令和元年度

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

令和元年度

巻頭言

病院事業管理者兼院長
井上　善博

令和元年度は市立大町総合病院経営健全化計画の2年目の年です。当院の経営状況は長い間赤字経営が続いておりましたが、平成29年度の決算は赤字幅が予想以上に大きく、地方公共団体の財政健全化に関する法律に規定されている「資金不足比率」が22%となりました。資金不足比率は経営状況の深刻度を示すもので、20%を超えますと経営改善のため「経営健全化計画」を策定することを求められます。地方公営企業のうち病院事業において、20%を上回ることは全国的に見ても極めてまれで、当院としては大きな衝撃を受けました。経営健全化計画1年目の平成30年度は、病床数の削減（199床）、ベッドコントロールチームによる積極的な患者の受け入れを行って増収を図る一方、支出削減のため、医療材料や薬品費の価格見直しや各種手当の見直し、職員の給料、賞与の削減等、全職員が一団結して経営改善に取り組んだ結果、医業収支では平成29年度に比べ約5億円の増収となり、単年度経常収支において、1億7千万円の黒字決算で、資金不足比率も18.1%と、予定通り20%を切ることができました。

経営健全化計画2年目の平成31年令和元年度においては、初期研修医が4人に増え、当院が診療の柱としている総合診療科に専攻医が2人加わり、消化器内科専門医の着任、泌尿器科医の増員もあり、診療体制が充実しました。研修医、専攻医の教育は当域の地域医療を発展させるためには必須で、その柱でもありますが、当院の臨床研修の内容等については、国診協機関紙「地域医療」（平成30年3月30日発刊 vol.55 no.4)にそれぞれの立場の担当医師が投稿しております。

令和元年度は前年度以上に診療体制が充実し、医業収益は前年度を上回り、支出削減に職員全員が熱心に取り組んだ結果、経営健全化計画での令和元年度経常収支は1億5千万円の黒字ですが、それを大幅に上回る結果となりそうです。また、市から長期貸付をしていただいたこともあり、資金不足比率は10%以下となる予定です。

平成30年度、令和元年度と、三段跳びに例えればホップ、ステップは非常に順調に推移してきましたが、令和2年に入り、新型コロナウイルス感染症が全世界に蔓延し震撼させております。当院は大北地域の感染症指定医療機関ですので、新型コロナ感染症に対応しなければなりません。それにより、あらぬ風評被害が起こり、外来患者さんの受診抑制が起きております。令和2年度はジャンプの年と考えておりましたが、先の見えない新型コロナ感染症と同様に当院の経営改善も先を見通せない状況となってきました。病院は専門性の高い職種の集まりで、職員は自分の専門性を高める努力は惜しみませんが、病院経営や組織論といった分野はなじみがありません。今後はそういった分野にも精通した人材が各部門から育ち、共通の認識を持って経営改善や病院改革に取り組めるように、人材育成研修を来年度から始めることにいたしました。まだ海のものとも山のものともわかりませんが、大きく育つことを期待しております。

病院理念

私たちは、地域に密着した温かく誠実な医療を実践します

基本方針

１　患者さん中心の、安全で質の高い医療を提供します

２　医療・福祉・保健の連携による、
　地域と一体になった医療を進めます

３　公共性を確保し、合理的で健全な病院経営を行います

令和元年度　病院目標

1. 経営健全化計画を着実に実践し、収支の改善を図ります

2. 業務改善を進め、効率的で働きやすい職場を目指します

目　次

巻頭言 …… 1
理念と基本方針 …… 2

第１章　概要

病院概要 …… 7
沿革 …… 7
令和元年度の主な出来事 …… 10
病院組織図 …… 11
会議・委員会組織図 …… 12
役職員名簿 …… 13
施設・職員 …… 14
認定・指定 …… 18
施設基準 …… 19
主な医療機器 …… 22
定期購読医学雑誌一覧 …… 23
令和元年度　事業報告 …… 24

第２章　診療統計

外来部門 …… 25
入院部門 …… 29
その他の部門 …… 32
退院患者関係 …… 43
がんに関する統計 …… 51

第３章　活動報告

診療部
診療部 …… 59
内科・総合診療科 …… 62
小児科 …… 62
発達支援室 …… 63
外科 …… 63
乳腺外来 …… 64
心臓血管外科 …… 65
整形外科 …… 66
脳神経外科 …… 66
産婦人科 …… 68
皮膚科 …… 68
泌尿器科 …… 68
形成外科 …… 69
眼科 …… 69
耳鼻咽喉科 …… 70
麻酔科 …… 70
特殊歯科・口腔外科 …… 71

診療技術部
診療技術部 …… 71
薬剤科 …… 72
放射線室 …… 74
臨床検査室 …… 75
リハビリテーション室 …… 76
栄養室 …… 77
臨床工学室 …… 77
歯科口腔外科 …… 78

看護部
看護部 …… 78
３階東病棟 …… 80
４階東病棟 …… 81
５階東病棟（地域包括ケア病棟） …… 82
療養病棟 …… 82
外来 …… 84
外来化学療法 …… 85
緩和ケア相談 …… 85
スキンケア外来（皮膚・排泄ケア） …… 86
助産師外来 …… 86
足のリフレクソロジー …… 87
中央処置室 …… 87
内視鏡室 …… 88
手術室・中央材料室 …… 89
人工透析室 …… 90
臨床心理室 …… 91
感染管理認定看護師 …… 92
緩和ケア認定看護師 …… 93
皮膚・排泄ケア認定看護師 …… 94
認知症看護認定看護師 …… 95
ベッドコントロール看護師 …… 95

健康管理部
健診センター…… 96

医療社会事業部
医療社会事業部…… 98
地域医療福祉連携室…… 98
居宅介護支援事業所…… 102
訪問リハビリテーション事業 …… 102
大町市訪問看護ステーション…… 103

医療情報部
医療情報部…… 104
診療情報管理室…… 105
情報システム管理室…… 105

医療安全部
医療安全管理室…… 107

感染対策部…… 108
感染対策室 …… 108

事務部
事務部 …… 109
総務課 …… 109
人事係 …… 109
庶務係 …… 110
経営企画係…… 110
医事課 …… 110
外来係・医療支援係…… 111
入院係 …… 111

委員会
幹部会 …… 112
運営会議 …… 112
倫理委員会 …… 113
経営企画会議…… 113
臨床研修管理委員会…… 113
医療器械等購入検討委員会…… 114
衛生委員会 …… 114
DPC 委員会 …… 115
災害対策委員会…… 115
DMAT 小委員会 …… 116
広報委員会 …… 116
病床管理委員会…… 117
図書委員会…… 117
機能評価受審対策委員会…… 117
サービス向上委員会…… 118
教育研修委員会…… 119
医療ガス安全管理委員会…… 119
業者選定委員会…… 120
救急医療運営委員会…… 120
クリティカルパス委員会 …… 121
がん化学療法適正委員会…… 121
褥瘡対策委員会…… 122
糖尿病委員会…… 123
NST 委員会 …… 124
緩和ケアチーム委員会…… 125
高齢者・認知症サポートチーム …… 125
排泄ケア委員会…… 126
医療安全推進委員会…… 127
リスクマネジャー部会 …… 127
感染対策委員会…… 128
ICT（院内感染対策チーム） …… 128
診療情報審査委員会…… 129
診療情報管理委員会…… 129
診療録監査委員会…… 130
情報システム管理委員会…… 130
院内がん登録委員会…… 131
薬事委員会 …… 131
輸血療法委員会…… 131
臨床検査適正化委員会…… 132
栄養管理委員会…… 132
手術室運営委員会…… 132
病理解剖・CPC 委員会 …… 133
地域医療連携協議会…… 134
地域連携運営委員会…… 134
透析機器安全管理委員会…… 135

看護部委員会
副師長会　Aチーム…… 135
副師長会　Bチーム…… 136
プリセプター委員会…… 137
看護部教育委員会…… 138
実習指導者会…… 138
記録監査委員会…… 139
看護基準業務委員会…… 140
リスクマネジメント委員会 …… 140
看護部感染対策委員会…… 141

物品管理担当者委員会…… 142
看護・職場体験…… 142
認定看護師会…… 143
看護補助者会…… 143
受託施設
介護老人保健施設「虹の家」 …… 145

第４章　研究業績

診療部
診療部 …… 147
内科・総合診療科…… 147
外科 …… 148
脳神経外科 …… 148
泌尿器科 …… 149
特殊歯科・口腔外科…… 149

診療技術部
薬剤科 …… 150
臨床検査室 …… 158
臨床工学室 …… 159
看護部 …… 160

第５章　教育研修

全職員研修会
全体研修会 …… 163
地域連携談話会…… 163

院外研修実績
診療部 …… 164
看護部 …… 165
診療技術部 …… 171
薬剤科 …… 171
放射線室 …… 172
臨床検査室 …… 172
臨床工学室 …… 173
栄養室 …… 173
リハビリテーション室 …… 174
歯科衛生士（歯科口腔外科） …… 174
医療社会事業部…… 174
医療安全部…… 175
健康管理部 …… 176
事務部 …… 176

院内研修実績
診療部 …… 177
看護部 …… 178
新人看護師研修…… 178
シリーズ研修…… 179
再就職支援研修…… 181
診療技術部 …… 181
薬剤科 …… 181
臨床検査室 …… 183
臨床検査集談会…… 183
臨床検査セミナー…… 183
放射線室 …… 183
画像検討会 …… 183
定例勉強会、プレゼンテーション
…… 184
臨床工学室 …… 184
工学室研修会…… 184
院内研修会…… 185
リハビリテーション室 …… 185
文献抄読会 …… 185
部内勉強会…… 186
歯科衛生士（歯科口腔外科） …… 186
院内研修会…… 186
医療社会事業部 …… 187
訪問看護ステーション …… 187
居宅介護支援事業所…… 187
地域医療福祉連携室…… 187
その他 …… 187
次世代リーダー育成研修…… 187
新人職員研修…… 188

第６章　地域活動等

地域講演会 …… 189
出前講座 …… 189
院外講師依頼…… 189
救護活動…… 190
その他の地域活動…… 191
第９回病院際…… 192
市立大町総合病院サポーターの会 …… 194

ボランティア…… 197

第７章　福利厚生

親和会
親和会概要 …… 199
大町病院ポタリングクラブ…… 200
アロマサークル　レモングラスの会… 200
アイスの会…… 201
ソフトバレーボール部…… 202
バスケットボールサークル…… 202
市立大町総合病院付属託児所「きらり」
…… 203

編集後記…… 204

第１章

概　　要

病院概要

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

市立大町総合病院の沿革

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

平成16年 9月　第１回地域医療連携「談話会」を開催
平成17年 3月　附属平診療所閉院
平成17年 4月　地域医療連携室を開設
平成18年 1月　市村合併により「国民健康保険八坂診療所」と「国民健康保険美麻診療所」が、大町市の医療機関となる
平成18年 6月　一般病床50床を療養病床に転換
平成19年 4月　地方公営企業法全部適用
平成21年 1月　ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）を配備
平成21年 4月　ＤＰＣ（診断群分類別包括評価制度）適用
総合診療の診療開始
平成21年 6月　助産師外来開設
平成21年 9月～ 12月
病院地域懇談会開催（計８回開催し、参加者総数416人）
平成21年12月　オーダリングシステム導入
平成22年 5月　「大町病院を守る会」が住民有志により設立
平成22年 8月　禁煙外来開設（敷地内禁煙）
平成22年10月　出前講座開始
平成22年10月～ 11月
病院地域懇談会開催（計5回開催し、参加者総数346人）
平成23年 3月　東日本大震災発生し、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

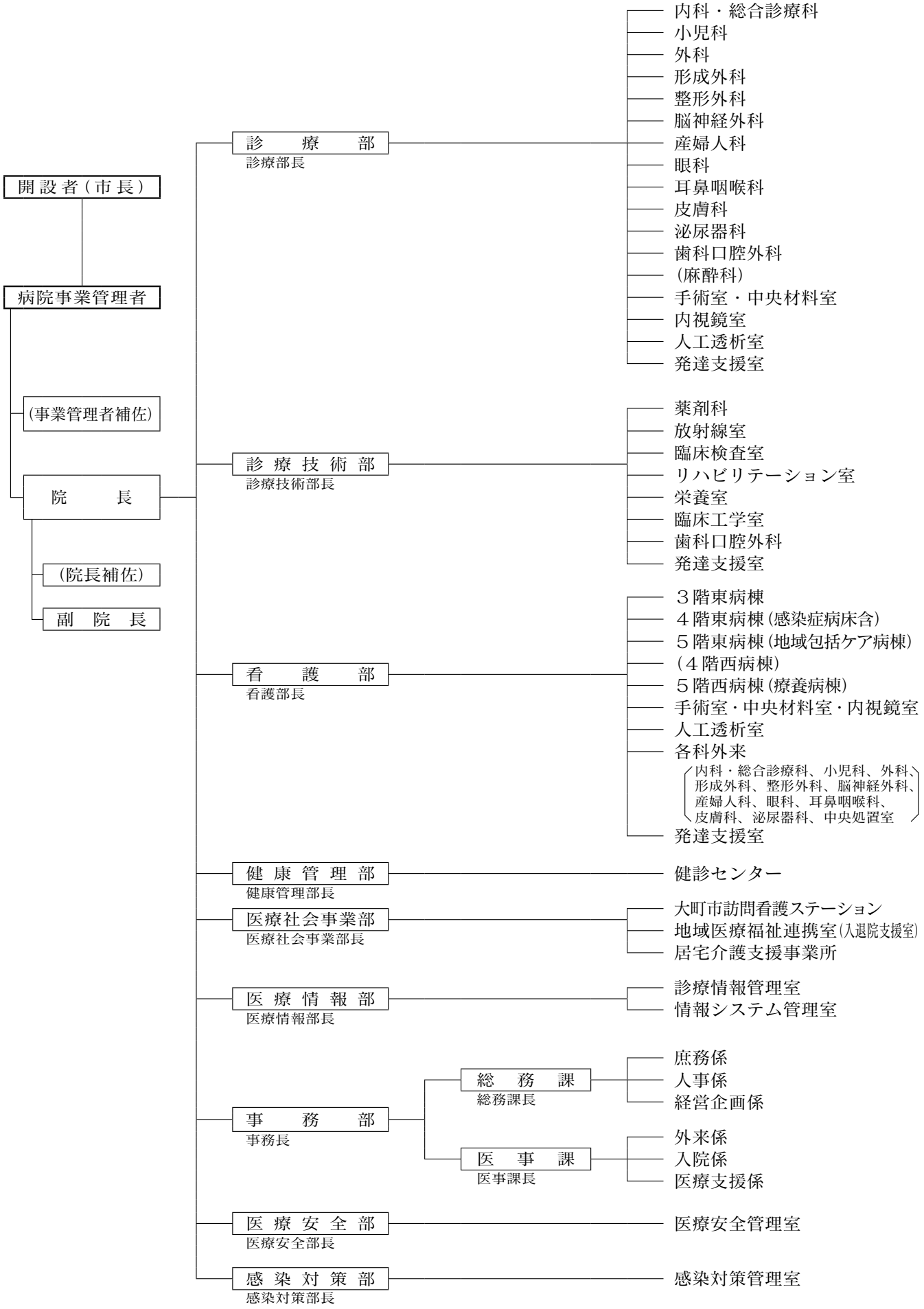
当院内への災害対策本部及び地域災害医療センター設置訓練を実施
県内のＤＭＡＴ9チームが参加し、当院内へのＤＭＡＴ現地本部設置訓練実施
平成26年　9月27日　御岳山噴火災害発生　ＤＭＡＴ2チーム（27日～ 28日、28日～ 29日）を派遣
平成26年　9月29日　療養病床50床を62床へ増床
（一般病床211床　療養病床62床　感染病床4床　計277床）
平成26年10月　脳神経外科、歯科口腔外科、健診センターの常勤医師着任
平成26年11月22日　午後10時8分、長野県神城断層地震発生（M6.7）
大町病院災害対策本部を設置　地域災害医療センターとして被災者の治療にあたる
ＤＭＡＴ現地本部設置及び参集拠点として県内外から11チームを受け入れ
平成27年　1月9日　第1回感染症コンサルト＆勉強会開催　信大総合診療科との共催
平成27年　2月21日　産婦人科医師不足に伴う3月中の分娩休止を発表
平成27年　3月　3日　大町病院を守る会「産婦人科医師を確保する要請署名（6,580名）」を大町市長、
市議会議長、県議会議員と共に長野県知事に提出
平成27年　4月　産婦人科分娩休止　妊婦健診は継続
平成27年　4月1日　「北アルプス 家庭医療後期研修プログラム」日本プライマリ・ケア連合学会認定後
期研修プログラムを更新　平成32年3月31日まで
平成27年　5月17日　第5回病院祭を開催　「麻衣」ミニコンサートほか　来場者約5,000人
平成27年　6月　職員宿舎完成　2階建て10室
平成27年　7月　南棟「さくら」竣工　健診センター・内視鏡室を移設
レストラン「ビアン　モール」が新規オープン
平成27年　8月22日　第１回リウマチ膠原病＆コンサルト開催　信大総合診療科との共催
平成27年10月5日　産婦人科分娩再開
平成27年12月25日　一般病床211床を212床へ増床
（一般病床212床　療養病床62床　感染病床4床　計278床）
平成28年　1月　一般病床48床を地域包括ケア病棟に転換
高気圧酸素療法　運用開始
平成28年　5月15日　第6回病院祭開催　仁科亜季子・藤田弓子トークセッション　来場者約4,700人
平成28年　7月　訪問診療業務を開始
平成28年　8月26日～ 28日
第１回大町夏合宿開催（信大総合診療科・長野県　共催）
平成29年　2月17日～ 18日
病院機能評価（3rdG：Ver.1.1）訪問審査実施
平成29年　3月　大町病院新改革プランを策定
平成29年　5月12日　病院機能評価（3rdG：Ver.1.1）認定
平成29年　6月18日　第７回病院祭開催　信州大学総合診療科特任教授　関口健二先生特別講演ほか
来場者約3,500人
平成29年10月　ものわすれ外来・緩和ケア外来を開設
平成29年10月　専門研修プログラム「大町病院信州大学総合診療プログラム」が日本専門医機構か
ら承認され、専攻医募集開始
平成29年11月　医事課外来業務を直営化
平成30年　5月20日　第８回病院祭開催　信州大学総合診療科特任教授　関口健二先生特別講演ほか
来場者約3,000人
平成30年　7月　一般病床212床を147床へ、療養病床62床を48床へ減床
（一般病床147床　療養病床48床　感染病床4床　計199床）

平成30年11月　　在宅療養支援病院の施設基準を取得
平成31年　3月　　大町病院経営健全化計画の策定（計画期間：平成30年度から令和3年度）

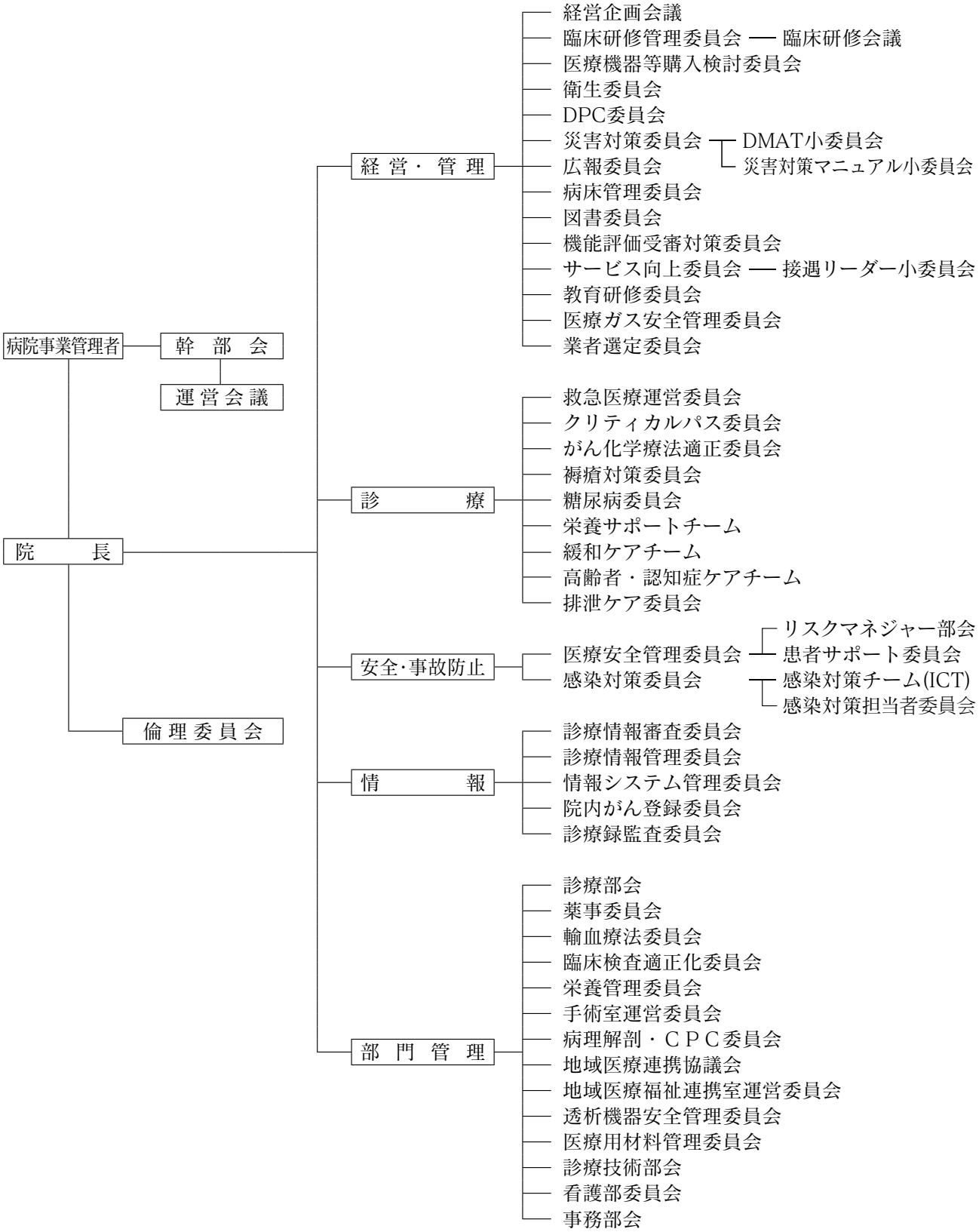
令和元年度の主な出来事

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

市立大町総合病院組織図（平成31年4月1日現在）



会議・委員会組織図（平成31年4月1日現在）



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

役職者名簿（令和元年度）

病院事業管理者、病院長、医局

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

看護部

看護部長	西澤　千文
副看護部長 医療安全管理室長	坂井てるみ
副看護部長	降旗いずみ
副看護部長 外来看護師長	高森　秀子
５階東病棟看護師長	降旗菜穂子
５階西病棟看護師長	郷津一二三
４階東病棟看護師長	上村美智子 曽根原富美恵
３階東病棟看護師長	小林由美枝
人工透析室看護師長	西澤ひろみ
手術室・中央材料室看護師長	池田　渓子
感染対策管理室看護師長	市岡千津子
教育担当看護師長	浅田めぐ美
地域医療福祉連携室看護師長	藤澤　祐子
訪問看護ステーション所長	塩島　久美
虹の家看護介護科看護師長	井出　好美

診療技術部

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

健康管理部

健診センター看護師長代理	西澤三千代
健診センター係長	長澤　奈美

医療情報部

情報システム管理室長	相澤　陽介
診療情報管理室長	遠山　千秋

事務部

事務長	川上　晴夫
総務課長	坂井　征洋
医事課長 外来係長 医療支援係長 副医療情報部長（事務取扱）	鳥羽　嘉明
総務課長補佐 兼庶務係長	武田　悦男
総務課長補佐 経営企画係長	田中　秀樹
総務課長補佐 人事係長	西澤　良忠
入院係長	牧瀬　明美

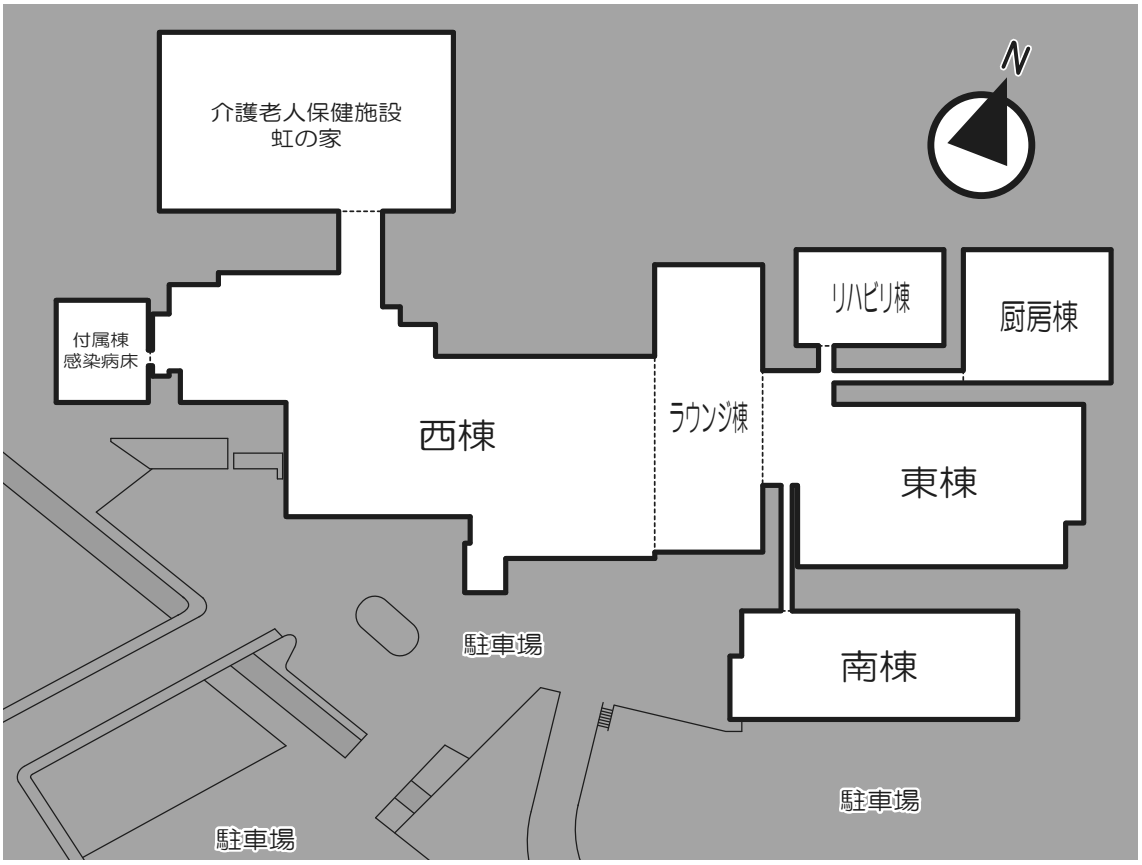
標榜科・病床数・面積（平成31年4月1日現在）

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

病　床　数　　一般病棟　147床、療養病棟　48床、感染症病床　4床

建 築 面 積　　6,142.46㎡
建築延面積　　19,621.42㎡
敷 地 面 積　　24,229.85㎡

病院敷地図



病院立面フロア案内図

	付属棟	西　棟					東　棟		
6階		特殊歯科 口腔外科							
5階	療養病棟 571～574	療養病棟 561～566		療養病棟 550～560 582	ラウンジ		5階東病棟 501～520		
4階		発達支援室		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	ラウンジ		3階東病棟 301～320		
2階	訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所 地域医療福祉連携室	看護研修室 組合書記局		医局	総務課 情報システム管理室 会議室・応接室		手術室 血管造影室	健診センター	
1階	あゆみ園	耳鼻咽喉科・形成外科 産婦人科・助産師外来 皮膚科・外来化学療法室 薬剤科・売店・休憩室	EV	総合受付・会計・時間外受付 内科・小児科・総合診療科 中央処置室・医事課 診療情報管理室 有線・公衆電話（玄関内）	外科・整形外科・眼科 脳神経外科・泌尿器科 救急処置室	EV	検査室・放射線室 リハビリテーション室 機能訓練室 栄養室	内視鏡室 講堂・レストラン	EV
地階		霊安室 機械室 防災センター							

職員数（令和2年3月現在）

1	診療部門	28	(7)	医師	28	(7)
2	診療技術部門	92	(30)	薬剤師	9	
				放射線技師	9	
				臨床検査技師	17	(4)
				臨床工学技士	8	
				管理栄養士	4	
				理学療法士	10	
				視能訓練士	2	(1)
				作業療法士	4	
				歯科衛生士	3	(1)
				言語聴覚士	2	
				調理師	8	(8)
				給食業務員	13	(13)
				事務員	3	(3)
3	看護部門	209	(58)	看護師	159	(23)
				准看護師	4	(3)
				介護福祉士	15	(2)
				介護員・看護助手	26	(26)
				臨床検査技師	2	(2)
				臨床心理士	2	
				事務員	1	(1)
4	事務部門	61	(44)	事務員	58	(41)
				労務員	3	(3)
5	医療社会事業部門	20	(11)	看護師	4	(3)
				事務員	5	(4)
				社会福祉士	5	
				介護支援専門員	4	(4)
				理学療法士	2	
6	健康管理部門	21	(15)	看護師	9	(4)
				准看護師	1	(1)
				事務員	6	(5)
				看護助手	1	(1)
				臨床検査技師	1	(4)
7	訪問看護ステーション	6	(1)	看護師	5	
				事務員	1	(1)
8	介護老人保健施設 虹の家	26	(20)	看護師	4	(2)
				准看護師	4	(3)
				介護員・看護助手	12	(12)
				理学療法士・作業療法士	3	
				事務員	2	(2)
				労務員	1	(1)
計		463	(185)		463	(185)

※(　)内は非正規職員数(内数)

職員勤務体制

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

認定・指定

公的機関認定・指定

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

救急・災害医療認定・指定

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

医療機関認定・指定

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

病院機能に基づいた認定・指定

日本医療機能評価機構認定病院

学会認定・指定

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

施設基準

基本診療料

機能強化加算
急性期一般入院基本料1
療養病棟入院基本料1
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1
急性期看護補助体制加算1
看護職員夜間配置加算
重症者等療養環境特別加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1
感染防止対策加算1
患者サポート充実加算
ハイリスク妊娠管理加算
総合評価加算
後発医薬品使用体制加算１
データ提出加算2　ロ
入退院支援加算１（地域連携診療計画加算）
認知症ケア加算１
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
がん患者指導管理料ロ
糖尿病透析予防指導管理料
乳腺炎重症化予防ケア・指導料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に規定する救急搬送看護体制加算
ニコチン依存症管理料
療養・就労両立支援指導料
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）
排尿自立指導料
肝炎インターフェロン治療計画料
ハイリスク妊産婦連携指導料Ⅰ
薬剤管理指導料
地域連携診療計画加算（診療情報提供料（Ⅰ）
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
医療機器安全管理料１
在宅療養支援病院「第14の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院

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　同一建物居住者訪問看護・指導料
遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)
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)
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料１
小児食物アレルギー負荷検査
CT撮影及びMRI撮影
外来化学療法加算１
無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
がん患者リハビリテーション料
処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１
人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)
導入期加算1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
下肢抹梢動脈疾患指導管理加算
脳刺激装置植込術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)
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１
胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
輸血管理料II
輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算

歯科

地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算２
歯科診療特別対応連携加算
地域歯科診療支援病院入院加算
歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
歯科口腔リハビリテーション料２
クラウン・ブリッジ維持管理料

食事生活

入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I)

主な医療機器

品　　名	台数
Ｘ線テレビ診断装置	2
手術用Ｘ線テレビ装置	1
Ｘ線一般撮影装置	2
移動形Ｘ線装置	2
乳房Ｘ線撮影装置	1
Ｘ線骨密度測定装置	1
循環器X線診断装置	1
血圧ガス分析装置	1
分娩監視装置	7
透析装置	27
心臓監視蘇生装置	1
患者監視装置	12
超音波診断装置	23
マルチカラーレーザー光凝固装置	1
患者加湿冷却装置	2
眼底画像解析装置	2
赤外分光分析装置	1
自動化学分析装置	2
プラズマ滅菌装置	1
高圧蒸気滅菌装置	2
遺伝子解析装置	1
保育器	9
自動血球計数器	1
除細動器	9
全身麻酔器	4
人工呼吸器	8
多機能心電計	2
眼底カメラシステム	1
薬袋印字システム	1
拡大内視鏡システム	1
オーダリングシステム	1
PACSシステム	1
顕微鏡システム	4
トレッドミル	1
電気メス	7
全自動錠剤分包機（300錠）	1
全自動錠剤分包機（100錠）	1
全自動散薬分包機	1
関節鏡手術台	1
手術台	4
分娩台	3

品　　名	台数
CT 40列	1
MRI 1.5T	1
気管支ビデオスコープ	2
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	2
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
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	4
HCU用カウンターユニット	1
脳神経外科手術用顕微鏡システム	1
高気圧酸素治療装置	1
結石破砕システム	1
歯科用ポータブルユニット	1
温冷配膳車	5
歯科診察台	2
歯科用コンプレッサー	1
口腔外バキューム装置	1
デジタル式歯科用パノラマX線診断装置	1
デジタル式口外汎用歯科X線診断装置	1
電動式骨手術機械	1
歯科用電動ハンドピース	2
内視鏡	1
電気メス	1
歯髄電気診断器	1
歯科技工用成形機	1
石膏トリマー	1
高圧蒸気滅菌装置	1
小型高圧蒸気滅菌装置	1
超音波洗浄機	1
薬用保冷庫	1
口腔内撮影用カメラ	1

定期購読医学雑誌一覧

	図書名
診療部	The New England Journal of Medicine
	Journal of Urology
	Journal of Pediatrics
	小児内科
	病院
	手術
	内科
	総合診療
	治療
	Ｇノート
	Intensivist
	Hospitalist
	泌尿器外科
	臨床泌尿器科
	臨床整形外科
	整形外科
	皮膚病診療
	皮膚科の臨床
	日本医事新報
	周産期医学
	ザ・クインテッセンス

	図書名
診療技術部	Innervision
	Journal of Clinical Rehabilitation
	Medical Technology
	画像診断
	総合リハビリテーション
	理学療法
	理学療法ジャーナル
	作業療法ジャーナル
	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
	薬事日報
	薬局
	クリニカルエンジナリング
	歯科衛生士

	図書名
看護部	助産雑誌
	発達教育
	看護
	看護実践の科学
	救急看護
	病院安全教育
	オペナーシング
	エキスパートナース
	ナースマネージャー
	ブレインナーシング
	整形外科看護
	外来看護
	消化器外科ナーシング
	泌尿器ケア
	透析ケア

	図書名
医療社会事業部	コミュニティケア

	図書名
事務部	月刊保険診療

令和元年度病院事業報告

令和元年度病院目標

１　経営健全化計画を着実に実践し、収支の改善を図ります。
２　業務改善を進め、効率的で働きやすい職場を目指します。

事業報告

大町市病院事業会計は、平成29年度決算において、資金不足比率が国の基準値を超えたことから、平成30年度を初年度とする経営健全化計画を策定し、早期の健全化に向けた取組みを進めています。

計画2年目となる令和元年度についても、計画に位置づけた収益増加とコスト削減の方策に積極的に取組み、収支改善目標の達成に努めました。その結果、患者数は入院、外来ともに計画における目標値を達成し、医業収益は、前年度と比較して5千万円を超える増収となりました。一方、費用面では、職員の協力のもと、給与費の削減を継続したほか、あらゆる経費の縮減に努めたことにより、医業費用は前年度と比べ１千万円以上の削減となりました。

これらの収支改善により、経常利益は前年度から１億円余の増加となり、特別損益を加えた純損益も利益を計上することができました。また、他会計からの借入金などもあり、資金不足比率は、健全化基準の20％を大きく下回ることとなりました。経営健全化に向けた具体的な取組みを着実に進めてきた結果、次第に目に見える成果が現れてきましたが、年度後半に中国湖北省武漢で発生した新型コロナウイルス感染症による影響が懸念されるところです。

4月には、新たに内科医師2人、泌尿器科医師1人、専攻医2名が加わり、常勤医師22名でスタートしました。さらに初期研修医3人が新たに着任し、院内に活気を与えるとともに診療体制がさらに充実してきました。

10月12日に発生した台風19号災害に際し、当院のＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）を県の依頼に基づき派遣し、長野市内の被災した病院等において支援活動にあたりました。

このほか、恒例の病院祭をはじめ、七夕コンサート、イルミネーションふれあいコンサート、クリスマス会などを開催し、院内外の皆さんとともに楽しいひと時を共有することができました。

第２章

診療統計

凡　例

1．この年報の年度区分は、4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までである。

2．入院患者数は毎日 24 時現在の在院患者数である

3．時間外とは、平日午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで、土曜日午前 8 時 30 分から午後 0 時 30 分までの診療時間以外に受診した外来患者数である。

4．一般病棟と療養病棟の在院日数は、それぞれ以下の方法による。

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

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

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

外来患者数　（診療科・診療圏別）

令和元年度	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	24,833	1,009	2,742	416	770	55	354	80	199	418
透析	10,989	0	27	0	265	0	177	0	99	17
小児科	5,686	219	672	192	324	1	86	40	98	256
外科	5,645	381	910	138	223	11	134	38	30	78
整形外科	6,096	139	423	38	131	5	91	40	45	211
産婦人科	4,001	319	910	305	265	2	156	71	76	236
皮膚科	5,666	246	636	70	246	0	94	11	94	94
泌尿器科	5,535	340	932	266	463	9	121	21	42	74
脳神経外科	3,260	165	508	146	222	8	85	73	27	107
眼科	3,533	239	583	25	88	5	28	4	28	10
耳鼻咽喉科	1,032	36	194	28	41	2	36	2	8	13
形成外科	369	4	86	12	34	5	2	2	0	7
総数　（人）	76,644	3,095	8,623	1,636	3,070	104	1,364	381	745	1,520
（構成比 %）	(78.9)	(3.2)	(8.9)	(1.7)	(3.2)	(0.1)	(1.4)	(0.4)	(0.8)	(1.6)
平成30年度	73,289	2,957	7,858	2,862	1,578	113	1,459	382	856	1,374
（構成比 %）	(79.0)	(3.2)	(8.5)	(3.1)	(1.7)	(0.1)	(1.6)	(0.4)	(0.9)	(1.5)
平成29年度	77,773	2,967	8,234	3,086	1,787	164	1,352	462	866	1,386
（構成比 %）	(79.3)	(3.0)	(8.4)	(3.1)	(1.8)	(0.2)	(1.4)	(0.5)	(0.9)	(1.4)

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													
令和元年度	292	276	318	347	306	406	333	306	309	274	301	310	3,778
平成30年度	284	278	312	302	320	265	286	279	277	261	275	321	3,460
平成29年度	250	290	302	257	267	293	298	261	285	261	239	291	3,294
紹介率(%)													
令和元年度	53.0%	47.0%	57.9%	52.4%	42.7%	69.5%	56.3%	60.0%	55.3%	51.9%	62.4%	69.4%	55.6%
平成30年度	46.8%	46.9%	50.9%	54.4%	48.9%	48.2%	48.9%	56.7%	49.9%	54.2%	51.0%	55.5%	50.9%
平成29年度	46.7%	49.0%	45.2%	42.0%	36.4%	50.9%	60.3%	58.2%	59.3%	44.3%	48.0%	46.0%	48.0%
逆紹介数													
令和元年度	179	179	219	254	257	280	264	275	259	281	253	291	2,991
平成30年度	250	271	289	278	341	324	286	274	291	236	296	262	3,398
平成29年度	322	365	333	355	369	378	389	410	388	358	389	418	4,474
逆紹介率(%)													
令和元年度	23.5%	21.3%	29.7%	28.4%	23.2%	36.9%	33.6%	37.4%	31.4%	34.6%	33.4%	47.9%	31.1%
平成30年度	30.1%	32.9%	36.4%	32.3%	32.7%	42.1%	34.2%	39.3%	35.2%	28.1%	36.2%	33.0%	34.2%
平成29年度	42.8%	44.6%	38.7%	38.5%	33.4%	48.1%	54.3%	62.3%	54.0%	38.7%	47.8%	49.6%	45.1%

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

時間外患者数

令和元年度		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	平成30年度	平成29年度
時間外患者数		318	414	296	327	527	370	318	324	449	437	373	211	4,364	(12.0)	4,241	3,998
内訳	休・祝日	191	276	168	165	314	218	181	192	307	296	243	106	2,657	(7.3)	2,646	2,404
	平日	127	138	128	162	213	152	137	132	142	141	130	105	1,707	(4.7)	1,595	1,594
救急搬送受入れ件数		65	88	68	68	114	82	74	76	90	98	108	58	989	(2.7)	1,023	962
入院件数		90	88	72	50	92	76	74	84	88	76	67	53	910	(2.5)	892	841
CPA 件数		2	0	0	2	1	1	2	3	2	5	3	4	25	(0.1)	24	36
紹介件数		11	9	7	7	15	10	8	14	14	18	19	9	141	(0.4)	94	91
他医療機関への搬送件数		1	3	5	3	2	3	5	4	4	5	6	0	41	(0.1)	54	46

人工透析

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

入院部門

入院患者数　（診療科・月別）

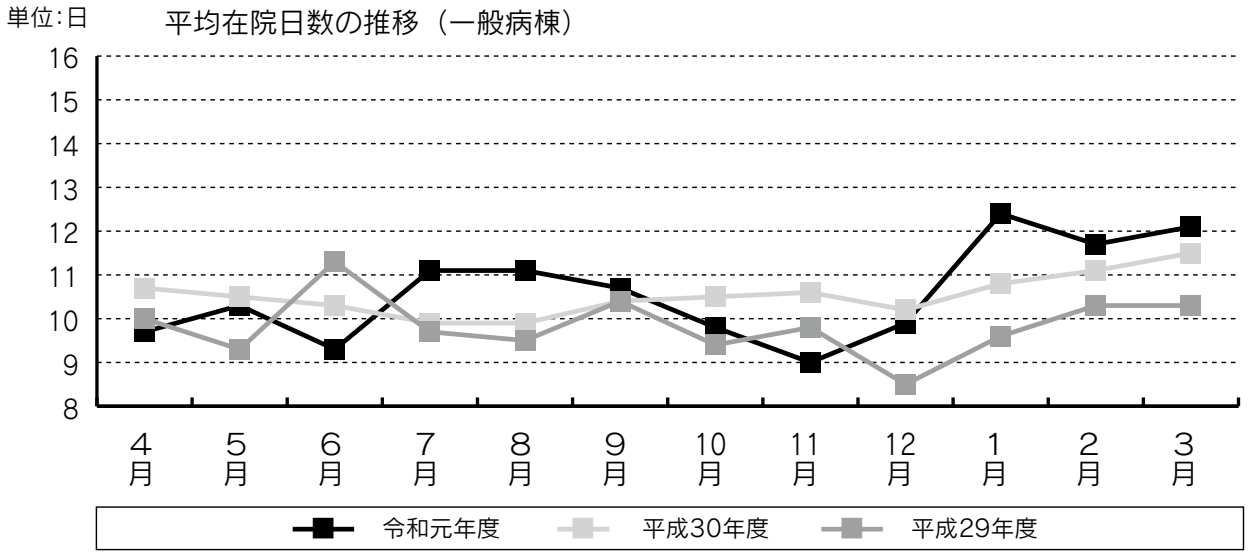
令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	3,052	3,039	2,772	3,221	3,673	3,249	2,786	2,911	3,184	3,366	3,086	3,115	37,454
小児科	170	174	187	88	88	110	109	181	167	80	51	33	1,438
外科	464	486	413	469	430	529	499	351	519	454	491	470	5,575
整形外科	270	280	320	359	387	395	382	455	494	405	434	497	4,678
脳神経外科	646	689	574	443	561	591	548	598	677	676	597	582	7,182
皮膚科	6	0	0	14	0	0	0	0	14	31	40	62	167
泌尿器科	120	58	105	130	131	191	151	160	122	109	107	168	1,552
産婦人科	155	81	133	155	179	133	180	221	245	101	96	106	1,785
眼科	23	24	29	24	24	30	15	23	24	25	31	23	295
歯科口腔外科	15	0	8	10	13	12	1	13	8	10	4	11	105
合計	4,921	4,831	4,541	4,913	5,486	5,240	4,671	4,913	5,454	5,257	4,937	5,067	60,231
平成30年度	4,673	4,649	4,882	5,111	5,420	4,983	4,901	4,992	5,143	5,786	5,269	5,167	60,976
平成29年度	4,755	4,810	5,005	5,052	4,703	4,801	4,757	4,699	4,887	5,256	5,042	5,344	59,111

入院患者数　（病棟・月別）

令和元年度	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	病床稼働率 (許可病床数)
地域包括ケア病棟	1,128	1,134	1,029	1,200	1,360	1,266	1,084	1,217	1,309	1,294	1,229	1,244	14,497	87.0%
療養病棟	1,319	1,343	1,263	1,409	1,442	1,431	1,331	1,290	1,423	1,414	1,347	1,342	16,354	93.8%
一般病床	2,474	2,354	2,249	2,304	2,684	2,543	2,256	2,406	2,722	2,549	2,361	2,481	29,383	88.4%
合計	4,921	4,831	4,541	4,913	5,486	5,240	4,671	4,913	5,454	5,257	4,937	5,067	60,231	87.6%

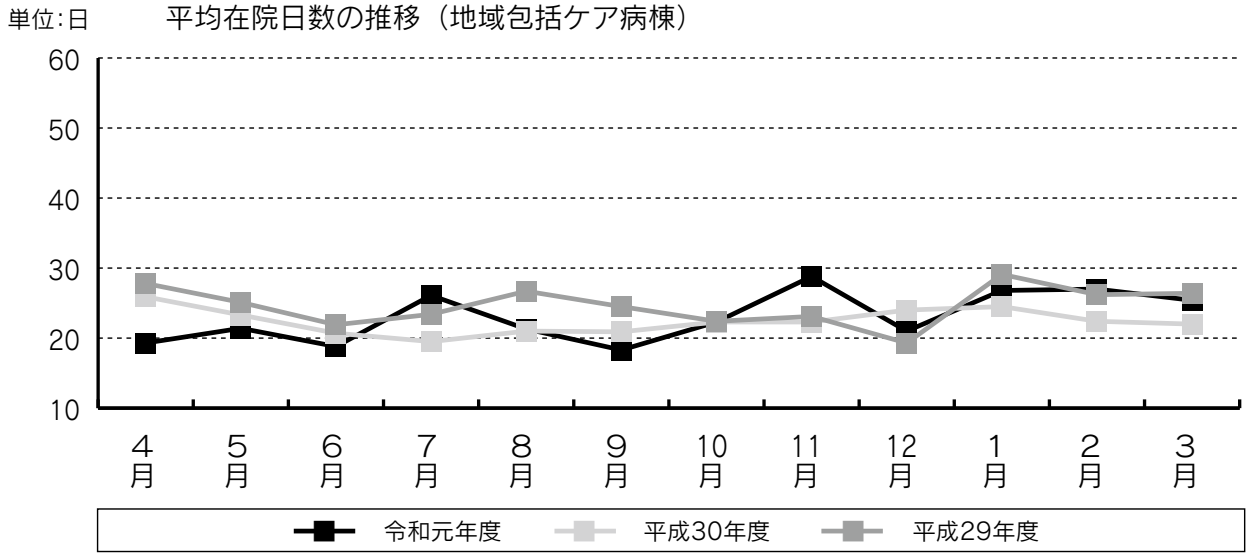
平均在院日数　一般病棟

	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)
令和元年度	9.7	10.3	9.3	11.1	11.1	10.7	9.8	9.0	9.9	12.4	11.7	12.1	10.6
平成30年度	10.7	10.5	10.3	9.9	9.9	10.4	10.5	10.6	10.2	10.8	11.1	11.5	10.5
平成29年度	10.0	9.3	11.3	9.7	9.5	10.4	9.4	9.8	8.5	9.6	10.3	10.3	9.8



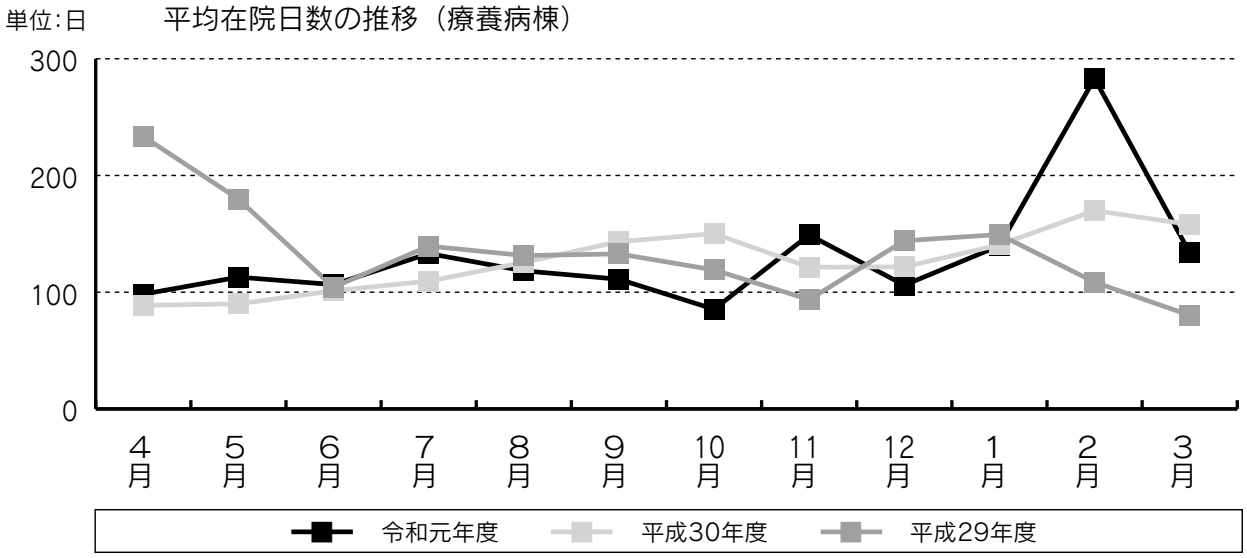
平均在院日数　地域包括ケア病棟

	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)
令和元年度	19.3	21.4	18.8	26.1	21.3	18.3	22.3	28.8	21.0	26.8	27.0	25.4	23.0
平成30年度	25.9	23.3	20.7	19.5	21.0	20.9	22.3	22.3	24.0	24.5	22.4	22.0	22.4
平成29年度	27.8	25.1	21.9	23.4	26.7	24.5	22.4	23.1	19.6	29.1	26.2	26.4	24.7



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)
令和元年度	98.3	112.9	106.5	133.1	118.3	111.1	85.4	149.1	106.0	139.8	283.1	133.8	131.5
平成30年度	88.8	90.0	101.2	109.5	125.5	143.3	150.2	121.4	121.7	140.5	169.9	158.0	126.7
平成29年度	233.4	179.8	104.2	139.5	131.4	132.8	119.1	93.6	144.1	149.4	108.6	80.2	134.7



その他の部門

医科手術実績（Ｋコードベース）

Ｋコード	診療明細名称	総計
K000	創傷処理	379
K001	皮膚切開術	54
K002	デブリードマン	1
K005	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	33
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	29
K028	腱鞘切開術（指）	3
K044	骨折非観血的整復術	16
K046	骨折観血的手術	24
K048	骨内異物（挿入物を含む）除去術	5
K054	骨切り術（指）	1
K059	骨移植術	2
K061	関節脱臼非観血的整復術	42
K083	鋼線等による直達牽引	8
K089	爪甲除去術	1
K091	陥入爪手術（簡単）	6
K142	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	2
K145	穿頭脳室ドレナージ術	2
K154	定位脳腫瘍生検術	1
K164	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	4
K164-2	慢性硬膜下血腫洗浄・除去術（穿頭）	20
K1642	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜下）	1
K1643	頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）	1
K164-4	定位的脳内血腫除去術	1
K168	脳切除術	1
K174	水頭症手術（シャント手術）	1
K180	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴う）	1
K211	睫毛電気分解術（毛根破壊）	3
K217	眼瞼内反症手術（皮膚切開法）	1
K219	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	1
K221	結膜結石除去術（多数）	1
K225	結膜腫瘍摘出術	1
K252	角膜・強膜異物除去術	2
K276	網膜光凝固術（通常）	5
K2762	網膜光凝固術（その他特殊）	5
K279	硝子体切除術	1
K282	後発白内障手術	12
K2821	水晶体再建術	178

	診療明細名称	総計
K286	外耳道異物除去術（単純）	3
K287	先天性耳瘻管摘出術	1
K289	耳茸摘出術	1
K300	鼓膜切開術	5
K309	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	2
K331	鼻腔粘膜焼灼術	3
K336	鼻内異物摘出術	2
K369	咽頭異物摘出術（複雑）	1
K386	気管切開術	5
K474	乳腺腫瘍摘出術	6
K476	乳腺悪性腫瘍手術	9
K522	食道狭窄拡張術（拡張用バルーン）	1
K526	食道腫瘍摘出術（内視鏡）	1
K533	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	3
K607	上腕動脈表在化法	4
K6072	血管結紮術（その他）	1
K610	内シャント設置術	16
K611	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	5
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	15
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	6
K626	リンパ節摘出術	3
K633	腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	3
K6335	鼠径ヘルニア手術	9
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	10
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	10
K642	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術（腸切除を伴わない）	2
K651	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
K653	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	12
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	3
K654	内視鏡的消化管止血術	16
K655	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	2
K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）	4
K657	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	5
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	16
K671	胆管切開結石摘出術	2
K672	胆嚢摘出術	21
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	9
K681	胆嚢外瘻造設術	1
K682	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ＥＮＢＤ）	1
K6822	胆管外瘻造設術（経皮経肝）	1
K685	内視鏡的胆道結石除去術	8

	診療明細名称	総計
K687	内視鏡的乳頭切開術	16
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	35
K691	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	2
K708	内視鏡的膵管ステント留置術	1
K714	腸閉塞症手術(腸管癒着症手術)	5
K714	腸管癒着症手術	1
K716	小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)	1
K716	腸閉塞症手術(小腸切除術)	2
K718	虫垂切除術	4
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	20
K719	結腸切除術(悪性腫瘍手術)	9
K7191	結腸切除術(小範囲切除)	8
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2
K719-21	腹腔鏡下結腸切除術(小範囲切除、結腸半側切除)	1
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	225
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	10
K732	人工肛門閉鎖術	4
K735	下部消化管ステント留置術	3
K740	直腸切除・切断術	5
K742	直腸脱手術(経会陰)(腸管切除を伴わない)	1
K743	痔核手術(脱肛を含む)	3
K745	肛門周囲膿瘍切開術	10
K754	腹腔鏡下副腎摘出術	1
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	18
K773	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	4
K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術	1
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	4
K781	経尿道的尿路結石除去術(その他)	7
K783	経尿道的尿管ステント抜去術	20
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	32
K798	膀胱結石摘出術(経尿道的手術)	3
K800	経尿道的電気凝固術	1
K802	膀胱脱手術(メッシュ使用)	4
K803	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	14
K805	膀胱瘻造設術	1
K815	尿道異物摘出術(後部尿道)	1
K816	外尿道腫瘍切除術	3
K821	尿道狭窄内視鏡手術	1
K821-3	尿道ステント前立腺部尿道拡張術	4
K827	陰茎悪性腫瘍手術(陰茎切除)	1
K828	包茎手術(環状切除術)	1

	診療明細名称	総計
K832	精巣上体摘出術	2
K835	陰嚢水腫手術（その他）	1
K838	精索捻転手術（その他）	1
K841	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	15
K843	前立腺悪性腫瘍手術	4
K844	バルトリン腺膿瘍切開術	1
K849	女子外性器腫瘍摘出術	3
K856	腟壁尖圭コンジローム切除術	1
K861	子宮内膜掻爬術	1
K866	子宮頸管ポリープ切除術	40
K877	子宮全摘術	11
K879	子宮悪性腫瘍手術	1
K887	卵管結紮術（両側）（開腹）	1
K888	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	14
K888-21	卵管全摘除術（両側）（開腹）	1
K893	吸引娩出術	2
K896	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）	2
K898	帝王切開術（緊急帝王切開）	14
K8982	帝王切開術（選択帝王切開）	10
K901	子宮双手圧迫術	1
K902	胎盤用手剥離術	1
K909	子宮内容除去術（不全流産）	1
K909	流産手術	10
K912	異所性妊娠手術（開腹）	1
総計		1,706

歯科手術実績（Ｊコードベース）

Ｊコード	術式	件数
J000	抜歯手術	20
J008	歯肉，歯槽部腫瘍手術	1
J017	舌腫瘍摘出術	1
J034	頬粘膜腫瘍摘出術	1
J043	顎骨腫瘍摘出術	2
J053	唾石摘出術	1

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）		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
内科	22	32	19	20	26	18	2	6	1	0	0	0
外科	172	198	197	115	134	141	16	27	41	41	37	15
整形外科	33	29	54	0	27	53	0	2	0	0	0	1
産婦人科	66	79	75	49	63	66	7	15	7	10	1	2
皮膚科	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	118	148	124	116	147	122	1	0	2	1	1	0
脳神経外科	33	49	41	17	15	16	4	21	21	12	13	4
眼科	276	215	169	275	215	169	1	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	24	21	23	24	21	23	0	0	0	0	0	0
形成外科	4	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	748	776	702	616	653	608	31	71	72	64	52	22

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	
令和元年度	102	79	23	22.55%	4
平成30年度	88	75	13	14.77%	3
平成29年度	90	71	19	21.11%	3

麻酔件数

	合計			内訳					
				麻酔科管理			麻酔科以外		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
全身麻酔	179	226	222	179	226	222	0	0	0
腰椎麻酔	97	110	118	22	14	22	75	96	96
全麻併用持続硬膜外	25	32	54	25	32	54	0	0	0
静脈麻酔	24	42	24	0	1	0	24	41	24
伝達麻酔・ブロック	32	14	0	29	14	0	3	0	0
局所麻酔	124	151	284	0	1	0	124	150	284
表面麻酔	266	201	0	0	0	0	266	201	0
合計	747	776	702	255	288	298	492	488	404

内視鏡室

		合計			内訳					
					外来			入院		
		令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
検査	上部消化管	4,759	4,344	4,042	4,536	4,156	3,851	223	188	191
	膵胆管造影	67	62	51	14	21	16	53	41	35
	下部消化管	793	765	819	718	692	721	75	73	98
	気管支鏡	4	7	11	0	0	0	4	6	11
	その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	合計	5,623	5,178	4,923	5,268	4,869	4,588	355	309	335
手術	ポリープ・粘膜切除術（上部消化管）	14	2	10						
	ポリープ・粘膜切除術（下部消化管）	209	128	209						
	消化管止血術	26	15	18						
	胃瘻造設術	8	9	10						
	消化管狭窄拡張術	3	1	1						
	膵胆管系手術	67	62	51						
	その他	4	0	0						
	合計	331	217	289						

その他内訳

イレウス管留置・異物除去

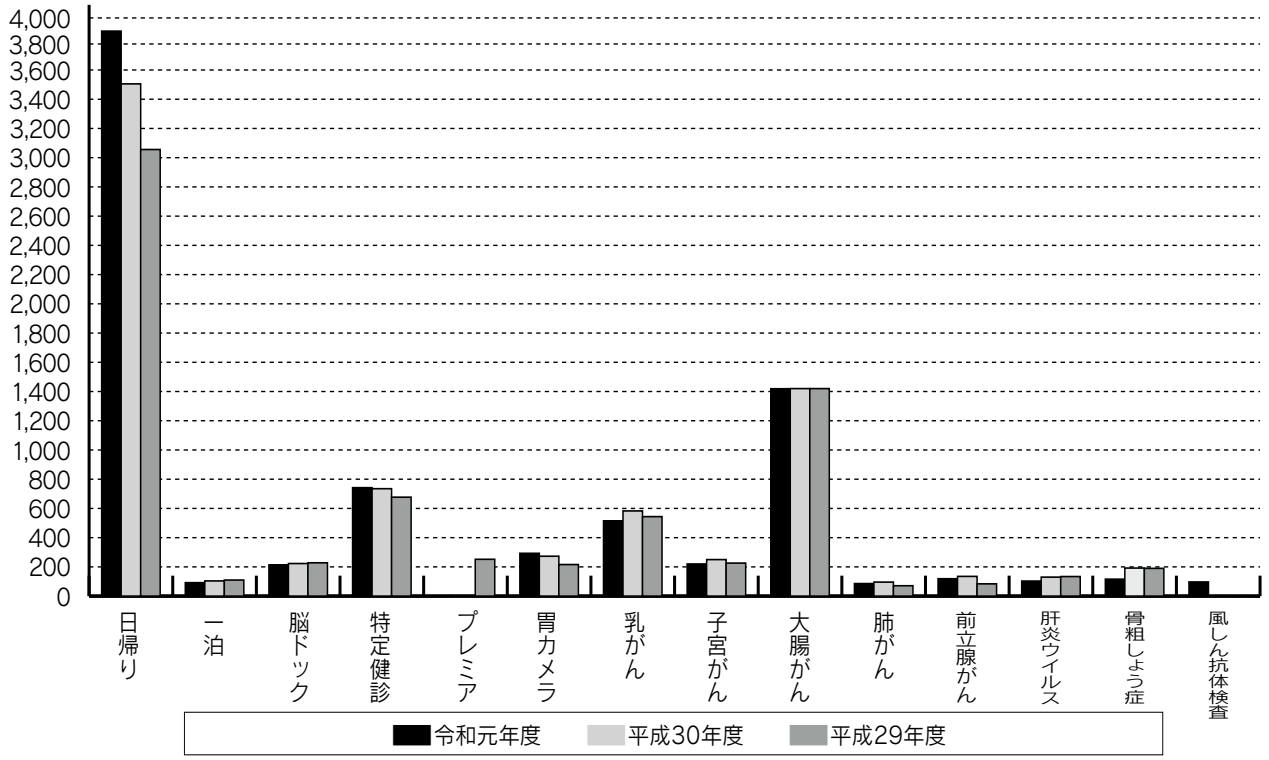
健診センター

市特定健診	市特定健診計			個別			プレミア検診			大町市役所職員健診		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
実施人数	326	325	507	326	325	255			252	416	410	422

ドック	ドック計			日帰り			２日ドック			脳ドック		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
実施人数	4,172	3,832	3,394	3,866	3,505	3,056	92	104	110	214	223	228

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		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
実施人数	2,914	3,079	2,885	239	273	216	515	583	544	220	250	226	1,419	1,420	1,420

検診	肺がん（CT）			前立腺がん			肝炎ウイルス			骨粗しょう症			風しん抗体検査		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
実施人数	86	96	71	119	135	84	103	130	134	116	192	190	97		



	日帰り	一泊	脳ドック	特定健診	プレミア	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
令和元年度	3,866	92	214	326	0	239	515	220	1,419	86	119	103	116	97
平成30年度	3,505	104	223	325	0	273	583	250	1,420	96	135	130	192	0
平成29年度	3,056	110	228	255	252	216	544	226	1,420	71	84	134	190	0

薬剤科

	総数			一日平均		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
院外処方箋	53,332	53,122	53,960	145.7	145.5	147.8
院外処方率	92.60%	92.40%	92.60%			
院内外来処方箋	5,043	5,033	5,096	18.9	18.8	19.1
入院処方箋	31,825	28,640	26,099	86.9	78.4	71.5
外来調剤数	7,622	8,569	8,877	28.6	32	33.3
入院調剤数	62,060	59,971	54,902	169.5	164.3	150.4
入院注射処方箋	30,265	28,469	26,231	82.6	77.9	71.8
外来注射処方箋	2,926	2,939	2,796	11	11	10.5
入院薬剤管理指導	3,790	3,749	3,220	14.2	14	12.1
退院時指導	58	118	132	0.2	0.4	0.4
麻薬指導	134	117	86	0.5	0.4	0.3
外来化学療法	490	452	334	1.8	1.6	1.2
在宅化学療法	0	0	0	0	0	0
無菌製剤	365	237	241	1.3	0.8	0.9
入院抗腫瘍薬調剤	746	764	444	2.8	2.8	1.6

リハビリテーション室

			理学療法実施単位数		作業療法実施単位数		言語聴覚療法実施単位数	
			令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度
外来		脳血管	306	344	362	346	239	205
		廃用症候群	0	21	0	0	0	0
		運動器	1,454	2,189	223	123	0	0
		呼吸器	31	77	0	0	0	0
		合計	1,791	2,633	585	469	239	205
		実施計画書	200	308		44	27	17
入院	一般病床	脳血管	6,151	7,426	3,048	4,101	2,144	3,761
		早期加算	2,530	3,176	1,971	2,477	1,514	2,334
		廃用症候群	4,832	5,113	2,082	2,486	36	139
		早期加算	3,761	3,657	1,815	2,135	24	56
		運動器	3,110	2,883	1,609	1,452	0	0
		早期加算	2,203	2,017	1,054	918	0	0
		呼吸器	921	1,157	215	265	0	0
		早期加算	491	523	154	192	0	0
		がん	1,315	1,567	287	387	78	90
		合計	16,329	18,146	7,241	8,691	2,258	3,990
		実施計画書	1,708	1,374	407	386	19	31
		退院時指導等	728	758	5	6	1	0
	地域包括ケア病棟	脳血管	3,438	5,045	2,174	3,189	1,142	2,240
		廃用症候群	3,652	3,097	1,669	2,486	32	57
		運動器	5,388	4,916	2,565	1,452	0	0
		呼吸器	175	396	30	265	0	0
		がんリハ	486	557	114	387	26	8
		合計	13,139	14,011	6,552	7,127	1,200	2,305

放射線室

（件数）

	合計			内訳								
				外来			入院			健診・ドック		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
一般撮影	17,009	17,470	17,748	9,971	10,643	11,358	2,492	2,579	2,208	4,546	4,248	4,182
マンモグラフィー（一般撮影に含む）	892	946	855	277	353	293	0	0	0	615	593	562
骨密度	667	807	764	473	523	487	31	35	42	163	249	235
透視撮影	1,207	1,151	1,221	814	784	854	253	208	148	140	159	219
CT	8,996	8,609	8,302	7,824	7,413	7,056	882	892	1,001	290	304	250
MRI	6,158	6,158	5,806	5,281	5,168	4,872	665	766	715	212	224	219
合計	34,037	34,195	33,841	24,640	24,531	24,627	4,323	4,480	4,114	5,966	5,184	5,105

臨床検査室

		合計		内訳					
				外来		健診		入院	
		令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度
検体検査	血液検査	186,902	187,486	120,570	121,295	25,365	23,895	40,967	42,296
	生化学検査	504,547	494,917	349,213	344,950	74,514	65,222	80,820	84,745
	血清検査	5,606	14,687	2,529	6,216	2,139	6,985	938	1,486
	一般検査	38,423	37,886	22,160	22,475	13,901	12,990	2,362	2,421
	細菌検査	18,709	17,959	10,139	9,853	3,890	3,690	4,680	4,416
	病理検査	4,493	4,654	2,832	2,985	990	1,001	671	668
	その他	5,755	5,877	4,144	4,432	348	418	1,263	1,027
超音波検査	心エコー	991	1,103	714	848	0	0	277	255
	腹部エコー	802	605	685	519	23	7	94	79
	乳腺エコー	534	545	523	532	1	11	10	5
	その他	385	431	288	321	31	44	66	66
生理検査	心電図12誘導	4,354	4,538	3,859	4,078	17	30	478	444
	マスター心電図	1	2	1	2	0	0	0	0
	ホルター心電図	71	119	66	114	0	0	5	5
	トレッドミル	3	5	3	5	0	0	0	0
	ＡＢＩ測定	361	420	339	396	0	0	22	24
	ＡＢＲ	105	81	0	0	0	0	105	81
	肺機能検査	629	641	576	594	2	0	51	47
	脳波検査	185	267	138	182	0	0	47	85
	聴力検査	366	339	366	339	0	0	0	0
	睡眠時無呼吸検査	243	196	122	115	0	0	121	81
	その他	45	34	33	24	0	0	12	10
合計		773,510	772,792	519,300	520,275	121,221	114,293	132,989	138,241

栄養室

栄養指導・管理

（件・回数）

	令和元年度	平成30年度	平成29年度
集団指導	79	84	110
個別指導	736	1,086	1,077
栄養管理			
合計	815	1,170	1,187

食事療養

（食）

	令和元年度	平成30年度	平成29年度
一般食	123,819	118,057	115,606
特別食	39,005	47,467	44,243
ミルク	2,133	1,791	683
受託施設「虹の家」	55,523	52,840	57,616
合計	220,480	220,155	218,148

臨床工学室

機器管理業務件数

［件］

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

臨床業務実績

［件］

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

訪問リハビリテーション

(　)内の数字は医療保険対象	総数			一日平均		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
訪問回数	2,913 (158)	2,924 (170)	2,804 (179)	11.6	11.7	11.2
実施単位数	5,674 (36)	5,728 (340)	5,480 (358)	21.6	22.9	22.1
総点数	1,900,493 (94,800)	1,902,220 (102,000)	1,801,530 (107,400)	7,557.9	7,591.7	7,230.7

大町市訪問看護ステーション

	訪問看護回数			訪問看護のべ利用者数(両保険併用数)		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
介護保険対象	3,064	3,144	2,998	942	981	949
医療保険対象	1,201	755	848	254	177	152
合計	4,265	3,899	3,846	1,196(5)	1,158(1)	1,101(0)

	緊急訪問回数と割合					
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度
時間内緊急訪問	306	218	216	250	188	255
時間外緊急訪問	353	384	265	304	235	165
合計	659	602	481	554	423	420
緊急の割合(%)	15.5	15.4	12.5	13.3	11.2	13.7
看護師数(人)	5	5.6	6.6	6.9	6.4	5

	死亡者数と割合(%)		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度
在宅死亡	16(40.0)	22(51.2)	23(44.2)
病院施設死亡	24(60.0)	21(48.8)	29(55.8)
合計	40	43	52

	80歳以上の利用者と割合			霊前訪問数と割合		
	令和元年度	平成30年度	平成29年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
利用者数	946	861	853	18	35	38
割合(%)	79.1	74.7	77.5	45	81.4	73.1

令和元年度　診療科別・月別・性別 退院患者数統計表

（人）		総数		４月		５月		６月		７月		８月		９月		10月		11月		12月		１月		２月		３月		死亡数		剖検数	
総計	男	3,590	1,845	310	152	293	151	322	164	279	139	296	139	348	187	284	144	328	163	341	182	266	154	271	138	252	132	241	124	－	－
	女		1,745		158		142		158		140		157		161		140		165		159		112		133		120		117		－
内科	男	1,705	917	140	64	137	72	145	78	139	67	150	73	170	102	131	83	154	78	157	88	132	78	132	70	118	64	161	87	－	－
	女		788		76		65		67		72		77		68		48		76		69		54		62		54		74		－
小児科	男	289	151	34	23	37	20	42	20	17	12	16	12	17	7	17	5	34	14	34	15	20	11	15	8	6	4	－	－	－	－
	女		138		11		17		22		5		4		10		12		20		19		9		7		2		－		－
外科	男	440	262	40	24	40	20	31	18	37	21	33	15	37	23	47	22	37	27	43	30	28	20	34	22	33	20	17	8	－	－
	女		178		16		20		13		16		18		14		25		10		13		8		12		13		9		－
整形外科	男	149	52	15	8	8	2	8	2	7	3	15	2	17	4	13	4	12	3	16	8	11	7	15	2	12	7	1	－	－	－
	女		97		7		6		6		4		13		13		9		9		8		4		13		5		1		－
脳神経外科	男	257	159	16	12	23	19	31	20	17	8	18	11	20	13	23	14	21	13	25	13	15	10	24	16	24	10	7	2	－	－
	女		98		4		4		11		9		7		7		9		8		12		5		8		14		5		－
皮膚科	男	3	－	1	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－
	女		3		1		－		－		1		－		－		－		－		－		－		1		－		－		－
泌尿器科	男	181	144	12	9	10	6	20	14	14	11	13	12	23	18	12	8	17	15	13	11	17	14	16	14	14	12	7	6	－	－
	女		37		3		4		6		3		1		5		4		2		2		3		2		2		1		－
産婦人科	男	204	－	22	－	11	－	14	－	18	－	17	－	24	－	16	－	24	－	24	－	11	－	9	－	14	－	－	－	－	－
	女		204		22		11		14		18		17		24		16		24		24		11		9		14		－		－
眼科	男	169	67	12	3	15	6	16	3	13	8	15	6	16	6	8	2	16	6	14	7	16	8	16	5	12	7	－	－	－	－
	女		102		9		9		13		5		9		10		6		10		7		8		11		5		－		－
口腔外科	男	64	31	7	2	－	－	5	4	7	5	8	3	9	5	1	－	5	3	4	3	7	3	3	－	8	3	－	－	－	－
	女		33		5		－		1		2		5		4		1		2		1		4		3		5		－		－
療養科	男	129	62	11	7	12	6	10	5	9	4	11	5	15	9	16	6	8	4	11	7	9	3	6	1	11	5	48	21	－	－
	女		67		4		6		5		5		6		6		10		4		4		6		5		6		27		－

令和元年度　診療科別・在院期間別・性別 退院患者数統計表

		総数		1～8日		9～15日		16～22日		23～31日		32～61日		62～91日		3～6ヶ月		6ヶ月～1年		1年～2年		6ヶ月以上(再掲)		1年以上(再掲)		2年以上		平均在院日数	
総計	男	3,590	1,845	2,029	1,066	678	346	264	137	179	87	272	127	101	48	49	25	9	6	7	3	18	9	9	3	2	—	17.04	15.21
	女		1,745		963		332		127		92		145		53		24		3		4		9		6		2		18.97
内科	男	1,705	917	877	482	384	204	142	70	100	53	154	82	45	25	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13.85	13.61
	女		788		395		180		72		47		72		20		2		—		—		—		—		—		14.13
小児科	男	289	151	260	136	23	12	5	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5.18	4.90
	女		138		124		11		2		—		1		—		—		—		—		—		—		—		5.48
外科	男	440	262	228	144	97	60	50	25	28	17	27	11	8	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13.06	11.98
	女		178		84		37		25		11		16		5		—		—		—		—		—		—		14.65
整形外科	男	149	52	38	17	18	6	19	12	22	6	36	7	16	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27.16	21.25
	女		97		21		12		7		16		29		12		—		—		—		—		—		—		30.33
脳神経外科	男	257	159	127	85	56	35	22	14	14	6	23	12	14	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15.39	13.75
	女		98		42		21		8		8		11		8		—		—		—		—		—		—		18.04
皮膚科	男	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8.67	—
	女		3		2		1		—		—		—		—		—		—		—		—		—		—		8.67
泌尿器科	男	181	144	121	100	37	26	12	9	2	1	8	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8.77	8.57
	女		37		21		11		3		1		—		1		—		—		—		—		—		—		9.57
産婦人科	男	204	—	136	—	52	—	6	—	3	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9.09	—
	女		204		136		52		6		3		6		1		—		—		—		—		—		—		9.09
眼科	男	169	67	169	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.75	2.66
	女		102		102		—		—		—		—		—		—		—		—		—		—		—		2.80
口腔外科	男	64	31	64	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.61	2.58
	女		33		33		—		—		—		—		—		—		—		—		—		—		—		2.64
療養科	男	129	62	7	4	10	3	8	4	10	4	17	7	16	10	43	21	9	6	7	3	18	9	9	3	2	—	141.16	111.50
	女		67		3		7		4		6		10		6		22		3		4		9		6		2		168.60

令和元年度　病床種別・在院期間別・性別 退院患者数統計表

（人）		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（再掲）		平均在院日数	
総計	男	3,590	1,845	2,029	1,066	678	346	264	137	179	87	272	127	101	48	49	25	9	6	7	3	18	9	9	3	2	−	17.04	15.21
	女		1,745		963		332		127		92		145		53		24		3		4		9		6		2		18.97
一般病棟	男	3,124	1,577	1,736	885	642	330	248	127	161	80	242	112	82	35	11	7	1	1	1	−	2	1	1	−	−	−	13.49	12.93
	女		1,547		851		312		121		81		130		47		4		−		1		1		1		−		14.07
地域包括ケア病床	男	358	216	288	178	30	15	10	7	12	4	14	9	4	3	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	7.36	7.09
	女		142		110		15		3		8		5		1		−		−		−		−		−		−		7.76
療養型病床	男	108	52	5	3	6	1	6	3	6	3	16	6	15	10	38	18	8	5	6	3	16	8	8	3	2	−	151.63	117.98
	女		56		2		5		3		3		10		5		20		3		3		8		5		2		182.88
その他	男	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	女		−		−		−		−		−		−		−		−		−		−		−		−		−		−

令和元年度　診療科別・診療圏別・性別　退院患者数統計表

（人）		大町市		小谷村		白馬村		松川村		池田町		安曇野市		松本市		県内		県外		合計	
内科	男	1,267	690	107	45	168	89	40	20	29	17	25	12	5	5	13	7	51	32	1,705	917
	女		577		62		79		20		12		13		0		6		19		788
小児科	男	183	93	14	7	48	22	8	6	5	3	5	3	4	4	8	6	14	7	289	151
	女		90		7		26		2		2		2		0		2		7		138
外科	男	276	154	33	27	79	46	12	7	5	3	3	2	1	0	6	4	25	19	440	262
	女		122		6		33		5		2		1		1		2		6		178
整形外科	男	100	31	9	4	21	6	1	1	5	2	2	1	2	1	1	1	8	5	149	52
	女		69		5		15		0		3		1		1		0		3		97
脳神経外科	男	149	85	16	11	37	30	14	7	13	5			1	0	1	1	26	20	257	159
	女		64		5		7		7		8				1		0		6		98
皮膚科	男	3	0																	3	0
	女		3																		3
泌尿器科	男	113	86	9	8	25	22	10	8	9	7	11	9					4	4	181	144
	女		27		1		3		2		2		2						0		37
産婦人科	男	108	0	16	0	23	0	6	0	8	0	5	0	4	0	7	0	27	0	204	0
	女		108		16		23		6		8		5		4		7		27		204
眼科	男	129	53	5	4	33	10	2	0											169	67
	女		76		1		23		2												102
口腔外科	男	52	26			9	5	1	0			2	0							64	31
	女		26				4		1				2								33
療養科	男	84	43	5	1	8	2	11	8	12	5	8	2					1	1	129	62
	女		41		4		6		3		7		6						0		67
総数（人）	男	2,464	1,261	214	107	451	232	105	57	86	42	61	29	17	10	36	19	156	88	3,590	1,845
	女		1,203		107		219		48		44		32		7		17		68		1,745
平成30年度		2,387		204		393		111		82		60		17		39		167		3,460	
平成29年度		2,343		196		409		107		90		66		19		41		158		3,429	

令和元年度　疾病別・診療科別・性別　退院患者数統計表

			内科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科		泌尿器科		産婦人科		眼科		口腔外科		療養		総合計	
Ⅰ	感染症および寄生虫症	男	59	35	66	39	11	6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	142	83
		女		24		27		5		1		0		1		0		1		0		0		0		59
Ⅱ	新生物＜腫瘍＞	男	315	190	0	0	189	115	0	0	4	2	0	0	34	28	29	0	0	0	5	3	10	4	586	342
		女		125		0		74		0		2		0		6		29		0		2		6		244
Ⅲ	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男	13	5	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	8
		女		8		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		8
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	男	69	36	6	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	8	3	87	43
		女		33		3		0		0		1		0		0		0		2		0		5		44
Ⅴ	精神および行動の障害	男	25	13	1	0	1	1	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	35	17
		女		12		1		0		0		2		0		0		1		0		0		2		18
Ⅵ	神経系の疾患	男	49	30	7	5	2	1	0	0	68	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	13	155	97
		女		19		2		1		0		20		0		0		0		0		0		16		58
Ⅶ	眼および付属器の疾患	男	4	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	167	67	0	0	0	0	173	70
		女		2		0		0		0		1		0		0		0		100		0		0		103
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	男	54	18	0	0	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	62	21
		女		36		0		0		0		4		0		0		1		0		0		0		41
Ⅸ	循環器系の疾患	男	198	95	0	0	5	3	2	1	105	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	20	343	183
		女		103		0		2		1		41		0		0		0		0		0		13		160
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	286	171	124	58	5	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6	427	240
		女		115		66		0		0		1		0		0		0		0		0		5		187
Ⅺ	消化器系の疾患	男	213	123	3	2	179	105	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	58	28	3	1	458	260
		女		90		1		74		0		0		0		0		1		0		30		2		198
Ⅻ	皮膚および皮下組織の疾患	男	23	15	4	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	35	22
		女		8		2		1		0		0		1		0		0		0		0		1		13
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	男	60	26	3	2	0	0	26	13	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	92	43
		女		34		1		0		13		1		0		0		0		0		0		0		49
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	157	63	4	4	0	0	0	0	1	0	0	0	103	74	10	0	0	0	0	0	13	8	288	149
		女		94		0		0		0		1		0		29		10		0		0		5		139
XV	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	0	0	0	0	0	0	0	161	0
		女		0		0		0		0		0		0		0		161		0		0		0		161
XVI	周産期に発生した病態	男	0	0	41	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	20
		女		0		21		0		0		0		0		0		0		0		0		0		21
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	男	2	2	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	5
		女		0		1		0		0		0		0		0		0		0		0		1		2
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	51	27	17	7	1	1	0	0	5	4	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	77	40
		女		24		10		0		0		1		0		1		0		0		0		1		37
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	86	47	8	5	33	18	115	35	52	31	1	0	9	9	0	0	0	0	1	0	7	2	312	147
		女		39		3		15		80		21		1		0		0		0		1		5		165
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
		女		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用	男	40	19	0	0	9	3	4	2	3	1	0	0	30	29	0	0	0	0	0	0	6	1	92	55
		女		21		0		6		2		2		0		1		0		0		0		5		37
XXII	特殊目的用コード	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		女		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1
総数（人）		男	1,705	917	289	151	440	262	149	52	257	159	3	0	181	144	204	0	169	67	64	31	129	62	3,590	1,845
		女		788		138		178		97		98		3		37		204		102		33		67		1,745

令和元年度　疾病別・年齢階層別・性別・退院患者数

			1歳未満	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	075~79	80~84	85歳以上	65以上(再掲)	70以上(再掲)	80以上(再掲)	総合計
総数(人)		男	86	138	43	28	26	44	51	77	81	73	87	104	104	118	204	365	437	463	1,061	2,530	2,326	1,524	3,590
		女	47	62	16	13	14	22	40	65	60	40	40	49	32	44	59	134	183	220	605	1,201	1,142	825	1,745
Ⅰ	感染症および寄生虫症	男	8	35	19	4	3	5	4	0	1	5	0	2	2	5	5	6	7	8	23	49	44	31	142
		女	4	22	10	3	2	4	3	0	1	3	0	2	0	2	3	4	5	3	12	27	24	15	83
				13	9	1	1	1	1	0	0	2	0	0	2	3	2	2	2	5	11	22	20	16	59
Ⅱ	新生物＜腫瘍＞	男	0	0	0	0	0	1	1	1	5	8	18	31	47	15	39	112	89	101	118	459	420	219	586
		女	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5	12	19	7	5	8	34	38	50	62	192	184	112	244
Ⅲ	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	12	11	11	16
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	8
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	男	0	4	1	1	0	0	0	1	0	1	3	3	1	1	6	7	7	13	38	71	65	51	87
		女	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	3	5	8	21	39	37	29	44
Ⅴ	精神および行動の障害	男	0	0	0	1	0	3	2	0	0	0	2	1	1	0	2	0	1	4	18	25	23	22	35
		女	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	12	11	10	17
Ⅵ	神経系の疾患	男	0	0	4	2	4	0	0	2	3	2	19	4	3	11	14	17	16	20	34	101	87	54	155
		女	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	12	2	1	4	10	12	11	13	14	60	50	27	97
Ⅶ	眼および付属器の疾患	男	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	45	44	40	34	170	163	74	173
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	25	26	20	24	100	95	44	103
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	男	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	5	1	1	8	11	10	11	9	49	41	20	62
		女	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	4	1	1	6	6	6	6	7	31	25	13	41
Ⅸ	循環器系の疾患	男	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	5	5	15	28	20	41	54	170	313	285	224	343
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	10	5	13	24	101	153	143	125	160
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	23	78	15	7	2	2	2	1	2	6	4	2	4	6	12	21	36	47	157	273	261	204	427
		女	7	41	8	2	1	1	0	0	0	4	2	1	2	1	9	13	25	35	86	168	159	121	240
			16	37	7	5	1	1	2	1	2	2	2	1	2	5	3	8	11	12	71	105	102	83	187
Ⅺ	消化器系の疾患	男	1	0	0	5	3	4	5	6	14	15	18	19	15	24	26	41	77	57	128	329	303	185	458
		女	0	0	0	1	1	1	3	2	10	5	9	6	6	10	5	10	30	31	60	185	164	86	260
Ⅻ	皮膚および皮下組織の疾患	男	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	2	3	2	5	6	5	21	18	11	35
		女	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	2	9	9	5	13
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	男	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	3	3	3	2	3	9	12	10	43	77	74	53	92
		女	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	2	6	8	16	33	31	18	43
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	3	0	1	0	1	2	0	2	7	6	7	17	5	13	16	35	41	32	100	224	208	132	288
		女	0	0	0	0	0	1	0	2	4	4	3	11	2	1	1	17	12	14	34	114	99	52	149
XV	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	男	0	0	0	0	3	13	32	55	40	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161
		女	0	0	0	0	3	13	32	55	40	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161
XVI	周産期に発生した病態	男	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
		女	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	男	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	3	13	0	2	1	1	0	0	3	0	0	1	2	4	3	3	8	6	27	47	44	33	77
		女	0	7	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	5	1	12	24	22	17	40
			3	6	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	1	3	5	15	23	22	16	37
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	1	4	1	5	9	11	4	6	1	7	6	8	8	9	19	25	32	40	116	232	213	156	312
		女	0	3	0	2	4	4	0	3	0	3	0	4	2	5	9	13	17	24	43	96	86	59	147
			1	1	1	3	5	7	4	3	1	4	6	4	6	4	10	12	15	16	73	136	127	97	165
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
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用	男	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2	7	11	11	11	13	31	77	66	44	92
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	4	7	11	45	34	18	55
XXII	特殊目的用コード	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

令和元年度　疾病別・在院期間別・性別　退院患者数

			総数		1～8日		9～15日		16～22日		23～31日		32～61日		62～91日		3～6ヶ月		6ヶ月～1年		1年～2年		6ヶ月以上(再掲)		1年以上(再掲)		02年以上		平均在院日数		死亡		剖検	
総数(人)		男	3,590	1,845	2,029	1,066	678	346	265	138	178	86	272	127	101	48	49	25	9	6	7	3	18	9	9	3	2	0	17.0	15.2	240	123	0	0
		女		1,745		963		332		127		92		145		53		24		3		4		9		6		2		18.9		117		0
Ⅰ	感染症および寄生虫症	男	142	83	114	66	16	11	4	2	1	1	6	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.6	8.9	10	6	0	0
		女		59		48		5		2		0		4		0		0		0		0		0		0		0		8.1		4		0
Ⅱ	新生物＜腫瘍＞	男	586	342	362	225	85	51	45	20	32	15	44	25	10	4	7	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	13.4	10.7	63	31	0	0
		女		244		137		34		25		17		19		6		5		0		1		1		1		0		17.3		32		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	16	8	8	4	4	3	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.6	11.4	0	0	0	0
		女		8		4		1		1		1		1		0		0		0		0		0		0		0		15.9		0		0
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	男	87	43	33	18	25	14	11	3	5	2	5	3	4	2	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	39.1	19.0	3	1	0	0
		女		44		15		11		8		3		2		2		2		0		0		1		1		1		58.8		2		0
Ⅴ	精神および行動の障害	男	35	17	19	11	8	4	4	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.7	11.1	2	0	0	0
		女		18		8		4		4		2		0		0		0		0		0		0		0		0		10.4		2		0
Ⅵ	神経系の疾患	男	155	97	96	64	16	9	13	8	9	4	10	6	2	1	7	4	0	0	1	1	2	1	2	1	1	0	37.4	19.0	11	5	0	0
		女		58		32		7		5		5		4		1		3		0		0		1		1		1		68.2		6		0
Ⅶ	眼および付属器の疾患	男	173	70	170	68	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.1	3.2	0	0	0	0
		女		103		102		0		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		3.0		0		0
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	男	62	21	57	21	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.7	3.9	0	0	0	0
		女		41		36		1		2		2		0		0		0		0		0		0		0		0		5.1		0		0
Ⅸ	循環器系の疾患	男	343	183	117	61	75	42	37	18	21	14	42	21	31	15	14	7	4	3	2	2	6	5	2	2	0	0	29.6	31.8	63	32	0	0
		女		160		56		33		19		7		21		16		7		1		0		1		0		0		27.1		31		0
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	427	240	217	115	105	62	30	19	21	10	41	25	6	5	5	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	16.0	17.3	40	23	0	0
		女		187		102		43		11		11		16		1		3		0		0		0		0		0		14.3		17		0
Ⅺ	消化器系の疾患	男	458	260	260	151	113	62	34	19	20	14	17	7	11	5	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	12.5	11.4	16	10	0	0
		女		198		109		51		15		6		10		6		0		0		1		1		1		0		13.8		6		0
Ⅻ	皮膚および皮下組織の疾患	男	35	22	14	7	9	7	6	5	3	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18.0	19.1	0	0	0	0
		女		13		7		2		1		1		2		0		0		0		0		0		0		0		16.2		0		0
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患	男	92	43	29	15	20	4	8	7	6	3	20	8	9	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24.0	25.8	3	2	0	0
		女		49		14		16		1		3		12		3		0		0		0		0		0		0		22.4		1		0
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	男	288	149	131	76	81	34	22	10	15	8	27	13	5	3	4	4	2	1	1	0	3	1	1	0	0	0	19.7	18.8	7	2	0	0
		女		139		55		47		12		7		14		2		0		1		1		2		1		0		20.6		5		0
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	男	161	0	112	0	38	0	3	0	3	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.9	−	0	0	0	0
		女		161		112		38		3		3		4		1		0		0		0		0		0		0		8.9		0		0
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	41	20	25	11	12	7	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.0	7.4	0	0	0	0
		女		21		14		5		1		0		1		0		0		0		0		0		0		0		8.5		0		0
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常	男	7	5	4	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	71.9	23.2	0	0	0	0
		女		2		1		0		0		0		0		0		0		0		1		1		1		0		193.5		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	77	40	55	31	10	5	5	3	3	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.1	6.2	4	2	0	0
		女		37		24		5		2		2		3		0		1		0		0		0		0		0		12.2		2		0
ⅩⅨ	損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	312	147	149	79	42	24	28	17	29	10	40	11	20	5	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19.3	13.9	17	9	0	0
		女		165		70		18		11		19		29		15		2		1		0		1		0		0		24.2		8		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
		女		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		−		0		0
ⅩⅩⅠ	健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用	男	92	55	56	40	17	6	7	4	5	2	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.8	8.4	1	0	0	0
		女		37		16		11		3		3		3		0		1		0		0		0		0		0		16.9		1		0
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード	男	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.0	−	0	0	0	0
		女		1		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		4.0		0		0

令和元年度　疾病別・年齢階層別・死亡(剖検)・患者数

			総数	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
総計(人)		死亡	240	0	0	0	0	0	1	5	4	6	9	16	28	42	51	78
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅰ	感染症および寄生虫症	死亡	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	2
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅱ	新生物＜腫瘍＞	死亡	71	0	0	0	0	0	0	1	3	0	5	8	12	15	16	11
		剖検	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	死亡	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	死亡	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
		剖検	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	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅵ	神経系の疾患	死亡	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1
		剖検	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	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅸ	循環器系の疾患	死亡	52	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	2	6	8	9	20
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅹ	呼吸器系の疾患	死亡	33	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	5	8	12
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅺ	消化器系の疾患	死亡	12	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	3	0	4
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅻ	皮膚および皮下組織の疾患	死亡	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患	死亡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	死亡	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅧ	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	死亡	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	21
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	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	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅩ	傷病および死亡の外因	死亡	12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅩⅠ	健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		剖検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

がんに関する統計

ICD-0-3による登録件数

		令和元年	平成30年	平成29年	平成28年	平成27年	平成26年	平成25年	平成24年	平成23年	平成22年	平成21年	平成20年	平成19年
舌縁	C02	1	1	2	1			1		1				
歯肉	C03	1				1								
口腔底	C04		1											
その他及び部位不明の口腔	C06					1								
耳下腺	C07				1				1		1			
口蓋扁桃	C09												1	
咽頭	C10-C14	1	1	3	2		1	1			2			2
食道	C15	1	7	9	6	3	3	3	4	3	7	7	11	2
胃	C16	45	31	34	28	33	23	35	42	25	37	30	34	37
小腸	C17	1	3	1	1	1	2		2	1		2	1	
大腸	C18-C20	40	51	64	51	48	48	50	49	57	52	32	40	54
肛門・肛門管	C21		1				1	1	1	1				
肝	C22	3	8	6	9	8	6	9	2	6	12	10	8	10
胆のう＜嚢＞	C23	3	4	4	2	5	2		1	5	2		3	1
肝外胆管・胆管	C24	2	4	5	7	7	2	4	3	9	4	7	6	13
膵	C25	8	13	6	11	8	9	10	4	17	7	11	15	18
消化器	C26													1
鼻腔・副鼻腔	C30	1	1									1		
上顎洞	C31	1	1	1						1			1	1
喉頭	C32	1	2	1			1				2			1
肺	C34	19	24	14	16	16	9	20	17	12	25	16	18	34
胸腺	C37		1				1	1	1					
胸膜	C38				1				1		1	1		1
脛骨	C40			1										
骨髄	C42	16	8	11	9	8	9	5	8	4	5	5	2	3
皮膚	C44	7	9	5	12	13	6	8	7	14	10	6	5	7
腹膜	C48		1	2				1	1					
下肢・股関節部の軟部組織	C49		2	1			1							
乳房	C50	14	21	24	14	15	17	9	20	19	25	22	9	15
大陰唇	C51			1		2				1				
腟	C52												1	
子宮頸	C53	6	7	6	5	7	6	8	12	16	10	10	6	11
子宮体	C54	2	10	3	6	4	3	1	6	7	9	7	3	3
卵巣	C56	4	2	8	2	4		2	2	5	2	4	4	3
卵管	C57			1									1	
包皮	C60	1				1			2	1				
前立腺	C61	23	37	36	25	36	42	35	46	50	46	42	42	56
精巣＜睾丸＞	C62	1				1		1	1	2			1	
腎	C64	3	7	3	2	5	4	9	2	3	3	5	4	4
腎盂	C65	4	1	1	1	1	2	1	2	2		1	4	3
尿管	C66	2	3		1	2	1	5	4	2	2	1	4	2
膀胱	C67	11	22	12	19	16	8	19	16	10	16	23	18	18
前立腺部尿道	C68											1		
眼窩	C69								1					
髄膜	C70	1	1	2		1		1					3	3
脳	C71	7	5	14	9	9	1	3	3	3	4	5	1	4
聴神経	C72	1		1		1	2	1	1					1
甲状腺	C73	4	3	2					1	1	3			1
副腎	C74				1				1					
下垂体	C75			1		1	1	1		1	3		1	
リンパ節	C77	7	3	2	3	3	3	2	3	8	6	1	1	2
部位不明	C80	5		6	2	2	4	1	1	2	2	4	1	2
	総計	247	296	293	247	263	218	248	268	289	298	254	249	313

部位・地域別件数

部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計
胃	C16	平成19年度	28	3	4			1			1		37
		平成20年度	30	2	1		1						34
		平成21年度	25	2	3								30
		平成22年度	29	1	6							1	37
		平成23年度	18		6	1							25
		平成24年度	32	2	7						1		42
		平成25年度	28	2	2	2		1					35
		平成26年度	16	3	2	1					1		23
		平成27年度	27	1	3			1				1	33
		平成28年度	22	2	3		1						28
		平成29年度	27	1	1	2	2		1				34
		平成30年度	19	1	5	2	1	2				1	31
		令和元年度	30	6	5	1		2				1	45
小　計			331	26	48	9	5	7	1	0	3	4	434
大腸	C18-C20	平成19年度	37	2	11	1	2	1					54
		平成20年度	32	1	5	1		1					40
		平成21年度	22	2	3		3	1				1	32
		平成22年度	39	5	5	1					1	1	52
		平成23年度	41	5	8	1					1	1	57
		平成24年度	41	4	3		1						49
		平成25年度	40	1	6			2			1		50
		平成26年度	44		4								48
		平成27年度	34	3	10	1							48
		平成28年度	38	2	8		1	1				1	51
		平成29年度	45	7	6	2	2	1				1	64
		平成30年度	37	2	4	4	1	1				2	51
		令和元年度	28	4	5	2						1	40
小　計			478	38	78	13	10	8	0	0	3	8	636
肝	C22	平成19年度	6	1	3								10
		平成20年度	6	1	1								8
		平成21年度	8		1		1						10
		平成22年度	8	1	1	1		1					12
		平成23年度	4		2								6
		平成24年度	2										2
		平成25年度	7	2									9
		平成26年度	4	1	1								6
		平成27年度	6		1							1	8
		平成28年度	6		3								9
		平成29年度	4	2									6
		平成30年度	5		1	1					1		8
		令和元年度	2	1									3
小　計			68	9	14	2	1	1	0	0	1	1	97
膵	C25	平成19年度	15	1	1						1		18
		平成20年度	13	1	1								15
		平成21年度	5	2	3						1		11
		平成22年度	5	1			1						7
		平成23年度	13	1	3								17
		平成24年度	3		1								4
		平成25年度	5	1	4								10
		平成26年度	7		1							1	9
		平成27年度	5	1	2								8
		平成28年度	7	3	1								11
		平成29年度	4	1		1							6
		平成30年度	10	2	1								13
		令和元年度	4	3	1								8
小　計			96	17	19	1	1	0	0	0	2	1	137

部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計
肺	C34	平成19年度	24	1	5	1	2			1			34
		平成20年度	14	2	2								18
		平成21年度	15		1								16
		平成22年度	20	1	3		1						25
		平成23年度	8	1	1	1	1						12
		平成24年度	11	3			1		1			1	17
		平成25年度	15	1	2	2							20
		平成26年度	6	1	1							1	9
		平成27年度	12	2	1			1					16
		平成28年度	14		2								16
		平成29年度	10	1		1	1					1	14
		平成30年度	19	1	2							2	24
		令和元年度	14	2	2		1						19
小　計			182	16	22	5	7	1	1	1	0	5	240
乳房	C50	平成19年度	13	1	1								15
		平成20年度	8		1								9
		平成21年度	16		4			2					22
		平成22年度	13	3	2	1	1	4				1	25
		平成23年度	14		2			2	1				19
		平成24年度	11		3		1	5					20
		平成25年度	7	1				1					9
		平成26年度	9	3	3	1		1					17
		平成27年度	9	3	1		1	1					15
		平成28年度	13	1									14
		平成29年度	16	2	4	1				1			24
		平成30年度	12	3	4	1						1	21
		令和元年度	9		4		1						14
小　計			150	17	29	4	4	16	1	1	0	2	224
子宮頚・体	C53-C54	平成19年度	8		2	1	2		1				14
		平成20年度	4	1	1		1	1				1	9
		平成21年度	9	1	3	1		1				2	17
		平成22年度	13	2	2		1		1				19
		平成23年度	12	3	5	2	1						23
		平成24年度	12		1	2	1	2					18
		平成25年度	6		1	1					1		9
		平成26年度	7			1	1						9
		平成27年度	10	1									11
		平成28年度	9									2	11
		平成29年度	7		2								9
		平成30年度	11	2	1	1	1						16
		令和元年度	3	1	4								8
小　計			111	10	18	9	8	4	2	0	1	5	168
前立腺	C61	平成19年度	29	4	5	8	8	1	1				56
		平成20年度	25	5	2	3	4	3					42
		平成21年度	17	3	4	7	8	3					42
		平成22年度	33	2	5	4	2						46
		平成23年度	34	2	4	3	4	1	1		1		50
		平成24年度	33	1	4	5	1	1			1		46
		平成25年度	24	1	3	2	1	2	1	1			35
		平成26年度	23	4	9		4	1				1	42
		平成27年度	25	1	4	4			1		1		36
		平成28年度	20	4	1								25
		平成29年度	20	2	7	2	2	1				2	36
		平成30年度	19	3	6	4	3					2	37
		令和元年度	12	2	4	2	1	2					23
小　計			314	34	58	44	38	13	4	1	3	5	516

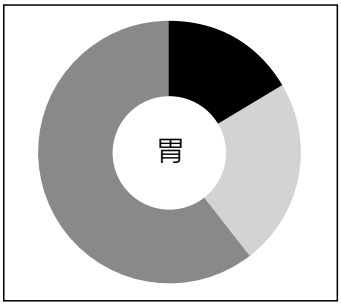
部位	診断名コード		大町市	小谷村	白馬村	松川村	池田町	安曇野市	生坂村	松本市	県内	県外	総計
その他		平成19年度	49	6	6	6	6	3					76
		平成20年度	50	4	9	5	2	1			1	2	74
		平成21年度	45	6	9	5	6	1	1			1	74
		平成22年度	50	4	13	3	2					2	74
		平成23年度	57	8	13		1				1		80
		平成24年度	50	5	8	1	3	2			1		70
		平成25年度	52	2	9	5		1	1			1	71
		平成26年度	44		4	3	1	1				1	54
		平成27年度	67	2	11	7	1						88
		平成28年度	62	3	9	2	1					3	80
		平成29年度	69	8	14	5	1	1	1			1	100
		平成30年度	67	8	8	3	1	2			2	2	93
		令和元年度	59	7	10	3	2	3			1	2	87
小　計			721	63	123	48	27	15	3	0	6	15	1,021
総計		平成19年度	209	19	38	17	20	6	2	1	2	0	314
		平成20年度	182	17	23	9	8	6	0	0	1	3	249
		平成21年度	162	16	31	13	18	8	1	0	1	4	254
		平成22年度	210	20	37	10	8	5	1	0	1	5	297
		平成23年度	201	20	44	8	7	3	2	0	3	1	289
		平成24年度	195	15	27	8	8	10	1	0	3	1	268
		平成25年度	184	11	27	12	1	7	2	1	2	1	248
		平成26年度	160	12	25	6	6	3	0	0	1	4	217
		平成27年度	195	14	33	12	2	3	1	0	1	2	263
		平成28年度	191	15	27	2	3	1	0	0	0	6	245
		平成29年度	202	24	34	14	8	3	2	1	0	5	293
		平成30年度	199	22	32	16	7	5	0	0	3	10	294
		令和元年度	161	26	35	8	5	7	0	0	1	4	247

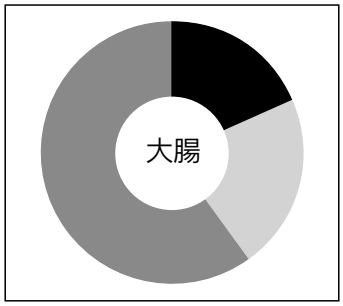
部位・年齢別件数

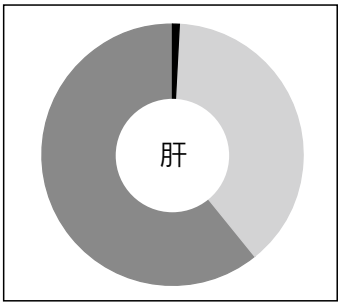
(人)		＜10歳	10歳≦	20歳≦	30歳≦	40歳≦	50歳≦	60歳≦	70歳≦	75歳≦	80歳≦	85歳≦	90歳≦	総計
胃	男	0	0	0	4	9	18	98	57	81	69	64	34	434
	女				4	4	6	19	13	23	26	27	15	296
						5	12	79	44	58	43	37	19	138
大腸	男	0	0	0	1	16	47	139	96	106	118	76	37	636
	女				1	7	33	86	63	53	57	40	15	355
						9	14	53	33	53	61	36	22	281
肝	男	0	0	0	0	1	2	17	14	21	28	12	2	97
	女					1	2	15	5	12	16	7		58
								2	9	9	12	5	2	39
膵	男	0	0	0	0	1	8	20	18	24	27	21	18	137
	女					1	4	11	9	13	17	3	9	67
							4	9	9	11	10	18	9	70
肺	男	0	0	0	0	2	10	34	34	47	45	39	29	240
	女					2	8	23	27	29	31	26	13	159
							2	11	7	18	14	13	16	81
乳房	男	0	0	0	6	35	39	55	24	19	18	16	12	224
	女				6					2	1			3
						35	39	55	24	17	17	16	12	221
子宮頸･体	女			12	42	30	30	30	9	6	7	3	5	174
前立腺	男					1	10	111	129	120	89	44	12	516
膀胱	男	0	0	0	0	5	14	42	26	33	50	23	15	208
	女					5	11	35	23	25	39	21	9	168
							3	7	3	8	11	2	6	40
その他	男	2	0	7	7	31	39	131	98	150	161	117	74	817
	女	2		1	2	13	19	81	60	87	83	54	23	425
				6	5	18	20	50	38	63	78	63	51	392
計	男	2	0	19	60	131	217	677	505	607	612	415	238	3,483
	女	2	0	1	3	34	99	441	360	399	376	232	100	2,047
		0	0	18	57	97	118	236	145	208	236	183	138	1,436

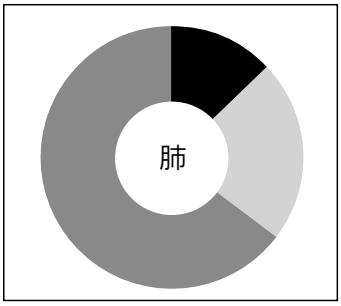
発見経緯

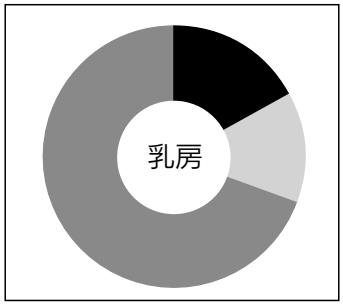
（ ■…がん検診・人間ドック　■…他疾患経過観察　■…その他 ）

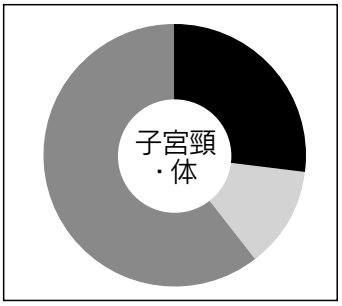


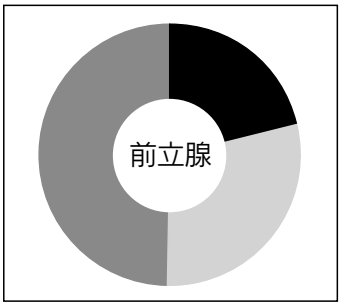












初回治療

		開腹	腹腔鏡	内視鏡	化学療法	内分泌療法
胃	平成19年	16		3	10	
	平成20年	18			5	
	平成21年	15	1		10	
	平成22年	11	4	1	8	
	平成23年	7	4	2	6	
	平成24年	5	6	3	13	1
	平成25年	10	3	2	3	
	平成26年	4	1	1	3	
	平成27年	13	2		6	
	平成28年	4	2		1	
	平成29年	7		1	1	
	平成30年	9	1		1	
	令和元年	11	1	6	3	
小計		130	25	19	70	1
大腸	平成19年	31	2	7	4	
	平成20年	20	3	9	10	
	平成21年	11	5	9	2	
	平成22年	21	5	10	11	
	平成23年	13	12	13	15	
	平成24年	8	12	10	13	
	平成25年	9	9	12	7	
	平成26年	11	7	13	4	1
	平成27年	20	1	16	5	
	平成28年	19	2	14	12	
	平成29年	20	9	11	5	
	平成30年	15	5	13		
	令和元年	14	5	10		
小計		212	77	147	88	1
乳房	平成19年	10				7
	平成20年	6			1	4
	平成21年	15			6	12
	平成22年	19			13	11
	平成23年	17			11	11
	平成24年	17			9	5
	平成25年	7			5	2
	平成26年	13			6	6
	平成27年	14			7	6
	平成28年	14			9	3
	平成29年	15			8	9
	平成30年	17			4	10
	令和元年	9			1	1
小計		173	0	0	80	87

		開腹	腹腔鏡	内視鏡	化学療法	内分泌療法
子宮頸・体	平成19年	9			2	
	平成20年	5			2	
	平成21年	7			2	
	平成22年	9			3	
	平成23年	13			1	
	平成24年	10			2	
	平成25年	3				
	平成26年	6				
	平成27年	3				
	平成28年	3				
	平成29年	1		1	1	
	平成30年	2		1	2	
	令和元年	2				
小計		73	0	2	15	0
前立腺	平成19年	9		3	1	39
	平成20年	13		3		26
	平成21年	8		2	1	28
	平成22年	8		1	1	29
	平成23年	16		1		26
	平成24年	10		2	1	29
	平成25年	3				29
	平成26年	5		4		17
	平成27年	4		2		19
	平成28年	1				12
	平成29年	3				19
	平成30年	1		1		16
	令和元年	2				5
小計		83	0	19	4	294

平成19年から令和元年の手術内訳

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

第３章

活動報告

診療部

令和元年度のまとめ

金井絢子（小児科）、山内瑛子（内科３年目専攻医）、尾田正仁、有吉慧、鉄本啓介（初期2年目）、髙木英俊（初期1年目）の先生方が3月末で退任されました。

新任は、薮谷亨（消化器内科）、永井崇（泌尿器科）、北原英幸（内科漢方専門医）、菊地祥子、西川葵（内科３年目専攻医）、板木綾伽、新安祥也、樋口智博（初期1年目）の先生方です。新人歓迎会は4/5高見町公民館、医局新人歓迎会は4/9火曜日泉味で行われました。2月に着任された小児科赤川大介先生も紹介されました。

平成31年は令和1年に5月1日に新しい年号になりました。写真は1か月前の平成31年の入職新人たちです。

第31回　大北地域メディカルコントロール分科会で救急体制の大きな変更点がありました。

①　スカイプによる医療機関と救急隊との画像共有により心電図波形　受傷部位　動画による患者状態の連絡を円滑にする方向で進めることになり2020年8月くらいから本格運用が始まりました。

②　救急情報カードの作成　在宅や急変しやすい患者の情報をあらかじめ救急本部に送っておくと救急隊が駆けつけたときにかかりつけ医や注意点がわかるように地図上にヒモ付けされている。この情報をID化して外出の時などにカードとして患者に持っていていただければ出先でも情報を速やかに救急隊の方から連絡できるシステムの紹介がありましたがまだまだ使われていることは少ないようです。

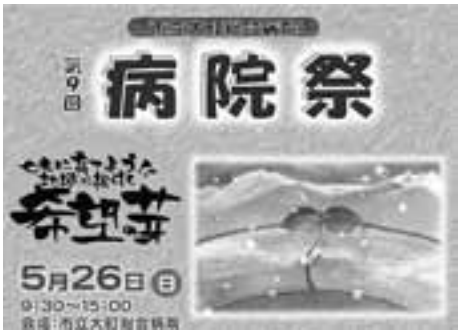
③　救急救命士特定行為については、医師の指示下に一定の取り決め（プロトコール）の下で実施することになっていますが当直医師がプロトコールに慣れないためかえって現場の救急隊が混乱する場合がありました。今後は信大の救命救急センターに指示要請を一本化し、現場で処置した後に2ndコールとして収容要請病院に主要項目を伝える方向になりました。信大とはmedical net 公開されていますが夜間新たに公開できないことが悩みになっています。相沢病院とは救急患者の画像連携システム構築で話し合いが進み、7/1から運用が始まりました。

Up To Date Anywhereの運用が始まり、病院内外で医師が医療情報に容易にアクセスできる体制ができました。

5階東病棟は、地域包括ケア病棟となり①急性期治療を経過した患者の受け入れ（サブアキュート）②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ（ポストアキュート）③在宅復帰支援の３つの役割を担う病棟として運用が本格化しました。その中で「レスパイト入院」も受け入れが始まりました。レスパイト入院は①介護者が休養するための入院②在宅療養を支える入院であり、神経難病患者や高齢のがん患者など医学的管理や処置を在宅で受けている患者が対象となります。

5月は大連休でOn call医師の非常食対策の備蓄を5000円程度医局費で準備しました。年末年始なども行っています。

病院祭は5/26に行われ、北原藪谷先生に講演会をお願いしました。信



濃教育会の生涯教育で活躍されている牛越充先生にメイン講演会をしていただきました。初期研修医主催の抹茶ラテが大人気でした。

　医局旅行が6/1-2 に山田旅館宿泊で行われました。盛りだくさんの山菜をいただき日本三大温泉につかって英気を養いました。午前中はアルプス公園でバーベキューがあり、盛りだくさんの週末でした。

7/7大町病院を守る会主催でカクネ氷河見学

8/2医師会ビール会

8/3やまびこ祭り参加

8/10 災害システム模擬運用訓練(写真)：エマルゴ訓練　副院長クラスやDMAT関連職員中心に参加。災害時の市職員や福祉関係者、救急隊、医師会との連携を確認しました。災害時連絡網「オクレンジャー」の登録と運用が始まりました。

8/29木曜日 「養老の滝」で大町南部救急検討委員会が初めて開催されました。白馬村を中心とした北部救急隊では医師と救急隊員の間で症例検討や意見交換が行われていましたが今回初めて大町市を中心とする南部でも医師会や病院医師と救急隊員との間で交流が進められました。そこでのデータでは、大町の受入はあずみより増加。大町病院への救急患者受入増加に感謝の言葉をいただきました。北部救急隊の搬送は少ないが距離が長く１人あたりの患者にかかわる時間が長い。観光地のためか冬季北部署や夏季の搬送が多くなっている。県外者だけで無く外国人の搬送も今年は100人を超えると思われます。ドクターヘリがキーワード方式（あらかじめ決められた症状などがあればドクターヘリを呼んでよい）となり要請が増えている。大北が県内では一番多い。昨年は熱中症が特に若年者に多かった。外国人はオーストラリアや台湾が多い。韓国は少ない。　（2020年８月の事故で会場設営でお世話になった経営者の方の事故死臓器移植の記事がありました。観光客もコロナ関連でパタリといなくなり１年前の状況とかくも違うものかと思います。合掌）

8/23長野県から奨学金を受けている学生さんを招いて地域医療研修会がありました。信大の田中教授　中澤先生の指導で、講師は青木、金子　夕方には交流会が行われ病院事務の御尽力で、きき酒きき水で盛り上がりました。

人手不足から今まで院内で作っていた病院食を東京の中央工場でできた物を配送してもらい当院では温めて配るだけにする体制になり、これに対応して特別食の体制もシンプルなものに整理が進められました。最初は混乱がありましたが１か月ほどで安定し、味付けについてはおおむね以前より好評のようです。これにより給食関係の人件費の圧縮が進められました。導入にあたって試食会も催され、かゆ食や形を残して柔らかくする工夫など最新の病院食を知るいい機会になりました。

医師の働き方改革の掛け声で時間外勤務の圧縮やOn call体制の見直しが進められましたが過疎地の病院としては人手がないことからなかなか進まず、勤務時間の把握からということになり2020年前半を目標に勤怠管理システム導入の方針となりましたが、コロナ対応で秋にずれ込みました。

当院への外部訪問者を管理する、Ｄｒ　ＪＯＹ入退館システムを10月から導入。アポイント申請する業者は、Ｄｒ　ＪＯＹへの申し込みをしないといけなくなり、薬剤情報を伝えるMRの医局前での立ち待ちの人影がなくなりました。

桑原良奈先生が９月末で退職され、10月から産婦人科は一人体制になり診療制限が始まりました。

10/12に来襲した台風により長野県北部東部は大きな被害を受けました。当院のDMATチームも派遣され活躍しました。

12/14 team STEPS医療安全講習会

救急管理加算がDPC病院収入の大きなポイントになり、算定要件の医局研修が多く行われました。予定入院では入退院支援加算の算定が進められ入退院支援センターの体制が作られました。Advanced Care Planningなど高齢者が多くなり医療より介護や福祉のウエイトが多くなり、病気を治すより癒す伴走者の役割が病院に求められるようになりました。人生の終末期をどうするか患者や家族と話し合うように、とされましたがなかなか死を口にする文化が病院の中で根付くには時間がかかりそうです。DST（認知症高齢者ケア）チームの認知症ケア加算も病院収益の大きな柱として育ってきました。認知症の患者を治療することは当たり前の病院風土が形成されてきています。

働き方改革の一環で1月からの１年で年休を5日とらないと罰金の体制が厚労省指導で決められました。休みを取ることが義務となり、労働現場では中間管理職にしわ寄せがくることが懸念されるとささやかれました。

救急搬入時に静脈点滴ルートを確保しにくい患者に対する骨髄穿刺針の電動システムが導入され運用開始されました。

昨年は病院の赤字問題で開催されなかった親和会新年会は立山プリンスホテルで1/17行われ、２年ぶりのかくし芸大会も久々の高揚感であふれ、来賓の方々からも温かい言葉がけをいただきました。

歯科医師会新年会で歯周病と全身疾患の関連で医科歯科連携を進めたいとの御意見がありました。口腔外科小山先生、総合診療科を中心に銀松苑でスタッフ教育が進められ誤嚥防止の取り組みが医科歯科連携のモデルケースとして当地で取り組まれています。

１月の診療部会では、新型コロナウィルスCOVID19感染症についての対応について 新津先生から説明がありました。　37度以上　武漢市内の滞在歴ありで他に問題なければチェックする。

　保健所は夜間も対応する。陰圧室を使う。などが話されました。その後、全世界を巻き込む大事件になろうとは想像もできませんでした。

2/10地域連携談話会　地域の先生方から紹介された患者さんの経過について各科医師から報告。

医局送別会は中止　代わりに小児科部長竹内　さつき先生と田中夏実先生には記念品をお送りしました。

3/19臨床研修卒業式　田中夏実先生　信和会送別会も同日にありましたが、これが公的な飲食を伴う宴会の最後になりました。

大糸タイムスに「きらり通信」が新津先生の発案で始まりました。以下　掲載された内容を列記します。

第1回　新津先生「腎臓は大切です」　平成30年5/2、3

第2回　「もうすぐ天国だ 尊厳ある生のために私たちができること」内科　金子先生　平成31年1/16、17

第3回　「産婦人科をあなたのかかりつけにしてください」産婦人科　桑原先生　1/31 2/1 2/2
第4回　「もしかして わたし認知症かも！？」総合診療科　関口先生　2/19、20
第5回　「その症状、緊急性あり！？『みぞおち』の痛み」内科　脇田先生　3/28
第6回　「『緩和ケア』を活用して幸せに生きよう」内科　鳥居先生　5/25、26
第7回　「漢方医学の紹介」内科　北原英幸先生　6/30
第8回　「『熱中症』対策、できてますか？」総合診療科　實近先生　7/31
第9回　「胃癌と大腸癌」外科　高木先生　8/27
第10回　「脳を健やかに保つ」脳神経外科　青木先生　11/6、7
第11回　「在宅ケアで命のバトンを引き継ごう」内科　金子先生　11/30
第12回　「インフルエンザは正しく理解して正しく怖がることが大切です！」総合診療科　関口先生　12/29 31
その後はコロナ関連でしばらくお休みでした。
執筆いただいた先生方お疲れ様でした。市民に病院を知っていただくよい機会となりました。

（文責　青木俊樹）

内科・総合診療科

1. 概要・スタッフ

本年度は新たに消化器内科医１名を迎え、常勤５名、非常勤２名（信州大学総合診療科）、総合診療科専攻医２名で病棟外来・訪問の各診療を行った。

2. 活動内容

1）総合診療科外来継続
2）もの忘れ外来継続
3）緩和ケア外来継続
4）チーム医療体制での入院診療継続
5）総合診療科主導で、様々な勉強会やカンファレンスを開催した。
・月～水曜日午前8時：症例検討会
・木曜日午前8時：全科救急対応勉強会
・月曜日午後0時30分：家庭医療勉強会
・火曜日午後4時30分：内科外科合同カンファレンス
・水曜日午前11時30分：ベッドサイド教育回診
・水曜日午後0時30分：ジャーナルクラブ
・金曜日午後0時30分：救急振り返り勉強会

3. 年度目標と成果

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

（文責　関口健二）

小児科

1. 概要・スタッフ

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

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

少子化のなかで、年間で外来受診者数は7574人、入院患者数は1728人でした。

2. 活動内容

外来は午前中一般外来を行い、午後は慢性外来、

乳児健診および予防接種を予約制で行いました。時間外の外来も原則断らず行いました。

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

病棟は入院患者さんの診療と産科帝王切開に対応し、新生児の管理も行いました。他科入院の小児患者さんもスタッフからは相談を受けますのでサポートいたしました。

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

（文責　草刈麻衣）

発達支援室

1. 概要・スタッフ

１）概要

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

２）スタッフ

医師1名（小児科）非常勤医師2名、作業療法士1名、心理士2名

2. 活動内容

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

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

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

（文責　吉澤早帆）

外科

1. 概要・スタッフ

地域の病院の外科としては、一つは病院の中での大黒柱のような存在でありたいということ、もう一つは、二人体制で大変ではあるが、緊急症例や癌終末期の治療は、できるだけしっかりカバーしていきたいということである。

課題であった研究業績であるが、昨年度は学会発表を4件と、論文投稿を2件行うことができた。これまでどおり、適応のあるものに関しては、大腸癌や胃癌に関しても腹腔鏡下手術に積極的に取り組んでいる。鼠径ヘルニアはTAPP法を第一選択として積極的に行っている。抗がん剤治療や緩和治療、在宅治療についても積極的に行っている。

以下に各手術件数を示した。全麻手術が137件、腰麻手術が2件。腹腔鏡手術が47件であった。

全身麻酔

術式	開腹	腹腔鏡	計
胃全摘術	5	0	5
胃切除術	4	2	6
結腸切除術	16	0	16
直腸切除術	5	3	8
人工肛門造設術	5	0	5
人工肛門閉鎖術	4	0	4
小腸切除術	2	0	2
虫垂切除術	6	20	26
腸閉塞症手術 (小腸・結腸切除)	3	0	3
腸閉塞症手術 (腸管癒着症手術)	6	0	6
汎発性腹膜炎手術	1	0	1
胆嚢摘出術	21	9	30
胆管切開結石摘出術 (腸切除伴わない)	2	0	2
鼠径ヘルニア	7	10	17
腹壁瘢痕ヘルニア	0	3	3
試験開腹術	1	0	1
大網、腸間膜、 後腹膜腫瘍摘出術	2	0	2
計	90	47	137

腰椎麻酔

直腸脱手術	1
痔核手術	1
計	2

局所麻酔

鼠径ヘルニア	1
気管切開	1
中心静脈ポート留置	26
中心静脈ポート抜去	1
リンパ節生検	3
計	32

（文責　高木哲）

乳腺外来

1. 概要・スタッフ

１）スタッフ

非常勤医師２名

小池医師：毎週火曜　午後2時～4時・
第2・第4金曜　午前9時～12時

外来看護師１名　　医師事務補助1名

２）診療内容

乳腺外来では非常勤医師1名により、各担当日に外来診察を行っております。

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

2. 年度目標と成果

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

患者様が生活に負担なく、安心・安全に通院治療が遂行出来、大北地域医療に貢献出来ることを目標として参ります。

令和元年度
乳腺外来手術内訳

		患者数
2019年	4月	69
	5月	56
	6月	77
	7月	73
	8月	55
	9月	82
	10月	79
	11月	82
	12月	58
2020年	1月	48
	2月	47
	3月	66
総数		792

令和元年度　乳腺外来手術内訳

乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）	7
乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）	4
乳腺腫瘍摘出術（長径5㎝未満）	5
脂肪腫	1
皮膚・皮下腫瘍摘出術	2
総計	19

（文責　小林由美枝・伊藤希）

心臓血管外科

1. 概要・スタッフ

１）スタッフ
非常勤医師1名（信州大学医学部附属病院心臓血管外科より派遣、毎週金曜日午後2時～）
外来看護師１名　　医師事務補助1名

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

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

2. 年度目標と成果

心臓血管外科外来は、週1回午後のみの診療であり、診療内容は限られますが、毎週10～15人程の患者様が受診されます。スムーズで丁寧な診療に心掛け、主には予約制をとり、待ち時間削減にも取り組んでいます。当科に来られる患者様を大切にし、信州大学病院心臓血管外科と連携して治療を円滑に進めております。地域の患者様が自宅から近い当院で安心・安全に通院し治療が行えるように、生活の負担軽減にも努めていきます。今後も当科は、大北地域の心臓血管外科疾患の患者様をフォローしていく役割を担いながら、地域医療に貢献出来ることを目標として参ります。

令和元年度
心臓血管外来患者数

		患者数
2019年	4月	68
	5月	52
	6月	85
	7月	70
	8月	84
	9月	69
	10月	75
	11月	94
	12月	73
2020年	1月	68
	2月	73
	3月	63
総数		874

（文責　小林由美枝・伊藤希）

整形外科

1. 概要・スタッフ

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

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

2. 年度目標と成果

1）　外来予約患者と新規受付患者の診療方法を工夫して、待ち時間減少を目指す。

2）　他科や他医療機関と連携して診療を行う。

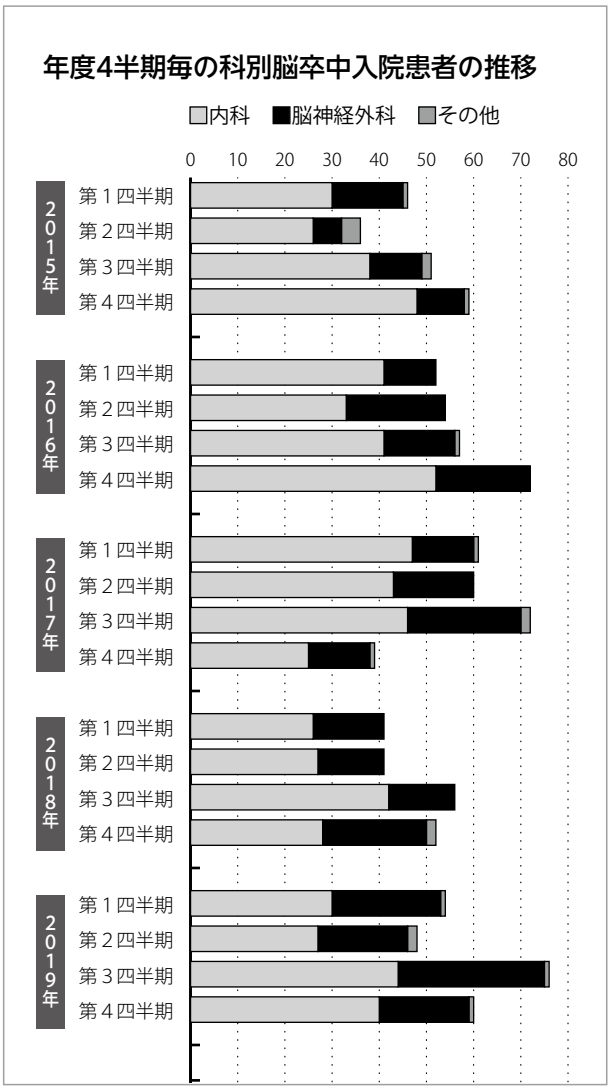
日によって外来診察の待ち時間が長いということが長年の課題であり、解消できていない。常勤医師が一人であり、外来も一人体制で行うため、外来受付時間を整形外科では10時30分までとしている。しかし、診療制限と言わずにスムーズな診療にすることに困難さがある。病院機能維持のため、状態の安定している方は開業医に紹介してお願いしている。午後の救急患者への対応が増やせるようにすることや、他の院内業務への影響を少なくするため、通常の外来診療は午後に大きく影響しないようにしたい。

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

（文責　伊藤仁）

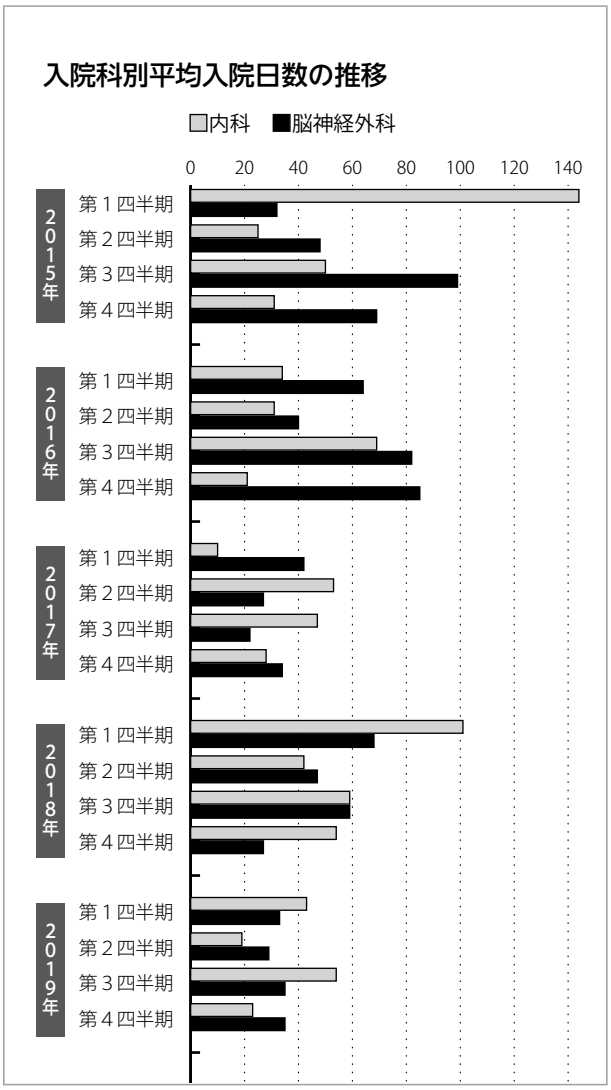
脳神経外科

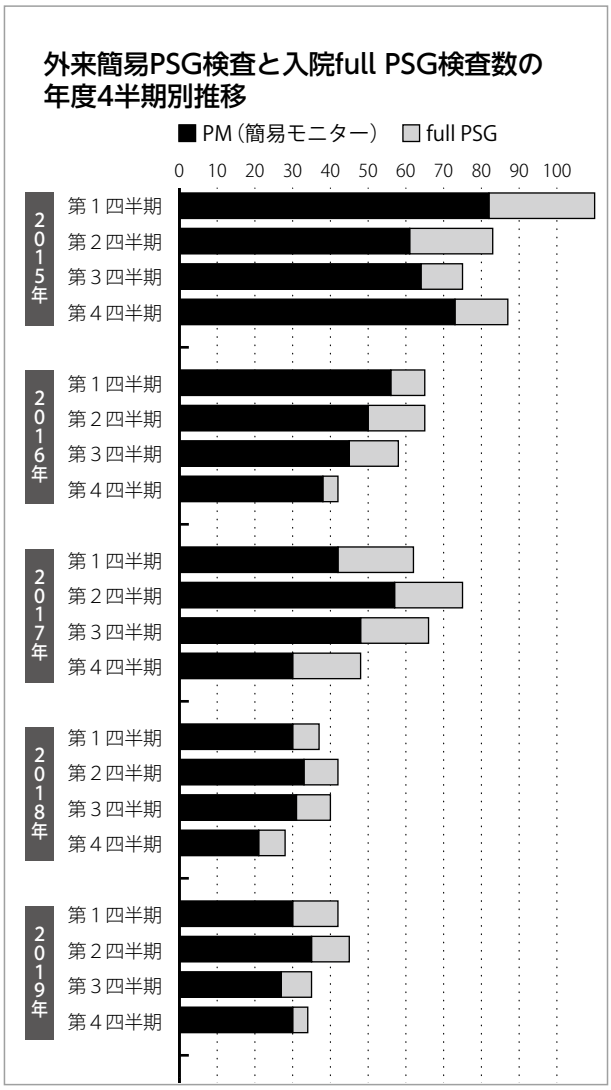
１人体制の６年目になり、すこし息切れしてきた一年だった、という総括になろうか。入院患者数でも外来患者数でも前年実績を下回った。入院患者については長期入院になりそうな合併症の多い患者さんを内科にお願いしたことで入院患者数



が減ったこともあるが、入院日数が極端に短くなってきている。一つにはワーファリンやバイアスピリンからDOAC（直接経口抗凝固薬）への移行が進み心原性塞栓でも中・重症患者が減ったことがあげられる。入院患者自体は2016-7年の勢いはないが少し盛り返してきている印象がある。全体で見れば新規入院受け入れの比率が大きく内科に変化したわけでもない。

科別の平均入院日数を見てみると一時は100日近くの患者さんもあったが5東の地域包括ケア病棟の運用が軌道に乗ったこともあり、急性期病棟の役割が明確になった面もあるがそれ以上に軽症の塞栓患者が多くなって平均入院日数を下げている面が多いと思われる。入院はある程度あるのに回転がよすぎて患者さんが病院に留まっていない状態が最近の脳外科の現状といえそうだ。これに伴いHBO適応患者も減ってきたので2019年後半からは外来通院での突発性難聴や末梢性顔面神経





麻痺のHBO治療も積極的に展開した。

入院患者のケアの面では認知症認定看護師吉田さんを中心にしたDST（認知症高齢者）チームの活躍がめざましく病棟での認知症合併患者のケア体制が充実してきた。スタッフの中でも認知症があったりせん妄があることで忌避するような雰囲気はなくなってきた。せん妄対策で総合診療科金子先生の音頭取りで始まった不眠時・不穏時薬物投与の全科統一運用がスタッフのせん妄対策が円滑に進むようになった一因でもあり、病院全体で同じ治療方針でいこうという雰囲気が生まれている。

t-PAの患者数もほぼ1月に1例程度で堅調に推移し脳卒中学会での一次脳卒中センターにも認定された。t-PA後の血管内治療についても相沢病院を中心に受け入れは円滑に行われており、2019年7月からはクラウドシステムによる相沢病院救急センターとの画像のやりとりが速やかにできるシステムが構築されより一層リアルタイムの情報共有に力を発揮している。90歳前後でも積極的治療で後遺症なく退院した方も出てきており元気な高齢者であれば積極的治療が勧められると思う。

脳外科外来でのCPAP患者さんのケアは順調に件数がのび遠隔モニタリングも堅調に推移している。近隣の開業医の先生方にお願いする例も増え、現状での睡眠時無呼吸症候群の発見治療体制は成熟期に入った面もありそうで新規外来検査は頭打ちになってきている。まだまだ未検の潜在患者さんはいると思われるので新たなアピールの仕方を考えていかねばならない。

2018年12月に「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立したがまだまだ県レベルでの取り組みが始まっておらず、来年度は予防から介護までを一括に視野に収めて地域の脳卒中予防・ケアに取り組みたいと考えている。

（文責　青木俊樹）

産婦人科

1. 概要・スタッフ

産婦人科は、10月から常勤医が1名になったため、数を制限して外来診療、手術、分娩を行っています。当院で対応できない場合は、県立こども病院や信州大学等の高次医療機関へ紹介しています。

2. 年度目標と成果

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

（文責　深松義人）

皮膚科

1. 概要・スタッフ

1）皮膚疾患全般の診療をしている。

外来：

月曜日～金曜日と第2・4土曜日　午前診療

水曜日午後　こども外来および円形脱毛症を中心とした専門外来

木曜日は信州大学皮膚科からの派遣医師が診療

火曜日・金曜日午後　外来手術・検査(予約制)

入院：急性期病棟、地域包括ケア病棟

2）スタッフ

常勤医師1名、非常勤医師1名(週1回外来)

2. 年度目標と成果

1）年度目標

・救急患者や紹介患者の受け入れを積極的に行い，毎月各指標を確認し，目標達成に向け調整する.
・業務調整を行い，働き方改革に対応し超過勤務を削減する.
・学会のみでなく普段から，論文，学術書，インターネットなどで知識の向上を計る.
・休暇(週休，特休，有休)をなるべくとる。

2）成果

・医師一人体制でできる範囲の業務を行った。地域の皮膚科医療体制の変化があったが、紹介患者の受け入れは円滑にできたと思う。
・ガイドラインを参考に標準的治療ができるよう心がけた。書籍、インターネット学習等で知識の向上に勤めた。
・できる限り週休をとるよう心がけた。

（文責　松本祥代）

泌尿器科

1. 概要・スタッフ

昭和50年初めに信大より常勤医師が赴任して大町病院の泌尿器科が本格的に始まり、以後大北医療圏の泌尿器科基幹病院としての役割を果たしてきました。尿路性器の悪性腫瘍や尿路結石、尿路感染症、前立腺肥大症、過活動膀胱などの排尿蓄尿障害等ほとんどの泌尿器科疾患を対象として診療を行っています。平成25年度から尿管結石に対して経尿道的尿路結石除去術、信大医師の協力を得て腹腔鏡下手術を始め、症例を少しずつ積み重ねています。平成31年4月に信州大学から永井が着任し，井上事業管理者と永井，野口の3名で外来および入院診療を行いました。

2. 年度目標と成果

① 外来患者数を目標値である29人/日を達成させる→29.4人/日で目標を達成した
② 年に１度は学会発表を行う→永井が日本排尿機能学会で信州大学での研究の成果を発表した
③ 業務調整を行い働き方改革に対応する→当直明けの午後は帰宅できるよう業務調整を行った

令和元年度　泌尿器科　手術件数

手術名	件数
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	26
腹腔鏡下副腎摘出術	1
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	4
腎尿管悪性腫瘍手術	1
経皮的腎瘻造設術	5

経尿道的尿路結石除去術(その他のもの)	7
膀胱結石、異物摘出術(経尿道的)	4
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)	15
膀胱脱手術(メッシュを利用するもの)	4
膀胱瘻造設術	1
外尿道腫瘍切除術	3
尿道異物摘出術	1
内尿道切開術	1
尿道ステント前立腺部尿道拡張術	4
包茎手術(環状切除術)	1
陰茎悪性腫瘍手術(陰茎切除)	1
前立腺悪性腫瘍手術	4
経尿道的前立腺手術	15
前立腺針生検	29
精液瘤摘出術	2
陰嚢水腫手術	1
合計	101 (+29)

（文責　野口渉）

形成外科

1. 概要・スタッフ

１）スタッフ

非常勤医師１名（信州大学医学部附属病院形成外科より派遣）　外来看護師１名

２）診療内容

信州大学から派遣された非常勤医師が週1回、外来診療を行っております。

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

2. 年度目標と成果

令和元年度の診療実績は、体表の各種腫瘍の切除、眼瞼下垂症・眼瞼内反症、陥入爪やケロイド、創処置を行う患者さんが主であり、それはここ数年と変わりありません。週１回の外来ではあるものの令和元年度は、腫瘍切除を主とした外来手術も42例行いました。

診療場所が乳腺外来を使用せざるを得ない状況のため、週１回の外来では診察内容を拡大していくのにも限界がありますが、大町市民の皆さんが気軽に受診できる、近くにある形成外科として地域に貢献していくことを目標にしています。

（文責　矢口友美）

眼科

1. 概要・スタッフ

１）眼科外来の概要

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

信大から曜日ごとに決まった医師による診療を行っています。

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

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

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

２）スタッフ

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

2. 成果

	H29	H30	R元年
白内障手術	132件	145件	171件
網膜光凝固術(特殊)	7件	16件	10件 (通常含む)
後発白内障切開術	26件	20件	12件

眼内注射	33件	52件	89件
ケナコルト注射			13件

一日平均患者数		28.9人	23.8人
月平均患者数		372.9人	365.6人

昨年度は国内初の保険適応での多焦点眼内レンズが使用可能となり、信大視能訓練士との眼内レンズ研究（レンティス（多焦点）と単焦点レンズの比較）を行いました。

多焦点での眼内レンズが身近になり、将来自分はどんな眼内レンズを選択するのだろうと考えながらの取り組みでした。

眼内注射や手術で使用するセット物品のコスト削減を目指し、手術室と眼科の看護師で信大に見学に行き使用物品のコスト削減へも取り組めました。

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

高齢者の多い地域柄、信大や地域の眼科と連携を取り白内障手術での入院日数など柔軟な対応を心がけ地域に寄り添える眼科で有り続けたいと思います。

（文責　田々井亜弥）

耳鼻咽喉科

1. 概要・スタッフ

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

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

スタッフはほかに看護師：1名、看護助手：1名、医師事務補助：1名です。

第1・3月曜日の9：00～10：30に補聴器外来として、「聞こえ」の相談と補聴器の調整と試用を行っています。

2. 年度目標と成果

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

補聴器外来においては、2～5人ほどの方が毎回ご相談にみえます。2週間の試用ができますので、補聴器を使用しての生活が体感できると好評です。

今後も信州大学病院と連携して治療を円滑に進めて参ります。

（文責　望月めぐみ）

麻酔科

1. 概要・スタッフ

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

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

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

2. 年度目標と成果

1）目標：必要とされる麻酔科業務の質と量に応

える。

２）成果：緊急も含め、必要とされるすべての麻酔依頼に対応できた。

		令和元年	H30年
麻酔管理総数	：	255件	269件
緊急手術麻酔管理数	：	75件	58件

（文責　池田渓子）

特殊歯科・口腔外科

1. 概要・スタッフ

１）特殊歯科・口腔外科の院内外への周知活動、地域貢献

２）周術期口腔機能管理における主科との連携

３）口腔ケアの必要性に関する啓蒙活動

４）地域歯科医師会との連携強化

５）大学医局との連携強化

６）院内関係部門との協力体制構築

７）スタッフ

歯科医師　　１名（平成26年10月より常勤）

歯科衛生士　３名

医師事務補助　２名（交代制）

2. 年度目標と成果

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

２）主な対象と疾患

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

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

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

令和3年度に向けては、病診連携をさらに推し進め、歯科医師会や大学医局とも調整しつつ、入院診療のさらなる拡大、全身麻酔での手術、ＮＳＴ委員会と連携し食べる支援の構築、病棟での口腔ケア支援体制の充実を院内外に広めるといったことを目標に日々の診療を進めていく次第です。

（文責　小山吉人）

診療技術部

1.　概要・スタッフ

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

組織体制

部長１名

副部長１名

薬剤科

　薬剤師9名、事務1名、調剤補助2名

臨床検査室

　臨床検査技師17名（内、非常勤4名、育休1名）

放射線室

　放射線技師9名

リハビリテーション室

理学療法士11名(内、育休1名)
作業療法士4名
言語聴覚士2名
視能訓練士2名(内、非常勤1名)
臨床工学室
臨床工学技士8名(内、3名は手術・内視鏡)
栄養室
管理栄養士4名
歯科口腔外科
歯科衛生士3名(内、1名育休、1名非常勤)

2.　年度目標と成果

1）年度目標

①　医療技術分野に関する業務の効率化と省資源化を図り病院経営を支援します。

②　チーム医療の一員として専門性を発揮し職種間の連携を図りつつ最新の医療技術・技能の習得に努めます。

③　年次有給休暇を含め3日間の連続休暇を取得する。

④　関連学会に各部署1名以上の発表又は積極的に参加し、情報を共有する。

2）取組と成果

①　部署会での定期的な話合い・改善点の洗い出しを行う事により効率的かつスムーズな仕事の流れができ、患者サービス向上にもつながっていると考える。また各自コスト意識を持つ事で資源の削減に日々とりくんでいる。

②　技術部会毎に各部署の状況を報告し、お互いの業務改善に係わる話し合いを行なった。各部署で研修会・勉強会・セミナーの開催など積極的に参加して知識を深める事ができた。

③　各部署内で調整し土日を含めての連続休暇はおおよそ取れているが今後有給での連続休暇が取得できる体制を検討していく。

④　学会発表・参加数については部署での差はあるが自己研鑽の場となるので若手職員等の今後の積極的参加を期待したい。

3）課題

①　技術部内のコミュニケーションをより密にし、チーム医療に積極的に関わること。

②　個人ではプロとしての自覚を持ち、常にスキルアップを心がけ、質の高い医療の提供に努めること。

③　コスト意識を常に持つこと。

④　有給休暇の取得日数増加に向け業務改善を図っていく。

（文責　酒井豊）

薬剤科

1. 概要・スタッフ

1）概要

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

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

②　院内各種委員会のメンバーとして、チーム医療に携わっています。必要に応じて適切な情報提供が出来るよう、県内外での研修会にも積極的に参加し自己研鑽を重ねています。研修会の内容等は薬剤科内で情報共有を図り、より一層の安心・安全な医療の提供・薬剤の適正使用に繋げています。

③　地域包括医療の充実に向けて、薬薬連携・病薬連携を有効な情報交換の場として地域との関わりを深めています。協議会や研修会などを通じて薬剤師職能を紹介し、職能が十分発揮出来るよう努めています。どの職種にも言えますが、限られているマンパワーを、無駄なく活かせる体制作りを常に意識しています。

2）スタッフ

薬剤師9名
事務1名

調剤補助2名　　合計12名

土・日、祝日は8名の薬剤師で、日直・拘束体制をとっています。

2.　年度目標と成果

1）年度目標

①　楽しいと思える職場、笑顔がある活き活きとした職場作り

1．気持ちの良い挨拶を心掛ける。

2．朝礼時、週一回（毎週金曜日）の3分間スピーチを継続する。

3．朝礼終了後、各課（特に調剤室リーダー）は、科員を招集し当日の業務確認および連絡を、科員に周知させる。

②　各人が自身の立場を弁え、主体性と協調性を持った行動ができる

1．組織図を作成し、各セクションの責任者が組織図を確認し、自身の立場を意識することが出来る。その上で、各責任者は、主体性を持ち部下への適切な指示・指導を行う。

2．部下は、上司の指示・指導に迅速な行動に移し、組織の一員として自覚し、協調性を持つ。

③　看護部との連携をより強化する。患者中心の安全な医療に貢献する。また業務の効率化に検討を加えていく。

1．定期的な看護部-薬剤科との会議を継続する。

2．化学療法施行に向けた、薬剤師介入の強化（患者用説明書作成し運用する）

④　病院収益増収への努力

1．病棟薬剤師編成を行い、服薬指導件数を増加させる。特に4東を強化し服薬指導100%を目指す。（化学療法が盛んに実施される病棟のため病棟薬剤師活動を厚くする）

2．時間外労働を少なくするべく、効率的な仕事を遂行する。

⑤　学術的活動による自己研鑽向上

1．薬剤師すべてが、個々に興味ある所属学会に所属する。そしてその学会に参加し情報収集に努め、持ち帰り薬剤科内で共有するように努める。可能であれば演題を考え発表する事に努める。強いては診療技術部で主催する学術情報共有会（仮題）でその情報収集したまたは発表した内容を公開する。

2．研修会および学会等に参加し最新の情報を取得し、科の薬剤師へ情報共有に努める。

3．近隣で開催される勉強会に積極的に参加する。

4．県病薬または病薬で行われている研修会で、年間の目標単位の取得に向け努力する。

5．将来的に展開する外来化学療法室での常勤薬剤師を育成し、看護師と共に質の高い医療を患者に提供する。

2）目標に対する成果

①　3分間スピーチは、協力者が少なくなり、7月にて継続を断念した（非常に残念であった）

各課（特に調剤室リーダー）が、科員を招集し当日の業務確認および連絡を、科員に周知させる目標に関しては、「ほうれんそう」を完結出来ていると感じる。

朝礼終了後、各課（特に調剤室リーダー）は、科員を招集し当日の業務確認および連絡は徹底し現在も継続出来ている

②　薬剤科が良い状態になってきた。組織図を意識し各人が行動を取っていると感じるまでに至った。

③　看護部-薬剤科との会議を継続中。相互にて問題点解決に挑んでいる。がん化学療法における患者用説明書作成し運用する事には、及んでいない。継続事項とする。

④　4東を強化し服薬指導100%を目指すが、実質≒100%には及んでいないが、指導件数は1薬剤師1日5件を掲げ健闘中。

平成30年度

1.薬剤指導管理料算定数（325点）：1950件

2.薬剤指導管理料算定数（380点）：725件

3.合計算定数：2675件

令和元年度

1.薬剤指導管理料算定数（325点）：2159件

→前年度比率：1.11倍

2.薬剤指導管理料算定数（380点）：653件

→前年度比率：0.9倍

3.合計算定数：2812件

→前年度比率：1.05倍

包括病棟を含む年間薬剤管理指導件数

平成30年度：3749件

令和元年度：3790件→前年度比率：1.01倍

上記の如く、昨年ベースを下回らないほぼ同等の実績を得ることができた。

時間外労働を少なくするべく、効率的な仕事を遂行するに当たっては、以下の実績となり、評価出来る数字である。連日30分のサービス残業をした上での数値であることをお伝えさせて頂きたい。

平成30年度の超過勤務時間合計（時間）：777

令和元年度の超過勤務時間合計（時間）：730

30年度：1年度＝1：0.94

⑤　部下が専門の学会員として登録する薬剤師は皆無であった。しかし、学会参加、発表の実績が1件あった。またその学会で発表した内容を病院に持ち帰り、薬剤科初の学会発表報告会も実行できた。翌年以降の目標として継続する。

（文責　深井康臣）

放射線室

1．概要・スタッフ

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

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

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

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

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

2．年度目標と成果

1）年度目標

①　外来CT、MRIの件数増加

・当日以来検査を積極的に受け入れる

・他院依頼MRIの件数維持

②　コスト削減の意識を常に持ち、業務の効率化に努める

・超過勤務時間の削減のためフレックス制を活用する

・医療機器、物品を大事に使い、節約に努める

③　働き方改革への対応

・当直・日直者の代休及び有給休暇が5日以上取得できるように業務分担を見直し、効率化を図る

上記①、②、③を令和元年度の目標として取り組み、その成果を次に記します。

2）成果

・超勤時間については、平日残業分をほぼ代休消化したことで前年より370時間（62%）減少した。

・外来CT・MRIの件数は、前年に比べてCTで590人、MRIで502人増加した。他院からの受託MRI患者も前年比40%の増加でした。

・主な撮影件数として、一般撮影件数17,009件、CT件数8,996件、MRI件数6,158件でした。

3）現在設置されている主な装置（写真）

第1撮影室
（一般撮影装置；SHIMADZU）

第2撮影室
（一般撮影装置；HITACHI）

第3撮影室
（乳房撮影装置；富士フィルム社）

撮影室
（骨密度測定装置；GE）

第5・6撮影室
（X線テレビ；CANON）

第7撮影室
（MRI装置；GE）

第8撮影室
（CT装置；PHILIPS）

（文責　蜜澤淳志）

臨床検査室

1. 概要・スタッフ

1）概要

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

2）スタッフ

臨床検査技師17名（常勤換算15.5名）で採血や各検査部門（一般・血液・生化学・免疫・輸血・細菌・病理・循環器系・呼吸機能・超音波・脳波・動脈硬化・聴力・睡眠時無呼吸症候群の検査など）を担当しております。

2. 年度目標と成果

1）年度目標

1.患者の信頼を得られる医療の提供

・学会・講演会に積極的に参加し、最新の知見を得る

・年に最低1名は学会発表を行う

・各職種との連携の強化（外来調整会議・病棟副師長会議への参加）

2.働き方改革への対応

・業務調整を行い、有給休暇の5日間取得できる体制を整備していく。

3.試薬・材料費を3.0%削減

・検査試薬・材料単価契約金での削減と同等の低価格品の採用をしていく

2）年度目標に対する成果

①　学会参加については病理部門から全国規模の細胞学会で発表できた。（服部）

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

②　休暇の取得（平均）については1.8日（年休）、週休・夏休み（5日間）100%

有給消化については一人平均1.8日と目標に及ばなかった。

③　検査試薬単価について前年度に比べ2.37%削減し年間の購入額（暫定）を減額することができた。

④　検査件数について前年と比較して生理検査の神経検査が増加（糖尿病スクリーニング検査）平成30年度　31件、令和元年度　41件若干増加できた。今後も臨床側にも協力を頂き件数増加に向けて宣伝をしていきたい。

⑤　外部研修会・学会など各自の専門性において約20から30件に参加しており、検査室内での集談会で研修内容の伝達・共有化が行われています。第22回となりました臨床検査セミナーでは「無いと思ったらあるんです！男性乳癌」「レア菌報告！卵巣膿より検出されたMycoplasma hominisの一症例～顕微鏡でみえない細菌」以上検査技師より「いつまで歩くか乳守の道」と題し乳腺外科医　小池先生より発表があり有意義なセミナーを行う事ができました（参加人数45名）。

3）その他

①　精度管理

検査内での日々のデータの管理についてはコントロールを測定し値に変動がないか毎日管理をおこなっています。異常値が出た場合

には検査マニュアルに従いチェックを行い原因の追及をします。

外部の臨床検査施設との平均が自施設のデータとどの位かけ離れているか見る精度管理調査が年3回主催団体を変えて行われました。結果についての評価は各部門良好であった。今後も日々精度の高いデータが提出できるように機械のメンテナンスを含め努力していきたいと考えます。

（文責　酒井豊）

リハビリテーション室

1. 概要・スタッフ

1）スタッフ

医師1名、PT 14人、OT 5人、ST 2人、事務1名

病院勤務　PT 9.5人、OT 3.8人、ST 1.8人

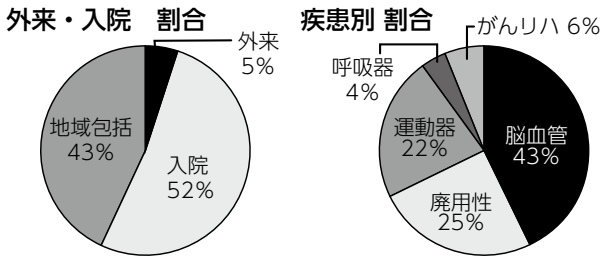
事務1名（包括ケア病棟専従　PT　1人）

訪問勤務　PT 2.5人、OT 0.2人、ST 0.2人

虹の家　　PT 2人　OT 1人　となっている。

2）業務内容

①　疾患別リハビリ　算定状況



②　院内活動

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

地域では、大町市の基幹病院として小児から老人まで必要なリハビリテーションを行っている。

③　小児

大町市の委託事業として、OTによる保育園・幼稚園での巡回相談支援、５才児相談などの事業に取り組み、令和元年度の発達障害の外来件数は延べ（PT/OT/ST併せ）148件、保育園の巡回を7回、５歳児相談を6回行った。

④　認知症

医療・介護関係者向けの認知機能テストの研修会の講師派遣を行っている。外来においては医師の指示のもと認知機能テスト・高次脳機能テストを行っている（令和元年度：100件（外来））。

⑤　介護予防

市の委託を受け「介護予防　生活支援サービス事業　通所型C」（期間:3ヶ月　頻度:1回/週）と「介護予防　生活支援サービス事業　通所型Cフォロー」（期間:3ヶ月　頻度:2回/月）を開催。運動器を主とした介護予防・利用される方に合った生活に目標を立て、動作改善や機能の維持が行えるように携わっている。

その他　市からの委託・個人団体からの依頼があり、運動指導や日常生活動作に対するアドバイス、運動機能テストを行った。延べ対象者は465名、地域包括ケアシステムの中でリハビリの専門職としての役目を担っている。

2. 年度目標と成果、課題

1）年度目標

①　効率的な業務を行い、年次休暇を取得しやすい体勢を整える。

②　良質な診療を提供するために、知識・技術の向上を図る。

③　良質な診療を提供するために、知識・技術の向上を図る。

2）成果

①　業務を全員で分担することで、年休・週休、特別休暇の取得する事ができた。

②　部署内での勉強会・抄読会等により、再確認する事や新たな知識・考え方を得られている。また課題を持ち、研修会への参加することで技術の進歩につなげている。

③　PT/OTでの実労取得単位は目標値を達成できた。STは摂食・嚥下の算定も担っているため、目標値を達成することはできなかった。

3）課題

地域事業への参加が多くなり、スタッフの負担は増えてしまっている。効率的な業務遂行ができるような環境整備が必要とされ、休日取得も取りやすい職場環境の構築が必要となっている。

引き続き地域包括ケアシステムにおける役割を果たすために、院内外の他職種と連携し情報交換を行い、目標とする退院先の推測や退院後の生活像を把握する必要がある。また認知機能や摂食嚥下、生活周辺環境の早期評価が重要であると考える。

（文責　栗林伴光）

栄養室

1. 概要・スタッフ

１）概要

①　入院患者さんの食事と栄養面に関すること全般を管理している。

②　入院患者さんに対しベットサイドで栄養ケアをしている。個別対応なども行っている。

③　必要な患者さんに対し栄養指導を個別・集団で行っている。

④　NST委員会の事務局を担当し、専従として栄養ケアしている。

⑤　調理現場の衛生管理。給食委託業者の管理。(8月1日より直営)

２）スタッフ

常勤管理栄養士4名

2. 年度目標と成果

１）年度目標

〇使用食材を見直し、食事の質は維持しつつ、コスト削減を目指す。

〇適切な食事提供のために調理スタッフも含めた学習の場を設ける。

〇必要な知識技術の習得するために院内外の研修に積極的に参加し、その内容を栄養室全体に伝達し業務改善につなげる。

２）成果

・委託会社から直営になり大変な1年だったが、食事の提供は患者さんに喜んでいただけた。また若年層にも喜んでいただけるよう、朝食時に野菜料理なども提供した。

・食材料を無駄なく使うように分りやすく図表にして意識づけをおこなった。

・食品衛生や特別治療食の調理について勉強会をおこなった。

・院内外の研修会に参加し随時伝達講習おこなった。

・働き方改革がもとめられる中、給食業務のあり方を病院全体で考え見直し、8月より委託会社撤退により、病院直営で安全で美味しい食事を提供した。

集団・個別(入院・外来)栄養指導件数別紙参照

３）課題

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

（文責　倉科里香）

臨床工学室

1. 概要・スタッフ

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

スタッフは8名です。うち呼吸療法認定士2名、透析技術認定士2名、MDIC1名、CPAP療法士1名、ICLSプロバイダー7名、初級呼吸ケア指導士1名、高気圧酸素治療専門技師1名、長野県DMAT隊員4名、日本DMAT隊員3名です。

今年度は呼吸療法認定士、ICLSプロバイダー、初級呼吸ケア指導士、高気圧酸素治療専門技師の認定等を新たに取得し、各種学会等による資格認定なども積極的に行い知識技術の向上に努めています。

機器管理業務では、始業点検件数は4453件、定期点検件数は518件、修理・トラブル対応などの作業件数は671件となり前年度比すべて件数は増加しています。今年度から部署配置のME機器についても始業点検を積極的に始めました。

臨床業務は特殊治療や急性期、緊急時の対応などを中心に様々な治療にチーム医療の一員として加わっています。

臨床業務として血液浄化業務では急性血液浄化、持続血液浄化など中心に37件、人工呼吸器関連業務では日常のラウンド、使用中点検や搬送支援

や急変時の対応など1045件、手術室業務では眼科の白内障手術や鏡視下手術、外科、泌尿器科を中心に手術、トラブル対応も含め403件、内視鏡件数は4739件、ペースメーカ関連業務は外来チェックを中心に72件、高気圧酸素治療が470件、CPAPは動作チェック中心に194件で、新規導入は22件、遠隔モニタリングなどデータ管理は1587件行いました。上記業務に対する夜間休日などの時間外対応は1829件ありました。

2. 年度目標と成果

１）年度目標

透析室、OPE室、内視鏡室との業務協力体制を整え、安全な医療を提供できるよう協力する。

２）成果

従来からの業務は削減することなく業務効率化という命題のもとに臨床工学技士が新たな業務に取り組んだ結果、手術室、内視鏡室業務への関わりを深め昨年度比で対応件数は大幅に増加しました。

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

(文責　小坂元紀)

歯科口腔外科

1. 概要・スタッフ

１）概要・スタッフ

平成24年12月からの準備期間を経て、平成26年より常勤歯科医師が着任され今年度で、開設5年目を迎えます。スタッフも、歯科医師１名・歯科衛生士3名・歯科クラーク2名体制となり診療体制が充実してまいりました。

今年度は、日本口腔ケア学会認定資格を取得、知識・技術の向上に努め、日々の業務に取り組んでおります。

２）歯科衛生士の主な業務内容

口腔外科手術の助手・周術期口腔管理・有病者歯科治療の診療補助・保健指導・予防処置、口腔機能低下症検査、入院患者様の口腔ケア・摂食嚥下支援・歯科治療・義歯調整の補助、院内職員・施設職員・地域住民への口腔ケア啓蒙活動等が上げられます。

中でも力を入れているのが、口腔ケアです。小山歯科医師と共に院内NST（栄養サポート委員会）にも参加し、「口から食べる喜び」を感じ続けて頂ける口を目指して、日々奮闘中です。

2. 年度目標と成果

１）年度目標

口腔ケアは、口腔内の疾患予防をはじめ、肺炎予防、摂食嚥下の支援など様々な場面に関連があります。

入院後、早期介入を行ない主病の治療と共に口腔内からのサポートも図れるよう、多職種協力の下、体制を整えていきたいと考えております。

患者様を中心に多職種、ご家族の皆様と連携を行ない、安心・安全な歯科医療の提供・食への支援が行えるよう、スタッフ一同　チームワークを大切にしながら日々活動していきたいと思います。また、引続き学会・研修会へも積極的に参加し、自己研鑽に努めて参りたいと思います。

２）令和元年度実績

・特殊歯科・口腔外科受診患者（延べ人数）
……3150名

・周術期口腔管理患者数（延べ人数）
…… 410名

・日本口腔ケア学会　　認定資格取得

・院内所属委員会
栄養サポート委員会・緩和ケア委員会

（文責　傳刀仁美）

看護部

1. 概要・スタッフ

１）一般病棟2病棟（99床運用）

看護体制　７対1

急性期看護補助体制　25対1
地域包括ケア病棟1病棟　48床
看護体制　　10対1
看護補助者　25対1
療養病棟1病棟48床
看護体制　　20対1
看護補助者　20対1
感染症病床　4床
手術室・中央材料室(内視鏡室含む)
人工透析室
健診センター
外来
訪問看護ステーション・地域連携室

2）看護部職員人数　(3月末)
正規職員152名
(看護師120名、助産師8名、保健師13名、准看護師3名)、介護福祉士12名、臨床心理士2名、ME1名)
非常勤職員　35名
(看護師25名、助産師5名、保健師1名、准看護師4名)介護福祉士3名、看護補助者28名、検査技師3名)

3）看護方式　固定チームナーシング

4）有資格者
看護管理認定看護師1名
緩和ケア特定行為認定看護師1名
感染管理認定看護師2名
糖尿病看護認定看護師1名
皮膚・排泄ケア認定看護師1名
認知症看護特定行為認定看護師1名

5）管理者受研修合格者
看護管理認定看護師　降旗いずみ

6）長野県看護協会認定看護管理者教育課程受講者
ファーストレベル終了
井澤純子・平林ひろい・武田　浩美
セカンドレベル終了
池田渓子

7）特定行為研修終了者
緩和ケア特定行為認定看護師
和田由美子
認知症看護特定行為認定看護師
吉田由美子

2. 年度目標と成果

令和元年度看護部目標

1.利用者と関わる他職種や地域と相互理解を深め、思いやりのある看護を提供する。
2.安全で良質な医療に向けてチームで取り組みを推進する。
3.働き方を改善して生産性の高い、ポジティブな組織づくり

今年度のトピックス

1.　今年度は、看護部の念願であった看護管理認定看護師が誕生致しました。さらに緩和ケア特定行為認定看護師、認知症看護特定行為認定看護師の2名は研修を終了し、活動を開始しています。高齢化率38%の大町市、大北地域にあって癌、認知症は要の疾患といえます。
地域に密着した医療を提供する上で、大きな役割を果たしてくれる事と期待して織ります。

2.　台風19号による千曲川の氾濫では、甚大な被害をもたらしました。当院のDMATもいち早く被災地域に駆けつけ、被災者支援に尽力してきました。その後、長野県看護協会から災害支援ナースの要請がありました。院内で応募したところ、多忙な中にもかかわらず6名の看護師から手揚げがあり、現場で被災者の健康管理、衛生管理に活躍しました。

3.　中国河北省武漢で発症した新型コロナウイルスは、急速に世界中に広まり、当院でも２月以降感染対策室を中心に感染対策を徹底し、PCR検査、感染疑い患者の受入れ等大北地域の感染症指定病院としての役割を果たしています。今後も続く感染症との闘いに病院職員が一丸となって取り組んで行っていただきたいと切に願っております。

4.　今年度の看護研究発表会は3月7日に時間を短縮して行われました。看護研究発表6例、活動報告16例、部署活動報告13例、チーム活動報告5例、ポスター発表6例と多くの発表がありました。症例発表では、悩み迷いながら患者様と真摯に向き合う、看護師として成長した姿を見ることができました。1年間の看護、介護を振り返る貴重な時間となりました。

5.　佐久大学プライマリーケア学科に当院から2名の看護師が入学し、診療看護師を目指して学

んでいます。大町市市長をはじめ、病院長のご理解を頂き、両名の学びを支援できることを大変に嬉しく思っています。多くの職員が自分の将来に希望が持て、地域に必要とされる人材に成長していくことができる役割モデルとしての活躍を期待しています。

私事になりますが、今年度をもって3年間の看護部長職を退任させていただきます。地域の皆様、看護部はじめ病院職員の皆様に助けられ勤められた3年間でした。病院経営の悪化の中、職員集会、地域への説明会等辛く苦しいこともありましたが、皆様方の理解と協力をいただけたお陰で、今年度資金不足比率8%まで改善することが出来ました。本当にありがとうございました。

（文責　西澤千文）

３階東病棟

1. 概要・スタッフ

１）主要診療科
主に脳神経外科・整形外科･小児科･内科の一般混合病棟
２）ベッド数：43床
３）スタッフ
看護師30名(派遣勤務者１名含む)
介護福祉士1名(育児短時間勤務者)
看護補助者：3名
診療情報管理士：1名
４）看護体制,看護方式：７：1、固定チームナーシング

（2020年3月31日現在）

2. 年度目標

１）急性期患者受け入れ病棟としての任務に対応できるよう、知識・技術の向上に努める
①一人一人が向上心を持ち、業務にあたる
②エントリーラダーを達成する
③院外研修・年1回以上、院内研修・勉強会等、院内集会：月1回以上の参加
④病棟の業務内容に沿った勉強会の開催
⑤インシデント事例を情報共有し、分析・対策につなげる
２）思いやりをもち、気持ちよく働ける環境づくり
①患者のベッド周囲の整理整頓、療養環境を整える
②ナースステーション等、仕事環境の整備
③５Ｓ＋１Ｓ：整理、整頓、清掃、清潔、しつけ＋作法(作法とは:物事を行う方法。きまったやり方。きまり。)
④節度を持った会話・言葉使い
病院利用者には「です・ます」言葉
スタッフ間の呼び名には「さん」付け
私語は休憩室に限る
３）受け持ち看護師として入院から退院まで、患者・家族の思いに沿った支援を行う
①固定チームナーシングにおける受け持ち看護師の役割を遂行する
②看護サマリーの充実

3. 成果及び課題

１）急性期病棟として、ベッド稼働がめまぐるしい状況のなか、協力しながら業務ができた。自己研鑽で研修に行くスタッフもいるが、なかなか院内の研修に参加できないスタッフもおり、自主的な参加をどううながしていくか課題である。またキャンディリンクでの研修受講も少ない状況である。

学習会については、各チームで小児科の点滴固定、脳卒中受け入れなど病棟会議のなかで学習会を行うことができた。当病棟はスタッフの入れ替わりも多く、若いスタッフも多いため、どのように学習をすすめていくか、指導をすすめていくか次年度のチーム活動で取り組みをすることになっている。

インシデントについては病棟会議で事例を報告しているが、分析・対策まで進めることができないことも多く、リスク委員中心に次年度活動をすすめていく。転倒・転落のインシデントも多く、どのような対策をとっていくか課題である。

２）整理整頓については、チーム活動で取り組み一時的に成果はあったが、業務が多忙になると煩雑になりやすくスタッフの意識付けが必要である。

スタッフの呼び方も、「さん」付けが定着してきた時期もあったが徐々にもとにもどってきてしまう様子もある。社会人として職場での「さん」付け、私語についてスタッフ一人一人が自覚し互いを注意しあえるようにすることが必要である。

３）固定チームナーシング制で看護を行っているが、なかなか受け持ち看護師として自主的に看護計画、ケアの実施、評価ができていない。看護サマリー内容は充実してきたが、受け持ち看護師としての本来の役割をどのように果たしていくか課題である。

4. 活動報告

当病棟は複数の診療科および、急性期患者の受け入れができるよう、知識・技術の向上に努めている。脳神経外科の緊急対応、整形外科、小児科対応の勉強会を医師や病棟看護師が講師となり行ってきた。院外研修は自己研鑽に励み、ICLS、救急セミナー等への参加をしている。また、認知症ケア専門士、糖尿病療養士、がそれぞれの資格を生かせる取り組みをしている。DMATに所属するスタッフも多く、長野市の台風災害時の派遣にも参加した。また、看護専門学校の臨地実習施設でもあり、実習指導者養成講習会を終了したスタッフのもと、統合実習を受け入れている。看護学生を受け入れることで、スタッフも看護を振り返る良い機会となっている。

（文責　井澤純子）

４階東病棟

1. 概要・スタッフ

１）病床数56床
（東フロアー48床、西フロアー8床）

２）急性期一般混合病床として主に周術期・周産期・全科終末期を担っている。
主な担当科は外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、内科、総合診療科となっている。
この他、脳外科慢性期、整形外科、小児科も院内ベッドコントロールにより受け入ている。

３）看護師25名　助産師11名
（内非常勤3名育短1名を含む）　計36名
看護補助者5名
（介護員1名　看護クラーク1名を含む）

2. 年度目標

１）看護の専門性を発揮しよう
①　入退院支援
②　入院から退院までを支える意志決定支援。
③　見落とせない症状・兆候を見極めることができる。

２）患者や働く仲間を思いやり、共に成長しよう
①　整理整頓　次に使用しやすい環境・補充・安全リスク配慮された環境。
②　研修の受講（自己研鑽）。
③　災害時の初動が速やかにできる体制を見直す。
④　必要度学習会。

３）働き方改革の改善と生産性の向上
①　チームリーダーとリンクナースが中心となり委員会、チーム活動を充実させる。
②　コスト漏れをしない
③　コスト削減

3. 成果と課題

受け持ち意識の向上から他職種への関わりと患者の意思決定支援についての関わりが増えた。整理整頓は意識されているが、行動できているかといった点で個人差があった。自己研鑽について、意欲はありワークライフバランスを保ちながらの研修参加が多かった。昨年度より病棟内の整理整頓がつき、意思決定支援は受け持ち患者を中心として意識的なかかわりが増えた結果となった。受け持ちを中心とした自己の役割と療養環境としての整理整頓を次年度､実践できることが課題である。

4. おわりに

昨年度開始した週間リーダーが定着し、同一者が指導に当たれることから、新規リーダーの育成に効果が出ている。小集団活動において、受け持ち患者を中心に入退院支援に関わることが意識づけられ、「受け持ち看護師である」との挨拶が実践された。このことが患者との関わりを深めるきっかけとなり良いモデルがいたこともチームの活力に繋がった。

（文責　曽根原富美恵）

５階東病棟
（地域包括ケア病棟）

1. 概要・スタッフ

１）　ベッド数48床　全科対象
２）　地域包括ケア病棟は、急性期治療を終えリハビリの継続や病状の経過観察、退院に向けた生活援助など、退院支援を継続して行う病棟である。
３）　看護スタッフ：看護師長1名、副看護師長3名、他看護師20名、看護助手4名、介護員5名、クラーク1名
４）　看護体制10:1　固定チームナーシング

2. 年度目標と成果

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

１）2019年度目標

【患者の笑顔を大切に】

①　生活を支える看護・介護を実践する。
②　在宅療養の援助を行う（退院後の生活を見据える力を養う）

２）目標への取り組み

①　できる事への援助
・患者を生活者として捉える
・安全で安心できる入院生活が送れるよう環境を整える
・患者の内面から回復意欲がわき出るようケアをつくり出する
・患者の思いに誠実に向き合うという看護の基本姿勢を持つ

②　つなぐ看護の実践
・患者を生活者として捉えるチーム医療・ケアの実践（多職種との連携）
・退院前カンファレンスの実践
・かかりつけ医・外来へつなぐサマリーの提供
・地域へつなぐ（施設・ケアマネ・訪問看護・ヘルパーなど患者に関わる人々）サマリーの提供

３）成果と次年度への課題

在宅復帰率86.1%

患者を生活退院にむけての生活者として捉え、転入翌日には多職種カンファレンスを行いゴール設定の確認や目標の設定をしている。看護師・介護員と共に入院生活の中で自立支援に向け、リハビリからの情報も得て援助してきた。特に清潔援助に関しては看護助手と介護福祉士が主体となり、可視化できるような用紙の提案もされ情報の共有を検討した。受け持ちや担当MSWにより患者や家族の思いを傾聴し、60日間の中でカンファレンスを繰り返し目標の修正や不安事項の解決策を見いだした。

退院前カンファレンスでは、看護サマリーを用いて情報を共有し、不安な部分のフィードバックなど多職種と協働で退院調整を行った。今後さらに退院後の生活を意識した、つなげる情報（排泄・睡眠・食事・移乗方法など）を提供していきたい。

（文責　平林ひろい）

療養病棟

1. 概要・スタッフ

１）概要

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

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

＜解説＞

医療区分１

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

医療区分2

1日8回以上の吸引が必要・褥瘡がある・がんのターミナル期の緩和ケア目的で麻薬を使用

している・糖尿病患者で血糖値が不安定なため頻回な血糖測定を必要とする・肺炎や尿路感染等の発熱を繰り返す・末梢循環障害による開放創の治療をしている･気管切開を行なっている･慢性閉塞性肺疾患・透析を受けている・パーキンソン等の難病疾患。

医療区分3

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

★医療区分は、身体状況や医療行為により日々変動する。

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

２）スタッフ

医師１名、看護師長１名、副看護師長1名、看護師11名、非常勤看護師1名、介護福祉士6名、非常勤介護福祉士2名、介護補助者5名

３）稼働率

病床数48床となった。平成31年度の稼働率は平均94.1％

４）医療区分の割合

医療区分１　　8.6％
医療区分２　51.6％
医療区分３　39.8％

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①「療養病棟にまた、入院したいね」と選ばれる病棟

・平均病床稼働率93％を目指す。

②　Aチーム

・計画的なレクレーションを企画し、入院生活の活性化を図る。

楽しむから楽しみに思える、レクレーション。

Bチーム

・信頼関係を構築し、本人家族の思いに寄り添う意志決定支援への取り組み。

２）取り組みと成果

①　病床稼働率は94％と目標を達成できた

②　Aチーム

季節感を感じられる、レクレーションを年7回計画し、患者が楽しみにできるレクレーションが開催できた。家族と一緒（スタッフ）の写真を撮影し誕生日カードを手作りし100％渡すことができた。療養新聞3回作成し、病棟内に掲示でき、療養病棟を家族に知っていただくことができた。

Bチーム

「人生会議」～わたしの思い～が作成され意志決定支援の一歩が踏み出せた。今後の運用方法が課題である。

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

３）今後の課題

入院患者を確保して、稼働率93％を目標とし、94％と目標達成はできた。入院患者1人あたりの単価も上がっている。単価上昇の要因は、医療区分1が減り医療区分3を占める患者が6.7％増となったためと考える。区分3が増えると、医療依存度の高い患者層になり、スタッフのスキルアップも必要となる。

今年度は、コロナウイルスの流行で2月3月の患者の減少があったが、病床稼働率90％以下は6月のみであった。しかし今後、コロナの影響でどのように変貌するか計り知れない。

平均的に患者を確保するには、短期利用者に過ごしやすい環境を提供し、日々のケアを充実させ、信頼関係の構築が必要と考える。実際、自宅退院をして、再入院を希望する患者、家族が増えているが高齢であり、数名の確保は必要と考える。

新規患者を増やす為に地域のケアマネジャーへの広報活動も必要である。

更に、施設基準である在宅復帰率50％維持をつねに念頭におきながら、ベットコントロールしていかなければならない。

高齢化に伴い、病院での看取りを希望する患者家族が増加傾向にあり、本人の意志確認ができないケースが多く、残された家族が治療やケアの決断をしている。

自分の意志が伝えられるうちに、家族間での話し合いを勧めていく必要がある。話し合いがされることで、治療やケアについて、難しい決断をする助けとなり、代理意思決定者の心の負担も軽くなると考える。

（文責　郷津一二三）

外来

1. 概要・スタッフ構成

大北地域の高齢化率は全国平均を大きく上回り、少子化、人口減少にも拍車をかけている。国が地域包括ケアシステムの構築を目指す中、昨年度 同様、外来看護が「要」、生活を支える外来看護、外来効率化を目指して取り組んだ。

常勤看護師12名、非常勤看護師16名、看護助手3名 (R1年4月)･･･ 前年度比－4.6人

2. 年度目標と成果

「ポジティブ」「チャレンジ」「思いやり」精神のチームワークづくり！

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

1.利用者の気持ちに向き合い、生活を支える看護を提供しよう

① 患者を捉える→繋ぐ･･･介護保険などの知識を深める

② 看護師外来･･･指導の充実を図る

・患者が地域で生活し続けることができる指導をする

③ 退院前カンファレンスの参加

・通院や在宅療養に不安が残る・指導を行なう患者の退院前カンファレンスに参加する

④ 外来記録を意志決定支援に繋げる

・地域での患者の様子、家族・社会背景など、外来看護師だからこそ知り得た情報を記録に残す

⑤ 倫理的配慮

・倫理グループを中心に、外来会議で倫理的な問題について話し合う（1回/月以上）

2.安全な医療へ向け、スキルアップしよう

① スムーズな応援体制と事故防止に努める

・各科の応援マニュアルの整備、誰もが応援先にスムーズに応援に入れる

・自科の診察が終了したら、先ず内科の応援に入る（交代で昼食を摂る）

・インシデント報告を出し、インシデントを共有する

② 積極的な研修参加とe-ラーニングの活用

・外来・院内・院外研修に積極的に参加し看護のスキルアップをする

・e-ラーニングの1回/月の受講を目指す

・自身の目標（ラダー）と照らし合わせて、院内のシリーズ研修を受講する

3.外来効率化を図り、生産性を高めよう

① 医事課（クラーク）との連携

・1回/月 医事課との話し合いを実施し、協力・連携を強化する

② 超過勤務時間の減少

・救急外来当直←→各外来の連携をスムーズに行ない超過勤務を減らす

③ お互い協力し合い、計画的に長期休暇を取得する

3. 成果と今後の課題

外来を内科系・外科系チームに分け、それぞれのチームに、副師長・チームリーダーを配置し、チーム･小集団活動を行い､外来における固定チームナーシングの充実を図った。

年度途中で内科系の副師長が異動、また看護師2名が特定行為研修に行くなど、業務調整に苦慮した。しかし、昨年度より救急隊からの収容連絡を外来師長（責任番）が受けることで、外来間の応援要請・調整はスムーズにできた。

今年度、新たに「倫理的配慮」･･･倫理グループを中心に、外来会議で倫理的な問題について話し合うことを目標に掲げたが実績はなかった。

また、指導件数の減少・退院前カンファレンスへの参加・インシデント報告件数の減少など、来年度の課題として効率化とともに「質」の担保と向上が望まれる。

4. 終わりに

昨年度より更に看護師が減少したが、限られた人員の中、お互い尊重し、助け合い、大きな事故なく外来運営をすることができた。

次年度の課題

1. 外来全体の業務改善と応援機能の充実（人員配置の見直しと多職種連携の充実）
2. 臨床倫理を身近に捉える
3. インシデントの報告と共有

地域のニーズに応え、地域の皆さんが気軽に

受診できるよう、また予約・緊急患者さんの適切なトリアージとスムーズな診療に向け、「ポジティブ」「チャレンジ」「思いやり」をモットーに取り組んでいく。

（文責　高森秀子）

外来化学療法

1. 概要・スタッフ

１）主な診療科とベッド数

全科受け入れ　予約病床数：8床

２）疾患・治療内容、特徴

化学療法適正委員会で承認・レジメン登録された内容の、治療および看護

３）看護スタッフ

化学療法に携わる看護を、5年以上経験しているスタッフ1～2名

化学療法患者が4名を超えるときは、安全に実施するため2名体制としている＿。

４）看護ケア

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

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

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

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①抗癌剤の安全・確実な投与

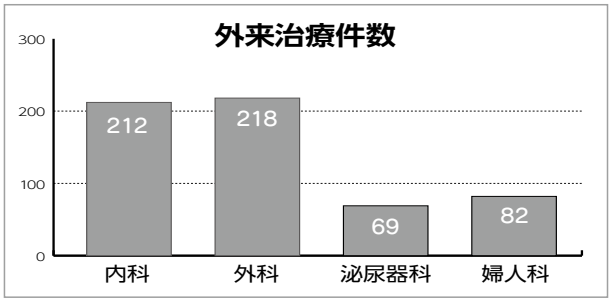
②異常の早期発見および急変時の速やかなコード救急対応

③薬物療法中の患者・家族に対する身体的・心理的援助

④患者のセルフケア能力に合わせた療養支援

⑤経済的負担がある場合は、医事課と連携した対応により長期治療を支援する体制作り

２）成果



令和元年度は、581件。456件だった前年度と比べても、治療患者の増加が明らかとなった。

（文責　和田由美子）

緩和ケア相談

1. 概要・スタッフ

入院患者、外来患者、訪問看護利用者の下記対応を行う。

１）相談依頼(医師・看護師・コメディカル)に基づき、がん患者・家族および非がん患者・家族の全人的ケアを担う。

２）相談には個室を使用し、個人情報に配慮して対応する。

３）対象者は、セルフケアを必要とする場合は患者・家族であり、看護ケアに携わる内容であれば医療スタッフとなる。

2. 年度目標と成果

１)年度目標

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

２)取り組み

＜院内活動：緩和ケア相談＞

	外来/入院
内科	30
外科	81
産婦人科	42
泌尿器科	2
整形外科	7
脳神経外科	0
合計	162

・院外研修参加のため、枠を減らしての活動となった。

３）今後の課題

・緩和ケア相談は、外来通院中のセルフケア困難から依頼がくるので、今後も外来と協働していく。

（文責　和田由美子）

スキンケア外来
（皮膚・排泄ケア）

1. 概要・スタッフ

１）認定看護師の役割

・創傷、ストーマ、コンチネンス看護領域について相談を受け、専門性の高い知識と技術を用いて質の高い看護を実践し問題解決を支援する。

２）認定看護師の主な活動内容

・毎週火曜日午前中・木・金曜日全日に皮膚・排泄ケア相談対応をおこなった。(外来・訪問)

2. 年度目標と成果

１）目標

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

２）取り組みと成果

①　コンサルテーション活動のシステムの改正と展開

コンサルテーション件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	
7	6	10	9	8	9	
10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
7	7	14	7	4	4	83件

②　創傷に関しては創傷を保有しながら在宅に退院する患者の支援・在宅での創傷処置の確認・実施を行なった。

③　オストミーに関してはスキントラブル・装具不一致による相談が多く、適切な手技方法・装具の提案を行った。

３）今後の課題

①　創傷・ストーマ・排泄障害に対しての支援を継続する。

②　地域で相談方法・場所がわからず困っている人が、一人でも多く相談できるように啓蒙活動を継続する。

（文責　羽田仁美）

助産師外来

1. 概要・スタッフ

１）概要

西棟1階の助産師外来において、妊婦検診・保健指導･産婦健診･乳房ケア（育児相談）を行っている。

また、出産に備えて母親学級とパパママ学級を実施している。

２）助産師外来の目的

①　助産師により妊娠から産褥期までの一貫した妊婦検診・保健指導を行い継続したケアにより妊産褥婦の不安が軽減できるよう援助する。

②　助産師業務の充実と専門性が発揮され、各自が向上できる。

③　妊産褥婦や育児中の母親家族に対して、安全で快適なケアの提供をする。

３）スタッフ

経験年数　5年以上の助産師　4名

2. 年度目標と成果

１）年度目標

外来から一貫性のあるケアの提供を行う。

２）取り組みと成果

助産師外来延べ人数

助産師外来	妊婦検診・保健指導	344
	散歩の会	13
保健指導外来	保健指導のみ	32
産婦健診	出産し退院後 1～2週目の母子	103
乳房マッサージ	当院出産者以外の マッサージも実施 （育児相談含む）	132
1ヶ月健診 (EPDS)	1ヶ月健診時、 EPDS聞き取り	96
諸学級	母親学級２回/月	178
	パパママ学級２回/月	33組

新生児体重測定	退院後の 体重増加チェック	29
新生児臍処置	退院後の新生児の 臍処置	25
新生児黄疸検査	退院後の新生児の ビリルビン検査	59

4月から産婦健診（産後2週間健診）を開始し、従来の産後外来プラスEPDSの聞き取りを行い褥婦さんの精神面に、より眼を向ける事ができ地域に繋げる事ができた。

３）今後の課題

助産師外来の内容を見直し、妊婦さんに寄り添い安全に安心して出産育児ができるよう支援する。

（文責　上村美智子）

足のリフレクソロジー

1. 概要

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

スタッフ：１名（松島明子看護師）

2. 年度目標と成果

１）年度目標：

①　特に数字的な目標はありません。

②　来院者の方々が院内に於いて日々体験されている事柄をいち早くキャッチし対応できるように、また待合でイライラした時間を過ごすことが極力少なくなるように、心と身体のリフレッシュが出来たらと思っております。

③　日常生活の中で健康状態を維持していくための豆知識や、考え方、全ての疾患の元凶となるストレスに対応できる考え方と、解消の方法などを、患者様が見つけて行けるようにお話ししていきたいと思っています。

④　来院の皆さんに知って頂けるよう、そして関心を持って頂けるように工夫をする。

⑤　簡単で、継続可能なストレッチ・筋トレ・マッサージなどのセルフケアの提案。

２）成果：

①　毎回3～10人ほどの方にご利用いただいています。

②　自分の得意分野を生かした院内広告を工夫しています。

・内科外来の方へも貼らせて頂くようになってから、内科での時間待ちの方もお越しになるようになりました。

・お越しになる患者さんたちから「今週のＰＯＰを楽しみにして来る」と言って頂いています。

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

④　患者さんの中には受診日は月曜日に決めているという方もおられます。

⑤　外来看護師より

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

⑥　伺った内容は、メモなどにして各部署に直接お渡ししています。

（文責　松島明子）

中央処置室

1. 概要・スタッフ

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

１）救急搬送された内科患者

２）予防接種を含め、各科の予防接種・臨時注射

３）処置（吸入・浣腸・各種培養検査　他）

４）侵襲を伴う検査・処置（胸･腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髄穿刺、甲状腺生検など）

５）診察待機（体調により待合室では待てない方、全科）

６）造影検査用の血管確保（全科）…放射線科にて造影剤注入の介助・患者対応

＜病床＞

１）ベット数5台、ストレッチャー1台　計6床

２）不足時には仮設処置室を待合に設置
　2～3台増設（医事課対応）

＜人員＞

1）スタッフ1名（主に内科から配置）

内科スタッフを中心に応援体制、それ以外は部署を問わずリリーフ体制で業務を行っています。

2. 年度目標と成果

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

1）誤認防止のため、患者スケジュールの活用や受診科担当医の表記、ご本人確認で名前を名乗っていただくことを徹底

2）枕カバー（ディスポ）は1患者毎交換し、感染予防と清潔感の向上の継続

3）包布類のクリーニングは病棟と同じ会社へ委託、汚染時・定期的なシーツ交換の実施で感染予防と清潔感の向上の継続

令和元年度
中央処置室での注射件数（予防接種は除く）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	
300件	248件	278件	317件	399件	315件	
10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
272件	302件	327件	293件	263件	242件	3,556件

＜参考＞　平成29年度　3,233件
平成30年度　3,847件

（文責　望月めぐみ）

内視鏡室

1. 概要・スタッフ

1）スタッフ

検査医師

外科医師2名・内科医師2名・非常勤医師6名

看護師4名（消化器内視鏡技師1名）、臨床工学技士2名

夜間休日は、呼び出し体制をとっており、緊急内視鏡に対応。火・水・金の上部内視鏡並列検査日はオペスタッフの応援を得て業務にあたっている。

2）診療体制

午前：検診及び外来・入院患者の上部内視鏡検査･･･内視鏡室

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

鎮静剤（プロポフォール）を希望される方が増加しており、健診ではリピーターも増えている。外勤の医師も多いが、コミュニケーションを密にし、安全・安楽を第一に業務に取り組んでいる。

2. 年度目標と成果

令和元年度実績

総件数　5,623件（前年度5,178件）

内訳　●上部消化管　総数　4,759件
●下部消化管　総数　793件
●膵・胆管　総数　67件
●気管支鏡　総数　4件

上部消化管内視鏡件数	
①病院診療分	
件数	1,481
止血	26
食道静脈瘤硬化療法	0
粘膜下層剥離術・切除術	11
金属ステント留置	1
異物除去	3
イレウス管留置	1
マーキング	4
胃瘻造設	8
胃瘻交換	119
②健診センター診療分	
件数	3,278
上部消化管内視鏡検査総数	4,759

気管支鏡検査件数	
①病院診療分	
件数	4
吸痰	2
細胞診	2
BAL・TBLB	0

下部消化管内視鏡検査件数	
①病院診療分	
件数	793
止血	9
ポリペク・粘膜切除	209
拡張術	3
ステント留置	3
捻転解除	2
イレウス管留置	1
マーキング	9
培養	10

膵・胆管内視鏡件数	
①病院診療分	
件数	67
EST	28
砕石	7
結石除去	19
ENBD・ERBD	43
金属ステント	4
培養・細胞診	26

（文責　池田渓子）

手術室・中央材料室

1. 概要 . スタッフ

1）手術室概要

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

部屋数：４部屋（うちＢＣＲ１部屋）

特　徴：手術の清潔度により部屋の使用を区別している

主に、外科は消化器手術、整形外科は高齢者の骨折手術、眼科は、水晶体再建手術、泌尿器科では、経尿道的手術・尿管結石の治療で、ＥＳＷＬ療法を行っている。脳外科は、開頭血腫除去術、クリッピング手術を行った。各科、緊急ＯＰにも対応している。

2）中央材料室概要

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

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

3）スタッフ

師長

手術室チーム：副師長・常勤5名。看護助手2名

2. 年度目標と成果

1）目標

スタッフがお互いを思いやり、協力し合うことによる安全・確実な手術看護・内視鏡看護の実践

①手術手順マニュアル更新

②業務整理

③良好なチームワーク

④個人・チームとしてスキルアップを図る

2）成果と課題

①　手術の担当をしたスタッフが随時手順の更新をおこなった。特殊な手術体位や器械は、写真を多く取り入れた。電カルの中に、マニュアルを入れ、誰でもいつでも入力できるようにした。

②　部屋ごとに使用頻度の高い資機材を科別に整理し、わかりやすくラベリングしたことで、物品管理がしやすくなった。また、これで応援メンバーでも、物品の位置がわかりやすいようになった。他病院への見学を行い、眼科外来注射の消耗品のコストダウンを図った。床で行っていたガーゼカウントを、専用ワゴンで行うことにした。

③　内視鏡チームとの円滑な応援体勢を組むため、全スタッフが１ヶ月のローテーションを行った。今まで知らなかった業務を理解することで、相手チームの気持ちがわかった。また、応援業務マニュアルの見直しが図られた。

④　経験できる回数の少ない術式のシミュレー

ションを３ヶ月１度実施した。滅菌業務の勉強を行い、夜間・休日に呼び出されたときにも対応に困らないようにした。

　チーム間のローテーション後は、個人がチェックリストで目標達成の確認をおこなった。

３）終わりに

　限られたスタッフで安全で効率的に仕事を行うには、引き続きマニュアル整備や業務改善・自己研鑽が必要である。スタッフ全員が意見を出し合い検討したので、業務の変更はスムーズであった。

　１ヶ月のローテーションは負担が大きかったが、協力し合う気持ちが強くなり、コミュニケーションが良くなった。

手術件数(月別、科別)は、別紙参照

（文責　池田渓子）

人工透析室

1. 概要・スタッフ

１）概要

　令和2年度の当院での透析患者数は108名、延べ患者数は11,993名、持続的血液濾過透析1件、エンドキシン吸着は8件、内シャント造設（動脈表在化含む）18件、うち、新規透析導入患者は10名だった。死亡患者数は11名。1年間の当院での入院患者数は延べ79名であり、他院への入院は27名、他院より転入3名、他院への転出2名、旅行患者の透析受け入れは延べ13名であった。患者の平均年齢は70.1歳となっている。患者の高齢化に伴い、介護サービスの需要は高まっており、他部門との連携の中で、通院手段を含めたサービスの調整、透析導入前～維持期にいたる看護を行っている。

診療時間：

①　月・水・金

昼間と午後透析（14：00～22：45）の２クール

準夜勤務：看護師２名　臨床工学士1名

残り番：１名

②　火・木・土

昼間と午後透析（13：00～終了まで）の２クール

残り番：看護師２名、臨床工学士１名体制

火・木・土の終了時間は午後透析患者が終了するまで

２）スタッフ

看護師　7名（常勤6名・非常勤1名）

看護助手　1名（非常勤）

臨床工学技士　7名（透析勤務は2～3名）

医師事務作業補助者　1名

2. 年度目標

１）令和元年度目標

　患者さんや家族が安全・安心できる治療・看護を提供する。

【小目標】

患者さんに透析の知識を提供し満足度を上げる

1．患者さんが災害時とるべき行動を知る

①　緊急離脱の手技確認

②　電源喪失時の返血実施

③　患者情報（緊急連絡カード）の作成

④　透析医会災害情報伝達訓練への参加

2．顧客満足に向けた思いやりのある看護の実践

①　透析に関する情報提供

②　フットケア研修へのフットケアの質向上に努める

3．ポジティブな組織作り

①　臨床工学技士の固定チーム活動への参加

②　ラダーに基づいた効果的な面接を行い、スタッフのスキルアップ、キャリアアップに努める。

③　超過勤務時間が昨年より増加しないように業務内容に見直しと適正な患者稼働の調整を行なう。

3. 取り組みと成果

１）本年度も、透析医会災害情報ネットワークを使って災害訓練があった。インターネット上で透析の受け入れの可否を入力するものだが、マンネリ化しつつある。透析情報カードの作成は、マンパワーの不足もあり未達成となった。

　緊急離脱の手技確認や、通常の返血操作ではなく生食を使用しての返血操作を行った。しかし、実際の動きを設定し、患者さんを巻き込んでの災害訓練はできておらず、課題が残った。

２）基本的には月2回の血液検査結果について受け持ち患者に対し、食事内容や服薬状況や身体状態について相談を受けている。しかし、当院の維持透析患者が80名と増加傾向であり、マンパワー不足もあり十分指導が行えている状況とは言えない。

フットケア研修への参加をしたが、ケアが療養上の爪切り程度で終わってしまっている。白癬や爪肥厚の患者さんが多く、リスクが高い為、形成外科紹介や認定看護師に依頼しているのが現状。次年度は、患者さんの不安、疑問に対応できるスキルを磨き、患者満足度のアップに努めてゆきたい。

３）今年度は臨床工学士が、固定チーム活動に参加し様々なサポートを行った。臨床工学士と看護師の連携がとれる様になり、看護師のマンパワー不足を補う（患者の移乗）業務も積極的に行っている。

ラダーに基づいた研修参加やe―ラーニングによる自己のスキルアップに関しては、スタッフの意識の差があり、来年度への課題である。

4. 今後の課題

昨今のコロナ禍に対して、免疫力の低下した透析患者さんにおける感染リスクは非常に高く、重傷化しやすいという観点から、透析医療に従事する我々の責務の大きさを実感する。院内感染対策室と連携し、患者さんを守っていく事が急務であると考える。同時に昨年来の課題である、災害にむけた訓練・マニュアルの整備に取り組み、患者さんや家族が安心できる看護を提供し、患者満足度の向上させて行きたい。

マンパワー不足の職場環境下であっても、患者さんにとって安全な透析治療を提供する事は必至である。その中にあっても、スタッフが安心して働けるよう、労働環境の整備や業務改善など取り組んで行きたい。また、工学技士との効率的な協働業務を行う上で、お互いの専門性を認めた上で，チームとしてのより良い連携を図って行きたい。他職種連携がポジティブに機能するよう臨床工学技師とのコミュニケーションを重視して行きたい。

（文責　坂井賢）

臨床心理室

1. 概要・スタッフ

１）概要

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

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

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

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

２）スタッフ

臨床心理士：２名

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　利用者と関わる多職種・多機関との連携を密に行う。

②　多角的な視点による利用者さんのアセスメントを行い、より実質的な援助へとつなげていく。

③　専門スキルの向上を目指し、質の高い医療を提供に努める。

④　休暇の有効利用を目指す。

２）取り組みと成果

①　病棟での取り組み

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

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

②　外来診療での取り組み

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

医師からの依頼を受け、内科、脳外科、外科、小児科にて心理面接を行っている。

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

③　院内連携

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

④　チーム医療

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

⑤　メンタルヘルス

職員に対して、必要に応じて個別に面接を行っている。

⑥　地域支援

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

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

今年度は、小学校での支援会議にも参加している。

白馬村からの委託事業として「心の相談会」の相談員を行っている。

大町市保育士全体研修会にて「特性に合わせた支援を考える」の講師を行った。

地域講演で「ポジティブな注目-褒め方のコツ-」の講師を行った。

院内では新入職員研修で、「ピア・カウンセリング」の講師を行った。

（文責　吉澤早帆）

感染管理認定看護師

1. 概要

患者さんやご家族、来院者、職員など、病院内のすべての人を感染から守るために、感染管理において病院全体のリーダーシップをとり、組織横断的に活動しています。また感染対策チーム（Infection Control　Team：ICT）の中心となり、効果的な感染対策を推進していく役割を担っています。

患者さんの安全を第一に考え、医療が安全に受けられる環境を提供し、感染管理上必要と判断した場合、感染対策の提案や啓発を行います。また、サーベイランスを実践継続し、改善可能な部門へフィードバックする事で感染対策の効果を上げる事に繋げています。

2. 活動内容評価

1）病院内で問題となる微生物や感染症の発生状況を把握し、それらが拡大しないように、標準予防策の徹底を教育推進しています。

2）現場でケアの手順が感染対策上の問題がないかを、他のICTメンバーと連携を図りながら検討し、感染対策を推進しています。また職員が指摘事項を共有できるようラウンド結果の写真を評価表に掲示し、職場での対策を検討しやすくし、改善された事項が継続できるように働きかけ、見守りを行っています。

3）院内サーベイランスは、感染率の変化等をデータ管理し、数字で示し、現場にフィードバックを行い、よりよい対策手技が現場で展開できるように助言し、感染率の低下を目指します。

4）コンサルテーション内容から感染対策上の課題を抽出し、必要時には誰もがわかりやすいイラストや写真などを取り入れたマニュアルに変

更を行っています。

5）衛生的手洗い手順の確認、手荒れのひどい職員の個人指導コンサルテーションを実施しています。

6）現場への情報提供が必要であると判断した場合には、ICT便り（臨時）を発行しています。自施設の情報やニュースで問題となっている事項などを載せ、感染対策をより身近に感じ、問題意識を高めることにつなげて、早めの対策が取れるような心構えができるようにしています。

7）一定の頻度以上で同一菌種が検出された部署に対し、現場へ出向き、カンファレンスなどで情報伝達指導注意喚起を行っていますが、スタッフ一人ひとりの協力が得られ、早期に問題解決終息をしています。常にスタッフの協力には感謝しつつ活動を行っています。

8）リンクナース勉強会で、流行感染症の予防策の実施、困難事例の検討会の実施をし、現場で活動しやすく、情報、知識の共有を行っています。

9）感染対策の活動を推進するにあたっては、報告・連絡・相談を怠らず、ICTメンバーやリンクナースと連携し、円滑にチーム活動が行えるようにしています。これらの活動を通じ、当院に関わる全ての患者さんの療養環境および医療従事者の職場環境を安全に維持することにつながっています。

10）近隣病院間で連携をとり情報交換や、感染率、実施率の比較をして感染対策のさらなる向上に役立てています。

11）病院実習生、非常勤職員、院内外の医療関係者、介護関係者に対する感染対策研修会を行っています。

（文責　安達聖人）

緩和ケア認定看護師

1. 概要・スタッフ

1）認定看護師の役割

①　対象者は、がん患者とその家族、非がん患者とその家族、ケアに携わるスタッフおよびチームメンバーである。

②　緩和ケアの啓蒙活動として、院内スタッフ教育や施設外での緩和ケア教育。

2）認定看護師の主な活動内容

①　毎週木曜日の午前中は、内科の鳥居医師と共に緩和ケア外来

②　毎週月・土曜日は、ケア相談対応（外来・入院・在宅で活動）

③　院内の緩和ケア研修会企画、運営

④　院外の緩和ケア研修会講師や研修参加

2. 年度目標と成果

1）年度目標

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

2）取り組みと成果

＜院内活動：緩和ケアチーム依頼への対応＞

①　医師あるいは担当看護師より、緩和ケアや緩和チーム依頼が進み、対応件数は増加している。

②　退院後訪問看護指導3件で合計8回

③　がん患者指導管理料対応として、28件。告知や治療方針の決定に関わる話に同席し、患者・家族の対応にあたる。(算定500～200点/件)

同席困難なときは、皮膚・排泄ケア認定看護師と協力して、できる限り患者・家族に寄り添う看護を目指している

④　緩和ケア外来：毎週木曜日　午前中　鳥居医師と活動

＜院外活動＞

①　終末期医療に関する介護福祉士への研修会、講師1回

②　大町市保健センターより、各地域の健康推進委員の健康教室を担当者とともに企画、運営、講師1回

3）今後の課題

①　新たに緩和ケア看護を目指すスタッフを育成する

②　患者と家族に寄り添うケアを、一人でも多くの医療スタッフができるように啓蒙活動を継続する。

③　院内緩和ケアリンクナースの知識・技術の向上を推進し、各部署へ働きかける。

（文責　和田由美子）

皮膚・排泄ケア認定看護師

1. 概要

1）認定看護師の役割

①　創傷、ストーマ、失禁看護領域について相談を受け、専門性の高い知識と技術を用いて質の高い看護を実践し問題解決を支援する。

②　褥瘡対策委員会に参画し多職種とともに、褥瘡対策を推進する。

排泄ケア委員会に参画し、排泄ケアチームの一委員として多職種とともに、排泄ケアを推進する。

スキンケア外来において皮膚・排泄ケア分野の相談対応を行う。

③　創傷、ストーマ、失禁看護に関して看護職が根拠に基づいたケアを行えるよう看護職に対して指導・教育を行う。

2）認定看護師の主な活動内容

①　院内外の褥瘡対策・皮膚・排泄ケアの推進

②　院内外の皮膚・排泄ケアに関する研修会の企画、運営、講師

2. 年度目標と成果

1）年度目標

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

2）成果

①　コンサルテーション活動

１．ラウンドに関しては褥瘡、下肢潰瘍、医療機器関連圧創、排泄関連創傷に関連した相談が多く、対応は処置方法、手技、栄養、ポジショニング、マットレス関連など多岐にわたった。

２．オストミーに関しては人工肛門・膀胱造設術前処置加算申告者と共同し、ストーマサイトマーキングの施行を行った。

術後装具選択のアドバイス、生活指導のアドバイスを行った。

３．退院後、継続看護の一環としてスキンケア外来にて相談を行った。外来の相談者ほとんどがオストミー-支援であり、スキントラブル・装具不一致による相談が多く、適切な手技方法・装具の提案を行った。

４．癌患者支援として病状説明に同席し、患者の精神面を支える活動を行った。

５．在宅療養支援として自宅訪問し、ケア内容の指導を行った。

②　院内研修会における企画、運営、講師

（教育委員会・褥瘡対策委員会・排泄ケア委員会・各病棟より依頼

③　院外における活動

１．看護協会新人研修において褥瘡管理脆弱な皮膚のケアについての講師を務めた。（8月）

２．大北高等職業訓練校介護スタッフ養成科にて創傷・排泄についての講師をつとめた。（7月）

④　院内・外における研究成果の報告

１．褥瘡学会長野県支部総会褥瘡懇話会において褥瘡発生と院内作用の洗浄剤との因果関係について発表を行った。（9月）

コンサルテーション件数

月	創傷管理	ストーマ管理	排泄支援	がん患者支援	在宅療養支援	合計	外来
4月	45	18	17	1	1	82	7
5月	33	8	13	1	1	56	6
6月	34	10	16	0	6	66	10
7月	49	12	21	1	0	83	9
8月	46	8	17	2	0	73	8
9月	34	19	8	1	5	67	9
10月	37	9	26	0	1	73	7
11月	40	7	4	0	0	51	7
12月	57	19	29	2	1	108	14
1月	46	9	13	0	0	106	7
2月	44	11	10	0	0	65	4
3月	51	12	44	0	0	107	4
合計	516	142	218	8	15	899	92

3）今後の課題

①　認定看護師の役割を継続する。

②　創傷、ストーマ、排泄障害に対しての支援を一人でも多くの医療スタッフが実践できるように啓蒙活動を継続する。

③　地域で相談方法・場所がわからず困ってい

る人が、一人でも多く相談できるように啓蒙活動を継続する。

（文責　羽田仁美）

認知症看護認定看護師

1. 概要・スタッフ

1）概要

①　認知症看護認定看護師の役割

1.認知症患者の意思を尊重し権利を擁護する。

2.認知症の発症から終末期まで、認知症患者の状態像を統合的にアセスメントし各期に応じたケアの実践、ケア体制作り、介護家族のサポートを行う。

3.認知症患者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調節する。

4.他合併症による影響をアセスメントし治療援助を含む健康管理を行う。

5.認知症看護の専門的知識および技術向上のため自己研鑽に取り組みケア・ニーズの変化に対応する。

6.認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する指導を行う。

7.他職種と連携し認知症に関わるケアサービスを推進するための役割をとる。

②　認知症看護認定看護師の主な活動内容

1.院内認知症看護の推進

2.院内外の認知症看護研修会の企画・運営・講師活動

3.毎週木曜日に認知症看護相談外来対応

2. 年度目標と成果

1）年度目標

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

2）取り組みと成果

①　院内活動

＊DST（認知症サポートチーム）

DST介入人数	161名
算定件数	延べ5,785件
算定点数	305,574点
算定外介入件数	20件
脳外科認知症看護相談	10件

②　研修会〈院内講師〉

1.卒後２年目研修　『高齢者の特徴と認知症の理解』『せん妄への対応の基本』

新入職員研修　『認知症ケア入門』

2.認知症標準看護計画の実践について

3.認知症に使用する薬剤について

③　院外活動

1.退院後訪問指導（認知症自立度Ⅲ以上対象）

2.大北高等職業訓練校介護スタッフ養成科にて、認知症関連の講師（年2回　6月･10月）

3.特別養護老人ホーム　高瀬荘　認知症研修（2月）

4.日本老年看護学会への参加

3）今後の課題

①　認知症看護認定看護師の役割を継続する。

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

（文責　吉田由美子）

ベッドコントロール看護師（PFM）

1. 概要 . スタッフ

1）目的

①　患者は病態に合った病棟で、適切な医療が受けられる

②　入院病棟の選定を科の専門性、業務量に合わせて行なう

③　各診療科医師、病棟・外来看護師、地域連携室と連携し、スムーズな入院、地域包括ケア病棟・療養病棟への転棟を管理し、質の高い医療を提供する連携調整役の機能を担う

④　効率的な病床利用、空き病床を有効利用できるように多職種と検討する

⑤　地域から求められる入院機能に応需できる

ように調整する

２）スタッフ

ベッドコントロール看護師１名

院長直轄の配属　看護部長室に配置

ベッドコントロールカンファレンス構成員

診療部1名、各病棟師長、リハビリ室1名、MSW1名、栄養室1名、医事課1名、退院調整看護師1名、訪問看護ステーション1名、虹の家1名

2. 目標と成果

患者の状態から、どの病棟が治療に適切であるかを判断し、入院病棟の選定や転棟患者の選定等の提案を行ない入院調整してきた。当日入院が多いのが当院の特徴であり、急性期病棟は午後の入院が多く苦労されている。その中でベッドコントロール看護師として、患者の病名と重症度や治療方針、日常生活自立度や認知症の把握、個室の希望等を確認してアセスメントすることで病棟のみならず、病室の選定も提案をしてきた。外来の忙しさによっては、外来まで出向き外来看護師からの情報のみならず、自分の目で確かめるようにした。急性期病棟は、急患を受け入れるという自分たちの使命を理解してくれている。決して断ることはないが、私からの入院依頼は鬼のようだと思われたことだろう。出来るだけ、急性期治療を終えた患者は、地域包括ケア病棟や療養病棟への転棟を師長らに促し、急性期病棟を空けるように調整した。地域包括ケア病棟は私からとばっちり受けたと思ったことだろう。私には、看護師の手薄な地域包括ケア病棟に重症者を入院させるわけにはいかないという思いがある。地域包括ケア病棟に軽症者や急性期治療後の患者をとにかく入院、入棟させなければ、どこも混乱してしまう。どの病棟も予定外の入院や転棟依頼を受け、その忙しさの中で寄り添う看護をしていただいている皆様には感謝しかない。

ベッドコントローラーとして重症度、医療・看護必要度、在院日数、在宅復帰、看護配置、リハビリ単位等の施設基準を満たすことは最低限遵守しなければならない。その中で、経営を意識して診療単価やＤＰＣ係数を意識して病院経営にも貢献してきた。徐々にＤＰＣ係数も上がり、特に効率性係数はベッドコントロールがうまくいっているものと自己評価した。

ベッドコントロールカンファレンスは週2回、多職種で行なっている。転棟調整の他、転院情報の共有、未収金対策の検討、その他入院中に関わるちょっとした問題解決の場となっている。

いつでも快く受け入れ、効率や経営を考えた病床管理を多職種でめざしてゆきたいと思う。

（文責　降旗いずみ）

健康管理部

健診センター

1. 概要・スタッフ

１）概要

① 平成26年7月1日、体制強化のため健康管理部健診センターとして独立する。

② 同年より平成20年から実施してきた、大町市集団検診より撤退。

③ 平成26年10月1日太田医師が健康管理部長として着任され、安定的な健診の受け入れが可能となる。また脳神経外科医師の常勤化に伴い、本格的な脳ドックの受け入れが可能となる。

④ 平成27年7月より新棟に移設し、多くの受診者の受け入れが可能となった。

⑤ ストレスチェック制度が開始され、平成28年11月末までの実施が義務化されたことを受け、ストレスチェックシステムの導入・実施を開始した。

２）スタッフ

医　師：	健康管理部長		１名
	常勤医師（兼務）		１名
	非常勤医師（兼務）		２名
看護職：	看護師長代理（保健師）		１名
	常勤保健師		２名
	非常勤看護師		３名
	非常勤看護助手		１名
技術職：	非常勤臨床検査技師		４名
事務職：	係員	(H31.10月～)	１名
	正規事務職員	(～H31.9月)	１名
	非常勤事務職員		５名

2. 年度目標と成果

1）年度目標

①　非効率な業務を改善して、職員の過剰な負担を軽減するとともに、受診者の増加対策を積極的に展開する。

・1日の日帰り健診者数の目標を25名とする。（H30年度は18名/日）

＜成果＞

H31年度の実績は1日19名であった。目標人数は上回ることが出来なかったが、前年度並みの実績を維持することは出来た。今年度は健診経営コンサルタントも交えての健診の収益向上を目標とした業務改善に取り組むなか、今後の受診者増加対策について方向性を探り、マネジメントを受けることが出来た。

現状では、集客対策としての営業活動については計画はしたものの実施までに至らなかった。しかし、営業のポイントをコンサルタントより伝授いただき、次年度以降に取り組んでいくための方向性を確認できた。

②　健診受診当日の健診者の流れを改善することで、健診者が快適に健診を受けていただけるようにする。

・新しい健診フローの開発と定着

……健診経営コンサルタントとの取り組み

＜現状＞

スタッフが効率的に健診業務に携われていない結果、健診者にとって快適な満足度の高い健診が提供されていない。健診収益の増加に繋がっていない。

＜目的＞

・健診者が快適に満足度の高い健診が受けられるための、健診の動線やフロアの流れを管理する責任者（フロアーマネージャー）を設置する。

・適正なスタッフ数で効率よく業務をまわすことで、健診収益の増加に繋げる。

＜取り組みと実施状況＞

4月　健診コンサルタントとの健診業務改善に関するミーティングおよび今後の方向性の確認

5月　現状の健診業務（健診フロアー）のチェックと評価

6月　現状の問題点の明確化

7月　健診モデル施設の視察・研修と新しい健診フローの検討および作成
新しい健診フローの試験運用（2日間）と評価および再作成

8月　再作成後の健診フローの運用（3日間）および評価、見直し

9月～3月　新しい健診フローの実施、継続

＜成果＞

・健診フロアー全体を把握する責任者（フロアーマネージャー）を置くことで、当日の健診の流れを各種検査の実施から健診終了に至るまで責任者がコントロールすることで、その時々に必要な対応がスムーズになされるようになった。

・従来の健診業務の見直しと取捨選択がなされ、本当に必要な業務だけを厳選したことで、それに必要なスタッフ数で効率の良い業務の実施が可能になった。

＜今後の課題＞

・健診フローの業務改善はなされ、健診当日の快適さや満足度に繋げることは出来たが、健診の予約から始まる準備や健診完了後の料金請求までの一連の業務に対する見直しは、事務業務の効率化や業務量に見合った人数配置など、今後検討が必要である。

・健診業務に係わる専門職スタッフ（看護師、検査技師等）がマルチタスクプレーヤーとなり、さらにマンパワーの効率化を図ることにより、健診収益の向上に貢献できることを目指す。

・健診者数の増加に向けた新しい顧客獲得のための、企業や健保組合に対する営業活動を実施するに当たって、そのための人材確保と育成が望まれる。

③　職員の過剰な業務負担を軽減させる結果報告書システムの確立

＜現状＞

現在の結果報告書作成システムは健診受診者が少ない頃に自然発生的に出来たものであり作成に当たって非効率的な部分がそのまま残っていた。その頃よりも健診者数が2～3倍になった現在、結果報告書の作成や郵送作業の負担が全職員にとって重くなっていた。

＜成果＞

健診システムのマスター改良は医師を中心に進捗中であり、現在は仮のコメントガイド

を利用した報告書の作成をおこなっている。健診システムへの入力業務で、重複して入力していたものなどを削減し、必要な情報のみ最小限の入力に止めたことで、入力業務をスリム化でき、職員の負担軽減に繋がった。

また、コスト削減の観点から健診書類の見直しとペーパーレス化をおこなったことで郵送業務の負担を軽減し、全体の事務業務のスリム化に繋がった。

＜今後の課題＞

結果報告書作成システムの確立には、医師を中心として今後、保健師やシステム担当者の共同作業が必須であり、見直しをかけながらも当健診センターにとって最適なものを作り上げていくことが望まれる。

（文責　西澤三千代）

医療社会事業部

1. 概要・スタッフ

1）活動概要

①　医療社会事業部の事業方針

院内外の患者が抱える様々な不安や期待、ありたい暮らしの姿について「患者（利用者）に共感する者」であることを基本理念として、本人やご家族の思い出、生活の歴史、病状等から意向を描画化し必要な課題（ニーズ）を抽出する。そして、その実現と解決を図るため院内外の多職種間のコーディネーター役を担う。医療社会事業部は、以下4つの部門に分かれている。

1.地域医療福祉連携室：
病々・病診連携、医療・福祉の両面からの患者支援

2.訪問リハビリテーション：
暮らしの中にある生活リハビリの提供

3.居宅介護支援事業所：
生活に着目した暮らし方のマネジメント提供

4.大町市訪問看護ステーション：
地域の在宅医療の一翼を担う

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

2）スタッフ

①　医療社会事業部
　部長兼室長１名（医師）

②　地域医療福祉連携室
　連携看護師１名
　医療ソーシャルワーカー
　（社会福祉士、精神保健福祉士）４名
　退院支援専従看護師　名
　入院前支援室専従看護師１名
　事務２名

③　居宅介護支援事業所
　管理者１名（介護支援専門員）
　介護支援専門員４名
　事務１名

④　訪問リハビリテーション
　理学療法士２名

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

2. 年度目標

1）医療社会事業部目標

①　地域の医療機関、施設との連携を促進し、相互の信頼関係をより強固にする。

②　在宅で生活する患者さんへの診療・看護・リハビリ・ケアマネジメントの提供を一層充実させることを通じて、地域で安心して暮らせることに貢献する。

（文責　藤澤祐子）

地域医療福祉連携室

1. 概要・スタッフ

1）概要

地域医療福祉連携室は、病病・病診連携、入退院支援、介護指導、患者相談、訪問リハビリ、

家庭診療科事務局等の役割を担う。

① 病病・病診連携は、連携担当が医療機関と紹介･逆紹介、診療予約、入転院の調整等実施。地域連携パスの運用や信州メディカルネットを活用し医療情報の共有化に努めている。

② 入退院支援・介護指導は、福祉担当及び退院支援専従看護師が社会保障制度の利活用、関係機関との連携、退院支援を実施。また、入院退院支援室での予約入院患者に対し入院に関する事前のご案内を実施。

③ 患者相談は、連携室看護師が交代で各種相談や受診サポート等を行なう他、必要時は社会福祉士や医療安全室職員等につなげている。

④ 訪問リハビリは理学療法士が医師の指示で計画的に訪問を行ない、機能回復、機能維持を目標にリハビリを実施。

⑤ 家庭診療科事務局では地域からの訪問診療受け入れ相談の対応を行い、担当医師チームと連携、在宅療養中の患者支援を行う。地域の介護福祉事業所関係者とのカンファレンス開催の準備、調整などを受け持つ。

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

2）スタッフ

① 室長　看護師長１名

② 地域医療連携部門　看護師２名、事務３名

③ 医療福祉連携部門

社会福祉士３名(産休１名)

退院支援専従看護師１名

④ 入院前支援室　専任看護師１名

⑤ 訪問リハビリ部門　理学療法士２名

2. 年度目標と成果

1）年度目標

① 病診・病々連携に努め、円滑な患者受け入れや情報提供を行なう。

② 地域の施設・事業所と密接な関係を創る。

③ 患者家族の抱える問題の調整および退院支援の充実に努める。

④ 院内、院外研修に参加し研鑽を図る。

⑤ コスト漏れをなくし､コスト課題を改善する。

⑥ 医療介護同時診療報酬改定に向け研修会参加、情報収集を行なう。

⑦ 業務改善を行なうことで時間外勤務時間を減少させる。

2）成果

① 連携室を介した対応件数は院内からの依頼以外は前年度の件数を上回っている。新型コロナ肺炎流行に伴い外来受診患者の減少がみられたが各医療機関との連携は以前より密になっている。登録医は4医療機関増加した。病院・医院等との年3回以上の患者連携は53施設に実施。また地域連携室だよりは年4回発行することができた。

② 地域の福祉担当者と協賛で介護福祉事業所職員対象の研修会を2回開催した。共に学ぶことで交流を推進し、また医療介護の架け橋としての役割を果たすことが出来た。

③ 社会福祉士、退院専従看護師は各科カンファレンス、個別面談、地域の福祉介護支援者との連携に努め、個々の患者の意向に沿いながら退院調整を行った。また、院内共通手順の見直しを行い入院から退院までの各職種の役割を明確にした。さらに手順の浸透が次年度の課題である。退院支援の質の向上を目的に地域の介護事業所対象に第2回目の調査を行った。生活の場を理解した退院支援、調整力が求められていると同時に、患者情報を正確に共有し院外職種と連携した調整を心がける必要がある。

入退院支援室は予約入院患者へ面談を実施、入院に関するご案内を行なうことで患者の不安の軽減と院内の看護師の業務負担軽減に貢献した。

④ 退院支援加算1、介護連携指導料算定数は共に減少した。年度末、入退院患者の動きが少なくなったことが影響した。また、前年度に引き続き加算算定基準に満たない事例があることから退院支援手順の見直しを行った。次年度は更に浸透を図る検討が必要である。

⑤ 返書記載手順を周知すると共に、返書請求は毎週地域連携室で各科用にリストアップし依頼することで、返書請求数は前年より約289件減少することができた。引き続き確認を行い医師の負担軽減に配慮しながら作成率向上に努めていく。

⑥　平成30年度社会福祉士の時間外業務量が増大したことより業務内容の見直しを行った。各自の時間管理についても振り返り、時間外の面談などを避け、時間内に行うよう調整した結果時間外勤務時間は約50％減少した。高齢化率が40％近い当地域で退院調整に福祉担当者の介入が必要なケースが増加している背景もあり、今後も介入件数は増える見込みである。効率的な働き方を検討することに平行し、他職種の役割の明確化、共有を進め協働した退院調整業務の実現が課題である。

紹介業務等取扱　（件）

	今年度	前年度
他院より依頼対応	1,793	1,418
他院へ依頼対応	1,451	1,607
放射線委託撮影依頼	180	144
他院より問い合わせ	395	429
施設より依頼	302	339
院内からの依頼	109	258
情報提供書処理	8,892	8,743

退院支援加算１・介護連携指導料　（件）
連携室算定報告より

	今年度	前年度
退院支援加算１算定数	605	590
介護連携指導料算定数	83	109

信州メデイカルネット公開件数　（件）

北アルプス医療センターあづみ病院	110	142
信州大学医学部附属病院	34	44
安曇野赤十字病院	1	11
県立こども病院	0	0
長野赤十字病院	1	0
小谷診療所	0	0

地域医療連携談話会、病薬連携談話会

第44回地域医療連携談話会
平成31年7月29日
演題：第三の生命連鎖、糖鎖の世界に魅せられて―胃がん発生における胃腺粘液糖鎖の役割―
演者：信州大学医学部　医学部長
中山淳先生
出席者：院外：医師　9名　他　8名
院内：医師　5名　他30名
合計：52名

第45回地域医療連携談話会
平成31年11月22日
演題：不整脈　―診断と治療の最前線―
演者：信州大学医学部附属病院
近未来医療推進センター　准教授
岡田綾子先生
出席者：院外：医師　7名　他　8名
院内：医師　5名　他26名
合計：46名

第46回地域医療連携談話会
令和元年2月20日　症例検討会
演題：①高気圧酸素療法により改善した顔面神経麻痺の患者
②虫垂炎診断までの課程
―複数の患者の症例から―
③胸水貯留にて紹介された70代女性
④ DMAT の活動報告
―台風19号による水害支援―
演者：①脳神経外科　青木俊樹医師
②外科　平賀理佐子医師
③内科　實近百恵医師
④内科　脇田隆博医師
出席者：院外：医師　7名　他　8名
院内：医師10名　他28名
合計：53名

家庭診療科研修会：医療と介護の連携会議

第１回　ACP について
講師：厚生連北信総合病院
訪問看護認定看護師
花岡昌子看護師
花岡昌子看護師
参加者：67名

第２回　意志決定支援
講師：厚生連北アルプス医療センター
あづみ病院　居宅介護事業所
主任ケアマネジャ　丸山
参加者：103名

地域の介護事業所対象　退院調整への調査

実施期間　平成11月1日～ 11月30日
調査対象数　124事業所
回収数　58（回収率46%）

１：退院調整について	回答
問題を感じる	13.8%
おおかた問題がない	17.2%
時々問題がある	44.8%
いつも問題である	3.4%
無回答	20.8%

２：退院調整の問題点	回答
病状説明がない	9.5%
参加者職種の不足	16.3%
検討課題が不明確	14.7%
患者と家族の意向のずれ	15.7%
調整内容が不十分	16.3%
時間が長い	1.6%
無回答	25.8%

３：退院前カンファレンスについて	回答
連絡が遅い	19.6%
開催の連絡がなくCMから依頼した	14.3%
情報提供がないまま退院した	17.9%
その他	10.7%
無回答	37.5%

４：看護サマリーについて	回答
速やかに受け取れる	8.8%
おおむね速やか	59.6%
あまり速やかではない	7.0%
速やかではない	3.4%

５：看護サマリー内容と患者状況	回答
いつも一致している	7.3%
おおむね一致	83.6%
あまり一致していない	9.1%
ほとんど一致していない	0%

６：入院後の連絡は誰から受けるか	回答
家族、キーパーソン	57.3%
病棟看護師	2.7%
連携室の職員	30.5%
無回答	9.5%

７：入院の連絡が望ましい時期	回答
入院時	37.8%
入院から3日以内	38.9%
入院から1週間以内	3.9%
いつでも良い	1.7%
無回答	17.7%

８：医師の説明に同席しているか	回答
同席しない	19.6%
出来るだけ同席している	31.4%
連絡がないので同席できない	19.6%
同席していない	9.8%
無回答	19.6%

９：方向性を検討する際病状説明は参考になるか	回答
なる	52.3%
どちらともいえない	30.8%
ならない	4.6%
無回答	12.3%

10：病棟看護師との情報共有	回答
いつもする	12.1%
時々する	51.7%
ほとんどしない	8.6%
したことがない	15.2%
無回答	12.4%

入退院支援室対応件数

	予約入院患者数	面談件数	面談無 基礎情報入力	面談無 情報入無
4月		39	39	
5月		16	42	
6月		12	11	
7月	82	36	28	17
8月	70	38	25	15
9月	86	30	15	29
10月	70	30	19	26
11月	100	28	29	29
12月	82	21	20	35
1月	63	32	18	13
2月	62	32	47	11
3月	76	30	55	12
総計	691（7～3月）	344	231（7～3月）	279（7～3月）

（文責　藤澤祐子）

居宅介護支援事業所

1. 概要・スタッフ

１）概要

私たちが暮らすこの地域では、加齢や病気により、これまでの生活が難しくなっておられる方々が多く生活されています。地域で利用できる施設やサービスが限られている現状の中でも「住み慣れて地域で家族に迷惑をかけずに暮らしたい。」という気持ちを強く感じる場面が多くあります。又、人生の最後の時を「自宅で家族と共に迎えたい。」と考えられる方々も増えておられます。

私たち介護支援専門員に最も重要なのは「アセスメントをする力」と考えます。ご本人や家族が抱える課題を正確に把握し、背景や要因を見通す力を養うためには常に自己研鑽が必要と受け止め、職場内でのケース検討の機会を確保するようにしています。

市立病院所属の居宅介護支援事業所として、医療関係者との連携を蜜に出来る環境を大事にしながら、利用者や家族から信頼される支援者であるよう日々努めております。

２）スタッフ

介護支援専門員　6名

(管理者1名、常勤3名、非常勤1名、事務員1名)

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　毎月1回、係内研修を実施する。

②　包括支援センター等が開設する「実践力向上研修」へ積極的に参加する。

２）成果

月別利用者の状況

要介護者(要介護１～５)　（人）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
101	110	111	106	107	116

10月	11月	12月	1月	2月	3月
101	110	111	106	107	116

要支援者(要支援１・２)　（人）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
20	22	20	22	30	26

10月	11月	12月	1月	2月	3月
27	24	30	28	28	28

※大町市地域包括支援センターより介護予防支援業務を受託

（文責　縣尚美）

訪問リハビリテーション事業

1. 概要・スタッフ

１）概要

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

主治医の指示のもと、介護保険・医療保険の両方に対応している。

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

２）スタッフ

理学療法士2名は専任。

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

(常勤換算2.8名)

2. 年度目標と成果

１）年度目標

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

２）成果

①対象者総件数

1.介護保険対象者総件数

訪問件数	2,913件
延べ利用者数	622名

総単位数	5,674単位
総点数	1,900,493点

2.医療保険対象者総件数

訪問件数	158件
延べ利用者数	36名
総単位数	316単位
総点数	94,800点

②月別訪問リハ件数（介護保険対象者）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
245	221	231	268	227	238

10月	11月	12月	1月	2月	3月
241	241	270	252	218	261

③月別利用者数（介護保険対象者）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
50	49	50	52	50	50

10月	11月	12月	1月	2月	3月
46	57	60	53	53	52

④月別新規利用者・終了者数

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

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

	合計	平均
新規	30	2.5
終了	27	2.2

⑤要介護度別年間合計（介護保険対象者）

	利用者数	件数
要支援１	33人	128件
要支援２	65人	312件
要介護１	81人	355件
要介護２	165人	781件
要介護３	108人	522件
要介護４	92人	401件
要介護５	78人	414件

（文責　赤野紫穂）

大町市訪問看護ステーション

1. 概要・スタッフ

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

訪問看護職員構成は、平成31年4月現在、看護師5名（5名常勤、常勤換算5.0名）と非常勤事務員1名の計6名である。主に市内の在宅療養者月平均約99.6名（前年度比＋1.04%）名と、グループホーム入居者9名の定期の訪問及び24時間緊急時の対応を支援中である。在宅療養を支える一スタッフとして、ご利用者やご家族の希望に添い、関連職種と連携を図りながら24時間365日対応している。

2. 理念、年度事業目標と成果

1）訪問看護ステーション理念

・私たちは、利用者の権利を尊重し、生活の質や命の質を大切にした看護を実践します

・私たちは、明るく、温かで、利用者が安心できる看護を実践します

2）目標

①　働く職員が、自身の健康を維持しながら看護提供ができ、WLBが向上したと実感できる

1.自身の健康維持と、オンオフを意識した働き方

2.疲弊しない働き方の検討

②　要件に見合う加算の請求と、業務の効率化を図り、質の高い看護提供により収益の増加を図る

1.要件を遵守し収益を増やす

2.届出加算の維持

3.毎月の部署会議に、効率化と経営を意識した学習会を設ける

4.顔の見える関係づくりと、協働力の向上
5.利用者ニーズへの対応
6.生活視点での安全に配慮した看護提供
7.自己啓発のためのマネジメント学習の機会の確保と、訪問看護実践ラダーを用いた教育支援
8.研修生や学生の受け入れ等、部署全体で学ぶ姿勢づくり

２）成果

①訪問看護利用者総件数

訪問総件数	4,265件
のべ利用者数	1,196名
のべ主治医数	391名 （院内　61.4%）
緊急訪問数	659件 （うち時間外353件）
サービス担当者会議	125件

②月別利用者数（人/上段）訪問件数（件/下段）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
98	97	96	100	102	102
355	350	308	372	371	351
10月	11月	12月	1月	2月	3月
105	101	100	98	97	100
398	358	372	357	300	373

③月別新規利用者・終了者数（人）

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

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規	4	3	3	3	5	7
終了	7	4	5	6	4	3

	合計	平均
新規	56	4.7
終了	52	4.3

④単価

介護保険平均単価（予防も含む）　9,641円
医療保険平均単価　　11,047円

需要が増加している訪問看護サービスでは、働く職員の心身の状態を健康的に維持しながら、利用者の更に多様化しているニーズに対応していくことが求められています。今年度のKPI値は訪問件数、利用単価、契約利用者数ともに結果として目標達成に至りましたが、背景には限られた人数での対応に時間や体調面でも苦慮する場面がありました。目標とした緊急対応後の休みの取得は、年集計ではわずか3例のみで、いずれも1～2時間の代休処理でした。幸いにして長期の療養者はなく、自身の健康管理により看護が提供できましたが、WLBの観点からは向上したと実感するまでには至りませんでした。その反面では、質を意識した看護実践や、支援者間での協働は向上しています。特に介護事業所間の連携は拡大しました。通所先への訪問指導、通所・入所中等施設職員から訪問看護師への緊急相談、訪問中の介護職員からの緊急相談等による対応も成果と考えます。

年度途中では、長野県内で台風による大規模水害の発生、年度末には新型コロナウイルスの世界的感染があり、今までには経験のない“非常時”が増えてきています。併せて様々な備えも必要となっています。今後も、国や地域の動向に気を配りながら、在宅療養者が安心して生活できるよう看護師視点での生活マネジメントを充実させ、希望に寄り添った支援を継続していきたいと思います。

（文責　塩島久美）

医療情報部

1.　概要・スタッフ

医療情報部は、診療情報管理室、情報システム管理室の2室からなり、院内の医療情報を管理している。

１）概要

①診療情報管理室

1.ＤＰＣ適応に伴うコーディング対策
医事課入院係との連携による適切なＤＰＣ運用

2.ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査参加
ＤＰＣ適応病院として医療資源の効率化・医療の質の向上による調査協力

3.院内がん登録
がん対策基本法に基づく全国がん登録および院内がん登録
4.診療情報管理
病名、手術コーディング等の登録
診療録整理・保管業務および診療録に基づく各種統計作成
5.診療情報記録スキャン業務
同意書ほか各種診療情報記録のスキャニング
6.診療録等搬送業務
紙運用診療録及び関係帳票類の院内搬送
7.診療情報開示業務
診療情報開示請求への対応・処理
8.各種委員会事務局
診療情報管理員会、診療録監査委員会等の事務局業務

②情報システム管理室
1.電子カルテシステム管理に関する業務
電子カルテシステムの管理
部門システム連携の管理
医事会計システムの管理
院内ネットワーク全般の管理
システム機器類の管理
2.日次・月次業務等
幹部会、運営会議等の各種統計データ作成
毎月点検レセプト出力及び電子レセプト請求実施
システム操作等に関するサポート

２）スタッフ
医療情報部長（兼務）1名
副医療情報部長（兼務）1名
副医療情報部長（事務取扱）（兼務）1名
診療情報管理室　室長（兼務）1名
主任（兼務）2名
臨時職員　2名
情報システム管理室　室長（兼務）1名

（文責　鳥羽嘉明）

診療情報管理室

1.　概要・スタッフ

１）概要

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

２）スタッフ
医療情報部長、副医療情報部長、室長（兼務）1名、診療情報管理士１名、臨時職員2名

2. 年度目標と成果

１）年度目標
①　臨床指標の策定
②　業務見直しによる効率化
③　データの粒度を揃え、報告データの精度を高める。
④　サマリー14日以内記載率90％の堅持
⑤　カルテ記載内容の質を高め、職種間の連携改善を図る。

２）成果
①　令和元年年9月、病院指標をホームページ上での公開
②　必要な院内統計項目に対応した診療情報の入力項目の見直しを図った。
③　DPCデータや統計データの適切かつ効率的な作成及び活用に努めた。
④　診療部及び医師事務作業補助者と連携し、サマリー14日以内記載率90％以上を維持した。(96.04％)
⑤　スキャン項目の見直しの検討。

（文責　続麻申子）

情報システム管理室

1. 概要・スタッフ

１）概要

医療情報部情報システム管理室では、院内の情報システムの総合的な管理運営・企画・立案・セキュリティー対策に関わる業務、さらに

は、院内イントラネットの整備を行うほか、月次処理、各種統計資料等の作成を行っています。

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

２）スタッフ

医療情報部長、副医療情報部長

室長1名　臨時職員1名

３）組織の沿革

2006年（平成18年）

・医療情報部情報システム管理室として発足

・院内ネットワーク、医事システムの管理

2007年（平成19年）

・イントラネットサーバー更新　院内グループウェアの運用開始

・DPC準備病院　提出データ作成の為、医事システム改修

2008年（平成20年）

・レセプト電算オンライン請求開始

・平成22年診療報酬改定の対応

2009年（平成21年）

・オーダリングシステム導入業者選定のプロポーザルを実施

・情報システム管理室強化のため職員１名増員

・オーダリングシステム運用開始　ＰＡＣＳ運用開始（全モダリティ）

2010年（平成22年）

・平成22年診療報酬改定の対応

・放射線科読影システムサーバの更新

・オーダリングシステム機能拡張

・ＮＳＴチーム医療オプションの運用開始

2011年（平成23年）

・オーダリングシステムレベルアップ作業

・オーダリングシステムバージョンアップ作業

2012年（平成24年）

4月

・電子カルテシステム導入業者選定のプロポーザルを実施

6月

・電子カルテシステム導入業者　契約

12月

・カルテシステム運用開始

2013年（平成25年）

3月

・信州メディカルネット参加・運用開始

11月

・電子カルテシステムバージョンアップ作業

2014年（平成26年）

3月

・診療報酬改定対応 電子カルテ・医事システム改修

6月

・その他注射オーダによる腹水濾過濃縮再静注法の運用支援

2015年（平成27年）

3月

・イントラネットグループウェアサーバ、メール・ＤＮＳサーバ更新

2017年（平成29年）

2月

・医事・オーダリングシステム更新、歯科口腔外科電子カルテ導入、部門別システム更新

6月

・電子カルテシステムバージョンアップ作業

・外来処置のオーダ化

2018年（平成30年）

3月

・診療報酬改定対応 電子カルテ・医事システム改修

2019年（平成31年）

5月

・元号改正対応（電子カルテ・医事システム・部門システム）

10月

・消費税改正対応（医事システム）

2020年（令和2年）

1月

・電子カルテシステム更新作業開始

3月

・診療報酬改定対応（電子カルテ・医事システム）

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　電子カルテシステムの安定稼働

②　スムーズなシステム移行及び適切な機器更新

２）成果

元号改正、消費税改正、診療報酬改訂など多くのシステム改修をトラブルなく実施。また、システム停止や障害の発生なく病院情報システムを運用することができ、患者サービスの向上、業務効率化を図った。

（文責　相澤陽介）

医療安全部

医療安全管理室

1. 概要・スタッフ

1）医療安全部の役割

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

2）医療安全部の活動内容

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

3）医療安全部の構成員

医療安全部長（医師）、副医療安全部長（医師）、医療安全管理室長（専従者）、カンファレンスメンバー（副院長・診療部長・看護部長・薬剤科長・総務課長）、ラウンドメンバー7名（薬剤師、放射線技師、看護部リスクマネージメント委員長、事務部員、警察OB）

2. 年度目標と活動内容

1）年度目標

① 職員の医療の質・安全に対する意識を高める。全部署からのインシデントレポート15%増を目指す。

② 医療安全地域連携加算に係る相互チェックの遂行

他施設と相互チェックを行い、自施設の安全対策の向上に役立てる。

2）活動内容

① インシデント・アクシデントの収集、分析（報告数779件/年）

② 医療安全カンファレンスにて、インシデント報告、死亡事例の共有と検討。

③ リスクマネージャー部会にてインシデント共有と分析、改善案検討（１回/月）

④ 医療安全管理委員会にてリスクマネージャー部会の報告。アクシデント、クレーム報告と検討。運営会議においても報告(1回/月)

⑤ 医療安全ラウンドチームによる院内ラウンド。(2回/月)

⑥ 薬剤安全管理者と薬剤ラウンド

⑦ 院内安全ニュースレター「ひやりハット」発行(1回/月)。院外からの医療事故情報および安全情報の配布。

⑧ 医療安全推進週間活動。各部署「重点活動」プレート作成、掲示

⑨ 患者サポートカンファレンス。相談内容の共有。（１回/W）

⑩ クレーム、医療事故に関わる患者との面談。

⑪ 個人情報保護の監視、不正閲覧チェック

⑫ 医療安全地域連携加算取得。信州上田医療センター（Ⅰ）、穂高病院（II）と連携し相互チェック実施。

⑬ 医療安全研修の企画と実施

4/2　新人職員

内容：医療安全基礎知識、個人情報、緊急コール等

5/27　全職員

内容：医療に活かすコミュニケーション技術

6/5　全職員

内容：コードQQシミュレーション研修

6/20　医事課職員

内容：医療安全基礎知識、インシデントレポート入力方法

9/10　中途採用者

内容：医療安全基礎知識　インシデントレポート入力方法

10/20　再就職支援

内容：医療安全基礎知識

11/20　看護学生

内容：当院における医療安全の取り組み

12/14　全職員

内容：TeamSTEPPS　グループワーク

12/17　医師補助者受講者
内容：個人情報の管理
2/6　看護職
内容：神経麻酔分野　接続変更
2/17　全職員(全員研修)
内容：医療安全劇場
通年　研修医
内容：患者誤認、個人情報、緊急コールなど

３）事例、ラウンドからの主な改善
・電子カルテ経過表の付箋利用統一
・ベッドサイドへピクトグラムで注意事項掲示
・文書作成画面、「説明と同意」文書を分かりやすくレイアウト変更

（文責　坂井てるみ）

感染対策部

1. 概要

１）概要
科学的根拠に基づいた院内感染対策が、確実かつ継続的に臨床実践され、患者さんに質の高い医療が提供できるよう、以下のような感染管理活動に取り組んでいます。活動には、感染対策室専任の感染管理認定看護師と医師（ICD）を中心に、院内各職種の実務代表者で構成する感染対策 チームと病棟等各部署の感染リンクナースが連携し実働しています。

２）業務内容
①　院内感染対策マニュアルの整備と見直し
②　感染防止技術の推進
③　院内感染サーベイランスの実施
④　院内感染防止に関連する器材、設備の適正管理
⑤　医療従事者への職業感染対策の充実(ワクチン接種　抗体検査等)
⑥　職員教育

３）成果
①　感染対策マニュアルがGXからから検索しやすく項目を厳選した。職員手帳に必要項目を抜粋し、必要時迅速に検索実施できるようにした。
②　速乾性手指アルコール消毒剤の使用量調査の実施公表の結果、使用量が増加した。
③　多目的室の整備、利用を実施　使用後の環境整備の指導を行った。
④　問題個所の環境培養を実施し汚染を可視化することで、水回りの環境整備ができた。

（文責　安達聖人）

感染対策室

1. 目標

１）医療関連感染を減少させる
２）感染症発症時迅速的確な対応、早期に終息させフィードバックを実施
３）職業感染を防止する

2. 活動内容・成果

１）感染管理システム
・効果的な会議内容の構成　資料の作成（感染対策委員会　ICTカンファレンス　看護部感染対策委員会）
・感染対策加算　地域連携4病院会議　カンファレンス　合同ラウンド企画し参加する。
ラウンド
ICTラウンド
感染リンクナースラウンド
ICN（医療安全合同）ラウンド
4病院合同ラウンド
ICT便りの作成発行（1～2回/月）

２）サーベイランス
・厚労省院内感染対策サーベイランス　全入院患者部門　SSI部門　検査部門　UTI BSI
・耐性菌　インフルエンザ　ノロウイルス他アウトブレーク監視
・抗菌薬使用状況の監視　対策
・血液培養陽性患者調査　対策
・基幹定点感染症発生動向調査　報告　傾向を予測し早期に対策を講じる

３）職業感染管理
・職員罹患者調査　予防対策
・抗体価検査　T-spot検査（関連部署職員抗体価検査　ワクチン接種）
・針刺し血液暴露事故予防対策
針刺し対象者　受診確認　血液検査結果確認
針捨てボックス（大、小二種類導入）使用徹底。

フェイスシールド個人持ち配置使用徹底。
・廃棄ボックス表示をわかりやすく見やすいものに変更
・マスク自動販売機の設置場所検討　各階設置
・アルコール手指消毒剤使用量調査　各部署への注意喚起（使用量順位で賞品を出し使用を促進）

４）感染管理教育
・新人研修
・看護部研修　リンクナース　感染対策担当
・再就職（中途入職者）看護師研修
・看護助手研修
・全職員参加研修企画　全職員手洗いチェック個人指導
・医事科職員研修
・訪問看護,介護職員研修
・看護部感染対策委員会　ミニ研修会（毎月１回）

５）各種感染関連相談対応
抗菌薬、ファシリティーマネージメント、ゾーニング、職業感染防止

（文責　安達聖人）

事務部

1. 年度目標

１）一人ひとりが経営者になったつもりで、経営健全化に資する事務処理に努めます
２）常に相手の気持ちに寄り添い、笑顔と思いやりのある接遇で患者サービスに努めます
３）互いに協力し合い、やりがいと活力のある明るい職場づくりを進めます

2. 活動内容及び成果

１）前年度に策定した経営健全化計画に基づく施策の展開を図るとともに、計画の進行管理に努めた。
２）経営健全化に向けた各種研修会等に積極的に参加するとともに、院内にて「経営企画力養成プログラム」ビデオセミナーを８回開催した。
３）関東信越厚生局の適時調査の受審に際し、関係部署の協力のもと適切に実施できた。
４）専攻医や初期臨床研修医に対する研修環境の充実に向けたサポートに努めた。
５）業務改善活動発表会を企画、実施し、院内の情報共有と職場環境改善の推進を図った。
６）診療報酬に関する勉強会などを適時開催し、適切な算定及び請求事務について、院内への周知に努めた。

（文責　川上晴夫）

総務課

1. 概要・スタッフ

１）概要
文書管理、施設管理、会計、職員の給与など医療事務以外の事務を行っている。

２）スタッフ
課長　１名
庶務係　係長１名　職員２名　嘱託職員１名　臨時職員４名
人事係　係長１名　職員１名　臨時職員３名
経営企画係　係長1名　職員３名　臨時職員２名

（文責　坂井征洋）

人事係

年度目標と成果

１）年度目標
①　適正且つ病院経営を考慮した人員配置を実施するため、人件費適正化計画に基づいた人事を実践するとともに、奨学金制度や広報等を利用した効果的な職員募集と採用試験を行い、優秀な人材の確保に努める。
②　会計年度任用職員制度施行に向けた例規等の整備と、円滑な移行ができるよう十分な周知と説明を行う。
③　働き方改革による職員の負担軽減計画を策定し、実践と評価を行う。また、労働基準法改正による年休５日取得義務への効果的な対応方法を検討し、職員に周知するとともに、無理のない休暇取得を推進する。

２）成果

①　今年度策定された経営健全化計画に基づく人員及び人件費経営健全化計画に基づく人件費適正化計画の目標人員数をクリアし、人件費抑制に貢献した。

奨学金利用者は、今年度、看護師１名が新たに開始となり、年度末時点で８名となった。

②　会計年度任用職員の給与規程及び就業規程を整備し、制度移行に係る説明会を全４回行った。

③　各部署から医師・看護師の負担軽減計画を募り、今年度の計画を策定し実践した。また、年休５日取得義務について、各種会議等を通じて周知を行い、年休取得への意識向上を図った。

（文責　西澤良忠）

庶務係

年度目標と成果

１）年度目標

①　診療体制の充実を図るため、臨床研修医の受け入れ体制を整備する。

②　事業費用の削減を進めるため、各種業務の見直しに取り組む。

③　病院機能の維持向上のため、計画的かつ最小限の営繕・改修工事を実施する。

２）成果

①　初期研修医４名、後期研修医２名の受け入れを実施した。また、次年度の専門研修医受入れ調整を行った。

②　レジナビへの参加や病院見学会を随時開催し、医師をはじめとする医療スタッフの募集を行った。

③　委託業務･保守サービス費用の削減に努めた。

（文責　武田悦男）

経営企画係

年度目標と成果

１）年度目標

①　経営健全化計画年度計画の達成。

②　医薬品、診療材料などの契約単価見直しを進め、契約額の縮減に努める。

③　必要最小限の医療器械の整備を計画的に進める。

２）成果

①　経営健全化計画及び予算達成に向けた収益確保と､さらなるコスト削減の取組みを行った。

②　卸業者と価格交渉を行い、医薬品、診療材料、試薬等のコスト削減を図った。

③　機器の精査を行い、最低限必要とする医療器械を中心に13機種を整備した。

（文責　遠山千秋）

医事課

1. 概要・スタッフ

医事課は、外来係、入院係、医療支援係の3係からなり、それぞれの専門性を発揮し、課内での機能分化と連携を図っている。

１）概要

①　外来係

1.外来受付及び会計業務、保険請求

・新患・再来・予約の受診受付

・診断書等の文書受付及び請求

・オーダリングシステムを活用した適正な医事会計の実施

・カルテ点検、保険請求、診療報酬明細書点検・修正入力

・積極的な施設基準の届出、収益確保

2.未収金処理

弁護士委託　医療費未収金管理回収業務委託を継続実施（11年目）

②　入院係

1.入・退院手続及び会計業務、保険請求

適切なDPCコーディング、適正な会計処理および保険請求の実施

2.未収金処理

弁護士委託　医療費未収金管理回収業務委託を継続実施（11年目）

③　医療支援係

1.医師事務の作業補助、医師の負担軽減

・入院証明書・主治医意見書（介護保険)等

の書類作成補助
・診察や検査予約、処方箋入力、傷病名の代行入力、診察時の補助等
・入院診療計画書、退院サマリーの仮作成業務
・電子カルテへの正確な記録による医師の負担軽減
・回診時の同行、診察内容等のメモ入力

２）スタッフ

医事課長（兼務）１名

外来係	係長（兼務）１名
	係長代理１名
	職員１名
	職員（兼務）１名
	臨時職員12名
入院係	係長（兼務）１名
	職員（兼務）２名
	臨時職員５名
医療支援係	係長（兼務）１名
	職員（兼務）１名
	臨時職員12名

（文責　鳥羽嘉明）

外来係・医療支援係

年度目標と成果

１）年度目標（医事課共通目標）

①　一人ひとりが自己研鑽しスキルアップすることにより、各係の専門性を高め、各係で培ったノウハウを共有し相乗効果を発揮することにより、課全体のレスポンスを向上させる。

院内外を問わず、担当業務に関係する研修会及び勉強会等に年1回以上参加し、課全体で情報共有を行う。

②　働き方改革を実践するために、職場環境の整備、人員配置の適正化、業務の効率化、労務管理の徹底などの取組みを行う。

振替休日を、勤務日を起算日とする4週間前の日から勤務日を起算日とする8週間後（救済措置として48週後）の日までに取得する。

２）成果

①　業務に関係する研修会や勉強会に参加し、習得した知識を朝礼や係会等で発表し情報共有を行った。また、診療報酬改定に関係する研修会や説明会へ積極的に参加し、医事課全体での勉強会で発表をおこなった。

結果、医事課職員としてのプロ意識が芽生え、課全体のレベルが向上した。

②　係ごとで作成していた勤務表を医事課全体の勤務表にすることで、それぞれの勤務状況を把握し、業務の平準化を図り、業務の偏りを減少させた。また、夜間（17：15～22：00）の勤務を廃止し、業務の効率化を図った。

（文責　鳥羽嘉明）

入院係

年度目標と成果

１）年度目標

①　救急医療管理加算算定率向上・精度アップ
目標値：５４０６件
査定・返戻分析により、重症度を読取れるレセプトの作成

②　病床稼働率の向上
診療報酬を鑑みたベッドコントロールの運用に関する助言

③　診療報酬の理解・業務効率化
院内診療報酬への理解を他職種に広める。適切なコーディング及び施設基準遵守のための取り組み

２）成果

①　救急医療管理加算
査定率減少、再審査依頼を積極的に行い復活件数が向上した。

②　病床稼働率向上のため、ベッドコントロールの運用等に係る資料作成、会議出席時における助言を行った。

③　診療報酬改定に伴う係内研修、課内研修、他職種研修会を実施。また、診療情報管理室との連携により、適切なＤＰＣコーディングの実施・効率的な病院運営に向けた分析を行った。手術室・病棟との調整会議を行い他職種との連携を図った。

（文責　牧瀬明美）

委員会

幹部会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

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

２）主な活動内容

月２回の会議の実施

〈審議内容〉

①　開設者からの諮問等に関すること

②　病院経営及び重要な施策、事業に関すること

③　条例、規則等の改廃に関すること

④　予算及び決算に関すること

⑤　その他管理者が必要と認めた事項

３）委員構成

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　経営健全化計画を着実に実践し、収支の改善を図ります。

②　業務改善を進め、効率的で働きやすい職場を目指します。

２）取組みと成果、今後の課題など

①　取組み成果

昨年度の病床数の削減による新たな施設基準の取得や、救急患者の積極的な受入れ等により、医業収益が増収となった。一方、人件費について、職員の協力のもと、緊急的な措置として職員給与費の削減を継続したほか、委託料や材料費、減価償却費の減などにより、医業費用の削減を達成した。

②　今後の課題

引き続き、経営健全化計画の着実な実行と、収益増の取組みによるさらなる経営改善の推進が課題である。

（文責　遠山千秋）

運営会議

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

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

２）主な活動内容

月１回の会議の実施

〈審議内容〉

①　病院運営の基本方針に関すること

②　病院の主要な事業の計画並びに総合調整に関すること

③　病院運営の基幹的な制度の制定及び改廃に関すること

④　各部門及び委員会等から提出された事項に関すること

⑤　その他重要な事項に関すること

３）委員構成

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　経営健全化計画を着実に実践し、収支の改善を図ります。

②　業務改善を進め、効率的で働きやすい職場を目指します。

２）取組みと成果、今後の課題など

①　取組み成果

月２回開催から月１回開催とし、効率化を図った。

②　今後の課題

検討事項や運営方法についての見直しを行う。

（文責　遠山千秋）

倫理委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

市立大町総合病院における患者の権利及び医療の倫理的配慮を図ること。

2）主な活動内容

次の事案について、必要に応じて随時審議する。

① 患者の権利に関すること。

② 医療従事者の職業倫理に関すること。

③ 当院医療に関わる倫理的問題に関すること。

④ 当院で実施する臨床研究又は臨床治験の倫理的妥当性に関すること。

⑤ 当院で未導入の検査、診断又は治療法の導入に関すること。

⑥ 適応外薬剤の使用の倫理的妥当性に関すること。

⑦ 患者、医療者間のパートナーシップに関すること。

⑧ その他院長が必要と認める院内の倫理に関すること。

3）委員構成

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

2. 成果

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

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

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

（文責　坂井征洋）

経営戦略会議

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

経営健全化についての具体的な検討を行う。

2）主な活動内容

〈審議内容〉

① 経営健全化計画に定める施策の具体化に関すること

② 前号の施策の継続的推進と組織改革に関すること

③ その他病院経営の企画及び管理に関すること

3）委員構成

副院長、診療部長、看護部長、副看護部長、診療技術部長、副診療技術部長、事務長、総務課長、医事課長、診療情報管理室長、その他病院事業管理者が指名する者

2. 取組みと成果、今後の課題など

1）取組み成果

経営健全化計画に基づき、各部署に重要業績評価指標を設定し、経営健全化計画の目標を達成すべく管理を開始した。

2）今後の課題

引き続き、重要業績評価指標による管理を行い、経営健全化計画の着実な実行と、収益増の取組みによるさらなる経営改善の推進を図る。

（文責　遠山千秋）

臨床研修管理委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

臨床研修の組織管理運営及び業務遂行に必要な事項について審議する。

2）主な活動内容

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

３）委員構成
院長、副院長５名、医療安全部長、副医療情報部長、診療科部長３名、診療技術部長、教育担当看護師長、事務長、院外協力施設の責任者５名

2. 年度目標と成果

１）年度目標
①　基幹型臨床研修医及び専攻医確保のための施策を実施する。
②　信大協力型、地域医療研修臨床研修医の受入体制を調整する。
２）成果
①　研修医の受入
1.基幹型臨床研修医３名を受け入れた。
（令和３年３月末 修了）
出身大学：獨協医科大学医学部、
信州大学医学部
2.信州大学医学部附属病院総合診療科の研修協力病院として、臨床研修医を７名受け入れた。
②　研修医確保のためのイベントへの参加
1.レジナビフェアへの参加
6月23日　東京会場　医学生対象
2.長野県臨床研修指定病院合同説明会への参加　3月23日　信州大学　医学生対象
③　信州大学医学部医学生の実習受け入れ
信州大学医学部より医学生実習として、医学生を受け入れた。
6年生4名、5年生19名、4年生6名、
3年生1名
④　臨床研修会議の開催
臨床研修に関する協議を行うため、院内指導医、指導者を招集し、臨床研修会議を開催した。

（文責　横澤孝彰）

医療器械等購入検討委員会

1. 概要・スタッフ

１）概要
市立大町総合病院における医療器械等備品購入に関する計画を策定することを目的に設置しています。
２）委員構成
副院長、事務長、診療部3名、診療技術部3名、看護部1名、事務部1名

2. 年度目標と成果

１）目標
医療器械等備品購入に係る適正な計画の作成、決定
２）成果
・各部署へ翌年度の医療機器購入計画の提出を求め、当面の投資計画に基づき、翌年度の購入計画を立案する。
・委員会を開催し、各部署から出された要望機器について説明・意見を求め、翌年度（令和２年度）購入予定の７機器を選定する。

（文責　武田悦男）

衛生委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的
労働安全衛生法第１８条第１項の規定に基づき設置。
２）主な活動内容
衛生委員会では、次の各号に掲げる業務について、調査及び審議を行なうものとする。
①　職員の危険又は健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
②　労働災害の原因の調査及び再発防止対策に関すること
③　前２号に掲げるもののほか、職員の健康障害の防止に関する重要事項
３）委員構成
委員会の委員長は、事務長とし、委員は、衛生管理者等、産業医、市立大町総合病院職員労働組合の代表者をもって構成する。
委員の任期は２年とする。だだし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2. 年度目標と成果

１）年度目標

令和元年度安全衛生実施計画の重点目標
◎明るい職場づくりの推進
◎セルフメディケーション意識の向上
◎公務災害の絶滅
◎働き過ぎ防止による健康の確保と多様なワークライフバランスの実現

２）成果

①　取り組み状況

職員の心身の健康の確保

◆職員健康診断の実施

昨年実施方法を変更し、40歳以上の職員には人間ドックの受診を基本とした。その結果、より充実した内容の健診を受けることにより、職員個人の健康意識の向上と健康増進に繋がり、また健診収益の増にも繋がった。

◆各種予防接種の実施

②　今後の課題

重点目標の遂行のために、啓発活動の充実と院内連携強化を図る。

（文責　西澤良忠）

DPC 委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

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

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

２）主な活動内容

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

３）委員構成

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標

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

２）成果

適切なDPCコーディングを行うため、DPCの基本、腎尿路系疾患について、頭部外傷・脳卒中について、高額薬剤について、敗血症について、副傷病について、医療機関別係数について適切なコーディングの検討を行いDPC請求の質向上に向けた取り組みが図られた。

３）今後の課題

医療の質の向上および経営改善に向けた具体的提案の継続実施、他職種との情報共有。

（文責　牧瀬明美）

災害対策委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

当地での災害発生時において、当院の医療を確保するとともに、被災地内の傷病者の受入拠点としての役割を果たすことを目的に、防災計画の策定や職員訓練を実施する。

２）主な活動内容

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

⑦　その他院内災害対策に係わる全ての事項

３）スタッフ

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　定期的な訓練を開催し、職員の防災に対する意識の高揚を図る。

②　災害対応マニュアル等について、必要に応じ内容の見直しを行う。

２）取り組みと成果

①　4月5日(金)　新入職員向け研修

新人オリエンテーション開催時に「防災時の役割」について研修実施。

②　7月31日　安否確認システム（オクレンジャー）テスト配信実施。

③　8月10日(土)　大北地域広域災害医療訓練（エマルゴ訓練）

大北地域包括医療協議会主催で当院を会場に実施。当院参加者36名。

④　10月24日(木)　院内防火訓練

1.避難訓練（病棟、透析室、外来）

2.消火訓練（消火栓・消火器）

3.通報訓練を実施。

参加者約60名。

⑤　災害用備蓄品の更新、整備について検討を実施。

（文責　松下直生）

DMAT小委員会

1. 概要・スタッフ

１）概要

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

２）スタッフ

下記のＤＭＡＴ資格所有者で構成。

医師4名、看護師9名、診療技術部6名、事務部1名

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　災害の急性期に被災地等へ出動し、迅速な救命措置に対応できるよう備える。

②　防災訓練に向けて、災害対策マニュアルの見直し、職員訓練を実施する。（災害対策委員会、災害対策マニュアル小委員会と協同）

２）取り組みと成果

①　実動

・台風19号による千曲川氾濫地域への派遣

②　各種訓練への参加

・中部ブロック実働訓練　他

③　各ＤＭＡＴ研修会への参加

・長野県ＤＭＡＴ養成研修会

・中部ブロック技能維持研修　他

④　各関係研修会へのスタッフ派遣

⑤　ＤＭＡＴ医療資器材の整備・点検

（文責　横澤孝彰）

広報委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

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

２）主な活動内容

①　病院広報誌の発行

②　病院ホームページの管理、更新

③　テレビ、ラジオ等広報媒体への広報活動の企画支援

④　院外、院内刊行物の管理

⑤　他委員会等との連携による広報活動

⑥　その他院長が認める広報活動

３）スタッフ

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　病院広報誌の発行

②　病院ホームページの管理、更新（１日アクセス700件/日以上）

③　テレビ、ラジオ等広報媒体への広報活動の企画支援（ケーブルテレビ、有線放送等の活用）

④　院外、院内刊行物の管理

⑤　他委員会等との連携による広報活動

⑥　その他院長が認める広報活動（院内ディスプレイの活用）

２）取り組みと成果

・年４回委員会開催。

・病院広報誌「きらり大町病院」を住民（大町市、白馬村、小谷村）及び関係機関へ12,400部／回発行。年4回発行（5月、10月、1月、3月）。

・病院ホームページについて随時更新。
１日アクセス710件/日を達成。

・大町市有線放送番組（ホスピタリティ大町病院）への出演調整（奇数月）。

・大糸タイムス（新聞社）企画の医師リレー講座（きらり通信）への協力。

・院内掲示基準に従い掲示許可の発行、管理を実施。

（文責　畠山智貴）

病床管理委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

病床を一元管理し、病床の有効活用を図ることを目的として委員会を設置する。

２）主な活動内容

①　病床管理の運営方針等を審議し必要な規則等を制定し院内周知する。

②　病床管理に必要な情報を把握し、中央管理する。

③　病床の効率的な運用を行うため、病棟・診療科の枠を超え審議し、病床の有効活用を図る。

３）委員構成

院長（委員長）、診療部長、事務長、診療部科長（8）、看護部長、副看護部長、看護師長（6）、地域医療福祉連携室長、事務部医事課長　計21名

事務局：医事課入院係

2. 年度目標と成果

１）年度目標

開催実績なし

（文責　牧瀬明美）

図書委員会

1. 概要・スタッフ

１）概要

院内図書を適切に管理することを目的に設置しています。

病院図書室の管理運営、図書整備のほか、各部署購入図書の調整を行っています。

２）委員構成

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

2. 年度目標と成果

１）目標

・図書室の適切な管理運営と有効活用

・計画的な図書購入による、図書室の充実

２）成果

・各部署からの図書購入依頼票に基づき、購入図書の選定を行った。

・定期購読図書について、中止・変更・追加などの内容を確認した。

（文責　武田悦男）

機能評価受審対策委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

医療の受け手である患者のニーズを踏まえつつ、質の高い医療を効果的に提供していくために、組織体としての病院機能の一層の充実・向上を図るために第３者評価である財団法人日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価を受審することを目的に、院内に市立大町総合病院機能評価受審対策委員会を設置する。

２）主な活動内容

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

３）スタッフ

院長、副院長、診療部長、医療社会事業部長、医療情報部長、感染対策部長、医療安全部長、健康管理部長、看護部長、診療技術部長、事務長、総務課長、医事課長

2. 年度目標と成果

１）年度目標

病院機能評価認定に向けた継続的な取組みの実施。

２）取り組みと成果

病院機能評価「期中の確認」について報告内容を作成。

（文責　松下直生）

サービス向上委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

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

２）主な活動内容

①　患者サービス向上に必要な業務及び事業。

②　患者サービス向上に必要な学習の場の提供。

３）スタッフ

診療部1名、看護部7名、診療技術部6名、医療社会事業部1名、健康管理部1名、医療情報部1名、事務部3名

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　患者・来院者へのニーズの把握とサービス改善の実施

・患者満足度調査の実施

・調査結果の集計と院内外への周知

・サービス改善の実施

②　入院患者への院内行事開催

1.院内七夕祭りの開催

・各部署七夕飾りの展示

・コンサート等の実施

2.院内クリスマス会の開催

・各部署クリスマスツリーの展示

・コンサート等の実施

③　職員接遇改善の取り組み

・サービス向上のための接遇外部講師による職場訪問の開催

・職員接遇研修会の開催

２）取り組みと成果

①　あいさつ運動(7月16日(火)～7月26日(金))

1.院内向け運動

各職場で運動を周知し、院内職員へあいさつの意識付けを実施。

2.来院者向け運動

期間中、朝(8:30～9:00)委員が正面玄関にて来院者へ向けたあいさつを実施。

②　七夕まつり

1.七夕コンサート開催

日時：8月6日(火)14：00～15：10

内容：「メゾソプラノ歌手コンサート」

メゾソプラノ歌手 たぐちたみ 氏、

ピアノ 小林美恵 氏

参加者：約45名

2.七夕飾り(7月9日(火)～8月6日(火))

院内12ヶ所に七夕飾り(笹)を展示。入院患者様レクレーション(飾り作成)や来院者・入院患者様から短冊記入をいただいた。

③　患者様満足度調査

1.外来患者様向け

・調査実施日：

外来(透析含む)

2月17日(土)～28日(金)　10日間

・調査方法：再来受付機前にてアンケート

配布し、各科外来待合場所へ設置した回収BOXにて回収。

2.入院患者様向け

・調査実施日：
4月～3月（通年実施）

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

調査結果（抜粋）

病院全体の総合的な満足度	外来 回答者316人	入院 回答者350人
満足	40.5%	65.8%
やや満足	23.1%	20.0%
普通	33.0%	12.7%
やや不満	2.7%	1.5%
不満	0.7%	0.1%

④　クリスマス会

1.クリスマスコンサート開催

日時：12月11日（水）14：00～15：00

内容：「歌声コンサート」
音楽療法士　原 房子 氏
ピアノ　篠原佳代 氏

参加者：約42名

2.クリスマスツリー展示
（12月6日（金）～26日（木））

3.クリスマスカード配布
12月10日（火）に入院患者にクリスマスカード（約150枚）を配布。

⑤　うたとおはなしの仲間

日時：4～6月第3木曜日　14:15～15:00
7～11月第3木曜日　13:45～14:30

内容：患者さんやご家族向けのボランティアによるミニコンサート。

開催月	4月	5月	6月	7月
参加者数	28	20	22	45

開催月	8月	9月	10月	11月
参加者数	35	22	32	36

	合計	平均
参加者数	240	30

（文責　松下直生）

教育研修委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的
市立大町総合病院の医療の質の向上及び職員の能力向上を図る。

2）主な活動内容
年２回の会議の開催

〈審議内容〉

①　医療の質の向上及び職員の能力向上を図るため、全職員を対象とする研修会等の企画、実施及び評価

②　院内の各部署及び各種委員会が企画する研修会等の調整

③　その他職員等の教育研修に関すること

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

2. 年度目標と成果

1）年度目標

・年度毎に具体的な目標を定めた研修を実施する。今年度は中間層に対するリーダー育成研修を行い、職員のスキル向上とキャリア形成に役立てるとともに組織機能の底上げを図る。

・チーム医療の充実に向け、各職場で行っている研修について、関係する多職種にも参加を呼びかけ、チーム全体の医療の質を高めるよう努める。

2）取組みと成果

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

（文責　西澤良忠）

医療ガス安全管理委員会

1. 概要・スタッフ

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

管理を図り、患者の安全を確保することを目的に設置しています。

２）委員構成

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

2. 年度目標と成果

１）目標

医療ガスの安全な供給と、事故防止活動の実施

２）成果

・委員会を開催し、医療ガス設備の定期点検報告書に基づき、各設備の状況や部品交換等の実施内容の検討を行った。また、窒素マニフォールドの更新及び医療用ガス連絡網を確認した。

・病棟、外来などの各部署にて医療ガス設備点検を毎日行い、月ごとに報告している。

・酸素、窒素の使用状況を毎日確認するほか、購入量を月ごとに報告している。

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

（文責　武田悦男）

業者選定委員会

1. 概要・スタッフ

１）概要

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

２）委員構成

事務長、診療部長、総務課長、医事課長、入院係長

2. 年度目標と成果

１）目標

物品購入、業務委託等の執行に係る適正な業者選定

２）成果

・医療器械等購入検討委員会で購入を決定した医療機器等について、仕様書・カタログ等の資料のほか、導入予定部署からも説明を求め、取扱い状況や納入実績等を勘案したうえで指名業者等を決定している。

・委員会は導入部署の納入希望日に合わせて随時開催している。

・令和元年度に導入した医療器械等13機種について、審議を行った。

（文責　武田悦男）

救急医療運営委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

市立大町総合病院における救急医療の管理運営を図る

２）委員構成

診療部5名（メディカル分科会の委員を含む）

看護部5名（ベッドコントロール看護師、外来看護師長及び副看護師長、ICLSなどの講習を受講した看護師）

診療技術部薬剤科、放射線室、臨床検査室、臨床工学室　各１名

事務部医事課１名

３）主な活動内容（任務）：

次の事項について審議する

①　救急患者受け入れに関すること

②　救急体制の管理に関すること

③　救急体制の向上に関すること

④　その他救急医療運営に必要と認めること

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　救急隊、あづみ病院や地域の医院との連携を図り、患者さんをスムースに受け入れる体制を強化する

②　救急外来が適正に運営されるように検討会を開催する

③　より確実な救急医療の提供を行うため、院内研修を行う

２）成果

①　2ヵ月に1回の会議を実施：不応需事例、特殊な事例等の検証、運営の問題等の討議や情報共有を行った。年間、救急車搬送1569件を収容した。

３）検証会

①　不応需事例について救急隊と連携を取り、事例を共有した。

②　大北地域MC分科会に青木医師、高木医師、脇田医師3名が検証医として出席した。

③　2ヶ月ごとに信州ドクターヘリ事後検証会が開催された。検証会に看護師、事務が参加した。

④　ウィークイン重症症例の共有と初期トリアージについて検証

⑤　当番医開始の体制整備

⑥　救急外来配置薬の検討

４）研修

①　4月 入職員対象にBLS研修

②　6月 人看護職員対象に救急対応研修

③　6月5日 コードQQシミュレーション訓練
　参加できなかった者も各部署でビデオ研修を実施した

④　全職員対象急変時対応研修（以下実績）

	参加率
庶務課	96.6%
医事課	73.5%
医療支援室	98.0%
医療社会事業部	74.0%
リハビリ室	83.0%
栄養室	89.0%
ME室	100.0%
薬剤科	100.0%
放射線科	100.0%
臨床検査室	80.0%
老健施設	44.0%
訪問看護	100.0%
健診センター	75.0%
外来	90.0%
OP・内視鏡	85.0%
3東病棟	100.0%
4東病棟	100.0%
5東病棟	100.0%
療養病棟	100.0%

今年度 発足した看護部の救急･災害運営委員会と協力し、看護部は部署毎、急変時対応訓練も含め実施した。それに伴い、研修参加率の増加と質向上の成果が得られた。

⑤　12月22日　院内トリアージ研修

５）その他実施したこと

①　マニュアルの見直し

（文責　高森秀子）

クリティカルパス委員会

１．概要・スタッフ

１）設置目的

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

２）主な活動内容

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

３）委員構成

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

２．年度目標と成果

令和元年度は、委員会を開催していません。

（文責　続麻申子）

がん化学療法適正委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

がん化学療法を適正に行うことを目的として設置する。

２）主な活動内容

原則2ヶ月毎の定例の委員会において新規レジメン審査、承認、業務等で問題となっている事項を委員会で話し合う。

３）委員構成

医師4名　（内科、外科、泌尿器科、産婦人科）
看護師7名（各病棟1名×4、外科外来1名、内科外来1名、外来化学療法室1名）
薬剤科1名（化学療法担当）
医事課入院係1名
医事課外来係1名
診療情報管理室1名

2. 成果

１）業務効率化に向けた取り組み

・注射ラベルへの混注者印廃止
・初回化学療法時、医師から薬剤科へ提出する文書の廃止（電カルにすべて情報あるため）
・46時間持続のフルオロウラシル 外来は輸液ポンプ、入院はインフューザーとなるよう徹底
・抗がん薬の注射ラベルへの赤線追記廃止（外来）

２）安全性確保のための取り組み

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

（文責　武井康訓）

褥瘡対策委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

院内における褥瘡対策を検討し、その効率的な実施を図ることを目的とする。

２）主な活動内容

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

３）委員構成

皮膚科医師（委員長）、認定看護師、各病棟看護師（8）、外来看護師、虹の家看護師、臨床検査技師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、医事課
計16名　事務局：医事課外来係

2. 年度目標と成果

１）年度目標

院内の褥瘡予防対策及び治療・看護における実施・評価、教育活動による啓発

①　委員会の定例開催による状況把握および課題検討、褥瘡対策チームによる予防対策活動の充実
②　研修会・学習会等の企画・運営による教育技術のさらなる向上を図るとともに院外研修にも積極的に参加する。
③　体圧分散寝具などの褥瘡予防対策器具等の計画的な整備を行う。

２）成果

①　定例会議

毎月1回（第２木曜日）開催
内容：褥瘡発生率・検体集計報告、ベッドサイドカンファレンス他
毎月定例の委員会を開催し、状況把握や情報共有を行うとともに、ケースに応じた対策を検討することが出来た。

②　教育活動（研修会・学習会の開催）

研修会
・平成31年4月
教育委員会と連携して新人研修
・令和1年9月
褥瘡の局所管理と全身管理について外用薬の選択使用方法・環境についての理解を深めた。
・令和2年1月
安楽で安全なポジショニングについて外部職員も参加して座学と体験を通して学習した。
勉強会
・令和1年6月
ラダー２該当者に対して、創傷管理・電子カルテ上の記録方法についての勉強会
・令和1年7月
体圧分散寝具の選択方法について
・令和1年8月
日常生活自立度、危険因子評価表について

③　マットレスの管理について
4月よりフォームマットレスの中央管理を再開した。エアーマットレスとともに整備点検を行い、病棟へ貸出を行うことで適切なマットレスの貸出が出来た。
体圧分散寝具の選択方法を図式化して各病棟・貸出室に表示した。

（文責　島田愛子）

糖尿病委員会

1. 概要・スタッフ

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

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

2. 年度目標と成果

1）年度目標（小集団毎に目標を設定）
①　糖尿病教室
・糖尿病教室（第1回・第2回）の開催を偶数月として継続。
・講師が出来るスタッフを育てる。
②　院内･外教育
・糖尿病の基礎～急性期の対応～腎症予防など、糖尿病全般について勉強会を行い療養指導士以外のスタッフにも糖尿病に関心を持ってもらう。
③　こまくさ会
・こまくさ会新規入会者3名を目標に働きかける。

2）成果
①　糖尿病教室
・毎月毎にポスターを制作し、関係各所並びに院内に掲示をしている。
・各病棟の委員により、対象の入院患者への声がけが行われている。
・教室の出席者数は座学では計25名、試食会では計92名となっている。
②　院内・外教育
・6月11日
とにかく敬遠されがちな薬の話
出席者32名
講師：薬剤科　CDEJ　近藤小百合さん
・7月25日
命に関わる合併症について
出席者42名
講師：総合診療科　實近百恵先生
・8月8日
糖尿病性腎症について
出席者39名
講師：内科　新津義文　先生
・9月20日
糖尿病の運動療法･検査･食事療法
出席者16名

講師：ＰＴ　竹村巧さん
臨床検査技師　LCDE山岸佳美さん
管理栄養士　CDEJ　倉科里香さん
・10月15日
糖尿病の治療中断を防ぐために
～治療中断は自己責任でしょうか？～
出席者27名
講師：信州大学医学部附属病院
糖尿病･内分泌内科　森淳一郎先生
・11月30日
糖尿病週間記念講演会
糖尿病から腎臓を守りましょう
医療従事者対象　出席者　36名
講師：日本慢性疾患重症化予防学会理事
松本洋先生
講師：市立大町総合病院　内科
新津義文先生
講師：市立大町総合病院　管理栄養士
倉科里香さん
一般対象　出席者1名
講師：CDEJ　井出好美。
・受講者は糖尿病に興味がある方が多く、あまり興味の無い方への学習機会の提供について考えていく必要がある。
・12月以降の研修会は感染症対策を考慮して計画しなかった。

③　こまくさ会
・10月27日　大町公民会分室にてお料理教室開催　一般13名・スタッフ9名　計22名の参加があった。
・試食会・お料理教室・講演会の時に入会案内を配布した。新規入会者3名あったが退会者も多く、年度末には5名減少して17名となった。

④　糖尿病透析予防チームカンファレンス
・委員会時にカンファレンスを計画する。

⑤　糖尿病週間の企画
・職員全員にブルーのリボンを配布し着用することにより、職員への啓蒙を行った。
・記念事業として、講演会を行った。

⑥　自己研鑽
・各自が院内外の研修に参加し、情報収集や個人のレベルアップを図っている。
・糖尿病看護認定看護師1名／日本糖尿病療養指導士8名／中信地区糖尿病療養指導士11名、となった。
・今後も患者会の会員を含め糖尿病の患者の支援に役に立てるように努力していきたい。

（文責　井出好美）

NST 委員会

1. 概要・スタッフ

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

2）主な活動内容
①　栄養管理が必要な患者に対し適切な栄養管理法を選択し、関係職員に助言する。
②　栄養管理に関わる知識と技術の向上のため研修会等を企画する。
③　その他栄養管理として、摂食嚥下障害の改善に関わる事項も検討する。
④　患者の栄養管理に関する情報を、記録し保存する。

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

2. 年度目標と成果

1）目標
①　ＮＳＴ介入による栄養改善の患者数 40人を目標とする。
②　ＮＳＴ介入患者　40人／月　目標とする。

2）成果
①　平成30年度のＮＳＴ介入患者数は37人/月。介入による栄養評価は、
改善:20%、不変:71%、増悪:9%であった。
②　研修会　2019.12.9実施
・諏訪中央病院　NST認定看護師
丸茂広子看護師
「目指せ　ONEチーム」
～その人が“食べる”のために～
・事例発表
「中心静脈栄養→経鼻栄養→経口栄養移行となった症例」

・当院採用の経管栄養、補助食品紹介、試飲
出席者　45名
（診療部6名、歯科3名、看護部19名、診療技術部12名、事務5名）

３）課題

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

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

（文責　北原ももよ）

緩和ケアチーム委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

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

２）主な活動内容

①　緩和医療の提供と医療スタッフの支援
②　緩和ケアに関する職員の教育、啓蒙

３）委員構成

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　適切な症状マネジメント
②　患者・家族とのコミュニケーション
③　コメディカルの連携・学習計画

２）成果

・院内緩和ラウンド、カンファレンスの開催、学会等への参加
・第43回　死の臨床研究会年次大会　研究発表(和田)
・年2回　ELNEC-Jコアカリキュラム開催　計4日間　24名参加

３）今後の課題

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

（文責　和田由美子）

高齢者・認知症サポートチーム

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

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

２）主な活動内容

①　認知症ケアに関する医療スタッフの支援に関すること。
②　看護計画の作成、計画に基づいた実施、定期的な評価に関すること。
③　週１回程度のラウンド　カンファレンス実施に関すること。
④　認知症患者のケアに関する研修開催に関すること。
⑤　その他認知症ケア医療に関し必要なこと。

３）スタッフ

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

2. 年度目標と成果

1）年度目標

①　せん妄予防ケアの充実を図る。

②　院内、外教育

2）成果

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

対象者は認知機能低下、あるいはせん妄状態のある患者。

認知症ケア加算算定者は、認知症高齢者の自立度Ⅲ以上の患者。

ラウンド　カンファレンス　実績

＊DST（認知症サポートチーム）

DST介入人数	161名
算定件数	延べ5785件
算定点数	305,57点
算定外介入件数	20件
脳外科認知症看護相談	10件

②　マニュアルの改訂を行なった。

③　認知症ケアについての研修会を行なった。（10月　2月）

3. 今後の課題

1）認知症ケアに対しての患者・医療スタッフの支援を継続する。

2）対象者のラウンド・カンファレンスを行ない認知症ケアの役割モデルを示すと共に看護計画に基づき病棟スタッフが自らケアの実践を行える様に支援を行なう。

3）認知症ケアに関するマニュアルの見直し、修正を行う。

4）認知症ケアに関する院内研修を実施する。

（文責　吉田由美子）

排泄ケア委員会

1. 概要・スタッフ

1）役割

排泄に関する患者・医療スタッフの支援を行なう。

2）スタッフ

排泄ケアに関わる専門的知識を有する多職種からなる排泄ケアチームを含み、他に各病棟・泌尿器科外来看護師・事務職員で構成。

3）活動内容

①　排泄ケアチームのラウンドを行ない、病棟スタッフと共同し包括的排尿ケアの計画の策定、計画に基づいて実施、定期的な評価を行なう。

②　排尿に関するマニュアルの作成。

③　排尿に関する院内研修の実施。

2. 年度目標と成果

1）委員会活動として下記のことを行なった。

2）排泄ケアチームによる排泄ケアラウンドを随時行った。

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

3）ラウンド実績

ラウンド状況

ラウンド	算定
155回	143回

部署別ラウンド件数

3東病棟	4東病棟	包括ケア病棟	療養病棟
45件	59件	1件	3件

診療科別ラウンド件数

内科	外科	脳外科	整形外科	泌尿器科	婦人科
43件	11件	22件	19件	39件	20件

チーム介入の効果

介入者数	効果あり	効果なし
108人	94人	14人

4）マニュアルについて見直しを行なった。

5）研修会を排尿・排便・ストーマ管理について3回行なった。(6月・7月・8月)

3. 今後の課題

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

（文責　羽田仁美）

医療安全管理委員会

1. 概要・スタッフ

1）概要

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

2）委員構成

委員会の構成は、診療部5名、看護部4名、診療技術部5名、事務部3名である。

医療安全管理室長が庶務を行い、委員長の招集で会を毎月開催している。

2. 年度目標と成果

1）目標

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

2）成果及び課題

① 毎月第一月曜日に委員会を開催し、リスクマネジャー部会から主な報告を受けて、事例を共有することができた。また、問題事例について病院としての対応策を話し合うことができた。
② リスクマネジャー部会からの提案や提言を、病院として医療事故の立場から検討できた。

（文責　坂井てるみ）

リスクマネージャー部会

1. 概要・スタッフ

1）概要

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

① インシデントの内容分析を行い、主なインシデントと分析結果を医療安全管理委員会へ報告する。
② 各職場における事例の原因分析、防止策、体制の改善を検討し提言する。

2）スタッフ

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

2. 年度目標と成果

1）年度目標

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

2）成果と課題

① インシデント報告数は総数779件。前年度より約100件少ない結果となった。また一人当りの報告数にも部署間の差が大きく、加えて報告する意義の理解が十分得られていない声も聞かれ課題である。
②インシデントの内容は転倒転落が最多で25.0%、次いで与薬に関する事例が20.2%、注射に関する事例15.6%であったが合わせると薬剤関係のインシデントが最多といえる。今後の課題である。転倒転落に関しては、高齢で認知症またはせん妄有る患者がほとんどであり、発生件数は変わらなかった。しかし発生率、損傷発生率は前年度を下回る結果となった。睡眠導入剤の指示が検討されたことも一因と考える。
③ 事例の共有と問題点や対策の検討を行った。対策については各部署において指導、周知した。またニュースレター及び師長会報告、部

会報告等で通知した。

（文責　坂井てるみ）

感染対策委員会

1. 概要・スタッフ

1）概要

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

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

患者様が安心して治療に専念していただく院内環境づくりのため、さらに職員が働きやすい衛生環境を整えています。

2）構成員

院長　副院長ICD　事務長　看護部長　薬剤科　検査室技師長　医療安全管理室長　手術中央材料室内視鏡室師長　栄養室長代理　感染管理認定看護師

2. 活動内容

1）感染対策委員会開催

毎月一回　緊急時は臨時委員会を開催

2）ICTラウンド

毎週一回　（毎週木曜日　13:00～14:30）の報告をうける。

3）感染関連サーベイランスの報告を受けて適切な対策が取れているか確認、助言

①　院内検出菌

②　インフルエンザ検出状況

③　血液培養陽性患者状況調査

④　抗菌薬使用状況調査

⑤　厚労省院内感染対策サーベイランス

検査部門　手術部位感染部門　全入院患者部門

その他　UTI BSI

⑥　アウトブレーク監視

4）全職員対象感染対策研修会

・7月1日～31日

「手指衛生、基本手技の確認」

ICN 市岡看護師

・10月

全職員対象　手洗い洗い残しチェック

全職員（委託業者も含む）対象手荒れ・手洗い洗い残しチェック実施　ICNによる個人指導

5）院外活動

・感染対策加算地域連携合同カンファレンス（4病院合同ラウンド）の参加

・感染対策加算Ⅰ⇔Ⅰ　感染対策加算Ⅰ⇔Ⅱ合同カンファレンス実施

3. 成果

院内の備品（感染防護具・手指衛生剤・環境清拭クロス）の見直し、安価で使用が簡単なものを導入し、現場の職員が使いやすいものに変更した。

全職員研修をビデオ研修とし、31日間実施、実施後症テストを行った。再試験も実施した参加率が100％だった。

耐性菌のアウトブレークは起こらなかった。

衛生環境整備、環境清拭の徹底　標準予防策の徹底推進、職員抗体価検査T-spot検査、ワクチン接種実施（関連部署職員対象）耐性菌他の検出時拡大防止。

（文責　安達聖人）

ICT（院内感染対策チーム）

1. 概要・スタッフ

1）目的

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

2）チーム構成員

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

2. 活動内容と成果

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

① サーベイランス業務(病院感染の現状把握)
② 病院感染対策マニュアル作成(更新)
③ 感染予防に関するコンサルテーション、指導
④ 院内における感染対策処置、予防処置の評価と指導
⑤ 抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握、適正使用の指導
⑥ 感染管理の啓蒙、教育
⑦ 病院内各部門との連携、連絡
⑧ 食品衛生管理
⑨ 廃棄物処理管理
⑩ 他施設・地域医療機関との感染対策ネットワークの構築　合同ラウンドの実施
⑪ 実習生指導

3. ラウンドの実施

1）目的

感染防止に対する意識を高め、感染防止を実行するための環境整備を行なう。

2）内容・成果

・耐性菌：MRSA　緑膿菌　セラチア菌　その他　血液培養を監視。
・各部署にてコンサルテーション
・指定薬剤使用状況が適切かどうかをチェック。
・消毒薬の開封期限記入　有効期限のチェック。

適切な標準予防策がされているか、擦式消毒剤の設置、使用がされているか、期限切れはないか確認した。汚染廃棄物の処理は適切にされているか確認した。

MRSA他耐性菌の検出の減少傾向が見られた。インフルエンザ流行期に地域に情報を発信し、感染拡大を防止し院内感染の予防に努めた。感染対策加算　4病院合同ラウンドにて他院との情報共有、相互で多角的な視点でチェックできた。

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

（文責　安達聖人）

診療情報審査委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

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

2）主な活動内容

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

3）委員構成

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

2. 年度目標と成果

令和元年度は院長からの諮問がなく、委員会を開催しませんでした。

（文責　続麻申子）

診療情報管理委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

市立大町総合病院診療情報管理業務の円滑な実施

2）主な活動内容

11月、12月、3月の3回開催

＜審議内容＞

① 診療録等の様式に関すること。
② 診療録の記載に関すること。
③ 診療情報管理業務に関する院内規程に関すること。
④ 診療情報提供における診療情報管理業務に

関すること。
⑤　診療録の監査に関すること。
⑥　スキャン文書に関すること。
⑦　その他、診療情報管理業務に関すること。
３）スタッフ
医療情報部長、副医療情報部長、診療部長、診療部科長、診療技術部長、看護部長、病棟看護師長、栄養室長、リハビリテーション室長、医事課長、診療情報管理室長、情報システム管理室、事務局：診療情報管理室

2. 年度目標と成果

１）年度目標
サマリー記載率の向上と適切な情報管理
２）成果
昨年度に引き続き、２週間以内サマリー記載率90%以上を達成することができた。
３）今後の課題
・診療記録に関する適切な監査
・同意書の運用
・タイムスタンプ廃止によるスキャンの運用。

（文責　続麻申子）

診療録監査委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的
診療情報管理委員会設置要綱第６条による専門部会として、診療録監査を行う目的に設置。
２）主な活動内容
①　診療録の量的、質的点検に関する審議
②　診療録の記載に関する審査
③　診療録監査結果、現況等の報告
④　診療録監査の運用・管理
⑤　その他診療録監査に関すること
３）スタッフ
医療情報部長、副医療情報部長、医師5名、医療安全管理室長、診療技術部長、看護部長、看護師長、看護部記録委員長、看護部記録副委員長、栄養室長、リハビリテーション室長、リハビリテーション室(診療技術部)、医事課長、情報システム管理室、医事課入院係、診療情報管理士　計20名
事務局：診療情報管理室

2. 年度目標と成果

令和元年度は、委員会を開催していません。

（文責　続麻申子）

情報システム管理委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的
病院における情報システムについて、適正な管理運営と情報資産の機密保持に努めることを目的とする。
２）主な活動内容
①　情報システムの総合的な管理運営・企画に関すること
②　情報システムの各部門間における運用に関すること
③　情報システムの総合的なセキュリティ対策に関すること
④　情報システムに関する教育及び研修の実施に関すること
⑤　事故発生時の対策に関すること
３）スタッフ
医療情報部長、副医療情報部長、診療技術部６名、看護部８名、健康管理部１名、医療社会事業部１名、医療情報部２名、事務部１名、医療安全部１名

2. 年度目標と成果

１）年度目標
①　電子カルテシステムの安定稼働
②　スムーズなシステム移行及び適切な機器更新
２）取り組みと成果
電子カルテシステムリプレースに合わせ、委員会を再開。リプレースの実施は来年度になるが、委員会を通して、リプレース期間中のスケジュールや依頼事項などの職員間での情報共有がスムーズにできた。

（文責　相澤陽介）

院内がん登録委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

がん対策基本法にて医療機関に実施が求められていることから、院内でのがん登録業務の円滑な実施を図るため設置する。

2）主な活動内容

・院内がん登録運用に関する審議。
・院内がん登録運用に関する関連部署との調整。
・院内がん登録集計結果、院内がん登録情報の利用状況等の運営会議への報告。
・院内がん登録の運用・管理。
・その他院内がん登録に関すること。

3）委員構成

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

2. 年度目標と成果

令和元年度は、委員会を開催していません。

（文責　続麻申子）

薬事委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

当院における、薬剤の効率的な運用を図ることを目的とする。

2）主な活動内容

①　新規採用医薬品、削除医薬品の選定
②　在庫薬剤の調整
③　薬剤の市販後調査および治験
④　その他薬剤に関する必要な事項及び安全情報の提供

3）委員構成スタッフ(計13名)

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

2. 年度目標と成果

1）年度目標

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

2）成果

平成31年4月当初採用品目　841。
内訳　新規採用……27品目
　　削除……42品目
　　後発品への変更……18品目

	全部	先発品	後発品	後発品
内服	404	204	200	49.5%
注射	296	186	110	37.2%
外用	161	121	40	24.8%
総合計	861	511	350	40.7%

（文責　深井康臣）

輸血療法委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的

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

2）スタッフ

診療部4名、看護部5名、診療技術部3名、事務部1名

3）主な活動内容

①　輸血療法適正に関すること。
②　輸血業務に関すること。

2. 年度目標と成果

1）年度目標

①　血液製剤の廃棄率の減少。
②　アルブミン製剤の適正使用。

2）取り組みと成果

・年６回(偶数月)委員会開催。血液製剤の使用実態の報告及び輸血実施に当たっての適正化、

廃棄減少について検討。
・血液製剤の適正使用推進のため、6月4日輸血研修会「血液製剤の取扱い方法」を開催（25名参加）。
・血液製剤（RCC）廃棄率は9.4％となり、昨年度（11.3％）に比べ減少した。
・アルブミン製剤使用は484.5gとなり、昨年度（513.5g）に比べ減少した。

（文責　横山雅史）

臨床検査適正化委員会

1. 概要・スタッフ

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

２）スタッフ
診療部２名、看護部２名、診療技術部３名、事務部１名

2. 年度目標と成果

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

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

（文責　酒井豊）

栄養管理委員会

1. 概要・スタッフ

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

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

2. 年度目標と成果

１）年度目標
・食事を通じてチーム医療に参画し、おいしく安全な食事提供を心がける。
・嗜好調査や検食簿の所見を活かしよりよい食事にしていく。
・給食委託会社との円滑な業務の遂行→直営へ８月より移行

２）成果
①　嗜好調査年４回実施
②　有効な材料の利用に努めた
③　院内・院外の勉強会に参加し、適応内容をとり入れるようにした
④　給食業務の委託会社と協力し、よりよい食事の提供に努めた。→８月より直営になりいろいろ検討しながら、６月に試食を院内全員対象として行い理解していただいた。嗜好調査の結果より以前よりおいしいと満足度が上がった。

（文責　倉科　里香）

手術室運営委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的

市立大町総合病院の手術室における業務を安全かつ円滑に行うため

２）組織

令和元年度メンバー

手術室長外科医・高木（委員長）
整形外科医・伊藤
歯科口腔外科医・小山
泌尿器科医・野口
産婦人科医・深松
脳外科医・青木
放射線室・蜜沢（副委員長）
薬剤科・降旗
ME室・続木
臨床検査室・藤井
総務課・和田
手術室師長・池田（庶務）

2. 年度目標と成果

１）目標

他部門との連携・情報共有を強化し、効率のよい安全な手術室運営を目指す。

・超過勤務を減らすために午前中から入室できるよう調整を図る。
・医療材料の見直し・余剰在庫を減らすことで、コスト削減につなげる技術部との連携を円滑にする。

２）成果

オペ件数は昨年より19件の減少であった。科別に見ると、眼科は日帰り手術が増えたことで61件増であった。外科・泌尿器科・脳外科・婦人科は減少し、麻酔科管理数も60件減少した。

信州大学麻酔科より、安全な麻酔のため、並列の手術は極力避けるようにとの依頼があり、各科の医師に午後からの手術が重ならないよう入室時間の調整をお願いした。歯科・泌尿器科は午前中入室の件数を増やす事ができた。

緊急手術は昨年よりも減っているが、スタッフを電話当番制で確保し、100％受け入れることが出来た。近年、腹腔鏡下手術が増えているが、MEとの連携により円滑に実施している。

医療材料の見直しは、用度課と連携し適宜おこなった。

３）インシデント

件数は、23件そのうちレベル3aが１件（ガーゼ体内遺残）あり。

オペスタッフ・医師・医療安全対策委員での分析・検討をおこないマニュアルの更新・再発防止に努めた。

４）手術統計

	外科	整形	脳外	泌尿器	婦人科	歯科	眼科	内科他	合計
令和元年度	172	33	33	118	66	23	276	26	747
平成30年度	198	29	49	148	79	21	215	37	776

５）科別月別件数

	外科	乳腺外科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	脳神経外科	眼科	歯科口腔外科	内科	形成外科	合計	麻酔管理	日帰り手術
4月	15	1	2	8	5	4	26	1	1	0	65	22	16
5月	16	0	4	4	4	1	28	1	3	0	60	16	14
6月	21	1	4	12	3	1	23	1	1	0	66	24	9
7月	9	1	1	8	8	1	24	4	3	0	57	18	8
8月	14	0	1	7	9	4	26	2	2	0	65	18	10
9月	16	1	2	10	5	6	24	3	1	1	69	21	7
10月	15	2	3	8	4	1	13	0	1	0	47	17	5
11月	16	0	2	12	8	3	27	2	1	1	72	24	15
12月	9	2	2	8	10	3	21	2	2	0	59	21	6
1月	10	1	1	13	6	2	24	2	4	0	63	10	7
2月	8	1	4	15	2	3	20	1	3	1	58	16	8
3月	12	1	7	13	2	4	20	4	0	1	64	21	11
合計	161	11	33	118	66	33	276	23	22	4	747	228	116

（文責　池田渓子）

病理解剖・CPC 委員会

1. 概要・スタッフ

１）概要

①　市立大町総合病院の病理解剖・CPCなどについて検討し、円滑な運営を図る。
②　病理解剖の実施に関すること、CPCの開催に関すること。

２）委員構成

診療部2名、看護部1名、診療技術部2名

2. 年度目標と成果

1）年度目標

①　病理解剖、CPCを通じて、臨床経過と疾患の関連を総合的に理解し、学習する場を提供すると共に、年1回以上の開催に努める。

②　安全で適正な病理解剖を行うため、またCPCの開催や反省会、その他問題点等を検討する。

2）成果

【病理解剖】

令和元年度に、2例の病理解剖の実施があった。

【CPC】

①　令和元年11月14日(木)、南棟さくら講堂において「令和元年度 第一回病理解剖臨床病理検討会(CPC)」を開催した。出席者30名。

内　容：「脊髄性筋萎縮症の既往があり長期入院中、膿胸のドレナージ後に突然死した72歳男性の一例」

発表者：田中　夏美　先生(初期研修医)

病　理：的場　久典　先生
(信州大学医学部分子病理学教室)

②　令和元年度12月12日（木）、南棟さくら講堂において「令和元年度 第二回病理解剖臨床病理検討会(CPC)」を開催した。出席者37名。

内　容：「MDSの既往がある患者が、急性呼吸不全で死に至った70歳代女性の一例」

発表者：板木　綾伽　先生(初期研修医)

病　理：的場　久典　先生
(信州大学医学部分子病理学教室)

※二回のCPCともに、司会はCPC委員会委員長である新津義文先生が行った。

3. 今後の課題

本年度は新型コロナウイルスの状況を鑑みて適宜判断して、もしCPCの実施ができるようであれば円滑にできるように準備をして無事に開催できるよう努めてまいりたい。

（文責　服部守恭）

地域医療連携協議会

1. 概要・スタッフ（協議会委員）

1）概要

地域医療機関との連携強化、医療情報の共有を図り、生涯学習の機会として年３回地域医療連携談話会の開催を企画する。また、連携室の運営に関する意見交換を行なう。

2）地域医療連携協議会委員

大北医師会医師３名

院内医師３名

連携室職員２名（事務局）

2. 年度目標と成果

1）年度目標

・高齢化に伴う課題、先進医療についてテーマを選定し講演会を検討。

・地域の先生方からご紹介いただいた患者の症例検討を複数例実施する。

2）成果

平成31年4月26日協議会開催

今年度の談話会テーマについて協議を行う。

・近年増加傾向にある悪性疾患に関するテーマ

・当院にない診療科（循環器）の治療について

・紹介事例の経過報告

について開催していくこと決定。

講師について

・信州大学医学部医学部長　中山先生

・信州大学医学部附属病院　岡田先生　　選定

医療者機事業部長　太田先生を窓口に各先生方へ講師としての依頼をお願いする。

※紹介事例の報告会は今年度末までの紹介事例から選出していく

（文責　藤澤祐子）

地域連携運営委員会

1. 概要・スタッフ

1）概要

地域医療機関との連携を深め医療情報を共有する機会とし、地域ニーズに即した地域医療連

携談話会を開催する。
　地域医療連携談話会の円滑な運営を支援する。
２）委員会委員
院内医師1名　看護部5名　診療技術部2名
事務部2名　連携室職員2名(事務局)

2. 年度目標と成果

１）年度目標
地域医療連携談話会の効率的な運営を支援する。
２）成果
①　平成31年度　第１回委員会
平成31年７月22日
第44回談話会への運営及び事業計画について
②　平成31年度　第２回委員会
平成31年11月22日
第45回談話会への運営及び事業計画について
③　平成31年度　第３回委員会
令和２年2月13日
第46回談話会への運営及び事業計画について
(文責　藤澤祐子)

透析機器安全管理委員会

1. 概要・スタッフ

１）設置目的
　透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」(日本透析医学会)に基づき、透析液の製造、品質管理、透析機器設備に関する適正な管理及び必要に応じた改善を行うことを目的とする。
２）委員構成スタッフ(計7名)
診療部(透析担当医師)1名、看護師長(人工透析室)1名、看護部(人工透析室)1名、臨床工学技士3名、医事課1名

2. 年度目標と成果

１）年度目標
　透析機器の点検状況の把握
２）成果
・外部委託業者により水質検査を実施し、水質基準に適合。
・定期部品交換記録表及び水質管理計画を作成。
(文責　大野貴司)

看護部委員会

副師長会　Ａチーム

1. 概要・スタッフ

１）概要
　看護業務の改善を目的として、他部門との協力体制が必要と考え、他部門との調整会議を実施した。平成31年度は薬剤科・検査科との調整会議を実施し、更に令和元年度からは放射線科も加え調整会議を実施し、業務改善に努めた。
２）スタッフ
リーダー　　４Ｆ東　五味めぐみ
サブリーダー　３Ｆ東　井澤　純子
５Ｆ東　小林奈美
OPE室　矢口晴美
外来　　西沢くみ子

2. 年度目標と成果

１）年度目標
・昨年度の活動を継続し、今年度も他職種と連携し、業務改善をおこなう。
・今年度からは、放射線科との応援体勢の調整も加えて実施する。
２）取り組み
＜薬剤科＞　調整会議を毎月実施：担当副師長２名・薬剤師１名
・病棟在庫薬の使用管理：実施済み処方でのコスト漏れ防止・補充管理・薬剤在庫の薬の見直し
・「薬剤科への依頼書」の作成・使用
・退院時薬剤サマリーの作成依頼
・持参薬鑑定時間の短縮
＜検査科＞調整会議を奇数月に実施：担当看護師２名・検査技師２名
・エコー等検査後患者の病棟への搬送応援実施
・病棟採血応援の実施
・外来処置室・救急外来・小児科外来への検体受け取りの応援
＜放射線科＞調整会議を奇数月に実施：担当看護師２名・放射線技師２名
・放射線検査患者搬送の応援依頼
・ポータブルレントゲン検査についての依頼・応援

・大腸カメラ・ERCP時の応援

３）成果

＜全部署の意見：成果や良かったこと＞

・調整会議を実施する事で、一方的な依頼でなく、双方の部署の業務の大変さを理解しながら、協力体制について話し合う機会になり良かった。

・お互いの部署の困っている事が理解でき、改善につながった。

・管理者からの依頼でなく、同じ立場のスタッフ同士で話し合いができたので、フランクに友好的に会議を進めることができ、双方の納得できる案を見つけることができて良かった。

＜看護師が、応援いただいた事で得られた効果＞

・患者のそばに居ることができた。特に、重症患者や緊急時は、患者さんの安全・安心・安楽につながっていると感じる。

・応援をもらいできた時間で、他の処置やケアがおこなえる。

・忙しい時に快く応援をもらい、気持ちが落ち着き冷静に患者対応ができた。

・小児科採血の際は、小児科外来まで検体を取りに来てもらえ、患児のそばに居ることができる。

3. 来年度への課題

・同じ病院の職員として、コミュニケーションを取りながら、病院全体を良くしていく事に繋がることを期待したい。

・人員不足が問題となっている部署もみられ、今後はより一層、他部門・他職種との連携を図り協力しあう事が重要になってくる。

（文責　五味めぐみ）

副師長会　B チーム

1. 概要・スタッフ

１）概要

平成30年度の取り組み「超勤勤務の現状と分析」より、『超勤時間の削減を意識すると、サービス残業を増やす事につながる。業務の効率化を意識し業務改善に取り組む事で、サービス残業をなくし超勤時間の削減につながる』との提言が行われた。

２）スタッフ

リーダー　坂井賢

サブリーダー　池添奈緒子

外来　和田由美子

外来　中村厚子

３Ｆ東　田中知子

４Ｆ東　塚田香織

４Ｆ東　井上忍

地域包括　平林ひろい

療養　武田浩美

2. 年度目標と成果

１）年度目標

各部署で取り組み可能な業務改善を実施し、超勤を取得しやすい職場環境にする。

２）取り組み

①　部署での業務改善

・ワークシート作成廃止

・申送り時間の短縮・申送り廃止

・リーダー業務の振り分け

・応援態勢の効率化、コミュニケーションの円滑化

・ルーティン業務の見直し　　etc

②　超勤を取得しやすい職場環境の整備

・平成30年度の調査では、超勤伺い届けを自己判断で提出しており、超勤取得に個人差が生じている。

・「所属長や責任番が正当な評価のもと残務確認をして、超勤時間を命令する」という、手順を師長会及び職場で共有する。

③　令和元年度の超勤時間の調査

３）成果

①　業務の効率化・時間短縮へ向け意識するようになり、次の業務に取り掛かりが早くなった。

②　主に、申送りやワークシートに関連する業務改善により、時間短縮やリーダー業務の負担軽減につながった。

③　あらためて、超勤取得に関する一連の手順を確認し共有できた事で、現場スタッフの安心や信頼感につながった。

④　11部署140名の看護師について超勤時間を調査した。(①H30年4月～1月と②平成31年4月～令和2年1月)

・①期間の超勤時間：6981.1時間
　②期間の超勤時間：7502.5時間
・業務改善は超勤時間の削減には繋がらなかった。この原因は、人員削減によるものと推察される。

3. 来年度への課題

各部署人員不足のなか、日々の業務を見直し、業務改善に取り組んでいる。今回の取り組みを超過勤務時間の削減という形で表すことができなかったが、病院全体の経営状態が改善しているという報告から、少し安堵し更に改善できる点は改善していく必要があると考えます。

副師長会Bでは、令和3年度の機能評価に向けて、自部署のマニュアルを見直し・作成して行く予定です。

（文責　坂井賢）

プリセプター委員会

1. 概要・スタッフ

1）概要

新人看護職員がスムーズに職場に馴染むことができ、安心して仕事に取り組める職場環境作りをサポートする。プリセプターシップにより、看護の質の向上や医療安全の確保を念頭におき、指導を行う。精神的なサポートにも力を入れ、新人看護師の多くが感じるリアリティーショックの緩和、早期離職防止にも留意している。

新人看護職員と共にプリセプターも成長できるよう、チームスタッフと協力してプリセプターシップの活動を支援している。

2）スタッフ

・新人看護職員のプリセプター6名
・支援担当者：プリセプター委員3名（教育委員兼務）

2. 年度目標と成果

1）年度目標

「プリセプターシップについて理解し、部署全体で新人を育てる」

①　プリセプターシップの知識や技術を理解し、対応できる。
②　プリセプティーと流行な関係を気づき、指導に当たることができる。
③　プリセプターダイアリーを活用し部署で情報共有ができる。
④　対応困難事例があればマネージャー（各部署教育委員）や所属長に相談し対応できる。
⑤　定期的に評価ができる。

2）成果

・年度当初の委員会で“プリセプターシップ”と“新人職員のメンタルケア”の研修を行い、指導方法やサポート方法を学び実際の指導に当たることができた。
・情報共有やコミュニケーションツールとしてプリセプティーダイアリーを活用したが、新人に対し、温かい言葉でアドバイスが記載されており新人のモチベーション維持につながった。3月には1年間頑張ったプリセプターに対して新人看護職員からの手紙と共に感謝状とプレゼントを渡すことができた。
・毎月開催の委員会の場を利用して、プリセプターの悩みや新人のメンタル面や課題などを共有した。各部署の教育委員につなげ、部署での支援につなげられた。
・7月と1月に行ったプリセプターシップに対する評価は、昨年より良い結果であった。
・今年度、初めて介護福祉士の新人を迎えた。介護福祉士の新人教育方法の整備がされた。

3. 来年度への課題

委員会で悩みを表出できないプリセプターがいた。自分自身で悩みを抱えたまま、周りのサポートにつなげられなかったケースがあった。プリセプター自身もまだ成長段階であり、部署全体の関わりが必要である。次年度は部署からの働きかけを強化し、またプリセプター自身も自ら情報を発信し周囲を巻き込む力が備わるよう関わっていきたい。

（文責　浅田めぐ美）

看護部教育委員会

1. 概要・スタッフ

１）概要

看護部教育委員会は、当院の理念と方針、看護部の目標をもとに人材育成支援の一環として院内研修の企画・運営・評価を行っている。

各自が継続的にレベルアップを図れるよう、クリニカルラダー別の研修を企画し支援している。新人看護師教育は、4月に1か月の集中研修を実施し、配属先に行く前に基本的な看護や技術の確認を行ってから臨床に入る。

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

今年度は年間計画に各委員会主催の研修を多く盛り込み、介護福祉士や看護補助者の研修も毎月開催がされた。

２）スタッフ

委員長：教育担当師長

各部署委員：	３階東病棟	２名
	４階東病棟	２名
	５階東病棟	１名
	療養病棟	２名
	外来	１名
	透析室	１名
	手術・内視鏡	１名

（ラダーⅣ以上看護師及び介護福祉士）

2. 年度目標と成果

１）年度(教育)目標

「地域医療の担い手として、質の高い看護が提供できる看護師を育てる」

～教えることで人が育つ仕組みづくり～

① チーム医療において、各個人が責任を持って、能力を発揮できる看護師の育成

② 地域や各部門との連携・協働ができる看護師の育成

③ 根拠に基づいた看護実践ができる看護師の育成

２）成果

・研修実施率：93%
（年間：59講座実施/63企画中）

・ラダー別研修参加率：ラダーⅠ　97.8%
ラダーⅡ　74.3%
ラダーⅢ　48.9%

・４月は新人看護職員に対して集中研修を実施した。13日間で31講座を行い、プリセプターが講師を務める講座もあり、新たな講師の発掘にもつながった。

・研修評価表を新しく使用し始めたことで、個人の目標や課題の明確化、研修評価にもつながった。評価はいずれの研修も達成度が高い結果となったが次年度に向けて、より研修内容が充実するように取り組んでいきたい

・新たな試みとして看護力検定やＷＥＢセミナーを実施した。また教育研修だよりを毎月発行し、ホームページにも掲載した。

3. 来年度への課題

クリニカルラダーでの評価を行い、自分自身のラダーの確認や評価内容の理解につながった。さらにラダー評価を浸透させ、自分自身の向かう方向や目標を明確にでき、人事考課につながるようにしたい。

年間計画以外にも、現場での困難事例をもとに研修が企画できるよう、アンテナを高くし必要な研修がタイムリーに実施できるようにしたい。

(文責　浅田めぐ美)

実習指導者会

1. 概要・スタッフ

１）概要

看護部では信州木曽看護専門学校の実習を受け入れている。安全で実りある実習となるよう、学校や病棟スタッフと連携を図り、実習目標が達成されるよう担当者として関わっている。

成人看護学実習Ⅰは４階東病棟、老年実習は地域包括ケア病棟、統合実習は３階東病棟にてそれぞれ実習を行う。病棟スタッフ全員が学生の目標を理解し、関われるようスタッフへの情報提供や教育も行う。

２）スタッフ
委員長：教育担当看護師長
委員：３階東病棟　２名
４階東病棟　２名
５階東病棟　２名

2. 年度目標と成果

１）年度目標
「看護学生が安全で充実した学習を行える」
①看護学生が安全に臨地実習を行うために必要な環境も整備を行う。
②看護学生が充実した臨地実習を行うためのシステム整備を行う。
③より充実した実習が行えるよう実習指導者の育成を行う。

２）成果
・学校側から事前に学生の写真をもらいスタッフルームに貼った。スタッフが名前を覚え、指導に入りやすくなり、スタッフに好評であった。
・毎日の学生カンファレンス記録を入力し、翌日に活用できるようにした。つながりのあるカンファレンスが行えた。
・実習目標に合わせた指導を行うため、実習要綱や目標をスタッフルームに置き、休憩時間に確認してもらった。
・統合実習ではスタッフが毎日カンファレンスに出席し、学生の良い所を認め、次につながる助言があり、学生の良い気づきにつながった。

3. 来年度への課題

スタッフへのアンケート調査から、「実習の進捗状況を知る」「指導ポイントの伝達」が低めの評価となっていた。これは毎年同様の傾向がある。スタッフへ情報提供を行い、指導ポイントも伝えるようにしているが、まだ足りていない現状がある。進捗状況の周知方法や指導ポイントの伝達方法を変更していく必要がある。

これまで実習指導を担当してきた職員の異動があり、実習病棟の担当者が少なくなっている。これまでもスタッフの協力があり実習の受け入れを継続して来れたが、今後はさらにスタッフの関わりが必要になる。学生の実習目標を病棟スタッフと共有し、指導方法や関わり方についても学習の機会を設け、良い実習となるようにしていく。

（文責　浅田めぐ美）

記録監査委員会

1. 活動目標

１）継続した看護実践につなげられ、看護記録が患者に理解できる内容に整備する
２）実践した看護記録から監査を行い諸問題の検討をする
３）看護研究の資料として活用する
４）看護記録に関する研修企画と運営

2. 役割任務

１）看護記録基準に基づいた看護記録記載の推進を図る
２）看護記録の基準・監査基準の作成、追加
３）各部署の記録の監査を行い記録の評価をする
４）看護記録の研修企画

3. 委員

坂井賢（透析）、内川真由美（手術・内視鏡室）、平田 美恵（外来）、山本 陽子（4東病棟）、太田亜矢子（4東病棟）、稲目美穂（3東病棟）、松澤敏美（療養病棟）、中村健吾（5東病棟）、小林由美枝（委員長）

4. 活動内容

１）看護記録マニュアルの改正
２）入院時面談内容の入院時テンプレートを作成
家族情報、ADL・介護情報、退院先の確認、入院に至る経過説明等、テンプレートを用いる事により、わかりやすい記録の導入につなげた
３）記録監査（量的監査・質的監査）を行った
監査しづらい項目を見直し新たな監査票を作成。量的監査・質的監査ともに入院7日以上の患者を対象とし、委員全員で監査に取り組んだ
４）看護記録研修を開催
新入職員およびラダーII以上の看護職対象で、教育委員会からの依頼を受け委員が講師を務めた

5. 今後の課題

1）記録監査の結果をフィードバックし、よりよい記録につなげていきたい。監査内容が不備を指摘する形となっているため、今後は良い記録を選定しスタッフに伝えていきたいと考える。
2）看護必要度の監査基準・手順がなく、作成し実施していく必要がある
3）時代に即した看護記録となるよう、基準・手順の見直しを行い、記録方法の統一、記録時間の削減を図りたい

（文責　小林由美枝）

看護基準業務委員会

1. 概要・スタッフ

1）設置目的
① 看護レベルの標準化と向上を図り、安全な看護を提供できるように業務の見直し、改善を行なう。
② 看護が専門性を発揮できるよう業務改善を行ない、効率的な看護を提供する。
2）主な活動内容
① 「入院生活のご案内」の見直し
② 各種手順の見直し
③ 看護部長より委ねられた横断的に業務改善が必要な事項を検討。
2）スタッフ
委員長（透析）　西澤ひろみ
副委員長（４東）　山田ルミ
３Ｆ東病棟　小林有希
３Ｆ東病棟　児島佳代
４Ｆ東病棟　山田ルミ
５Ｆ東病棟　青柳美香
療養病棟　斉藤絹代
外来　矢口友美
健診センター　飯島愛理
手術室　小野愛

2. 年度目標と成果

1）年度目標
① 効率的で意欲的に活動できる委員会運営を行なう。（委員会出席率を80％以上とする）
② 看護の標準化と安全な看護を提供できるよう業務の見直し、改善を行なう。
2）取り組みと成果
① 委員会出席率は36％であった。
短時間で会議が終了するようメールを使った周知を行なったが、会議の出席率は低迷している。委員が自覚を持ち、意欲的に活動できる方法を考えてゆく必要がある。欠席者は、理由をあらかじめ通知することを徹底してゆきたい。
② 取り組みの内容
1.「入院生活のご案内」－病棟用－冊子の改訂
新しい情報や注意点などを加えて作成した上、ラミネートして各病棟のベットサイドに設置した。
2.TCS業務手順と注意事項の改訂
3.尿管ステント手順の改訂
4.内服の自己管理・配薬管理の判断基準の検討と改訂
3）反省と今後の課題
既存の手順ファイルは、改訂されていない内容も多く、現場に適していないとの声も多く聞かれる。本来であれば、毎年全ての手順を検討する必要があるが、今年度は部分的な見直しで終わってしまった。次年度は、機能評価に向けて、多々ある既存の手順ファイルを見直し、各部署の手順化されていない検査や、新しく導入されたシステムに関して、引き続き検討してゆく必要がある。使いやすいマニュアル作りを目指し、委員が意欲的に活動できる委員会作りを課題としてゆきたい。また、委員会の進行方法や情報伝達方法など検討し、出席率、効率アップにつなげたいと考える。

（文責　西澤ひろみ）

リスクマネジメント委員会

1. 概要・スタッフ

1）概要
医療安全作業部会と協力し院内における安全文化構築のため各部署におけるリスクマネージ

メントを推進する。

２）委員会目的

①　患者および看護職の安全を確保するために、インシデント・アクシデントの把握、分析、対応及び評価を行い、医療事故の再発を防止し看護の質を高めることができるように部署での実践を推進する。

②　患者および病院を利用する人々と信頼関係に基づいた医療が提供できるよう倫理的視点を持ち、日ごろの問題解決ができるよう部署での実践を推進する。

３）委員構成

アドバイザー：坂井てるみ

委員長：降旗菜穂子

副委員長：曽根原富美恵

委員：笠井香里、井澤純子、高橋留美、川上良美、津野尾里美、池添奈緒子、丸山かおる、勝野時江、西澤三千代、藤澤祐子

2. 年度目標と成果

１）看護部目標

①　利用者と関わる他職種や地域と相互理解を深め、思いやりのある看護を提供する

②　安全で良質な医療に向けてチームでの取り組みを推進する

③　働き方を改善して生産性の高いポジティブな組織づくり

２）委員会目標と成果

①　委員会目標

1.看護ケアが看護基準に基づき適切に行われたかを評価し、看護ケアの質の向上を図る(インシデント・アクシデント)

・インシデント分析法を用いて部署で展開したものを評価

・クレーム等プロセスレコード等を用いて分析したものを評価

2.看護における倫理的問題についての適切な対処や、看護職員の倫理的感性の向上を図る(クレーム、接遇など)

②　取り組み

1.部署の倫理グループと事例検討を推進する

2.倫理に関する情報発信や研修会の企画・運営(教育委員会と共同)

・事故防止マニュアルの見直し

・部署のインシデント分析と対応の推進・リスクマネージャーとの連携

・倫理の分析方法の学習

・医療安全の推進と振り返り、質の向上

・マニュアル通り実践できているか調査する

③　成果

1.抑制についてマニュアル通り実施しているか手順が遵守されているかチェック表を用いて確認する。

2.ラダーⅢの倫理研修(9/19)　倫理的問題の解決方法「看護者の倫理綱領」に基づいて事例検討した。

3.ピクトグラムの使用

4.所在確認カードの使用

5.その他

（文責　降旗菜穂子）

看護部感染対策委員会

1. 概要・スタッフ

１）概要

院内各部署より1人～2人の看護師により構成され、月1回の病棟、外来、各部署のラウンドを行い、情報交換、指摘箇所の改善　困難事例の検討、環境整備実施、職場へのフィードバックを行う。定期的に担当者研修会を行い感染対策に関する知識を深め、職場に広め、ロールモデルとなる。

各部署の速乾性手指消毒剤の使用促進のため使用量の調査　注意喚起。

2. 年度目標

１）目標

院内の全部署に情報提供　共有　タイムリーな予防対策活動を実施する。知識レベルの向上を目指す。

①　患者様のベッド周囲の環境整備を行う。

②　感染症が発症した場合、病棟の特殊性、患者様の個別に合わせた感染対策を実施し感染の拡大を防止する。

3. 活動内容と成果

1）月位階の担当者ラウンドを実施することで、職員各部署間の情報交換が行え、整理整頓の強化、患者様の入院環境、ベッド周囲の整備　職場環境整備を行った。
2）手指消毒剤使用量調査により手指消毒遵守率の向上　使用促進
3）感染に関わる解決困難事例に対し、委員会内で検討、改善策を立て問題共有した。
4）各職場の整理整頓ができた。
5）手荒れ予防対策　保湿剤使用の促進。

（文責　安達聖人）

物品管理担当者委員会

1. 概要・スタッフ

1）概要
①　物品の補充・保管を行い、その週の必要量を請求すること。
②　物品管理理リーダーとして、スタッフの手本となり教育すること。
③　物品の購入および現品と同等かつ納入価格と品質の両面でコスト削減に繋げるための物品の提案と検討を行うこと。
2）スタッフ
池田（OP）、井澤・勝野（3東）、千国（4東）、武田（療養）、平田（外来）、桜井（透析）、菅・宮島（5東）、松倉（健診）、和田（総務）

2. 年度目標と成果

1）年度目標
・安心安全、低コストを加味した物品の需要と供給に努める。
・余剰在庫の可視化、物品管理のリーダーとしての意識向上を図る。
2）成果
・マニュアルを整備し、各部署の余剰在庫をなくすため棚卸の実施と定数を見直し部署ごとに見合った運用方式を確立した。
・日切れをなくすための対策として、使用頻度の低い物品を委員会に持ち込み、部署移動や在庫管理を徹底するため、毎月棚卸を実施した。
・神経麻酔分野の誤接続防止コネクタの導入において、該当部署の意識を高めるため、切り替え対象となる物品の特定と説明会を行った。また、切り替えたことで発生するリスクを軽減するため、院内在庫の調整や運用ルールを徹底した。

3. 今後の委員会としての在り方

適切かつ物品の管理を遂行するため、部署の主軸である看護師を参加させ、課題・改善項目の抽出や意見交換が可能となり、委員会から各部署へ周知徹底に務める。

（文責　和田貴之）

看護・職場体験

1. 概要・スタッフ

1）概要
令和元年度の職場体験は、中学生は1回に2日間、高校生は1日とし、延べ14日間で48名の参加があった。
高校生の職場体験では、1日看護師体験（看護協会経由）と大町岳陽高校からの就業体験があり、2日間で8名の参加があった。
大町岳陽高校の就業体験では看護師だけでなく、作業療法士の参加があった。
2）スタッフ
５階東病棟　白井さくら
５階西病棟　小林昂平
４階東病棟　小林彩香
４階東病棟　上村美智子
手術室：池田渓子
３階東病棟　立花美鈴、宮田亜紗美
外来：西沢くみ子、西澤三千代、飯島愛理
3）受け入れ学校
①　中学校　7校　計25名
大町第一中学・小谷中学・白馬中学・高瀬中学・美麻中学・松川中学・仁科台中学
②　高校　2校　計8名
（一日看護師体験　2名　　就業体験 6名）
大町岳陽高校・白馬高校

2. 年度目標と成果

1）令和元年度目標

① 病院での職場体験を通して、医療に興味をもち、自分の適性を模索し、将来の職業選択に生かす基礎にする。

② 自分の希望する職業について、その仕事を理解し、自分の適性や能力について生徒が考えることができる。

③ 将来、社会に出る生徒が、社会通念･常識･マナーなどについて体験的に学ぶ。

2）成果

大北地域のほぼ全部の中学校と近隣の高等学校から看護・職場体験の依頼があり対応してきた。医療の分野に興味をもった生徒が今後の進路や生き方を真剣に考える機会となり得るようなスケジュールを検討し取り組んできた。

病院での体験学習を終了した後の感想では、病院での体験を有意義と感じ、貴重な経験だったとの意見が多かった。

一人でも多くの生徒が、医療に関わる仕事を選んでもらえることが看護・職場体験スタッフの願いであり、今後も職場体験の内容を検討して改善していくことで、学校担当者や生徒により受け入れ易い職場体験内容にしていきたい。

3. 今後の課題

高校生の職場体験では、無断欠席もあり、夏休み中であるが学校側と連絡のとれる体制が必要である。

（文責　上村美智子）

認定看護師会

1. 概要・スタッフ

1）概要

① 院内の認定看護師が、分野を超えて交流できるよう、会を運営している。

② 2ヶ月に1回、第3木曜日の17時30分から開催。

2）スタッフ

認定看護管理者：降旗

糖尿病認定看護師：西澤

感染管理認定看護師：市岡、安達

緩和ケア認定看護師：和田

認知症ケア認定看護師：吉田

皮膚・排泄ケア認定看護師：羽田

2. 年度目標と成果

1）それぞれの認定看護師院内活動について内容を報告する。

2） 認定活動を遂行するにあたっての悩みや困難なことを話し合い、解決に導くための相談を行う。

3） 認定看護管理者は、10月から活動を開始し

4） 認定看護管理者は、10月から活動を開始し

5） 糖尿病認定看護師は、週1回火曜日を中心に活動し、在宅療養・透析予防・フットケアに従事している。

6） 染管理認定看護師は、院内の全員研修計画および運営・インフルエンザ予防対策・マニュアルの整備などに従事している。

7） 緩和ケア認定看護師は、週1回外来の緩和ケア相談対応およびがん患者指導管理料など、臨機応変に対応している。

8） 認知症認定看護師は、看護大学の認定教育課程実習生も受け入れ、研修指導者としての役割も担っている。認知症患者のケア方法は、実践を通してスタッフのスキルアップにつなげている。

9） 皮膚排泄ケア認定看護師は、外来・病棟活動を実施し、褥瘡・コンチネンス・ストーマケアに従事している。

（文責　羽田仁美）

看護補助者会

1. 概要・スタッフ

1）目的

① 看護師と協働し、質の高いケアが円滑に提供されるように、業務の標準化や情報共有に努める。

② 看護チームの一員として、看護に対する高い倫理観と職業意識を持つよう学習し合う。

２）活動内容

①　各部署から一名ずつリーダーを選出し、その中からリーダー・サブリーダーを決定する。

②　毎月一回看護補助者会を開催。看護補助者が誰でも参加でき、目標・学習会・問題点等を話し合う。会議で話し合う内容は月当番（各部署リーダー持ち回り）が事前に部長と話し合い、司会進行を行う。議事録はサポーター介護福祉士が担当する。

③　毎月　第1（木）13：00～14：00

④　教育委員会主催の研修に参加する

３）スタッフ

看護補助者　23名

検査技師　3名

サポーター介護福祉士　1名

・看護補助者会と介護福祉士会を繋ぎ、スムーズに情報提供や連携がとれるよう、サポーター介護福祉士を1名が会に参加する

・会議には顧問として看護部長が参加する

2. 年度目標と成果

１）年度目標

『応援機能を充実させて、働きやすい職場環境を整える』

小目標

①　体位変換・移乗・口腔ケアをマスターする

②　業務手順の見直しと改正

２）活動内容

①　スムーズに応援業務に入れるように、体位変換・移乗・口腔ケアの実技講習を受け、その後、療養病棟にて患者様に対して実践研修を行い、技術の習得に力を入れた。また、応援機能を発揮するためには、どのような連携方法･連絡方法がよいのか話し合い、調整した。

②　誰がどの職場に行ってもスムーズに仕事を覚えられるよう、業務内容の明確化のため業務手順の見直しと改正を行った。

・入院患者様の持ち物が転科時に確実に次の病棟に移動できるよう、東病棟統一の荷物チェック表を作成し、運用に至った。

③　実技講習

1.移乗介助　7月4日（木）

講師：羽田誠暁　介護福祉士

木村円　介護福祉士

2.体位変換　8月1日（木）

講師：羽田誠暁　介護福祉士

木村円　介護福祉士

3.口腔ケア　9月5日（木）

講師：歯科口腔外科　小山吉人医師

傳刀仁美　歯科衛生士

④　実践研修　10月～12月にかけて一人1回

介護福祉士・看護補助者研修

1.看護補助者集会　4月25日（木）

講師：西澤千文　看護部長

2.介護技術講習　5月23日（木）

講師：羽田誠暁　介護福祉士

木村円　介護福祉士

3.認知症高齢者の介護　9月19日（木）

講師：認知症認定看護師　吉田由美子　副看護師長

4.災害マニュアル　1月23日（木）

講師：小林昂平　介護福祉士

5.地域包括ケアシステムにおける地域包括ケア病棟と療養病棟の役割

講師：飯森美幸　看護師

羽田誠暁　介護福祉士

３）成果

・昨年までは、各部署から看護補助者リーダーを選出し、リーダーのみが代表して会議に出席して話し合う体制であった。今年度は現場で働く生の声を届け、情報を共有し働きやすい職場環境を整えていく。また、ざっくばらんに部長と話し合える場ともなるように、看護補助者会に所属している看護補助者が誰でも会議に参加し、意見交換できる場へと変わりスタートした。また、看護補助者会と介護福祉士会を繋ぎ、情報交換やスムーズな連携が図れるよう、サポーター介護福祉士1名が会に参加するような体制になり、情報共有の他にも実技講習の講師を介護福祉士会に依頼し､派遣するという連携がとれるようになった。

・実技講習と実践研修を終えた看護補助者には修了証を発行した。

・看護補助者会に参加することで、仲間の顔と名前が分かり、意見を出し合うことで情報交換や共有ができた。講習や研修で学んだ対応ができたことで、自分のプラスになっていると感じられ、それが自信となってもっと勉強

したいという意欲につながった。今年度の活動により、自分の仕事に対する自信につながり、他の部署にも業務の応援に行ってみようという意識に変わった。

４）課題

・今後も基本的な介護技術の習得や向上のため、定期的な学習計画を立てる必要がある。

・各部署が助け合い協力し合いながら、意欲的に仕事に取り組めるよう、今後も活動を継続していく。

（文責　木村円）

受託施設

介護老人保健施設「虹の家」

1. 概要・スタッフ

「介護が必要な状態となり、多少生活に不自由を感じても、在宅での生活を基本として自分らしく生きていたい…」虹の家ではそのような高齢者の願いを応援するために、平成9年に北アルプス広域連合が開設し、市立大町総合病院で運営しています。

１）利用できる方

介護認定を受けて要支援・要介護の状態であると認定された方で、入院治療は要しないが看護・介護・リハビリなどの医療ケアが必要である方です。なお、利用方法など詳しいことについては支援相談員にご相談ください。

２）利用申し込み

健康保険証・介護保険証・障害者手帳（お持ちの方のみ）を持参して施設窓口にお越しください。所定の申込書・診断書をお渡しします。利用の可否は本人への面接などをさせて頂いたうえで、施設内の判定委員会で家庭復帰の可能性などを参考にして決定します。

３）サービスの目的

当施設は、在宅生活を継続する事を前提にした施設です。規則的な生活とリハビリを通じて自立した日常動作ができ、交流を深めた生きがいのある生活ができるよう医師･看護師･介護員･リハビリスタッフ・介護支援専門員・支援相談員などが連携して自立の促進に努めています。

４）サービスの内容

介護老人保健施設の理念である“総合的ケアサービス施設”“家庭復帰施設”“在宅ケア施設”“地域に開かれた施設”を基本にしてサービスを行っています。

＊介護保険施設サービス（契約入所）

医学的管理下における看護・介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活の援助を具体的に計画して、入所者の家庭での生活復帰と安全な施設利用を目指しています。（要介護状態と認定された方のみが利用できます）

＊短期入所療養介護サービス（短期入所）

家族の病気、冠婚葬祭、外出や休養のために一時的に入所ができます。（介護保険施設サービスに利用されていない空ベッドを使い、要支援･要介護状態と認定された方が利用できます）

＊通所リハビリテーションサービス（デイケア）

通所して社会的な交流を深めながら機能訓練及び必要な看護、介護を受けて「寝たきり」「閉じこもり」を予防して、生きがいのある生活ができるように支援しています。（要支援･要介護状態と認定された方が利用できます）

＊入所定員は50床、通所定員は24名／日（月～金曜日営業）

５）スタッフ

医師１名、看護師10名、理学療法士2→3名、介護員12名、支援相談員2名

事務員2名、介護補助員8名、業務員１名

2. 年度目標と成果

１）年度目標

①　利用者一人一人に合った、ケアを提供するとともに、他職種と協力し、チームケアの展開を進める。

②　事故防止、感染予防、及び褥瘡予防に対する意識を高く持ち、安全に配慮した環境整備と、ケアを行なう。

③　利用者を中心に、ご家族、担当ケアマネージャー、各種サービス提供事業所等と連携を図り、在宅復帰に向けた取り組みを強化する。

④　施設経営に積極的に参画する。

２）成果

①　多職種で行なうケースカンファレンスは、

それぞれの立場からの意見を出し合い受け持ちが個別性のあるケアプランを作成。ケアプランに沿いチームケアを展開している。状態の変化等に合わせてプランの見直しを行っている。

② 「ヒヤリハット」レポート等を基に、具体的な事例を検討し、リスクマネージメント委員を中心に、全職員が、意識的に再発防止に取り組むことができた。

③ 在宅担当ケアマネージャーと連携し、退所前カンファレンスを開催し、退所後の生活が不安なく開始できるよう、サービス調整を行った。

④ 自施設で対応できる、肺炎・尿路感染への治療を行うことにより、入所者・ご家族への入院となる負担を軽減し加算を取得した。看取りについても以前から整備されている手順を元にご家族の意向を尊重しながら支援を行い、「ここで看てもらって良かった」とありがたい評価を頂いた。看取りについての加算も頂いた。

３）今後の課題

① 冬期支援者が在宅に戻る時期の入所者減が予測されるので、地域連携を密に行ない安定した利用者様の受け入れができるようにする。

② 入所前後の在宅訪問やプラン立案を継続し引き続き在宅復帰支援を強化して行く。

③ 看取りを行っていく上で、居室などの整備を行う必要がある。

（文責　井出好美）

第４章

研究業績

診療部

診療部

症例検討会

担当医師：松本祥代　皮膚科
テーマ：疥癬
実施日：2019年4月24日

担当医師：赤川大介　小児科
テーマ：嘔気が一週間続き、肝機能障害を指摘されて受診した14歳女児
実施日：2019年5月14日

担当医師：菊地祥子　内科
テーマ：下痢について
実施日：2019年6月11日

担当医師：薮谷亨　内科
テーマ：大腸のポリープのお話
実施日：2019年7月9日

担当医師：永井崇　泌尿器科
テーマ：高齢者の夜間頻尿
実施日：2019年8月13日

担当医師：西川葵　内科
テーマ：肺塞栓症
実施日：2019年9月10日

担当医師：北原英幸　内科
テーマ：黄芩含有方剤の副作用
実施日：2019年10月8日

担当医師：伊藤仁　整形外科
テーマ：高齢者の頚椎頚髄損傷
実施日：2019年11月12日

担当医師：板木綾伽　初期研修医
テーマ：肝硬変の治療
実施日：2019年12月10日

担当医師：田中夏実　初期研修医
テーマ：吸気性喘鳴を伴う呼吸困難の原因が低Ca血症からの喉頭痙攣だった1例
実施日：2020年1月14日

担当医師：新安祥也　初期研修医
テーマ：新型コロナウイルスについて
実施日：2020年2月26日

担当医師：樋口智博　初期研修医
テーマ：発熱、肝酵素上昇が見られ、急性胆管炎疑いで当院紹介となった１例
実施日：2020年3月10日

内科

総合診療科

学会発表

演者：新津義文、金子一明、鳥居　旬、脇田隆寛、太田久彦、山田博美
テーマ：成人T細胞性白血病(ATL)の急性型に対して初発からレナリドミドによる治療を試みた1症例
名称：第144回　日本内科学会信越地方会
開催日：2019年6月2日
開催場所：松本市

演者：北原英幸
テーマ：加味温胆湯の使用経験
名称：第70回日本東洋医学会学術総会
開催日：2019年6月29日
開催場所：東京都
【緒言】加味温胆湯は不眠、不安、抑鬱症状に使用される。悪夢、多夢を目標に同剤を用いて効果があった症例を報告した。【症例１】60代女性。3年前から不眠、不安、寝汗あり。心労をきっかけに入眠困難、不安が増悪し当科受診。加味逍遥散で寝汗が改善。悪夢を考慮して加味温胆湯に転方。翌月に悪夢が消失し、入眠困難や胸腹部の苦悶感が著明に改善。【症例2】20代男性。幼少期に言語発達遅滞がみられ、小学校では集団生活が難しく、

起床時～午前中の頭痛、浮動性めまい、疲労感、労作性呼吸困難が出現。解離性障害と診断された。精神科の加療で症状改善なく当科受診。経過中に悪夢、多夢の訴えあり、加味温胆湯に転方したところ、階段昇りが楽になり、悪夢の減少、頭痛の持続時間の短縮を認めた。【考察】多愁訴で悪夢を訴える症例では加味温胆湯が有効な場合があると考えられた。

外科

学会発表

演者：高木哲
テーマ：巨大肝嚢胞の自然破裂の1手術例
名称：第81回日本臨床外科学会総会
開催日：2019年11月
開催場所：高知

演者：高木哲
テーマ：大町市における地域医療再生の取り組み
名称：第81回日本臨床外科学会総会
開催日：2019年11月
開催場所：高知

演者：平賀理佐子
テーマ：盲腸虫垂限局型クローン病の1例
名称：第74回日本消化器外科学会総会
開催日：2019年7月
開催場所：東京

演者：平賀理佐子
テーマ：腹腔鏡下に修復した上腹壁ヘルニアの1例
名称：第32回日本内視鏡外科学会総会
開催日：2019年12月
開催場所：横浜

論文

著者：高木哲
共著：平賀理佐子
タイトル：異なる経過をたどった魚骨誤嚥の3例
雑誌名：信州医学雑誌、67(5)、293-298、2019

著者：小池綏男
共著：平賀理佐子、高木哲
タイトル：嚢胞内腫瘍の形態をとった乳腺紡錘細胞癌の1例
雑誌名：信州医学雑誌、67(5)、307-313、2019

脳神経外科

学会発表

演者：青木俊樹
演題名：上田地域と大北地域の脳卒中発症の季節変動と温度変化
名称：第22回信州神経救急研究会
開催日：2019年5月11日
開催場所：松本

演者：青木俊樹
演題名：脳ドック受診者にPSG検査を勧めるためのリスク評価・質問票の作成
名称：第28回　脳ドック学会
開催日：2019年6月22日
開催場所：島根

演者：青木俊樹
演題名：平成30年度に市立大町病院に救急車搬送され入院した患者の検討
名称：第35回 甲信救急集中治療セミナー
開催日：2019年7月6日
開催場所：長野

演者：青木俊樹
演題名：救急搬送で入院した高齢者の出来高払いと包括支払の差
名称：第47回日本救急医学会総会・学術集会
開催日：2019年10月2日
開催場所：東京

演者：青木俊樹
演題名：回復期リハビリ病院におけるFIM利得に

影響を与える因子の検討
名　称：第3回日本リハビリテーション医学会
秋季学術集会
開催日：2019年11月15日
開催場所：静岡

講演

演者：青木俊樹
テーマ：脳神経外科医からの口腔機能・口腔ケアについて【食べることは活きること
名称：医科歯科連携　食活研究会
開催日：2019年2月23日
開催場所：大町市

演者：青木俊樹
テーマ：脳血管疾患と睡眠時無呼吸症候群
名称：信州SAS研究会　技師むけ講演
開催日：2019年6月8日
開催場所：松本

演者：青木俊樹
テーマ：脳血管疾患・頭痛と睡眠時無呼吸症候群
名称：中巨摩・北巨摩医師会学術講演会
開催日：2020年2月7日
開催場所：甲府

論文

青木俊樹
テーマ：怖くないけど困る頭痛の話　緊張型頭痛と片頭痛
名　称：啓発パンフレット　信濃の地域医療
2019・No.496
開催日：2019年２月発行

青木俊樹
テーマ：脳を健やかに保つ
名　称：大糸タイムス
開催日：2019年11月6,7日掲載

泌尿器科

学会発表

演者：永井崇
テーマ：ニコチン投与がもたらす尿路上皮の低酸素化と蓄尿機能への影響
名称：第26回日本排尿機能学会
開催日：令和元年9月12日
開催場所：東京都

分担著書

永井崇
35.泌尿器・生殖器用薬の副作用.医薬品副作用学（第3版）（上）,日本臨牀77巻増刊号3:343-348,日本臨牀社,大阪,2019

特殊歯科・口腔外科

講演

演者：小山吉人
テーマ：口腔ケアの基本・実習
名称：市立大町総合病院新人職員研修会
開催日：2019年4月5日
開催場所：大町市

演者：小山吉人
テーマ：食活研究会の報告
名称：松川村地域ケア会議
開催日：2019年6月18日
開催場所：松川村

演者：小山吉人
テーマ：いつまでもおいしく食べるために
～食活研究会の取り組み～
名称：第25回男女共同参画フォーラム
開催日：2019年9月28日
開催場所：大町市

演者：小山吉人
テーマ：歯の欠如、歯の脱臼、顔面損傷
名称：市立大町総合病院救急対応全科セミナー
開催日：2019年11月21日
開催場所：大町市

演者：小山吉人
テーマ：口の健康が長寿を支える－かけがえのないお口の機能を考えるシンポジウム－
名称：大北地域医療講演会
開催日：2019年11月9日
開催場所：大町市

演者：小山吉人
テーマ：口腔ケア・食活研究会の取り組み
名称：施設訪問歯科保健指導研修会
開催日：2020年1月29日、2月12日・26日
開催場所：大町市

学会発表

演者：小山吉人
テーマ：嚥下筋活動のセンシングによる簡易嚥下評価法の開発
～健常者と嚥下障害者の比較2～
名称：第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会日本口腔ケア学会
開催日：2019年9月6－7日
開催場所：新潟市

演者：小山吉人
テーマ：嚥下筋活動のセンシングによる簡易嚥下評価法の開発
～健常者と嚥下障害者の比較3～
名称：つくば医工連携フォーラム
開催日：2020年1月22日
開催場所：つくば市

診療技術部

薬剤科

学会発表・講演

演者：深井康臣
テーマ：薬の基本：薬剤師から知って欲しい危険薬剤について（補液を中心に）
名称：看護部ラダーⅠ　4月集中研修
開催日：2019年4月19日
開催場所：市立大町総合病院

演者：平林宗親
テーマ：薬の基本：薬剤師から知って欲しい危険薬剤について（麻薬を中心に）
名称：看護部ラダーⅠ　4月集中研修
開催日：2019年4月19日
開催場所：市立大町総合病院

演者：降旗邦彦
テーマ：薬の基本：薬剤師から知って欲しい危険薬剤について（抗がん剤を中心に）
名称：看護部ラダーⅠ　4月集中研修
開催日：2019年4月19日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井　康臣
テーマ：患者にとって使いやすく、優しい針とは？
～ペン型注入器用注射針の針ケースおよび針キャップの取り外し易さの比較検討～
名称：第62回日本糖尿病学会学術集会＊
開催日：2019年5月23-25日
開催場所：仙台

演者：深井康臣
テーマ：患者にとって優しいインジケーターとは？
～解り易さをHue Circleから斬る！企業への発信@北信糖尿病デバイス・インストラクター
名称：第57回中信糖尿病カンファランス
開催日：2019年5月29日
開催場所：松本

演者：近藤小百合
テーマ：糖尿病勉強会　薬物療法について：とにかく敬遠されがちな薬の話（糖尿病薬編）
名称：糖尿病委員会主催
開催日：2019年6月10日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣
テーマ：GS1データバーの活用とCDEJ薬剤師が勧める糖尿病資材とツール
名称：糖尿病治療セミナー IN 大町
開催日：2019年6月20日
開催場所：大町

演者：田中あきほ、深井康臣
テーマ：色相環を利用した点眼時間表の工夫
～患者に「より解りやすく！より見易く！」を求めて～
名称：診療技術部　総会
開催日：2019年6月28日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣
テーマ：色相から斬る！患者にとって、薬剤師にとって解りやすい錠剤の容（刻印）とは？
名称：東和薬品MR（7名）への講話
（東和薬品松本支店より依頼）
開催日：2019年8月8日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣
テーマ：シンポジウムNo.11(糖尿病)
（シンポジスト）
「インスリンデバイスのインジケーターの重要性～患者が単位を正確に合わせられるかを確認していますか～」
名称：第49回日本病院薬剤師会
関東ブロック学術大会＊
開催日：2019年8月24日
開催場所：山梨

演者：深井康臣
テーマ：一般演題：アントラサイクリン系抗がん剤専用注射用シリンジの検討～見えない目盛りが、はっきり見える目盛りへ～
名称：第49回日本病院薬剤師会
関東ブロック学術大会（一般演題）＊
開催日：2019年8月24日
開催場所：山梨

演者：深井康臣
テーマ：患者にとって使いやすく、優しい針とは？（第2報）～ペン型注入器用注射針の針ケースおよび針キャップの取り外し易さの比較検討～
名称：第8回日本くすりと糖尿病学会学術集会
（優秀演題候補演題）＊
開催日：2019年9月7-日8日
開催場所：札幌

演者：田中あきほ、深井康臣
テーマ：色相環を利用した点眼時間表の工夫
～患者に「より解りやすく！より見易く！」を求めて～
名称：第52回北陸信越薬剤師学術大会＊
開催日：2019年9月23日
開催場所：福井

演者：深井康臣
テーマ：患者の自己注射を支援する『インスリン自己注射単位確認表』作成と公開までの経緯
～院内から地域へ、そして全国への発信～
名称：第52回北陸信越薬剤師学術大会＊
（研究助成21候補演題）
開催日：2019年9月23日
開催場所：福井

演者：田中あきほ
テーマ：色相環を利用した点眼時間表の工夫
～患者に「より解りやすく！より見易く！」を求めて～
名称：学会発表報告会
（第52回北陸信越薬剤師学術大会）
開催日：2019年10月10日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣
テーマ：患者の自己注射を支援する『インスリン自

己注射単位確認表』作成と公開までの経緯
～院内から地域へ、そして全国への発信～
名称：学会発表報告会
（第52回北陸信越薬剤師学術大会）
開催日：2019年10月10日
開催場所：市立大町総合病院

演者：深井康臣
テーマ：患者の自己注射を支援する『インスリン自己注射単位確認表』作成と公開
～院内から地域へ、そして全国への発信～
名称：第18回長野県糖尿病療養指導研究会
（最優秀演題賞）
開催日：2019年10月20日
開催場所：松本

演者：深井康臣
テーマ：「臨床は最先端の情報を収集出来る場！」
～患者の訴えを聞き逃すな～
名称：北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会　講演会
開催日：2019年10月27日
開催場所：長野

演者：深井康臣
テーマ：富士フィルムファーマ
インスリンデバイス解説
名称：平成30年度　北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会　認定受講者講習会
開催日：2019年11月10日
開催場所：長野

演者：武井康訓
テーマ：校内放送　風邪・インフルエンザ予防ビデオ～マスクの大切さ～
名称：大北薬剤師会　学校薬剤師会
開催日：2020年1月14日
開催場所：大町

論文・著書・雑誌掲載

深井康臣、佐藤亜位、西澤千文
テーマ：巻頭インタビュー
名　称：日本ケミファ（株）　定期情報誌　ファーマシー・ダイジェスト＊　12.1

演者：深井康臣
テーマ：第49回日本病院薬剤師会　関東ブロック学術大会　シンポジスト12「糖尿病」に参加して
名　称：長野県病院薬剤師会　県薬誌　11月

＊別冊　別紙参照

日本病院薬剤師会　関東ブロック第49回学術大会

インスリンデバイスのインジケーターの重要性
～患者が単位を正確に合わせられるかを確認していますか？～

私は、第60回日本糖尿病学会学術集会にて『インスリンデバイスのインジケーターの重要』を発表させて頂きました。そこでわかった事は、インスリン自己注射を指導しているメディカルスタッフの多くが、正確にインスリン指示単位を合わせられないという患者を経験しているという事実です。調査は全国のメディカルスタッフ769名（内看護師714名）にアンケートの設問にて行いました。問1;一カ月あたり3名以上の患者にインスリン自己注射指導を行っていますか？の設問に332名（41.7%）が『行っている』と回答し、問2;一カ月に3名以上指導している332名に対し、患者が指示単位に設定できるかの確認をしているか？の設問に315名（94.9%）が『確認を行っている』と回答。問3;確認を行っていると回答した315名に指導を行った患者で、指示単位を合わせず自己注射している患者の経験の有無を聞いたところ、251名（79.7%）が『単位を正確に合わせられない患者を経験した』と回答。問4;769名全体に、プレフィルドシリンジでは奇数の数字表記は無く、奇数に設定する場合は、各偶数間のBARを合わせなければなりません。この事は高齢患者にとってハードルが高くなると思いますか？の設問に、701名（88.1%）が『高齢者ではハードルが高くなる』と回答。問5；、高齢患者にインスリン単位合わせを指導する場合、インジケーターを意識さ

せて指示単位を設定する指導方法は、注射指示単位数を正確に設定するという事に繋がり、有用と感じますか？との設問に対し、667名(83.8%)が『インジケーターを意識させる事は重要』と回答しました。

一般にプレフィルド注入器の単位数字は1を除く偶数しか表示が無く、奇数単位が指示量である場合は、目的とする奇数数字の前後の偶数数字の間にある『バー』をデバイスインジケーターに合わせないといけません。この事により我々メディカルスタッフが、奇数数字をインジケーターに合わせる事が難しく、合わせる事が出来ない患者が存在する事を強く意識しなければならないと思います。特に高齢者では、視力低下の問題もあり、私たち指導する立場の者は、常に患者が指示単位を正確に合わせられるか否かを確認・評価する事が重要です。既存のインスリンデバイスの中には、デバイスの特性で見る角度によっても単位をずらして設定してしまう可能性もあります。

また私は、北信糖尿病インスリン・デバイスインストラクター研究会を長野県北信地域で立ち上げました。本研究会は、インスリンデバイスに特化した専門的知識を持ち合わせた指導者を育成する会です。また、会の活動としてこれらの問題をメーカーへ提言させて頂き、次世代のインスリンデバイスの改良を、実案を持って提案をさせて頂いております。臨床上の問題点は、臨床を走っている我々薬剤師が、何が問題で、その問題をクリアするには何をすべきかを一番知っており、感じなくてはいけません。これらの問題とインスリンデバイスの特性をしった上で、我々指導者はどのように患者に指導をし、どのように工夫をすれば患者に解かり易くなるのかをフロアーの皆さまと一緒に考えてみたいと思います。

日本病院薬剤師会
関東ブロック第49回学術大会(一般演題要旨)

アントラサイクリン系抗がん剤専用調製用シリンジの開発
～見えない目盛が、はっきり見える目盛へ～

【目的】アントラサイクリン系抗がん剤を注射用シリンジ(以下SY)で計りとる場合、SY目盛りが黒色のため、特にノバントロンなどの濃青色の薬剤は目盛りが非常に確認しづらくなる。このハード面的改善の具体的手法として、ＳＹの改良に取り組み、濃厚色溶液を計量した場合でも、目盛りが明確に確認可能である新規ＳＹを報告する。
【方法】色相環(hue circle)とは、色相を環状に配置したもので、色を体系化する時に用いる方法の一つ。色は光の波長の違いによって､赤･橙･黄･緑・青・紫というように連続的に変化して知覚される。これを連続的に配列し円環状にしたものを、色相環と言う。
オストワルトの色相環は、基本8 色相(黄･橙･赤･紫・青・青緑・緑・黄緑)をさらに各色相を三つに分けた24 色相から成る。オストワルトの色相環で相対する位置にある二色は補色の関係にある。アントラサイクリン系抗がん剤の色相は赤、紫、青系であり、その補色である、水色、緑色、そして黄色の色相を持つ目盛りを並列で並べたSYを考案する。
【結果】ノバントロンを調製する場合でも、SY目盛りは明確に読み取る事が出来る。本試案は、特許5711496 を取得した。
【考察】多くの施設では、抗がん剤調製の監査をW監査にて行っているものと思う。しかし見えにくい目盛りをWまたはトリプルで監査したとしても、医療リスク管理として問題となるものと考える。
【結論】本試案が現実に製品となる事を強く希望する。

第8日本くすりと糖尿病学会学術集会　要旨

ペン型注入器用注射針の針キャップの取り外し易さの比較検討(第2報)
～患者にとって使いやすく、優しい針をメーカーへ～

筆頭演者
深井　康臣　　1　2
共同演者
1 虎石　顕一　　3
2 西沢　千文　　4

３ 佐藤　亜位　　５
４ 佐藤　吉彦　　６
５ 山内　恵史　　２　７
所属施設名1市立大町総合病院　診療技術部　薬剤科
所属施設名2北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会
所属施設名3 復陽薬局
所属施設名4 市立大町総合病院 看護部
所属施設名5 信州大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌代謝内科
所属施設名6 松本市立病院糖尿病・内分泌代謝内科
所属施設名7 国際医療福祉大学 塩谷病院　糖尿病内分泌代謝内科

【目的】インスリン自己注射指導において、ペン型注入器用注射針（以下注射針）の針キャップをうまく外せない患者に遭遇した経験を持っていた。近年新しい形状の針キャップを持つ注射針が2種類発売された。今回3社メーカー4種類の針キャップ、加えて従来の針キャップ先端にビーズを装着させた加工針キャップについて、それぞれの取り外し易さを確認する事を目的とした。
【対象】市立大町総合病院に勤務し、アンケートに賛同された看護師55名。【方法】①ナノパスニードルII（以下N2)、②マイクロファインプラス(以下MF)、③ペンニードルプラス（以下PN)、④Nano Pro（以下NP)、そして⑤ナノパスニードルIIを加工した針キャップ（KC)の各針キャップの取り外し易さについて、アンケートを用いて調査を行った。アンケート概要は以下の2通りで設問し、回答して頂いた。1）各針ケースおよび針キャップを効き手で外して頂き、個々針キャップの取り外し易さを評価。2）手の不自由な患者を疑似体験して頂くため、利き手と反対の中指と薬指で挟んでの個々の針キャップの取り外し易さを評価。評価はナノパスニードルIIを5.0の評価と基準を定め、他の注射針を11段階のVAS平均値にて評価した。また統計学的有意差を多重比較検定で確認した。更にN2,MF,PNおよびNPの針キャップの引き抜く力（N)を、プルプッシュゲージを用いて測定（N＝10）し比較した。【結果】KCは、既存のどの針キャップよりも有意に外し易いといった結果となった。またプルプッシュゲージで針キャップを引き抜く力（N)の平均値は、それぞれN2；1.83,MF；1.23,PN；5.15およびNP；2.13であった。
【考察】新しく発売されたPN、NPは従来の針キャップより外し易いという結果は得られず、KCが最も外し易い事が判明した。今後更に新しい形状の針キャップの登場が期待される。

色相環を利用した点眼時間表の工夫
～患者に「より解り易く！より見易く！」を求めて～

○田中(たなか)あきほ１、勝野時江2、井澤純子3、小林奈美4、田々井亜弥5、深井康臣6
１6市立大町総合病院　診療技術部　薬剤科、234市立大町総合病院　看護部、
　5市立大町総合病院　診療技術部　リハビリテーション室(長野県)

〔目的〕
　当院では、白内障手術後の点眼指導をこれまでは看護師が行っていた。しかし、看護師不足が進み、看護部薬剤科連携会議の中で点眼指導を薬剤師に委託したいとの申し入れがあり、今回薬剤師が介入する事になった。これまでの点眼時間表は看護師が作成したものを活用していたが、「患者により解り易く、より見易いものにし、点眼薬のアドヒアランス向上」を目指して眼科外来の看護師及び視能訓練士の協力の下、点眼時間表の見直しを行ったので報告する。
〔これまでの点眼時間表の問題抽出と変更点〕
1）点眼薬は、リンデロンA点眼液(以下：RA)、レボフロキサシン1.5％点眼液、ネバナック点眼液(以下：N)、そしてミドリンP点眼液であったがRAは冷所保存、その他は室温保存であり、術後から退院日までの病棟管理が大変であった。この問題を解決するため抗炎症目的のステロイド点眼液を室温可能な薬剤への変更を検討し、オルガドロン点眼点耳液(以下：O)へ変更を行った。
2）旧点眼時間表は、点眼液のキャップ色相を示して、患者に解り易いように示していたようだが、RAとNのキャップ色相が暖色系で似ており、点

眼表が全体的にぼやけて見えることで患者の認識低下が懸念された。室温保存可能なステロイド点眼液のキャップ色相を「オストワルトの色相環」から考察し、点眼液のキャップ色相を補色の関係より比較して薬剤選定を行った。

〔オストワルトの色相環〕

色相環とは、色相を環状に配置したもので、色を体系化する時に用いる方法の1つ。色は光の波長の違いによって、赤・橙・黄・緑・青・紫というように連続的に変化して知覚される。これを連続的に配列し円環状にしたものを、色相環と言う。オストワルトの色相環は、基本8 色相(黄･橙･赤･紫・青・青緑・緑・黄緑) をさらに各色相を3つに分けた24 色相から成る。オストワルトの色相環で相対する位置にある2色は補色の関係にある。色相と補色は反対色となり各々際立って目立つ配色と成り得る。

〔方法〕

白内障術後患者、当院の色覚異常がない医療従事者(薬剤師、検査技師、管理栄養士、理学療法士、および放射線技師)を対象に新旧2つの点眼時間表の「解り易さ、見易さ」を比較検討するため、VASを用いて評価して頂いた。VASは、0～10の11段階で、アンケート形式で行った。アンケートは任意であり、得られた結果を統計学的有意差有無の検討を加えた。なお、統計は t 検定を用いた。

〔結果〕

白内障術後患者(N＝9)のアンケート結果では、旧点眼時間表VASの平均値は5.63ポイント、新点眼時間表は9.55ポイントであり、統計学有意差をもって新しい点眼時間表がより解り易く、より見易いといった結果が得られた。また、研究は継続中のため患者のN数を増やし、医療従事者においては、発表当日に報告する。

〔考察〕

眼科術後患者では、視力が回復するまでに時間がかかる事を懸念し、より患者に「解り易く、より見易く」の検討を加えて新しい点眼時間表作成を以下の様に試みた。

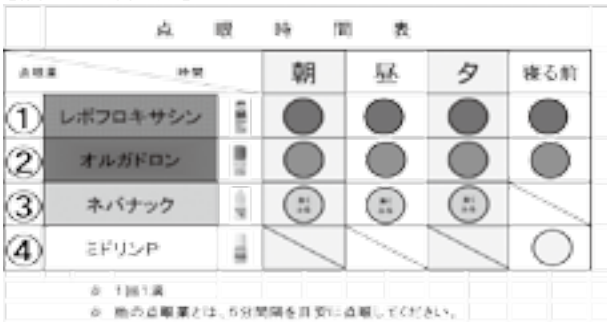
旧点眼時間表では、点眼しない時は空白となっており、患者の中にはこの空白の時間はどうすれば良いのかなどの質問を受けていたため、新点眼時間表では、点眼薬の順番が解り易いように①～④の番号を追加し、斜線を引く事で点眼しない事がより明確となるように工夫した。さらに、Nは懸濁製剤であり、使用前に“良くふる”という作業が必要となるため、円の中に“良くふる”という文字を追加した。旧点眼時間表では、点眼薬キャップの色相がすべて暖色系で類似色となっており、確認し辛いといった患者の声が以前より上がっていたため、医師の了解を得た上でRAをキャップが寒色系青色のOに変更を行い、暖色と寒色に変更を行い点眼時間表にメリハリを加えた。また、旧点眼時間表では、点眼順がステロイド→抗生剤の順番であったが、点眼時間表がぼやけて見えたため、オストワルトの色相環に基づき、点眼薬液キャップの色をより確認し易くするため、抗生剤→ステロイドの順に変更した。これらの創意工夫を行った結果、新点眼時間表は「解り易く、より見易く」なったと考える。ただし、Nは粘度が高く、容器がやや硬いため、患者より点眼しにくいという声が上がっている。今後は、Nについて、患者が点眼し易いような、容器への変更をN製造販売している会社へ声を上げていきたい。

〔まとめ〕

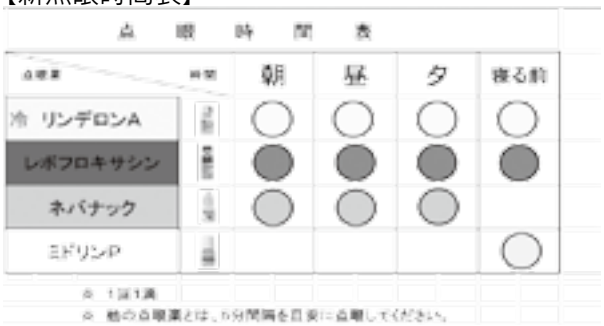
我々薬剤師は、患者により優しく、より解り易い指導を行う事は重要なポイントであるが、利用して頂くツールも、より優しく、より解り易い物を提供するために検討していくことは非常に重要なポイントかと思う。

今後も「解り易く、より見易く」を視点に更なる検討を加えていきたい。

【旧点眼時間表】



【新点眼時間表】



患者の自己注射を支援する『インスリン自己注射単位確認表』
作成と公開までの経緯
～院内から地域へ、そして全国への発信～

○深井康臣１、佐藤　亜位2、佐藤吉彦３、西澤千文4、酒井豊5、井上善博6
１市立大町総合病院　診療技術部　薬剤科、２信州大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌代謝内科、３松本市立病院　糖尿病内科、4市立大町総合病院　看護部、5市立大町総合病院　診療技術部　検査室、5市立大町総合病院　診療部　泌尿器科（長野県）

〔目的〕
　インスリン自己注射を継続している患者の多くは、自身の注射する医師からの指示単位を確認できる明確なツールを持ち合わせていない。患者が自身の注入単位を確認する場合は、薬袋の用法もしくは薬品情報提供書に記されている小さな文字を確認する事となる。これらの情報から特に高齢の場合、自身の注射単位を毎回正確に把握することは難しい場合がある。
日本糖尿病療養指導士としてのこれまでの患者指導経験において、この問題を強く感じ、自作の「インスリン自己注射管単位確認表」を患者への服薬指導で取り入れ患者に配布していた。患者からは解かり易いと好評を頂き、退院後も外来通院の患者が薬局窓口まで来られ、指示単位が変わったので「インスリン自己注射管単位確認表」を新たに作成してほしいとの依頼を何件も受けた。
今回、字施設のみならず地域に公開し、更に患者指導に役立てて頂く目的で、全国どこからでもダウンロード出来るように、当院ホームページ（以下HP）に「インスリン自己注射管単位確認表」を掲示したので報告する。
〔「インスリン自己注射管単位確認表」の概要〕
　インスリン自己注射のバリエーションは、Basal alone、bolus alone、basal pulus、混合型製剤、そしてBasal/Bolus療法があるが、これらのバリエーション全てのプレフィルド式注入器の組み合わせを表に作成した。
　図1）はノボラピット注フレックスタッチとトレシーバ注フレクスタッチのB/B療法の組み合わせの単位確認表を示す。Bolusインスリンの表現を、食事を摂る事によって上昇する食後血糖値を是正する事を強く意識してもらえるように『食事用インスリン』とした。
単位確認表の下部には、普段あまり指導が行えていないと懸念されるインスリン注射専用のシックデイ・ルールを掲載した。シックデイ・ルールについては、2型糖尿病患者用と1型糖尿病患者用で分けて記載し、更にBolusインスリンを『食事用インスリン』と位置付ける事で、シックデイの際にも、食事が摂れるか否かで『食事用インスリン』の調整を患者自身で考えて注射出来るように作成した。
　また、災害時に備え、インスリン製剤名を把握していなくとも、デバイスの色を伝える事が出来るように、注入ボタンの色を表に加えた。
〔方法〕
　当院HPに掲載するにあたり薬剤科がイニシアチブをとり病院側へ、糖尿病患者のインスリン自己注射における現状の問題点と糖尿病療養指導経験の効果を示し、病院内で承認、許可を取った上でHPに掲載し運用を開始した。運用を開始するにあたり、信州大学付属病院　糖尿病内分泌内科　糖尿病専門医を招致し、院内での地域公開糖尿病講演会を開催した。この講演会で、大北地域で開業されている医師および保険薬局薬剤師に対し、患者指導やインスリン自己注射管理に役立てて頂くようにインフォーメーションを行った。また第49回日本病院薬剤師会　関東ブロック第49回学術大会の糖尿病シンポジウムで紹介させて頂いた。
〔結果〕
　糖尿病療養指導で活用できる「インスリン自己注射管単位確認表」を作成し、当院ホームページ上のDM　BOXから全国に向けてダウンロード可能なシステムを開始した。
〔考察〕
　近年DPP4阻害薬などの登場によりインスリン療法は減っているが、高齢化社会に伴いインスリン療法を施行している患者も年々高齢化が進んでいる。これら高齢患者は視力低下などの問題から、自身が注射すべき単位や日内スケジュールを確実に把握できるツールは少ない。本ツールは患者が自宅など所定の自己注射する場所の机や壁などに貼付することで、安易に確認可能なツールとなり

得ると考える。

本ツールが糖尿病療養指導で役立つか、患者に好評を得るかの是非が明確になるのはこれからになるが、OUTCOMEを追試したい。

〔結語〕

本ツールがインスリン自己注射を行っている患者に役立ち、本ツールを媒体として良い血糖コントロールに繋がる事を切に願う。

図1）

PHARMACY DIGEST

回テーマを決め、勉強会も開催しています。

談話会には毎回20軒ほどと、地域の保険薬局の多くが参加してくれています。今後は、院外処方箋の疑義照会の簡素化など新たな連携の取り組みについて検討していく予定です。

糖尿病に関連した資格取得者を多数そろえ常勤専門医不在でも多職種で対応

――続いて、糖尿病領域についてお聞きします。佐藤先生は週1回、糖尿病専門外来での診療を担当されているそうですが、患者さんの傾向などをお教えください。

佐藤　私は、信州大学医学部附属病院の糖尿病内科に所属し、この市立大町総合病院では派遣医として、週１回の糖尿病専門外来を担当しています。いつもおおよそ30人強の患者さんが受診されますが、多くは地域のかかりつけ医からの紹介です。この病院には常勤の糖尿病専門医がいないため、普段は内科の先生方が糖尿病も診ているのですが、血糖コントロールが不良の場合などに紹介を受けることもあります。

２型糖尿病がほとんどですが、１型糖尿病の患者さんもいて、インスリン療法を実施している方は全体の２割程度です。高齢の患者さんが多く、がん化学療法などを受けながら糖尿病治療を併行している方もときどきいらっしゃいます。高齢のため、がんなどについても、通院負担の少ない地元での治療を希望される患者さんは増えています。そうした点も、地域に密着した病院ならではの特徴だと思います。

――常勤の糖尿病専門医が不在とのことですが、一方で糖尿病領域について、フットケアや透析予防指導などに熱心に取り組んでおられますね。

西澤　当院では、1986年から院内多職種で構成される糖尿病委員会を設置して年間計画を立て、２カ月に１回、院内勉強会を開催しています。委員会の活動は、常勤の糖尿病専門医が不在となってからも続いています。

そのため、糖尿病関連の資格取得者も少なくありません。私は糖尿病看護認定看護師ですし、各部門にも日本糖尿病療養指導士(CDE.J) ６名と地域糖尿病療養指導士(L-CDE) ９名の取得者がいます。今年は看護師、管理栄養士、事務職員３人がL-CDE を取得するための研修に参加しています。

外来診察時には医療クラークも同席していて、フットケアや栄養指導などの必要な患者さんが来院すると、各職種に指導の依頼が直接入ります。私の場合も、今は管理業務を中心に行っていますが、合併症があったり生活改善意欲の乏しい人など、関わりの難しい症例ご介入を求められることがあります。

――歴史的にメディカルスタッフが熱心に取り組んできた経緯があるのですね。糖尿病教室なども多職種で取り組まれているのでしょうか。

西澤　CDE.J を持っている薬剤師や管理栄養士などと一緒に、糖尿病教室を開いています。今は人手が減っているため開催回数を減らしていますが、月１回の糖尿病療養食のバイキングと、隔月に１回の講義を合わせ、３回コースで実施しています。そのほか患者会も運営していて、他院の患者さんも含めて30人ほどが登録しています。

インスリン単位を記した患者自作のメモに説明サポートツールの必要性を実感

――貴院では、患者さんのインスリン自己注射をサポートするため、薬剤科で作成したツールの活用を始めたと伺いました。

図１　市立大町総合病院と地域病院・診療所等のネットワーク

救急センター病院
介護老人保健施設 虹の家
急性期病院
急性心筋梗塞
救急搬送
回復期病院
脳卒中連携地域施設
救急搬送患者地域連携紹介施設
脳卒中連携地域施設
入所受け入れ
市立大町総合病院
紹介・逆紹介
地域病院
手術・内視鏡等の連携
訪問看護ステーション
入院受け入れ
退院
退院
福祉施設
地域診療所
市立大町総合病院登録医
脳卒中地域連携パス
糖尿病地域連携パス
診療所

（出典：市立大町総合病院ホームページより）

日本ケミファ㈱発行［PHARMACY DIGEST］ 2019年12月・2020年1月号　3

巻頭インタビュー

市立大町総合病院 副診療技術部長兼薬剤科長　深井　康臣 氏（写真左）
看護部長　西澤　千文 氏（写真中）
信州大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌代謝内科医師　佐藤　亜位 氏（写真右）

患者への“分かりやすさ”重視したインスリン自己注射サポートツールを作成

オリジナルの単位確認表で自己管理を支援

北アルプスを望む長野県大町市にある市立大町総合病院(199床)は、２次救急から回復期、慢性期、在宅医療と幅広い医療機能を担う、地域に欠かせない病院だ。同院では、常勤の糖尿病専門医が不在のなか、糖尿病医療においてメディカルスタッフが中心となってチーム医療に取り組んでいる。また同院診療技術部薬剤科では、インスリン自己注射を行う患者が注射単位数を把握するための補助ツールを作成し、高齢化が進む患者をサポートしているという。詳しくお話を伺った。

薬剤師数が限られるなかでも“本来入るべき領域”には力を注ぐ

――はじめに、この地域における貴院の役割をお教えください。

西澤　当院は一般病床をはじめ地域包括ケア病床、医療療養病床、感染症病床４床を備えた、計199床の病院です。大町市内からの患者さんが多いのですが、同じ大北医療圏の白馬村や小谷村からの来院もあります。

この医療圏には、ほかに整形外科や精神科を基幹とする病院がありますが、病院は２施設のみです。そのため、当院は隣接医療圏の高次救急病院と連携しながら、二次救急病院として年1,600件ほどの救急搬送を受けています。それと同時に訪問診療や訪問看護を手がけ、介護老人保健施設も併設し、急性期から慢性期、在宅医療まで幅広い機能を持っているのが特徴です（図１）。

――薬剤科はどのような体制なのですか。

深井　常勤の薬剤師９人のほか、調剤補助や医薬品購買などを担当する事務職員が３人います。病床規模を考えると人員が少なく、できることに限りはあるのですが、薬剤師が本来入るべき領域には力を注ぎたいと考えています。

病棟薬剤業務実施加算１は算定できていませんが、新卒者を含めて５人の薬剤師を、地域包括ケア病棟も含めた各病棟に常駐に近い形で置き、薬剤管理指導を実施しています。調剤は残り４人の体制(薬剤科長を含む)ですが、忙しいときは病棟担当者も調剤に入って対応しています。

一方、中心静脈栄養剤や抗がん剤などの無菌調剤は、すべて薬剤科で担当しています。曜直対策のため、2018年11月より閉鎖式薬物移送システム(CSTD)を導入し、皮下投与を除く、抗がん剤はすべてその下で調製しています。また加えて外来・病棟すべてに閉鎖式の投与ルートを導入しました。抗がん剤の無菌調製件数は１日平均５～６件程度ですが、15件ほどに上ることもあり、最近は増加傾向です。CSTD が入った際、「これで安心して調製できる」との女性薬剤師の一言には、安全な業務環境づくりの大切さを改めて痛感しました。また看護師も安全な環境で患者のケアができることに繋がりました。今後の薬剤師増員に向け、外来化学療法の服薬指導にも関わっていきたいと考えています。

――病棟に薬剤師が配置されていることで、看護師でも業務の変化を感じておられますか。

西澤　薬剤師が病棟にいる時間がとても増え、薬について相談しやすくなったことで、看護師の負担感はだいぶ減りました。例えば、薬が関わる看護必要度の評価の際には、薬剤師が助言してくれます。ジェネリック医薬品の増えた今、医師も質問したいときにすぐそばに薬剤師がいることで助かっていると思います。

――病棟での患者さんとの関わりが増えるなかで、薬剤科内ではどのような教育を行っているのでしょうか。

深井　今年度から週１回、薬剤科内でのカンファレンスを開いています。１人１症例ずつ発表し、意見交換するなかで症例を共有するとともに、SOAP 形式でのサマリー記載の標準化などを図る狙いです。それぞれは薬剤師同士で症例を報告し合う場がなかったので、カンファレンスで他の人のやりかや意見に触れることで、意識が変化してきたように感じています。

今後は、専門性をより高めたいと考えています。今、薬剤師は栄養サポートチーム(NST)や感染対策チーム、抗菌薬適正使用チームなどにも参画しているのですが、他の業務もあり、なかなか専門特化しにくい状況があるのです。そのため、認定資格などの取得の支援に力を入れ始めています。

この４月から、NST 専門療法士の取得のため、他病院に１人薬剤師を派遣して研修を受けさせました。院内で資格取得ができないこともあるため、地域の他の病院と連携しながら取り組んでいます。がん関連の認定薬剤師も、今後育成していきたいと考えています。

――地域の保険薬局とも連携をしているのですか。

深井　当院の院外処方発行率は90%以上であり、以前から地域医療福祉連携室の主催で、当院薬剤科と大北薬剤師会との間で病薬連携談話会を原則年２回実施しています。このときに毎回テーマを決め、勉強会も開催しています。

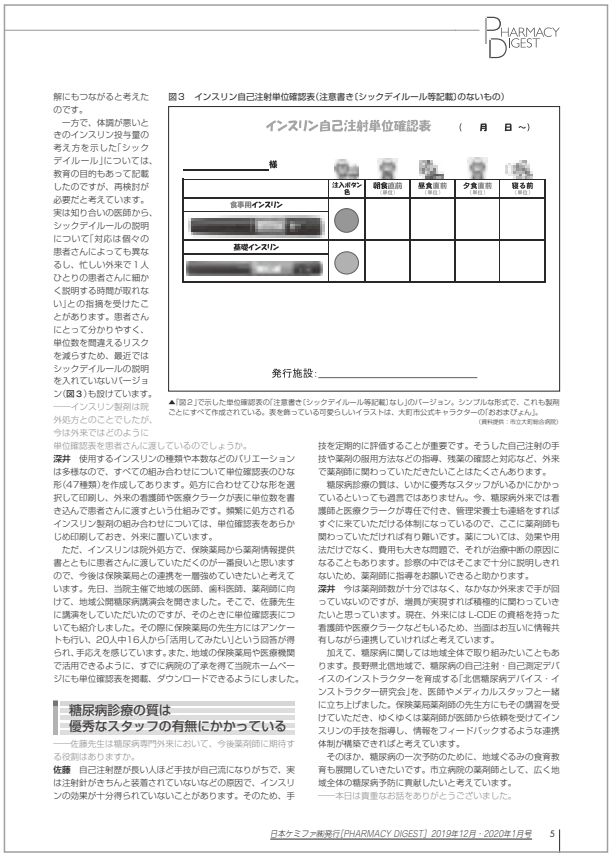
談話会には毎回20軒ほどと、地域の保険薬局の多くが参加してくれています。今後は、院外処方箋の疑義照会の簡素化など新たな連携の取り組みについて検討していく予定です。

■ 市立大町総合病院 概要 ■

1927年開設。病床数は199床で、一般病床147床(うち地域包括ケア病床48床)、医療療養病床48床、感染症病床４床。内科(総合診療科)、小児科、外科、整形外科など12診療科からなる。災害拠点病院、救急告示病院、在宅療養支援病院などの指定を受ける。診療技術部薬剤科は常勤薬剤師９人、事務職員３人の体制で、調剤業務、病棟業務、無菌調整業務などを担当。院外処方箋発行率は90%以上。

■所在地：長野県大町市大町3130
■URL：https://www.omachi-hospital.jp

2　日本ケミファ㈱発行［PHARMACY DIGEST］ 2019年12月・2020年1月号



PHARMACY DIGEST

解にもつながると考えたのです。

一方で、体調が悪いときのインスリン投与量の考え方を示した「シックデイルール」については、教育の目的もあって記載したのですが、再検討が必要だと考えています。実は知り合いの医師から、シックデイルールの説明について「対応は個々の患者さんによっても異なるし、忙しい外来で１人ひとりの患者さんに細かく説明する時間が取れない」との指摘を受けたことがあります。患者さんにとって分かりやすく、単位数を間違えるリスクを減らすため、最近ではシックデイルールの説明を入れていないバージョン(図３)も設けています。

――インスリン製剤は院外処方のことでしたが、今は外来ではどのように単位確認表を患者さんに渡しているのでしょうか。

深井　使用するインスリンの種類や本数などのバリエーションは多様なので、すべての組み合わせについて単位確認表のひな形(47種類)を作成してあります。処方に合わせてひな形を選択して印刷し、外来の看護師や医療クラークが表に単位数を書き込んで患者さんに渡すという仕組みです。頻繁に処方されるインスリン製剤の組み合わせについては、単位確認表をあらかじめ印刷しておき、外来に置いています。

ただ、インスリンは院外処方で、保険薬局から薬剤情報提供書とともに患者さんに渡していただくのが一番良いと思いますので、今後は保険薬局との連携を一層強めていきたいと考えています。先日、当院主催で地域の医師、歯科医師、薬剤師に向けて、地域公開糖尿病講演会を開きました。そこで、佐藤先生に講演をしていただいたのですが、そのときに単位確認表についても紹介しました。その際に保険薬局の先生方にはアンケートも行い、20人中16人から「活用してみたい」という回答が得られ、手応えを感じています。また、地域の保険薬局や医療機関で活用できるように、すでに病院の了承を得て当院ホームページにも単位確認表を掲載、ダウンロードできるようにしました。

糖尿病診療の質は優秀なスタッフの有無にかかっている

――佐藤先生は糖尿病専門外来において、今後薬剤師に期待する役割はありますか。

佐藤　自己注射歴が長い人ほど手技が自己流になりがちで、実は注射針がきちんと装着されていないなどの原因で、インスリンの効果が十分得られていないことがあります。そのため、手技を定期的に評価することが重要です。そうした自己注射の手技や薬剤の服用方法などの指導、残薬の確認と対応など、外来で薬剤師に関わっていただきたいことはたくさんあります。

糖尿病診療の質は、いかに優秀なスタッフがいるかにかかっているといっても過言ではありません。今、糖尿病外来では看護師と医療クラークが専任で付き、管理栄養士も連絡をすればすぐに来ていただける体制になっているので、ここに薬剤師も関わっていただければ有り難いです。薬については、効果や用法だけでなく、費用も大きな問題で、それが治療中断の原因になることもあります。診療の中ではそこまで十分に説明しきれないため、薬剤師に指導をお願いできると助かります。

深井　今は薬剤師数が十分ではなく、なかなか外来まで手が回っていないのですが、増員が実現すれば積極的に関わっていきたいと思っています。現在、外来には L-CDE の資格を持った看護師や医療クラークなどもいるため、当面はお互いに情報共有しながら連携していければと考えています。

加えて、糖尿病に関しては地域全体で取り組んでいこともあります。長野県北信地域で、糖尿病の自己注射・自己測定デバイスのインストラクターを育成する「北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会」を、医師やメディカルスタッフとと一緒に立ち上げました。保険薬局薬剤師の先生方にもその講習を受けていただき、ゆくゆくは薬剤師が医師から依頼を受けてインスリンの手技を指導し、情報をフィードバックするような連携体制が構築できればと考えています。

そのほか、糖尿病の一次予防のために、地域ぐるみの食育教育も展開していきたいです。市立病院の薬剤師として、広く地域全体の糖尿病予防に貢献したいと考えています。

――本日は貴重なお話をありがとうございました。

図３　インスリン自己注射単位確認表(注意書き(シックデイルール等記載)のないもの)

インスリン自己注射単位確認表　（　月　日 ～）

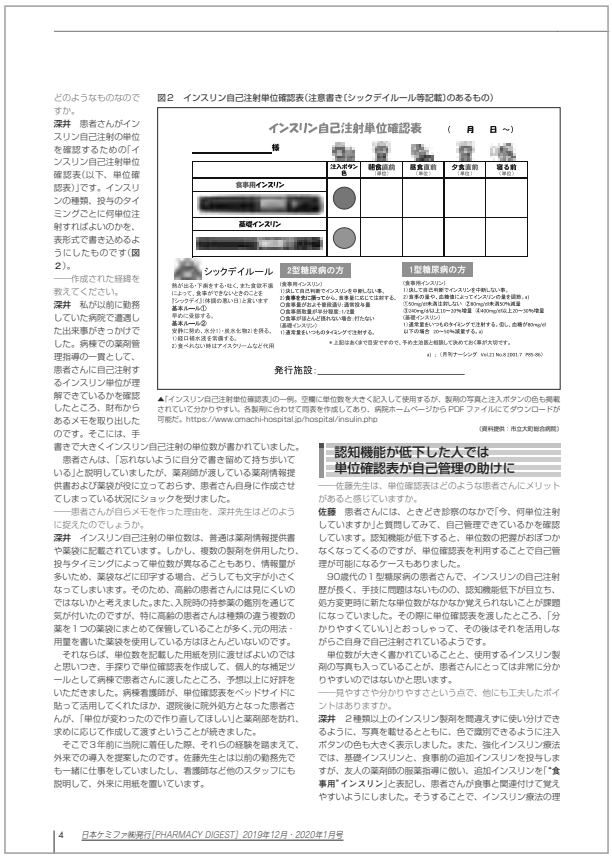
様

	注入ポケット名	朝食直前（単位）	昼食直前（単位）	夕食直前（単位）	寝る前（単位）
食事用インスリン					
基礎インスリン					

発行施設：

▲「図２」で示した単位確認表の「注意書き(シックデイルール等記載)なし」のバージョン。シンプルな形式で、これも製剤ごとにすべて作成されている。表を囲っている可愛らしいイラストは、大町市公式キャラクターの「おおまくん」。（資料提供：市立大町総合病院）

日本ケミファ㈱発行［PHARMACY DIGEST］ 2019年12月・2020年1月号　5



どのようなものなのですか。

深井　患者さんがインスリン自己注射の単位を確認するための「インスリン自己注射単位確認表（以下、単位確認表）」です。インスリンの種類、投与のタイミングごとに何単位注射すればよいのかを、表形式で書き込めるようにしたものです（図2）。

――作成された経緯を教えてください。

深井　私が以前に勤務していた病院で遭遇した出来事がきっかけでした。病棟での薬剤管理指導の一貫として、患者さんに自己注射するインスリン単位が理解できているかを確認したところ、財布からあるメモを取り出したのです。そこには、手書きで大きくインスリン自己注射の単位数が書かれていました。

患者さんは、「忘れないように自分で書き留めて持ち歩いている」と説明していましたが、薬剤師が渡している薬剤情報提供書および薬袋が役に立っておらず、患者さん自身に作成させてしまっている状況にショックを受けました。

――患者さんが自らメモを作った理由を、深井先生はどのように受えたのでしょうか。

深井　インスリン自己注射の単位数は、普通は薬剤情報提供書や薬袋に記載されています。しかし、複数の製剤を併用したり、投与タイミングによって単位数が異なることもあり、情報量が多いため、薬袋などに印字する場合、どうしても文字が小さくなってしまいます。そのため、高齢の患者さんには見にくいのではないかと考えました。また、入院時の持参薬の鑑別を通じて気が付いたのですが、特に高齢の患者さんは種類の違う複数の薬を１つの薬袋にまとめて保管していることが多く、元の用法・用量を書いた薬袋を使用している方はほとんどいないのです。

それならば、単位数を記載した用紙を別に渡せばよいのではと思いつき、手探りで単位確認表を作成して、個人的な補足ツールとして病棟で患者さんに渡したところ、予想以上に好評をいただきました。病棟看護師が、単位確認表をベッドサイドに貼って活用してくれたほか、退院後に院外処方となった患者さんが、「単位が変わったので作り直してほしい」と薬剤部を訪れ、求めに応じて作成して渡すということが続きました。

そこで３年前に当院に着任した際、それらの経験を踏まえて、外来での導入を提案したのです。佐藤先生とは以前の勤務先でも一緒に仕事をしていましたし、看護師など他のスタッフにも説明して、外来に用紙を置いています。

図2　インスリン自己注射単位確認表（注意書き（シックデイルール等記載）のあるもの）

インスリン自己注射単位確認表　（　月　日～）

＿＿＿＿＿＿様

	注入ボタン色	朝食前（単位）	昼食前（単位）	夕食前（単位）	寝る前（単位）
食事用インスリン					
基礎インスリン					

シックデイルール

熱が出る・下痢をする・吐く、また食欲不振によって、食事ができないときのこと

「シックデイ」（体調の悪い日）と言います

基本ルール①

早めに受診する。

基本ルール②

安静に努め、水分・栄養を取って休める。

1）経口補水液を常備する。

お食べれない時はアイスクリームなどを代用

2型糖尿病の方

（食事用インスリン）

1）決して自己判断でインスリンを中断しない事。

2）食事を食べ遂ってから、食後薬に切ってはおけます。

○血糖値がおよそ普通通り（通常投与量

○血糖値取量が10分程度（ハ）量

○血糖が下がったが出ない場合：打たない

（基礎インスリン）

1）通常量をいつものタイミングで注射する。

1型糖尿病の方

（食事用インスリン）

1）決して自己判断でインスリンを中断しない事。

2）食事の量や、血糖値によってインスリンの量を調節。a）

①50mg/dl未満は正常しない：200mg/dl未満50%減量

②50mg/dl以上以上ロー20%増量（≧400mg/dl以上ロー50%増量

（基礎インスリン）

1）通常量をいつものタイミングで注射する。但し、血糖が80mg/dl以下の場合（0～10%減量する。a）

a）（月刊ナーシング　Vol.21 No.8 2001.7　P89-96）

発行施設：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

▲「インスリン自己注射単位確認表」の一例。空欄に単位数を大きく記入して使用するが、製剤の写真と注入ボタンの色も掲載されていて分かりやすい。各製剤に合わせて同表を作成しており、病院ホームページからPDFファイルにてダウンロードが可能だ。https://www.omachi-hospital.jp/hospital/insulin.php

（資料提供：市立大町総合病院）

認知機能が低下した人では単位確認表が自己管理の助けに

――佐藤先生は、単位確認表はどのような患者さんにメリットがあると感じていますか。

佐藤　患者さんには、とさどき診察のなかで「今、何単位注射していますか」と質問してみて、自己管理できているかを確認しています。認知機能が低下すると、単位数の把握がおぼつかなくなってくるのですが、単位確認表を利用することで自己管理が可能になるケースもありました。

90歳代の１型糖尿病の患者さんで、インスリンの自己注射歴が長く、手技に問題はないものの、認知機能低下が目立ち、処方変更時に新たな単位数がなかなか覚えられないことが課題になっていました。その際に単位確認表を渡したところ、「分かりやすくていい」とおっしゃって、その後はそれを活用しながらご自身で自己注射されているようです。

単位数が大きく書かれていることと、使用するインスリン製剤の写真も入っていることが、患者さんにとっては非常に分かりやすいのではないかと思います。

――見やすさや分かりやすさという点で、他にも工夫したポイントはありますか。

深井　２種類以上のインスリン製剤を間違えず使い分けできるように、写真を載せるとともに、色で識別できるように注入ボタンの色も大きく表示しました。また、強化インスリン療法では、基礎インスリンと、食事前の追加インスリンを投与しますが、友人の薬剤師の服薬指導に倣い、追加インスリンを「**食事用インスリン**」と表記し、患者さんが食事と関連付けて覚えやすいようにしました。そうすることで、インスリン療法の理

4　日本ケミファ株発行［PHARMACY DIGEST］2019年12月・2020年1月号

（文責：深井康臣）

臨床検査室

学会発表

演者：吉田明弘
テーマ：検体提出時の注意点
名称：看護師新人研修
開催日：2019年4月
開催場所：院内

演者：清水あさひ
テーマ：「働くとはどういうことか」
～現場で働く人の立場から～
臨床検査技師の仕事について
名称：仁科台中学校2学年生徒　総合学習の時間
開催日：2019年6月28日
開催場所：大町仁科台中学校

演者：服部守恭
テーマ：学会発表報告
～学会発表した症例の発表とその検査の説明～
名称：令和元年度診療技術部　研修会・総会
開催日：2019年6月28日
開催場所：院内

演者：山岸佳美
テーマ：糖尿病の検査について
名称：糖尿病勉強会　vol.4
開催日：2019年9月20日
開催場所：院内

演者：奥原光絵
テーマ：無いと思ったらあるんです！男性乳癌
名称：第22回臨床検査セミナー
開催日：2019年10月18日
開催場所：院内

演者：降旗翔汰
テーマ：レア菌報告！卵巣膿より検出されたMycoplasma hominisの一症例
～顕微鏡でみえない細菌～
名称：第22回臨床検査セミナー
開催日：2019年10月18日
開催場所：院内

演者：服部守恭
テーマ：子宮頸部細胞診で胃型粘液性癌が疑われた通常型内頸部腺癌の一例
名称：第58回日本臨床細胞学会総会　秋期大会
開催日：2019年11月16日～17日
開催場所：岡山県岡山市

子宮頸部細胞診で胃型粘液性癌が疑われた
通常型内頸部腺癌の一例

市立大町総合病院診療技術部臨床検査室1),信州大学医学部分子病理学教室2),慶應義塾大学医学部病理学教室3), 愛媛大学医学部附属病院病理部4)

服部守恭(CT)1),藤井真一(CT)1),山ノ井一裕(MD)2) 3),中山淳(MD)2),福島万奈(MD)2) 4),的場　久典(MD)2)

【はじめに】子宮頸部腺癌は複数の亜型があり，中でも特に胃型粘液性癌は通常型と比べてHPV感染に関係なく発生し，早期発見が難しい予後不良な腺癌である事から注目されている．今回細胞診所見から胃型粘液性癌が疑われた通常型内頸部腺癌の一例を報告する．
【症例】46歳女性．0経妊0経産．特記すべき既往歴なし．一年前から自覚する不正出血を主訴に当院産婦人科を受診．子宮膣部に脆弱な腫瘤を認め，超音波検査で子宮頸部後方が腫大．子宮頸部進行がんの疑いで細胞診と組織生検を実施し，細胞診はAGC(胃型腺癌の疑い)の判定．組織診は腺癌の診断であったが，典型的な胃型の形質は有していなかった．その後は加療の為，他施設へ紹介転院となり，最終的に通常型内頸部腺癌と診断された．
【細胞所見】類円形の異型腺細胞を散在または配列不整を伴う合胞状集塊で少数認めた．細胞質は比較的豊富で空胞状やレース状を呈し，粘液産生を思わせる所見を認めた．核は偏在傾向があり，一部で核形不整や核小体を認めたが異型は乏しかった．胃型粘液を疑う様な黄色調粘液を持つ集塊を僅かに認めた．
【組織所見】豊富な胞体を有した異型細胞が腺腔を密に構築しながら増生していた．免疫染色はMUC6一部陽性，HIK1083陰性，p16陽性であった．
【まとめ】細胞診にて黄色調の粘液を認め，免疫組織化学的にMUC6が一部陽性であった事から胃型粘液性癌を疑ったが，最終診断は通常型内頸部腺癌であった．MUC6の証明は胃型粘液性癌に特異的ではない為，通常型腺癌との鑑別にはp16陰性像や，胃型粘液を特徴づけるHIK1083陽性所見などの免疫染色の結果も考慮した総合的な診断をする必要がある．

（文責　服部守恭）

臨床工学室

学会発表・講演

演者：伊藤富之
テーマ：複数の血液浄化療法を組み合わせ施行し救命しえた血栓性血小板減少性紫斑病の１症例
名称：第29回日本臨床工学会
開催日：2019年5月18日～19日
開催場所：盛岡　マリオス他

複数の血液浄化療法を組み合わせ施行し救命しえた血栓性血小板減少性紫斑病の１症例
市立大町総合病院　臨床工学室1)、内科2)
○伊藤富之（イトウ トミユキ）1)、小坂元紀1)、百瀬友美1)、續木伸也1)、竹川洋平1)、菅沢直哉1)、山﨑勇貴1)、中村詠里子1)、新津義文2)

【はじめに】透析患者が血栓性血小板減少性紫斑病(thrombotic thrombocytopenic purpura : TTP)を発症した症例を経験しHD、PE、CHDF、CARTを組み合わせ施行し救命にいたったので報告する。
【症例、既往歴】54歳、女性。慢性糸球体腎炎にて2006年3月より当院で透析導入。
2009年2月特発性間質性肺炎(IIP) 、2018年2月混合性結合性組織病(MCTD) 。
【現病歴】透析時に39度の発熱があり入院。5病日にIIPの急性増悪を疑いステロイドパルス療法実施。10病日PLT3.2×10^4/μl 、FDP 21.4μg/ml、Dダイマー7.4μg/ml、TAT2.2 ng/ml。17病日に意識障害出現。PLT1.9×10^4/μl、ADAMTS13活性10%以下（結果は7日後に判明）、末梢スメアーで破砕赤血球ありTTPと診断。ADAMTS13インヒビター陰性。PEとHDを同時に施行。その後ショックとなる。VAの血流不足と溶血による高K血症継続したためCHDF施行。夜間より意識レベル全身状態も改善傾向となり翌日にはCHDFから離脱。以後3日連日でPEとHDを同時に施行。21病日から隔日でPEとHD同時施行。31病日PLT1.4×10^4/μl 、ADMTS13活性42%。以後、別日で週3回PE、週2回HD施行。その後、血小板数の改善見られず64病日奈良医大輸血部にコンサル。TTPは改善傾向、血小板は頻回血液浄化などによって消費されている可能性を示唆される。65病日PLT4.4×10^4/μl、ADMTS13活性71%の結果を踏まえPE離脱。以後透析室での3回/週HDに移行。69病日PLT6.0×10^4/μl 、85病日PLT10.8×10^4/μl、102病日PLT20.5×10^4/μlに上昇。174病日

退院。40、51、65、95病日に腹水貯留を認めCART施行している。
【考察】TTPと診断された17病日から65病日まで計23回PE施行した。ADAMTS13活性はPE施行中に上昇していることからTTPは改善されていたと考えられる。血小板数はPE施行中にはほとんど上昇せず、PE離脱後に血小板数が著しく上昇していることから頻回な血液浄化などにより血小板が消費され血小板数は上昇しなかったと考えられる。
【結語】慢性腎不全、IIP、MCTDが既往にあったことでTTPの診断に時間がかかりショックに陥ったが、複数の血液浄化を組み合わせ施行し救命できた。

（文責　伊藤富之）

看護部

学会発表・講演

第23回固定チームナーシング研究会
『変化する時代に対応する固定チームナーシング
～人材が活きる！活かされる！
看護・介護の役割と連携～』
開催日：2019年6月1日
開催場所：キッセイ文化ホール

1）発表者：太田真央
テーマ：継続看護に繋がるサマリー作成への取り組み

2）発表者：中嶋ゆかり
テーマ：透析室における災害対策の現状と課題

3）発表者：丸山則子
テーマ：個別性のある日常生活援助を目指して
～地域包括ケア病棟看護補助者の情報共有の取り組み～

4）発表者：西澤くみ子
テーマ：外来応援機能の充実への取り組み

5）発表者：太田智子
テーマ：退院支援学習会をおこない病棟看護師の知識向上を目指す

発表者：小野愛（旧姓：伊藤）
テーマ：認知症をもつせん妄患者に対する環境調整
名称：第64回長野県国保地域医療学会
開催日：2019年6月22日～23日
開催場所：ホテルブエナビスタ

発表者：小林弥生
テーマ：出産施設選択における要因と、その情報経路
名称：第50回日本看護学会
開催日：2019年9月19日～20日
開催場所：ホクト文化ホール

発表者：小林弥生
テーマ：分娩休止を再開した病院を、出産施設として選択する際の不安、支障となること
名称：第59回全国国保地域医療学会
開催日：2019年10月3日～6日
開催場所：長崎県長崎市

発表者：羽田仁美
テーマ：洗浄剤を用いた陰部洗浄と褥瘡発生との関係
名称：日本褥瘡学会関東甲信越地方会長野県褥瘡懇話会／第16回長野県褥瘡懇話会総会・研究集会
開催日：2019年10月14日
開催場所：茅野市民館

発表者：和田由美子
テーマ：介護スタッフ向けエンド・オブ・ライフ症状別支援研修後の評価
名称：第43回日本死の臨床研究会年次大会
開催日：2019年11月2日～4日
開催場所：兵庫県神戸市
神戸国際展示場神戸国際会議場

（文責　西澤千文）

院内看護研究・リーダー活動
院内研究発表　症例検討
チーム活動報告

看護研究　(2020年3月7日)

演者：日堂麻世（透析室）
テーマ：看護師と臨床工学士の透析開始時におけるストレス調査

演者：若林竜三（３階東病棟）
テーマ：市立大町総合病院の看護師は脱水？

演者：浅野知香（４階東病棟）
テーマ：新任プリセプターの困難に対する支援

演者：飯島愛理（健診センター）
テーマ：当院の健診センターの現状について

演者：小林弥生（４階東病棟）
テーマ：出産施設選択における要因と、その情報経路

演者：羽田仁美
（看護部長室・皮膚排泄ケア認定看護師）
テーマ：当院の褥瘡動向から褥瘡処置を検討する

症例検討　(2020年3月7日)

演者：北村愛（地域包括ケア病棟）
テーマ：自宅での介護に不安を持つ家族への退院支援～寝たきり患者の療養生活を考え、その家族を支援する～

演者：稲目美穂（３階東病棟）
テーマ：急変後看取りへ移行した患者の家族ケア～事例を振り返って～

演者：倉科杏子（３階東病棟）
テーマ：終末期癌患者のターミナルケアの実践

演者：矢口亜美（４階東病棟）
テーマ：予期しない余命告知を受けた患者様との関わり～望んだ最期を迎えられるための支援を考えた事例～

演者：横川奈々（４階東病棟）
テーマ：家族の退院・意思決定支援に寄り添うとは。

演者：本間なつみ（４階東病棟）
テーマ：長時間の陣痛を乗り越えて経膣分娩をした初産婦への関わり

チーム活動報告

紙上

演者：中嶋ゆかり（透析室）
テーマ：他職種連携による固定チーム活動の成果と課題

演者：田中雄貴（療養病棟）
テーマ：「楽しむ」から「楽しみ」を目的としたレクリエーションへの取り組み

演者：峯邑晴美（療養病棟）
テーマ：意思決定支援への取り組み　～最後まで自分らしく生きる為に～

演者：菅貴子（地域包括ケア病棟）
テーマ：退院調整に向けた排便調整への第一歩～地域包括ケア病棟からの退院～

演者：小野有美子（４階東病棟）
テーマ：One　Teamをめざして～SBARを用いた報告時のアセスメント向上と働きやすい環境を目指して～

演者：松倉由紀枝（健診センター）
テーマ：担当制による結果表作成の効率化について

演者：笠井香里（３階東病棟）
テーマ：～申し送り廃止への取り組み～

演者：松沢みさお（虹の家）
テーマ：内服自己管理の介入を試みて　～自宅で

の暮らしを続けるために～

演者：矢口友美（外来）
テーマ：応援機能の充実　～内視鏡検査説明の取り組み～

演者：青柳美香（地域包括ケア病棟）
テーマ：退院準備　～退院決定から当日までの準備～

演者：小林芳（４階東病棟）
テーマ：受け持ち看護師としての意識の向上を目指して

演者：中原こず恵（４階東病棟）
テーマ：妊産褥婦の意思決定をサポートする関わり

演者：磯貝貴弘（３階東病棟）
テーマ：脳卒中急性期患者を共通認識のもと不安なく受け入れるために

演者：伊藤道子（手術・内視鏡室）
テーマ：手術・中央材料室チーム活動報告

演者：内川真由美（手術・内視鏡室）
テーマ：内視鏡室の実績と成果

演者：山下清美（地域包括ケア病棟）
テーマ：地域包括ケア病棟看護補助者チーム　業務改善

2020年3月7日

演者：近藤さと美（外来）
テーマ：看護補助者会活動報告

演者：羽田誠暁（療養病棟）
テーマ：介護福祉士会　報告

（文責　浅田めぐ美）

第５章

教育研修

全職員研修実績

■全体研修会

開催日	テーマ
6月　5日	医療安全研修会 「医療に活かすコミュニケーション技術」
7月17日	感染対策研修会
8月23日	災害訓練　エマルゴ
10月　5日	ＢＬＳ全員研修
12月14日	医療安全研修会「Team STEPPS}
12月20日	臨床研修病院入院診療加算に係る保険診療研修①
2月17日	医療安全研修会　「医療安全劇場」
3月　3日	緊急職員研修 新型コロナウィルス～病態、治療、最新情報、対策」
3月26日	臨床研修病院入院診療加算に係る保険診療研修②

■地域連携談話会・病薬連携談話会

開催日	テーマ
7月29日	第44回地域医療連携談話会 「第三の生命鎖、糖鎖の世界に魅せられて」
9月26日	第11回病薬連携談話会 「コーチングを学んでみよう！」
11月22日	第45回地域医療連携談話会 「不整脈　～診断と治療最前線～」
1月30日	第10回病薬連携談話会 「リウマチと抗炎症薬～漢方の処方～」
2月20日	第46回地域医療連携談話会 「地域の先生よりご紹介いただいた患者さまの症例報告」

院外研修実績

診療部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月17日	第107回日本泌尿器科学会総会	2
4月18日	第119回日本外科学会定期学術集会	1
4月19日	日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会	1
4月20日	第96回日本脳神経外科学会中部支部会	1
5月10日	第92回日本整形外科学会学術総会	1
5月11日	第304回ICD講習会	1
5月15日	WONCA	1
5月17日	プライマリケア連合学会学術大会	7
5月17日	日本脳神経外科コングレス総会	1
5月24日	全国病院事業管理者研修会	1
6月15日	第16回日本臨床高気圧酸素・潜水医学会、	1
6月21日	第28回日本脳ドック学会	1
6月23日	第64回長野県国保地域医療学会	2
6月27日	日本睡眠学会第44回定期学術集会	1
6月28日	第55回日本小児循環器学会総会・学術集会	1
6月28日	第70回日本東洋医学会学術総会	2
6月28日	第64回日本透析医学会学術集会・総会	1
6月29日	長野赤十字病院AHA　BLSプロバイダーコース	3
6月29日	長野赤十字病院AHA　ACLSプロバイダーコース	3
7月　6日	第35回　甲信救急集中治療セミナー	1
7月17日	第74回日本消化器外科学会総会	1
7月19日	平成31年度岐阜がんのリハビリテーション研修会	1
8月　7日	産婦人科研修	1
8月24日	第39回泌尿器腹腔鏡ビデオ講習会	1
9月12日	第26回日本排尿機能学会	1
9月13日	2019医療マネジメント実践セミナー	1
9月22日	第2回中部ブロックDMAT技能維持研修	1
10月　1日	第47回日本救急医学会総会・学術集会	1

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
10月 4日	第49回日本腎臓学会東部学術集会	1
10月 4日	第84回日本泌尿器科学会東部総会	1
10月12日	第12回伊那中央病院PTLS講習会	2
10月26日	病院管理研修　これからの病院経営の方向性	1
11月 2日	自治体病院リーダー養成塾	1
11月 2日	地域に必要とされる中小病院をめざして	1
11月 6日	第38回日本認知症学会学術集会	1
11月13日	第81回　日本臨床外科学会	1
11月15日	第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	1
11月16日	第8回日本プライマリ・ケア連合会関東甲信越ブロック地方会	1
11月21日	第33回日本泌尿器内視鏡学会総会	1
11月30日	日本性感染症学会第32回学術大会	1
12月 5日	第32回日本内視鏡外科学会総会	1
12月11日	日本肝臓学会後期教育講演会	1
1月11日	第5回特任指導医講習会、プログラム統括責任者講習会	1
1月12日	プログラム統括責任者講習会	1
2月 1日	第21回嚥下障害実習研修会	1
3月27日	第6回日本医療安全学会学術総会	1

看護部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月2～5日	特定行為研修	1
4月 5日	長野県消化器内視鏡技師会定例会	1
4月18日	長野県透析看護師会役員会	1
4月19日	長野県自治体病院協議会総会	1
4月20日	外来看護の質向上を目指した業務改善とスタッフ教育	1
4月20日	第72回長野県看護教育研究会総会・講演会	2
4月20日	タンポポ先生と学ぶ！在宅医療の報酬と組織運営	1
4月25日	長野県看護協会看護師職能委員会	1
5月 9日	働き続けられる職場環境作り推進委員会	1
5月14日	看護研究をはじめよう～「苦手」から「やってもいいかなあ」へ～	6

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
5月17日	訪問看護の基礎知識	1
5月19日	長野県透析看護師会総会学術講演会	1
5月22日	看護研究特別研修：看護研究のファシリテーター育成コース(公開)	1
5月22日	看護研究特別研修：看護研究のファシリテーター育成コース	1
5月23日	教育担当者に関する研修	2
5月23日	中信地区医療安全管理者ネットワーク『院内研修失敗と成功』	1
5月25日	第18回日本医療マネージメント学会長野県支部学術集会	4
5月25～26日	第20回日本認知症ケア学会大会	1
5月28日	新人研修(三支部合同研修)	6
6月　1日	生活習慣病予防のための特定健診・保健指導研修会	1
6月　1日	固定チームナーシング研究会 『変化する時代に対応する固定チームナーシング ～人材が活きる!活かされる!看護・介護の役割と連携～』	8
6月1～30日	プライマリケア看護コース	1
6月4～27日	プライマリケア看護コース	1
6月11日～ 8月29日	認定看護管理者教育課程	1
6月13日	2019年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修	1
6月16日	2020年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修	1
6月17日	新人看護職の気持ちを理解し、支援に必要なコミュニケーションスキルを学ぶ	2
6月18日	看護研究特別研修:研究の最初(計画立案)をもう一度基礎から学びたい人へ	3
6月19～21日	看護職員認知症対応力向上研修のご案内「認知症ケア加算2」対応研修	3
6月20～22日	第20回甲信ストーマリハビリテーション講習会	2
6月22日	助産師職能集会シンポジウム「院内助産の現状と課題」	1
6月22～23日	第64回長野県国保地域医療学会	4
6月23日	長野県国保地域医療学会	1
6月23～28日	2019年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修	1
6月29日	つなぐ看護～今年も退院支援についてみんな(他職種)で考えよう～	26
6月30日	重症度医療看護必要度評価者院内指導者研修	3
6月30日～ 7月　5日	2019年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修	1
7月　5日	フィジカルアセスメント新生児	1
7月　6日	医療安全研修会　チームで取り組む安全な服薬管理	2
7月　6日	甲信救急集中セミナー	1

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
7月6日	産科混合病棟のユニマットマネジメント	3
7月6～7日	日本看護診断学会学術大会	4
7月7～12日	2019年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修	1
7月12日	がん治療と看護～最善の治療を継続するために～	1
7月12日	「これからの働き方」を考えてみよう!Vol.2	1
7月13～14日	コンチネンス初級セミナー　in長野	1
7月15～19日	2019年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修	1
7月17日	小児のフィジカルアセスメントと急変時の対応	1
7月19日	効果的なプレゼンテーション	2
7月20～21日	がんのリハビリテーション研修	1
7月21～24日	2019年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修	1
7月22日	看護職が生涯健康に働き続けられる職場づくり ヘルシーワークプレイスを目指して	5
7月25日	褥瘡の理解と看護ケア【基礎編】	1
7月26日	周産期看護一般研修	1
7月29日	平成31年度　介護福祉士実習指導者講習会	1
8月 1日	令和元年度長野県看護教育研究会臨床指導者研修会	1
8月 2日	令和元年度長野県看護教育研究会臨床指導者研修会	1
8月 6日	災害支援ナースフォローアップ	1
8月 8日	教育担当者に関する研修	2
8月17日	0歳から100歳までの気持ちよい排便～地域包括排便ケア～	2
8月17～18日	コンチネンス初級セミナー　in長野	1
8月21日	糖尿病の進行に伴う看護～糖尿病を悪化させたくない!患者と看護職の協働～	3
8月22日	子宮収縮剤の使用と対応	1
8月22～24日	日本看護管理学会学術集会	2
8月24日	非がん疾患の緩和ケア	2
8月31日～ 9月 1日	患者の意向を尊重した意見決定のための研修会	1
9月1～2日	2019年度春期入学コース看護研修学校特定行為研修 (慢性疾患管理モデル)実践報告会	1
9月 3日	JA長野　介護福祉士基本研修会	1
9月 4日	看護管理の力～看護管理の基本をマスターしよう～	1
9月 7日	大町支部「音楽療法を学ぼう}	13

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
9月11日～10月23日	ファーストレベル研修	3
9月12日	平成31年度　介護福祉士実習指導者講習会	1
9月13日	ファーストレベル公開:論文の書き方	1
9月13日	後期リーダー研修会	1
9月13～14日	医療マネジメント実践セミナー	1
9月17～20日	特定行為研修開校式及びガイダンスと集合研修	1
9月19～20日	第50回日本看護学会(2019年度)ヘルスプロモーション	2
9月21日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー(基礎編)	1
9月27日	災害支援ナース養成研修(公開)	1
10月 2日	平成31年度　介護福祉士実習指導者講習会	1
10月 2日	フィジカルアセスメント代謝(妊娠糖尿病)	3
10月3～6日	第59回全国国保地域医療学会	1
10月 5日	臨床指導者研修会	1
10月5～6日	医療コンフリクトマネージメントセミナー基礎編	1
10月5～6日	電子カルテ運用ノウハウ事例発表会	1
10月11日	医療安全地域連携相互チェック	1
10月14日	第16回褥瘡懇話会	1
10月18日	中南信自治体病院事務連絡研究会	5
10月23日	職場から私生活まで「知っておきたいアンガーマネジメント」	1
10月24～25日	足利赤十字病院外来ノンストップ診療見学	2
10月25日	教育担当者に関する研修	2
10月26日	2025年への進路相談	1
10月26日	地域における難病看護	2
10月29日	JA長野　介護福祉士基本研修会	1
10月29日	看護研究特別研修	1
10月30日	高齢者の意志決定支援	3
11月1～2日	佐久大学大学院プライマリ・ケア看護コース	1
11月 2日	大人の発達障害	26
11月2～4日	第43回日本死の臨床研究会年次大会研究　ポスター発表	1
11月 5日	日本マネジメント学会研修	1
11月 7日	日本マネジメント学会看護師分科会長野県支部中信地区研修会	3
11月 7日	中信地区研修会「人生の主人公をまっとうするためのサポートとは」	1

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
11月 9日	コンチネンス初級セミナー　in長野	1
11月10日	医療・福祉に必要な他職種連携研修会	2
11月12日	手術後の患者が安全に回復するために	3
11月13日	介護福祉士実務者研修	1
11月14日	JA長野　介護福祉士基本研修会	1
11月15日	フォローアップ研修:セカンドレベル	1
11月15日	病院看護職が行なう円滑な退院調整とは	3
11月15日	看護師職能委員会・研修会	1
11月16日	介護福祉士実務者研修	1
11月16日	チームで取り組む医療安全～初めてでもわかるTeams STEPPS　R～	2
11月18日	フォローアップ研修:ファーストレベル	2
11月20日	管理と倫理のはざま 　組織で生きる看護管理者のための倫理的課題への取り組み	2
11月21～23日	糖尿病重症化予防フットケア研修	1
11月23日	患者の意向を尊重した意思決定のための研修会	1
11月23～24日	令和元年度長野県DMAT養成研修	2
11月25日	介護福祉士実務者研修	1
11月25～27日	看護管理研修会	1
11月29～30日	日本外科感染症学会総会学術集会	1
11月29～30日	医療の質・安全学会	1
11月30日	周産期メンタルヘルス	1
11月30日	うつ病の早期介入と自殺予防、メンタルヘルス・ファーストエイドとは	1
11月30日	看管塾「生産性向上のための経営について」	1
12月1～6日	特定行為研修	1
12月1～31日	佐久大学プライマリ・ケア看護コース	1
12月 2日	消化器病センター見学、内視鏡検査・プロポフォールの使用の実際	3
12月 2日	固定チームナーシング第24回長野地方会	1
12月 2日	チームステップス研修	1
12月 3日	脳卒中患者の理解と看護ケア【ステップアップ編】	4
12月 5日	JA長野　介護福祉士基本研修会	1
12月 5日	不妊、不育の悩みを持つ女性への支援	1
12月5～6日	産科実技研修	1
12月 6日	実地指導者研修	2

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
12月　7日	介護福祉士実務者研修	1
12月8～13日	特定行為研修	1
12月12日	医療マネジメント看護師分科会中信地区研修会	1
12月15日	誰もが安心して人生の終焉を迎えるために	2
12月15～20日	特定行為研修	1
12月16日	介護福祉士実務者研修	1
12月22～27日	特定行為研修	1
1月1～31日	佐久大学大学院プライマリ・ケア看護コース	1
1月6～10日	特定行為研修	1
1月7～30日	佐久大学大学院プライマリ・ケア看護コース	1
1月11～12日	第28回コンチネンス中級セミナー ～新しい排泄ケアの考えに基づく実践コース～	1
1月13～18日	特定行為研修	1
1月16日	教育担当者に関する研修	2
1月18日	日本医療マネジメント学会長野県支部特別講演会	7
1月19日	第69回ＩＣＬＳ信州セミナー	2
1月20日	医療マネージメント研修	1
1月22日	北アルプス医療センターあづみ病院地域連携懇話会	1
1月23日	院内助産推進に向けた研修会	2
1月25～26日	プライマリ・ケア　看護学ワークショップ	1
1月28～29日	佐久大学大学院プライマリ・ケア看護コース	1
2月　2日	第37回東京消化器内視鏡技師研究会	1
2月　7日	長野県消化器内視鏡技師会	1
2月8～9日	第28回コンチネンス中級セミナー ～新しい排泄ケアの考えに基づく実践コース～	1
2月12日	新人フォローアップ研修	4
2月14日	医療マネジメント看護師分科会中信地区研修会	1
2月15日	2020.年度診療報酬改定と看護管理者の役割	2
2月16日	明日から現場で使える人工呼吸法	3
3月20～21日	ＡＢＡセラピストセミナー (臨床心理士資格更新ポイントとＡＢＡセラピストの取得)	1

診療技術部

薬剤科

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月18日	過活動膀胱について	2
4月16日	DKDの概念について	4
5月23日	第62回日本糖尿病学会年次学術集会	1
5月23日	第62回日本糖尿病学会年次学術集会	1
5月30日	NST40時間研修	1
6月 6日	NST40時間研修	1
6月13日	NST40時間研修	1
6月14日	NIR-PITについて　酸関連疾患について	4
6月15日	第35回信州糖尿病研究会　一般講演+わが家の糖尿病は遺伝ですか	2
7月11日	大腸がんについて	1
7月18日	アトピー性皮膚炎について	2
7月28日	免疫チェックポイント阻害薬について	1
8月24日	日本病院薬剤師会　関東ブロック第49回学術大会	1
9月 6日	第8回日本くすりと糖尿病学会学術集会	1
9月22日	第59回北陸信越薬剤師大会・学術大会	2
10月 4日	高齢者不眠症診療の最新処方設計	2
10月18日	第63回中南信自治体病院事務連絡研究会	1
10月20日	長野県糖尿病療養指導研究会　研究会&研修	2
10月24日	インフルエンザ診療の現状と問題点	3
10月29日	異所性脂肪から考える動脈硬化	2
11月17日	第14回中信地域LCDEスキルアップセミナー	1
11月23日	第2回　抗がん薬曝露対策セミナー	1
11月24日	第2回新人研修会及び令和元年度県病薬病診部会学術大会	1
11月24日	糖尿病薬物療法認定薬剤師制度技能研修会基礎編	1
11月24日	2019年度第5回技能研修会基礎編	1
12月12日	前立腺がんの治療について	5
12月13日	がん患者のトータルケアを考える会	1
12月18日	第57回日本糖尿病学会関東甲信越地方会	1
1月23日	腸内細菌について	1

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
1月27日	SGLT2阻害剤の多面的作用	1
1月28日	あづみ病院における膵・胆・肝のとりくみ	3
2月　8日	腎症重症化予防の展望	1

放射線室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
5月19日	長野県CT撮影技術研究会	1
6/6.7.8日	全国自治体病院診療放射線技師研修会	1
6月16日	北信CT勉強会	1
7月17日	長野県乳腺診断フォーラム	1
11月16日	北信CT勉強会	1
11月17日	フィリップスCT　ユーザーミーテイング	1
11月23日	長野県放射線技師学術大会	1
12月17日	マンモグラフィ認定資格講習会	1

臨床検査室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月28～29日	第44回日本超音波検査学会学術集会	2
6月　8日	第19回信州SAS研究会	2
6月28日	「働くとはどういうことか」~現場で働く人の立場から~	1
6月28日	第33回サタデースライドカンファレンス、長野県臨床細胞学会幹事会、関東臨床細胞学会実行委員会	1
9月　1日	第14回安曇野シンポジウム	1
9月15～16日	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会	1
10月　1日	2019年度第2回血液形態セミナー	1
10月3～4日	日本臨床検査自動化学会第51回大会	1
10月24日	2019年度長野県秋期一般検査研修会	3
11月　9日	長野県臨床検査技師会輸血研究班研修会	2
11月16～17日	第58回日本臨床細胞学会秋季大会	1
11月28日	第29回中信糖尿病治療技術研究会	3
12月　1日	第44回長野県臨床検査学会	4

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
12月10日	微生物研究班第2回中信地区勉強会	1
12月14日	超音波診断セミナー(中級)心エコードプラ　ハンズオン	3
1月16日	第1回乳腺エコー実践研修会	6
1月31日～ 2月　2日	第31回臨床微生物学会総会・学術集会	1
2月　9日	長野県冬期一般検査研修会	1

臨床工学室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月19～20日	保育器メンテナンス講習会	1
5月17～19日	第29回日本臨床工学技士会　演題発表 参加	3
7月27日	第18回教育集会(基礎編)　日本高気圧環境・潜水医学会	1
7月28日	第18回教育集会(臨床編)　日本高気圧環境・潜水医学会	1
8/24-25	第24回3学会合同呼吸療法認定士認定講習会	1
9月　1日	高気圧酸素治療装置操作技師認定試験	1
11月24日	第24回3学会合同呼吸療法認定士認定試験	1
1月18日	ICLS信州セミナー	1
2月　9日	2019年度MDIC更新ポイント取得セミナー(名古屋)	1
2月15日	ペースメーカ　フォローアップ研修会	1
3月　6日～ 4月　1日	第41回透析技術認定士認定講習会(e-ラーニング)	3

栄養室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
7月　4日	長野県自治体病院協議会研修会	2
7月27日	第7回日本腎栄養代謝研究会　学術集会・総会	2
8月　9日	2019年度児童福祉施設栄養士等研修会	1
10月18日	第63回中南信自治体病院事務連絡研究会	1
	日本糖尿病療養指導士認定更新者用講習会	1

リハビリテーション室

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
6月16日	第48回長野県理学療法学術大会	3
7月13日	長野県理学療法士協会情報交換会	1
7月13～14日	第25回日本心臓リハビリテーション学術集会	1
8月13～15日	Mechanical Diagnisis and Therapy　PartC	1
11月 2日	2019年度　第2回生活行為向上マネジメント基礎研修会	1
11月23日	苦手を克服　酸素療法・人工呼吸器の基礎と呼吸アセスメント	3
12月 8日	第6回CV-NET信州	1
1月26日	第11回臨床実習討論会	1

歯科衛生士（歯科口腔外科）

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
7月15日	日本老年歯科医学会セミナー「口腔機能評価の実践」	1
9月 5日	第25回日本摂食嚥下リハビリ学会学術大会	1

医療社会事業部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月18日	居宅介護支援・介護予防支援事業部会	5
4月20日	「たんぽぽ先生と学ぶ!在宅医療の報酬と組織運営」	1
5月15日	令和元年度介護支援専門員更新研修	1
5月17日	訪問看護の基礎知識	1
5月18日	大北圏域介護保険事業者連絡会議	5
5月25日	第20回日本認知症ケア学会大会	1
5月26日	第20回日本認知症ケア学会大会	1
6月22日	第64回長野県国保地域医療学会	2
6月23日	第64回長野県国保地域医療学会	1
6月26日	介護予防ケアマネジメント新規事業所研修会	1
7月14日	多職種協同研修会 (日本プライマリケア連合学会長野県支部中南信地区合同研究会)	1
7月26日	第1回実践力向上研修会	2

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
8月24日	非がん患者の緩和ケア	1
9月 3日	介護福祉士基本研修会	1
9月18日	第2回実践力向上研修会	2
9月18日	看護小規模多機能居宅介護について	1
9月21日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー導入編	1
9月21日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー(導入編)	1
10月 4日	在宅認知症者のユマニチュード	1
10月 5日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー基礎編	1
10月 5日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー(基礎編)	1
10月 6日	医療コンフリクト・マネジメントセミナー(基礎編)	1
10月18日	第63回中南信自治体病病院事務連絡研究会	2
10月26日	地域における難病看護	1
10月28日	地域ケア会議　意志決定　支援研修会	
11月 2日	大人の発達障害	2
11月26日	令和元年度介護支援事業所集団指導および 介護給付適正化事業ケアプラン点検研修	1
11月26日	発達障がい診療大北地域連絡会(研修会)	1
11月29日	地域ケア会議(人生会議について)	5
12月 5日	日本看護サミット2019・訪問看護サミット2019、集中セミナー	1
12月 6日	日本看護サミット2019・日本訪問看護サミット2019	1
12月 7日	集中セミナー　多職種交流セミナー	1
1月18日	日本医療マネジメント学会長野県支部特別講演会	1
1月21日	第1回ケアプラン指導研修会	1
3月20日	2020年度診療報酬改定セミナー	1

医療安全部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
5月25日	第18回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会	7
8月22日	2019年度　第1回医療安全管理者養成研修	1
11月29日	第14回医療の質・安全学会学術集会	1

健康管理部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
4月30日	長野移動学校	2
6月　1日	生活習慣病予防のための特定健診・保健指導研修会	2
6月15日	長野移動学校	2
8月12日	長野移動学校	1
10月　6日	長野移動学校	1
1月13日	長野移動学校	1
2月16日	長野移動学校	1

事務部

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
5月23日	施設基準読み解きセミナー	1
5月25日	第18回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会	2
5月31日	2019年度事務管理者研修会	1
6月22日	第64回長野県国保地域医療学会	4
6月28日	第1回施設基準管理士会員交流会	1
7月11日	DENSANソリューションセミナー	2
7月14日	令和元年度第1回中部ブロックDMAT機能維持研修	1
8月　8日	国保診療施設事務長・事務担当者会議	1
8月27日	令和元年度　地方公営企業会計実務講習会	1
8月27日	令和元年度病院事業経営実務講習会(実務編)	1
8月29日	2019年度　病院長・幹部職員セミナー	1
8月29日	病院長・幹部職員セミナー	1
8月29日	自治体病院における人事評価セミナー・人事管理研修会	1
9月13日	2019年医療マネジメント実践セミナー	2
9月18日	第45回日本診療情報管理学会学術大会	1
9月26日	令和元年度社会保険医療事務担当者講習会	4
10月　5日	電子カルテ　導入/運用ノウハウ事例発表会	1
10月　8日	予算処理説明会	1
10月　8日	第40回東信ブロック懇話会	3
10月11日	経営企画力養成プログラム2019	1

開催日	学会・研修会の名称	参加人数
10月12日	令和元年度第1回中部ブロックDMAT実動訓練	1
10月17日	第29回診療報酬事務研修会	2
10月18日	第63回中南信自治体病院事務連絡研究会	10
10月26日	2025年への進路相談	1
10月28日	全国自治体病院協議会長野県支部職員接遇研修会	2
11月 8日	経営企画力養成プログラム2019	1
11月18日	施設基準管理士協会第1回ブロック連絡協議会	1
11月30日	メンタルヘルスファーストエイド	1
11月30日	医師事務作業補助者コース	1
12月13日	MDV特別勉強会	1
12月17日	2020年度診療報酬改定対応セミナー	2
2月 1日	電子カルテデータ利活用フェスティバル	1
3月16日	令和2年4月改定診療報酬点数表説明会	4

院内研修実績

診療部

開催日	テーマ
4月23日	カルテの書き方、診察の心得、検査所見の考え方
5月11日	ゼロから始める臨床推論
5月24～25日	感染症コンサルト＆勉強会
6月 6日	ハンズオン(整復、初期固定、縫合、気管挿管、トロッカー留置)
7月 6日	リウマチ膠原病コンサルト＆勉強会
9月 6日	総合診療勉強会
9月13～14日	感染症コンサルタント＆勉強会
11月30日	リウマチ膠原病コンサルト＆勉強会
2月15日	リウマチ膠原病コンサルト＆勉強会
2月22日	冬合宿

看護部

■新人看護師研修

開催日	テーマ
4月10日	目標管理・看護協会について
	固定チームナーシング
	ラダーについて
	入院の流れ
	電子カルテ操作
	看護記録(SOAP)(紙カルテも含む)
4月11日	入院シュミレーション①
	感染予防(標準予防策、空気・接触感染)、個室管理
	マスク・ガウンの付け方
4月12日	ギャッチアップの仕方、移乗について、安楽な体位
	ＭＭＴ
	食事介助、ポジショニング
	更衣
	おむつの当て方
4月15日	身体計測(寝たきりの身長測定)
	バイタルサイン測定
	意識レベル(JCS)
	パルスオキシメーター
	認知テスト
4月16日	教育体制・プリセプターシップについて
	呼吸器・輸液ポンプとシリンジポンプの実際
	ME室への入室方法・借り方
4月17日	危険な心電図
	褥瘡
4月18日	吸引・痰培養の採取
	ネブライザー
	酸素療法
	尿留置カテーテルの管理
	導尿・尿培養
4月19日	薬の基本(危険な薬剤含む)
	口腔ケア

開催日	テーマ
4月22日	採血(血液培養含む)
	注射
	経管栄養
4月23日	留置針・点滴ロック
	PDA・輸液管理
4月24日	ポート・CV
	検体の取り扱い
	転倒転落予防
	センサーコール
4月25日	入院シュミレーション②(書類関係含む)
	看護必要度
4月26日	入院シュミレーション③
	報・連・相、応援を呼ぶ
	バイタル測定、酸素吸引等の実際

■シリーズ研修

がん看護・緩和ケア

開催日	テーマ
4月20・21日	ELNEC-J
12月19日	薬物療法中の看護「曝露対策から尻的ケアまで」

高齢者認知症看護

開催日	テーマ
6月20日	高齢者の臨床薬理

皮膚・排泄ケア

開催日	テーマ
6月24日	排尿障害
9月12日	局所管理と全身管理

糖尿病

開催日	テーマ
6月11日	薬物療法
7月25日	命に係わる合併症

開催日	テーマ
8月　8日	糖尿病腎症について
9月20日	糖尿病の基礎
10月15日	治療中断を防ぐ
11月30日	糖尿病性腎症予防

看護記録

開催日	テーマ
部署別実施	看護必要度

感染管理

開催日	テーマ
6月11日	食中毒

固定チーム

開催日	テーマ
9月　9日	リーダーシップに求められるスキル
3月16日	次年度リーダー対象：目標管理・目標設定

マネージメント

開催日	テーマ
4月15・22日	管理当直オリエンテーション
6月10日	看護管理者の役割と心構え
7月　8日	人事労務管理
8月19日	診療報酬の基礎
11月　9日	目標設定とＰＤＣＡサイクル

介護福祉士・看護補助者

開催日	テーマ
5月23日	介護技術講習（体位変換と移乗・口腔ケア）
6月27日	介護員の記録
7月25日	介護過程の展開
9月26日	認知症高齢者の介護
11月28日	多職種連携
12月26日	受け持ち業務とカンファレンス

開催日	テーマ
1月23日	災害マニュアル
2月27日	地域包括ケアシステムにおける地域包括ケア病棟と療養病棟の役割

■再就職支援研修

開催日	テーマ
10月　3日	看護部長挨拶・オリエンテーション
	最近の医療・看護の動向
	病院・看護部の概要
	BLSとAED
	電子カルテ操作
10月10日	静脈注射・採血
	移動動作・ポジショニング等
	導尿
10月17日	口腔ケア
	モニター類のつけ方
	心電図
	褥瘡対策とスキンケア
10月31日	感染管理
	医療安全
	輸液ポンプ・シリンジポンプ・呼吸器
	懇談会　修了証書授与

診療技術部

薬剤科

開催日	テーマ
4月10日	オプジーボの副作用について
4月18日	新しい末梢性神経障害性疼痛治療剤について
4月25日	フォシーガの1型ＤＭ適応における有効性および安全性について
5月　9日	漢方薬の服薬指導について
5月15日	ネスプのＡＧ製剤　腎性貧血について

開催日	テーマ
5月30日	前立腺癌の病態と治療について
6月 5日	高血圧症の病態・治療について（ミネブロ）
6月19日	ビクトーザ用法・用量変更について
6月27日	生命に危険のある不整脈の治療（オノアクト効能追加）について
7月 3日	鉄欠乏性貧血の病態と治療について
7月17日	ＴＤＭ解析ソフトの使い方
7月31日	神経内分泌腫瘍（ＮＥＴ）の治療について
8月 7日	乾癬治療薬について
8月21日	イノラス配合経腸用液について
9月 4日	吸入指導・ＣＯＰＤの病態と治療について
9月18日	大腸内視鏡検査及び大腸手術時の前処置における腸内内容物の排除
9月26日	2018年度診療報酬改定ポイント
10月 2日	インスリン、ＧＬＰ-1配合剤について
10月16日	気管支喘息の病態と治療について
10月30日	新しい高リン血症治療剤について
11月 6日	抗パーキンソン病の病態と治療について
11月28日	ＲｅｖＭａｔｅ操作について
12月 4日	ＣＯＰＤの病態と治療について
12月18日	エピペンの使用方法の指導について
1月16日	リウマチの病態とガイドラインについて
1月22日	イナビル吸入用懸濁キットについて
2月 5日	認知症の病態・治療薬について
2月19日	キトルーダについて
2月27日	オンパットロ・ＦＡＰについて
3月 4日	ジフォルタについて
3月18日	リクシアナ適応について
3月26日	ホルモンについてゴナドトロピンを中心に

臨床検査室

■臨床検査集談会

開催日	テーマ
4月17日	インシデント検討、機器メンテナンスについて
5月16日	試薬発注、検査セミナーについて、技術部総会、病院祭内容
6月　5日	検査セミナー演題・演者について、病院祭反省
6月19日	インシデント検討、神経検査勉強会について
7月　8日	Rh(-)の輸血について、検査室内倫理事例
7月24日	PSGについて、検査セミナー講演内容検討
8月30日	パニック値トラブルについて、SOPについて
9月12日	救急外来での対応(講師高森師長)、インシデント検討、検体保存法
10月30日	検査セミナー反省、機器購入について
11月13日	学会発表練習、輸血コントロール
11月28日	検体採取練習、CVR-Rについて
12月12日	CPCについて、検査コスト追加について
1月23日	当番医等検査態勢について、採血困難者対応
2月　7日	新型コロナウイルスについて、インシデント検討
2月28日	外来受付票対応について、コロナ検体取り扱いについて
3月12日	PCR外注依頼について、QQ外来・発熱外来対応について、BCROBOについて

■臨床検査セミナー

開催日	テーマ
10月18日	・「レア菌報告!卵巣膿より検出されたMycoplasma hominisの一症例」 ・「無いと思ったらあるんです！男性乳癌」 ・「いつまで歩くか乳守の道」

放射線室

■画像検討会

開催日	テーマ
4月20日	ＣＴ,MRI　脳梗塞
5月21日	ＣＴ,MRI　脳梗塞
6月21日	ＣＴ　　ＯＰＬＬ(後縦靱帯骨化症)

開催日	テーマ
7月22日	ＣＴ　　大腸ＣＴ
8月21日	ＣＴ　　大腸ＣＴ
9月22日	ＭＲＩ　　子宮外妊娠
10月22日	ＣＴ　　虫垂炎
11月20日	ＣＴ　　胃癌
12月21日	ＭＲＩ　　ワルチン腫瘍
1月20日	Ｒ2年度からの被ばく管理について
2月21日	Ｒ2年度からの被ばく管理について
3月21日	Ｒ2年度からの被ばく管理について

■定例勉強会、プレゼンテーション

開催日	テーマ
5月27日	CTコロノグラフィの画像解析
6月24日	医療被ばく低減の一考察
7月29日	院外MRI件数をどのようにして維持するか
8月18日	医療機器被ばく管理ソフトの紹介
10月28日	医療機器被ばく管理ソフトの紹介
3月19日	医療機器被ばく管理ソフトの紹介
3月　5日	日立WEBセミナー
3月18日	日立WEBセミナー

臨床工学室

■工学室研修会

開催日	研修会名称、テーマ
4月10日	圧ラインモニタ
4月18日	輸血のK抜き方法の研修
6月　5日	急変対応シミュレーション
6月15日	停電対応シミュレーション
7月22日	外来HBO対応の研修
8月29日	見守りベッド使用方法の研修
9月　1日	JMS輸血可能輸液ポンプ使用について

開催日	研修会名称、テーマ
9月12日	富士フイルムエコー使用方法の研修
10月23日	CPAP解析アプリかいみんケアらいん使用法研修
10月31日	NHF AIRVO2回路変更について研修
1月30日	クベース新規購入使用研修
2月13日	エコー勉強会
3月24日	HIVの透析対応についての研修

■院内研修会

開催日	テーマ
4月　9日	新人研修
4月10日	3東CVP、圧ラインモニタ
4月16日	新人RESP勉強会
6月　5日	急変対応シミュレーション
7月　1日	小児用ネブライザー使用説明
7月11日	呼吸の研修会
11月　7日	院内BSL研修イントラ
11月22日	Aline使い方見方の研修会
11月28日	院内BLS研修イントラ
1月30日	クベース新規購入使用研修

リハビリテーション室

■文献抄読会

開催日	テーマ
4月　4日	車椅子での食事はダメ？自力摂取の食事姿勢（OT佐藤）
4月18日	転倒と運動機能・受け止めの変化（PT傳刀）
6月　6日	睡眠を考える＜高齢者の眠り＞（OT　瀬戸口）
6月20日	骨関節疾患による筋機能障害の理学療法評価の実際（PT　栗林）
7月18日	運動・スキル学習の脳内メカニズム（OT　松澤　哲）
8月29日	高齢者の自律神経障害（PT本山）
9月　5日	心不全と骨格筋（PT北原）

開催日	テーマ
9月19日	摂食嚥下リハの未来-歯科の立場から（ST大澤）
10月 3日	リハ医療に必要な薬物療法～高血圧～（OT松澤秀）
10月17日	こころの問題を支える理学療法の会話と取り組み（PT竹村）
11月 7日	神経障害性疼痛の理学療法評価(PT堀)
11月21日	地域包括ケアシステムにおける地域包括ケア病棟の位置づけ（PT高山）
12月 5日	摂食嚥下リハビリテーションの未来 ＝各専門職に何ができるか＝理学療法士に出来ること（ST中条）
12月 6日	脳卒中片麻痺患者の理学療法におけるホームエクササイズ指導のポイント（PT平林）
1月16日	運動療法（PT太田）
2月 6日	認知症高齢者の睡眠、生活リズムに対する評価と介入（OT佐藤）
2月20日	神経障害性疼痛に対する集学的治療（PT傳刀）
3月 5日	めまいのリハビリテーションの段階的治療戦略（PT前澤）

■部内勉強会

開催日	テーマ
5月15日	PT勉強会（PT傳刀担当）→適時監査の関係で中止
6月26日	PT勉強会「膝前十字靭帯損傷」（PT本山副技師長）
7月 1日	OT勉強会「高次脳機能評価について（MOCA-J）」（OT松澤秀）
7月17日	PT勉強会「虹の家でのリハ的な関わりについて ～リハが行うリハビリ体操への取り組み」（PT傳刀）
8月20日	PT勉強会「地域包括ケア病棟」（包括ケア病棟専従PT高山）
10月16日	PT勉強会「臨床実習マニュアルについて」（PT北原）
12月18日	PT勉強会「筋緊張とは、痙縮とは評価法」（PT堀）
1月15日	PT勉強会「ＭＭＴについて」（PT竹村）
2月20日	リハ室会　業務改善発表会予演会（包括ケア病棟専従PT高山）
3月23日	リハ室会　R2診療報酬改定（PT栗林技師長）

歯科衛生士（歯科口腔外科）

■院内研修会

開催日	テーマ
4月 5日	新任職員研修会　「摂食嚥下・口腔ケア」
4月19日	看護部　新人職員口腔ケア研修会

開催日	テーマ
9月　5日	看護部　看護補助者口腔ケア勉強会
1月21日	看護部　療養病棟口腔ケア勉強会

医療社会事業部

■訪問看護ステーション

開催日	テーマ
3月10日	液体酸素学習会(ヘリオスの使用方法)
4月26日	報酬改定学習会
5月10日	PCAポンプの学習会
1月29日	デスカンファレンス(ケース検討会)

■居宅介護支援事業所

開催日	テーマ
6月24日	実地指導、広域監査総評
10月29日	訪問マッサージについての勉強会
12月24日	認知症について(ケース検討)
1月29日	成年後見人制度の利用について

■地域医療福祉連携室

開催日	テーマ
7月10日	連携室勉強会　在宅酸素療法について
9月11日	連携室勉強会　CPAPについて

その他

■次世代リーダー育成研修

開催日	テーマ
4月16日	ファシリテーション研修
6月25日	リーダーシップ・フォロワーシップ研修
7月23日	タイムマネジメント研修

開催日	テーマ
9月24日	交渉術
10月29日	病院会計と財務
11月　9日	組織の理解とマネジメントサイクル
1月28日	フィードバック
2月27日	卒業制作発表、修了式

■新入職員研修

開催日	テーマ
4月　1日	就業規則、給与体系、病院概要
	患者家族から大町病院体験を聞く
4月　2日	医療安全　ＫＹＴ分析
	接遇研修
	保険診療について
4月　3日	感染対策
	情報管理
	ＢＬＳ研修
4月　4日	目標管理研修　「２年後の姿」
	地域診断
	グループワーク「退院困難患者を支援する」
	病院内外の連携医療システム
4月　5日	防災時の役割
	災害拠点病院の役割とトリアージ
	認知症ケア入門
	口腔ケア　嚥下障害について
4月　8日	糖尿病入門
	栄養入門
	当院のミッション/ビジョンを考える
	医療倫理
4月　9日	注射業務
	清潔操作
	輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電図モニター操作

第６章

地域活動等

地域活動等

地域講演会

出前講座　令和元年度

日時	テーマ	対象者	開催場所	講師
10/26	「お母さんのお腹の中で育っていく 赤ちゃんの様子や命の大切さ」	３学年(計88名) ・児童　44名 ・保護者44名	大町市立 大町南小学校	上村美智子 塚田　香織
2/7 午前	３学年 「胎児の成長・誕生」 ５学年 「いのちの始まり　思春期の心と体の変化」	３学年児童　45名 ５学年児童　57名 計102名	大町市立 大町南小学校	上村美智子 塚田　香織
2/7 午後	「高校生になる前に伝えたい性教育」	３学年　25名 職員　　4名	小川村立 小川中学校	上村美智子 塚田　香織
2/28	「生命創造と二次性徴の出現について科学的認識を深め理解する。命を大切にし、男女の性の特性を認め合い、他者への思いやりを尊重しながら生活する態度を養う。」	１学年　88名 職員　　7名	大町市立 第一中学校	塚田　香織

（文責　降旗いずみ）

院外講師依頼　令和元年度

実施日	名称／内容	場所	担当者
6/30	長野県歯科衛生士会　口腔ケア入門編	豊科ふれあいセンター	傳刀　仁美
7/ 7	信州口腔ケアネットワーク	北アルプス医療センター やまなみホール	伊藤　公子 宮坂里津絵 傳刀　仁美
12/ 4	親子教室	大町市立どんぐり保育園	田中　高人
12/ 9	認知症の方の支援を行うための基本的な症状の理解と関わり方について	鹿島荘	上條　　守
12/19	認知症の方の支援を行うための基本的な症状の理解と関わり方について	高瀬荘	上條　　守
1/29	口腔ケアについて	介護老人保健施設 虹の家	傳刀　仁美
3/25	認知症と周辺症状・興奮時の対応・帰宅願望への対応について	介護老人保健施設 虹の家	吉田由美子

（文責　降旗いずみ・傳刀仁美）

救護活動

実施日	救護名	主催対象者	救護派遣者
5/ 5	第40回塩の道祭り （湖畔コース・山麓コース）	大町市観光協会	五味めぐみ 小林　奈美
5/11	第23回 北信越地区高等学校軟式野球長野県大会	一般財団法人 長野県高等学校連盟軟式部会	伊藤　巨子
5/12			西澤くみ子
5/18			小林由美枝
5/19			市岡千津子
6/ 2	第62回針ノ木岳慎太郎祭	針ノ木岳慎太郎祭 実行委員会事務局	中村　健吾 池田　渓子
6/16	木崎湖　湖水開き 地引網と水上トレッキング	大町市観光協会	大厩真智子
7/13	第64回 全国高等学校軟式野球選手権長野大会	一般財団法人 長野県高等学校連盟軟式部会	山本　陽子
7/14			伊藤　　希
7/20			藤澤　祐子
7/21			深谷　明弘
8/ 3	大町やまびこ祭り	大町やまびこ祭り実行委員会	西澤ひろみ 飯島　愛理
8/15	木崎湖水と光と灯りの祭り （灯籠流しと花火大会）	木崎湖花火と灯籠流し 実行委員会事務局	西澤　千文 伊藤　　希
8/24	北アルプス山麓 アドベンチャーゲームズ2001	大町市観光協会 アドベンチャーゲームズ 実行委員会	北沢　準子
9/ 8	竈神社例祭奉納こども相撲	竈神社	市岡千津子
10/20	第36回大町アルプスマラソン	大町アルプスマラソン 実行委員会	小池富士美 中村　健吾 田中　知子
11/ 3	OMACHIロゲイニング	大町市観光協会	上條　　守
1/11	第45回長野県アンサンブルコンテスト 中学校の部安曇地区大会	長野県中学校吹奏楽連盟 中信Ａ地区事務局	中嶋ゆかり

（文責　降旗いずみ）

その他の地域活動

実施日	テーマ	講師	開催場所	対象者
7/ 5	職業訓練校 介護職員初任者研修	看護師　吉田由美子	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/12	職業訓練校 介護職員初任者研修	看護師　戸谷浩子	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/12	職業訓練校 介護職員初任者研修	歯科衛生士　傳刀仁美	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/17	職業訓練校 介護職員初任者研修	介護福祉士　小出知美	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/23	職業訓練校 介護職員初任者研修	看護師　高森秀子	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/26	職業訓練校 介護職員初任者研修	看護師　羽田仁美	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/29	職業訓練校 介護職員初任者研修	介護福祉士　小出知美	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/30	職業訓練校 介護職員初任者研修	看護師　笠井香里	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生
7/31	職業訓練校 介護職員初任者研修	看護師　和田由美子	大北高等職業訓練校	職業訓練研修生

（文責　降旗いずみ）

第９回病院祭

テーマ：ともに育てよう !! 地域に根付く希望の芽

令和元年5月26日（日）に第9回病院祭を開催しました。
病院祭は、地域とともに歩む病院として、多くの皆様に当院を広く知っていただく機会としています。
今回の病院祭は、より身近な病院祭となるよう取り組みました。
当日は好天に恵まれ、大勢の皆様にご来場いただきました。職員とのふれあいの中で、地域の皆様に「地域に寄り添う病院」としての存在意義をあらためてご認識いただけたものと思います。今後もより一層信頼され、愛される病院となりますよう、職員一同、気持ちを一つにして取り組んでまいります。

■メインステージ

元大町市教育長でもある、長野県生涯学習インストラクターの会会長の牛越充先生による特別講演「誰にでもできる随所の生涯学習で健康長寿を～自分のため・世のために～」や当院内科藪谷亨先生・北原秀幸先生２名によるミニ講演が行われ、大勢の方が熱心に耳を傾けました。

■ステージイベント

開会式に続いて大町第一中学校、仁科台中学校のブラスバンドや大町岳陽高校書道部による書道パフォーマンスに続き、スマイルジャズダンススタジオのダンスフォーマンスなど地元のみなさんによるステージが行われました。

■屋外広場

やぎとのふれあいが大好評で、お子様に楽しんでいただきました。

■屋内ブース

ミニ健診ほか、調剤体験やこども白衣試着、キッズゲームなどの体験型ブースには長い行列ができました。また、手術室前では実際の手術台に横になってみるコーナーや、手術・処置を体験できるコーナーを設けるなど、病院を身近に感じていただくために職員が工夫を凝らした各ブースには、多くの方々に足を運んでいただきました。

■大町病院を守る会　多彩な出店

地場野菜、焼きそば、焼き鳥等の食品や地元特産品の販売のため、大町病院を守る会が中心となり、地元商店街をはじめ多くの団体に出店のご協力をいただき、飲食席は、いろいろな食べ物を持ち寄って楽しむ皆さんであふれていました。

（文責　遠山千秋）

市立大町総合病院サポーターの会

事業報告

結成10年目を迎え、これまで8年間会長として先頭に立ち会を牽引した北村喜男氏が名誉会長となり、新しく会長に降籏剛さんが就任した。総会終了直後の5月29日北村喜男さんが逝去され、会を代表して降籏剛会長が弔辞を捧げた。第10回総会で名称はこれまで「守る会」で親しまれてきたが一部市議などから「病院経営の改革を阻んでいる印象を受ける」との中傷的意見が出され、会としてのアンケートを実施し、総会での議論の中で「サポーターの会」へと満場一致で変更した。

環境整備の取組みは、花壇の草取り、プランター花植え、剪定作業、トマトとキュウリを植えたミニ農園、新たに信州花フェスタ記念花壇を造成し、市民から寄贈された数種類のあじさいの花が植栽された。大町美術会会員12人から寄贈いただいた絵画をロビー、待合はじめ病院内に展示、明るく芸術の薫りを漂わせた。

講演会では新津義文先生による「腎臓は寿命の元」と題し公開講演会を開催、80余人が聴講した。大町の良さを再認識してもらうための大町氷河を見る登山は鈴木啓助大町山岳博物館町を講師に13人が大町氷河を目指したが雨のため地蔵の頭まで登り引き返し、高山植物園を散策した。た。大町運動公園でのバーベキュー、キノコ狩りを開催し医師・職員との交流を深めた。イルミネーションの点灯式、続いて第4回イルミネーションふれあいコンサートを開催し患者、市民、職員に癒しを提供した。その後慰労会を兼ね医師との交流のための利き酒会を実施し交流をはかった。

差し入れは会や会員個人からきのこ汁、ボルシチ、青梅やキウイ、野菜（玉ねぎ、じゃがいも、とうもろこし、キャベツ、白菜、大根、ネギ等）、干し柿などが医局に差し入れされた。

4月異動では5人の医師（内専攻医2人）と初期研修医3人、研修医学生が大勢研修に来られ、懇談・懇親、サポーターの会説明、市内案内をし、大町病院への回帰を要請した。

第9回病院祭は昨年に引き続き院内を中心に「ともに育てよう地域に根づく希望の芽」とテーマ設定し開かれ大勢の市民が参加した。産婦人科は常勤医1人体制により分娩を実施した。声楽家田口たみさんと太田久彦病院副院長のコラボにより八坂地区で歌唱する事により呼吸機能の活性化を講演指導した。

病院経営は、29年度は退職者の増加により資金不足比率が20％を超えたが30年度（令和1）決算は既にスタートしていた「経営健全化計画」による収益増加、人件費・経費削減などで経常損益は黒字決算となり資金不足比率も18.1％と計画を上回って大幅に改善することができた。市議会では様々な議論がされたが職員全体で議論して決めた「経営健全化計画」がしっかりした計画であったことが示された。ありがとうメッセージ、会報の発行などに取り組んだ。

会運営の財政的確立を進める取り組みとして、会員拡大の取り組みは個人会員81人、団体会員27団体が新規加入した。また病院との情報、意見交換などを行った。

会議等

四役会7回　幹事会6回　講演会1回　個人会員数375人　団体会員50団体　会報発行5回

親入職員歓迎会

第10回総会

新津義文医師後援会

研修医歓迎会

第９回病院際

大町氷河登山・高山植物園

プランター花植

きのこ狩り

ミニ菜園

田口たみコラボ後援会

大町美術界会員作品展示

親入職員ボルシチ差し入れ歓迎会

ボランティア

院内ボランティア活動は平成17年7月から始まりました。
本年でボランティア15年を迎えました。
このような皆さんに支えていただいていることに心から感謝申し上げます。

1）玄関案内ボランティア

受診手続きの介助、診療科のご案内、車いす介助や相談等を温かい配慮で行なっていただいています。気づいた事はボランティア日誌に記載していただくので、改善に役立てています。

2）布きりボランティア

当院では、ご自分で排泄できない患者さんのお世話をする際に、古布を手のひら大に切った物を使用しています。柔らかい綿の布使用が、優しいケアにつながっています。

布を使用することで、わずかですがご家族・患者さんの自己負担を減らすことになります。この古布を定期的に来ていただいているボランティアの方に切っていただいています。

また、古布提供も随時あります。受診の際に持参される方のほか、わざわざお届けくださる方があり、本当に有り難く思います。

3）傾聴ボランティア

病棟へ定期的にお話し相手に来ていただいています。腰を下ろしゆっくりと時間を取ってお話し相手をしていただくと、患者さんが一生懸命にお話しをされています。

昔の懐かしい話やご家族の話など伺い、楽しいひとときとなっています。

活動内容	名称等	活動日	備考
布きり	グループ　４名	第２金曜日　午前	
		第４金曜日　午前	
	グループ　３名	第２火曜日　午前	
	グループ　４名	第４木曜日　午前	
玄関案内	個人	月曜日　午前	
傾聴	個人	土曜日　半日	療養病棟

（文責　西澤千文）

第７章

福利厚生

親和会

1. 概要・構成

１）概要

①　親和会員の相互共済及び福利増進

２）構成

役員	人員	
会　長	1名	院長
副会長	2名	副院長・事務長
幹事長	1名	診療部長
幹　事	6名	評議会にて選出
監　事	1名	同上
庶務・会計	各1名	事務部より選出
評議員	13名	各部署より
親和会事務担当	1名	総務課より
親和会員	341名	

2. 年度目標と成果

１）年度目標

親和会行事には役員・評議員・新入会員を中心に全会員が積極的に参加し親睦を深める。

２）成果

・令和元年度は31名の新入会員を迎え活発に活動できました。

・役員・評議員を中心に協力体制が整いつつあります。

・今後もこの協力体制を持続し親しまれる互助会をめざします。

令和元年度　親和会事業一覧

事業名	日時	場所	参加人数
元気回復事業	随時		315名
サークル活動	随時		6グループ
職員健診補助	随時		
共済給付・弔慰・見舞・結婚祝・銀婚祝・入学祝	随時		
職員労働組合との共済事業	7月	家族レクリエーション 黒部観光ホテル バイキング	
新入会員歓迎会	8月3日	やまびこ祭り出陣式と兼ねる	
やまびこ祭り出陣式・踊り連	8月3日	高見町公民館・市内	52名
市役所職員互助会事業・県市職員夏季・冬季体育大会	8月・1月		
岡谷市民病院親睦球技大会	10月26日	市営岡谷球場	24名
新年会	1月17日	大町温泉郷 立山プリンスホテル	108名
退職者送別会	3月19日	中止	

（文責　長澤真由美）

大町病院ポタリングクラブ

1. 概要・スタッフ

平成16年4月に発足した自転車クラブです。ポタリングというのはのんびりする、ぶらつくという意味で、一所懸命ペダルをこぐサイクリングクラブとは違います。

さて今年は設立16年目となりました。例年通り、春と秋に会員が集まって行う恒例のポタリング会を計画しました、春のポタリングは、十ヶ堰沿いに作られたあずみ野やまびこ自転車道を走る予定でしたが、雨天のため中止。秋のポタリングは通常なら仁科三湖をめぐるコースなのですが、今年は春と同じ十ヶ堰コースを走ることにしましたが、走り始めてすぐに雨が強くなり中止しました。

（文責　井上善博）

アロマサークル　レモングラスの会

1. 概要・スタッフ

レモングラスは、H25年7月から活動しているサークルです。院内の様々な職種のスタッフ20名で構成されています。

・好きな香りを楽しむことでリフレッシュしよう!!
・アロマテラピー・マッサージを通して、日常生活の中でのストレス緩和の手段を学び、
　実践する事により、院内に癒やされた空間を創造していこう!!

という目的で、講師に松島明子さんを迎え、アロマオイル作り、バスボム作り、ハンドマッサージ（病院祭で活躍）など癒やしを求めるサークルです。
１回/年、親睦会も開いています。

2. 活動内容

令和元年5月15日、22日　病院祭に向けてアロマオイル作り、ハンドマッサージ練習
　　5月26日　　病院祭：ハンドマッサージ、バスボム作り

参加された方が癒やされて、リフレッシュできるように、皆さんの希望も取り入れながら3～4回/年活動していければと思います。

（文責　小林芳）

アイスの会

1. 概要・スタッフ

１）概要

新人看護職員や初期研修医とそれを支える人たちで構成されている。

２）スタッフ

・初期研修医と指導医
・新人看護師・新人介護福祉士とプリセプター
・新採用者育成に関わる職員

2. 活動内容

＜Ｒ元年度会員＞
研修医3名
指導医3名
新人看護師・介護福祉士6名
プリセプター6名
新人教育担当者6名

＜活動内容＞
4月：新入職員研修　お茶菓子の提供
10月：新入職員メンタルヘルス研修会　お茶菓子の提供
1月：糖尿病教室　試食会に参加
3月：プリセプターへ感謝状と新人からの手紙とプレゼント、会のメンバーにもプレゼントを渡した（懇親会の代替え）

3. 課題

懇親会を企画していたが、新型コロナウィルスの感染予防のため実施ができなかった。
次年度も新人職員が早く職場環境や先輩スタッフに慣れ、良好な関係で仕事ができるよう活動したい。

（文責　浅田めぐ美）

ソフトバレーボール部

1. 概要・スタッフ

生涯スポーツの一環として、幅広い職種、年齢層の人たちとソフトバレーボールを通じて参加者のコミュニケーションとストレス発散と体力向上及び、健康づくりを目的とする。

週に1回の練習をして、大北地域で開催されるソフトバレーボール大会に参加を予定しています。

現在、部員が男女合わせて15名(看護部10名、診療技術部4名、虹の家1名)

部長　　松尾　恵理子(3東看護部)
副部長　　赤野　紫穂　(リハビリテーション室)
事務局・会計　中村　賀一　(放射線室)

2. 活動内容

日時	活動内容	備考
毎週水曜日	ソフトバレー練習	市内体育館
5月19日	白馬ソフトバレーボール春季大会	7名参加
8月14日	労金ソフトバレーボール大会	2名参加(組合と合同参加)
9月 6日	労福協ソフトバレー交流会	7名参加
1月25日	総会	9名参加
3月 1日	常盤球技大会	中止

今年度は労働組合と合同チームを作り労金ソフトバレーボール大会にも参加をしました。

(文責　中村賀一)

バスケットボールサークル

1. 概要・メンバー

バスケットボールを行うことで、適度な運動による健康増進を図ること及び会員間の親睦を深めることを目的としています。

メンバーは医師、看護師、医療技術員、事務員で、多職種の交流の場となっています。

2. 活動内容

月2回　市内体育館にてバスケットボールを行っています。

3. 課題等

新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、冬場から活動を見送っており、体を動かす機会や親睦の場が減っています。

これまでと同じ生活を取り戻すことは難しいかもしれませんが、一日も早くこういった不安のない生活が送れるよう願っています。

(文責　両川誉志幸)

＜市立大町総合病院付属託児所『きらり』＞

1. 現況

市立大町総合病院付属託児所『きらり』は、当院に勤務する職員が安心して仕事と育児を両立できるように、平成24年2月に開設した院内託児所である。

当託児所は、当院職員と当院を利用される患者様の乳幼児の託児を目的として、『NPO法人きらり』が運営している。

2. 運営概要

１）運営形態：外部委託（NPO法人きらり）による運営
２）開所時間：８：00～18：30（時間外保育あり）
３）休 所 日：日・祝祭日・保育予約のない土曜日・正月・お盆・GW
４）定　　員：20名（0歳児1名、1～6歳児19名）
５）職　　員：認可外保育施設指導監督基準に準拠して配置

3. 年度目標と成果

医療スタッフの確保対策の一環として、育児休業取得者の早期復帰の促進につなげるとともに、子育てをしながら安心して仕事を続けて行くことが可能な、働きやすい環境づくりを提供する。

また、職員ばかりでなく、当院を診療等で利用される患者様にも、安心して受診できるように、一時保育サービスをご利用いただく。

令和2年度末の利用者数は、職員8名（児童8名）。

（文責　西澤良忠）

編集後記

今年度より担当部署に２回目の配属となり、引継ぎにて「年報ですが、平成30年度分と令和元年度の２年分ありますので、前回同様に２年分お願いします。」と言われ、またか、と軽いめまいを覚えましたが、お忙しい中２年分の原稿作成にご協力いただいた皆様のおかげで何とか年度内に刊行出来ることができました。この場をお借りして御礼申し上げます。

さて、令和元年度は、本誌のような活動内容でしたが、令和２年度は当院も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、様々な活動の中止、縮小を余儀なくされております。令和２年度の年報では、どのような結果になるのかわかりませんが、一丸となって少しでも改善がみえる成果が残せるよう取り組んでおりますので、暖かく見守っていただけますと幸いです。

最後に、２年分の原稿の催促、校正に奮闘していただいた経営企画係の畠山君に心から感謝申し上げます。

（経営企画係長）

令和元年度 市立大町総合病院年報

令和3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：http://www.omachi-hospital.jp/

E-mail：hospital@hsp.city.omachi.nagano.jp

印刷：株式会社　奥村印刷所