を含めたこれからの活用～

・効率の良い検査業務ができるよう、各部署が努力し、10月からの１名減に対応できた。

・新たに「めまいの検査」を開始した。

・外部精度管理は毎年３団体行い、評価・振り返り・改善・総括を行った。内部精度管理は精度管理責任者が結果の管理を行った。

３）課題

・耐用年数を大分経過した機器の更新に向け、努力する。

・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。

・細菌検査を行える技師の育成。
・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　鷲澤　明美）

リハビリテーション科

【概要】

当院は、高齢者が多いという地域的な背景もあり脳血管障害、骨関節疾患、廃用症候群等に対応し入院後早期からADL向上に向け積極的にリハビリテーションを行っている。

リハビリテーション科は院内の各部署との連携を図り、院内の治療チームの一員としての役割を果たしている。

また、①急性期病院など他院との連携、②地域・施設との情報共有、③訪問リハビリテーション（医療保険・介護保険）、④短時間予防・通所リハビリテーション、⑤大町市「子育て支援課」と連携し市内幼保育園での巡回相談、⑥小地域福祉ネットワーク（認知症・誤嚥対策）、地域や自主グループでの運動教室や保健センター主催の健康教室等の依頼に対応し、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。

【スタッフ】

医師　１名　　ＰＴ　14人　　ＯＴ　６人
ＳＴ　２人　　事務　１名

①　病院勤務　ＰＴ　9.5人　　ＯＴ　５人
　　ＳＴ　２人　　事務　１名
（地域包括ケア病棟専従：ＯＴ　１人、
育児休暇：ＰＴ　１人）

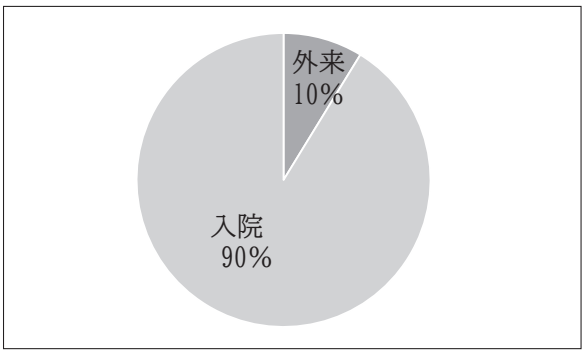
②　訪問勤務　ＰＴ　2.5人

③　虹の家　　ＰＴ　２人　　ＯＴ　１人

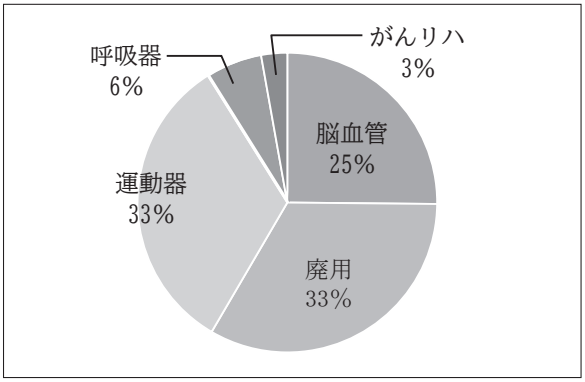
2）業務内容

①　疾患別リハビリ　算定状況

外来・入院割合



単位数割合



※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５年度の実績は111件となっている。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

地域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、臨床心理士とともに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。今年度の〇のは保育園・幼稚園の巡回派遣は４回、５歳児相談は９回行った。

また、令和５年度の発育・発達障害の外来件数は延べ（PT／OT／ST併せ）264

件となっている。

継続した巡回・相談を行うことは、外部関連機関のスタッフと情報の共有を図れ、一貫したサポート体制の構築に良い機会となって欲しい。

ⅱ）介護予防関連の委託業務

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。

総合事業訪問Ｃの対応とし、３名（延べ36回）実施した。運動機能に合わせ日常生活での注意点や運動指導を行った。

⑤　予防通所リハビリ・通所リハビリ

送迎のサービスが困難なため、年間利用者１名（延べ46回）にとどまった。

⑥　外部業者との歩行事業の取り組み

マイクロストーン社（理学療法士協会からの紹介依頼）の歩行時重心動揺計を使用したRainboW Waiking事業への参加した。大町市内の小学校（４校)、中学校（１校）に一貫した体操指導の手伝いを行った。

【令和５年度目標と成果、課題】

１）令和５年度目標

①　地域事業・委託事業への参加（後進の教育）

②　医療事故防止のため情報や環境確認を行う。また他職種との情報の共有を図る。

③　社会人・組織人として、患者さんや各スタッフへの節度ある対応を意識する。

マニュアルに沿って対応をしていく。

④　業務のやりがいを探索し、知識・技術を習得を目指す。

２）成果

①　事業依頼に対して継続協力したが、依頼件数が減少した。

②　医療事故防止に対して、医療安全標語を作成し週１回読み合わせをしている。

インシデント報告数は低下した。

③　接遇等に対し注意を払い対応しているが、数件のクレームが発生した。マニュアルの確認不足があるため、対処出来るように啓発していく必要がある。

④　部署全体や各療法士毎に勉強会や抄読会を開催した。症例検討も毎月開催し、各スタッフの考え方やアドバイスを通じ研鑽を図った。

個別に現地・Web開催の学会・研修会等にも積極的に参加している。

３）課題

最良なリハビリテーションの提供が行えるよう、教育体制の再構築や自己研鑽、また他職種とのチーム医療の質の向上が必要とされる。

（文責　栗林　伴光）

栄養科

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、専任として栄養ケアしている。

⑤　調理現場の衛生管理。

２）スタッフ

常勤管理栄養士　４名

調理員　15名

２．年度目標と成果

１）年度目標

①　栄養指導の強化

②　ＮＳＴ活動強化　各部署と連携をとる

③　安全安心な食事の提供

④　働きやすい職場環境の整備

２）成果

・直営になり5年目職員の高齢化が課題になっている。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を継続した。

・栄養室の専門的知識を１病棟だけ勉強会ができた。

・栄養指導の強化はCOVID19で今年度も在宅にうまくつなげられなかった。
・食品衛生や特別治療食の調理について勉強会を行った。
・アレルギー対応のマニュアルの見直しを行った。
・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。

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

調理員の高齢化、職員不足に悩まされている

（文責　倉科　里香）

臨床工学科

1．概要・スタッフ

臨床工学科は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。

４月に１名新たな仲間が加わり現在は８名が臨床工学科に勤務しています。

業務内容は機器管理業務、呼吸療法、手術室、血液浄化、ペースメーカ関連等幅広く多岐にわたります。

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３名、透析技術認定士３名、MDIC１名、上級CPAP療法士１名、ICLSプロバイダー８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。

昨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７名が終了し、これにより静脈路確保(条件付)、特に手術分野でのタスクシフト/シェアを積極的に行っており腹腔鏡下手術でのスコープオペレータ、手術助手、介助など件数が増加しています。今後さらに積極的にこれらの業務を行い医師のタスク・シフト/シェアに貢献していきたいと思います。

講習会など積極的に受講し、今年度は新たに呼吸療法認定士を２名、透析技術認定士を２名が取得しました。

また第８回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会甲信越支部学術集会では運営スタッフとして関わるとともに「肺炎による呼吸不全に対し呼吸管理に難渋した90歳男性の１例」の症例発表を行い、第71回長野県透析研究会学術集会では「透析終了後心室細動となり蘇生に成功した75歳男性の一例」の症例を発表しました。

２．業務実績

機器管理業務では、始業点検件数は4385件、定期点検件数は361件、修理・トラブル対応などの作業件数は424件となります。

今年度は体調不良等による療養者が重なる時期もあり人員配置に苦慮しながらなんとか乗り切ることができました、引き続きCOVID-19陽性者の隔離透析や手術などを行いながら件数は維持しています。

血液浄化業務では急性血液浄化、持続血液浄化など中心に63件ありました、その他に病棟での出張透析が121件と昨年同様に多い傾向が続き、COVID-19陽性者の隔離透析が多数を占めています。

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1699件と昨年度に比べ1.5倍となり、RSTの活動が始まり人工呼吸関連の業務が増加しています。

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341件あり、この中には積極的に業務拡大を行っているスコープオペレータ業務、手術助手等11件も含まれます。

内視鏡件数は5248件と昨年度の約２倍、ペースメーカ関連業務は外来チェックを中心に126件あり今年度は一時ペーシングや新規植え込みもありました、高気圧酸素治療が460件あり昨年度に比べ100件ほど増えています、CPAPは動作チェッ

ク中心に235件で、新規導入は30件、遠隔モニタリングなどデータ管理は1732件行いました。

３．年度目標と成果

１）年度目標

タスクシフト・シェアの推進

安全安心な医療機器の提供

働きやすい職場環境の整備

２）成果

手術分野でのタスクシフト・シェアに力を入れスコープオペレータや手術助手など件数は増加しました、中には休日の緊急手術での症例や、急遽体調不良のため療養した医師の代役として手術に入ることもあり医師看護師の負担軽減タスクシフト/シェアに貢献できました。

スタッフの中に長期療養者が出てしまい職場の環境、衛生管理に反省点はあるが、残されたスタッフで効率よく業務を分担しカバーしながら人員配置をを行い他部署への影響を最小限に抑え乗り切りました。また人員が不足する中でも点検件数も維持することができ、安全安心な医療機器の提供に努めることが出来ました。

今後積極的に新たな業務に取り組み、働きやすい職場環境維持しながら医師看護師の負担軽減のためタスク・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、感染対策、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）

歯科衛生科（特殊歯科・口腔外科）

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９年目を迎えました。

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．当科歯科衛生士の主な業務内容

歯科・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・委員会勉強会・虹の家勉強会・出前講座・職業訓練校講義等）

３．目標・活動・課題

＜目標＞

・地域の皆様に・安心・安全に受診いただける外来環境を整える

・一人一人に対して円滑に診療が進められるよう最善を尽くす

・チーム医療の一員として貢献する

・地域へ健康教育・予防医療の発信をしていく

・働きやすい職場環境の整備をおこなう

・職員のヘルス・メンタルサポートに取り組む

＜活動＞

日常が徐々に落ち着き、外来も以前の状態に戻りつつあります。コロナ時期に培った感染対策・オンライン学習等を日常的に講じ、皆で協力・活用しながらの令和５年度となりました。大きな出来事としましては、信大歯科口腔外科の人事異動により、９月末に開設当初より非常勤、その後常勤勤務をして下さっていた小山吉人先生が異動され、10月より相澤仁志先生が着任されました。助手・歯科衛生士（ＤＨ）が事務・外来業務を連携しながら、先生方が診療をスムーズに行えるよう共働し、各自丁寧な業務を心がけ、患者の皆さんに寄り添えるよう日々業務にあたっております。院内では、多職種の方々とコミュニケーションをはかりスムーズな協働を目指し、摂食機能療法、病棟口腔ケア、外来診療業務、病棟連携に取り組んでいます。

また、自己研鑽・チーム力アップのために、学

会・研修会等も積極的に参加しています。
＜課題＞
　歯科の早期介入を目指して
　今後、入院時に口腔内のアセスメントを行い、ＯＰＥ前・入院中の口腔内のトラブルを早期にキャッチし、各職種につなげる活動が行えるよう、科内・院内に働きかけを行ない、院内・地域の皆様に貢献して参りたいと思います。
　また、出前講座等地域活動も積極的に行なっていきたいと思います。

令和５年度実績
特殊歯科・口腔外科受診患者（延べ人数）3,216名
周術期口腔管理患者数（延べ人数）　678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＞
　日本歯科衛生士会（災害歯科衛生士）
　長野県歯科衛生士会（口腔健康管理委員会）
　日本口腔ケア学会
　　（口腔ケア４級・口腔ケアアンバサダー）
　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
　夜間看護補助者体制100対１
地域包括ケア病棟１病棟　48床
　看護体制　13対１　　看護補助者　25対１
療養病棟１病　48床
　看護体制　20対１　　看護補助者　20対１
感染症病床　４床
手術室・中央材料室
人工透析室　健診センター
外来（今年度より内視鏡室含む）
訪問看護ステーション　・地域連携室
２）看護部職員人数　251名
　（３月末　休職者　老健派遣者含む）
正規看護職員137名（看護師120名、助産師３名、保健師14名、准看護師０名）、介護福祉士17名、臨床心理士２名、
非常勤看護職員　62名（看護師50名、助産師４名、保健師４名、准看護師４名）、介護福祉士８名、看護補助者23名、検査技師２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
認知症看護特定行為認定看護師　２名
診療看護師（ＮＰ）　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
　望月めぐみ　小山和加子　井上忍
セカンドレベル終了
　小林由美枝　小林奈美　浅田めぐ美

２．年度目標

令和５年度看護部目標
１．寄り添い喜ばれるケアを提供する
２．多職種とともに信頼される安全な医療を実践する
３．看護観を高め、自信と誇りが持てる看護を実践する
４．看護、介護職が心身ともに健康で働き続けられる職場にする

　新型コロナが５類となり、一般病床での受け入れ体制に変わりました。併せて、制限してきたことを緩和しました。面会制限を緩和し、家族であれば時間の制約はあるものの往来できるようになり、家族との交流の場が持てるようにしました。面会制限の中では、看護を見てもらう機会もありませんでしたが、５類以降は看護師と家族の交流も増え、患者さんやご家族からの感謝の言葉が増えています。職員の行動制限も失くしました。平時に戻ったので、新しい課題に取り組もうという年になりました。
　年度初めの看護部集会を相互理解、協働の事始めと考え、各部署が１分でキャッチコピーをプレ

ゼンし、看護部全体で他部署のめざす姿を共有する機会としました。同月には、師長・副師長合同研修を開催し、目標達成のために具体的に何をするのか行動計画を作り上げました。

昨年度、副師長を中心に病院機能評価受審し、無事に認定を更新できました。副師長たちの中で問題点を放置しないという強い意識があり、これを機に、副師長が活躍できるよう体系化した活動支援体制として、病院として医療の質委員会を立ち上げることができました。ケアプロセスWG、指摘事項管理WG、薬剤インシデント改善WGのリーダーとして副師長が先頭を切って、取り組みを開始しました。

高齢化が進む当地域のケア課題はたくさんある中で、高齢者の理解とケアのために確かな知識と技術を培うことが大切なことです。今年度、総合診療、家庭医療の医師からのお誘いでユマニチュード® の講演会に看護部が参加することで、スタッフのやってみたい気持ちが高まりました。次年度につなげるきっかけとなりました。地域連携室の退院支援ワークショップはシリーズ化され、ディスカッションが繰り広げられています。高齢者、地域を担う病院としての役割と私たちがすべきことへの関心の高まりを感じます。

地域に向けて、助産師方を中心に「医療に関わる私たちが未来のために伝えたいこと」としてワークショップを開催しました。中高生、保護者、養護教諭の方が多く参加してくれました。

コロナ明けでの病院祭開催では、こども白衣、癒しサロン、進路相談、介護用品それぞれを企画し、久しぶりの笑顔と賑わう楽しい機会となりました。

１月１日には能登半島地震がありました。看護部には13名がＤＭＡＴ隊員を登録しており、すぐに第１隊目を派遣する体制が整いました。計６隊を派遣することができました。日頃の備えの成果です。

感染症病棟として使用していた４階西病棟を有効活用できるよう、看護実習室、シミュレーション室、教育担当の部屋、師長室として確保しました。

人材確保と定着は課題であり、フレキシブルな勤務体制、処遇改善（看護職員処遇評価料、看護補助者処遇改善）で手当の引き上げを行いました。上司面談を通してキャリア、メンタル支援を配慮してきました。働きやすいにするために、自分たちにゆとりを持つことが大事です。そのために業務の効率化に取り組み続けることが必要です。次年度は多職種からなる業務改善WGが立ち上がる予定です。

日本糖尿病療養指導士、スキンケア認定看護師、ＮＳＴ専門療法士として３名が新たに資格を取得することができました。自分の得意なことを増やして、自信を持って看護をする、そんな仲間を増やしてほしいと思います。

これからも当院のビジョン「人生を支える全人的医療を提供する病院、新病院の建築、自分や自分の家族を自信もって紹介できる、心理的安全性の高い職場」を目指して、看護部は「評判よく選ばれる看護と介護で地域を笑顔にします」を合言葉にそのために何をするのか、一人ひとりが考え行動してゆきましょう。

（文責　降旗　いずみ）

ベッドコントロール看護師

１．概要・スタッフ

１）目的

①　病院全体の病床を効果的・効率的に運用するとともに患者様の安全、看護の質を保ち、患者サービスの向上を図る

②　入院患者の円滑な受け入れを行なう

③　予定入院・緊急入院・重症患者や手術患者当の患者の重症度に合わせた病室の選択を行なう

④　各診療医師、病棟・外来看護師、地域医療福祉連携室と連携し、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

⑤　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

⑥　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）　ベッドコントロールカンファスタッフ

ベッドコントロール看護師２名

看護管理室、地域医療福祉連携室に配置

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１名、リハビリ室１名、MSW １名、栄養室１名、医事課１名、退院調整看護師１名、虹の家１名

２．実践結果

「入院を断らない、空いているベッドは全て患者のもの」と言う共通認識をもち、病床利用率の向上に努めた。また施設基準のクリアと収益の増加のため、①重症度、医療看護必要度　②DPC、在院日数　③在宅復帰率の維持　④リハビリ単位の取得を視点にベッドコントロールを実践した。

重症度、医療・看護必要度：
　一般 38.5%（３東 33.3%　４東 35.34%）
　地域包括ケア病棟 18.5%

平均在院日数：	３東	13.4日	４東	11.2日
	地域包括ケア	24.2日	療養	201.7日
病床稼働率：	３東	83.2%	４東	84.3%
	地域包括ケア	92.1%	療養	89.6%

地域包括ケア在宅復帰率：81.7%
地域包括ケアの直入率：40.8%

令和５年５月より新型コロナ感染症が５類へ意向となったが、入院中の対応は変更なく基本個室管理で対応したため、重症個室の確保に苦慮する事も多かった病院全体の稼働率は、昨年度より上がっている。ベッドコントロール会議では、各部署の所属長と治療状況や患者の状態・生活背景、退院調整状況を共有。医事課から転棟への弊害やアドバイスを受け、リハビリ単位も考慮しながら地域包括ケア病棟への効果的な移動時期を検討した。

３．課題

病棟師長とは日々のラウンドを通し、コミュニケーションを密にとることによりベッドコントロールの協力を得ている。しかし、ナース・ステーションから遠く介助や迅速な対応が難しい部屋の運用は、考えていく必要がある。病床確保が困難な時は、医師へタイムリーなベッド状況の情報を提供し、早期退院などの協力を積極的に依頼していく。

また、早期から多職種で退院支援に入ることにより、適切な時期に適切な場所へ退院できるようにするための連携調整役として機能していく必要がある。

（文責　池田　渓子）

３階東病棟

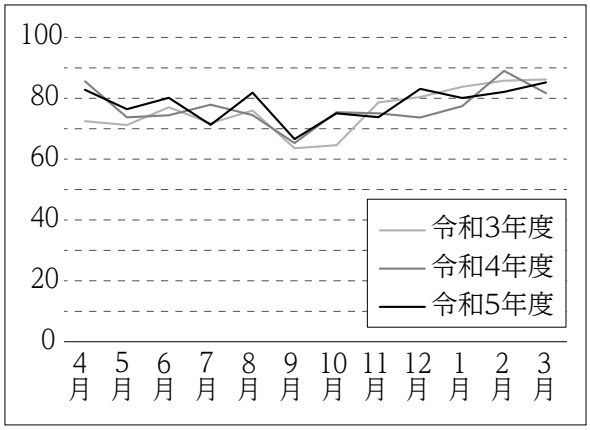
1．概要・スタッフ

1）主要診療科：脳神経外科・整形外科・小児科・内科の急性期一般病棟
2）ベッド数：43床
3）スタッフ：
　看護師30名（時短勤務２名含む）
　介護福祉士：３名（育短１名含む）
　看護補助者：０名
　診療情報管理士：１名
　夜間看護補助者：１名
4）看護体制、看護方式：７：１
　固定チームナーシング（2024年３月31日現在）

２．2023年度病棟目標

【自分を大切にし、良い仕事をする】
1）患者、家族の想いを知り看護に生かす
2）振り返りを大切にし安全な医療を提供する
3）倫理観を養う
4）お互いをおもいやる病棟

病床稼働率（令和3-5年度）



３．成果及び課題

1）について
　面会制限継続中。そのなかで、66%のスタッフが３日目連絡を引き続き行なっており、患者家族の不安軽減につとめている。
　病床稼働率もほぼ前年度と変わりなく（図

１)、急性期患者の受け入れを行なえたと考える。また、自部署においてCOVIDクラスターを経験した。陽性患者が日々増える状況に疲弊しながらも、スタッフが退職することもなく、収束を迎えられた。感染管理の重要性を再認識した。患者・家族の想いを受け、急遽退院調整を行ない在宅看取りへ繋げられた事例が３例あった。他職種で連携し、短時間で退院調整が行なえた事例は、スタッフの「やればできる」という自信へと繋がった。385件が在宅退院となっており、退院調整の知識・技術も必要となっている（退院支援加算776件（前年比91.8%））。

2)について

インシデント報告271件、内３ａレベル以上のインシデントは23件となっている。前年度同様、転倒転落、内服、注射の順でインシデントが多い。インシデント報告率は、院内１位を維持している。レベルゼロの報告もあがるようになった。上がったインシデントを有効活用することが必要である。今後は、インシデントの分析・対策をスタッフが行なえ、スタッフ間での共有を早められるような体制の構築が課題である。

3)について

倫理カンファレンスは看護部目標の７件を達成できた。倫理への関心も高まり、「倫理カンファレンスやりたいです」とスタッフの方から声が上がるようになってきた。倫理カンファレンスで事例を振り返り、思いを共有することで、スタッフの抱える辛い気持ちの軽減に繋がっている。また、医師を巻き込んでのカンファレンス数も増え、医師とのコミュニケーションエラーを振り返る良い機会となっている。また、COVIDによる個室隔離・施錠の問題もあり、スタッフ全員で「施錠が妥当か」と考えながら、最小限の施錠となるよう考えながら対応できた。

4)について

スタッフ間の連携は良いと感じている。心理的安全性が確保され、皆が自由に意見を戦わせられる環境を保持したい。急性期病棟で緊張感が高く、忙しさが続く病棟であることからしっかり休みを取り、心身の健康を維持してもらいたい。有給休暇の取得率UPをめざし、2022年度７日から2023年度９日へと増やすことが出来た。また、病棟で初の男性看護師の育児休暇取得が行なえた。スタッフが快く送り出し、復帰を迎え入れてくれた。子育て世代の一つのモデルとなってくれると良いと感じる。

【自部署データ】令和５年度

入院患者高齢化率：87.11%

病床利用率：83.1%

平均在院日数：12.2日

4. 終わりに

全病棟の師長が入れ替わり、混乱から始まった。その中で病床稼働率がほぼ前年度と同様に維持が出き、急性期一般病床の役割を果たせたことは大きな成果である。その中で、倫理に対する意識も高まっている。１人１人が小さな成功体験を積み重ね、自信に繋がるような病棟でありたい。

（文責　田中　知子）

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・全科終末期を担っている。

主な担当科は外科、泌尿器科、皮膚科、総合診療科となっている。

緩和ケア専門医が退職となり、西病棟の緩和ケア病床の運用が困難となった。

３）看護師32名(保健師１名を含む)

助産師３名　産前休暇１名　育児休暇１名

看護補助者６名（介護員４名　看護クラーク１名を含む）

夜間看護補助者２名

計45名（2024/３/31付け）

２．年度目標

目標：

１）業務をやりやすい環境をつくる

2)みんなで情報共有し、患者ケアをする。

3)インシデントの振り返りからNEXTステッ

プを行い、安全な医療・看護を提供する。

４)急性期病棟のなかの緩和病床をどう支えるかみんなで考え改善する。

3. 成果と課題

目標１）について

チーム活動で業務整理を目標に挙げ活動した。実際は急性期病棟で日々入退院が多く、業務の煩雑さは現在も続いている。西病棟の病床運用は変わらず、看護体制を２チームから３チームへ再度変更を提案したが、スタッフの話し合いにて２チーム体制継続となった。スタッフからペアナーシングの提案があり、導入した。ペアで相談しながら患者を受け持つことで、時間外業務が減ったスタッフもいた。担当患者の病状説明、カンファレンスにペアのどちらかが参加するような業務調整ができるようになり、今までリーダーに託していた業務の振り分けができた。昼休憩も、ペアで交代し行うようになり、切れ間なく患者対応ができるようになった。

また夜勤のフリー看護師を廃止し、Ａチーム２名、Ｂチーム２名で患者様の受け持ちをし、少人数受け持ち体制とした。夜勤での記録のための時間外勤務も減少し、夜勤スタッフはほぼ定時に勤務終了できるようになった。

目標２）について

患者数も多く、情報共有がなかなか難しい現状である。カンファレンスでは経時的な報告ではなく、いまなにが看護上の問題かを発信し、カンファレンスを行おうと提案した。受け持ち看護師としての自覚は芽生え、サマリーを記載するだけの受け持ち看護師ではなくなってきた。スタッフのスキル、個人差もあるが、次年度は退院後訪問をし退院後患者がどのように生活をしているか、もうすこし入院中こうしてほしかったという声を聞き、日々の看護に生かしていきたい。また、患者情報の共有についても課題が残る。

目標３）について

インシデントの振り返りが、当事者のレポート記載での振り返りが主の状況。病棟会でどのようなインシデントがあったか発信はしているが、NEXTステップまで検討していない状況。安全な医療・看護は患者、家族の安心、信頼につながる。次年度の課題とする。

目標４)について

緩和ケア専門医が退職し、スタッフも緩和に関心が高いが、現状の急性期での対応が厳しくなりもやもやしている。しかし、可能な範囲での看護を提供できた。終末期せん妄がある中での西病棟での療養には安全面での限界があり、東病棟での療養が増えている。安全な看護の提供を第一に考え対応している。

４．おわりに

Ｒ５年度コロナ病棟クラスターも１回発生したが、急性期病棟同士の連携もあり、緊急入院の受け入れを行ってきた。急性期同士どちらかの病棟がクラスターになった際、もう１つの病棟ががんばり支えてきた。多忙になることで疲弊することもあったが、頑張っていたスタッフの姿があった。

また、スタッフ同士のコミュニケーションも良好になり、心理的安全性のある病棟になってきた。離職も激減し、働きやすい病棟となってきたと感じている。また、男性の育児休暇取得についても、スタッフでカバーし協力する組織となった。

新たな看護体制を導入することができ、夜勤のフリーを廃止するなどスタッフで検討し、実践できたことは大きな実りのある１年であった。

（文責　井澤　純子）

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　内科、外科、整形外科、脳外科、歯科、眼科、小児科、泌尿器科

２）地域包括ケア病棟は、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、個室管理の小児科入院も受け入れる。

３）看護スタッフ：看護師長１名、副看護師長２

名、看護師19名、介護福祉士８名、介護補助者４名、クラーク１名　　（2024年３月末）

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）

遅出１名（平日：スタッフ確保が可能な日のみ。看護師又は介護福祉士）

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ケアが必要である。

１）2023年度目標

【みんなが笑顔でつながる病棟】

① 患者家族の笑顔が見えるケアを多職種で提供する

② 支援内容を記録に残し、安心して協働ケアができる

③ 危険を予知した安全な入院環境を提供できる

④ 無理のないケアができるようにチームで支え合う

２）目標への取り組みと成果

昨年度取り組んだ退院支援の記録・情報共有の更なる充実を目指し、患者や家族からの聞き取り内容マニュアルを作成し、受け持ち看護師を中心に退院に向けた支援に取り組んだ。聞き取りマニュアルを作成・活用することで、スタッフのスキルの差を補う効果があり、必要な情報収集や支援に結びつけることに繋がった。

退院事例の振り返りや、倫理事例（４例）は定期的に病棟内で共有するように努めた。

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い、介護福祉士は退院指導にも参加した。さらに看護師と情報を共有することで、ケアの質向上につとめている。

【2023年４月～2024年３月実績は以下である：月平均値】

病棟稼働率87.3%　在宅復帰率81.7%

直入率40.8%（短期滞在含む）

緊急入院（小児科含む）8.8名/月

平日は１日に２～３名の院内転棟患者の受け入れをした。

業務の効率化をはかり、ケアの集中する時間に合わせフレックス業務の時間調整をした。

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。感染病棟閉鎖に伴いCOVID患者を各病棟で受入れる方針となり、COVID患者の緊急入院数が増えた。隔離病床を抱えながら、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に頼るではなく、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。

面会制限が緩和され、家族と患者が直接会える機会が増え、家族と医療者との退院ゴール認識の差が埋まっては来ているが、引き続き多職種で情報を共有し、患者・家族の意向に添える様な退院支援を行なっていく必要がある。又、地域包括ケア病棟の特色を活かして、更に介護員の退院調整介入を進めていく必要がある。

倫理カンファレンスの件数は伸ばせず、そもそもの倫理についての学びを望む声も聞かれたため、今後検討を進めていきたい。

（文責　五味めぐみ）

療養病棟

１．概要・スタッフ

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。

１）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インスリン注射が必要で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：高濃度の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ている）・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

非常勤医師１名、他病棟掛け持ち医師数名、看護師長１名、副看護師長２名、看護師８名（内育児時短１名）、非常勤看護師６名、非常勤准看護師１名、副介護福祉士長１名　介護福祉士４、非常勤介護福祉士３名、
看護補助者３名、歯科衛生士１名

（2024年３月末）

３）稼働率：病床数48床。

令和４年度の稼働率は平均90.0%。

４）医療区分の割合

医療区分１　14.5%　医療区分２　36.9%
医療区分３　48.6%

２．令和５年度目標と成果

１）年度目標

・病棟目標：

１.患者さん・御家族・多職種と情報共有し、安心・安全な医療を提供する。

２．倫理の事例検討を通して患者さん、御家族に寄りそったケアを実践する。

３．業務改善をし働きたいと思える職場にする。

キャッチコピー：患者さんも御家族も多職種みんなでスマイル・スマイル・スマイル

・Ａチーム目標：人生の最終段階を病院で生きる患者とその家族を支援する。

・Ｂチーム目標：患者・家族と連携し情報共有を行う。フェイスtoフェイスで向き合いケアを提供する。

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、カンファレンスなどを積極的に行ない、面会制限による不安の解消に繋げた。

(2) Ａチーム：療養で作成した「私の思い」冊子の内容を検討・修正した。人生の最期をその人らしく迎えることができるよう、本人だけで無く家族の支援もできるような内容に見直しをした。使用は次年度に引き継ぐ。

(3) Ｂチーム：定期的な家族カンファレンスの実施。

日々のショートカンファレンスで情報共有・ケアについての検討を実施した。

コロナ感染症による面会制限のある中でもターミナルの患者さんの希望を叶えることができた。

Ｂチームは院内だけでなく、固定チーム長野地方会分科会で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％と昨年と一緒で、コロナ前よりは低下している。医療区分１は平均14.5％・医療区分２は平均36.9％・医療区分３は48.6％と前年度より、医療区分１の割合が倍増している。医療区分１の患者さんの割合は、20％未満まで許可されているが、区分を確認しながら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。療養病棟でもできる限りの治療を希望される方も多く、療養病棟判定会のあり方の見直し、診療報酬改訂後の病棟の運営状況も他部門と共に確認しながら受け入れをおこなっていきたい。

コロナウイルスが５類に移行したことで面会が増えつつあり、カンファレンスも実施し、ご家族に直接患者さんの状態を伝える機会が増えている。感染対策をしながら患者さん・ご家族との情報共有をし、安心して療養できる病棟にしていく。

また、平均的に患者さんを確保するには、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。高齢ご家族の支援のため定期的なレスパイト入院を受けたり、新規患者さん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、病院での看取りを含めた療養を希望する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。患者さん・ご家族への意思決定への支援を行いながら看取りを含めたサポートにも力を入れて行きたい。

（文責　望月　めぐみ）

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、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、皮膚科、形成外科、内科、歯科口腔外科、乳腺外科

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。通常看護師１名（週替わりで担当している）と看護助手１名がメインで業務を行なっている。スタッフ全員で滅菌業務の知識習得のための学習会および情報共有を行い、緊急滅菌にも対応出来るような協力体制を組んでいる。また、今年度は第２種滅菌技師資格取得者も誕生している。

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

EOG滅菌は外部委託での対応としている。

３）スタッフ

師長　１名　副師長１名

常勤３名・非常勤１名・看護助手１名。

２．年度目標

１）部署目標

１．患者一人一人を大切にし、安全を守る手術室看護を提供する

２．滅菌物の品質管理に努め、安全な医療材料を提供する

３．他職種と連携し、拓かれた手術室・中央材料室となる

４．チームとしてまとまり、元気に活躍できる

２）　オペ・中央材料室チーム目標

１．安全な手術　看護の提供

２．安全な医療材料の提供

３．成果と課題

１．全身麻酔・脊椎麻酔に関しては術前訪問実施率は令和４年度95％であったが、令和５年度は98.9％と上昇した。術後訪問実施率も４年度は６％であったが５年度は64.2％と約10倍となった。週間予定表に術前・術後訪問実施チェック項目を設け、意識付けをしたことで上昇したと考える。術後訪問もする事で受け持ち看護師としての自覚や看護の振り返りができ、手術看護の質の向上に繋がった。次年度の課題としては術後訪問のさらなる実施率の向上に努め、看護の振り返りをチーム内で共有していきたい。

２．中央材料室の業務改善として、20年以上使用していた中央材料室伝票を他部署スタッフからも意見を聴き、改訂した。令和６年度より使用予定である。わかりにくい器械などを写真付で受付内に表示したり、器械洗浄から滅菌の払い出しの動線確認を実施。他部署へ使用後の鋼製小物の管理や払い出し方などを中材便りを発行し発信した。今後も安全な器械類の提供を確実に行っていきたい。

4.　終わりに

令和５年度はPICC挿入処置を手術室で担うこととなり、病棟看護師の負担軽減に協力することができた。また、病棟・外来への応援業務も可能な限り対応した。

長時間に及ぶ予定手術に関してはフレックス勤務を実施することで、時間外勤務対策への対応ができた。

緊急手術件数は64件／年であり、うち夜間・休日の時間外緊急手術は15件であった。全例対応出来ており、自部署のミッションとしてスタッフ一人一人が役割を遂行したと考える。常に緊急に備え、休日・夜間を過ごしているスタッフの頑張りを労いつつ、今後も手術看護の質の向上を目指して日々の業務に取り組んでいきたい。

手術件数(月別、科別)は、別頁参照

（文責　矢口　晴美）

内視鏡室

１．概要・スタッフ

１）スタッフ

消化器内視鏡専門医１名・呼吸器内科医１名・消化器外科医２名・非常勤医師８名・看護師４名（常勤１名、育短１名、非常勤２名）・臨床工学士２名（交代制）・臨床検査技師１名（火・金曜日）

※令和５年度より外来部門となり、状況に応じて内視鏡室配置以外の看護師及び手術室看護師等が応援態勢で業務を担う

２）診療体制

午前：上部消化管内視鏡検査・処置、胃瘻造設・交換、

午後：下部消化管内視鏡検査、ESD・ERCP・EVL、緊急の上下部内視鏡・ERCP・気管支鏡検査・嚥下内視鏡検査

※適宜緊急内視鏡検査及び処置に対応している

内視鏡室週間予定表　R5/4月

		開始時間	検査室	月	火	水	第1.3.4.5木	第2木	金
上部消化管	検査	8:30	①	高木医師	平賀医師	※応相談	－	－	※応相談
	検査処置	9:00	①	小林医師	内科医 薛医師	小林医師	信大 堀内医師		信大 柳澤医師
			②	－	唐澤医師	－	高木医師	内視鏡専門医 宮林医師	小林医師
	PEG交換	11:00	①	－	※応相談	－	高木医師	※応相談	小林医師
	PEG造設	11:00	②	－	－	－	高木医師	※応相談	小林医師
	ERCP	TCS終了後	透視室	小林医師（応相談）	信大助教 内視鏡専門医 倉石医師	小林医師（応相談）	小林医師（応相談）		－
	ESD	13:30	①	－	－	小林医師	小林医師（14時～）		－
下部消化管	検査処置	13:30	①透視室	小林医師	信大助教 内視鏡専門医 倉石医師	小林医師	小林医師（14時～）		信大助教 内視鏡専門医 岡村医師
気管支鏡	検査処置	14:00	透視室	－	－	藤本医師（第2・3週） 安尾医師	－		－

派遣医師です

２．年度目標

年度目標は外来目標に準ずる。

３．成果

COVID-19の影響による検査の中止が減少し、前年度に比べ検査数が増加した。内視鏡室内でのCOVID-19の拡散はなく、内視鏡室内の環境整備と職員の感染管理が適切におこなわれていたと考える。内視鏡技術は日々進化しており、新しい方法や処置具に対応できるよう、内視鏡室スタッフの判断力と技術の向上に努めている。

安全な医療を提供するため消化器内視鏡専門医と共に作成した「内視鏡安全チェックリスト」に準じ、タイムアウト・サインアウトを検査前後に確実に行っている。患者様にとって安心、安全な内視鏡室を維持していく。

外来

１．概要・スタッフ構成

１）診療科

内科（一般、総合診療、呼吸器・アレルギー、呼吸器腫瘍、ワクチン・渡航、神経、循環器、消化器、腎臓・血液、糖尿病・内分泌、漢方・リウマチ、禁煙、ものわすれ、緩和ケア）、外科（一般、心臓血管、形成、乳腺、呼吸器）小児科（一般・発達）脳神経外科（一般、頭痛、めまい）整形外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、内視鏡室、歯科口腔外科

２）スタッフ構成 (R５年４月)

外来看護部職員40名

常勤看護師11名（育児短時間勤務者１名）、非常勤看護師24名、看護補助者５名

２．年度目標

「ポジティブ」「チャレンジ」「思いやり」のチームワークづくり

１）外国人対応の整備

２）多職種と連携し、患者さんファーストの医療を提供する

３）各役割の強化と、知識・技術の向上

４）成功事例、改善事例に着目できる職場作り

３．成果と今後の課題

呼吸器外科外来が新設され、信州大学病院の医師により週１回の診察日が加わりました。

皮膚科、婦人科が常勤医となり診療日が増え、脳神経外科ではめまい外来をスタート、内視鏡室が外来部門になるなど変化の多い年となりました。

インバウンドの影響により外国人患者の増加が見込まれるなか、通訳機能のiPad台数を増やし活用できたことで、外国人対応の苦手意識が軽減、外国人用問診票の見直しも行いました。上部内視鏡検査の説明をiPadで見聞きできるよう作成。看護師の説明時間短縮につながり、患者さんも見返しや早送りをすることができ効率が良くなりました。

看護補助者業務としてバイタル測定が行えるよう講習会を開催、また入院時説明も習得し、年末年始の日直業務に取り入れタスクシフトシェアに繋がりました。外来患者満足度調査では例年と比較し高い評価を頂くことができました。外部講師による接遇研修を行い、普段の外来の様子を見ていただき、具体的なアドバイスをもらえ実のりある研修となりました。令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が5類となり、発熱外来患者数が減少傾向ながら外来全体の患者数は例年通り確保できました。

（文責　小林　由美枝）

人工透析室

１．概要・スタッフ

１）概要

令和５年度の当院での透析患者数は93名、延べ患者数は11,305名、持続的血液濾過透析37件、エンドキシン吸着は６件、新規透析導入患者は８名であった。死亡患者数は12名。他院への入院は13名、他院より転入０名、他院への転出３名、旅行患者の透析受け入れは延べ２名であった。患者の平均年齢は70.49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～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　８名（常勤３名・非常勤５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

１．患者に寄り添い、長期にわたる透析生活を支援する

２．信頼される安全な透析看護を提供する

３．個人の技術・知識を高め、自信がもてる透析看護を実践する

４．スタッフが心身ともに健康で働き続けられる

３．取り組みと成果

１）当院透析室では受け持ち看護体制をとっており、月毎の検査では、KT/V、塩分摂取量、リン、カリウム、Ｈｂなどの数値を説明し、血圧管理や食事内容の相談など患者さんからの相談を受けている。自己管理が上手くいかない患者さんもいるが、患者さんに合わせた指導をおこなっている。

２）信頼される安全な透析看護の提供として、令和４年度に引き続き、抜針アセスメントシートを用い、抜針リスクを評価。患者さん個々のアセスメント結果に応じて防止対策（NEホルダー、見針絆etc）を実践した。抜針インシデント件数は０件であった。また、返血不能件数は１件、透析中安全にトイレ離脱できなかった症例は１件であった。

３）新型コロナウィルス感染症が５類感染症へ移行にともない、透析患者さんも他施設を利用して、旅行を楽しまれるケースが増加しており、当地を旅行し当院で透析を受ける患者さんが２名、当地から他県へ旅行の為他院で透析をうける患者さんが１名あった。

腎友会（患者会）主催の臓器移植普及　街頭キャンペーンへ職員１名参加した。

４．今後の課題

１）透析患者さんの高齢化に伴い、ADLが低下しつつある患者さんや、さらには一人暮らしで家族の協力が得られない患者さんがいつまで通院し続けられるのか。経済的な問題を抱えた患者さんがどうやって透析をしながら生活を維持していくのか。患者さんと週３回、関わりのある透析看護であるからこそ、気になる事がたくさんあります。透析室内に限らず、他部門や地域との連携を通じ情報を共有し、少しでも問題が解決するよう取り組んでいきたい。

（文責　坂井　賢）

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の受け入れ、発熱患者の対応

２）予防接種を含め、各科の予防接種・臨時注射・点滴・輸血など

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を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た誤認防止の徹底、インシデントは他職種で共有しながら再発防止に向け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さま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、受付伝票や基本スケジュール表の活用に加え、新たに処置室ベッドの使用状況・患者情報（ベッドNo、患者名、主訴、方針、担当DrとNs）が他職種で共有できるよう一覧表を作成し、詰め所側からの処置室入口に設置しました。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に準じ、枕カバー・シーツは継続して廃止、汚染が予想される場合のみメディカルシーツを使用。包布については汚染された場合にのみ交換し、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

内科、外科、泌尿器科、婦人科を受け入れている。治療ベッド数：８床。

2）疾患・治療内容、特徴

内科は、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫が主な対象。外科は、大腸がん、膵臓がん、乳がんが主な対象。泌尿器科は、腎がんが主な対象。婦人科は、子宮がんが主な対象。

3）看護スタッフ

５年以上の看護経験者で、抗がん剤治療に従事したことのあるスタッフ１～２名（常勤・非常勤問わず）で対応。

患者が４名を超えるときは、安全のため看護師２名としている。

4）看護ケア

初回治療時はモニタリングを行い、異常の早期発見に努めて、医師と連携している。

治療に伴う身体的ケアや精神的ケアに重点を置き、コミュニケーションの充実を図り、安心して治療が続けられるよう努めている。

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、繋がる医療を心がけている。

看護師新人研修（ローテーション）で、希望者の見学実習を受け入れている。

2．年度目標と成果

1）年度目標

①　抗癌剤の安全・確実な投与

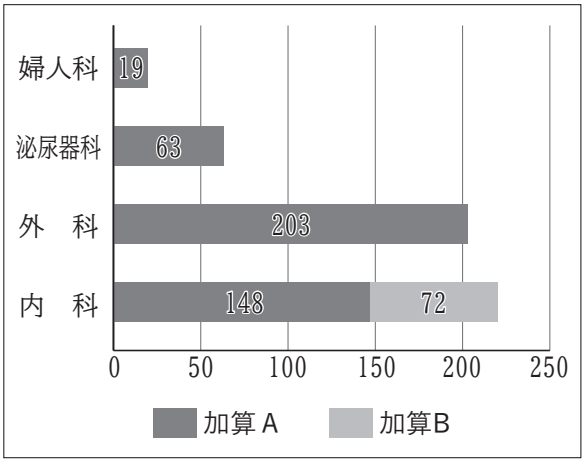
②　異常の早期発見および急変時の速やかなコード救急対応

③　薬物療法中の患者・家族に対する身体的・心理的・社会的援助

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４年度は、Ａ・Ｂ加算合わせて549件。
令和５年度は、Ａ・Ｂ加算合わせて505件。
（婦人科は、内科医師指示分の婦人科がん15件を含む。）

（文責：和田　由美子）

発達支援室

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2020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。認知症ケアチームからの依頼を受けて面接する事もある。

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 発達障害、その他精神疾患に対する知識を高め、質の高い支援に努める

② 発達支援において地域貢献、連携を深め、地域に求められる医療を提供する

③ 院内での連携を深め、患者様の満足度を高められるように努める。

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2020、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2020、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。

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の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

緩和ケアチームに参加。認知症ケアチームとも連携を取っている。必要に応じて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。個別面接を行った職員の希望に応じて、必要な部署と情報共有を行ったりしている。

新人のメンタルヘルスの講習を１回実施した。

(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2020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」の相談員を月１回行っている。また、白馬村健康づくり推進員を対象と勉強会を行った。

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。

大北圏域発達障がい診療地域連絡会から依頼があり、講演を行った。

豊科病院より発達障害の基本的な対応方法について講師依頼があり、研修を行った。

（文責　田中　嵩人）

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
・産後ケア事業デイケア型：大町市、池田町、小谷村、白馬村、松川村、安曇野市委託事業
・産後ケア事業訪問型：安曇野市委託事業(訪問先が大町市内に限る
・出前講座の講師派遣
・母親学級とパパママ学級(妊婦対象、感染対策のため個別対応)

当院の産婦人科診療体制：

・分娩休止中
・妊婦診療は妊娠30週まで対応
・外来診療のみ、入院診療は不可(常勤医師１名のため)

２）助産師外来の目的

①　分娩期を除く妊娠から産褥期までの母子ケア。初期・中期・産後の妊婦・産後健診にて情報収集・アセスメントを実施し、安心して妊娠出産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　地域や教育機関からの依頼を受け、対象に合わせた生きるための教育(性教育)を実施する

３）スタッフ

経験年数　５年以上の助産師　６名

(アドバンス助産師３名含、常勤２名・非常勤４名)

５年以下の助産師　１名

(５年以上の助産師のサポートの下で対応)

２．年度目標と成果

１）年度目標

①　一貫性のある妊婦・褥婦ケアを提供する(妊婦褥婦ケアマップ使用)

②　地域や教育機関の意向に沿った生きるための教育(性教育)の実施

③　地域や母子の状況を知り、子育て世代地域包括ケアを実践する

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★	2
	乳腺炎重症化予防加算ケア	18
	自費	3
妊婦健・ 保健指導	初期(12週頃)	22
	中期(27週頃)★	12
産後	2週間健診(EPDS＋健診)★	6
	1ヶ月健診(EPDS)★	5
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
出前授業 ・ 講師派遣	小学校	5
	中学校	2
	公立高校	1
看護協会事業	再就職支援研修(3日ｺｰｽ)	1

分娩休止に伴い妊婦褥婦・新生児の利用は減

出前授業の講師依頼は増

３．今後の課題

・助産師による専門的ケアは分娩期以外にもあること、性と生殖・女性の生涯に渡り対応していることを院内外にアピールする
・分娩再開に備え、自己研鑽、技術知識確認を継続的に行う
・分娩施設や自治体と連携し、当院で対応可能な産前・後ケアの充実を図り、子育て世代の地域包括ケアに積極的に参画する
・地域住民のニーズや公衆衛生の現状、教育機関からの情報を得ながら、外来や学級運営、院内外への広報、保健衛生の啓蒙活動として、包括的性教育・プレコンセプションケアへ積極的に

参加する

（文責　原山　奈々）

感染管理認定看護師

１．概要

感染対策管理室専従として、ICTチームの中心となり組織横断的に活動を行っている。対象は院内患者さんを始め、医療スタッフ、委託職員、病院に来院する全ての方である。また、一般市民や医療介護提供者、保健所を始めとする行政機関も支援する範囲に含まれる。地域全ての方が不必要な感染を起こすことなく、少しでも感染するリスクを減らすことができるように役割を果たすことを求められている。

２．活動報告　※感染対策管理室の項目も参照

ウィズコロナのもと、季節性感染症＋新興再興感染症＋薬剤耐性菌対策を活動の中心としている。

感染管理はいかなる感染症が発生しようとも、手指衛生を柱とする標準予防策の実践が基本となることから、その理解が出来、取り組んでもらえる土台作りが大切であると考える。

①　部署における手指衛生を始めとする標準予防策と経路別予防策の確認と支援

②　リンクスタッフと共同で、現場の負担軽減かつ最大の効果を踏まえた感染対策を検討

③　サーベイランス活動を実施し、アウトブレイクを起こす前に介入することを心がける

④　職員研修会企画　少しでも興味をもって頂くように、わかりやすくをモットーに自主制作

⑤　自己研鑽　感染症情報や対策の情報収集、WEB・院外研修会、学会参加、地域のICNとの情報交換

⑥　高齢者施設コロナクラスター介入　３件

⑦　院外相談対応は随時行っている（一例）

・夏祭り時のコロナ感染対策について

・高齢者施設の感染対策（季節性インフルエンザ・感染性胃腸炎・コロナ対策）について

・他病院感染管理担当者からの相談

・市民からの相談（性感染症対策：梅毒・HIVなど）

⑧　23年度の院外研修会講師（一部）

・感染症対応に関する出前講座

・老健施設職員対象（感染性胃腸炎と吐物処理実践、コロナ対応、インフルエンザ対応）

（文責　安達　聖人）

認知症看護認定看護師・認知症看護特定認定看護師

１．概要

１）認知症看護認定看護師の役割

①　認知症患者の意思を尊重し権利を擁護する

②　認知症の発症から終末期まで、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　認知症の行動心理症状を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和する

④　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。

⑤　他合併症による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行う

⑥　地域にある社会資源を活用しながらケアマネジメントを行う

⑦　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

⑧　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・相談対応を行う

⑨　多職種と連携し認知症に関わるケアサービスを推進するための役割をとる

２）認知症看護認定看護師の主な活動内容

①　院内認知症看護の推進

②　院内外の認知症看護研修会の企画・運営・講師活動

③　内科ものわすれ外来（月２回金曜日午後）、脳外科では依頼に応じて認知症看護相談外来対応

２．年度目標と成果

１）年度目標

認知機能低下のある患者の病棟離床を進め、

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実践と提案を展開する。

２）取り組みと成果

①　院内活動：DSTチームへの依頼対応　初回訪問　情報アセスメントシート　初期提案と実践

②　研修会（院内講師）

新入職員研修「高齢者・認知症ケアの基本」卒後１年目研修「高齢者看護の基礎」

③　＜院外活動＞

１．大北高等職業訓練校　介護・PC科訓練研修　認知症関連の講師（６月）

２．日本老年看護学会への参加

3．今後の課題

①　認知症看護認定看護師の役割を継続する。

②　認知症・老年看護に対するケアの向上のため実践と啓蒙活動を継続する

（文責　岡本　亜希子）

４．認知症看護特定認定看護師の役割

（上記認知症看護認定看護師の役割に加えて）

(1) 高い臨床推論力と病態判断力に基づいて、認知機能障害および身体疾患の合併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

(2) 地域包括ケアシステムにおいて多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしてケアサービスの推進役を果たす

(3) 不安・認知症様症状のコントロールなどへの早期介入により精神・神経症状の緩和を図るため医師の指示のもと、手順書により患者に必要な治療を理解し安全に特定行為を実践する

(4) 患者の安寧に向け薬物療法に並行し適切なケアを提案、推進する

５．認知症看護特定認定看護師の目標と活動内容

(1) 抗不安薬・抗精神病薬の知識を用い、特定行為とともに病態に応じた病棟での事前指示薬の使用等のサポートを行う

(2) 抗不安薬・抗精神病薬の注意点（投与量、投与経路、副作用、耐性）とリスク（有害事象とその対策）を理解し病棟看護師と薬物療法の適正化に向け協働する。

6．取り組みと結果

(1) 特定行為（抗精神病薬・抗不安薬）　５件

(2) 薬剤についてのアドバイス

評価の共有等　15件

(3) 研修・外部講師等

１）院内講師　ラダーⅡ　・認知症の看護・せん妄と薬剤・認知症の人の自己決定支援

２）院外講師　・介護施設等

・日本看護協会　看護研修学校『精神及び神経症状に係る薬剤投与の管理の実際』

３）認知症看護特定認定看護師　臨地実習受け入れ

7．今後の課題

(1) 抗精神病薬・抗不安薬の勉強会の企画と実施

(2) 認知症看護特定認定看護師の役割を継続する

（文責　吉田　由美子）

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・非がん患者に関わらず、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな辛さを抱える患者とその家族、そして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　毎週月曜日の午後、内科の金子一明医師による緩和ケア外来に同席して、トータルペインの視点でケアを実践

②　緩和ケア外来以外でも、トータルペインのケアが必要な場合は、外来・入院・在宅で緩和ケア相談活動を実践

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の参加および講師やファシリテータ

⑤　４階東病棟から外来勤務への異動に伴う関連業務

⑥　管理日当直、TCS前処置応援、ワクチン

接種応援、外来ケモ室応援

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、外来・病棟・在宅スタッフと協働して緩和ケアを継続する。

２）取り組みと成果

＜院内活動や緩和ケアチーム依頼への対応＞

(1) 新入職員『緩和ケア入門』講師、緩和ケア研修(シリーズ)講師

(2) 退院前訪問看護指導　３件、退院後訪問看護指導　２回

(3) 在宅訪問看護指導　２件

(4) 訪問診療同行　３件（算定外）

(5) がん患者指導管理料　同席126件（イ:98件　ロ:28件）

(6) 緩和ケア診療加算　70名　799件、外来緩和ケア診療加算　18名

(7) 緩和ケア外来：毎週月曜日　午後　金子医師診察同席　97件

(8) 緩和ケア相談：コロナ禍で患者の外来受診に合わせ　348件

(10) 治療方針説明後のフォロー　131件

(11) 外来緩和ケア患者の緊急入院対応　内科５件、外科３件、泌尿器科４件

(12) 活動外応援対応　61回

(13) 非がん患者対応　30件

(14) がん性疼痛評価対応　46件

(15) デスケースカンファレンス　３東１件、４東１件、信大１件

(16) 拠点病院(信大・あづみ)カンファレンス参加　１件

＜院外活動＞

・信州大学ELNEC-Jコアカリキュラム2023の講義とファシリテータ

・日本死の臨床研究会in愛媛　参加

・長野県看護協会　スペシャリスト研修　発表者

・長野県看護協会開催の看護管理者研修（３日間）参加

３）今後の課題

(1) 新たにがん看護分野を目指すスタッフ（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。

(4) がんサロン運営は、コロナ禍のため延期となっている。今後の運営を検討する。

（文責　和田　由美子）

緩和ケア相談

１．概要・スタッフ

相談対応看護師は、１名。入院患者、外来患者、訪問看護利用者の下記対応を行う。

１）相談者（医師・看護師・コメディカル・訪問看護師等）の依頼に基づき、がん患者と家族および非がん患者と家族の全人的ケアを、相談依頼者とともに実践する。

２）相談に適した部屋を使用し、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とその家族や、ケアに携わる看護スタッフである。

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、看護・介護スタッフと協働してケア相談に当たる。

２）取り組み

＜院内活動：緩和ケア相談＞

	身体的ケア＋精神的ケア＋家族ケア	合計
内科	81＋12＋35	128
外科	207＋16＋23	246
産婦人科	57＋１＋２	60
泌尿器科	３＋９＋21	33

・2021年度は390名。2022年度は408名。2023年度は467名。

	非がん対応
内科	8
皮膚科	22

・非がん対応は30名。その主な内容は、弾性ストッキング対応であった。

3）今後の課題

・緩和ケア相談は、患者を限定せず、全人的ケアおよび家族ケアを行なっているが、増加傾向にある。

・ELNEC-Jコアカリキュラムの参加スタッフも巻き込みながら、院内緩和ケアに携わるスタッフと協力して、地域における切れ目のない緩和ケアが提供できるように、活動を継続したい。

（文責　和田　由美子）

脳卒中リハビリテーション認定看護師

1．概要・スタッフ

1）認定看護師の役割

①　脳卒中リハビリテーション認定看護師として、院内でのロールモデルとして、早期離床、生活構築、急性期の重篤化回避のため活動する。

②　脳卒中リハビリテーション看護を院内に広報し周知していただく。また院内/外での教育を担う。

2）認定看護師の主な活動内容

①　病棟でのロールモデルとして活動

②　脳卒中相談窓口の開設、運営（毎月第４火曜日の委員会を行ない報告）

2．年度目標と成果

1）年度目標

脳卒中患者の急性期重篤化回避のための観察、早期離床を進め廃用症候群予防につとめ、ロールモデルとしての活動を行なう。

脳卒中相談窓口を立ち上げし、まずは院内での基盤を作る。

2）取り組みと成果

＜院内活動：脳卒中相談窓口＞

(1) ５月より活動開始。医師、栄養士、薬剤師、看護師、リハビリ、MSWの他職種で協力し脳卒中患者の対応や支援について相談し対応していく。

(2) ロールモデルとなり、病棟内での患者の早期離床、ポジショニングなど行ない教育していく

＜院外活動＞

・現在のところ予定していない。

3）今後の課題

(1) 新たに脳卒中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) 脳卒中相談窓口を院内に浸透させ、院外へも発信していく。

（文責　足立　敬子）

診療看護師

1．概要

診療看護師の役割

(1) 医師の指導および包括的な指示のもと、一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者の「症状マネジメント」を効果的、効率的、タイムリーに実施することにより患者のQOLの向上を図ることができる実践者となる。

(2) 医師や多職種と連携・協働を図り、倫理的かつ科学的根拠に基づき、拡大された診療の補助活動が安全に行えるよう整備する。

(3) 院内および地域医療看護の質向上のための教育や啓蒙活動に貢献する。

(4) 資格取得後も以下の能力を維持開発するために自己啓発に努める。

①　包括的健康アセスメント

②　特定行為を含む医療処置・管理の実践

③　熟練した看護実践

④　看護マネジメント

⑤　チームワーク・協働

⑥　医療保険福祉制度の活用・開発

⑦　倫理的意思決定支援

２．年度目標と成果

１）年度目標

(1) 診療看護師としての役割遂行のための研修と能力維持開発のための活動

(2) 看護の質向上のための教育活動

２）取り組みと成果

(1) 特定行為追加区分研修受講

・動脈血液ガス分析関連
直接動脈穿刺法
橈骨動脈ラインの確保

・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
侵襲的陽圧換気の設定の変更
非侵襲的陽圧換気の設定の変更
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
人工呼吸器からの離脱

(2) 直接的または包括的指示に基づいた特定行為実践

・呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）：気管カニューレ交換　63症例

・ろう孔管理関連：胃ろうカテーテル交換（バルーン型）７症例

・創傷管理関連：慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去　７症例

・感染に係る薬剤投与関連：感染症患者における薬剤投与　１症例

・動脈血液ガス分析関連：直接動脈穿刺法（修了認定前研修）９症例

(3) 教育活動への参加

・院内：
ラダーⅡ研修「検査値のみかた」

・院外：
安曇野赤十字病院「フィジカルアセスメント」
佐久大学大学院プライマリケア看護学演習Ⅳ「気管カニューレ交換の手技」

(4) 自己啓発活動

・日本NP学会中部地方会学術集会発表
2023/8/5
「嚥下障害、舌潰瘍、下肢壊疽など重篤な症状がありながら在宅療養が継続できた１例」

・日本NP学会誌　2023 vol.7 no.2 47-56.
「訪問看護師が診療看護師（NP）資格認定を受けたことによる活動および役割の変化
―訪問看護師自身の認識を通して－」

・３学会合同呼吸療法認定士　資格取得

３．今後の課題

１）地域包括ケア病棟において、入院患者の症状マネジメントとタイムリーな特定行為実践について、病棟担当医、各主治医と連携することで診療看護師としての役割遂行に努める。

２）地域包括ケア病棟の特性をふまえ、生活背景を大切にした退院支援が行えるよう病棟スタッフとともに学びながら看護の質向上に努める。

３）院内・外での教育活動に参加するとともに、自己啓発に努める。

（文責　西澤　亜紀子）

診療看護師
（NP：ナースプラクティショナー）

１．概要

１）診療看護師（NP）の役割

(1) 医師の指導および包括的な指示のもと、多職種と連携・協働を図り、一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者の「症状マネジメント」を効果的、効率的、タイムリーに実施することにより患者のQOLの向上を図る。

(2) 医師や多職種と連携・協働を図り、倫理的かつ科学的根拠に基づき、拡大された診療の補助活動を安全に行えるよう整備する。

(3) 院内および地域医療看護の質向上のための教育や啓発活動に貢献する。

以下の能力を実践し維持開発のため自己啓発に努める。

① 包括的健康アセスメント
② 特定行為を含む医療処置・管理の実践
③ 熟練した看護実践
④ 看護マネジメント
⑤ チームワーク・協働
⑥ 医療保険福祉制度の活用・開発
⑦ 倫理的意思決定支援

２．年度目標と成果

１）年度目標

(1) 救急外来において医師と協働し診療看護師

（NP）の役割を確立する。

(2) 特定行為を安全に実施し評価を受ける。

(3) チーム医療の一員として専門性を発揮しチーム活動の一助となる。

(4) 看護教育活動。

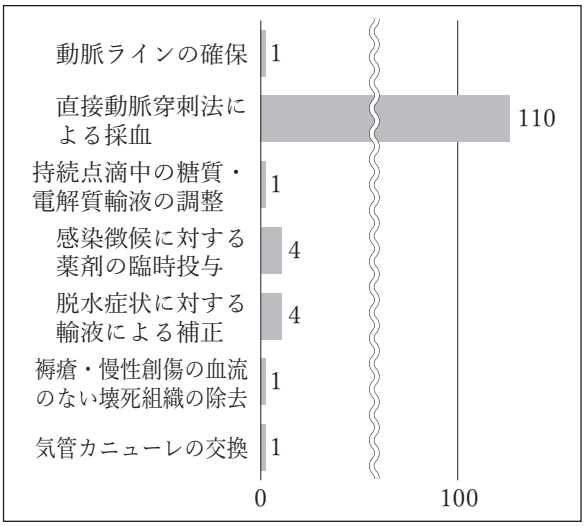
(5) 診療部内科に出向し病棟管理を研修する。

2）取り組みと成果

(1) 内科救急チーム医師との協働により、来院から入院までの時間短縮（２時間以内の入院を目標）活動。医師、外来看護師と協働して救急外来の運用体制の整備を行った。

(2) 令和３年度に特定行為を安全に実施するための運用を構築し、カルテにテンプレートを設けて特定行為実施を開始した。令和４年度新たに追加区分修得、２区分６行為を修了した。令和５年度はさらに特定行為実施件数が増加し、実施に対する医療安全委員会の審査・評価を受けた。

特定行為実施症例数



(3) チーム活動

呼吸ケアサポートチームを立ち上げ委員会として始動。週１回の回診、月１回の委員会開催を通じて、勉強会、症例検討、マニュアル作成を行った。

(4) 看護教育活動

院内：

①　救急・災害委員会

・看護部急変対応シミュレーション　２回

・NIHSSのとりかた　１回

②　看護部教育委員会

・新入職員向け　診療看護師（NP）とは

・急変対応シミュレーション

・急変の予兆とバイタルサイン

③　外来・救急外来

・バイタルサインのみかた　シリーズ勉強会　毎火曜日

・看護助手　タスクシェア学習会　バイタルサインのみかたと測定方法

④　診療看護師（NP）プライマリケア看護学実習受け入れ１名。実習準備・指導医と共に指導と実習調整。

院外講師：

佐久大学大学院　プライマリケア看護学特論　２講義

その他：日本DMAT　長野県総合防災訓練　自衛隊実機訓練インストラクター参加

エマルゴ訓練（木曽）

市民出前講座

佐久プレホスピタルセミナー講師

学会：日本NP学会関西・中部地方学会演題発表

(5) 診療部内科に出向し病棟管理を研修した。

診療看護師としての病棟活動を見据えて２カ月間の病棟管理を学ぶ機会を得た。

3．今後の課題

(1) 当院のニーズに沿った特定行為実施を含む診療看護師（NP）の役割の定着を図る。

(2) 診療報酬の改定に伴い、診療看護師（NP）は専門性の高い看護師と位置付けられ、チーム活動（呼吸ケアサポート、NST、褥瘡など）の診療報酬加算が付くようになった。病院の収益に寄与できるよう活動する。

(3) 看護教育活動のニーズは大きいため引き続き教育活動を行っていく。

（文責　中村　厚子）

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。

　胃内視鏡検査で希望者にプロポフォール麻酔を導入。

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。

⑩　令和４年度より特殊健康診断（有機溶剤、騒音、VDT）の受け入れを実施。新規オプション検査として、筋肉量測定（サルコペニア検診)、腸内フローラ検診を導入。

⑪　令和５年度、胃内視鏡検査のプロポフォール麻酔に関しての同意書の導入および実施方法の検討・見直しを行い、より安全な麻酔の実施に努める。

２）スタッフ

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

２．令和５年度目標と成果

＜年度目標＞

１）健診事業による疾病予防と早期発見を推進する

２）健診者の満足度の高い安全・安心な健診を提供する

３）健診事業による収益の増加を図り病院経営に貢献する

４）働きやすく、やりがいのある職場環境の構築に努める

＜成果＞

・当院の健診の特色として、胃内視鏡検査がストレスなく受けられる様、平成26年度から検査時にプロポフォール麻酔の導入を行い、希望される方に麻酔を実施をしている。プロポフォールの静脈注射による麻酔は短時間で効果があり、覚醒も速やかで胃内視鏡検査における健診者の苦痛を軽減できるという利点がある反面、麻酔による呼吸抑制や注射時の麻酔の漏れによる皮膚炎や静脈炎といった危険性もあり、特に麻酔薬の漏れによる疼痛や炎症などの副反応が起こることが少なくなかった。

　導入当初から、麻酔薬の静注は翼状針を用いての実施を行っていたが、麻酔薬による反応で脱抑制状態となった場合、体動が激しくなることで、留置した翼状針からの麻酔薬の漏れが起こり、検査後の注射部位の疼痛や炎症を起こすことがあった。これに対しては当日、冷湿布やステロイド軟膏の塗布などで対応していた。

　しかし、この副反応は検査当日のみならず、症状が数日継続するため、健診受診後の副反応に対しての相談や苦情も多く、対応に苦慮した。

　こうしたことから、健診の胃内視鏡検査の麻酔による副反応を少なくし、より安全、快適に検査が受けられるようにするにはどうしたらよいか、健診センターと内視鏡室のス

タッフでの検討が行われた。麻酔の漏れを防ぐためのデバイスの検討を行い、翼状針の代わりに点滴時に使用する静脈内留置針を使用してみると、麻酔後の体動時の麻酔薬の漏れがほぼ防げることがわかった。

使用するデバイスの検討や業務手順、健診の動線に影響のない実施方法を検討した結果、健診の採血時に、その日の検査内容を確認した上で、可能な範囲で麻酔希望者に留置針と延長チューブをつないだデバイスを固定し麻酔を実施することで、静注による麻酔薬の漏れはほとんどなくなった。

麻酔薬の漏れを極力少なくするという目的は達成したが、新たな課題としては健診者に事前にデバイスを留置、固定することによる身体的・心理的苦痛にも配慮が必要であることがわかった。デバイスを留置するうえでの十分な説明やタイミング、正確な手技を、今後さらに検討し改善が必要と考える。

・令和５年度の健診の１日平均実施者数は37.2人であった。新型コロナウィルス感染症が５類へ移行され、健診も以前に戻りつつあるなかでの事業展開で、健診申込数は今までになく多数となり、総受診者数は9,046人であった。健診事業収益は前年度を上回り、過去最高となった。

・健診センターのスタッフの健診業務は、年々業務内容が多忙となる中で、いろいろな場面でのタスクシフトがなされてきた。看護師や事務職員のマンパワー不足を検査技師や他職種が補い協力し合うことで、健診業務のスムーズな運営と効率化が図られた。内視鏡室をはじめ、放射線科や検査科、外来との連携もまた、病院に併設された健診センターとしてスムーズに行うことが、健診を利用される方の満足度に繋がったと考える。健診者の満足度がスタッフ一人一人の仕事に対する責任感や満足感を得ることにも繋がったのではないかと思う。

（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の多職種間のコーディネーター役を担う。その役割実現のため医療社会事業部は、以下４つの部門に分かれている。

①　地域医療福祉連携室：病々・病診、看看連携、医療・福祉のあらゆる面から患者を支援

②　訪問リハビリテーション：暮らしの中にある生活リハビリの提供

③　居宅介護支援事業所：生活に着目した暮らし方のマネジメント提供

④　大町市訪問看護ステーション：地域の在宅医療の一翼を担う部内の相互連携を強め、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、地域の医療介護スタッフ、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）
副部長　１名（看護師）

（2）地域医療福祉連携室

室長（事務）　１名
連携看護師　　４名
医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）
　　５名（うち１名育児休暇中）
退院支援専従看護師　　１名
入院前支援専任看護師　１名
事務　　１名

（3）居宅介護支援事業所

管理者　　１名（介護支援専門員）
介護支援専門員　３名
事務　　１名

(4) 訪問リハビリテーション
理学療法士　　２名

(5) 大町市訪問看護ステーション
所長　　１名（看護師）
看護師　　５名
事務　　１名（兼任）

２．年度目標

１）医療社会事業部目標

(1) 地域包括ケアの中心としての機能を確立させる。

(2) 患者経験（Patients experience）を向上させる。

(3) 働き続けられる職場となる。

（文責　池田　渓子）

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、家庭診療科事務局など多岐にわたる業務を担っています。

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、入転院の調整等を実施するほか地域連携パスの運用や信州メディカルネットを活用し医療情報の共有化に努めています。

②　入院前支援室において予約入院患者に対し入院に関する事前説明や案内を実施することで、患者は安心して入院ができ、医療者はより安全に医療が提供できるようになります。入退院支援・調整は、社会福祉士が社会保障制度の利活用、関係機関との連携、退院支援やその調整を実施しています。

③　患者相談は、連携室看護師等が交代で各種相談や受診サポート等を行なっています。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ます。

④　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、運営しています。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ます。

⑤　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ました。

・大北地域５市町村の包括支援センターが開催する地域のケア会議に参加しました。

２）スタッフ

室長　　１名
看護師　　５名
社会福祉士　５名（１名育児休暇中）
理学療法士　２名
事務員　　１名

２．年度目標と成果

１）年度目標

①「医医」、「看看」、「医介」それぞれの連携の強化

②　振り返りを確実に行い、活動の定期的な修正を行う。

③　活動に数値的目標を持ち前年を超える。

２）成果

入退院支援加算１　960件（前年実績890件）
総合機能評価加算　886件（前年実績860件）
介護連携指導料　　75件（前年実績 50件）
退院時共同指導料　２件（前年実績 ０件）

院内の理解を深めるため、入退院支援専門研修会５回開催しました。

地域医療福祉連携談話会　３回

第56回　令和５年10月２日（月）開催
演題　「やさしさを伝えるケア技法
ユマニチュード®を創始者から学ぶ」
講師　イヴ・ジネスト先生
ジネスト・マレスコッティ研究所長
本田　美和子先生
独立行政法人国立病院機構
東京医療センター総合内科医長

第57回　令和５年12月13日（水）開催

演題　あなたの眠りは大丈夫ですか
講師　藤本　圭作院長
第58回　令和６年３月６日（水）開催
演題　地域の先生方からご紹介された症例の検討会
講師　院内医師

連携室だより　　４回発行
サポート委員会　　毎週実施

＜紹介業務等取扱件数＞　（単位：件）

	今年度	前年度
他院より依頼対応	1,809	1,468
他院へ依頼対応	1,675	1,315
放射線委託撮影依頼	192	182
他院より問い合わせ	359	347
施設より依頼	357	279
院内からの依頼	577	352
情報提供書処理	8,775	8,836

＜信州メデイカルネット公開件数＞　（単位:件）

	今年度	前年度
公開総数	90	99
北アルプス医療センターあづみ病院	38	42
信州大学医学部附属病院	47	52
安曇野赤十字病院	5	4

その他

地域の介護、医療従事者等からの在宅医療・介護連携の相談対応を行うため北アルプス広域連合から北アルプス在宅医療・介護連携支援センター運営業務を受託し運営しています。

年間相談件数としては195件の相談が包括支援センターや介護支援事業所等からありました。

また、住民を対象とした啓発事業として、社会学者の上野千鶴子先生の講演会を松川村鈴の音ホールにて開催し、会場にて約250名、ZOOMでも約100名の参加がありました。

（文責　牧野　秀紀）

居宅介護支援事業所

１．概要・スタッフ

１）概要

大町市における高齢化率は令和５年４月１日現在39.7％であり、日本の高齢化率29.1％、長野県の高齢化率32.9％と比較しても高い状況となっています。高齢者だけで暮らす世帯や１人暮らしの世帯が増え、地域での暮らしを支える支援体制がより重要になる一方で、サービス事業所の人員不足等、必要な支援を継続して提供することが難しい状況が出てきています。

私たちは市立病院に属する居宅介護支援事業所として、医療との連携・地域との連携を密に図りながら支援依頼に対応していけるよう、ケアマネージャー１人１人の自己研鑽を重ねるとともに、事業所の資質向上を図ることができるよう取り組んでいます。

令和５年４月からは、地域包括支援センターへつなぐための身近な相談窓口を設置する大町市のブランチ事業の協力事業所として、相談対応を実施しています。日頃の居宅介護支援事業所の業務に加え、地域で担うことのできる役割を意識し、地域の中で視野を広げた対応をしていきたいと考えています。

２）スタッフ

介護支援専門員　５名（管理者１名、常勤３名、非常勤１名、事務員１名）

２．年度目標と成果

１）年度目標

① 相談援助技術の向上を意識したアセスメントを行う

② MSWと協力し、退院支援チームの一員となる

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
134	144	140	150	139	141

10月	11月	12月	1月	2月	3月
136	137	139	140	135	127

要支援者（要支援１、２）　（人）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
23	19	19	19	18	17

10月	11月	12月	1月	2月	3月
17	15	19	22	21	20

※大町市地域包括支援センターより介護予防支援

業務を受託

（文責　古幡　未来子）

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・能力障害に対する運動療法や自主トレーニングの指導、環境整備等のアドバイス等を行っている。

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、言語聴覚士0.1名は院内リハビリと兼務。合計４名（常勤換算2.6名）で対応。(言語聴覚士0.1名は令和５年10月より配置)

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、訪問スタッフ間の連絡を密にして，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	延べ利用者数	総単位数	総点数
R5年度	2,783件	742名	5,512単位	1,851,007点

②医療保険対象者総件数

	訪問件数	延べ利用者数	総単位数	総点数
R5年度	124件	25名	248単位	74,400点

(2) 月別訪問リハ件数（介護保険対象者）（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
241	236	261	260	244	225

10月	11月	12月	1月	2月	3月
234	235	216	203	197	231

(3) 月別利用者数（介護保険対象者）　（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
66	62	66	66	62	60

10月	11月	12月	1月	2月	3月
57	61	56	58	64	64

(4) 月別新規利用者・終了者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
新規	4	1	6	2	0	1	1
終了	6	3	2	2	2	5	1

	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
新規	5	2	3	3	1	29	2.4
終了	3	4	2	1	6	37	3.1

(5) 要介護度別年間合計（介護保険対象者）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２
利用者数	25	120	130	144
件数	82	489	439	501

	要介護３	要介護４	要介護５
利用者数	102	102	119
件数	419	373	480

（文責　北原　隆広）

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ました。平成24年度から大町病院事業となり、今年度で開設30周年を迎えました。

訪問看護職員の構成は、令和５年４月現在、看護師６名（常勤専従５名：常勤専任：１名診療看護師)。主に市内の在宅療養者月約90名の個人契約者と、認知症対応型グループホーム入居者９名の訪問、及び24時間緊急時の対応、医療的ケア児の支援にて市内保育園に１日３回の訪問、自費の訪問看護にも対応しています。在宅支援病院である市立病院に属する指定訪問看護ステーションとしての役割を意識し、在宅療養を支える専門の医療スタッフの一員としてご利用者やご家族の希望に寄り添い、24時間365日対応しています。

２．理念、年度事業目標と成果

１）大町市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、利用者が安心できる看護を実践します。

２）目標

(1) ケースシェアによりチーム力を高める。

(2) 訪問看護の活動や魅力を発信する。

(3) オンオフのついた働き方をする。

３）成果

(1) 訪問看護実績

訪問総回数	4.502回
のべ利用者数	1,029名
のべ主治医数	720名（院内率69.2%）
緊急訪問数	503件（内時間外45.3%）
サービス担当者会議	100件

(2) 月別新規利用者数・終了者数（人）

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月
新規	2	6	2	2	0	3	5
終了	3	3	4	3	4	9	3

	11月	12月	１月	２月	３月	合計	平均
新規	1	6	1	7	2	37	3.1
終了	4	3	3	5	9	53	4.4

令和５年度はケースシェアを意識し、複数受け持ち制や部内同行を増やすことにより、緊急対応体制の強化とBCPの対策につなげ活動しました。チーム力の底上げを図り、プライマリーの良さと中規模ステーション＋総合病院併設のステーションの強みを活かした１年となりました。令和６年は診療報酬介護報酬の同時改定の年となります。新たな加算の取得、効率のよい訪問、委託事業の拡充、利用者需要の変化に柔軟に対応し、働きがいがあり、働きつづけられ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　診療記録の保存、保管及び廃棄に関すること。

2　診療記録の開示に関すること。

3　診療記録の閲覧、貸出し等の利用に関すること。

4　診療記録の様式及び記載に関すること。

5　疾病統計に関すること。

6　その他診療情報管理に関すること。

②　情報システム管理室

1　院内の情報処理システムの立案および導入に関すること。

2　情報処理システムの管理運営、帳票等の作成に関すること。

3　院内のコンピューターネットワークに関すること。

4　その他情報管理に関すること。

２）スタッフ

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１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、会計年度任用職員１名

（文責　大渕　信久）

診療情報管理室

１．概要・スタッフ

１）概要

診療情報管理室では、各種診療記録・情報等の適切な管理・運用・保管業務やDPCでの医療資源病名などの監査や様式１作成、各種統計資料の作成等を行っています。

２）スタッフ

医療情報部長、副医療情報部長、室長１名、職員１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) 医療スタッフの記録の効率化の検討

(2) 診療録の精度向上

(3) スタッフ一人一人が課題を認識・共有でき、改善を意識した環境作りを行う

２）成果、結果

(1) 当院で利用しているテンプレートの見直し、リストアップ化を進めた。

(2) ミーティングを月に１回開催し、部署内での課題の共有、改善策の検討を行った。

（文責　続麻　申子）

情報システム管理室

１．概要・スタッフ

１）概要

情報システム管理室では、病院情報システムの総合的な管理運営・企画・立案・セキュリティー対策に関わる業務、さらには、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る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、ICTの活用により患者様へのサービス向上に繋げられるよう検討を行っています。

２）スタッフ

室長１名　職員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　セキュリティ強化を進め、病院資産を守る環境を構築する

２）成果

高強度な暗号化に対応した無線LAN環境に変更。また許可のない端末は接続できない仕組みを導入するなどセキュリティ対策を行った。

全職員向けのサイバーセキュリティ研修を実施し、セキュリティに対する知識を深めた。

（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）役割

組織全体を俯瞰した安全管理に関する院内の体制構築に参画する。

医療安全に関する職員への教育・研修、情報収集と分析、対策立案、医療事故発生時の初動対応、再発防止策、発生した医療事故の影響拡大の防止に努める。

これらを通し、安全管理体制を組織に根付かせ、機能させることで安全文化の醸成を促進する。

２）スタッフ

医療安全部：医療安全部長
　　医療安全管理者（専従）

＜各活動の構成員＞

医療安全管理委員会：医療安全部長を含む診療部７名・医療安全管理者・看護部３名・診療技術部５名・事務部３名

リスクマネージャー部会：医療安全部長を含む診療部４名・医療安全管理者・感染対策管理室長・看護師長９名・診療技術部６名・医療社会事業部１名・事務部３名

カンファレンスメンバー：医療安全部長・副院長・診療部長・感染対策部長・総務課長・薬剤科長・医療安全管理者

ラウンドメンバー：医療安全管理者・診療技術部より２名・看護部リスク委員長・事務部員・年度後半より看護部リスク委員

２．年度目標と活動内容

１）医療安全部　年度目標

(1) 医療安全に対する危険予知能力を高める。

(2) 事例の検討と原因・対策を部署内で検証立案し実行できる。

２）医療安全管理室目標

(1) 患者の視点に立って、職員１人１人が危険要因を取り除くことが出来る

(2) 他職種が協働し安全活動（報告・連絡・相談）出来る

３）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1363件／年　昨年度比18％増）

報告数は毎年連続増加している。診療部の報告数増加となったが全体の5.1％であり報告数増加は課題である。

表題別の報告では転倒転落が全体の22％を占め、次いで内服に関するものが14.3％　注射に関するものが9.7％と、これらで全体の46％を占めている。

転倒転落は３％の減少となったが転倒による骨折事例は４件発生した。発生率の低下や転倒転落の予防対策は、今後も他職種協働による取り組みが必要な課題である。

(2) 医療安全管理委員会の開催（１回／月）

医療安全カンファレンス・患者サポート委員会・リスクマネージャー部会から報告内容の共有を行い、審議、改善を行った。審議内容については運営会議にて報告、他委員会への付託や提案を行い、病院との連携に努めている。

(3) リスクマネージャー部会（１回／月）

インシデント報告の共有と、改善案の検討。

(4) 医療安全カンファレンス（１回／週）

死亡事例、クレーム・オカレンス・アクシデント報告を週単位で共有している。

(5) 医療安全ラウンド（２回／月）

院内環境ラウンドに加え口頭質問形式で職員ハンドブックにそった、医療安全に関する内容の理解度・遵守状況の確認を行った。

(6) 医療安全に関する院内広報・周知方法

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。

(8) 患者サポート委員会（１回／週）

患者相談窓口の相談内容・対応事例の共有

(9) クレーム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（情報システム管理室と協働）

所属長を通して、閲覧歴ある職員への注意喚起の実施。

(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）と相互チェック実施。上田医療センターとは現地へ赴き視察・評価を行い、穂高病院とは紙面での評価を行った。

(12) 医療安全研修の企画と実施

月／日	対象者	内　容
4／4	新入職員	医療安全基礎知識、個人情報、緊急コール等
4／1	夜間看護補助者	医療安全基礎知識
4／1　5／1 8／1　10／2 11/16　3/11	中途採用者 計６回	医療安全基礎知識 インシデントレポート入力方法
6／5　10/25	特定行為実習生	医療安全基礎知識
6/14	看護部ラダーⅠ	インシデント報告・クレーム対応
7/20　11/22 1/16　2／6	看護学生 計４回	医療安全基礎知識・医療安全の取り組み
9/28	介護ラダー1	介護におけるリスク
9/28 (当日会場) ＋ビデオ研修	全員研修 参加率 93.7% (老健含89.6%)	社会人・組織人としての基礎研修③ 仕事の指示の受け方、報連相の基本
6/20 1/29	リハビリ実習生	医療安全基礎知識・医療安全の取り組み
1/25 (当日会場) ＋ビデオ研修	全員研修 参加率 95.7% (老健含90.4%)	社会人・組織人としての基礎研修⑤ 暴言暴力、ハラスメント
2/19	大原学園 (医療コース)	医療安全基礎知識・医療安全の取り組み

3. 活動の成果と主な改善内容

HBV再活性化に関するマニュアルの追加、薬剤部の協力で対象薬剤へのアラート表示による注意喚起対策の実施。

患者誤認防止対策・・救急搬送患者に対するリストバンド装着開始。（北アルプス広域消防署の協力を経て、試験運用から運用継続へ決定とした）入院患者家族向けにキーパーソンの案内作

成、入院案内への折込み実施。

虐待疑い、発見時のフローを新規作成。

（文責　曽根原　富美恵）

感染対策部

感染対策管理室

１.概略

COVID-19が５月８日から感染症法上５類に移行したが、感染力が低下したわけではないため、これまでの対策を大幅に縮小することには慎重となった。当院では、市中の感染状況や近隣医療機関の対応を踏まえた上で、独自の対応を開始した。

７月以降、大きな変化として、従来の感染症病棟でのコロナ対応から、一般病棟での対応に移行することができた。移行は混乱なくスムーズに進んだが、これには現場スタッフの理解と協力、そして過去の一般病棟でのクラスター対応の経験が活きたと考えている。

昨年度同様、秋から冬にかけて複数の病棟でクラスターが発生した経緯があり、再び入院制限を設けざるを得ない状況となったため、いかに院内クラスターを防ぐかが重要な課題となった。

さらに、季節性インフルエンザも長野県内では過去10年で最も早く流行期に入り、当院でも12月には週当たりのコロナ陽性者数を上回る結果となっている。

海外旅行客の増加に伴い、国内では見られなかった感染症の増加も懸念されており、当院でも感染症法に基づく届出対象の報告が、コロナ前の水準に戻ったかのように増加している。

また、薬剤耐性菌の検出は、コロナ禍を経て再び増加傾向にあり、特に市中からの持ち込みが顕著である。抗菌薬の適正使用を推進するとともに、標準予防策をはじめとする基本的な感染対策の取り組みが、常に問われ続けている。

２．2023年度目標

①　感染症指定医療機関としての責務を果たす

②　薬剤耐性菌検出率（MRSA・ESBL産生菌）昨年度比低下

③　脱コロナに向けた感染対策の改善ができる

３．活動内容

①　マニュアル改定　結核・HIV・職業感染対応・院内コロナクラスター発生時対応・コロナ一般床対応

②　病院HP更新　主にコロナ対応

③　管理・システム

・感染対策合同委員会の企画運営、新型コロナウイルス感染症対策本部会議への参加

・マニュアル更新　HIV対応、針刺し粘膜損傷対応、結核、コロナ対応等

・COVID-19 一般床移行に関しての調整

・ICTラウンド（毎木）、感染リンクスタッフラウンド（月１）

・ASTカンファレンス（毎木）

④　情報提供

・感染対策合同委員会資料を電子カルテ掲示板に配信（毎月）

・院内電子カルテ掲示板から感染症流行状況を随時発信

・『ICTだより』発刊（４回）

・『師長会だより』からの感染症流行状況、感染対策等の情報提供

・流行性疾患に関する掲示物配布

・病院広報誌及び、当地域での有線放送による感染対策に関する情報発信

⑤　教育ほか　耐性菌を始めとする感染症対応標準予防策、経路別予防策を始めとする現場管理

コロナ一般床対応に関連したPPE着脱訓練

⑥　サーベイランス

・厚労省院内感染対策サーベイランス（全入院患者部門、SSI部門、検査部門）

・UTI、BSI、VAP、手指消毒量（患者１人当たり）、部門別手洗い調査、培養保菌調査（院内検出菌）

・インフルエンザ、ノロウイルス、感染性胃腸炎、救外での帯状疱疹などの受診・検出状況監視

・COVID-19陽性者および発熱外来受診者状況

・抗菌薬使用状況（点滴・外来処方）集計

・血液培養陽性患者調査（血液培養汚染率含む）

・針刺し粘膜損傷
・SICCS
・J-SIPHE加入（23.8～）

⑤　院内感染防止に関連する器材、設備、清掃状況の管理（ファシリティーを含む）
・尿バッグ把持具導入
・新しい手袋採用の検討
・スライドボード床置きの是正（すのこ利用）
・感染リネンカートの配置場所是正（不要な汚物槽を撤去、目隠しを設置）
・針捨てBOX専用トレイ導入
・定期的な委託清掃とのミーティング

⑥　職業感染対策
・COVID-19濃厚接触者検査、職員対象無料スクリーニング検査を継続
・針刺し及び粘膜損傷対応　17件（22年度13件）
・Ｂ型肝炎ワクチン接種プログラム情報提供
・コロナワクチンおよびインフルエンザワクチンプログラムの委員会参加
・帯状疱疹ワクチン接種（シングリックス）の職員補助事業開始　※衛生委員会事業

⑦　研修
・新人研修（４月入職者対象、中途採用者は随時開催）
・院内研修（感染性胃腸炎、インフルエンザとノロウイルス、防護具脱着）
・看護学校、リハビリ、医療事務、認定看護師学生実習ほか
・外科カンファレンス勉強会
・全職員参加研修：10月（参加率97％）と３月（参加率95％）院内共有動画システムより配信
・高校生職場体験
・院外講師（感染管理認定看護師の項を参照）

⑧　感染対策における相談（院内外から随時）
院外ではコロナクラスター対応の相談が多く、感染対策や隔離期間の相談などが多かった

４．結果（一部）

・コロナクラスター以外のアウトブレイク発生はなし
・１日１患者当たり手指衛生回数　22年度比４％低下（４病棟合計）
・薬剤耐性菌検出（22年度比）
MRSA　検出18％増加　入院48時間以降（新規＋再検）の検出18％増加
なお、院内伝播件数（入院48時間後新規）は昨年同様であった
ESBL　検出20％増加　同43％増加
院内伝播件数（入院48時間新規）は昨年比約50％増加

地域連携活動
・地域連携カンファレンス計４回（あづみ病院・穂高病院・安曇野赤十字病院と連携）
うち１回は新興再興感染症訓練を含む
・加算Ⅰ連携カンファレンス計２回（あづみ病院）
・外来感染対策向上加算施設の訪問４件（大北医師会所属診療所）

５．24年度の課題

・コロナ院内クラスター予防対策
・使えるマニュアルの策定
・薬剤耐性菌検出増加に伴う手指衛生遵守、全職員に対する標準予防策の理解促進

（文責　安達　聖人）

事務部

１．概要・スタッフ

１）部の役割
事務部は総務課、医事課の２課で構成されており、病院において的確に医療提供ができるよう各分野における事務業務を担っています。
主な業務は、事業計画、経営戦略、院内庶務、人事給与、財務、施設管理、物品及び医療材料購入、診療報酬請求、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　17名
（正職10名、会計年度任用職員７名）
医事課　21名
（正職７名、会計年度任用職員14名）

２．年度目標と成果

１）年度目標
①　安全で安心な医療を提供するため、各種法

令順守など基本的事項の徹底に努めます。

②　笑顔と思いやりのある接遇で患者サービスに努めるとともに、市立病院として積極的に情報発信を行います。

③　病院運営に寄与する事務部を目指し、他部署との連携強化と人財の育成に取組みます。

④　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　令和５年度から令和９年度までを計画期間とする経営強化プランに基づき、経営健全化の維持に向けた取組みを進めた。

②　院内の人材育成研修をはじめ、オンラインによる研修会などに参加し、事務能力の向上に努めた。

③　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、調整に継続的に取り組んだ。

④　医事課窓口業務の外部委託化により、職員数を削減し、人件費率の低下に努めた。

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、基本的な取組みを実践し、一部組織の見直しによる事務分掌の適正化を図った。

⑥　広報委員会事務局を担い、広報誌の改良やSNSなどを活用した情報発信の拡充に努めた。

（文責　笠間　博康）

総務課

１．概要・スタッフ

１）概要

総務課は庶務係、人事係及び経営企画係の３係から構成されており、幅広い業務を担っている。

①　庶務係

・例規の制定及び改廃に関すること。
・公印の管守に関すること。
・文書の収受、発送及び管理に関すること。
・総務事務に係る調査統計に関すること。
・院内の警備及び保全に関すること。
・病院管理についての諸申請届に関すること。
・院内事務の連絡調整に関すること。
・職員の当直に関すること。
・車両に関すること。
・医療廃棄物の処理に関すること。
・消防防災計画及び消防防災訓練に関すること。
・公職選挙法による指定施設不在者投票事務に関すること。
・施設、設備等の維持管理に関すること。
・消防設備の点検管理に関すること。
・工事契約事務に関すること。
・備品、消耗品及び諸材料(薬品を除く。)の出納に関すること。
・契約に関すること。
・被服の管理、洗濯及び補修に関すること。
・燃料及び医療用ガスの管理に関すること。
・図書室に関すること。
・他の部、課及び係に属さない事務に関すること。

②人事係

・職員の任免、給与、進退及び服務その他人事に関すること。
・職員の研修、保険、衛生及び福利厚生に関すること。
・職員の旅費に関すること。
・職員団体に関すること。
・職員の労働安全衛生管理事務に関すること。
・医師等の確保に関すること。

③経営企画係

・基本計画及び運営方針に関すること。
・病院経営の企画及び調整に関すること。
・年報に関すること。
・病院経営の情報収集に関すること。
・その他経営企画に関すること。
・財政計画及び資金計画に関すること。
・予算及び決算に関すること。
・現金の出納及び会計事務に関すること。
・経理事務に係る調査統計に関すること。
・企業債、補助金及び一時借入金に関すること。
・財産の取得及び処分に関すること
・財産の管理並びに固定資産台帳の整理及び保管に関すること。
・広報に関すること。

・その他財務、経理に関すること。

２）スタッフ

総務課長１名

①　庶務係

職員２名、会計年度任用職員５名

②　人事係

係長１名、職員２名、会計年度任用職員１名

③　経営企画係

係長１名、職員２名、会計年度任用職員１名

（文責　鳥羽　嘉明）

人事係

１．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と労働基準監督署への日当直許可申請を行う。

２）成果

①　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、新型コロナ感染の状況等により必要人員数を見直すなど、人件費適正化計画との整合性を図っていく。

奨学金利用者は、今年度、看護師１名が新たに貸与決定となり、奨学生は４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や県・国などへの相談により、当院における対応策への検討に繋げている。また、労働基準監督署への宿直許可申請及び許可の取得を行い、働き方改革への対応に取り組んだ。

（文責　佐藤　賢）

庶務係

１．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　医療器械の整備について計画的に進める。

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に努めた。

③　購入機器の精査を行い、最低限必要とする医療器械を中心に整備した。

（文責　志賀　一夫）

経営企画係

１．年度目標と成果

１）年度目標

①　病院祭の開催。

②　病院機能評価期中確認に向けた準備を進める。

③　広報、イベント等のコーディネート。

④　人事評価制度の構築。

２）成果

①　４年ぶりに病院祭を開催した。コロナウイルス感染症の状況を見ながらの開催であったため、規模を縮小しての開催となったが、アンケート等で満足との評価をいただいた。

②　昨年度受審した評価項目について、Ｂ評価項目を含め全項目の現状と改善状況を確認し、次年度当初に提出する期中確認書類を作成した。

③　広報誌やホームページ、ＳＮＳについては、広報委員会を始め各部署と調整を行い発

信できた。ホームページについては、今年度、項目のリニューアルを行い、目的の情報を得やすくなったと、評価いただけた。

④　今年度より試行を開始する予定としていたが、調整が不足している箇所があったため、次年度に延期した。昨年度に引き続き、人事評価の評価者向けに評価者研修を実施した。

（文責　遠山　千秋）

医事課

１．概要・スタッフ

医事課は医事請求係、医事企画係の２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。

４月に自動精算機および会計表示板の稼働を開始した。

10月より窓口業務は外部業者による委託業務を開始し、これに伴い事務職員全体で行っていた早番業務は委託業者に、日直業務は委託業者と医事課職員で担当することとなった。

歯科外来の事務職員の退職に伴い、３月より歯科の診療報酬請求および統計業務を医事課職員で担当することとなった。

１）概要

①　医事請求係

(1) 診療費等の請求事務に関すること。

(2) 患者の受付及び案内に関すること。

(3) 会計及び収納に関すること。

②　医事企画係

(1) 医事業務の企画及び立案に関すること。

(2) 診療報酬の施設基準に関すること。

(3) 診療報酬の改定に関すること。

(4) 診療報酬の調査、指導及び監査に関すること。

(5) 医事業務の庶務に関すること。

２）スタッフ

医事課長１名（兼務１名）

①　医事請求係

係長１名、職員２名、

会計年度任用職員　11名

②　医事企画係

係長（兼務）１名、職員２名（兼務１名）、

会計年度任用職員１名

③　外部委託（窓口業務）

ニチイ学館 ８名（日直担当者を含む）

（文責　高砂　俊寛）

医事企画係

１．年度目標と成果

１）年度目標

①　外来と入院の業務を統合（集約化）することにより、係間の壁をなくし、重複している業務、不要な業務及び調整が必要な業務を整理する。

②　窓口業務を外部委託することにより、役割分担を明確にし、質の高い患者サービスを提供する。

③　診療報酬上の企画及立案をすることにより、積極的に病院経営に参画する。

２）成果

①　窓口業務の外部委託および医事課の係の再編に伴い、業務マニュアルの再点検・修正を行った。

②　医事課での統計業務は医事企画係の業務とし、各担当者より引き継ぎをし、統計業務を継続した。予防接種関連も医事企画係を担当とし、集団接種の予約管理や接種希望者からの問い合わせに対応した。

③　診療報酬の施設基準および改定の内容を各部門と相談し、届出可能な施設基準の検討・届出を行った。重症度、医療・看護必要度について、増減が大きい月については当係でも内容の検証を開始した。また、医事課からの情報発信として、「医事課だより」の発信を開始した。

（文責　高砂　俊寛）

医事請求係

１．年度目標と成果

１）年度目標

①　財務（経営健全化）の視点

収益：適切な診療報酬の請求
・査定率の減少；査定、返戻内容を分析し、入院・外来各担当別の勉強会を毎月実施する。係内で情報共有し、検討・対策を行う
費用：人件費の最適化
・外来係・入院係を医事請求係にまとめることで人員削減、業務の効率化を目指す
②　顧客の視点
地域貢献：ホームページの充実
・ホームページの更新回数目標を年２回以上とし、医事請求係としての院外への発信をしていく
地域との連携；市民向け講演会、院内医療講演会等への参加
③　内部プロセスの視点
組織マネジメント：受付窓口の体制づくり
・受付窓口業務の外部委託へ向けた内容検討(10月に外部委託予定)。業務マニュアルの整備、スムーズな引継ぎの実施
職場環境の整備；事務所の効率化、適正配置
病院機能：組織の見直し；入院係・外来係を医事請求係としてひとつにまとめる
・業務マニュアルを完成させ、医事企画係を含めた医事課内の職務分掌をする
医療サービスの質；思いやりのある接遇
④　学習と成長の視点
組織人として：研修体制の充実
・研修会への参加（Webを含む）
医療人として：資格取得等の促進
２）成果
①　査定返戻の分析・対策方法を見直した。担当者の明確化、個別指導、フィードバックにより、各自が査定率減少に向け意欲的に取り組めるようになってきた。
②　院内の医療講演会に積極的に参加し、医療知識を深めることができた。
③　窓口業務委託開始後に実施された患者満足度調査の結果は、昨年度より上がった。
　入院担当・外来担当の壁をなくし、情報共有と連携体制ができてきた。さらなる連携強化を目指していく。
　業務マニュアルを完成させ、職務分掌をスムーズに行うことができた。
④　院内のＱＱレクチャー等へ積極的に参加し、自己研鑽に努めた。

（文責　飯島　真奈美）

委員会

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
週１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、看護部長、事務長、総務課長

２．年度目標と成果

１）年度目標
１．病病・病診・病福・地域との強固な連携関係を構築する
２．健康教育の推進・予防医療の強化により地域に貢献する
３．医療安全に対する意識の向上と再発防止・予防の対策立案・遵守を徹底する
４．医療人・社会人・組織人としての学びを実践に活かす
５．働きやすく、やりがいのある職場環境の構築
６．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
　経営強化プランに基づいた取り組みを行っ

たものの、本年５月より、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の２類相当から５類相当となったため、補助金や、診療報酬上の特例が終了し、医業収益は昨年度より減少した。一方、燃料費や光熱費、減価償却費は減となったが、人件費や材料費、委託料の上昇により医業費用も増額となったが、経常収支では黒字を計上できた。

②　今後の課題

経営強化プランの着実な実行と、５類相当となった新型コロナウイルスにも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、経営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、薬剤科長、リハビリテーション科技師長、臨床検査科長、放射線科長、栄養科長代理、臨床工学科長、歯科衛生科長、総務課長、医事課長、診療情報管理室長、情報システム管理室長

２．年度目標と成果

１）年度目標

１．病病・病診・病福連携を推進する

２．健康教育の推進・予防医療の強化により地域に貢献する

３．医療安全体制を強化する

４．職員の教育・研修システムの拡充

５．働きやすく、やりがいのある職場環境の構築

６．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、経営会議での決定事項の連絡や各委員会等からの報告を受け、必要に応じ審議することとした。

②　今後の課題

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）概要

次に掲げる事案について、必要に応じ随時審議する。

・患者の権利に関すること。

・医療従事者の職業倫理に関すること。

・当院医療に関わる倫理的問題に関すること。

・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。

・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。

・適応外薬剤の使用の倫理的妥当性に関すること。

・患者、医療者間のパートナーシップに関すること。

・その他院長が必要と認める院内の倫理に関すること。

審議にあたり、特に次に揚げる事項に留意しなければならない。

・研究等の対象となる個人等の尊厳、人権の擁護および個人情報の保護
・患者および家族への利益と不利益並びに危険性
・医学的貢献度
・患者および家族の理解と同意

２）スタッフ

副院長２人、診療部長１人、看護部長１人、診療技術部長１人、健康管理部長１人、事務長１人、事務部医事課長１人、病院外の有識者１人

２．年度目標と成果

１）年度目標

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）成果

・医療に関わる倫理的問題、臨床研究、臨床治験等の審議

承認17件、条件付き承認４件、非承認１件

・臨床倫理カンファレンス　10件

（文責　北澤　好泰）

臨床研修管理委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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　基幹型臨床研修医２名を受け入れた（令和７年３月末 修了予定）。

出身大学：信州大学医学部

(2) 研修医確保のためのイベント開催

①　８月21日　病院見学・研修説明会の開催

(3) 研修医確保のためのイベント参加

①　長野県臨床研修病院合同説明会への参加

２月11日　信州大学医学部附属病院

医学生対象

当院ブース訪問者：15名（５年生 ４名、４年生 11名）

(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。

実習生：41名（６年生７名、５年生25名、４年生５名、３年生４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）

医療機器等購入検討委員会

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る。

２）委員構成

院長、副院長２名、事務長、診療部長、診療技術部２名、看護部２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、購入計画を立案した。

・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、購入機器を選定した。

（文責　志賀　一夫）

医療用材料管理委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会の設置目的

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。だだし、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

地方公務員法及び労働安全衛生法に基づき設置

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。

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。だだし、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５年度安全衛生実施計画の重点目標

◎明るい職場づくりの推進

◎セルフメディケーション意識の向上

◎公務災害の絶滅

◎働き過ぎ防止による健康の確保と多様なワークライフバランスの実現

２）成果

①　取り組み状況

職員の心身の健康の確保

◆職員健康診断の実施

雇入時健診・特定業務従事者健診・定期健診を実施

◆各種予防接種の実施

インフルエンザワクチン、新型コロナワクチン、帯状疱疹ワクチン接種実施

◆安心安全な職場環境の確保

職場巡視の実施

②　今後の課題

・ハラスメント及びメンタルヘルスの相談窓口の設置と周知

（文責　佐藤　賢）

ＤＰＣ委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

「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) DPCコーディング・運用の問題点等に関する検討

(2) DPCコーディングの精度向上のための事例検証

(3) 分析および統計報告

(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)、診療部医師（１～２名、交代制)、看護管理室、薬剤科長、医事課長、医事企画係長、医事請求係長、診療情報管理室、医事課係員（２名)、その他委員長が指名した者

（事務局：医事課医事企画係）

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。

医師へDPCに対する理解を深めてもらうため、診療部から交代制で委員会へ参加いただき、DPCのルールについての説明や、事例検証を行った。

（文責　大野　貴司）

災害対策委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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２名、事務長１名、診療部長１名、看護部長１名、診療技術部長１名、医療社会事業部長１名、事務部総務課長１名、事務部医事課長１名、ＤＭＡＴチーム３名、事務部庶務係長１名、事務部庶務係１名

２．年度目標と成果

１）年度目標

(1) 定期的な訓練を開催し、職員の防災に対する意識の高揚を図る。

(2) 災害対応マニュアル等について、必要に応じ内容の見直しを行う。

２）取り組みと成果

(1) 研修、訓練の実施

・４月６日（木）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。

・11月12日(土)消防訓練（避難、消火、通報訓練）

北アルプス広域大町消防署、大町市消防団と合同で秋季全国火災要望運動に合わせた消防訓練を実施。参加者約120名（院内37名）

(2) 11月25日(土)大北地域広域災害医療訓練（大北地域包括医療協議会大規模災害医療救護委員会主催）への参加

当院南棟講堂を会場に机上訓練が実施され、関係機関との連絡体制、院内災害対策本部の立上げ、多数傷病者の受入等の訓練等を行った。参加者約130名（院内46名）

(3) 備品等の整備

・災害時入院患者避難器具としてエアーストレッチャーを５台整備。

・令和４、５年度にかけて職員用ヘルメットを150個整備。

（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６名、看護師１３名、診療技術部８名、診療情報部１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

・能登半島地震による被災地域へ５回の派遣を行った。

チーム	派遣期間	主な活動内容
１次隊	１月２日(火)～５日(金)	DMAT支援指揮所の立ち上げ、病院支援、患者搬送
２次隊	１月４日(木)～７日(日)	高齢者施設等のニーズ調査、患者搬送
４次隊	１月７日(日)～13日(土)	診療所等のニーズ調査、病院支援、患者搬送
６次隊	１月16日(火)～21日(日)	避難所の感染対策、ニーズ調査
７次隊	２月６日(火)～９日(金)	DMAT撤退に向けた業務移行フロー作成、マニュアル作成

(2) 各種訓練、研修会への参加

・下記のとおり研修会及び訓練に参加した。

開催日	研修・訓練名	参加者数
７月１日(土)～２日(日)	長野県DMAT養成研修	受講者１名 スタッフ３名
８月28日(月)～29(火)	技能維持研修・統括DMAT研修	受講者１名
10月14日(土)～15日(日)	中部ブロック実働訓練	受講者４名
10月22日(日)	長野県総合防災訓練	受講者４名 スタッフ１名
10月23日(月)	技能維持研修	受講者２名
12月19日(火)～22日(金)	日本DMAT養成研修	受講者４名

(3) 職員向け研修会、報告会の開催

・下記のとおり研修会、報告会を開催した。

（文責　横澤　孝彰）

広報委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会の設置目的

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４名、看護部４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３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５年度は委員会を10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12,000部、年５回発行（５月、７月、10月、１月、３月）した。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、フルカラーで発行した。
・地域紙大糸タイムスの医師リレーエッセイ「きらり通信」として、年12回掲載をした。
・大町市有線放送番組（ホスピタリティ大町病院）では、年４回の放送に合わせ、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の放送に、医師、コメディカルが出演した。
・職員向けの「大町病院院内報」を４回（４月、７月、10月、２月）発行した。

（文責　両川　誉志幸）

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る。
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う。

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・追加などを確認した。

（文責　志賀　一夫）

サービス向上委員会

１．概要・スタッフ

1）委員会の設置目的
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２名、看護部９名、診療技術部６名、医療社会事業部１名、事務部３名

２．年度目標と成果

1）年度目標
(1) 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
・脱コロナに向けたイベント再開の検討
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
日時：８月７日（月）14：00～14：50
内容：「歌とお話の仲間コンサート」
（ピアノ１名、フルート１名、チェロ１名、歌手２名、語り手１名）
参加者：約31名
② 七夕飾り
（７月３日（月）～８月７日（月））
院内13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。

(3) 職員接遇研修会
・実施日：10月23日（月）１回目
14:00～15:30、２回目15:45～17:15
（動画視聴研修　　11月20日～12月18日）
・内　容：ディズニー流　笑顔の接遇研修 lesson 2
（講師：接遇向上委員会＆Peace 代表 石坂秀己 氏）
・参加者：349人
（集合研修156人、動画視聴研修193人）

(3) サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問

職員一人ひとりがより実践的な接遇向上を図ることを目的に接遇外部講師による職場訪問（質疑応答、研修）を実施。

実施日	実施部署	講師
10月12日(木)	薬剤科	好生館マナー研究所代表 青木孝子先生
10月19日(木)	医療支援室	
12月11日(月)	リハビリテーション科	
12月12日(火)	歯科口腔外科、歯科衛生科	
１月25日(木)	外来	
２月20日(火)	手術室・中央材料室	

(4) 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）
11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。
※人工透析室は、人工透析室で配布・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

病院全体の総合的な満足度	外来（回答者316人）	入院（回答者214人）
満足	51.4%	75.7%
やや満足	27.0%	13.8%
普通	18.4%	9.4%
やや不満	1.4%	1.1%
不満	1.8%	0.0%

○大町病院を親しい方にもすすめようと思いますか。

	外来（回答者316人）	入院※（回答者165人）
すすめる	38.5%	60.5%
まあまあすすめる	35.7%	25.6%
どちらとも言えない	22.4%	13.2%
あまりすすめない	2.4%	0.0%
すすめない	1.0%	0.8%

※入院は令和５年７月から実施

(5) あいさつ運動（11月13日（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、実施。

(6) クリスマス会

① クリスマスコンサート開催

12月14日（木）に開催予定としたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止。

② クリスマスツリー展示

（12月４日（月）～25日（月））

③ クリスマスカード配布

12月25日（月）に入院患者へクリスマスカードを配布。配布には、委員の他、院内サークル「ウクレレ会」、院長、事務長、看護部長にも協力いただいた。

(7) その他

① 歌とお話の仲間（入院患者向けミニコンサート）

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止していた、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の実施を11月に再開。

日時：11月８日（水）　14：15～15：00

内容：患者さんやご家族向けのボランティアによるミニコンサート。

参加者：約18名

（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る。

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、月ごとに報告を実施した。

・酸素、窒素の使用状況を毎日確認するほか、購入量を月ごとに報告している。

・医療ガス設備の修繕を実施する際は、事前周知を行うとともに、医療ガスの停止時間を短くできるよう、業者と連携した対応を行う。

（文責　志賀　一夫）

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る。

２）委員構成

事務長、診療部長、総務課長、医事課長、入院係長、外来係長

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。

（文責　志賀　一夫）

救急医療運営委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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）

薬剤科、放射線科、臨床検査科、臨床工学科、事務部医事課　各１名

３）主な活動内容（任務）

次の事項について審議する

(1) 救急患者受け入れに関すること

(2) 救急体制の管理に関すること

(3) 救急体制の向上に関すること

(4) その他救急医療運営に必要と認めること

２．年度目標と成果

１）年度目標

(1) 救急隊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回定期的に会議を実施

(2) 救急車応需：目標を95％以上としたが92％であった。応需件数は1831件と過去最高であった

(3) 検討事項

① 不応需事例について救急隊からの報告と当院の報告と照らし合わせ検証

② ウォークイン重症症例の共有

③ 救急外来配置薬の検討

④ 救急カート内の備品及び薬品の検討

(4) 研修

① ４月　入職者対象に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

(5) その他行ったこと

① 救急隊との情報共有として救急外来に画像参照用端末（タブレット）利用

② 電子カルテ救急一覧の変更

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

④ 看護部の「救急・災害対策委員会」を当委員会に集約できるよう、設置要綱の変更を検討

令和６年４月１日付け改正とし、急変時対応検討や病棟看護師の委員会参加、看護部の研修企画などについても担っていく。

（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．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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

２）主な活動内容

・診療科別、疾病別のクリティカルパスの作成

・クリティカルパスの実施に関すること

・クリティカルパスの評価、教育に関すること

・その他クリティカルパスの運用に関し必要なこと

３）委員構成

医師６名、看護師５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

年度目標

パスの新規作成、パスの適応率向上

成果

・パス合宿を行い、クリニカルパスに関して、言葉の意味やパス作成に関する基本的な部分を勉強した。

・パス大会を２回実施し、院内のスタッフにパスの紹介、パス適用を促した。

第１回　７月26日

当院のクリニカルパスの現状と課題

ペースメーカー植え込み術、前立腺針生検、大腸ポリープ切除術　のパス紹介

第２回　12月14日

白内障パスの紹介

クリニカルパスとDPCの関係について

（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４名　（内科、外科、泌尿器科、産婦人科）

看護師６名（各病棟１名×４、外来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

●新規レジメン承認

●抗がん薬に適した注射針への変更

●化学療法前のＢ型肝炎のスクリーニング検査の推奨

●入院化学療法混注後の連絡手順の確立

●認容性良好であれば投与時間短縮を薬剤科から医師に提案

（文責　武井　康訓）

褥瘡対策委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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）内科医師、診療看護師(NP)、副看護部長、各病棟看護師9名、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21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３火曜日）開催

内容：褥瘡発生率・集計報告他

毎月定例の委員会を開催し、多職種で状況把握や情報共有を行うとともに、事例を通し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）

院内研修会は、スキンケア64名、ポジショニング34名、栄養管理26名

局所陰圧閉鎖療法研修会を実施し、褥瘡予防対策ＷEBセミナー、在宅褥瘡セミナー、褥瘡懇話会には専従看護師が参加した。

(3) 褥瘡定期ラウンド

褥瘡保有患者は、常時13名から多い日は20名程であり、週1回医師と専従看護師主体で10名前後のラウンドを実施した。処置やポジショニング、スキンケアなどの助言を病棟看護師へ行った。

(4) 褥瘡ゼロだより発行

院内褥瘡予防対策及び教育的視点で、院内に８回褥瘡ゼロだよりを発行し啓発を行った。

３．今後の課題

(1) 褥瘡発生・予防に対しての職員意識向上へのとりくみ

研修会参加への推進と各病棟専従看護師活動を促進する。

ラウンド時のベットサイドカンファレンスを多職種や現場看護師を巻き込み充実させる。

(2) 褥瘡危険因子評価・計画対策を確実に実施し、褥瘡発生のデータや背景の分析から、今後の予防対策計画につなげていく。

(3) マニュアルの見直し、修正を実施する

（文責　平林　ひろい）

糖尿病委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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。

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する。

・新型コロナ感染対策を行ないながら、糖尿病試食会を再開する。

(2) 院内・外教育

・すべての職員の糖尿病治療の知識が深まる

・PC内の資料を活用し、役割毎の患者指導ができる。

(3) こまくさ会：

・こまくさ会の継続と活動支をおこなう。

２）成果

(1) 糖尿病教室

・新型コロナウイルスの感染対策を行ないながら偶数月で計画実施した。糖尿病試食会はバイキング形式からお膳提供へ変更して８月より再開した。参加者８名。

(2) 院内・外教育

●院内シリーズ研修

・糖尿病研修会Vol.1「当院フットケア外来について」

日時：2023年６月20日17時30分～18時30分

講師：日本糖尿病療養指導士・フットケア外来担当　池田真紀さん

参加者：カンファレスルーム…５名

ZOOM…14名

・糖尿病研修会Vol.2「持続血糖測定器リブレの装着・測定・活用方法の基礎知識」

日時：第１回2023年８月24日

第２回2023年９月21日

17時30分～18時15分

講師：アボットジャパン　小林さん
参加者：第１回目　７名　第２回目　10名
・糖尿病研修会Vol.3「カーボカウントの基礎知識」
日時：2023年９月７日17時30分～18時30分
講師：高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科　竹内真理先生
参加者：カンファレンスルーム…７名
ZOOM…39名

●市民公開講座としてコラボ企画
日時：2023年10月５日18時00分～19時30分
講演内容：「糖尿病合併症をゼロにするためには～再診の治療戦略を無駄にしないために～」
講師：信州大学医学部内科学第四教室教授　駒津光久先生
参加者：28名

●出前講座として八坂公民館主催　高砂大学の学習講座
「糖尿病の基礎知識と皆さんができること」
日時：2023年11月９日
講師：栄養士倉科里香さん、PT原田雅巳さん、中信糖尿病療養指導士小林奈美
参加者：高砂大学33名　公民館職員２名

・今年度も引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が、状況に合わせ計画的に実施できた。その他、定期打ちインスリン注射を注射指示として運用し患者認証システムの利用によって患者誤認防止への取り組みを行なった。糖尿病教育入院について、標準的な治療及び教育が確実に行えるようパスを作成し運用が開始となった。

(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。役員の高齢化に伴って、令和７年までの休会が決定された。

(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（ＷＥＢも含め）に参加し、進捗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なし／日本糖尿病療養指導士７名／中信地区糖尿病療養指導士８名。新たな認定看護師取得に向け取り組んでいる。

(6) フットケア外来
・重症化予防を目的に、入院患者を含めた合計157名に介入した。３ヶ月に１度の症例検討も実施し、ケアの振り返りを行なっている。今後は患者の行動変容やケア後の状態の変化について評価できる様データーの作成を検討している。

○今後も新型コロナウイルス感染予防対策をしつつ、感染拡大前と変わらない糖尿病患者への療養支援に向けた活動推進に努めたい。

（文責　小林　奈美）

栄養サポートチーム

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的
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人以内／月　目標とする。

２）成果
(1) 令和５年度のNST介入患者数は15人以内

／月

介入による栄養評価は、改善：18％、不変：78％、増悪：４％であった。

(2) 院内研修

令和５年10月31日(火)　17：00～

NST勉強会実施　(株)大塚製薬

「リハビリ栄養　運動介入と栄養介入アウトカム」出席者15名

(3) 院外研修

特になし

(4) 課題

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

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

（文責　北原　ももよ）

緩和ケアチーム会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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（不在のまま)、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（委員会は訪問看護師が代行、カンファレンスはMSWが参加）

(5) 事務部より１名

(6) 院外より精神科医１名（委員会活動まで参加していない）

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９回　緩和ケア勉強会

金子一明医師、和田由美子　10名前後参加。

第９回緩和ケア勉強会は、市民公開講座で在宅ホスピス医　内藤いずみ先生に講演いただき、市民を含めて200名が大町文化会館に集まった。

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、院内外の緩和医療における質向上に務める必要がある。

(2) 緩和ケアに携わる医療スタッフ全てが、緩和ケア研修会受講を推進し、より充実した緩和医療の提供ができるよう働きかける。

(3) チーム医療におけるリンクナースの存在を強化して、早期により良い医療を提供できるよう努める。

（文責　和田　由美子）

高齢者・認知症サポートチーム

1．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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) 週１回程度のラウンド　カンファレンス実施

(2) 認知症ケアに関する実践役割モデルと医療スタッフへのケア提案

(3) 看護計画に基づいた実施、定期的な評価
(4) 認知症患者のケアに関する研修の開催

3）スタッフ
(1) 診療部　３名
(2) 看護部　認知症看護認定看護師　１名
　認知症看護特定認定看護師　１名
(3) 診療技術部　作業療法士　１名
(4) 地域連携福祉室　社会福祉士　１名
(5) 薬剤師　１名
(6) 事務部医事課入院係　１名
　＊リンクナース　各病棟２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）結果
(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	694件
算定外介入件数	3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と立ち上げに協働し、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) ユマニチュード及び認知症ケアについての研修会を行なった。(4月6月9月10月11月2月)

３．今後の課題

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

（文責　岡本　亜希子）

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（回）	算定（回）
185	185

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
94	38	58	2	5

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
85	7	54	30	1	8

チーム介入の効果

介入者数（人）	抜去できた人数	抜去できなかった人数	抜去後の感染人数
185	172	13	4

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) コロナに注意し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から、今後の予防対策、計画へつなげる。

（文責　小林　芳）

感染対策合同委員会

１．委員会概要

感染症発生状況を共有し、適切な対策案を各部署に伝達、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。またリンクスタッフを通して、現場からの意見提案を検討し、現場の状況に合わせた最適な対策を共有できるように努めている。

手指衛生や環境整備、施設管理などのきめ細かい対策は、感染経路を遮断する最も有効な手段であることから、より良い環境が維持・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（ICD)、副感染対策部長、ICD、事務長、看護部長、薬剤科（ICT 兼任)、臨床検査室科長、医療安全管理室長、手術中央材料室、栄養室長、放射線室、リハビリ室、臨床工学室、各病棟担当、外来、検診センター、居宅連携訪問、医事総務課、虹の家、感染対策管理室（ICN）

３．内容

委員会開催日
毎月第２火曜17時（約25分～45分）

① 感染関連サーベイランスの報告、及び適切な対策が取れているかを確認、助言
・流行感染症と対策の共有
・院内検出病原体報告
・院内（外来・入院）感染症の報告と対応
・新型コロナウイルス感染症流行状況、コロナ対策会議内容の再周知
・血液培養陽性患者状況・汚染率報告
・抗菌薬使用状況・指定抗菌薬届出状況報告
・耐性菌（MRSA・ESBL 産生菌)、Ｃデフィシル検出状況報告
・手指衛生携帯アルコール使用量報告　（携帯部署　病棟・外来・透析・手術・リハビリ）
・手洗いチェック状況報告（不定期）

② 委員会メンバーラウンド　毎月１回　委員会開催日までに院内ラウンドを実施し、会で報告

③ ICT ラウンド結果報告、是正措置の検討・周知

④ 勉強会の開催　６月『小児の発疹ができる疾患と旧型コロナウイルス感染症』

⑤ 各現場からの問題に対しての質疑、検討結果を共有

⑥ 新規感染対策、マニュアル改訂、研修会の周知

⑦ 地域連携カンファレンスの報告

⑧ 看護部リンクスタッフ活動日
第２火曜13時～15時
・看護現場の細かい感染対策の検討、見直し、改善点確認など
・衛生物品の紹介、試供
・勉強会開催　「尿路感染症」「Ｃ・ディフィシル感染症」

４．結果

・年間出席率　約87％
・23年度委員会リンクスタッフの活動まとめを部署ごとに報告
イ) 部署で取り組んだ対策
ロ) 来年度の部署目標や改善したい点
ハ) 当院における感染対策上の問題点
ニ) 来年度の委員会の在り方、取り組みたいテーマ、勉強会の希望

５．来年度の課題

・コロナクラスターの抑制
・薬剤耐性菌検出が増加しているので、手指衛生

が適切なタイミングで実施できているか把握する

（文責　感染対策管理室　安達　聖人）

診療情報審査委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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

２）主な活動内容

(1) 診療情報の提供の請求に関する諮問。

(2) 個人情報の保護及び取り扱いに関すること。

(3) その他、運用上の問題等に関すること。

３）委員構成

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

２．年度目標と成果

令和５年度は個人情報の取り扱いに関して運用上の課題を検討した。

（文責　続麻　申子）

診療情報管理委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

市立大町総合病院診療情報管理業務の円滑な実施

２）主な活動内容

偶数月開催

＜審議内容＞

(1) 診療録等の様式に関すること。

(2) 診療録の記載に関すること。

(3) 診療情報管理業務に関する院内規程に関すること。

(4) 診療情報提供における診療情報管理業務に関すること。

(5) 診療録の監査に関すること。

(6) スキャン文書に関すること。

(7) その他、診療情報管理業務に関すること。

３）スタッフ

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

２．年度目標と成果

１）年度目標

適切な診療記録、多職種で情報共有できるサマリーの検討

２）成果

(1) 成果、結果

・診療録様式、テンプレートの承認

・３文書６情報を見据えた多職種による退院時サマリーの検討

・アレルギーの記載ルール、電子カルテ登録項目マスターの見直し

・レントゲンフィルムの廃棄処分

（文責　続麻　申子）

診療録監査委員会

１．概要・スタッフ

１）委員会設置目的

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、診療記録の質向上を目的に診療録監査を行う。

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

・診療記録の質向上を図るとともに、開示に耐えうる診療記録に整備する。

・医師の退院時サマリーの監査を実施する。

２）成果

・毎月医師の退院時サマリーの監査を行い、内容に修正が必要と判断されたものは修正を依頼し、再度監査を繰り返すことで、退院時サマリーの精度向上を図った。

（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　ＩＴ関連スキル向上

２）取り組みと成果

通常時の病院情報システムの運用はもちろん、バージョンアップなどによる電子カルテ停止時も委員会メンバーによる職場への事前通知がしっかりできたことから、トラブルが発生することはなかった。

全職員向けのサイバーセキュリティ研修を実施し、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）委員会設置目的

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：必要と認めた者（公認心理士、管理栄養士、事務職員など）

事務局：診療部　医療支援室

２．年度目標と成果

１）年度目標

・他職種が、がん患者の症状、状態及び治療方針等の情報共有

２）成果

・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。

・免疫チェックポイント阻害薬・副作用についての情報共有。

・症例・術後合併症・副作用についての情報共有。

（文責　平林　名央美）

薬事委員会

１．概要・スタッフ

1)委員会設置目的

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

副院長（委員長)、診療部長、診療部（委員長、診療部長を除く各科部長)、副看護部長、医療安全管理室長、医事課、薬剤科科長、薬剤科医薬品情報担当

２．年度目標と成果

1）　年度目標（継続）

①　薬剤の適正な採用・削除を行なう。

②　後発薬品への変更を随時検討し、薬剤費削減を図る。

③　薬剤の期限切れ等　棚卸損失金額を増やさない。

④　安全な薬物療法に必要な情報を、適切に提供する。

⑤　臨時採用薬剤の使用基準を検討する。

2）　成果

Ｒ５年４月当初採用品目：892

内訳　新規採用 …… 24品目

削除 …… 45品目

後発品への変更 …… ７品目

	全部	先発品	後発品	後発品(%)
内服	364	179	185	50.8%
注射	358	245	113	31.6%
外用	149	104	45	30.2%
総合計	871	528	343	39.4%

（文責　近藤　小百合）

輸血療法委員会

１．概要・スタッフ

1）委員会の設置目的

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

2）スタッフ

診療部３名、看護部５名、診療技術部３名、事務部１名

3）主な活動内容

(1) 輸血療法適正に関すること。

(2) 輸血業務に関すること。

２．年度目標と成果

1）年度目標

(1) 血液製剤の廃棄率の減少。

(2) アルブミン製剤の適正使用。

2）取り組みと成果

・年６回（偶数月）委員会開催し、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（RBC）廃棄率は1.6%となり、昨年度（4.5%）に比べ大きく減少した。

血液製剤について、昨年度より使用量が増加したが、使用期限が採血後21日間から28日間に延長されたことにより、廃棄率が減少した。

・アルブミン製剤使用は375.0ｇとなり、昨年度（312.5ｇ）に比べ微増した。

・９月27日輸血研修会「ダミーの血液バックで輸血手技を確認しよう！」を開催。

（文責　松下　直生）

臨床検査適正化委員会

１．概要・スタッフ

1）概要

(1) 院内における、臨床検査適正化に係わる諸問題を検討するため、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２名、看護部２名、臨床検査科３名、事務部（医事課）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
・査定項目について検討し、同時検査で査定されている項目を依頼する際、ポップアップアラートが出るように電カルの依頼画面を変更し、査定件数減少のため努力をした。
・予約検査（生理検査）の効率的オーダーにご協力頂くよう説明を行った。当日緊急でないものを予約に入れ、当日緊急を行えるよう促した。
・めまいの検査など新検査の依頼について案内を行った。
・fullPSG検査をパス運用に切り替えることができた。
・外部精度管理調査の結果報告を行い、精度維持の取り組み・改善報告を行った。

3）今後の課題
・生理検査を中心に、件数が増加、新規検査項目も増加している。今後どのように時間内で実施していくか、人員の配置や大きなフリーシフト等により、現状の人員で利益を上げる工夫が必要。
・保険収益を効率的に増加させるために、検査項目や検査内容など依頼時に減らす努力をしていただけるよう、十分な説明を診療部にしていく。

（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２回実施　コロナの影響で２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ったが件数はなかなか伸びない。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。
　NSTの院外研修を行い、今年度はNST活動に携われる人材育成ができた。
(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ている。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ている。

（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５年度メンバー：手術室長外科・高木、整形外科・金子、歯科口腔外科・小山→相澤、泌尿器科・永井、脳神経外科・青木、皮膚科・翠川、薬剤科・降旗、臨床工学科・続木、放射線科・等々力（副委員長）、臨床検査科・服部、総務課・下川、医事課・大野、手術室師長・矢口（庶務）

２．年度目標と成果

１）目標

１　安全な手術の実施・事故防止・感染対策

２　他職種間の密な連携

２）成果

令和５年度は総手術件数が816件と令和４年度と比べ、52件と件数を伸ばした。要因としては皮膚科手術が開始となった事と、内科でのPICC挿入を手術室で行うようになった事が挙げられる。

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していただき実施した。

安全な手術を受けていただくために、インシデントの共有を行なった。その中でも同意書不備についての報告（特に麻酔同意書）が挙げられたことから、麻酔の同意書の見直しを手術室長中心に進められ改訂する事ができた。また、整形手術に必要なベッド購入についてもインシデント報告を元に議題として挙げ、新規購入するはこびとなった。

手術室での機器は高額なものが多いので、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。物品の見直しを図り、安価で同等または同等以上のものに変更可能なものは変更することができた。

３）インシデント　32件　（昨年より７件増）

レベル３a: ３件

①　術前よりレベル低下あり、せん妄と判断。結果的に脳梗塞を発症していた。

②　挿管時に口腔内に手が触れたら残根が欠けた。

③　挿管後に右上１番が１～２mm欠けかかっていた。

レベル３b：１件

①　ラパガーゼが見つからず、透視＋他科の医師の応援をもらい捜索。結果的にガーゼは見つかったが、手術時間の延長に繋がった。

４）手術統計

	外科	整形	脳外	泌尿器	婦人科	歯科	眼科	皮膚科	内科その他	合計
令和5年度	138	114	27	144	0	22	289	27	55	816
令和4年度	133	105	31	164	10	23	281	0	17	764
令和3年度	163	73	36	189	9	30	257	0	22	778

科別月別件数・麻酔科管理件数・緊急手術件数

	外科	泌尿器科	婦人科	眼科	整形外科	脳外科	乳腺外科	内科	形成外科	歯科口腔外科	皮膚科	合計	緊急手術件数	麻酔管理	日帰り手術
4月	13	15	0	17	11	2	1	5	0	3	1	68	9	22	16
5月	5	15	0	21	10	1	2	4	0	1	1	60	1	18	11
6月	6	11	0	31	13	3	0	4	0	2	2	72	3	20	21
7月	7	10	0	28	7	1	2	0	0	1	4	60	3	18	15
8月	11	9	0	19	4	5	1	2	3	1	2	57	9	23	15
9月	12	11	0	22	8	2	1	6	1	3	5	71	7	28	12
10月	13	18	0	28	14	2	0	2	0	1	1	79	6	26	20
11月	16	19	0	24	5	2	0	7	2	3	2	80	4	18	22
12月	12	11	0	21	8	3	0	1	1	2	2	61	6	21	17
1月	12	10	0	28	18	2	1	3	0	0	4	78	4	29	18
2月	14	6	0	23	6	1	0	5	1	3	1	60	7	24	16
3月	6	9	0	27	10	3	3	7	1	2	2	70	5	21	17
合計	127	144	0	289	114	27	11	46	9	22	27	816	64	268	200

（文責　矢口　晴美）

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こと、CPCの開催に関すること。

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５年度に、１例の病理解剖の実施があった。

(2) CPCの実施：令和５年10月19日 18時から南棟講堂にて「令和５年度 第一回病理解剖症例検討会（CPC)」を開催した。

出席者29名、Zoom参加５名、計34名

内容：「乳癌と悪性リンパ腫疑いでBSC方針の71歳女性が急性発症の意識障害と体動困難をきたした一例」

発表者：林　雅文　　先生（初期研修医）

病理：的場 久典　先生（信州大学医学部分子病理学教室）

司会：新津 義文　先生

(3) 今後の課題

活発な症例検討会をすることができた。今後も少なくとも年に１回のCPCが開催できるように尽力していきたい。

（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

・高齢化に伴う課題等のテーマを選定し講演会について検討。

・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

・メール審議にて開催

３）成果

・地域医療連携談話会のテーマ、開催時期等について意見交換ができた。

（文責　牧野　秀紀）

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。

委員は、事前打ち合わせができており当日は円滑に運営できた。

（文責　牧野　秀紀）

医療機器安全管理委員会

１．概要・スタッフ

１)委員会設置目的

「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等を行うこと、また、当院で取り扱うその他の医療機器に関する適正な管理及び必要に応じた改善等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

医療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。

医療機器の故障・修繕状況を共有。

（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）委員会設置目的

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) 経営会議の構成員

(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５年度は計28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。

・感染症法上の５類相当に移行したため、対策本部は不要となったが、次年度も名称を変更し、新型コロナウイルス感染症対策の会議を継続することとした。

（文責　遠山　千秋）

医療の質委員会

1　概要・スタッフ

1）設置目的

職員がクオリティーコントロールの考え方や問題解決の手法を身につけ、業務改善活動を通じて働きがいのある職場づくりを目指すため、医療の質の継続的な向上及び改善活動を統合的に管理・支援することを目的とする。

2）次に揚げる項目について検討・協議・改善を行うことを任務とする

①　医療の質の測定、評価、公表

②　病院機能評価受審対策の継続及び認証取得のための検討・協議・改善の促進

③　改善活動の進捗管理及び活動支援等のコンサルテーション

3）委員構成

看護部長、診療部長（副診療部長）、診療技術部長（副診療技術部長）、医療安全室長、事務部総務課経営企画係長、医療情報部診療情報管理室長、各質改善ワーキンググループリーダー、その他必要と認める職員

2．年度の取り組みと成果

令和５年４月に発足した委員会で、２か月に１回開催しています。病院機能評価の結果より必要なワーキンググループを立ち上げ、活動を推進しています。

1）改善活動の相談役

①　ケアプロセスワーキンググループ：ケアプロセス大会を年２回開催

②　指摘事項管理ワーキンググループ：指摘事項の改善に向けて、隔月で部署ラウンドを実施

③　薬剤管理ワーキンググループ：薬剤インシデントの現状分析、処方から患者投与までの運用フローの見直し

2）医療の質の測定、評価、公表

QI項目の整備と公表

3）院内業務改善報告会の開催

３月９日（土）に開催、優秀者表彰

（文責　降旗　いずみ）

看護部委員会

副師長会

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、特に第２領域「良質な医療の実践」の主軸となって関与していくため、マニュアル整備等の活動をしてきた。しかし機能評価受審時の体制が定着しないことが課題となっていた。

令和３年度から、①ケアプロセスの改善　②病院機能評価指摘事項　③インシデント改善（薬剤対策）④外来タスクシフト/シェア　の４ワーキンググループに分かれ活動することとなった。今年度の副師長会としての取り組みを報告する。

2）スタッフ

部署名	氏名	部署名	氏名
リーダー：4東病棟	西沢くみ子	療養病棟	佐藤　沙織
サブリーダー：4東病棟	原山　奈々	外来	髙田めぐみ
3東病棟	井上　　忍	外来	中村　厚子
3東病棟	山田　ルミ	外来	小山和加子
4東病棟	伊藤　　希	外来	池添奈緒子
5東病棟	青柳	地域連携	酒井　陽子
5東病棟	牧野　　幸	OPE/内視鏡	伊藤　道子
療養病棟	羽田　誠暁	訪問看護	西澤亜紀子
療養病棟	川上　敏美	虹の家	太田　智子

2．年度目標と成果

1）年度目標

～病院機能評価本番も怖くない！

いつ審査にきても大丈夫と自信がもてる、

体制作りができる～

2）取り組み

①　ケアプロセス大会の開催　年２回開催（記録委員会と共同し、外部講師を審査員として依頼し、本番と同様に開催。１回目は看護部中心に看護記録の審査、２回目は看護記録＋技術部記録の審査を実施。）

②　病院機能評価指摘事項　機能評価審査時の

（今年度は病棟）チェックリストを作成し、定期的にラウンドを実施。改善が必要なところは、師長会へ報告し各部署へ指摘し改善してもらう。

③　薬剤インシデントは、リスク委員会・基準委員会・医師・薬剤部と共同し、特に内服薬インシデントの分析、医師へのアンケート実施、対応策の検討を実施

④　外来タスクシフト/シェアは、外来補助者への業務タスクシフトの検討・勉強会の開催

（①～③のワーキンググループは、院内で開催した３/５業務改善発表会にて活動を報告した。）

３）結果

・ケアプロセス大会として２回開催でき、病院機能評価に参加したことないスタッフにも参加してもらい、経験してもらったのは良かった。今年度は、看護部中心に行い、記録の改善推進と継続維持が主となる活動となった。来年度は、診療部からもワーキンググループのメンバーを選出し大会を開催していきたい。

・病院機能評価指摘事項では、毎月ラウンドしチェックリストに沿って改善点を指摘するが、改善がなかなか定着しなかった。ワーキンググループのメンバーだけでのラウンドではなく、各部署のスタッフもラウウンドメンバーにすることで、改善点の指摘がもっと有効にいかされるのではないかとの反省があった。

・薬剤インシデントについては、リスク委員会での分析から配薬準備時と指示受け時のインシデントが多いことがわかった。また、医師へのアンケート結果から電カルでの処方カレンダーの導入を希望する意見が多くあった。信州大学へ処方カレンダーについて見学に行かせていただき、導入準備から運用開始までの説明会を実施していただいた。検討の結果、導入することで予算案提出させていただき、令和６年度導入することとなった。配薬準備時のインシデントについては、手順がしっかり決められていないこと、配薬準備が一人双方型での準備のためインシデントにつながっているのではないかと、配薬カートの設置を提案した。デモを使用し購入を検討したが、今年度の予算案には通らず来年度への再検討となった。内服薬準備時の運用手順は、処方カレンダー導入にむけ、概念図の作成をするとともに処方～内服までの手順として作成する予定とした。

・外来タスクシフト/シェアは、外来補助者にBPとSPO２測定の勉強会を行った。実際のところはタスクシェアまではできなかった。

３．来年度への課題

・ケアプロセス大会を２回/年開催し、診療技術部も一緒に本審査に近い形で実施する

・病院機能評価指摘事項は、病棟のみならず外来などもチェックし改善策を検討してもらう。ラウンドメンバーは、病棟スタッフからも選出し、指摘事項が定着するように周知徹底してもらう。

・薬剤インシデントは、処方カレンダーの導入開始、処方～内服までの手順（概念図）の作成

令和６年度は、上記の３ワーキンググループにて活動を予定することとする

（文責　西沢　くみ子）

看護部教育委員会

１．概要・スタッフ

１）概要

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、基本的看護技術の統一をはかっている。

また、新人以外も専門的な知識・技術の習得の為、各種学会や研修会への参加を支援すると共に、各学会認定や特定看護師、認定看護師の育成に向けて積極的に取り組み、質の高い看護を提供できるよう努めている。

２）スタッフ

委員長：教育担当看護師長

各部署委員：３階東病棟　　２名

　　４階東病棟　　３名

５階東病棟	２名
療養病棟	２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

(1) 教育委員が教育のリンクナースとして活躍できる（：部署の課題を研修に結びつける）

(2) 中堅看護師の研修参加率を上げる

(3) ｅ-ラーニングの積極的な活用を行う

(4) プリセプティーとプリセプターのサポート強化

２）成果

委員会：毎月第１月曜日開催

研修実施率：96.5%（前年78.7%）

ラダー別研修参加率

ラダーⅠ　96.9%（前年71.44%）

ラダーⅡ　78.7%（前年86.6%）

ラダーⅢ以上は自己研鑽とし専門研修への参加を促した

・部署の課題に対し、リンクナースとしての活動（達成状況）

倫理カンファレンス：1.7件（目標10件/年）、各部署主催研修：実施２件

・ラダーⅢ以上（：中堅看護師）は専門研修への参加（目標５研修以上/年もしくは１コース以上）

研修参加数：５回に満たず

・ｅ-ラーニング視聴時間1.5時間以上/年（目標1.49時間/年）であり、目標時間をほぼ視聴できた。しかし視聴には個人差が大きく、視聴が少ない対象者へのアプローチをしていく。

・プリセプター不在率：9.5%（目標10%未満）は達成

３．今後の課題

・各部署で必要な企画が企画され、広報・運営・評価がタイムリーに行える

・倫理研修会を通し、各部署で倫理カンファレンスが実施できる

・中堅看護師の“学ぶ”を支援する、また中堅看護師の活躍を見える化する

（文責　浅田　めぐ美）

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環境に馴染むことができ、安心して仕事に取り組める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緩和に努めると共に、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：12名

委員（教育委員兼務）：２名

２．年度目標

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

・新人看護職員とプリセプターが良好な関係を築き、指導に当たることができる。

・各部署の教育委員がマネジャーとなり支援できる。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

・委員会内で指導方法やサポート方法について研修の実施、アドバイスを行い、課題を共有できた。

・臨地実習指導者研修への参加：１名

・教育委員をマネ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．成果・課題

・コロナ禍で実習経験の少ない学生が就職している。個々のペースで、看護基礎力が着実に

身につくようサポートする。
・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検討していく。

（文責　浅田　めぐ美）

実習指導者委員会

１．概要・スタッフ

１）概要

看護部では、信州木曽看護専門学校の学生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。

Ｒ４年度入学生から新カリキュラムとなり、Ｒ５年度から実習名称も変更された。４階東病棟での実習は「看護実践力の基礎となる実習Ⅰ」、地域包括ケア病棟での実習は「看護実践力の基礎となる実習Ⅱ」となった。３階東病棟での実習は「統合実習」、療養病棟での実習は「基礎看護学実習Ⅱ」でこれまで通りの名称で実施している。

病棟スタッフ全員が実習目標を理解し、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。

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
「統合実習」（３年生）
４階東病棟　２名
「看護実践力の基礎となる実習Ⅰ」（２年生）
地域包括ケア病棟　２名
「看護実践力の基礎となる実習Ⅱ」（２年生）
療養病棟　１名
「基礎看護学実習Ⅱ」（１年生）

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実習を行える」

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　実習目標達成に向け、病棟全体で関わることができるよう、各部署の実習指導者を中心にスタッフへの情報提供や指導を行う
③　より充実した実習が行えるよう研修会や実習指導者研修等への参加を行い、スキルアップをはかる

２）成果

・新型コロナウィルス感染症への対策を行いつつ、全ての実習を行うことができた。
・スタッフへ、学生の習熟度が周知されておらず、スタッフが迷う場面があった。
・看護学生等実習指導者養成講習会に１名が参加し修了した。また学校より案内のあった臨床指導者研修会や分科会、看護研究発表会への参加も行った。内容について委員会で情報共有できた。

３．今後の課題

・病棟全体で実習に協力できるよう、事前の情報共有や指導方法の教育を行う
・個々の学生の目標・成果がスタッフにも見えるようにしていく。

（文責　浅田　めぐ美）

記録監査委員会

１．目的

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ない諸問題の検討をする
③　看護記録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　各部署の記録監査を行ない記録の評価をする
④　看護記録の研修企画
⑤　重症度、医療・看護必要度研修の実施

３．委員

委員長（３階東病棟師長）	田中　知子
副委員長（入退院支援）	酒井　陽子
３階東病棟	奥原　大地 高森　　恵
４階東病棟	太田亜矢子 山本　陽子
アドバイザー（外来）	小林　奈美
外来・内視鏡	内川真由美
手術室	小田切和美
透析室	坂井　　賢
５階東病棟	勝野ゆかり
５階西療養病棟	深谷　明弘

４．活動報告

①　質的監査：新規作成したチェックリストを用いて、記録監査を行なった。
監査実績：48件

②　量的監査：急性期病床（３階東病棟、４階東病棟）に、７日以上入院した全患者の３日目評価を対象に行なった。
監査実績：2023年６月～12月
→2024年３月より、情報管理室との連携を図り、３日目評価項目を一覧で提示してもらうよう変更を行った。これにより、委員による監査時間が短縮できると考える。

③　ケアプロセス大会の開催：看護の質委員会、副師長会と共同で開催した。記録委員も参加し、病院機能評価ケアプロセスに必要とされる記録を確認することができた。

④　アセスメントシート簡略化：項目が多く、空欄が目立っていた。項目を減らし、チェック式へと変更したことで、患者・患者家族の記載負担の軽減につなげた。

⑤　サマリー記載率の集計：看護管理室にて一括集計ができるよう変更を行った。これにより、サマリー記載不備が毎月分かるようになった。（毎月７日集計）

５．今後の課題

監査を行う委員の負担が大きい。また、監査結果のフィードバックに時間がかかることから、次年度は看護師全員が監査に関わる方法へと変更する。また、看護必要度Ｂ項目の監査を追加する。これらの時間を確保するため、看護部記録監査委員の活動時間を確保していく。

（文責　田中　知子）

看護基準業務委員会

１．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．役割任務

①　看護レベルを一定水準に保つための手順の見直し
看護・検査手順の見直し、追加年１回　パンフレットの見直し

②　定期的に他部門との連携をとりながら業務改善を図る

②　その他、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

３．委員

委員長（４東）	井澤　純子
副委員長（３東）	戸谷　浩子
３Ｆ東病棟	稲目　美穂 倉科　有希
４Ｆ東病棟	矢口　亜美 中村　　萌
５Ｆ東病棟	日堂　麻世 尾崎　　伶
アドバイザー	池田　渓子
療養病棟	平林　裕子
外来	横山　未来
健診センター	山岸こずえ
透析	若松　　郁
手術室	渡邊早よき

４．活動報告

①　基準の見直し
経管栄養の酢酸使用、ERCP、点滴ロック、CT造影時の食止めについて（医師相談し統一

した）

造影剤血管外露出時のマニュアル変更（皮膚科医師確認）、信大への献体手順作成

② 昨年度訂正した基準の訂正箇所削除

③ ピクトグラムの整理　追加　部署徹底

④ 基準の治療のところについて電子カルテに移行し閲覧可能とした

５．今後の課題

内服薬のインシデントについての取り組みが進まない状況であった。次年度処方カレンダーの導入も予定されており、だれがみてもわかる内服与薬基準を作成する必要がある。

委員会を毎月開催にしたが、１時間という時間では課題への取り組みが進まない。また時間外に個々で行うことが増えてしまい問題である。次年度は２ヶ月に１回13:15～17:15とし委員会時間でマニュアル検討、修正までできるようにしたい。

ピクトグラムについては、開始できたが、各病棟で変更含め周知、徹底ができるようにする必要がある。

（文責　井澤　純子）

リスクマネジメント委員会

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：曽根原富美恵

委員長：五味めぐみ(５東病棟)

副委員長：太田智子(虹の家)

委員：山田ルミ（３東病棟)、白井さくら（３東病棟)、北澤準子（４東病棟)、請地百合（５東病棟)、深谷明弘（療養病棟)、白井美佳（透析)、松倉由紀枝（健診センター)、児島佳代（外来・内視鏡)、高橋留美（OP室）

４．活動内容と成果

・各部署のインシデントレポート内容・その後の対策を報告した。情報共有することで各部署での注意喚起に繋げた。

・医療安全ラウンドへの委員参加を実施した。各部署に指摘事項のフィードバックを行なった。

・患者リストバンドの装着調査を行ない、誤認防止の継続に繋げた。

・身体抑制の看護記録方法（書式/継続可能な方法）を検討し、試行開始した。

５．今後の課題

・令和６年診療報酬改定に含まれる、身体拘束最小化に向けた取り組みに必要な内容を網羅した看護記録の統一と周知が必要であり検討していく。

（文責　五味　めぐみ）

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) 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

矢口（委員長)、園田・勝野（３東)、
出町・千国（４東)、岡本・宮嶋（５東)、
平林・金原（療養)、池添（外来)、田原（透析)、
中嶋・松倉（健診)、下川（総務）

２．年度目標と成果

１）年度目標:

「部署の物品管理リーダーとして、無理・無駄のない請求・運用をおこなう」

２）成果

・定例の委員会開催は行う事ができた。今年度より病棟については看護師と看護補助者１名ずつの２名体制とし、蜜に連携がとれるように活動する事ができた。

・年度末に部署在庫の棚卸しを行い、不動在庫や日切れになっている診療材料の確認、今後の定数管理について検討する働きかけができた。

・必要に応じて現行の物品より安価で質が良い物に変更する事ができた。(酸素カヌラ・ニトリル手袋)

・物価高の影響にて、医療材料の価格が上がり、その都度情報を発信する事ができた。

３）今後の委員会としての在り方

適切な物品の管理を行い、各部署の委員が中心となり部署の課題・改善を検討する。委員会で意見交換して必要な看護用品、備品が整うよう物品の購入、変更について検討し、経営に参画する。

（文責　矢口　晴美）

看護・職場体験

１．概要・スタッフ

１）概要

令和５年度の職場体験は、新型コロナ感染症が５類へ移行され、各学校からの体験学習の受け入れも以前の様に行われた。病棟での体験は、５類移行後も感染防止の観点から実施はせず、デモンストレーションや院内見学中心の体験実施となった。

１日６名までの体験の受け入れとし、延べ９日間で45名の参加があった。

大町岳陽高校からは、看護師だけでなく放射線技師・理学療法士・作業療法士への参加があった。

また、白馬高校からの受け入れも行った。

２）スタッフ

５階東病棟	日堂　麻世	５階西病棟	太田　涼子 松井　隆登
４階東病棟	小柳　彩香	３階東病棟	白井さくら 宮内　伶菜
手術室	横川　奈々	外来	小野有美子
健診センター	西澤三千代		

３）受け入れ学校

(1) 大町中学校　　６名、白馬中学校　２名
　高瀬中学校　　４名、松川中学校　６名
　八坂小中学校　３名

(2) 大町岳陽高校　18名、白馬高校　２名
　職種：看護師　16名・放射線技師　１名
　理学療法士　　１名・作業療法士　２名

２．年度目標と成果

１）令和５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

新型コロナ感染症が５類に移行し、今まで行ってきた大北地域の各校からの受け入れが再開され、体験希望の人数も増えての受け入れが出来た。今まで通り中学生には、病院での職種を看護師業務を中心として幅広く紹介し、またAEDの体験などを通して、医療職への興味をより深めていただく機会となった。

高校生の体験事業では、コロナ禍により中学校での体験が叶わなかったこともあり、やっと病院の現場に来ることが出来た学生に、少しでも希望する職業を身近に感じ取っていただく機会となるようスタッフが親身になって対応した。

また、今年から特にコロナ禍では医療従事者にとって必然の知識であった、感染予防について学ぶ機会を設け、関心をもっていただくため、感染対策室長の協力を得て、「感染予防のお話」と手洗いチェックの実習を取り入れた。

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。

２．今後の課題

体験を通しての感想を見ると、ほとんどの学生が体験実習を有意義と感じ、病院で働く医療従事者の仕事に関心を持って、将来の職業選択に取り入れたいと思ってくれていた。当日の担当者からの、実際の仕事に対しての体験談や進路相談も有意義であったように思う。

この体験を通して、看護やその他の医療の仕事に希望や憧れを持ち、今後の進路を決める手助けとなるような体験をしていただけるよう、今後もスタッフ全員で仕事のやりがいや素晴らしさを伝えていけたらと思う。

一人でも多くの学生が、医療に関わる仕事を選んでもらえることが看護・職場体験スタッフ全員の願いであり、今後も職場体験の内容を検討し改善していくことで、学生にとってより有意義な職場体験内容となる様にしていきたい。

（文責　西澤　三千代）

認定看護師会

１．概要・スタッフ

１）概要

(1) 認定看護管理者・認定看護師だけでなく、専門性の高い診療看護師２名を新たに迎えて、分野を超えて交流する。

(2) 随時開催。

２）スタッフ

認定看護管理者：降旗（い）
診療看護師：中村（厚）、西澤（亜）
感染管理認定看護師：安達
認知症看護特定認定看護師：吉田
認知症看護認定看護師：岡本
脳卒中看護認定看護師：足立
緩和ケア特定認定看護師：和田

２．年度目標と成果

１）令和５年度(2023年)は、認定看護師会１回開催。

２）認定看護管理者は、マネジメントができる人材育成、患者同行の変化に伴う看護体制の再構築、師長・副師長・リソースナースの活動支援、医療の質評価および改善に向けた取り組み、メンタルサポートを実践。

３）診療看護師は、２名体制で各部署にて活躍中。院内初の診療看護師であるため、活動基盤作りや新たなチーム活動の立ち上げ、教育指導など、活躍の裾野は広い。

４）感染管理認定看護師は、施設基準に則った対応、コロナクラスター対応、院外研修会や感染対策相談を担い、今後もICTだより等で情報発信に取り組んでいく。

５）認知症看護認定看護師は２名体制のなか、役割を分担して、もの忘れ外来での患者・家族支援、院内ケアや研修会等で、スタッフと協働し実践に取り組んでいる。ELNEC-J高齢者カリキュラム研修を通して、院内普及を目標に掲げている。認知症看護特定認定看護師実習の研修指導者としても活動中。

６）脳卒中看護認定看護師は、病棟スタッフ育成や脳卒中外来の立ち上げなど、活動時間を確保しながら着実に活動の場を広げている。

７）緩和ケア認定看護師は、外来化学療法室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。

（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　介護指導

③　院内デイサービス　毎週木曜日　13:30～15:00　専属スタッフ＋当番　で対応

④　プリセプターチェックリスト　更新（介護福祉士　新人技術チェック）

⑤　看護補助者会との連携

⑥　研修（講師・企画）
⑦　大北職業訓練校介護PC科へ講師派遣など

3）スタッフ

３東	４名	４東	４名	
地域包括	６名	療養	７名	計21名

２．年度目標と成果

1）年度目標

「多職種との情報共有」

・情報の中に根拠を持たせ、介護福祉士の専門性を発揮できるようにする
・介護福祉士会の活動を発信し、院内で認知度を上げていく

2）取り組みと成果

①　介護指導

実施件数19件（地域包括18件、療養１件）。主におむつ交換、更衣、体位変換について、退院予定の患者家族に指導を行った。また、家族に渡すパンフレット３種類の見直しと更新を行った。

②　院内デイサービス

年間実施回数39回、年間実施人数209名。担当者が活動できよう実施時間を午前から午後に変更。今年度はコロナによる中止がなく実施できた。院内デイサービス開始から３年目で実施人数は約２倍となった。

③　プリセプターチェックリスト

感染病棟への配置やコロナ患者対応が行えるようにプリセプターチェックシートに感染対策の項目を作成した。

④　大北職業訓練校へ講師派遣　３名派遣。地域の介護の担い手育成に貢献できた。

⑤　多職種との情報共有について

日頃からの多職種との情報共有を行うことで、個人でも介護福祉士会の活動を発信できるための基礎力アップを目指す。個人が日々の業務の中で多職種に情報共有できたことを介護福祉士会で発表。他職種との連携、専門性の発揮について、他病棟の事例から学ぶ機会となった。

3）今後の課題

・介護福祉士が誰でも介護指導が行えるよう、介護指導の手順作成や指導方法の教育

（文責　羽田　誠暁）

看護補助者会

１．概要・スタッフ

1）目的

①　看護師と共同し質の高いケアが円滑に提供されるよう、業務の標準化、情報提供に努める。
②　看護チームの一員として、高い倫理観と職業意識を持つよう学習の機会を得る。

2）主な活動内容：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）スタッフの構成：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　副看護部長
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

看護補助者20名（クラーク・検査技師・歯科衛生士含む）

２．年度目標と成果

1）看護補助者会目標

『協働する相手とコミュニケーションをとり合い、患者・家族が笑顔になれるケアを提供しよう』

①　実務に即した計画的な研修
②　協働する相手（看護師・介護福祉士・事務職員・医師など）と報連相でしっかりと情報を共有する
③　医療職業人として、患者・家族に丁寧な対応ができる

2）取り組みと成果

Ēラーニングでの基礎研修、介護福福祉士ラダーⅠへの研修参加、看護補助者の希望であった緊急時対応や特殊な中材研修など計画的に参

加を促し実施することができた。丁寧かつ積極的に患者、家族、スタッフ間のコミュニケーションや対応することを意識し、各部署の看護補助者として責任持って行動できた。
業務が多忙であるとの言動も多くきかれたが、その中でも日頃実施している患者中心のケアや丁寧な接遇を補助者リーダー会で共有し合い、疑問に感じたことなどはそのままにせず、話し合いで解決策を導いた。

３．今後の課題

組織の役割や委員会の目的を再確認し、実践にいかせるような研修を年間計画し、自主的に参加できるようにしていく。部署内では多職種との協働業務を円滑にし、部署をこえた補助者間の応援も今後意識していく。

（文責　平林　ひろい）

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 ウイズコロナに合わせた感染対策をしながら介護・看護の質を維持する。

② 個々の介護観・看護観を高め実践に繋げる。

③ 施設の今後についての外部検討機関の意見を取り入れ改善する。

(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務める姿が見られます。退所後の在宅や施設へも継続してケアしていただけるよう、カンファレンスやサマリーを通じて情報提供しました。

② 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。

介護員会では、毎月テーマを決めて勉強会を行いました。

職員会では、毎月無料配信のビデオ学習や歯科口腔より医師・衛生士の講義を受け誤嚥性肺炎予防につながる口腔ケアについて学びました。

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。

Ｒ５年　デイサービス利用者平均19.7人／日
入所利用者平均46.5人／日

(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 WEB研修も増え、以前は遠方で行かれなかった研修にも積極的に参加し、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。

④ 虹の家経営改善に取り組む。

（文責　松澤　みさお）

第４章

研究業績

診療部

内科・総合診療科

学会発表

演者：高木菜々美、新津義文、金子一明、北原英幸、笹澤裕樹、小林健二、藤本圭作
テーマ：血球貪食症候群と播種性血管内凝固症候群を伴って発症した末梢性Ｔ細胞リンパ腫の１例
名称：第152回日本内科学会信越地方会
日時：2023年５月20日
開催場所：松本市

－　－　－　－　－　－　－

血球貪食症候群と播種性血管内凝固症候群を伴って発症した末梢性Ｔ細胞リンパ腫の１例

高木菜々美、新津義文、金子一明、北原英幸、笹澤裕樹、小林健二、藤本圭作（市立大町総合病院内科）

【症例】　85歳男性

【主訴】　食欲不振、歩行障害

【現病歴】
入院４日前から食欲不振、歩行困難となる。当日近医受診し当院に紹介。発熱があり継続。表在リンパ節は小豆台の右鼠径リンパ節を触知するのみ。WBC 2100/μl、CRP 4.84mg/dl、LDH 823u/L、フィブリノーゲン138.9mg/dl、FDP 53.7μg/ml、D-dimer 25.7μg/mlであった。以上より播種性血管内凝固症候群（DIC）と診断し、フェリチン 1880.9ng/mlと高値であったため血球貪食症候群（HPS）を疑った。骨髄生検・穿刺を行ったところ血球貪食像を認めた。sIL２-R 6430u/mlと増加していたため悪性リンパ腫を疑い、右鼠径リンパ節生検を行った。その結果、末梢性Ｔ細胞リンパ腫、非特定型（PTCL-NOS）と診断された。10病日後からCHOP療法を開始し、寛解した。現在寛解から約１年が経過しているが、現在のところ再発はせずに元気に過ごしている。

【考察】
PTCLにHPS、DICを伴った症例は、現在までの報告では、予後不良であり、死亡例による報告がほとんどである。本例が寛解に至ったのは、幸いにもCHOP療法が有効であったためである。本例は経過からは、進行が急速な高度Aggressiveリンパ腫と判断されるが、このような疾患は内科的緊急疾患と思われ、早期診断、治療が重要と考えられた。

－　－　－　－　－　－　－

演者：北原英幸
テーマ：桂枝二越婢一湯加防已黄耆が有効であった盗汗の一例
名称：第73回日本東洋医学会学術総会
日時：2023年６月16-18日
開催場所：福岡市

－　－　－　－　－　－　－

桂枝二越婢一湯加防已黄耆が有効であった盗汗の一例

北原 英幸（市立大町総合病院漢方・リウマチ科）

【症例】
60代男性。若い頃から時々盗汗あり。X年５月から毎日、就寝時に上半身が熱くなり、就寝１-２時間後から頭部～上半身に流汗あり２時間ごとに着替えた。同年７月に当科受診。身長175cm、体重69kg。身体診察、血液・感染症・CT検査で特記所見なし。

【漢方医学的所見】
神経質。起床時に倦怠感や手指関節痛を自覚。日中は緊張時に発汗。両足の冷え。食欲・排便は良好。脈：やや沈、虚実中間。舌：淡紅色、無苔、亀裂、歯痕軽度。腹：腹力中等度、両側腹直筋攣急。両足の軽度冷感。

【経過】

Ｘ年８月、加味逍遥散、黄耆建中湯エキス処方後、体熱感が軽減、べたつく汗に変化、着替えは夜間１-３回に減少したが、それ以上の改善なし。Ｘ＋１年６月から煎薬開始。玉屏風散料、当帰六黄湯、柴胡桂枝乾姜湯加減は無効。冬は足趾に凍瘡が出現し、当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキスが奏効。また、中等度OSAが指摘されマウスピースで改善したが、盗汗は改善なし。Ｘ＋３年３月、イライラ感が増強。抑肝散料で安定したが、日中～夜間の体熱感が増強。４月、体熱感・足の冷感を「熱多く寒少なし」と考え、関節痛を考慮して桂枝二越婢一湯へ転方、去風湿で防已・黄耆を加味。盗汗は著減し、着替えは月に２-３日、夜間１回へ改善。同処方で経過良好。

【考察】

本症例は自律神経失調症による盗汗と判断した。盗汗では表虚や肝気鬱結、陰虚火旺に対する処方が主だが、体熱感に一部の冷え、関節痛を伴えば桂枝二越婢一湯が選択肢になり得る。

- - - - - - -

演者：田川哲也
テーマ：学習者中心の教育の方法をもとに専攻医の教育活動を振り返り支援した事例
名称：長野県合同ポートフォリオ発表会2023
日時：2023年11月11日
開催場所：佐久市

- - - - - - -

ポートフォリオ詳細事例報告書（専門医認定審査用）項目番号　10

田川　哲也

事例発生時期：2023年４月３日
終了時期：進行中
領域：10. 臨床における教育と指導
表題：学習者中心の教育の方法をもとに専攻医の教育活動を振り返り支援した事例

１．なぜこの事例をこの領域において報告しようと考えたか

専攻医３年目として専攻医が教育方法を学ぶ機会を提供した。学習者中心の教育の方法をもとにその機会を振り返ることで、専攻医の教育における悩みと、教育対象である医学生、初期研修医の学習ニーズにギャップがあることに気がついた。学習者の経験や個別性を認識することの重要さを知り、自身の教育観に変化が起き、かつこの方針を引き継ぐ大切さを学んだため報告する。

２．事例の記述と考察（実践した具体的内容（経過や問題の分析から解決に至るプロセス）および今後の学習課題の設定を中心とした省察とその根拠）

総合診療科専攻医の目標には「学生・初期研修医に対して１対１の教育を行うことができる」がある。自施設では医学生や初期研修医だけでなく、認定看護師やその研修生に対して教育する場面がある。一方で教育方法そのものについて自施設で教わる機会はなく、各自が自己学習や経験を踏まえ教えていた。そのため私は専攻医１年目のとき教えることに負担を覚え、この教え方で良いのか不安を感じていた。

専攻医２年目では他施設において１年間、病棟や救急研修を受ける機会を得た。その施設では「SHARE」と言われる教育文化があった[1)]。それは初期研修医・専攻医が自身の失敗・成功体験、経験症例を周囲に積極的に教えあう習慣であり、初期研修医から専攻医まで、互いに教えあい学びを共有することが当たり前のように行われていた。またその施設の指導医から、全国の研修病院における専攻医の代表（チーフレジデント）が集まり、教育やマネジメントなどについて学ぶ日本チーフレジデント協会（JACRA）を紹介してもらった。自身の体験を教えあうことが貴重な学びとなることを実感し、自施設でも同様のことが行えれば、専攻医としての目標達成に貢献できると考えた。

専攻医３年目になり自施設における毎週の勉強会の企画・運営に関わり、並行してJACRAにおける月１回のワークショップに参加し教育方法について学んだ。自施設において教えあう文化を築いていくには、まず専攻医がもつ教育に対する不安やニーズの把握が必要と考えアンケートを実施

した。そこでは「教える時間が割けない」、「自分も知識や経験が不十分であるのに教えることができない」「各自がバラバラのことを教えては学習者が混乱してしまうのが心配」「認定看護師の研修生の場合は、学習背景が異なり、どこまで説明すれば良いのか戸惑う」などの意見があった。まずは専攻医が適切なフィードバックを知り、教えるのではなく学習者が考える手助けをすることが役立つと考え、ワークショップを企画・実施した。Ask-Tell-Askモデル、５＋１ micro skills、SNAPPS-plusを紹介し、具体例をロールプレイで体験してもらった。専攻医からは「まず問いから始めて学習者に考えてもらうことの大切さはわかったが、自分は初期研修の時に指導医から答えを教えてもらえず困ったことがあった。」とのコメントがあった。また指導医からも「質問を受けることでかえって萎縮してしまう学習者もいることに注意が必要である」とのフィードバックがあった。

そこでさらに教育方法について学習した。「学習者中心の教育の方法[2)]」からは、学習者のニーズを把握することだけでなく、学習者のこれまでの経験を踏まえることが大切であることを認識した。はじめに専攻医が教える対象である医学生、初期研修医に何を学びたいかを確認した。医学生からは「総合診療医がどのような仕事をしているかを知りたい」、初期研修医からは「当直の初期対応において自分で動けるようになりたい」という要望があった。つまり求められているのは必ずしも細かな知識ではなく、専攻医自身の体験や、困った場面にどのように対処しているかであった。

一方で専攻医の中には、医学生や初期研修医に対して各自でまとまった知識を教えなくてはならないという思いを持つ者もいた。それは自身が研修医の時に十分にサポートを得られなかった経験から、初期研修医を支えたい思いが反映されていると考えられた。それはその専攻医が将来目指す医師像であり尊重すべきことであるが、その達成を目指すことが負担となり教育することへのモチベーションが下がってしまうことは望ましくないと感じた。そこで米国における医学生に対する研究を紹介し、指導の際に求められているのは研修医や学生に対する態度、仕事に対する情熱、コミュニケーションスキルであることを共有した[3)]。専攻医からは教えることへの心理的ハードルが下がったとの感想があった。

以上から今後次のようなことを進めていきたい。すなわち、専攻医は日々の指導について学習者のニーズを把握し、答えられる範囲でフィードバックを行えばよいこと、その場でわからなかったことがあればビジネスチャットツールを活用して疑問を他の専攻医や指導医と共有すること、レクチャーについては既にある種々の勉強会を活用し皆で学びを共有していくことである。もちろん初期研修医になりたての頃は医学生とのギャップが大きく、知識が求められることが多いが、それは日々のレクチャーを録画し、資料を保存・共有し活用していけばよい。

今回の教育活動を通じて、これまでは方法論を学ぶことが大事であるという考えから、教育においては教育対象者がおかれた文脈、経験という個別性を踏まえた対応がより重要であるという教育観の変化を体験することができた。この経験を同期、後輩にも伝えていきたい。

＜参考文献＞

１）週刊医学界新聞編集室．病院実習・研修医応募の夏がきた！．Vol.18（5）．東京．医学書院．2003. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/old/old_article/n2003dir/n2540dir/n2540_08.htm（2023年11月10日閲覧）
２）Ventres WB. Deeper Teaching: from Theory and Practice to Learner-Centered Medical Education. J Gen Intern Med. 2023;38（1）:213-215
３）Wright S,et al. The impact of role models on medical students. J Gen Intern Med. 1997;12（1）:53-56.

- - - - - - -

演者：藤本圭作、髙山尚久、太田佳織、原田雅巳、前澤沙紀、川内翔平、栗林伴光
テーマ：慢性閉塞性肺疾患の動的肺過膨張に対する呼吸リハビリテーションの効果
名称：第33回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

日時：2023年12月１-２日
開催場所：仙台市

- - - - - - -

慢性閉塞性肺疾患の動的肺過膨張に対する呼吸リハビリテーションの効果

藤本圭作[1)]、高山尚久[2)]、太田佳織[2)]、原田雅巳[2)]、前澤沙紀[2)]、川内翔平[3)]、栗林伴光[2)]
[1)] 市立大町総合病院呼吸器アレルギー内科
[2)] 市立大町総合病院リハビリテーション科
[3)] 名古屋大学理学療法学専攻

【目的】
動的肺過膨張（DLH）は慢性閉塞性肺疾患（COPD）における呼吸困難および運動耐容能低下の重要な要因である。気管支拡張薬はDLHを軽減させるが、呼吸リハビリテーション（PR）のDLHに対する効果は不明である。本研究の目的は外来通院PRがDLHを改善させるかどうかを検討することである。

【方法】
外来通院中の安定期にあるCOPD患者15名（男性14名、平均年齢78±６（SD）歳、病期Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ/Ⅳ：１/８/３/３）を対象とした。呼吸リハビリテーション前にスパイロメトリー、６分間歩行試験と過呼吸法によるDLHを測定した後、１～２週間に１回外来受診し、呼吸リハ（ストレッチ、上下肢筋力強化運動、持久力トレーニング、呼吸法指示、自主トレーニング指導）を行い、３か月後に評価を行った。本研究は信州大学医倫理審査委員会（承認番号4373）で承認を得ている。

【結果】
肺活量、１秒量、６分間歩行距離には有意な改善を認めなかったが、30回/分および40回/分の過呼吸後の最大吸気量（IC）は1.50±0.58L⇒1.66±0.60L, 1.42±0.54L⇒1.50±0.57Lと有意な改善を認めた。過呼吸に伴うICの減少量には有意な改善は認めなかった。

【結論】
COPDに対する呼吸リハビリテーションは過呼吸時の肺過膨張を軽減させるが過呼吸に伴うエアートラッピングに対する改善効果は見られないと考えられた。

- - - - - - -

演者：笹澤裕樹、新井田侑佳、生井宏幸
テーマ：FilmArray®が診断とその後の迅速な対応に有用であった侵襲性髄膜炎菌感染症の１例
名称：第35回日本臨床微生物学会総会
日時：2024年2月9-11日
開催場所：横浜市

- - - - - - -

FilmArray®が診断とその後の迅速な対応に有用であった侵襲性髄膜炎菌感染症の１例

笹澤裕樹[1) 2)]、新井田侑佳[2)]、生井宏幸[2)]
[1)] 市立大町総合病院感染症内科
[2)] 市立大町総合病院内科

【症例】
直近で渡航歴や集団活動への参加のない、特に既往歴のない40代日本人男性。X-１日から悪寒・発熱、嘔吐と腰痛が出現し体動困難となった。症状に改善がなくX日に救急搬送された。診察、検査で感染巣を示唆する所見を認めず、経過観察入院した。X+１日に血液培養２セットが陽性となり、Gram陰性双球菌を認めた。頻度は低いが髄膜炎菌（Neisseria meningitidis）を懸念し、FilmArray（FA）血液培養パネル２で迅速同定を試みたところ、髄膜炎菌と同定された。腰椎穿刺では髄膜炎を示唆する所見を認めなかった。セフトリアキソンで治療を開始し、薬剤感受性試験結果判明後にペニシリンGへ変更した。腰痛が遷延したため施行したMRIで椎体炎・硬膜外膿瘍を認め、髄膜炎菌によるものと診断した。COVID-19流行下であり対応スタッフに濃厚接触者はいなかったが、同居家族は濃厚接触と判断し、X+２日に予防内服を開始した。その後家族

内で発症を認めなかった。

【考察】

侵襲性髄膜炎菌感染症は日本では年間20-40例程度が報告され、稀な疾患であるが急速に進行し死亡率が高いため、迅速な診断が重要である。本例で認めた菌血症は最も多い病型である。FAを用いることで血液培養陽性当日に侵襲性髄膜炎菌感染症の診断、治療開始と濃厚接触者への対応が可能であった。FAにより診断が行われた報告はほとんどなく、特に遭遇する頻度の少ない本邦では有用と考え報告する。

- - - - - - -

演者：田川哲也、金子一明、関口健二
テーマ：専攻医による専攻医のための医学教育の展開
名称：第28回日本病院総合診療医学会学術総会
日時：2024年３月29日
開催場所：福岡市

- - - - - - -

専攻医による専攻医のための医学教育の展開

田川哲也[1)]、金子一明[2) 3)]、関口健二[2) 4)]
[1)] 市立大町総合病院内科
[2)] 市立大町総合病院総合診療科
[3)] 市立大町総合病院家庭医療科
[4)] 信州大学医学部附属病院総合診療科

【背景および問題の同定】

筆者の所属する施設は病床数199床、現在の総合診療プログラムは2019年度から開設され各学年が１-２名である。毎年２名程度の初期研修医や大学からの医学実習生がおり、教育の機会は多い。専攻医は外来、病棟、救急外来、訪問診療など多様な場面を経験しながらも、一方で各場面における後輩の教育について機会の確保が難しく、精神的負担も感じていた。

【学習者のニーズ】

忙しい臨床場面においても医学生や初期研修医への教育のコツ、方法論を知りたい

【目標設定】

一般目標は「日々の診療場面において形成的フィードバックを行うことができる」、個別目標は「フィードバックの原則を知る、フィードバックのモデルを知り、その中の一つを実践できる」

【方略】

①フィードバックについて知っていること、困っていることの事前アンケートを行う。②望ましくないフィードバック例を映像資料で示し感想を共有する。③個別目標にあげたフィードバックの原則、種々のモデルについて講義する。④講義に基づいて参加者の中で指導役、学習者役となり、観察者も含めて感想を共有する

【実施】

教育者：筆者、学習者：専攻医、施設：自施設、協力者：上級医、管理：筆者、障壁：参加者の時間確保は専攻医勉強会として時間確保されている昼の時間を活用

【評価】

学習者評価 ワークショップ内ではファシリテーター（筆者、上級医）からの形成的フィードバック、参加者からも形成的フィードバックを得た。カリキュラム評価：筆者が参加者に個別にインタビューした。また上級医からもフィードバックを得た。専攻医からは方法論が学べたという感想があった一方で、その場で教えてもらうことを研修医の時に求めていたというコメントもあった。専攻医の教育力を支援するには各自の学習経験も考慮する必要があることを学んだ。そこで専攻医がどのような困りごとを抱え、対処、学習しているかを把握するため、普段の診療を専攻医どうしで振り返る機会を展開している。

- - - - - - -

講演

演者：笹澤裕樹
テーマ：ポストコロナの感染症対策

名称：大町病院サポーターの会総会講演会
日時：2023年５月14日
開催場所：大町市

演者：笹澤裕樹
テーマ：予防接種について医療従事者に知っていてほしい事
名称：長野県看護協会2023年度支部研修
日時：2023年６月24日
開催場所：大町市

演者：北原英幸
テーマ：関節リウマチの漢方治療
名称：大北薬剤師会学術講演会
日時：2023年７月24日
開催場所：大町市（Web開催）

演者：笹澤裕樹
テーマ：中小規模病院および外来における抗菌薬適正使用
名称：外来抗感染症薬認定薬剤師研修会（甲信越地域感染研修会）
日時：2023年９月９日
開催場所：松本市

演者：笹澤裕樹
テーマ：症例提示「髄膜炎菌感染症」、全体研修「抗菌薬適正使用について2023ver」
名称：第３回安曇野大北地域感染対策カンファレンス
日時：2023年11月１日
開催場所：大町市

演者：北原英幸
テーマ：キーワードで考える漢方治療
名称：大北薬剤師会学術講演会
日時：2023年11月21日
開催場所：大町市（Web開催）

演者：北原英幸
テーマ：キーワードで考える漢方治療
名称：安曇野薬剤師会学術講演会
日時：2024年１月30日
開催場所：大町市（Web開催）

小児科

講演

演者：松﨑聡
テーマ：自分の立場（職種）ではどんな支援ができていたかを考え共有する
名称：発達障がい診療大北地域連絡会
日時：2023年９月23日
開催場所：大町市

演者：松﨑聡
テーマ：環境が子どもの生き方・過ごし方を左右する～支援チームをどうつくるか～
名称：発達障がい診療大北地域連絡会
日時：2024年２月14日
開催場所：大町市

外科

学会発表

演者：平賀理佐子、高木哲
テーマ：原発性虫垂癌の３例
名称：第85回日本臨床外科学会総会

演者：高木哲、平賀理佐子
テーマ：多発肝転移があり、トラスツズマブ併用化学療法が奏功している、AFP産生胃癌の一例
名称：第85回日本臨床外科学会総会

脳神経外科

講演

テーマ：脳卒中後遺症と退院後のサポート
名称：脳卒中相談窓口旗揚げ講演会
日時：2023年７月18日
場所：南講堂

テーマ：第１講　鍼灸師が見逃してはいけない頭痛（頭痛の最新治療含）
名称：令和５年度　日本鍼灸師会　関東甲信越ブロック研修会
日時：2023年７月22日
場所：松本市

テーマ：脳卒中予防と高血圧管理 ～第８次長野県保険医療計画に薬剤師はどう関わるか～
名称：大北医師会　研修　講演
日時：2023年９月12日
場所：ZOOM

テーマ：中高生のための頭痛のお話
日時：2024年１月14日
場所：南講堂

テーマ：新しい頭痛の治療とめまいの検査
名称：市民公開講座
日時：2024年１月20日
場所：南講堂

泌尿器科

学会発表

演者：永井崇、小林芳、傘木麻衣、高田めぐみ、児島佳代、太田佳織、野口渉
テーマ：排尿自立指導時に用いる下部尿路機能障害評価と当院で用いている退院時ADLスコア表から見た当院排尿自立指導介入患者における排尿時介助が必要な患者の特徴
名称：第30回日本排尿機能学会
日時：令和５年９月７日
場所：千葉市

診療技術部

薬剤科

学会発表・講演

演者：西巻　宏将
タイトル：内服薬/外用薬/直腸挿入薬について（総論）
名称：看護部新入職員研修
日時：４月17日
開催場所：当院講堂

演者：小寺　美幸
タイトル：内服薬/外用薬/直腸挿入薬について（ハイリスク薬）
名称：看護部新入職員研修
日時：４月17日
開催場所：当院講堂

演者：降旗　邦彦
タイトル：内服薬/外用薬/直腸挿入薬について（麻薬）
名称：看護部新入職員研修
日時：４月17日
開催場所：当院講堂

演者：深井　康臣
タイトル：糖尿病デバイスに白黒反転は有用か？～ロービジョンを想定した数字の見え方～
名称：第66回日本糖尿病学会学術集会
日時：５月11日-13日
開催場所：鹿児島

演者：深井　康臣
タイトル：座長
名称：第１回長野県病院薬剤師会　中信支部研修会
日時：６月７日
開催場所：WEB研修

演者：深井　康臣
タイトル：社内講演
名称：マグミット製薬社内講演会

日時：６月28日
開催場所：WEB研修

演者：武井　康訓
タイトル：「がん化学療法における質と効率を備えた医療安全ツールの作成～看護師へのわかりやすい投与スケジュールの提供と薬剤師のための計算シートの活用～」
名称：診療技術部総会　薬剤科の取り組み報告
日時：７月12日
開催場所：当院講堂

演者：小寺　美幸
タイトル：ハイリスク薬について
名称：看護ラダー研修
日時：７月27日
開催場所：当院講堂

演者：深井　康臣
タイトル：多面的作用を発揮するメトホルミン～メトホリミンを活かすには～
名称：第２回長野県病院薬剤師会　中信・南信支部・岡谷薬剤師会合同研修会
日時：７月29日
開催場所：ハイブリッド式研修

演者：深井　康臣
タイトル：A型注射針はどれも同じと思っていませんか？　個別化医療での針の使い分け
名称：北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会
日時：８月３日
開催場所：ハイブリッド式研修

演者：深井　康臣
タイトル：Reflection！インスリン自己注射支援＆えっ！知らなかったetc.～一段階ギアをUPした思考へ～
名称：長野県病院薬剤師会　東信支部研修会
日時：８月22日
開催場所：ＷＥＢ研修

演者：深井　康臣
タイトル：薬剤の規格識別色を文字化した視覚的インシデント予防策～製剤規格と製剤色相を確認するＷチェック方式～
名称：日本病院薬剤師会　関東ブロック 第53回学術集会
日時：８月26日-27日
開催場所：新潟

演者：深井　康臣
タイトル：懸濁インスリン製剤（Suspended Insulin）の周知度と患者への説明方法の調査
名称：第11回日本くすりと糖尿病学会学術集会
日時：９月２日-３日
開催場所：神戸

演者：深井　康臣
タイトル：患者の自己注射を支援する「インスリン自己注射単位確認表」の作成と公開～インシデント防止策としての運用を含めて～
名称：第38回信州糖尿病研究会
日時：９月９日
開催場所：長野

演者：深井　康臣
タイトル：診療技術部ミニ講演（市民講座）；生活習慣予防について（血糖スパイクって何？）
名称：病院祭
日時：10月１日
開催場所：大町

演者：深井　康臣
タイトル：座長
名称：第３回長野県病院薬剤師会　中信支部研修会
日時：10月20日
開催場所：松本

演者：深井　康臣
タイトル：糖尿病デバイスに白黒反転は有用か？～ロービジョンを想定した数字の見え方～
名称：第21回長野県CDE研究会
日時：10月22日
開催場所：松本

演者：深井　康臣
タイトル：研修会　講師　オストワルトの色相環と文字フォント～見易く、読みやすく～
名称：長野県視能訓練士研修会
日時：10月29日
開催場所：ハイブリッド式研修

演者：深井　康臣
タイトル：大町市ケーブルテレビ （血糖スパイクって何？）撮影
名称：大町市ケーブルテレビ
日時：11月10日
開催場所：当院

演者：深井　康臣
タイトル：北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会　認定受講者実技講習会　講師
名称：北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会
日時：12月３日
開催場所：長野市

演者：深井　康臣
タイトル：懸濁練習用カートリッジ装着ペンと懸濁インスリン製剤の自己注射支援上の同等性調査
名称：第61回日本糖尿病学会　関東甲信越地方会
日時：１月20日
開催場所：横浜

演者：深井　康臣
タイトル：北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会　認定受講者実技認定試験　試験管
名称：北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会
日時：２月３日
開催場所：長野市

演者：深井　康臣
タイトル：研修会進行および座長
名称：第４回長野県病院薬剤師会　中信支部研修会
日時：２月９日
開催場所：ＷＥＢ研修

演者：深井　康臣
タイトル：研修会進行および座長
名称：第５回長野県病院薬剤師会　中信支部研修会
日時：３月15日
開催場所：ＷＥＢ研修

論文・著書・雑誌掲載

筆者：深井康臣
タイトル：私見で斬るポリファーマシー
名称：大北医師会誌

放射線科

学会発表・講演

演者：藤井　沙織
タイトル：岳陽進路フォーラム
名称：岳陽高校進路フォーラム2024
日時：令和６年１月26日
場所：岳陽高校

臨床検査科

学会発表・講演

演者：川村　いづみ
タイトル：緊急時の輸血 ～Ｏ型赤血球を使用した異型輸血について～
名称：令和５年度 第24回臨床検査セミナー
日時：令和５年６月26日
開催場所：当院

演者：大久保　静香
タイトル：短期間に 心筋炎・心膜炎 ３症例を経験して ～若い男性の胸痛要注意！～

名称：令和５年度 第24回臨床検査セミナー
日時：令和５年６月26日
開催場所：当院

演者：降旗　翔汰
タイトル：当院のC.difficile検査について ～NAAT検査（PCR検査）を含めたこれからの活用～
名称：令和５年度 第24回臨床検査セミナー
日時：令和５年６月26日
開催場所：当院

演者：山岸　佳美
タイトル：診療技術部ミニ講演「生活習慣病を防ぐには！」
検査科：食塩摂取量について
名称：第10回 病院祭
日時：令和５年10月１日
開催場所：当院

演者：今井　寛子
タイトル：血液ガス検査入門
名称：医療支援室主催 初心者向け 血液ガス勉強会
日時：令和５年11月16日
開催場所：当院

演者：服部　守恭
タイトル：乳腺原発悪性リンパ腫の一例
名称：第47回 長野県臨床検査学会
日時：令和５年12月３日
開催場所：佐久大学

- - - - - - -

乳腺原発悪性リンパ腫の一例

市立大町総合病院 診療技術部 臨床検査科[1)]、社会医療法人抱生会 丸の内病院 病理診断科[2)]

◎服部守恭[1)]、藤井真一[1)]、小林実喜子[2)]

【はじめに】
乳腺原発悪性リンパ腫は、乳腺悪性腫瘍のうち0.5％未満と稀な腫瘍である。今回我々は、初診時の細胞診で指摘しえた乳腺原発悪性リンパ腫の一例を報告する。

【症例】
患　者：70歳女性。
既往歴：特記すべき事項なし。
現病歴：受診一か月前に右乳房のしこりに気づき、当院乳腺外来を初診した。超音波検査で右A領域に４cm大の内部エコーが不均一な分葉形腫瘤を認め、超音波検査とマンモグラフィ検査でともにカテゴリー４の判定となった。同日に行われた穿刺吸引細胞診（以下、FNAC）で悪性リンパ腫が疑われたため、針生検（以下、CNB）を施行し、Diffuse large B-cell lymphoma（DLBCL）の組織診断となった。その後、CTとMRI検査の結果から乳腺以外の病変部は認められなかったため、最終的に乳腺原発の悪性リンパ腫と判断された。現在は当院内科にて化学療法中で、R-CHOPを２回終了後に腫瘍の著明な縮小を認めている。

【細胞所見】
FNAC所見）出血性背景の中、N/C比の大きな裸核様の異型細胞が孤立散在性にみられた。核クロマチンは細顆粒状に増量し、一部で核形不整や明瞭な核小体を認めた。また所々に核崩壊物や核片貪食組織球を認め、Lymphoglandular bodies様の蛋白様物質がみられた。異型細胞の出現パターンは単調であり、上皮性集塊が明らかでない点から、悪性の疑い（悪性リンパ腫の疑い）と判定した。
CNB捺印細胞診所見）ギムザ染色標本では、中～大型の異型細胞が孤立散在性に出現していた。N/C比大、核形不整、腫大した核小体がみられ、FNACの判定を支持する所見であった。

【組織所見】
N/C比の大きな大型異型細胞のびまん性増殖がみられ脂肪組織への浸潤が見られた。また多数のapoptosisを含んでいた。CNBのため構造については評価困難ではあるが、follicularな構造をうかがわせる部分は認めなかった。免疫染色の結果はCK AE１/AE３(-)、CD３(-)、CD

５(-)、CD10(-)、CD20(+)、bcl- 2 (+)、bcl- 6 (+)、MUM 1 (+)、Ki-67（60-70%陽性）であり、DLBCL、NOS、non-GCB subtypeと診断された。

【まとめ】
細胞診を契機に診断された乳腺原発悪性リンパ腫の一例を経験した。
乳腺原発悪性リンパ腫は画像診断による確定診断が難しく、また手術よりも化学療法・放射線療法が優先され、FNACやCNB検体で組織型確定まで求められる事があるため、細胞診での形態学的診断は有用であると考えられる。乳腺FNACにおいて、N/C比の大きな異型細胞が孤立散在性に出現する症例では、稀であるが悪性リンパ腫の可能性を疑って鑑別する事が大切である。

- - - - - - -

演者：服部　守恭
タイトル：乳腺原発悪性リンパ腫の一例
名称：第２回 院内学術集会
日時：令和５年12月16日
開催場所：当院

演者：山岸　佳美
タイトル：Full PSG検査 ～入院中に説明し、退院後に検査する場合の流れ～
名称：令和５年度 業務改善発表会
日時：令和６年３月９日
開催場所：当院

リハビリテーション科

学会発表

演者：原田　雅巳
タイトル：COPDの患者に対しての多角的介入、包括的サポートにより社会復帰が進められた一例
名称：第８回日本呼吸ケアリハ学会甲信越支部学術集会
日時：令和５年７月１日
開催場所：長野県

- - - - - - -

COPDの患者に対しての多角的介入、包括的サポートにより社会復帰が進められた一例

市立大町総合病院　リハビリテーション科[1)]　内科[2)]　呼吸器・アレルギー内科[3)]
原田雅巳[1)]、高山尚久[1)]、太田佳織[1)]、前澤沙紀[1)]、藤澤大輝[1)]、太田久彦[2)]、藤本圭作[3)]
市立大町総合病院

【はじめに】
COPDを主疾患として外来リハビリへ通院を開始した患者に対して、様々な角度から介入を行い社会復帰につなげることが出来たためここに報告する。

【結果・考察】
今回の対象者は肺炎、心筋梗塞等の治療を経て在宅生活へ戻る事が出来たものの、労作時呼吸苦、運動持久力低下などの影響により休職を余儀なくされていた。そのため通院当初より社会復帰（復職）を強く希望、治療と並行してその点を進める必要があった。呼吸苦に対して労作状態に合わせた至適酸素流量の再調整により外出機会を拡大。通院リハビリ＋本人のセルフエクササイズ、酸素見守り番による活動状態の確認、６MDテストにより運動持久力・酸素化を評価、それらのフィードバックを継続的に実施した。結果として活動量の増加、外出機会の拡大に繋がり復職を進めることができた。又、その後体調悪化によりADLレベルの大きな低下、再度の休職となったが、情報共有ツールによる状態の把握、医師の処方などを迅速に行う事が出来たため現在では状態安定、復職も視野に入ってきている。

【結語】
呼吸苦に対する多角的な介入でQOLの改善を得ることが出来た。又、病院での治療・経過観察だけでは知り得ない情報を様々なツールを利用することで多職種により共有。対象者の包括的サ

ポートが出来た。今後も各職種と連携を取りつつ対象者のQOLの改善を目指していきたい。

－　－　－　－　－　－　－

演者：高山　尚久
タイトル：PF-ILD患者に対する外来呼吸リハビリテーションの運動耐容能・QOL・活動量の変化について
名称：第８回日本呼吸ケアリハ学会甲信越支部学術集会
日時：令和５年７月１日
開催場所：長野県

－　－　－　－　－　－　－

PF-ILD患者に対する外来呼吸リハビリテーションの運動耐容能・QOL・活動量の変化について

○高山尚久[1)]、太田佳織[1)]、原田雅己[1)]、前澤沙紀[1)]、藤澤大樹[1)]、太田久彦[1) 2)]、藤本圭作[3)]、川内翔平[4)]
[1)]市立大町総合病院　リハビリテーション科
[2)]同　内科　[3)]同　呼吸器・アレルギー内科
[4)]名古屋大学医学部保健学科　理学療法学専攻

【はじめに】
当院では慢性呼吸器疾患症例に対する呼吸リハビリテーション（以下PR）を開始した。進行性繊維化を伴う間質性肺疾患（以下PF-ILD）に関しては、安静時にPaO2の低下を認めない比較的初期の状態においても、運動誘発性低酸素血症（EID）を示す症例が多く、また、治療としてここ近年において、薬物療法としてニンテダニブ・ピルフェニドン等、抗繊維化薬が登場してきているが、現在、まだ有効性が確立した治療法がないのが現状である。また、PRとその関連性についてはまだ報告が少ない。そこで、今回の研究では当院でPRを実施しているPF-ILD症例のPR前後での効果性について検討する。

【対象・方法】
安定期のPF-ILD患者を対象とした外来通院中の症例４名（年齢73.3歳±2.7）に対し、PR（呼吸筋ストレッチ・下肢筋力強化訓練・有酸素運動等）を導入後、３ヵ月実施した後に、その前後での運動耐容能（６MWD）、QOL（SGRQI）、身体活動量を比較し、その傾向を調査した。

【考察】
PF-ILD患者４例に対する短期的なPR効果としては、６MWTによる運動耐容能において、全症例において改善を認めた。また、QOL評価指標であるSGRQIにおいては、各々の３群の Symptom Score・Activity Score・Impact Scoreにおいて、全てにおいて改善を認めた。特に、Symptom Scoreでの平均差が大きく認めた。また身体活動量においても、改善を認めた。
PF-ILDに対するPRは、その効果性が得られ難いとされていたが本研究においては、上記のように短期的ながら運動耐容能・QOL・身体活動量を改善させる効果性を認めた。

【考察】
進行性繊維化を伴う間質性肺疾患（PF-ILD）に対するPRはCOPDと異なり十分な効果が得られがたいとされているが、本研究において、先述した項目において運動耐容能やQOLの改善効果が期待された傾向であった。しかし、当院でのPRにおいてまだ、研究症例数が少なく統計学的に優位検定ができていない為、今後も注視しながらその動向を探っていきたい。

－　－　－　－　－　－　－

演者：前澤　沙紀
タイトル：外来での呼吸リハビリテーションが家族ケアに有用であった特発性肺線維症の症例
名称：第８回日本呼吸ケアリハ学会甲信越支部学術集会
日時：令和５年７月１日
開催場所：長野県

－　－　－　－　－　－　－

外来での呼吸リハビリテーションが家族ケアに有用であった特発性肺線維症の症例

前澤沙紀[1)]、高山尚久[1)]、太田佳織[1)]、原田雅巳[1)]、藤澤大輝[1)]、太田久彦[2)]、藤本圭作[3)]
[1)] 市立大町総合病院 リハビリテーション科
[2)] 市立大町総合病院 内科
[3)] 市立大町総合病院 呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】

特発性肺線維症（IPF）は予後不良の難治性疾患であり、在宅生活をサポートする家族の不安は少なくない。今回、外来呼吸リハビリテーションが家族ケアに有用であった事例を報告する。

【症例紹介】

70代男性。妻と２人暮らし。重症度分類Ⅳ、mMRC4.X年他院にて在宅酸素療法（HOT）導入、抗線維化薬（ニンテダニブ150mg×２）内服開始するも副作用による体重減少、食欲不振を認めた。徐々に活動量低下が著明となりX+１年当院紹介、外来リハ（週１回）を開始した。

【経過】

初期評価時は６分間歩行距離（６MWD）207m、SGRQ-Itotal79.9点で、著しい運動時誘発性低酸素血症により外出機会は低下していた。妻は病状への不安が強く、インターネットでの過度な情報収集による混乱がみられた。外来リハでは運動療法に加え、妻には適切な情報提供や栄養指導を実施した。更に症状の進行に合わせHOT機器やデバイス、酸素流量を変更し生活動作の負担軽減を図った。また外来リハ通院を通して外出機会を確保し、同系疾患患者と家族同士の交流や相談できる場を提供した。６か月後評価時６MWDは213m、SGRQ-Iは76.8点と改善は乏しかったが、妻の不安は軽減し在宅生活が維持できた。

【考察】

進行性のIPF疾患に対して家族を含めた多面的評価やアプローチが重要であり、外来呼吸リハが在宅生活の家族支援に有用であったと推測した。今後はIPF患者家族の介護負担や心理的不安を客観的に評価し、より効果的な家族ケアについて探求していく必要があると考えた。

- - - - - - -

演者：高山　尚久
タイトル：市立大町総合病院での呼吸リハビリテーションと多職種連携システムの活用事例
名称：信州呼吸ケア研究会
日時：令和５年10月７日
開催場所：Ｗｅｂ開催

- - - - - - -

市立大町総合病院での呼吸リハビリテーションと多職種連携システムの活用事例

高山　尚久、前澤　沙紀、藤本　圭作
市立大町総合病院

【はじめに】

当院では2021年４月、呼吸器内科専門医が着任後、外来呼吸リハビリテーションを開始した。しかし、呼吸リハを継続していと、特に重症例に対しては、PT単独で支援をしていく事には限界を感じてきた。医師、訪問Ns、ケアマネ、薬剤師など多職種連携が必要不可欠であるものの、いざ病院の中だけで従事してみると、地域の医療、福祉の関係者とコミュニケーションとる事が難しく、思いの外、タイムリーかつシームレスに情報共有ができないという課題が浮き彫りになってきた。今回、ICT(Information and Communication Technology）による情報通信技術を用いて、多職種連携を図り、呼吸リハビリテーションを展開した慢性呼吸器疾患症例４例について事例報告する。

【倫理的配慮】

市立大町総合病院、倫理委員会にて承認を得て実施した。

【事例紹介】

ICT（Information and Communication Technology）による多職種連携システムを用

いて、呼吸リハビリテーションを実施した、COPD１例とPF-ILD３例
１）PF-ILD:居宅介護事業所の介護支援専門員との地域連携
２）COPD：掛かりつけ薬局との薬剤吸入連携
３）PF-ILD：訪問看護ST・居宅介護事業所と、院内RSTとの地域連携
４）PF-ILD：訪問看護ST・在宅酸素プロバイダーとの地域連携

【結果】
外来呼吸リハビリテーションを実施する場合、地域の院外の医療福祉介護職と情報共有しながら実施していく事は難しいと感じていたが、ICTを活用する事で、タイムリー且つシームレスに情報共有を図る事ができた。

【考察】
当該地域のような高齢化・老々介護など、慢性呼吸器疾患の背景にある様々な医療・介護・福祉の問題を抱える症例は少なくは無い。
地域・在宅で患者のケアを進めていくにあたり、理学療法士だけでなく、医師・看護師・薬剤師・介護支援専門員・在宅酸素プロバイダーなど、多職種に渡り患者ケアに携わっていく事が重要であると改めて再認識した。

- - - - - - -

演者：高山　尚久
タイトル：PF-ILD患者に対する呼吸リハビリテーションの短期的効果について
名称：第33回日本呼吸ケアリハ学会学術集会
日時：令和５年12月１－２日
開催場所：宮城県

- - - - - - -

PF-ILD患者に対する呼吸リハビリテーションの短期的効果について

高山尚久[1)]、太田佳織[1)]、藤本圭作[2)]、川内翔平[3)]
[1)] 市立大町総合病院　リハビリテーション科
[2)] 市立大町総合病院　呼吸器内科・アレルギー科
[3)] 名古屋大学医学部保健学科　理学療法学専攻

【目的】
間質性肺疾患（以下PF-ILD）に関して、近年、抗繊維化薬が登場してきたが、呼吸リハ（以下PR）とその関連性についてはまだ報告が少ない。そこで、今回の研究では抗繊維化薬を内服し、当院でPRを実施しているPF-ILD症例のPRの効果性について検討する。

【方法】
抗繊維化薬を内服中の安定期PF-ILD患者４名（年齢73.3歳±2.7）に対し、PRを実施し３ヵ月後に、運動耐容能（６MWD）、健康関連QOL（SGRQI）、身体活動量を比較した。

【結果】
PRによる短期的な効果として、運動耐容能・健康関連QOLにおいて、改善を認めた。また身体活動量においても、改善を認めた。PF-ILDに対するPRは、その効果性が得られ難いとされていたが本研究においては、上記のように短期的ながら運動耐容能・QOL・身体活動量を改善させる効果性を認めた。

【結論】
進行性繊維化を伴う間質性肺疾患（PF-ILD）に対するPRはCOPDと異なり十分な効果が得られがたいとされているが、本研究において、先述した項目において改善効果が期待された傾向であった。しかし、当院でのPRにおいてまだ、研究症例数が少なく統計学的に優位検定ができていない為、今後も注視しながらその動向を探っていきたい。

- - - - - - -

演者：太田　佳織
タイトル：SGRQ-Cと６分間歩行試験からみたCOPD患者に対する呼吸リハビリテーションの有効性
名称：第33回日本呼吸ケアリハ学会学術集会
日時：令和５年12月１－２日
開催場所：宮城県

- - - - - - -

SGRQ-Cと６分間歩行試験からみたCOPD患者に対する呼吸リハビリテーションの有効性

[1)] 市立大町総合病院リハビリテーション科
[2)] 市立大町総合病院呼吸器アレルギー内科
[3)] 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻

太田佳織[1)]、高山尚久[1)]、原田雅巳[1)]、前澤沙紀[1)]、藤澤大輝[1)]、栗林伴光[1)]、藤本圭作[2)]、川内翔平[3)]

【目的】
慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）が、健康関連QOL（HRQOL）の評価法であるSGRQ-Cと６分間歩行試験（以下、６MWD）へ及ぼす影響について検証し、その有効性を明らかにすることを目的とした。

【方法】
外来呼吸リハに通院中の安定期COPD患者14例（男性12例、女性２例、平均年齢77.4±5.7歳）に対し、本研究への参加の任意性および個人情報保護について、文書および口頭で説明し、同意を得た。本研究は、当院倫理委員会（承認番号：11）の承認を得て実施した。12週間の呼吸リハ（ストレッチ、上下肢筋力強化運動、持久力トレーニング、呼吸法指導、自主トレーニング指導）の実施前後において、SGRQ-Cと６MWDを評価し、それぞれ統計学的解析を行った。

【結果】
12週間の呼吸リハ後において、SGRQ-CのActivity scoreと６MWDでは、有意な改善を認めた。また、SGRQ-CのActivity scoreと６MWDは有意に相関していたが、呼吸リハ前後の変化量における比較では、有意な相関を認めなかった。

【結論】
高齢COPD患者に対する継続的な呼吸リハは、健康関連QOLにおける活動面と、運動耐容能に改善をもたらす可能性が示唆された。今後は、症例数を増やし、更なる検証を行っていくことが課題となった。

- - - - - - -

臨床工学科

学会発表・講演

演者：小坂　元紀
タイトル：肺炎による呼吸不全に対し呼吸管理に難渋した90歳男性の１例
名称：第７回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会甲信越支部学術大会
日時：令和５年７月１日
開催場所：ハイブリッド開催長野市Web

- - - - - - -

肺炎による呼吸不全に対し呼吸管理に難渋した90歳男性の１例

〇小坂元紀[1)]、続木伸也[1)]、竹川洋平[1)]、伊藤富之[1)]、二木勇貴[1)]、菅沢直哉[1)]、笠原真帆[1)]、伊藤夏菜子[1)]、藤本圭作[2)]、高山尚久[3)]
[1)] 市立大町総合病院 臨床工学科、[2)] 市立大町総合病院 呼吸器アレルギー内科、[3)] 市立大町総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】
肺炎から急性呼吸窮迫症候群（以下ARDS）となり延命治療を希望せず呼吸器管理に難渋し死亡に至った症例を報告する。

【症例】
90歳男性、X月Y-３日山で山菜を取り、Y-２日家族と飲酒、温泉施設で入浴。Y-１日血痰あり、夕方から呼吸苦を自覚。Y日かかりつけ医から肺炎疑いで当院紹介入院となった。

【経過】
入院時：体温37.3℃、血圧159/78mmHg、脈拍

94回／分、呼吸数31回／分、SpO2:86%（酸素マスク６L/分投与）、SARS-CoV2抗原定量陰性、胸部Ｘ線で両肺野に浸潤陰影を認め抗菌薬投与が開始。患者と家族の意向により、気管挿管せず非侵襲的陽圧換気（以下NPPV）を治療上限とした。

Y+２日　呼吸苦増悪し高流量鼻カヌラ酸素療法（以下NHF）開始。ステロイドパルス療法開始。

Y+４日　NHF継続により呼吸苦軽減、胸部Ｘ線で陰影は改善。

Y+７日　呼吸苦増悪しNPPV装着。ステロイドパルス療法２回目開始。

Y+８日　酸素化改善傾向NHFに変更。

Y+11日　再び呼吸苦増悪しNPPV装着。しかし酸素供給圧低下等の警報が頻回に発生し緩和治療の方針となり、塩酸モルヒネの持続投与が開始された。

Y+14日　ARDS増悪、NPPV設定変更するもSpO2:65%。

Y+15日　親族に見守られながら永眠された。

【考察】

本症例では入院時に患者と家族よりDNARの意向があり、治療上限をNPPVとしNHFと併用し治療を試みた。しかし、気管挿管の同意を取り積極的に治療していれば救命しえた可能性があったか、当初から緩和治療を行っていれば患者と家族の希望に沿った人生の最期となったか、考えさせられる１症例であった。

- - - - - - -

演者：笠原　真帆
タイトル：透析終了後心室細動となり蘇生に成功した75歳男性の一例
名称：第71回長野県透析研究会学術集会
日時：令和５年11月12日
場所：松本市

- - - - - - -

透析終了後心室細動となり蘇生に成功した75歳男性の一例

市立大町総合病院 臨床工学科[1)]　内科[2)]
笠原真帆[1)]、小坂元紀[1)]、續木伸也[1)]、竹川洋平[1)]、伊藤富之[1)]、二木勇貴[1)]、菅沢直哉[1)]、伊藤夏菜子[1)]、新津義文[2)]

【はじめに】

今回、維持透析患者が透析終了直後に心室細動（VF）により心肺停止（CPA）に至り、心肺蘇生法（CPR）を行い蘇生に成功した症例について報告する。

【症例】

75歳、男性。

【現病歴】

2009年12月より慢性糸球体腎炎にて当院で透析導入。以後週３回の血液透析を行っていた。

2021年６月定時のECGで完全房室ブロックが判明したが、症状がない為経過観察としていた。

2022年10月透析後正面玄関にて意識消失CPA、院内救急コールCPR行い蘇生に成功。翌日完全房室ブロックに対してリードレスペースメーカー植え込み術施行。

2023年４月Ｘ日、前回透析から１日空きで除水総量は2.8kg，透析中安定して経過しており、返血終了時血圧138/82mmHg 脈拍60bpmであった。しかし抜針直前に患者の意識レベルが低下しており、抜針せずに声を掛けると反応なく呼吸は確認できず、その後痙攣が発生。直ちに周囲のスタッフに応援要請し、院内救急コール発動、CPR開始。モニタ装着後VF確認、AED装着し除細動を行いペーシング波形へ移行した。その後自発呼吸が再開し、NPPV装着。約30分後、意識レベル改善、呼び掛けに開眼、期外収縮（PVC）が見られた。

X+１日心室頻拍（VT）が頻回に発生したためアミオダロン静注を開始した。その後VT、PVCの出現はなくなった。

X+３日病棟透析実施。透析中血圧は150/台で安定して経過。アミオダロンは内服で継続した。

X+４日リハビリ開始。

X+５日透析室での透析再開。

X+10日退院。その後、週３回透析の為外来通院。完全社会復帰となった。

【考察】

透析患者における心臓突然死や致死性心室不整脈の発症頻度は一般住民の25-70倍と高頻度である。

[1]急変に備えて当院の透析室、臨床工学科ではICLS受講を積極的に行っており、臨床工学技士の受講率は100%である。多職種との連携により、迅速で適切なCPR、救命へ繋がったと考える。

【結語】

急変時、即座に対応し救命出来るよう日頃の訓練と多職種と連携し備えていきたい。

開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

【参考文献】

[1]日本透析医学会雑誌　44巻５号：383,2011

- - - - - - -

歯科衛生科

学会発表・講演

演者：宮坂　里津絵
タイトル：お口の中のあれこれ
名称：出前講座
日時：３月２日
場所：こまくさ幼稚園

演者：傳刀　仁美
タイトル：診療技術部　ミニ講演　「ははは の話」
名称：大町病院祭
日時：10月１日
場所：当院

看護部

学会発表・講演

演者：藤澤　祐子
タイトル：超高齢化社会における地域医療マネジメント
名称：日本医療マネジメント学会　長野県支部学術集会
日時：５月14日
場所：ホテルブエナビスタ

演者：倉科　有希
タイトル：ターミナルケアー明確な意思表示が出来ない患者とその家族－
名称：長野県国保地域医療学会
日時：６月25日
場所：メトロポリタン長野

演者：矢野　佳奈
タイトル：直腸がん患者のストーマ造設　～ストーマ造設したことを患者が受入れるまでの関わり～
名称：長野県国保地域医療学会
日時：６月25日
場所：メトロポリタン長野

演者：白井　さくら
タイトル：整形疾患患者に統一した看護を提供するために
名称：固定チームナーシング　第27回長野地方会
日時：７月29日

演者：小山　詩織
タイトル：受け持ち意識を高める為のチーム活動の取り組み
名称：固定チームナーシング　第27回長野地方会
日時：７月29日

演者：太田　真央
タイトル：患者・家族の思い、希望を尊重した退院支援の取り組み　～必要な情報を家族と看護師が共有し退院支援につなげる～

名称：固定チームナーシング　第27回長野地方会
日時：７月29日

演者：津野尾　里美
タイトル：環境を整える事で安心安全な療養の場を提供する
名称：固定チームナーシング
日時：７月29日

演者：大厩　夏生
タイトル：働きやすさの取り組みと今後の課題～勉強会について～
名称：固定チームナーシング　第27回長野地方会
日時：７月29日

演者：内川　真由美
タイトル：内視鏡室での“Notes on Nursing” Covid-19編
名称：固定チームナーシング
日時：７月29日

演者：小林　由美枝
タイトル：次世代リーダーシップ研修と外来リーダーの育成
名称：外来看護　日総研
日時：2023秋号

演者：降旗　いずみ
タイトル：看護のトップマネージャーとしての実践
名称：第29回長野県自治体病院研究会
日時：11月11日

演者：西澤　亜紀子
タイトル：嚥下障害、舌潰瘍、下肢壊疽など重篤な症状がありながら在宅療養が継続できた１例
名称：2023年度　日本ＮＰ学会　中部地方会近畿地方会合同学術集会
日時：８月５日

看護研究

演者：水野　亜美（４階東病棟）
タイトル：中途採用職員がプリセプターに求めること
日時：３月２日

演者：奥原　大地（３階東病棟）
タイトル：日勤帯の飲水量と尿比重に関する現状調査
日時：３月２日

演者：太田　賢吾（３階東病棟）
タイトル：病棟看護師における退院前カンファレンスの意義と現状調査
日時：３月２日

演者：横山　未来（外来）
タイトル：ドクターヘリ搬送時の準備用紙の再検討　～準備用紙の周知・改善～
日時：３月２日

症例検討

演者：太田　涼子（療養病棟）
タイトル：筋固縮のある手指に発生した褥瘡ケアの振り返り
日時：３月２日

演者：栗原　恵子（療養病棟）
タイトル：経皮経食道胃管挿入患者の経口摂取が可能となった症例
日時：３月２日

演者：勝野　ゆかり（５階東病棟）
タイトル：地域包括ケア病棟の役割と葛藤について考える
日時：３月２日

演者：水嶋　柚希（３階東病棟）
タイトル：急性期における意思決定支援　～旅行中に脳梗塞を発症した患者への支援～

日時：３月２日

演者：武信　結可（３階東病棟）
タイトル：終末期患者とその家族とのかかわりで学んだこと　～悔いのない最期をむかえるために～
日時：３月２日

固定チームリーダー

演者：深谷　明弘（療養病棟）
タイトル：チームカンファレンス、家族カンファレンスを行い情報共有しケアに役立てる
日時：３月２日

演者：惣田　恵理子（４階東病棟）
タイトル：業務改善により看護ケアが充実できる
日時：３月２日

演者：請地　百合（５階東病棟）
タイトル：退院支援に伴う情報をチーム内で共有するための取り組み
日時：３月２日

演者：平田　美恵（透析室）
タイトル：透析室活動報告
日時：３月２日

演者：横川　雅（外来）
タイトル：インシデント報告を増やす取り組みを行って
日時：３月２日

演者：小林　美紀子（３階東病棟）
タイトル：整形外科看護の統一を目指して
日時：３月２日

活動発表

演者：矢口　友美（訪問看護ステーション）
タイトル：新人訪問看護研修を通して学んだこと
日時：３月２日

演者：木村　円（４階東病棟）
タイトル：教育委員会活動報告
日時：３月２日

演者：宮下　洋子（地域医療福祉連携室）
タイトル：退院支援調整看護師としての関わり
～多職種連携で支援を繋いだ事例を通して～
日時：３月２日

演者：伊藤　公子（療養病棟）
タイトル：摂食嚥下におけるポジショニング
日時：３月２日

演者：高田　めぐみ（訪問看護ステーション）
タイトル：研修の学びと実践報告
日時：３月２日

演者：松尾　恵理子（４階東病棟）
タイトル：DMAT実践報告
日時：３月２日

演者：安達　聖人（感染対策管理室）
タイトル：コロナ警戒アラート
日時：３月２日

研修報告

演者：田中　雄貴（４階東病棟）
タイトル：介護福祉士研修
日時：３月２日

演者：小林　芳（５階東病棟）
タイトル：実習指導者研修を通して学んだこと
日時：３月２日

演者：望月　めぐみ（療養病棟）
タイトル：ファーストレベル研修報告
日時：３月２日

専門・認定活動報告

演者：和田　由美子（緩和ケア認定特定看護師）
タイトル：緩和認定看護師活動報告
日時：３月２日

演者：中村　厚子（診療看護師）
タイトル：診療看護師活動報告
日時：３月２日

演者：五味　めぐみ（５階東病棟）
タイトル：フットケア外来
日時：３月２日

演者：平林　ひろい（副看護部長）
タイトル：施設見学
日時：３月２日

第５章

教育研修

全職員研修実績

医療安全部

開催日	テーマ
８月23日～	医療メディエーション対話と関係調整モデル
12月７日	セキュリティ研修（情報システム管理室と合同） 12／20～コンテンツバンク

感染対策部

開催日	テーマ
９月29日	全職員対象感染研修会
３月５日	全職員対象感染研修会

人材育成研修（社会人・組織人としての基礎研修）

開催日	テーマ
４月26日	目標意識・協働意識

サービス向上委員会

開催日	テーマ
10月23日	接遇研修会（集合研修）
11月20日～12月18日	接遇研修会（動画研修）

臨床研修管理委員会

開催日	テーマ
４月17日	症例で考えるカルテの書き方　実践編・診察の心得 ～初期研修医の処世術～・検査の考え方
６月16日	フィジカルアセスメント基礎編
７月７日～８日	感染症＆ユマニチュード教育回診
９月15日	ポリファーマシーを考える　～多職種連携とそれぞれの役割～
９月22日	診断エラー総論　－仮想症状からエラーの原因を考えるＷＳ－
10月６日	ＳＤＨ研修会　－導入編－
10月20日～21日	救急セッティングでの治療方針に関わるコミュニケーション
10月23日	和解ある老いと死
11月10日～11日	LGBTQとともにある病院
２月９日	ＳＤＨ研修会　－実践編－

その他

開催日	テーマ
６月20日	スキンケア（皮膚に関する基礎知識・予防的スキンケア）
７月10日～	減災カレンダーを用いた自己学習
７月21日	医療支援室勉強会：CKD
７月26日	パス大会（当院におけるクリニカルパスの現状と課題、ペースメーカー植え込み術、前立腺針生検、大腸ポリープ切除術について）
９月19日	ポジショニングの基礎

11月７日	First Aid研修　【三角巾の使い方】
11月12日	消防訓練
11月15日	リハビリ栄養について
11月16日	医療支援室勉強会：血ガス分析
11月25日	災害対策訓練（院内多数傷病者受入訓練）
12月	保険診療講習会（研修コンテンツバンク）
12月４日	認知症ケア
12月６日	認知症ケア
12月７日	医療従事者のためのセキュリティ研修
12月14日	パス大会（白内障パス、クリニカルパスとDPCの関係）
12月19日	褥瘡と栄養管理
１月～３月	BLS研修
１月24日	医療支援室勉強会：大腸がん
３月11日	医療支援室勉強会：臨床研修

院内研修実績

【診療技術部】

薬剤科

開催日	テーマ
４月17日	新人看護師向け薬剤研修 講師
４月20日	全科救急対応レクチャー 発熱対策
４月26日	薬剤科勉強会：新たな糖尿病治療薬GLP- １GIP配合剤
４月27日	全科救急対応レクチャー ショック・CPAの見方
５月11日	全科救急対応レクチャー 小児科にコンサルトとするとき
５月11日	薬剤科勉強会：抗悪性腫瘍剤（膵がん）オニバイド
５月17日	薬剤科勉強会：シンポニーオートインジェクター
５月18日	全科救急対応レクチャー 外科的急性腹膜症
５月18日	４階東勉強会（薬の飲み方について）講師
５月24日	薬剤科勉強会：潰瘍性大腸炎治療薬としての新たな選択肢
５月25日	全科救急対応レクチャー 胸痛
５月31日	薬剤科勉強会：抗HRE ２抗体エンハーツ
６月１日	全科救急対応レクチャー：熱中症
６月７日	薬剤科勉強会：アルツハイマー型初老期認知症 アリドネパッチ
６月８日	全科救急対応レクチャー：脳卒中（脳梗塞・脳出血）初期対応
６月12日	薬剤科勉強会：輸液勉強会その③
６月14日	薬剤科勉強会：PPIについて タケキャブ
６月15日	全科救急対応レクチャー：整形外科救急①骨折・脱臼の初期対応
６月20日	糖尿病委員会研修会：フットケアの基礎・症例発表
６月20日	褥瘡委員会研修会
６月21日	薬剤科勉強会：外用薬の服薬指導
６月22日	全科救急対応レクチャー：急性心不全 初期対応
６月26日	第24回臨床検査セミナー

６月27日	減災カレンダー
６月28日	薬剤科勉強会：鉄欠乏性貧血治療剤
７月５日	薬剤科勉強会：エンレスト
７月６日	全科救急対応レクチャー：救急で見る皮疹
７月７日	優しさを伝える医療～ユマニュチュード～
７月８日	ユマニチュード回診
７月12日	薬剤科勉強会：HPV ９価ワクチンについて
７月12日	診療技術部業務報告会
７月13日	全科救急対応レクチャー：危険な喉頭痛
７月18日	脳卒中相談窓口旗揚げ会
７月19日	薬剤科勉強会：アムヴトラ
７月20日	全科救急対応レクチャー：緊急気道確保
７月20日	４階東勉強会（GLP １受容体作動薬注射について）
７月26日	薬剤科勉強会：エヌジェンラ
７月27日	看護ラダー研修講師：ハイリスク薬について
７月27日	全科救急対応レクチャー：不整脈
８月２日	薬剤科勉強会：コアベータ
８月３日	全科救急対応レクチャー
８月９日	薬剤科勉強会：ダルビアス
８月10日	４階東勉強会（メサペイン・坐薬の使い方）
８月10日	全科救急対応レクチャー
８月17日	全科救急対応レクチャー：意識障害
８月18日	療養勉強会（坐薬の使い方）
９月７日	全科救急対応レクチャー：消化管出血
９月７日	薬剤科勉強会：グーフィス
９月７日	糖尿病研修会：カーボカウントを知ろう！
９月８日	薬剤科勉強会：メサペイン
９月14日	全科救急対応レクチャー：CO中毒＋薬物
９月15日	市立大町病院病薬連携懇話会：ポリファーマシー
９月20日	薬剤科勉強会：エンハーツ
９月21日	全科救急対応レクチャー：高エネルギー外傷
９月23日	発達障がい診療にかかる研修会
９月25日	薬剤科勉強会：ソマトロピンBS 皮下注
９月26日	OJC：薬剤科担当日 LEM VS SUV
10月２日	市立大町総合病院談話会：ユマニチュード
10月４日	薬剤科勉強会：フィダキソマイシン
10月５日	全科救急対応レクチャー：アナフィラキシー
10月５日	市立大町総合病院市民公開講座：糖尿病について
10月11日	薬剤科勉強会：コレチメント
10月12日	全科救急対応レクチャー：小児の腹痛
10月18日	今だからこそ考える投与マネジメントの工夫
10月19日	全科救急対応レクチャー：婦人科救急
10月25日	薬剤科勉強会：リブレリンク
11月１日	３東病棟研修会：坐薬の使い方
11月１日	薬剤科勉強会：Dexcom G６ CGMシステム

11月２日	全科救急対応レクチャー：口腔外科救急
11月８日	薬剤科勉強会：ザルプレップ
11月９日	全科救急対応レクチャー：熱傷
11月15日	薬剤科勉強会：フェスゴ皮下注
11月29日	ペグフィルグラスチム
11月30日	全科救急対応レクチャー：肝胆膵の急性疾患
12月６日	薬剤科勉強会：静注用透析掻痒症改善剤
12月13日	薬剤科勉強会：レクビオ注
12月13日	病診連携談話会「あなたの眠りは大丈夫ですか」
12月18日	薬剤科勉強会フォセベル
12月19日	褥瘡委員会研修会
11月30日	全科救急対応レクチャー：低体温
12月20日	薬剤科勉強会：パルディモアXR
12月26日	メンタルヘルス研修
１月10日	薬剤科勉強会：オスタバロ皮下注
１月17日	薬剤科勉強会：ヌーカラ
１月24日	薬剤科勉強会：ペグフィルグラスチム
１月31日	薬剤科勉強会：癌疼痛マネジメント
２月１日	薬剤科勉強会：制吐療法ガイドライン2023改訂
２月14日	薬剤科勉強会：５種混合ワクチン
２月28日	薬剤科勉強会：RSウイルスワクチン
３月６日	市立大町総合病院談話会
３月６日	薬剤科勉強会：帯状疱疹ワクチン
３月７日	薬剤科勉強会：EPGA up-to-date
３月13日	薬剤科勉強会：クイントバック
３月14日	薬剤科勉強会：ファセンラ皮下注
３月27日	薬剤科勉強会：デセスパイア在宅自己注射

放射線科
■画像検討会

開催日	テーマ
４月４日	頭部MRI　アミロイド血管症について
５月２日	頭部MRI　MRIのCUBU撮影を試み微少な脳転移を発見
６月６日	頭部MRI　脳ドック頭部MRIでの腫瘍病変の発見
７月４日	腹部造影CT　腹部多房性腫瘤について
８月１日	腹部造影CT　腸管気腫症について
９月５日	腹部CT　腸重積について
10月３日	手関節MRI　TFCC損傷について
11月７日	頭部MRI　聴神経腫瘍の疑い
12月５日	胸部MRI　胸部MRIで壁在血栓、解離の確認
１月９日	腹部CT、腹部造影MRI　尿膜管遺残について
２月６日	胸部造影CT　三心房心について
３月６日	胸腹部造影CT　感染性心内膜炎について

■定例勉強会、プレゼンテーション

開催日	テーマ
４月４日	頭部MRI　アミロイド血管症について
５月２日	頭部MRI　MRIのCUBU撮影を試み微少な脳転移を発見

臨床検査科

開催日	テーマ
６月26日	第24回　臨床検査セミナー

リハビリテーション科

■PT/OT/ST勉強会

開催日	テーマ
５月10日	ボバースコンセプト１回目（堀）
６月７日	ボバースコンセプト２回目（堀）
７月18日	Twiddle Muff　活用ケアガイド（玉置）
７月26日	間質性肺炎について（前澤）
８月18日	P/Fration（高山）
８月29日	幸せを感じる作業を見つけるCOPM（牧野）
９月13日	急性期の心不全患者における運動負荷量の調整（太田）
９月29日	信州呼吸ケア研究会発表予演会（高山）
10月11日	リスク管理　フィジカルアセスメントについて（藤澤）

■抄読会＋症例検討

開催日	テーマ
４月20日	ＳＴ事例検討（中条）
４月27日	ＳＴ事例検討（大澤）
４月27日	排泄障害と介護負担感（瀬戸口）
５月18日	しゃがみ動作の関節間トレードオフ（栗林）
５月１日	ＰＴ症例報告（傳刀）
５月10日	鳥取県西部圏域の介護事業所における失語症支援者に関する実態調査（中条）
５月12日	ＯＴ勉強会：Ｒ４年高次脳報告会（松澤）
５月31日	認知機能低下と住環境整備（松澤）
６月１日	学会発表症例検討（予演会）（原田・前澤・高山）
６月21日	Hidden hearing loss（中条）
７月６日	脳卒中後pusher減少の予後予測（堀）
７月18日	ＯＴ勉強会：認知症マフ・作り方について（玉置）
７月19日	他職種連携による高次脳機能障害者への自動車運転再開支援（大澤）
７月20日	2040年を見据えた理学療法の取り組み　呼吸器疾患（高山）
７月28日	症例検討（藤澤・牧野）
８月３日	消化器外科手術患者における術前フレイルの存在と身体機能経過の関連（太田）

８月16日	循環器疾患のＡＤＬ／ＩＡＤＬ治療戦略（佐藤）
８月25日	ＳＴ事例検討（中条）
８月28日	ＯＴ症例報告（松澤）
８月29日	カナダ遂行作業モデル（ＣＯＰＭ）について（牧野）
９月６日	運動連鎖から見た肩関節障害の理学療法（傳刀）
９月21日	機能解剖と運動機能障害（前澤）
９月７日	ＳＴ事例検討（大澤）
10月５日	足関節障害に対する臨床思考の進め方とそのポイント（藤澤）
10月20日	糖尿病の対象者に対する作業療法（牧野）
10月23日	ＰＴ症例検討（太田）
10月25日	ＯＴ勉強会：認知症ケア学会ブロック大会参加報告・認知症と環境（佐藤）
11月16日	高齢ドライバーの安全運転（瀬戸口）
11月21日	歪みを取る（赤野）
11月24日	ＯＴ勉強会：上肢の触診・解剖学／実技　（瀬戸口）
12月26日	ＯＴ勉強会：５東ミニカンファレンス（松澤）
１月18日	認知機能低下・認知症予防のための運動療法（松澤）
２月１日	協調運動障害患者の歩行動作に対する運動療法（堀）
２月19日	ＯＴ症例検討（瀬戸口）
２月22日	ＯＴ勉強会：ソックスエイド作成会　（松澤）
３月25日	ＯＴ勉強会：ミニカンファレンス　３名（牧野）
３月29日	カンファレンスのあり方（高山）

歯科衛生科

開催日	テーマ
４月10日	新入職員研修（口腔ケア・摂食嚥下）（相澤医師・傳刀）
４月13日	看護部新人職員研修（口腔ケア）（相澤医師・宮坂）
７月12日	診療技術部報告会「子育て世代の住民からのニーズに応えて」（宮坂）

【看護部】

看護師

■新人研修

開催日	テーマ
４月11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
	自己紹介、プリセプターとの顔合わせ
	認定看護師の話
	診療看護師（NP）の話
	なりたい看護師像

４月12日	バイタルサイン測定、意識レベル
	モニターの装着方法（ベッドサイド、セントラル）
	更衣
	ギャッチアップの仕方、移乗について、安楽な体位
	食事介助、食事時のポジショニング
４月13日	おむつの当て方
	抑制について
	センサーコールの使用方法
	褥瘡・ポジショニング
	口腔ケア
４月14日	電話対応の仕方
	経管栄養・内服薬注入
	尿留置カテーテルの管理、導尿・尿培養
	酸素療法、ネブライザー、吸引・痰培養の採取
	12誘導心電図のつけ方、読み方
４月17日	看護記録（SOAP）（紙カルテも含む）
	看護必要度
	検体の取り扱い
	経口薬与薬、外用薬与薬、直腸内与薬
４月18日	患者確認方法
	採血、血液培養、各種注射手技、留置針、輸液管理
５月８日	入院の流れ（外来から入院までの流れ）
	入院の流れ（心得）
５月17日	感染予防（標準予防策、空気・接触感染）、マスク・ｴﾌﾟﾛﾝのつけ方
５月24日	呼吸器・輸液ポンプとシリンジポンプの実際、機器の借り方・返し方
５月31日	リリアムの使い方
	報告の仕方
６月７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）
６月14日	医療安全：インシデント報告
６月28日	ポート
	高齢者看護の基礎

■ラダーⅠ

開催日	テーマ
７月20日	バイタルサインの見方・急変の予兆とは
８月17日	糖尿病看護・インスリンについて（ラダーⅡと合同）
９月19日	褥瘡の評価方法
10月30日	急変対応、模擬症例
11月16日	入院時の書類
12月６日	倫理とは（ラダーⅡと合同）
２月８日	目標管理②
３月７日	多職種連携

■ラダーⅡ

開催日	テーマ
５月25日	高齢者看護をつなぐ「医療福祉制度と施設の紹介」
６月22日	急変対応
７月27日	ハイリスク薬剤
８月17日	糖尿病看護・インスリンについて（ラダーⅠと合同）
８月24日	サマリーの書き方
９月11日	検査データの見方
９月20日	「高齢者看護の基礎」①認知症の看護
10月18日	「高齢者看護の基礎」②せん妄の看護
10月25日	事例検討①
11月９日	事例検討②
11月15日	「高齢者看護の基礎」③意志決定支援
12月６日	倫理とは（ラダーⅠと合同）
12月21日	事例検討　個別支援
１月25日	事例検討　個別支援
２月７日	事例検討　個別支援
３月１日	看護研究発表会

■ラダーⅢ

開催日	テーマ
６月25日	看護研究　個別支援（発表者）
10月17日	看護研究の基礎
９月８日	看護研究の基礎２
２月１日	看護研究個別支援（発表者）
３月４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25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22日	基礎技術研修（食事介助・視覚障害者の食事介助）
７月27日	ポジショニング
８月24日	介護記録
９月28日	リスクマネジメント
10月26日	報告・連絡・相コミュニケーション
１月25日	認知症高齢者の介護
２月22日	目標管理

■ラダーⅡ

開催日	テーマ
５月18日	メンバーシップ
６月22日	コミュニケーション

７月20日	介護過程の展開
８月17日	介護記録
９月21日	自己学習
10月19日	倫理
11月16日	リスクマネジメント
２月15日	目標管理

■ラダーⅢ

開催日	テーマ
５月25日	リーダーシップとは
６月15日	新人指導
８月24日	自己学習
９月28日	他職種連携
11月30日	倫理
１月25日	院外研修報告会
２月22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24日	当直オリエンテーション
４月26日	当直オリエンテーション

■チームリーダー研修

開催日	テーマ
６月28日	フォローアップ研修
12月11日	まとめ方
３月４日	リーダー活動発表会

■企画研修

開催日	テーマ
８月３日	入院時の書類（中途採用者向け）

■院内急変時対応講習会

開催日	テーマ
５月９日	シミュレーション
６月14日	シミュレーション
７月11日	シミュレーション
９月12日	シミュレーション
11月14日	シミュレーション
12月13日	シミュレーション
１月９日	シミュレーション
２月14日	シミュレーション

■固定チームナーシング研修

開催日	テーマ
10月21日	固定チームナーシング研修

【医療安全部】

開催日	テーマ
４月３日	中途入職者研修
４月５日	新入職者研修（医療安全・医療ガス保安・酸素ボンベの取り扱い）
５月１日	中途入職者研修
６月５日	特定行為実習者研修
６月14日	看護部　ラダーⅠ研修　インシデント報告　クレーム対応
６月20日	リハビリ実習生研修
７月20日	看護実習生
８月１日	中途入職者研修
９月14日	４東外科カンファミニ勉強会　酸素ボンベ取り扱い
９月28日	介護ラダーⅠ研修
10月２日	中途入職者研修
10月25日	認知症看護特定認定看護師　臨床実習者
11月16日	中途入職者研修
11月22日	看護学生（３年生）実習＋教員１名
11月30日	４東外科ミニ勉強会　インシデントレポートとは
11月30日	臨床検査室　勉強会　酸素ボンベ取り扱い・血培分注について
１月16日	看護学生（１年生）実習＋教員１名
１月29日	リハビリ実習生研修（２年生）
２月６日	看護学生（２年生）実習＋教員１名
２月19日	大原学園　事務実習生（１年）
３月11日	中途入職者研修

【感染対策部】

開催日	テーマ
４月４日	新入職員対象感染研修会
４月17日	看護部新人職員対象感染研修会
６月12日	食中毒（感染性胃腸炎）研修会
12月25日	インフルエンザとノロウイルスについて
随時	中途採用者、実習生対象感染対策研修会　他

【会議・委員会】

■救急医療運営委員会

開催日	テーマ
４月12日	RST立ち上げ講演会
４月26日	呼吸ケアチームラウンドについて
10月６日	ネーザルハイフロー体験学習（３東病棟、４東病棟）
10月11日	ネーザルハイフロー体験学習（５東病棟）
11月16日	救急レクチャー（人工呼吸、救急対応について）

■臨床研修管理委員会

開催日	テーマ
７月10日	研究レクチャー
12月13日	研究レクチャー

■糖尿病委員会

開催日	テーマ
６月20日	当院フットケア外来について（ハイブリッド）
８月24日	持続血糖測定器リブレの装着・測定・活用方法の基礎知識
９月７日	カーボカウントの基礎知識（栄養科とコラボ：ハイブリッド）
９月21日	持続血糖測定器リブレの装着・測定・活用方法の基礎知識

■ DPC委員会

開催日	テーマ
７月19日	リハビリテーション科　DPC勉強会「DPCとは」

■輸血療法委員会

開催日	テーマ
９月27日	赤血球製剤の取り扱いについて

■クリニカルパス委員会

開催日	テーマ
６月17日	パス合宿
10月20日	クリニカルパス講演会（患者パスの役割と意義、患者パス作成運用の実際）

■排泄ケア委員会

開催日	テーマ
４月13日	オムツの選び方、当て方
４月13日	リリアムの使い方　説明と実技

■緩和ケアチーム

開催日	テーマ
７月24日	麻薬について
８月７日	エンド・オブ・ライフ・ケアとコミュニケーション

９月４日	痛みのマネジメント
10月２日	痛み以外の身体症状マネジメント
11月６日	精神症状マネジメント
12月４日	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題
１月15日	臨死期のエンド・オブ・ライフ・ケア
２月５日	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケア
３月24日	在宅ホスピス医　内藤いずみ講演会

■災害対策委員会

開催日	テーマ
４月７日	防災時の役割（新人オリエンテーション内）
１月24日	DMAT 中間報告会

■サービス向上委員会

開催日	テーマ
４月４日	接遇研修（新人オリエンテーション内）
10月12日	サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問（薬剤科）
10月12日	サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問（放射線科）
10月19日	サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問（医療支援室）
12月11日	サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問 （リハビリテーション科）
12月12日	サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問 （歯科口腔外科、歯科衛生科）
１月25日	サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問（外来）
２月20日	サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問 （手術室・中央材料室）

【その他】

新入職員オリエンテーション

開催日	テーマ
４月３日（月）	日程説明、自己紹介等
	院長訓示
	就業規則、給与体系等
	組合説明会・労金説明会
	新社会人研修　お金の使い方
	部署訪問挨拶
	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４日（火）	職場訪問
	感染対策
	接遇研修
	患者家族から話を聞く、デイサービス見学

４月５日（水）	医療安全　KYT事例分析
	情報管理
	保険診療について
	緩和ケア入門
	院内システムの紹介と利用について
４月６日（木）	防災時の役割
	災害拠点病院の役割とトリアージ
	プレゼンテーション
	当院のミッション/ビジョンを考える
	退院困難患者を支援する　GW
４月７日（金）	病院内外の連携医療システム
	地域診断
	目標管理　２年後の姿　GW
	医療倫理
４月10日（月）	糖尿病入門
	認知症ケア入門
	ＢＬＳ研修
	栄養入門
	口腔ケア　嚥下障害
12月26日（火）	新入職員メンタルヘルス研修会②

■人材育成研修

幹部層研修

開催日	テーマ
７月28日	組織のガバナンス
10月27日	リーダーシップ
12月１日	コンプライアンス
12月26日	目標管理
３月１日	目標管理②

■管理層研修

開催日	テーマ
５月26日	働きやすい職場づくりと労務管理の理解
９月29日	病院の収支構造の理解と経営意識の醸成
12月１日	医療政策の理解と経営戦略の理解

■主任層研修

開催日	テーマ
４月28日	リーダーシップとマネジメント
６月30日	コミュニケーション
７月28日	ロジカルシンキング
10月27日	ファシリテーション
12月26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23日	導入・ファシリテーション
６月27日	タイムマネジメント
７月25日	プレゼンテーション
８月29日	フォローアップ研修
９月26日	リーダーシップ・フォロワーシップ
10月25日	経営・PDCA
１月23日	交渉術
２月27日	フィードバック
３月26日	卒業制作発表

院外研修実績

【診療部】

医療支援室

開催日	学会・研修会の名称
８月10日	第17回臨床研修病院・実務担当者講習会
10月27日	関東信越ブロック大会

【診療技術部】

薬剤科

開催日	学会・研修会の名称
４月５日	The Future of Diabetes care ～GIP/GLP- 1が示す可能性～
４月18日	新型コロナウィルス感染症治療におけるパキロビットの相互作用マネジメント方法（Web）
４月20日	Covid-19の薬物的治療戦略（Web）
４月25日	感染症専門医が教える抗菌薬の考え方・使い方（Webセミナー）
５月11日～13日	第66回日本糖尿病学会学術集会（発表）
５月12日	信州臨床感染症フォーラム2023（Web）
５月15日	炎症性腸疾患と腸内細菌
５月17日	Withコロナ時代における呼吸器感染症診療（Web）
５月21日	National　Expert　Symposium　2023
５月24日	甲信越地域感染研修会（Web）
５月25日	下部尿路症状セミナー（Web）
５月28日	第６回認定実務実習指導薬剤師更新講習会
５月31日	脳卒中相談窓口多職種講演会
６月７日	第１回長野県病院薬剤師会　北信・中信支部合同研修会
６月７日	地域健康生活支援セミナー2023（web）

６月９日	第２回諏訪BREST CANCERカンファレンス（WEB）
６月14日	DiaMond Live Seminar IN 松本～古くて新しいメトホルミンをいま考える～
６月18日	長野県病院薬剤師会　第66回通常総会　特別講演会　臨床推論の基礎と実践（会場参加）
６月22日	大北薬剤師会研修会：がん化学療法中の体液管理と脱水対策の重要性について
６月22日	ヤクメドセミナー腎機能低下時の薬剤選択の考え方
６月24日	第２回タスクシフトティングミーテイングin HOKURIKU（Web）
６月27日	感染症Webカンファレンス；カルバペネム系薬の代替え薬の考え方とペニシリン系薬の特徴（Web）
６月28日	甲信越地域感染研修会（Web）
６月29日	膵臓癌化学療法Up To Date（Web）
６月30日	製吐療法　Update Seminar in 長野（Web）
６月30日	Asthma Seminar in 長野2023
７月４日	膵癌化学療法カンファレンス　in OSAKA（Web）
７月４日	５類移行を踏まえた新型コロナウイルス感染症に対する感染対策の考え方（Web）
７月４日	第３回　胆汁酸　慢性便秘症フォーラム
７月13日	Cardio-Renal HK Symposium
７月14日	乳がん患者さんの緩和ケアを考えるin甲信越（Web）
７月14日	日本化薬メディカルセミナー＠PTCL（Web）
７月24日	大北薬剤師会研修会；関節リウマチの漢方治療
７月25日	Towa Web Seminar 制吐剤・抹消神経障害について（Web）
７月26日	甲信越地域感染研修会（Web）
７月26日	DiaMond Live Seminar IN 甲府 ～合併症/依存症を見据えた糖尿病治療～
７月27日	チーム医療を考える大腸癌治療
７月27日	抗菌薬適正使用の実践と推進（Web）
７月27日	循環器WEBセミナー
７月28日	第２回長野県病院薬剤師会　中南信支部・岡谷薬剤師会合同研修会
７月29日	長野県病院薬剤師会講演会
８月２日	SymBio　Medical　Profession　Lecture
８月２日	化学療法センターにおける治療開始前オリエンテーションの実施（Web）
８月２日	第61回中信糖尿病カンファランス　CGM時代の１型糖尿病治療
８月３日	北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会　講演会
８月８日	北信地区緩和医療薬学研究会（Web）
８月８日	腎性貧血 New Frontier in 松本（Web）
８月９日	５類移行後のCOVID-19診療を考える（Web）
８月９日	Parkinnson's Disease Web Seminar
８月26日～27日	日本病院薬剤師会　関東ブロック 第53回学術集会
８月22日	長野県病院薬剤師会　東信信支部研修会
８月23日	ファーマシーセミナーアドバンス（Web）
８月28日	動脈硬化性疾患予防ガイドライン改定のポイント
８月29日	HGBリンパ腫の病態と治療（Web）
８月29日	感染症フロンティア COVID-19編　抗ウイルス薬早期導入の意義を考える（Web）
８月31日	第76回中信がん薬薬連携WEB勉強会：膵がん
９月１日	潰瘍性大腸炎ハイブリッドセミナー（Web）
９月２日～３日	第11回日本くすりと糖尿病学会学術集会（発表）
９月５日	慢性便秘症フォーラム

９月５日	Otsuka Alcohol Web seminar
９月６日	Meets the Specialists in Nagano
９月９日	第58回　信州糖尿病研究会
９月11日	不眠症診療を考える会（Web）
９月12日	大北薬剤師会研修会：脳卒中予防と高血圧管理
９月13日	Pancreatin Cancer Seminer
９月14日	第77回中信がん薬薬連携WEB勉強会：irAE
９月26日	薬剤師のための輸液Web講演会
９月27日	セオリアWebセミナー
９月28日	COVID-19　WEB研修会
10月６日	NGS化学療法フォーラム
10月７日	糖尿病医療学研究会　IN　松本
10月７日	令和五年度第１回新人研修会
10月12日	大北薬剤師会研修会:地域での他職種連携をふまえたポリファマシー対策
10月12日	第78回 中信がん薬薬連携WEB勉強会
10月13日	モイゼルト軟膏の上手な使い方、すすめ方
10月14日	第17回長野県がん医療を考える薬剤師の会
10月19日	長野市病院薬剤師会第８回生涯教育講座 ポリファーマシーに対峙する薬剤師の取り組み
10月20日	第３回中信支部研修会：吸入薬の薬剤、指導について
10月20日	AML WEB シンポジウム
10月22日	第21回　長野県CDE研究会（発表）
10月23日	第３回東信支部Web講演会：不眠症対策で薬剤師ができること
10月27日	第２回長野県病院薬剤師会講演会病院薬剤師のための医療安全にかかる法的知識の基礎
10月27日	薬理プロファイルからみた抗うつ薬の使い分け
10月28日	メサペイン錠発売10周年記念セミナー
10月29日	長野県視能訓練士研修会（講師）
11月８日	若手医師セミナー ジェネラリストの先生方に知って欲しい、がんに関する基本的なこと
11月９日	第２回小児免疫・アレルギー疾患セミナーin長野
11月10日	糖尿病と肝臓を考える（第２回）（会場参加）
11月12日	長野県病院薬剤師会学学術大会（会場参加）
11月13日	Colorectal Cancer Web Seminar （PARADIGM試験と皮膚障害対策のTips）
11月15日	第７回肝臓と肥満を考える会
11月16日	長野県COVID-19 WEB Seminar
11月17日	改めて考えるコロナ感染対策
11月18日	日本薬学会関東支部：周産期女性・小児に対する薬物療法の適正化を考える
11月20日	HBV Expert Meeting
11月21日	頭痛外来開設と治療の実際
11月21日	大北薬剤師会研修会：キーワードで考える漢方処方
11月21日	薬剤師が実践する臨床研究の進め方
11月23日	長野県緩和医療研究会
11月27日	薬剤の使用過多による頭痛（偏頭痛）を防げ！
11月28日	中信がん薬薬連携WEB勉強会　乳がん

11月30日	大北薬剤師会研修会：ステップで考える麻薬の選択
12月２日	北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会　認定受講者実技研修会
12月４日	FL再発時の再生検とリキッドバイオプシーの役割
12月11日	Pancreatin Cancer Seminer
12月12日	腎臓を総合的に診る会
12月14日	大北薬剤師会研修会：たかがニキビ、されどニキビ
12月15日	第３回南信支部研修会：フォーミュラリーのあり方と七夕通知
12月19日	睡眠と神経障害性疼痛
12月20日	最新の臨床試験結果から考える切除不能膵癌の治療戦略
１月25日	長野県病院薬剤師会薬剤師確保特別委員会WEBセミナー
１月27日	第２回長野県病院薬剤師会新人研修
１月30日	中小病院友の会
２月３日	がん疼痛緩和のための医療用麻薬の適正使用の推進講習会
２月９日	第４回中信支部研修会：ポリファーマシーについて考える
２月13日	2040年に向けた薬剤師業務研究会in京都
２月14日	大北薬剤師会研修会：点眼指導
２月17日	がん薬物療法研究検討会
２月16日	日本医療マネージメント学会　長野県支部薬剤師分科会講演会
２月20日	薬剤師のための輸液web講演会
２月22日	東信支部研修会：がん指示療法と漢方
２月22日	長野県病院薬剤師会病院薬学実践セミナー・薬剤師視点で日常業務に生かせる細菌検査と感染症診断
３月７日	日本化薬メディカルWEBセミナー@大腸癌
３月11日	世界腎臓デーに降圧治療を考える
３月11日	第13回東北信糖尿病エリアフォーラム
３月12日	膵癌化学療法Update
３月15日	第５回長野県病院薬剤師中信支部研修会
３月18日	第３回長野県病院薬剤師会　病院薬学実践セミナー 「小児における薬物療法の実際」
３月22日	長野県病院薬剤師会生涯研修講座（麻薬の取り扱い）
３月26日	乳がんの薬物治療～成功の秘訣はチーム医療
３月27日	第１回神奈川県・東和薬品オンコロジーセミナー がん薬物療法体制充実加算、迷う君へ
３月29日	老年薬学アップデート
３月30日	慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬適正使用講座

臨床検査科

開催日	学会・研修会の名称
４月22日	心電図学関連春期大会
５月20日	第72回　日本医学検査学会
６月26日	第64回　日本臨床細胞学会総会
９月３日	タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会
12月３日	第47回　長野県臨床検査学会
１月28日	タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会
２月11日	タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会
２月９日	第25回　日本臨床微生物学会総会・学術集会

３月10日	第38回　長野県臨床細胞学会
６月24日	第15回　超音波に親しむ会
９月17日	2023年度 第１回長野県生理検査研究班研修会
10月２日	心エコー検査スキルアップセミナー From信州
10月５日	2023年度　第３回微生物検査研究班研修会
12月２日	第34回長野県輸血懇話会
１月13日	長放技・長臨技合同研修会
２月３日	中信支部講習会

リハビリテーション科

開催日	学会・研修会の名称
４月７日	こども発達支援研究会（ADHDの理論と支援）（瀬戸口）
４月21日	こども発達支援研究会（感覚統合の理論と支援）（瀬戸口）
４月28日	こども発達支援研究会（アタッチメント）（瀬戸口）
５月６日	こども発達支援研究会（発達障害の理論）（瀬戸口）
５月11日	大北地域　呼吸器疾患勉強会（高山）
５月13日	こども発達支援研究会（不登校と発達障害）（瀬戸口）
５月20日	こども発達支援研究会（吃音支援）（瀬戸口）
５月28日	日本心不全学会 チーム医療推進委員会教育セミナー 基礎編（太田）
６月４日	長野県高校野球サポート事前研修（竹村）
６月４日	褥瘡研修会(佐藤)
６月６日	フィジカルアセスメント信州大学on-line講座（高山）
６月６日	心臓リハビリテーション介入時に実施すべきフィジカルアセスメント（高山）
６月18日	第38回長野県作業療法学術大会(佐藤)
６月17日、18日	第52回長野県理学療法士学術大会（竹村・太田）
６月27日	第６回信州DIAMOND講演会（竹村）
７月１日	日本呼吸ケアリハビリテーション学会甲信越大会 （高山・原田・前澤・藤澤・太田・竹村）
７月５日	IPFのリハビリテーション（高山・原田・前澤）
７月10日	高校野球サポート　硬式野球松本球場（竹村）
７月11日	腎代替療法セミナー（竹村）
７月11日、12日	第26回　静岡県理学療法学術大会　オンデマンド（太田）
７月18日	ANRI　脳卒中急性期管理にARNI使用　血圧管理について（高山）
７月７日	第47回青森理学療法士学会　オンデマンド　（栗林）
７月21日	第35回大阪府理学療法学術大会　オンデマンド（栗林）
９月５日	日本心不全学会 チーム医療推進委員会教育セミナー 応用編（太田）
９月７日	信州呼吸器栄養フォーラム（竹村）
９月10日	第２回山梨県学術研修会「ストレッチのエビデンスと実際」（太田）
９月10日	OT現職者共通研修Ⅰ（瀬戸口）
９月12日	南加賀　心臓リハビリテーションを考える会（高山・太田）
９月13日	心臓リハビリテーションフォーラム（高山）
９月16日	第18回小児リハビリテーション研修会（竹村）
９月19日	ILD多職種連携WEBセミナー（高山・前澤）
９月23日	発達障害診療にかかる研修会（瀬戸口）
９月26日	心不全地域連携パス（高山・太田・藤澤・牧野）

９月27日	ILD　知識と課題、多職種連携WEBセミナー（高山）
10月１日	日本認知症ケア学会　北陸・甲信越ブロック大会（松澤秀・佐藤）
10月４日	長野県立こども病院　リハビリ見学研修（太田）
10月７日	第34回信州呼吸ケア研究会（高山　竹村　瀬戸口）
10月７日	発達障害者（児）に対する専門職の支援（瀬戸口）
10月18日	間質性肺炎のリハビリテーション（高山）
10月26日	心不全診療連携講演会　心不全基礎知識と患者心理（高山　竹村）
11月８日	呼吸器外科の歴史的シフト　縮小手術としての区域切除術 あづみ病院（高山）
11月18日	長野県理学療法士会中信ブロック市民公開研修 理学療法士としておさえておきたい最近のフレイル、老年症候群（竹村）
11月19日	中信地域LCDE第22回（糖尿病療養指導士）スキルアップセミナー（竹村）
11月25日、26日	臨床実習指導者講習会（瀬戸口・佐藤）
11月27日	水平的連携で間質性肺炎を考える（高山　瀬戸口）
12月１日、２日	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会参加・発表（太田）
12月２日	長野県理学療法士南信ブロック市民公開研修会（竹村・藤澤）
12月７日	リスク管理におけるフィジカルアセスメント（高山）
12月10日	長野県老人保健施設協議会リハビリ部会 LIFEに対応したリハビリテーション（竹村）
12月10日	CV-NET信州・循環器研修　オンデマンド　（太田）
12月17日	長野県ＯＴ協会研修会（脳血管作業療法の今）（瀬戸口・佐藤・玉置）
12月25日	日本呼吸ケアリハビリテーション全国学会Web研修会（高山・前澤）
１月15日～２月16日	R5, 高次脳機能障害　動画研修（瀬戸口）
１月21日	推進リーダーステップアップ研修会（竹村）
２月10日	COPDの早期診断とHOT導入導入のタイミング（高山・前澤）
２月14日	発達障害診療にかかる研修会「教育と医療の連携の一歩）（瀬戸口・佐藤）
２月15日～４月22日	第39回日本臨床栄養代謝学会　オンデマンド　（赤野）
２月17日	認知症リハ推進委員会研修会（瀬戸口）
２月18日	長野県ＯＴ協会発達系リハ推進班研修会（瀬戸口・佐藤）
２月20日	ユマニチュード基礎研修①（松澤秀）
２月24日	運転支援推進班研修会（瀬戸口・佐藤）
２月29日	在宅呼吸管理WEBセミナー　総合病院における呼吸管理（高山・藤澤）
１月10日～３月10日	ＯＴ協会　がん・非がんの緩和ケア　ｅラーニング　（玉置）
３月１日～	第21回人工呼吸器安全対策セミナー　ｅラーニング（竹村・太田）
３月９日	障害福祉サービスにおけるリハビリ専門職の役割とは（竹村）
３月２日、３日	第７回セラピストの為の排泄リハビリテーションWEBセミナー(赤野)
３月13日	医療者のための緩和ケア講演会（瀬戸口）
３月１日～３月31日	R5, ゲーム依存症対策研修会　オンデマンド（瀬戸口）

歯科衛生科

開催日	学会・研修会の名称
６月22日	大塚ウエビナー　口腔カンジタ症にしない！見逃さない！ ～サステナブルな口腔ケアを目指して～入院セット×口腔ケア
６月29日	大塚ウエビナー　スキルアップセミナー　実践的な口腔ケアを考える 重度の口腔粘膜炎とどう付き合うか　信大病院における口腔管理の取り組み：どうやって拡げてどうやって実施するのか

８月24日	大塚ウエビナー　「病院における歯科口腔外科の役割～口腔管理と栄養管理」、「信州大学における口腔ケアの実際」
７月４日	長野県歯科衛生士会　口腔健康管理委員会
７月９日	長野県歯科衛生士会　研修会　DH-KEN　「摂食嚥下について学ぼう」
９月２～３日	日本摂食嚥下学会　「摂食嚥下リハビリテーションと多様性」
９月10日	長野県歯科衛生士会　病院部門研修会　「医療安全について」
10月22日	長野県歯科衛生士会　研修会　WEB配信 「摂食嚥下障害における評価と訓練の実際」
11月10日	信州口腔ケアネットワーク研修会　「支えよう！人生10年時代の食べる楽しみ」
11月19日	長野県歯科衛生士会　中信支部　普通救命講習会
11月23日	口の健康と食べる力を支える会　口腔健康サポーター市民講座
11月26日	長野県歯科衛生士会　研修会「昭和の常識をアップデート」

【看護部】

開催日	学会・研修会の名称
４月３日～５月31日	脳卒中相談窓口他職種講習会
４月６・11・13・18・20・25・27日	プライマリケア看護コース
４月22日	教育研究会並びに講演会
５月２・９・11・16・18・23・25・30日	プライマリケア看護コース
５月２日～７月14日	セカンドレベル研修
５月11日	看護補助者活用推進のための管理者研修
５月14日	日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会
５月20～21日	日本感染管理ネットワーク学会学術集会
５月20～21日	医療メディエーター養成講座　導入・基礎編
５月26日	看護管理者研修　看護管理の創造～マインド・ミッション・アクション ３日間コース
５月26～６月２日	脳卒中患者の排泄ケア　～これまでの“当たり前”を少し見直してみよう～
５月27日	訪問看護管理者研修　「訪問看護管理者として知っておきたいこと」
５月27日	ICLS信州セミナー
５月28日	ICLS信州セミナー
６月１・６・８・13・15・20・22・27・29日	プライマリケア看護コース
６月２日	実地指導者研修
６月３～４日	医療メディエーター基礎編研修
６月４日	褥瘡ゼロを目指す！褥瘡予防対策セミナー
６月９日	足を守るための危ない足のサイン！病院から在宅までの日常の看護ケアに生かすフットケア
６月10日	周産期の良好なメンタルヘルスのための支援
６月16～18日	日本老年看護学会及び日本老年学会日本老年医学会日本老年精神医学会
６月20日	コロナ禍の今だからこそ自分自身の死生を観を見つめ直してみよう
６月21日	介護福祉士実習指導者講習会
６月22～24日	日本医療マネジメント学会学術総会

６月24日	看護協会大町支部集会・研修 「予防接種について医療従事者に知って欲しい事」
６月25日	長野県国保地域医療学会
６月27日	医療者が知っておくべき性の多様性について
６月30日	看護管理者研修　看護管理の創造～マインド・ミッション・アクション ３日間コース
７月１日	2023 クリニカルパス教育セミナー
７月１～２日	長野県ＤＭＡＴ養成研修
７月３日～12月６日	医療安全管理者養成研修
７月４・６・11・13・ 18・20・25・27日	プライマリケア看護コース
７月４日	心不全患者の看護　他職種と連携し病院から在宅へつなぐ看護
７月６日	実地指導者研修
７月11日	脳卒中患者の理解と看護【ステップ編】　障害を抱えながら住み慣れた地域へ戻ることへの支援について学ぶ
７月12日	はじめて学ぶ「患者家族の希望を叶える」ための退院支援
７月13～15日	洗浄と滅菌
７月18日	今改めて考える家族の在り方、捉え方～患者と家族を繋げる看護～
７月21日	看護管理者研修　看護管理の創造～マインド・ミッション・アクション ３日間コース
７月22日	医療メディエーションの基礎を学ぶ
７月24日	スペシャリスト研修　活かそう！スペシャリスト
７月25日	介護福祉士実習指導者講習会
７月29日	固定チームナーシング第27回長野地方会
７月29日	「特定行為研修修了までの道のりと活動内容」 ～訪問看護における役割と展望～
７月30日	認定介護福祉士養成研修「認定介護福祉士概論」
８月１日	これだけは知っておくべき！看護を取り巻く法的根拠
８月１～31日、９月16日	甲信ストーマリハビリテーション講習会
８月１日	これだけは知っておくべき！看護を取り巻く法的根拠
８月１日～９月29日	2023看護学生等実習指導者講習会
８月３・９・24・31日	診療看護師資格取得
８月７日	実地指導者研修
８月８日	長野県看護協会三支部合同新人研修
８月20日	前期　長野県消化器内視鏡技師研究会
８月22・29日、 10月20日、11月１日	教育担当者研修
８月23日	基礎看護学分科会
８月25～26日	日本看護管理学会学術集会
８月26日	在宅看取り～在宅看取りに必要な訪問看護師の役割を事例から学ぶ～
８月28日	令和５年度第２回中部ブロックＤＭＡＴ技能維持研修
８月28～29日	認定介護福祉士養成研修「疾病・障害がある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ」
８月31日	介護福祉士実習指導者講習会
８月31日	看護補助者活用推進のための管理者研修
９月２日	長野県看護協会地区支部研修会 人生100年時代の介護のあり方、支え方を考える

９月２～３日	日本摂食嚥下リハビリテーション学会
９月５～８･12～14･19～21･26～28日	診療看護師資格取得
９月６日～10月18日	認定看護管理者教育課程ファーストレベル
９月９～10日	木曽地区災害医療救護訓練　エマルゴ訓練
９月14～15日	福祉職員生涯研修　中堅職員課程
９月15～16日	日本看護評価学会学術集会
９月16日	甲信ストーマリハビリテーション講習
９月23日	ICLS信州セミナーG2015
９月25日	介護福祉士実習指導者講習会
９月25～29日	佐久大学大学院特定行為追加区分研修　呼吸器関連／動脈血液ガス分析関連
９月26日	産科管理者研修／助産師活用推進事業報告会
９月30日	在宅で出来る摂食嚥下障害へのケア
10月３～４日	認定介護福祉士研修「疾患・障害等のある人への生活支援Ⅱ」
10月３～５・10～12・17～19・24～26・31日	診療看護師資格取得
10月４日	佐久大学院特定行為追加区分研修呼吸器関連 動脈血液ガス分析関連実習打合せ
10月５日	看護補助体制指導者養成研修
10月７日	長野県看護研究学会
10月７日～11月20日	日本認知・行動療法学会49回大会
10月10日	糖尿病の最新治療と看護　～糖尿病患者に寄り添える看護～
10月10～26日	佐久大学大学院特定行為追加区分研修　呼吸器関連／動脈血液ガス分析関連
10月14日	中部ブロックDMAT実働訓練
10月17日	嚥下機能アセスメントを理解しその人に合った経口摂取を支える
10月20日	日本NP学会学術集会
10月21日	長野県在宅褥瘡セミナー
10月21～22日	（一社）日本臨床栄養代謝学会「NST専門療法」2023年度認定試験
10月21日	信州クリニカルパス研究会　パスの記録は二刀流
10月22日	信州クリニカルパス研究会　パスの記録は二刀流
10月22日	長野県総合防災訓練
10月24～25日	認定介護福祉士研修「生活支援のためのリハビリテーションの知識」
10月25～26日	災害支援ナース養成研修
10月28日	安曇野赤十字病院ラダー研修「フィジカルアセスメント」
11月１～２・７～９・14～16･21～22･28～30日	診療看護師資格取得
11月２日	心理的安全な職場環境を目指して　互いに育て育ち合うための行動
11月７～24日	日本人間ドック学会　人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ研修
11月８・13・17・21・22日	医療安全管理者研修WEB
11月８日	長野県看護学生看護研究発表会
11月10～11日	日本クリニカルパス学会・学術集会
11月11日	長野県看護協会・看護連盟協賛研修 「新型コロナ感染症対策の経過と今後について」
11月11～12日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー　基礎編
11月14･16･20･24･29日	新人訪問看護師コース研修　訪問看護ステーションあづみ実習

11月15日	看護師職Ⅰ・Ⅱ合同研修 「時々入院ほぼ在宅を支えるあらゆる場でのACPの実際」
11月16日	脳卒中患者の理解と看護　脳神経疾患の基礎知識と看護の実際
11月21～22日	認定介護福祉士研修「自立に向けた生活をするための支援の実践」
11月24～26日	日本死の臨床研究会年次大会
11月25日	在宅生活における呼吸ケア
11月25日	固定チームナーシング研修会見学
11月26日	知っておきたいせん妄の早期発見と対応のポイント
11月29日	医療ガス安全講習会
11月29日	看護職の働き方改革推進委員会研修 「タスクシフト/タスクシェアリングの推進ヘルシーワークプレス」
11月29日	ジェネラリスト研修　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
11月30日	プライマリケア看護学演習Ⅳ　気管カニューレ交換の手技 講師として
12月３日	長野県消化器内視鏡技師研究会
12月５～７・12～14・19～21・26～28日	診療看護師資格取得
12月７日	医療安全管理者研修
12月９日	訪問看護の可能性と魅力を知ろう
12月14～15日	認定介護福祉士研修「福祉用具」
12月15日	フォローアップ研修　ファーストレベル・セカンドレベル合同
12月18～22日	日本DMAT養成研修
１月９～11・16～18・23～25・30・31日	診療看護師資格取得
１月22～23日	認定介護福祉士養成研修「認知症のある人への生活支援・連携」
２月１・６～８・13～15・20～22・27～29日	診療看護師資格取得
２月５日	看護研究を始めよう（長野県看護協会研修）
２月13・16・22日	佐久大学大学院　特定行為追加区分研修　呼吸器関連
２月13～14日	認定介護福祉士養成研修「心理的支援の知識・技術」
３月５～７・12～14・19・21日	診療看護師資格取得
３月７日	脳卒中学会
３月21～22日	認定介護福祉士養成研修「住環境」

【事務部】

総務課

開催日	テーマ
７月21日	【信州医療DXコミュニティ（SDCs）④】 集患やスタッフ採用に直結！ 医療機関におけるWEB広報・SNS
11月10日	【信州医療DXコミュニティ（SDCs）⑤】 医療機関×スマートフォン 「導入」から「浸透」、「活用」までの事例共有

【感染対策部】

開催日	テーマ
７月４日	鹿島荘職員対象感染研修会
10月24日	白嶺職員対象感染研修会
11月８日	鹿島荘職員対象感染研修会
11月９日	高瀬荘職員対象感染研修会

【会議・委員会】

災害対策委員会

開催日	テーマ
11月25日	大北地域広域災害医療訓練（エマルゴ訓練）
７月１～２日	長野県DMAT養成研修
８月28～29日	中部ブロック技能維持研修・統括DMAT研修
10月14～15日	中部ブロック実働訓練
10月22日	長野県総合防災訓練
10月23日	中部ブロック技能維持研修
12月19～22日	日本DMAT養成研修

臨床研修管理委員会

開催日	テーマ
５月28日	第74回ICLS信州セミナー　G2020
９月３日	がん等の診療に携わる医療者のための信州大学医学部付属病院緩和ケアセミナー2023

クリニカルパス委員会

開催日	テーマ
10月21日	信州クリニカルパス研究会

糖尿病委員会

開催日	テーマ
11月９日	八坂　高砂大学学習講座　出前研修

褥瘡対策委員会

開催日	テーマ
６月４日	褥瘡予防WEBセミナー　【褥瘡ゼロを目指す】
10月21日	長野県在宅褥瘡セミナー
11月３日	第19回長野県褥瘡懇話会

第６章

地域活動等

地域活動等

地域講演会

出前講座　令和５年度

日時	テーマ	対象者	開催場所	講　師
10月12日	認知症の方への接し方について	職員約20名	特別養護老人ホーム高瀬荘	吉田由美子
11月９日	感染症について	職員約20名	特別養護老人ホーム高瀬荘	安達　聖人
11月９日	八坂地区高砂大学出前講座 「糖尿病の基礎知識」	八坂地区 高齢者30～40名	八坂公民館	小林　奈美
２月５日	性に関する授業 ３学年「胎児の成長・誕生」 ５学年「命の始まり　思春期の心と体の変化」	３学年児童47名 ５学年児童45名 計92名	大町市立 大町北小学校 多目的室	小林　弥生 石橋　千草 上村美智子
２月13日	思春期の性教育 (私たちはどのように生まれてきたのか／２次性徴期の心身の変化／異性との人間関係作り／未来設計、中学生の今付けておくべき力)	２学年生徒19名 職員１名	小川村立 小川中学校 ２学年教室	小林　弥生
２月15日	性教育 ３学年「産まれる」 ４学年「第二次性徴」	３学年生徒47名 ４学年生徒36名	大町市立 大町南小学校	上村美智子
２月19日	性に関する指導 ３年「胎児の成長・誕生」 ５年「命の始まり　思春期の心と体の変化」	３学年生徒47名 ５学年生徒38名 学級担任３名	白馬村立 白馬北小学校	塚田　香織 石橋　千草
３月12日	入浴中及び入浴後に具合が悪くなった方への対処方法	20代１名/50代１名 60代１名/70代５名 計８名程度	大町市コミュニティセンター 上原の湯	中村　厚子

（文責　降旗いずみ）

院外講師依頼　令和５年度

日時	テーマ	開催場所	講　師
5/14・5/21	「信大病院ELNEC-Jコアカリキュラム2023」	信州大学医学部附属病院	和田由美子
9/10	令和５年度木曽地区災害時医療救護訓練	長野県木曽合同庁舎	中村　厚子
10/11	認定看護師教育課程　認知症看護学科 「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	吉田由美子
10/20	キャリア開発基礎講座	信州木曽看護専門学校	浅田めぐみ 中村　　萌
10/25~12/8	認定看護師教育課程実習指導者		吉田由美子

10/28	キャリア開発ラダー研修 「フィジカルアセスメントⅡ」	安曇野赤十字病院２階	西澤亜紀子
11/25	大北地域広域災害医療訓練時講師	市立大町総合病院	中村　厚子
11/30	プライマリケア看護学演習Ⅳ 「気管カニューレ交換の手技」	佐久大学大学院	西澤亜紀子
12/14	看護師特定行為研修　「呼吸器関連・ろう孔管理関連・OSCE評価者」	佐久大学大学院	西澤亜紀子
12/15･12/20	佐久大学大学院　特定行為追加区分研修 「呼吸器関連」	まつもと医療センター	西澤亜紀子
1/11	関東信越税理士国民健康保険組合 「健康セミナー」	大町商工会館	浅田めぐ美
1/19	認知症看護学科 「実習指導者会議」「ケースレポート発表会」	（公社）日本看護協会看護研修学校	吉田由美子
2/20･2/29	プライマリケア看護学特論	佐久大学	中村　厚子
2/21	「衝動行為を伴う発達障害圏の患者さんの理解と対応について」	城西医療財団　豊科病院	田中　嵩人

（文責　降旗いずみ）

救護活動

日時	救護名	主催対象者	救護派遣者	派遣部署	救護数
6/４(土)	針ノ木岳慎太郎祭	針ノ木岳慎太郎祭実行委員会事務局 (一社) 大町市観光協会	出町　文恵 宮田　貴明	４東 ３東	１名　足のつり・両大腿内側痛/休憩と保温、マッサージ/カイロ、粉末OS１、ハーネス、ロープ他
6/18(日)	木崎湖湖水開き 地引き網と水上トレッキング	(一社) 大町市観光協会	降旗いずみ	管理室	１名　足関節捻挫 湿布貼付　湿布　エラスコット
~~7/１(土)~~	~~長野県スポーツ少年団競技別交流大会（軟式野球）~~	~~大町市スポーツ少年団~~	~~小田切和美 栗原　恵子~~	~~手術療養~~	←悪天候のため中止
8/15(火)	木崎湖水と光と灯りのまつり「木崎湖灯籠流しと花火大会」	木崎湖水と光と灯りのまつり実行委員会事務局	小田切和美 嶋田由美子	手術 ５東	１名　虫刺され/リンデロン塗布/リンデロンVG軟膏
8/24(木) ～ 8/25(金)	集団登山 唐松岳登山	白馬村立 白馬中学校	出町　文恵	４東	７名 足や膝の痛み、息苦しさ、足の爪のはがれ/湿布貼付、O２スプレー吸引/絆創膏貼付、湿布１袋
			髙田めぐみ	外来･内視	なし

8/26（土） ～ 8/27（日）	北アルプス山麓 アドベンチャーゲーム	（一社）大町市観光協会 アドベンチャーゲームズ 実行委員会	26日 小田切和美	手術	３名　右骨盤部強打、熱中症、左下腿切創/湿布貼付、クーリング、洗浄/湿布、生食、ホスピタルガーゼ
			飯島　愛理	外来・内視	１名　転倒による右足首腫れ/氷でアイシングし当院救外受診/アイシング氷（主催者側が用意）
10/15	第40回記念大町 アルプスマラソン大会	大町アルプスマラソン実行委員会	中村　厚子 栗林　弘美	管理室 療養	２名　嘔吐と左大腿痙攣 擦過傷/保温臥床休息生あくび止まず当院救急へ/アブソキュア
			関根　貴子	透析	なし
			竹村　公亮	３東	２名　膝関節痛/主催者側のコールドスプレーで対応/なし
10/28（土）	大町市コミュニティセンター上原の湯 「健康相談」	大町市 コミュニティ センター上原の湯	西澤三千代	健診センター	６名（健康管理心配事相談）血圧測定と健康関する心配事相談など/なし
2/2（金）	第102回 全日本スキー選手権 大会ドーピング検査	（公財）日本アンチ・ドーピング機構（第102回全日本スキー選手権大会）	池田　渓子	地域連携室	

その他の地域活動

地域講演会

月日	テーマ	講師	開催場所	対象者
7/10	職業訓練校ヘルパー研修（講師）	看護師 岡本亜希子	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/19	職業訓練校ヘルパー研修（講師）	介護福祉士 丸山　聡美	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/25	職業訓練校ヘルパー研修（講師）	介護福祉士 丸山　則子	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/27	職業訓練校ヘルパー研修（講師）	介護福祉士 花澤さとみ	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/28	職業訓練校ヘルパー研修（講師）	看護師 小林　　芳	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/31	職業訓練校ヘルパー研修（講師）	看護師 児島　佳代	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生

8／4	職業訓練校ヘルパー研修（講師）	看護師 和田由美子	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
8／8	中高生対象ワークショップWG	助産師 原山奈々	市立大町総合病院	中学生／高校生

第10回病院祭

テーマ：新たなスタート　開こう！未来への扉を

令和５年10月１日（日）に第10回病院祭を開催しました。

病院祭は、地域とともに歩む病院として、多くの皆様に当院を広く知っていただく機会としています。今回の病院祭は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年4年ぶりの開催となりました。

当日は好天に恵まれ、大勢の皆様にご来場いただきました。職員とのふれあいの中で、地域の皆様に「地域に寄り添う病院」としての存在意義をあらためてご認識いただけたものと思います。

今後もより一層信頼され、愛される病院となりますよう、職員一同、気持ちを一つにして取り組んでまいります。

■メインステージ

当院医療社会事業部長である、金子医師による特別講演「在宅医療、地域ケア　ある医師の遺したもの」や診療技術部による生活習慣病に関するミニ講演が行われ、大勢の方が熱心に耳を傾けました。

■ステージイベント

開会式に続いて大町中学校のブラスバンド、当院のウクレレ部や、ヴァイオリン演奏に続き、オカリナ作者、奏者である宮沢いづみさんによるオカリナ演奏などのステージが行われました。

■屋内ブース

ミニ健診、認知機能スクリーニングほか、ハンドマッサージやこども白衣試着などの体験型ブースには長い行列ができました。また、手術室前ではＡＣＰについて学ぶ、もしばなゲームや、子供向けの謎解きクイズゲームを設けるなど、病院を身近に感じていただくために職員が工夫を凝らした各ブースには、多くの方々に足を運んでいただきました。

（文責　遠山　千秋）

市立大町総合病院サポーターの会

令和５年度　事業総括報告

新型コロナウィルスが５月より５類へ移行し、制約は緩和されたが一定の患者数があり自粛・抑制は続いた。総会はフレンドプラザで開催され、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。総会の後、笹澤裕樹先生により「ポストコロナの感染症対策」と題し講演会が開かれ、大勢の市民が聴講した。事業では環境整備として花壇の草取り、プランター花植え、剪定作業、ベゴニアなどが植えられ患者や市民の目を癒やした。南棟入り口に計画された花壇は、病院職員ガーデン部により管理、散水設備も整えられた。医師・職員との交流ではバーベキュー、キノコ狩り、スキー等の交流会は中止した。ありがとうメッセージの開扉が中断していたが、再開した。イルミネーションの設置では、新たにラインを増設し樅の木と手すりや階段など賑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、藤本圭作事業管理者・病院長、柳沢英幸副会長が点灯ボタンを押し、イルミネーションが点灯。南棟講堂では「病院ウクレレ部」と「オカリーナ」による演奏がされ８回目となるふれあい音楽会を楽しんだ。会として組織運営の見直し、あり方の検討を進め専門部体制を敷き広報部、環境部、総務など一部で動き始めた。会員の高齢化と会費未納者の整理により会員が減少した。長野市で開催された日本弁護士会第65回人権擁護大会シンポジウム第１分科会で、当サポーターの会が長年にわたり地域医療を守ってきた取り組みが報告された。病院では常勤医師27人体制となった。新採用職員説明会では会長が歓迎の挨拶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来院、会として８回21人を大町市の自然、歴史、地理、産業と病院の歴史、会活動の紹介をした。病院長、副院長との懇談会を開催し、意見交換会を持った。会員が自ら作った野菜、ラベンダー、青梅、干し柿、白米、トウモロコシ等を医局他へ差し入れた。

また研修医や研修医学生が大勢大町病院に研修に来た。その半日の時間を利用し、会の活動や結成経過、病院の歴史や医療圏、自然環境や大町の歴史についてレクチャーと視察研修をした。第10回病院際が開催された。病院経営では職員が一丸となり改善を進め、令和５年度決算は、５年連続の経常利益を計上した。またコロナ患者の入院治療、発熱外来やワクチン接種など、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、市民の信頼はさらに高まった。会の財政は市の負担金が大幅に減額されたがコロナによる活動の制約から維持できた。市社会福祉協議会より永年のボランティアとして、地域福祉活動としての病院サポート活動に対し表彰を受けた。

ボランティア

院内ボランティア活動は平成17年７月から始まりました。
本年で19年を迎えました。

コロナが５類となり、病院内での布きりボランティアを再開することができました。
在宅での布きりボランティアも継続しています。岳陽高校の学生さんも自宅での布きりボランティアに応募いただき、ご協力いただきました。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。

今年度は、大原学園の２名の学生さんに、夏秋の毎週水曜日に正面玄関での案内、誘導、介助等のボランティア活動をしていただきました。明るく元気な対応はとても好感が持てました。

アフターコロナとなり、ボランティアの皆さんに、気軽にお越しいただき、利用者の皆んとともに、充実した場や時間となるように続けて参ります。

（文責　降旗　いずみ）

第７章

福利厚生

親和会

１．概要・構成

１）概要

親和会員の相互共済及び福利増進を目的とした互助会。

２）構成

役　員	人員	
会　長	１名	院長
副会長	２名	副院長・事務長
幹事長	１名	診療部長
幹　事	６名	評議会にて選出
監　事	１名	同上
庶務・会計	各１名	事務部より選出
評議員	13名	各部署より
親和会事務担当	１名	総務課より
親和会員	345名	

アニマルドーナツ

２．年度目標と成果

１）年度目標

親和会の行事には役員・評議員・新入会員を中心に積極的に参加者を募り親睦を深める。

２）成果

令和５年度は39名の新入会員を迎えました。昨年同様、新型コロナウィルス感染症の影響で、新入会員歓迎会をはじめ様々な行事が中止となりましたが、４年ぶりに職員労働組合との共済事業で家族レクリエーションが開催され、大勢の皆さんが参加し楽しむことができました。

年度末には『１年間頑張ってくれた職員に感謝の気持ちを伝えたい』との病院幹部会の趣旨に賛同し、可愛い動物の顔のアニマルドーナツをセットにした心のこもったお品物の手配をさせていただきました。

令和５年度　親和会事業一覧

事　業　名	日時	場　所	参加数
元気回復事業		元気回復金を全会員に配布	345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　家族レクリエーション	6･7月	黒部観光ホテル バイキング	
新入会員歓迎会	中止		
やまびこ祭り出陣式・踊り連	中止		
市役所職員互助会事業・県市職員夏季・冬季体育大会	中止		
岡谷市民病院親睦球技大会	中止		
新年会	中止		
退職者送別会	中止		

（文責　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１回程度市内施設を活用し活動を行う。
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．年度目標と成果

１）感染症予防を徹底しながら、毎月できるだけ活動できるよう計画実行していく。
２）令和５年度の活動
　はなのき保育園の支援室を活動場所として、１～２ヶ月に１回サークル活動を行った。活動内容としては、会員の親子同士で遊具や玩具を使って遊んだり、情報交換の場として活動した。

３．今後の課題

　今年度は、はなのき保育園を活動場所として年７回活動できた。来年度は、出産予定の会員もいるため、ベビーマッサージの資格を持つ講師を依頼し、ベビーマッサージとしての活動も実施していけたらと思っている。
　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。

（文責　石橋　千草）

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、新入職員が交流を通して、つながりを実感できるよう活動している。

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

＜令和５年度会員＞

初期研修医	２名
専攻医	２名
医師	１名
指導医	２名
新人看護師・介護福祉士	13名
プリセプター	13名
新人教育担当者	７名

【新入職員メンタルヘルス研修会】

２．活動内容

＜活動内容＞

４月：新入職員オリエンテーション、研修時のお茶菓子提供
12月：新入職員メンタルヘルス研修会　お菓子の提供
３月：プリセプターへ新人からの手紙と図書券、会のメンバーにも還元した（懇親会の代替え）

３．課題

新入職員オリエンテーションやメンタルヘルス研修会を通して、同期同士のつながりの場を提供することはできた。今後も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17名（看護部11名、診療技術部３名、事務部３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科）
事務局・会計　中村　賀一（放射線科）

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
９月14日	労福協ソフトバレー交流会	昭和電工体育館
12月15日	総会	
２月25日	常盤球技大会	大町南小体育館

ようやく、大会が開催されるようになりましたので、積極的に参加をしていきたいと思います。
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

ガーデン名を「癒しガーデン小道」と言います。「ハーブ園や庭を作って、入院患者さんの癒しになり、せん妄予防につながる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、2020年８月にガーデン部を立ち上げ、2021～2023年と毎年サポーターの会さんのご協力（ブロック小道制作、野菜支柱立て、土の豆トラ起こし等力仕事）のもと、成り立っています。2022年には日本プライマリケア連合学会学術大会にて、西川葵先生がガーデン部の成果をポスターで発表しました。西川部長と検査科の清水あさひ（庶務）がまとめ役で、医師、看護師、検査技師、リハビリスタッフ、事務員、など多職種のメンバー33人で、患者さんに楽しんでいただくアイディアを出し合い、花や野菜を育てています。

２．活動内容

春は、チューリップとパンジーを咲かせ、夏はトマト、キュウリ、なす、パッションフルーツ、ブラックベリーなどの実のなる野菜を育てます。メダカの鉢ももうけました。

リハビリテーションや認知症ケアサポートチーム（DST）の活動においてガーデンを活用することも増えて、患者さんがスタッフと一緒に散歩や車椅子でまわるなど使ってました。病棟では口数の少ない患者さんが、庭を見るやいなや明るく話すようになることも多く、中には生き生きと草むしりをしたり、野菜づくりのうんちくを自慢げに話す患者さんもいて元気になる姿が励みになりました。ガーデンや畑の存在の大切さを実感しています。スタッフ交流会ではラベンダースティックづくり（八坂野平産の極上の物を使い）を行いました。外部企業の「ラ・カスタ 」さんからご寄付の花苗はとても助かっています。今後も楽しみながら素敵なガーデンを作り、患者さんに癒しをもたらすとともに、自分たちの喜びに繋げたいと思います。

（文責　清水　あさひ）

ウクレレ会

１．コンセプト、スタッフ

「ウクレレの伴奏で，一緒に信濃の国を歌う」ことを目的として、2021年８月に発足しました。年々メンバーも増え、多職種で楽しく活動中。

多職種であり、シフトの関係で全員集まった練習はほとんどできませんが、簡単に弾けるのがウクレレですので、発表を楽しみに皆で活動しています。

ウクレレ以外にも、カスタネットなど他の楽器担当や、歌担当のもりあげ隊、認知症ケアスタッフなどで構成されています。

２．活動内容

月に２回、西館１階奥の休憩室で練習をしています。

イベントの前は、週１回に練習日を増やします。

３/24には、大町文化会館で演奏することが出来ました。今後も活動の場を広げていきたいと思います。

簡単に弾けるウクレレ！優しい響きのウクレレ！患者さんも自分たちも楽しい時間を共有出来ていると実感しています。

日付	イベント
10/ 1	病院祭
12/ 7	オカリナ・ルーチェとの合奏練習
12/ 8	サポーターの会 点灯式
12/14	クリスマスコンサート　→中止
12/25	病棟へクリスマスカード配布＆演奏
1 /19	ウクレレ部新年会
3 /24	内藤いづみ先生緩和ケア講習会前座

おさかな育て隊グッピーズ

１.コンセプト・スタッフ

以前から検査科前に設置されていた水槽をサークルで管理し、患者さんの待ち時間の気晴らしや、病院スタッフの癒し、小児科を受診する子どもたちの緊張を和らげることができればとの想いで、2022年に【おさかな育て隊グッピーズ】を立ち上げました。メンバーは脳神経外科の青木医師を筆頭に検査医師、リハビリスタッフ、事務員などで構成されています。

２．活動内容

毎日のえさやり、新しい熱帯魚や水草を仕入れ、おさかなの紹介などの活動を行っています。中でも大変なのは綺麗な水を保つための清掃です。業務終了後から１時間程度、時には休日に行うこともあります。大きい水槽の清掃には人手がいるため、メンバーと時間を合わせるのも大変です。でも、綺麗になった水槽を気持ちよさそうに泳ぐお魚たちをみると、こちらの気持ちも澄んでいくような気分になります。待合の患者さんが水槽を覗いているとき、小さなお子さんが楽しそうに声をあげて水槽を見ているとき、スタッフが業務の合間に水槽を眺めているとき、サークル活動していてよかったなと思います。

（文責　川村　いづみ）

＜きらり市立大町総合病院園＞

1. 現況

きらり市立大町総合病院園は、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』が運営しており、令和５年４月より、家庭的保育事業所の認可を受け認可保育所として運営している。

2. 運営概要

１）運営形態：『NPO法人きらり』による運営
２）標準保育時間：8：00～17：00
３）休　　日：日曜日・祝祭日・年末年始
４）定　　員：５名（０歳児：２人、１歳児：２人、２歳児：１人）

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方にも、安心して受診できるよう、一時保育サービスが利用可能である。

（文責　佐藤　賢）

令和５年度　市立大町総合病院年報

令和７年３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：https://www.omachi-hospital.jp/
E-mail：hospital@hsp.city.omachi.nagano.jp
印刷：有限会社　北辰印刷