

令和6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6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



COVID-19感染症は、2023年の5月8日から第2類から5類に移行し、世の中は次第に平常を取り戻しつつありますが、散発的に感染のピークを繰り返し、高齢者を中心に重症化あるいは併存症の悪化などで入院される患者は後を絶ちません。さらにインフルエンザの流行もあり、職員の皆さんには未だ大変な負担をかけました。

令和6年度の大きな出来事として、1つ目は、医師の働き方改革がありました。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、A水準で申請を行うことが出来ました。また、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。

2つ目は、診療報酬改定です。0.88%の増となっていました。看護師・薬剤師の給与増に0.61%、食費に0.06%、実質0.21%しか増えておらず、これに生活習慣病の管理を評価する診療報酬や調剤報酬の再編などにより0.25%の適正化が行われ0.46%の改定となるということですが、実質マイナス改定であり、全て給与のベースアップに消えてしまい、全国の病院の約7割、自治体病院の約9割以上は赤字経営となっており、医療が崩壊すると言われています。

3つ目は、医療DXの推進の一環として、近隣の調剤薬局と協力して電子処方箋の導入を行い、マイナ保険証の普及に努めましたが、当院での使用率は低く、当初の目標には達しませんでした。今後、国の方針としては推進していく方向なので、恐らく診療報酬にも影響が出てくると思っています。

4つ目は、今年も9月29日に第11回病院祭を開催することが出来たことです。パネルディスカッション『大町市の未来と医療』では市長、病院事業管理者、介護関係、商工会青年部、大町岳陽高校の生徒2名の立場も世代も異なる計6名の皆様から貴重なご意見を伺うことが出来、改めて大町市の今後の医療の在り方について考える機会が持てたと思えました。特に、岳陽高校の生徒さんからは、行政や病院、医療関係者だけでなく学生も含め市民全体で今後の医療や街づくりを考えていくことの大切さを示してくださいました。中高生向けのシンポジウム『わたしが今の医療職になった理由となってよかった事』では多くの中高生に参加していただき、医療職に興味のある学生さんがたくさんいる事に驚きました。大町岳陽高校書道部の生徒さんに参加していただき、レストラン前の広場で、『僕らが選んだ道に影が差したとしても笑える日が必ず来る。希望を持って進もう夜空の星が差す方へ』という力強いメッセージを熱いパフォーマンスで書き上げてくれました。

5つ目は、経営状況ですが、COVID-19関連の国補助金が前年度で終了したこと、人事院勧告による給与引き上げや物価高騰、同年に実施された診療報酬改定により、1億2,879万円の純損失となり、6年ぶりに赤字に転落しました。医業収益は前年度比2,123万円増でしたが、医業費用は医薬品や光熱費等の高騰に加えて人件費増が響き1億6,906万円の増で、結果赤字決算となりました。赤字経営が続くと近い将来に現預金が枯渇する恐れもあり、令和5年度から進めている経営強化プランに基づき、専門医の確保と新たな患者獲得、訪問診療の充実、近隣病院との連携強化や適正な人員配置を含む一層の業務効率化を図ることにしました。また、職員からも収益確保に対する提案、意見を頂きながら経営改善に向けて職員一丸となって努力しているところです。当院は大北医療圏には無くてはならない病院ですので、持続可能な病院経営を目指していきたいと考えています。

病院理念

私たちは、地域に密着した
温かく誠実な患者に寄り添う医療を実践します

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6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 | 5 |
| 沿革 | 5 |
| 病院組織図 | 9 |
| 会議・委員会組織図 | 10 |
| 役職者名簿 | 11 |
| 施設・職員 | 12 |
| 認定・指定 | 16 |
| 施設基準 | 17 |
| 主な医療機器 | 20 |
| 定期購読医学雑誌一覧 | 21 |
| 令和6年度 事業報告 | 22 |

第2章 診療統計

| | |
|---------------|----|
| 外来部門 | 23 |
| 入院部門 | 27 |
| その他の部門 | 30 |
| 退院患者関係 | 38 |
| がんに関する統計 | 46 |
| 医療の質可視化プロジェクト | 50 |

第3章 活動報告

院内学術大会

コメディカルセッション

| | |
|---|----|
| 1 経胸壁心エコー検査で遭遇した Platypnea Orthodeoxia Syndrome の1例 | 52 |
| 2 停滞したクリニカルパス活性化へ 向けた取組み | 53 |

| | |
|---|----|
| 3 ICTによる多職種連携にて在宅療養を 支援した終末期 IPF 患者の一例 | 54 |
|---|----|

ポスターセッション

| | |
|--|----|
| P1 外来呼吸リハビリテーションを通して 健康関連 QOL と運動耐容能に改善の 見られた特発性肺線維症の一症例 | 55 |
|--|----|

診療セッション

| | |
|--|----|
| 4 経皮的冠動脈インターベンション 非施行病院へ救急搬送され転院となっ た急性心筋梗塞症例の検討 | 56 |
| 5 性別・年齢別の危険因子の 評価を利用した頸椎 T2 断層面による 睡眠時無呼吸症候群の重症度診断 | 57 |

看護セッション

| | |
|---|----|
| 6 介護福祉士ラダーと ラダー研修を導入して | 58 |
| 7 精神科に入院している知的・発達障害 者に対する効果的な支援 ー望ましい行動を増やして 問題行動を減らすコツー | 59 |
| 8 分娩休止中の病院での働き方 | 60 |
| 9 がん患者の傾向から、 緩和ケア認定看護師活動の 変化を振り返り、今後につなげる | 61 |

業務改善発表会

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1 院内の入退院支援推進と加算算定数・ 算定率向上への取組み | 63 |
| 2 病院職員が地域を知る為の取組み ～多職種での施設見学の報告～ | 69 |

| | | |
|----|---|-----|
| 3 | スキルアップのための 医療支援室勉強会 | 74 |
| 4 | 生化学検査部門におけるコスト削減 | 78 |
| 5 | 医療スタッフ間の協働・連携に係る 改善を目指した取り組み －院外処方に関する疑義照会簡素化 プロトコルの運用－ | 82 |
| 6 | 医療者間でのケアの目標を統一させ 患者のケアにつなげるために行った活動 | 89 |
| 7 | MR I 検査の患者安全性の向上と 効率化を考える | 93 |
| 8 | 医師事務作業補助者のキャリアパス モデルを参考に業務改善を | 95 |
| 9 | 機能評価指摘事項管理ワーキング グループ活動報告 | 98 |
| 10 | 薬剤インシデントワーキング グループ活動報告 | 102 |

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 |
| F A X (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 |

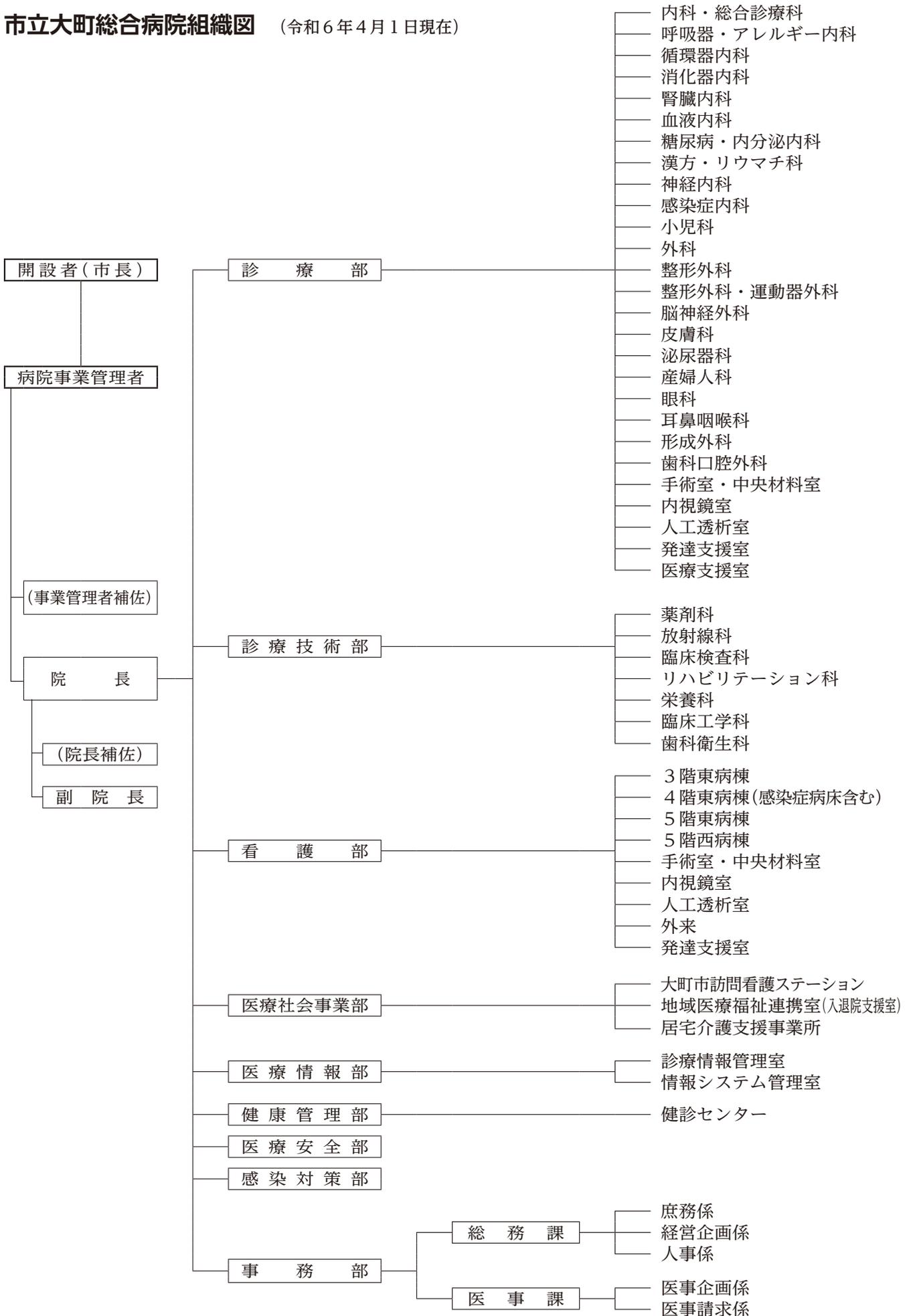
第1章 概要

| | |
|-----------------|---|
| 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 |

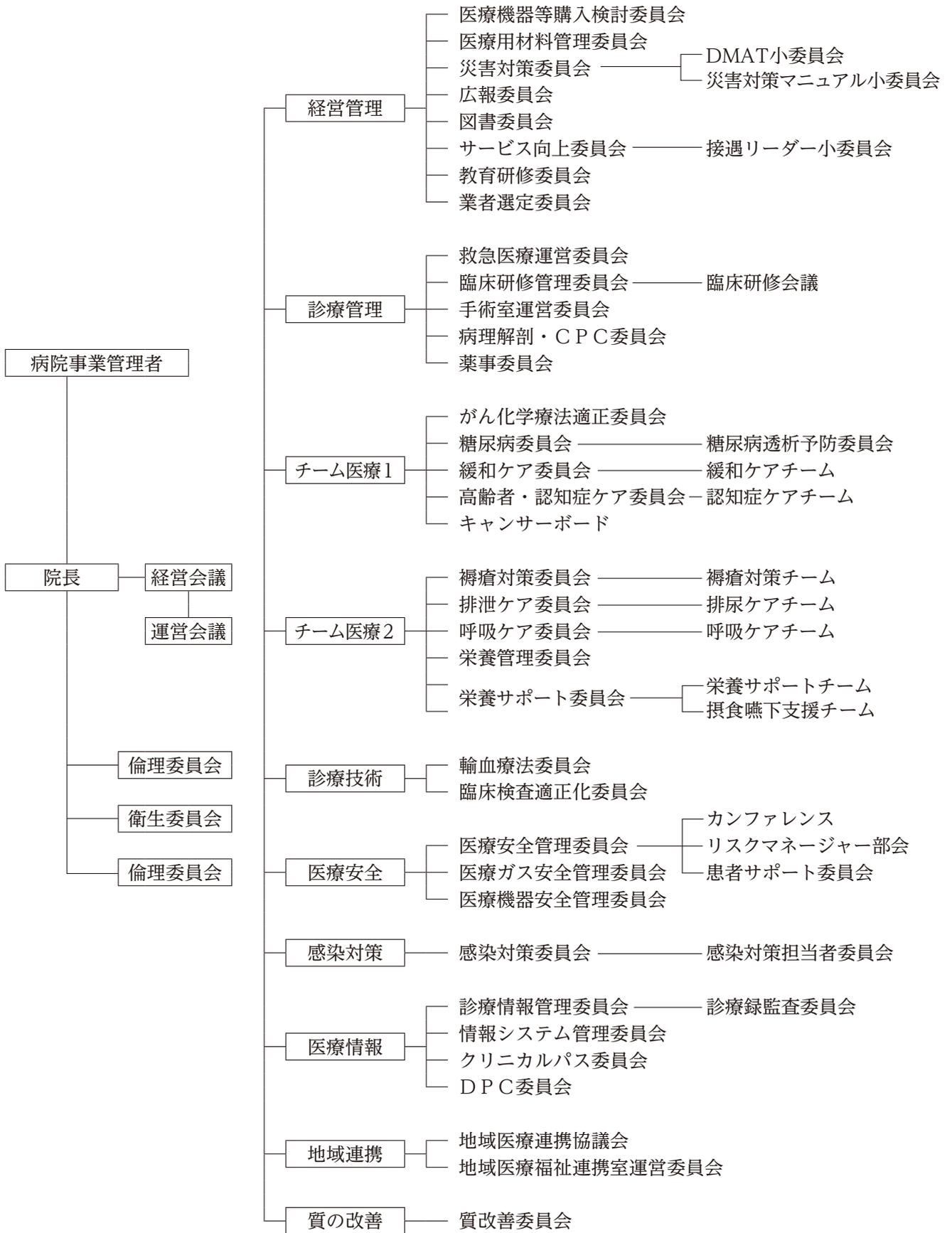
| | |
|-----------------|---|
| 平成26年 8月 7日 | 大規模災害訓練を実施 当院内への災害対策本部及び地域災害医療センター設置訓練を実施 県内のDMAT9チームが参加し、当院内へのDMAT現地本部設置訓練実施 |
| 平成26年 9月27日 | 御岳山噴火災害発生 DMAT2チーム（27日～28日、28日～29日）を派遣 |
| 平成26年 9月29日 | 療養病床50床を62床へ増床 （一般病床211床 療養病床62床 感染病床4床 計277床） |
| 平成26年10月 | 脳神経外科、歯科口腔外科、健診センターの常勤医師着任 |
| 平成26年11月22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「ピアノ 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 | 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 | 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 |
| 令和 6年 9月29日 | 第11回病院祭開催 パネルディスカッション 大町市の未来と医療ほか |
| 令和 7年 1月 | 研修医2年次 (2人) が基本的臨床能力評価試験で全国1位 |

市立大町総合病院組織図 (令和6年4月1日現在)



会議・委員会組織図 (令和6年4月1日現在)



役職者名簿 (令和6年度)

病院事業管理者、病院長、医局

| | |
|--------------------------------------|-------|
| 病院事業管理者 院長 | 藤本 圭作 |
| 副院長 脳神経外科部長 | 青木 俊樹 |
| 副院長 外科部長 手術室・中央材料室長 | 高木 哲 |
| 院長補佐 | 百瀬 泰行 |
| 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 |
| 健康管理部長 リハビリテーション室長 | 太田 久彦 |
| 医療情報部長 循環器内科部長 | 大淵 信久 |
| 医療社会事業部長 | 金子 一明 |
| 診療部長 | 野口 渉 |
| 医療安全部長 | 平賀理佐子 |
| 内科部長 漢方・リウマチ科部長 | 北原 英幸 |
| 副感染対策部長 感染症内科部長 | 笹澤 裕樹 |
| 呼吸器・アレルギー内科部長 | 駒瀬 裕子 |
| 整形外科・運動器外科部長 | 金子 稔 |
| 整形外科部長 | 伊藤 仁 |
| 小児科部長 | 松崎 聡 |
| 泌尿器科部長 | 永井 崇 |
| 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

| | |
|--------------------|-------|
| 院長補佐 看護部長 | 降旗いずみ |
| 副看護部長 副医療社会事業部長 | 池田 湊子 |
| 副看護部長 | 平林ひろい |
| 副看護部長 外来看護師長 | 小林由美枝 |
| 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 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 臨床検査科長 | 鷺澤 明美 |
| 副診療技術部長 放射線科長 | 蜜澤 淳志 |
| 薬剤科長 | 近藤小百合 |
| 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 |
| 歯科衛生科長 | 傳刀 仁美 |
| 栄養科長代理 | 倉科 里香 |

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 | 笠間 博康 |
| 総務課長 | 鳥羽 嘉明 |
| 医事課長 副医療情報部長(事務取扱) 医事企画係長(事務取扱) | 高砂 俊寛 |
| 総務課長補佐 人事係長 | 西澤 良忠 |
| 庶務係長 | 志賀 一夫 |
| 経営企画係長 | 遠山 千秋 |
| 医事請求係長 | 飯島真奈美 |

医療安全部

| | |
|----------|--------|
| 医療安全管理室長 | 曾根原富美恵 |
|----------|--------|

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6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

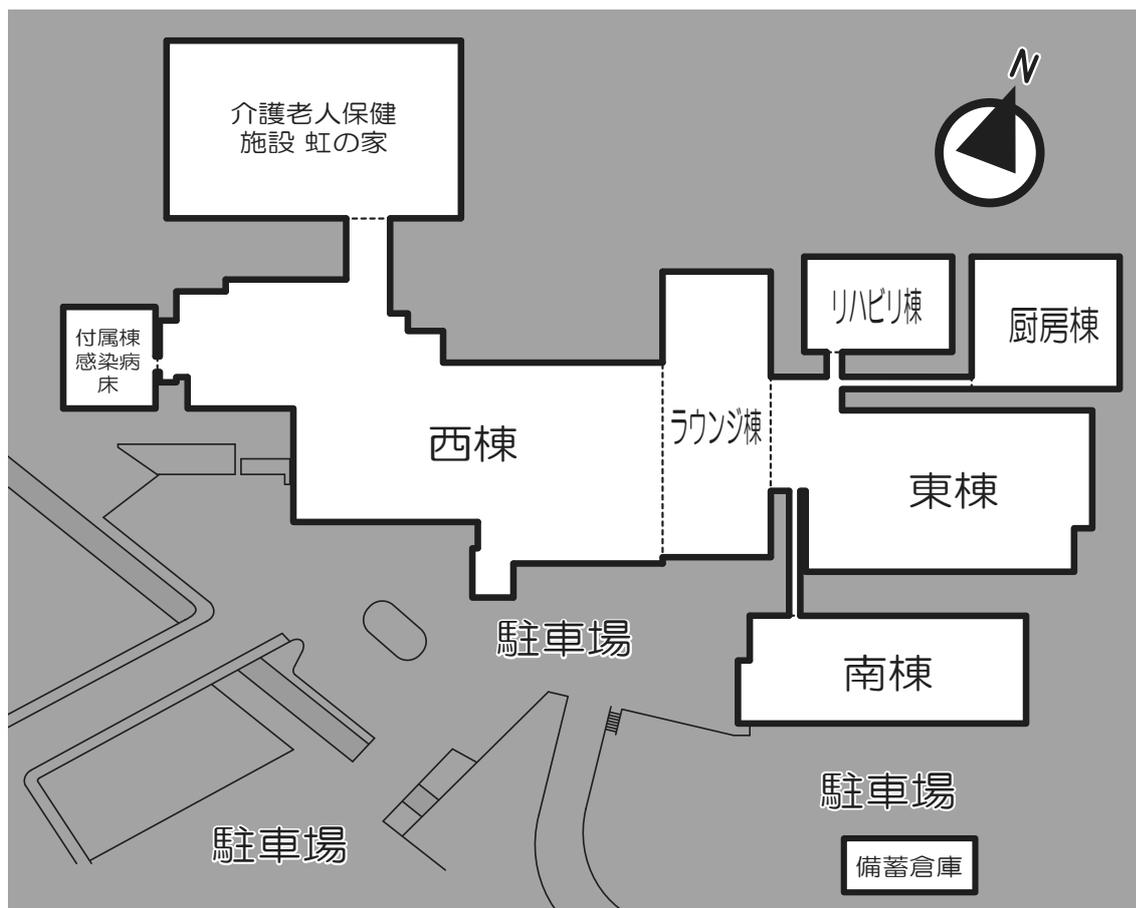
一般病棟 147床、療養病棟 48床、感染症病床 4床

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



病院フロア案内図

| | | | | | | | | | |
|----|-----------------|--|--|---|---------------------------------------|----|----|--------|----|
| 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 | | 看護研修室 | 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 | 居宅介護支援事業所 | 組合書記局 | 医局 | 縦狹課・情報システム 管理室・看護管理室・ 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・訪問看護(アージュ) 売店・休憩室 | 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 | 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 | EV | EV | | EV |
| 地階 | | 霊安室 機械室 防災センター | | | | | | | |
| | 付属棟 | | 西棟 | | 東棟 | | | | 南棟 |

職員数 (令和7年3月現在)

| | | | | | | |
|---|-----------------|-----|-------|---|---|---|
| 1 | 診療部門 | 51 | (21) | 医師 事務員 | 35 16 | (7) (14) |
| 2 | 診療技術部門 | 95 | (34) | 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 管理栄養士 理学療法士 視能訓練士 作業療法士 歯科衛生士 言語聴覚士 調理師 給食業務員 事務員 | 8 10 16 8 4 10 3 5 4 2 4 14 7 | (1) (1) (3) (2) (2) (4) (14) (7) |
| 3 | 看護部門 | 218 | (76) | 看護師 准看護師 介護福祉士 介護員・看護助手 臨床検査技師 臨床心理士 事務員 歯科衛生士 | 173 2 22 13 2 3 2 1 | (49) (2) (6) (13) (2) (1) (2) (1) |
| 4 | 事務部門 | 42 | (21) | 事務員 労務員 | 40 2 | (19) (2) |
| 5 | 医療社会事業部門 | 19 | (7) | 看護師 事務員 社会福祉士 介護支援専門員 理学療法士 看護助手 | 3 4 5 4 2 1 | (1) (3) (2) (1) |
| 6 | 健康管理部門 | 17 | (12) | 看護師 事務員 看護助手 臨床検査技師 | 6 6 1 4 | (2) (5) (1) (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 | 23 | (16) | 看護師 准看護師 介護員・看護助手 理学療法士・作業療法士 介護福祉士 事務員 労務員 | 5 2 7 3 4 1 1 | (2) (2) (7) (3) (1) (1) |
| 計 | | 471 | (187) | | 471 | (187) |

※()内は非正規職員数(内数)

職員勤務体制

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

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
戦傷病者特別援護法指定医療機関
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

日本東洋医学会指定研修施設(教育関連施設)
 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
 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
 マンモグラフィ検診施設・画像認定施設

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
 医療DX推進体制整備加算3
 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2
 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
 患者サポート体制充実加算
 後発医薬品使用体制加算1
 バイオ後続品使用体制加算
 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

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
一般不妊治療管理料
慢性腎臓病透析予防指導管理料
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Ⅰ
在宅療養支援病院
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在宅がん医療総合診療料
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
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Ⅰ
小児食物アレルギー負荷検査
CT撮影及びMRI撮影
外来化学療法加算Ⅰ
無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
がん患者リハビリテーション料
処置の休日加算Ⅰ、時間外加算Ⅰ及び深夜加算Ⅰ
人工腎臓(慢性維持透析を行った場合Ⅰ)
導入期加算Ⅰ
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
下肢末梢動脈疾患指導管理料加算
ストーマ合併症加算
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
 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
 看護職員処遇改善評価料47
 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
 入院ベースアップ評価料52

歯科

地域歯科診療支援病院歯科初診料
 歯科外来診療医療安全対策加算2
 歯科外来診療感染対策加算4
 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
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

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 | 4 |
| 透析装置 | 27 |
| 心臓監視蘇生装置 | 1 |
| 患者監視装置 | 43 |
| 超音波診断装置 | 22 |
| 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 | 6 |
| 自動血球計数器 | 1 |
| 除細動器 | 5 |
| 全身麻酔器 | 4 |
| 人工呼吸器 | 10 |
| 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(200錠) | 1 |
| 一包化監査装置 | 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 |
| シリンジポンプ | 17 |
| PCAポンプ | 1 |

| 機器名 | 台数 |
|--------------------|----|
| 気管支ビデオスコープ | 3 |
| 膀胱腎盂ビデオスコープ | 1 |
| 上部消化管汎用ビデオスコープ | 9 |
| 大腸ビデオスコープ | 3 |
| 超音波凝固切開装置 | 1 |
| 電子内視鏡システム | 4 |
| 軟性鏡スコープシステム | 1 |
| 内視鏡ファイバースコープ洗滌消毒装置 | 1 |
| 多用途透析用監視装置 | 27 |
| 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 |
| 小型高圧蒸気滅菌装置 | 1 |
| 超音波洗浄機 | 1 |
| 薬用保冷库 | 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 |
| 輸液ポンプ | 60 |
| RO装置 | 2 |

定期購読医学雑誌一覧

| 診療部 | 図書名 |
|------|---------------------------------|
| | New England Journal of Medicine |
| | 小児内科 |
| | 手術 |
| | 総合診療 |
| | 治療 |
| | Intensivist |
| | Hospitalist |
| | 泌尿器外科 |
| | 臨床泌尿器科 |
| | 臨床整形外科 |
| | 整形外科 |
| | 皮膚科の臨床 |
| | レジデンスノート2024 |
| 歯界展望 | |

| 看護部 | 図書名 |
|-----|--------------------|
| | 看護管理 |
| | INFECTION CONTROL |
| | 発達教育 |
| | 病院安全教育 |
| | ナースマネージャー |
| | 消化器ナーシング |
| | 外来看護 |
| | 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 |

| 診療技術部 | 図書名 |
|-------|------------------------------------|
| | INNERVISION |
| | Journal of Clinical Rehabilitation |
| | Medical Technology |
| | 画像診断 |
| | 総合リハビリテーション |
| | 理学療法 |
| | 理学療法ジャーナル |
| | 作業療法ジャーナル |
| | 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 |
| | クリニカルエンジニアリング 歯科衛生士 |

令和6年度病院事業報告

令和6年度の当院の取組みとしては、マイナ保険証の利用促進や電子処方箋の導入など医療DXへの取組みを進めるとともに、診療報酬改定に伴う各種加算等の算定に取り組みました。

令和5年度に新型コロナウイルス感染症の位置付けが5類に変更され、社会生活も徐々にコロナ禍前に戻りつつある中、市立大町総合病院の職員互助会としては、実に5年ぶりに「やまびこまつり」にも参加しました。また、9月に開催した病院祭では、大町市長や地域住民の方、地元の高校生などが参加するパネルディスカッションを行い大町市の未来と医療について議論を深めるなど、市民との交流や情報発信にも努めました。

一般診療の入院については、令和5年度に引き続き患者数が約1,100人増加しましたが、収益では、特例加算の廃止などにより前年度に比べ約440万円減収となりました。外来については、整形外科を筆頭に産婦人科、皮膚科などにおいて患者数が前年度に比べ約2,300人増加し、約1,900万円の増収となり、医業収益でも前年度を上回る収益を確保しましたが、人事院勧告や会計年度任用職員の処遇改善により給与費が大幅に増加し、材料費の削減にも努めましたが、経常損益では、前年度を大幅に下回り、平成30年度以来、6年度ぶりの赤字決算となりました。

人材の育成としては、せん妄や身体拘束の減少などに大きな効果が期待できるユマニチュード®の導入に努め、病棟スタッフを対象とした集中的な研修会を行うとともに、一般市民向けの講習会も実施し、患者に寄り添う医療の実践を推進しました。また、若手職員を対象とした通年での研修を実施し、次世代を担うリーダー職員の育成にも努めています。

令和6年度においても、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などにに対応するとともに、2次医療圏唯一の公立病院であり感染症指定医療機関でもある当院の責務を果すため、発熱外来の設置など感染症対策への取組みも進め、持続可能な地域医療提供体制の確保に努めています。

第2章

診療統計

凡 例

1. この年報の年度区分は、4月1日から翌年3月31日までである。
2. 入院患者数は毎日24時現在の在院患者数である
3. 時間外とは、平日8時30分から午後5時15分までの診療時間以外に受診した外来患者数である。
4. 各病棟における在院日数は、以下の計算方法による。

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

5. 各病棟における病床利用率は、以下の数式に100を掛けたものである。

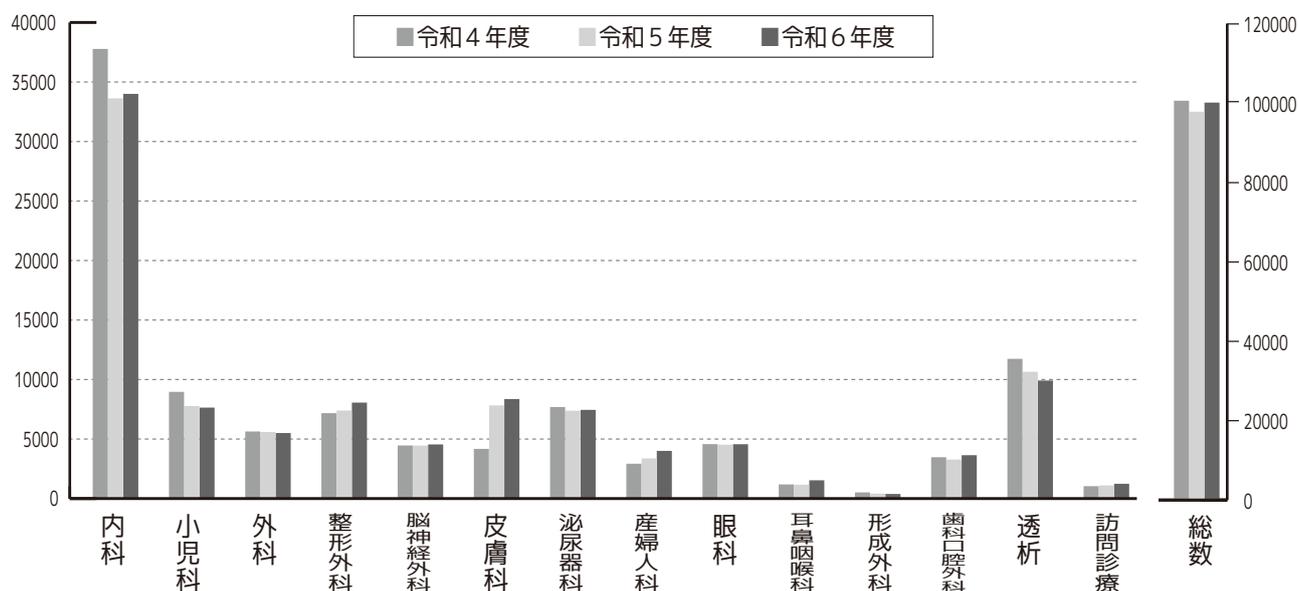
$$\frac{\text{月間在院患者延数}}{\text{月間日数} \times \text{病床数}}$$

外来部門

外来患者数 (診療科・月別)

| 令和6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5年度 | 令和4年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|--------------|--------------|
| 内科 | 2,693 | 2,755 | 2,551 | 3,068 | 2,783 | 2,657 | 3,063 | 3,046 | 3,080 | 2,944 | 2,539 | 2,761 | 33,940 | (140) | 33,565 (138) | 37,716 (155) |
| 小児科 | 520 | 627 | 577 | 627 | 596 | 570 | 743 | 710 | 764 | 624 | 581 | 642 | 7,581 | (31) | 7,710 (32) | 8,903 (36) |
| 外科 | 457 | 462 | 494 | 521 | 439 | 455 | 503 | 431 | 453 | 407 | 364 | 457 | 5,443 | (22) | 5,531 (23) | 5,573 (23) |
| 整形外科 | 611 | 690 | 633 | 724 | 740 | 648 | 641 | 655 | 642 | 605 | 697 | 715 | 8,001 | (33) | 7,335 (30) | 7,113 (29) |
| 脳神経外科 | 353 | 405 | 327 | 393 | 370 | 396 | 404 | 364 | 371 | 360 | 366 | 377 | 4,486 | (19) | 4,387 (18) | 4,398 (18) |
| 皮膚科 | 691 | 700 | 765 | 848 | 853 | 767 | 645 | 582 | 726 | 658 | 608 | 451 | 8,294 | (37) | 7,763 (32) | 4,112 (35) |
| 泌尿器科 | 614 | 608 | 566 | 663 | 619 | 587 | 750 | 596 | 634 | 585 | 541 | 626 | 7,389 | (30) | 7,320 (30) | 7,627 (31) |
| 産婦人科 | 289 | 309 | 317 | 324 | 294 | 347 | 395 | 331 | 365 | 305 | 307 | 361 | 3,944 | (16) | 3,312 (14) | 2,865 (12) |
| 眼科 | 356 | 447 | 387 | 412 | 418 | 355 | 381 | 386 | 348 | 312 | 324 | 378 | 4,504 | (33) | 4,465 (31) | 4,513 (32) |
| 耳鼻咽喉科 | 97 | 126 | 100 | 158 | 100 | 127 | 115 | 123 | 108 | 113 | 128 | 177 | 1,472 | (16) | 1,105 (22) | 1,126 (23) |
| 形成外科 | 24 | 38 | 30 | 35 | 38 | 23 | 34 | 19 | 21 | 16 | 23 | 24 | 325 | (7) | 359 (7) | 458 (10) |
| 歯科口腔外科 | 260 | 300 | 272 | 296 | 259 | 249 | 312 | 281 | 336 | 330 | 330 | 357 | 3,582 | (16) | 3,216 (13) | 3,411 (15) |
| 透析 | 819 | 849 | 782 | 874 | 877 | 798 | 836 | 832 | 831 | 814 | 716 | 826 | 9,854 | (31) | 10,586 (34) | 11,678 (37) |
| 訪問診療 | 111 | 82 | 96 | 104 | 101 | 113 | 107 | 96 | 87 | 94 | 84 | 105 | 1,180 | (3) | 1,042 (3) | 978 (3) |
| 総数(人) | 7,895 | 8,398 | 7,897 | 9,047 | 8,487 | 8,092 | 8,929 | 8,452 | 8,766 | 8,167 | 7,608 | 8,257 | 99,995 | (410) | | |
| 令和5年度 | 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) | | |

診療科別外来患者数



外来患者数 (診療科・診療圏別)

| 令和6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 | 26,448 | 1,306 | 3,180 | 984 | 632 | 58 | 440 | 142 | 272 | 478 |
| 透析 | 5,811 | 256 | 444 | 513 | 209 | 22 | 155 | 23 | 48 | 101 |
| 小児科 | 3,933 | 289 | 664 | 172 | 146 | 4 | 88 | 17 | 53 | 77 |
| 外科 | 6,466 | 211 | 483 | 143 | 147 | 3 | 100 | 47 | 68 | 333 |
| 整形外科 | 3,120 | 158 | 525 | 221 | 157 | 0 | 80 | 45 | 31 | 148 |
| 産婦人科 | 6,416 | 290 | 829 | 250 | 194 | 16 | 114 | 24 | 89 | 71 |
| 皮膚科 | 4,918 | 340 | 842 | 549 | 360 | 24 | 197 | 8 | 58 | 92 |
| 泌尿器科 | 2,626 | 130 | 564 | 253 | 129 | 0 | 127 | 36 | 33 | 45 |
| 脳神経外科 | 3,425 | 242 | 586 | 90 | 58 | 1 | 49 | 14 | 19 | 22 |
| 眼科 | 1,140 | 72 | 151 | 31 | 21 | 0 | 12 | 12 | 10 | 23 |
| 耳鼻咽喉科 | 217 | 0 | 74 | 9 | 6 | 0 | 9 | 0 | 4 | 6 |
| 形成外科 | 2,769 | 178 | 199 | 117 | 132 | 0 | 70 | 21 | 41 | 55 |
| 歯科口腔外科 | 9,459 | 0 | 132 | 99 | 0 | 0 | 165 | 0 | 0 | 0 |
| 総数 (人) | 76,747 | 3,471 | 8,671 | 3,431 | 2,192 | 127 | 1,607 | 391 | 727 | 1,452 |
| (構成比 %) | (77.7) | (3.5) | (8.8) | (3.5) | (2.2) | (0.1) | (1.6) | (0.4) | (0.7) | (1.5) |
| 令和5年度 | 75,693 | 3,431 | 8,641 | 3,014 | 1,927 | 125 | 1,411 | 434 | 729 | 1,249 |
| (構成比 %) | (78.3) | (3.5) | (8.9) | (3.1) | (2.0) | (0.1) | (1.5) | (0.4) | (0.8) | (1.3) |
| 令和4年度 | 77,727 | 3,258 | 8,726 | 3,365 | 2,041 | 126 | 1,699 | 480 | 841 | 1,230 |
| (構成比 %) | (78.1) | (3.3) | (8.8) | (3.4) | (2.1) | (0.1) | (1.7) | (0.5) | (0.8) | (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6年度 | 330 | 309 | 240 | 301 | 301 | 266 | 304 | 277 | 259 | 274 | 273 | 305 | 3,439 |
| 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 |
| 紹介率(%) | | | | | | | | | | | | | |
| 令和6年度 | 68.1% | 61.1% | 53.3% | 53.4% | 50.1% | 56.9% | 61.4% | 65.0% | 54.8% | 55.3% | 64.3% | 74.4% | 59.8% |
| 令和5年度 | 56.0% | 48.0% | 53.0% | 47.9% | 42.7% | 45.2% | 58.0% | 54.8% | 60.8% | 64.0% | 58.9% | 63.6% | 54.4% |
| 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% |
| 逆紹介数 | | | | | | | | | | | | | |
| 令和6年度 | 231 | 232 | 205 | 278 | 260 | 254 | 264 | 250 | 249 | 257 | 272 | 310 | 3,062 |
| 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 |
| 逆紹介率(%) | | | | | | | | | | | | | |
| 令和6年度 | 34.7% | 30.4% | 28.7% | 30.7% | 27.1% | 34.4% | 35.5% | 39.2% | 30.4% | 28.4% | 37.1% | 45.3% | 33.5% |
| 令和5年度 | 32.2% | 29.9% | 30.1% | 26.4% | 26.0% | 25.6% | 31.6% | 31.4% | 32.9% | 29.5% | 36.5% | 41.2% | 31.1% |
| 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% |

時間外患者数

| 令和6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5年度 | 令和4年度 | |
|-------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------|-------|-------|-------|
| 時間外患者数 | 245 | 359 | 302 | 344 | 420 | 362 | 308 | 279 | 413 | 548 | 371 | 363 | 4,314 | (11.8) | 4,059 | 5,107 | |
| 内訳 | 休・祝日 | 140 | 236 | 186 | 201 | 277 | 237 | 191 | 179 | 281 | 418 | 247 | 234 | 2,827 | (7.7) | 2,530 | 3,749 |
| | 平日 | 105 | 123 | 116 | 143 | 143 | 125 | 117 | 100 | 132 | 130 | 124 | 129 | 1,487 | (4.1) | 1,529 | 1,358 |
| 救急搬送受入れ件数 | 76 | 110 | 88 | 119 | 114 | 98 | 103 | 88 | 125 | 157 | 130 | 136 | 1,344 | (3.7) | 1,180 | 1,069 | |
| 入院件数 | 57 | 74 | 62 | 76 | 65 | 77 | 64 | 55 | 71 | 61 | 65 | 68 | 795 | (2.2) | 759 | 702 | |
| CPA 件数 | 3 | | 5 | | | 2 | 1 | 1 | 6 | 7 | 3 | 6 | 34 | (0.1) | 29 | 28 | |
| 紹介件数 | 14 | 25 | 21 | 25 | 23 | 22 | 22 | 25 | 32 | 38 | 18 | 20 | 285 | (0.8) | 72 | 190 | |
| 他医療機関への搬送件数 | 3 | 2 | 6 | 3 | 2 | 2 | 8 | 5 | 5 | 4 | 11 | 10 | 61 | (0.2) | 46 | 43 | |

人工透析

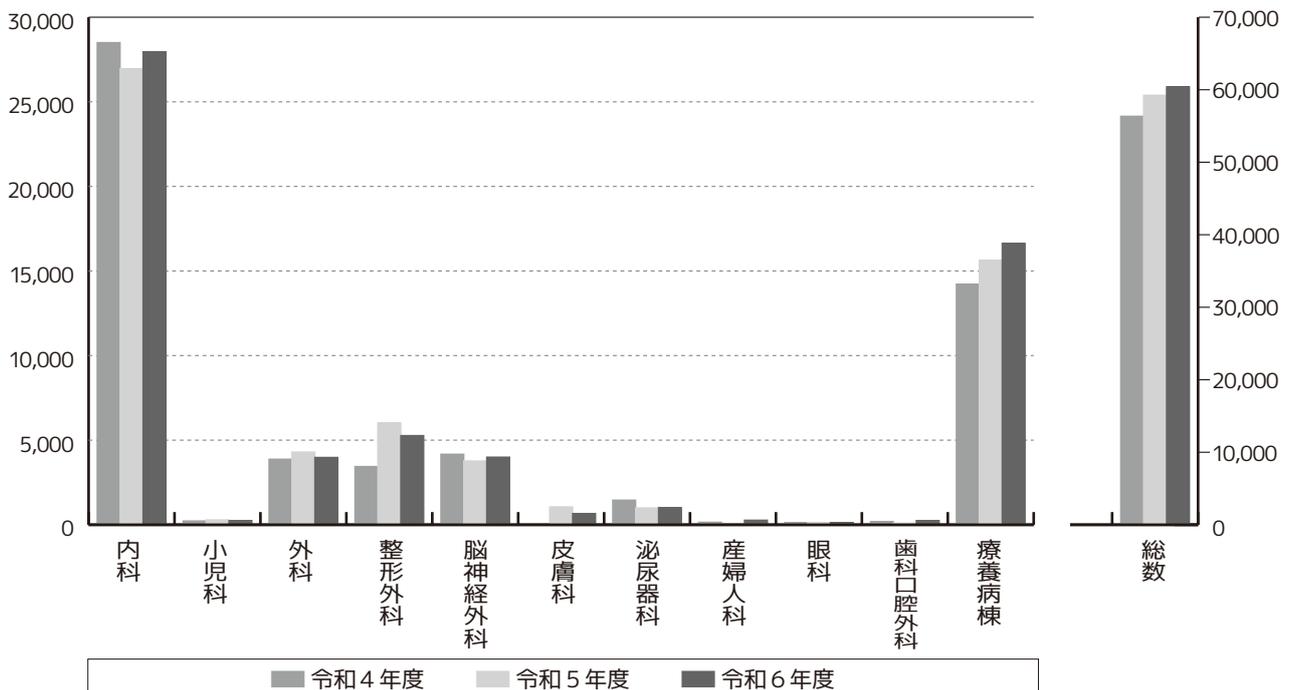
| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|------------------|---------|---------|---------|
| 新規導入患者数 | 14人 | 11人 | 8人 |
| 透析患者数 | 93人 | 93人 | 109人 |
| 透析延べ患者数 | 10,403人 | 11,305人 | 11,961人 |
| 持続的血液濾過透析(CHDF) | 15件 | 37件 | 37件 |
| エンドドキシソリン吸着(PMX) | 4件 | 8件 | 6件 |

入院部門

入院患者数 (診療科・月別)

| 令和6年度 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 一般病床 | 内科 | 1,952 | 2,108 | 2,300 | 2,319 | 2,532 | 2,515 | 2,344 | 2,531 | 2,637 | 2,323 | 2,125 | 2,272 | 27,958 | 26,954 | 28,499 |
| | 小児科 | 11 | 31 | 43 | 27 | 15 | 15 | 33 | 35 | 9 | 3 | 16 | 10 | 248 | 288 | 224 |
| | 外科 | 393 | 351 | 343 | 323 | 401 | 384 | 334 | 393 | 229 | 237 | 202 | 389 | 3,979 | 4,296 | 3,875 |
| | 整形外科 | 538 | 426 | 438 | 423 | 307 | 261 | 274 | 249 | 437 | 713 | 608 | 596 | 5,270 | 6,019 | 3,441 |
| | 脳神経外科 | 371 | 415 | 201 | 253 | 324 | 371 | 357 | 437 | 365 | 325 | 279 | 298 | 3,996 | 3,767 | 4,168 |
| | 皮膚科 | 154 | 79 | 64 | 32 | 41 | 54 | 89 | 34 | 16 | 22 | 55 | 24 | 664 | 1,056 | 0 |
| | 泌尿器科 | 104 | 138 | 103 | 52 | 58 | 67 | 67 | 88 | 51 | 67 | 109 | 99 | 1,003 | 995 | 1,455 |
| | 産婦人科 | 0 | 0 | 27 | 23 | 37 | 25 | 47 | 31 | 11 | 39 | 17 | 13 | 270 | 0 | 150 |
| | 眼科 | 15 | 7 | 14 | 13 | 17 | 10 | 12 | 6 | 6 | 10 | 9 | 12 | 131 | 136 | 124 |
| | 歯科口腔外科 | 5 | 8 | 7 | 9 | 32 | 33 | 16 | 21 | 36 | 42 | 24 | 14 | 247 | 95 | 185 |
| | 療養病棟 | 1,347 | 1,407 | 1,367 | 1,403 | 1,420 | 1,340 | 1,369 | 1,384 | 1,463 | 1,449 | 1,286 | 1,394 | 16,629 | 15,630 | 14,222 |
| | 合計 | 4,890 | 4,970 | 4,907 | 4,877 | 5,184 | 5,075 | 4,942 | 5,209 | 5,260 | 5,230 | 4,730 | 5,121 | 60,395 | 59,236 | 56,343 |
| 入院再掲 | 一般病床 | 2265 | 2295 | 2262 | 2148 | 2379 | 2402 | 2312 | 2476 | 2419 | 2397 | 2219 | 2399 | 27,973 | 28,267 | 28,541 |
| | 病床利用率 | 73.3% | 71.9% | 73.2% | 67.3% | 74.5% | 77.7% | 72.4% | 80.1% | 75.8% | 75.1% | 76.9% | 75.1% | 74.4% | 75.2% | 75.9% |
| | 地域包括ケア病棟 | 1,278 | 1,268 | 1,278 | 1,326 | 1,385 | 1,333 | 1,261 | 1,349 | 1,378 | 1,384 | 1,225 | 1,328 | 15,793 | 15,339 | 13,580 |
| | 病床利用率 | 88.8% | 85.2% | 88.8% | 89.1% | 93.1% | 92.6% | 84.7% | 93.7% | 92.6% | 93.0% | 91.1% | 89.2% | 90.2% | 87.6% | 77.5% |
| | 療養病棟 | 1,347 | 1,407 | 1,367 | 1,403 | 1,420 | 1,340 | 1,369 | 1,384 | 1,463 | 1,449 | 1,286 | 1,394 | 16,629 | 15,630 | 14,222 |
| | 病床利用率 | 93.5% | 94.6% | 94.9% | 94.3% | 95.4% | 93.1% | 92.0% | 96.1% | 98.3% | 97.4% | 95.7% | 93.7% | 94.9% | 89.2% | 81.1% |
| 総数(人) | 4,890 | 4,970 | 4,907 | 4,877 | 5,184 | 5,075 | 4,942 | 5,209 | 5,260 | 5,230 | 4,730 | 5,121 | 60,395 | | | |
| 令和5年度 | 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 | | | |

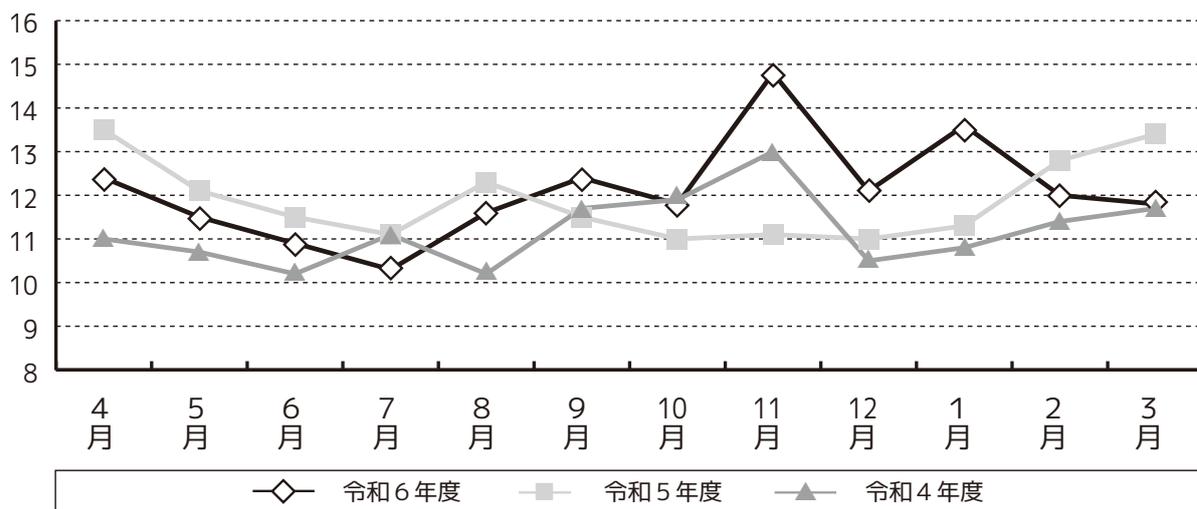
診療科別入院患者数



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6年度 | 12.4 | 11.5 | 10.9 | 10.3 | 11.6 | 12.4 | 11.8 | 14.8 | 12.1 | 13.6 | 12.0 | 11.8 | 12.1 |
| 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 |

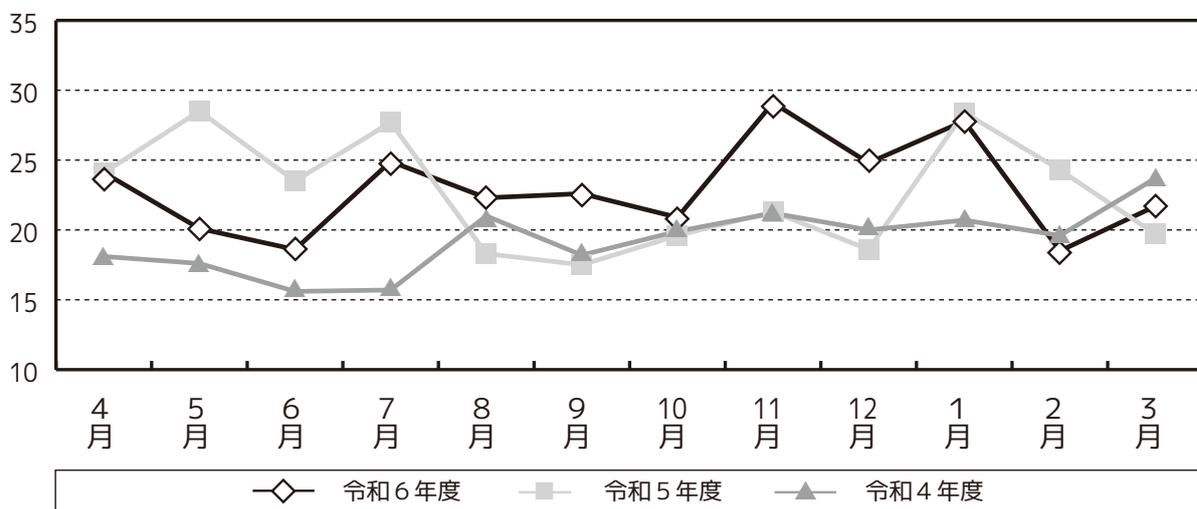
(単位:日)



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6年度 | 24.1 | 20.1 | 18.6 | 24.9 | 22.3 | 22.6 | 20.9 | 29.1 | 24.8 | 27.8 | 18.5 | 21.7 | 23.0 |
| 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 |

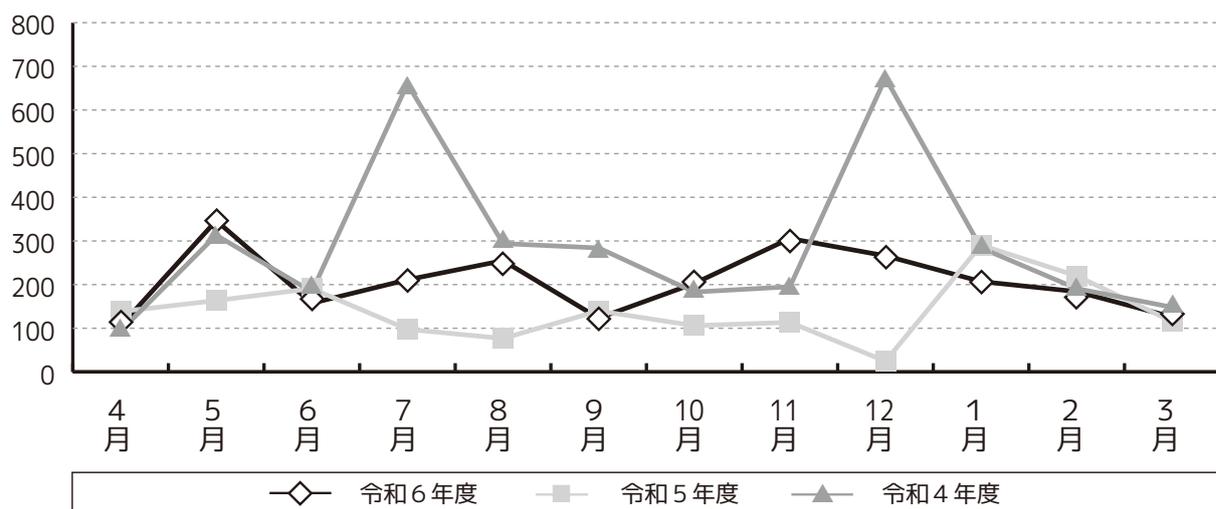
(単位:日)



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6年度 | 105.4 | 346.5 | 157.3 | 211.1 | 254.9 | 123.2 | 202.6 | 305.6 | 266.0 | 207.0 | 184.0 | 125.7 | 207.4 |
| 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 |

(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 6年度 | 令和 5年度 | 令和 4年度 |
| 内科 | 62 | 46 | 17 | 49 | 45 | 17 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 外科+乳腺 | 126 | 138 | 133 | 84 | 96 | 93 | 20 | 36 | 26 | 22 | 6 | 14 |
| 整形外科 | 129 | 114 | 105 | 127 | 113 | 104 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 産婦人科 | 32 | 0 | 10 | 27 | 0 | 7 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 皮膚科 | 20 | 27 | 0 | 20 | 26 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 泌尿器科 | 177 | 144 | 164 | 170 | 142 | 157 | 6 | 1 | 7 | 1 | 1 | 0 |
| 脳神経外科 | 39 | 27 | 31 | 17 | 10 | 18 | 16 | 9 | 10 | 6 | 8 | 3 |
| 眼科 | 257 | 289 | 281 | 257 | 289 | 281 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 歯科口腔外科 | 24 | 22 | 23 | 24 | 22 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 形成外科 | 6 | 9 | 0 | 5 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 872 | 816 | 764 | 780 | 752 | 700 | 62 | 49 | 45 | 30 | 15 | 19 |

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6年度 | 0 | 0 | 0 | 0.00% | 0 |
| 令和5年度 | 0 | 0 | 0 | 0.00% | 0 |
| 令和4年度 | 7 | 3 | 4 | 57.14% | 0 |

麻酔件数

| | 合計 | | | 内訳 | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 麻酔科管理 | | | 麻酔科以外 | | |
| | 令和 6年度 | 令和 5年度 | 令和 4年度 | 令和 6年度 | 令和 5年度 | 令和 4年度 | 令和 6年度 | 令和 5年度 | 令和 4年度 |
| 全身麻酔 | 237 | 190 | 201 | 237 | 190 | 201 | 0 | 0 | 0 |
| 腰椎麻酔 | 152 | 135 | 131 | 5 | 8 | 6 | 147 | 127 | 125 |
| 全麻併用持続硬膜外 | 22 | 31 | 24 | 22 | 31 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| 静脈麻酔 | 31 | 38 | 23 | 0 | 1 | 0 | 31 | 37 | 23 |
| 伝達麻酔・ブロック | 35 | 29 | 25 | 33 | 28 | 23 | 2 | 1 | 2 |
| 局所麻酔 | 200 | 168 | 118 | 10 | 10 | 4 | 190 | 158 | 114 |
| 表面麻酔 | 257 | 289 | 281 | 0 | 0 | 0 | 257 | 289 | 281 |
| 合計 | 934 | 880 | 803 | 307 | 268 | 258 | 627 | 612 | 545 |

内視鏡室

| | | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|----|-------------------|-------|-------|-------|
| 検査 | 上部消化管 | 4,807 | 4,778 | 4,627 |
| | 膵胆管造影(手術含む) | 46 | 64 | 47 |
| | 下部消化管 | 558 | 610 | 619 |
| | 気管支鏡 | 43 | 29 | 32 |
| | 嚥下内視鏡 | 0 | 1 | 0 |
| | 合計 | 5,454 | 5,482 | 5,325 |
| 手術 | ポリープ・粘膜切除術(上部消化管) | 0 | 10 | 11 |
| | ポリープ・粘膜切除術(下部消化管) | 157 | 204 | 177 |
| | 消化管止血術 | 8 | 9 | 12 |
| | 胃瘻造設・交換術 | 7 | 12 | 15 |
| | 消化管狭窄拡張術 | 2 | 4 | 4 |
| | その他 | 3 | 8 | 8 |
| | 合計 | 177 | 247 | 227 |

その他内訳：異物除去、マーキング、イレウス管挿入、EVL

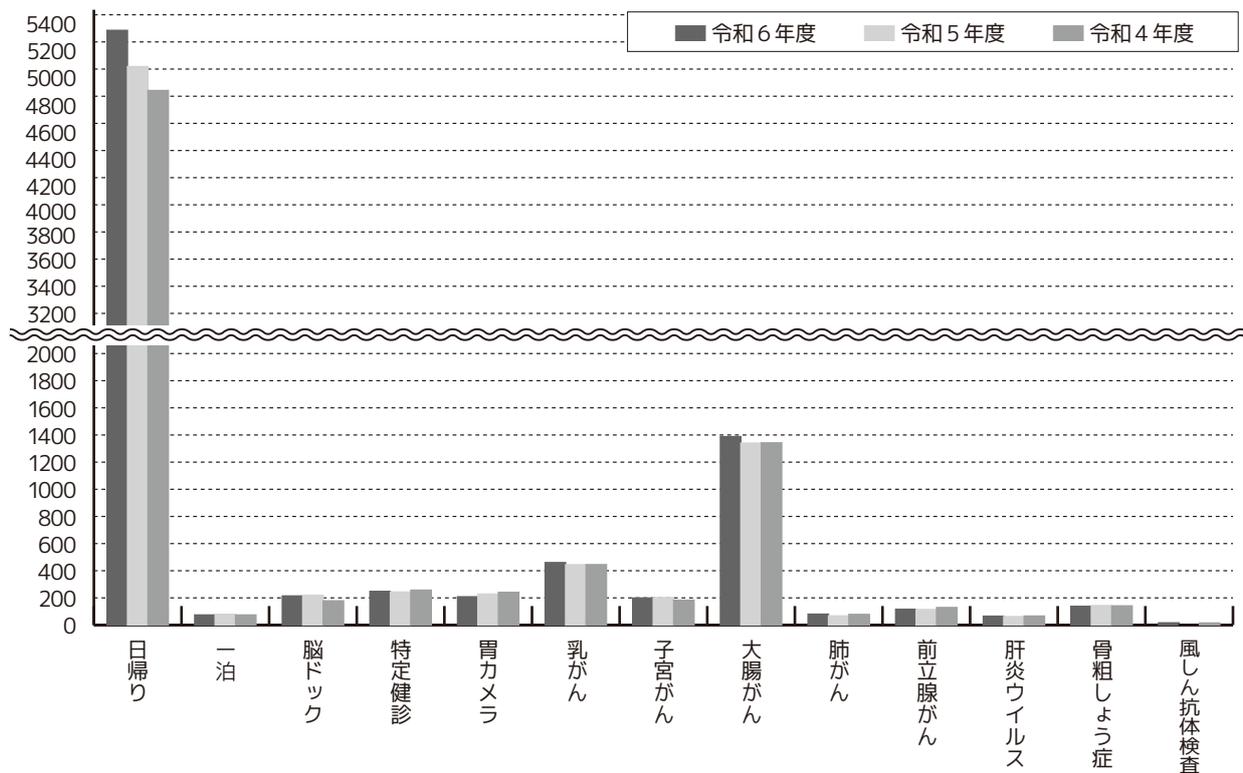
健診センター

| 市特定健診 | 市特定健診計 | | |
|-------|--------|-------|-------|
| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 実施人数 | 248 | 243 | 257 |

| ドック | ドック計 | | | 日帰り | | | 2日ドック | | | 脳ドック | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 実施人数 | 5,573 | 5,316 | 5,094 | 5,285 | 5,018 | 4,842 | 74 | 79 | 74 | 214 | 219 | 178 |

| 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6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 実施人数 | 2,670 | 2,602 | 2,640 | 208 | 228 | 241 | 460 | 444 | 445 | 199 | 202 | 183 | 1,388 | 1,340 | 1,342 |

| 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6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 実施人数 | 80 | 67 | 78 | 116 | 114 | 129 | 65 | 62 | 66 | 138 | 143 | 141 | 16 | 2 | 15 |



| | 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6年度 | 5,285 | 74 | 214 | 248 | 208 | 460 | 199 | 1,388 | 80 | 116 | 65 | 138 | 16 |
| 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 |

薬剤科

| | 総数 | | | 一日平均 | | |
|----------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 院外処方箋 | 54,819 | 53,105 | 49,452 | 150.1 | 145.0 | 135.4 |
| 院外処方率 | 93.75% | 93.33% | 88.50% | | | |
| 院内外来処方箋 | 4,412 | 4,767 | 7,361 | 18.1 | 19.6 | 30.2 |
| 入院処方箋 | 34,130 | 32,819 | 30,075 | 93.5 | 89.6 | 82.3 |
| 外来調剤数 | 7,419 | 8,601 | 12,240 | 30.5 | 35.3 | 50.3 |
| 入院調剤数 | 71,933 | 69,714 | 64,435 | 197.0 | 190.4 | 176.5 |
| 入院注射処方箋 | 39,437 | 40,225 | 31,909 | 108.0 | 109.9 | 87.4 |
| 外来注射処方箋 | 4,355 | 4,280 | 3,791 | 17.9 | 17.6 | 15.6 |
| 入院薬剤管理指導 | 1,436 | 3,031 | 2,738 | 5.9 | 12.4 | 11.2 |
| 退院時指導 | 20 | 12 | 36 | 0 | 0 | 0.1 |
| 麻薬指導 | 52 | 143 | 102 | 0.2 | 0.5 | 0.4 |
| 外来化学療法 | 695 | 732 | 733 | 2.8 | 3.0 | 3.0 |
| 在宅化学療法 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 無菌製剤 | 369 | 395 | 101 | 1.5 | 1.6 | 0.4 |
| 入院抗腫瘍薬調剤 | 683 | 622 | 646 | 2.8 | 2.5 | 2.6 |

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6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | | |
| 外来 | 脳血管 | 296 | 374 | 216 | 664 | 533 | 461 | 450 | 184 | 190 | |
| | 廃用症候群 | 148 | 66 | 67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 運動器 | 1,636 | 1,717 | 1,115 | 262 | 212 | 120 | 0 | 0 | 0 | |
| | 呼吸器 | 1,456 | 1,577 | 1,652 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | 合計 | 3,536 | 3,734 | 3,050 | 926 | 745 | 582 | 450 | 184 | 190 | |
| | 実施計画書 | 511 | 495 | 411 | 106 | 46 | 78 | 4 | 18 | 68 | |
| 入院 | 一般病床 | 脳血管 | 4,516 | 4,508 | 4,785 | 2,309 | 2,070 | 2,668 | 584 | 838 | 769 |
| | | 早期加算 | 2,328 | 2,152 | 2,458 | 1,945 | 1,784 | 2,299 | 511 | 760 | 682 |
| | | 廃用症候群 | 7,372 | 7,856 | 6,773 | 3,519 | 3,661 | 4,573 | 0 | 7 | 33 |
| | | 早期加算 | 5,985 | 6,229 | 5,506 | 3,000 | 3,004 | 4,063 | 0 | 2 | 18 |
| | | 運動器 | 3,741 | 3,656 | 3,508 | 2,191 | 1,948 | 1,983 | 0 | 0 | 0 |
| | | 早期加算 | 3,092 | 2,893 | 2,803 | 1,885 | 1,713 | 1,716 | 0 | 0 | 0 |
| | | 呼吸器 | 1,148 | 832 | 787 | 161 | 213 | 334 | 0 | 0 | 0 |
| | | 早期加算 | 892 | 448 | 56 | 149 | 140 | 258 | 0 | 0 | 0 |
| | | がん | 708 | 847 | 616 | 164 | 267 | 302 | 0 | 0 | 0 |
| | | 合計 | 17,485 | 17,699 | 16,469 | 8,344 | 8,159 | 9,860 | 584 | 833 | 802 |
| | | 実施計画書 | 1,438 | 1,404 | 1,173 | 507 | 487 | 293 | 5 | 6 | 7 |
| | | 退院時指導等 | 558 | 668 | 619 | 12 | 11 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| | 地域包括ケア病棟 | 脳血管 | 1,640 | 1,369 | 1,909 | 1,506 | 1,517 | 1,235 | 358 | 685 | 526 |
| 廃用症候群 | 2,533 | 2,251 | 2,150 | 2,325 | 2,181 | 1,301 | 0 | 0 | 11 | | |
| 運動器 | 3,631 | 4,235 | 3,882 | 2,904 | 3,235 | 124 | 0 | 0 | 0 | | |
| 呼吸器 | 272 | 190 | 165 | 237 | 119 | 73 | 0 | 0 | 0 | | |
| がんリハ | 239 | 138 | 51 | 107 | 79 | 24 | 0 | 0 | 7 | | |
| 合計 | 8,315 | 8,180 | 8,157 | 7,079 | 7,084 | 2,757 | 358 | 685 | 544 | | |
| 算定単位数合計 | 29,336 | 29,613 | 27,676 | 16,349 | 15,988 | 13,199 | 1,392 | 1,702 | 1,536 | | |

放射線科

(件数)

| | 合計 | | | 内訳 | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 外来 | | | 入院 | | | 健診・ドック | | |
| | 令和 6年度 | 令和 5年度 | 令和 4年度 |
| 一般撮影 | 21,843 | 20,857 | 19,083 | 12,393 | 11,932 | 10,983 | 3,432 | 3,265 | 2,609 | 6,018 | 5,660 | 5,491 |
| マンモグラフィ (一般撮影に含む) | 961 | 878 | 920 | 182 | 238 | 269 | 0 | 0 | 0 | 779 | 640 | 651 |
| 骨密度 | 920 | 880 | 842 | 581 | 499 | 505 | 44 | 55 | 36 | 295 | 326 | 301 |
| 透視撮影 | 566 | 618 | 600 | 208 | 270 | 296 | 179 | 239 | 200 | 179 | 109 | 104 |
| CT | 11,631 | 10,774 | 10,162 | 10,162 | 9,509 | 8,955 | 1,094 | 1,002 | 899 | 375 | 263 | 308 |
| MRI | 6,078 | 5,783 | 5,659 | 5,049 | 4,846 | 4,807 | 814 | 719 | 673 | 215 | 218 | 179 |
| 合計 | 41,038 | 38,912 | 36,346 | 28,575 | 27,056 | 25,546 | 5,563 | 5,280 | 4,417 | 7,861 | 6,576 | 6,383 |

臨床検査科

| | 合計 | | | 内訳 | | | | | | | | | |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | | | | 外来 | | | 健診 | | | 入院 | | | |
| | 令和 6年度 | 令和 5年度 | 令和 4年度 | |
| 検体検査 | 血液検査 | 211,449 | 205,036 | 192,552 | 129,390 | 126,981 | 118,770 | 33,871 | 31,137 | 30,310 | 48,188 | 46,918 | 43,472 |
| | 生化学検査 | 604,063 | 579,006 | 540,796 | 385,911 | 374,041 | 355,216 | 109,119 | 103,838 | 96,245 | 109,033 | 101,127 | 89,335 |
| | 血清検査 | 775 | 800 | 743 | 369 | 358 | 307 | 0 | 0 | 0 | 406 | 442 | 436 |
| | 一般検査 | 44,348 | 42,978 | 40,336 | 21,318 | 21,211 | 20,669 | 19,810 | 18,571 | 17,258 | 3,220 | 3,196 | 2,409 |
| | 細菌検査 | 25,644 | 24,888 | 20,196 | 15,317 | 14,168 | 11,099 | 3,738 | 3,737 | 4,000 | 6,589 | 6,983 | 5,097 |
| | 病理検査 | 4,105 | 4,025 | 3,933 | 2,434 | 2,435 | 2,321 | 1,137 | 1,062 | 1,042 | 534 | 528 | 570 |
| | その他 | 9,124 | 6,434 | 6,140 | 6,378 | 4,688 | 4,163 | 555 | 259 | 288 | 2,191 | 1,487 | 1,689 |
| 超音波検査 | 心エコー | 1,338 | 1,238 | 1,167 | 944 | 869 | 828 | 0 | 0 | 0 | 394 | 369 | 339 |
| | 腹部エコー | 778 | 850 | 843 | 669 | 703 | 739 | 22 | 31 | 19 | 87 | 116 | 85 |
| | 乳腺エコー | 225 | 446 | 452 | 224 | 438 | 450 | 0 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| | その他 | 729 | 685 | 550 | 527 | 494 | 371 | 4 | 5 | 6 | 198 | 186 | 173 |
| 生理検査 | 心電図12誘導 | 4,791 | 4,645 | 4,351 | 4,206 | 4,049 | 3,848 | 43 | 113 | 64 | 542 | 483 | 439 |
| | マスター心電図 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ホルター心電図 | 61 | 65 | 75 | 59 | 59 | 68 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 7 |
| | トレッドミル | 6 | 7 | 11 | 6 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | ABI測定 | 225 | 254 | 274 | 211 | 235 | 259 | 0 | 0 | 0 | 14 | 19 | 15 |
| | ABR | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| | 肺機能検査 | 1,866 | 1,003 | 705 | 1,706 | 861 | 608 | 0 | 0 | 0 | 160 | 142 | 97 |
| | 脳波検査 | 73 | 97 | 131 | 51 | 70 | 79 | 0 | 0 | 0 | 22 | 27 | 52 |
| | 聴力検査 | 419 | 316 | 302 | 419 | 316 | 302 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 睡眠時無呼吸検査 | 270 | 199 | 258 | 127 | 79 | 113 | 0 | 0 | 0 | 143 | 120 | 145 |
| | その他 | 28 | 31 | 120 | 24 | 21 | 105 | 0 | 0 | 0 | 4 | 10 | 15 |
| 合計 | 910,317 | 873,005 | 813,943 | 570,290 | 552,084 | 520,325 | 168,299 | 158,758 | 149,233 | 171,728 | 162,163 | 144,385 | |

栄養科

栄養指導・管理

(件・回数)

| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|------|-------|-------|-------|
| 集団指導 | 3 | 3 | 5 |
| 個別指導 | 225 | 401 | 633 |
| 栄養管理 | | | |
| 合計 | 228 | 404 | 638 |

食事療養

(食)

| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|-----------|---------|---------|---------|
| 一般食 | 138,922 | 130,238 | 126,740 |
| 特別食 | 25,299 | 29,896 | 29,363 |
| ミルク | 0 | 0 | 123 |
| 受託施設「虹の家」 | 52,481 | 55,607 | 53,838 |
| 合計 | 216,702 | 215,741 | 210,064 |

臨床工学科

機器管理業務件数

[件]

| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 貸出返却 | 3,635 | 3,742 | 3,403 |
| 始業点検 | 4,090 | 4,385 | 4,548 |
| 定期点検 | 337 | 361 | 339 |
| 修理・トラブル対応 | 618 | 424 | 423 |

臨床業務実績

[件]

| | | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|-----------|---------------|-------|-------|-------|
| 手術 | 眼科 | 131 | 172 | 174 |
| | 外科 | 50 | 52 | 38 |
| | 泌尿器科 | 84 | 66 | 93 |
| | 脳神経外科 | 2 | 1 | 5 |
| | スコープオペレータ、助手等 | 18 | 11 | |
| | その他 | 33 | 50 | 4 |
| 血液浄化 | PMX | 4 | 8 | 6 |
| | CHDF | 15 | 37 | 37 |
| | 出張 HD | 87 | 121 | 157 |
| | CART | 5 | 18 | 56 |
| | PE | 0 | 0 | 0 |
| 人工呼吸器 | 貸出・準備 | 97 | 123 | 80 |
| | 使用中点検 | 1,418 | 1,494 | 995 |
| | 搬送、回路交換等 | 105 | 82 | 48 |
| CPAP | 新規導入 | 21 | 30 | 28 |
| | 使用中点検 | 253 | 235 | 221 |
| | モニタリング、データ管理 | 1,845 | 1,732 | 1,758 |
| ペースメーカー関連 | | 87 | 126 | 76 |
| 高気圧酸素治療 | | 315 | 460 | 371 |
| 内視鏡検査 | | 5,473 | 5,248 | 2,762 |

歯科衛生科

(件・回数)

| 歯科衛生専門業務 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
|-------------------|-------|-------|-------|
| 歯科衛生実地指導料 | 921 | 352 | 40 |
| 周術期専門的口腔衛生処置（手術前） | 85 | 100 | 79 |
| 周術期専門的口腔衛生処置（手術後） | 84 | 96 | 82 |
| 周術期専門的口腔衛生処置（Ⅲ・Ⅳ） | 561 | 422 | 356 |
| 回復期等専門的口腔衛生処置 | 74 | | |
| 合計 | 1,725 | 970 | 557 |

※一般的な患者数は、第2章診療統計の外来患者数、入院患者数に掲載があります。

居宅介護支援事業所

〈月別利用者の状況〉

要介護者（要介護1～5）

(単位：人)

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 122 | 125 | 119 | 120 | 116 | 112 | 121 | 99 | 101 | 100 | 86 | 89 |

要支援者（要支援1・2）

(単位：人)

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 23 | 23 | 24 | 23 | 22 | 20 | 20 | 20 | 22 | 19 | 20 | 19 |

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6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 訪問回数 | 2,655 (130) | 2,783 (124) | 2,909 (162) | 10.9 | 11.0 | 11.6 |
| 実施単位数 | 5,271 (260) | 5,512 (248) | 5,768 (324) | 21.7 | 21.8 | 23.0 |
| 総点数 | 1,761,384 (78,000) | 1,851,007 (74,400) | 1,936,049 (97,200) | 7,248.5 | 7,293.2 | 7,701.1 |

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6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 介護保険対象 | 2,493 | 2,615 | 3,076 | 809 | 855 | 904 |
| 医療保険対象 | 1,286 | 836 | 1,078 | 206 | 174 | 191 |
| 委託事業 A：グループホーム、 B：医療的ケア児 | A：460 B：609 | A：450 B：601 | A：427 B：382 | | | |
| 合計 | 4,843 | 4,502 | 4,963 | 1,027(7) | 1,029(4) | 1,095(5) |

| | 緊急訪問回数と割合 | | |
|----------|-----------|-------|-------|
| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 時間内緊急訪問 | 280 | 275 | 387 |
| 時間外緊急訪問 | 424 | 228 | 482 |
| 合計 | 704 | 503 | 869 |
| 緊急の割合(%) | 14.5 | 11.2 | 17.5 |
| 看護師数(人) | 6.77 | 5.78 | 5.9 |

| | 死亡終了者数と訪問看護利用の割合(%) | | |
|--------|---------------------|---------|---------|
| | 令和6年度 | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 在宅死亡 | 21 (50) | 16 (52) | 23 (50) |
| 病院施設死亡 | 21 (50) | 15 (48) | 23 (50) |
| 合計 | 42 | 31 | 46 |

診療科別・月別・性別 退院患者数統計表

| | | 総数 | | | | | | | | | | | | 剖検数 | |
|-------|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 死亡数 | 剖検数 |
| 総計 | 男 | 1,627 | 153 | 160 | 132 | 139 | 128 | 139 | 110 | 131 | 124 | 129 | 150 | 164 | 1 |
| | 女 | 3,065 | 249 | 284 | 240 | 273 | 253 | 267 | 215 | 261 | 242 | 240 | 281 | 282 | 1 |
| | | 1,438 | 96 | 124 | 128 | 134 | 125 | 128 | 105 | 130 | 118 | 111 | 131 | 118 | - |
| 内科 | 男 | 817 | 62 | 84 | 71 | 62 | 67 | 68 | 58 | 71 | 73 | 82 | 65 | 113 | 1 |
| | 女 | 1,613 | 115 | 153 | 140 | 127 | 136 | 139 | 115 | 154 | 143 | 135 | 147 | 201 | 1 |
| | | 796 | 53 | 69 | 69 | 65 | 69 | 71 | 57 | 83 | 70 | 53 | 82 | 88 | - |
| 小児科 | 男 | 51 | 8 | 9 | 3 | 3 | 6 | 8 | 4 | - | 1 | 4 | 3 | - | - |
| | 女 | 94 | 11 | 17 | 7 | 6 | 10 | 12 | 11 | 1 | 3 | 7 | 3 | - | - |
| | | 43 | 3 | 8 | 4 | 3 | 4 | 4 | 7 | 1 | 2 | 3 | - | - | - |
| 外科 | 男 | 234 | 29 | 17 | 23 | 21 | 16 | 24 | 21 | 18 | 11 | 10 | 14 | 8 | - |
| | 女 | 409 | 37 | 29 | 40 | 37 | 32 | 43 | 31 | 35 | 23 | 23 | 33 | 12 | - |
| | | 175 | 8 | 12 | 17 | 16 | 16 | 19 | 10 | 17 | 12 | 13 | 19 | 4 | - |
| 整形外科 | 男 | 65 | 6 | 6 | 3 | 6 | 1 | 7 | 5 | 4 | 4 | 4 | 11 | - | - |
| | 女 | 171 | 13 | 13 | 14 | 21 | 6 | 11 | 11 | 13 | 14 | 17 | 23 | - | - |
| | | 106 | 9 | 7 | 11 | 15 | 5 | 4 | 6 | 9 | 10 | 13 | 12 | - | - |
| 脳神経外科 | 男 | 115 | 14 | 8 | 5 | 13 | 10 | 6 | 6 | 9 | 9 | 8 | 17 | 4 | - |
| | 女 | 193 | 23 | 9 | 9 | 25 | 22 | 10 | 12 | 16 | 14 | 15 | 21 | 10 | - |
| | | 78 | 9 | 1 | 4 | 12 | 12 | 4 | 6 | 7 | 5 | 7 | 4 | 6 | - |
| 皮膚科 | 男 | 22 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | - | 1 | - | - |
| | 女 | 36 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | - |
| | | 14 | 1 | 3 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 1 | - | 2 | - | 1 | - |
| 泌尿器科 | 男 | 187 | 25 | 21 | 16 | 16 | 15 | 13 | 9 | 19 | 14 | 11 | 18 | 7 | - |
| | 女 | 218 | 27 | 23 | 17 | 18 | 18 | 18 | 14 | 21 | 16 | 12 | 21 | 7 | - |
| | | 31 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | - | - |
| 産婦人科 | 男 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 女 | 37 | 5 | 5 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | - | - |
| | | 37 | - | - | - | 6 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | - | - |
| 眼科 | 男 | 50 | 2 | 6 | 2 | 5 | 4 | 8 | 2 | 1 | 4 | 4 | 7 | - | - |
| | 女 | 128 | 7 | 14 | 12 | 15 | 10 | 12 | 6 | 6 | 10 | 9 | 12 | - | - |
| | | 78 | 5 | 8 | 10 | 10 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | - | - |
| 口腔外科 | 男 | 37 | 3 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 6 | - | - |
| | 女 | 72 | 7 | 6 | 8 | 5 | 3 | 8 | 4 | 5 | 7 | 7 | 7 | - | - |
| | | 35 | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | - | - |
| 療養科 | 男 | 49 | 2 | 6 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 32 | - |
| | 女 | 94 | 4 | 10 | 6 | 8 | 10 | 7 | 4 | 5 | 8 | 8 | 12 | 51 | - |
| | | 45 | 2 | 4 | 3 | 3 | 6 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 19 | - |

診療科別・在院期間別・性別 退院患者数統計表

| | 総数 | | 1～8日 | 9～15日 | 16～22日 | 23～31日 | 32～61日 | 62～91日 | 3～6ヶ月 | 6ヶ月～1年 | 1年～2年 | 6ヶ月以上(再掲) | 1年以上(再掲) | 2年以上 | 平均在院日数 | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|-----------|----------|------|--------|---|----|----|---|---|---|----|----|----|---|---|--------|--------|------|
| | 男 | 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総計 | 3,065 | 1,627 | 1,659 | 956 | 248 | 103 | 183 | 81 | 327 | 177 | 150 | 110 | 50 | 46 | 25 | 7 | 15 | 8 | 6 | 3 | 6 | 28 | 14 | 13 | 7 | 4 | 23.30 | 20.75 | |
| | 1,438 | 703 | 238 | 486 | 226 | 123 | 102 | 102 | 21 | 21 | 3 | 14 | 6 | 3 | 3 | 3 | 14 | 14 | 6 | 3 | 3 | 28 | 14 | 13 | 7 | 3 | 26.19 | 26.19 | |
| 内科 | 1,613 | 817 | 723 | 401 | 147 | 75 | 130 | 54 | 209 | 111 | 98 | 60 | 29 | 19 | 13 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 17.78 | 17.03 | |
| | 796 | 322 | 155 | 302 | 170 | 95 | 76 | 76 | 6 | 6 | 31 | 31 | 31 | 6 | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 18.54 | 18.54 | |
| 小児科 | 94 | 51 | 94 | 51 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3.63 | 3.63 | |
| | 43 | 43 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3.70 | 3.70 |
| 外科 | 409 | 234 | 266 | 161 | 37 | 12 | 18 | 9 | 20 | 7 | 13 | 6 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 10.57 | 9.47 | |
| | 175 | 105 | 37 | 74 | 23 | 11 | 9 | 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 12.05 | 12.05 | |
| 整形外科 | 171 | 65 | 53 | 26 | 11 | 3 | 14 | 4 | 54 | 38 | 16 | 13 | 5 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 28.12 | 23.31 | |
| | 106 | 27 | 27 | 24 | 13 | 7 | 10 | 10 | 3 | 3 | 4 | 13 | 8 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 31.07 | 31.07 | |
| 脳神経外科 | 193 | 115 | 84 | 50 | 30 | 8 | 14 | 9 | 23 | 13 | 10 | 14 | 6 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 19.44 | 17.38 | |
| | 78 | 34 | 11 | 41 | 14 | 6 | 5 | 5 | 8 | 8 | 2 | 8 | 8 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 22.47 | 22.47 | |
| 皮膚科 | 36 | 22 | 17 | 11 | 9 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 13.06 | 8.45 | |
| | 14 | 6 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 20.29 | 20.29 | |
| 泌尿器科 | 218 | 187 | 194 | 166 | 11 | 3 | 2 | 2 | 5 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5.54 | 5.60 | |
| | 31 | 28 | 28 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5.13 | 5.13 | |
| 産婦人科 | 37 | — | 23 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 8.16 | — | |
| | 37 | 37 | 23 | 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 8.16 | 8.16 | |
| 眼科 | 128 | 50 | 128 | 50 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2.02 | 2.00 | |
| | 78 | 78 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2.03 | 2.03 | |
| 口腔外科 | 72 | 37 | 69 | 36 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4.44 | 3.89 | |
| | 35 | 33 | 33 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5.03 | 5.03 | |
| 療養科 | 94 | 49 | 8 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 286.80 | 254.12 | |
| | 45 | 45 | 4 | 6 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 322.38 | 322.38 | |

病床種別・在院期間別・性別 退院患者数統計表

| (人) | 総数 | 退院患者数 | | | | | | | | | | | | 平均在院日数 | |
|--------------|----|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|-----------|----------|----------|--------|--------|
| | | 1~8日 | 9~15日 | 16~22日 | 23~31日 | 32~61日 | 62~91日 | 3~6ヶ月 | 6ヶ月~1年 | 1年~2年 | 6ヶ月以上(再掲) | 1年以上(再掲) | 2年以上(再掲) | | |
| 総計 | 男 | 1,628 | 956 | 248 | 103 | 81 | 150 | 50 | 25 | 8 | 3 | 16 | 40 | 4 | 20.74 |
| | 女 | 3,066 | 1,659 | 486 | 226 | 183 | 327 | 110 | 46 | 16 | 6 | 30 | 83 | 7 | 23.29 |
| 一般病棟 | 男 | 1,438 | 703 | 238 | 123 | 102 | 177 | 60 | 21 | 8 | 3 | 14 | 43 | 3 | 26.19 |
| | 女 | 1,374 | 807 | 226 | 92 | 70 | 125 | 39 | 15 | - | - | - | - | - | 13.98 |
| 地域包括 ケア病床 | 男 | 2,569 | 1,372 | 436 | 203 | 165 | 276 | 92 | 25 | 10 | - | - | - | - | 15.65 |
| | 女 | 1,195 | 565 | 210 | 111 | 95 | 151 | 53 | 10 | - | - | - | - | - | 17.58 |
| 療養型病床 | 男 | 183 | 124 | 19 | 10 | 8 | 18 | 3 | 1 | - | - | - | - | - | 11.38 |
| | 女 | 365 | 242 | 41 | 22 | 15 | 38 | 5 | 2 | - | - | - | - | - | 11.52 |
| その他 | 男 | 182 | 118 | 22 | 12 | 7 | 20 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | 11.66 |
| | 女 | 48 | 4 | 3 | 1 | 3 | 7 | 8 | 9 | 6 | 3 | 13 | 7 | 4 | 252.50 |
| 療養型病床 | 男 | 93 | 8 | 9 | 1 | 3 | 13 | 13 | 19 | 14 | 6 | 27 | 13 | 7 | 286.31 |
| | 女 | 45 | 4 | 6 | - | - | 6 | 5 | 10 | 8 | 3 | 14 | 6 | 3 | 322.38 |
| その他 | 男 | 21 | 21 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.00 |
| | 女 | 37 | 16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.00 |

診療科別・診療圏別・性別 退院患者数統計表

| | (人) | | 大町市 | 小谷村 | 白馬村 | 松川村 | 池田町 | 安曇野市 | 松本市 | 県内 | | 海外 | 合計 |
|-------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|----|-------|----|
| | 男 | 女 | | | | | | | | 県内 | 海外 | | |
| 内科 | 男 | 572 | 44 | 99 | 24 | 21 | 11 | 0 | 9 | 34 | 3 | 817 | |
| | 女 | 1,146 | 102 | 191 | 49 | 40 | 15 | 2 | 11 | 53 | 4 | 1,613 | |
| 小児科 | 男 | 33 | 4 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 51 | |
| | 女 | 54 | 8 | 19 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 94 | |
| 外科 | 男 | 179 | 15 | 19 | 2 | 7 | 0 | 0 | 5 | 6 | 1 | 234 | |
| | 女 | 286 | 37 | 52 | 8 | 8 | 2 | 0 | 6 | 8 | 2 | 409 | |
| 整形外科 | 男 | 44 | 2 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | 65 | |
| | 女 | 121 | 9 | 16 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 13 | 4 | 171 | |
| 脳神経外科 | 男 | 54 | 7 | 25 | 6 | 4 | 1 | 1 | 0 | 14 | 3 | 115 | |
| | 女 | 93 | 13 | 40 | 14 | 6 | 2 | 0 | 0 | 20 | 4 | 193 | |
| 皮膚科 | 男 | 15 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | |
| | 女 | 27 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | |
| 泌尿器科 | 男 | 102 | 11 | 26 | 17 | 13 | 9 | 0 | 8 | 1 | 0 | 187 | |
| | 女 | 125 | 12 | 27 | 19 | 16 | 10 | 0 | 8 | 1 | 0 | 218 | |
| 産婦人科 | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 17 | 3 | 12 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 37 | |
| 眼科 | 男 | 36 | 1 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 50 | |
| | 女 | 98 | 4 | 21 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 128 | |
| 口腔外科 | 男 | 32 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 37 | |
| | 女 | 59 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 72 | |
| 療養科 | 男 | 29 | 2 | 4 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 49 | |
| | 女 | 64 | 3 | 10 | 8 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 94 | |
| 総数(人) | 男 | 1,096 | 87 | 202 | 60 | 50 | 26 | 3 | 26 | 68 | 9 | 1,627 | |
| | 女 | 2,090 | 193 | 403 | 113 | 80 | 35 | 7 | 30 | 102 | 12 | 3,065 | |
| 令和5年度 | | 2,107 | 204 | 408 | 114 | 75 | 42 | 9 | 40 | 78 | 12 | 3,089 | |
| 令和4年度 | | 2,027 | 179 | 370 | 102 | 140 | 45 | 8 | 41 | 83 | 12 | 3,007 | |

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 | | | |
|--|-------|-----|-----|----|-----|-----|------|-----|-------|-----|-----|----|------|-----|------|----|----|-----|------|----|----|----|-------|-------|-------|----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| I 感染症および寄生虫症 | 75 | 38 | 11 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 99 | 51 | 48 |
| II 新生物<腫瘍> | 160 | 96 | 0 | 0 | 214 | 120 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 13 | 59 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 7 | 3 | 479 | 287 | 192 | |
| III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 | 6 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 4 | 4 |
| IV 内分泌、栄養および代謝疾患 | 78 | 47 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 87 | 52 | 35 | |
| V 精神および行動の障害 | 14 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 19 | 10 | 9 | |
| VI 神経系の疾患 | 57 | 31 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 42 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 4 | 115 | 65 | 50 | |
| VII 眼及び付属器の疾患 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 128 | 50 | 78 | 0 | 0 | 131 | 52 | 79 | |
| VIII 耳及び乳様突起の疾患 | 30 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 9 | 24 | |
| IX 循環器系の疾患 | 233 | 113 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 79 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 9 | 332 | 164 | 168 | |
| X 呼吸器系の疾患 | 319 | 178 | 62 | 35 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 10 | 402 | 229 | 173 | |
| XI 消化器系の疾患 | 189 | 80 | 0 | 0 | 164 | 99 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 66 | 33 | 2 | 1 | 422 | 213 | 209 | |
| XII 皮膚及び皮下組織の疾患 | 19 | 11 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 39 | 20 | 19 | |
| XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 70 | 32 | 3 | 2 | 0 | 0 | 20 | 7 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 101 | 46 | 55 | |
| XIV 腎尿路生殖器系の疾患 | 117 | 56 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | 44 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 203 | 106 | 97 | |
| XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | |
| XVI 周産期に発生した病態 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XVII 先天奇形、変形および染色体異常 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 7 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 | 4 |
| XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響 | 107 | 47 | 3 | 3 | 14 | 8 | 132 | 47 | 64 | 42 | 3 | 2 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 4 | 341 | 161 | 180 | |
| XX 傷病及び死亡の外因 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用 | 45 | 23 | 2 | 2 | 3 | 3 | 13 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 4 | 147 | 110 | 37 | |
| XXII 特殊目的用コード | 85 | 42 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 87 | 43 | 44 | |
| | 1,613 | 817 | 94 | 51 | 409 | 234 | 171 | 65 | 193 | 115 | 36 | 22 | 218 | 187 | 37 | 37 | 50 | 128 | 72 | 37 | 94 | 49 | 3,065 | 1,627 | 1,438 | |
| | | 796 | 43 | 43 | 175 | 106 | 106 | 106 | 78 | 78 | 14 | 14 | 31 | 31 | 45 | 45 | 78 | 78 | 35 | 35 | 45 | 45 | 3,065 | 1,627 | 1,438 | |

疾病別・在院期間別・性別 退院患者数

| 疾病別 | 性別 | 総数(人) | 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(再職) | | 1年以上(再職) | | 2年以上 | | 平均在院日数 | | 死亡 | | 剖検 | | | | | | |
|--|----|-------|------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|----|--------|----|-------|---|--------|---|-------|---|-----------|---|----------|---|------|---|--------|------|------|----|----|---|---|---|---|---|---|
| | | | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | | | | | | | |
| I 感染症および寄生虫症 | 男 | 1,625 | 956 | 248 | 103 | 81 | 150 | 50 | 4 | 1 | 5 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | 女 | 1,380 | 703 | 486 | 238 | 183 | 102 | 327 | 177 | 150 | 10 | 5 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| II 新生物<腫瘍> | 男 | 99 | 51 | 17 | 9 | 7 | 4 | 3 | 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 | | | |
| | 女 | 479 | 287 | 219 | 60 | 37 | 17 | 10 | 21 | 12 | 16 | 10 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 | 男 | 8 | 4 | 2 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 女 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| IV 内分泌、栄養および代謝疾患 | 男 | 87 | 52 | 21 | 18 | 7 | 5 | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 35 | 15 | 7 | 2 | 2 | 5 | 10 | 5 | 1 | 5 | 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 | |
| V 精神および行動の障害 | 男 | 19 | 10 | 6 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 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 | 9 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 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 | 0 | 0 | 0 |
| VI 神経系の疾患 | 男 | 115 | 65 | 52 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 8 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 50 | 36 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VII 眼および付属器の疾患 | 男 | 131 | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 79 | 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| VIII 耳および乳様突起の疾患 | 男 | 33 | 24 | 7 | 6 | 2 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女 | 24 | 15 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IX 循環器系の疾患 | 男 | 332 | 164 | 53 | 25 | 13 | 19 | 27 | 16 | 72 | 31 | 23 | 13 | 10 | 14 | 9 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 8 | 4 | 6 | 3 | 2 | 631 | 76 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 女 | 168 | 51 | 27 | 19 | 11 | 16 | 11 | 11 | 41 | 21 | 10 | 10 | 7 | 14 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 8 | 4 | 6 | 3 | 3 | 588 | 546 | 35 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| X 呼吸器系の疾患 | 男 | 402 | 229 | 70 | 37 | 26 | 31 | 16 | 15 | 55 | 34 | 18 | 11 | 7 | 8 | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 214 | 294 | 59 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 女 | 173 | 135 | 32 | 24 | 24 | 16 | 21 | 16 | 21 | 21 | 7 | 7 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 146 | 146 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| XI 消化器系の疾患 | 男 | 422 | 213 | 83 | 41 | 29 | 10 | 24 | 12 | 23 | 12 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11.3 | 106 | 10 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 女 | 209 | 120 | 42 | 19 | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 | 11 | 11 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.0 | 12.0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XII 皮膚および皮下組織の疾患 | 男 | 39 | 20 | 9 | 4 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 40.8 | 29.8 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 19 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 52.4 | 52.4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 | 男 | 101 | 46 | 14 | 8 | 15 | 9 | 6 | 4 | 22 | 7 | 6 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 29.3 | 22.6 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 55 | 12 | 6 | 6 | 7 | 7 | 15 | 7 | 7 | 15 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34.9 | 34.9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XIV 腎尿路生殖器系の疾患 | 男 | 203 | 106 | 46 | 19 | 18 | 14 | 8 | 7 | 14 | 8 | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.9 | 13.7 | 9 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 97 | 39 | 27 | 14 | 14 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.1 | 14.1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥> | 男 | 10 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.1 | 5.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 10 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.1 | 5.1 | 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 | 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 | 0 | 0 | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XVII 先天奇形、変形および染色体異常 | 男 | 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 | 7.0 | 7.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.0 | 7.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 男 | 9 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.4 | 2.6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.3 | 2.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響 | 男 | 341 | 161 | 54 | 38 | 23 | 12 | 11 | 24 | 6 | 65 | 19 | 28 | 8 | 9 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 37.2 | 22.5 | 29 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 180 | 59 | 16 | 11 | 11 | 18 | 18 | 18 | 18 | 46 | 46 | 20 | 20 | 7 | 7 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 50.4 | 50.4 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XX 傷病および死亡の外因 | 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 | 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 | 0 | 0 | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XXI 健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用 | 男 | 147 | 110 | 6 | 3 | 9 | 4 | 1 | 1 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.2 | 4.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 女 | 37 | 25 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11.2 | 11.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| XXII 特殊目的用コード | 男 | 87 | 43 | 13 | 7 | 4 | 9 | 2 | 16 | 8 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19.9 | 19.5 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

疾病別・年齢階層別・死亡(剖検)・患者数

| 疾病別 | 死亡 剖検 | 年齢階層 | | | | | | | | | | | 90歳以上 | | | | |
|-------|----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|----------|
| | | 総計(人) | 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 |
| | 死亡 剖検 | 280 1 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 3 0 | 3 0 | 2 0 | 7 0 | 6 0 | 7 0 | 11 0 | 31 1 | 50 0 | 55 0 | 105 0 |
| I | 死亡 剖検 | 11 0 | 0 0 | 1 0 | 2 0 | 1 0 | 4 0 | 3 0 |
| II | 死亡 剖検 | 55 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 0 | 0 0 | 2 0 | 2 0 | 5 0 | 2 0 | 2 0 | 9 0 | 11 0 | 11 0 | 12 0 |
| III | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| IV | 死亡 剖検 | 9 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 0 | 2 0 | 2 0 | 1 0 | 2 0 |
| V | 死亡 剖検 | 8 0 | 0 0 | 1 0 | 2 0 | 3 0 | 2 0 |
| VI | 死亡 剖検 | 5 0 | 0 0 | 1 0 | 0 0 | 2 0 | 2 0 |
| VII | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| VIII | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| IX | 死亡 剖検 | 60 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 0 | 3 0 | 0 0 | 0 0 | 3 0 | 7 0 | 12 0 | 10 0 | 22 0 |
| X | 死亡 剖検 | 50 0 | 0 0 | 1 0 | 1 0 | 0 0 | 2 0 | 4 0 | 10 0 | 14 0 | 18 0 |
| XI | 死亡 剖検 | 8 0 | 0 0 | 1 0 | 0 0 | 0 0 | 2 0 | 5 0 |
| XII | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| XIII | 死亡 剖検 | 4 0 | 0 0 | 1 0 | 2 0 | 0 0 | 1 0 |
| XIV | 死亡 剖検 | 16 0 | 0 0 | 2 0 | 1 0 | 3 0 | 2 0 | 7 0 |
| XV | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| XVI | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| XVII | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| XVIII | 死亡 剖検 | 22 0 | 0 0 | 1 0 | 0 0 | 2 0 | 1 0 | 18 0 |
| XIX | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| XX | 死亡 剖検 | 25 1 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 3 0 | 1 0 | 1 0 | 1 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 3 0 | 5 0 | 4 0 | 7 0 |
| XXI | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| XXII | 死亡 剖検 | 7 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 0 | 6 0 |
| XXIII | 死亡 剖検 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |

がんに関する統計

ICD-0-3による登録件数

| | | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | 令和6年 |
|--------------|---------|------|------|------|------|------|
| 舌根部 | C01 | | | | 1 | |
| その他および部位不明の舌 | C02 | 1 | | 1 | 3 | 1 |
| 歯肉 | C03 | | | 1 | | 2 |
| 口腔底 | C04 | 1 | | | 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 | 3 | 1 |
| 食道 | C15 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 |
| 胃 | C16 | 31 | 30 | 34 | 20 | 19 |
| 小腸 | C17 | | 1 | | 1 | 1 |
| 大腸 | C18-C20 | 44 | 54 | 33 | 43 | 39 |
| 肛門・肛門管 | C21 | 2 | | | | |
| 肝 | C22 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 |
| 胆のう<嚢> | C23 | 1 | 3 | 2 | 1 | |
| 肝外胆管・胆管 | C24 | 4 | 3 | 6 | 3 | 2 |
| 膵 | C25 | 13 | 8 | 12 | 9 | 9 |
| 鼻腔・副鼻腔 | C30 | | | | | |
| 上顎洞 | C31 | | 2 | | | |
| 喉頭 | C32 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 気管 | C33 | | | | 1 | |
| 肺 | C34 | 21 | 33 | 31 | 34 | 22 |
| 胸腺 | C37 | | | | | 1 |
| 胸膜 | C38 | | 1 | 2 | 1 | |
| 下顎 | C41 | 1 | | | | |
| 骨髄 | C42 | 4 | 10 | 12 | 10 | 4 |
| 皮膚 | C44 | 10 | 12 | 5 | 31 | 15 |
| 末梢神経および自律神経系 | C47 | 2 | | | | 1 |
| 腹膜 | C48 | 2 | 1 | | | 2 |
| 乳房 | C50 | 14 | 22 | 26 | 18 | 20 |
| 大陰唇 | C51 | | 1 | | | 1 |
| 膣 | C52 | 1 | | | 1 | |
| 子宮頸 | C53 | 5 | 6 | 13 | 7 | 5 |
| 子宮体 | C54 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 卵巣 | C56 | 1 | 4 | | 2 | 2 |
| 卵管 | C57 | | | | 1 | |
| 前立腺 | C61 | 47 | 61 | 46 | 66 | 54 |
| 精巣<睪丸> | C62 | | | | 3 | |
| 腎 | C64 | 11 | 3 | 7 | 5 | 2 |
| 腎盂 | C65 | 2 | 1 | | 1 | |
| 尿管 | C66 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 |
| 膀胱 | C67 | 20 | 34 | 23 | 27 | 20 |
| 前立腺部尿道 | C68 | | 1 | | | |
| 髄膜 | C70 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 脳 | C71 | 9 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 聴神経 | C72 | 1 | 1 | | 1 | |
| 甲状腺 | C73 | 3 | 1 | 4 | | 2 |
| 下垂体 | C75 | 1 | 3 | | 1 | |
| 胸郭 | C76 | 1 | | | | |
| リンパ節 | C77 | 5 | 7 | 9 | 3 | 5 |
| 部位不明 | C80 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 総計 | | 276 | 326 | 290 | 322 | 248 |

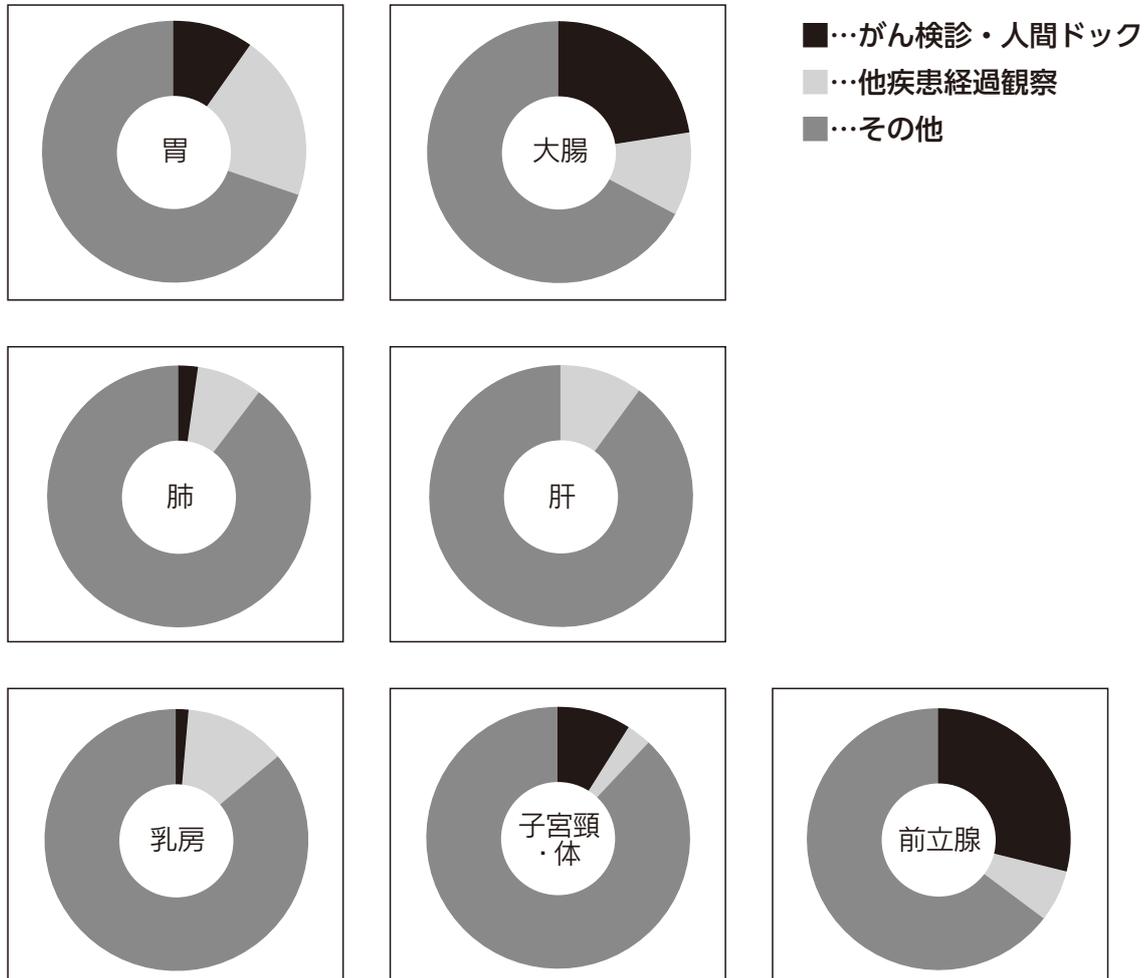
部位・地域別件数

| 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 | 令和4年度 | 22 | 3 | 5 | 3 | | 1 | | | | | 34 | |
| | | 令和5年度 | 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | 29 | |
| | | 令和6年度 | 16 | | 3 | | | | | | | | 19 | |
| 小計 | | | 60 | 5 | 10 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 82 | |
| 大腸 | C18 C20 | 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 | |
| | | 令和6年度 | 27 | | 6 | 3 | 1 | 1 | | | | 1 | 39 | |
| 小計 | | | 73 | 7 | 15 | 5 | 8 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 115 | |
| 肝 | C22 | 令和4年度 | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 | |
| | | 令和5年度 | 2 | 1 | 2 | | | | | | | | | 5 |
| | | 令和6年度 | 3 | | | | | | | | | | | 3 |
| 小計 | | | 5 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | |
| 膵 | C25 | 令和4年度 | 6 | 2 | 3 | | 1 | | | | | | 12 | |
| | | 令和5年度 | 8 | | | 3 | | | | | | 1 | 12 | |
| | | 令和6年度 | 5 | 1 | 2 | | 1 | | | | | | 9 | |
| 小計 | | | 19 | 3 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 33 | |
| 肺 | C34 | 令和4年度 | 23 | 4 | 1 | | | 1 | | | | 2 | 31 | |
| | | 令和5年度 | 20 | 1 | 4 | | 4 | 1 | 1 | | | | 31 | |
| | | 令和6年度 | 17 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | | | 22 | |
| 小計 | | | 60 | 6 | 6 | 1 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 84 | |
| 乳房 | C50 | 令和4年度 | 20 | 1 | 4 | | | 1 | | | | | 26 | |
| | | 令和5年度 | 10 | 1 | 4 | | 2 | 1 | | | | | 18 | |
| | | 令和6年度 | 15 | 1 | 3 | | | 1 | | | | | 20 | |
| 小計 | | | 45 | 3 | 11 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | |
| 子宮頸 ・体 | C53 C54 | 令和4年度 | 11 | 1 | 2 | | | 2 | | | | 1 | 17 | |
| | | 令和5年度 | 8 | | 1 | 1 | | | | | | | 10 | |
| | | 令和6年度 | 3 | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 6 | |
| 小計 | | | 22 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33 | |
| 前立腺 | C61 | 令和4年度 | 15 | 2 | 15 | 6 | 5 | 1 | | | | 2 | 46 | |
| | | 令和5年度 | 33 | 3 | 11 | 8 | 6 | 2 | 1 | | | 2 | 66 | |
| | | 令和6年度 | 26 | 2 | 9 | 10 | 4 | 1 | | | 2 | | 54 | |
| 小計 | | | 74 | 7 | 35 | 24 | 15 | 4 | 1 | 0 | 2 | 4 | 166 | |
| その他 | | 令和4年度 | 61 | 4 | 10 | 3 | 4 | 6 | | | | | 1 | 89 |
| | | 令和5年度 | 66 | 8 | 16 | 5 | 6 | 2 | 2 | | 1 | 2 | 108 | |
| | | 令和6年度 | 54 | 5 | 8 | 4 | | 4 | | | 1 | | 76 | |
| 小計 | | | 181 | 17 | 34 | 12 | 10 | 12 | 2 | 0 | 2 | 3 | 273 | |
| 総計 | | 令和4年度 | 180 | 18 | 45 | 13 | 14 | 12 | 0 | 0 | 2 | 6 | 290 | |
| | | 令和5年度 | 193 | 22 | 45 | 20 | 23 | 6 | 5 | 0 | 1 | 7 | 322 | |
| | | 令和6年度 | 166 | 10 | 33 | 19 | 6 | 9 | 0 | 0 | 3 | 2 | 248 | |

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 | 0 | 1 | 1 | 3 | 10 | 13 | 13 | 16 | 17 | 8 | 82 | 54 |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 7 | 11 | 8 | 13 | 11 | 3 | 28 | 28 |
| 大腸 | 男 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 8 | 17 | 19 | 13 | 25 | 15 | 13 | 115 | 63 |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 12 | 11 | 8 | 12 | 8 | 4 | 52 | 52 |
| 肝 | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 4 | 1 | 10 | 8 |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 膵 | 男 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 4 | 8 | 4 | 5 | 30 | 15 |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 15 | 15 |
| 肺 | 男 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 10 | 16 | 18 | 13 | 15 | 10 | 87 | 62 |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 9 | 12 | 12 | 11 | 11 | 4 | 25 | 25 |
| 乳房 | 男 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 5 | 8 | 13 | 9 | 10 | 3 | 3 | 64 | 0 |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 5 | 8 | 13 | 9 | 10 | 3 | 3 | 64 | 64 |
| 子宮頸・体 | 女 | | | | 9 | 8 | 6 | 6 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 33 | |
| 前立腺 | 男 | | | | | | 5 | 21 | 43 | 43 | 31 | 13 | 10 | 166 | |
| 膀胱 | 男 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 6 | 13 | 13 | 15 | 7 | 2 | 60 | 47 |
| | 女 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 10 | 10 | 13 | 6 | 1 | 13 | 13 |
| その他 | 男 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 21 | 21 | 17 | 33 | 25 | 46 | 40 | 213 | 116 |
| | 女 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 14 | 10 | 10 | 24 | 14 | 23 | 12 | 97 | 97 |
| 計 | 男 | 0 | 0 | 2 | 15 | 35 | 54 | 102 | 141 | 148 | 146 | 125 | 92 | 860 | 531 |
| | 女 | 0 | 0 | 1 | 13 | 23 | 25 | 64 | 38 | 40 | 40 | 47 | 56 | 329 | 329 |

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 | 令和4年 | 2 | | 9 | 1 | |
| | 令和5年 | | | 9 | 6 | |
| | 令和6年 | | | | | |
| | 小計 | 2 | 0 | 18 | 7 | 0 |
| 大腸 | 令和4年 | 6 | | 11 | 4 | |
| | 令和5年 | 12 | 1 | 13 | 2 | |
| | 令和6年 | 13 | | 6 | 1 | |
| | 小計 | 31 | 1 | 30 | 7 | 0 |
| 乳房 | 令和4年 | 14 | | | 1 | |
| | 令和5年 | 10 | | | 1 | |
| | 令和6年 | 2 | | | 2 | |
| | 小計 | 26 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 子宮頸・体 | 令和4年 | 1 | | | | |
| | 令和5年 | | | | | |
| | 令和6年 | | | 2 | | |
| | 小計 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 前立腺 | 令和4年 | | | 1 | 2 | 18 |
| | 令和5年 | | | | 3 | 25 |
| | 令和6年 | | | | 5 | 22 |
| | 小計 | 0 | 0 | 1 | 10 | 65 |

- ・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6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 | 内視鏡の粘膜切除術 | |
| 内視鏡の粘膜下層剝離術 | | | |
| 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 | |
| | | 内視鏡の粘膜切除術 | |
| | | 内視鏡の粘膜下層剝離術 | |
| | | 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 | |

医療の質可視化プロジェクト

| 指標ID | 指標名 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------|--|--------|--------|--------|
| 医療安全 | | | | |
| MSM-01 | 入院患者の転倒・転落発生率 | 4.78% | 4.40% | 5.43% |
| MSM-02 | 入院患者での転倒転落によるインシデント・アクシデント影響度分類レベル3b以上の発生率 | 0.10% | 0.00% | 0.07% |
| MSM-03 | リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 | 98.03% | 98.30% | 99.4% |
| 感染管理 | | | | |
| IFC-01 | 血液培養2セット実施率 | 85.10% | 90.16% | 93.32% |
| IFC-02 | 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率 | 89.78% | 90.85% | 96.55% |
| IFC-03 | 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率 | 92.53% | 92.92% | 89.86% |
| ケア | | | | |
| CRM-01 | d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率 | 0.19% | 0.21% | 0.37% |
| CRM-02 | 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合 | 70.33% | 72.03% | 79.37% |
| CRM-03 | 身体拘束率 | 8.20% | 13.21% | 19.32% |

第3章

活動報告

院内学術大会

職員の研究成果を院内で共有するために、令和4年度より院内学術大会を開催しています。



第3回院内学術大会 プログラム

日時 令和6年12月14日 9:00~11:30

コメディカルセッション 座長：鷲澤診療技術部長

| No | タイトル | 演者 |
|----|---|-------|
| 1 | 経胸壁心エコー検査で遭遇したPlatypnea Orthodeoxia Syndromeの1例 | 清水あさひ |
| 2 | 停滞したクリニカルパス活性化へ向けた取組み | 続麻 申子 |
| 3 | ICTによる多職種連携にて在宅療養を支援した終末期IPF患者の一例 | 前澤 沙紀 |

ポスターセッション 座長：藤本院長

| No | タイトル | 演者 |
|----|---|-------|
| P1 | 外来呼吸リハビリテーションを通して健康関連QOLと運動耐容能に改善の見られた特発性肺線維症の一症例 | 太田 佳織 |

診療セッション 座長：野口診療部長

| No | タイトル | 演者 |
|----|--|-------|
| 4 | 経皮的冠動脈インターベンション非施行病院へ救急搬送され転院となった急性心筋梗塞症例の検討 | 中村 真波 |
| 5 | 性別・年齢別の危険因子の評価を利用した頸椎T2断層面による睡眠時無呼吸症候群の重症度診断 | 青木 俊樹 |

看護セッション 座長：小林副看護部長

| No | タイトル | 演者 |
|----|---|-------|
| 6 | 介護福祉士ラダーとラダー研修を導入して | 木村 円 |
| 7 | 精神科に入院している知的・発達障害者に対する効果的な支援 －望ましい行動を増やして問題行動を減らすコツ－ | 田中 嵩人 |
| 8 | 分娩休止中の病院での働き方 | 原山 奈々 |
| 9 | がん患者の傾向から、緩和ケア認定看護師活動の変化を振り返り、今後につなげる | 和田由美子 |

経胸壁心エコーで遭遇したPlatypnea Orthodeoxia Syndromeの1例

市立大町総合病院 診療技術部 臨床検査科 清水あさひ・山岸佳美
信州大学附属病院 循環器内科 南澤匡俊
第1回信州心エコー図研究会発表(2024年8月24日)

【はじめに】

Platypnea Orthodeoxia Syndrome(以下POS)とは、卵円孔開存(Patent Foramen Ovale以下PFO)に関連する病態の一種で、座位、立位で息切れ、低酸素血症が悪化し、臥位で症状の改善を認める特徴の疾患群である。要因は心臓の解剖学的変化や肺疾患既往者に起こりやすいとされ、高齢者に多く認められる。また、PFOとは、胎児期では心房中隔に孔が開いているが、生後、孔はふさがり一部が弁のようになってくっついたり離れたりしている状態をPFOといい成人では約25%に認め、奇異性脳塞栓症の原因ともなる。

今回、労作時の息切れの悪化を機に、経胸壁心エコー検査(以下TTE)でのマイクロバブルテスト(以下バブルテスト)でPOSの診断に至った1症例を報告する。

【症例】

患者：90歳男性

- ・ 既往歴：高血圧、大動脈弁狭窄症(以下AS)、高尿酸血症、腰部脊柱管狭窄症
- ・ 現病歴：主訴は労作時息切れ。下腿浮腫。難聴
- ・ 身体所見：身長：155cm、体重63.5kg
- ・ 血液検査所見：BNP：35.7pg/ml。血糖値：198mg/dl、好酸球数360/ μ l。Dダイマー1.9 μ g/ml
- ・ レントゲン所見：肺うっ血所見(-)。心拡大(-)
- ・ 12誘導ECG所見：洞調律、左軸偏位、1度房室ブロック、完全左脚ブロック。
- ・ 肺活量：FVC：2.03L、FEV1.0：1.33L(70.3%)、FEV1.0/FVC:65.5%。
- ・ 慢性閉塞性肺疾患(以下COPD)アセスメントテスト：25点/40点
- ・ TTE所見(1回目来院時)
 - 左室：EF約50%、拡張能：軽度低下、左室肥大(-)
 - 左房：軽度拡大。PFOや心房中隔欠損所見(-)
 - 弁：AS mild、肺高血圧所見(-)。
 - IVC：NP 心嚢液や胸水(-)。肺エコーBline(+)
- ・ TTE診断：mild AS。循環器医に紹介となる

- ・ TTE所見(2回目1カ月後)
 - バブルテスト施行
 - バルサルバ負荷(息ごらえ)を行う前から左側臥位のバブルテストで陽性(Grade3)
 - 仰臥位でのバブルテスト、バルサルバ負荷で陰性
- ・ TTE診断：POS(体位変換によるPFO)

- ・ 臨床診断：POS(COPDの複合的要因による)

【まとめ】

TTEでPOS患者に遭遇した。

今後、呼吸苦患者でうっ血性心不全症状の反対の患者にはPOSを疑い、心臓専門病院の助言を参考に臥位と座位や立位で酸素濃度を測定しながらTTEを施行する。

停滞したクリニカルパス活性化へ向けた取組み

市立大町総合病院 クリニカルパス委員会 1診療情報管理室 2循環器内科 3看護部
続麻 申子(つづお のぶこ)1 大淵 信久2 竹村 公亮3
第24回日本クリニカルパス学会学術集会

【はじめに】

当院のクリニカルパス(以下パス)委員会は、2009年4月から活動が始まり、今年で15年目となる。多いときには48種類ほどの紙パスを活用し、2012年電子カルテ導入と共に電子パスに移行した。しかし、徐々に委員会活動が停滞し、電子パスというよりセットオーダー的に使用されるようになり、電子パス自体を理解できているスタッフがほとんどいなかった。そんな折、2022年にパス指導者の医師が赴任し、電子パスを本来の目的として使用するための活動を再開した。

【活動内容】

はじめに、パス委員会のメンバー構成を運用経験のあるものを中心とした。まず、パスのアウトカムマスターにBOMを購入した。次にパス合宿を開催し、パス委員向けに初歩的な勉強会と、稼働しているパスのアウトカムをBOMに置き換える作業を行った。そしてパス大会を実施し、全スタッフ向けに、パスの目的や用語の説明を行い、症例数の多い短期滞在入院パスの紹介を行うことから始めた。新規パス作成時には、作成に必要なデータ提供、患者用パスの作成補助等、他部署との連絡調整を事務局で行い、パス運用までの負担や抵抗を取り除くことを心掛けた。

【考察】

電子パスは、当院のようにスタッフの高齢化などを背景に、パソコン操作の苦手意識や恐怖感から停滞してしまうことが考えられる。抵抗感が何かを洗い出し、取り除いてあげることがパスを進めるうえで大事である。

【結論】

今回の活動により、パスへの意識が高まり、電子パス16種類から、36種類に増やすことができ、パス適用率は10%台から20%台に上げることができた。今後も多くのスタッフがパスに抵抗を感じることなく使用していくことから進めていきたい。

ICTによる多職種連携にて在宅療養を支援した終末期IPF患者の一例

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,藤本圭作²

市立大町総合病院 リハビリテーション科¹市立大町総合病院 呼吸器・アレルギー内科²)

第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

【はじめに】

多職種連携により在宅療養を支援した特発性肺線維症(IPF)の症例について報告する。

【症例】

70代男性。X年IPFと診断。mMRC4.X+1年外来呼吸リハビリテーション開始。X+約2年縦隔気腫にて入院後,介護保険申請,訪問看護導入し自宅へ退院された。

【経過】

自宅退院後外来リハビリを再開したが,呼吸困難による通院負担が強く週1回から月1回の介入へ移行した。直接的な介入頻度は減少したが,多職種連携情報共有ツール(Vital-Link®,以下VL)を活用し訪問看護師に呼吸筋リラクゼーションを指導,訪問時に実施を依頼することで間接的なリハビリ継続を多職種でサポートした。その後呼吸困難に伴うADL低下が著しく,VL上で多職種カンファレンスを開催,治療方針を統一した上で本人・家族の意向により在宅HFNCを開始した。HFNC導入後はVLで使用状況等の情報共有,呼吸介助指導など緩和に向けたフォローを継続したが,HFNCの機械音や加温の不快感によるアドヒアランス低下もあり効果は乏しく,呼吸不全増悪にて入院,病院での看取りとなった。

【考察】

呼吸困難という苦痛が強く,進行性で個別性を伴うIPF患者の在宅療養に対し,ICTを活用した地域社会とのシームレスな多職種連携が重要であると再認識した。

外来呼吸リハビリテーションを通して 健康関連QOLと運動耐容能に改善の見られた特発性肺線維症の一症例

太田佳織¹，高山尚久¹，原田雅巳¹，前澤沙紀¹，駒瀬裕子²，藤本圭作²

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

第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 ポスター発表

【目的】

特発性肺線維症 (IPF) に対する外来呼吸リハビリテーション (呼吸リハ) が、健康関連QOL (HRQOL) の評価法であるSGRQ-Iと、運動耐容能の指標である6分間歩行試験 (6MWD) へ及ぼす影響を検証し、その有効性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

症例は80歳代女性。X-8年に肺線維症を指摘され、X-4年から画像所見にて経過観察がなされていたが徐々に進行し、X-1年にIPFと診断された。X-1年4月より抗線維化薬と在宅酸素療法 (HOT) が開始となり、X-1年12月に当院へ転医、X-1月より外来呼吸リハ開始となった。16週間の呼吸リハ (ストレッチ、骨格筋トレーニング、持久力トレーニング、呼吸練習、自主トレーニング指導) を実施し、12週間目に外来呼吸リハ開始前後におけるSGRQ-Iと6MWDの変化を評価し、併せて16週間にわたる生活活動の状況を評価した。

【結果】

12週間の呼吸リハ後においては、SGRQ-I (Activity score : 100→69.6, Impacts score : 60.5→49.0, Total score : 75.3→62.3) と6MWD (201m→266m) で、それぞれ改善が認められた。また、16週間の呼吸リハを通して、生活活動は、3.5METs (草むしり) →4.3-6METs (畑仕事、雪かき) の強度まで可能となった。

【結論】

診断後1年近くが経過した高齢IPF患者に対しても、継続的な外来呼吸リハはHRQOLと運動耐容能の改善をもたらし、生活活動の活動につながる可能性が示唆された。

経皮的冠動脈インターベンション非施行病院へ救急搬送され転院となった急性心筋梗塞症例の検討

中村真波¹⁾、上條泰²⁾、前田保瑛²⁾、内田桃子²⁾、市川通太郎²⁾、高木哲¹⁾、今村浩²⁾

1 市立大町総合病院

2 信州大学医学部附属病院 高度救命救急センター

第52回日本救急医学会総会・学術集会 演題分類 1 診療

【背景と目的】

経皮的カテーテルインターベンション(以下、PCI)非施行病院への救急搬送は、急性心筋梗塞(以下、AMI)に対するonset to balloon time(OTBT)の延長につながる。今回我々は、PCI非施行病院である当院へ救急搬送され、AMI疑いで転院となった症例を検討し、病院前から救急外来にかけて早期にAMIを想起し、OTBT短縮につながり得る臨床的所見を評価した。

【方法】

2021年1月から2023年12月までに市立大町総合病院へ救急搬送され、AMI疑いで転院となった症例を対象とし、要請内容、症状、バイタルサイン、モニター心電図および病院到着後の12誘導心電図の変化の有無、転院先の最終診断、転帰などについて診療録を用いて後方視的に調査した。

【結果】

対象は11例、うち転院先でAMIと診断された症例は7例(うちST上昇型心筋梗塞6例)であった。要請内容としてはAMI7例のうち胸部症状は2例であり、その他は転倒による挫創(2例)、嘔吐(2例)、失神(1例)など非典型的な主訴であった。モニター心電図で判別可能なII誘導のST変化は3例、房室ブロックを伴う徐脈は2例であった。来院から心電図測定までにかかった時間は6-95分、来院から搬出までにかかった時間は38-146分であった。

【結論】

AMIに非典型的な主訴であっても、失神や胸痛といったred flag signを念頭においた病歴聴取とモニター評価を行うことで、12誘導心電図の早期実施、迅速な診断、転院へつなげられる可能性がある。

性別・年齢別の危険因子の評価を利用した

頸椎T2断層面による睡眠時無呼吸症候群の重症度診断

Evaluation of risk factors by sex and age is important on differentiating sleep apnea severity using cervical T2 sagittal MRI.

市立大町総合病院 青木 俊樹

第52回日本頭痛学会総会（2024年12月6日(金)・7日(土) 新横浜プリンスホテル)

【目的】

睡眠時無呼吸症状群(SAS)による頭痛は緊張型頭痛と鑑別が難しい。我々は2012年からMRI検査に頸椎T2 sagittal像を最後に追加することでSASの画像診断を目指してきた。

【方法】

外来患者でPSG検査と頸椎T2 sagittal像を実施した患者から男女別 年齢別 (A:中年群65歳未満、B:前期高齢者(65~74歳)、C:後期高齢者(75歳~))で6群にわけた。それぞれで無呼吸低呼吸指数AHI>40とAHI<20を目安として重症群・軽症群とし168例の①頤舌骨間距離(小顎)②頤と頸椎間距離(下顎後退)③硬口蓋上縁から喉頭蓋谷への垂線の距離(咽頭下垂)④斜台と頸椎のなす角度clivus-axial angle (CXA)⑤頤舌骨筋の中心線が頸椎に立てた垂線に対してどの程度下がっているかの角度(頤に対して舌骨の下垂)⑥舌の断面積(巨大舌)頤舌筋の量とMRI intensity (舌を支える筋の脂肪化)をSASリスクと想定して計測した。①②③はC2上縁からC4下縁の椎体の長さを基準として相対化し、対応のないt検定で解析した。

【結果】

①は男A、②は女A,Bで長い方が重症。女Cのみ短い方が重症傾向。③は男B、女A,Bで長い方が重症、女が加齢で長くなる。④は男A,C 女Bで広角が重症で、加齢により広がる。⑤は男A、女A,Bで下垂角が大きい方が重症。男より女がい。⑥は重症が大きく加齢により小さくなって⑦はより白くなった。

【結論】

SASは肥満がリスクで男では前屈みになることで気道を確保するがそれで収まりきらなければ舌骨が下垂してくる。女は高齢者のみ小顎リスクで、咽頭下垂で重症となっており性差、加齢の影響を考慮したリスク評価が必要と思われた。

介護福祉士ラダーとラダー研修を導入して

市立大町総合病院 看護部 4F東病棟 木村 円
第21回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会

【はじめに】

福祉施設以外にも、病院に勤める介護福祉士が多くなっている。医療の現場で働く介護福祉士として、専門性を活かし、多職種協働のチームケアの一員として機能するためには、介護福祉士のレベルアップが必要である。介護福祉士の育成に、看護師の教育システムであるラダーとラダー研修を導入し、介護福祉士教育体制の充実を図った。

【介護福祉士ラダーとラダー研修】

当院の看護師クリニカルラダーを参考に、介護福祉士ラダーを作成した。ラダー運用開始とともに、ラダーレベル別の研修も開始した。日々のOJTの中だけではまかなえない専門的な内容について、研修でのフォローを行っている。毎年研修内容の評価を行い、新しい内容を取り入れながら、今年で4年目となる。

【教育システムを導入して】

当院では、病院で求められる介護福祉士像として「介護福祉士あるべき姿」を

- ・ 専門職として自律的に介護過程の展開ができる
- ・ 関連領域の基本的なことを理解し、多職種協働によるチームケアを実践できる
- ・ 自ら考え、動き、実践し、発信できる

としている。ラダーとラダー研修を導入したことで、今の自分のレベルがわかり、レベルに合った課題をみつけることができる。そして、段階的に達成と成長ができるため、目指すべき姿へ向かうための指標となった。

【まとめ】

ラダーとラダー研修を導入したことにより、自身のレベルと課題もわかりやすくなり、より充実した教育体制ができたのではないかと考える。所属病棟は違っても、一緒に学ぶ時間を通して仲間意識ができたと感じるラダーレベルもあった。その仲間から見ても、研修に向かう姿勢に大きな変化や成長を感じる介護福祉士もでてきている。そうした雰囲気からも、専門職としての自覚や自身の成長を実感でき、それがモチベーションアップへとつながる。また意欲的に研修に参加するという良い循環が生まれていると考える。今後も、当院の介護福祉士が、自分の進みたい方向性や、得意とする分野を見つけ、病院のなかでも地域においても、自ら考え、動き、実践し、発信できる介護福祉士として成長していけるように、支援していきたい。

精神科に入院している知的・発達障害者に対する効果的な支援 ー望ましい行動を増やして問題行動を減らすコツー

市立大町総合病院 公認心理師・臨床心理士 田中 嵩人
豊科病院会議室 職員学習会 講演 (2024年10月23日 13:00~14:00)

【背景・目的】

成人精神科病院における発達障害者への支援内容には多くの問題があり、連携も不満足な状態にある(厚生労働省,2015)。発達障害の患者様への効果の証明されている支援として行動分析に基づく環境調整やSST等があげられているが、貴院の職員には認知されていなかった。貴院では、発達障害のある患者様への対応について専門的な学習機会がなく、スタッフの負担感や疲弊感が増加し、対応に苦慮している現状であった。そこで、効果の証明されている行動分析の理論を理解していただき、入院中の対応が難しい発達障害のある患者様に具体的な支援計画を立てられるようになる事を目的とし、本講演を実施した。

【方法】

60分のワーク形式の講演を行い、理解度を講演後にアンケートにて調査した。

【対象者】

病棟看護師・介護員、リハビリスタッフ

【結果】

参加者 35名

アンケート結果(回収率100%)

理解できた： 74%

ほぼ理解できた： 13%

どちらともいえない： 13%

自由記述(一部抜粋)： 20代から50代のスタッフから、「そもそも行動とは何か分からなかったが、正しく行動とは何か理解できるようになった。」、「入院中の患者だけでなく、家族やスタッフ全ての人に使えると思いました。」等の記述が得られた。一方で、60代以上のスタッフからは、「講演内容が私には難しく感じてしまった。興味のある分野だったのでもっとゆっくり時間をかけて教えてほしい」との記述があった。

【考察】

行動分析の理論から支援計画を立てるまでの講演を行い、8割以上の方の理解がえられた。課題は、時間的制約もあり行動分析の導入までしか触れられず、難しく感じる対象者がいた事である。今後は、支援計画から実行に移した結果へのケースフォーミュレーションや支援デザインの工夫、行動分析の応用、研修のフォローアップ等も含め、継続して学習会を開催できる体制が作れる事でより一層の理解と患者様への支援につながると考える。

型にはまらない助産師の働き方 ～助産師の多様な活躍の場を考える～ 分娩休止中の病院での働き方

看護部 助産師 原山奈々

2024年度長野県看護協会 助産師職能集会 (2024年6月22日 長野県看護協会)

現在、当院は分娩取り扱いを休止しています。10年前に初回の休止を経験し、2回の分娩再開を経験しながら再々休止の後、2024年4月から現在の体制となっています。

顕著な出生数の減少とハイリスク妊産褥婦の増加に伴い、産科混合病棟化と分娩集約化は必要な体制として全国的に拡大しています。そのため、当地のように分娩取り扱い施設を失う地域が今後増えていくことも予測されています。

産科診療の変遷の中で、助産師の働き方も変化を余儀なくされており、苦悩を抱える助産師も多い事から、今回の意見交換会が企画され、分娩休止している病院に勤務する助産師としてシンポジストに選出されました。

1. 当院、地域の紹介、分娩休止の変遷
2. 私の現在の働き方
3. 分娩休止して起きた事
4. コロナ禍で起きた事
5. 看護管理者研修の受講と患者さんの言葉
6. 中高生ワークショップ開催
7. 今は変えられないが未来は変えられる
8. 私の活動目標
 - 1) 全世代の包括的性教育(性と生の健康)を考え続ける
 - 2) 地域を知る事を意識し、関わる看護は全て前向きに取り組む

の内容で、ひとつのケースとして情報提供しました。

助産師には、マタニティケア能力だけでなく倫理的感応力、専門的自律能力、ウィメンズヘルスケア能力も必要とされており、母子支援のみでなく全人的に対象を看る力が必要です。発表しながら、全人的な看護に携わることができ、助産師必須能力を鍛錬する環境にあることを実感しました。

シンポジスト発表の後、意見交換会が行われました。分娩には関わらずとも地域社会を見て性と生の健康活動を考えている私の発表に対し、とても興味を持ってくださった上に、前向きになれた、励まされたとの声もいただきました。

がん患者の傾向から、緩和ケア認定看護師の活動を振り返り、今後につなげる

緩和ケア認定看護師 和田由美子

第47回日本死の臨床研究会年次大会 ポスター発表（2024年10月12日札幌コンベクションセンター）

【目的】

A病院で、緩和ケア認定看護師資格を取得して18年になる。

活動当初は、「第二の人生を楽しもうと思っていた矢先に、がんになってしまった。」と話すがん患者がいたことから、55歳以上の患者を対象とすることが多かった印象がある。

最近では、40代以上の壮年期あるいは介護保険が使えない40歳以下の患者対応が増えている印象がある。2007～2021年の15年間、A病院がん登録情報を照らし合わせて、幅広い年代のがん患者に対峙するようになったことが、単なる印象なのかを明らかにし、今後の認定活動につなげる。

【方法】

A病院がん登録情報の元データより、2007～2021年までの計15年分、4,076件を使用。

年齢、性別、疾患名はICD病名の部位コードより使用した。

15年分のデータは、可視化しやすいように3年ごとの年代別統計と疾患別統計にした。

【結果】

15年分のデータを比較しても、60代以降のがん発生率が多い状況は変わりなかったが、40代のがんの種類は増加していた。

20～30代は、子宮頸部の割合が高い。

40代は、乳房の割合が高い。

50代は、大腸の割合が高く、次いで乳房の割合が高い。

60代は、大腸の割合が高い。

70代は、前立腺の割合が高く、次いで大腸の割合が高い。

80代は、大腸の割合が高く、次いで前立腺の割合が高い。

90代は、2015年まで肺の割合が高かったが、2016年以降は大腸の割合が高い。

【まとめ】

15年分のがん登録情報を可視化してみたが、60代以降の患者割合が高いことに変わりなかった。退職後の「第二の人生」世代は、健診で啓発すれば、がんの早期発見に役立てることができるので、健診との協働が今後につながる。40代以下あるいは40～50代では、子宮頸部・大腸・乳房が高い割合で確認されているので、広報誌やホームページなどで呼びかけるために、リンクナースや多職種の人材を活用して今後につなげる。

業務改善発表会



令和6年度業務改善発表会 プログラム

日時 令和7年3月15日 9:00~11:45

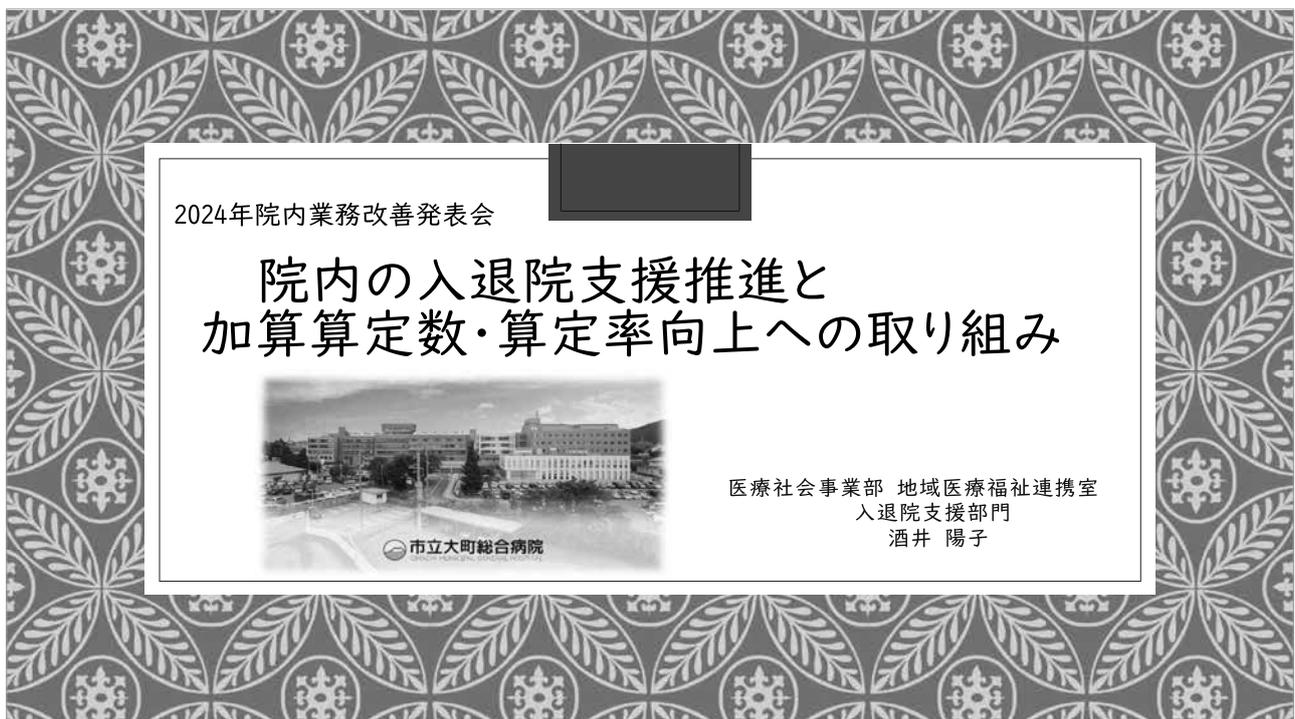
| No | タイトル | 演者 |
|----|--|---------------------------------|
| 1 | 院内の入退院支援推進と加算算定数・算定率向上への取組み | 医療社会事業部 酒井 陽子 |
| 2 | 病院職員が地域を知る為の取組み～多職種での施設見学の報告～ | 医療社会事業部 倉科 幸 |
| 3 | スキルアップのための医療支援室勉強会 | 診療部 小林 由香 丸山 佳津美 城取 直子 |
| 4 | 生化学検査部門におけるコスト削減 | 診療技術部 吉田 明弘 |
| 5 | 医療スタッフ間の協働・連携に係る改善を目指した取り組み －院外処方に関する疑義照会簡素化プロトコルの運用－ | 診療技術部 近藤 小百合 |
| 6 | 医療者間でのケアの目標を統一させ患者のケアにつなげるために行った活動 | 看護部 黒川 知香 |
| 7 | MR I 検査の患者安全性の向上と効率化を考える | NEST 松澤 恵美 |
| 8 | 医師事務作業補助者のキャリアパスモデルを参考に業務改善を | NEST 榎野 恵里 |
| 9 | 機能評価指摘事項管理ワーキンググループ活動報告 | 医療の質委員会 池添 奈緒子 |
| 10 | 薬剤インシデントワーキンググループ活動報告 | 医療の質委員会 西澤 くみ子 |

1

院内の入退院支援推進と加算算定数・算定率向上への取組み

医療社会事業部

酒井 陽子



☺ 取り組む課題決定に至った経緯

▶背景：

大北医療圏・大町市→超少子高齢化、人口減少、労働人口の減少
 大町市の高齢化率 R6 39.7%←R5:38.9% ←R4:38.6%
 入院患者の平均年齢：81歳と超高齢 入院患者の約6割が生活に配慮が必要
 高齢独居、高齢夫婦世帯、老老介護、生活困難世帯、認知症増加、疾病の複雑化…
 厳しい日本経済、医療費介護費の増加 → 在院日数短縮 早期退院 在宅療養推進
 当院は地域医療を支える在宅療養支援病院 医療・看護・介護・福祉との連携が必須



▶現状：

- ・退院困難がある患者には退院支援・調整が必要だが、支援不足・病棟差・加算算定漏れあり
- ・地域からの声：「退院支援の介入や連携が不十分」「地域を知らない、生活を見れていない」
- ・連携室として、入退院支援は重要な業務であり、入退院支援関連の加算は病院経営への貢献の指標

⇒院内・地域と連携しながら行う入退院支援の充実は不可欠で重要！

課題： 院内入退院支援推進と加算算定数・算定率向上



自部署と担当部門の概要

地域医療福祉連携室 医療社会事業部に所属

職員：事務3名（1名は連携室室長）社会福祉士・MSW 4名 理学療法士2名

看護師4名 常勤3（1名は副看護部長・社会事業副部長業務）非常勤1 看護補助1名

役割：地域の医療機関、行政、介護関連機関等との連携・情報共有に努め、当院と地域をつなぐパイプの役割

前方連携、入退院支援、後方連携、患者相談窓口、介護相談センター、訪問リハビリ
→6つの機能を持ち、多機能・多業務を多職種で担っている



入退院支援部門

・入退院支援加算I届け出 2023年10月から入院前支援を再開

・入院前支援と退院支援調整の院内の中心担当部門

・医療ソーシャルワーカー（MSW）と連携室看護師 看護補助者で担当

看護師は入院前支援+退院支援フォロー、MSWと連携・協力して業務

・入退院支援の院内担当部署として、入退院支援調整委員会の運営・入退院支援に関わる専門研修ワークショップ等の企画

・入退院に関わる手順・フロー・マニュアルのまとめ・管理

・入退院支援加算関連の加算算定チェック・統計管理・部署と委員会で状況の共有



入院前支援

予定入院患者が安心して入院生活が迎えられるよう、面談を通じ入院生活予定される治療計画などについて説明する。面談から得られた情報を整理評価し、入院中安全な医療が提供できるよう院内多職種へ情報提供する



患者へ「安心と安全」を
医療者へは「効率化」へ貢献

入退院支援



多職種が協力して
取り組む！

後方連携：退院調整 （福祉連携）

患者が地域で生活するうえで必要な福祉を、地域の支援担当者と連携して検討、調整する

地域包括支援センター
介護福祉事業所 多数



当院の施設基準：入退院支援加算Iの届出

■入退院支援加算とは

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価

■入退院支援加算Iに関する施設基準

1) 医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門（「入退院支援部門」）が設置

2) 入退院支援及び地域連携業務に十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置

→ 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士、算定対象となる各病棟の専任の看護師又は社会福祉士の配置が確認できる書類：各病棟（1人につき2病棟、計120床までに限る）に専任で配置

現在は、専従をMSW 専任を看護師で届出している

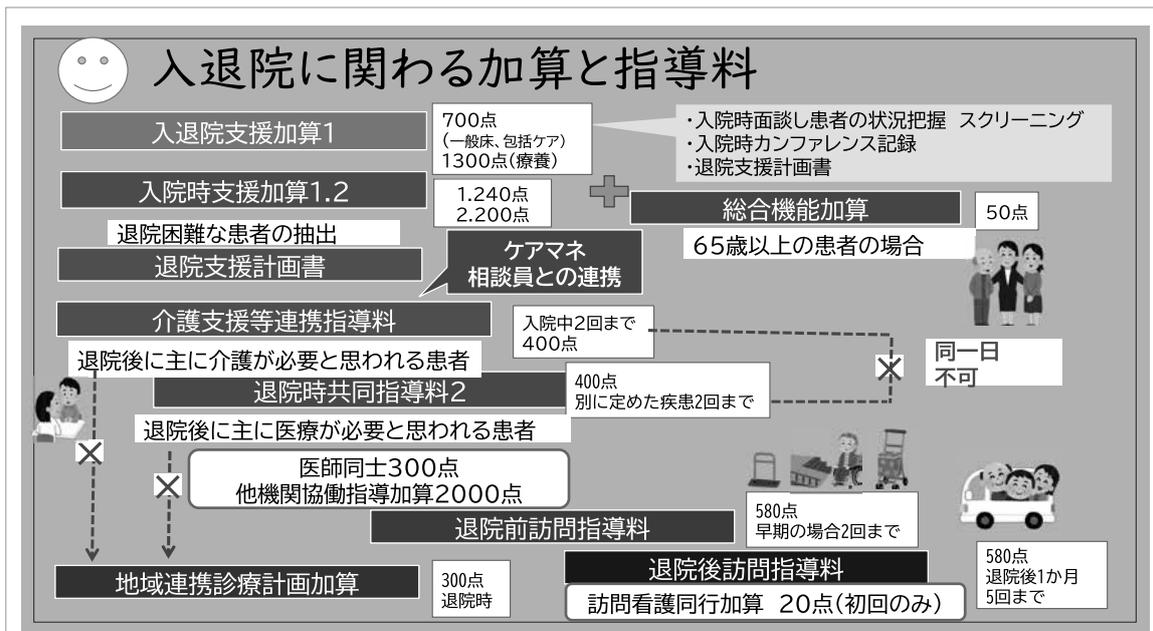
■2022（令和4）年度診療報酬改定からの変化⇒2024（令和6）年度からの変化

入退院支援加算I 一般・包括病棟700点 療養病棟1300点

入院時支援加算I 240点 入院時支援加算2 200点

25以上の関係機関との連携・3回/年以上の関係機関との面会・カンファレンス（オンラインも可）が必須

当院は、350件/年以上の面談・カンファレンス、25→50以上の医療機関と連携している



😊 算定の内容 (以下の組み合わせが考えられます)

①入退院支援加算のみ =700点(療養病棟は1300点)

②高齢者で総合機能評価を行っている場合 ←だいたいコレです!
700点+総合機能評価加算50点 =750点

総合機能評価加算→日常生活能力・認知能力・意欲などの総合的な評価をして入退院支援を行った場合
 【算定対象】①65歳以上②40歳~65歳未満で介護保険2号に規定する疾病を有する方

③15歳未満の小児
700点+小児加算200点 =900点

④入院前支援を行っている場合(かつ高齢者)

A 700点+50点+入院時支援加算1-240点 =990点

B 700点+50点+入院時支援加算2-200点 =950点

😊 算定基準・条件

- ▶ 3日以内に 患者の状況を確認 →入院時面談テンプレート作成
- ▶ 3日以内に 退院困難な患者を抽出 →退院支援スクリーニングシート作成
: 患者・家族と面談(病状、退院後の生活を含めた意向確認)
- ▶ 7日以内に 退院支援計画書作成(説明&交付→サインをいただきスキャン)
↓ *退院支援計画を実施するにあたっては…
- ▶ 7日以内に 退院に向けた支援内容を多職種で検討・共有→カンファレンス実施
参加者に必須条件:入退院支援届け出専従、専任MSW/看護師、病棟担当の入退院支援 担当者名必要!

早期から退院支援を開始し、支援内容を記録を残す!
 ※退院支援計画書に沿った日々の支援・院内調整、退院後の療養生活指導など
 ※自宅退院の場合 →包括・CM・訪看・かかりつけ医等との連絡調整・情報共有
 ※施設や転院の場合 →施設担当者・転院先医療機関との連絡調整・情報共有

課題に対する取り組みの実際

① 自部署の意識上げ

- ・毎週のミーティングで問題や改善策を協議・共有
- ・加算の目標値設定
- ・データ管理・読み込み・統計
- ・個別件数・支援状況の見直し

② 委員のリンク機能推進

リンクナース（委員）
⇒ 自部署の実践リーダーとして役割発揮出来るよう働き掛け
半年評価、年度末評価実施

入退院支援推進
加算件数・
算定率向上

③ 多職種委員会の活性化

- ・多職種で問題を論議・共有
- ・入退院支援の現状
- ・加算算定状況共有
- ・地域からの声共有
- ・自部署に伝達・報告・発進

④ 仕組みの見直し・再構築

- ・退院支援計画書・スクリーニングのテンプレート再作成と共有
- ・退院支援の現状加算研修の実施
- ・ラミネート早見表の作成・配布
- ・入退院支援手順・フローの共有
- ・マニュアルデータを更新・イントラPCに整理

⑤ 当院の入退院支援・地域を知る取り組み

- ・地域に焦点を当て多職種を巻き込んだ研修・事例検討
- ・訪問診療・訪問看護・訪問リハ・居宅CM・施設・医事課・連携室から講師
- ・MSWからの企画で大北地域の施設見学（病棟看護師とともに訪問）

入退院支援関連の加算件数の推移

入退院支援関連の算定件数の推移

| | 入退院支援加算1 | 総合機能評価 | 入院時支援1 | 入院時支援2 | 介護連携指導 | 退院前訪問指導 |
|------|----------|--------|--------|--------|--------|---------|
| R2 | 640 | 0 | 12 | 3 | 0 | 11 |
| R3 | 641 | 640 | 13 | 0 | 28 | 16 |
| R4 | 890 | 860 | 17 | 1 | 50 | 9 |
| R5 | 960 | 886 | 75 | 62 | 75 | 15 |
| R6推定 | 1300 | 1086 | 200 | 130 | 90 | 14 |

当院の入退院支援の経過と加算件数の推移の現状：
R6年病院の入退院支援件数の目標値1000件/年間であったが、目標値を大きく上回り、推定1300件/件数となる見込みである。総合機能評価、予定入院患者の入院時支援1,2も推定330件と安定した算定件数を取れるようになってきた。介護連携指導、退院前訪問指導は、次年度算定数が高くなるように働きかけていく。

ベンチマークの活用・他院との比較

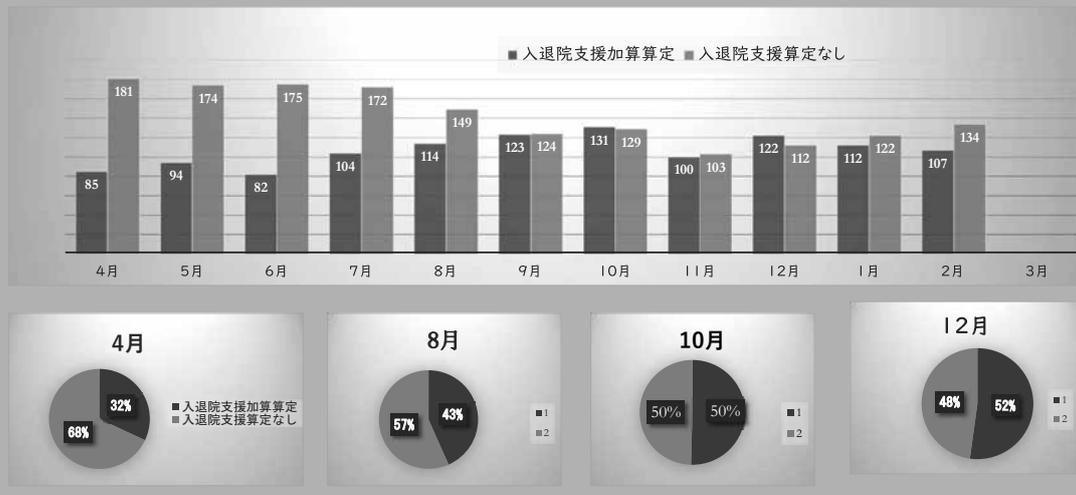
■ 当院の入退院支援算定率（ピンク線）は平均算定率（赤線）に対し、左記のように1～7月は平均値前後をキープ出来ており、8月以降は平均値を超えて算定キープ出来ている。
■ 全入院患者の40～50%の入退院支援加算算定が出来ており、他院と比較しても劣らない算定率であり、入退院支援の取り組みが安定してきていることが伺える。

A246入退院支援加算

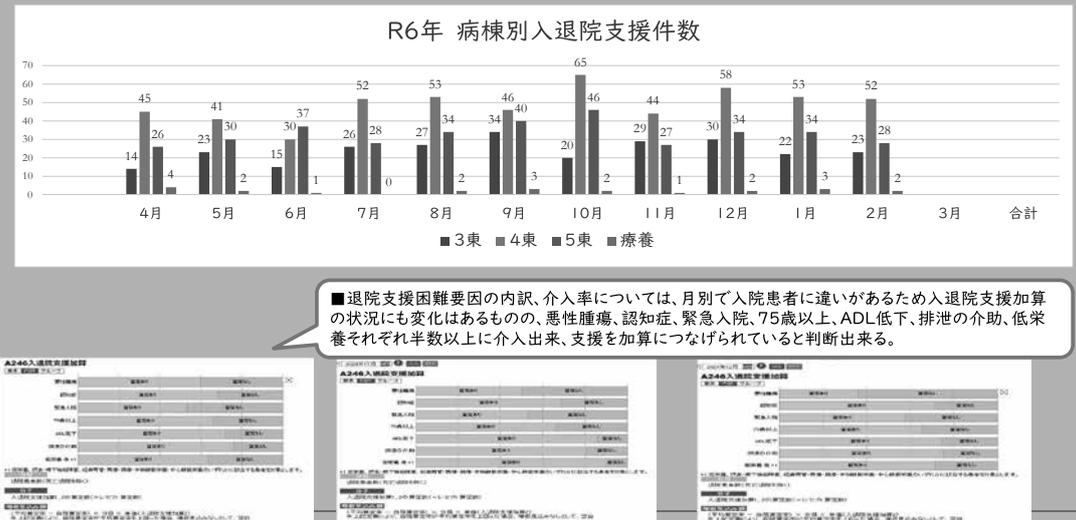
基本 | 内訳 | グループ

| | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | |
|--------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ⊖ | 202 | 199 | 208 | 218 | 245 | 233 | 244 | 229 | 244 | 193 | 227 | 196 | |
| ⊕ | 84 | 94 | 88 | 101 | 89 | 103 | 117 | 123 | 134 | 101 | 123 | 108 | |
| 見込 | 11,206 | | | | | | | | | | | | |
| 分母 | 退院患者数(死亡退院を除く) | | | | | | | | | | | | |
| 分子 | 入退院支援加算1, 2の算定数(=レセプト算定数) | | | | | | | | | | | | |
| 増収見込み額 | (平均算定率(全医療機関群) - 自院算定率) × 分母 × 単価(入退院支援加算2) | | | | | | | | | | | | |
| | ※上記定義により、自院算定率が平均算定率を上回った場合、増収見込みなしとして、空白 | | | | | | | | | | | | |

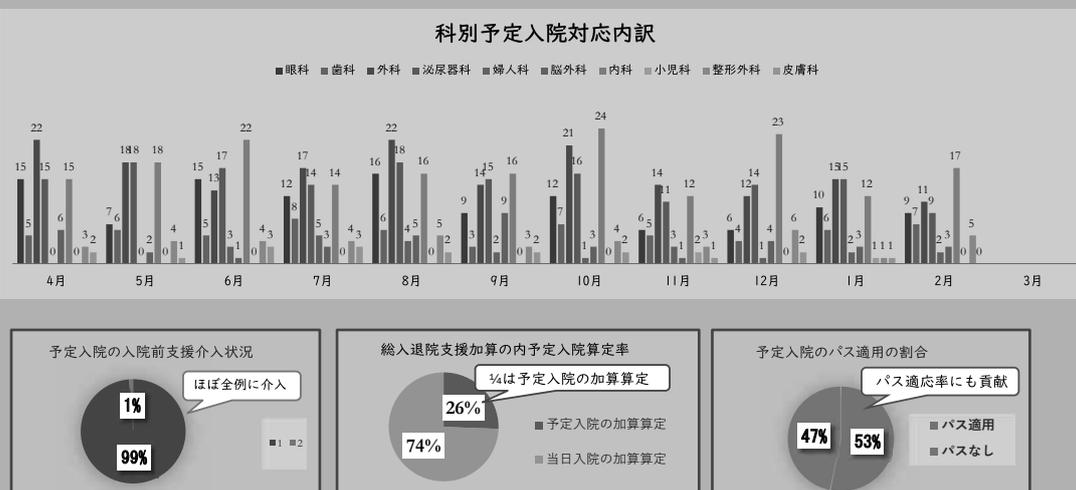
😊 月別の入退院支援加算算定あり・なしの割合



😊 病棟別加算件数・退院支援困難要因へ介入



😊 入院前支援からの加算算定・役割の実際





委員会委員のリンク機能変化と多職種協働

半年評価のアンケートでも全部署が自部署、または他部署に働き掛けが出来、よい変化があったと回答

- ・支援・指導の記録が以前より丁寧に詳しくなり、定期CFの記載もれが減った
- ・テンプレート変更で入力漏れがなくなり、支援が具体的になった
- ・入院早期から関わり、支援を開始し、必要時早めにMSWにつなげるようになった
- ・看護サマリーの内容充実に取り組めた
- ・委員会での協議を病棟でも共有したり、発信出来、専門研修の部署への広報を行い参加を促した
- ・算定データ、件数を委員会で見える化・共有でき意欲が高まり相乗効果となった…

多職種を巻き込んだ研修と病棟看護師と共に地域の施設見学

- ・研修： 医事課・入退院支援部門から入退院支援加算・指導料、当院の現状
- ・事例検討： MSW・訪問看護・居宅CMより経鼻栄養患者の退院支援
- ・研修： 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリについて
- ・討論： 薬剤科が考える入退院支援を在宅につなげシフトするには
- ・研修： 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・CMの仕事と役割
- ・施設見学・研修： 大北地域の施設・施設見学の報告・入所に関する問題・課題



振り返りと次年度に向けて

- ▶患者が安心して生活の場に戻れるために、適切な時期に必要な支援が受けられる入退院支援の質向上が不可欠
⇒今後も入退院支援の中心部門として役割を遂行していく
- ▶早期から介入し、加算算定率40～50%をキープ
- ▶地域に目を向け、自施設、自部署、自身の役割を意識し、課題に取り組み行動することが大事
- ▶課題に出来ることを多方面から考え、アプローチ方法を決定すること、データ収集・分析・管理やアンケートでの評価も有効⇒今後も活用していく



退院支援・退院調整において大切なことは

患者や家族が安心して退院に向き合えること

退院支援・退院調整において円滑な院内外との連携が不可欠

支援を患者の安心・満足につなげ、加算として病院経営に貢献！

2

病院職員が地域を知る為の取組み ～多職種での施設見学の報告～

医療社会事業部 倉科 幸

2024年院内業務改善発表会

病院職員が地域を知るための取組み
～多職種での施設見学の報告～



医療社会事業部 地域医療福祉連携室
社会福祉士 倉科 幸

経緯

介護通達より第6号(2024年2月発行) #

市立大町総合病院 #
地域医療福祉連携室 #

てくてく

令和6年が始まりあつという間に2カ月の過ぎようとしています。 #
元旦に発生した地震半島地震により被災された皆様によりお見舞い申し上げます。当院では弊の責務によりDMAT隊(災害派遣医療チーム)が5チーム派遣され病院支援・避難所支援等の活動を行いました。現在の日赤救護班や災害福祉チームDMATなど数多くの方が活動されていますが、心より敬意を表したいと思います。 #

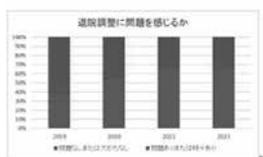
支援先の珠洲市総合病院へ一緒に活動したDMAT隊で寄せ書きを送りました #

令和5年12月実施
「介護事業所の皆様への調査」結果報告

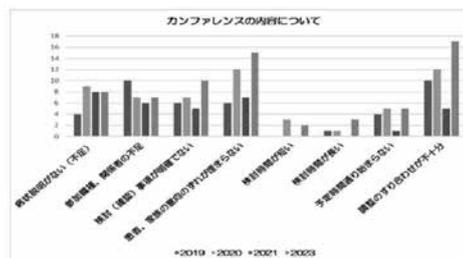
2018年から始めた調査は5回目となりました。地域の皆様のご協力により調査をいただきましたこと感謝申し上げます。経年変化のグラフを見ていただきながら、結果をご報告いたします。 #

アンケート回収率 46%

| | | | | | |
|----|--------------|------|----|---------|------|
| 所属 | 地域包括支援センター # | 4 # | 職種 | CM # | 10 # |
| ※1 | 在宅介護支援事業所 # | 11 # | ※1 | 社会福祉士 # | 8 # |
| ※2 | サービス提供事業所 # | 28 # | ※2 | 看護師 # | 12 # |
| ※3 | 訪問看護ステーション # | 6 # | ※3 | その他 # | 11 # |
| ※4 | その他 # | 3 # | ※4 | 無回答 # | 19 # |
| ※5 | 無回答 # | 9 # | ※5 | 合計 # | 60 # |
| ※6 | 合計 # | 60 # | ※6 | 合計 # | 60 # |

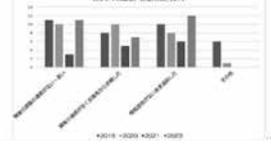


「施設訪問に問題を感じている」というご意見は、約三分の一でありアンケートを取り始めた当初より改善してきているといえます。今後さらに良い評価を得られるよう努力してまいります #



カンファレンスの内容に関する結果を見ると、①調査のすり合わせが不十分②検討項目が明確でない③患者家族との意向のすり合わせが不十分④項目があがっています。「本人と家族が納得の以外で、支援者中心のカンファレンスになっている(包括)」「本人なしでカンファレンスしたことがあり本人の意向を汲み取りサービス調整した結果在宅でトラブルが発生し困った(包括)」「面合がままならない中、家族が患者の状況をよく理解しないまま退院。いざ在宅で介護してあるとこんな状況?ということが増えている(防衛)」などの意見をいただきました。 #

- ① カンファレンスの目的は、即時点での情報共有・GOAL設定・課題論の意思疎通のいずれかのかを明確文化し、事前に地域ケア担当者(ケアマネージャー等)と共有を行います。 #
- ② ファシリテーターとしてのスキル向上を図ります。 #
- ③ 現在、各MSWがそれぞれの手法でカンファレンスを行ってありますが、ファシリテーションスキルを標準化する必要があります。来年度の取り組みとして、ファシリテーション研修等に参加し、各自スキル向上を目指してまいります。 #
- ④ できる限りファミリーを事前にFAXいたします。 (文責 MSW高橋) #



カンファレンスの目的明確化に関しては、できるだけ皆様のご意見を事前に向っておりますが、急き調整の際には日程を決めてのご連絡になってしまい大変申し訳ありません。 #

医療と介護の連携の会

- ▶令和6年4月18日、当院主催による「医療と介護連携の会」を開催
- ▶大北地域の医療・福祉・介護に関わる35事業所、48名が参加
- ▶質疑応答では

- 「退院する際に薬の情報提供が欲しい」
- 「退院時リハビリサマリーをいただきたい」
- 「退院が決まったのにケアマネジャーに連絡がない」
- 「医師との懇談会をおこなってもらいたい」
- 「病院の食事形態が一般の食事と違う。説明が必要と考える」



病院スタッフが地域の現状を知らない！！
施設の状況を知っていただく努力が必要と感じます！

2023年度 入院経路・退院経路別件数

退院先 介護老人保健施設（ショートステイを含む）

| 入院経路 | 年間退院件数 |
|---------------|--------|
| 家庭から | 45件 |
| 介護施設・福祉施設に入所中 | 40件 |
| 他院からの転院 | 7件 |



年間92件

退院先 介護老人福祉施設(ショートステイを含む)

| 入院経路 | 年間退院件数 |
|---------------|--------|
| 家庭から | 26件 |
| 介護施設・福祉施設に入所中 | 64件 |
| 他院からの転院 | 4件 |



年間94件

退院先 その他施設（ショートステイを含む）

| 入院経路 | 年間退院集計 |
|---------------|--------|
| 家庭から | 23件 |
| 介護施設・福祉施設に入所中 | 51件 |
| 他院からの転院 | 1件 |



年間75件

施設訪問の計画

訪問の目的

施設を訪問し生活環境を把握することにより、在宅療養のイメージが付き、生活場所に合わせた退院指導をおこなうことができる。



- ▶入退院支援委員会（各病棟、外来、薬剤科、リハビリ
栄養、医事課）で施設見学を議題にあげ、各部署に施設見学の希望を募った
- ▶院内18名のスタッフから施設見学の希望があった

| | | |
|---|-------------|--|
| 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 ケアハウス 住宅型有料老人ホーム | （特別養護老人ホーム） | 銀松苑、リーベおおまち、カトレヤ 虹の家 銀松苑、いわかがみ 千里 |
|---|-------------|--|

| | |
|--|---|
| サービス付き高齢者向け住宅 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | さくら、まい・はーと、リーベときわ、すまいる ひだまりの家、北アルプスの家、ほっとハウス信濃ときわの家 ほっとハウス信濃ときわ南の家、ニチケアセンターおおまち |
|--|---|

| | |
|-----------------|-------------|
| 養護老人ホーム 救護施設 | 鹿島荘 れんげ荘 |
|-----------------|-------------|

訪問先希望施設

▶訪問希望者 18名

病棟看護師10名、介護福祉士2名
地域医療福祉連携室看護師2名、MSW4名

▶訪問施設 希望先

特別養護老人ホーム（3名）
有料老人ホーム（15名）

参加希望の半数が

入退院支援委委員以外のスタッフだった！

参加者アンケート

参加者18名中12名回収 回収率67%

感じたこと、気づき

- ▶今回施設を見て、病院の環境と施設の環境の違いが分かった。食事についても色とりどりで豊かであること、季節を感じるができるイベント、外出ができる環境など、病院とは違うなと思った。
- ▶病院や病棟という治療をする場と生活をする場の違いがなんとなく分かった。サ高住では、食事や季節を楽しんでいただくような工夫をしていた。
- ▶今まで見ることのなかった施設の内部を見ることができ、患者さんがどのような環境で生活しているか肌で感じる事ができた
- ▶実際に施設見学を行うことで、退院後の施設での生活のイメージがつく。施設との関係性もよくなり、コミュニケーションを図りやすくなる。施設各々に環境・整備・役割や受け入れの患者の条件、対象も違うので、施設での生活を知ることが非常に学びの機会になると感じた

参加者アンケート

- ▶ケアハウスは施設がきれいで静かでした。入院後はせん妄になり対応に苦慮することが多いですが、病院を退院して施設に戻った時は混乱される方はいないと聞き驚きましたが、それだけ病院の環境が患者さんの生活の場とかけ離れた場所であることを痛感しました
- ▶利用者一人ひとりに合わせた時間の使い方、生活の仕方があり、それを支援できていることが大きいと思った
- ▶訪問を通じ、業務効率化のためハイテク機器を用いた施設や、お看取りが可能な施設でマニュアルを作成している施設等、各施設の特色を確認することができた。

参加者アンケート

参加者18名中12名回収 回収率67%

今後の業務に活かしたいこと

- ▶ 退院前などはできるだけカンファレンスを行いたいと思った。実際にスタッフと会って話をし、直接入院中の様子や薬など伝えられたら良なおと思った
- ▶ 看護サマリーの記入時、ADL、病院での様子を具体的に入れていきたい
- ▶ 施設の特色や住環境を把握する事ができ、今後退院支援において何をすればよいか目標を立てやすくなった
- ▶ 病院の中で施設と同じように過ごすことは難しいが、少しでもほっとしたり安心できる時間を過ごせるよう、患者さんとかかわっていききたい。忙しい業務の中でも生活の視点を忘れずにかかわっていききたい
- ▶ 来年度も継続して行い、施設見学とともに施設への挨拶、交流を図る機会としてほしい。病棟の看護師だけではなく、リハビリ等も施設の設備や環境を知り生活の場やリハビリ環境を知ることに通じるのでアナウンスしていただけたらいいと考える

次年度に向けて

外来受診時や退院に向けて指導を行う際に、患者さんの生活環境を把握していることは重要である。

しかし、ほとんどの病院スタッフは生活環境を見る機会がない。

今回のように、患者さんがどのような環境で、誰と、どうやって生活しているかを目にできる機会は患者支援にとって重要であると考えます。

地域に密着した暖かく誠実な患者に寄り添う医療を実践するため、病院から地域へ切れ目のない支援をおこなうことができるよう、今後も病院スタッフが施設や地域の事業所を把握することが大切であると考えます。

次年度も施設や地域に病院職員が訪問できるよう企画していきたい

3

スキルアップのための医療支援室勉強会

診療部

小林 由香 丸山 佳津美 城取 直子

スキルアップのための
医療支援室勉強会

2025年3月15日
医療支援室

医療支援室は

- 2023年4月診療部 医療支援室が新設

医療支援室 スタッフ15名 (2025年3月現在)

室長 1名
臨床研修事務 1名
医局事務 1名
医師事務作業補助者 12名

月給 4名
日給 5名
時給 3名

| 臨床研修事務 | 医局事務 | 医師事務作業補助者 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 研修医、専攻医の受入 • 研修プログラム運営、リクルートに関する事務手続き • 医学部実習生、見学生の受入に関する調整 | <ul style="list-style-type: none"> • 医師のスケジュール管理 • 当直表やオンコール表作成 • 医局内での医師のサポート全般 | <ul style="list-style-type: none"> • 医師の指示のもと外来医師補助 • サマリー仮入力 • 院内がん登録等の統計調査 • 訪問診療補助 • 透析患者処方検査オーダー代行入力 • 医師の事務作業のサポート • 書類仮作成 |

書類件数

| | |
|----------------|-----------------------|
| 全体 | 約8,610件 (2024/1月～12月) |
| 主な書類 | |
| 主治医意見書 | 約 770件 |
| 保険会社の書類 | 約 430件 |
| 訪問看護指示書 | 約1,750件 |

2024年度 医療支援室勉強会

医師のサポートをするためにスキルアップを目的とした勉強会を開催しました。

| | |
|-----|--------------------|
| 4月 | 診療報酬改定について |
| 6月 | 死亡診断書 死体検案書の書き方 |
| 7月 | 診療情報管理士からみた退院サマリー |
| 8月 | 交渉術 |
| 10月 | 在宅療養指導管理料について |
| 11月 | 訪問看護指示書について |
| 1月 | EXCELについて |
| 2月 | 臨床研修について |

延べ**159名**の方が参加！！

疑問・課題

- ・訪問看護師さんの欲しい情報は？
- ・主病名とは？
- ・傷病名コードって何？



勉強会で学んだ事・改善した事

- ・ケアが
- ・
- ・訪

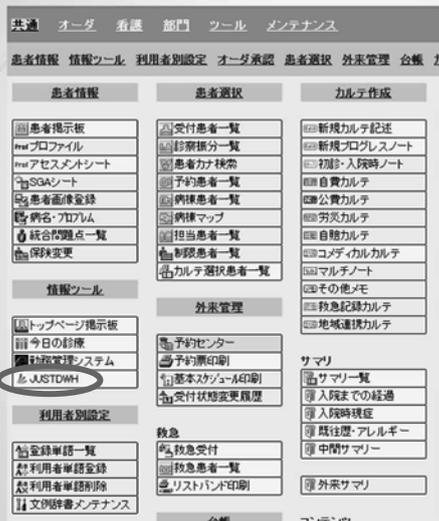
電カルで検索

できないのお～？

整理

イント・ネットで検索可能

傷病名コードをJUSTDWHで検索できるようにしました！！



ナビゲーションマップ

↓
共通
↓
情報ツール
↓
JUSTDWH

4

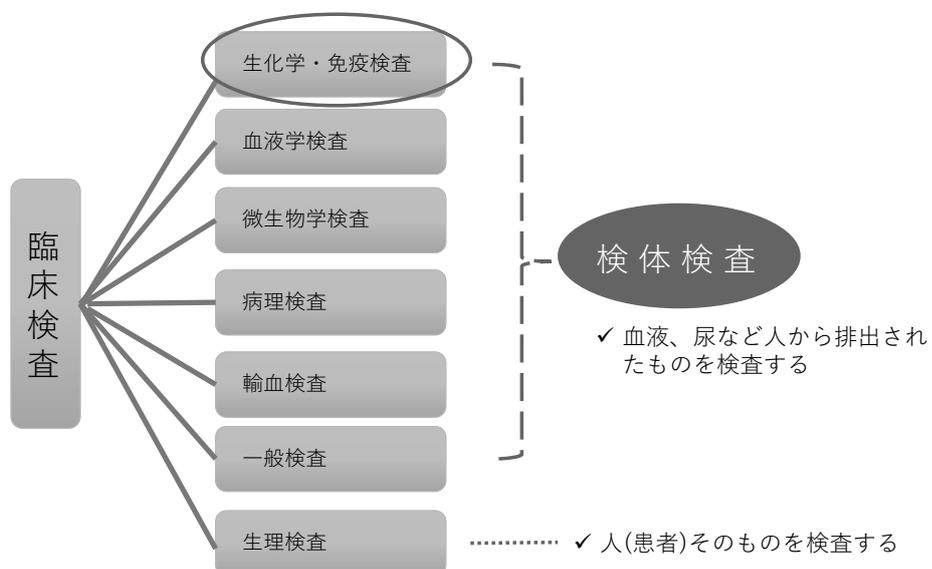
生化学検査部門におけるコスト削減

診療技術部

吉田 明弘

生化学検査部門における コスト削減

臨床検査科 吉田明弘



酵素

更新

蛋白

生体内



腎機能

| | | |
|----------|-----------|----|
| LD(IECC) | ALP(IECC) | CK |
| γ-GT | | |
| TG | | |
| UA | | |
| UIE | | |
| IgM | | |
| TP | | |
| β2 | | |



脂質

金属

電解質

| | | | | |
|-----|------|-----|-------|------|
| 尿TP | 尿BUN | 尿UA | 尿IP | 尿Cre |
| 尿Na | 尿K | 尿Cl | 尿β2MG | 尿Ca |

尿中生化学

機器選定…3つのポイント

- **コスト**
 - ・低コストで測定できる
 - ・導入自体の費用も抑えられる
- **データ**
 - ・柔軟性:様々な試薬が使用できる
 - ・相関性
- **大きさ**
 - ・処理能力、測定可能項目数
 - ・設置可能なサイズ





新機種決定！

免疫検査

生化学検査



➤ 検体投入口が1か所 → 作業がシンプル化

- 測定前処理
- 承認操作
- 外注保存
- 迅速検体処理
CoV-Flu, FilmArrayなど
- 測定後検体処理 etc

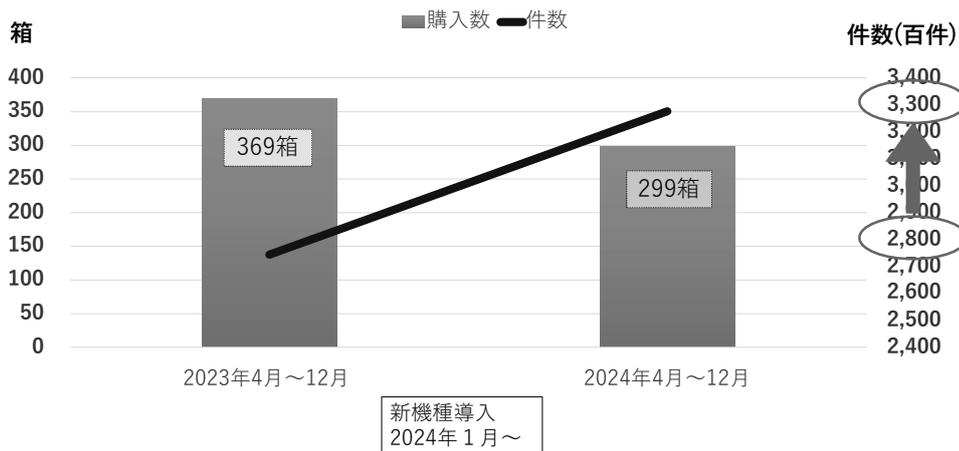
新機種の最大メリット



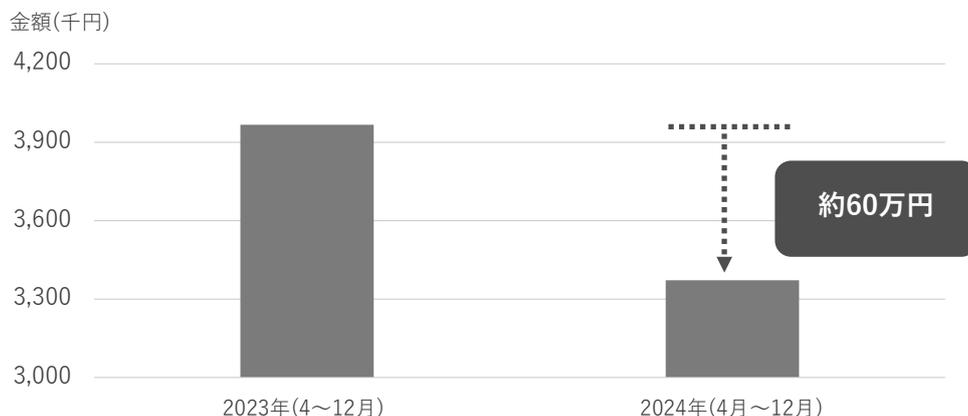
| | 現行機 | 新機種 |
|--------|------------|------------|
| 処理能力 | 1,800テスト/h | 1,200テスト/h |
| 搭載可能項目 | 60項目 | 100項目 |
| 反応液量 | 60 μ l | 40 μ l |

$\text{反応液量} \downarrow = \text{検体量} \downarrow + \text{試薬量} \downarrow$

新機種導入前後の主要項目試薬購入数



新機種導入前後の主要項目試薬購入費



➤ **反応液量** = **検体量** + **試薬量**



まとめ

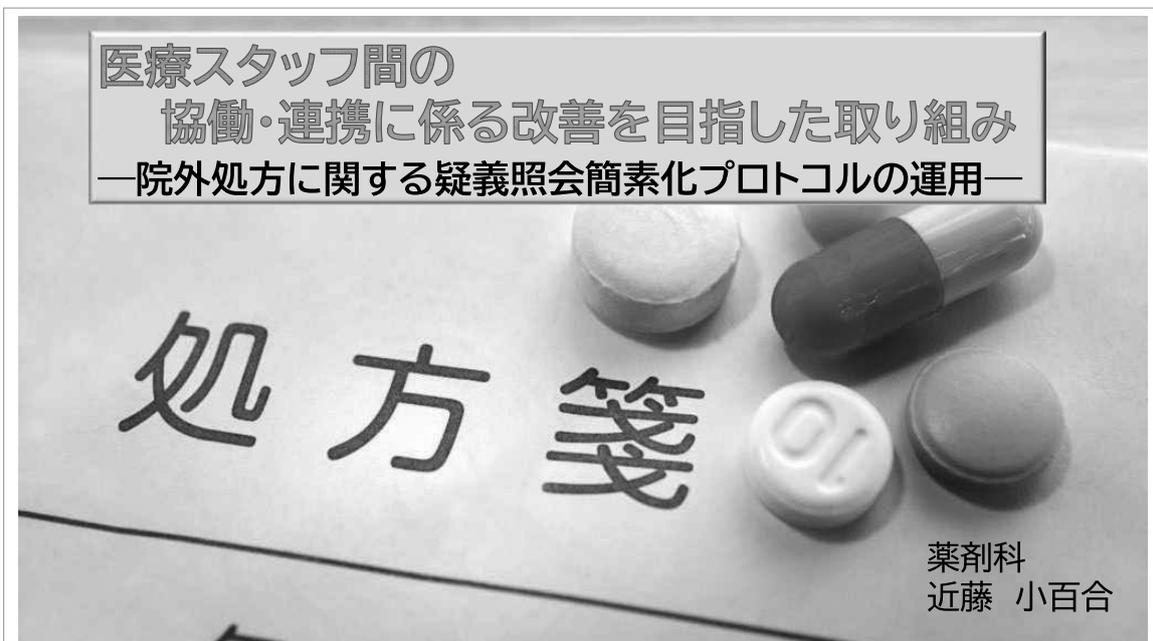
- 生化学自動分析装置の更新に伴い反応液量の少ない機種を導入することでコストを削減することができた
- 少ない採血量・残血清量でも医師のオーダー通りの項目を測定することが可能となった
- 搭載試薬の限定化、よりコストの低い試薬の選択を行いさらなるコスト削減を図る

5

医療スタッフ間の協働・連携に係る改善を目指した取り組み
—院外処方に関する疑義照会簡素化プロトコルの運用—

診療技術部

近藤 小百合



2024年度薬剤科 新規および改善業務内容

- 1) 薬剤師リクルート方法の改善
- 2) 電子処方箋
- 3) 処方カレンダー
- 4) 院外処方に関する疑義照会簡素化プロトコルの運用
- 5) 調剤鑑査効率化を目指した改善
(処方箋への検査値表示・注意フラグの改善等)
- 6) DI関連業務の充実
- 7) 薬剤管理指導業務の均一化および効率化に向けた改善

薬剤師による処方箋中の疑義照会の義務

薬剤師法 第24条

薬剤師は、処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによつて調剤してはならない。



院外処方せんの疑義照会に関する問題点

- 医師
 - ・診察中に疑義照会の対応が必要となる場合がある
 - ・疑義照会対応に時間がとられる場合がある
- 外来看護師・医師事務
 - ・他の業務中に対応が必要な場合がある
 - ・処方医師が捕まらない場合がある
- 院外薬局
 - ・医師に繋がらず患者を待たせる場合がある
 - ・疑義照会対応に時間がとられる場合がある
- 薬剤科
 - ・薬局薬剤師と病院薬剤師の連携が不十分
 - ・直接医師に確認が必要であるため、薬剤師がどのような疑義が発生しているか十分な把握が出来ていない

これらの問題点を解消・軽減するため、「プロトコールに基づく薬物治療管理(PBPM)」の指針に基づき、院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコールの作成および運用を検討した。

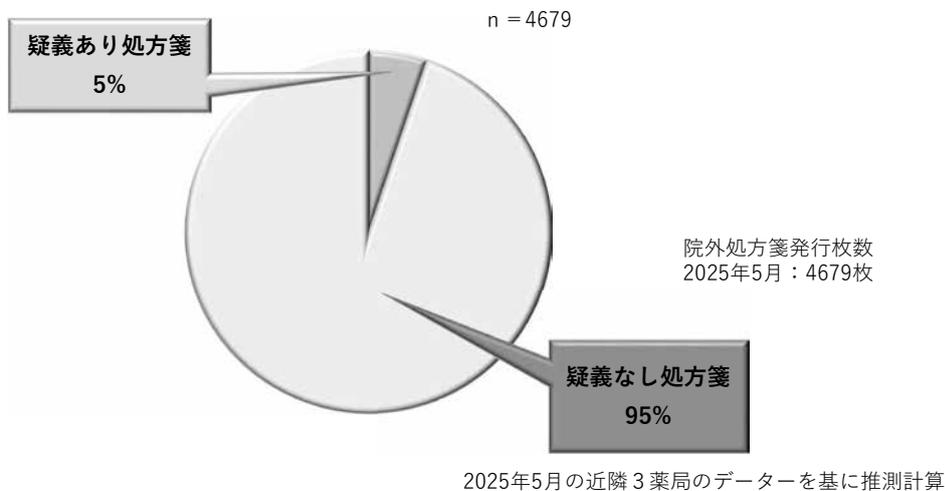


プロトコールに基づく薬物治療管理(PBPM)

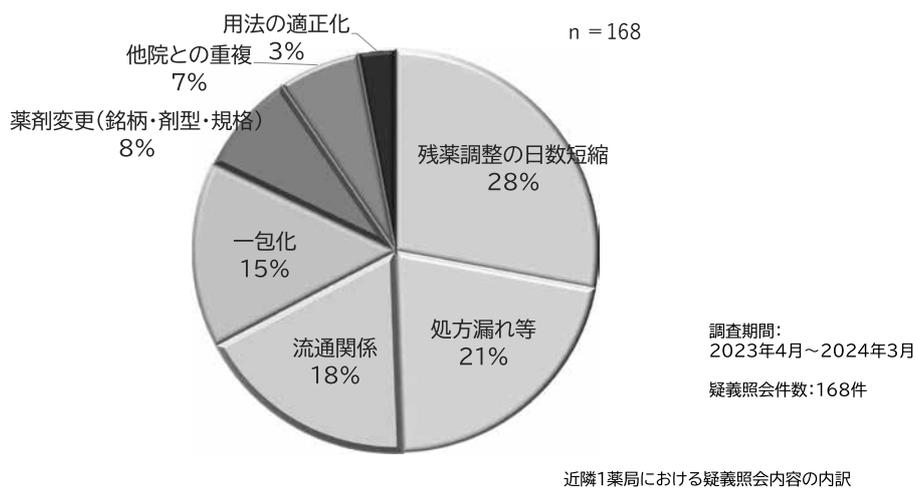
(PBPM: Protocol Based Pharmacotherapy Management)

事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更は、医師の最終確認・再確認を必要とせず、薬剤師が変更することが可能となる。

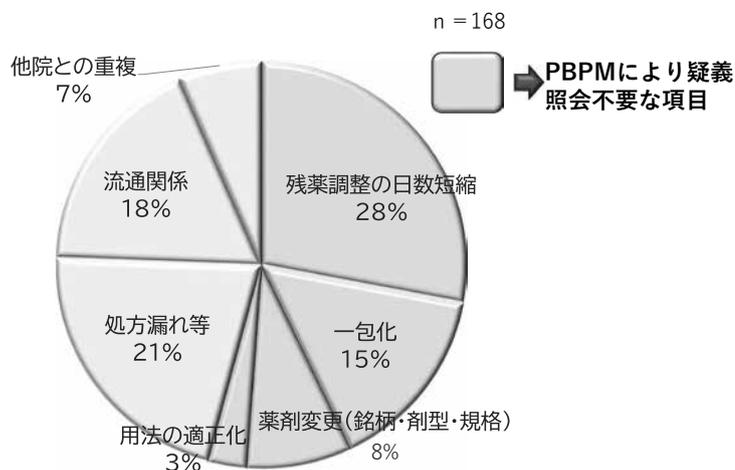
院外処方箋の疑義照会に関する現状調査



院外処方箋の疑義照会に関する現状調査



院外処方箋の疑義照会に関する現状調査



簡素化プロトコルに盛り込む項目の検討

- 1 一包化調剤
- 2 残数調整
- 3 薬剤変更
- 4 投与日数・用法の適正化

診療部から出された問題点

- 1 処方日数分の薬剤が丸々余っている場合、すべての日数分を
残薬調整すると電カル内の処方歴が消えてしまう
- 2 患者や薬剤によっては、簡素化プロトコルを適用しない方が
良い場合がある
- 3 その他
 - ・服薬アドヒアランスを把握したい
 - ・重要な薬剤（治療のキーとなるような薬剤）は連絡してほしい

診療部から出された問題点の改善①

The screenshot shows a medical software interface with a medication list on the left and a detailed view of a medication on the right. A text box with arrows pointing to the medication list and the detailed view contains the following text:

○/○付処方箋 △日分から□日分に変更
 12/15付処方箋 30日分から15日分に変更
 12/15付処方箋 アムロジピン30日分を削除

診療部から出された問題点の改善②

1 隔日・交互・服片
 2 一包化
 3 漸減・漸増指示
 4 粉碎(剤)
 5 曜日・特定日指
 6 時間・回数指示
 7 服用・使用量指
 8 長期投与
 9 分割調剤対象
 0 簡素化プロトコル

「簡素化プロトコル不適」を追加

1 上記薬剤は簡素化プロトコルを適用しない
 2 全ての薬剤に簡素化プロトコルを適用しない

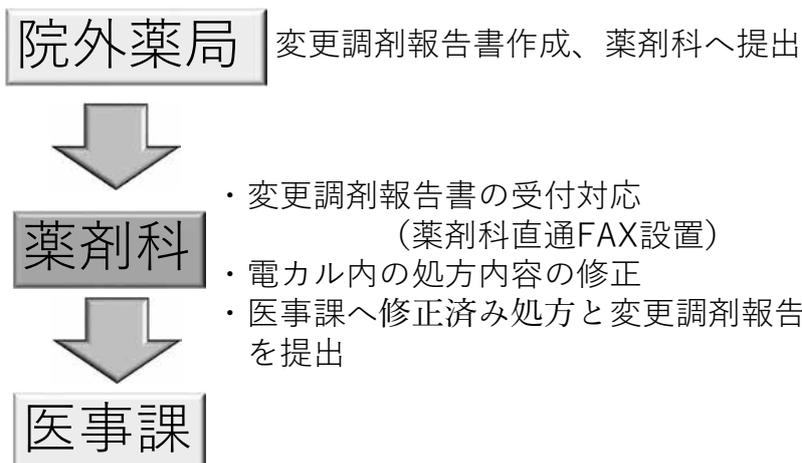
診療部から出された問題点の改善③

保険薬局からの報告書の作成

変更内容

- 一包化調剤
 - 心身の特性によりシート等での服用が困難なため
 - ポリファーマシーによる飲み忘れや飲み間違い防止のため
 - 患者希望
 - その他 ()
- 残数調整
 - 飲み忘れが多いため
 - 自己調節しているため
 - その他 ()

簡素化プロトコルに係る処方内容変更後の運用



院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

①

【院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル】

初期薬剤からの処方箋分を渡し、患者の薬学的アプの充実および処方依頼の依頼制を目的として、「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」(以降、「簡素化プロトコル」として、下記内容)として、下記内容に則しては簡素化プロトコルを適用することとする。

ただし、以下の場合は簡素化プロトコルを適用せず、必要があれば従来通りお問い合わせを行うこと。

簡素化プロトコルを適用しない場合

- ・処方、処方依頼
- ・「全ての薬剤に簡素化プロトコルを適用しない」のコメントがある場合
- ・「上記薬剤は簡素化プロトコルを適用しない」のコメントがある場合(注：このコメントの場合には、対象薬剤の簡素化プロトコルを適用しない)

なお、アプでの項目について、患者ごとの処方依頼書が適用について記載し、反映すること。また、必ず患者からの同意を得て変更すること。(患者の要望で、薬剤中絶等が原因の場合もあられる)

I 留意項目

- 1 処方依頼
- 2 処方依頼
- 3 薬剤変更
- 4 投与回数・用法の適正化

1 一投化依頼
患者の希望あるいはアプアラブが一投化により改善されると判断できる場合に限り、医師から一投化指示が得られたものとして一投化依頼を行うこととする。
注：処方依頼書の特記・変更点アプアラブに留意し依頼すること。

2 処方依頼
簡素化プロトコルに則している薬剤に関して、処方依頼のための処方依頼書を送ることとする。
注：1投・処方依頼に関する注意事項)を参照すること。

②

3 薬剤変更

(1) 処方依頼の薬剤変更について、処方依頼および処方品入手困難である場合の処方品から処方品への変更を可とする。それ以外(先発→後発、後発→後発)は、従来通りの一般処方、処方品変更可能な処方とする。

(2) 処方依頼について、用法・用量が変更される場合、体内動態などに影響がない場合の処方変更とする。

注：①-安全性や患者の病状に向上する場合は限る
②-処方品の変更は不可(処方品→処方品など)
③-処方品入手困難である場合、処方品から処方品の変更を可とするが、患者の不利益を最小とするように努めること。

例：
普通錠・カプセル→OD錠
カプセル→錠
アムロジウム錠 5mg → アムロジウム錠 10mg
【アムロジウム錠 5mg 錠 1回1錠】
【アムロジウム錠 10mg 錠 1回1錠】

(3) 処方依頼について、処方依頼が変更されない場合、変更を可とする。

例：内服
薬品 A 5mg 錠 1回2錠 → 薬品 A 10mg 錠 1回1錠
薬品 B 10mg 錠 1回1錠 → 薬品 B 5mg 錠 1回1錠
薬品 C 5mg 錠 1回1錠 → 薬品 C 10mg 錠 1回1錠 (半錠の場合も含む)

例：外用
マイザー軟膏 0.05% (1g) 2本 → マイザー軟膏 0.05% (10g) 1本
ロキソニンテープ 100mg → ロキソニンテープ 100mg

注：処方依頼の用法に処方変更不可等の記載がある場合は、添付文書に従って調剤すること。(例：アムロジウム錠は、10mg 処方の場合、7mg 錠の投与は認め、また、分割・粉砕及びお風呂で服用してはならない。)

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

③

4 投与回数・用法の適正化

薬剤の特性から処方依頼の回数が増える場合は、変更を可とする。

例：処方依頼
・アムロジウム錠 5mg (錠) 1回1錠 1日1回 → 4日分
(他の処方量が 2錠 1日1回の場合)
・パタジド錠 1錠 1回 朝食後 1日おき 30日分 → 15日分
(他の処方量が 20日分の場合)
・パタジド錠 1錠 1回 朝食後 (1日おき 1回) 20日分 → 10日分
(他の処方量が 2錠 1日1回の場合)

例：用法
・アムロジウム錠 5mg 1回1錠 朝食後 → 1日1回 朝食前
・オザメチン OD 錠 0.2mg 1日3回 朝食後 → 1日3回 朝食前
・オザメチン OD 錠 0.2mg 1日3回 朝食後 → 1日3回 朝食前

II 病院への連絡

「簡素化プロトコル」に則る処方依頼書の変更の依頼については、以下の通りとする。

「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」に基づく処方依頼書は、処方依頼書の内容に照らし合わせ、処方依頼書に添付すること。(処方依頼書は、処方依頼書に添付)

病院への連絡の必要事項

- 1 一投化依頼の必要
- 2 処方依頼の必要
- 3 薬剤変更・処方品から処方品への変更のみの必要、それ以外はない
- 4 投与回数・用法の適正化の必要

「簡素化プロトコル」以外の処方依頼書や依頼への情報提供等は、従来通りの運用でかゝる。

④

III 処方依頼に関する注意事項

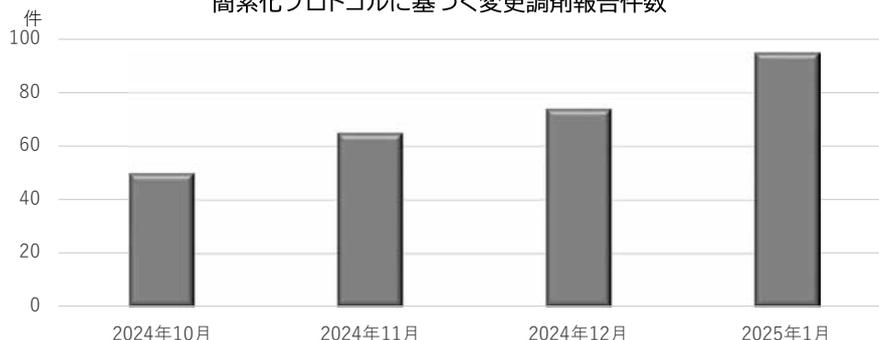
- 1 調剤する場合に限る。
- 2 処方依頼の受付に際しては、必要書類は処方依頼書に添付すること。(処方依頼書に添付)

例：
① 簡素化プロトコルに則る処方依頼書の内容に照らし合わせ、処方依頼書に添付すること。
② 簡素化プロトコルに則る処方依頼書の内容に照らし合わせ、処方依頼書に添付すること。
③ 簡素化プロトコルに則る処方依頼書の内容に照らし合わせ、処方依頼書に添付すること。

まとめ①

- ・大北薬剤師会に加入している全27薬局と運用を実施。
- ・調剤変更報告の件数は徐々に増え、運用に少しずつ慣れ軌道に乗ってきている。

簡素化プロトコルに基づく変更調剤報告件数



まとめ②

- 継続的な検証は必要ではあるが、簡素化プロトコルの運用により、医師、看護師、医師事務、さらに院外薬局の疑義照会に係る負担は、先に示した図の通り軽減出来た。
- 院外薬局の変更内容等の状況が薬剤科で把握できるようになり、薬局と薬剤科間の薬-薬連携推進の一助となった。
また、院内での情報共有の一助にもなった。

簡素化プロトコル運用を基に作成したDI情報

院外薬局が入庫困難により変更した主な薬剤

| 処方薬剤名 | 変更薬剤名 | 変更件数 |
|-------------|------------|------|
| デキストロメトルファン | メジコン【先発品】 | 41件 |
| オセルタミビル | タミフル【先発品】 | 31件 |
| カルボシステイン錠 | カルボシステインDS | 15件 |
| クエン酸第一鉄 | フェロミア【先発品】 | 5件 |
| アモキシシリン | サワシリン【先発品】 | 4件 |



| 出荷調整がかかっている薬剤一覧（内服・外用薬） | | | | 2025年2月29日現在 | |
|-------------------------|------------------------|--------------|------------|--|------|
| メーカー名 (内服薬) | 薬品名 | メーカー名 | 規格 | 備考 (代替候補、再販予定等) | 調剤区分 |
| 20267/22 | 酸化ナリウム塩200mg 18錠 | ... | 180mg | | 院内・外 |
| 7/22 | セファジナブセラム30mg、100mg | LILJファーマ | 30mg、100mg | | 院内 |
| 7/22 | セファジナブセラム小児用10mg | LILJファーマ | 10mg | | 院内 |
| 8/1 | キシロカインゼリー20% | サシダ | 20% 30mL | | 院内・外 |
| 10/1 | フロキサシド錠0.4% (EMEC) | 日薬工 | 4% | | 院内・外 |
| 10/1 | ネグロメド錠0.1g 1錠 12g | 三都化成 | 54.07% 12g | | 院内・外 |
| 11/1 | ネグロメド錠0.1g 2錠 12g | ゼンテリス | 20mg | | 院内 |
| 11/1 | ネグロメド錠0.1g 3錠 12g | ゼンテリス | 30mg、60mg | | 院内 |
| 11/1 | ネグロメド錠0.1g 4錠 12g | ゼンテリス | 30mg、60mg | | 院内 |
| 11/1 | セイゼット錠0.3%、1% 10g | 大塚製薬 | 0.3%、1% | 代替候補 2錠 | 院内 |
| 11/1 | エノキサシン錠0.1% | ファイザー | 25mg | 2025年3月再販予定 | 院内 |
| 11/1 | エノキサシン錠0.2% | ファイザー | 30mg | 2025年3月再販予定 | 院内・外 |
| 11/1 | エノキサシン錠0.3% | ファイザー | 30mg、100mg | 2025年3月再販予定 | 院内 |
| 12/1 | アムピペートロキシロン0.05% | 鳥取薬品 | 0.05% | 代替候補 ・パネマジン錠0.05% ・パネマジン錠0.1% ・パネマジン錠0.2% | 院内 |
| 12/1 | ヘルベシサーボグザル100mg | 田辺三菱 | 100mg | | 院内・外 |
| 2025/1/29 | オセルタミビル錠0.1g 10錠 100mg | 片岡製薬 | 100mg | 2025年2月2日再販 | 院内・外 |
| 4/22 | オセルタミビル錠0.1g 10錠 100mg | 片岡製薬 | 100mg | 2025年2月2日再販 | 院内・外 |
| 1/1 | タミフル錠0.1g | 中外製薬 | 75mg | 2025年2月下旬再販予定 | 院内 |
| 1/1 | タミフル錠0.2g | 中外製薬 | 75mg | | 院内 |
| 2/1 | アムピペートロキシロン0.05% | 鳥取薬品 | 100mg | 2025年10月再販予定 継続再販：2025年11月 | 院内 |
| 2/1 | ペルシチン錠 | Medal Pharma | 50mg | | 院内・外 |
| 2/2 | オーグメンチン錠 | ... | 250RS | | 院内・外 |
| 2/2 | ゾイロキサシン錠 | ... | 100mg | 暫定再販予定 | 院内 |
| 2/2 | シパレトロン錠0.1g | ゼンテリス | 100mg | 経過観察：2025年3月末 | 院内 |
| 2/2 | シパレトロン錠0.2g | ゼンテリス | 100mg | 経過観察：2025年3月末 | 院内 |
| 2/2 | シパレトロン錠0.3g | ゼンテリス | 100mg | 経過観察：2025年3月末 | 院内 |
| 2/2 | シパレトロン錠0.4g | ゼンテリス | 100mg | 経過観察：2025年3月末 | 院内 |
| 2/2 | シパレトロン錠0.5g | ゼンテリス | 100mg | 経過観察：2025年3月末 | 院内 |

上記以外にも、入手困難薬剤多数あり。

まとめ③

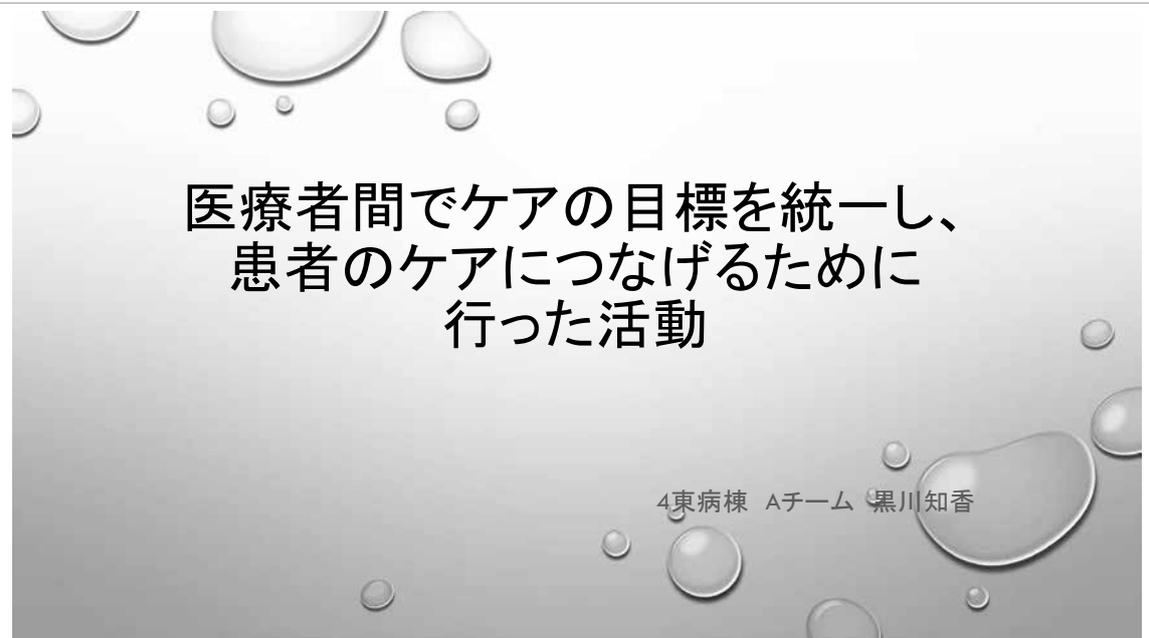
今後も薬剤師としての専門的な知識を生かせるPBPMを模索し、医療スタッフ間の協働・連携の推進にも貢献したいと考える。

6

医療者間でのケアの目標を統一させ
患者のケアにつなげるために行った活動

看護部

黒川 知香



医療者間でケアの目標を統一し、 患者のケアにつなげるため に行った活動

4東病棟 Aチーム 黒川知香

I. はじめに

- ・4東病棟Aチームは終末期の患者が多い

終末期を迎えた患者の治療を行う医師と、患者の安楽や家族の時間を優先する看護師とで対立しモヤモヤする事例が続いた。

モヤモヤしてしまう原因として・・・

- ・医師と看護師間で情報が共有されていない
- ・医師と看護師間でケアの目標が統一されていない



II. 課題

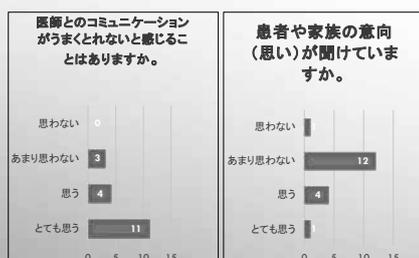
- ①患者・家族が満足できる療養生活を送れるよう医師と看護師で間でケアの目標を統一させる
- ②患者・家族により良いケアを提供するため日々の受け持ち看護師が、患者・家族の意向を確認する

III. 課題達成方法

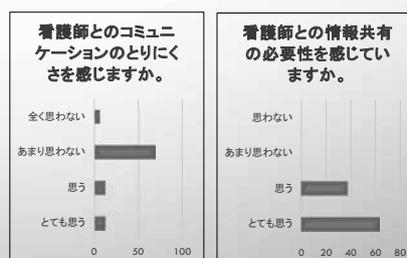
- ・ 看護師・医師にアンケートを実施し現状を知る
- ・ 日々チーム内でミニカンファレンスを行い患者の情報を共有する
- ・ 倫理カンファレンスの実施
- ・ デスカンファレンスの実施

IV. 実施内容・結果

・ 看護師アンケート(5月)



・ 医師アンケート(8月)



IV. 実施内容・結果

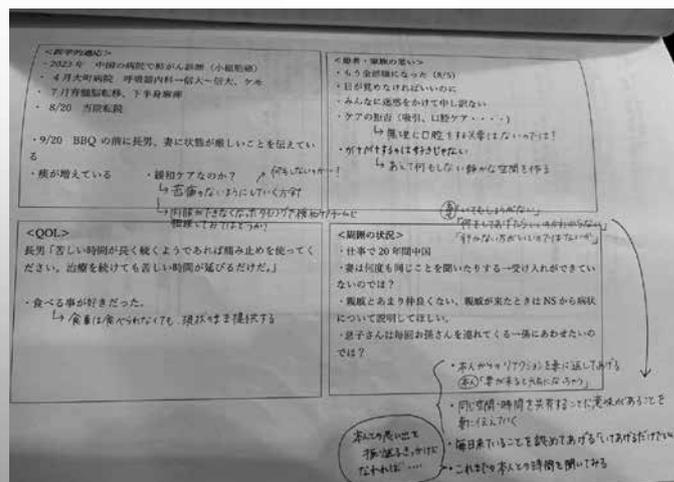
<看護師アンケート 日々疑問に感じること>

- ・医師と看護師で方針が違うことが多い。
- ・せっかく患者の思いを聴いても医師に伝わらない。もっと多職種を含めてカンファレンスをしたい。
- ・患者や家族がどこまで治療を望んでいるのか医療者側との差を感じる。もっと医師と看護師同じ方向を向いてケアをしたい。
- ・患者の方針や看護についてもっと情報を共有したい。

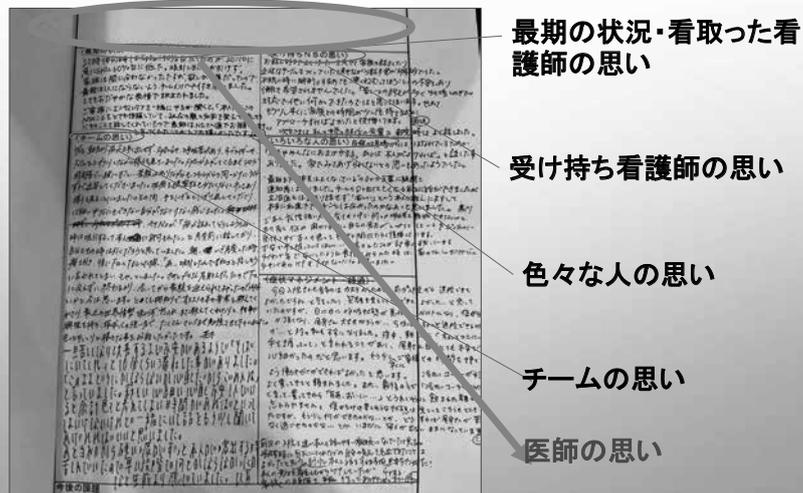
<医師アンケート 看護師とコミュニケーションをとりにくいと感じるとき>

- ・治療方針が共有できていないとき
- ・病態や方針を理解していないNSとコミュニケーションをとるとき
- ・NSが病態を理解していないと感じるとき
- ・意見を求めても答えがなく、一方的に答えを求められる時
- ・誰と治療方針を共有すればよいか分からないとき

IV. 実施内容・結果 倫理カンファレンス

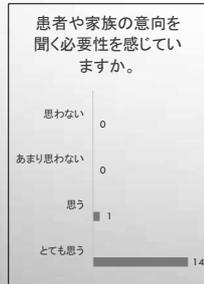
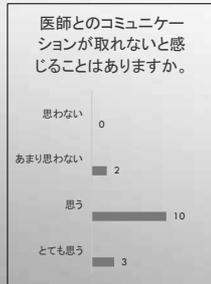


IV. 実施内容・結果 デスカンファレンス



IV. 実施内容・結果

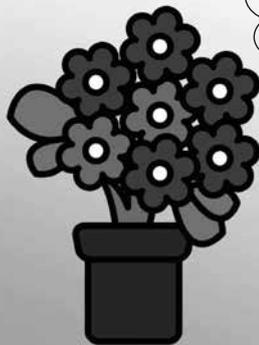
・看護師アンケート(2月)



＜チーム活動を通してよかったこと＞

- ・患者の方針に悩んだときに以前よりも誰かに話しやすくなった。
- ・みんなで患者・家族について真剣に考えたり振り返りができたことで同じ方向に向かって歩き出せたように思う。
- ・チーム内で患者・家族について話し合う機会が増え、一人でモヤっとすることが減った。
- ・医師や看護師間で話し合う機会がより増えたと思う。今後も医師と看護師間で振り返る機会を増やしたい。

V. 評価



いい看取りができた。
家族との時間を過ごすことができた。

最期はいい顔で
安心しました。
ここで過ごせてよかった。

最期に本人と話して、悔いはないねって言っていました。ありがとうございました。

看護師さんの迅速な対応と判断で患者は自宅に帰り穏やかな時間を過ごすことができました。ありがとうございます。

VI 考察

・看護師間で話し合う時間を増やした

⇒患者や家族の意向を確認する意識ができた。

⇒カンファレンス以外でも看護師が相談する機会が増えた。



チームの団結力が上がった！！

・看護師個人の意見ではなく、チームの考えとして医師に相談することができるようになった。

⇒自分達から医師に患者と話す機会が増え、以前のようにコミュニケーションが取れないことから感じるジレンマは少なくなった。

VII. 結論

- 医師と看護師間でケアの目標を統一することは難しい。
⇒医師と看護師では見ている視点が違うため

しかし、小さな疑問からでも少しずつ話そうとする意識や、話しやすい雰囲気作りが大切だと実感した。

今後も医療者間でのコミュニケーションを大切にしていきたい。

7

MR I 検査の患者安全性の向上と効率化を考える

NEST

松澤 恵美

業務改善計画

MR I 検査の患者安全性の向上と効率化を考える

放射線科 松澤 恵美

MRI室は他の放射線検査室から離れている為、他のスタッフの手を借りにくい=1人業務が多い。

+

最短の検査でも20分、長い検査では50分程かかる為、少しのタイムロスが後の患者さんの検査の遅れとなる。

- ・患者さんの準備や撮像計画、撮像
- ・患者さんの移乗
- ・患者さんの更衣介助
- ・患者さんごと装置清拭
- ・撮像した画像を別PCで再構成
- ・緊急を要する所見がないかの確認
- ・造影検査用のルートの準備
- ・スケジュール管理（当日入ってくる緊急検査をどの予約の間に挟んで検査していくか）
- ・CD-R作成
- ・電話対応
- ・待合の患者さんへの説明

など

「今、検査中」の患者さんから視点が外れやすい（外れる）
⇒技師1人では患者さんの変化に気づくのが遅れてしまうリスク

タイムロス少、かつ安全性の確保？

視点を外す時間を減らす事が出来ないか？

患者さんへの説明に関するもの（事前、検査台臥床時）

- ・事前の用意し（検査時間が長い為）
- ・事前に外しておけるものの除去
- ・自分の順番までの待ち時間
- ・検査所要時間
- ・除去不可の金属等に関するリスク説明
- ・検査の流れや注意事項
- ・検査中における緊急時の対応について

多国籍患者さんの増加に伴い

- ・言語の違いによるコミュニケーションの困難さ
- ・認識の違いによる考えの相違

MRI室にはタブレットや翻訳機等のツールを持ち込むことが出来ない（金属）

時短や効率化につながり、結果的に検査中の患者さんの安全性向上につながるツールを作成する

これは他の業務内容と比べて変更・改善が可能である

検査待ち時間に待合で患者さんに目を通し、予め把握・準備をしていただく為の説明書（日本語・英語）の作成
=説明の時間を省略できる

Please read this document and prepare for taking MRI while you are waiting.

A: You will be able to take MRI at your scheduled time.

B: Today's MRI examination is behind schedule. Please wait about _____ minutes.

Sorry to keep you waiting.

1: Please remove compress (any patches ,medicated tapes), heat pack, any metals including body piercings, Watches, wallets, implants.

You can use changing room before you take MRI.

Please tell operator if you have something that you cannot remove.

*Generally, there is no problem with tattoo outside the examination area, but in rare cases, tattoos and metal may cause heat sensation or burns.

*You may feel a pulling sensation on the metal.

2: We hand you "emergency button" before you take MRI examination. If something wrong with you, please let us know by squeezing it.

3: Today's examination will take about _____ minutes. Please go to the bathroom (toilet, restroom) before you take MRI examination.

4: We ask you to put "hearing protection" on your ears, because you hear some loud noise while you take MRI examination.

5: Please keep in mind not to move your body during the MRI examination because this examination is sensitive to physical motion about body motion.

6: We hand you CD (with today's data) after the MRI examination. Please wait in the hallway. Please bring CD to referring Clinic. Be careful not to lost.

7: Please ask referring clinic if you want to take the CD to other clinics.

①待ち時間や検査所要時間等（下線部分）

患者さんごとに書き換えられるようにラミネート加工（ホワイトボードマーカーを使う）

②ほぼ予約通りに検査できるのか（A）、予約通りに検査が出来ないのか、どのくらい待つのか（B）その時に応じてスタッフがどちらかに○をする。

③裏面には同様の内容で日本語表記されたもの（スタッフ・日本人にも使えるように）

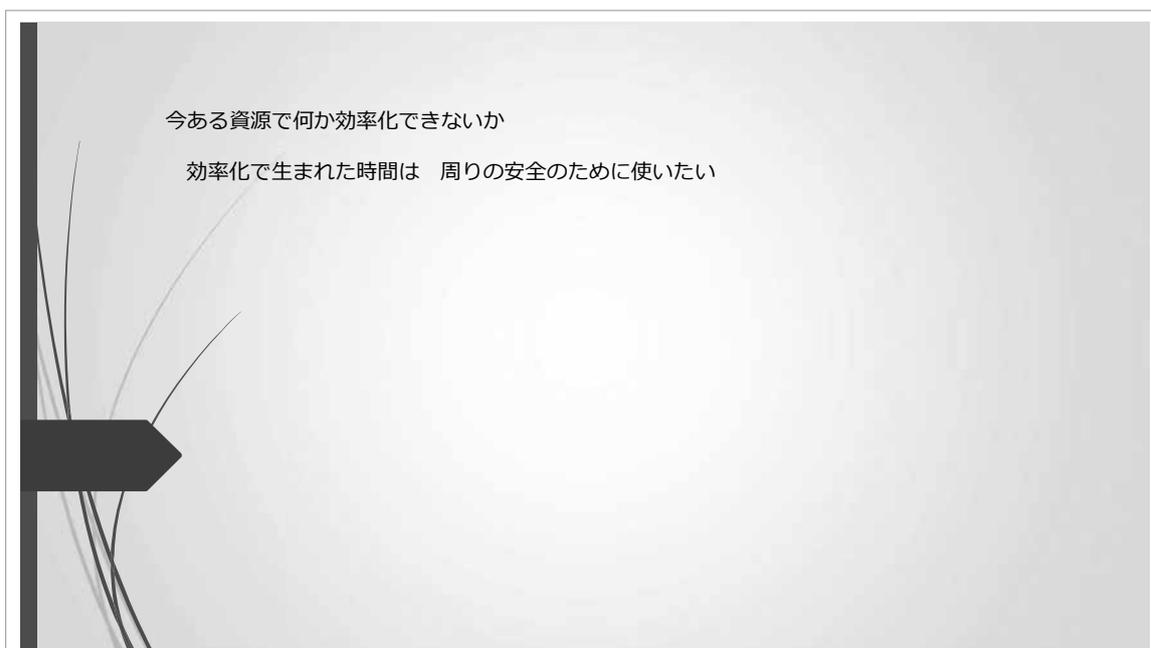
④特に訴えたいことは赤字で表記

順番待ちの際

ある程度準備をしてもらえる

左記の説明が省ける為、撮影室入室前に最終安全確認を徹底すればよい

効率化かつ現在検査中の患者さんにより注意を注ぐ事が出来る

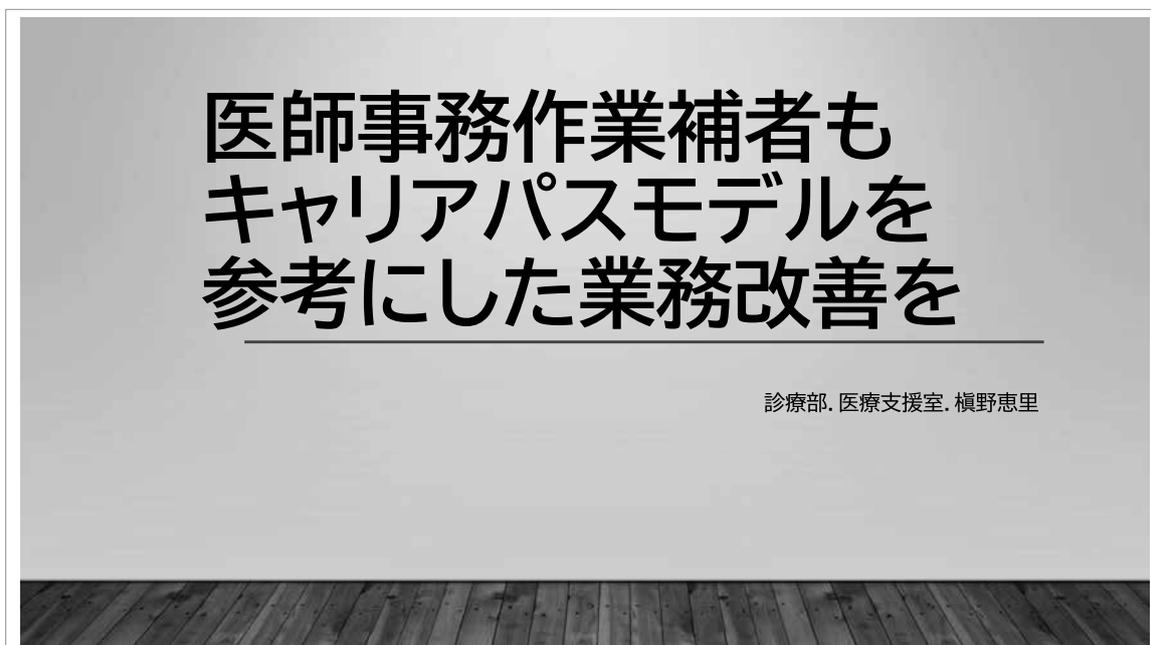


8

医師事務作業補助者のキャリアパスモデルを参考に業務改善を

NEST

槇野 恵里



医師事務作業補助者とは

医師の指示の下に、

- ・ 診断書等の文書作成補助
- ・ 診療記録への代行人力、
- ・ 医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理）
- ・ 院内がん登録等の統計・調査
- ・ 教育や研修・カンファレンスのための準備作業等、
- ・ 入院時の案内等の病棟における患者対応業務
- ・ 行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）

上記の対応に限定する。

(令和4年度診療報酬改定)

しかーし !!

当院では2011年頃から医師事務作業補助者を導入し、14年程経過していますが、一昨年までは部署専門上司の不在や、業務内容は明確ではありませんでした。

自分たちで仕事を模索している状態でした

指標がないため時間の浪費・スタッフ間での認識不一致・業務の属性化が発生

キャリアパスモデルを参考にしてみよう

○右記のようなキャリアラダーを日本医師事務作業補助研究会で作成しており、日本各地の病院独自ラダー作成の、参考モデルにされています。

○当部署でも目安として、キャリアパスモデルを参考にし、作業取得の指標にしていきたいと検討中です。

具体的には・・・

| レベル | 経験年数 | 職種 | 期待される業務 | 期待されるスキル | 期待される研修 |
|-------------------|------|----------|--|--|--|
| レベル5 | | 課長 | 全体の運営方針、および目標の設定を行い、その実行に向け取り組む。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | パワフルな業務の遂行 リーダーシップの発揮 総合的方針や問題解決の形成・課題解決力 高い倫理観と責任感 チーム運営の推進力 チーム運営の推進力として力を発揮する。 | 「管理研修、学術、研究会」 |
| レベル4-I (総合上級) | 5~ | 係長 主任 | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「管理研修、学術、研究会」 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 |
| レベル4-II (専門上級) | | | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「管理研修、学術、研究会」 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 |
| レベル3(中級後期) | 3~5 | リーダー | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「管理研修、学術、研究会」 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 |
| レベル2(中級前期) | 2~3 | | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「管理研修、学術、研究会」 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 |
| レベル1(初級) | 1~2 | スタッフ | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 | 「管理研修、学術、研究会」 「チームワーク」を推進し、業務の発展・改善を推進し、実施できる。 「業務の発展・改善」を推進し、実施できる。 |

Ver.1.1 (2023年11月4日)

わが部署でも新人2名に対し ラダーレベル1（初級）にあたる業務遂行をしています。

| | | | | |
|----------|-----|---|---|---|
| レベル1(初級) | 1~2 | <p>スタッフ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配置後6か月以内に医師事務作業補助者研修(32時間)を受講し、決められた内容の業務を決められた手順で実施できる ・基礎的な業務知識・技能を有し、指導を受けながら比較的難易度の高い業務を担当できる ・協働するスタッフ・他部門・他職種とコミュニケーション・連携を図ることができる ・患者のプライバシーに配慮し、業務遂行できる ・上司への報告・連絡・相談ができる | <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の役割を理解する ・院内の仕組みを理解する ・社会人・組織人としての自覚を養う ・初期の不安や悩みをフォローする ・基本的な医学専門用語や疾患を習得する ・医療文書作成の基本を習得する ・専門性の基礎作りを行う ・患者サービス・接遇の実践力を高める ・基礎的な業務を医師、他部門、他職種と連携し、実施できる | <ul style="list-style-type: none"> ・新人研修(入職時・フォロー) ・32時間の基礎研修 ・共通項目 (組織の理念・ルール、職業倫理、コンプライアンス、個人情報保護、医療安全、院内感染予防) ・接遇マナー ・OJT ・院内勉強会 ・外部研修会 |
|----------|-----|---|---|---|

結果と課題

結果

キャリアパスを利用し、指標を持って教育指導をしたことで、目指す項目が明白となり、業務時間を短縮できました。結果として業務負担軽減につながりました。

当院モデルにするために

- ①部署内で経験年数ごとに、リーダーシップとフォロワーシップの勉強会、タイムマネジメントの勉強会、PDCAの勉強会を実施する。
皆で同じ方針を理解し、小さいゴールを達成していく。
リーダーは特別な一人ではなく、それをフォローする人々から成り立つことを学び、皆で働きやすい職場を創り上げていく。
- ②業務負担の均一化。
- ③各々の目標に対して、3ヶ月に1度は面談と、フィードバック(評価)をする機会が必要。

9

機能評価指摘事項管理ワーキンググループ活動報告

医療の質委員会

池添 奈緒子

指摘事項管理WG 活動報告

| | | | |
|------|--------|--------|-------|
| リーダー | 池添 奈緒子 | サブリーダー | 太田 智子 |
| メンバー | 酒井 陽子 | 高田 めぐみ | 池田 真貴 |
| | 羽田 誠暁 | 伊藤 希 | |

活動計画

- ・ 2023年度に使用したチェックリストを用いて、病棟の療養環境をチェック（2か月毎）。
- ・ 医療の質委員会を通して結果を師長会に報告、療養環境の改善を依頼。

活動目的

環境整備に対するスタッフの意識の向上に努める







改善できたこと

- ・ポータブルトイレ置き場を変更
- ・ランドリーボックスを移動
(外来北側入り口の物も移動)

改善できなかったこと

- ・当日の受け持ち看護師の表示
- ・廊下の障害物
- ・廊下から患者ベットが丸見え（ドアあるいはカーテンを閉める）

1年間の活動を終えての感想

- ・機能評価時には出来ていた点ができなくなっている。
- ・毎回同じ改善点を師長会に報告してきたが、ほとんど改善されなかったことで、ラウンドが無意味に思えた。
- ・各病棟の担当を決めてラウンドを行ったが、担当者によって評価が違い、評価者のレベルを同じにする必要がある。

療養環境を整えるためには、患者様のために療養環境がどうあるべきかをスタッフ一人一人が考えながら業務を行う必要がある。スタッフの意識づけのために師長や副師長がまず行動しなければ改善されない。又それを継続していくことが非常に大変で重要である。

10

薬剤インシデントワーキンググループ活動報告

診療技術部

西澤 くみ子

薬剤インシデントWG 活動報告

副師長会 薬剤  WG
4東病棟 西沢くみ子

活動目的

医療の質委員会のもと、薬剤インシデントの改善活動を目的として発足された、今年度で2年目のWG

メンバー：田川医師 百瀬医院長補佐
近藤薬剤科長 山際薬剤師
相澤システム科長
井澤基準委員長 五味リスク委員長
副師長会（平林・牧野・井上・西沢）
高砂医事科長

活動目標

薬剤インシデントの中でも、内服薬インシデントについて業務改善を実施すること

最終目標として、
「現状の問題点から改善策を検討し、処方～内服までの業務を見直すことで、内服薬に関するインシデントが減る」

2月20日から 処方カレンダー運用開始しましたが・・・

- ★「処方しておけば看護師が、処方日数をうまいこと合わせてくれたり、持参薬もポン！で指示簿だけで動いてくれていたのに、細かくなってなんでこんなことするの」
- ★「ただでさえ忙しい病棟なのに、PC持って行って確認しながら配薬なんてできない」
- ★「業務が増えて、時間外になってしまうのにやる必要があるのか」

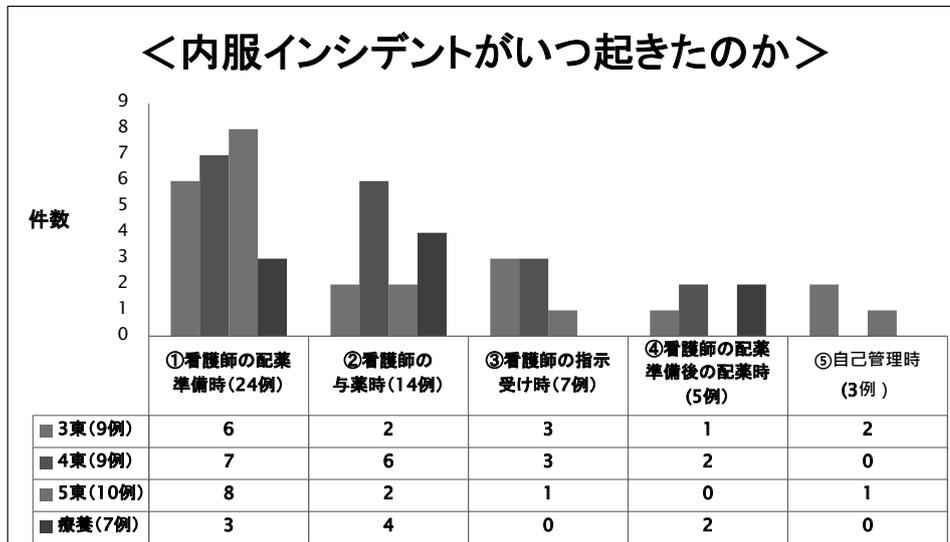


薬剤WGメンバーは、悲しくなりました 2年も検討してきたのに・・・

なぜ導入したのか
目的が伝わってないんだ！！！！



活動報告 問題抽出と問題分析 (リスク委員会の分析とアンケート調査実施)



令和5年1月～6月 各病棟の内服薬インシデント件数

1番件数の多かった

「看護師の配薬準備時」のインシデント内容 …

- 配薬忘れにより内服されなかった →7件
- 医師指示の内容の受け間違い →6件
- 違う時間に配薬し内服した →2件
- 分量違い →2件
- 薬剤知識不足 →2件
- その他 →4件

ここに注目した！

医師・各病棟からのアンケート実施

- ・現在の内服薬の把握が、電カル上ではできないから不便
- ・病棟看護師に聞かないと、内服中の薬剤がわからない
- ・内服薬をスキップしたのか、把握できない
- ・1人で準備して配薬するため、誤薬ミスに気付かない
- ・持参薬処方への準備、整理に時間がかかる
- ・指示簿の「持参薬継続」の指示で鑑定前に内服させるのは、持参したものが現在の内服薬なのか不明であり不安
- ・内服薬の休薬や再開指示が落ちることがある



<処方カレンダーの導入目的>

- ・処方指示は服用開始日順にカレンダー形式での表示になる
- ・患者さんの服用スケジュールの見える化
→多職種での情報共有
- ・中止指示、休薬、再開などの指示ができ一目で把握できる
→医師からの指示受け間違い防止
- ・リアルタイム
→配薬

とにかく、誤薬を防止したい！



＜処方カレンダーの導入までの活動＞

導入準備

- ・予算申請から業者決定

8/20 運用規約の検討

9/20 SEによる第1回処方カレンダー導入打ち合わせ

（講堂にてWGメンバーとSEで実施）

診療部への処方カレンダーの運用説明・資料配布

- ・部門システムとの連携と調整

→当初は、12月の運用開始を目標にしていたが間に合わず、

最終的に2/20運用開始となった

- ・薬剤マスタメンテナンスの検討

→フリー入力をなくすため、当院にあったマスタの検討

（用法・内服タイミングなど想定して、当院にあったマスタを検討）

持参薬の運用について

- ・薬剤残数管理のため、処方開始日をそろえる必要がある

→入院3日目の朝開始とし、

入院2日目分は病棟で抜いて使用し、それから鑑定へ提出

- ・持参薬処方前の内服指示の明確化が必要

→指示簿指示に「継続」だけでなく、

①カルテに内服する持参薬名を記載

②お薬手帳のコピーにマーキングし医師サイン

実施入力・休薬・中止指示の検討

ここがポイント！

- ・看護師の実施入力のタイミング
→内服前に確認し、実施入力することが大切
(内服後では、休薬指示などを見落とす可能性があるため)

- ・休薬、休薬再開、中止、スキップ等の運用
→指示書が出るため、処理方法の検討
(残薬数が合うように管理するため処理が必要となった)



その他運用の検討

- ・外用薬の表示
→全量処方のため、表示できず難渋した
- ・定期処方全病棟開始をそろえて必要があった
→今までは、5西病棟は朝開始、他病棟は夕開始だった。
システム上、そろえる必要があったため、定期処方は朝開始とした

- ・運用の説明と周知
→院内説明会の実施 (講堂にて実施)
2/10 2/12 2/14 計3日間実施
16:30～医師向け
17:00～看護師向け



医師:17名
看護師・コメディカル:100名参加

配薬準備の工夫



定期処方を朝開始にしたことで、
1日配薬セットに変更した

- ・定期処方の入れ替えがスムーズ
- ・配薬時のダブルチェックができる
- ・持参薬を入院2日目まで抜き鑑定に提出するため

<配薬カートの導入検討>

- ・配薬忘れのインシデントが多い
- 配薬準備について調査

日勤は、リーダーが準備して、リーダーが配薬

夜勤は、メンバーが準備して、自分で配薬

1人双方型で確認しているが、準備の段階で間違えるとミスに気付かない

- ・配薬準備に時間がかかる



配薬カートの導入を検討

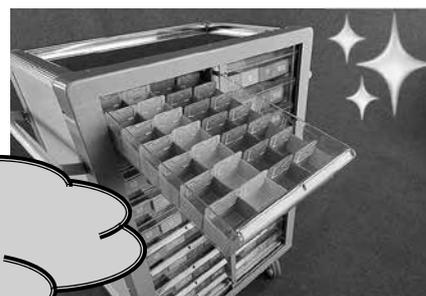
配薬カートとは・・・

1週間分の中服薬を

当院

**来年度是非、
導入を検討したい！**

昨年度に試してみました・・・



《処方カレンダー》

| 薬品名 | 数量 | 単位 | 1回量 | 用法 | 服用時間 | 01/09 (水) | 01/10 (木) | 01/11 (金) | 01/12 (土) | 01/13 (日) | 01/14 (月) | 01/15 (火) | 01/16 (水) |
|--|----|----|-----|---------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| アキニル錠10mg | 1 | 錠 | 1 | 11日1回 | 夕食後 | ●19:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 商品下コメント | | | | 用法下コメント | | | | | | | | | |
| ワリエット錠10mg | 3 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | ●12:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| コパシロ錠4mg | 3 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | ×19:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| セルベックス錠10% 1-2-1-0-0-0 で錠片 錠:1g 錠:2g 錠:1g (1日4錠) | 4 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| オメプラール錠20 | 1 | 錠 | 1 | 11日1回 | 夕食後 | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| シナール錠200 | 2 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| シナール錠500μg | 2 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| シナール錠200 | 2 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| プロモックス錠100mg | 3 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 商品下コメント① | | | | pp-学習 | | | | | | | | | |
| ムコスタ錠100 | 3 | 錠 | 1 | 11日2回 | 朝・夕 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 商品下コメント② | | | | | | | | | | | | | |
| タマリル錠5 | 1 | 錠 | 1 | 11日1回 | 朝食前 | | | | | | | △ | △ |
| ムコスタ錠100 | 2 | 錠 | 2 | 21日1回 | 朝食前 | ●21:00 | | | | | | | |
| ガスターD錠20mg | 1 | 錠 | 1 | 11日1回 | 朝食前 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ラックビー錠粒 | 3 | 錠 | 3 | | | | | | | | | | |
| 商品規格変更不可 | | | | | | | | | | | | | |
| クワアミノ錠1mg | 1 | 錠 | 1 | 11日1回 | 夕食後 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 薬品名 | 1回量 | 単位 | 指示回数 | 服用回数 | 用法 | 01/09 (水) | 01/10 (木) | 01/11 (金) | 01/12 (土) | 01/13 (日) | 01/14 (月) | 01/15 (火) | 01/16 (水) |
|------------|-----|----|------|------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| マイスリン錠10mg | 1 | 錠 | 10 | 9 | 9:45時 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ロキソニン錠10mg | 1 | 錠 | 12 | 12 | 痛時 | ★11:37 | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ |
| ガスモドン錠5mg | 1 | 錠 | 5 | 5 | 必要時 | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | |

来年度への課題

- 処方カレンダーの運用ルールの見直し、周知、評価
- 内服薬運用のルール化
→ 基準委員会と協働し業務手順の作成
- インシデント分析の継続

患者さんの安全が第一！
このコンセプトを忘れずに
協働できるWG活動を継続したいです



令和6年度 市立大町総合病院年報

令和8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：株式会社 奥村印刷所

