

2024年報

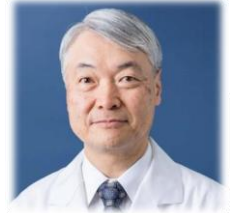
第23号

松本市立病院

Matsumoto City Hospital



巻頭言



病院事業管理者 北野喜良

2024年度は、アフターコロナでいかにして診療機能を立て直すかが主要課題でした。それを実現するため、病院目標として「①地域における役割・機能を果たすとともに、新病院建設を見据えて経営基盤の強化に取り組む。②ウイズコロナで薄れた職員間のコミュニケーションを回復して交流を深めるとともに、職員一人ひとりのスキルアップを図る。③患者さん中心の「満足と安心」・「権利と安全」に配慮した医療を実践する。」の3点を掲げました。また、2024年度から始まる「松本市立病院経営強化プラン」を実現するため、以下の6つのワーキング・グループ(WG)を立ち上げ、取り組みました。

1 診療報酬に適合した病棟運営 WG

令和6年の診療報酬改定では、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目が見直され、7対1の維持が難しくなっている。急性期の2病棟を維持するため、7対1と10対1、10対1と10対1、もしくは新設された「地域包括医療病棟」を組み合わせた選択肢が考えられる。地域における高齢化、救急医療提供体制、リハビリテーション等の提供体制等を踏まえて、病床機能の見直しを行う。

2 入院単価増加策 WG

経営強化プランを実現するためには、入院患者確保と共に入院単価の向上が必須である。後者を可能とするには手術件数の増加が必要であり、救急患者の全面的受入れ(断らない医療)、総合診療外来の充実、消化器内視鏡検査数の増加、健診・ドック拡大を図る。

3 リハビリ体制の適正化 WG

現在、新病院を見据えて回復期機能を高めるよう取り組んでいる。また、将来的にも高まるリハビリ・ニーズに応えられるよう、良質で効率的なリハビリ提供体制を構築する必要がある。そのために各病棟において可能なリハビリ単位数を算出し、適正なPT, OT, STの配置・必要人数を検討する。

4 地域包括ケアシステムの深化 WG

松本医療圏内の基幹病院との連携を強化し、高度急性期を脱した患者の受入れや高齢者中等症急性期疾患の受入れを図るとともに、在宅復帰に向けた医療を展開する。また、介護保険施設等と平時から密接に連携し、入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する。さらに、訪問看護機能強化を図るとともに、在宅での個別リハビリテーションを実施し、住み慣れた環境でより良い生活を送るための支援を行う。

5 医療DX推進と広報活動強化 WG

医療 DX を推進し、診療の質や医療サービス向上を図るとともに、WEB 会議の導入等を通じて職員の負担軽減と業務効率化を図る。また、新病院建設に向けたシステム環境整備を検討する。患者確保や職員採用、並びに地域住民の健康の保持・増進に寄与するため、広報活動を通じた情報発信の充実を図り、地域に開かれた病院をめざす。

6 医療機器稼働向上 WG

新病院に向け、医療機器(CT,MRI 等)の稼働状況や検査依頼内訳等を調査し、多職種で稼働数向上策の検討を行い、検査リソースを有効活用する。

また上記 WG の活動に加えて、経費節減にも取り組みました。医療材料管理委員会を毎月開催し、購入物品の審査や節減案提示、医療機器等予算申請方法・スケジュールの見直し、会議のペーパーレス化等を行いました。

さらに、セコム SMASH ファクタライズ/トレンド分析を導入し、医業収益と診療密度を分析し、診療機能の強化と効率化を図りました。

これらの取組の結果として、2024 年度も経常収支の黒字を達成でき、2019 年度より 6 年間連続黒字決算となりました。これも職員の日々の努力の積み重ねによると思います。今後も経営基盤の強化に取り組み、地域に根ざした病院づくりに努めてまいりますので、引き続きご支援、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

年報挨拶

地域の皆様とともに歩む病院であるために



病院長 佐藤吉彦

平素より、当院の診療へのご指導、ご鞭撻に厚く御礼申し上げます。

当院は、松本医療圏唯一の公立病院として、政策医療に携わる使命を有しています。代表的なものが感染症指定医療機関としての役割です。2020年初頭の新型コロナウイルス感染症の国内患者発生から2024年3月に至るまで、発熱外来を設置して新型コロナ診療にあたりました。開設以来30,000人を超える患者が受診され、のべ14,000名以上が入院されました。2023年5月から新型コロナウイルス感染症が2類から5類に引き下げられたのを契機に、コロナ診療と一般診療の両立へシフトし、2024年4月から発熱外来は一般の外来に組み込んで継続する方針といたしました。その他、周産期医療、小児医療、僻地医療など、引き続き地域へ貢献出来るよう努めて参ります。

我が国では、人口減少および少子高齢化という急速な変化が起きています。その中で、医療機関は持続可能な地域医療の提供のために、常に時代の変化に合わせ柔軟に対応することが必要です。

当院は松本市西部地域に密着した病院として、一般急性期医療から回復期医療、在宅医療に至るまで、地域に必要とされる医療に取り組んでいます。現在急性期病床117床(感染症6床を含む)、回復期82床の計199床で運営しています。新病院建設についても設計が進んでおり、地域のニーズに合わせた病院機能の見直しとともに、より良い医療の提供を目指しています。新病院では、将来の医療需要等を見据えて、病床数を減らすほか、個室割合を50%として療養環境に配慮し、急性期病床を減らして回復期病床を増やすなど病床機能変更を行いつつ、感染症に強い病院作りを目指します。

医療の世界は日々進歩しており、良質な医療の実践のためには、常に新しい情報に目を向け、取捨選択していく事が求められています。職員の学べる環境作りを推進していくことは、病院のレベルアップだけでなく、患者さんへの満足と安心の医療の提供につながると考えております。また、新聞のコラムや公開講座などで地域の皆様へ健康について情報発信を行い、皆さんから顔の見える病院であるよう心がけていきます。

当院は、地域の患者さんから信頼できる病院として選んでいただけるよう、また近隣の診療所、介護施設や高度急性期医療を担う医療機関からは患者さんの紹介先として選んでいただけるよう、医療の質の向上のため励んで参ります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

松本市立病院が目指す医療

○ 病院の理念

地域の皆様から信頼され、全職員が患者さんとともに歩み、患者さん中心の「満足と安心」・「権利と安全」に配慮した医療を実践します。

○ 病院憲章

松本市立病院は

- ・ 患者さんの権利と尊厳を守り、人間愛を基本とした医療サービスを提供します。
- ・ 常に医学・医療の水準の向上に努め、専門的かつ倫理的で安全な医療サービスを提供します。
- ・ 診療情報の提供および開示を適切に行い、開かれた医療サービスを提供します。
- ・ 近隣の医療・保健・福祉・介護機関との連携を密にし、効果的で効率的な医療サービスを提供します。

○ 私たち職員は、下記のような患者さんの権利を尊重します

- ・ 人格と尊厳を尊重される権利
- ・ 真実を知る権利・真実を知る権利を放棄する権利・プライバシー権
- ・ 診療内容(診療、検査、診断、治療、看護)、予後、病状経過などについて十分な説明を受ける権利
- ・ よく説明を受けた上で自分の判断で、自分の価値観に合う方法を選び自分が選んだ検査・治療・看護・ケアなどを受ける権利とこれらの医療行為を拒否する権利(自己決定権・選択権・拒否権・医師を選ぶ権利・病院を選ぶ権利)
- ・ 最善の医療を受ける権利

○ キャッチフレーズ

～ 笑顔あふれる優しい病院 ～

病院の基本方針

松本市立病院は、松本市が目指す「健康寿命延伸都市・松本」の創造に向け、

- ・ 松本医療圏の基幹病院の一つとして、西部地域を中心に急性期医療と回復期医療を提供します。
- ・ 全人的包括医療を実践するとともに、新しい命の誕生から人生の終末期まで幅広く地域の皆さんを支えます。
- ・ へき地医療支援や感染対策、災害救急医療、予防医療等の政策医療を担う自治体病院として、保健や福祉と連携し地域の皆さんの健康を守ります。

病院全景



目 次

巻頭言	
院長挨拶	
基本理念	
病院全景	
第1章 総括編	
病院概要	1
平面図	6
組織図	8
第2章 統計編	
患者の状況	9
職員・経理(松本市四賀の里クリニック分を除く)の状況	10
第3章 業務編	
1 診療部	
内科	12
外科	14
整形外科	15
小児科	16
産婦人科	17
泌尿器科	18
脳神経外科	19
麻酔科	20
救急総合診療科	21
健康管理室	22
四賀の里クリニック	23
2 看護部	
看護部	24
外来	27
3 階病棟	28
4 階西病棟	29
4 階東病棟	30
5 階病棟	31
中央手術室・中央材料室	32

腎透析センター	33
訪問看護ステーション	34
3 医療技術部	
薬剤科	35
放射線科	40
検査科	43
リハビリテーション科	46
臨床工学科	48
栄養科	51
4 その他	
地域医療連携室	52
医療福祉相談係	54
退院支援部門	55
医療安全管理室・医療安全委員会・医療安全推進部会	56
感染対策・感染対策チーム・感染対策委員会	57
医療相談室	59
DA 室	61
治験管理室	62
臨床教育研修センター	63
在宅医療支援室	65
病院総務課	66
医事企画課	67
病院建設課	68
5 委員会	
安全衛生委員会	69
医療ガス安全管理委員会	70
NST 委員会・給食委員会	71
化学療法管理委員会	72
クリニカルパス委員会	73
検査科業務委員会	74
サービス向上委員会	75
手術室運営委員会	76
情報システム委員会	77
DPC 委員会	78
褥瘡対策委員会	79

生活習慣病予防委員会・診療記録管理委員会	80
診療報酬適性管理委員会	81
透析機器安全管理委員会	82
防災委員会・薬事審議会	83
教育研修委員会	84
輸血療法委員会	85
倫理委員会	86
病院の質向上委員会	87

病院概要

2025年3月末時点

- 1 開設者 松本市長 臥雲 義尚
- 2 事業管理者 北野 喜良
- 3 院長 佐藤 吉彦
- 4 開設年月日 昭和 23 年 10 月 1 日 診療所開設
- 5 敷地面積 16,983 平方メートル
- 6 延床面積 15,200 平方メートル
- 7 東棟(既存棟) 7,878 平方メートル
- 8 西棟(増築棟) 7,322 平方メートル
- 9 第 1 駐車場 2,210 平方メートル
- 10 第 2 駐車場 5,459 平方メートル
(鉄骨造 2 層 3 段式 38 条認定駐車場)
294 台収容可能
- 11 主な設備 コージェネレーション発電機設備 230 キロワット/2 基
- 12 病床数 199 床(一般病床/193 床・感染症病床/6 床)

13 指定病院等

○指定病院

保険医療機関、生活保護法指定病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院、労災保険指定医療機関、更生医療指定病院、短期入院協力病院、松本広域圏救急医療連絡協議会認定二次救急医療施設、第二種感染症指定医療機関、臨床研修指定病院、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ、日本内分泌学会連携医療施設、日本外科学会専門医修練施設、マンモグラフィ検診施設、日本透析医学会認定医制度教育関連施設、日本泌尿器学会専門医教育施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士教育認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修施設、日本乳癌学会関連施設、日本整形外科学会認定研修施設、麻酔科認定病院、日本救急医学会救急科専門医施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定教育施設、松本広域圏救急災害医療協議会認定施設(小児科・内科・外科系)、エキスパンダー実施

施設、信州大学医学部教育関連施設

○施設基準

機能強化加算、医療 DX 推進体制整備加算、初診料(歯科)の注 1 に掲げる基準、一般病棟入院基本料、急性期一般入院料 2、救急医療管理加算、診療録管理体制加算 2、医師事務作業補助体制加算 1、急性期看護補助体制加算、夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、医療安全対策加算 1、感染対策向上加算 1、患者サポート体制充実加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算 1、データ提出加算、入退院支援加算、認知症ケア加算 2、せん妄ハイリスク患者ケア加算、協力対象施設入所者入院加算、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料 5、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料 I、心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料 イ ロ ニ、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、腎代替療法指導管理料、外来腫瘍化学療法診療料 I、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料(I)、ハイリスク妊産婦共同管理料(I)、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、在宅療養支援病院、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2、在宅血液透析指導管理料、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、BRCA1/2 遺伝子検査、HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算(I)(II)、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、心大血管疾患等リハビリテーション(I)、脳血管疾患等リハビリテーション(I)、運動器リハビリテーション(I)、呼吸器リハビリテーション(I)、がん患者リハビリテーション料、人工腎臓、導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、組織拡張機による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、椎間板内酵素注入療法、乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 16 に掲げる手術(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等)、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、麻酔管理料 I、クラウン・ブリッジ維持管理料、入院時食事療養 I、看護職員処遇改善評価料 47、外来・在宅ベースアップ評価料 I、歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I、入院ベースアップ評価料 68

○認定

病院機能評価(3rd G:Ver2.0)

14 診療科目等

○診療標榜科

内科 小児科 外科 整形外科 産科 婦人科 脳神経外科 泌尿器科 麻酔科 眼科
耳鼻咽喉科 皮膚科 放射線科 リハビリテーション科 循環器内科 消化器内科
人工透析内科 糖尿病内科 内分泌内科 呼吸器内科 乳腺外科 肛門外科 消化器外科
形成外科 ペインクリニック整形外科 救急科(救急総合診療科) 歯科口腔外科

○専門外来

内科(消化器科、循環器科、腎臓科、糖尿・内分泌科、呼吸器科、血液内科、肝臓内科、神経内科) 外科 小児科(発達障害、予防接種)

○併設施設

訪問看護ステーション 託児所

○人間ドック応需

日帰りドック 1泊2日人間ドック 脳ドック アクティブドック

○健康診断

個人、団体(生活習慣病予防健診、企業、県、市町村等)

○出張診療

松本市奈川診療所

学校医等市町村及び団体健康診断、健康教育、指導

15 沿革

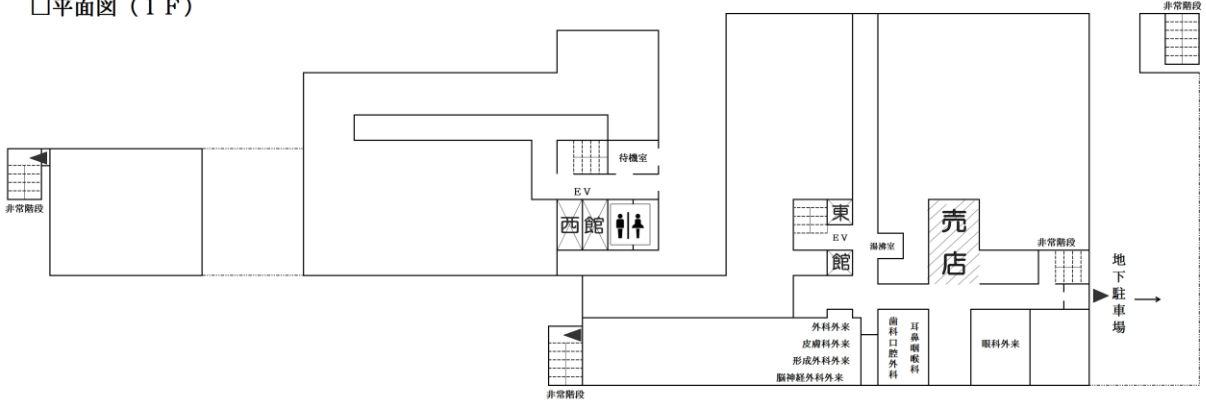
- 昭和23. 10 国保直営波田診療所として開設 病床数4床 内科標榜
26. 4 病院増築工事
9 T型病院格上 「村立波田病院」 外科標榜 16床増床し、20床
30. 3 病院増築工事 第1・第2・産婦人科病棟新設 産婦人科標榜 30床増床し、50床
32. 5 看護婦宿舍新設
34. 12 耳鼻咽喉科、整形外科標榜
35. 5 産婦人科病棟増設 6床増床し、56床
36. 1 小児科標榜
37. 6 安曇村沢渡出張診療所開設
39. 1 産婦人科病棟増設 4床増床し、60床
8 救急告知病院
41. 3 第3病棟増設 21床増床し、81床(一般病床73床、結核病床8床)
X P施設新設
42. 4 本館第1・第2病棟改築工事竣工
43. 4 地方公営企業法の財務適用
48. 4 町制施行に伴い「町立波田病院」に名称変更
11 第5病棟増築(手術室・中央材料室・分娩室・乳児室等移転の及び新設)
53. 5 病院開設30周年
54. 4 梓川村立診療所出張診療開始
56. 6 新病院マスタープラン立案
10 病院 一般病床150床で移転新築決定
60. 4 波田総合病院診察開始 外来17科目 一般病床150床 基準看護特2類、
救急告知指定病院 奈川村診療所出張診療開始 安曇村沢渡出張診療所を安曇村に返還
61. 4 運動療法施設基準認可
重症看護室施設基準認可
63. 4 塩筑医師会救急当番医開始 作業療法室新設同施設基準認可
平成 元. 10 基準看護得三類承認・訪問看護室開設 医師住宅新設
2. 4 梓川村立診療所出張診療梓川村に返還
9 人工透析及びCAPD開始

- 10 駐車場棟拡張工事
- 11 日本整形外科学会研修施設指定
- 4. 4 オーダリングシステム本格稼働、自動磁気診察券システム導入
自動カルテ検索機導入
- 7. 1 重症者特別療養環境の届出
- 2 総合病院開設10周年
MRI・MRI棟稼働
- 8. 3 増改築に伴うマスタープラン作成完了
- 9. 10 日本医療機能評価機構一般病院種別A認定
- 10. 12 増築棟完成、医師入力によるオーダリングシステム稼働
- 11. 3 増改築工事竣工式（敷地面積：28,833㎡、延床面積：17,433㎡、
構造：鉄骨鉄筋コン造6階建、コージェネレーション発電機230kw2台）
- 12 病院開設変更許可、60床増床 210床
- 12. 2 居宅介護支援事業所開設
- 3 CRシステム導入
- 10 人間ドック4床増床し、214床
- 13. 3 感染症病床改築
- 4 松本広域圏救急医療連絡協議会認定二次救急医療施設
第二種感染症指定医療機関指定
- 6 地域総合連携室設置
- 8 感染症病床6床増床し、220床
- 14. 4 日本医療機能評価機構による第三者評価の更新認定の取組
- 11 日本医療機能評価機構による第三者評価受審（2月認定）
- 15. 4 訪問看護ステーション併設
医療安全管理室、医療情報部設置
- 8 医師臨床研修病院指定申請届出、病床区分[一般病床(急性期)]届出
- 9 病理室設置
- 11 電子カルテシステムオーダーリング稼働開始
医師臨床研修病院指定
- 16. 1 日本外科学会専門医制度修練施設指定
- 4 開放型病院開始(5床)
- 5 電子カルテシステム稼働開始
病院開設変更許可、5床減床 215床
- 6 医療相談室設置
- 7 亜急性期入院管理料届出(19床)
- 9 透析室拡張工事 18床増
- 17. 4 公営企業法全部適用導入
総合診療科 開設
病院会計準則導入

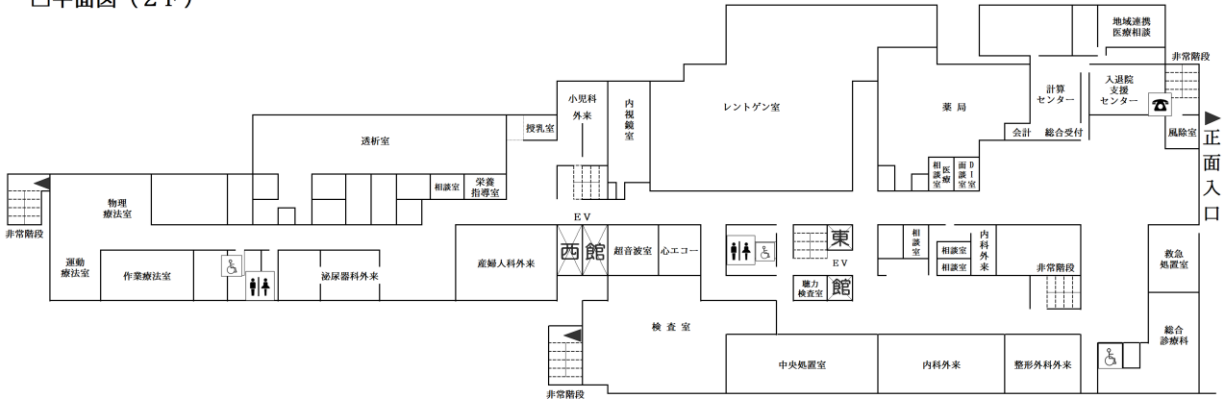
- 5 病院移転20周年
- 19. 3 新築棟(事務室、職員食堂、研修室等)竣工
 - 4 外来、人間ドック室等改修改築工事
- 10 病院機能評価 Ver.5.0 認定更新
- 20. 1 職員住宅竣工
 - 4 7対1基準看護届出
- 10 開設60年記念事業
 - HCU改修
- 22. 3 電子カルテシステム更新により稼働
 - 3月31日松本市と合併し、市立病院となる
- 24. 4 「松本市立病院」に名称変更
 - 10 病院機能評価 Ver.6.0 認定更新
- 26. 4 回復期リハビリテーション病棟(36床)開設
- 28. 8 病棟再編 5階病棟を急性期病棟から地域包括ケア病棟へ転換(49床)
- 29. 10 病院機能評価 3rdG:Ver.1.1 認定更新
- 30. 10 許可病床数を215床から199床に減床
- 令和 2. 3 松本市病院事業管理者設置
 - 4. 3 フレイル外来開設
 - 松本市立病院建設基本計画策定
 - 4. 10 病院機能評価 3rdG:Ver.2.0 認定更新
 - 6. 2 松本市立病院経営強化プラン策定
 - 6. 10 へき地医療拠点病院指定

平面図

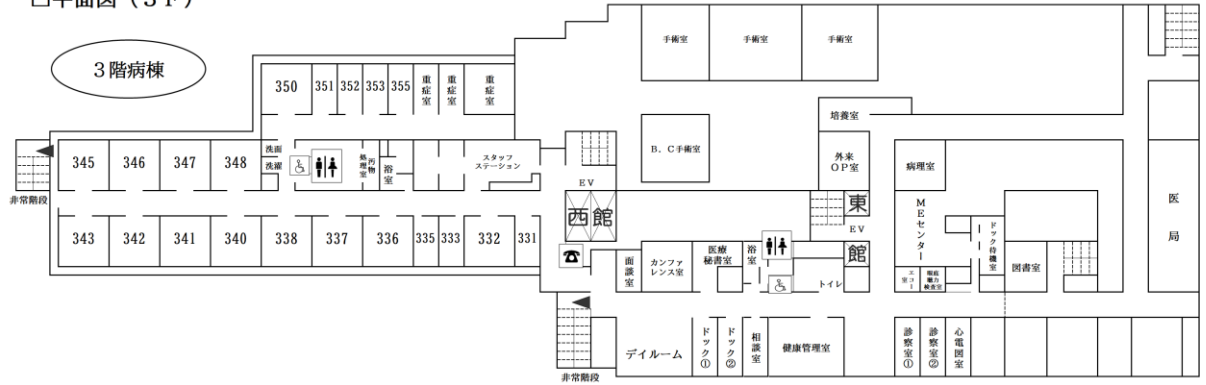
□平面図 (1 F)



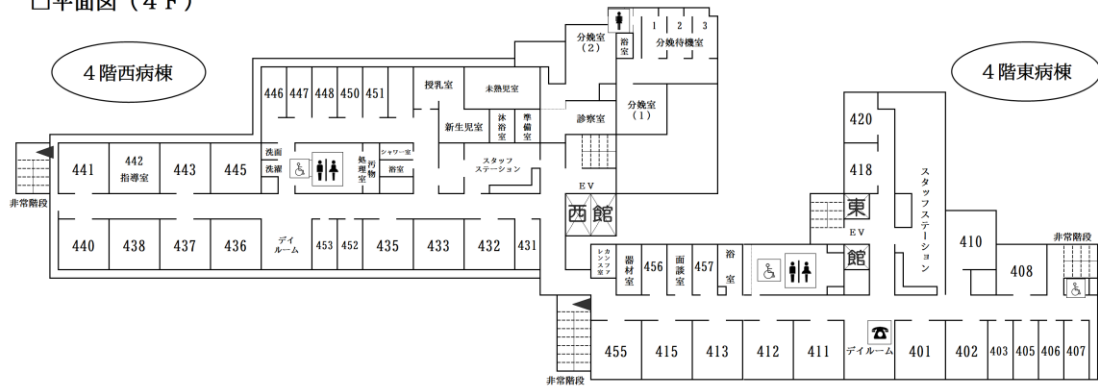
□平面図 (2 F)



□平面図 (3 F)

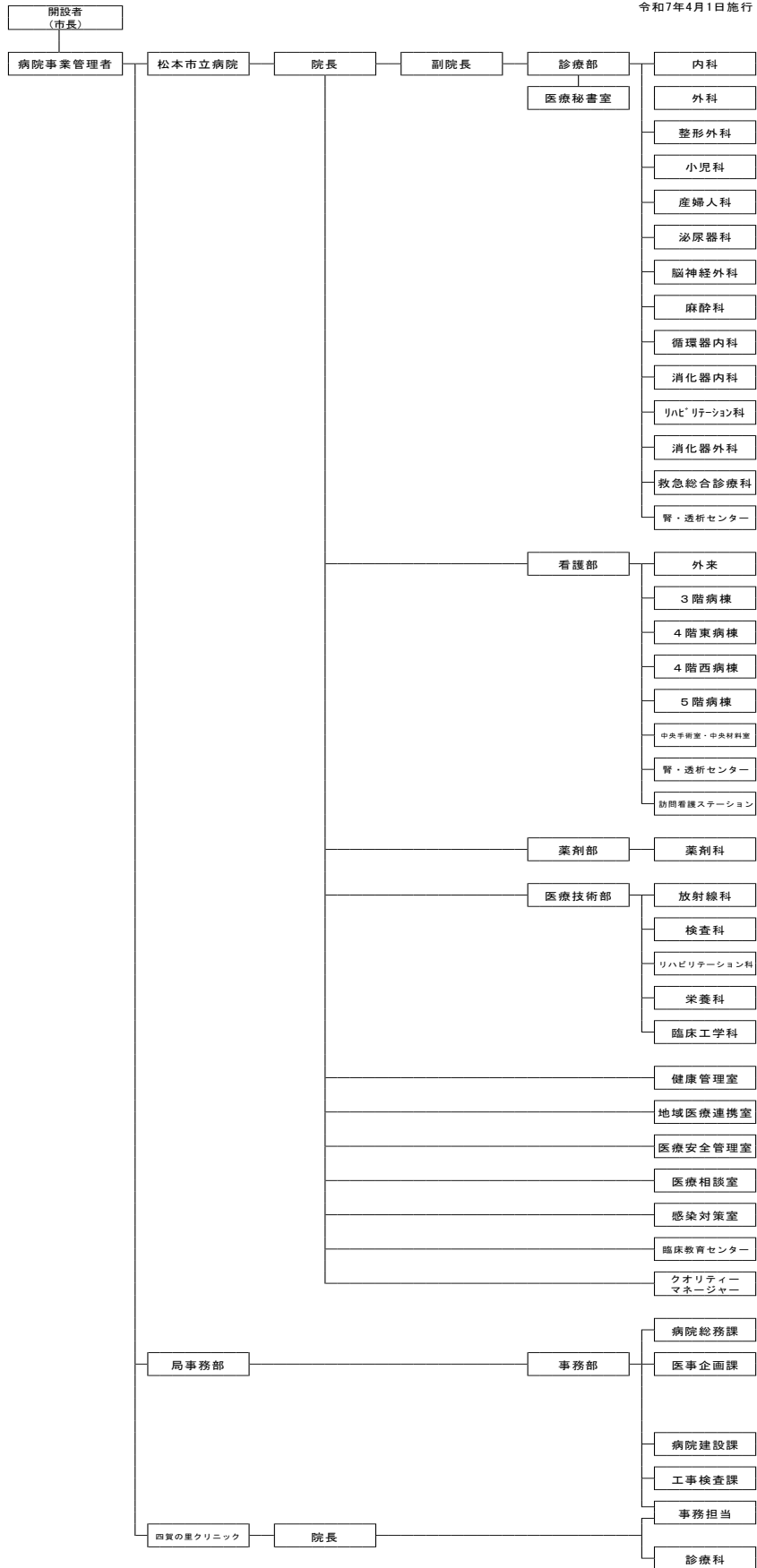


□平面図 (4 F)



松本市病院局組織図

令和7年4月1日施行



統計資料

(1) 患者の状況

ア 患者数及び入院・外来収益

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院	延患者数(人)	49,973	51,036	49,940	57,554	65,119
	1日平均(人)	136.9	139.8	136.8	157.3	178.4
	収益(千円)	2,060,143	2,251,938	2,248,277	2,763,808	2,952,753
	1日平均(円)	41,225	44,125	45,020	48,021	45,344
外来	延患者数(人)	80,770	89,149	98,109	83,888	82,102
	1日平均(人)	332.4	368.4	403.7	345.2	337.8
	収益(千円)	1,290,457	1,429,107	1,587,616	1,335,733	1,340,468
	1日平均(円)	15,977	16,031	16,182	15,923	16,327

イ 診療科別入院延べ患者数

(単位:人)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内 科	22,339	22,748	23,578	28,089	32,759
外 科	9,857	9,862	10,795	9,476	9,852
整形外科	9,267	10,587	9,623	13,537	15,707
小児科	1,548	1,425	868	1,137	1,257
産 科	2,228	1,997	1,871	1,207	1,330
婦人科	465	525	415	384	467
泌尿器科	1,141	1,393	930	1,317	1,374
脳神経外科	3,128	2,499	1,860	2,407	2,373
合 計	49,973	51,036	49,940	57,554	65,119

ウ 診療科別外来延べ患者数

(単位:人)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内 科	43,597	48,390	54,319	43,787	42,885
外 科	8,055	9,215	8,378	8,350	8,202
整形外科	8,769	9,418	9,495	8,785	8,726
小児科	4,234	5,998	8,881	6,513	6,189
産 科	468	426	398	337	346
婦人科	3,946	4,072	4,421	4,497	4,421
泌尿器科	4,724	5,026	5,387	5,354	5,121
脳神経外科	2,226	2,213	2,026	1,974	1,878
形成外科	268	230	215	248	255
リハビリ科	33	73	247	421	524
眼 科	1,472	1,198	1,284	1,246	1,514
耳鼻咽喉科	891	673	745	994	1,001
皮膚科	1,700	1,710	1,895	976	527
麻酔科	104	131	87	68	86
歯科口腔外科	283	376	331	338	427
合 計	80,770	89,149	98,109	83,888	82,102

(2) 職員の状況

ア 職種別職員構成

(単位:人)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
事業管理者	1	1	1	1	1
医師	30	29	29	28	26
看護師	138	135	128	130	125
准看護師	0	0	0	0	0
介護福祉士	2	2	2	2	2
保健師	2	2	2	2	2
助産師	15	13	11	10	10
薬剤師	11	11	10	10	11
臨床検査技師	12	12	13	13	13
診療放射線技師	8	8	9	9	9
管理栄養士	3	3	3	3	3
理学療法士	15	13	13	14	15
作業療法士	10	10	10	10	11
言語聴覚士	3	3	3	3	3
臨床工学技士	7	7	7	7	7
事務職員	30	30	30	29	30
調理員	0	0	0	0	0
合計	287	279	271	271	268

※3月31日現在。正規職員

(3) 経理の状況(松本市四賀の里クリニック分を除く)

ア 収益構成

(単位:千円)

科目	2022年度	2023年度	2024年度
医業収益	4,262,568	4,542,440	4,751,372
入院収益	2,248,277	2,763,808	2,952,753
外来収益	1,587,616	1,335,733	1,340,468
その他医業収益	426,675	442,900	458,150
医業外収益	1,158,058	770,986	383,053
受取利息及び配当金	1,681	1,547	2,408
補助金	770,583	392,328	19,731
他会計負担金	186,114	183,575	176,878
長期前受金戻入	175,578	166,384	162,092
その他医業外収益	24,103	27,152	21,944
訪問看護事業収益	52,493	46,277	49,972
営業収益	52,237	46,215	49,896
営業外収益	257	62	76
特別利益	0	0	0
総収益	5,473,120	5,359,703	5,184,397

イ 費用構成

(単位:千円)

科目	2022年度	2023年度	2024年度
医業費用	4,769,509	4,761,105	4,893,608
給与費	2,986,964	3,020,215	3,098,622
材料費	810,118	734,790	785,460
経費	681,774	727,145	744,916
減価償却費	279,925	266,070	252,608
資産減耗費	988	1,630	1,866
研究研修費	9,740	11,255	10,136
医業外費用	177,841	171,902	179,857
支払利息	21,674	18,401	15,128
雑支出	156,167	153,501	164,729
訪問看護営業費用	50,763	54,588	57,323
給与費	48,949	52,803	55,181
経費	1,814	1,786	2,142
特別損失	1,572	0	0
総費用	4,999,684	4,987,596	5,130,788

※表示未満四捨五入のため、合計が一致しないことがあります

【内科】

2024年度は、大和理務(消化器)、澤木章二(循環器)、佐藤吉彦(糖尿病・内分泌)、赤穂伸二(腎臓・透析)、林元則(循環器)、平野真理(消化器)、伊東哲宏(消化器)、北島央之(消化器)、岡田玄児(糖尿病・内分泌)、本郷茜(腎臓・透析)で診療を行いました。非常勤医として吉沢晋一医師(健診・人間ドック)、黒坂真矢(糖尿病・健康管理)、高橋京子・南澤朋美医師(腎臓・透析)のほかに、信州大学消化器内科(肝臓外来)はじめ呼吸器内科循環器内科・神経内科から外来診療の応援を得て診療を行ないました。

救急総合診療科には外来バックアップするとともに救急搬送、急な開業医からの紹介、急患などの初期対応とトリアージ後の入院などの内科対応も迅速に実施しました。

post-corona 後の診療体制としてより地域包括ケアを重視した介護を含めた診療体制を維持するために病病連携においては超急性期以降の下り搬送患者の受け入れを開始しました。

診療報酬改定での生活習慣管理加算の算定医に対して多職種連携など業務改善の取り組みも必要になりました。医師の働き方改革を推進するために診療以外の業務を時間内に実施する工夫や当直後の休暇申請など診療の質を維持しながら時間外業務の改善をする努力も個々に課せられました。

内科全体として地域に密着し安心と満足の医療を提供する、専門分野以外にも総合内科医として、そしてチーム医療の要としての自覚も持つことを一般目標としました。週3回(月曜・水曜・金曜)の内科カンファレンスを行い、患者情報の共有に努め、内科全体として最良の医療を提供できるように努力しました。

<各専門分野の2024年度の振り返り>

【消化器内科】

上部消化管内視鏡検査は院内常勤医以外に非常勤医(市川慎也医師、三澤知子医師、小澤真希子医師)に応援していただきました。健診初をはじめとしたスクリーニングや紹介などで内視鏡検査の需要は減ることはなく、上部

4,897件、下部1,430件と例年数を維持しました。内視鏡的治療EMR&ESDも例年数を維持し、重大な偶発症はなく安全に実施できました。また、コメディカルの協力もあり消化管出血や閉塞性黄疸などに対する緊急内視鏡も迅速に実施できました。

【腎臓内科】

院内常勤が担当し、非常勤医師の応援を得ました。急性腎障害・腎炎症候群やネフローゼ症候群などの多彩な腎疾患患者の診療に対して腎生検をはじめとしたきめ細やかな診断及び治療を行いました。慢性腎臓病対策については松本市慢性腎臓病・糖尿病腎症重症化予防プログラムの拠点施設でもあり、多くの紹介患者に対応し、院内の腎臓病療養指導士をはじめとした担当看護師ならびに各種医療スタッフから構成された院内連携チームの介入などで慢性腎臓病患者の治療予後や治療満足度の向上や連携継続など多くの成果が得られました。高齢化や増加する慢性維持透析患者の管理は腎透析センターでのチーム医療が継続され、リハビリ科との連携では透析時運動リハビリが実践されその成果は学会含めて院内外にも発信して評価を得ました。訪問看護との連携による在宅腹膜透析や在宅血液透析も継続され、多くの患者ニーズに対応した透析治療が行われました(詳細は腎・透析センター部門を参照)。多臓器障害ならびに急性腎障害への急性血液浄化療法の緊急対応も腎透析センタースタッフとの連携で円滑に実践されました。

【循環器内科】

院内常勤医の他、信州大学循環器内科の樋口智子医師、門田真医師が担当しました。当院で可能な心電図・心臓超音波検査・運動負荷検査や冠動脈CT検査などの非侵襲検査を中心に内科的治療を実践しましたが、急性冠症候群、大動脈解離や動脈瘤などの緊急カテーテル検査や緊急手術が必要な患者さんは、信州大学附属病院を中心とした循環器専門施設へ速やかな搬送が対応可能でした。その他四肢動脈閉塞症への診断治療も信州大学循環器内科学教室との連携で円滑に行われた。

【糖尿病内科・内分泌内科】

常勤2人体制と非常勤医師や糖尿病療養指導士の支援

体制の充実により診療の質の向上が計られ、合併症予防や対応などもスムーズに行われ、曜日に関係なく充実した診療体制となりました。専門性の高い診療や管理をはじめ、指導についても医療チーム医療が浸透し、かかりつけ医との連携もスムーズとなり病診連携も充実してきています。

【呼吸器内科】

信州大学呼吸器内科から正村寿山医師、小松雅宙医師に外来診療に来ていただき、紹介患者等の外来患者および入院患者などの多くの患者に対応していただきました。

【神経内科】

由井瞭太朗医師に外来診療に来ていただきました。

【血液内科】

北野事業管理者が専門外来を継続することで血液内科診療の充実が図られて紹介数も増加しました。

【肝臓内科】

上條優真医師に交代になり継続した外来診療ができました。

【その他】

回復期リハビリ病棟の内科関連疾患の入院患者は大和医師が兼任担当して円滑な病棟管理ができました。

(文責 赤穂 伸二)

【外科】

【スタッフ】

高木洋行	乳腺
桐井靖	肝胆膵、救急、腹腔鏡下手術
黒河内顕	肝胆膵、腹腔鏡下手術、地域包括ケア在宅診療
三澤俊一	上下部消化管、腹腔鏡下手術、奈川診療所長
依田恭介	外科一般、外科栄養、創傷治療

【統計】

手術件数 (総数)	182 件	主な手術 (括弧内、うち腹腔鏡件数)
全身麻酔	143 件	胃癌 8 件
腰椎麻酔	6 件	大腸癌 24 件(14)
局所麻酔	33 件	乳癌 29 件
入院総数	652 件	胆嚢ポリープ・結石 17 件 (16)
死亡退院	48 件	鼠径・大腿ヘルニア 43 件(21)
		虫垂炎 16 件(13)

【学会発表】

三澤 俊一	
学 会	第 32 回 日本消化器外科学会大会
開催日	令和 6 年 11 月 2 日(神戸市)
テーマ	「急性虫垂炎に対する保存的治療難渋例の予測モデル作成」
学 会	第 86 回日本臨床外科学会学術集会
開催日	令和 6 年 11 月 21 日～23 日(宇都宮市)
テーマ	「緊急手術を施行した後腹膜気腫を伴う急性膵炎の一例」

【学会報告】

全国学会 2 件の演題発表を行いました。

【手術】

できる限り合併症のない手術を心がけ、安全に施行しております。積極的に腹腔鏡下での手術を取り入れています。

【外科専門研修医】

1 月～3 月:相澤病院から菱川峻先生が外科専攻医として 3 ヶ月間当院の外科医と同様に手術参加と周術期管理を含めた外科業務や総合診療科業務を担当してもらいました。

【おわりに】

鼠径ヘルニアや虫垂炎に対する腹腔鏡手術での対応の標準化が徐々に進んでおります。引き続き松本西部地域の医療を担う当院の外科として、高齢・複数合併症等、リスクの高い患者さんが増加するなか、地域医療の一つとして、他科との連携を行い、安全に手術、治療を行っていくよう継続的に努力します。

(文責 黒河内 顕)

【整形外科】

2024年1月からの診療は、常勤医は松江、清水、それと研修医の3人体制で行ってまいりました。外来診療は常勤3人だけでなく、信州大学整形外科から週2回、月曜日は関節外科、木曜日は腫瘍を専門とする医師に担当して頂く事で、当科を受診し、例えば変形性膝関節症や軟部腫瘍などの患者さんに対し、専門的な診療を行う事が出来ています。手術が必要になれば、信州大学と連携し、手術を行ってまいります。

手術に関しては、外傷患者の搬送や受診は多くありませんが、高齢者の大腿骨近位部骨折や橈骨遠位端骨折などを中心に手術を行っています。また当科には脊椎専門医がおり、腰椎疾患はもちろんのこと、頸椎疾患や椎体骨折などの外傷に対する手術を行っています。2024年の年間手術件数は193件でした。

また、当院の回復期病棟は整形外科患者が半数以上を占めていますが、信州大学など他院からのリハビリ目的の転院も増えてきております。この病棟でリハビリを行い、退院調整を行ない、十分に日常生活能力や介護力が回復してから退院して頂くようにしています。例えば、当院を受診された変形性膝関節症患者さんを、信州大学で手術を行って頂き、当院の回復期病棟で十分リハビリを行ってから、自宅退院する流れも出来ています。

これからも骨折などの外傷を中心とした急性期医療は、標準医療を提供できるように努力してまいります。また回復期リハビリテーション病棟、包括期ケア病棟など慢性期医療も引き続き行ってまいります。

(文責 清水 政幸)

【小児科】

2023年5月までのCOVID-19の行動制限が解除されたことから、感染症の流行が目立ちました。今年度も例年冬に流行するRSウイルスが夏に流行し、手足口病の大流行や久しぶりのマイコプラズマの流行がありました。

午前的一般外来は、急性感染症が中心ですが、頭痛や気持ちが悪くなど持続する体調不良を訴えて受診する方もいます。

4月から、線路側で行っていた発熱外来を、小児科外来で行うようにしました。発熱のある方は発熱のない方と待合場所と診察室を分け、予約制を基本にしています。

昨年度から、発達の気になるお子さんの診療体制を強化しましたが、初診予約が6か月待ちになったため、予約枠を少し増やしました。松本市の方を対象に、松本市インクルーシブセンターとの連携を行っています。

午後の慢性外来も心理・発達の岸川医師の外来を含めて大きな変更なく行いました。気管支喘息、便秘症、川崎病、早産児の発達フォローなどが多いです。

火曜日午後は、院内出生児対象の1か月健診、1か月健診以降に他院で出生した方も含めフォローアップが必要なお子さんを対象とした乳児検診を行っています。フォローアップを必要としない方も希望に応じて受け付けました。同じ時間に行きます。月1回で7~8か月健診を行っていますが、作業療法士さんに発達所見をじっくりみていただいています。

予防接種は水曜日、木曜日午後に行いました。今年度から経鼻接種のインフルエンザワクチンが導入されましたが、希望者はそれほど多くありませんでした。昨年度までと異なり新型コロナウイルスワクチン接種は行いませんでした。

松本市夜間急病センターへ年11回出務しました。松本医療圏の二次救急当番は12月まで水曜日、第1土曜日、第3日曜日を担当しました。夜勤可能な常勤医が減り、10月以降は二次救急の一部を信州大学の小児科の協力を得て行ったこと、夜勤可能な小児科医が2人になって数年経つことから、1月から松本協立病院小児科に第1土曜日の二次救急を担当してもらうことになりました。

入院患者は221人で、うち新生児が51人でした。小児疾患は感染症(急性気管支炎、感染性胃腸炎など)、熱性けいれん、気管支喘息発作、川崎病が主なものでした。新生児疾患は新生児一過性多呼吸、新生児黄疸が主なものでした。産科診療継続が問題になった影響か、分娩が減った分、新生児の入院が少なかったです。

松本市西部保健センターで行われる乳児健診は常勤医が一時減ったこともあり、5月以降担当しませんでした。しかし、3人体制がとれるようになったことから、来年度は担当する予定です。

波田小学校の校医としての健診、湊東・波田中央・梓川西保育園・院内保育園「きらり」の園医としての健診に携わりました。

今年度の研修医、信州大学医学部学生実習の受け入れはありませんでした。

2019年度から行った森永乳業との協同研究「赤ちゃんのためのピフィズス菌モニター調査」は、新生児対象の研究は終了しましたが、乳幼児対象の新しい研究が行われており、協力は継続しています。

診療体制を維持するのが難しい一年でした。3月までの平川医師の後任に4月に増田医師が赴任しましたが、5月半ばで退職しました。7月に日高医師が赴任し、8月で小林医師が退職しました。10月に金井医師が赴任しましたが、勤務時間の関係で小児入院医療管理料4の施設基準を満たせなくなりました。

(文責 中田 節子)

【産婦人科】

2024年度は、塩沢、田村、山田、小原で診療に当たりました。当直業務は塩沢、田村、山田、小原の4人体制で行いました。

【年度別治療実績】

産科	2022	2023	2024
分娩件数	175	120	138
うち早産	5	3	2
死産	0	0	1
0.帝王切開	41	24	24
帝王切開率	23.4%	20.0%	16.7%
1.うち既往切開	17	14	11
2.うち胎児徐脈等	13	2	6
3.うち骨盤位	5	3	2
4.うち妊娠高血圧	3	0	0
5.うち分娩遷延	0	2	4
6.その他	3	3	1
割合(1.+2.)/0.=	73.2%	66.7%	73.9%

婦人科	2022	2023	2024
子宮全摘(開腹)	5	8	8
子宮筋腫核出術(開腹)	2	3	2
子宮外妊娠手術(開腹)	1	0	0
腹腔鏡下子宮付属器切除術	17	12	10
腹腔鏡下卵巣のう腫摘出術	13	17	14
腹腔鏡下子宮全摘術	9	16	18
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	7	5	5
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	1	2	1
子宮鏡下手術	13	9	10
子宮頸部円錐切除術	18	8	7

当院では腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術に力を入れ行ってきました。開腹手術に比較し、創部が小さいことから術後の回復が早く、社会復帰が早いことが最大の利点となって

います。これまで多くの腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術を行ってきており、患者様には大変喜ばれております。

婦人科外来診察では子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣腫瘍、子宮頸部異形成、子宮脱、更年期障害、月経周期異常、月経困難症等、幅広く診療させて頂いています。悪性疾患に関しては、信州大学と連携し対応しております。

引き続き地域の患者様のニーズに応えられるように体制を整えていきたいと思っております。

(文責 小原 美幸)

【泌尿器科】

前立腺肥大症を始めとする良性疾患に対し診療を行っています。前立腺肥大症によって内服治療をしても尿の出口が改善しない方には経尿道的前立腺切除手術を行っています。これにより尿勢が改善し QOL を向上させることが可能になります。2024 年から低侵襲で手術を行うことができる経尿道的前立腺水蒸気治療(WAVE)を導入しました。治療効果は良好で術後、尿勢の改善、頻尿の改善が認められます。合併症などの問題で手術が出来ない方や神経因性膀胱等で尿が出ない方は尿道カテーテル留置となる場合があります。この場合、通常は外来で尿道カテーテル(管)交換を行います。通院が大変な方は往診にてカテーテルの交換を行う場合もあります。尿管結石に対しては、鎮痛治療を行い、痛みが強い時や腎盂腎炎を合併したときには入院して治療を行っています。

悪性腫瘍、特に前立腺癌、膀胱癌は力を入れている疾患です。前立腺癌は早期発見が重要で、PSA 高値で受診された患者さんには MRI 検査を行い、前立腺癌が疑われれば前立腺生検を行います。前立腺癌が認められた患者さんにはよく相談の上、ご希望された治療を手配させていただきます。最近では信州大学や相澤病院でのロボット支援腹腔鏡下手術へ紹介させていただくことや放射線治療に紹介させて頂くことが多いです。膀胱癌については酢酸を使用して膀胱癌を白染させながら術野をわかりやすくして手術を行っています。これにより再発しやすい膀胱癌の再発率を低下させることができます。

排尿ケアチームによる排泄ケアも行っています。患者さんの排尿自立を促すよう多職種が集まり、下部尿路の評価を行い排尿誘導や保存療法、リハビリテーション、薬物療法等を組み合わせるなど下部尿路機能の回復のための包括的なケアを行なうという支援です。

当科は波田地区を中心に乗鞍や奈川からも患者さんが来られ、地域の中核を担う役割を果たしています。1人1人の患者さんに対し全人的見地からオーダーメイドの治療を行います。高齢な患者さんが多く、治療方針を立てる際には家族背景、生活環境も考慮する必要があります。よく相談し

てそれぞれの患者さんに合った治療方針を共に探してゆきます。泌尿器科内でも定期的な回診、カンファレンスを行い十分に方針について検討しています。

【泌尿器科医 1 名】

石川雅邦:日本泌尿器科学会専門医・指導医

外来は火曜日、木曜日、金曜日は石川、水曜日は信州大学医師が行っております。月曜日、水曜日の午後に手術を行い、金曜日の午後に膀胱鏡などの検査と泌尿器科往診を行います。それ以外の曜日の午後は患者さんの手術説明や病状説明の予約診療となっております。

入院患者さんについては、尿路感染や血尿、尿路結石症、前立腺炎、前立腺肥大症、前立腺腫瘍、膀胱腫瘍、精巣上体炎などの疾患にて入院されております。

(文責 石川 雅邦)

【脳神経外科】

脳神経外科では、2024 年度も引き続き脳血管障害(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)、脳腫瘍、頭部外傷、てんかん、認知症などの診療にあたりました。外来診療は火・木・金の午前中で、上記疾患の他、動脈硬化の risk factor でもある高血圧、糖尿病、高脂血症など生活習慣病の患者さんの診療にもあたりました。

脳梗塞については、心疾患が原因の塞栓症が増加傾向にあります。心房細動などの不整脈や弁膜症が基礎にあり、梗塞を発症する例で、循環器内科の医師と協力体制のもと治療を行っています。当院の脳ドックでも、心臓超音波検査が標準で行われ、脳梗塞の原因となる心疾患の早期発見に努めています。

脳血栓症、塞栓症ともに超急性期の血栓溶解療法が推奨されており、4.5 時間以内の t-PA の使用が有効です。治療の対象となる患者も多く、近隣医療機関との連携を強化していきたいと考えています。脳出血に対する手術の適応は、昏睡状態にある患者さんの救命を目的とした開頭術の他は、縮小方向にあり保存的に治療する傾向にあります。

脳腫瘍の手術は、定位放射線治療も含め近隣の専門病院や大学病院にお願いしています。

てんかんの患者さんは病脳期間が長いと、内服指導、日常生活での指導などに時間をかけています。定期的な薬剤の血中濃度測定、脳波検査等を行っています。また、妊娠を希望される患者さんも多く、薬の胎児への影響、休薬による発作の危険などを良く説明し、計画的な妊娠を指導しています。

認知症は木曜日の午前中に「もの忘れ」専門外来を行っています。日本認知症学会ならびに日本認知症予防学会専門医の私と、認知症看護認定看護師の 2 人体制で、診断・治療はもとより家庭での状況、介護状況を把握し、地域の介護福祉サービスへ繋がられるよう活動をしています。近年、注目されている軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment:MCI)の診断・早期発見にも力を入れています。

脳卒中急性期後の機能回復にも積極的に取り組んでおり、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟と連携しながら、今後も地域において治し支える医療の提供を目指していきます。

(文責 中村 雅彦)

【麻酔科】

COVID-19 の流行+インフルエンザの復活なども下火にはなりましたが、不確実な時代が続いています。慣れたことでも注意深く、着実に仕事をしたいものです。

2021年1月26日に、「麻酔電子記録装置」が導入されて、麻酔記録の新しい時代が始まりました。おかげさまで麻酔科学会への報告や麻酔終了後のまとめがしやすくなりました。

ここ10年のうちに麻酔剤も大きく変化しました。静脈麻酔剤はプロポフォールやレミフェンタニルの短時間作用性のものを使い、シリンジポンプを用いて行なっています。吸入麻酔剤はデスフルランやセボフルランを使用しています。筋弛緩剤ではロクロニウムになりました。筋弛緩拮抗剤はスガマデクスというロクロニウムに特異的な薬剤に変わりました。デスフルラン+レミフェンタニルは高齢者でも麻酔覚醒がとても速く、より安全性の高い麻酔が出来るようになってきました。超音波エコーを用いた神経ブロックにより術後鎮痛がしやすくなりました。

脳波測定(BIS)も加えて術後譫妄の予防や迅速な覚醒に努めています。また手術室と協力してAGヒーターという保温シートを購入して、保温による術後シバリング予防効果が現れています。

信大麻酔科との連携を深めて、誰がどこでやっても同じことが出来るようにする「標準化」に取り組んでいます。

2022年度予算でポータブル超音波エコー装置:Vscan Airを購入していただきました。2023年1月から、全身麻酔導入後あるいは手術終了後の麻酔覚醒前にエコー下神経ブロックを適応症例に行なうようになりました。簡便であり術後鎮痛に大きく貢献出来ていると思います。2024年度は70%の症例でエコー下神経ブロックを行ないました。

【2024年度業務実績(4月~2025年3月)】

《手術麻酔》

2024年度に麻酔科管理症例は、全身麻酔および脊髄くも膜下麻酔は405例でした(2023年度比+61例(+17.6%)。緊急手術は38例(+6例+18.8%)でした。

科別では:外科150例(+16例+11.9%)、整形外科160例(+47例+41.6%)、産科24例(+1例+4.3%)、婦人科68例(+9例+15.3%)、泌尿器科6例(-5例-45.5%)、内科3例(-3例-50%)でした。86歳以上の超高齢者は46例(±0%)でした。

《ペインクリニック》

2024年度のペインクリニック受診延べ人数は146人でした(2023年度比+4人(+2.8%))。手技別では、硬膜外ブロック:138人(-3人-2.1%)でした。

神経ブロックで痛みを軽減するとQOLが改善され日常生活の幅を広げることが出来ます。特に高齢者の帯状疱疹では帯状疱疹後神経痛になりやすい傾向があります。発症後4週間以内に神経ブロックを行なうと改善が早まります。また近年良い抗ウイルス薬や鎮痛剤のプレガバリン等の出現で慢性化が減っています。しかし発症した場合も直ぐ受診すれば帯状疱疹後神経痛に移行する確率は相当減ります。また帯状疱疹は免疫能の低下に関連して、悪性腫瘍が絡んでいる事があるため、健康診断で腫瘍検診をしていただくようご指導をお願い申し上げます。

《研修医指導》

2024年度の当院での麻酔科研修はありませんでした。他病院(まつもと医療センター、松本協立病院)からの産婦人科研修受け入れて、手術前の気管挿管を研修医に指導しました。マスク下人工呼吸や気管挿管の技術は一生役に立つ技術であり、また患者様を不測の事態から守ります。今後も積極的に技術の研鑽を積んでもらいたいと思います。

手術室スタッフにはとても感謝しています。また回診時には病棟スタッフ、その他多くの職員の皆様にお世話になっています。ありがとうございます。

満足と安心、そして「安全」の医療を実践します。これからもよろしく願い申し上げます。

「1万3000回の経験があっても

1万3001回目は初めての経験」

「The time to repair the roof is when the sun is shining.」---J F Kennedy」

(文責 小林 幹夫)

【救急総合診療科】

【2024 年度実績】

救急搬送数 1,354 名
(うち入院) (712 名)

【医師(敬称略)】

専 従:小澤正敬

研修医:中田督

院内兼任

外 科:桐井靖、黒河内颯、三澤俊一、依田恭介

内 科:大和理務、澤木章二、林元則、平野真理、

南澤朋美、岡田玄児、岩波直弥、本郷茜

信州大学(救急科):上條泰、亀山明子、濱野雄二郎、

岸田卓也

【概要】

救急総合診療科は、上記のとおり多くの医師の協力をいただきながら、内科・外科系疾患を中心に幅広く初診患者および救急患者を受け入れております。

単なる振り分け外来ではなく、常に緊急性を考慮しながら、必要があれば専門科に依頼します。ただし、当科で完結できる場合や患者の状態、状況、背景により調整が必要な場合は、当科でフォローアップしながら診ております。そして、昨今の primary care 重視の医学教育の最先端として、臨床実習生には可能な範囲で問診、視察、手技などを経験していただき、研修医には初診と救急対応のトレーニングの場を提供しています。

新型コロナウイルスの影響により外来総数(※発熱外来を除く)、救急搬送数は減少しましたが、コロナ禍後は徐々に増え、救急搬送数はコロナ禍以前より増加している状況で、当院の窓口、顔としての役割が定着したと思われま

【体制】

平成 17 年の開設より当科をけん引してくださった清水幹夫医師が平成 26 年 3 月をもって退職されました。その後も引き続き清水医師の構築されてきた救急総合診療科

の充実を念頭に置き診療に携わってまいりました。

新型コロナウイルス感染症の流行により発熱外来が設けられました。そして、感染症患者の受け入れ拡大のため一時的に救急患者の受け入れを制限せざるを得ない状況もありましたが、現在は増加傾向であり引き続き可能な限り充実した診療を心がけております。

【総合診療科の今後】

新たな専門医制度として「総合診療部門」という資格が始動しました。これに先立って長野県主導の「信州型総合育成プログラム」というカリキュラムの指定病院に当院は選定されております。

超高齢社会に突入し、さらに高齢化が進んでいる状況で、当院がどのような立ち位置で臨むのか総合診療科で行われる医療が重要な鍵となると思います。

専門医療と総合診療の融和が社会の要求だとすれば、当院の救急総合診療科はまさに時代の最先端医療を求められる場所になるでしょう。些事は気にせず「困ったことがあれば何でも相談してください」をモットーに診療を心がけたいと思います。

(文責 小澤 正敬)

【健康管理室】

【理念】

地域の皆様・職員に寄り添い、愛され信頼される予防医療を実践します。

【基本方針】

- 1.知識・技術向上に努め、疾病の予防と早期発見、健康増進を図ります。
- 2.受診者に適した、実践しやすい保健指導の提供に努めます。
- 3.受診者に寄り添い、温かく親しみのある接遇を実践します。
- 4.受診者の権利を尊重し、プライバシーを守ります。

【職員配置】

医師	4名(常勤2名・非常勤2名)
保健師	4名(常勤2名・非常勤2名)
看護師	1名(非常勤)
管理栄養士	1名(非常勤)
事務	4名(常勤1名・非常勤3名)

【目標】

専門職・健診部門としてスキルアップを図り、満足度の高いドック・健診を提供します。

【実績】

(前年度比)

健診 (生活習慣病予防検診・企業健診等)	3,591名 (105%)
人間ドック	1,812名 (99%)
一泊ドック	143名
アクティブドック	28名
日帰りドック	1,633名
脳ドック	8名

松本市国保特定健診 ・後期高齢者健診	171名 (106%)
特定保健指導・初回面接	81名 (54%)
動機づけ支援	41名
積極的支援	40名
乳がん検診、子宮がん検診、骨粗鬆症 検診、肝炎ウイルス検診、大腸がん検 診、ABC検診	市の委託事業 として実施
予防接種(高齢者肺炎球菌、海外渡航 目的、日本脳炎、子宮頸がんワクチン・ 带状疱疹ワクチン等)	成人を対象と した予防接種 全般を実施
入学、入職時健診等の健康診断書作 成	

質の高いドック・健診および特定保健指導を提供するために、日本人間ドック・予防医療学会へ参加しました。保健師は健診情報管理指導士を取得し、スキルアップに努めました。

【おわりに】

今後も、受診される方々へ安全・安心な検査を提供し、健康増進のために有益な情報提供や特定保健指導を実施するためスキルアップに努めて参ります。また、精密検査や再検査等、受診しやすい体制を検討し構築していきたいと思ひます。

(文責 岩田 麻美)

【四賀の里クリニック】

【沿革】

四賀の里クリニック(旧会田病院)は、昭和25年7月5日、会田村及び中川村の2ヶ村組合立病院として開設しました。その後、錦部村及び五常村が加わり、4ヶ村組合立国保直営会田病院となりました。

昭和30年、前記の4ヶ村が合併して四賀村が発足し、病院は、四賀村国保直営会田病院となりました。昭和32年の増築を経て、現在の施設は、昭和61年に全面的に改築しました。

平成12年、介護保険事業の開始に伴い、介護療養型医療施設として運営を開始しました。また、平成17年4月、松本市との合併に伴い、松本市国保会田病院となりました。更に、平成22年3月、波田町の合併に伴い、波田総合病院とともに病院局が設置され、公営企業法全部適用の病院となりました。

平成27年3月に策定された会田病院基本方針により、平成30年3月を以って病床を廃止し、同年4月から四賀の里クリニックとなりました。

令和元年度からは常勤院長と非常勤医師により医療提供体制の充実を図っています。

【事業概要】

1 運営方針

四賀地区住民のよりどころとなる地域医療の拠点として、市内の病院、介護施設と連携して、総合的に、きめ細かく患者のニーズに対応します。また、地域に信頼され親しまれる医療機関を目指します。

2 運営概要

(1) 診療科目

内科・外科

(2) 診療日・時間

平日診療、午前8時30分～午後5時15分

(3) 職員体制

院長、医師(院長補佐・信大等)、看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、薬剤助手、運転手、

事務員

(4) 現在の診療科目

内科・外科：月～金 家田院長

内科：火～木 望月院長補佐

呼吸器内科：午前月2回 信大医師

糖尿病内科：午後月2回 京島医師

循環器内科：金午前 信大医師

【外来診療の状況及び傾向等】

1 外来患者数

8,923人(1日平均37.2人)

2 訪問診療及び往診

391人(月平均33人)

3 看取り(オンコール)

11人(年)

4 訪問看護(みなし指定)

延訪問人数 23人(月平均2人)

5 患者の傾向

高齢者の慢性疾患の患者が大多数

【その他】

市立病院との再編・ネットワーク化により、令和2年3月から市立病院と同じネットワークの電子カルテを導入し、連携及び経営等の効率化を図っています。

また、現在、みなし指定で行っている訪問看護については、四賀地区の需要等を考慮しながら、利用者やご家族の希望等に寄り添えるように体制等を検討していきます。

(文責 神谷 孝)

【看護部】

【看護部の理念と方針】

1. 理念

私たちは「質の高い」「優しさのある」看護を提供し、地域に貢献します。

2. 基本方針

- (1)対象者の生命および人権を尊重し、その人らしい健全な生活の実現を支援します。
- (2)地域、他部門、多職種の人々と協働し、地域医療に貢献します。
- (3)自律的に職務に取り組み、専門職の責務を果たします。
- (4)医療、社会の変化に柔軟に対応し、病院運営と経営に参画します。

2 看護部目標

(1)学習と成長の視点

目標	成果
次世代リーダーの育成	マネジメントラダー7月完成、8月、1月チェック 集合研修で管理コースⅠ、Ⅱ設定し実施。目標管理、問題解決法について学習 延べ53回 [講師実施] 師長86%、副師長50% 主任33% 8月昇任制度作成 11月昇任試験
自ら学ぶ看護師の育成	4月、9月、1月にキャリアラダーチェック ラダー別研修:全18 研修実施:57回、94名参加 集合研修内での研究実施者6名→16名に増加

(2)顧客の視点

目標	成果
患者満足度の向上	患者満足度調査結果 外来満足度:83.5% 入院満足度:77.4% 患者満足度調査結果を基に、行き届いた清潔ケア、プライバシーの配慮、家族との連携を意識して取り組む。 外来待ち時間短縮に取り組み、待ち時間が長かった診療科の待ち時間が短縮し、クレームが0になった。
地域住民の満足度の向上	出前講座21件 感染に関するニーズが高い。
職員満足度の向上	勤務表作成基準に基づく勤務作成、看護部長室のチェックにより平準化されてきている。 平均超過勤務時間5.5時間 一人あたり有給休暇取得 [昨年度からの変化] 正規職員10.4→11.5日 非常勤職員13→13.3日

(3)業務プロセスの視点

目標	成果
ペイシエントジャーニーを理解し看護実践ができる。	受け持ち看護師の役割が発揮できる体制作りはできた
安全な看護の提供	褥瘡発生率0.11%以下を達成(下半期達成) 認知症患者の「拘束あり」の身体拘束割合40%以下という目標は達成できず今後の課題とする。

(4)財務の視点

目標	成果
患者数の増加	入院期間が延びている。 病床管理の知識を生かした主体的な病床運営が課題
訪問収益の増加	新規訪問は自施設から 15%増加。診療会議等でアピールした成果

【看護部構成】

1. 看護部長室

看護部長 山名寿子
副看護部長 池田なつみ、丸山和子

2. 看護部スタッフ数:212名(令和6年4月1日)

保健師 4名
助産師 3名
看護師 156名
介護福祉士 2名
看護補助者 27名
病棟事務 2名
訪問看護事務 1名
外来受付事務 6名
歯科衛生士 1名

3. 認定資格取得状況

認定資格種類	取得者数
老年看護専門看護師	1名
感染管理認定看護師	3名
緩和ケア認定看護師	1名
がん性疼痛認定看護師	1名
がん化学療法認定看護師	1名
皮膚・排泄ケア認定看護師	1名
認知症認定看護師	1名
慢性呼吸器疾患看護認定看護師	1名
認定看護管理者	2名

【看護職員の動向】

1.採用・退職の状況

看護職採用:正規職員 5人・非正規 8人

看護補助者採用:3人

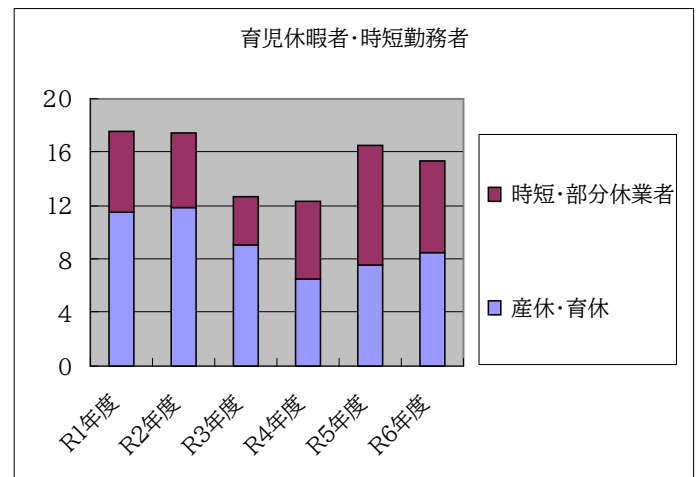
看護職員退職:正規職員 10人・非正規 3人

看護補助者退職:3人

2.退職理由

定年	転居	健康	家庭	転職
2	1	4	1	3
働き方変更		その他		総計
3		2		16

3 育児支援状況



【研究発表・事例報告】

演題	院内発表者
第37回 院内集談会 令和7年2月1日	
外来化学療法を受ける患者サポート体制の現実と今後の課題	中野 晴美 (3階病棟)
脳卒中で接触嚥下障害がある患者への口腔ケアの効果	草深芳枝 (4階東病棟)
褥瘡を保有する入院患者の特徴から効果的な予防対策を考える	竹内 亜矢子 (褥瘡対策委員会)
血液透析患者の透析時運動指導による身体機能への効果	小林 裕子 (腎・透析センター)
内視鏡室における臨床工学技士参入の有効性	小澤 幸恵 (外来)
急変時対応研修方法の検討	鈴木 由香 (4階東病棟)

学会・研究会発表	発表者
第 68 回長野県国保地域医療学会 令和 6 年 6 月 29 日 30 日	
認知関連行動アセスメント (CBA)の導入に向けた取り組み ～多職種カンファレンスの充実を 目指して～	中野 智奈美 (4 階東病棟)
第 33 回医療連携五病院臨床研究会 令和 6 年 8 月 24 日	
異次元のクリニカル・パス改革 ～適応率 40%以上を目指して ～	青山 香奈子 (クリニカル・パス 委員会)
第 72 回長野県透析研究会学術集会 令和 6 年 9 月 8 日	
血液透析患者の透析時運動指 導による身体機能への効果	小林 裕子 (腎・透析センター)
第 17 回日本 CKD チーム医療研究会 令和 6 年 9 月 22 日	
ワークショップ 2 Part1 講演 私たちの地域における「腎臓病療 養士の会」の取り組みを紹介しま す～8 都道府県からの報告～	木村 順子 (腎・透析センター)
投稿:雑誌 リハビリナース	
2024 年 11 月 10 日 10 日 特集 CBA とケア P44-47 情報共有ツールとしての CBA	中野 智奈美 (回復期リハビリ 病棟)

【地域貢献】

講師等派遣	講師
新人看護師研修	池田美智子
令和 6 年度 感染症対策人材養成研 修	池田美智子
信州木曾看護専門学校	吉田ひとみ
タスク・シフト/シェアに関する厚生労働 大臣指定講習会 計 5 回	中野 晴美
出前講座	講師
にこにこ講座 乾燥お肌のお手入れ	竹内亜矢子

にこにこ講座 脳トレ	岩田 麻美
にこにこ講座 もの忘れと認知症	向山 三代
にこにこ講座 始めよう健口生活 2 回	草深 芳枝
にこにこ講座 訪問看護	柳沢 佳代
にこにこ講座 誰でもできる感染予防	池田美智子
施設における感染対策 9 回	池田美智子
すぐに役立つ褥瘡予防	竹内亜矢子
高齢者のお肌の特質	竹内亜矢子
認知症の行動・心理症状の理解と対応	安藤亜紀子
思春期体験学習	橋爪 尚子
救護活動	
信州・松本そば祭り救護	3 名派遣
松本マラソン救護	1 名派遣

【地域活動・活動への協力】

- ・看護の日イベント
- ・エルサあずみ野創業祭
- ・松本空港防災訓練
- ・中学生職場体験実習
- ・高校生看護体験

【関係団体役員・活動への協力】

- ・長野県看護協会助産師職能委員長
- ・長野県看護協会松本支部委員
- ・長野県看護連盟施設連絡委員
- ・看護職再就職支援研修会
- ・認定看護管理者教育課程『セカンドレベル』
統合演習
- ・松本看護大学看護学科臨地実習
- ・松本大学人間健康学部スポーツ健康学科
- ・第 72 回長野県透析研究会学術集会
- ・松本市各事業への看護師派遣

(文責 山名 寿子)

【外来】

【基本方針】

『おひとり、お一人に親身になって寄り添える外来』を心がけ、24 時間・365 日医療を提供し、頼りにされる外来を目指します。

外来は病院の顔とも言える部署になります。初めて来院された方から何十年間も通院されている方、あらゆる世代の方が訪れます。救急対応から慢性期外来、処置室、内視鏡室まで、限られた時間の中で、幅広い専門的な知識・技術を基に患者に寄り添い、安心して在宅・社会生活が送り続けられるような医療・看護の提供を心がけています。

【部署目標】

1. 患者・家族の安心・安全の視点から、外来職員が複数診療科の業務応援ができる体制を構築する
 - (1) 自ら学ぶ看護師の育成
 - (2) ペイシェントジャーニーに沿った安全な看護の提供
 - (3) 患者・職員満足度の向上
 - (4) 外来患者数と収益の増加

【活動報告】

1. - (1)

院内の看護教育研修には 8 名が参加し、1 名がラダー認定されました。院外の学会には 5 名が参加し、研鑽を積んでいます。資格取得として、1 名が内視鏡看護資格を取得しました。

- (2)

4 月より総合診療科で発熱患者を受け入れる体制を開始しました。それに伴い、発熱患者の予約診療、待ち合いの区画整備を行いました。

救急看護記録の転記間違いや不備の防止のため、救急記録をパターンテンプレートから直接入力するように整え、2 月より運用開始しました。

限られた人材の中で、各自が複数の診療科・部署の業務を習得し応援業務ができるように引き続き取り組みました。外来内での業務応援体制がとれるようになり、他部署へ業務応援を依頼することはなくなりました。

- (3)

7 月よりコールセンターを設置し、交換士による電話対応が開始となりました。午前中の外来診療時間中に集中していた外来受診予約変更の電話は、11 月より 13:30～16:30 の間にさせていただきよう、ホームページや院内掲示で協力をお願いしました。これにより、外来職員の受診患者対応がスムーズになり、受診患者の待ち時間短縮の効果もできています。

- (4)

認定看護師が加算の算定に寄与できる、がん患者指導管理料は 75 件でした。また、新たに加わった生活習慣病管理料についても、確実な算定ができるよう医師、看護師、事務部で取り組んでいます。

【外来のデータ】

外来患者数	337.8 名/日
救急搬送受入件数	112.8 件/月
上部内視鏡実施件数	415.6 件/月
下部内視鏡実施件数	122.8 件/月

【外来スタッフ】 2025.3.1 現在 37 名

看護師	29 名(常勤 13 名・会計年度 16 名)
看護補助者	1 名(会計年度)
受付事務	6 名(会計年度)
歯科衛生士	1 名(会計年度)

【認定看護師】

がん性疼痛認定看護師 1 名
皮膚排泄ケア認定看護師 1 名
(日本糖尿病療養指導士 1 名)

(文責 横山 舞紀)

【3階病棟】

【基本姿勢】

- ・集中治療室を有し、急性期・亜急性期の患者さんに高度な医療を提供します。
- ・地域特性を考慮し、連携の必要な患者さんや終末期ケア対象の患者さんの穏やかで、安心、安楽な環境を提供します。
- ・中信地域の感染症発生時の 2 類感染症への速やかな対応を行います。

【病棟目標】

質の高いアセスメントに基づいた急性期看護を提供する。

- 1 病棟の役割機能を意識した、効率的なベッドコントロールの実践
 - (1)ベッド稼働率 80%を維持する
- 2 患者が安心して過ごせる療養環境の提供
 - (1)清潔な環境での入院生活が送れる
- 3 効率的な業務環境の整備ができる
 - (1)看護方式(チームナーシング+機能別)定着
- 4 ペイシエントジャーニーを理解し看護実践に活かせる
 - (1)ペイシエントジャーニーが習得できる
 - (2)看護実践状況が見える化でき定着する
- 5 人材育成の強化
 - (1)e ラーニングによる技術チェック・テストの確実な実施ができる
 - (2)キャリア開発ラダー認定に向けた知識の習得
- 6 急性期看護に必要な知識の習得
 - (1)院外研修・学会へ参加できる
 - (2)急性期看護に関連した勉強会の実施

【活動報告】

3階病棟は、急性期を中心に手術患者から終末期まで2チームに分かれて各領域で特徴のする看護体制を行っています。今年度は、一般病床(52 床)を主軸としながら、感染症病床 6 床を確保し、感染症の受け入れもできるように取り組みました。

一般病床には、緊急入院・予定患者を積極的に受け入れ、病床稼働率平均 80%以上を保っています。

緊急入院数/月 90 件を目標に患者受け入れを行ってきました。入院時、外来でお待たせしないように、スタッフ一丸となり、入院受け入れから 30 分以内に受け入れを行うことを目標に行いました。

キャリア開発ラダー認定に向け、知識習得のために院内研修へ参加しました。

昇格制度の開始に伴い、管理職になるための向上心を持って取り組みました。

急性期看護に関連した勉強会を、他職種を巻き込んで実践できました。

【入院患者実績】

2024 年度病棟データ	実績(平均)
病床稼働率(急性期58床)	92.8%
1日平均患者数	48.2 人
患者平均年齢	76.9 歳
予定入院数/月	26.4 件
緊急入院数/月	97.0 件
看護必要度/月 (急性期病棟年度末直近 3 ヶ月)	22.4%

(文責 中野 晴美)

【病棟の概要】

病床数 58 床(感染症病床 6 床含む)

スタッフ 看護師 27 名

病棟事務 1 名

勤務体制 2 交代

【4階西病棟】(急性期病棟)

【理念】

ひとりひとりの尊厳を尊重し、個々のニーズにお応えした看護を提供します。

病棟の特徴を活かし、専門性を発揮する中で 24 時間 365 日、最善の看護を提供します。

【病棟目標】

患者の安全安心・病棟運営の両視点から業務協働する体制を作る

【病棟の概要】

病 床 数 59 床(病的新生児 3 床・特殊疾患 4 床)

スタッフ 助産師 12 名

看護師 16 名

看護補助者 7 名(3 階病棟兼任)

病棟事務 1 名

産婦人科・小児科を含む全科

【周産期チーム】

1 チーム目標

- (1) 安全安心な周産期・急性期の看護をするために、知識・技術を習得する
- (2) 産後の満足度維持
- (3) 産婦人科外来との一体化により、妊娠期から出生後まで一貫した看護を提供する

2 活動内容

- (1) 産科入院エリアのリニューアル
- (2) 褥婦からのアンケート実施、サービス内容の見直しと改善
- (3) 院内助産希望者： 30 名、うち完遂 25 名
- (4) 立ち会い分娩： 81 件
- (5) 助産師外来 参加者数：382 名
- (6) 性教育学習への講師派遣 1 校
- (7) 産婦人科以外の一般急性期患者の積極的な受け入れ(消化管内視鏡的治療、整形外科疾患等)

(8) 院内看護技術に関する勉強会の参加

【一般急性期チーム(小児科を含む)】

1 チーム目標

- (1) 急性期における看護技術・ケアの充実をはかり、統一した技術での看護提供をする
- (2) 看護計画や看護ケアに反映されるカンファレンスを看護師間・他職種と連携して行う

2 活動内容

- (1) 助産師、看護師のチーム間の協働を目的に、3 チーム制を検討、2025 年 3 月から運用開始予定
- (2) チーム内留学を行い、他チームへの応援体制の構築を図る(人員不足で継続困難であった)。

【入院患者実績】

病床稼働率	85.8%
1日平均患者数	50.6 人
産婦人科	4.8 人
小児科	3.4 人
その他	42.3 人
患者平均年齢	57.3 歳
産婦人科	35.6 歳
小児科	2.7 歳
その他	74.8 歳
重症度、医療看護必要度	(基準値 21%以上)
重症者割合	22.4%
※急性期病棟(年度末直近 3 ヶ月)	
分娩件数	138 件
帝王切開術	23 件

(文責 三枝 明子)

【4 階東病棟】(回復期リハビリテーション病棟)

看護師、介護福祉士、看護補助者、リハビリセラピスト、管理栄養士、薬剤師

病床数:33床

勤務体制 :変則 2 交代制

看護方式 :プライマリーナーシング

H26 年、回復期リハビリテーション病棟開設

回復期リハビリ病棟入院料 1(H28 年度取得)

【基本方針】

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患や大腿骨骨折などの急性期治療を終えた患者に対して、集中的なりハビリテーションを提供し、在宅や社会への復帰を支援する病棟であり、他施設からの転院、院内急性期病棟から、対象患者を受け入れています。

一定の入院期間の中で、日常生活動作(ADL)の向上や生活の質(QOL)の改善を目指し、多職種が連携し、個別性の高い支援を実践します。医師・看護師・介護福祉士・看護補助者・セラピスト・MSW・管理栄養士・薬剤師などがチームで関わり、定期的なカンファレンスを行い、情報を共有しながら「その人らしい生活の再構築」「できる」ことを一つでも多く引き出せることを目的とした支援を行っています。

また、患者だけでなくご家族へのサポートにも力を入れ、退院後の生活を見据えた指導や相談支援を継続的に行っています。

【病棟目標】

1. プライマリーナースの機能を発揮し、適切な時期に最善の退院支援ができる。

- ・生活を見据えた看護・介護の実践
- ・看護師カンファレンスの活用
- ・他職種との協働(カンファレンス・情報共有)
- ・患者・家族の思いを踏まえた介入

2. 安全・安心な看護・介護・療養生活の提供が行える。

- ・急変時の対応能力向上と管理体制の構築
- ・5S 活動
- ・ヒューマンエラーによるレベル 3 以上のリスク回避
- ・・・リスク 0
- ・問題意識を持ち自主的に学ぶ(院内外の研修参加)

【病棟の概要】

医師:内科 1 名(病棟責任者)、整形外科 3 名
(H30 年、12 月より主治医制に編成)

【看護活動】

今年度よりプライマリーナーシング方式を導入し、受け持ち看護師が患者・家族の思いに耳を傾け、その人らしい生活への復帰を目指した看護の実践に取り組みました。加えて、FIM・CBA を活用した看護師カンファレンスと多職種カンファレンスを定期開催することで、チーム全体での情報共有と看護の質の向上を図りました。

【入院患者実績】

病床稼働率	99.1%
1 日平均患者数	32.7 人
患者平均年齢	82.9 歳
在宅復帰率 ※1	81%
重症度割合(FIM 得点 55 点以下)※1	51%
リハビリ実績指数 ※1	56.98
大腿骨などの骨折	65.5%
脳血管疾患	28.6%
廃用症候群	4.2%
股関節・膝関節の人工置換術後	0.6%
靭帯損傷後	1.1%

※年度末直近 6 ヶ月

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の基準を維持しています。今後も多職種連携を推進し、円滑な病棟運営に努めます。今後は病棟デイの導入や口腔管理の強化により、食事摂取の安定を図り、生活の質の向上に取り組みます。

(文責 中野 智奈美)

【5 階病棟】

【理念】

「病気や障害をもちながら、生きようと前を向く姿や思い」、「これからどこで、誰と、どのように過ごしたいのか」患者の思いと家族の思いを私たちは精一杯支え、寄り添う看護を提供します。

【病棟目標】

安心・安全な療養環境において早期からの退院支援の実施により、安心して次の療養の場へ退院できる。

- 1 高齢患者の退院支援を効果的に行うことで、病床利用の効率化を図る
- 2 安心して療養・退院できる看護サービスを提供する
- 3 安心して看護ケアの提供にあたる職場環境をつくる
- 4 特に高齢者患者に対する安全な療養環境の提供
- 5 看護実践力と社会人基礎力の向上

【病棟の概要】

病床数:48床

勤務体制:2交代制(夜勤3名)

看護方式:チームナーシング

スタッフ:看護師長1名 副看護師長1名

:看護師看護師18名

:介護福祉士1名 看護補助者10名

【活動内容】

- 1 看護提供体制の見直しを行い、受け持ち患者との関わりをより深く持つことができるよう1チーム制とし、日勤で担当患者を受け持つことができるよう体制を整えた。
- 2 4つの小グループを編成し各課題に対し活動を行った。

退院支援グループでは、他職種との情報共有を進め、適切な時期に意向に沿った療養場所に退院することができるように、ワードパレットの作成と定期的な他職種カンファレンスの実施を定着させた。

前年度平均在院日数 18.1 日に比べ 0.1 日増加となったが、EMR 入院の減少したことを考慮すると、成果が見られたと思われる。

認知症・身体拘束最小化グループは、つなぎに着目した。日々のカンファレンスでの評価をもって、つなぎ着用者に対する意識が定着し、早期解除につながる事ができた。

褥瘡予防グループは、チームメンバーでラウンドを実施し、バスタオルや防水シートの使用状況、耐圧分散手袋の使用などを評価し褥瘡発生率の低下に努めた。

5S 活動は、前年度同様に各場所の責任者を目視できるようにラベルを貼り整理整頓の維持を進めた。

【病棟運営】

	R5 年度	R6 年度
病床稼働率	90.7%	95.2%
1日平均入院患者数	44.4人	46.6人
患者平均年齢	80.0歳	78.9歳
在宅復帰率 (年度末直近6ヶ月)	87.0%	83.7%
重症度医療看護必要度 (年度末直近3ヶ月)	26.7%	26.6%
レスパイト受け入れ	24件	56件

新型コロナウイルス感染症が5類へ移行となり、レスパイト患者数が増加した。在宅復帰率は EMR の受け入れが一般病棟対応となったため減少した。

認知症患者の割合が常に40%を超える状況の中、緩和ケア、終末期の患者様も多く、今後もより個別性のある看護の提供が必要となる。患者家族が地域で安心して療養生活を送ることができるよう、退院支援において、カンファレンスを実施することで地域との連携をより強化することが今後の課題と考える。

(文責 小林 真由美)

【中央手術室・中央材料室】

【基本姿勢】

手術室：患者さんの安全、自分がすべき事を常に考え行動します。手術室のプロとして、手術室看護の専門性を高め、知識・技術を磨き、患者さんに質の高い看護を実践し、安全で安心できる看護を提供します。

中央材料室：日々の医療・看護に使用した物品を回収し、物品に合った確実な洗浄・消毒・滅菌を実施し、安全で安心して使用できる器材・医療材料を提供します。

【目標】

- 1 自ら学び、学びを実践することで、手術患者の安全・安心の医療・看護を提供する
- 2 患者・家族満足度向上
- 3 モチベーション高く働き続けられる職場を目指し、環境整備を推進する

【手術室】

スタッフ 麻酔科医 1名
看護師 7名(師長含む)
看護補助者 1名(中央材料部兼任)

勤務体制：日勤(2名拘束で緊急手術対応)

手術室数：4室(バイオクリーンルーム1室)

手術件数：563件

ペインブロック件数：146件

患者さんが安心して手術に臨めるよう、知識・技術の向上を図るために部署内勉強会等を実施し、日々努力しています。また、手術室看護の質の評価を継続し、手術看護の質の向上に努めています。接遇強化にも注力し日々業務にあたっています。また、災害時の対応に関しても力を入れ、各手術室に災害グッズを配置し、医師・看護師の役割を簡潔にまとめたアクションカードを貼付するなどの取り組みを行っています。2024年度は、災害時のシミュレーションを実施し、スタッフの災害時への意識付けを行うことができました。今後も、継続していく予定です。

環境整備では引き続き5S活動に取り組み、常に整理整

頓を意識できる組織となっています。

【中央材料室】

スタッフ：看護補助者3名(1名手術室兼任)

勤務体制：日勤(3連休以上は休日出勤あり)

保有器械：高圧蒸気滅菌器2台

洗浄器2台

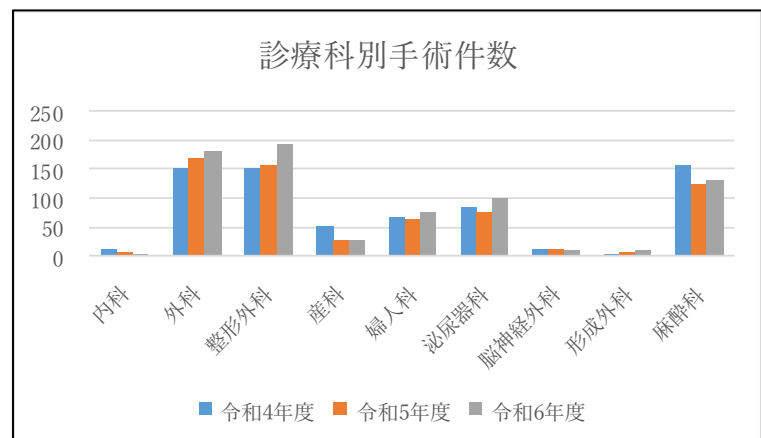
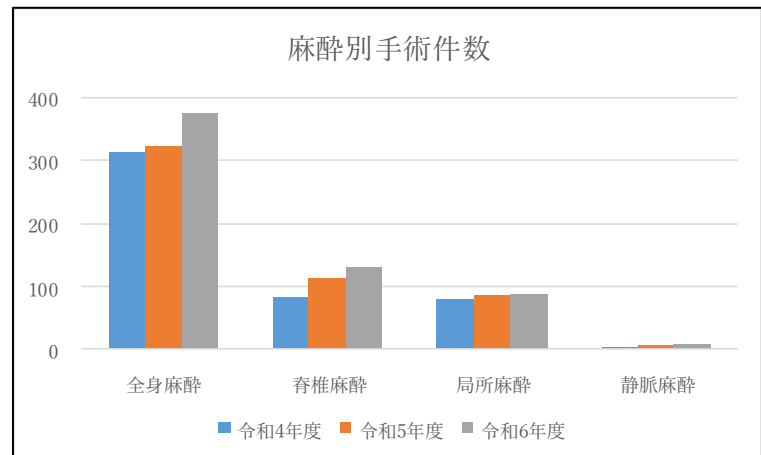
チューブドライヤー2台

EOG滅菌は外部委託(月・金)

中央材料室への洗浄業務の一任化と医材の流れの一方通行化により、より衛生的で安全な医材管理状況が継続できています。

診療によって起きる需要の変化に対応し、不足なく医療材料が提供できるよう心がけると同時に、各部門のニーズにも都度対応しています。

【年度別手術件数】



(文責 阿部 梢絵)

【腎透析センター】

腎臓内科専門医(常勤医 2名非常勤医 2名)・臨床工学技士 7名・看護師 10名によりセンター業務を担い、血液透析・腹膜透析治療を行っています。

【基本方針】

- 1 医療安全における意識を全員が高く持ち、安全・安心な透析医療を提供する。
- 2 透析患者の療養に関して患者家族との信頼関係を構築し、日常生活も含め良好な療養生活を送れるよう支援する。
- 3 透析導入前からCKD・DKD療養支援を実践し多職種連携(糖尿病チーム・CKDチーム)で腎不全重症化予防対策に努める。
- 4 栄養・リハビリ・歯科衛生との連携を図り、フレイル予防対策に努める(透析とCKD・DKD外来患者を対象に関わりを強化し対策を講じていく)

【血液透析】

血液透析では、長期化する透析治療における合併症予防の観点から患者様の状態に応じ、より最適な治療を提供するため、一般的な透析(HD)・血液濾過透析法(HDF・OHDF)を取り入れています。

患者様自身の管理による在宅血液透析を1名が臨床工学技士管理の下で在宅透析を実施しています。

2024年12月末 血液透析患者数 79名
在宅血液透析患者数 1名
年齢層 33歳～96歳

【腹膜透析】

腹膜透析は、自宅治療が基本となり患者様自身で管理する透析方法です。CAPD・APDなどを組み合わせ多様化する患者様の生活背景に合わせた腹膜透析治療を行っています。腹膜透析専門看護師を含めた透析看護師が治療サポートを行っています。

腹膜透析は長野県内で導入できる施設が限られています。当院は導入管理ができる数少ない施設の一つです。高

齢者の腹膜透析管理も行っており、訪問看護ステーションや施設との連携をはかり、高齢者の在宅透析支援にも力を入れています。

2024年12月末 腹膜透析患者数 8名
年齢層 51歳～91歳

【透析時運動療法】

2022年より透析中運動指導を行っています。運動はストレッチ、レジスタンス運動、有酸素運動を組み合わせ楽しく継続してもらうことを目標にしています。

準備体操のあと「信濃国」の歌に合わせた運動を毎回の透析中に実施し定着しています。

毎年フレイルチェック・運動量測定を行い透析患者様に結果を説明し、運動の大切さをお伝えしフレイル予防に取り組んでいます。

【各種資格】

透析センターでは、透析技術・糖尿病・CKDなどの専門領域に関わる資格を有する看護師がいます。

慢性腎臓病療養指導看護師 1名
腎臓病療養指導士 2名
腎代替療法専門指導士 1名
日本糖尿病療養指導士 3名
透析技術認定士 3名

これらの資格を有する看護師が、腎臓病外来・糖尿病外来で外来患者指導にあたっています。

慢性疾患である糖尿病や慢性腎臓病患者の食事生活全般の指導を展開し、悪化予防・透析予防に努めています。

【CKD外来】

毎週火・水曜日の腎専門外来において診察に合わせ腎臓病療養指導士による生活改善の相談・療法選択説明などを実施しています。必要に応じて栄養士による栄養相談・リハビリスタッフによる運動指導なども実施しています。

【糖尿病指導】

糖尿病外来にて日本糖尿病療養指導士による糖尿病透析予防指導を含めた外来指導を行っており、状態悪化予防・腎症などの糖尿病合併症予防に努めています。

(文責 木村 順子)

【訪問看護ステーション】

【理念】

看護が必要な者に対して心身の機能の維持及び回復を図るとともに、在宅で安心して療養出来るよう必要な援助を行います。

【運営方針】

高齢化社会に向けて在宅支援対策を効果的に推進するため、地域医師会等の医療、保健及び福祉と総合的かつ一体化したサービスの展開を図り、良質な在宅ケアサービスを提供するものとする。

【目標】

訪問件数を増加し収益を増加する。

質の向上を図り、利用者やご家族、他職種から信頼され選ばれるステーションとなる。

1. 訪問看護の宣伝を院内外へ行い新規利用者を増やす。
2. 患者満足度・職員満足度の向上
3. i-Pad 活用による業務量軽減
4. 自ら学ぶ看護師の育成

【職員配置】

常勤看護師 6名(9月より5名)
会計年度看護師 1名
会計年度事務員 1名

【年間訪問実績】

訪問回数 4,623件/年
(平均 385件/月)

保険別利用者数 介護 809名
予防介護 169名
医療 156名

新規利用者数 102名(院内61名 院外41名)

終了者 87名(うち在宅看取り32名)

訪問利用者数 延べ1,134名
(平均 95名/月)

医療的ケア児 小学校2校
中学校1校
保育園1園 計4名
学校訪問回数 563回/年

【ステーションの取り組み】

訪問利用者数を増加するために新規利用者数の獲得に力を入れました。まずは院内のポスターを大きく目立つ物へ変更し貼付、またパンフレットも玄関や外来に設置。各病棟へも配布できるようにしました。また、管理者が交代したため近隣の居宅・開業医・施設へ3回/年挨拶回りを行い、まずは顔を覚えてもらい、外部からの新規利用者の獲得に力を入れました。同時に院内からの新規利用者を増やすために、回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟の他職種カンファレンス、外科カンファレンスへ参加し訪問看護のPRや訪問看護につなげられそうな患者をピックアップしMSWや病棟看護師へ伝える等活動しました。また、診療会議に参加し医師に対しても訪問看護の説明を行い、入院患者以外にも外来からの患者を訪問看護へつなげられるよう協力を依頼した結果、院内・外ともに新規利用者数の増加につながりました。

今年度要支援の利用者数が増加し昨年度の約2倍の件数になっています。今後、要介護となっていくなかで訪問回数の増加につながると期待しています。

新たな取り組みとしては、土日の定期訪問を開始しました。下半期にはターミナルの利用者が増加し、土日利用者数が増加、年間118件利用され訪問件数の増加に貢献できたと考えます。

業務負担軽減では、i-Padを一人1台持ち業務の効率化に取り組みました。慣れないこともあり、まだ時間がかかっている部分はありますが、訪問途中や自宅からカルテ入力が可能になり効率化に役立っています。

医療的ケア児へも力を入れ、3校と1園のケア児への援助を行いました。しかし、訪問件数が増加する中で、学校訪問との時間調整に苦労しました。来年度は訪問看護に力を入れたく市と検討していく予定です。

(文責 柳澤 佳代)

【薬剤科】

今年度は3年ぶりに、常勤薬剤師1名を新たに迎えて、薬剤師11名体制で薬剤科業務に取り組みました。

4月から、昨年度より準備を進めていた「院外処方箋疑義照会簡素化プロトコル」の運用を開始しました。当院と合意締結した保険調剤薬局との間で、調剤上の形式的な疑義照会を省略するものです。医師、薬剤師の負担軽減とともに、患者さんの薬の待ち時間短縮に繋がりました。また7月から「薬剤総合評価調整加算」の算定を開始しました。入院患者さんのポリファーマシー解消のための取り組みで、今年度の診療報酬改定で以前より算定条件が簡略化されたため、病棟薬剤師の新たな業務として取り組んでいきたいと考えています。11月には関東信越厚生局適時調査がありました。今回はコロナ禍で短縮開催のため実施されなかった面談形式での調査では、今回、薬剤科関連では大きな指摘を受けることなく、無事に終えることができました。外部からの監査を受けることにより、薬剤科業務を改めて見直す機会となりました。

また今年度は新たな院外業務を開始しました。塩尻市榎川診療所薬局の医薬品管理と、当院医師が施設医になっている2施設(障害者支援施設、老人介護施設)の院外処方箋管理を開始しました。今後も積極的に、院外業務・地域医療に関わっていきたいと考えております。

(文責 御子柴 雅樹)

【治験】

本年度は3治験12症例の治験を継続実施し、1治験が終了しました。

1. BAY94-8862(非糖尿病性慢性腎臓病患者における腎疾患の進行に関して、標準治療に上乗せしたfinerenoneの有効性及び安全性を検討する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較、第Ⅲ相試験):4症例。2021年10月29日開始、継続実施中。
2. MK-2060(透析中の末期腎不全の日本人高齢被

験者を対象にMK-2060の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学の評価を目的とした単回投与試験):3症例。2023年5月1日開始、2024年6月13日終了。

3. TS-172(血液透析施行中の高リン血症患者を対象としたTS-172の第Ⅲ相無作為化プラセボ対照二重盲検試験):5症例。2025年1月10日開始、継続実施中。

(文責 松本 望)

【医薬品情報業務(DI業務)】

薬事審議会規定に沿い、薬事審議会を3回開催し、医薬品の採用、削除、有効性、副作用、経済性、適正使用などについて検討を行いました。

情報誌の発行では、薬事審議会での決定事項、新医薬品の使用方法、PMDA発表資料、トピックスなどの情報をまとめた院内医薬品情報誌「医薬品情報」をイントラネット上の掲示板に随時掲載し、採用医薬品の添付文書改定情報を掲載した「医薬品情報BOX」を定期的に発行しました。

医薬品情報提供サービスにおいては、院内採用医薬品の情報がスムーズに入手できるように常に更新作業を行いました。情報システムでは、電子カルテのオーダシステム・TOSHO調剤システムにおいて、システムおよびマスタの統括管理を行い、またリスク回避対応では、システム変更の提案とカスタマイズを行いました。

医薬品の供給不足が相次いだため、医薬品管理と協力しながら製薬会社の変更や同系統の薬剤の確保などに努め、患者への影響が極力少なくなるように活動を行いました。

過去にインシデントが起きた麻薬の持続投与について、医療安全・診療部と相談しながら麻薬の持続投与セットを作成しました。

(文責 石塚 剛)

【薬品管理業務】

新型コロナウイルス感染症の患者数の減少に伴い、治療薬の購入額は前年度から約1,000万円減少しました。

一方で、年間医薬品購入額が前年度比約107%と増加しました。要因として抗悪性腫瘍薬の使用量が増えたこと、前年に使用していなかった高額の高額な稀少疾患治療薬(ユルトミリスHI点滴静注、アガルシダーゼ ベータBS点滴静注)

の購入が開始されたことが考えられます。

購入金額上位の品目は新型コロナウイルス治療薬、抗悪性腫瘍薬、稀少疾患治療薬でした。本年度の最も高い購入額となった医薬品は新型コロナウイルス治療薬であるベクルリ一点滴静注用100mgでした。次いでエンハーツ点滴静注用100mgとなりました。

課題となっている使用期限切れによる医薬品の廃棄金額は、目標の90万円以下を大きく下回り61万円となりました。不動薬品の返品や後発品への切り替えに加え、門前薬局との提携を始めたことが目標達成に大きく寄与したと考えられます。今後も廃棄金額の減少に努めていきます。

医薬品の入札では例年通り上位3社を選定し、契約を行いました。前年に引き続き多くの薬剤の供給不安がありましたが、採用メーカーの変更や剤形の変更など、医薬品卸業者との交渉を行いながら影響を最小限に抑えることができました。

(文責 山田 志織)

【TDM業務】

本年度の薬物血中濃度測定(院内測定)の件数は、ジゴキシン:63件、フェニトイン:20件、バルプロ酸:122件、バンコマイシン(トラフ):32件、総件数は237件でした。

測定値の血中濃度評価・解析件数は、ジゴキシン:52件、フェニトイン:15件、バルプロ酸:114件、バンコマイシン:31件、テオフィリン1件、総解析件数は213件でした。

昨年度と比較し、評価解析件数がジゴキシン:30件、バンコマイシン:12件の増加となりました。継続的な医師との連携が行えていた結果であると考えております。特にバンコマイシンにおいては初回投与量の設定に対して、積極的介入を開始したため、件数増加に反映されたものと考えております。

(文責 高田 周平)

【注射薬調剤業務】

2024年度は入院注射箋枚数:24,959枚(前年比+2,702枚)、高カロリー輸液無菌調製件数:437件(前年比+257件)、抗癌剤無菌調製件数:649件(前年比+92件)でした。入院注射箋枚数、高カロリー輸液無菌調整

件数、抗癌剤無菌調整件数は前年度と比較し増加しました。また、今年度は劣化や破損がある注射カートの修理を行い、使用可能なカートの台数を増やすことで効率的な注射薬の運搬が可能になりました。

(文責 丸山 稔)

【病棟業務】

各病棟専任薬剤師が患者の病態を把握して、処方提案を行い、医師、看護師と連携することで薬物治療に貢献出来ました。また、疑義照会を通して安全な薬物療法に貢献出来ました。

<2024年度実績>

薬剤管理指導件数	5,574件(前年度比119.8%)
(薬剤管理指導料①)	2,099件(前年度比133.9%)
薬剤管理指導料②	3,475件(前年度比112.6%)
退院時薬剤管理指導料	796件(前年度比104.6%)
麻薬管理指導加算	128件(前年度比200.0%)
総算定点数	2,009,736点(前年度比120.0%)

となりました。

いずれの数値も増加しており、引き続き数値目標を意識した業務を継続したいと考えています。

また本年度は、7月から薬剤総合評価調整加算の算定を開始しました。入院中の患者へのポリファーマシーを多職種で評価することで算定可能なものです。算定件数は月平均4.5件と多くはありませんでしたが、内容の充実や件数の増加を目標に、今後の運用を検討したいと考えています。

(文責 小野里 直彦)

【調剤業務】

外来処方箋枚数は、院内5,913枚(前年度より816枚減)、院外49,433枚(前年度より1,058枚増)、院外処方箋発行率は、89.3%(前年度は87.8%)であり、前年度と比較して、大きな変化はありませんでしたが、院外処方の割合はやや増加していました。

調剤においては、調剤棚の薬剤の並び替えを行いました。後発品の採用割合の増加に伴い薬剤の並びに統一性が無くなってきたため、薬剤を50音順に並べ探しやすいことで調剤業務の効率化を図りました。

(文責 角田 裕幸)

【製剤業務】

2024年度は、17製剤の院内製剤を行いました。

院内製剤は、主に3%酢酸、アロプリノール含嗽液、滅菌墨汁、10%ハイポ水の調製を行い、3%酢酸は63件、アロプリノール含嗽液29件、滅菌墨汁は13件、10%ハイポ水は12件の院内製剤を行いました。

昨年度より、アロプリノール含嗽液は20件増え、3%酢酸、滅菌墨汁、10%ハイポ水の調製件数は、変わりありませんでした。

医療安全を考慮し、3%酢酸に関しては、専用の投薬瓶を使用することに変更しました。

(文責 高田周平)

【院外活動・認定資格取得等】

■認定資格新規取得

- ・日本栄養治療学会:NST 専門療法士
高田周平

■認定資格更新

- ・日本病院薬剤師会:病院薬学認定薬剤師
御子柴雅樹 小野里直彦 角田裕幸
- ・日本病院薬剤師会:感染制御専門薬剤師
御子柴雅樹

■院外講師

- ・出前講座:長野県立梓川高等学校
「薬物乱用防止教室」 赤羽香穂

■会報誌掲載

- ・長野県病院薬剤師会雑誌:2024年10月 93号
「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの導入について」 小野里直彦
「日病薬関東ブロック第54回学術大会報告」 宮崎優
- ・長野県病院薬剤師会雑誌:2025年1月 94号
「タスク・シフト/シェアに関するアンケート結果報告」
御子柴雅樹
- ・長野県薬剤師会雑誌:2024年5月 586号
「調剤報酬改定の概要について」 御子柴雅樹
- ・長野県薬剤師会:2025年3月 発刊
「高齢者・在宅患者の服薬支援ガイドブック」
第2章-3「フレイル」 御子柴雅樹

令和6年度 処方箋枚数統計

① 院内処方箋枚数(枚)

《外来》

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	リハ	歯	健康	在宅	合計
年間	1,897	586	376	465	23	78	7	7	12	232	93	688	8	4	948	0	0	261	228	5,913
月平均	158.1	48.8	31.3	38.8	1.9	6.5	0.6	0.6	1.0	19.3	7.8	57.3	0.7	0.3	79.0	0.0	0.0	21.8	19.0	492.8

※令和1年度よりリハビリ科、歯科口腔外科、在宅診療科の項目を追加した。

② 院外処方箋枚数(枚)

《外来》

診療科	内科	外科	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	リハ	歯	健康	在宅	合計
年間	19,703	2,354	5,091	3,238	349	1,411	886	496	289	3,016	1,486	1,610	117	23	9,248	35	63	13	5	49,433
月平均	1,641.9	196.2	424.3	269.8	29.1	117.6	73.8	41.3	24.1	251.3	123.8	134.2	9.8	1.9	770.7	2.9	5.3	1.1	0.4	4,119.4

③ 入院処方箋枚数(枚)

《入院》

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	リハ	歯	健康	在宅	持参薬	合計
年間	10,831	4,375	7,556	468	644	311	17	23	38	868	698	292	8	4	2,627	0	14	0	1	3,117	31,892
月平均	902.6	364.6	629.7	39.0	53.7	25.9	1.4	1.9	3.2	72.3	58.2	24.3	0.7	0.3	218.9	0.0	1.2	0.0	0.1	259.8	2657.7

※平成23年7月より持参薬処方開始のため、持参薬の項目を追加した。

④ 院外処方箋発行率(%)

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	リハ	歯	健康	在宅	平均
	91.2	80.1	93.1	87.4	93.8	94.8	99.2	98.6	96.0	92.9	94.1	70.1	93.6	85.2	90.7	100.0	100.0	4.7	2.1	82.5

令和6年度 注射箋枚数統計

① 入院注射箋枚数(枚)

診療科	内	外	整形	小児	産	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	脳外	透析	形外	麻酔	総合	リハ	歯	健康	在宅	合計
年間	11,873	4,185	1,236	519	406	199	0	0	0	649	922	322	0	404	4,241	0	3	0	0	24,959
月平均	989.4	348.8	103.0	43.3	33.8	16.6	0.0	0.0	0.0	54.1	76.8	26.8	0.0	33.7	353.4	0.0	0.3	0.0	0.0	2079.9

②高カロリー輸液無菌調製注射箋件数(件)

	外来	入院		
診療科	在宅	内	外	合計
年間	23	237	177	414
月平均	1.9	19.8	14.8	34.5

※処方があった診療科のみ記載

③ 抗癌剤無菌調製注射箋件(件)

	外来							入院			
診療科	内科	外科	婦人科	透析科	小児科	泌尿器	合計	内	外	泌尿器	合計
年間	117	371	20	23	2	69	602	20	21	6	47
月平均	9.8	30.9	1.7	1.9	0.2	5.8	50.2	1.7	1.8	0.5	3.9

※処方があった診療科のみ記載

【放射線科】

【目標】

- 1 新病院基本設計の策定
- 2 経営の健全化
- 3 人材の育成、画像検査の質的向上

【数値目標】

令和元年度と同等の検査数とする。

・総検査数	45,000 件
・CT	9,300 件
・MRI	3,000 件
・超音波	5,700 件
・マンモグラフィ	2,200 件
・骨密度	700 件

【取組み内容】

- 1 画像診断の全領域の技術を向上させ、経営の健全化と診療に貢献する。
- 2 各技師が積極的に学会等へ参加し最新の画像機器や技術について知識を深める。
- 3 自分の仕事の質を評価し、技師間において技術(知識)の共有を行う。
- 4 人稱確認と内容確認をし患者間違いに注意する。
- 5 安心して検査を受けられるよう患者さまへの声かけと気配りに注意する。
- 6 円滑な業務ができるよう職場コミュニケーションの向上に努める。

【業績】

検査総数	44,340 件(前年比 3%増)
CT	9,683 件(前年比 5%増)
MRI	2,727 件(前年比 4%減)
マンモグラフィ	2,265 件(前年と同等)
超音波検査	5,762 件(前年と同等)
骨密度検査	756 件(前年比 11%増)

となっている。

【スタッフ構成・勤務体制】

- ・診療放射線技師:9 名。
- ・全日当直体制をとり救急対応。

【設備機器】

一般撮影装置	3 台
ポータブル撮影装置	3 台
フラットパネル	4 台
乳房撮影装置	1 台
マンモトーム	1 台
骨密度測定装置	1 台
X 線 DR 装置	1 台
64 列マルチスライス CT 装置	1 台
80 列マルチスライス CT 装置	1 台
1.5 テスラ MRI 装置	1 台
DSA 血管撮影装置	1 台
超音波検査装置	2 台
CR 装置	3 台
外科用イメージ	2 台
歯科用撮影装置	1 台
ドライイメージャー	1 台
RIS・MWM	
PACS システム	

【マンモグラフィ施設認定更新】

3 年に一度の更新時期となり更新した。施設認定を取得していないと乳腺の検診施設として認められないため確実に更新することが求められている。

【造影ルートの抜針を開始】

タスクシフトにより造影ルートの抜針を放射線技師が行うこととなった。開始にあたり技師会による講習や院内の看護師による講習を行いマニュアルを作成し確実に実行されている。

【MRI 装置の更新】

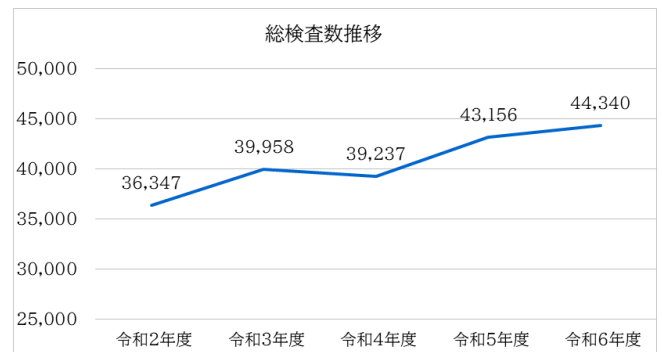
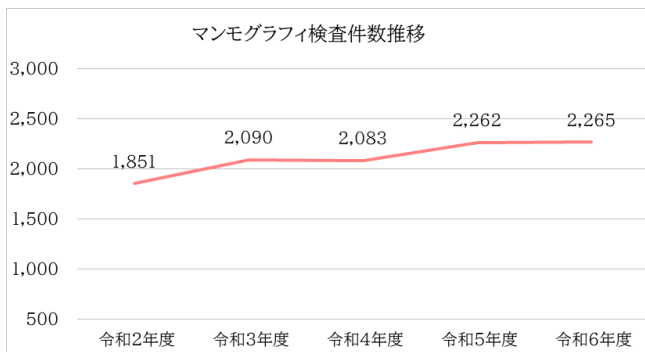
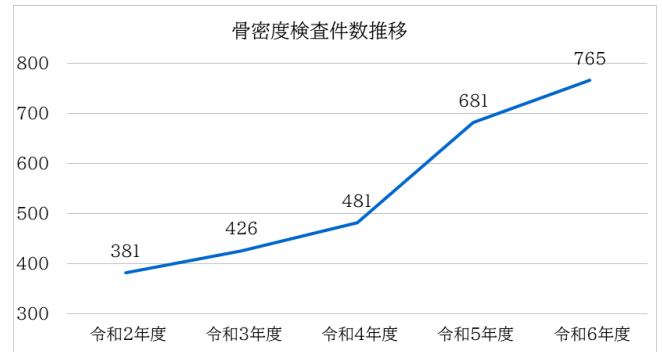
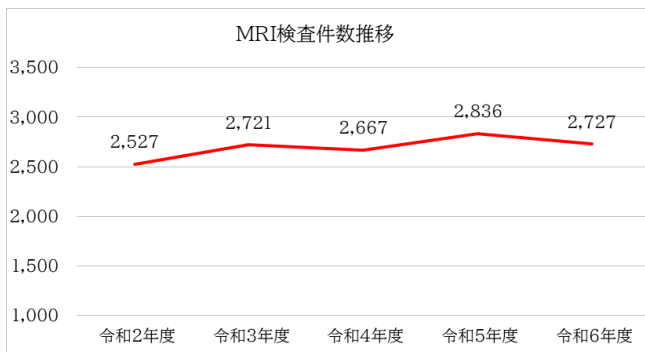
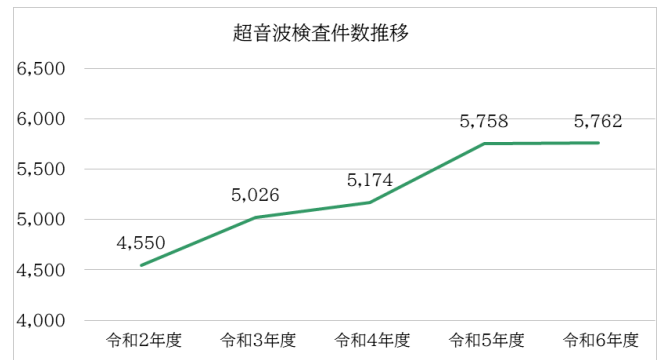
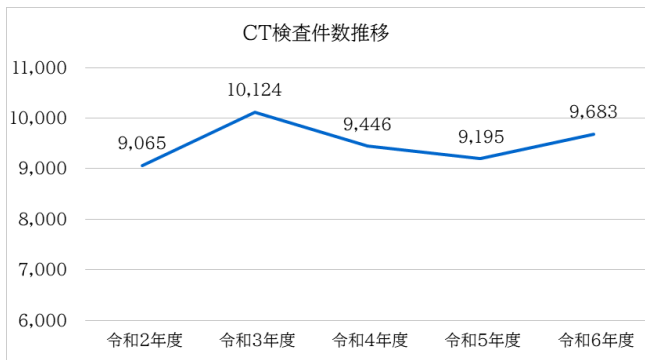
MRI 装置は導入から 19 年が経過し老朽化による故障が頻発するようになり、3 月に Avanto Fit に更新した。新装置は検査時間が大幅に短縮されるため、検査枠を 14

枠から 22 枠へ増やすことができた。また、画像も解像度が上がり、診断能が向上した。

【所属学会・取得資格】

日本放射線技師会会員	3 名
長野県放射線技師会会員	4 名
死亡時画像診断(Ai)認定技師	1 名
CT 認定技師	2 名
肺がん CT 検診認定技師	1 名
日本超音波医学会会員准会員	4 名
乳腺超音波講習会試験(A 判定)	3 名
検診マンモグラフィ撮影認定技師	4 名
第一種放射線取扱主任者	1 名
超音波検査士(消化器・体表臓器)	2 名

(文責 川澄 豊)



【検査科】

【2024 年度の目標】

1. 検査の質の向上・チーム医療の推進・スキルアップ
2. 経営面の努力
3. 医療安全に積極的に取り組む
4. 患者接遇の改善

【業務部門報告】

1 検体検査部門

[2024 年度検体数]

生化学	40,092 件(前年度比 2.3%増)
血球計算	33,640 件(前年度比 1.6%増)
尿検査	16,602 件(前年度比 1.6%増)

今年度の検査件数は昨年度と比較して生化学検査、血球計算、尿検査とも1~2%程度増加しました。各検査機器ともに順調に稼働しています。新病院建設に伴い、全自動血球計算測定装置等の更新等の検討を順次進めていきたいと考えています。今後も臨床に対して迅速かつ正確な報告を心がけるとともに、新たな検査項目の院内導入など検体部門の充実をしていきたいと思ひます。

(文責 中林 徹雄)

2 輸血検査部門

① 2024 年度年間検体数

血液型	800 件(前年度比 17%増)
抗体スクリーニング	553 件(前年度比 13%増)

② 血液製剤年間使用数

RBC 354 単位、FFP 28 単位、PC 50 単位

昨年度と比較して検体件数は増加しましたが、血液製剤使用数は RBC は 16 単位減少、FFP は 5 単位増加、PC は 60 単位減少となりました。今後も安全かつ適正な輸血医療が提供できるよう対応してきたいと思ひます。

(文責 山田 麻衣子)

3 微生物・遺伝子検査部門

[2024 年度検体数]

一般細菌検査	2326 件 (前年度比 16%増)
抗酸菌検査	238 件 (前年度比 68%増)

特に抗酸菌検査は積極的に行われ、件数が著増しました。臨床への迅速な結果報告を目的に、日当直時における血液培養陽性時の業務見直しを行い、科内で周知しました。今後も新病院建設に向け細菌・遺伝子検査室の充実、発展に努めていきたいと思ひます。

(文責 中田 裕美)

4 病理部門

2024 年度の症例数は組織診 1490 件(迅速組織診断 10 件を含む)、細胞診 4436 件でした。2023 年度と比較して組織、細胞診件数ともに増加しており、今後も継続して病理検査部門の更なる発展に向け尽力していきます。

(文責 小塚 智文)

5 生理検査部門

生理検査総件数は 16,276 件(健診を除く)でした。ドック・健診の受診者増加にともない、健診部門と協力して円滑に業務が進むように業務改善をしました。今後も業務改善を行い検査の質の向上および患者サービスにも貢献していきたいと思ひます。

(文責 荻原 由佳里)

6 ドック・健診部門

<2024 年度>

受診者総数 :5,395 名(前年度比 3%増)

ドック(1泊・日帰り・脳):1,804 名(前年度比 2%減)

健診(協会けんぽ・企業・特定):3,591 名(前年度比 5%増)

前年と比較してドック受診者は若干の減少、健診受診者は若干の増加があり、総数としては 3%増でした。節目健診としての呼吸機能、眼底カメラ、腹部超音波検査の増加により、実施内容においてはかなりの増加が見られました。生理検査前後での感染対策(機器や手指消毒・環境衛生)は引き続き徹底しました。

今後も、健康管理科と定期的な話し合いを設け、受診する方の検査が円滑に進むよう、常に見直しを行ってきたいと思ひます。

(文責 下平 美智子)

7 糖尿病関連業務

2024 年度の自己血糖測定器(以下 SMBG)新規貸与者数は44名でした(前年35名)。新規貸与者数は前年度と比較し9名増加しており、年々増加傾向にあります。

今後もより良い糖尿病治療のサポートが出来るように尽力したいと思います。

(文責 塚原 勝弘)

【業務部門報告】

1 科内勉強会

1	6月13日	アズサイエンス 従量課金について
2	6月18日	小堺技師 胸水細胞診とセルブロックを用いた 免疫染色で診断し得た原発不明の NUT 癌の1例
3	7月24日	中田技師 細菌検査業務の見直し
4	9月24日	萩原技師 たこつぼ型心筋症
5	9月26日	平林技師 採血
6	11月6日	岩本技師 乳腺
7	11月29日	山田技師 血液ガス
8	12月27日	塚原技師 HCV
9	1月29日	原技師 乳がん
10	3月14日	西澤技師 2024年一般フォトサーベイ結果
11	4月30日	下平技師 神経伝導検査

2 集談会

2月1日 山田技師

「NT-proBNP 測定試薬の基礎的検討及び BNP
との比較検討」

3 学会発表

第63回日本臨床細胞学会総会秋期大会 依頼講演
「シンポジウム10 泌尿器報告様式パリスシステムの普及を目指して」

筆頭演者 小堺智文

【まとめ】

2024 年度は前年度と比較し、すべての分野において1~7%程度件数が増加しました。特に生理検査部門は13%増、輸血部門は17%増と大きく増加しました。

今後も臨床から必要とされる検査室を目指し、迅速・正確な検査データを提供し、臨床に役に立つような付加価値をつけた結果報告をしていきたいと考えています。

(文責 中林 徹雄)

【2024年度 検査件数実績】

検査科部門

(単位:件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検体検査	48,232	46,785	43,626	48,962	46,314	44,040	47,644	42,210	47,688	48,390	43,490	46,650	554,031
細菌検査	213	216	213	212	201	187	210	187	230	217	213	228	2,527
病理 組織診	119	142	113	134	95	121	138	145	135	105	103	139	1,489
細胞診	293	342	365	424	347	369	430	432	391	369	321	353	4,436
生理件数	444	482	426	470	428	456	436	443	463	437	440	433	5,358

健康管理部門

(単位:件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検体件数	7,531	9,183	9,802	10,904	9,987	9,695	11,851	10,517	9,746	8,675	9,261	8,150	115,302
生理件数	999	1,186	1,290	1,456	1,313	1,286	1,514	1,364	1,264	1,103	1,161	1,003	14,939

【リハビリテーション科】

【人員配置・施設基準】

令和 6 年度リハビリテーション(以下リハビリ)科の人員配置は以下の通りです。

理学療法士(以下 PT) 常勤 14 名 非常勤 2 名

作業療法士(以下 OT) 常勤 11 名

言語聴覚士(以下 ST) 常勤 3 名

うち常勤療法士 2~3 名が産休・育児休暇を取得。フレイル業務のための PT1 名の松本市への出向は継続。セラピストを急性期病棟、外来担当、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、訪問リハビリに配置し、小児から超高齢者を対象に、入院早期から外来・在宅まで、入院中は 365 日途切れのないリハビリを提供しています。

施設基準は以下を取得しています。

- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 I、
- ・ 廃用症候群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
- ・ 心大血管疾患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

【目標】

今年度の目標は、“それぞれの分野で適切で患者満足度・質の高いリハビリを提供し、さらに収入増を目指す”としました。

対象患者数は、月平均 339 名(令和 5 年度 328 名)でした。入院では、急性期病棟患者の 62.4%、回復期リハビリ病棟患者は 100%、包括ケア病棟患者の 88.8% にリハビリを提供しています。外来では、小児広汎性発達障害の患者は徐々に増えており月平均 54.5 件、透析患者に対する透析中のリハビリは週 1 回、フレイル外来は週 2 回継続しています。

【院外業務・講師派遣】

地域への貢献のため以下の近隣施設等への職員派遣は継続しています。

・特別養護老人ホーム ちくまの ピアやまがた

(PT による機能評価・指導

ST による嚥下機能等評価・指導)

・デイサービス 波田

(PT・OT による機能評価・指導)

・松本市すくすく相談

(ST による言語発達評価・指導)

その他、出前講座やにこにこ講座は年々回数が増え、年間 15 回程度実施し、フレイル予防、腰痛予防、転倒・骨粗鬆症予防に関する講座の依頼が多かったです。また松本市フレイル予防講座等へも積極的に職員を派遣しています。

【研修・研究・学会発表・論文・実習指導】

腎臓リハビリテーションガイドライン講習会に 1 名参加し、透析時運動指導等加算算定に必要な資格を取得しました。がんのリハビリ研修会に 4 名参加し、がんのリハビリ診療報酬算定に必要な資格を取得しました。引き続き様々な資格取得を援助し、質の向上を図りたいと考えています。

後進の育成、スタッフのスキルアップを目的に、理学療法学科 2 名、作業療法学科 2 名の学生の臨床実習を受け入れています。

研修会参加や、科内勉強会、データ収集・解析などをとおして、リハビリ全体の質を向上し、さらに患者満足度を上げるべく日々努力しています。

(文責 滝澤 明美)

令和6年度 科別件数

理学療法

	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	502	502	435	488	551	548	518	473	592	675	395	499	6,178
外科	182	274	144	170	185	178	264	172	190	181	236	246	2,422
整形外科	801	808	886	865	710	701	705	764	793	805	780	774	9,392
脳外科	65	89	102	85	67	61	49	98	83	92	84	56	931
その他	176	237	297	306	279	173	251	234	254	184	224	245	2,860
計	1,726	1,910	1,864	1,914	1,792	1,661	1,787	1,741	1,912	1,937	1,719	1,820	21,783

作業療法

	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	403	350	315	398	379	338	333	331	434	481	321	338	4,421
外科	166	195	99	94	105	100	155	114	166	161	205	236	1,796
整形外科	615	509	510	537	510	492	522	581	637	648	630	631	6,822
小児	25	26	28	28	29	24	31	32	25	31	25	33	337
脳外科	56	78	84	84	60	76	57	94	71	66	72	63	861
その他	116	122	183	228	134	68	113	153	161	91	115	206	1,690
計	1,381	1,280	1,219	1,369	1,217	1,098	1,211	1,305	1,494	1,478	1,368	1,507	15,927

言語聴覚療法

	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	279	226	218	208	243	242	302	242	301	296	201	182	2,940
外科	35	44	23	6	10	10	27	26	37	33	48	59	358
整形外科	10	3	10	1	2	1	34	20	16	33	20	0	150
小児	49	46	50	59	65	57	59	61	56	57	55	58	672
脳外科	53	56	50	32	12	42	38	31	69	86	90	72	631
その他	26	21	29	54	42	30	48	42	31	32	44	83	482
計	452	396	380	360	374	382	508	422	510	537	458	454	5,233

訪問

	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
医療	18	15	9	7	8	14	15	15	15	10	8	10	144
介護	135	148	157	174	155	166	174	156	148	157	160	184	1,914
計	153	163	166	181	163	180	189	171	163	167	168	194	2,058

【臨床工学科】

【目標】

専門性を活かし、良質で安全な技術提供からチーム医療に貢献するとともに医療事故ゼロを目標とする。

1 血液浄化業務

- (1) 安全、安心、安楽な治療のための技術提供と質の向上(エコーを用いたVAの管理)。
- (2) 学会、研究会への参加、発表から最新の治療や技術、知識を吸収して導入。
- (3) 関連加算の維持

2 MEセンター業務目標

- (1) 医療事故防止に向け、医療機器の安全な管理と効率的な運用。
- (2) 医療機器の点検、修理、整備の充実と医療機器関連の職員研修
- (3) 医療機器安全管理1加算の維持

3 ペースメーカ業務目標

- (1) 外来診察の効率的な運用
- (2) 埋め込み手術、緊急時の支援体制の確立

4 内視鏡業務目標

業務の確立とレベルアップ

5 オールラウンドに対応できる技士の育成

【業務報告】

血液浄化業務において今年度は多用途透析用監視装置を更新することができませんでしたが、透析用水作成装置(日本ウォーターシステム JWR2100Q-M-12+U1BMNJ)を導入しました。全自動消毒システムや環境に配慮した省エネ対応が可能となりました。

旅行・臨時透析に関して今年度は8名を受け入れることができました。

在宅血液透析治療(HHD)に関しては、1名の患者について継続して行っています。今後については昨年度同様、患者の動向をつかむことは難しいため状況に応じて対応を検討する予定です。

エコーを用いたVA管理については、昨年度の198件

から352件と大幅に増加しており、常に患者のバスキュラーアクセスの状態を確認できる体制を整えています。

医師に状況を正確に伝えられるようシャント検査報告書の作成をしました。

透析液水質管理業務については透析液安全管理委員会年報にて報告していますが、透析液の清浄化については問題無く、透析液の無菌化が担保されています。

PTA介助業務について、臨床工学技士が直接介助に関わる件数は全78件中34件となっておりPTA中や終了後、迅速にバスキュラーアクセスの状態を把握できる体制を整えています。

MEセンター業務において、機器の計画的な保守点検、機器不具合時の迅速な対応を継続しています。

内視鏡業務において継続した介入ができており、使用物品の改善や管理が行われています。

ペースメーカ業務については、引き続き遠隔モニタリング加算を算定し患者の安全に寄与しています。

【血液浄化業務】

血液透析件数	10,583件 (前年11,047件)
旅行・臨時透析受け入れ	8件
CHDF年間延べ日数	20日
PTA(血管拡張術介助)	78例中34例
DHP-PMX(Endotoxin吸着)	2例
病棟出張透析	7回
CART	2回
顆粒球吸着療法	10回
エコーを用いたVA管理	352件
体液量測定	155件
装置メンテナンス	267件
透析装置オーバーホール	5台

【MEセンター】

電気メス7台、閉鎖式保育器5台、人工呼吸器サーボS・i・air、ニューポートe360、計9台の定期点検を当科において実施し、パラパックプラス310、V60の2台につい

ては委託保守としています。

機器の購入に関しては、シリンジポンプ(テルモ TE-381 3台)、輸液ポンプ(ニプロ FP-N17 α -NS2 15台)を更新購入しました。

輸液ポンプに関しては特別な部品を使用することなく、フリーフロー防止対策が可能なニプロ社製へ変更するため計画的に更新購入しました。

院内の老朽化した電子血圧計を更新するためテルモ エレマーノ 2 を 20 台更新しました。

【医療安全対策】

以下の研修を行いました。

- ・ポンプ(輸液・シリンジ)セミナー
- ・心電図モニタセミナー
- ・人工呼吸器取り扱いセミナー
- ・医療ガス安全管理・電源設備研修

【医療機器点検回数】

総点検回数と主な機器についての点検回数は以下になります。

医療機器総点検回数	1105 件
輸液ポンプ	725 件
シリンジポンプ	238 件
人工呼吸器	47 件

※修理報告は次頁参照

中央管理化された病棟設置医療機器については、週 1 回以上の始業・使用中・使用後点検を継続して行っています。

【学会等の発表】

今年度は学会発表 3 件となりました。

海外:Asia-Pacific Congress of Nephrology & Korean Society of Nephrology 2024

鈴木 康二郎

「Dual-clamp method increases the actual blood flow rate in single-needle hemodialysis」

国内:第 68 回長野県国保地域医療学会

早坂 啓明

「当院の血液透析患者における Vascular Access サーベイランス・モニタリング」

第 72 回長野県透析研究会

石曾根 宏輔

「On-lineHDF(OHDF)と間歇補液型 HDF の併用療法 (I-OHDF)における臨床効果についての検討」

院内集談会:鈴木 康二郎

「業務改善の多面的評価」

【その他】

例年同様、老朽化した機器が増加しています。予算の関係上なかなか更新が進まないなか、安全に使用できるよう臨床工学科として保守点検を確実に行いたいと思います。

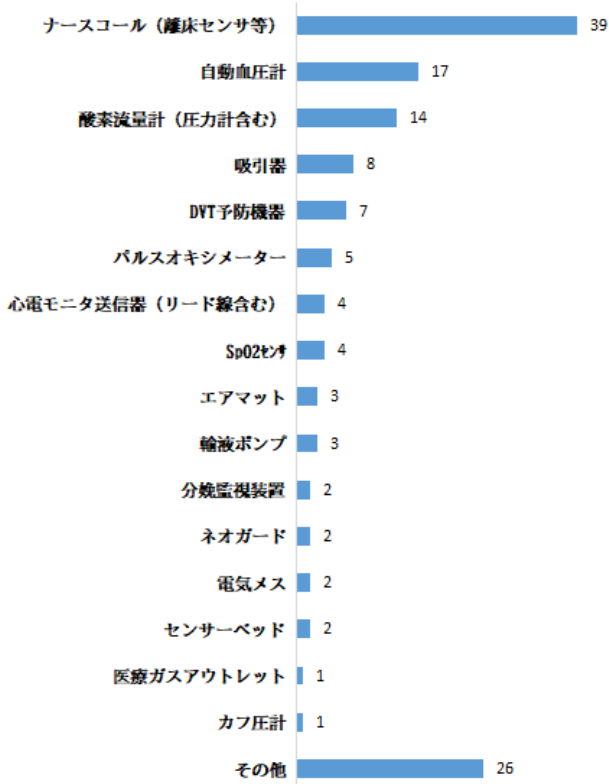
安部、鈴木、横田の 3 名が人工呼吸器サーボ air、サーボ i のプリベンティブ講習を受講し、新しい機器のメンテナンスができるようになりました。

臨床工学技士法の業務範囲追加がされ研修を行っていますが、今年度は 1 名が受講でき 7 名中 7 名が研修を終了することが出来ました。

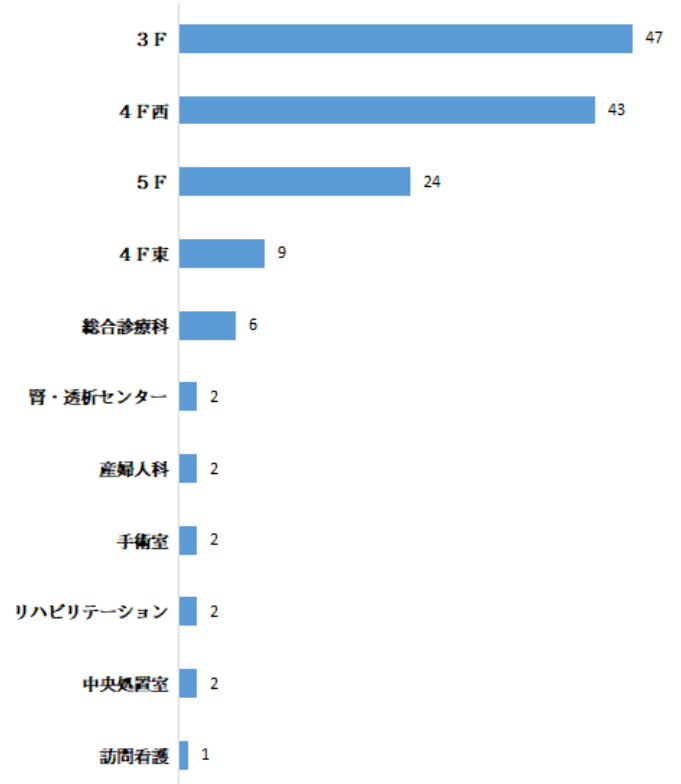
医療安全に関しても継続して医療機器に起因した 3b 以上の事故報告もなく安全に寄与できていると思います。

(文責 安部 隆宏)

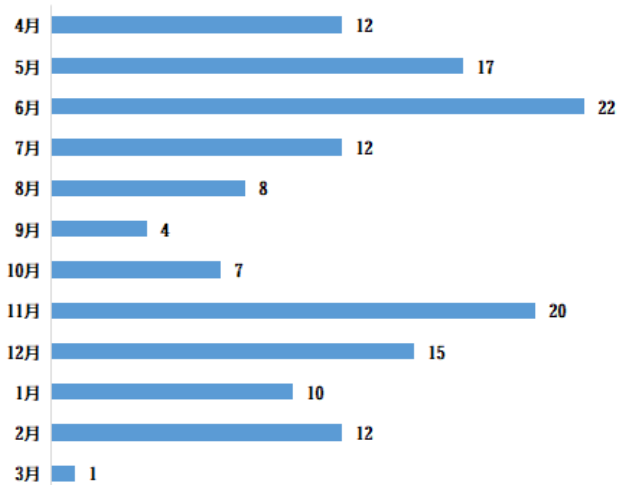
修理依頼機器



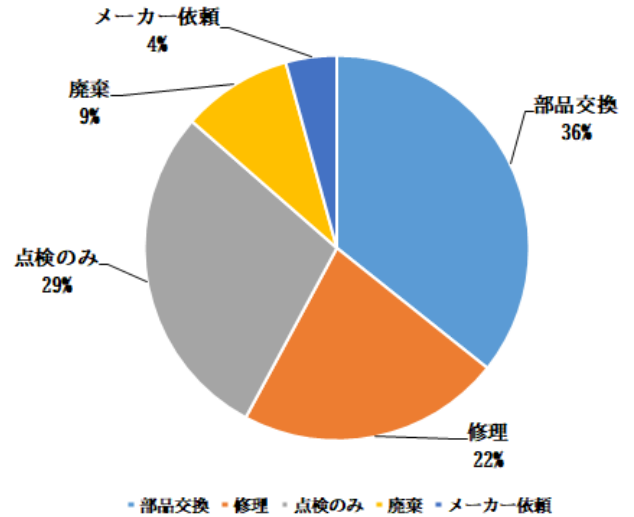
依頼部署



月別件数



修理分類



【栄養科】

【年間目標】

給食委託業務の確認をします。
入院患者の適正な栄養管理をします。
栄養指導の適切な実施をします。

【実施計画】

栄養指導件数 95 件／月

【新しい取り組み】

6 月より入院時の GLIM 評価を開始しました。
医療安全より、食札レイアウトの変更を行いました。
ワーファリン食を献立に組み込むことにより、
ワーファリン食のコメントを中止しました。

【各種教室】

フレイル教室 2 回/年
出前講座 2 回/年
糖尿病教室 1 回/年
腎臓病教室 1 回/年

【お祝膳】

毎日お祝膳の提供を継続しています。
アンケートの結果をもとに、3 月より
一部メニューの見直しを行いました。

【関東甲信越厚生局適時調査日】

2024 年 11 月 19 日に実施しました。

【病院機能評価訪問審査日】

なし(2022 年 12 月 15 日に実施)

【医療監視日】

2024 年 11 月 13 日に実施しました。

【行事食】

4 月	お花見	ちらし寿司、ゼリー
5 月	こどもの日	ミックスプレート、ピラフ
6 月	水無月	鶏天梅じそソース、ゼリー
7 月	七夕	信田巻き
	土用の丑	うなぎちらし
8 月	お盆	天ぷら盛り合わせ
9 月	秋分の日	銀鱈粕漬焼き
10 月	秋メニュー	きのこご飯
11 月	秋メニュー	くりご飯
12 月	冬至	南瓜のいとこ煮
	クリスマス	チーズハンバーグ、ケーキ
	年越し	年越しそば
1 月	正月	おせち
	七草	菜めし
2 月	節分	大豆の煮物、ボーロ、
	バレンタイン	チョコレートムース
3 月	雛祭り	ちらし寿司、苺ムース

カードがつきます。

【1 日食数(平均)】(新型コロナ感染症対応中)

437 食／日

【特別食加算(平均)】

186 食／日

【入院栄養指導(平均)】

14 件／月

【外来栄養指導(平均)】

65 件／月

(文責 奥原 ゆかり)

【地域医療連携室】

【目標】

地域の急性期・回復期・地域包括病棟がある医療機関としての役割を發揮し、患者様に効率的で継続した医療提供ができるよう地域の医療機関・診療所・施設との連携強化を図る。

行政と協力しフレイル活動に力を入れ、診療所との病診連携の強化を図る。

【診療支援係】

担当：兼任看護師 1 名・事務 1 名

近隣医療機関との外来受診、入院・転院連携、受託検査受付けや案内、または外部医療機関への検査依頼などの病院連携を主に行っており、近隣医療機関への医療情報提供書・返書などの管理、地域医療連携室に関わるデータ管理もしています。病病連携の窓口としても大切な役割を担っています。

【入院支援センター】

担当：看護師 2 名

入院が円滑にでき、入院時より退院後の生活を視野に入れ支援を行い、患者・家族から情報収集を行っています。外来・病棟・他部署・訪問と連携を図り報共有を行い、入院生活が安心して送れるようしています。

【広報】

担当：看護師 1 名(副室長)

5 月診療案内の作成と配布、広報誌「えがお」の地域・医療機関への配布を行いながら、外部広報の顔として活動しました。

開業医・地域包括ケアセンターへの訪問、また MSW に同行し波田・山形・朝日村地域包括ケアセンターでの会議にも参加し、当院のアピール活動に尽力しました。

【広域消防局との合同連絡会・研修会】

10 月、松本広域消防局救急救命士と当院の職員で症例

検討会・意見交換を行いました。

【地域連携会議】

11 月、開業医の先生をお招きし①新病院建設の進捗状況②当院の内視鏡診療③当院の泌尿器科治療についての勉強会と意見交換を行いました。

【すいかフォーラム】

7 月、翌 2 月、近隣医療機関医師との研修会「すいかフォーラム」毎年 2 回開催しました。

【出前講座・にこにこ講座】

フレイル予防・感染症・褥瘡対策・認知症に関する申し込みがありました。

出前講座	29 件
にこにこ講座(波田地区)	19 件

(文責 青山 香奈子)

2024年度 紹介・逆紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
初診患者数	1,022	1,170	1,029	1,247	1,282	1,083	1,135	1,087	1,295	1,257	965	960	13,532	
救急搬送患者数	100	107	94	129	144	110	114	88	126	116	108	117	1,353	
紹介	診察	245	224	233	282	260	264	281	243	305	246	257	211	3,051
	検査	29	34	35	33	31	44	42	48	25	23	28	28	400
	転院	11	21	2	16	14	14	16	15	16	14	13	20	172
	合計	285	279	270	331	305	322	339	306	346	283	298	259	3,623
	紹介率	36.4%	32.2%	35.0%	35.9%	34.3%	40.2%	39.2%	35.8%	35.6%	31.7%	41.1%	38.3%	36.3%
	情報提供依頼	24	18	25	32	15	17	21	13	24	20	17	18	244
	1週間以内の返書率	95.8%	96.3%	94.9%	94.5%	94.4%	94.1%	91.9%	94.7%	90.0%	95.7%	94.3%	95.0%	94.3%
逆紹介	外来時紹介	180	200	189	195	181	194	234	203	186	186	228	201	2377
	転院時紹介	5	10	13	16	13	8	15	21	8	6	7	13	135
	退院時紹介	114	97	99	86	95	90	84	72	94	70	57	94	1052
	入院中紹介	4	0	0	3	2	1	0	2	0	2	0	1	15
	合計	303	307	301	300	291	293	333	298	288	264	292	309	3,579
	逆紹介率	27.0%	24.0%	26.8%	21.8%	22.6%	27.1%	29.3%	27.4%	22.2%	21.0%	30.3%	32.2%	26.0%
	情報提供依頼	12	27	19	20	22	35	17	16	23	17	22	7	237
転院相談	1	6	4	2	3	2	3	3	0	2	2	5	33	

〈計算式〉

紹介率 = ((文書による紹介患者数 - 情報提供依頼数) + 救急搬送患者数 (紹介状持参患者を除く)) ÷ 初診患者数 × 100

逆紹介率 =

4月～7月: 逆紹介患者数 (除く情報提供依頼) ÷ (初診患者数 + 救急搬送患者数) × 100 (

8月～ : (総逆紹介患者数 - (情報提供依頼数 + 転院相談中)) ÷ 初診患者数 × 100

【医療福祉相談係】

【目標】

- 1 退院時に患者・家族が安心して退院できる様に、院内外で連携を図り入退院支援を充実させる。
- 2 近隣市村と連携し、地域包括ケアシステムにおける病院の役割を果たす
- 3 ボランティア活動を推進し、地域に根ざした病院づくりに寄与する。

【職員体制】

常勤 4 名、1 名産休・育休中。

【相談実績】

相談援助内容	2023 年度	2024 年度
介護保険(在宅)	3,626	4,105
介護保険(施設)	3,222	3,408
転院相談	530	535
制度活用援助	254	245
経済的問題	137	168
心理(精神)的問題	108	94
産科相談	16	9
小児科相談	317	119
受診受療相談	283	272
その他	191	145
合計	8,684	9,100

相談内容の 82%が介護についての相談となっています。

相談援助方法	2023 年度	2024 年度
院内面接	3,090	3,374
電話相談	4,034	4,445
連絡調整	1,291	990
自宅訪問	3	5
申請代行	9	4
その他	111	148
合計	8,535	8,966

入院外来別件数	2023 年度	2024 年度
入院対応	7,250	7,761
外来対応	1,280	1,200
合計	8,530	8,964

【院外連携】

近隣市村との連携を図り、地域ケア会議等に参加しています。

地域の医療・介護スタッフと共同し、事務局として 在宅療養を支える会を 8 月、3 月に開催しました。8 月は「フレイル対策を知って介護者に元気を届ける」をテーマにハイブリット開催、3 月は「知って安心！在宅での医療ケアについて 尿管カテーテル」をテーマに対面で学習会と意見交換会を行いました。『在宅療養を支える会だより』を随時発行しました。地域関係者との交流・連携を深めています。

産科で社会的介入が必要な方も随時あり、助産師、地域の保健師等と連携し対応しています。より良い支援ができるように、松本市要保護児童対策協議会、信大主催の「こどもかんふぁ」へ助産師とともに参加しています。

小児科発達外来患者の福祉的支援に介入し、医師とともに保育園や学校等での支援会議に必要なに応じて参加しています。

【ボランティア受入れ】

月 1 回コスモスの会が活動されています。外来で使用する書類のホチキス止め等の作業をいただいています。

(文責 増島 澄子)

【退院支援部門】

【目標】

入院早期より介入し、退院困難な要因を見つけ出し、患者が病気や障害を持ちながらも地域の生活の場に戻り、安心して暮らせるための支援をしていく。また、どこでどのように暮らしていきたいのかの意向を大切に支援していく。

【職員体制】

MSW 専従 1 名 看護師 専任 2 名
病棟専任 MSW4 名

【取り組み内容】

- 1 入院時、病棟スタッフが退院支援計画書を作成し、患者（家族）へ説明し計画書を渡しています。
- 2 入院時より 7 日以内に患者、家族に初回面談し意向確認をしています。
- 3 病棟担当看護師、MSW、退院支援看護師が個別にカンファレンスを行い情報交換しています。
- 4 各病棟にて退院支援カンファレンスを行い課題や支援の進行状況を確認しています。
- 5 社会資源の活用等が必要な際は MSW に依頼し、介入しています。院内外の多職種と連携をとり在宅や施設等への円滑な退院支援を心がけています。

【実績】

退院支援計画書作成	2023 年度	2024 年度
入院患者数 ※	2,933	2,954
スクリーニング数	2,921	2,494
面談数	2,399	2,935
カンファレンス数	2,438	2,305
計画書作成数	2,566	2,459

※入院患者数は産科・小児科・新生児を除く

加算実績件数	2023 年度	2024 年度
介護支援等連携指導料	71	75
小児加算	10	3
総合機能評価加算	470	414
協力施設対象入院加算	－	35
入院支援加算 2	127	201
入院支援加算 1	2,153	2,194
退院前後訪問	9	3

【退院支援カンファレンス】

患者さん、ご家族、介護事業者・院内他職種が集まり、退院前カンファレンスを開催しています。介護支援連携指導料を算定しています。算定対象外の回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟でも、病棟との共同でより密にカンファレンスや退院支援が行われました。

【総合評価への取り組み】

入院中に総合的に身体面、認知面、精神面の機能を FIM、HDS-R、GDS 評価にて心身の状態や介護状況のイメージをしやすくし、退院後の生活に役立てていただくよう情報提供しています。

【施設連携】

2024 年度から協力施設対象入所者入院加算の算定が始まりました。よりスムーズな入退院を目指して近隣の特別養護老人福祉施設 10 施設、老人保健施設 3 施設と協力体制を作っています。

近隣施設との意見交換会を 11/7 に行いました。21 施設 32 名の施設のスタッフの皆さん、当院 13 名のスタッフで、有意義な意見交換ができました。

(文責 増島 澄子)

【医療安全管理室】

【医療安全委員会】

【医療安全推進部会】

【目標】

- 1 医療安全の確保について、職員及び患者・家族の意識向上を図る。
- 2 報告する文化・学習する文化を培い、安全文化を醸成していく。
- 3 推進部員が部署内で、役割が発揮できるように支援する。
- 4 医療安全地域連携加算に準じ、第3者の視点を生かし自施設の課題を速やかに改善する。

【数値目標】

医療事故・医療訴訟件数	0件/年
事例報告件数(目標995件)	1013件/年
医師レポート数	34件/年

【取り組み内容】

- 1 医療安全研修会の実施
 - (1)基礎教育研修会
(新規・中途採用職員対象)
 - (2)医療安全管理学・BLS(6回)
- 2 医療安全必須研修会(全職員対象)
 - (1)医療事故防止研修:1日3~4コマ
(1コマ30分)5日間にて実施。
 - (2)院内RCA大会開催
- 3 指導者教育研修会(推進部員・全職員)
 - (1)医療コンフリクトマネジメントセミナー
(導入編・基礎編)
 - (2)推進部員による相互視察
 - (3)医療安全管理室によるラウンド
 - (4)全国自治体病院学会
「配薬カートの導入効果」発表

【成果:数値目標】

多職種からのインシデント報告は徐々に増えてきて、目標より多い報告件数となりました。医師からの報告件数も目標は達成しませんでした。徐々に増えて、今年度は過去最多の報告件数でした。医師からの報告は全体の1割を占めることが理想であるため、医師の報告意識を高めていく活動を行い、目標に近づけるようにしていきます。訴訟事例はありませんでしたが、3b事例が11件と昨年より4件多い結果となりました。

【成果:医療安全研修】

基礎教育研修会は計画どおり実施出来ました。一般教育研修会(全職員対象)は、前期研修を7月に、薬剤・医療機器・転倒転落予防・医療ガス・スキンテア(MDRPU含む)の他に、RCA大会は、11月に実施し、朝からのポスターセッションと6グループ(1グループ3部署で分析)によるプレゼンテーションを実施し、191名の参加がありました。前期・後期の研修のみでは全職員2回の参加の目標達成に至らなかったため、3月に追加研修することにより、100%の達成となりました。

外部の医療安全研修参加状況として、医療コンフリクト・マネジメントセミナーは導入編・基礎編が実施されました。導入編には13名、基礎編には1名が参加しました。5月には日本医療マネジメント学会に参加しました。10月には「全国自治体病院学会」にて「配薬カート導入の効果」について発表を行いました。

【医療安全カンファレンス】

毎週水曜日に1部署のリスク報告事例の対応・前回報告事例に対するその後の経過について報告を受け、検討しました。年間で32事例の検討ができました。

(文責 古畑 薫子)

【感染対策室】

【感染対策/抗菌薬適正使用支援チーム(ICT/AST)】

【感染対策委員会】

【委員会目標】

1, 感染症等の院内感染防止、耐性菌等の院内感染防止、職員の健康管理に努める。

【数値目標】

- 1, 適切な手指消毒を実施するため使用量平均10ml/pt dayを目指す。
- 2, 全職員研修会2回以上参加。
- 3, BSCシートを用い感染症対応状況などの経時的な把握。

【取り組み内容】

1, 新型コロナウイルス対策

令和5年10月の新型コロナウイルス感染症の5類移行に続き、令和6年4月に特別措置法が終了し発熱外来の開設を終了しました。インフルエンザ同様コロナウイルス感染症も総合診療科での通常診療にシフトする一方、診察室4診を感染症診察ブースとし、院内感染予防に努める体制としました。面会制限の緩和などwithコロナへの対応を行いました。

2, 手指衛生の実施状況

4 病棟の月平均使用量の目標値を10ml/ptdayとし取り組みました。コロナウイルス感染症の5類移行に伴い危機感が薄れ使用量の低下が見られました(資料1)。平均値としては6.3mlと目標には及ばず引き続き取り組みを強化していきたいと考えます。

3, 抗菌薬適正使用加算への取り組み

抗菌薬適正使用に向けJSIPHEに登録しデータの蓄積とフィードバックを行っています。

4, 職員研修会参加状況

前期研修として6月4日～6日の3日間、全体研修を行

いました。AST研修では初めて動画を作成し視聴とテストに解答する方式に取り組みました。(資料2)全体研修の参加率は84%と前年より低下してしまいました。参加率が向上するよう働きかけ適切な感染対策、感染予防に向け取り組んでいきたいと考えます。(21年度97%、22年度92%、23年度92%)。

【院外研修】

令和6年度診療報酬改訂に伴い、高齢者施設の感染対策加算への協力強化に積極的に参画しました。近隣の高齢者施設、精神科施設において通常の感染予防策と新型コロナウイルス感染症感染拡大予防や施設内発症時の対応について研修を行いました。

【地域連携】

藤森病院: 合同カンファレンス(年4回開催)

松本協立病院: 相互ラウンド(年1回開催)

外来感染対策加算連携施設: 診療所13施設

松本広域感染対策合同会議(MaRICC: 年2回)

1-2連携の合同カンファレンスでは対面2回とWEB開催2回としたが、1-1連携では通常の院内ラウンドを実施しました。連携強化加算に係る外来感染対策連携施設のうち4カ所に訪問し連携強化を図りました。

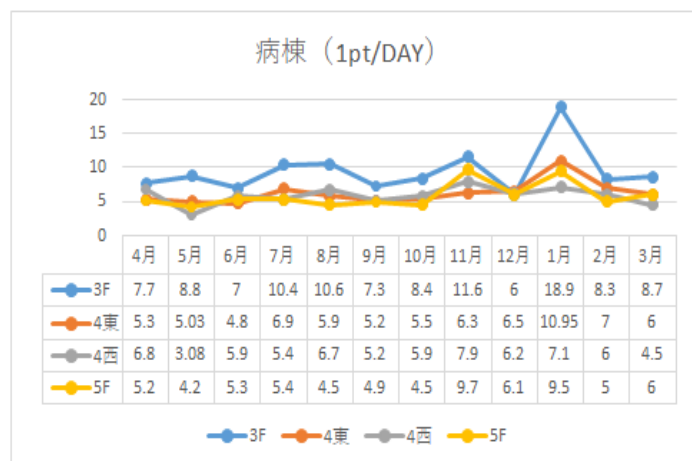
新型コロナウイルス感染症対応を中心に貴重な情報交換、他者目線での当院評価、アドバイスをいただき大変有意義な情報交換をさせていただきました。

【おわりに】

感染管理認定看護師(CNIC)1名、検査技師1名がICTメンバーに加わり新しい体制となりました。未だコロナウイルス感染症の対策に追われることもありますが、チームとして滞ることなく院内の感染対策に取り組んでいきたいと思えます。

(文責 池田 美智子)

資料1 各部署の年間平均使用量



資料2 令和6年度感染対策院内研修

題	講師
2024年度感染対策研修	
はしか(麻疹)について	中田節子 ICD
溶連菌について	中田節子 ICD
SSI(手術部位感染)について	三澤俊一 ICD
微生物「真菌・カビ」感染症を知ろう	原口育美検査技師
針刺し切創・血液体液暴露事故予防	中田裕美検査技師
ワクチンの基本	丸山稔 IDCP
MRSA院内感染対策	林慎也 CNIC
ESBL院内感染対策	林慎也 CNIC
ガウンの着脱訓練	池田美智子 CNIC
タイベックの着脱訓練	池田美智子 CNIC
手指衛生の手技確認	池田美智子 CNIC
AST研修	
AST研修 ①	丸山稔薬剤師
AST研修 ②	原口育美検査技師
第3回「感染対策の日」企画 2024年度感染対策研修	
HIV感染症の進歩とスティグマへの取り組み	信州医療センター副院長 感染症センター長 山崎善隆先生

【医療相談室】

平成16年、医療相談室開設(病院長直属)医療コーディネーター配属(非常勤職員)されており、平成24年、患者サポート体制充実加算が新設される前から患者さんの思いを医療者に伝える橋渡し役として医療メディエーター(医療対話推進者)の資格を持った看護師が常駐する医療相談室が設置され現在に至っています。

【医療相談室(コーディネーター)の役割】

1 相談の窓口

- (1) 患者・家族の思いに寄り添い傾聴し、不安、不満、疑問点などを整理したうえで関連部署につなぐ。
- (2) 医療者側からの相談、依頼に対応する。
- (3) 説明の場を調整し患者・家族、医療者双方の対話を推進し関係の再構築を図る。
- (4) 相談内容の集計(毎月集計、年間集計)

2 ご意見箱(患者の声)

- (1) ご意見の収集、回答の依頼、回答の掲示。
- (2) ご意見の集計、対応に関する報告を行い患者・家族にフィードバックする。

3 各種会議に出席し事例報告、改善策の検討

4 教育・研修・学術活動

【実績】

1 ご意見箱(内容別年度別集計)

ご意見総数は83件、苦情・ご指摘62件、励まし・感謝21件、多数のご意見より対策を検討し、病院の質向上に繋がっています。

2 コンフリクトマネジメント会議

新規事案82件。患者支援ミーティング、ご意見箱、外来・病棟スタッフからの相談内容から、コンフリクトとなった事例について、医療相談室が主体的に報告し、協議し、病院の質向上にも繋がっています。

3 患者支援ミーティング

- (1) 患者支援ミーティングは毎週木曜日10時から30

分ほど開催しています。提供事例は97件あり、コンフリクトマネジメント会議にも職員の接遇、医療体制、コストに関してなど29件事例報告しました。

4 医療相談

対応クライアント数158件、対応回数は343回
医療安全に関する相談事例が3件あり、医療安全管理者と連携をとりながら、患者・家族と病院側のコーディネーターとしての役割を担っています。

5 各委員会への参加

サービス向上員会はアドバイザーとして、ご意見箱の情報提供しながら、サービス向上に繋がっています。臨床倫理検討委員会

R5年4月より発足され、医療コーディネーターが支援係としてケースレビュー申請窓口の役割を担い委員会にも参加しています。

【まとめ】

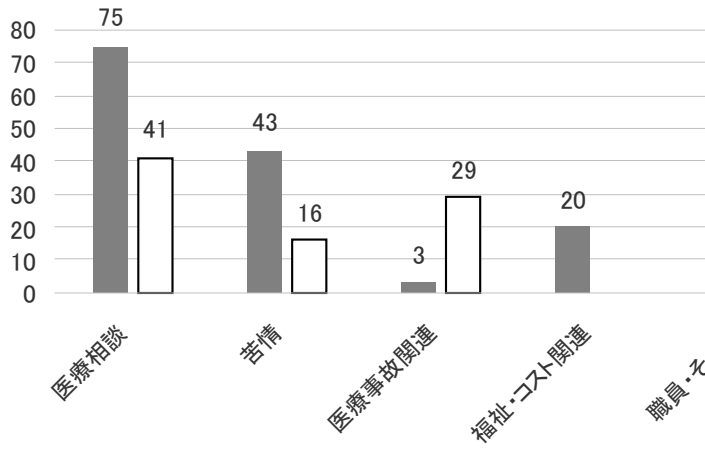
成果として、ご意見箱より小児科入院の付き添い食の提供の要望があり、栄養科長(給食委員会)、コンフリクト会議へ事案の提供と協議をしていただき、実施に繋がられたことは嬉しく思います。

また、医療相談室で患者様の相談を待つだけでなく、外来受診時の患者さんの不安に寄り添い、安心して受診していただけるようにしたいと考え、受付混雑の時間帯には、再来機やマイナンバーカード受付機の機械化に不慣れな患者様もいる中で、総合案内の役割を継続しています。

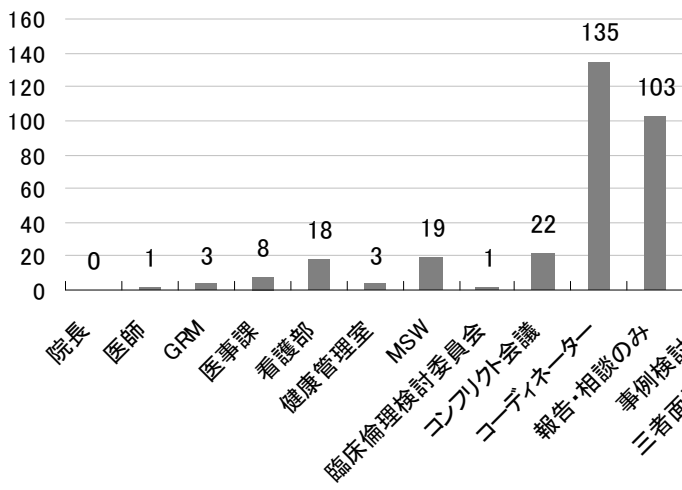
医療相談室に様々な接遇やシステム・ハード面などのご意見を多く寄せていただけるように努め、院内で共有し改善することで、病院の質向上に貢献したいと考えています。

(文責 安藤 美喜子)

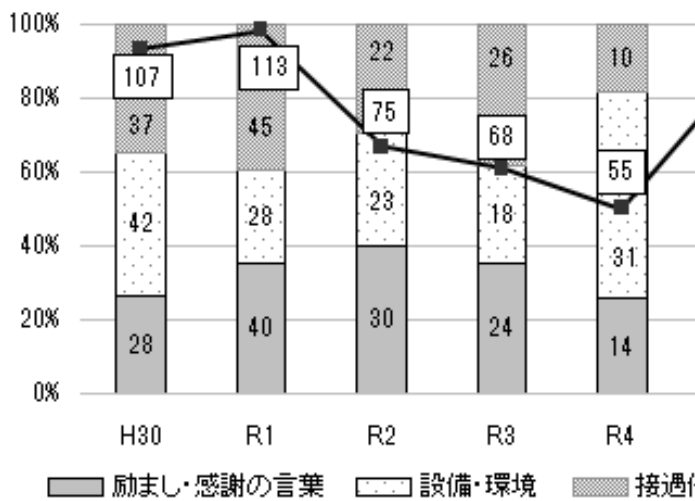
2024年度 相談内容別件数（対応患）



2024年度 相談後の対応種別集



ご意見



【DA 室】

2008 年の診療報酬改定後、全国の医療機関で、医師事務作業補助者(以下略、補助者)の採用が進められています。当院では呼称を 2023 年度より「DA(ドクターズ・アシスタント)」としています。2024 年度は最高 10 名で下記の業務を分担し 2025 年 5 月からは 30:1 の加算を得ています(変更や変動あり)。

【書類作成補助】

書類の多くは、電子カルテ内にテンプレートが登録されており、補助者が作成後に印刷し、医師が確認します。

手書きの書類は、原本のコピーに補助者が下書きした内容を医師が確認後、清書するようにしています。ほぼ全ての書類作成に対応しています。

【医療の質向上に資する事務作業】

新規採用医師への電子カルテの操作説明などを行っています。

【診療録の代行入力】

DA には 1 台ずつノートパソコンが貸与されており、外来診察室、透析センター、医師サポートセンターで、予約、検査、処置、処方、病名など幅広いカルテ記載とオーダー入力に対応しています。診療録の代行入力については、原則として年度の初めに医師への希望調査を行います。

【その他】

- ・健康診断後の診断書・情報提供書の作成。
- ・乳がん検診、婦人科検診後の結果郵送準備。
- ・HCU 入退室時の重症加算業務等。

【おわりに】

事務のエキスパートとして患者様や他職種を支えるチーム医療の一員を目指していきます。

(文責 桐井 靖)

配置 R6 年 4 月～

	担当者	月		火		水	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後
内科	1 石川砂由梨	澤木Dr 診察補助	澤木Dr 診察補助	医師サポ	火透析 <small>書類・サマリー作成</small>	医師サポ隔週	書類・サマリー作成
	2 佐藤ますみ	書類・サマリー作成	医師サポ	佐藤Dr 診察補助	書類・サマリー作成	NCD	書類・サマリー作成
	3 大森由香里	医師サポ	月AM透析 <small>書類・サマリー作成</small>	赤種Dr 診察補助	赤種Dr 診察補助 <small>書類・サマリー作成</small>	赤種Dr 診察補助	赤種Dr 診察補助 <small>書類・サマリー作成</small>
	4 奥原美稀 6.5H	書類・サマリー作成	医師サポ	医師サポ	書類・サマリー作成	澤木Dr 診察補助	澤木Dr 診察補助
外科	5 福島未津穂	高木Dr 診察補助	書類・サマリー作成	高木Dr 診察補助	高木Dr 診察補助	書類・サマリー作成	書類・サマリー作成
	6 牧田美紀	透析 書類・サマリー作成	書類・サマリー作成	月PM透析 <small>書類・サマリー作成</small>	桐井Dr 診察補助	医師サポ隔週	NCD
	7 三村はづき	休み	休み	中村雅Dr 診察補助	医師サポ	書類・サマリー作成	医師サポ
	8 富田佳澄	整形外科Dr	書類・サマリー作成	書類・サマリー作成	耳鼻科	泌尿器科Dr 診察補助	書類・サマリー作成
	9 中野遙香	医師サポ	書類・サマリー作成	泌尿器科Dr 診察補助	書類・サマリー作成	医師サポ	書類・サマリー作成
短時間業務	①重症加算	重症加算 0.5H		重症加算 0.5H		重症加算 0.5H	
	②麻酔科書類						
	③リハビリ記録						

【治験管理室】

2024年度の治験実施状況(新規1例、継続1治験)は下記の通りでした。

【治験概要 TS-172】

治験依頼者	大正製薬株式会社
住所	東京都豊島区高田 3 丁目 24 番 1 号
治験薬等の名称	TS-172
予定される効能・効果	血液透析施行中の高リン血症患者を対象とした TS-172 の第 3 相・前向きプラセボ対照・無作為・二重盲検でのリン吸着薬併用試験(試験期間 1 年)

国内 100 人対象で当院では 2024 年開始時には 4 症例、2025 年に症例追加で計 5 症例を実施終了していません。

【治験概要 FIND-CKD】

治験依頼者	バイエル薬品株式会社
住所	大阪府大阪市北区梅田 2-4-9
治験薬等の名称	FIND-CKD
予定される効能・効果	非糖尿病性慢性腎臓病の進行に対する標準治療への Finerenone 上乗せによる有効性と安全性の検討。

国際共同第3相多施設・前向きプラセボ対照・無作為・二重盲検・並行二群間比較試験(約 240 施設・1580 名、国内 40 施設・158 名)で当院で 4 症例を実施中です。

2026 年 3 月までの治験期間の予定のため、長期間での服薬状況や中断は効果に影響を与えるほか、想定される関連イベントへの状況によっては治験終了も想定されますが対象者がすべて長期間継続参加できていることは治

験コーディネーターの影響は大きいと感じています。

【おわりに】

最近では都市部の大病院主体に新規治験依頼が多い状況であり、稀少疾患への治験頻度が多い傾向もあり、当院には新規治験依頼が少ない状況となっています。非癌疾患以外では慢性腎臓病(糖尿病および非糖尿病)はじめ合併症への新規薬剤開発は進捗しており、当院クラスの地域密着型病院でも長期間に渡る第 3 相治験に参加し実践できることは患者さんならびに多くの関係部署の協力と病診連携が不可欠です。更に国際共同試験に当院が参加できているのは、これまでの治験実績の賜物と思われれます。

今後も治験コーディネーターはじめ関連部署と連携し、多くの治験に参加することで有益な医薬品情報を入手する機会が増え、病院経営上へのメリットも発信することができます。今後とも安心して確実な治験業務を継続して行く予定です。

(文責 赤穂 伸二)

【臨床教育研修センター】

【スタッフ体制】

赤穂伸二(センター長)、黒河内颯(副センター長)、伊東哲広(副センター長)、桐井靖、小澤正敬、中田節子、小原美幸、丸山和子(副看護部長)、中林徹雄(医療技術部長)、甘利(総務)

(毎月第2金曜日、12:30～定例会)

2024 年度管理型研修医該当がないことの振り返りから研修医獲得のために広報活動や情報発信の推進としてレジナビ WEB 契約して当院初期研修医・総合診療研修プログラムを宣伝する体制としました。

点滴用シュミレーターを更新し活用できるように外来処置室に配備しました。

定例会議での出席率には依然課題が残りました。

【研修医】

令和 6 年度は 2 年次研修医の中西先生のみで基幹型研修医の臨床研修を予定通り行いました。

信州大学初期研修プログラムでの地域医療研修として 7 月に大澤隆世先生が総合診療科、奈川診療所、回復期リハビリ病棟、地域包括病棟、フレイル外来を主たる研修場所として研修しました。また産婦人科には松本協立病院の協力型プログラムとして 7 月に近藤史貴先生、10 月に中村甫先生がそれぞれ短期研修を行いました。

症例プレゼンテーションと抄読会は学生を交えて可能な限り行いました。

中西先生は当院での基幹型研修以外に信州大学において短期間の救急科研修を経験し、大いなる刺激を受けましたが、今後は松南病院精神科専攻プログラムへと進むことになりました。専門医師として大成することを心より楽しみにしています。

【専攻医】

相澤病院外科専門医研修プログラムの協力病院として 7-9 月に宮本佳奈先生、2025 年 1-3 月に菱川峻先生が外科専攻医研修を行いました。

【学生実習】

これまでで初めて信大 6 年生選択実習生の該当がありませんでした。信大 5 年生クリニカルクラークシップでは 2024 年 9 月～2025 年 2 月に計 12 名が 4 週間単位で内科・外科・救急・整形外科・産婦人科において実習を行いました。5-6 月にはクリニカルクラークシップ 3 名が小児科で短期実習を行いました。

信大医学生(2年)の地域実習は 8 月に 3 名、自治医大学生は 8 月には夏期実習・地域医療実習を各々 2 名受け入れました。

信大保健学科・松本看護大学・長野保健医療大学・信州リハビリテーション専門学校からの学生実習も随時受け入れました。

各科の指導医はじめ看護部や医療技術部指導担当などの関係部署には学生教育への協力で理解頂き感謝申し上げます。

【レジナビ参加】

6 月 16 日に東京レジナビに例年どおり参加し、赤穂・中西研修医、甘利(総務)が全国から参加する学生に対して当院の紹介と研修の魅力を十分に宣伝してきました。

1 月 18 日には県の医師確保対策室によるオンライン説明会(レジナビオンライン)が行なわれました。昨年作成した当院の紹介動画を見直して、赤穂・中西研修医が参加して持ち時間制での ZOOM 紹介を行ないました。

2 月 11 日には長野県臨床研修合同説明会が信大で行われ、参加した信大医学生に対して赤穂・中西研修、甘利が当院初期研修の紹介やアピールをしてきました。

【おわりに】

今年度は基幹型研修医のマッチング該当がなく、信大連携プログラムにおいても大学研修医数の減少などで当院との連携はより厳しい状況です。当院での宣伝不足や情報発信戦略の課題が如実に結果に出たことになり対策が求められ、苦戦しながらの研修医確保の方策を検討しました。HP では研修医募集期間を三次募集まで延長し、研修中断者も受け入れ可能であるとして WEB 面接試験対応もしました。年度末になり他県での研修中断者がレジナビ WEB からの情報から当院管理型研修に登録できたことは

望外での喜びとなりました。またレジナビ東京で当院ブースを訪問した来年度マッチング予定の県外学生が病院見学に来るなどの機会もあったことからレジナビを活用して情報発信することの重要性が再認識できました。

細々とした研修医の獲得が続いていますが「少人数に手厚い指導」を目指して未来につながる研修医を育てて行く姿勢は小病院の行く末にも繋がることと感じています。

(文責 赤穂 伸二)

【在宅医療支援室】

【設置の経緯】

当院は2018年10月に在宅療養支援病院となりました。現在の往診体制の導入期を支えた在宅療養支援推進チームが役割を終え、そのバトンを受け継ぐ形で在宅療養支援室(以下略、支援室)が2021年度に設置されました。

【実績】

2024年4月～2025年4月の実績は以下のとおりです。

往診件数 250件
(往診料+在宅患者訪問診療料を算定した件数)
延べ利用数 53名
(在宅患者訪問診療料を算定した患者数)
看取り件数 24件
(在宅ターミナルケア加算を算定した回数)

【職員配置(兼務)】

医師	1名
在宅往診担当看護師	1名
訪問看護師	1名
訪問リハビリテーション	1名
医療ソーシャルワーカー	1名
事務員(業務支援)	1名

【業務内容】

退院後の通院等が難しくなり、定期往診を希望される患者(ご家族)さまの導入支援を行っています。また、他院からの紹介による在宅診療希望の患者さまの導入も行っております。患者さま等を交えて、ご自宅での療養生活を続けるにあたっての不安や要望を往診導入外来で関係スタッフと共に確認し、往診開始後の持続性のあるケアの質の向上につなげています。

また、導入時にACPの確認も行い、より深い今後の人生についてともに考える姿勢を大切にしています。

【所感】

設置からの年月を経て、導入の過程が定着しつつあります。

本年度は院外からの紹介も増加し、松本市西部地区での、在宅診療活動が認知されてきていることを実感します。

【課題】

昨年度に比べ、往診件数が飛躍的に増加し、終末期患者さんが重なる期間は医師の負担がかなり大きくなり、今後の継続性が危ぶまれる状況に陥りました。

院内でどのように対応するか解決策を模索しております。

(文責 黒河内 顕)

【病院総務課】

主に院内の調整、松本市の行政事務、人事や給与等の職員関係の事務、予算・決算等の財政業務や支出・収入処理等の経理業務、医薬品や診療材料等の資材管理、施設や機器の維持管理、物品購入や工事等の契約業務を担当しています。

【業務内容】

①一般庶務

病院の庶務担当で、院内各部署との調整や対外的な様々な問い合わせ等の対応のほか、松本市病院局の庶務担当として、市役所内との連絡・調整を担っています。

・具体的な業務

院内調整、議会对応、文書受付、調査・報告、例規管理
各種問い合わせ

②財政・経理

病院事業の予算・決算や会計伝票処理業務、出納業務等を担当しています。

・具体的な業務

予算、決算、財務分析、補助金・起債事務、支出・収入処理、監査対応、資金運営

③職員関係

給与や共済組合等の各種手続きや福利厚生を担当しています。

・具体的な業務

人事、給与、共済組合、社会保険等各種手続き、福利厚生、職員互助会

④資材管理

院内で使用する医薬品や診療材料の調達・管理をしています。

・具体的な業務

医薬品、診療材料、医療消耗備品、各種消耗品の購入・管理、SPD

⑤施設管理

病院の施設や機器の維持管理を行っています。

・具体的な業務

施設・機器維持管理、廃棄物処理、防火・防災・防犯管理

⑥契約業務

大型機器から消耗品まで物品の購入や施設内外の工事等の業者選定、契約を行います。

・具体的な業務

物品購入、工事等の業者選定、入札・契約事務

(文責 吉沢 武士)

【医事企画課】

【医事担当】

医事担当では病院経営に直結する診療報酬業務を中心に患者対応から会計、書類管理まで幅広く担当しています。

超高齢、人口減少社会を迎え、当院でも病院の機能や役割分担を明確化するとともに、在宅重視の医療支援をすすめています。現在、厳しい経営状況が続き、医事担当では経営改善のため患者増、診療単価増、救急受入増、紹介率・逆紹介率増につなげるべく、様々なデータの分析とシミュレーション等により、病院の重要な方針検討に必要な情報提供に努めています。また、感染症指定医療機関としての役割を担うため感染症患者受け入れを積極的に行ってきましたが、新型コロナウイルスが5類感染症に移行され、コロナ禍で変化した受療行動にあった体制づくりが必要と考えます。

医事職員は患者さんと直接関わる部署として、患者さんが当院にまた来たいと思って頂けるように職員の質を向上させ、接遇に心がけ、患者さんの期待に応えられるような病院作りにこれからも努力してまいります。

【業務内容】

1 医事業務

(1) 診療報酬請求事務

保険請求(返戻・査定対策業務)
自賠・労災・保健福祉事務所報告
厚生労働省保険事務局届出
産科医療保障制度

(2) 受付・請求業務

外来、入院、診断書等書類申請
会計、現金管理、診療費窓口徴収会計
未収金整理(督促・催告)還付

2 経営改善策の提案

(1) 各種データ分析

他医療機関とのベンチマーク分析
施設基準届出・管理

【診療情報・企画担当】

診療情報管理は、時代の推移とともに、紙媒体の診療記録をどのように保管するかという「物の管理」から、電子カルテにおける「情報の管理」へと移り変わってきています。質の高い病名コーディングや、精度の高い統計分析、情報セキュリティの管理と運用など、診療情報管理分野の活躍が期待される分野は多岐に渡ります。

診療情報管理室では、提供するデータや分析結果が、医療の質の改善に役立つよう、情報共有や意識統一を密にし、精度の高い診療情報の蓄積に努めています。また、当院は電子カルテ導入から18年、DPC導入から9年が経過し、その中で「診療録管理体制加算1」「データ提出加算」の施設基準も取りました。今年度は情報セキュリティ管理に関する業務や院内研修をシステム担当と共同し、取り組みました。今後も診療記録や情報の適正な管理、保管、運用に努め、病院運営を支える部門として努力してまいります。

○診療情報管理室の業務内容

※病歴統計業務

退院患者病名登録、退院患者手術登録、退院時要約確認業務、死亡診断書登録など

※情報提供・データ抽出業務

「DPC導入の影響評価に係る調査」、全国がん登録への参加、NCD(National Clinical Database)への手術情報提供、定期報告資料作成、各部署からの統計資料作成など

※データ分析

DPCデータ分析ソフト「girasol」を使用

※紙カルテ管理業務

紙媒体診療記録の製本、紙カルテ貸出など

※その他

委員会事務局(診療記録管理委員会、クリティカルパス委員会、DPC委員会など)、全国自治体病院協議会 QI 報告(事務局)、診療録の一部電子保存化(入院診療計画書)

(文責 波多腰 孝之)

(文責 神田 彬文)

【病院建設課】

病院建設課は、昭和60年に建築され、施設の老朽化・狭隘化が課題となっている現病院の移転建替に向け、「松本市立病院建設基本計画」(以下「基本計画」という。)を基に事業を進めてきました。

1 新病院の概要(基本設計書)

(1) 建設地等

ア 地番

松本市波田字波多4417番178
(波田中央運動広場)

イ 敷地面積

17,215.22㎡
※立体駐車場合む1筆の面積(測量後)

(2) 規模・機能

ア 病床数

180床・急性期病棟Ⅰ:43床
・急性期病棟Ⅱ:42床
・回復期リハビリテーション病棟:41床
・地域包括ケア病棟:54床

イ 建築面積

3,999.63㎡

ウ 延床面積

15,298.51㎡
※附属棟など185.03㎡含む

エ 階数

地上5階建

オ 駐車台数

475台

2 主な事業内容

(1) 実施設計業務

令和6年9月から令和7年8月末までを契約期間とする実施設計業務に着手しました。

令和5年11月に完成した基本設計書を基に、新病院建設プロジェクト会議(以下「プロジェクト会議」という。)や各部署と調整を図りながら業務を進めました。



※外観パース(基本設計書より)

(2) 建設用地測量業務

建設用地の境界と面積を確定するため、令和6年9月から令和6年12月末までを契約期間とする測量業務を実施しました。

(3) 会議運営

プロジェクト会議を開催し、院内の意思統一・方向性の確認、事業計画の協議及び進捗報告、各種連絡を行いました。その他、必要に応じて説明会などを実施しました。

(文責 太田 辰彦)

【安全衛生委員会】

安全衛生委員会では、労働者の危険または健康障害を防止するための基本となる対策(労働災害の原因および再発防止対策・メンタルヘルス対策など)の重要事項について調査・審議を行っています。病院労働組合をはじめ、各部門から委員を選出し、広く意見を集めて院内の職場環境の維持改善に努めています。

【構成】

総括安全衛生管理者(産業医):1名
産業医:2名(1名はメンタルヘルス担当)
第1種衛生管理者:2名
感染管理認定看護師:1名
病院労働組合:1名
メンタルヘルス担当看護師:1名
事務部:1名

【目標】

- 1 働き続けられる職場環境維持
- 2 労働災害防止
- 3 時間外労働の適正化
- 4 メンタルヘルス推進・健康管理
- 5 職員の安全衛生意識の向上

【取り組み・実績】

1 職員アンケート

様々なハラスメントや労働環境等、対面では言いづらいことについて、匿名のアンケート調査を行いました。結果、様々な職場環境の課題が見え、相談窓口の周知が不十分であることも分かりました。

2 ハラスメント、メンタルヘルス相談

対面での相談に加え、投書箱とGoogleフォームを使用した相談窓口を新たに設置し、相談しやすい環境を整備しました。

3 研修会開催

日時:11月25日

演題:「ストレスチェック部署分析について」

講師:窪田明美先生 日本産業カウンセラー協会

部署長および副部署長25名が参加し、自部署の結果を見ながら学びを深めました。

4 放射線被曝線量管理

医師・放射線科・手術室・透析室・内視鏡室で放射線業務に従事する職員53名の放射線被曝線量測定を行いました。病院では不均等被曝となるため、線量計を防護エプロン内外に装着して測定しています。また、透視検査に携わる内視鏡室職員は被曝線量が高い傾向となることが懸念されていましたが、遮蔽カーテンの効果で被曝線量は低減し、安心して業務にあたることができています。引き続き、職員が安心して安全に業務ができるよう、測定結果の通知および1回/半年の電離放射線健診を実施していきます。

5 ストレスチェック

10月に実施し、対象者351名 受検者289名 受検率82.3%、高ストレス者は58名で20%でした。高ストレスに該当した職員には面談勧奨の通知を配布し、希望者にはメンタルヘルス担当看護師を中心に面談を実施できる体制を整えました。また、外部のカウンセリングを受けられる体制も整備しました。

6 院内巡視

温度、湿度、照度、騒音、安全管理、労務環境について巡視を行いました。

【おわりに】

職員が安心して働くことができる職場環境づくりとして、メンタルヘルスケアやハラスメント防止対策を強化し、引き続き安全安心な職場づくり、職場環境確保に努めていきます。

(文責 岩田 麻美)

【医療ガス安全管理委員会】

当委員会は医療法などに基づき設置されており、中央配管の酸素、窒素、圧縮空気、笑気ガスや、酸素ポンペ、炭酸ガスポンペ、吸引などの医療ガス関連の安全管理や保守点検を行ない患者様の安全を確保しています。

また、医政発 1216 第 1 号令和 3 年 12 月 16 日「医療ガスの安全管理について」の一部改正についての通知に基づいた管理に取り組んでいます。

【年度目標】

医療ガスの安全な取り扱い及び医療ガスに起因する医療事故の防止。

【実施目標】

医療ガス設備点検(委託業者定期点検、臨床工学科による医療ガスアウトレット外観点検、事務職員等による日常点検)や老朽化した設備の改善、維持をします。

啓蒙活動として全国の医療ガス関係事故事例の収集と分析、対応と注意喚起、医療ガス保安講習会への参加をしていきます(今年度も新型コロナウイルス感染症の影響により、講習会へ参加することが出来ませんでした)

新規採用職員及び医療安全研修会で医療ガス設備の説明(配管設備、ガスポンペ、その他)を実施します。

【実施事業】

A:事務職員による点検

液体酸素、ガス監視配電盤、日常点検実施(毎日)

B:臨床工学科による点検

液体酸素、ガス庫(吸引・圧縮空気・酸素・笑気・窒素ガスポンペ)の点検、エアドライヤ、コンプレッサの水抜き(毎週月曜日)

C:定期医療ガス設備点検

(年 4 回)3 か月・6 か月点検

岡谷酸素・エア・ウォーター防災により 2024 年 5 月、8 月、11 月、2025 年 2 月に行っております。

定期設備点検時に医療ガスアウトレットのパッキン

劣化による漏れが指摘され現地で修理しています。

研修として 4 月新規採用職員のオリエンテーションを開催しています。7 月には医療安全前期研修会として医療ガスの取り扱い研修を開催しています。

【医療ガス事例報告】

今年度は大きな事例はありませんが、酸素ポンペと流量計との接続不良・パッキン紛失による酸素漏れ事例が数例報告されました。

【職員研修】

「医療ガスの取り扱いについて」

- ・4 月新規採用職員オリエンテーション 13 名参加
- ・7 月医療安全前期研修会 26 名参加

【まとめ】

医療ガス設備の定期点検において毎回アウトレットの数カ所でパッキンの劣化によるガス漏れ事例が発生しています。老朽化だけではなく使用後の酸素流量計・吸引器が接続されたままの状態が多くあるため、使用方法についても継続した周知の必要性があります。

今後も医療ガスに係る事故防止に取り組みます。

(文責 安部 隆宏)

【NST委員会】

【年間目標】

低栄養患者の適切な栄養管理について、多職種が団結して専門性を発揮するチーム医療を目指します。

【NST 回診】

全病棟：NST カンファレンス、第 2・4 金曜日、14:00～15:00、各病棟 20 分(回復期別)
第 1・3 は褥瘡回診、第 2・4 は褥瘡評価も併せてしました。

【NST 勉強会】

新入職員研修を兼ねて、5 月～6 月 4 回コースで 12:45～13:15 実施しました。
講師は、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士へ依頼しました。

【取り組み】

管理部より、NST 加算の検討があり、実施に向けて検討を重ねました。

診療報酬改定に伴い、栄養スクリーニングを変更しました。MNA-SF、MUST を導入しました。

栄養評価には GLIM 基準を導入しました。

【リニューアル・変更製品】

アイソカル 100 コーンスープ味・ポテトスープ味、ミニタスりんご味、エネプリンプロテインプラス抹茶味・ポテトサラダ味を導入しました。

(文責 今井 奈緒)

【給食委員会】

【年間目標】

給食委託職員と一緒に、患者食の美味しさ・食べやすさ・経済効果についてお互いに協力し合い、より良い物の提供を目指します。

【委員会と委託との合同ミーティング】

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
委員会	6/11	9/3	12/10	3/11
合同	5/21	8/20	11/5	2/4

【内容】

給食委託	5 年目・(株)日清医療食品
食事アンケート	ペーパーレスを検討し、院内アンケートと共に、QR コード入力へ変更 2024.7 月～9 月
満足度	全国平均:3.95 当院得点:3.67
取り組み	○技能実習生の業務拡大 ○小児科の付添食の検討 ○病棟用配置食(時間外入院用)の内容変更

(文責 今井 奈緒)

【化学療法管理委員会】

2024年度は、まず診療報酬改定において、外来腫瘍化学療法診療料の見直しがあり「算定要件の厳格化による質向上と算定可能施設の裾野拡大の双方を目指す特定病院の点数化」が行われました。がん治療と仕事の両立ができる環境整備のために、当院でも急変時や緊急時の対応などについての院内掲示・通院治療室のホームページ作成を行いました。

抗がん剤のバイオシミラーへの切り替えについては、2022年度診療報酬改定により「バイオ後続品導入初期加算」の対象が、抗がん剤のバイオ後続品(バイオシミラー)まで拡大となりました。2022年度はアバスチン点滴静注をペバシズマブ BS 点滴静注へ変更、2023年度ハーセプチン点滴静注用をトラスツズマブ BS 点滴静注用へと変更を行ってきました。2024年度は、レミケード点滴静注用のインフリキシマブ BS バイオシミラーへの切り替えを行いました。

抗がん剤のジェネリック医薬品の採用については、製薬会社の販売移管や販売終了に伴い、カンプト点滴静注をイリノテカン塩酸塩点滴静注液へ変更・ジェムザール点滴静注用をゲムシタピン点滴静注用へと切り替えました。

レジメン登録では、乳がんのキイトルーダ+ddTC療法、キイトルーダ+EC療法、キイトルーダ単独、大腸がんのBv+IRI療法、胃がんのエンハーツ療法、RAM+IRI療法、膵がんのFOLFIRINOX、胆道がんのイミフィンジ+GC療法、イミフィンジ維持療法、食道がんのオプジーボ+FP80/800療法の申請に対応しました。

【化学療法管理委員会の構成メンバー】

2024年度から医師の働き方改革が始まり、外科医師の全員が委員会に参加することが困難になったこと、病院の質向上委員会の委員会出席率の数値目標の明確な提示を受け、依田先生を委員長として、委員会構成メンバーを一部変更しました。コアメンバーは、外科医師2名、がん化学療法看護認定看護師1名、病棟看護師1名、通院治療室看護師1名、薬剤師1名となりました。

【がん化学療法レジメンの整備】

新規に9種類のレジメンを登録しました。

乳がん：キイトルーダ+ddTC療法

キイトルーダ+EC療法

キイトルーダ単独療法

大腸がん：ペバシズマブ+イリノテカン療法

胃がん：エンハーツ療法

サイラムザ+イリノテカン療法

胆道がん：イミフィンジ+GC療法

イミフィンジ維持療法

食道がん：オプジーボ+FP80/800療法

【まとめ】

新型コロナウイルス感染症は、アフターコロナとなり、2024年度からは医師の働き方改革が始まりました。当院では、チーム医療の立て直しと医師の働き方改革から、委員会開催についての効率化が求められることとなり、化学療法管理委員会でも、構成メンバーをよりコンパクトにすることで対応しました。

診療報酬の改定では、外来腫瘍化学療法診療料の見直しがあり、算定要件厳格化による質的向上が Key word となっています。患者さんが、外来通院治療を中心に、より良い QOL を保ちながら、がん薬物療法を受けられる体制作りが望まれていると考えています。当院は、新病院の建設が控えています。通院治療室はベッド数は4床±1床とすることが決まり、今後は、内部の設計段階となっていきます。貴重な機会を是非生かしていきたいです。

また、抗がん剤は高価なものが多く、バイオシミラー(バイオ後続品)やジェネリック医薬品の採用を、薬剤部と協力して行い、医療費削減にも貢献していきたいです。

今後も患者さんやご家族が、より良い環境で治療が行えるよう、チームでしっかりと検討し対応していきたいと考えています。

(文責 小野里 直彦)

【クリニカルパス委員会】

【概要】

当委員会は、新規クリニカルパスの作成推進と適用推進を促すことにより、医療の質の向上・業務の効率化を図ることを目的として運営されています。

【委員構成】

委員長：病院副院長

委員：看護部	4名
薬剤科	1名
検査科	1名
リハビリテーション科	1名
栄養科	1名
医事担当	1名
診療情報管理室	1名

【取り組み】

パス適用率は2021年度29.3%、2022年度32.2%と低迷していました。2022年度はCOVID-19のクリニカルパスの運用を開始したことで、疾患構造の変化はあったものの一見するとパス適用率は横ばいでした。

2023年度は、COVID-19が終息後の疾患構造の再変化を見据えて当院入院患者の疾患別TOP10に入る、誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症に対して使用できる全診療科共通パスを作成し、運用を開始しました。年間では37.3%となりました。

これを受け、2024年度は年間パス適用率40%以上を目標として取り組みました。特に、緊急入院に対応した誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症の適用拡大のため、診療会議等での活用を呼びかけました。加えて、手術パスの内容を「日本病院会QI:特定術式における術後24時間(心臓手術は48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率の向上についての取り組み」にも対応した治療計画に組み換えを行いました。結果、上半期44.5%、下半期45.6%、年間では45.0%となっています。

クリニカルパス適用時に発生した問題点については、都度委員会にて取り上げ、問題の解決を図り、パス委員全員がパス改変を出来るように取り組みました。

適用されたクリニカルパスは以下のとおりです。

内科	胃ESD、大腸ESD、食道ESD、内シャント造設術、腎生検、大腸ポリペク(3種)、Ⅱ糖尿病教育入院(2種)、COVID-19(3種)、回復期(脳卒中)
外科	急性虫垂炎(2種)、尿管ヘルニア(3種)、開腹胆嚢摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、幽門側胃切除、胃全摘術、結腸切除術、乳房部分切除術(3種)、直腸前方切除、痔核手術
整形外科	大腿骨頸部・転子部骨折、大腿骨人工骨頭挿入術、抜釘(下肢)
小児科	光線療法、正常新生児(2種)、新生児一過性多呼吸、低出生体重児(2種)、早産児(2種)、巨大児、母子感染(2種)、成長ホルモン検査(2種)、食物経口負荷試験、感染性胃腸炎、熱性痙攣、気管支喘息、川崎病、呼吸器疾患、喉頭炎
産科	正常分娩、帝王切開(2種)、流産手術、産褥コロナ帝王切開術後
婦人科	婦人科開腹手術、子宮頸部円錐切除術、腹腔鏡手術(2種)、子宮鏡下手術
泌尿器科	TUR-P、前立腺針生検、TUR-Bt、泌尿器科小手術、内尿道切開術、開腹前立腺肥大症手術、根治的前立腺全摘除、腎摘除術
共通パス (全診療科で運用できるパスのこと)	誤嚥性肺炎(抗生剤別)、心不全、尿路感染症(抗生剤別)

(文責 伊東 哲宏)

【検査科業務委員会】

当委員会では、検査科における臨床検査業務が円滑適正になされ、病院利用者及び病院運営に対して貢献できるような検査に関する諸問題を審議することを目的として、月に1回開催しています。

【開催日と主な内容】

第1回 4月9日(火)	2023年度検査科業務委員会について 規約・名簿改正 職員異動について 吉田真里南技師産休から復帰 比田井道德技師非常勤職員新規採用
第2回 5月14日(火)	2023年度長野県精度管理報告について 比田井技師の教育 進捗状況について 信州大学臨地実習開始について
第3回 6月11日(火)	日本臨床検査技師会精度管理調査について 比田井技師の教育 進捗状況について 信州大学臨地実習進捗状況について
第4回 7月2日(火)	APTT 試薬変更について 比田井技師の教育 進捗状況について 松本市特定健診開始について 急速凝固採血管検討について
第5回 8月20日(火)	信州大学臨地実習終了について 「P-AMY」院内測定開始について 細菌業務見直しについて(血液培養)
第6回 9月24日(火)	血液培養ボトル欠品による変更について

第7回 10月15日(火)	血液培養ボトル欠品の解消の状況について 日本臨床検査技師会精度管理調査報告
第8回 11月26日(火)	学術発表: ①小堺智文技師 第63回日本細胞学会秋期大会 シンポジウム10 「泌尿器報告様式パリシステムの普及を目指して」 保健所監査について ②小堺智文技師 細胞診講習会「乳腺甲状腺分野」講師
第9回 12月10日(火)	タスクシフト講習会参加について
第10回 1月14日(火)	院内巡視報告 液状化検体処理法(LBC法の導入)について 「NT-proBNP」について 山田麻衣子技師
第11回 2月4日(火)	次年度の非常勤職員採用について ニコニコ講座 中林徹雄医療技術部長兼技師長 「検査値の見方」
第12回 3月11日(火)	次年度の委員会開催予定について 3月1日より、非常勤職員1名採用 池田亜樹技師教育状況について 急速凝固管(生化学検査用)について

以上の12回定例会を開き、検査科業務についての提案及び改善を行いました。

(文責 原口 育美)

【サービス向上委員会】

【活動目標】

1. 利用者の満足度が向上する
2. 職員自らが、来院者および職員が心地よいと思える環境をつくる。(挨拶、言葉遣い、気遣い)

【活動報告】

1 患者、来院者が笑顔になる活動

小学校児童の作品展示:7月25日から8月25日外来に展示し、子供たちの作品を診察待ちの患者さんに見ていただきました。

願いを叶える七夕:7月26日から8月7日多くの皆様の願いを書いた短冊を外来の廊下や各病棟に展示しました。

2025年4月開催予定の「おでかけオルガン」に向けて準備。

2 あいさつ運動

実施期間:7月1日から26日の平日

1月6日から31日の平日

実施内容:

各部署で挨拶当番を決め、赤いリボンを左肩につけ、患者さん、来院される方々、職員同士の挨拶を率先して行う。

結果:赤いリボンをつけることで自分自身のあいさつへの意識付けができた職員が90%となりました。今後も手法を変えながら、挨拶の定着に努めたいと思います。

3 患者満足度調査

実施期間:7月から9月・10月から12月

病院長の質向上委員会が主体となり実施した満足度調査に協力し、結果を共有して改善につなげました。当院だけの調査結果はひと月単位で職員に伝え、改善のために何ができるか意見を募り、できることから行動につなげました。今後も調査、結果の共有、検討、改善活動を継続していきます。

4 院内ラウンド

6月、9月、11月、2月に4グループに分かれ、掲示物管理ラウンド、院内表示ラウンドを実施しました。蜘蛛の巣や清掃状況など環境の確認や掲示物の剥がれは直し、掲示期間切れは各担当に戻し、掲示場所以外の掲示物は撤収し、院内の壁の美化を目指しました。

5 接遇研修

今年度は「アサーションを身につけ、患者、家族、職員の笑顔が増える」を目標に研修会および「電話マナー」アンケートを継続して実施しました。

実施内容	目標
4月2日 新規入職職員 オリエンテーション	アサーションを身につけ、患者、家族、職員の笑顔が増える
7月18日 ①第1回接遇研修 「アサーションとは」	成果
9月 ②「電話マナー」アンケート調査	①7月研修参加者 会場参加 60名 ZOOM参加 93名 総計 153名
11月21日 ③第2回接遇研修 「患者、家族、職員の笑顔が増える接遇について」	②11月研修参加 会場参加 41 ZOOM参加 88人 総計 129人
④1月「電話マナー」アンケート調査 対象者 院内全職員	「電話マナー」は昨年度から継続してアンケート収集を実施。患者にとっても職員同士でも気持ちのよい対応につながる気づきを得ています。

5 患者相談室と連携

コンフリクトにならない患者、家族との関わり方をテーマに、患者相談室と連携して考える機会を委員会で設けました。起きている事例をもとに、委員会で話し合う機会は今後も増やしていきたいと考えています。

【おわりに】

今後も患者・家族・職員の満足度が高まる取り組みを企画していきたいと思っています。

(文責 山名 寿子)

【手術室運営委員会】

【令和6年度活動報告】

月曜に整形外科三澤医師の脊椎全身麻酔手術の枠を確保して若干の週間スケジュール変更がありました。特に問題なく運用されました。

【手術数】

外科	182
整形外科	192
婦人科	76
産科	29
泌尿器科	99
形成外科	11
脳神経外科	11
内科	5
ペイン	130
合計	735
うち全身麻酔	180

※P 生検を含む

昨年度より大幅に手術数が増加しています。麻酔科関与の全身麻酔・腰椎麻酔は400例をこえて麻酔科医の負担が多くなりました。

【手術室運営委員会】

手術室を使用する全医師、各病棟看護師長、手術室看護師長と主任をメンバーとし、様々な議題について2ヶ月に1回程度開催しました。

【BSC】

各科の手術件数目標を定め到達具合を確認しながら諸調整を行ない結果、前年に比して手術数の増加を得ることができました。

【新病院】

実施設計の経過を確認しながら意見や修正点を設計に反映しました。

【手術枠】

		9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	R1						脊麻・局麻			
	R2		ギネ：全麻							
	R3		脊麻・局麻							
	BCR						整形：三澤枠			
火	R1								局麻	
	R2			整形：全麻						
	R3									
	BCR		整形：全麻					整形：全麻		
水	R1						脊麻・局麻			
	R2		ギネ：全麻							
	R3									
	BCR		脊麻・局麻				各科：全麻			
木	R1									
	R2		外科：全麻							
	R3					外科：全麻				
	BCR					外科：全麻				
金	R1								脊麻・局麻	
	R2		各科：全麻						脊麻・局麻	
	R3									Or
	BCR		脊麻・局麻				各科：全麻			

月曜日：婦人科・全麻 産科・脊麻、カイザー

整形・全麻、三澤医師枠

脊麻・局麻枠・先着順

火曜日：整形手術日

※できれば整形の、局麻の手術は別曜日

水曜日：婦人科・全麻(午前入室)

各科・全麻(午後入室)

脊麻、局麻は先着順

木曜日：外科手術日

金曜日：終日フリー枠

先着順

※泌尿器科：全麻は必ず電話相談

※各科：全麻の枠は、先着順

※脊麻・局麻枠は、先着順

※ペインは、空いているところで

※枠以外に手術を入れたいときには、全麻は小林医師、自科麻酔は、師長に必ず電話相談

【おわりに】

安全を担保したうえでの手術数の増加を目指して、麻酔科・各科・手術室・病棟の一致団結とご協力をよろしくお願い致します。

(文責 桐井 靖)

【情報システム委員会】

1. 概要

2024年度、情報システム委員会はDX推進プロジェクトおよび新病院建設に向けたシステム計画を中心に活動しました。

ランサムウェア対策やサーバ機器保守切れへの対応として、PACSをオンプレミスサーバからクラウドへの移行を行い、2025年3月に稼働を開始しました。

DX推進プロジェクトでは、職員の作業負担軽減(転記作業の削減)および患者満足度向上を目的に、以下のシステム導入計画を立てました。

- ・Garoon(サイボウズ)
- ・スマートガイドシステム(くすりの窓口)
- ・セキュアインターネットサービス
- ・AIを活用した電子カルテ入力

加えて、保健所立ち入り検査への対応や電子カルテ運用の効率化に関する議論も行いました。

2. 主な活動内容

2.1 クラウドPACSシステム導入準備

PSP社との打ち合わせや既存システムとの接続確認など、院内各部門と調整を行いました。

2.2 DX推進プロジェクト

2024年6月より月1回のペースで会議を開催し、現状課題と目指す方向を整理しました。

現状の課題

- ・外来診療の予約・確認・変更に伴う電話対応
- ・院内職員間の電話連絡
- ・電子カルテ入力にかかる時間
- ・会議の多さ

目指す方向

- ・患者の確保および健康増進
- ・患者に向き合う時間の確保
- ・業務効率化・省力化
- ・職員負担の軽減

これらを踏まえ、早急に導入すべきシステムと新病院に向けて導入するシステムを選定しました。

2.3 サイバーセキュリティ対策

チェックリストを活用し、サイバーセキュリティ関連課題への対応を継続的に行いました。

2.4 医療機器管理の改善

ノートPCのバッテリー交換や医療機器のネットワーク接続可否検討を行い、適切な運用体制を整備しました。

3. 会議の概要

2024年度は毎月定例会議を開催し、DX対応、新病院に向けたシステム構築検討、各部門からの課題提起や進捗確認を行いました。

4. 今後の課題

- ・DX推進プロジェクトで検討したシステムの本格導入と運用定着
- ・クラウドPACS(NOBORI)の安定運用および院内定着
- ・サイバーセキュリティ体制の強化と継続的な改善
- ・新病院建設に向けたITインフラ整備および業務フローの最適化
- ・医療機器・端末の運用管理体制のさらなる改善

5. 総括

2024年度は、情報システム委員会としてDX推進や新病院建設に向けたシステム計画を着実に進めました。クラウドPACSの導入やDX推進計画の策定を通じ、システム運用の安定化と効率化の基盤を整備しました。また、サイバーセキュリティ対策や医療機器管理の改善にも注力し、院内各部門と連携して実務に即した改善を推進しました。

これらの取り組みにより、職員の業務負担軽減や患者対応の効率化に向けた基盤が整い、今後の新病院運営におけるIT活用の加速が期待されます。引き続き、委員会全体で連携しながら病院運営の効率化と安全性向上を目指して活動していきます。

(文責 吉澤 聖道)

【DPC 委員会】

【目的】

当委員会は、「DPC/PDPS(診断群分類別包括支払)」制度の周知や課題の解決を目的として設立されました。

【スタッフ構成】

委員長;診療部医師(外科)1名

委員;看護部1名、薬剤科1名、検査科1名、リハビリテーション科1名、臨床工学科1名、医事係1名、診療情報管理士1名。

【令和6年度の取り組み】

- ・「DPC/PDPS」運用における課題や成果について、3ヶ月に1度、計4回委員会を開催し協議を行いました。
- ・ DPC 対象病院要件の「適切なコーディングに関する委員会」として、「部位不明・詳細不明コード」「未コード化傷病名」の使用割合等について検討を行い、最適化を行っています。
…2024 年度平均使用割合 「部位不明・詳細不明コード;2.5%」「未コード化傷病名;0.30%」
- ・ 「DPC/PDPS 点数」と「出来高点数」を比較し、差が大きい症例は、コーディングの最適化を行っています。
- ・ DPC データ分析ソフト「girasol」を活用し、自院の分析や他病院とのベンチマークによる現状把握や課題の整理等を行いました。また、新たな DPC 分析ソフト「セコム SMASH」を導入し、自院分析力の向上にも力を入れています。加えて、近隣病院との情報共有を目的とし「中南信自治体病院事務連絡研究会」への参加し、他の医療機関とコーディングに関する情報交換を実施しました。当院の「令和6年度医療機関別係数」について分析を行い、「効率性係数」や「救急医療係数」の向上等に向けた対策の立案を行いました。
- ・ DPC/PDPS 制度に関する理解を深めるため、具体的な点数設定や DPC 入院期間の考え方について院内で確認、点検を行いました。

(文責 神田 彬文)

【褥瘡対策委員会】

この委員会は院内における褥瘡対策を討議検討し、褥瘡が発生しないよう適切な体制を整備し、その効率的な推進を図ることを目的とした委員会です。専従の医師・皮膚排泄ケア認定看護師・病棟看護師・薬剤師・理学療法士・臨床検査技師・管理栄養士が委員に選出され多職種で褥瘡対策に取り組んでいます。

【活動内容】

- ・褥瘡対策委員会 毎月1回
- ・褥瘡回診 毎月2回

褥瘡のある患者を各病棟から委員会メンバーがピックアップし回診しています。結果を DESIGN-R2020 で評価し治療方針・ケア方法を検討し評価しています。また院内のマットレス使用状況を把握、体圧分散マットレスやエアーマットレスの配置管理を行い患者の寝具環境を整えています。

【褥瘡発生件数】

2024年度	3階病棟	4西病棟	回復期病棟	地域包括病棟
4月	1	1	0	2
5月	0	0	0	1
6月	1	2	0	3
7月	0	0	2	2
8月	0	0	0	3
9月	0	0	3	0
10月	0	0	1	2
11月	0	0	0	1
12月	1	0	0	0
1月	1	1	0	1
2月	0	1	0	3
3月	2	0	0	6
合計	6	5	6	24

当院は高齢患者が多く、褥瘡発生率が増加傾向にあります。褥瘡対策委員会でも、分析、評価を行い、より良い予防策の検討をしています。各病棟との連携を図り、褥瘡発生0を目指していきたいと思えます。また、2025年度にはマットレスの購入を計画的に行えるよう整備できました。今後は褥瘡発生が1件でも減るように、より一層マットレスの適正使用・適切な処置、ケアを進めるよう努力していきます。

【にこにこ講座】【皮膚排泄ケア認定看護師活動】

竹内亜矢子

1. 波田 20 区「福寿草」・・・乾燥お肌のお手入れ
2. 医療安全研修・・・安全・万全・皮膚健全！！
3. ちくまの・・・褥瘡対策研修
4. 庄内地区 ふくし広場 ひろばの集い
お肌元気にすこやか生活
～今からはじめるスキンケア～
5. サルビア・・・褥瘡勉強会
褥瘡予防の基本的な考え方
ー高齢者のスキンケアー

皮膚排泄ケア認定看護師は、院内に限らず、特別養護老人ホームや介護施設に出向き講座を行っています。

専門知識をもって、地域の特徴や施設のニーズに合わせたケア方法などを広める活動を行っています。

(文責 阿部 梢絵)

【生活習慣病予防委員会】

【目的】

- 1 地域住民の皆様への健康意識向上を目的とした教室などを企画開催する。
- 2 糖尿病・腎臓病などの生活習慣病についての予防対策および悪化予防について病院組織として取り組む。

【活動内容】

- 1 病院祭 健康フェア
血圧・血糖測定、栄養相談、健康相談を実施しました。
- 2 糖尿病予防啓発活動
11月、世界糖尿病 DAY にあわせて、正面玄関にブルーサークルを展示しました。この取り組みは、皆様とともに糖尿病予防に対する意識向上を図ることが目的です。
糖尿病教室 2024年11月
糖尿病合併症・お口元気でいきいき生活について講演をし13名の皆様にご参加いただき糖尿病について知識を深めました。
- 3 腎臓病教室 2024年3月
コロナ感染による行動制限も緩和され、ようやく対面式での腎臓病教室を開催しました。
37名の皆様にご参加いただきました。塩分味覚チェックを体験し、久々に楽しい教室となりました。

【おわりに】

生活習慣病予防委員会では、糖尿病教室や腎臓病教室を中心に、地域住民の皆様へ健康意識向上を図っています。院内での教室だけでなく出前講座なども行っています。

今後も地域の皆様への健康ニーズにあった話題提供や、健康意識を向上できる教室を企画していきます。

(文責 小林 真由美)

【診療記録管理委員会】

【概要】

診療記録管理委員会は、松本市立病院における診療記録の質向上に向け、診療記録に関わる規定策定や運用に関する諸問題について検討・討議、診療記録の監査することを目的とし、設置されています。

【委員構成】

診療部1名、看護部1名、医療技術部1名、医事企画課医事担当1名、診療情報管理室2名で構成されています。

【令和6年度の取り組み】

- ・ 退院時サマリーの退院後2週間以内作成率90%以上の維持に努めました。令和6年度の作成率は95.8%でした。
- ・ 入院カルテ記載率及び48時間以内の手術記録完成率の向上に努めました。
- ・ 電子カルテ内「文書管理」の管理、および新規登録文書の承認、院内文書管理番号の付与を行いました。
- ・ 「診療記録管理委員会規約」と「診療記録監査規定」について見直しを行いました。
- ・ 診療録に対し「診療記録管理委員会監査」を実施しました。監査の結果を集計し、各診療科長へフィードバックを継続して行い、改善に取り組みます。
- ・ 文書の電子保存運用を進めていくため、スキャンに対応した文書雛形への見直し・検討を行いました。
- ・ 令和6年度診療報酬改定に関連した様式の見直し、救急時の看護記録の電子入力化にも従事し、業務改善に取り組みました。

(文責 清水 政幸)

【診療報酬適正管理委員会】

当委員会は、各診療科長、薬剤科長、副看護部長、計算センター並びに医事担当の15名により構成され、毎月開催の診療会議と同時開催し、次の事項について検討しています。

- ① 審査機関による返戻・査定事例の発表及び再発防止策について協議
- ② 科別診療報酬の請求状況
- ③ 診療報酬請求額及び返戻・査定額
- ④ 重点項目の推移

直近7年間の査定率は以下のとおりです。

・年度	総査定点数／総請求点数(査定率)
・2017年度	254,341／342,746,265 (0.7%)
・2018年度	432,341／360,021,807 (1.2%)
・2019年度	457,673／369,282,005 (1.2%)
・2020年度	345,533／304,293,290 (1.1%)
・2021年度	478,642／318,926,042 (1.6%)
・2022年度	565,956／318,058,488 (0.18%)
・2023年度	1,068,285／356,875,254 (0.30%)
・2024年度	1,095,408／387,169,518 (0.28%)

査定減の理由としては、不適當、過剰、適応外の順で多く、現場では必要な医療として実施した行為が、保険請求上のルールで認められないケースが多くあります。

審査支払機関は、レセプトコンピューターチェックが主流となり、適応・用法・用量等の審査及び、過去に遡った縦覧点検も容易に可能となり、その精度も上がっています。また、AIを用いたレセプトチェック機能の導入など日々進歩が進んでいます。当委員会では、院内チェックシステムの構築と、審査結果を医師への周知すること、診療報酬に関する知識の発信力、それらを継続的に管理していけるよう活動しています。診療報酬に関する院内会議として、診療会議(不定期開催)、診療報酬改定に関わる説明会(年1回)を実施しています。

審査結果を精査し、正当な理由に基づく医療行為につい

ては再審査請求を行い、個別の事情を審査側に伝達する努力を継続しています。

また、複雑化する診療報酬請求について、診療報酬明細書に必要な事項をいかに効率よく掲載し、レセプト返戻を防ぎ、病院の事務負担軽減に努めていくことも重要です。事務部門、株式会社ニチイ学館(一部業務委託)と協力しながら追求を重ね、院内の保険請求にかかる情報の共有及び適正な保険診療並びに保険請求の実現を目指して行きます。

今年度は、「令和6年度診療報酬改定」への対応や、「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う臨時的な取り扱い」の経過措置終了に伴い、新薬の取り扱いや、施設基準等の臨時的な取り扱い、医療逼迫時に関わる診療報酬の取り扱いに苦慮した1年間でした。

(文責 黒河内 顕・神田 彬文)

【透析機器安全管理委員会】

【目標】

血液透析に関する水処理装置、透析液溶解装置、透析液供給装置、透析監視装置に関わる設備の安全管理を図り、透析液の清浄化に努め長期化する透析治療における合併症予防と透析液の製造管理を維持し安全確保を目標とします。

透析液水質基準達成のための手順書に基づいた水質管理を徹底し安全な透析療法の提供を持続します。

【業務実績】

「透析液水質確保加算」の施設基準を維持しています。透析液清浄化(エンドトキシン活性化:0.001EU/ml 未満(検出感度未満)、生菌数:0.1CFU/ml 未満)を維持しています。透析液培養検査での生菌数とエンドトキシン測定は毎週月曜日に実施し、毎月委員会にて報告しています。

2月に個人用透析装置2台のETRF前から生菌が検出されたため、消毒剤の再作成および消毒時間の延長など対策しました。その後は問題なく経過しています。

毎年のことですがコンタミが原因と思われるエンドトキシン検出例が1件ありました。

例年ことですが、何件かのエンドトキシンの検出が報告されているため、手技の徹底を再確認しました。また、委託により透析液原水である水道水、RO水の水質検査を実施しており今年度も問題はありませんでした。

2月に透析排水のPh測定を行いました。Ph9以上、5以下は測定されず問題ありませんでした。

機器更新については、今年度は透析装置を更新することができませんでした。購入後12年が経過し電子カルテとの通信項目も不十分なため早期に更新が必要です。

透析用水作成装置は日本ウォーターシステム社製JWR2100-M-12+U1BMNJへ更新することができました。前機種より処理能力の向上、回収率を増加させることにより安定した供給および原水使用量を削減させることができました。また、全自動消毒、熱水消毒にも対応しているため、さらなる透析用水の清浄化をすることができます。

現状は当院の配水管等が熱水に対応していないため使用できませんが新病院移転時には対応予定です。

在宅血液透析患者について、個人宅へ設置された機器については年2回のフィルタ交換等およびオーバーホールを実施しました。

院内設置装置についてはDCS-100NX:4台、DBB-100NX:1台、計5台のOHを実施しました。

今年度の透析装置メンテナンス数は272件で、定期的なETRFフィルタ交換やメンテナンス等、適宜実施し、より安全に使用できるよう日々取り組んでいます。

【おわりに】

透析監視装置の定期的なチェックを行っているため1年間を通して透析が不能になるような機器故障等はありませんでした。今後も継続して機器管理を続けていきます。今年度はオーバーホールの台数が少ないこともあり人員・時間は確保しづらい状況ですが、早期の段階で終了させることができました。

今年度、透析装置の消毒剤を入れ間違えることによる塩素ガスの発生事故が全国で起こりました。原因は薬剤を希釈するため薬液タンクに原液を移すことであるため、当院としては原液を希釈せず使用でき、薬液の移し替えを間違えないよう他剤は接続できない形状を作成しました。また、薬液タンクを離して配置するようにしました。

2025年度も引き続き、安全管理に重点を置き活動していきたいと思えます。

(文責 安部 隆宏)

【防災委員会】

当院では、年 2 回の定期的な防災訓練を実施しています。

2024 年度は第 1 回防災訓練を 11 月 27 日(水)に、第 2 回防災訓練を 2025 年 3 月 19 日(木)に実施しました。火災が 1 回目は医局給湯室にて、2 回目は 4F 西病棟にて発生したことを想定して訓練を行いました。

また今回トリアージ訓練を松本市総合防災訓練と連携して 9 月 1 日(日)に行う予定でしたが、台風の接近に伴い総合防災訓練が中止となったためトリアージ訓練も中止となりました。

また、シェイクアウト訓練を 2024 年 3 月 11 日(月)の朝 9 時に実施し、患者と職員が参加しました。

本年度も防災設備の問題点を把握し改善するために院内巡視を実施するとともに、消防法に基づく防災点検表を各部署に配置し、定期的な防災点検を行いました。

訓練を継続して行うことにより、地域の方々に災害時にも安心して医療を受けていただけるよう努めていきたいと思えます。

(文責 中林 徹雄)

【薬事審議会】

2024 年度の薬事審議会は、薬事審議会規定に従い 2024 年 7 月、11 月、2025 年 3 月の 3 回開催しました。

1 年間で 7 品目が新規採用医薬品となりました。仮採用医薬品、緊急患者限定採用医薬品の区分の位置付けや詳細が不明瞭であったため、「処方患者が 10 名以上の場合は、薬事審議会において審議、承認後に本採用薬とする。」という薬事審議会規定の改定を行い、採用区分の整理を行いました。

後発医薬品使用体制加算を意識し、積極的に後発医薬品の採用を進めました。水剤は後発医薬品への変更が進んでいなかったため、特に注力して変更を行いました。

抗菌薬の適正使用推進のため、ICT と協力し抗菌薬の採用見直しを定期的に行いました。

(文責 石塚 剛)

【教育研修委員会】

「全職員が病院の理念に基づき、現代の医療水準に則った医療が提供できるよう研鑽を積める環境を整えると共に、院内外で研究・業績の発表ができるよう推進する」を目的に活動しています。

【スタッフ】

黒河内顕、桐井靖、中田節子、丸山和子、中林徹雄、甘利祐紀

毎月第3水曜日、13:30より定例会。

【主な活動】

- 1 院内集談会の企画・運営。
- 2 新入職員オリエンテーション。
- 3 病院職員として必要な研修を適宜企画し、実施する。
- 4 院内図書への購入、整理、紹介。
- 5 学会発表の促進：情報の提供、演題の選考（推薦）
- 6 その他、院長が必要と認めるもの。

【新入職員オリエンテーション】

4月に事務部に協力する形で参画しました。各部署より講師を招いたオリエンテーションの一環として黒河内よりオンラインジャーナルの使用法と図書購入の段取りにつき情報提供しました。

【図書の管理と選定】

年末に希望図書と購読雑誌の希望を募り選定しています。年度途中の図書購入希望は毎月の教育研修委員会で審査し可能な限り希望に沿って購入しています。

【研修会の一元管理】

研修管理システムを活用した研修会の周知と出席管理の導入を目指していますが、実現していません。業績の登録と研修会参加は現在個人申請の紙ベースで行われています。今後の一元管理と受講認証などの院内DXの整備

が必要です。

【院内集談会】

医学講話は川崎共同病院と行なわれました。

2月1日に第37回院内集談会を新棟会議室とオンラインのハイブリッド形式で行ないました。10演題の発表外科部長 和田 浄史先生より「倫理観」「医療倫理について」「意思決定支援について」としてご講演を頂きました。審査員の採点と参加者(ZOOM含む)による投票で、デザイン賞 草深 芳枝(院内口腔ケア担当看護師)、科学賞 鈴木康二郎(臨床工学科)、努力賞 小林 裕子(腎透析センター)が認定されて各氏に互助会よりクオカードが進呈されました。

【今後の教育研修】

引き続き、研修管理や図書管理を継続していきます。

(文責 黒河内 顕)

【輸血療法委員会】

当委員会では『安全かつ適正な輸血療法』が施行されるよう、委員長 黒河内医師(外科)を中心に、医師 1 名、看護師 5 名、薬剤師 1 名、事務 1 名、検査技師 2 名の計 10 名にて、毎月 1 回委員会を開催し、検討を行っています。

【検討事項】

1. 輸血施行時の手順・管理
2. 輸血事故報告・対応
3. 副作用・合併症の把握と対応

【活動報告】

1. 新人研修会 2024 年 5 月 9 日(金)
 - ・安全な輸血療法を目指して
 - ・講義「輸血製剤の種類、取り扱い方」
 - ・動画視聴「輸血セットの使用方法」講師：山田麻衣子検査技師
角田裕幸薬剤師
2. 医療安全研修会
「事例から学ぶ 輸血の安全」
2024 年 7 月 24 日(水) 講師：原口育美検査技師

【輸血療法状況】

1. 輸血患者数 :120 名(前年度比 10%減)
(自己血輸血含む、月の重複患者は省く)

2. 製剤使用実績

RBC	354 単位(前年度比 4%減)
FFP	28 単位(前年度比 22%増)
PC	50 単位(前年度比 45%減)
自己血	31.5 単位(前年度比 37%増)
アルブミン製剤	58 瓶 (前年度比 66%増)

3. 適正使用実績

FFP/RBC 0.07(適正使用)

ALB/RBC 0.63(適正使用)

4. 副作用報告

発熱 1 件、血圧上昇 3 件
重篤副作用はありませんでした。

5. 輸血前後感染症検査

輸血前検査 85 名、輸血後検査 43 名
輸血後感染症検査実施率 64.2%
輸血による感染の報告はありませんでした。

6. 抗体スクリーニング検査

553 件(前年度比 13%増)

7. 不規則抗体陽性件数

13 件(陽性率 2.3%)

抗 E 12 件

抗 Lea 1 件

抗 Leb 1 件

8. 製剤破棄単位数

RBC 12 単位(廃棄率 3.3%)

FFP 0 単位(廃棄率 0.0%)

PC 0 単位(廃棄率 0.0%)

患者様への、安全かつ適正な輸血医療の提供、輸血製剤廃棄量減少を目標に掲げ活動してきました。

来年度も引き続き、院内運用改善、職員の技術・知識の向上を目指し、情報提供、研修会活動などを充実できるように活動していきます。

(文責 原口 育美)

【倫理委員会】

令和6年度は、倫理委員会を5回開催し、計9件について審査の結果、一部修正意見等がありましたが、以下のとおり申請が承認されました。

【委員会開催状況】

第1回 令和6年4月23日	
臨床研究1	「中高年世代の『フレイル』認知度向上および行動変容への効果的介入について」
提案者	健康管理室 岩田 麻美
審査結果	承認
臨床研究2	「ペプチドによる気分状態改善効果に関するランダム化二重盲検プラセボ対照並行群間比較優越性試験」
提案者	診療部 中村 雅彦 森永乳業(株) 研究本部 所長 田中 美順
審査結果	承認
第2回 令和6年6月11日	
臨床研究1	「Dexcom G7 及びフリースタイルリブレ2の測定精度の比較試験」
提案者	医療技術部 中林 徹雄 診療部 佐藤 吉彦 信州大学 塚原 勝弘
審査結果	承認
第3回 令和6年7月16日	
臨床研究1	「日本糖尿病療養指導資格を持つ看護師が行う病棟スタッフの支援・連携の現状 (糖尿病を持つ患者を支援できる専門職の役割と課題)」
提案者	腎透析センター 河上 あずさ
審査結果	承認
臨床研究2	「血液透析患者の透析時運動指導の効果の検証」
提案者	腎透析センター 小林 裕子
審査結果	一部修正のうえ承認
臨床研究3	「腹腔鏡下子宮筋腫摘出術後の子宮筋腫回収方法についての検討」

申請者	診療部 小原 美幸
審査結果	審議未了
第4回 令和6年9月3日	
臨床研究1	「腹腔鏡下子宮筋腫摘出術後の子宮筋腫回収方法についての検討」
提案者	診療部 小原 美幸
審査結果	承認
第5回 令和6年11月5日	
臨床研究1	「突発性難聴の治療アルゴリズムについての検討」
提案者	信州大学 松浦 一輝
審査結果	承認
臨床研究2	「外来化学療法を受ける患者のサポート体制の現状と今後の課題 ～初回治療患者への電話サポート体制の実態調査より～」
提案者	3階病棟 中野 晴美 外来 柳澤さくら 荻原 祐子
審査結果	一部修正のうえ承認
臨床研究3	「在宅で介護する家族への褥瘡予防に関連した指導のあり方 ～家族介護者の属性が影響する被介護者の生活環境～」
提案者	外来 松川 悦子
審査結果	承認

なお、倫理委員会規程が長年見直しをされていないため、薬事法の大改正以降に公布された臨床研究法などを反映した改正を次年度以降行うこととしました。

(文責 西山 隆之)

【病院の質向上委員会】

当委員会は2018年4月に「病院の質、医療の質、安全の質、サービスの質」の向上を目的として設置されました。

【委員会目標】

病院内の各組織(部署)の活動内容および成果、課題を共有し、組織横断的な検討を行い、病院全体の質の向上を図る

【活動報告】

1. QI 指標達成に向けての活動

2024年度は、9分野65項目を設定し、目標値達成に向けて活動を行いました。

全項目を4グループに分け、PDCAサイクルを効果的に回すこととし、6月～9月に項目別に計画確認を行い、11月～2月に評価発表を行いました。

その結果、目標値を達成したのは36項目で、達成率55%でした。未達成ではあるものの、目標値±5%以内が14項目で22%、残り15項目は未達成で全体の23%となりました。

未達成の15項目は、年間を通してなかなか達成できず、関連部署や委員会への働きかけが不十分であると考えられました。そのため、来年度は、全職員への周知を図り、重点項目として取り上げ、更なる対策強化を図ることとしました。

委員会出席率は、20委員会中18委員会が目標値出席率80%以上を達成し、平均87%となりました。2023年度より6%向上し、意識され取り組まれたことが結果として表れていました。

2. 「職員満足度(やりがい度)調査」

公益財団法人日本医療機能評価機構の調査に参加し2年目となりました。「患者満足度調査」は、サービス向上委員会での取り組みとなり、この委員会では「職員やりがい度調査」を行うこととなりました。

7月1日～21日に3週間調査を実施し、148名から

回答を得ました。全項目の平均点は2.67点で昨年より0.4ポイント上昇したものの、ベンチマーク結果は83病院中70位でした。全国平均より低い項目は、以下の3項目でした。

- ・適正な評価がされていない
- ・精神的な不安がある
- ・病院として、職場として人へ勧められない

これらの項目について業種別の結果も加え、各部署で改善策を考え、それらの意見を参考に来年度実行することとなりました。職員のモチベーション向上を図り、やりがいを感じられる職場作りを目指し、職種間の交流の場の設定、中途採用者の方々の意見交換会、表彰制度の確立等を考えています。

3. 「5年会」の開催

入職5年目の職員7名が参加し、佐藤院長と直接意見交換を行う会を、例年より開催時期を早め10月3日に開催しました。「院長とも話すことができ、気楽に職員同士で話せた」と好評でした。

4. 「事業管理者・病院長と語り合う会」の開催

7回開催し、合計17名の参加がありました。

前年度意見のマスコットキャラクターについては、デザイン公募し、全16点の中から、病院祭での一般市民投票と職員投票の合計得点で10月に決定しました。

その他、人員配置や、BSCについての院内レクチャーの開催希望等意見をいただき、その改善や実行に繋いでいます。

11月からは昼食持参で、より気軽に意見交換ができる場として開催しています。これからも多くの皆様方のご意見を頂き、院内の改善に努めていきたいと考えています。

(文責 丸山 和子)