

新生病院年報

2018 年度（平成 30 年度）



特定医療法人

新生病院



2018年度 新生病院年報

巻 頭 言

2018 年度の新生病院年報をお届けします。

特定医療法人新生病院は、介護・看護・福祉サービスを提供する「NPO 法人パウル会」、海外活動も含めて社会貢献事業を展開する「NPO 法人ワンダタイム」とともに新生病院グループを形作り、小布施町をはじめとする須高地域の行政機関とも協力して、地域包括ケア病院となるべく活動を展開しています。今後ますます重要性が増す、在宅への訪問医療・看護はパウル会との密接な協力により今年度も大きく広がりました。

パウル会は6月に小布施複合型介護施設（ミスパウルケアセンター）が竣工し、そこに設置された認知症対応型共同生活介護事業所「やまびこの家」の運営や、小布施町が管理者となりパウル会が運営を行う小布施町看護小規模多機能型居宅介護施設「さくらの園」など新しいサービス提供も増え、活動の幅がさらに広がりました。

ワンダタイムはお蔭様で多くの方々のご支援・ご理解を頂きながら、歴史・理念伝承事業、環境・交流事業、海外医療協力事業も継続でき、次年度に予定しているバングラデシュへの医師派遣に向けての準備を行いました。

2018 年度の病院本体の具体的な成果はそれぞれの部署の報告に譲りますが、私が赴任して2年半となり、前年度の年報でもご紹介した Team STEPPS（専門職それぞれのスキルとは違う、安全な医療をお届けするための職種共通に持ちたいスキルを中心に据えた教材）を活用した運営がより進んできたように実感することも出てきました。ほぼ全員が医療安全・感染予防の研修を年2回受けている本院が、常に思いを新たにし、より安全・安心な医療が提供できるようになればと思っています。

また今年度は、多くの人財（人材）が入職し、組織が強化され、さらに医師・看護師・リハビリ専門職・介護士などの多くの専門職の研修の場も提供しています。多くの人々との交流そのものが財産であり、組織にとっても重要な刺激になっています。また、地域の小中学生や高校生などの職場体験の場も提供しています。地域の方々からは、種々のボランティア活動への参画を頂いており、また各種講座、教室の実施、病院祭の開催なども行っています。

これからの医療変革の中、本院が行うべき役割をこの地域の医療供給全体を見ながら、機会を捉えて、地域の方々とともに考え、使命を果たしていきます。

新生病院、さらに広く「新生病院グループ」という素晴らしい公器・組織を、スタート博士ら先人の思いをさらに実現できるように、職員一同で邁進します。今後ともよろしくご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。

特定医療法人**新生病院**
院長 大生 定義

写真で綴る歩み

行事

—病院内外の方々と

様々な行事を通じて親交を深めました—

春



始 業 式



新入職員オリエンテーション



ホスピス病棟 お花見



スタート博士記念式



小布施複合型
介護施設竣工セレモニー



くりんこ祭り

夏



総合防災訓練

秋



第 18 回新生病院祭
「みんなの笑顔ハンパない！」
～広めよう地域の輪～



創立 86 周年記念式／永年勤続者表彰式



逝去者記念礼拝



ボランティア交流会



クリスマスキャロリング

冬



新年交礼会

研修

—より質の高いサービス提供を目指して—



ネパール海外医療協力
派遣報告会（4月）



子どもほすびす事例検討会（6月）
講師：長沼邦明先生
（社会福祉法人栗山会飯田病院）



子どもほすびす事例検討会（8月）
講師：亀井智泉先生
（長野子ども療育推進サークルゆうテラス）



救命救急研修（10月）



小布施子どもほすびす研究会
公開講演会（10月）
講師：船戸正久先生
（大阪発達総合センター）



接遇研修（12月）

**新生病院はたくさんのボランティアさんに支えられ、
年間を通して様々な場所でご活躍頂いています**



室内楽「ブーケ・デ・トン」



緑化フェスタ（5・11月）



ハローアニマル（動物ふれあい訪問）



フォークダンス



小布施木遣り



ハワイアンフラ



土笛・紙芝居「須坂土笛の会」

目次

病院概要

新生病院の基本理念	3
新生病院の基本方針	3
患者さんの権利	4
診療の基本方針	4
看護部理念	4
略史	5
法人基礎情報	8
組織図	10
職種別職員数	13

事業報告	15
------	----

各部署活動報告

【病院】

診療部

総括	23
総合診療科	24
内科	24
消化器科	25
小児・思春期科	25
整形外科	26
外科	27
脳神経外科	27
皮膚科	28
ホスピス・緩和ケア科	29
麻酔科	30
歯科口腔外科	30
在宅診療科	31

【法人看護局】

法人看護局

総括	32
----	----

看護部

総括	33
外来課	34
中材・手術室課	35
2階病棟課	36
3階東病棟課	37
3階西病棟課	38
4階病棟課	39
在宅支援課	40

診療協力部

総括	41
薬局課	42
放射線課	43
検査課	44
栄養課	46

リハビリテーション部

総括	47
----	----

メディカルリハビリテーション課	48
在宅リハビリテーション課	49
支援部	
総括	50
病院事務部	
医療事務課	51
病院事務課	52
メディカルクラーク課	53
【健康管理センター】	
健康管理センター	55
入退院調整室	57
地域医療連携室	58
診療情報管理室	60
情報システム管理室	61
【法人事務局】	
法人事務局	
総括	62
経営管理部	68
人財部	69
病院統計	71
各委員会活動報告	
安全対策委員会	85
感染予防委員会	87
臨床検査委員会	89
医療ガス安全管理委員会	91
輸血療法委員会	92
栄養委員会	93
労働衛生委員会	95
褥瘡対策委員会	97
コーディング委員会	99
社会事業委員会	100
病院機能委員会	101
拘束廃止転倒・転落予防委員会	104
記録・情報委員会	105
救急委員会	106
倫理委員会	107
薬事委員会	108
手術室委員会	110
研修医制度委員会	111
クリティカルパス委員会	112
機器材料購入委員会	114
教育研修委員会	115
研究・研修	119
関連報道	127

病院概要

新生病院の基本理念

1999 年制定

わたしたちはキリストの愛と精神にもとづき、医療を通して全ての人々に仕えます。

1. キリストの教えと行いに学び、「全人医療」を実践します。
2. 全ての人々に、人や人種による差別なく、小布施という「地域」の中から「世界中」の人々に。
3. キリストの精神である「仕える」ことによって「新たな生」が始まります。

新生病院の基本方針

1. 命の尊厳

私たちは命の尊厳を大切にした医療に取り組みます。

2. 連携

私たちは、小布施町を中心とした「地域」の中で、医療・福祉・保健・介護・行政を担う各機関との連携を通して、命の尊厳と質を患者さんとともに追求できる医療体制の構築に取り組みます。

3. 人財の育成

私たちは、業務の遂行を通して、社会に貢献することを喜びとする人財の育成に努めます。

4. 健全経営体質

私たちは、良質な医療を安定・継続して提供できるよう、健全な経営の構築に努めます。

患者さんの権利

1999 年制定

- 1 【個人の尊重】…患者さんは病を自ら克服する主体として、その生命、身体、人格を尊重されます。
- 2 【平等な医療】…患者さんは宗教、年齢、性別、地位等に関わらず平等な医療が受けられます。
- 3 【最善の医療】…患者さんは最善の医療を受けることができます。患者さんは病院や医師を選ぶことができます。また、適切な病院や医師を紹介してもらうことができます。
- 4 【知る権利】…患者さんは投薬、検査、手術の目的、方法、内容、危険性などや症状について十分納得できるまで説明を受けることができます。また、自分が受けている診療の記録の閲覧、開示を求めることができます。
- 5 【自己決定】…患者さんは診療内容について十分説明を受けた上で、自己の意志に基づいて医療行為を受けることができます。
- 6 【プライバシーの尊重】 患者さんのプライバシーは十分に尊重されます。

診療の基本方針

2003 年 1 月 29 日策定

わたしたちは、初代院長スタート博士が実践し、展開した人間味あふれる医療を継承し、発展させます。

1. 病態だけでなく、ご本人の年齢・性別・社会的立場や役割・家庭の環境や状況などを考慮して、一人一人の患者さんごとに適切な診療を行ないます。
2. 患者さんのお気持ちやお考えを十分にお聞きし、適切な情報提供や説明を致します。これによりご本人の納得と自己決定を支援し、患者さんが主体的に関わることができる診療を行ないます。
3. 患者さんの安心と信頼を得られるよう、安全について細心の注意を払った診療を行ないます。

看護部理念

2003 年 6 月 2 日改訂

わたしたちは、新生病院の理念に基づき、看護を通してその人がその人らしく QOL の高い生活を送ることができるように援助します。

理念に含まれる内容

1. 新生病院の理念に基づいています。
2. その人…とは
診療・治療・療養・リハビリテーションなど、新生病院を利用される全ての人々を含んでいます。
3. その人らしく QOL の高い生活を送る…とは
個別性を大切に、利用者の希望や意思を尊重します。
4. 援助する…とは
看護、介護にかかわる 1 人 1 人が、専門職として、持っている力を出し合いニーズに応えられるように生活の支援、援助をしていくことです。

新生病院略史

- 1932 年（昭和 7 年） カナダ聖公会により、新生療養所（結核療養所）として創立（50 床）。初代所長、R. K. スタート博士（10 月 18 日が創立記念日）。
- 1934 年（昭和 9 年） 65 床に増床。新生礼拝堂建設。
- 1935 年（昭和 10 年） 85 床に増床。
- 1940 年（昭和 15 年） 戦時色強まり、カナダ人職員帰国。療養所経営も次第に困難になる。
- 1945 年（昭和 20 年） 終戦。カナダの援助が次の年より再開。
- 1948 年（昭和 23 年） スタート博士再来日、所長に再就任（～1953 年）。
- 1962 年（昭和 37 年） 長野に支所として「新生クリニック」を開設（～1973 年）。
- 1968 年（昭和 43 年） 新生療養所を「新生病院」に改称。一般病院として再出発。
- 1969 年（昭和 44 年） 一般病床：63 床 結核病床：55 床 合計：118 床に増床。
- 1974 年（昭和 49 年） 一般病床：94 床 結核病床：23 床 合計：117 床に変更。
- 1978 年（昭和 53 年） 結核患者の入院停止。一般病床：117 床に変更。
- 1980 年（昭和 55 年） 本館病棟落成。一般病床：133 床に増床。
- 1981 年（昭和 56 年） マーガレット女子寮落成。
- 1985 年（昭和 60 年） 宗教法人から医療法人に変更。新館病棟落成。一般病床：158 床に増床。
- 1986 年（昭和 61 年） ボランティア活動の促進。入浴サービスの実施。訪問看護開始。
- 1987 年（昭和 62 年） 遊歩道の整備及び環境整備行う。広報活動及び「病院だより」の発刊。
- 1988 年（昭和 63 年） 開業医とのオープンシステム化。デイホーム「さくらの園」開設。健康管理室の設置。院内保育所「すみれ保育所」開設。ターミナルケア学習会開始。ホスピス構想準備。
- 1989 年（平成元年） アジアより研修生受入開始。
- 1990 年（平成 2 年） 救急病院の指定を受ける。福利厚生施設、オープンスペース「メイプル」落成。

1997 年（平成 9 年）	緩和ケア病棟竣工。
1998 年（平成 10 年）	療養型病床群開設に伴い 158 床を 151 床に減少。 療養型病床群・緩和ケア病床認可。
2002 年（平成 14 年）	創立 70 周年を記念し「七十年史・新生」を発刊。
2003 年（平成 15 年）	法人格を医療法人から特定医療法人に変更。
2004 年（平成 16 年）	亜急性期病室として 6 床設置。（4 月） 病床数を 155 床に増床。 病院改築工事着工。新礼拝室竣工。
2005 年（平成 17 年）	（財）日本医療機能評価機構より「認定医療機関」として認定。（2 月） 新給食棟竣工。 旧給食棟・歯科口腔外科棟解体。 緩和ケア病棟を 12 床に増床。（4 月）
2006 年（平成 18 年）	緩和ケア病棟を 20 床に増床。（1 月） 亜急性期病床を 6 床から 8 床に増床。（1 月） 改築に伴い介護病床 10 床から 8 床に減床。（1 月） 新生病院地域医療福祉センターを開設、法人の事業体を新生病院、健康管理センター、地域医療福祉センターに発展的分化。 事務部を廃止し、3 事業体に関わる法人事務局を開設。 回復期リハビリテーション病棟 40 床を開床。（6 月） 増築棟竣工。（7 月） 訪問看護ステーションおぶせ開所。（8 月）
2010 年（平成 22 年）	（財）日本医療機能評価機構「病院機能評価」で長野県内初の Ver6.0 の更新認定。（1 月） オーダーリングシステム稼働。（9 月）
2011 年（平成 23 年）	「訪問看護ステーションおぶせ」を訪問看護ステーション希望（のぞみ）に改称し、中野市に「ほくしんサテライト」を開設（8 月） 放射線画像診断システム（PACS）導入（9 月） 院内保育施設「ミス・パウル保育園」開設（10 月）
2012 年（平成 24 年）	創立 80 周年を記念し「新生 小布施 新生病院 八十年の歩み」を発刊。 カナダ聖公会 フレッド・ヒルツ大主教 来訪。
2013 年（平成 25 年）	小布施町との協働による健康と交流によるまちづくり推進に関する協定を締結 X 線骨密度測定装置（DEXA）導入（7 月） 通所リハビリテーション・パワーリハビリ機器設置（9 月）
2014 年（平成 26 年）	小布施町民を対象とした運動機能の追跡調査「おぶせスタディ」開始（10 月） 一般病棟に「地域包括ケア病床（6 床）」開設（10 月）

- 2015 年（平成 27 年） 電子カルテシステム導入（9 月）
特定医療法人新生病院のグループ法人となる「NPO 法人パウル会」を設立（9 月）
同じくグループ法人となる「NPO 法人ワンダタイム」を設立（2 月）
- 2016 年（平成 28 年） NPO 法人パウル会で、須高地域初となるサービス付き高齢者向け住宅「ナーシングホーム須坂」を開所（4 月）
地域包括ケア病床を 10 床に増床（11 月）
- 2017 年（平成 29 年） 地域包括ケア病床を 20 床に転換（4 月）
町宝「ミス・パウル記念館」移築（2018.3 月）
- 2018 年（平成 30 年） NPO 法人パウル会で、新生病院隣に「小布施複合型介護施設」を開所（6 月）

新生病院基礎情報 (2019 年 3 月 31 日現在)

1. 施設の概要

名 称：特定医療法人新生病院
所 在 地：〒381-0295 長野県上高井郡小布施町 851 番地
電 話：026-247-2033 (代)
F A X：026-247-4727
E - m a i l：info@newlife.or.jp
U R L：http://www.newlife.or.jp/

2. 開設者・管理者等

理 事 長：唐 沢 彦 三 (開設者)
院 長：大 生 定 義 (管理者)
名 誉 院 長：橋 爪 長 三

3. 設立年月日及び資本金等

設立年月日：1932 年 (昭和 7 年) 10 月 18 日
資 本 金：492,716,537 円
従 業 員 数：342 名 (内正職員 252 名)

4. 標榜科目

内科、消化器内科、消化器外科、外科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、整形外科、形成外科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、婦人科、リハビリテーション科、肛門外科、循環器内科、脳神経外科

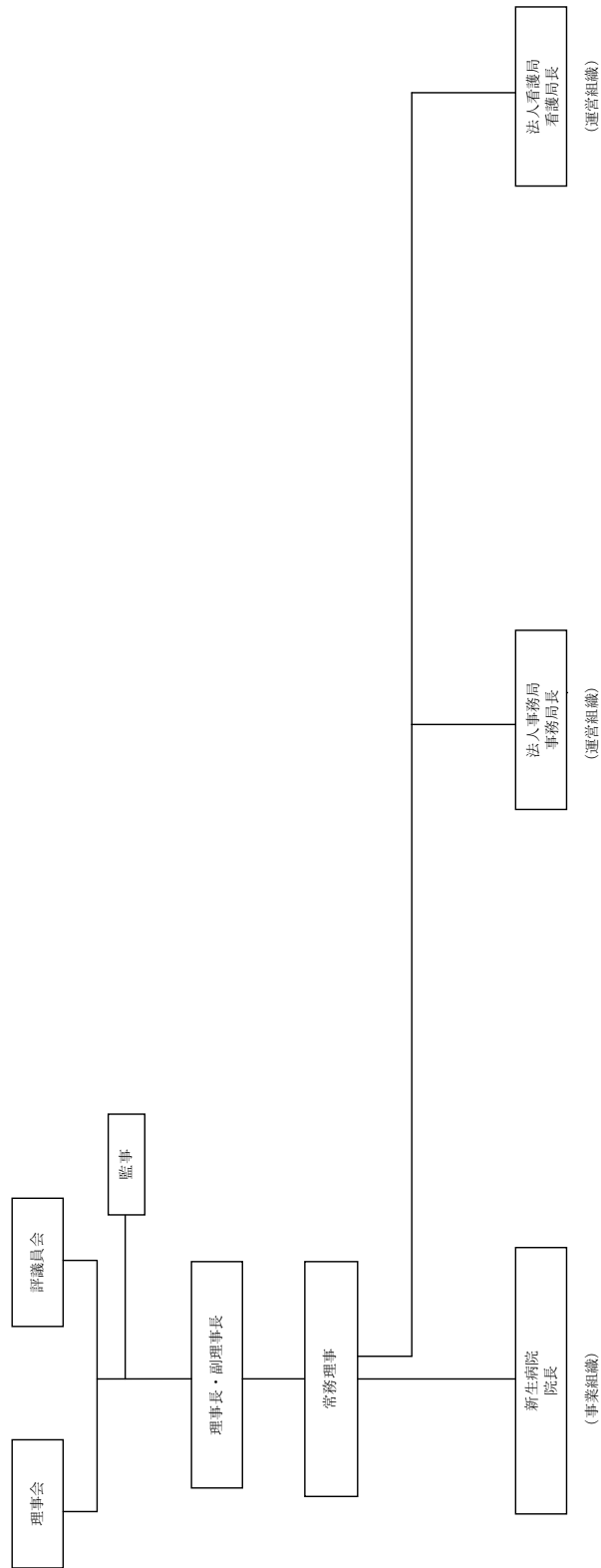
5. 許可病床数

病床数 155 床	一般病床	①2 階病棟・・・36 床 (一般病棟) ※うち地域包括ケア病床 20 床 ②3 階西病棟・・・40 床 (回復期リハビリテーション病棟) ③4 階病棟・・・20 床 (緩和ケア病棟)
	療養病床	①3 階東病棟・・・59 床

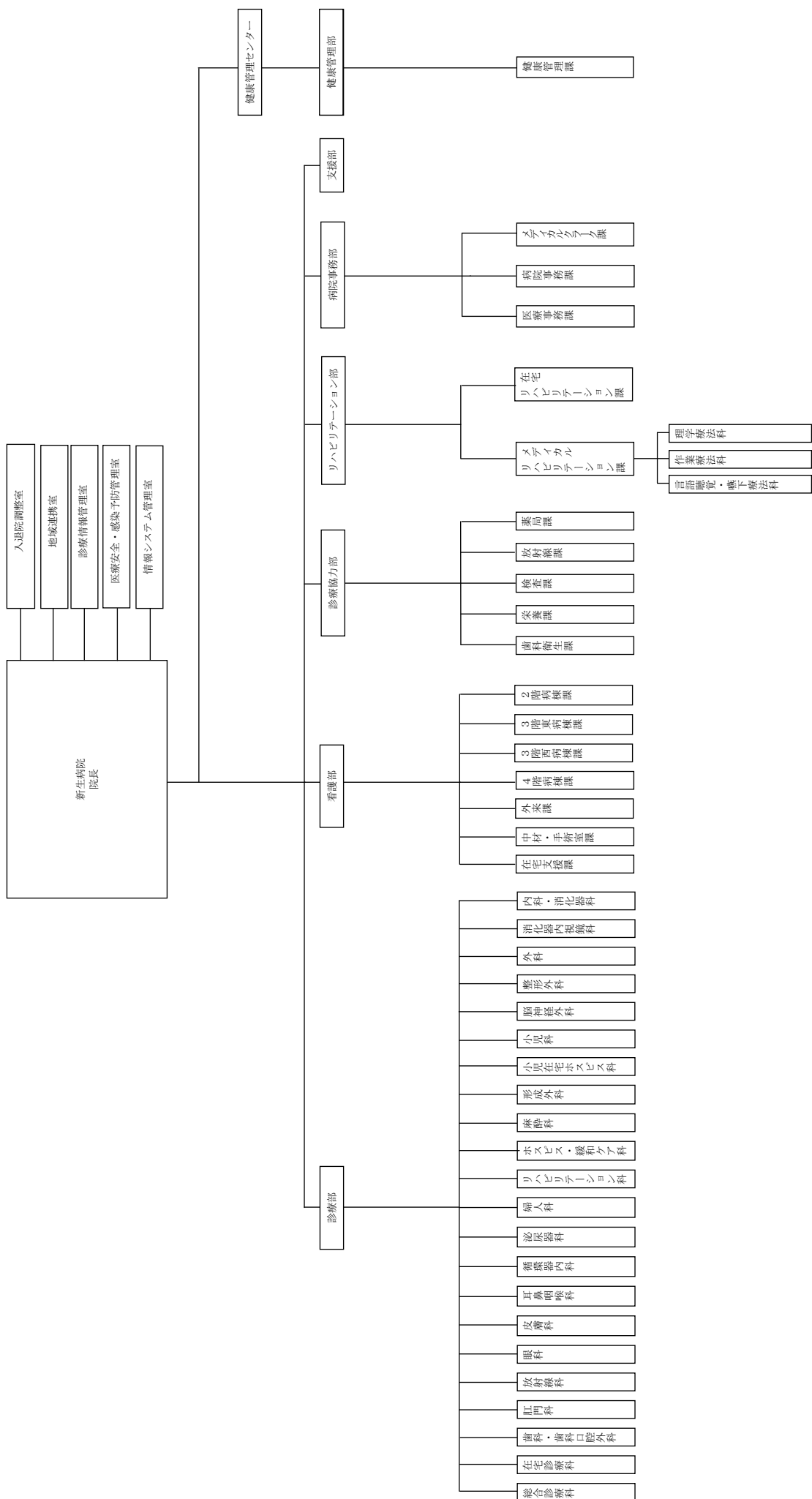
6. 施設基準（2019 年 3 月 31 日現在）

- 1) 入院基本料及び入院基本料加算の施設基準の届出
 - ・機能強化加算
 - ・歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
 - ・歯科外来診療環境体制加算 1
 - ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 5）
 - ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料 1）（在宅復帰機能強化加算）
 - ・診療録管理体制加算 1
 - ・医師事務作業補助体制加算 1（50 対 1）
 - ・療養環境加算
 - ・療養病棟療養環境加算 1
 - ・医療安全対策加算 2（医療安全対策地域連携加算 2）
 - ・感染防止対策加算 2
 - ・後発医薬品使用体制加算 1
 - ・データ提出加算 1
 - ・入退院支援加算 1
 - ・回復期リハビリテーション病棟入院料 2
 - ・地域包括ケア入院医療管理料 1（看護職員配置加算）
 - ・緩和ケア病棟入院料 1
- 2) 特掲診療料の施設基準の届出
 - ・歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
 - ・がん性疼痛緩和指導管理料
 - ・がん患者指導管理料 イ
 - ・がん患者指導管理料 ロ
 - ・ニコチン依存症管理料
 - ・開放型病院共同指導料
 - ・がん治療連携指導料
 - ・薬剤管理指導料
 - ・地域連携診療計画加算
 - ・別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の(1)に規定する在宅療養支援病院
 - ・別添 1 の「第 14 の 2」の 2 の(2)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
 - ・歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料
 - ・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
 - ・在宅がん医療総合診療料
 - ・在宅患者訪問看護・指導料
 - ・検体検査管理加算（Ⅰ）
 - ・神経学的検査
 - ・CT 撮影及び MRI 撮影
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
 - ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
 - ・歯科口腔リハビリテーション料 2
 - ・CAD/CAM 冠
 - ・胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に規定する手術）
 - ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 - ・歯周組織再生誘導手術
 - ・麻酔管理料（Ⅰ）
 - ・クラウン・ブリッジ維持管理料
 - ・酸素単価
- 3) 入院時食事療養に係る施設基準等
 - ・入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）

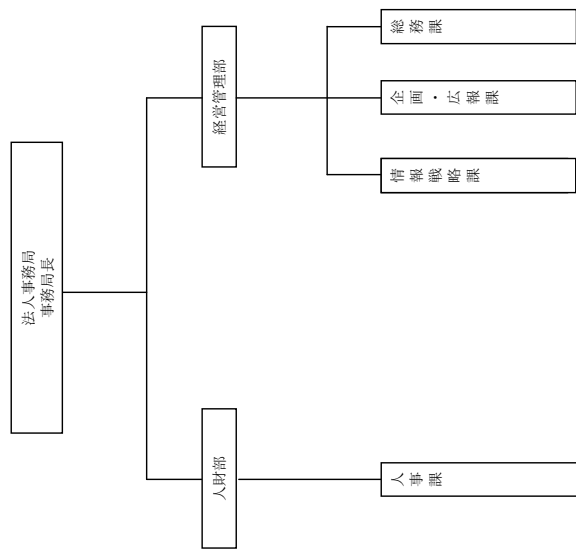
特定医療法人新生病院
組織図
(2018年7月1日 第29版)



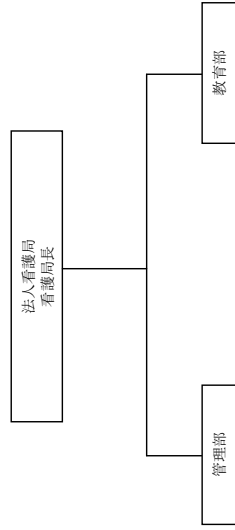
事業組織(病院)



運営組織（法人事務局）



運営組織（法人看護局）



職種別職員数

(2019 年 3 月 31 日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計
医師	14	13	27
歯科医師	1	0	1
看護師	87	16	103
准看護師	5	2	7
介護福祉士	24	4	28
看護補助者	3	10	13
保健師	4	0	4
薬剤師	5	0	5
診療放射線技師	4	1	5
臨床検査技師	6	2	8
理学療法士	34	0	34
作業療法士	15	1	16
言語聴覚士	7	0	7
歯科衛生士	2	0	2
管理栄養士	3	0	3
栄養士	0	3	3
調理師	8	2	10
介護支援専門員	0	0	0
医療相談員（MSW）	4	0	4
チャプレン（病院付牧師）	1	0	1
健康運動指導士	1	0	1
事務職員	20	23	43
ボイラー技師	2	0	2
診療情報管理士	1	0	1
情報処理技術者	1	0	1
その他の職員	0	13	13
合 計	252	90	342

事業報告

2018 年度 事業報告 (2018 年 4 月～2019 年 3 月)

I. 全般報告

開催月日	行 事 等
4 月 2 日 (月)	始業式
4 月 2 日 (月)) 4 月 3 日 (火)	新入職員研修会
4 月 12 日 (木)	4 階病棟：お花見
4 月 20 日 (金)	新生会新人歓迎会 (国際 21 ザ・ファイブシーズンズナカノ)
4 月 25 日 (水)	第 1 回執行理事会
4 月 26 日 (木)	4 階病棟：茶話会
4 月 27 日 (金)	通所・病棟コンサート (演奏：ブーケ・デ・トン)
5 月 1 日 (火)	スタート博士記念式
5 月 1 日 (火)	スプリングコンサート (演奏：ブーケ・デ・トン)
5 月 9 日 (水)) 5 月 30 日 (水)	小布施町肺がん検診・肺の健康度検診
5 月 14 日 (月)	献血 (日本赤十字長野血液センター)
5 月 15 日 (火) 5 月 16 日 (水)	監事監査
5 月 17 日 (木)	職員採用試験
5 月 19 日 (土)	第 28 回緑化フェスタ
5 月 23 日 (水)	第 2 回執行理事会・第 1 回理事会
5 月 28 日 (月)	第 1 回評議員会
6 月 2 日 (土)	ミスパウルケアセンター竣工式・祝賀会
6 月 12 日 (火)	消防立ち入り検査
6 月 16 日 (土)	緑化の日
6 月 20 日 (水)	医療安全対策評価 (北信総合病院・飯山赤十字病院担当者来院)
6 月 21 日 (木)	4 階病棟：茶話会
6 月 26 日 (火)	3 階西病棟：動物ふれあい訪問 (ハローアニマル)
6 月 27 日 (水)	第 3 回執行理事会
6 月 30 日 (土)	ミスパウル保育園 保護者会
7 月 5 日 (木)	救急医療に関する意見交換会 (須坂市消防本部、小布施分署)
7 月 12 日 (木)	職員採用試験
7 月 15 日 (日)	おぶせ見にマラソン医療救護班協力
7 月 21 日 (土)	緑化の日
7 月 21 日 (土)	新生会納涼祭 (ホテルメルパルク長野)
7 月 26 日 (木)	第 4 回執行理事会・第 2 回理事会
7 月 28 日 (土)	くりんこ祭り参加
7 月 30 日 (月)	第 2 回評議員会

開催月日	行 事 等
8月1日（水） 8月2日（木）	長野県知事選挙不在者投票
8月15日（水）	盆休み（外来休診）
8月18日（土）	緑化の日
8月23日（木）	4階病棟：茶話会
8月23日（木）	職員採用試験
8月23日（木）	夜間緊急連絡訓練
8月24日（金）	総合防災訓練
8月28日（火） 8月31日（金）	小布施町大腸がん検診
8月29日（水）	第5回執行理事会
9月12日（水）	4階病棟：動物ふれあい訪問（ハローアニマル）
9月13日（木）	職員採用試験
9月15日（土）	緑化の日
9月27日（木）	ミスパウル保育園保健所現地調査
9月27日（木）	第6回執行理事会
9月30日（日）	第18回病院祭・千年樹の里まつり
10月6日（土）	ミスパウル保育園 保護者会
10月11日（木）	職員採用試験
10月11日（木）	救急医療に関する意見交換会（岳南広域消防本部）
10月12日（金）	長野保健所立入検査（医療監視）
10月18日（木）	創立記念式
10月20日（土）	緑化の日
10月22日（月） 11月8日（木）	小布施町乳がん検診
10月25日（木）	4階病棟：茶話会
10月28日（日）	小布施分署・小布施町消防団火災防御訓練
10月29日（月）	4階病棟：ハロウィン
10月29日（月）	献血（日本赤十字長野血液センター）
10月29日（月）	第7回執行理事会・第3回理事会
11月10日（土）	新生病院・NPO法人パウル会合同開催 逝去者記念礼拝
11月15日（木）	職員採用試験
11月17日（土）	第29回緑化フェスタ
11月23日（金） 11月24日（土）	新生会旅行（名古屋・長島・知多半島）
11月29日（木）	第8回執行理事会
12月1日（土）	ボランティア連絡定期総会・交流会・研修会
12月7日（金）	新生会 忘年会（ホテルメトロポリタン長野）

開催月日	行 事 等
12月12日（水）	3階東病棟：動物ふれあい訪問（ハローアニマル）
12月13日（木）	第9回執行理事会・第4回理事会
12月23日（日）	4階病棟：クリスマス会
12月24日（月）	イヴ礼拝・キャロリング
12月25日（火）	クリスマス礼拝
12月27日（木）	4階病棟：茶話会
12月31日（月） ） 1月3日（木）	年末年始休み（外来休診）
1月4日（金）	新年交礼会
1月5日（土）	3階東病棟：猿田彦の綱切り
1月17日（木）	職員採用試験
1月18日（金）	新生会定期総会（富蔵家）
1月23日（水）	第10回執行理事会
2月14日（木）	4階病棟：バレンタイン
2月21日（木）	4階病棟：茶話会
2月22日（金）	職員採用試験
2月27日（水）	第11回執行理事会
3月3日（日）	4階病棟：ひな祭り
3月16日（土）	ミスパウル保育園保護者会
3月20日（水）	第12回執行理事会・第5回理事会
3月22日（金）	第3回評議員会

II. 見学受け入れ

団体名等	参加人数
長野看護専門学校 第1看護学科3年生（病院見学）	40名
上田看護専門学校 准看護学科2年生（病院見学）	37名
山梨県立大学（緩和ケア病棟見学）	21名
中野立志館高等学校（リハビリ見学）	1名
中野西高校（リハビリ見学）	2名
台湾東海大学 建築学科学生（病院見学）	40名
台湾台北科技大学 建築学科学生（病院見学）	25名
名古屋柳城短期大学（緩和ケア病棟見学）	10名
信州上田医療センター（緩和ケア病棟見学）	2名
長野県須坂看護専門学校 4年生（病院見学）	27名
日赤東御地区・東御市日赤奉仕団（緩和ケア病棟見学）	25名
学校法人大原学園（病院見学）	6名

Ⅲ. 研修・実習受け入れ

研修・実習・その他	受入先機関	受入人数
臨床研修医	長野市民病院	6名
	信州医療センター	1名
学生実習	□看護部	
	長野看護専門学校（成人看護・老年看護）	29名
	須坂看護専門学校	5名
	□リハビリテーション課関係	
	信州リハビリテーション専門学校	2名
	長野医療衛生専門学校	1名
	長野保健医療大学	5名
	晴陵リハビリテーション学院	1名
	□事務局関係	
	大原学園長野校	3名
	長野平青学園	1名
ホスピス・ケア実習	山梨県立大学看護実践開発センター	2名
	新潟県看護協会	2名
職場体験	長野清泉女学院高等学校	4名
	長野県北部高等学校	1名
	学校法人豊野学園	6名
	小布施町立小布施中学校	4名
	高山村立高山中学校	2名
	須坂市立常盤中学校	2名
	須坂市立相森中学校	1名
	中野市立高社中学校	1名
	中野市立豊田中学校	1名

各部署活動報告

I 2018 年度総括

前年度同様、互いのやりくりと協力により、診療の質と幅の向上に取り組んだ1年であった。

外来診療ではプライマリー・一般診療と専門性を活かした特色ある診療を念頭に、午後の専門外来開設を引き続き行い、地域のニーズにより幅広く応えることを目指した。また、今年度は途中より内科医が増員されたことに伴い、従来の総合診療科の診療枠は主に内科にて担当することとした。

入院診療においても、特徴ある病棟（2階病棟：一般病棟・地域包括ケア病床、3階東病棟：療養病棟、3階西病棟：回復期リハビリテーション病棟、4階病棟：緩和ケア病棟）は関連病院・施設との連携を深めてゆく中で病床の有効利用を図った。また、各病棟運営会議に医師のコミットをより強化させた一年となった。

在宅診療においては、担当できる医師を増員し、各医師の訪問診療枠も増やし、看護部在宅支援課の協力を得て、増加するニーズの取り込みに奮闘した一年となった。それに伴い在宅で看取る患者の数も増え、在宅支援日当直医師の呼び出し機会が増えたため、各担当医師には理解を求めて対応を依頼した。また訪問看護ステーションとの一層の連携強化、病院事務部の協力も得て往診体制の更なる整備も図った。

II 2019 年度の課題

1. 新しい病院づくり、診療部づくり

当院を診療面から支える新しい医師の加入を進める。また、医師がより診療の質と幅の向上に取り組むつつ、当院全体の最適化に貢献できる診療部を目指す。

2. 外来診療体制について

それぞれ特性と個性のある担当医が担う外来診療となるので、個別性を尊重しつつ、連携が取れ互いの長所を引き出し、不足を補う有機的結束が必要である。「同僚医師・他職種スタッフと共に一人の患者を診る」ことで医師の責務が果たせるのであり、医師同士の率直な意見交換はもとより他職種スタッフの意見にも傾聴し有効利用していく姿勢が望まれる。医師の顔触れに合った外来診療体制の見直し・コマ割り再編など、外来患者動向を見ながら定期的に議論されるべきである。

3. 入院診療体制について

特徴ある4つの病棟には、それぞれ特有の期待される機能があり、それは新改築になった2006年から不変とも言える。その機能をしっかり果たすため、医療チームの核である医師をどんな布陣にするのが良いのか今後も議論を進める。専門医・医師不足や医師の高齢化も含んだ問題でもあり、今をどう運営するのか、今後どうしていくのか、という2つのテーマに取り組む必要がある。

4. 在宅診療体制、在宅療養支援病院について

在宅で患者を診る、看取るという事業を、増加するニーズの取り込みに奮闘するだけではなく、新生病院の身の丈に合ったビジョンを掲げて、改めて構築する必要がある。地域で在宅診療を担っている診療所の先生方の後方支援と、当院の外来入院診療と連動する自前の在宅診療と、2つの責任をこなすことになる。来年度の診療報酬改定上の課題もクリアする必要がある。

I 外来診療

主に総合内科として診療が行われている。

II 入院診療

急性期病院での治療対象ではない当院のかかりつけの方の状態悪化時や、近隣の医療機関から紹介の高齢者の入院診療を行った。主に誤嚥性などの肺炎や尿路感染症が多く、また慢性的な臓器障害を合併する老衰の背景の方も多く、終末期としての医療対応や治療により改善後は訪問診療・施設へ連携対応、当院療養病棟への転棟の対応を行った。

III 2018 年度の総括

規模の大きな急性期病院、近隣の開業クリニックや介護施設など、多職種との連携を図り、外来・入院診療、在宅診療のシームレスな対応を行った。

IV 2019 年度の課題

高齢患者さんの ACP を家族とともに支えながら、ご本人や家族が望む医療の提供を他の医療機関や多職種とともに行っていくこと。

I 外来・入院診療

内科総合診療科、消化器科にわかれての診療開始となった。現状では疾患毎対応の層別化が機能的に十分ではなく、今後の課題である。

II 入院診療

外来機能の分化（層別化）にあわせて、内科系入院患者の一元的管理を目標とした。スムーズな病診連携、外来病棟連携が引き続きの課題であるとともに、ガイドライン等を活用した診療の質の向上が必須である。

III 2018 年度の総括

内科系医師の増員により内科系診療体制の基礎づくりの年度となった。

IV 2019 年度の課題

非常勤内科医師の退職に伴う総合的な内科力の低下は避けられない。限られた医師数の中で医療の質の担保が課題である。継続した内科系医師増員の必要性は言及するまでもない。

I 外来診療

外来診療については、森広、奥田の常勤医師 2 名の体制で診療を行った。

II 入院診療

内視鏡的治療・手術の必要な症例に対して、前年と同様に入院診療を行った。

III 検査・手術

内視鏡検査は主に森広、奥田の 2 名の常勤医の他、金児の非常勤医師で担当した。年度途中、医師の退職もあったが態勢を維持して検査にあたった。

上部消化管年間実施件数は 1,302 件、下部消化管内視鏡は年間 193 件であった。

IV 2018 年度の総括

内視鏡担当医については、年度途中に非常勤 1 名が退職となったが、昨年度並みの態勢が維持された。

V 2019 年度の課題

内視鏡を担当する医師は、外来・入院・訪問診療と複数の業務をこなしていることから、業務の分担を含めた体制の整備が必要である。更に年々増加する検査件数に対応できる機器及び検査室の増設等の改善が望まれる。

I 外来診療

平日と第 1・3・5 土曜日の午前中は一般小児科外来と予防接種・乳児健診、木曜日を除く平日午後は 3 時から一般小児科外来を行った。予防接種・乳児健診を含む小児科外来受診患者数は年間 4,961 人で 1 日平均 19 人だった。受診患者の曜日別割合は月 24%、火 20%、水 23%、木 11%、金 14%、土 8%、地域別割合は小布施町 46%、高山村 23%、須坂市 20%、中野市 5%、長野市 4%、年齢別割合は 1 歳未満 9%、1-6 歳 55%、6-12 歳 20%、12-15 歳 5%、15 歳以上 11% だった。思春期外来受診患者は中学生が 30 人、高校生が 12 人で、疾患内訳は頭痛が 16 人、不登校が 12 人、発達障害が 5 人、強迫性障害が 4 人、起立性調節障害が 2 人、過呼吸・吃音・チックが各 1 人だった。

II 入院診療

入院患者数は 1 年間に 29 人で、疾患内訳は呼吸器疾患が 12 人で 11-12 月に RS ウイルス感染症による入院が多かった。その他、レスパイトが 9 人、消化器疾患が 3 人、その他感染症が 2 人、熱性痙攣 1 人、気管支喘息発作が 1 人、アナフィラキシーが 1 人だった。

III 2018 年度の総括

外来患者数・入院患者数いずれも前年にくらべて増加した。外来では思春期外来の受診患者数が増加し、入院患者ではレスパイト入院が増加した。

IV 2019 年度の課題

常勤 1 名のみの体制で一般小児科外来、予防接種・乳児健診、思春期外来、訪問診療を行っていくのは大変だが、地域のニーズに合わせて無理のない範囲内で診療を行っていききたい。

整形外科

重松 泰介

I 外来診療

重松辰祐医師が月曜全日、水曜午前、木曜午前担当し、重松泰介医師は月曜午後、火曜午前、水曜全日、木曜午前、金曜全日、土曜日外来を担当した。非常勤の酒井医師は土曜、木曜午後は保坂医師が担当継続。救急受け入れは適時行った。

II 入院診療

2 階病棟（一般病棟、地域包括ケア病床）：骨折等の手術患者、脊椎圧迫骨折等の腰痛患者が多く、地域包括ケア病床で他施設よりリハ目的で紹介された患者の対応も行った。

3 階西病棟（回復期リハ病棟）：整形外科疾患患者の担当を重松泰介、重松辰祐医師が行っている。大腿骨頸部骨折地域連携パスを利用した患者の転院、それ以外の他院のリハビリテーション目的の転院を重松泰介医師、当院急性期病棟からの転棟患者を重松辰祐医師が担当している。

内科的合併症や認知症を持った患者の対応は苦慮するところであり、適時院内専門医へコンサルトし対応している。

III 手術

手術は火曜全日、水曜午後、木曜午後に実施。他施設より専門医に来て頂き、人工膝関節置換手術を昨年度と同様行った。新規購入して頂いた関節鏡は主として手外科領域で活用している。今後他の関節への使用を拡大していく予定。

IV 2018 年度の総括

重松辰祐医師が骨折全般、専門領域の手外科の手術を担当している。今後は関節鏡の適応拡大を図り、変性疾患の手術件数の増加も図りたい。当院の特徴として腰痛患者全般を診る事が可能で、神経ブロック、リハビリ治療を活用しながら徹底した保存療法を行うことが出来る。外来ではヒアルロン酸製剤の関節腔内注射療法に力を入れている。

V 2019 年度の課題

常勤医 2 人体制で対応していくが、手術件数の増加のためには 2 人で手術が出来るようにしたい。非常勤医師週 1 回勤務でもよいが、常勤医師 1 人確保したいというのが本音である。今後も主として、外傷を含む急性期疾患は重松辰祐医師、慢性期疾患は重松泰介医師が対応する。

I 外来診療

総合診療科でも併せて診療を行い、外科的手術が必要な患者への諸検査や他院紹介手続きを行った。

II 検査・手術

連携医療機関の伊藤道雄医師（おぶせの里クリニック）が担当する肛門領域の手術と合わせて院内の手術は33件で、前年実績よりも若干増加した。痔核手術（脱肛含む）19件、痔瘻根治手術（複雑なもの）8件、直腸腫瘍摘出術3件、その他3件であった。

III 2018年度の総括

手術以外の外科診療を行った。

IV 2019年度の課題

来年度も引き続き同じ体制で外来・外科診療を担当していく。

I 外来診療

2017年の1月末から開始した脳神経外科診療は、常勤医1人体制であり、総合診療科や内科の先生を中心に他科の先生と連携・協力しながら、少しずつ進めてきた。認知症を含め地域の脳神経疾患の患者さんが、急性期から回復期そして在宅、外来受診にいたるまで、十分な連携の中で安心して受診していただけることを目標に取り組んできた。本年度は早期にMRI装置の更新があり、磁場強度が0.4Tから1.5Tに上がり、診断能力が格段に向上した。認知症の患者さん、高次脳機能障害の患者さんが増加したことを受け、従来外来で施行していたMMSEや長谷川式簡易知能スケールなどを、メディカルリハビリテーション課への依頼が可能になり効率化が図られた。さらに、多くの認知症患者さんへの外来診療を医療相談員と共同で行うようになり、病院内外の様々な関係者との意思疎通が円滑になったことを含め、チーム医療が進められたと考える。また、症例は少ないながら脳ドックも開始した。

II 入院診療

入院診療では、長野脳卒中連携パス運営会議の資料でも当院の脳卒中関連の回復期病棟への受け入れは確実に増加傾向にある。期初の入院受け入れ制限がなければ、前年より約10%程度増加していたと予見できる。また、今まで以上により専門的に診療にかかわることが出来るようになっていくことを周囲の医療機関にも認識してもらえ、重症例、困難症例の紹介が増えていることに加え、急性期の脳神経疾患についても入院診療をはじめている。主に保存的治療の脳卒中、外傷、けいれん発作などの疾患の方は、下記のような手術症例も少しずつ診療できるようになってきている。

III 手術

手術では、院内の体制作りをさらに進め、現在では、穿頭術といわれる手術、具体的には慢性硬膜下血腫に対する穿頭ドレナージ術や正常圧水頭症（特発性、二次性いずれも）に対するシャント

手術を施行してきた実績がある。また、急性期脳梗塞症例につきましては、rt-PA 静注 + 搬送によるいわゆる Drip & Ship ができ、周辺の医療機関と協力しながら血管内手術によっても患者さんの予後改善に努力している。

IV 2018 年度の総括

地域の医療ニーズと当院の強みを活かして、脳神経疾患のリハビリテーションについては近隣の医療機関の理解を得てさらに症例が増加した。外来や急性期入院診療、手術では少しずつ院内の体制を整備し、診療を拡充できている。地域の方が安心して新生病院で脳神経疾患の診療を受けてもらえるよう、MRI など設備においてもまた、診療体制などのソフト面においても充実することができた。

V 2019 年度の課題

2018 年の実績をさらに充実するように、まず、リハビリテーション医療についてはより研鑽を積むことによって診療の質の向上を図ることが必要。ボトックスによる痙縮の治療を一般病棟で開始し、さらに外来レベルや回復期リハビリテーションにおいても拡げていきたいと考えている。外来診療、急性期入院診療、手術などでは院内の体制作りをさらに進め、よりしっかりと丁寧に診療をすることで地域の方々に信頼していただけるよう一層努めていきたい。2019 年度初めに脳波計の導入を予定しており、てんかん領域では中心的な診断装置となるので、十分に活用し、診断力や診断精度を高めて、近年患者数の増加が報告されている高齢者のてんかん、痙攣の診療により大きく貢献したいと展望している。

皮膚科

野平 真理子

I 外来診療

- ・本年度は診察日を月・水・木・金曜日の週 4 日、診療を行った。
- ・湿疹・皮膚炎群、真菌症、薬疹、水疱症、蜂窩織炎、ヘルペス感染症、褥瘡の診察、ときに前癌病変や悪性腫瘍の各種疾患に対応した。
- ・居宅支援事業所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、地域の開業医からの依頼で、往診を行った症例は年間で 176 件だった。
- ・月 1 回、小布施荘の定期診察を行った。

II 入院診療

- ・带状疱疹、蜂窩織炎、蕁麻疹、褥瘡、熱傷等の入院を受け入れた。
- ・他病棟についても他科からの依頼に対して、随時ないし定期的に往診した。
- ・療養病棟（3 階東病棟）の皮膚科回診を週 1 回行った。
- ・重度褥瘡で外科的治療が必要な患者については適宜形成外科寺島医師に紹介した。

III 手術

- ・小手術、皮膚生検（いずれも外来診察室で施行）は年間で 10 例行った。

IV 2018 年度の総括

- ・在宅患者が増えており、難治性湿疹や重度皮膚潰瘍、褥瘡患者の外来受診や往診の依頼が増えている。

V 2019 年度の課題

- ・皮膚疾患において診断に苦慮する症例については早めに皮膚生検などの検査も行い、確定診断に努めるようにしたい。
- ・高齢患者、在宅介護を受けている患者が増えているので、褥瘡やそのほか寝たきりの患者に特有の皮膚疾患の診察依頼が増えている。これらの皮膚疾患を予防し、いかに早い段階で発見・治療していくことが重要であると考えられる。そのため、主治医、病棟スタッフ、ケアマネジャー、訪問看護師との密接な連携の下にケアを進めていきたい。

ホスピス・緩和ケア科

山本 直樹

I 外来診療

- ・伊藤医師、森広医師、山本の常勤医師 3 名に、8 月より室賀医師を加えた 4 名で、ホスピス・緩和ケア内科外来を実施した。

II 入院診療

- ・常勤医師 4 名で、病棟看護師や医療相談員との連携のもと、患者さんや家族のニーズに出来る限り応えるような診療を心がけた。

III 2018 年度の総括

＜外来診療、入院診療以外に特筆すべき点＞

- ・在宅の末期がん患者についても、在宅診療科・在宅支援課と連携を密にして対応にあたった。
- ・研修医、医学生の緩和ケア研修受け入れを、緩和ケア病棟などの協力を得ながら積極的に行った。
- ・北信地区のがん連携の会議にも積極的に参加した。
- ・北信地区の各種緩和ケア講演会・研修会にも講師やファシリテーターとして医師を派遣するなど協力、あるいは参加した。
- ・森広医師が日本緩和医療学会の認定医を取得した。当院の緩和ケア診療、病棟運営についてより一層の指導的、主体的な役割が期待されている。

IV 2019 年度の課題

緩和医療の診療・教育・研究活動は、医学・医療の各分野にまたがる横断的なものである。当院としては緩和医療の提供体制の整備をさらに努力するとともに、他病院に対しても研修指導的な役割を果たす任務を引き受けることが重要である。そのために下記の要件が課題となる。

1. ケアの質を低下させずに、稼働率を上げることを重視する。3つの M(mission, management, money) のバランスを取る。
2. 「根拠に基づく適切な医療」(EBM: Evidence-Based Medicine) については、日常診療での EBM、即ち「標準治療 (State of the Art)」の実践により、過不足の無い、安全で信頼性の高い「適切な医療」の提供を行う。
3. 臨床研究を推進し、緩和医療の面で EBM を実践するために必要な臨床データの収集・追跡・解析を行う。(既にデータベースは構築している)
4. 患者、家族が望む場所で最期の時を過ごしていただくことができるよう、これからも急性期病院、地域診療所、福祉施設などとの連携を密にし、地域医療に貢献していく。

I 外来診療

本年度より常勤ではあるが勤務日を月～木までとし午後外来診療をするように変更した。病院自体も原則土曜日は隔週診療となり、当科では非常勤医師に診療を担当してもらっている。ペインクリニック患者は主に帯状疱疹後神経痛や難治性疼痛患者を診ている。

外来の患者さんの多くは、イビキと無呼吸を訴える患者（睡眠時無呼吸症候群：SAS）を診ているが、紹介患者も増加し、また経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP）患者が多く地域の診療所と連携をとり管理を依頼している。

禁煙治療に関しては年々喫煙が制限されてきていることから禁煙し易くなっている印象がある。重要なことは吸わずにいる方が楽であるということを理解してもらうことが重要と考えている。

また運動療法食事療法も数は少ないが行っている。

II 入院診療

当科の入院患者は終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG 検査）の一泊入院である。毎月の平均は 20 数名で昨年度は 269 件であった。またナルコレプシーや過眠症を疑う患者に対する反復睡眠潜時検査（MSLT）も行っている。近年小児の扁桃肥大患者が増加しているので小児用の専用検査日を設けた。

III 手術

手術件数は医師の交代があり手術件数は減少したが脳外科指導医によるシャント術や血腫除去術など簡単な手術が始まった。歯科口腔外科は主に発達障害のある小児の全身麻酔をしている。

IV 2018 年度の総括

- ・手術件数が低下していることから主に骨折などの対応が多く、当院の特長を出せる手術等の患者への広報が必要と思われる。近年不安定な天候から洪水や地震などの大規模災害が認められるが緊急時の対応についてマニュアルを作成したが訓練なども課題である。
- ・外来患者は CPAP 療法患者が多く地域連携により多くの施設に協力をしてもらっている。
- ・小児患者が増加していることから耳鼻科医との連携が今後重要と思われる。

V 2019 年度の課題

小児患者に対する耳鼻科との連携の強化
CPAP 療法患者の連携強化
認定病院や研修施設の整理
禁煙指導患者の増加

I 外来診療

歯科外来診療について常勤歯科医師 1 名の体制で診療を行った。

有病者の抜歯術・歯科治療、埋伏智歯抜歯術、のう胞摘出術、睡眠時無呼吸症候群に対するスリープスプリント作成、外傷の処置などが主な診療内容であった。入院患者に対する摂食機能評価・口腔内評価や訪問歯科診療も継続して行った。

II 入院診療

有病者の抜歯症例や全身麻酔での手術症例に対して入院診療を行った。

III 手術

全身麻酔下に顎骨のう胞摘出術、埋伏歯・埋伏智歯抜歯術、集中歯科治療などの手術を行った。

IV 2018 年度の総括

口腔外科処置、全身麻酔治療（手術・歯科治療）、摂食機能評価、訪問歯科診療を中心に業務を展開した。地域のクリニックや病院と連携を強化することが出来、大きなトラブルなく1年を終えることが出来た。しかしそれぞれに課題・問題点もあり今後改善が必要と思われる。

V 2019 年度の課題

須高地域の歯科口腔外科としての役割を全うしつつ、さらに周辺医療機関との連携を強化し良質な歯科医療を提供していくことが望まれる。次年度常勤歯科医師交代となり、これまでの課題や更新が滞っていた事項について改善が望まれる。

在宅診療科

山本 直樹

I 2018 年度の総括

外部コンサルタントの支援により多くの改善が図られた。コンサルタントの市場調査によるニーズ・課題の把握から、訪問頻度や訪問地域の検討を行い、実際に訪問件数の増加に繋がっただけでなく、当院の医師が訪問診療を行う介護施設も増えた。在宅支援課看護師との連携とともに訪問診療に携わる医師の増員を図り、医師一人あたりの訪問診療枠の増加も図ったが、さらなる医師の増員が重要な課題である。今後も在宅支援課看護師や院内の医師と連携を図りながら、訪問診療を行っていく。

II 2019 年度の課題

- ・月～金曜日まで訪問診療を行っている。いかに空いている時間を作らないようにするか、コンサルタントに決まった人数の訪問を行っていくのか、より効率的な診療態勢の充実を心がける。
- ・在宅医療は、患者以外に介護している家族をどうサポートするかまで含め考える必要がある。なぜなら、家族が倒れてしまったら在宅医療は成り立たないからである。そのため、訪問診療時は患者を診察するだけでなく、家族の不満や愚痴、悩みなどのケアまで心がける。
- ・在宅では大掛かりな医療器具は持ち込めないので、聴診器やパルスオキシメーター、医療用顕微鏡が最大の医療器具で、医師はこれらを使って診察する。必要な時には外来診療、入院へとつなげられるよう、より一層の連携強化が重要である。
- ・自宅で人生の最期の日々を自分らしく生きたいと考えている患者、家族を支援する。在宅の看取りには在宅診療科、在宅支援課のみならず、訪問看護ステーションや事務部門との連携も強化しつつ、当院の医師全員で誠心誠意対応する。
- ・今後とも医療の質を保ちながら、サービス提供量の増加に対応していく。

I 方針

新生病院グループ（「特定医療法人 新生病院」、「NPO 法人パウル会」）における看護師・介護士の包括的マネジメントを行い、人材の育成を通じ組織全体のスキルアップを図る。

- ・法人の枠を超えた看護・介護要員戦略の展開
- ・職員のキャリア形成を目的とした段階別教育システムの構築
- ・教育を通じ、実践能力を向上することで自己実現ができる組織作り
- ・認定看護師の支援、育成（年間4名）
- ・介護士の喀痰吸引資格取得者の支援、育成（年間2名）

II 総括

法人看護局を設立し二年目となる本年は、初年度に比べ新生病院グループ内での人事交流を積極的に図り、組織的な看護・介護体制の確立に注力した。医療・介護という幅広いフィールドで事業展開を行う新生病院グループの法人看護局として地域に求められている事は、看護・介護の専門性を発揮した切れ目のないサービス提供であり、最終ゴールは地域包括ケアシステムの実現が掲げられる。

1. NPO 法人パウル会のサービス拡張

6月に地域でのサービス提供が初となる事業を含めたサービスの拡張が図られ、看護・介護職員の更なる確保と質の高いサービス提供を行うための教育の充実が急務となった。新規事業は既存の訪問看護ステーションと連携しながら運用の構築を進め、地域で暮らす医療度・介護度の高い在宅療養者を中心に利用者の確保を目指した。医療の現場である病院と、在宅中心のパウル会では看護・介護のバランスが異なる部分も多く、今後は安定した視点を持つリーダー的な役割を担う中堅職員の育成が必要である。

2. 新規プロジェクトの立ち上げ

看護・介護職員の規模が大きくなるにあたり、グループ全体で看護・介護の在り方、目標を統一化するため「看護・介護マネジメントプロジェクト」を発足。両法人の看護部長・看護介護統括部長を中心に、各法人での課題や取り組みを共有し法人の枠を超えた協力体制を築ける地盤作りを行った。次年度は安心・安全な看護・介護サービスを実践するためのPDCAサイクル運用に向けて、具体的な取り組みを策定していく。

3. 教育への取り組み

今年度の目標として認定看護師の支援・育成は緩和ケア認定看護師資格を2名が取得した。
また、介護士2名が喀痰吸引資格を取得することができ年間目標達成となった。

III 2019年度の課題

1. グループ法人間での相互応援体制・相互理解の促進と円滑な連携
2. 変化していく医療情勢の中で医療の質向上と経営状況の改善を目指す
3. 教育システムの構築と実現

I 2018 年度総括

看護部の理念

その人がその人らしく QOL の高い生活を送ることができるように質の高いケアを提供します

看護部方針

- 1 患者さんにとって一番身近な存在としてニーズをとらえ、意思決定を支え、その思いに寄り添った看護・介護を提供します
- 2 患者さんが住み慣れた地域でその人らしい生活が送れるように多職種で協働し、チームの中で調整役を務めます
- 3 専門職として質を高めるために常に自己研鑽に努めます

重点目標

- 1 患者さんではなく「人生を生きている人」として捉え、ありのままを聴こうとする姿勢で接する
- 2 地域包括ケアを目指す病院としての機能の強化、退院支援の充実と強化
(地域で生活している方への訪問を 1 人 / 年 1 回実施)
- 3 自部署マニュアルの全て見直しと改訂
- 4 自己研鑽を積み、知識、技術の向上に努める
(部署毎に研修会を年 5 回実施、院内外研修に年 5 回参加)

II 取り組みと評価

一昨年より院長および新たに入職された医師とともに新体制を構築し、各病棟、外来、手術室、訪問診療それぞれの取り組みが定着した一年であった。

地域に根差した病院として、その人らしさを大切にした看護や介護を提供するために、患者さんの真の思いを察知でき、その思いが尊重されるよう自分たちが日々関わるとともに、チームに働きかけられる、そんな力を発揮できる看護部としてさらに成長していきたい。また、働きやすい職場環境整備の一環として、各部署のマニュアル類が常に更新され、使えるマニュアルとなっていることを目指し取り組んできた。今後は新入職員への支援の際の活用だけでなく、様々な場面で活用することで看護や介護の質を保つことに繋げていきたい。

部署毎にその特徴に合わせて必要な勉強会の実施が今年度もできた。これらの学びや日々の実践から、看護部職員個々がやりがいを感じ、自己のキャリアアップについて考えていくことを支援していきたい。

III 2019 年度の課題

- ・患者さんの思い、尊厳を大切にした看護および介護を提供するために、多職種連携チームとしての力が発揮できるよう調整役となれる
- ・看護部職員個々がやりがいを感じ、自己のキャリアアップに向けて支援する体制の構築
- ・働き方改革を意識し、お互い様の気持ちで協力しあえる職場風土を醸成する

I 2018 年度活動方針

1. 知識・技術を向上し、患者さんのありのままを聴き満足度を高める。
 - (1) 自己研鑽（院内外研修 5 回以上に参加）・救急対応の向上・接遇の向上
2. 効率の良い業務改善に努める
 - (1) 電カル稼働に伴うマニュアル変更を仕上げる。見える化の推進。
 - (2) コストの見直し
3. 病棟、手術室、他診療科の連携
 - (1) 訪問診療への参加・診療報酬改定による知識の向上と推進
 - (2) 入退院支援の推進

II 自部署の主な活動内容

1. 知識・技術を向上し、患者さんのありのままを聴き満足度を高める。
 - (1) 年間を通じて勉強会の開催と研修会参加の促進。
 - (2) 診療待ち時間が長くなっている患者さんに対する声かけ。
2. 効率の良い業務改善に努める

診療科の看護師の専門性を深めるためと、各診療科にかかわる看護師を増員することで安全性の向上を図った。
3. 病棟、手術室、他診療科の連携
 - (1) 病棟入院時に患者さんが同じ内容を聞かれなくても良いように入院前の問診票の内容を病棟看護師と検討し、改善した。
 - (2) 緩和ケアの患者さんの変化にいち早く気づき、医師・認定看護師などへ連絡が行えるよう、看護師が診療に付くように変更した。

III 2018 年度総括

1. 部署内勉強会開催
 - (1) 日ごろ外来では使用しないシリンジポンプなどの器械類の操作練習ができるよう、手術室 1 台を貸し出し、外来スタッフの技術力の向上を図った。
 - (2) I スタットの勉強会を繰り返し行い、日直等で使用する際スムーズに行えるようになった。
2. 全科マニュアル改訂を昨年より継続して行い、見直しを進めている。

IV 2019 年度の課題

- ・ 患者さんの思いを尊重し、ありのままの患者さんを受け入れ、看護の視点からアセスメントし最善の方法を提案・実践することができるようにする。
- ・ 外来課、手術室・中材マニュアルの見直し。
- ・ 自己研鑽を積み知識・技術の向上に努める。接遇の向上。

I 2018 年度活動方針

1. 感染事故防止
2. 滅菌物期限延長（高圧蒸気滅菌物 6 ヶ月期限延長の有効性を実証する（看護研究））
3. 災害防災対策訓練の継続
4. 術後訪問への取り組み

II 自部署の主な活動内容

1. 感染防止
タイムアウトや手術申込入力の際のダブルチェックを徹底した。
感染防止に関しては、今年度中（2～3 月中）に、手洗い・手指消毒後にハンドペたんチェックを行い手洗いの効果を評価していく。また、手術時間 2 時間を越える手術において途中手袋交換を行うことができた。
2. 滅菌物の期限延長
月 1 回各部署を回り、滅菌物の保管状態改善の呼びかけを行った。また検査課の協力得ることによって根拠を得た改善を図ることができ、3 カ月→6 カ月に延長することができた。
3. 災害防災対策訓練
スタッフ減少に伴いアクションカード及びマニュアルの見直しを行えたが、訓練までには至っていない。
4. 術後訪問への取り組み
（全身麻酔・腰椎麻酔の入院患者対象とした）術後訪問マニュアルを作成し、術後訪問を 12 例実施することができた。患者さんの率直な声を聴くことができている。

III 2018 年度総括

- ・滅菌物の期限延長により、コスト削減を行うことができた。また物品の見直しを行っている。術後訪問を行うことにより患者さんが手術前中後に抱えている不安を軽減し、病棟スタッフと情報共有することで入院中の患者ケアに役立ててもらえるようにするため、今後も研鑽を積んでいきたい。
- ・感染や安全に関しては大きな事故もなく経過しているが、日々患者さん、スタッフの安全をはかるため、マニュアルの整備・手技書の見える化を行っている。

IV 2019 年度の課題

- ・災害防止対策訓練継続
- ・術後訪問への取り組み
- ・滅菌物の適正な保管の徹底

I 2018 年度活動方針

1. 多職種で連携し患者さんの退院支援を行いさらに退院後の生活をまでを支援する
2. 患者さんやご家族の話に耳を傾け、気持ちに寄り添った看護を提供する
3. 役割や自分に合ったスキルアップをし質の高い医療・看護を提供する
4. 定時で終了できるよう業務内容を見直し自己のタイムスケジュールを作ることができる

II 自部署の主な活動内容

1. カンファレンスでの情報を多職種で共有し、円滑な退院支援につなげることができ始めた。しかし、マンパワー不足から、在宅へ退院した患者の退院後の生活を追いその後の生活を知ることができなかった。
2. 患者さん・家族の話に傾聴し、可能な限り希望に沿うように支援することができた。
3. 日々の業務をこなすのみで精一杯となり、時間外研修等への参加ができなかった。しかし各自、興味のある分野への院外研修へは参加することができていた。
4. 業務内容や時間配分の見直しを図ったが、時間内で業務を終了させることは困難であった。

III 2018 年度総括

2018 年度の病床稼働率は 82.6%、一般病床 87.9%、地域包括ケア病床 78.4%であり、病棟全体の稼働率も含めて、前年度より稼働が落ち込んだ。今年度の課題となっていた、安定した地域包括ケア病床の運用に関しては、在宅復帰率は維持できていたものの、重症度の維持、入院期間等、患者の選択に苦慮することが多かった。

今年度は、事前訪問や、お試し入院を経て新規で 2 名の重症心身障害児のレスパイト入院を受け入れた。うち、1 名は呼吸器を装着していたが、母親とのコミュニケーションを図ることにより、トラブルなく入院期間を過ごすことができた。これらの経験はスタッフの知識を深めるとともに自信にも繋がったと思われるため、今後も安全を配慮したうえで必要時は受け入れていきたい。

退院支援に関しては各個人で行うのではなく、チームメンバーはもちろん、多職種を巻き込んでの退院支援を行うことができていた。

IV 2019 年度の課題

- ・多職種での連携をさらに強化し、患者さん・家族双方の希望に沿った退院支援を行う。
- ・患者さんの入院前の生活を捉え、看護方針を共有し統一したケアを行う。
- ・院内外を問わず研修に参加し自己研鑽を行い看護の質の向上に努める。

I 2018 年度活動方針

患者本人の希望や意思を尊重した上で、家族と連携しその人らしく生命を輝かせるための支援をしていく。

II 自部署の主な活動内容

1. 病棟稼働率目標（93.2% / 年平均）
2. 重症者割合目標（86.0% / 年平均）
3. 退院支援（在宅等への復帰、35 名以上）
4. 自部署のマニュアル見直しにより、効率的な業務の整備を行う
5. 患者さん・職員の安全で安楽なケア・体制を整備する
6. 小チーム活動を生かし、看護部重点目標の達成を目指す
7. 自己研鑽（自部署研修実施 5 回、個人院内・外研修 5 回）

III 2018 年度総括

病棟稼働率は前期 85%、後期 91%と稼働目標には届かなかった。しかし、レスパイトによる入退院が増え、在宅等への退院は延べ 43 名に増加し、在宅復帰率はほぼ 100%維持できている。

人工呼吸器使用の患者さんや各疾病に於ける終末期・看取り期患者、難治性の褥瘡や静脈血栓症による広範囲な創傷など医療度や介護度が高い患者さんが増えている。医療区分 2.3 は、毎月 90%前後を推移している。また、限られたスタッフが効率よく、より良い看護や介護を提供できるように小チーム活動を通じて、業務改善にも積極的に取り組めた。おむつ交換に関しては、毎日 4 回交換していた方が、皮膚のトラブルもなく 2 回に減らせたことは改善の成果といえる。

IV 2019 年度の課題

患者さんにとって、安全で安心できる療養環境の整備と根拠のある質の高いケアを提供する。

1. 病棟稼働率目標（93.2%（55 床） / 年平均）
重症者割合目標（90.0% / 年平均）
2. 退院支援（在宅等への復帰、35 名以上）
3. 自部署のマニュアル見直しにより、効率的な業務の整備を行う
4. 患者さん・職員の安全で安楽なケア・体制を整備する
5. 小チーム活動を生かし、看護部重点目標の達成を目指す
6. 自己研鑽（自部署研修 5 回、個人院内・外研修 5 回）

I 2018 年度活動方針

1. 患者さんの主体的 ADL を引き出すリハビリテーションケアの提供を目指します
 - ① 患者さんの生活パターンに沿った、ADL 機能の向上
拘束→センサー使用による主体的離床の促し
 - ② アクティビティ・集団体操の充実（アクティビティが継続的に行われるしくみ）
2. 在宅の視点から見た退院支援のための在宅支援者間連携・他職種連携を強化します
 - ① 退院支援ツールの普及と効果的情報共有（退院支援情報テンプレートの継続運用）
 - ② 退院後訪問と退院後カンファレンス開催による、退院支援の質の充実
 - ③ 業務ごとのチーム編成を病棟一リハ間で構成した継続的業務改善
【センサーチーム】【退院支援情報テンプレートチーム】
【リハ栄養チーム】【アクティビティ（レクリエーション）チーム】
3. 重症例の受け入れを可能にするためのスタッフのスキルアップを目指します
 - ① リハ一病棟共通の勉強会・報告会の開催（回復期 10 項目宣言、研修の振り返り研修）
 - ② リハ一病棟共通の研修会の参加（回復期リハ病棟協会全職種研修、FIM）

II 自部署の主な活動内容

1. 運動機能、ADL 機能向上を目指した生活主体のリハと看護の視点を持ちながらケア提供を意識した。脳血管疾患を有する患者割合の増加が顕著であり、高次脳機能障害と共に生活をする患者ニーズを、退院後も見据えながら設計することの難しさを感じつつ、在宅退院を目指すことができたのは有意義であった。
2. 在宅退院後にスタッフが訪問し、生活状況を把握することで、病棟入院中における退院支援の評価を行うと共に、実際の現場から感じる在宅ならではの支援の方法を養うことができた。退院前の家屋調査同行も含めると、合計 10 件の在宅同行を達成できた。退院後カンファレンスという初の試みも開催でき、今後継続的な開催を検討していきたい。
3. 新たな取り組みとして、組織目標達成型ではない、現場手動の業務改善の試みを始めた。現場が主体性を持って業務改善に取り組み、現場のモチベーション維持に大変貢献できたこと、主任がそのマネジメントを行うことで業務改善が円滑に進んだことが成果である。

III 2018 年度総括

病床平均稼働数 37.0 床、病床平均稼働率は 92.6% と、対前年比で -2.6% であった。平均在院日数も 75.9 日と前年度日数で +3.9 日延長している。入院患者重症者割合の単月平均は 35.2% となっており、これは脳血管疾患患者の受け入れを重点的に病棟運営したことで、重症患者が増えたことに由来すると分析する。

医師 - 病棟 - リハビリ - 地域連携室間の連携強化は継続し、急性期医療機関でできるだけ患者を待たせないことで早期リハビリの提供のための待機日数（急性期医療機関紹介から受け入れまでの日数）の平均は 7.9 日であり、7 日以内という目標値付近まで短縮できた。

脳血管疾患患者のリハビリテーションにおける専門性、特に高次脳機能障害の患者のリハビリテーションと看護の専門性に対する需要は益々高まっている。障害とともに生活する「生活者」の視点を更に持つこと、重症患者の受け入れができる病棟の看護体制が引き続き急務であり、スタッフの能力開発と回復期リハビリテーションケアマインドを養う教育体制は、引き続き継続したい。

IV 2019 年度の課題

1. 患者の主体性を引き出すリハビリテーションケアマインドの希求
2. 在宅支援部門との連携強化によるシームレスな在宅療養支援体制構築
3. 在宅の視点から見た退院支援を可能にするスタッフ個々の在宅療養支援スキルの向上
4. 新入職スタッフへの回復期リハビリテーションケア教育のしくみ化

4 階病棟課（緩和ケア病棟）

山本 友美

I 2018 年度活動方針

＜ 2018 年度 4 階病棟課重点目標＞

1. 患者さん・家族のニーズを捉え、その人らしさを大切にしたケアの実践
2. 入院時より患者の今後の療養場所について話し合い、円滑な退院支援を行っていく
3. 患者さん・家族の意思決定を支えた多職種との連携の強化
4. 専門的知識の向上のため、院内・院外の勉強会に積極的に参加し、自己啓発に努める（年に5回以上参加）

II 自部署の主な活動内容

1. 患者さん・家族にとって安心感が持て、その人らしさ・人としての尊厳を大切にしたケアの提供として排泄、清潔、食事等の日常生活はもとより、最期の時まで人としての尊厳を大切にし、病棟全体で患者さん・家族と向き合いケアを実践することができた。
2. 入院後、早期にカンファレンスで患者さん・家族の意向を踏まえて、今後の方向性の話し合いを行ってきた。在宅への家屋訪問の同行については、病棟スタッフ3名が患者さんの自宅に訪問して、実際の生活の場を見学し、退院支援に向けた準備を行うことができた。
3. 患者さん・家族の意思決定を支えた多職種連携については、病棟内で医師、看護師、MSW 等は連携が取れていたが、今後は在宅部門のスタッフとカンファレンスを一緒に行う等、在宅との連携に向けた体制づくりが必要である。
4. 専門的知識の向上のため、院内・院外の勉強会への参加については、未達成であった。院内の研修参加は時間外では業務により参加できないことも多く、参加への意識を高めていきたい。

III 2018 年度総括

2018 年度の病床稼働率は 80.5% であった。診療報酬改定に伴い、緩和ケア入院料 1 算定に対する体制整備に取り組み、在棟日数は 28 日間と過去 5 年間で最短日数であった。入院の傾向としては、在宅や外来からの緊急入院は年々増加している。そのため、在宅・外来部門との連携を図り、在宅や外来からの入院を迅速に受け入れることが今後の課題である。軽快退院患者が 25.6% と前年度と比較し、14% 増加した。患者さん・家族の希望に沿い、がんでありながらも安心して在宅療養ができるように退院支援に努めてきた。退院支援に向けた、患者さん・家族の意思決定支援や多職種連携においては、今後も方法の見直しを行いながら希望に沿った円滑な退院支援を行っていきたい。

IV 2019 年度の課題

- ・ 患者さん、家族が在宅療養を希望された際、在宅療養のイメージを作り速やかに過ごしやすい在宅環境を整えることができるように、スタッフが退院前準備として患者さんの自宅への家屋訪問は継続課題として取り組んでいきたい。
- ・ 各チームでも退院支援について資料作り等に取り組んできたが、退院支援フローチャートを作成し、スタッフの統一した見解で退院支援を行っていきたい。

I 2018 年度活動方針

1. 通院困難な患者さん宅へ診察に伺い、疾病の悪化予防、健康の保持・増進の手伝いをする
2. 可能な限り居宅において、その人がその人らしく日常生活を営むことができるよう
以下に配慮し、院内および地域の多職種と連携して患者さんおよびその家族を支える
 - * 療養生活の質的向上
 - * ご本人と家族の身体的及び精神的負担の軽減
 - * 療養生活上の相談、指導

II 自部署の主な活動内容

1. ご本人とその家族が心身ともに快適に過ごせるよう身体的・精神的・社会的側面に配慮した関わりをする。
2. ご本人・家族の納得のもと、安全で安心な療養生活がおくれる環境づくりを提案する。
3. 地域在宅医療に関する研修会に自主的に参加でき、そこで得た知識を伝達することが出来る。

III 2018 年度総括

1. 訪問時間が限られているため、個別性に配慮した充分な関わりができない時もあり、電話対応などを活用し不足面を補うよう工夫している。また、訪問看護等との連携や学校・施設との担当者会議に積極的に参加することで、特に小児の利用者様の社会的側面にも配慮した関わりが持てるようになった。
2. 在宅での療養環境についてはケアマネジャーなどと連携し安全に配慮している。今年度の夏の猛暑など季節的な課題に対しても環境調整や身体面での援助の助言ができた。
3. 在宅でのがん患者さんへの関わりも増えた為、エンドオブライフケアやがん性疼痛の薬物管理などの研修に参加するなど、スタッフ全員が積極的に研修参加することができた。
今後は、診療報酬の改定や福祉介護の制度についての理解が不十分な点について、知識を深めていきたい。

IV 2019 年度の課題

- ・社会全体の「病院から在宅へ」の流れに対応できるよう、訪問診療の需要への応需と質の高い医療の提供ができるよう「人財育成」「知識・技術の向上」「効率的な業務の見直し」をはかる。
- ・ご本人とその家族が心身ともに快適に過ごせるよう身体的・精神的・社会的側面に配慮した関わりをする。
- ・ご本人・家族の納得のもと、安全で安心な療養生活がおくれる環境づくりを提案する。

I 2018 年度総括

それぞれの部門でその専門性を最大限に発揮し、各課がこれまで以上に主体性を持ち部署・部門間の連携を強めチームとして病院の目指す医療が出来るよう協力出来た。

各課マンパワー不足の中「質の高い医療、安心・安全な医療」を実践する為に最新医療の知識や技術習得に努める事が出来た。また、他部署から業務支援を受けながら自部署の業務充実を図り、さらに他部署へ積極的に業務支援を行う等、各職種の専門性を尊重し職種を超えた協力体制の中で活動出来た。

- 【薬局課】 スタッフが1名補充されたことにより、新人教育をはじめ、薬局内業務の見直し、効率化を図った。
- ・薬価改定に伴い医薬品価格交渉の推進をすることで医薬品購入費の削減
 - ・病棟活動の一環として薬剤管理指導業務の推進
 - ・各種委員会への積極的参加と協力
 - ・薬剤師としての各個人のレベルアップのため学会・研究会等への積極的な参加と、課の活動へのフィードバック
- 【検査課】 外部（日本医師会臨床検査・長野県医師会臨床検査）精度管理調査に参加し、高い評価を得ることが出来た。検査課業務マニュアルの整備を行った。超音波検査・PSG解析対応技師の育成を強化し、対応可能な技師の増加を図った。輸血製剤ラベルの発行運用を開始した。反省として今年度は「検査課だより」の定期発刊が出来なかった。
- 【栄養課】 栄養管理業務については病棟担当制を用いて専門性・効率化の向上を図りカンファレンスへの参加・連携強化に努めた。調理業務においてはタイムテーブルの変更・業務の見直しをすることにより業務効率の向上を図った。次年度に向けたクックチルスシステム導入の準備として研修・情報収集を行う事が出来た。
- 【放射線課】 外部医療機関から検査目的で紹介される患者の迅速対応（1週間以内）に努め、今年度から新たな開業医からの依頼を得ることが出来た。小布施町住民検診のCT肺がん検診、乳がん検診に協力出来た。MRI装置の入れ替えに伴い機種選定・運用について診療部と協議を重ね無事稼働する事が出来た。また、更新に合わせ操作マニュアルの改訂も行った。

* 詳細については各部署報告を参照

II 課題

- ・各課業務マニュアルの整備
- ・病院機能評価受審に向けた準備
- ・医療機器の適正管理（精度管理）
- ・診療体制変更に対する迅速対応
- ・人員不足に対する対応
- ・地域からの信頼獲得と緊急患者への対応強化
- ・時間外業務の短縮に向けた取り組み、働き方改革の推進

I 2018 年度活動方針

1. 薬局課内業務の見直し、効率化
2. 医薬品価格交渉の推進
3. 薬剤管理指導業務の推進
4. 各種委員会への積極的参加
5. 学会・研修会等への参加
6. 教育、スキルアップの促進

II 自部署の主な活動内容

1. 薬局課内業務の見直し、効率化
4 月以降から 5 名体制となり、新人教育をはじめ、薬局課内業務の見直しを進めながら、手順の見直し・効率化を行った。また、薬局課内の業務手順書を新調し、業務の標準化を図った。
2. 医薬品価格交渉の推進
年度初めに薬価改定があり取引卸業者と交渉を行ってきたが、非常に厳しい内容であった。しかしながら同時に後発医薬品への変更を進めることで、医薬品購入費は削減することができた。
3. 薬剤管理指導業務の推進
昨年度 2 月より 2 階病棟から薬剤管理指導業務の拡大を図り、今年度 7 月よりさらに拡大を進め、加算が取得できない地域包括ケア病床（2 階病棟）や回復期リハビリ病棟（3 階西病棟）にも介入を開始することができた。薬剤管理指導件数（算定）は目標値（100 件 / 月）を達成することができている。さらに、3 階西病棟においては、定期処方確認業務も取り組み始めた。療養病棟（3 階東病棟）においては、薬剤管理指導の継続、プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM: Protocol Based Pharmacotherapy Management）を開始し、医師、看護師の業務負担を軽減できた。また、お薬手帳の利活用を目的に、手帳カバーとカードを独自に作成し運用している。
4. 各種委員会への積極的参加
薬事委員会、安全対策委員会、感染予防委員会をはじめ、各委員会の庶務・コアメンバーとして積極的に活動してきた。また、院外におけるカンファレンス、協議会へも参加した。
5. 学会・研修会等への参加
日本病院薬剤師会関東ブロック第 48 回学術大会、日本医療薬学会、平成 30 年度長野県薬剤師会病院診療所部会並びに長野県病院薬剤師会総会、長野県病院薬剤師会学術大会、長野県病院薬剤師会薬剤師専門講座、長野県病院薬剤師会業務委員会講演会、長野県感染対策研究会、北信 ICT 連絡協議会講演会、平成 30 年度院内感染対策講習会、日本医薬品情報学会、日本褥瘡学会学術集会、日本医療マネジメント学会長野県支部薬剤師部会講演会、臨床薬物動態セミナー、薬物治療塾、薬物治療モニタリング研究会 等参加。
6. 教育、スキルアップの促進
薬剤師それぞれが専門性を発揮できるように、個々の教育、講演会・研修会・学会への積極的参加・発表を促すことができた。さらに、ジェネラリストの底上げとして定期的に薬局課内で勉強会（抄読会、論文評価、薬物動態、薬剤管理指導問題集、過去国家試験問題など）を開催することができた。
7. 対外的活動の促進
地域包括ケアシステムの構築に向けた医薬分業の推進において、地域薬剤師会へ院外処方せんにおける麻薬注射薬応需の依頼・調整を行った。

Ⅲ 2018 年度総括

4 月から 5 名体制となり、業務の標準化・効率化をはじめ、薬剤管理指導業務の拡大に向け、新人教育と部員のスキルアップを含めて準備し、7 月より本格的な稼働を開始できた。また、回復期リハビリ病棟（3 階西病棟）における定期処方確認業務、療養病棟（3 階東病棟）におけるプロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）も開始し、薬剤師が病棟におけるチームの一員となる基盤を構築することができた。委員会活動も多岐に行ってきたが、薬事委員会が中心となり後発医薬品割合増加に向けて取り組みを行う中で、後発医薬品使用体制加算 3 から 1 へ変更になったのは大きな成果であった。2019 年 1 月に薬局部門システムの一部入れ替え（全自動錠剤散薬分包機、散薬監査システム等）を行い、搬入作業や運用も含めて問題なく行うことができた。また、薬剤師個人のスキルアップ、課内全体がボトムアップするために学会・講演会への参加・発表、日々の学習への取り組みも行うことができた。さらに、院外活動として地域薬剤師会への参加、業務拡大の依頼と調整も行い、地域包括ケアシステム構築と薬・薬連携強化に取り組むことができた。

Ⅳ 2019 年度の課題

1. 薬局課内業務の見直し、効率化
2. 医薬品価格交渉の推進
3. 薬剤管理指導業務の推進
4. 各種委員会への積極的参加
5. 学会・研修会等への参加
6. 教育、スキルアップの促進
7. 対外的活動の促進

放射線課

牧 孝之

I 2018 年度活動方針

1. 外部医療機関からの依頼検査に対する迅速対応
2. 医療機器安全管理の実施
3. 予防活動への協力（CT 肺がん検診、乳がん検診）
4. MRI 装置入替えに伴う運用計画（マニュアル作成等）
5. 学会・研究会への参加

Ⅱ 自部署の主な活動内容

1. 外部医療機関からの検査目的紹介患者の迅速対応
 - ・院内検査の予約調整により、受託検査への迅速対応が充実した。
 - ・検査依頼発生から CT、MRI とともに 1 週間以内に対応出来た。
 - ・当院での取り組みが口コミで広がり、新たな開業医からの依頼を得る事が出来た。
2. 医療機器安全管理
 - ・装置別の日常点検と定期点検の実施。
 - ・MRI 検査室への立ち入りに関する新人研修。
 - ・マンモグラフィ装置の精度管理実施。
3. 予防活動への協力（CT 肺がん検診、乳がん検診）
 - ・小布施町住民検診である 5 月の CT 肺がん検診 602 名、10,11 月の乳がん検診 235 名を実施した。乳がん検診においては女性スタッフが充実したことにより余裕を持って対応出来た。

4. MRI 装置入替えに伴う運用計画（マニュアル作成等）
 - ・MRI 装置の入替えに伴い機種選定・運用について診療部と協議し予定通り稼働する事が出来た。また、新装置の運用マニュアルも改訂する事が出来た。
5. 学会・研究会への参加
 - ・2018 年度 長野県診療放射線技師会北信支部学術大会
 - ・長野県 CT 撮影技術研究会 CT セミナー

Ⅲ 2018 年度総括

1. 年間検査実施件数

検査種別	件 数
一般撮影（マンモグラフィ含む）	9,544 件
エックス線 TV 検査	964 件
外科用イメージ	67 件
CT（体内脂肪測定含む）	2,981 件
MRI	1,098 件
DEXA	325 件

2. 年間画像診断紹介検査件数

検査種別	件 数
CT	298 件
MRI	273 件

Ⅳ 2019 年度の課題

1. 外部医療機関からの依頼検査に対する迅速対応
2. 医療機器安全管理の実施
3. 予防活動への協力（CT 肺がん検診、乳がん検診）
4. 病院機能評価受審へ向けての対応・準備
5. 日本乳がん検診精度管理中央委員会施設画像評価の認定更新準備
6. 学会・研究会への参加

検査課

溝端 利昭

I 2018 年度活動方針

- A. 検査機器の適正管理（精度管理、保守）
- B. 電子カルテ導入に伴う検査対応
- C. 超音波対応技師の育成
- D. 検査課業務マニュアルの整備
- E. 検査機器の適正更新

II 自部署の主な活動内容

- A. 外部精度管理参加（平成 29 年度）
 1. 日本医師会臨床検査精度管理調査 9 月
 - 参加項目修正点 91.3（93.5）点
 - 評価項目修正点 93.1（96.9）点

2. 長野県医師会臨床検査精度管理調査 10 月
 化学 162/162 (162/162) 血液 70/70 (90/90) 一般 33/33 (28/33)
 血清 30/30 (30/30) 輸血 7/10 (不参加) 生理 7/8 (8/8)
- B. 電子カルテ導入に伴う検査体制の調整
- ・来年度更新検査システム、分析機種の設定
- C. 超音波検査（腹部、表在）、PSG 解析対応技師の育成
- ・腹部 7 名、頸動脈 7 名、甲状腺 7 名、心臓 3 名、下肢 3 名
 乳腺 3 名の技師で対応可能となった。
 - ・PSG 解析を 7 名体制。
- D. 検査課業務マニュアルの整備
1. 検査課業務マニュアルの見直し
 - ・「V安全管理」(2019 年 3 月改訂)
 - ・「VI精度管理」(2019 年 3 月改訂)
- E. 検査課だよりの定期発刊
- ・今年度発刊なし
- F. その他
1. 試薬保冷库更新 (5 月)
 2. 24 時間血圧装置導入 (3 月開始)
- G. 研修活動

日本医学検査学会	5 月 2 日
日本睡眠学会第43回定期学術集会	7 月12日～7 月13日
第13回日本睡眠学会生涯教育セミナー	8 月26日
検体採取に関わる厚生労働省指定講座	6、9、12、3 月
JACLaS EXPO 2018 臨床検査機器・試薬・システム展示会	10月12日～1 月13日
第50回緊急特別セミナー～薬剤耐性(AMR)感染症にどう対応するか～	10月27日
平成30年度院内感染対策講習会	2019年1月30日～ 1 月31日
NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構教育・研修委員会主催 乳房超音波技術講習会	2 月 2 日～2 月 3 日

Ⅲ 2018 年度総括

2018 年度検査実績

項目	件数 (前年度増減)
生化学検査	167,612 件 (-9,454 件)
血液学検査	19,060 件 (-1,632 件)
血液ガス	306 件 (+78 件)
糞便・細菌・病理検査	15,922 件 (-1,068 件)
超音波検査(心臓以外)	1,984 件 (+38 件)

項目	件数
生体検査	8,378 件 (+299 件)
心臓エコー	248 件 (+12 件)
ポリソムノグラフィー検査(PSG)	269 件 (+3 件)

Ⅳ 2019 年度の課題

- ・検査機器の適正管理（精度管理、保守）
- ・脳波検査の導入
- ・超音波対応技師の育成
- ・検査課業務マニュアルの整備
- ・検体検査標準手順書の整備
- ・検査機器更新
- ・検査システム更新

I 2018 年度活動方針

1. 栄養指導業務の充実
2. 厨房システムの再構築
3. 個人のスキルアップの為の体制構築

II 自部署の主な活動内容

1. 栄養指導業務の充実
 - ・外来栄養指導件数 377 件（前年比 90%）
 - ・入院栄養指導件数 152 件（前年比 91%）
 - ・在宅栄養指導 1 件

栄養指導件数は前年を 10% 下回る結果となった、入院に関しては、地域包括病床の増加が大きく影響している。在宅栄養指導件数を伸ばす事は出来なかったが、在宅ミーティングへの積極的参加を行い、在宅の状況を知ることができた事は大きな前進である。
2. 厨房システムの再構築
 - ・少ない人員での対応が可能な厨房システムの構築を目的とし、クックチル等の研修、実施施設の見学、試食厨房機器展示館への参加等を行い、情報収集を行う事ができた。今後導入に向けた対応を次年度の課題とする。
3. 個人のスキルアップの為の体制構築
 - ・職員各自が目標を持ちスキルアップ出来る研修への参加、資格取得ができる体制を作る予定であったが、外部研修への参加は思うように出来なかった、しかし毎月行っている栄養課内の勉強会は継続する事ができ、衛生管理、感染症等についてのスキルアップは出来たと思われる。

III 2018 年度総括

栄養管理業務については、病棟担当制による、専門性、効率化を図りカンファレンスへの参加、連携強化に努めた。特に回復期リハビリテーション病棟においては、リハビリ栄養を多職種と連携し強化する事ができた。今後も管理栄養士全体のスキルアップと共に、病棟の特性に対応した栄養管理ができるように対応したい。

調理業務については、4 週 8 休制導入に伴い、勤務時間の変更によるタイムテーブルの変更を行う事により、再度業務の見直し効率化をはかる事が出来た。クックチルシステム導入に向け、研修、情報収集は行えたので、次年度実施に向け対応を行いたい。

IV 2019 年度の課題

1. 栄養課業務マニュアルの改定
2. 新厨房システムの構築
3. 栄養管理業務の専門性の強化
4. 在宅栄養指導の充実

I 方針

- ・マニュアルを見直し業務の効率化を図る
- ・勉強会チームを部署毎にチーム分けし、現場の業務に即した勉強会を実施しリハビリテーション部全体のスキルアップを図る
- ・人員不足に対して人事課と協力し年度早期から人員の確保に取り組む
- ・地域から信頼される質の高いサービス提供を目指し、リハビリテーションスキルの向上や広報活動の計画を行う
- ・業務の効率化と労務管理を行い、時間外業務の短縮を図る

II 総括

- ・メディカルリハビリテーション課では実務マニュアルの改訂と、臨床実習指導マニュアルの作成、実務の見直しと後進育成の検討を行い次年度に繋げることができた。在宅リハビリテーション課では、2018年度医療・介護保険同時改定の内容に即した通所、訪問リハビリ実務の見直しと、マニュアルの改訂をすすめることができた。
- ・メディカルリハビリテーション課5チーム、在宅リハビリテーション課4チームに勉強会チームを分け、現場で必要な内容の勉強会を実施し、より現場で役立つ知識や技術の習得を図ることができた。
- ・年度早期から人事課と相談し、2019年度の人員としてPT 3名、OT 2名、ST 2名の人員確保ができた。
- ・法律改訂により、医療保険から介護保険のリハビリへ移行される患者さんの紹介が増えているが、円滑に介護保険に移行できなかった患者さんもいた。
- ・年間を通して人員不足により時間外業務が増えてしまったが、スタッフで協力し患者さんへのサービスに影響がでないよう工夫した。

III 課題

- ・パウル会における介護・福祉部門へのリハビリ参入、関わり方における企画の立案と、実行。
- ・医療保険のリハビリから、介護保険のリハビリへの移行の促進と、それを受け入れる事業所（訪問リハ、通所リハ）の体制強化。
- ・継続的なリハビリテーション部全体のスキルアップ。
- ・業務の効率化と労務管理による時間外業務の短縮。
- ・リハビリテーション部の新人教育プログラムとして養成校からの卒後教育を一貫した形で行えるよう再編。

I 2018 年度活動方針

1. 回復期リハビリテーション病棟における、1 日当たりの平均提供量を 7 単位以上とする。
2. 全病棟において、退院後の生活を見据えたサービスを提供し、円滑な在宅復帰に向け多職種と連携する。
3. マニュアルを見直し、サービス内容の統一と業務の効率化を図る。
4. スタッフのレベル統一を目的に勉強会を実施し、全体のスキルアップによるサービスの質の向上を図る。

II 自部署の主な活動内容

1. 回復期リハビリテーション病棟における患者一人当たりの提供量は 6.59 単位であり目標であった 7 単位を達成することはできなかったが前年度 5.90 単位であったため増加を認めた。回復期リハビリテーション病棟における総単位は 87,959 単位で前年度に比べ約 1 割増となった。
2. 2018 年度の在宅復帰率は回復期リハビリテーション病棟 86.3%、地域包括ケア病床 82.8%、療養病棟 94.9% と高水準の在宅復帰率となりその一端をメディカルリハビリテーション課も担うことができた。
3. 卒後教育の観点から養成校の指導要綱を参考にし、メディカルリハビリテーション課実務マニュアルを改訂した。マニュアルを元に新人教育のチェックリストを作成し 2019 年度の新人教育に繋げることができた。
4. 各セクションで勉強会チームを作り仕事内容に即したスキルの向上に努めた。さらに内容を毎年ブラッシュアップすることでスキルアップを図っていくシステムの構築が成された。

2018 年度年間リハビリテーション提供量（単位）

	回復期リハ ビリ病棟	一般病棟	療養病棟	外来	地域包括 ケア病床	緩和ケア 病棟
運動器疾患	17,629	3,653	55	18,964	5,100	0
脳血管疾患	69,067	2,994	1,518	3,768	2,316	0
廃用症候群	1,263	924	192	72	2,765	633
呼吸器疾患	0	0	43	55	79	0
合計	87,959	7,571	1,808	22,859	10,260	633

III 2018 年度総括

リハビリテーションの必要度に応じて人員も増加し、リハビリ提供量は増えている。それに伴って在宅復帰率の維持・向上も図れている。今後はリハビリ提供量だけでなく質の向上も目指し、退院後患者さんが地域でいかに充実した生活を送ることができるかどうかまでを考えて退院支援を行い地域に貢献していきたい。

IV 2019 年度の課題

1. 回復期リハビリテーション病棟における 1 日当たりの平均提供量 7 単位以上を目標とし、リハビリ実績指数 37 を目指すことができるかどうか検討する。
2. 地域包括ケアシステムを念頭に、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病床に加えて療養病棟・緩和ケア病棟からの在宅復帰を意識したリハビリテーションを行う。
3. スキルの底上げを図る目的で各勉強会の充実と質の向上を図る。
4. 運転能力の再獲得に対する支援方法のマニュアル化と他施設との連携を図っていく。

I 2018 年度活動方針

1. 2018 年度医療介護同時改定に対応した体制作り
2. 通所リハビリテーション事業所 歩行に特化したリハビリ提供の推進
3. 訪問リハビリテーション事業所 モバイル端末活用による業務の効率化

II 自部署の主な活動内容

1. 医療、介護サービスの連携による提供体制の整備。医療から介護、介護から医療とサービスの切れ目なく、効率よく提供できるシステムの構築。その1つに、訪問、通所リハの各事業所の医師が、リハビリ会議へ介入できる流れを構築し、医療介護の連携をすすめられた（リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ算定）。
2. 通所リハビリでは、介護度が軽い方から重度の方まで、それぞれの状態に合わせたロボット、歩行計測、免荷式歩行器等を活用した歩行に特化したリハビリサービスの提供を2018年度から開始した。
3. 訪問リハビリのモバイル端末においては、多数のメーカーにデモンストレーションを行っていただき、モバイル端末導入に向けて準備をすすめることができた。

III 2018 年度総括

1. 訪問リハビリ利用状況（合計の（ ）は、前年度の件数との差）

月	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 (件数)	41	50	46	53	51	53	66	70	56	65	78	73	702 (-42)
介護 (件数)	1,259	1,386	1,308	1,308	1,299	1,135	1,326	1,314	1,180	1,097	1,139	1,204	1,4955 (-28)

2. 通所リハビリ利用状況

月	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
利用者数 延べ人数	727	839	782	801	782	742	870	801	705	746	770	828	9,393 (-366)

IV 2019 年度の課題

1. 医療保険リハビリから介護保険リハビリへの移行促進
2. 通所リハビリ、訪問リハビリの専門性の充実と質の向上
3. モバイル端末の活用による業務の効率化
4. リハビリ実習生の受け入れ体制及び指導マニュアルについての検討

I 2018 年度活動方針

1. 各病棟および外来患者さんや家族における相談や傾聴（スピリチュアルケア）
2. 病床でお亡くなりになられた患者さんと家族に対するお別れのお祈り・茶話会・「思いを分かち合う会」への参加出席（グリーフケア）
3. 朝礼や公式な行事等における祈祷の執行
4. 朝夕、日曜等チャペルにおける礼拝の執行
5. 院内行事や町内行事を含めた地域での活動への参加
6. 委員会や会議体運営への参画
7. 須坂看護学校での講義（スピリチュアルケア）
8. 実習中の医師・看護師・看護学生への病院見学案内・講義
9. その他病院や礼拝堂を訪れる方々への対応

II 自部署の主な活動内容

- 4月2日（月）始業式
- 5月1日（火）スタート博士記念式
- 8月26日（日）～28日（火）名古屋柳城短期大学の信州リトリート（ボランティア合宿）
- 9月30日（日）病院祭 社会事業委員会・新生礼拝堂合同ブース出店
ミスパウル記念館開放
- 10月18日（木）創立記念日礼拝
- 11月10日（土）病院逝去者記念礼拝
- 12月24日（月・祝）クリスマスイブ礼拝・キャロリング

III 2018 年度総括

キリスト教式によるお看取りの祈り	52 件	1 か月平均	4.3 件
面談・病床訪問（グループ面談含む）	663 件		55.2 件
ご家族との面談	80 件		6.6 件

新任のチャプレンではあったが、皆様のご協力をいただき、事故なく1年を送ることができた。
患者さんや家族に対しては、ていねいな傾聴・声かけを心がけた。

IV 2019 年度の課題

- * 病床面談の回数を増やし、患者さんや家族との関わりを増やしていきたい。
- * 歴史理念伝承ゾーン（礼拝堂・スタートハウス・ミスパウル記念館）が連動して、広く地域や外部に開かれた文化活動を行いたい。保育園児のための「おはなしの会」・病院祭・映画会・スタート博士記念式・キャロリングなど、アイデアをいただきながら、より地域の皆様に愛される企画として、今後活性化をはかっていきたい。
- * チャペルから病棟に向けた発信をさらに行っていききたい。「チャペルだより」の作成や、チャペルアワーの実施を考えている。

I 2018 年度活動方針

1. 診療報酬点数に応じた施設基準、各種加算算定への取り組み
2. 業務改善の推進
3. 良好なコミュニケーションの確立

II 自部署の主な活動内容

1. 医療介護診療報酬同時改定への対応。施設基準の変更および新規届出として、5月：MRIの機種入替に伴う算定点数の変更、6月：急性期一般入院料7→6へ変更、10月：急性期一般入院料6→5へ変更、3月：後発医薬品使用体制加算3→1へ変更されたことが挙げられ、関係部署と連携して対応できた。また、病床機能報告制度の2017年度結果を使用し、当法人と機能類似している医療機関データと人員配置や算定加算等を比較・分析し、新規加算算定の提案を行った。
2. 2017年度より開始された土・日曜勤務（日直業務の自前化）について1年が経過した。病院に勤める事務職員として、医療に関する基本知識・技術を高め、患者サービスを向上させることを目的とし、医療事務課だけでなく、事務局、病院事務部のスタッフ協力で進められている。算定業務を含む研修も月1回のペースで継続的に行い即日会計を目指している。医療事務課では、医療、歯科、介護、健康管理に関する請求業務をしているが、これらの業務マニュアルを随時見直し、業務の効率化、無駄を省いた標準化と簡素化の取組を進めている。
3. 会計窓口スタッフの医療に関する基本知識の習得のために開始された、会計担当クラークとの学習会について、3年目に入り継続的に実施している。この学習会が基本知識習得や日々業務の情報伝達、意思疎通の場ともなっている。

III 2018 年度総括

医療事務課では、医科・歯科・介護・健診の請求業務全般を担い、幅広い分野の請求から知識を身につけ、患者・利用者の生活全般へのサポートへと繋げる役割を果たす。

継続して行っている学習会では、各請求担当が交代で講師を行い個人のスキルアップ、課内全体のボトムアップを目指した。また、院外研修会へも多く参加できた。年4回の医療事務実習生の受入れにも共通することで、「学び教えることで自分が成長する」ことも実践され、継続されている。

委託業者との定期的な打合せも継続的に行い、特に査定・返戻の分析と共有、システム的に改善できる部分は改善し構築させている。医師へのフィードバックと再審査請求が積極的に行えた。

委託職員と病院の他部署職員とのコミュニケーションの強化、意識の統一化を図るための取り組みとして、院内研修への参加等も継続的に実施している。病院の方向性を常に把握すること、顔の見える関係で業務を遂行することを常に心がけている。

IV 2019 年度の課題

1. 診療報酬改定に応じた施設基準、各種加算算定への取り組み（介護請求含む）
2. 業務改善の推進（病院機能評価への取り組み）
3. 良好なコミュニケーションの確立（他職種との連携）
4. 接遇強化

I 2018 年度活動方針

1. 2018 年度診療報酬・介護報酬同時改定による施設基準の見直し、新たな施設基準取得に向けての取り組み
2. 適時調査や病院機能評価の自己監査、自己評価の視点を持った業務の見直しと取り組み
3. 効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
4. 診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
5. 病院事業の事務部門としての責務の明確化、部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
6. 良好なコミュニケーションの確立

II 自部署の主な活動内容

1. 2018 年度診療報酬・介護報酬同時改定による施設基準の見直し、新たな施設基準取得に向けての取り組み
 - ・診療報酬・介護報酬同時改定への対応として、各種施設基準の見直し、また、院内各部署と協力して、多くの施設基準変更、新規届出を行うことができた。(5 月：MRI の機種入替に伴う算定点数の変更、6 月：急性期一般入院料 7 → 6 へ変更、10 月：急性期一般入院料 6 → 5 へ変更、3 月：後発医薬品使用体制加算 3 → 1 へ変更)
2. 適時調査や病院機能評価の自己監査、自己評価の視点を持った業務の見直しと取り組み
 - ・今年度は、昨年度受けた適時調査を振り返り、業務手順の見直しも含めて診療録を正しく記載できる体制づくりを目指し、診療録の内部監査の徹底、診療録記載の勉強会の実施など、各部署とのさらなる協働体制を構築することを心がけた。
3. 効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
 - ・診療体制打ち合わせを月 1 回開催し、日々の診療態勢の具体的な課題解決、当院の効率的な診療体制の整備、今後の方向性の協議等を行った。当該打ち合わせと兼ねて、医師事務作業補助体制加算に求められる医師の負担軽減検討会も開催した。
4. 診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
 - ・診療部の各医師が診療業務等に専念できるよう、医師及び医局の事務業務を担当した。
 - ・月 2 回の診療部会の諸準備等、必要な事務業務を担当した。
5. 病院事業の事務部門としての責務の明確化、部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
 - ・今年度は病院事務課の職員のデスクを、2 階の法人事務局の事務所から 1 階の医療事務課の事務所へと移動した。それにより、病院事務課の責務、担当業務の可視化、客観化はもちろん、部門部署の枠、特に医療事務課との枠を超えたさらなる協力実践を心がけた。
6. 良好なコミュニケーションの確立
 - ・少人数部署の特性を生かし、日常的な業務上の情報共有はもちろん、それにとどまらない意思疎通の体制を作るよう心がけた。また、できるだけ現場部署に足を運び、他部署職員とも顔の見える関係作りを常に意識しながらの業務遂行に心がけた。

III 2018 年度総括

今年度特筆すべきことは、2018 年度診療報酬・介護報酬同時改定への対応として多くの施設基準の見直し、新規届出を行うことができた点である。また、自課デスクを医療事務課の事務所に置くことにより、課の枠を超えた協力実践はもちろんであるが、自課担当業務の可視化、客観化の気付きが与えられたことは大きな副産物であった。

今後、さらなる新生病院グループ全体での取り組み強化が必須となることは明白であり、そのためにも病院の方向性を常に把握することと、院内他部署やグループの介護事業も含めて顔の見える

関係で業務遂行することを心がけた一年となった。

IV 2019 年度の課題

1. 2020 年度診療報酬改定に向けた柔軟な取り組みの実践
2. 関東信越厚生局長野事務所適時調査の対応
3. 病院機能評価受審の対応
4. 効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
5. 診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
6. 病院事業の事務部門としての責務の明確化、部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
7. 良好なコミュニケーションの確立（他職種との連携）
8. 接遇強化

メディカルクラーク課

富山 裕介

I 2018 年度活動方針

1. 書類作成など医師の業務軽減が図れる仕事を行う
2. 個々の仕事の幅を広げていく

II 自部署の主な活動内容

1. 医師事務作業補助
 - ・医師事務作業補助体制加算 1（50：1）を届け出ており、クラーク課では 4 名の医師事務作業補助者の確保がされている。
 - ・医師から書類作成業務の依頼が多く、順次対応している。また、薬剤調査、入退院診療計画書の一部記入も依頼され対応している。
2. 診療補助 病棟事務作業補助
 - ・病棟・外来での、看護師の事務作業を請け負ってきた。今年度は人員数の関係から、各病棟配置が行えず、病棟事務業務の制限をしてきた。今後は新たな体制を組み立て、看護師の事務補助業務を充実していくことも必要と考える。
 - ① 予約対応
直接来院、電話での対応 予約の変更、診察日の変更などの対応を行ってきた。今年度は病院全体で各種直通回線の開通を行い、専用の予約直通電話が出来たことで、よりサービス向上や業務効率化の一端を担うことになった。
 - ② 医事業務サポート
医事課窓口会計、介護請求事務業務を前年度に引き続き担当した。

III 2018 年度総括

クラーク課の業務は、診療部・看護部・医療事務課の各種事務作業業務を担当するため、個々のスキルアップと業務の幅を広げていくことを常に図っていかなくてはならない。少しずつではあるが隙間時間で行える業務を増やしていった。

また、年度後半は不定期であったが課内ミーティングを開催し、情報共有やビジネスマナー講座を実施した。

IV 2019年度の課題

1. メディカルクラーク課内での、医師事務作業補助者と一般クラークとの業務整理
2. 医療知識、接客対応のスキルアップを図る
3. 看護師の事務作業補助の充実

健康管理センター

総括

竹内 裕

I 2018 年度活動方針

1. 近隣市町村の保健事業、各事業所の健診事業（定期健診・協会けんぽの生活習慣病予防健診・人間ドックなど）の実施と受診者個人の健康チェックの支援
2. 年間計画の中で顧客の予約体制の業務継続と予約枠の効果的運用
3. 6 月より脳ドックの開始
4. 健診データの分析・評価・活用を積極的に進める

II 自部署の主な活動内容

- 1 健康管理センター運営体制について

健康管理センター長：竹内 裕

診察医 6 名（診察は 1 名 曜日で交代）、事務 4 名（1 名兼務、2 名非常勤）、保健師 3 名、看護師（非常勤 2 名）

検査部門：検査課、放射線課、内視鏡室（外来課）の協力で実施

- 2 稼働状況

- (1) 実績

- ① 健診受診者数

健診種類	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
一泊ドック	43	32	32	21
半日ドック	750	762	775	785
脳ドック（単独）				10
生活習慣病予防健診	1,318	1,493	1,545	1,543
定期健診	428	380	360	398
特定健診	79	72	89	54
住民健診	189	113	131	90
子宮頸がん検診	540	573	543	474
合 計	3,347	3,425	3,475	3,375

- ② おもなオプション検査件数

検査項目	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
MRI（頭・骨盤部）	80	56	62	40
CT（胸部 腹部）	82	86	85	94
マンモグラフィ	418	445	476	441
上腹部超音波	190	204	187	186
その他超音波	177	186	329	369
血圧脈波測定	155	140	122	156
腫瘍マーカー（4 項目）	203	220	206	224
合 計	1,305	1,337	1,467	1,510

③ 受託事業の検診受診者数

健診種類	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
小布施町乳がん検診	319	282	284	253
小布施町肺がん検診	626	736	696	602
小布施町肺の健康度健診	160	63	56	44
小布施町大腸がん検診	837	890	858	665
小布施町特定 2 次健診	6	1	1	1
小布施町胸部 X 線健診	56	54	50	50
合 計	2,004	2,026	1,945	1,615

④ 2 次検診結果（発見がん） * 2017 年度の把握分掲載

（2018 年度は 2019 年 5 月現在のため）

（小布施町がん検診は除く）

肺：1 人 胃：2 人 大腸：2 人 乳房：1 人 前立腺：1 人 腎臓：1 人

Ⅲ 2018 年度総括

- ・育児休暇など職員の状況があり、受託可能な範囲で実施した時期があり受診者数が変動している。
- ・脳ドックが 6 月より開始された。
- ・健診受診者のリピート状況は 80% 程で年間推移している。
- ・健診受診コースでみると一泊ドックの減少傾向がみられるが、半日ドックが増加傾向をみとめる。子宮頸がん検診は近隣市町村の方針により、変動はあるが、その検診期限である 1 月末日までの予約はキャンセル待ち対応になる状況が発生している。
- ・町大腸がん検診の減少については、個別の検診が 2017 年 4 月より開始されたことが要因と考えられる。
- ・オプション検査は 頸動脈超音波検査や子宮頸がん検診の超音波検査により件数が増加している。
- ・健診後に 2 次検診が必要と判断された者には、当日の相談業務や書面にて受診勧奨に努めている。

Ⅳ 2019 年度の課題

1. 健診データの分析・評価・活用を積極的に進める
2. オプション検査の新規項目の検討
3. フォローアップの充実

I 2018 年度活動方針

- ・病棟間の状況を共有することで、自己病棟の協力を明確にし、病棟稼働増を実施する
- ・在宅療養支援病院としての機能を果たすために、院外・院内連携を強化する

II 自部署の主な活動内容

- ・病院管理者と病院全体の病床の把握と情報共有を毎日行う
- ・各病棟の情報交換と入院受け入れ状況を、各部署課長間で毎日共有し、転棟調整を図る
- ・地域連携室への入院依頼に迅速に対応できるよう、病棟間を越えた病床の調整を図る
- ・各病棟担当の MSW と情報交換し、柔軟に退院支援がなされるよう調整を図る
- ・外来課からの入院前状況の共有を強化し、入退院支援強化を図る

III 2018 年度総括

今年度は転院元の待機日数を減らすため、一般病棟で一時待機していただくことを進めてきた。また、緩和ケアを必要とする在宅療養での患者さんが増えている中、緊急入院を一般病棟で受けたり、機能の異なる病棟間を、横断的に柔軟に対応し、当院での加療を速やかにするとともに、病床稼働を安定するよう活動してきた。

また、レスパイト受け入れを強化し、緩和、療養、一般病棟で対応し、在宅療養支援病院としての機能を果たしてきた。

院内では、毎朝、全病棟課長が情報共有し、病棟間協力を強化することができた。

今年度の診療報酬改訂でも求められている、入院前からの退院支援の機能強化に対応するために、外来課での入院前情報聴取と入院に係る説明と同意、必要書類の準備等、病棟と外来との連携を強化することができた。

IV 2019 年度の課題

- ・すべての病棟を、横断的、柔軟に活用することで、病棟稼働を安定させる
- ・入退院支援を強化する

I 2018 年度活動方針

1. きめ細かい前方支援から、後方支援までを行っていく
2. 紹介患者が、平均的に受けられるよう、計画的に渉外活動を行っていく
3. レスパイト入院が計画的に受け入れできる受け入れ体制を構築する
4. 近隣病院・開業医連携の中、紹介患者の診療受け入れができるよう関係部署と調整を円滑にしていく

II 自部署の主な活動内容

2018 年度当院への紹介（転院）件数

	長野市民病院	北信総合病院	信州医療センター	長野日赤	その他14病院
全体	115	106	50	34	47
一般（地域包括含む）	12	8	3	4	4
回復期病棟	58	48	2	18	8
療養病棟	22	19	43	5	17
緩和ケア病棟	23	31	2	7	18

< 渉外活動 >

近隣病院への訪問で、当院への期待希望を聞き取ってきた

< 事務課長の登用 >

数値の見える化で、毎月病棟別紹介件数を把握し、原因分析をしてきた

< 待機日数の短縮 >

各病棟との協力、判定会議を随時持つなど、柔軟に対応してきた

< レスパイト入院の拡大 >

レスパイト内容の広報、神経難病在宅患者の受け入れ、小児身体障害の受け入れをした。2018 年度レスパイト入院 51 件（2017 年度 37 件）

- ・市民病院脳外科と回復期病棟の連携症例検討会を企画実施した
- ・新人を導入し更に MSW の役割強化を予定したが、体調不良により 3 名での多忙な日々が続いてしまった

III 2018 年度総括

近隣病院の希望のひとつに、待機日数を少なくなることがあり、今年度、待機日数減少の取り組みを行い、それぞれの病棟の協力により、成果をあげ、連携病院からの要望に答えることができた。レスパイト入院についても、一般病棟（地域包括含む）療養病棟、緩和ケア病棟で幅広く受け入れをし、呼吸器装着の患者さん受け入れの要求にも応えることができたことは、地域の在宅支援の一翼を担うこととなったと思う。

在宅復帰が困難な事情が多くある中でも、入院時より患者・家族に寄り添い、支援を行えたのは、各病棟担当 MSW の役割が大きかったと自負している。

IV 2019 年度の課題

- ・当院のモットーとして、「きめ細かい前方支援から、後方支援」を継続していく。
- ・紹介患者さんが、年間、平均的に受け入れられるよう、計画的に渉外活動を行っていく。

- ・医療依存の高い患者さんの、レスパイト入院の受け入れを進めていく。
- ・近隣病院・開業医と連携を取り、紹介患者さんの診療受け入れが円滑に行えるよう、関係部署と調整をしていく。
- ・レスパイト入院の計画的受け入れができる体制を構築する。

I 2018 年度活動方針

1. 診療録管理体制加算 1 の維持
2. 診療記録の監査により質の向上を図る
3. 正確なデータの作成とデータの分析（臨床評価指数の検討）

II 自部署の主な活動内容

1. 退院時サマリの作成率 9 割達成のため、監査および催促を日々行った。入院患者の疾病統計作成においても国際疾病分類（ICD）に沿ってコーディングが進められた。今後も「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を常に意識し柔軟に対応していく。
2. 診療録の監査については、記録・情報委員会と点検及び記載指導を行い事前監査の問題点や課題を協議できた。特に質的監査は診療部へのフィードバックを確実に行えた。来年度は、他職種による診療録監査の実施を目指し、質の高い診療録記載に向けて取り組みたい。
3. 年間および月間での統計情報を作成しイントラサイトに定期掲載した。今後も見直しを図りながら検討を継続していく。正確なデータ提供を念頭におき、レベルアップと各部署との連携を強化した診療情報の管理に努める。

III 2018 年度総括

実務者専従担当 1 名と医療事務課の業務支援で、対象業務および全国がん登録業務も着実に構築できている。また、DPC 導入の影響評価に係る調査に沿った DPC 提出データの作成・提出、データ修正についても遅延なく確実に対応できた。今後は、これらの提出データ、入院診療録から得られた情報を元に作成する疾病統計を更に集計・分析し、患者さんのニーズに応えられる病院になるための運営資料や医療従事者が必要とする統計資料の提供を目指したい。来年度も他部署との連携を密にとり業務に取り組みたい。

IV 2019 年度の課題

1. 診療録管理体制加算 1 の維持
2. 診療記録の監査により質の向上を図る
3. 正確なデータの作成とデータの分析

I 2018 年度活動方針

1. IT 業務の円滑な運用
2. 電子カルテの円滑な運用管理
3. 業務マニュアルの整備

II 自部署の主な活動内容

1. 院内の基幹システム（電子カルテ・レセプト・オーダーリング等の基幹システム）とサブシステム（各部門システム）のメンテナンス・保守業務をはじめ、アプリケーション管理、外部サーバ管理、ネットワークインフラの設計整備・管理・運用などを行った。
2. 医師、看護師、コメディカル、事務の多職種が参画する「電子カルテ運用会議」を開催し、電子カルテに関する課題や取り決め事項を議論する場とした。情報システム管理室が電子カルテの運用窓口となり、電子カルテベンダーの関連会社から派遣された社員と連携しながら運用管理を行った。
3. 情報システム管理室の室員の中で業務を分担できるよう、業務のマニュアル化を進めた。

III 2018 年度総括

昨年度に引き続き電子カルテの運用・管理の窓口を定め、院内で円滑な運用がなされるよう仕組みを進めた。

また、年度末に導入された勤怠システムの導入準備を人財部とともに進めた。運用が安定するまで引き続きトラブルシューティング等のサポートをしていきたい。

IV 2019 年度の課題

1. IT 業務、電子カルテの円滑な運用
2. 業務効率化を目的とした IT の有効活用
3. 業務マニュアルの整備

I 2018 年度事業計画の実施状況について

(1) 地域医療計画に沿った病院の体制整備

【定性的アウトカム】

- ・地域医療計画の中で当院の機能を明確化する
- ・4つの病棟（許可ベッド155床）を地域の中で適正かつ有効に運用し、155床の病床認可を維持しながら、地域医療の中のポジショニングを確立する

【定量的アウトカム】

- ・許可病床数155床維持（平均稼働93.5%維持）

【戦略戦術】

- ①病床機能の組織的確認促進
- ②連携室機能、在宅支援機能の強化（「見える化」と「ケース検討」）
- ③外来機能の見直しと適正化（土曜日隔週診療化も含む）

【結果】

- ・許可病床数155床維持

2018 年度 病床稼働率予実 → 全病棟で目標未達成だった

	2 階病棟	3 階東病棟	3 階西病棟	4 階病棟	全体
2017 実績	90.3%	94.3%	95.0%	89.1%	92.1%
2018 目標	91.7%	93.2%	95.0%	95.0%	93.5%
2018 実績	82.6%	88.6%	92.6%	80.5%	87.2%

2017 年度と比べ、年間入院総数（転院除く）は—69 人となった。病棟別では、
2 階病棟：－78 人、3 階東病棟：＋4 人、3 階西病棟：－27 人、4 階病棟：＋32 人

2 階病棟では外科・内科系の入院患者が減少した。3 階東病棟では入院総数に差は無いものの、平均在院日数が約 20 日短縮したため稼働が伸びなかった。

①病床機能の組織的確認促進

- 急性期補完機能プロジェクト（主に2階病棟）での KPI 数値確認・検証
- 救急隊との連携強化（須坂市消防本部、岳南消防本部との懇親会開催、救急車受け入れ不可ケースの情報提供と診療部会での検証をルーチン化）
- 病棟運営会議の開催

②連携室機能、在宅支援機能の強化（「見える化」と「ケース検討」）

- ポストアキュート・サブアキュートプロジェクトにて待機日数や紹介件数など連携機能に関する KPI 数値の確認・検証、在宅プロジェクトにて契約数など KPI 数値の確認・検証とケース検討を実施。見える化とケース検討を毎月行えた。

③外来機能の見直しと適正化（土曜日隔週診療化も含む）

- 2018 年 4 月から土曜日隔週診療化を実施。
- 外来機能は急性期補完機能プロジェクトや診療体制に関する検討会で、救急搬送不可の内容検証、時間外・休日の受診拒否に関する内容検証、外来運営に関する諸課題の検証・議論を行った。
- 2017 年度と比べ、外来患者数は年間延べ 2,600 人減少し、訪問診療を除く外来診療収益は 1,700 万円減少した。しかし、訪問診療の伸長により外来診療収益全体では 3,500 万円増加した。

(2) 地域包括ケア体制整備

【定性的アウトカム】

- ①バックベッドとして、純在宅（自宅）、准在宅（サ高住、施設入居者）の訪問医療（診療、リハビリ他）を拡大する
- ②パウル会事業を支援し前述の拡大促進をはかる

【定量的アウトカム】

- ①訪問診療 地域別の提供管理の確立
- ②パウル会事業の拡大（病院 155 床＋ナースিংホーム須坂 50 室＋看多機さくらの園 29 人＋グループホームやまびこの家 18 人＋訪看契約者数 120 名）
- ③在宅総合診療医確保 2 名

【結果】

①訪問診療の拡大

訪問診療のバックベッドである病棟を有効に稼働させるために、在宅プロジェクトと協力し、近隣医療機関へ受入れ状況聞き取りのための訪問、1 日訪問件数、医師診療枠の見直しを行い、純在宅（自宅）と准在宅（施設入居者）の訪問診療、がん患者さんへの在宅医療総合診療、訪問リハビリ等の拡大を図った。

		2017 年度	2018 年度	増 減
在宅患者訪問診療料(1)	純在宅 (自宅)	943	1,174	231
	准在宅 (施設)	1,663	1919	256
在宅がん医療総合診療		1,005	2,432	1,427
居宅療養管理	純在宅 准在宅	2,689	3,309	620
訪問リハビリ		31,830	31,695	-135

居宅（純在宅）と施設（准施設）の 2018 年度 4 月と 2019 年度 4 月を比較しても地区ごとの患者数は増加している。

グループ関連施設の 2 施設についても増加。

- ・ナースিংホーム須坂（須坂）（37）⇒（39）
- ・グループホームやまびこの家（小布施）開所 6 月のため（0）⇒（16）

介護関連施設との訪問診療契約拡大

- ・須高・北信地域のグループホーム（定員 18 名）2 施設と新規契約を取り交わした。

②パウル会事業の拡大

- ・在宅支援課業務をパウル会に委託する準備を行い 2019 年度から稼働できるようにした。（訪問看護ステーションと一体化した運営への取り組み開始）
- ・パウル会訪問看護ステーションの年間契約者数前年比 34 名増、新規契約者数前年比 7 名増となった。

③在宅総合診療医 2 名の獲得

- ・2018 年度中に常勤内科医師 1 名、2019 年度に非常勤内科医師 1 名確保

(3) 業務効率化を通じた職員処遇改善（働き方改革対応）

【定性的アウトカム】

- ・労働力不足の中でも、必要な人員を確保し、労働効率をあげ事業を安定的且つ発展的に継続する
- ・職員の待遇改善と働き甲斐を確保しながら健全な財務体質を構築する

【定量的アウトカム】

- ・人件費率毎年 2 % 以上のダウン
（3 年で 60 % を切る 2018 年度目標 65 %）

- ・賞与毎年 0.1 ヵ月分の積み増し
(2017 年度 4.0 ヵ月 2018 年度 4.1 ヵ月～2020 年度 4.3 ヵ月)
- ・4 週 8 休制の導入

【戦略戦術】

- ① 4 週 8 休制の導入
- ② 賞与の拠出拡大
- ③ 福利厚生の効果的効率的拡張
- ④ 入職祝い金制度等
- ⑤ 組織的人財育成（認定等）
- ⑥ 労働関係法規への適正対応（無期雇用、同一賃金、同一労働等）
- ⑦ 事務系及び間接部門人員配置の見直し適正化（医事窓口、クラーク、法人事務）
- ⑧ IT を介した業務効率化
 - a 出退勤労務管理
 - b 決済手続き
 - c 会議の運営等

【結果】

■業務効率化

- ・4 週 8 休制の導入 → 2018 年 4 月から導入
- ・人件費率の適正化（2018 年度目標 65%）→ 67.2%
- ・事務系及び間接部門人員配置の見直し適正化（医事窓口、クラーク、法人事務）
→ 2018 年 7 月・2019 年 4 月組織改編
- ・勤怠管理システム導入による出退勤労務管理
→ 2019 年 4 月運用開始
- ・会議の運営等 時間外勤務（1 人当り・月平均）
2017 年度 4.18 時間→2018 年度 4.24 時間

■分配率の向上

- ・賞与拠出拡大（2018 年度計画 4.1 ヵ月）→ 4.1 ヵ月

■福利厚生の向上

- ・ミス・パウエル保育園の拡充（社宅活用）
→ 2018 年 11 月から 定員 26 名→38 名
- ・奨学金 認定看護師研修（2 名）→1 名（摂食・嚥下）
- ・労働関係法規への適正対応（無期労働契約）
→ 2018 年 4 月 臨時職員就業規則改正

(4) 財務基盤の健全化

【定性的アウトカム】

- ・安定基盤、経営基盤を確保し、事業の安定拡張、職員の福利厚生教育を連続性をもって維持できる組織風土を形成する

【定量的アウトカム】

- ・2018 年度計画 業務 CF 対設備投資比率 37.3%
- ・賞与資金の借り入れ減額（3～5 年で 0 ベースに）

【結果】

- ① 運転資金（賞与資金等、設備投資以外の資金調達）借り入れ枠の減額
→ 医業収入が予算未達で推移したため、安全策として前年度と同額の借入を行った。
- ② 設備投資枠の戦略的な設定（キャッシュフロー増加につながる計画的な設備投資の実施）
→ MRI の更新など積極的な設備投資を行ったが、予算未消化が約 2,480 万円となった。
予算計画の立案と執行の乖離が課題とされ、2019 年度予算策定のプロセスに反映させた。

業務キャッシュフローに対する設備投資額の比率については100%を超えると融資依存度が軽くなる。数字上は予算より改善しているが、依然、設備投資＝長期融資・リースが必要な状況である。

II 2018年度の収支状況について

- ・収支の状況については、資料（「収支経過 2016～2019年度」）の通り。
- ・医業収入は対予算 6,810 万円の未達。医業原価は対予算 6,767 万円の未消化。
- ・医業収支（医業総利益）は予算 818 万円の黒字に対して、実績 775 万円の黒字となり、予実差は 43 万円のマイナスで予算未達成となった。前期比較した場合、医業収支累計の予実差は 4,825 万円のマイナスとなった。

III 事業構造の大きな変革と経営の持続的安定化に向けて

- ・医療機関ごとの機能分化が進むとともに、入院患者の回転（入退院のスピード）が増し、病床の稼働率を維持していくことが大変難しい状況が加速している。
- ・在宅診療の拡大及びグループ法人内パウル会の事業拡大により、事業構造の将来へ向けた構造改革は徐々に進みつつある。しかしながら、その新しい構造に対応できる診療部の体制も含めてスタッフ体制の充実はまだ道半ばの状況にあり、現任職員への負荷も大きなものとなってきている。
- ・財務構造については、2017 年度よりさらに非効率な傾向に拍車がかかってしまっている。中期的に留保体質が構築できるよう、2019 年度より中期的な財務計画の立案に着手する予定である。

収支経過（2016～2018年度）

単位：千円

	勘定科目	2016年度	2017年度	2018年度予算	2018年度決算
医	入院診療収益	1,552,339	1,579,626	1,676,053	1,573,004
	外来診療収益	475,651	499,870	502,216	534,547
	介護診療収益				
	保健予防活動収益	99,146	104,086	103,932	101,662
	受託検査・施設利用	1,550	1,568	1,532	2,245
	室料差額収入	36,421	34,410	34,634	33,115
	自由診療収益				
	その他医業収益	218,776	240,415	238,949	246,811
	診断書	13,261	10,915	9,952	10,584
	介護（在宅系）	163,186	176,171	162,000	172,771
	介護（地域）		0	0	0
	その他	4,526	5,550	3,855	5,396
	出向負担収入	37,803	47,778	63,142	58,060
	保険等査定減	-1,835	-2,282	-1,583	-3,759
	医業収益	2,382,049	2,457,693	2,555,733	2,487,626
	期首原材料棚卸高	17,421	18,483	0	23,040
	医薬品費	96,286	91,171	96,890	83,047
	診療材料費	43,974	43,383	44,144	39,555
	給食用材料費	41,839	38,082	39,774	38,355
業	医療消耗器具備品類	1,080	2,094	7,605	3,097
	おむつ仕入	9,511	10,212	10,969	8,938
	期末原材料棚卸高	-18,483	-23,040	0	-22,326
	【材料費】	191,627	180,384	199,382	173,707
	給料	1,190,505	1,218,430	1,271,436	1,245,624
	賞与	178,586	185,373	186,155	187,018
	賞与負担金	822	8,202	8,025	7,512
	賞与引当金（前年度未計上分）				
	出向負担金		2,801	13,860	11,774
収	期末賞与				
	法定福利費	189,853	194,951	197,704	201,442
	退職給付費用	19,941	29,952	7,000	14,939
	企業年金保険料	8,321	8,457	8,748	7,969
	【給与費】				
	【給与費】（賞与引当金含）	1,588,028	1,648,167	1,692,928	1,676,278
	検査委託費	9,374	10,833	10,328	9,540
	寝具委託費	5,770	5,698	5,860	5,394
	医事委託費	24,041	23,879	22,226	21,293
支	清掃委託費	15,436	15,526	17,000	15,769
	保守委託費	712	712	712	712
	その他委託費	42,339	33,975	38,019	56,237
	その他業務委託費	39,964	42,272	50,822	48,225
	【委託費】	137,636	132,894	144,967	157,170
	減価償却費	135,534	126,515	152,361	143,187
	地代家賃	26,917	30,304	33,661	32,774
	修繕費	11,968	10,946	30,732	18,878
	車両関係費	2,839	3,392	3,358	3,310
	固定資産税等	21,110	20,163	20,514	18,343
	機器保守料	44,359	46,625	61,033	46,669
	機器リース料	7,211	8,629	8,461	7,836
	レンタル料	49,249	48,463	49,577	50,081
	【設備関係費】	299,187	295,037	359,697	321,077
	研究費（図書費）	1,141	1,416	2,714	1,560
	研修費（研修費）	5,532	6,993	5,584	13,215
	【研究研修費】	6,674	8,409	8,298	14,775
	消耗品費	22,061	24,354	24,248	22,129

	勘定科目	2016 年度	2017 年度	2018 年度予算	2018 年度決算
医 業 収 支	消耗備品費	2,187	3,257	4,975	4,621
	職員被服費	5,617	6,441	6,870	6,956
	福利厚生費	6,892	6,451	6,129	5,116
	諸会費	3,648	3,538	5,533	3,439
	交際接待費	1,066	1,269	1,500	891
	旅費交通費	1,806	2,399	2,476	2,399
	通信費	7,836	8,192	8,276	7,988
	租税公課	217	186	173	265
	水道光熱費	58,527	62,198	63,134	67,659
	保険料	7,111	7,191	7,221	5,992
	会議費	1,377	1,236	1,312	1,113
	患者娯楽費	158	124	138	111
	寄付金	20	70	90	60
	医師求人活動費	3,159	475	1,508	329
	雑費	4,505	5,831	5,789	6,115
	広告宣伝費	827	3,553	2,802	1,678
	おぶせスタッフ経費	290	32	100	7
	医業貸倒損失				
	改築募金事業経費				
	【経費】	127,303	136,797	142,274	136,868
	医業費用	2,350,454	2,401,688	2,547,546	2,479,875
	医業費用（賞与引当金含）				
	医業利益				
	医業利益（損失）（賞与引当金含）	31,595	56,005	8,187	7,751
医 業 外 収 支	受取利息及び配当金	420	407	440	623
	受取配当金	4	2	2	2
	補助金収入	25,214	4,663	6,000	5,640
	雑収入	47,108	54,108	42,980	50,996
	その他医業外収益	0			
	医業外収益	72,746	59,179	49,422	57,262
	支払利息	14,218	12,293	12,530	11,177
	雑損失	2,800	7	0	15
	その他医業外費用				
	固定資産等圧縮記帳損				
	医業外費用	17,018	12,300	12,530	11,193
	医業外利益	55,727	46,880	36,892	46,069
経 営 収 支	経常利益（損失）				
	経常利益（損失）（賞与引当金含）	87,322	102,885	45,079	53,820
特 別 収 支	補助金収益				
	固定資産売却益				
	退職金引当金戻入益				
	賞与引当金戻入益				
	前期損益修正益	212			2,968
	貸倒引当金戻入益				
	特別収益	212	0	0	2,968
	固定資産除却損	8,818	3,222		110
	前期損益修正損	16	1,566		706
	貸倒損失	107			
	特別損失	8,941	4,789	0	816
総 合 収 支	税引前当期純利益	78,593	98,096	45,079	55,972
	法人税、住民税及び事業負担額	19,813	26,737		19,684
	当期純利益（純損失）	58,780	71,359	45,079	36,288
	前期繰越利益（損失）	538,733	597,513		668,872
	当期末処理利益（損失）	597,513	668,872	45,079	705,159

I 2018 年度活動方針

1. プロジェクト等による諸改善の推進
2. パウル会新規事業への支援
3. 計画的な設備投資の実施

II 自部署の主な活動内容

1. プロジェクト等による諸改善の推進

地域医療計画に沿った病院の体制整備に向けて、今年度は急性期補完機能プロジェクト、ポストアキュート・サブアキュートプロジェクト、在宅プロジェクトが設置された。経営管理部としてはいずれのプロジェクトにも参画し、KPI 数値の確認と検証、改善策の立案等に積極的に関わった。また、例年どおり須坂市消防本部小布施分署、岳南消防本部との意見交換会を開催し、連携強化を図った。

2. パウル会新規事業への支援

6 月に小布施複合型介護施設が開設され、グループ法人である NPO 法人パウル会のミスパウルケアセンター（看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、訪問看護、居宅介護支援）の運営が開始された。企画・広報課を中心に、看護小規模多機能、グループホームの立ち上げのサポートを行った。

3. 計画的な設備投資の実施

病院改築工事から 13 年が経過し、施設、設備の改修や医療機器の更新の時期を迎える中、今年度は予算計画にもとづき、MRIをはじめ、ボイラー、エレベーター、全自動錠剤分包機の更新、ミスパウルケアセンターへの食事提供のために（株）メイプルに賃貸借する厨房の増築工事、駐車場の拡張工事など設備投資を実施した。

また、通所リハビリの送迎車 1 台の更新、訪問系サービスで活用する軽自動車 3 台の新規導入を行った。

III 2018 年度総括

地域医療構想への対応と地域包括ケアシステムの構築が求められる中、新生病院においては病床稼働率の向上と在宅訪問診療の拡充を求める一方、NPO 法人パウル会では看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の立ち上げが行われ、新生病院グループの進む方向性がより具体的に見えた 1 年間であった。

そうした事業の進捗に対応しながら、経営管理部としても各課長のリーダーシップのもと、それぞれの部署の責務を果たすべく業務の遂行に取り組んできた。今後は、働き方改革による労働生産率の向上が求められる中、業務プロセスの標準化、ICT の活用による業務の効率化、また組織機能の強化に努めたいと考える。

IV 2019 年度の課題

1. 中長期ビジョンの立案
2. ICT 化による業務効率化の推進
3. 病院機能評価更新受審への対応

I 2018 年度活動方針

1. 教育体制の整備
2. 新制度（4 週 8 休制、無期転換ルール等）導入以降の経過見守りと検証
3. 安定した人財確保
4. 人員配置の適正化と業務の効率化による人件費率の改善
5. 勤怠システム導入に向けた準備

II 自部署の主な活動内容

1. 教育体制の整備（管理職研修の充実化）

教育研修委員会と協力し、職員研修計画の策定及び実施に取り組んだ。

2018 年度は、殊に多様性を尊重する意識の醸成のため「障害のある方と共に働く」ための研修会を開催するとともに、メンタルヘルスケア推進のため管理職に向けたラインケア研修を 2 回開催し、心の健康問題の早期発見、早期対応に努めた。

また、入職職員の定着を図るため、試用期間終了時の面談を人財部においても確実に実施するとともに年度の中途にも新入職員研修を開催し、病院の歴史、理念の伝承や取組の説明などを行った。なお、教育体制の整備については、継続課題である。

2. 新制度（4 週 8 休制、無期転換ルール等）導入以降の経過見守りと検証

- (1) 4 週 8 休制の導入

2019 年度施行の働き方改革に備え、2018 年 4 月から第 2・4 土曜日の外来診療が休診となり、併せて 4 週 8 休制が導入された。

導入後の評価では、月の祝日等により公休日が消化出来ない部署があり、この状況を改善するため部署の勤務状況に応じて、公休日を年間で平準化する事を検討し、2019 年 4 月より導入する事となった。

- (2) 無期転換ルール制度の導入

2018 年 4 月の導入に際し、対象となる非常勤職員の就業規則を変更し、無期労働契約への転換項目を加えた。院内掲示「イントラサイト」で全職員へ周知するとともに、希望者への説明を行った。

3. 安定した人材確保

看護師の安定確保に向けては、養成学校への訪問や就職説明会への参加、ホームページを通じ奨学金制度などの紹介などに努めたほか、人材紹介会社を訪問し当病院の取組の紹介に努めた。

4. 人員配置の適正化と業務の効率化による人件費率の改善

適正な採用計画の立案と働きやすい環境を整備するため、「グループ介護看護マネジメント会議」において、諸指標を基にした病棟別の看護師等適正配置数を策定した。

ただし、2018 年度は業務効率化にいたらず、人件費率の改善は図れなかった。

5. 勤怠システム導入に向けた準備

各部署の省力化を図るために導入する「勤怠システム」「シフト管理システム」について、導入準備とともに調整や説明に努め、2019 年度当初からの運用開始につなげた。

III 2018 年度総括

- ・2018 年度は、4 週 8 休制が導入され、勤務時間の変更などもあり、職員に意識の変革を求める年となり、導入を控えた勤怠システムやシフト管理システムの準備の中で業務の見直しや運用等の標準化を図る良い機会となった。
- ・国により「働き方改革」が進められる中で、当院においても長時間労働の是正、適正なワークラ

イフバランスの実現、働き甲斐・労働意欲の向上、労働生産性の向上、財務体質の改善、職員の待遇・処遇の改善、といった“流れ”を創り出すことが求められている。

- ・引き続き職場環境の整備や業務の見直しを進め、働き甲斐、働きやすい職場づくりに努め、“流れ”を滞らせないことが重要で、まずは職員満足度調査やストレスチェックの集団分析において顕在化した病院及び部署別の課題について、要因の解析を基に改善に向けた対応を確実に取組んでいくことが必要と考えている。

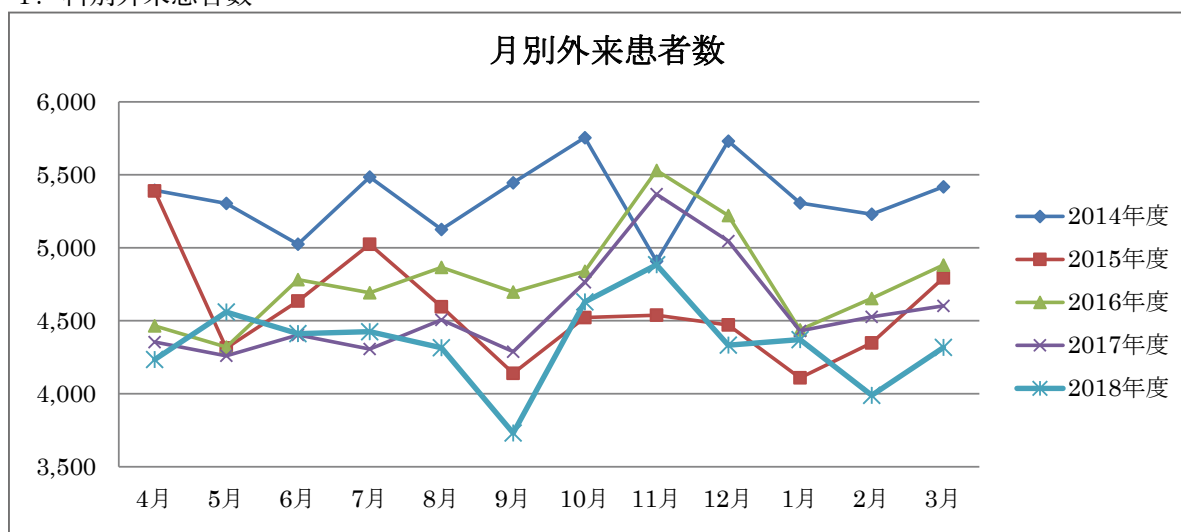
IV 2019 年度の課題

1. 働き方改革（時間外勤務、有給休暇取得、同一労働同一賃金）への適切な対応と準備
2. 教育体制の整備
3. 安定した人財の確保と管理職の養成
4. 人員配置の適正化と業務の効率化による人件費率の改善
5. 勤怠システム導入以降の検証と活用

病院統計

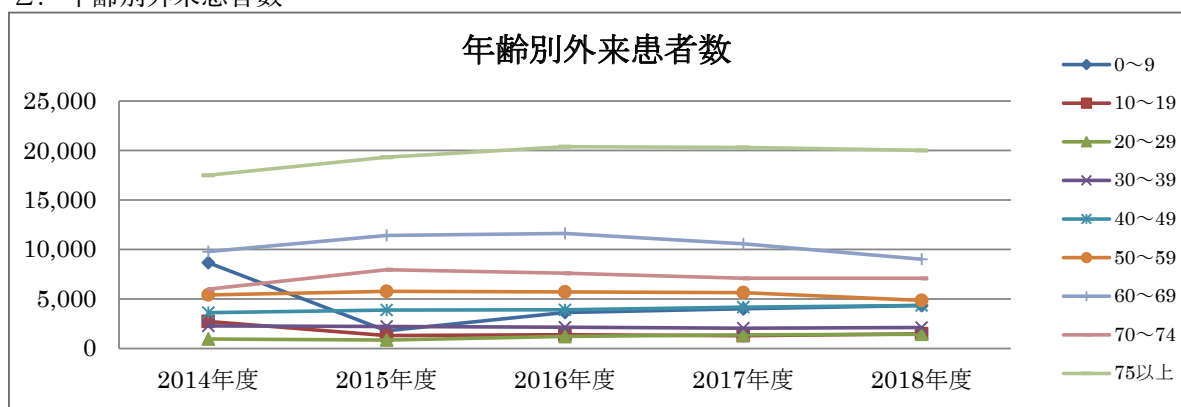
I 外来統計

1. 科別外来患者数



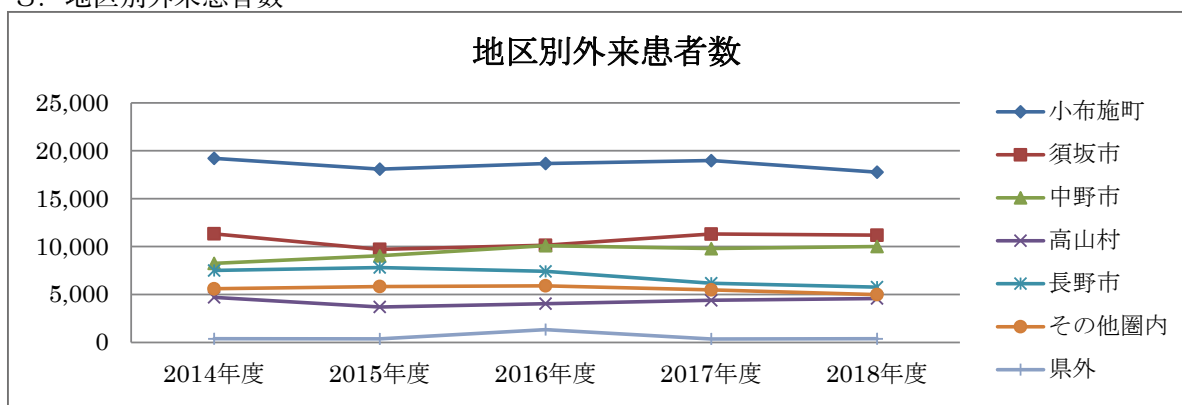
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
内科	13,766	11,457	9,583	7,494	6,808	9,822
循環器内科	2,174	1,993	1,575	1,443	1,045	1,646
総合診療科	6,500	6,694	7,323	5,738	4,392	6,129
消化器科	1,000	867	827	373	366	687
外科	1,113	1,494	1,560	402	59	926
整形外科	9,014	12,255	12,737	12,744	12,939	11,938
形成外科	1,635	1,804	1,797	1,735	1,691	1,732
小児科	10,817	1,663	3,479	3,949	4,570	4,896
麻酔科	5,839	5,557	5,700	4,816	4,086	5,200
皮膚科	2,299	2,014	2,159	2,560	2,253	2,257
眼科	214	204	178	212	235	209
泌尿器科	158	373	322	139	168	232
リハビリテーション科	7,862	8,052	8,254	8,626	7,977	8,154
脳神経外科			75	1,721	2,214	1,337
緩和ケア内科				543	708	626
歯科口腔外科	1,739	452	1,816	2,358	2,689	1,811
合計	64,130	54,879	57,385	54,853	52,200	56,689

2. 年齢別外来患者数



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
0~9	8,678	1,786	3,637	4,004	4,337	4,488
10~19	2,734	1,308	1,395	1,295	1,477	1,642
20~29	958	857	1,208	1,372	1,440	1,167
30~39	2,287	2,226	2,141	2,046	2,111	2,162
40~49	3,621	3,881	3,900	4,171	4,344	3,983
50~59	5,413	5,782	5,716	5,642	4,858	5,482
60~69	9,786	11,421	11,622	10,571	9,018	10,484
70~74	5,990	7,959	7,599	7,088	7,094	7,146
75以上	17,514	19,326	20,394	20,313	20,019	19,513
合計	56,981	54,546	57,612	56,502	54,698	56,068

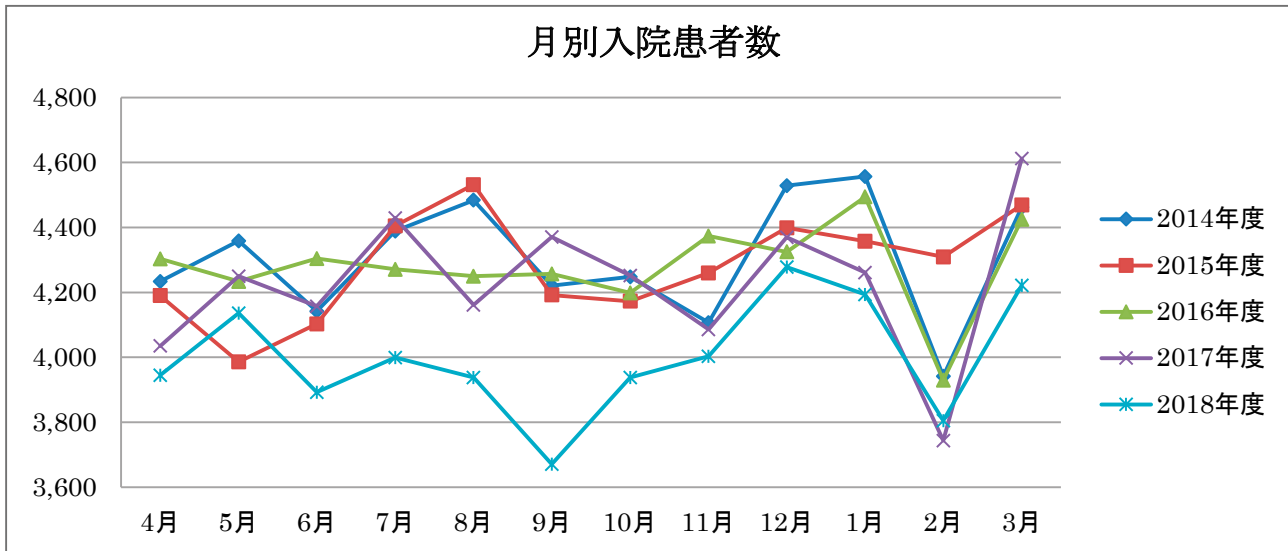
3. 地区別外来患者数



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
小布施町	19,209	18,084	18,669	18,976	17,773	18,542
須坂市	11,337	9,714	10,136	11,309	11,192	10,738
中野市	8,251	9,042	10,106	9,794	10,012	9,441
高山村	4,703	3,698	4,041	4,394	4,578	4,283
長野市	7,506	7,811	7,418	6,179	5,768	6,936
その他圏内	5,595	5,831	5,903	5,486	4,994	5,562
県外	380	366	1,339	364	381	566
合計	56,981	54,546	57,612	56,502	54,698	56,068

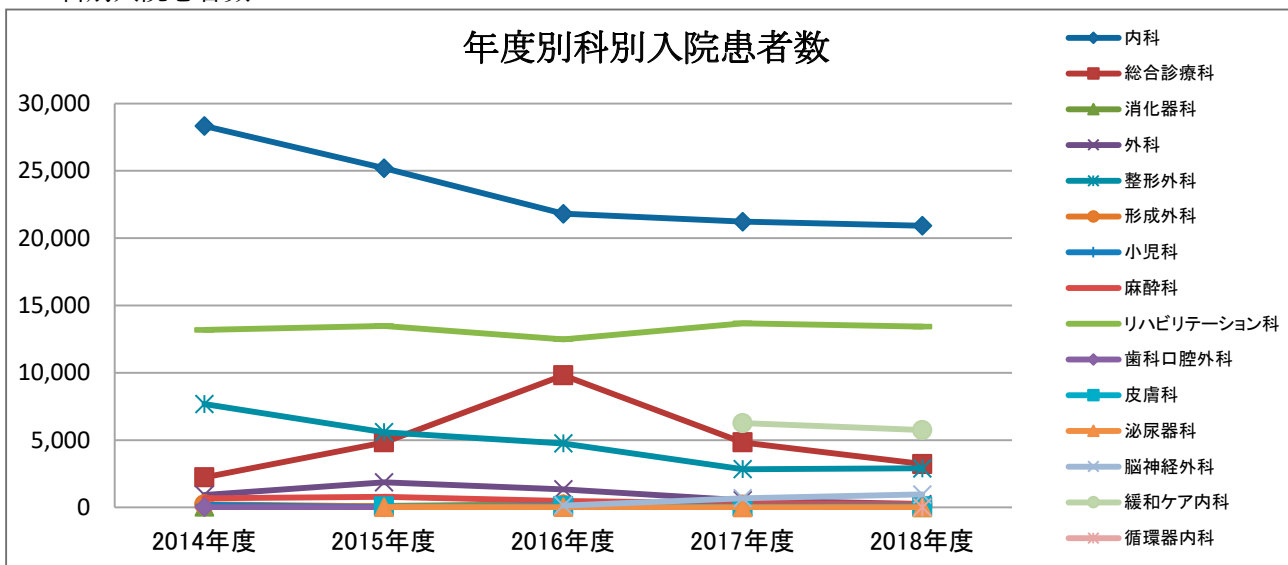
Ⅱ 入院統計

1. 入院延べ日数



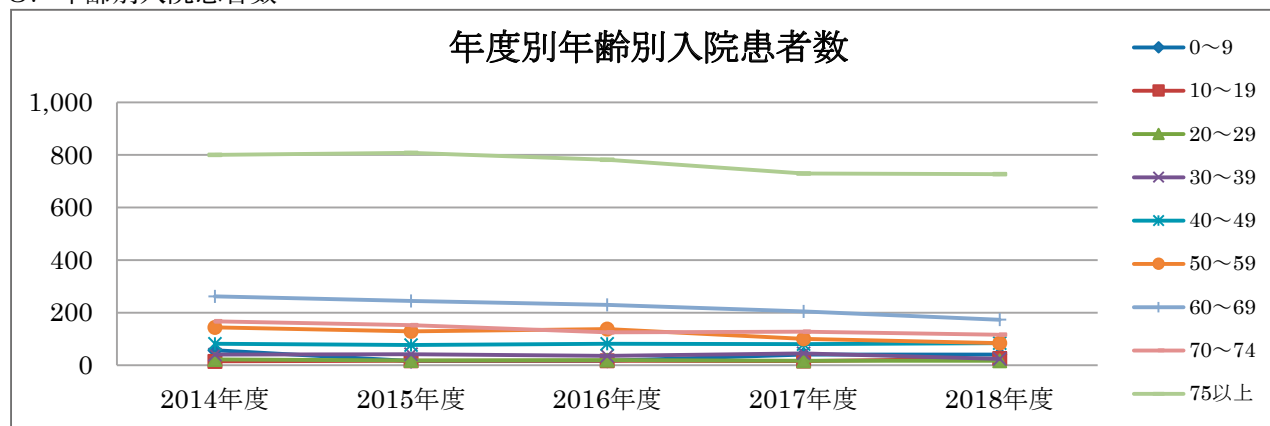
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
一般病棟	11,885	11,586	11,580	11,021	10,080	11,230
回復期リハビリテーション病棟	12,934	13,331	13,022	13,699	13,356	13,268
緩和ケア病棟	6,012	6,086	6,351	6,308	5,662	6,084
療養病棟	20,843	20,373	20,414	19,700	18,924	20,051
合計	51,674	51,376	51,367	50,728	48,022	50,633

2. 科別入院患者数



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
内科	28,336	25,204	21,817	21,231	20,925	23,503
総合診療科	2,228	4,827	9,807	4,823	3,219	4,981
消化器科	37	108	241	58	4	90
外科	920	1,861	1,343	533	243	980
整形外科	7,676	5,582	4,752	2,831	2,893	4,747
形成外科	228	72	183	186	102	154
小児科	189	16	0	92	98	79
麻酔科	673	784	485	300	260	500
リハビリテーション科	13,178	13,468	12,480	13,672	13,427	13,245
歯科口腔外科	15	0	10	20	35	16
皮膚科		67	99	47	81	74
泌尿器科		25	18	4	22	17
脳神経外科			132	671	965	589
緩和ケア内科				6,260	5,745	6,003
循環器内科					3	3
合計	53,480	52,014	51,367	50,728	48,022	51,122

3. 年齢別入院患者数



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
0～9	57	16	17	40	41	34
10～19	15	17	17	16	25	18
20～29	22	18	19	17	17	19
30～39	41	42	35	45	24	37
40～49	82	77	81	80	84	81
50～59	144	129	137	100	84	119
60～69	262	245	230	205	173	223
70～74	167	153	125	128	116	138
75以上	800	808	782	729	727	769
合計	1,590	1,505	1,443	1,360	1,291	1,438

4. 入院患者数

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
一般病棟	1,094	986	1,032	978	900	998
回復期リハビリテーション病棟	187	189	129	106	79	138
緩和ケア病棟	224	223	196	161	193	199
療養病棟	85	107	86	115	119	102
合計	1,590	1,505	1,443	1,360	1,291	1,438

5. 退院患者数

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
一般病棟	956	873	878	839	775	907
回復期リハビリテーション病棟	281	248	220	173	162	242
緩和ケア病棟	237	258	232	193	218	222
療養病棟	109	125	124	158	152	121
合計	1,583	1,504	1,454	1,363	1,307	1,493

6. 平均在院日数

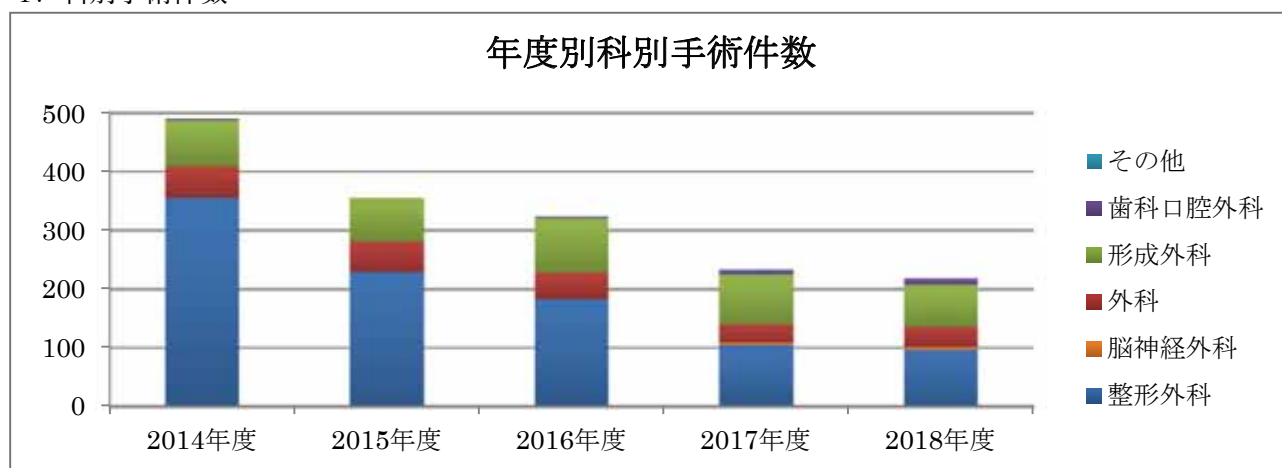
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
一般病棟	11	11	11	11	11
回復期リハビリテーション病棟	43	51	54	72	77
緩和ケア病棟	27	23	28	31	26
療養病棟	184	142	156	135	122

7. 地区別入院患者数

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
小布施町	310	275	269	266	248	283
須坂市	297	293	285	301	281	295
中野市	299	315	298	257	238	287
高山村	68	80	70	83	75	74
長野市	302	267	243	216	220	259
その他圏内	291	253	249	228	217	257
県外	23	22	29	9	12	21
合計	1,590	1,505	1,443	1,360	1,291	1,478

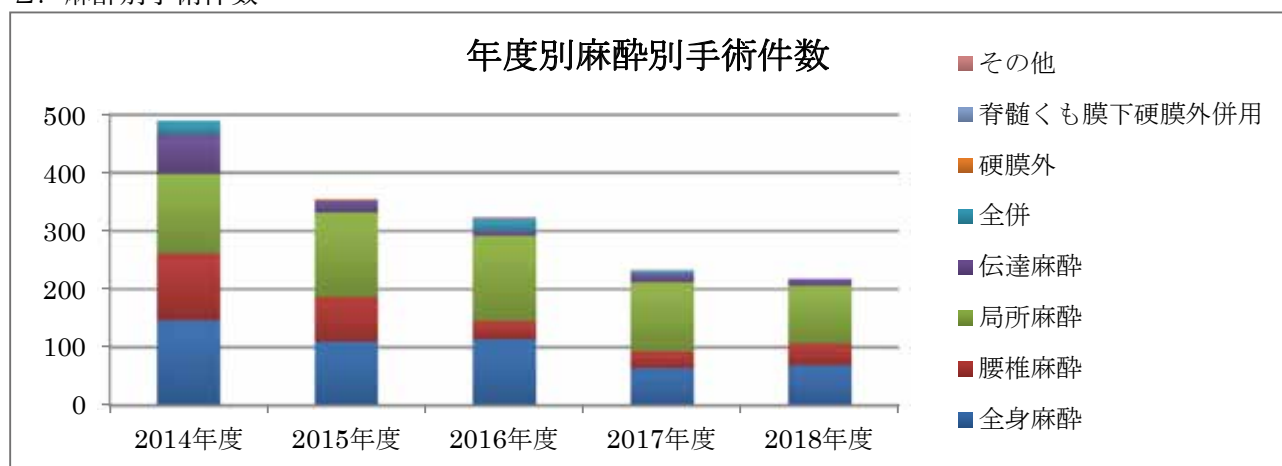
Ⅲ 手術統計

1. 科別手術件数



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
整形外科	355	229	183	105	96	194
脳神経外科				4	6	5
外科	53	52	45	30	33	43
形成外科	79	74	93	86	72	81
歯科口腔外科	3	0	3	7	11	5
その他	0	0	0	1	0	0
合計	490	355	324	233	218	324

2. 麻酔別手術件数



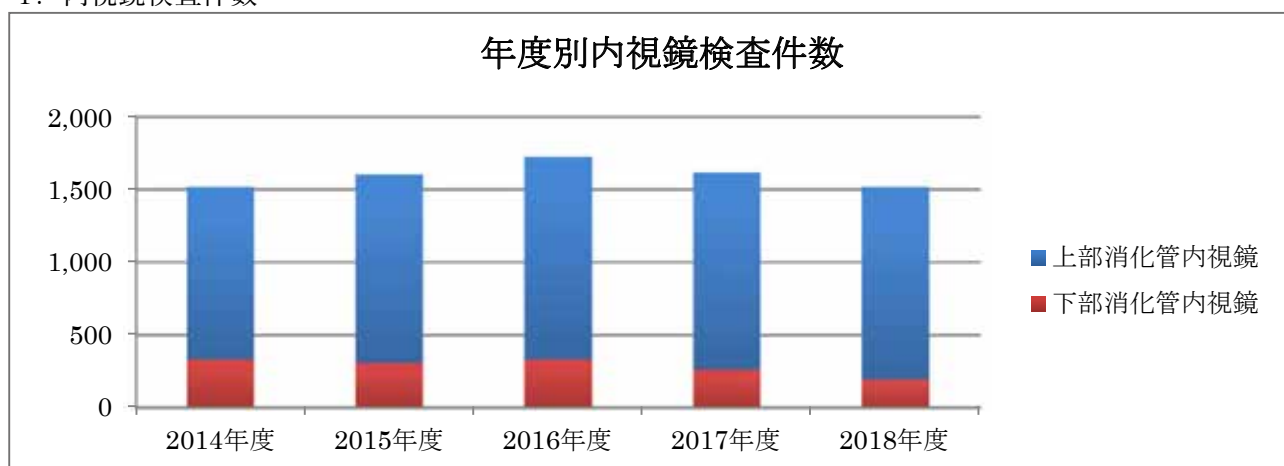
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
全身麻酔	146	110	114	64	69	101
腰椎麻酔	115	77	31	29	37	58
局所麻酔	137	145	147	119	100	130
伝達麻酔	68	20	8	13	11	24
全併	23	0	21	5	0	10
硬膜外	0	3	0	0	0	1
脊髄くも膜下硬膜外併用	1	0	0	2	1	1
その他	0	0	3	1	0	1
合計	490	355	324	233	218	324

3. 手術所要時間

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
30分以内	94	137	20	94	98	89
1時間以内	112	92	97	67	74	88
2時間以内	138	67	110	51	34	80
3時間以内	80	32	50	10	8	36
4時間以内	37	13	27	3	3	17
5時間以内	10	7	8	3	1	6
5時間以上	19	7	12	5	0	9
合計	490	355	324	233	218	324

IV 内視鏡検査

1. 内視鏡検査件数



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
上部消化管内視鏡	1,185	1,296	1,393	1,354	1,323	1,310
下部消化管内視鏡	332	307	332	260	194	285
合計	1,517	1,603	1,725	1,614	1,517	1,595

V 救急車受け入れ統計

1. 救急車受入数

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
男	100	109	89	87	78
女	116	147	114	127	105
計	216	256	203	214	183
1 ヶ月平均	18.00	21.33	16.92	17.83	15.25

2. 年齢別救急搬入数

		0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	100～	合計	平均年齢
2014 年度	男	6	3	5	5	9	4	5	18	26	18	1	100	66.36
	女	1	1	3	7	3	5	11	15	44	25	1	116	75.68
	計	7	4	8	12	12	9	16	33	70	43	2	216	71.37
2015 年度	男	1	5	10	6	3	11	11	24	35	3	0	109	64.69
	女	0	5	3	2	4	8	13	22	59	30	1	147	76.37
	計	1	10	13	8	7	19	24	46	94	33	1	256	71.39
2016 年度	男	0	0	2	5	5	1	13	17	37	9	0	89	74.75
	女	0	2	3	2	4	9	11	12	38	31	2	114	77.05
	計	0	2	5	7	9	10	24	29	75	40	2	203	76.04
2017 年度	男	4	1	2	8	3	5	10	18	26	10	0	87	68.37
	女	1		5	3	3	4	19	20	33	39	0	127	76.72
	計	5	1	7	11	6	9	29	38	59	49	0	214	73.33
2018 年度	男	4		3	1	10	3	8	14	26	9		78	68.41
	女	2	1	1	2	3	2	8	16	40	26	4	105	79.33
	計	6	1	4	3	13	5	16	30	66	35	4	183	74.73

3. 署所別救急搬入数

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
須 坂	116	120	124	141	119
岳 南	82	110	63	52	38
長 野	18	22	11	19	24
岳 北	0	4	5	2	2
千 曲	0	0	0	0	0
坂 城	0	0	0	0	0
計	216	256	203	214	183

4. 事故種別救急搬入数

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
急 病	116	129	137	143	125
一 般 負 傷	74	107	50	50	42
交 通 事 故	17	19	12	20	14
転 院 搬 送	9	1	4	1	2
加 害	0	0	0	0	0
自 損 行 為	0	0	0	0	0
計	216	256	203	214	183

5. 転帰別救急搬入数

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
帰 宅	78	96	68	88	69
入 院	126	145	121	116	102
(中程度)	(74)	(103)	(95)	(99)	(84)
(重 症)	(40)	(36)	(26)	(17)	(18)
(不 明)	(12)	(6)	(0)	(0)	(0)
転 送	9	7	9	5	11
死 亡	3	8	5	5	1
計	216	256	203	214	183

VI 病棟別疾病統計

ICD-10(2013 年版)				一般病棟				回復期病棟		療養病棟		緩和ケア病棟		総退院患者数	
章	コード	大分類	一般病床		地域包括ケア病床		合算		平均 日数	退院数	平均 日数	退院数	平均 日数	退院数	総退院患者数
			退院数	平均 日数	退院数	平均 日数	退院数	平均 日数							
1	A00 - B99	感染症・寄生虫症	9	7.3	11	13.5	20	10.8				1	4.0	21	
2	C00 - D48	新生物	19	11.1	5	8.4	24	10.5	2	98.5	2	101.0	201	229	
3	D50 - D89	血液・造血器疾患および免疫機能障害	1	8.0	3	21.0	4	17.8						4	
4	E00 - E90	内分泌・栄養・代謝疾患	16	11.4	17	18.2	33	14.9			1	3.0	1	6.0	35
5	F00 - F99	精神と行動の障害	4	5.3	3	23.0	7	12.9			8	67.8			15
6	G00 - G99	神経系の疾患	13	13.0	7	38.4	20	21.9	3	129.0	17	80.0			40
7	H00 - H59	眼および付属器の疾患	3	8.0	7	7.1	10	7.4							10
8	H60 - H95	耳および乳様突起の疾患	3	10.7	4	7.5	7	8.9					1	2.0	8
9	I00 - I99	循環器系疾患	30	32.9	17	28.4	47	31.3	96	92.7	47	132.5	1	38.0	191
10	J00 - J99	呼吸器系疾患	28	12.8	35	26.3	63	20.3			27	80.8	2	19.0	92
11	K00 - K93	消化器系疾患	68	4.8	59	8.3	127	6.4			2	506.5	5	10.6	134
12	L00 - L99	皮膚・皮下組織疾患	3	12.0	2	14.0	5	12.8							5
13	M00 - M99	筋骨格系・結合組織疾患	11	26.2	10	32.2	21	29.0	3	87.7	12	153.3	2	13.0	38
14	N00 - N99	腎尿路生殖器系疾患	12	10.3	19	27.2	31	20.6			4	104.5	3	5.0	38
15	O00 - O99	妊娠・分娩・産褥													
16	P00 - P96	周産期疾患													
17	Q00 - Q99	先天奇形、変形および染色体異常			1	8.0	1	8.0							1
18	R00 - R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの									27	180.7			27
19	S00 - T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	44	21.1	40	36.7	84	28.5	58	57.9	5	316.6	1	27.0	148
21	Z00 - Z99	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	264	2.0	7	7.1	271	2.1							271
総計			528	8.1	247	21.3	775	12.3	162	80.9	152	133.2	218	31.4	1307

VII 部門別診療統計（手術）

2018（平成 30）年度 手術件数

外科

術式	件数
痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法）を伴う）	12
痔瘻根治手術（複雑なもの）	8
痔核手術（脱肛を含む）. 硬化療法	6
直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む。）（経肛門）	3
鼠径ヘルニア手術	2
その他	2
合計	33

形成外科

術式	件数
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）2cm 未満	14
眼瞼下垂症手術・眼瞼挙筋前転法	11
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）2-4cm 未満	10
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出外）3cm 未満	5
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出外）6cm 以上	5
その他	27
合計	72

歯科口腔外科

術式	件数
抜歯手術	7
歯根嚢胞摘出手術（拇指頭大のもの）	2
顎骨腫瘍摘出術・直径 3cm 未満	1
歯根嚢胞摘出手術（歯冠大のもの）	1
合計	11

整形外科

術式	件数
骨内異物（挿入物）除去術（前腕）（下腿）	13
骨折観血の手術（大腿）（上腕）	11
手根管開放手術（関節鏡下）	10
腱鞘切開術	9
関節内骨折観血の手術（肘）（手）（足）	6
その他	47
合計	96

脳神経外科

術式	件数
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	2
水頭症手術（シャント手術）	2
気管切開術	1
髄液シャント除去術	1
合計	6

Ⅷ 部門別診療統計

1. 放射線課

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
一般撮影	11,981	12,027	10,789	10,394	9,396	10,917
X線テレビ	1,273	1,166	1,177	1,067	964	1,129
CT	2,768	2,758	2,814	2,955	2,971	2,853
MRI	906	964	862	1,047	1,098	975
術中イメージ	239	157	121	70	67	131
Fat scan	78	21	10	9	10	26
DEXA	317	520	516	369	325	409
合計	17,562	17,613	16,289	15,911	14,831	16,441

2. 検査課

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
超音波 (US)	2,196	2,051	2,071	1,946	1,984	2,050
生化学	188,139	187,081	178,261	177,066	167,612	179,632
血液学	26,684	23,980	22,742	20,692	19,060	22,632
血液ガス	282	238	250	228	306	261
血液ガスI-スタット	143	106	67	74	97	97
糞便・細菌・病理	15,510	15,468	16,165	16,990	15,922	16,011
生体検査	8,222	8,649	10,578	8,079	8,378	8,781
心エコー	221	152	225	236	248	216
PSG	300	306	310	266	269	290
合計	241,697	238,031	230,669	225,577	213,876	229,970

3. 薬局課

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
外来処方箋数 (院外)	36,476	31,534	33,384	33,122	32,535	33,410
入院処方箋数	18,321	24,866	29,464	29,120	27,094	25,773
薬剤情報提供料 (外来)	134	77	210	212	211	169
薬剤管理指導料	1,022	171	220	250	1,221	577
退院時薬剤情報管理指導	72	14	2	2	48	28
薬剤鑑別件数	1,307	1,119	1,078	932	896	1,066
医薬品情報問合せ件数	2,260	2,104	2,429	2,437	2,166	2,279
合計	59,592	59,885	66,787	66,075	64,171	63,302

4. 栄養課

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
食数	152,854	148,381	142,954	135,557	129,826	141,914
栄養指導件数	471	410	715	589	527	542
栄養相談件数	73	69	39	74	62	63
合計	153,398	148,860	143,708	136,220	130,415	142,520

5. リハビリテーション

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
理学療法	入院	49,557	49,234	56,049	54,066	51,973
	外来	8,465	9,422	14,138	17,991	13,483
作業療法	入院	25,318	28,809	28,997	33,294	31,031
	外来	6,765	7,559	6,524	5,536	6,261
言語療法	入院	11,958	12,136	10,846	12,601	13,215
	外来	107	105	373	388	309
物理療法		697	1,186	687	380	639
合計		102,867	108,451	117,614	124,256	116,912

6. 健康管理部

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
一泊ドック	43	43	32	32	21	34
半日ドック	709	751	762	774	785	756
脳ドック					10	10
一般健診	1,250	1,322	1,495	1,559	1,543	1,434
企業・町民健診	686	657	566	588	542	608
その他(婦人・イムノ)	2,242	2,071	2,293	2,247	1,890	2,149
合計	4,930	4,844	5,148	5,200	4,791	4,983

7. 介護事業

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
通所リハビリテーション	8,525	9,009	9,784	9,712	9,435	9,293
訪問リハビリテーション	24,953	25,812	28,719	31,830	31,695	28,602
居宅療養管理	767	813	1,799	2,689	3,309	1,875
合計	34,245	35,634	40,302	44,231	44,439	39,770

各委員会活動報告

安全対策委員会

大生 定義

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：山本 直樹（医師）

酒井 明恵（看護師）

丸山 栄恵（看護師）

曾我 貴子（看護師）

太田 百恵（看護師）

牧 孝之（診療放射線技師）

溝端 利昭（臨床検査技師）

奥原ふみ子（理学療法士）

藤澤 広美（管理栄養士）

芳野 勇吉（事務）

清水 宰（臨床検査技師）

後藤 孝志（事務）

大本 茂美（看護師）

永井喜美子（看護師）

長野 直子（看護師）

土屋 厚子（看護師）

齋藤 儀信（臨床検査技師）

清原 健二（薬剤師）

椎 大亮（理学療法士）

梅本 文代（保健師）

涌井 香織（看護師）

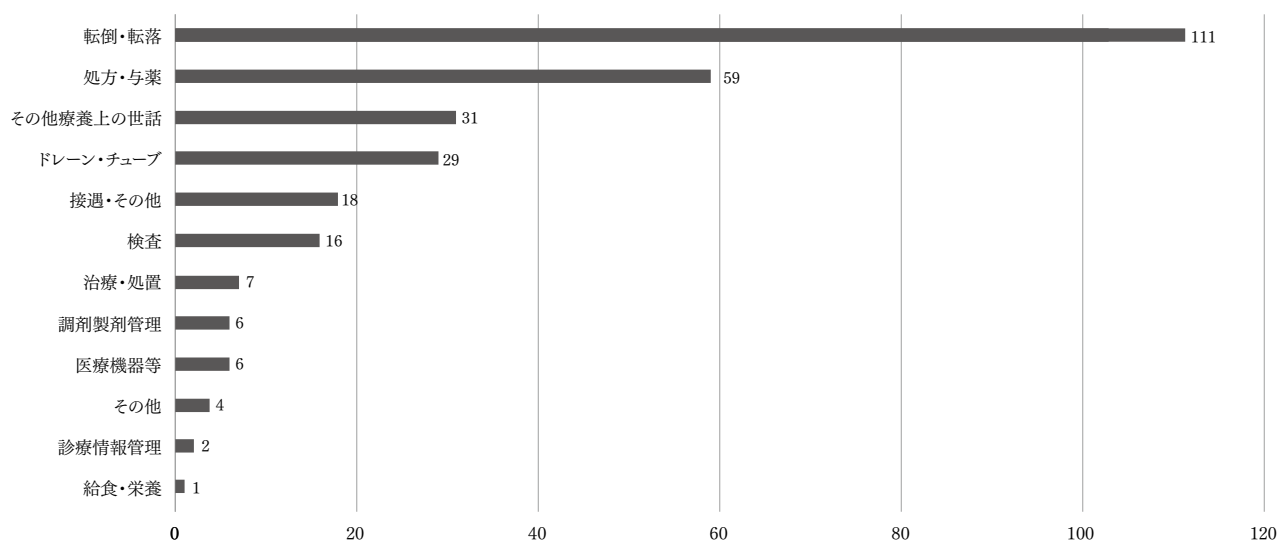
下田 寛子（事務）

II 活動目標

1. 医療安全対策の検討及び推進に関すること
2. 委員会規定に基づき、所掌業務を遂行する

III 活動内容

1. 医療安全対策の検討及び推進に関すること
2. 新生病院医療安全対策指針及び安全対策委員会規定、マニュアルの見直し
3. 院内感染防止対策に関すること
4. 医療事故、ヒヤリ・ハット事例等の情報収集、分析及び対策の検討
(2018年度ヒヤリ・ハット項目別内訳：報告件数 290 件)



5. 医療安全に関する研修の実施
 (「チーム医療 PART3 (チームの鎖)」、「チーム医療 PART4 (人生の網)」)
6. 医療機器・医薬品の安全管理・感染管理に関する検証
7. 拘束廃止転倒・転落予防委員会との連携による転倒転落防止対策の検討
8. 医療安全に関する情報の収集と提供
9. 医療安全推進週間の活動

IV 委員長総括

ヒヤリ・ハット事例について、例年同様「転倒・転落」によるものが多く、次いで処方・与薬になっている。電子カルテ導入後、報告件数が減少していたが、若干増加傾向に転じた。

職員全体研修会は、チーム医療をテーマに第1回目「チーム医療 PART3 (チームの鎖)」、第2回目「チーム医療 PART4 人生の網」を行った。研修時間帯にバリエーションを付けたことで、前回出席率が悪かった部署が100%出席できた。他院と比べても、参加率が医師を含め、高いと自負している。

近隣2病院との連携により医療安全対策加算2、医療安全対策地域連携加算2の算定を開始した。今年度は看護師サイドの視点でラウンドを行い、ご指導いただいた。今後も他病院との連携により当院の安全対策を進めたい。また、本院としても担当者の負担を考えつつも安全に対する取り組みを強化したいと思う。

V 2019年度への課題

医療安全対策の検討及び推進に関すること

- ・医療事故、ヒヤリ・ハット事例等の情報収集および分析、対策の策定
- ・医療安全対策指針、安全対策委員会規定、マニュアルの見直し
- ・医療安全に関する研修の企画・運営
- ・医薬品の安全管理、医療機器の安全管理、院内感染防止対策に関することなど

感染予防委員会

大生 定義

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：奥田 澄夫（医師）	小林 優人（医師）	酒井 明恵（看護師）
大本 茂美（看護師）	後藤 孝志（事務）	溝端 利昭（臨床検査技師）
太田 百恵（看護師）	古田 康平（看護師）	丸山 真紀（看護師）
涌井 香織（看護師）	西脇 純子（看護師）	清原 健二（薬剤師）
中村 恵理（保健師）	関 絵美（作業療法士）	勝山 幸絵（事務）
齋藤 儀信（臨床検査技師）		

II 活動目標

1. 職員全体研修会の開催（年2回）
2. 院内感染対策指針の改定・見直し
3. 感染予防マニュアルの改定・見直し
4. 感染予防ラウンドの継続
5. 感染症ニュースの発行
6. 薬剤感受性率調査
7. 膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランスの継続
8. 地域連携による感染予防対策

III 活動内容

1. 職員全体研修会の開催（年2回）
 - ① 第1回安全対策・感染予防委員会合同研修会
日 時：2018年7月2日(月)～7月6日(金) 13:30~14:30
2018年7月17日(火) 11:15~12:15
場 所：第1会議室
テ マ：感染予防委員会『環境整備について』
出席者数：275名出席（対象職員数 292名）出席率 94.18%
 - ② 第2回安全対策・感染予防委員会合同研修会
日 時：2018年12月10日(月)～12月14日(金) 13:30~14:30
2018年12月25日(火) 11:15~12:15
場 所：第1会議室
テ マ：感染予防委員会『ワクチン接種について』
出席者数：284名出席（対象職員数 300名）出席率 94.67%
2. 感染予防マニュアルの改定・見直し
 - ① 委員会名簿
 - ② 医療関連感染指針（旧 院内感染対策指針）
 - ③ イベント発生時の対応
 - ④ 抗菌薬使用マニュアル
 - ⑤ 感染性廃棄物の適正管理・処理

⑥ 疾患別感染対策 I. 感染症の類型と感染症法による分類

3. 感染防止対策

- ① 週間感染症情報、感染症発生動向調査（小児科定点）、インフルエンザウイルス抗原陽性者数報告による情報共有
- ② 月間抗菌薬使用状況報告
- ③ 感染症患者発生（疑）・終了報告
- ④ インフルエンザおよび感染性胃腸炎に関する情報共有と感染防止に係る対応
- ⑤ ICT による院内ラウンド
- ⑥ 膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス
- ⑦ 当院検出菌の薬剤感受性率表（アンチバイオグラム）作成およびその周知
- ⑧ 浴槽水・貯湯槽のレジオネラ属菌等、細菌検査
- ⑨ 地域連携（北信 ICT 連絡協議会、北信総合病院との連携等）による感染予防対策
- ⑩ 感染症ニュースの発行

IV 委員長総括

定期報告の他、年度初めに計画された種々の事業（研修会の開催、院内感染対策指針及び感染予防マニュアルの改訂・見直し、ラウンドの継続、薬剤感受性率調査、膀胱留置カテーテル関連尿路感染症サーベイランスの継続、地域連携による感染予防対策、季節性インフルエンザおよび感染性胃腸炎への対応など）を着実に行之、連携病院との活動も順調に行った。入院基本料の重要な要素でもある感染対策は、長野保健所医療監視での指摘にもいち早く対応した。また、年間を通し大きな感染のアウトブレイクもなかった事実は、本委員会が機能した証拠でもあるように思う。来年度は、病院機能評価も受審する運びである。業務改善の良い機会として捉え、引き続きの活動を継続していきたい。

V 2019 年度への課題

1. 委員会機能の充実（ICT、リンクスタッフとの連携強化）
2. 感染予防マニュアルの見直し（季節性インフルエンザ感染症マニュアルの整備など）
3. 院内採用抗菌薬の見直しと適正使用に関する介入
4. 当院検出菌の薬剤感受性率調査とその周知
5. 膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランスの継続と充実
6. 院内ラウンドの見直しと継続
7. 職員全体研修の開催（年2回）等、感染予防に関する知識の周知と啓発活動
8. 地域連携による感染予防対策

臨床検査委員会

小林 優人

I 委員会構成員

委員長：小林 優人（医師）

構成員：木村さおり（看護師）

小林 咲子（事務）

宮澤 葉子（臨床検査技師）

溝端 利昭（臨床検査技師）

II 活動目標

1. 外部精度管理参加（内部精度管理報告）
2. 医療機器の点検報告
3. 検査課業務マニュアルの見直し
4. PSG 解析技師、超音波検査対応技師の育成と強化
5. 電子カルテ導入後の調整
6. 検査課だよりの定期発刊

III 活動内容

1. 外部精度管理参加 ※（ ）内は昨年度評価点
 1. 日本医師会臨床検査精度管理調査
参加項目修正点 91.3（93.5）点
評価項目修正点 93.1（96.9）点
 2. 長野県医師会臨床検査精度管理調査
化学 162/162（162/162） 血液 70/70（90/90） 一般 33/33（28/33）
血清 30/30（30/30） 輸血 7/10（未調査） 生理 7/8（8/8）
2. 医療機器の点検報告
 - 1.1 31 医療機器（日常点検 31 台、年次点検 4 台）使用
 - 1.2 医療機器月次報告機器 31 台
 - 1.3 今年度故障機器
 - ・超音波装置修理（EUB-7500）
 - ・生化学分析装置（LABOSPECT003）
 - ・赤血球沈降速度測定装置（ESR-1000）
 - ・血液凝固分析装置（CG-101）
- 3 検査課業務マニュアルの見直し
 - ・3 月に検査課業務マニュアルの改訂実施「V安全管理」、「VI精度管理」
- 4 PSG 解析技師、超音波検査対応技師の育成と強化
 - ・乳腺 3 名、下肢 3 名、心臓 3 名、腹部 7 名の対応
 - ・PSG 解析 7 名の検査体制
- 5 電子カルテ導入後の調整
 - ・検査項目などの表示調整
- 6 検査課だよりの定期発刊
 - ・発刊なし
- 7 その他
 - ・24 時間血圧測定装置の導入

- ・トレッドミル運動負荷心電図装置（GE：CASE）の廃棄
- ・超音波装置（東芝：Nemio）2018 年度をもって再リース終了

IV 委員長総括

- ・例年通り、通常検査業務・PSG・感染対策業務等につき検査課主体に対応した。検査技師の増員があり、超音波対応・PSG 対応の拡充が図られた。
- ・各種機器の老朽化が進んでおり、検査機器の精度管理を引き続き行うとともに、機種購入に伴う入れ替え対応について今後検討が必要である。
- ・来年度は検査技師の減員が予想されるため、円滑な検査業務の遂行のための工夫がより一層求められる。

V 2019 年度への課題

1. 外部精度管理参加
2. 医療機器の点検報告
3. 超音波検査対応技師の育成、強化、精度向上
4. 検査部門システム、各種分析装置の更新
5. 検査課だよりの定期発刊

医療ガス安全管理委員会

佐藤 裕信

I 委員会構成員

委員長：佐藤 裕信（医師：監督責任者）

構成員：荒井 翔子（薬剤師）

下田 政恵（看護師）

桑原 幸代（看護師）

藤澤 広美（管理栄養士／事務）

横山 一軌（事務：施設設備管理担当者）

II 活動目標

1. 院内で医療ガスを使用する患者の安全確保の諸方策の継続（特に職員研修計画）
2. 医療ガス設備の安全管理の諸方策の継続検討（特に医療ガス保管方法）
3. 医療ガス保守点検指針の現状に即した見直し（特に「ガス圧の異常対応マニュアル」について継続）

III 活動内容

1. 委員会を1回（2019年3月5日）開催した。
2. 医療ガス設備の職員による日常点検を的確に実施、点検記録簿から監督責任者の承認を得た。
3. 委託業者（岡谷酸素株式会社）による月次点検、法定年次点検を実施。点検記録簿から監督責任者の確認・承認を得た。
4. 日常点検記録簿に基づき口頭にて報告。1日1回の点検を実施しており、この間、月次点検、年次点検でも設備上、運営上問題がなかったことを確認。
5. 法改正により今年度から医療ガス設備点検は年4回実施された。
6. 今年度、圧縮空気供給装置の分解整備、メディカルラインユニットフィルター類交換、アフタークーラー部品交換の実施

IV 委員長総括

今年度も事故なく安全管理が出来たことを確認できた。安全な医療ガスを安全に使用者に提供するために、装置、機器、道具等の点検を経営管理部庶務・施設グループと専門業者に委託して実施、各点検からの指摘事項について即時改善を図り、報告されている。今後も日々の点検管理を確実に行之、安全に医療ガスが提供できるように努めたい。

V 2019年度への課題

1. 今年度は委員会が1回の開催になってしまったので来年度は2回開催できるように設定する。
2. ストレッチャーでのボンベの使用方法などを明確にする。
3. 業者による医療ガス研修会の実施を検討する。
4. ボンベの使用マニュアルを作成し、各病棟と情報共有を行う。

輸血療法委員会

大生 定義

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：小林 優人（医師） 清水 宰（臨床検査技師） 小林 千佳（臨床検査技師）
荒井 翔子（薬剤師） 峯村 美緒（看護師）

II 活動目標

1. 製剤使用・廃棄状況と副作用の分析
2. 関連学会や血液センターの輸血調査への協力
3. 院内輸血マニュアルの見直し

III 活動内容

1. 2回の輸血療法委員会を開催した。
2. 製剤使用・廃棄状況、副作用情報をまとめた。
3. 関連学会や血液センターのアンケート調査に協力した。
4. 適正な輸血運用のための注意喚起を行った。
5. 院内輸血マニュアルの改訂を行った。

IV 委員長総括

- ・輸血に関連した重大な副作用はなかった。
- ・照射赤血球液の使用は昨年度より増加、血漿分画製剤の使用は昨年度より減少した。新鮮凍結血漿製剤の使用はなかった。照射赤血球製剤の廃棄が2例あり、廃棄率が11%となった。
- ・輸血前の製剤確認手順において、一部院内輸血マニュアルの運用に沿わない事例があったため、輸血療法委員会で検証分析して関連部署に注意喚起を行った。
- ・院内輸血マニュアルの別添資料の更新を行った。

V 2019年度への課題

1. 製剤使用・廃棄状況の集計と分析の継続
2. 副作用報告の集計と分析の継続
3. 輸血療法に関する適正運用の監視
4. 輸血に関する研修会の検討
5. 関連学会への情報提供

栄養委員会

藤澤 広美

I 委員会構成員

委員長：藤澤 広美（管理栄養士）

構成員：櫻井 伸一（医師）	市川 佳恵（看護師）	土屋 海里（看護師）
関澤 可奈（看護師）	若槻 成美（看護師）	小泉 未奈（言語聴覚士）
西山 悠（保健師）	徳永 将人（調理師）	宮澤 香居（管理栄養士）

II 活動目標

1. 栄養管理に関する勉強会の実施
2. 食事内容、栄養補助食品の充実

III 活動内容

1. 委員会が企画・実施した勉強会
議題：「病院食試食・食事形態・補助食品について」
開催日時：2018年8月7日 18時～18時45分
場所：第1会議室
講師：栄養課 藤澤広美、徳永将人
参加人数：25名
2. 残菜調査を活用し残菜を減らす
毎月残菜調査をまとめ、栄養委員会で報告した。残菜が多い食品、料理については検討し、改善してきた。
3. 嗜好調査を活用し給食サービスに反映させる
調査時期：6月・1月
調査頻度：2回/年
対象：全病棟の患者、在宅リハビリテーションの利用者
（コミュニケーションが不可能な方は除く）
※アンケート結果から改善点や、食べたい料理を抽出し、検討した。
4. 行事食の実施
 - ・松花堂弁当：16回
 - ・行事食：28回

IV 委員長総括

- ・今年も「当院の食形態と補助食品」についてサンプル試食を用いた勉強会を行った。実際に試食を行うことでより患者様の立場に立った食形態、補助食品の選択の幅が広がり、栄養管理の知識を深めることができた。参加人数は昨年度より増えたが、なるべく新入職員が参加できるよう次年度への課題として検討を行う事とする。
- ・栄養補助食品のうち、2つの商品について変更を行った。今後も患者様の治療により良い物を提供していくために補助食品の検討を随時行っていく事とする。
- ・食事は美味しさだけでなく安全でなくてはならない。常に衛生管理の徹底を図り安全な食事提供ができるようマニュアルの見直しを行っていく事は今後も継続課題である。

V 2019 年度への課題

1. 栄養基準・マニュアルの見直し
2. HACCP の制度化への対応
3. 食事形態・栄養補助食品の見直し

労働衛生委員会

北條 千秋

I 委員会構成員

委員長：北條 千秋（事務）

構成員：宮島 義人 総括安全衛生管理者（事務）	竹内 裕 産業医（医師）
梅本 文代 衛生管理者（保健師）	富山 裕介（事務）
寺島真由美（理学療法士）	小淵 康裕（調理師）
小野沢弘美（介護福祉士）	宮尾 友康（介護福祉士）
小松乃里子（外部：社会保険労務士）	西野 文子（事務）

II 活動目標

1. 労働衛生委員会開催による安全管理体制の構築
2. ストレスチェックの実施、及び実施後の評価
3. 交通安全、安全運転、職場環境意識への啓発活動
4. 各部署の特性把握と改善処置（職場巡視）
5. 事故・災害報告書の状況把握と改善に向けた啓蒙活動
6. 超過勤務等状況の実態の把握と改善に向けての対策
7. 健康管理状況の把握、改善に向けての対策
8. 長時間労働者の面接指導
9. 全国安全週間、労働衛生週間での各部署参加型の啓発活動

III 活動内容

1. 委員会による労働衛生課題、及び情報の把握
2. ストレスチェック実施状況
 - ・対象者 282 人に対し受検者 282 人 ⇒ 受検率 100%。高ストレス者 28 人
 - ・集団分析結果について管理職研修を実施。分析結果の特徴等をふまえてデータの共有を図った課題点の共有や具体的な取り組みについては、次年度の課題とする
3. 交通安全の呼びかけ、労災予防と啓発を目的としたポスターの作成・掲示、及び水曜全体朝礼における職員への周知
 - ・例年通り、労働衛生に関する啓発ポスターを作成し、全体へ発信した
4. 安全衛生パトロールの実施
 - ・月 1 回の簡易型巡視及び年 1 回の全体巡視による毎月の各部署確認の徹底
 - ・冬期間前の院外巡視（院外危険箇所の事前チェック）
5. 労災事故状況報告の確認
 - ・年間事故報告総件数 10 件（前年：18 件）
 - ・労災申請件数 8 件（前年：2 件）
6. 超過勤務状況確認票、管理職時間外勤務時間実態まとめによる状況把握
 - ・部署別の時間外状況を毎月委員会で報告し、総合運営会議、病院運営会議で共有
7. 全職員に対する健康診断の完全実施
8. 産業医面談の実施状況
 - ・面接を必要とする長時間勤務者面談について、管理職を対象に 1 件実施
 - ・ストレスチェック結果による面談希望者 3 名実施

9. 労働安全週間・労働衛生週間でのスローガン作成、イントラアップ、全体朝礼での周知
- ・スローガンは、12 部署からの 37 件応募作品の中より受賞 3 作品を選定
 - ・全体朝礼にて、院長賞・産業医賞・労働衛生委員長賞の各賞受賞部署を表彰

IV 委員長総括

- ・2018 年度は、外部委員として出席頂いている社会保険労務士が変更になった。社労士から出席委員の発言を引き出す提案があり、より活気のある委員会になった年度であった。
- ・4 月より、働き方改革関連法案の施行を踏まえて「4 週 8 休制」が導入された。導入後、月による偏りから部署によっては公休日が月内に消化出来ないという課題が発生し、シフト等勤務形態に合わせた公休日の設定を検討。2019 年度からは 2 パターンの公休日を導入する事とした。また、メンタルヘルス不調への対応だけでなく、職場のコミュニケーションの活性化などを含めた広い意味での健康づくりに取り組むため、「心の健康づくり計画」を人財部とメンタルヘルス対策チームが中心となって立案した。
- ・例年通り、ストレスチェックを実施し、管理職を対象に集団分析の結果を共有する研修を開催した。部署により毎年同様の傾向が見られることから、分析結果を具体的な職場改善に繋げるための対策を検討する必要がある。
- ・時間外勤務の状況については、今年度から部署別の時間外状況を毎月まとめ、各部署の状況を全体で共有できるようにした。継続して減少しない部署も見受けられ、これに対する具体的な指導や職場改善の取り組みについては、次年度の課題としたい。
- ・働き方改革が求められる中、2019 年度は、導入準備を進めてきた「勤怠システム」が運用開始となる。手続等の省力化もさることながら、勤務実態の正確な把握が可能となることから、ワークライフバランスの充実に向けた諸施策を進める強力なツールとなることが予見される。委員会としての役割を明確にし、各課題へ継続的な取り組みを行っていくことを確認し年度総括とする。

V 2019 年度への課題

1. ストレスチェックの継続実施と分析結果に対する改善方法の検討
2. 労働災害・車両関連事故の予防強化
3. 恒常的な超過勤務等に対する取り組みの向上
4. 職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐ対策への取り組み

褥瘡対策委員会

野平 真理子

I 委員会構成員

委員長：野平真理子（医師）

構成員：徳竹 順子（看護師）

堀 健太（介護福祉士）

島田 恵子（看護師・平成 30 年 8 月まで）

関澤 可奈（看護師・平成 30 年 9 月から）

深川 槇美（栄養士）

勝山 由妃（事務）

瀬戸山美保（看護師）

中込 愛里（介護福祉士）

上倉 景子（看護師）

荒井 翔子（薬剤師）

小林 洋平（理学療法士）

II 活動目標

1. 院内褥瘡患者の現状把握とその治療方法を検討
2. 院内褥瘡発生状況のデータ収集・分析・評価
3. 褥瘡感染源の調査
4. 褥瘡教育計画
5. 新規発生予防対策

III 活動内容

1. 院内褥瘡患者の現状把握とその治療方法を検討した

① 褥瘡患者回診（毎月）

患者実人数：6 名（当院発生褥瘡：4 名 4 部位 持ち込み褥瘡：2 名 2 部位）

褥瘡回診日	褥瘡検討日	一般病棟	療養病棟	回復期 リハ病棟	緩和ケア病棟	患者延人数 合計
2018年対象者なし	4月18日	0	0	0	0	0
対象者なし	5月16日	0	0	0	0	0
6月7日	6月13日	0	2	0	0	2
対象者なし	7月11日	0	0	0	0	0
8月2日	8月8日	0	1	0	0	1
対象者なし	9月13日	0	0	0	0	0
10月4日	10月10日	0	0	0	0	0
対象者なし	11月8日	0	0	0	0	0
対象者なし	12月13日	0	0	0	0	0
2019年対象者なし	1月17日	0	0	0	0	0
2月7日	2月13日	0	1	0	0	1
3月7日	3月13日	0	2	0	0	2
患者数合計		0	6	0	0	6

なお、9月に緩和ケア病棟入院者 1 名に対し検討会のみ行った。

② 回診患者を対象とした症例検討と治療方法の分析（毎月）

2. 院内褥瘡発生状況のデータ収集・分析・評価

① 回診患者を対象とした症例検討と治療方法の分析（毎月）

3. 褥瘡感染源の調査

① 褥瘡患者回診（毎月）

4. 褥瘡教育計画

① 委員向けの勉強会の開催（毎月）

テーマと講義担当

月	テーマ	担当者
5月	褥瘡の発生と分類	野平
6月	褥瘡ができてから治癒するまでの一般的な経過	青木
7月	褥瘡を予防する	堀
8月	DESIGN-R 褥瘡の評価と計算の仕方	徳竹
9月	褥瘡の治療 急性期	島田・関澤
10月	褥瘡の治療 慢性期	瀬戸山
11月	褥瘡とポジショニングについて	小林
12月	褥瘡と外用薬について	荒井
1月	ドレッシング剤の使い方	上倉
2月	褥瘡と栄養管理	深川
3月	褥瘡と医療費	勝山

IV 委員長総括

- ・回診に必要な患者や重症の患者は持ち込み褥瘡のことが多いが、一方で院内の褥瘡発生は減少している。減少の理由として、褥瘡発生のリスクがある患者に対して予防策がとられており、また褥瘡発見時は対応が速やかに行われており、重症化が防げているためと考えられる。
- ・今年は新しく褥瘡委員になったスタッフも数名いた。ベッドサイドでの褥瘡対策を生かしてもらうため、可能であれば最低2年間は経験していただくのが良いと思う。委員を経験したスタッフは、褥瘡ケアの知識を新しい委員にも引き継いでほしいと思う。
- ・褥瘡マニュアルを今期、委員が分担して改訂した。
- ・各病棟の委員には、褥瘡予防や発見時の対応を今まで以上に病棟の中心になって率先して行ってほしい。

V 2019 年度への課題

1. 院内褥瘡患者の現状把握とその治療方法を検討
2. 院内褥瘡発生状況のデータ収集・分析・評価
3. 褥瘡感染源の調査
4. 褥瘡教育計画
5. 新規発生予防対策

コーディング委員会

山本 直樹

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：大本 茂美（看護師） 西澤 健（薬剤師） 小林 真紀（事務）
伊藤 雄介（事務）

II 活動目標

1. 標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう）を行う体制を構築する

III 活動内容

1. 標準的な診断及び治療方法の周知に関する事
2. 適切な診断を含めた診断群分類の決定に関する事
3. その他適切なコーディングに関する事

IV 委員長総括

データ提出加算における提出データをもとに、主病名および医療資源最投入病名の診断群分類について検討した。その結果、国が不適切と定義する病名や、コーディングにあたって留意すべき病名が一定数あることが分かった。また、提出データ評価加算の基準となる未コード化傷病名数を把握し、届出に繋げた。今後も、データ提出の病名をもとに病名の適正化を図りつつ、院内周知を行っていききたい。

V 2019 年度への課題

1. 標準的な診断の周知に関する事
2. 適切な診断を含めた診断群分類の決定に関する事
3. その他適切なコーディングに関する事

社会事業委員会

酒井 明恵

I 委員会構成員

委員長：酒井 明恵（看護師）

構成員：笹平久美子（看護師）

小林 清香（事務）

小林 美玖（看護師）

勝山 由妃（事務）

大和 孝明（チャプレン）

保坂美保子（MSW）

中澤 雅彦（理学療法士）

丸山いずみ（看護師）

丸山真知子（事務・2018年9月まで）

II 活動目標

1. ボランティア組織の充実
2. ボランティア交流会・研修会の開催協力
3. 職員の積極的なボランティア参加
4. 病院祭への参加と活動の報告

III 活動内容

* 委員会の開催 第1回 6月20日（水）16時～17時 会議室1東

第2回 9月4日（火）16時～17時 会議室1東

第3回 11月12日（月）16時～17時 会議室1東

第4回 2月25日（月）15時～16時 会議室2

* クリーンボランティア 9月28日（金）7時30分～8時

* 病院祭 9月29日（土）13時30分～ 前日準備

9月30日（日）9時30分～15時 当日「ネパール物品販売・礼拝堂バザー」

* ボランティア連絡会定期総会・交流会 12月1日（土）13時30分～15時

IV 委員長総括

- ・病院祭の前におもてなしの意味を込め、職員のボランティア活動として、クリーンボランティアを募り、今年度も行った。始業前の時間を活用して行うため、今年度は昨年より終了時間を早めたことで業務への影響は全くなかった。時間を短縮したため、清掃範囲を正面玄関とロータリーに絞ったことで、細かいところまで清掃できた。
- ・病院祭では、今年度も売り上げが寄付に繋がるネパール物品を販売し、おおよそ売ることができた。今後もフェアトレードや寄付に繋がるような品物を売るとは、社会事業委員会の趣旨に沿うと考えている。
- ・昨年のボランティア総会にて、縫製ボランティアより「自分達で作ったものがどのように使われているか知りたい」という意見に答え、全体の活動報告も含めた紹介を行った。今後はボランティアさんの活動に対し、感謝の意味を込めた職員からのメッセージの等の提供も含め検討していく。

V 2019年度への課題

1. クリーンボランティアは今年度同様に実施
2. 病院祭のバザーは継続する方向で検討する
3. ボランティア総会で職員の感謝の気持ちをどのように伝えていくかを検討する

病院機能委員会

酒井 明恵

I 委員会構成員

委員長：酒井 明恵（看護師）

構成員：山本 直樹（医師） 丸山 栄恵（看護師） 曾我 貴子（看護師）
永井喜美子（看護師） 久保 裕樹（看護師） 奥原ふみ子（理学療法士）
丸山真知子（事務・2018年9月まで） 富山 裕介（事務）

列席者：牧 孝之（診療放射線技師） 藤澤 広美（管理栄養士） 溝端 利昭（臨床検査技師）

II 活動目標

1. 課題改善小委員会による活動
2. 各種マニュアルの整備

III 活動内容

1. 課題改善小委員会による活動

今回の病院機能評価受審に向けて下記課題内容を小委員会で検討し、改善活動を行った。

(1) 患者満足度調査

患者満足度調査は、患者さんの声を聞き、患者満足度と医療の質の向上につなげることを目的とし活動を行った。患者満足度調査の調査用紙については、前年度と比較を行うため去年同様のものを使用し、わかりにくい質問内容に関しては文言等のみ修正を行った。

① 調査期間

2018年9月1日～10月31日

② 調査方法

各設問に対して「満足・やや満足」「普通」「不満・やや不満」「わからない・該当なし」の4段階での評価によるアンケートを実施し、集計・改善点の抽出を行う。アンケート用紙の配布は、外来・入院いずれも手渡しによる。

③ 調査結果・調査後の動き

今年度も前年度とアンケート結果の比較をしたが、全体的には前年度に比べると満足度の数値が低下した（78.2%⇒75.1%）。回収率に関しても、前年度と比べ低下した（77.4%⇒76.5%）。外来・入院共に大きな課題となる指摘事項はなかったが、各項目での不満理由がいくつか出た。満足度としては、職員が親切、温かい雰囲気、気持ち良く入院生活が送れた等など多数意見が聞かれた。満足していただいている部分に関しては、今後も継続維持していくように心掛けていくこととした。

④ 今後の改善策

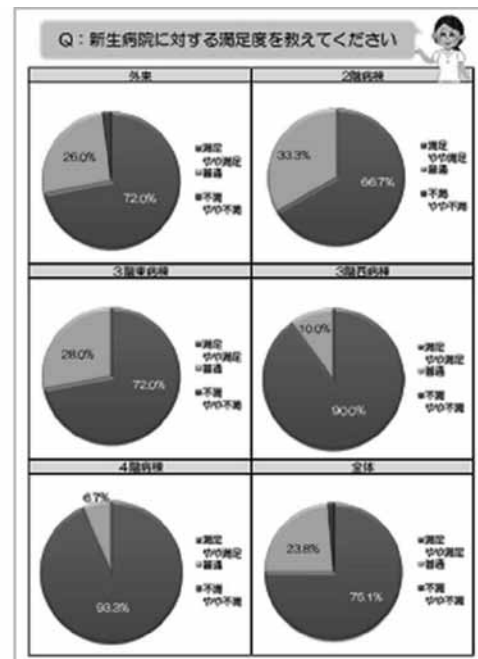
アンケートにていただいた不満理由に関しては該当部署へ共有し、改善策を検討していく。

⑤ 調査結果および改善策の掲示（フィードバック）

前年度比較した「2018年度患者さん満足度調査結果」を作成し、外来、リハビリ室前、各病棟に掲示した。不満の声に対しては改善策を同様に掲示予定。

⑥ 来年度への課題

毎年いただいているご意見（診察待ち時間や接遇など）に対して、改善されているかどうかの検証。



(2) 外来待ち時間調査

① 調査期間

2018年10月15日～10月26日（日曜日を除く11日間）

② 調査内容

11日間の8:00～17:15に受付をした全外来患者を対象として、

- ・診察予約時間と実際の診察開始時間の差（予約患者）
 - ・受付時間と実際の診療開始時間の差（予約なし患者）
- を集計する

③ 調査方法

予約時間（受付時間）と診察開始時間（医師が電子カルテシステム上で「患者呼出」ボタンを押した時間）との差を集計する。患者呼出ボタンが押されていない場合は、カルテへの医師記録記載時間。

④ 調査結果

調査データ総数 1,572 件

待ち時間で31分以上待たせていた割合は、昨年度は最大で1日当たり37%、平均値は21%だったが、本年度は最大で10月15日の1日当たり37%、平均値は約12.8%となりそれぞれ減少した。なお、曜日別では大きな有意差は認められなかった。予約なし患者の待ち時間は、予約患者の合間を見て診療しているため、平均して約60%は30分以内の診療が出来ていた。本年度は昨年度同様待ち時間についての満足度も併せて調査を行った。待ち時間が0～15分で普通と答えた人が最も多かったが、昨年度と比較した場合に満足及びやや満足と答えた患者数が、やや不満及び不満と答えた患者数の約2.5倍となった。

⑤ 考察

病院を訪れる患者さんへの快適な環境でのサービス提供の一つとして、少ない待ち時間が挙げられる。同内容の先行研究で、患者の満足度調査で満足から不満に変わる待ち時間は30分とされており、今回も昨年度と同様30分を境として満足度割合に変化がみられている。今回の調査で、診療内容に合わせた予約の取り方が出来ていること、電子カルテでの患者の流れの把握が出来ていること、医師の協力が得られていることにより、待ち時間については短縮化の傾向が見られるが、依然として31分以上待たせている患者さんが少なくはない状況である。日本医療機能評価機構でも、病院機能評価の中で快適さの評価指標項目の中に待ち時間への配慮・その改善に努める姿勢が求められており、お待ちいただいている間の工夫

等をさらに検討していきたい。

(3) 禁煙サポートチーム

- 成果物 院内ポスター掲示、吸殻拾い、掲示物の貼り替え、「禁煙ニュース」の発信
- 活動報告
 - ・定例 MTG の開催 全 5 回
 - ・吸殻拾いの実施 (10/2)
 - ・禁煙ポスターの掲示
5/31 の世界禁煙デーに合わせ、厚生労働省発行のポスターを掲示
 - ・「敷地内禁煙」の掲示物貼り替え
吸殻拾いで吸殻が落ちていた場所へ重点的に設置
 - ・禁煙啓発のための禁煙ニュースの発信
 - ・チームリーダーの医師による全体朝礼での禁煙啓発報告 (全 2 回)

2. 各種マニュアルの整備

全部署でマニュアル見直しのための確認を実施し、その履歴を「規程・マニュアル等管理リスト」に残すことを推進した。病院機能評価では「マニュアル等の一元管理」が求められているため、継続的にマニュアルを見直し、最新の状態に保ち、実際に使える仕組みが必要である。ほとんどの部署で一通りの確認を終えられたが、未確認のマニュアルもあるため早急に見直し、活用できるマニュアルが整っている状況を作り上げていきたい。

IV 委員長総括

課題改善小委員会活動では、昨年度に引き続き 3 つの課題に取り組んだ。

患者満足度調査の結果では、若干ではあるが満足度の低下がみられていること、不満足の見解を真摯に受け止め、より質の高い医療の提供に努めていきたい。外来待ち時間調査では、当院の取り組みが成果として現れたと思われる。今後もいかに快適に外来診療が受けられるかをスタッフとともに検討し、さらなる改善に努めていきたい。

また上記 2 つの調査は、院内全体のサービス提供について患者さん、ご家族の声をお聞きし、今後の病院運営の更なる改善に生かすという貴重な調査である。今後も当委員会担当職員のみならず、院内職員の協力も得ながら計画・実施・分析・検討を行なっていきたい。

3 つめのマニュアル整備では、それぞれのマニュアル管轄部署が定期的に見直しし、必要時改訂されるという仕組みを定着させ、使えるマニュアルが整備されている状態を保つために今後も委員会が病院に働きかけていく役割を担っていきたい。

V 2019 年度への課題

1. 継続的な医療の質改善に向けた取り組み
2. 各種アンケート調査の継続
3. 規程・マニュアル類の精査
4. 病院機能評価受審に向けた準備・対応

拘束廃止転倒・転落予防委員会

鳥海 勇人

I 委員会構成員

委員長：鳥海 勇人（医師）

構成員：内藤 潤奈（看護師） 畔上さゆり（看護師） 田野口久美子（看護師）
轟 真衣（看護師） 中沢 裕也（介護福祉士） 鈴木 綾乃（介護福祉士）
村澤 由理（理学療法士） 塚田 緑（作業療法士） 小林 咲子（事務）

II 活動目標

1. 転倒・転落マニュアルの改定
2. 転倒・転落による骨折等の事故防止

III 活動内容

1. 会議の開催
日 時：5月・6月・8月・10月・12月・2月の第1木曜日 13時～14時
場 所：第1会議室
2. 「行動制限マニュアル」の整備
年間の委員会の中でマニュアルの見直しを計画し、各部署毎に現状に沿った内容を確認しながら現状に沿ったものに変更した。また、使用しているフォームに関しても、電子カルテに沿ったものに変更を行った。
3. 転倒・転落による骨折などの予防対策と実績への取り組み
 - ・ヒヤリハット事例報告に関して、該当部署より分析、対策案検討、周知
 - ・年間ヒヤリハット件数の把握と周知

IV 委員長総括

- ・今年度も例年同様に、転倒転落ヒヤリハット事例報告に関して、該当部署より分析、対策案を検討、周知をはかり、合わせて年間の転倒転落ヒヤリハット件数の把握をしてきた。
- ・今年度は、2009年4月以降、改定されていなかった「行動制限マニュアル」を改定した。9年ぶりの改定で、現状と合わなくなっている流れを各部署で確認、業務の効率化と安全に配慮して改定を行った。前回は、電子カルテ導入前のものでもあり、大幅な改定となったが、多忙な業務の中、各委員の努力と各部署の協力で改定することができた。次年度以降、転倒転落ヒヤリハット事例に対しては看護部中心にさらに考察を深められるように、この委員会が充実していくように各部署にお願いしたい。

V 2019年度への課題

1. 転倒・転落による骨折等の事故防止への取り組み
2018年度は「行動制限マニュアル」の整備を中心に行ったため、ヒヤリハット事例報告に対しての積極的な取り組みができなかった。毎月起こる転倒・転落を減らすための取り組みを、2019年度は積極的に行いたい。
2. 「身体抑制に関する運用管理体制」マニュアルの整備、課題の改善

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：大生 定義（医師）

植田 浩司（理学療法士）

湯田 勝彦（事務）

長野 直子（看護師）

高野 沙織（臨床検査技師）

伊藤 雄介（診療情報管理士）

桑原 幸代（看護師）

村松 毅彦（事務）

II 活動目標

1. 委員会所管の規程・マニュアル類の改定と整備
2. 診療録の量的点検および質的監査の実施推進、実績の蓄積
3. 診療録開示請求への適切な対応および実績の蓄積
4. より質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築

III 活動内容

1. 委員会所管の規程・マニュアル類の改定と整備
「診療録保管・管理規程」を見直し、改定をすることができた。
2. 診療録の量的点検および質的監査の実施推進、実績の蓄積
毎回の委員会にて診療録の量的点検および質的監査を実施し、実績を蓄積し、監査結果を答申することができた。特に質的監査は診療部会へのフィードバックを確実に行うことができた。
3. 診療録開示請求への適切な対応および実績の蓄積
昨年度は10件の診療録開示請求があり、規程に基づき担当部署にて対応することができた。
4. より質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築
規程等の整備及び診療録の量的点検、質的点検を実施し、診療部会へフィードバックする体制の構築ができた。

IV 委員長総括

- ・昨年度から整理していた院内承認書類一覧を電子カルテに載せ、管理体制を構築した。
- ・昨年度変更した質的監査体制を継続し、問題点や課題等を委員会へ報告した。実施した質的監査の結果を診療部会へ報告した。今後のより質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築について課題認識をすることができた。

V 2019年度への課題

1. 委員会所管の規程・マニュアル類の改定と整備
2. 診療録の量的点検および質的監査の実施推進、実績の蓄積
3. 診療録開示請求への適切な対応および実績の蓄積
4. より質の高いカルテ記載に向けて、規程類の周知徹底、確実な実行体制の構築

救急委員会

鳥海 勇人

I 委員会構成員

委員長：鳥海 勇人（医師）

構成員：秋葉 直美（看護師）

黒岩千恵美（薬剤師）

齋藤 儀信（臨床検査技師）

中島 一嘉（診療放射線技師） 酒井 徹（事務）

II 活動目標

1. 救急診療マニュアルの定期的な見直し
2. 職員対象の AED 講習会、全職員対象の救命救急研修の実施
3. ドクターブルー（院内救急患者発生時コール）の対応手順に基づいた訓練の実施

III 活動内容

1. 救急診療マニュアルの改訂原案が完成し、委員会構成メンバーによる見直し作業に着手した、次年度上半期で改定作業に移行する予定である。
2. AED（救急蘇生）講習会を 10 月 16 日に、講師として一石卓也氏（日本光電株式会社）を招き実施した。受講者は 40 名であった。
3. ドクターブルー訓練を 12 月 5 日に実施し、参加者は 16 名であった。

IV 委員長総括

今年度も、救命救急研修として AED 講習会を実施し、受講者については前年度より 10 名ほど多い 40 名の参加が得られ救急蘇生に対する関心の高さが感じられた。これを受け、より多くの職員が参加できるよう、年間で 1 回の講習会開催を次年度から 2 回とする予定である。

ドクターブルー訓練については、蘇生人形を使用し、ルート確保や挿管に至るまでの実践的な内容で踏み込んだ訓練が実施できた。

救急診療マニュアルについては、改定箇所が多くかなりの時間を要したが、改訂原案が完成した。次年度上半期でアップデートする予定である。

V 2019 年度への課題

1. 救急診療マニュアルの改訂
2. 職員対象の AED 講習会、全職員対象の救命救急研修の実施
3. ドクターブルー（院内救急患者発生時コール）の対応手順に基づいた訓練の実施

倫理委員会

大生 定義

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：伊藤 義彦（医師） 千野 彰子（看護師） 梶田 紀子（社会福祉士）
西澤 健（薬剤師） 下田 寛子（事務） 大和 孝明（チャプレン）
紅谷 明（外部：医師）

II 活動目標

1. 臨床研究倫理審査、臨床研究を伴わない院外発表等に対する倫理審査、その他対応に苦慮する事例の倫理審査の実施
2. 倫理審査について職員への浸透
3. 規程・マニュアル類の定期的な見直し
4. 医療倫理に関する研修会の実施

III 活動内容

1. 倫理審査：今年度は8件の臨床研究倫理審査諮問があり、審査を行い、それぞれ結果を病院長に答申した。
2. 規程・マニュアル類の見直しとして、「医療倫理に関するガイドライン」の改定を行い、第6版（暫定版）を施行し、確定版への作業に移行した。
3. 医療倫理研修会を開催した。委員会メンバーはACPに関する事前学習会を行ったうえで、ディスカッションのコーディネーターとなり、参加者と意見をわかちあった。
テーマ：「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）入門 ～患者さんの意思を尊重し、チームで繰り返し話し合っていこう～」
ファシリテーター：倫理委員会メンバー
日時・場所：2018年11月29日（木）18:00～19:00 健康福祉センター多目的ホール

IV 委員長総括

委員各位の協力により、いろいろな課題が推進された。倫理審査申請についての取り扱いが整理された。研修会も活発化している。さらには、人生の最終段階における医療・ケアの方針決定手順や人生の最終段階における医療処置（蘇生処置を含む）に関する確認書・同意書についても暫定版ではあったが、期間内に対応することができた。

次年度からは委員長、外部委員などの選定も含め、新たな委員会となることを希望している。

V 2019年度への課題

1. 臨床研究倫理審査、臨床研究を伴わない院外発表等に対する倫理審査、その他対応に苦慮する事例の倫理審査の実施
2. 倫理審査について職員への周知浸透
3. 規程・マニュアル類の定期的な見直し
4. 医療倫理に関する研修会の実施

薬事委員会

重松 泰介

I 委員会構成員

委員長：重松 泰介（医師）

構成員：鳥海 勇人（医師）

清原 健二（薬剤師）

黒岩千恵美（薬剤師）

森廣 雅人（医師）

永井喜美子（看護師）

小林 真紀（事務）

小林 優人（医師）

丸山 栄恵（看護師）

II 活動目標

1. 院内採用薬品の見直し
2. 後発医薬品採用の推進
3. 医薬品安全性情報の迅速な情報共有と適切な対応の実施と評価
4. 返戻査定の共有及び対応

III 活動内容

1. 新規採用薬品の評価実施
 - ・新規院内採用薬品品目数 : 39 品目
 - ・院外新規登録薬品品目数 : 33 品目
2. 採用中止薬品の評価実施
 - ・院内採用中止薬品 : 37 品目
 - ・院外採用中止薬品 : 0 品目
3. 緊急購入（患者限定）の評価実施
 - ・緊急購入（患者限定）薬品品目数 : 27 品目
4. 後発医薬品の導入（院内）
 - ・切り替え品目数 : 33 品目
5. 医事課による返戻査定情報の発信とその対策検討 : 0 件
6. 適応外使用薬剤の報告 : 0 件
7. 他委員会等との連携による協議項目 : 2 件

IV 委員長総括

2018 年度診療報酬改定における後発医薬品使用体制加算要件の見直しにより、当院は加算 3（後発品割合 70 ～ 80%）の取得であったことから、加算 1（後発品割合 85% 以上）の取得を目指し、院内各部署、診療部会等と協議（アンケート調査）・調整を行い、2019 年 3 月より加算 1 へ変更することができた（2018 年度末現在：後発品割合約 90%）。後発医薬品の切り替え品目数は 33 品目であり、前年度の 19 品目より大幅に増やすことができた。加えて、医薬品購入費も削減することができた。また、医療用麻薬の新規導入を行うことで疼痛ケアの選択肢を増やし、緩和ケアの充実に寄与することができた。さらに、フォーミュラリーやプロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM: Protocol Based Pharmacotherapy Management) といった新しい分野の取り組みも開始することができたことから、今後さらに継続・発展していければと考える。ただし、返戻査定情報の発信、対策検討及び適応外使用薬剤の報告の発信を行うことができず、今後の課題である。

V 2019 年度への課題

1. 院内採用薬品の見直し
2. 「医薬品採用基準」に基づく適切な運用
3. 医薬品安全性情報の迅速な情報共有と適切な対応の実施と評価
4. 返戻査定の共有及び対応
5. 後発医薬品の切り替えの推進
6. フォーマラリーによる医薬品適正使用の推進

手術室委員会

佐藤 裕信

I 委員会構成員

委員長：佐藤 裕信（医師）

構成員：寺島左和子（医師）	鳥海 勇人（医師）	森廣 雅人（医師）
重松 辰祐（医師）	櫻井 伸一（医師）	永井喜美子（看護師）
丸山 栄恵（看護師）	黒岩千恵美（薬剤師）	西脇 純子（看護師）
北村 典子（事務）		

II 活動目標

1. 感染、事故防止
2. 耐用年数が過ぎた器械類の計画的購入
3. 術後訪問マニュアルの作成と実施
4. 災害防止対策訓練
5. 麻酔台帳の管理

III 活動内容

1. 手術前手洗い実施後の手のスタンプテストを実施し、必要に応じ手洗い方法を再指導
また滅菌物に関しては、6ヶ月延長の滅菌効果の有効性を実証できた
2. 第1手術室の手術台入れ替えと口腔外科のコアコンソールの購入
3. 術後訪問マニュアルを作成し、術後訪問を15例実施
4. アトラクションカード・フローチャートの見直しは出来たが、災害対策訓練については未実施
5. 麻酔台帳への記載を執刀医へ依頼するも、周知・徹底までには至らず、看護師による記載となった
6. 手術室委員会の開催

IV 委員長総括

1. 大きな事故や合併症はなかった。
2. 手術の件数は減少したままであった。症例増加の課題がある。
3. 脳外科の小手術が始まった。
4. 洪水や集中豪雨などの災害が頻発していることから災害対策のマニュアルを作成したが、訓練は未実施となった。
5. 術後訪問を開始した。

V 2019年度への課題

1. 感染防止の徹底
2. 手術室薬品の定数見直しと新規採用薬品の検討
3. 災害防止対策訓練の継続（病院災害訓練への参加）
4. マニュアルの整備と手術手技手順書の作成
5. 症例増加の検討

研修医制度委員会

大生 定義

I 委員会構成員

委員長：大生 定義（医師）

構成員：山本 直樹（医師）

森広 雅人（医師）

伊藤 義彦（医師）

山本 友美（看護師）

阿部 恭子（看護師）

湯田 勝彦（事務）

II 活動目標

1. 北信総合病院、長野市民病院、県立信州医療センター、信州大学医学部附属病院の協力施設としての研修医受け入れの実施
2. 学生実習の受け入れ拡充
3. 研修プログラム（1週間、1ヶ月プログラム）の課題抽出と見直し
4. 診療部へ臨床研修指導医講習会未参加医師の研修参加支援の要請

III 活動内容

1. 研修医臨床研修

7月	長野市民病院	1名	1週間プログラム
10月	長野市民病院	3名	1週間プログラム
11月	長野市民病院	2名	1週間プログラム
12月	信州医療センター	1名	1ヶ月プログラム

2. 医学部学生実習 受け入れなし

IV 委員長総括

1. 長野市民病院（各1週間）、県立信州医療センター（1ヶ月）から研修医を受け入れた。北信総合病院、信州大学医学部附属病院からの研修医、また学生実習はいなかった。受け入れた研修医には、新生病院の特長を生かした研修プログラムを提供することができた。今年もまた、伊藤義彦医師により研修医用の緩和医療に関する配布資料が見直された。研修医の評価も総じて高かった。
2. 新たに臨床研修指導医講習会を修了する医師が出るよう診療部へ要請したが、残念ながら指導医講習会の受講者はいなかった。指導医のための研修は、研修医の指導のためだけでなく、ひいては自身の診療の質の向上や医師としての資質の醸成に還元されるものであると信じるので、次年度も継続して要請していく。
3. 次年度に向けて信州大学医学部附属病院から研修医の受け入れ要請があり、先方の臨床研修センターの担当医師との打ち合わせを進めた。研修医にも指導医にも実りのある受け入れとなるよう引き続き準備する。

V 2019年度への課題

1. 北信総合病院、長野市民病院、県立信州医療センター、信州大学医学部附属病院の協力施設としての研修医受け入れの実施
2. 学生実習の積極的な受け入れ体制の構築
3. 2020年度からの臨床研修に関する新制度施行を考慮した、研修プログラム（1週間、1ヶ月プログラム）の課題抽出と見直し
4. 診療部へ臨床研修指導医講習会未参加医師の研修参加支援の要請

クリティカルパス委員会

奥田 澄夫

I 委員会構成員

委員長：奥田 澄夫（医師）

構成員：重松 辰祐（医師）	土屋 厚子（看護師）	渡邊めぐみ（看護師）
堺 鉄平（看護師）	長野 直子（看護師）	古田 康平（看護師）
西澤 陽美（看護師）	田村 寛子（理学療法士）	酒井 徹（事務）
北村 典子（事務）		

II 活動目標

1. 各病棟単位の入院基本パスの作成
2. 脳神経外科のパスの作成
3. パス大会・研修会の開催
4. 外部研修会・学会への積極的な参加

III 活動内容

1. 各病棟単位の入院基本パスの作成
本年度は前年度に学会へ参加し、入院初日から必要事項を入れた基本パスの作成するよう準備した。最終段階のテスト患者で起動させ、来年度に運用させる予定。
2. 脳神経外科のパスの作成
脳神経外科のパス作成は、本年度は手術件数が少ないため事例が多くなった次年度以降に作成を検討する。
3. パス大会・研修会の開催
本年度は研修会として講演会のみ開催し、パス大会は行わなかった。
日時：8月30日（木）17：45～ 場所：第一会議室
演題：歯科口腔外科領域におけるクリティカルパス
演者：歯科口腔外科 櫻井伸一先生
参加者：当院職員 15 名
4. 外部研修会・学会への積極的な参加
本年度は外部研修会・学会への参加者がともにいなかった。

IV 委員長総括

- ・本年度のクリティカルパス委員会は前途の活動目標に挙げたとおり、4つの目標を設定して活動を開始した。
- ・各病棟単位の入院基本パスの作成については、まず始めに2階病棟を基本としてパスを作成するよう準備をしたが、クリアしなければならない点が多く、最終段階まで到達するのに時間がかかってしまったが、来年度早々に運用出来ることとなった。
- ・脳神経外科のパスの作成については、本年度も件数が少ないため多数になったらパス作成を検討することとなった。
- ・外部研修会と学会への参加は日程等の関係で参加とならなかった。
- ・本年度のパス大会は内容により開催は見送りとしたが、研修会として歯科口腔外科領域におけるクリティカルパスについて歯科口腔外科の櫻井伸一先生に講演を依頼。歯科口腔外科の患者が入

院する2階病棟勤務看護師が多く参加しており、櫻井先生とクリティカルパスについてより詳しい話をすることが出来た。

V 2019 年度への課題

1. 各病棟単位の入院基本パスの作成
2. 脳神経外科と歯科口腔外科のパスの作成
3. パス大会・研修会の開催
4. 外部研修会・学会への積極的な参加

機器材料購入委員会

後藤 孝志

I 委員会構成員

委員長：後藤 孝志（事務）

構成員：大生 定義（医師）	竹内 裕（医師）	伊藤 光子（看護師）
山本 直樹（医師）	鳥海 勇人（医師）	重松 泰介（医師）
北條 千秋（事務）	酒井 明恵（看護師）	小山 直子（事務）
牧 孝之（放射線技師）	小山 直子（事務）	

II 活動目標

1. 医療機器等及び診療材料の公正かつ計画的な購入に関する答申機能を強化する

III 活動内容

1. 医療機器及び診療材料の仕様、機種、業者の選定と適正な価格についての答申
2. 月次予算管理（収支・キャッシュフロー）にもとづく購入の採択に関する答申
3. 購入済み医療機器及び診療材料の機能性及び採算性等の評価

IV 委員長総括

今年度は委員会を13回開催し、36件の購入に関する答申を行った。今年度はMRIのほか超音波診断装置、手術台、全自動錠剤散薬分包機、防犯カメラシステム等の更新、勤怠管理システムの導入など高額機器に関するものが少なかった。

委員会としては、機種選定、業者選定、価格決定において公正なプロセスを経ているかの組織的なチェック機能の役割を果たしていると思われる。しかし一方、導入計画における費用対効果の検証や、導入後の稼働状況の把握・評価については決して充分とはいえず、今後の改善が必要であると痛感している。

今後は法人の健全経営化、財務基盤の強化を目的に、中長期的な設備投資計画の立案・検討も進めたい。

V 2019年度への課題

1. 費用対効果に検証機能の強化
2. 中長期的な設備投資計画の検討

教育研修委員会

北條 千秋

I 委員会構成員

委員長：北條 千秋（事務）

構成員：宮島 義人（事務） 大生 定義（医師） 酒井 明恵（看護師）
藤澤 広美（管理栄養士） 太田 百恵（看護師） 富山 裕介（事務）
阿部 大樹（事務）

II 活動目標

1. 研修年間計画を策定し、計画的な研修を実施する。
2. 各委員会や各部門等の研修情報を一元的に管理するとともに、実施状況を確認する。
3. 研修年間計画を職員に周知し、計画的に研修に参加できる体制を整える。
4. 「労務・人事」、「財務」、「組織」、「理念・事業計画」の4つの概念に基づく管理職研修（基礎編・応用編）の計画。
5. 新入職員対象研修の半期毎の実施。
6. 看護師経験のある講師による接遇研修の再実施。
7. e-ラーニング導入の検討。
8. 管理職研修内容のテキスト化。
9. 組織として必要な人財の育成（中堅管理職、認定看護師、安全・感染担当者の育成など）。
10. 障がい者雇用理解のための研修会実施。
11. 研修計画については人財育成の観点から組み立てを行い、問題点などを抽出し改善を図る。

III 活動内容

1. 全職員対象の基本要件研修は、年度当初の計画に基づき概ね予定通り実施した。
2. 管理職研修については、「組織・マネジメント研修」、「財務・経営研修」は実施することができなかったが、「人事評価制度研修」や「ラインケア研修」など、労務・人事に関する研修を複数回実施した。特に2018年度はメンタルヘルスにおける理解を深め、今後人間関係を重視した労務管理に繋げていくことが期待できる。
3. 接遇研修については、昨年に引き続き看護師経験のある講師による「どんな状況にも応用できる人間関係を重視した基本的な接遇スキルを身につける」というテーマで接遇研修を再実施。昨年同様70人以上の職員参加が得られたが、看護職の参加率についても昨年並みで、当該職種の参加率アップが次年度のテーマの一つとなった。
4. 年度途中の入職者向け研修を下半期に実施した。

IV 委員長総括

年間計画に基づき、人財部との協力体制の下、ほぼ予定通りの研修を実施することができた。

殊に、活動内容に記したとおり、管理職研修においてラインケア研修を2回開催し、職場におけるメンタルヘルス対応の重要性と管理職自らの気づきについて学び、コミュニケーション力の向上に資した。また、年度途中の入職者への研修を初めて実施して病院の理念、歴史等を伝える機会とした。当初は計画されていなかった「職員満足度調査」や2019年4月に運用が開始される「勤怠管理・シフト管理システム」に対応するための説明会を適宜開催し、円滑な実施や運用に備えた。

しかしながら、前年度同様、研修への参加率が減少傾向にあり、部署ごとの出席率の差も大きな

課題となっている。特に、接遇研修では前年に続き「看護師経験をもつ講師」による研修を企画し、伝達、周知を徹底し、看護部職員の参加を促したが、結果にはつながらなかった。看護スタッフは、病院の中で大きなウェイトを占めており、研修は、病院のメッセージを伝える重要な機会であるため、開催方法等を根本的に見直すことが必要と考える。

組織における職員の資質や意欲の向上には、教育研修が重要で、大きな役割を負っており、いかに体系的に計画し、実現していくかを課題としている。

V 2019 年度への課題

1. 「労務・人事」、「財務」、「組織」、「理念・事業計画」の4つの概念に基づく管理職研修（基礎編・応用編）の計画。
2. 研修への参加意識の醸成と研修参加率アップの施策の再考。
3. e-ラーニング導入についての検討。
4. 管理職の教育プログラムの構築と役職別役割意識の醸成。
5. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）のシリーズ化の検討。
6. セルフケア研修の検討。
7. 研修計画については、看護以外の職種や部門単位の研修についても載せていく。研修が全体的に把握できるよう見える化していく。

2018年度職員研修実績

教育研修委員会

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基礎者研修 教育委員会研修	委員実任者			メンタルヘルス研修 (メンタルヘルスケアとセルフケア) (労働衛生委員会) 6/11	感染症予防研修 (感染症予防委員会) (安全対策委員会) 7/2-7/6	労働委員会主催勉強会 (労務委員会) 8/7		感染症研修 (感染症対策委員会) 10/16	交通安全講習会 (交通安全委員会) 11/5	感染症予防研修(感染予防対策委員会) (安全対策委員会) 12/10-12/14			
						クリティカルパス研修 「産科口産科科領域におけるクリティカルパス」 (クリティカルパス委員会) 8/8-30			医療倫理研修 (倫理委員会) 11/27	接遇研修 (教育研修委員会) 12/20			
	全職員対象研修 (ステップアップのための研修)	新入職員研修 (人財部) 4/2, 4/3		迎賓のある方と共に働く 「産科口産科科領域におけるクリティカルパス」 (クリティカルパス委員会) 6/25	「産科口産科科領域におけるクリティカルパス」 (クリティカルパス委員会) 7/3							職員満足度調査説明会 (人財部、経営管理部) 2/8	
												新入職員研修 (人財部) 12/11-14	
専門研修 (スペシャリストのための研修)	管理職研修 (マネージメントのための研修)							メンタルヘルス研修 (人財部) 9/6	決算(2017年度・2018年度上半期)報告会 (経営管理部) 11/14	人事評価制度研修 (労務・人事(基礎)) (教育研修委員会) 12/3, 12/5		ラインケア研修 【労務・人事(応用)】 研修(教育研修委員会) 2/20	ストレスチェック集団分 研修(人財部) 3/6
												勤怠システム仕様説明 会 (人財部) 2/28-3/1	
	専門研修 (スペシャリストのための研修)												
新人教育	新人教育 プリセプター研修	基礎者研修技術 集合研修Ⅰ 4/3, 4/4, 4/7	臨床の取扱い・基礎看護 技術集合研修Ⅱ 5/19	フィジカルアセスメント 6/5	急変時の対応 7/7								私が大切にしたい看護 発表 3/8
		看護実践研修 4/8-4/10	メンタルヘルスケア研修 5/23		多量並行業務 7/26								
	現任教育 プリセプター研修		プリセプター研修Ⅰ 5/1										
			看護オリエンテーション 5/9	中途採用者支援研修Ⅰ 6/20					中途採用者支援研修Ⅱ 11/16	看護研究発表会 12/21			
共通	共通												
	共通												
その他 その他	その他												
	その他												

研究・研修

院外活動（学術発表・研究報告・講演活動・研修指導）

（2018年4月～2019年3月）

内容	開催日	学術発表・研究報告 講演活動・研修指導	主催団体名	部署名	発表者／ 出席者名
研修指導	4月～3月 月2回開催	小布施町転倒予防教室	小布施町	健康管理部	丸山真知子
講演活動	4月13日	日本医科大学 「医師の使命とプロフェッショナリズム」	日本医科大学	診療部	大生 定義
研修指導	4月20日	清稜リハビリテーション専門学校 臨床実習指導者会議	清稜リハビリテーション専門学校	リハビリテーション部	小林 洋平
研修指導	4月26日	信州リハビリテーション専門学校 臨床実習指導者会議	信州リハビリテーション専門学校	リハビリテーション部	下原佐有里
研修指導	5月～3月 月1回開催	小布施町ウォーキング健康教室	小布施町	健康管理部	丸山真知子
研修指導	5月～11月 不定期開催	脳のリフレッシュ教室（認知症予防教室）	小布施町	健康管理部	丸山真知子
研修指導	5月9日	長野保健医療大学臨床実習指導者会議	長野保健医療大学	リハビリテーション部	中島 祐紀
研修指導	5月12日	日本医療マネジメント学会長野県支部	日本医療マネジメント学会	看護部	酒井 明恵
研修指導	5月19日	第19回長野県感染対策研究会 薬剤師部会	長野県感染対策研究会	診療協力部	清原 健二 西澤 健 佐藤 成美
講演活動	5月24日	老人ホームでの看取りを考える	長野広域連合 須坂荘	看護部	山本 友美
研修指導	5月28日	「嚥下障害のある高齢者の日常生活におけるケアや対応について」	泉平ハイツ	リハビリテーション部	言語聴覚士
研修指導	6月22日	須坂看護専門学校 「疾病と治療論VI（歯・口腔疾患）」	須坂看護専門学校	診療部	櫻井 伸一
学術発表	7月1日	第69回長野県医学会 「おぶセスタディにおける小布施町民の睡眠状況」	長野県医師会	診療部	佐藤 裕信
講演活動	7月20日	須坂看護専門学校 「成人援助論 終末期にある患者の看護・緩和ケア」	須坂看護専門学校	支援部	大和 孝明
講演活動	7月26日	山梨県立大学「臨死期のケア」	山梨県立大学	法人事務局	徳竹 秀子
講演活動	7月28日	佐久大学 「医療プロフェッショナリズム教育」	佐久大学	診療部	大生 定義

内容	開催日	学術発表・研究報告 講演活動・研修指導	主催団体名	部署名	発表者／ 出席者名
学術発表	8月25日 ～ 8月26日	日本病院薬剤師会関東ブロック 第48回学術大会 「中小病院における簡易診療マニュアルは 抗菌薬適正使用となり得るか」	日本病院薬剤 師会	診療協力部	清原 健二 西澤 健 荒井 翔子 佐藤 成美
学術発表	8月25日 ～ 8月26日	日本病院薬剤師会関東ブロック 第48回学術大会 「嚥下機能の回復を目指したチーム医療に おける専門職種と薬剤師の連携」	日本病院薬剤 師会	診療協力部	佐藤 成美 西澤 健 荒井 翔子 清原 健二
研修指導	9月7日 ～ 9月9日	第52回日本作業療法学会	日本作業療法 士協会	リハビリテー ション部	高坂 光彰
講演活動	9月13日	第2回須高地区薬-薬連携のための学習会 「薬剤師が知っておきたい法的なポイント」	須高薬剤師会	診療協力部	清原 健二 西澤 健 黒岩千恵美 荒井 翔子 佐藤 成美
講演活動	9月27日	エンゼルメイクと看取りについて	長野広域連合 須坂荘	看護部	山本 友美
講演活動	9月30日	千年樹の里祭 「いつまでも元気で過ごすために～睡眠の 大切さ」	千年樹の里祭 実行委員会	診療部	佐藤 裕信
研修指導	10月5日	小布施町転倒予防教室	小布施町	リハビリテー ション部	椎 大亮
講演活動	10月19日	横浜市立大学 「プロフェッショナリズム」	横浜市立大学	診療部	大生 定義
研修指導	10月26日	第26回日本腰痛学会	日本腰痛学会	リハビリテー ション部	上原 玄大
講演活動	10月26日	エンゼルメイクと看取りについて	長野広域連合 小布施荘	看護部	山本 友美
研修指導	10月27日 ～ 10月28日	回復期リハビリテーション病棟協会全職種 研修会	回復期リハビ リテーション 病棟協会	リハビリテー ション部	杉本 純輝 山岸 正樹
研修指導	10月28日	緩和ケアセミナーファシリテーター 「地域における連携」	北信総合病院	診療部	佐藤 裕信
学術発表	11月11日	第15回長野県緩和医療研究会 「緩和ケア病棟におけるデスカンファレン スの現状と課題」	長野県緩和医 療研究会	看護部	山本 友美
研修指導	11月17日 ～ 11月18日	平成30年度長野県病院薬剤師会・長野県薬 剤師会病診部会学術大会 「第10回 情報交換会」	長野県病院薬 剤師会	診療協力部	清原 健二 西澤 健
講演活動	12月2日	日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会 「医療倫理」	日本耳鼻咽喉 科学会兵庫県 地方部会	診療部	大生 定義

内容	開催日	学術発表・研究報告 講演活動・研修指導	主催団体名	部署名	発表者／ 出席者名
研修指導	12月2日	医師事務作業補助者コース 「第10章 診断書・証明書等の実務」	社団法人日本 病院会診療情 報管理士教育 委員会	病院事務部	小林 真紀
講演活動	12月5日 ～ 12月6日	東京医科大学八王子医療センター 「Team STEPPSの基礎知識と演習」	東京医科大学 八王子医療セ ンター	診療部	大生 定義
講演活動	1月12日	長野県病院薬剤師会講演会 「薬剤選択への新たな挑戦～てんかん治療 薬を例に～」	長野県病院薬 剤師会	診療協力部	清原 健二 西澤 健 黒岩千恵美 荒井 翔子 佐藤 成美
講演活動	1月16日	東京薬科大学大学院臨床腫瘍薬学特論特別 補講 「薬剤師に必要な緩和ケアの基礎知識」	東京薬科大学 臨床薬剤学教 室	診療協力部	清原 健二 黒岩千恵美 佐藤 成美
講演活動	1月18日	中野市はつらつ健康講座 「良い睡眠で健康づくり」	中野市健康福 祉課	診療部	佐藤 裕信
研修指導	2月1日 ～ 2月2日	病院中堅職員育成研修 「医療技術部門管理」コース	日本病院会	リハビリテー ション部	中島 祐紀
学術発表	2月8日	須高医学会「不眠症治療の戦略」	須高医師会	診療部	佐藤 裕信
研修指導	2月20日	桔梗ヶ原病院BOTOX治療見学	桔梗ヶ原病院	リハビリテー ション部	中島 祐紀 寺島真由美

院内研修

(2018年4月～2019年3月)

※外部講師敬称略

開催日	研修名	部署名	講師名	職種／所属
4月2日 4月3日	新入職員研修	全体	理事長 他	
4月3日 ～ 4月7日	看護部研修（新人教育） 「基礎看護技術集合研修」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護師
4月9日 ～ 4月16日	看護部研修（新人教育） 「病棟ラウンド研修」	看護部	各病棟主任・ 教育委員	看護師
4月17日	海外医療協力ネパール派遣報告会	全体	宮尾 陽一 寺島左和子 酒井 典子 酒井 洋徳	新生病院医師 ほか
5月1日	看護部研修（現任教育プリセプターシップ） 「プリセプター研修①」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護部
6月11日	メンタルヘルス研修会 「ストレスチェック制度について」 「セルフケアについて」	全体	竹内 裕 小松乃里子	新生病院医師 社会保険労務士 法人コーチジャ パン
6月18日	小布施こどもほすびす研究会 小児の緩和ケア事例検討会 「重症人身障害児者への訪問診療を始めてみて思う こと」	全体	長沼 邦明	飯田病院
6月20日	看護部研修（共通） 「中途採用者支援研修Ⅰ」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護師
6月25日	「障害のある方と共に働く」ことに関する研修会 「障害のある方と共に働く上でのポイント」	全体	米山 研史	長野障害者 職業センター
7月2日 ～ 7月6日	第1回安全対策・感染予防合同全体研修会 「環境整備について」 「チーム医療 PART3 チームの鎖」	全体	安全対策委員会 感染予防委員会	
7月3日	緩和ケア研修「疼痛緩和」	全体	緩和ケアチーム	
7月7日	看護部研修（新人研修） 「急変時の対応 BLS/AEDの取り扱い」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護師
8月7日	栄養委員会研修会	全体	栄養委員会	
8月20日	小布施こどもほすびす研究会 小児の緩和ケア 事例検討会 「ボランティアの活躍と地域とのつながり」	全体	亀井 智泉	信州大学医学部
8月30日	クリティカルパス研修 「歯科口腔外科領域におけるクリティカルパス」	全体	クリティカルパス 委員会	
9月1日	看護部研修（新人研修） 「夜勤オリエンテーション」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護師

開催日	研修名	部署名	講師名	職種／所属
9月6日	管理職研修メンタルヘルス研修会 「ラインケア研修」	全体	小野 幸子	長野産業保健総合支援センター
9月13日 9月20日	看護部研修（集合研修／オンデマンド） 「緩和ケアを支える切れ目のない看護のポイント（基礎編）」	看護部	日本看護協会	看護師
9月28日 10月5日	看護部研修（集合研修／オンデマンド） 「緩和ケアを支える切れ目のない看護のポイント（応用編）」	看護部	日本看護協会	看護師
10月16日	専門研修・救命救急研修会 「AEDの使用方法和救急処置の基本事項」	全体	一石 卓也	日本光電関東(株)
10月19日	看護部研修（共通） 「中途採用者支援研修Ⅱ」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護師
10月20日	小布施こどもほすびす研究会 小児の緩和ケア講演会 市民公開講座 「難病の子どもたちが自宅で療養することの意義と地域による支援」	全体	船戸 正久	大阪発達総合療育センター
11月5日	交通安全講習会 「交通事故の現状と交通事故防止について」	全体	御堂島勝彦	須坂警察署 交通課長
11月27日	医療倫理研修会「ACP入門」 ～患者さんの意思を確認し、チームで繰り返し話し合っていこう～	全体	倫理委員会教育 研修委員会	
12月1日	看護部研修（集合研修） 「看護臨床研究発表会」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護師 介護福祉士
12月2日 ～ 12月10日	第2回安全対策・感染予防合同全体研修会 「ワクチン接種の対応について」 「チーム医療 PART4 人生の網」	全体	安全対策委員会 感染予防委員会	
12月18日 1月11日	看護部研修（集合研修／オンデマンド） 「急変予測と救命場面の対応」	看護部	日本看護協会	看護師
12月20日	接遇研修	全体	塚本知恵子	日本地域統合 人材育成機構 J-RIHDO
12月20日 1月18日	看護部研修（集合研修／オンデマンド） 「事例から学ぶ一般病院での認知症ケア」	看護部	日本看護協会	看護師
12月26日 1月30日	看護部研修（集合研修／オンデマンド） 「ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスの理解」	看護部	日本看護協会	看護師
1月28日	小布施こどもほすびす研究会 小児の緩和ケア事例検討会 「当院の訪問診療事例 生活の視点から」	全体	外部講師数名	
2月8日	看護部研修（新人教育） 「私が大切にしたい看護発表」	看護部	看護部教育 研修委員会	看護師
2月20日	メンタルヘルス研修会「ラインケア研修」	全体	滝澤 利江	長野産業保健総合支援センター

関連報道

小布施に複合型介護施設

新生病院敷地内に完成 訪問看護も



小布施町の新生病院敷地内に複合型の介護施設が完成し、4日からサービスの提供を始めた。訪問介護やデイサービスのほか、訪問看護も行う看護小規模多機能型居宅介護施設を設けた。同介護施設は町内では初めて。

病院の関連団体で、介護事業を展開するNPO法人「パウル会」が建設。鉄骨造り2階建てで、延べ1223平方メートル。看護小規模多機能型居宅介護施設は町の設置で、1階部分に入り、指定管理者として同会が運営する。2階には同会が設置した認知症患者用のグループホームがある。町が負担した同介護施設の費用1億円余を含め、全体の建設費は3億円余。

同会によると、入院患者をできるだけ在宅に切り替えようとする国の方針を受け、医療的な処置を受けながら高齢の患者が自宅で暮らせるよう、複合型の介護施設の建設を計画。昨秋から建設工事を進めてきた。

町や病院の関係者らが出席してこのほど式典が開かれた。同会の唐沢彦三理事長は「須高地域の介護と医療の重要なサービス拠点。地域の在宅患者にしっかりと対応していきたい」と述べた。

新生病院の敷地内に完成した複合型介護施設

複合型介護施設が完成

小布施町と新生病院「パウル会」が整備



小布施町と新生病院グループのNPO法人「パウル会」が共同で建設していた小布施複合型介護施設が2日、同町の新生病院敷地内に完成した。写真。4日からサービスを開始した。施設は、小布施町の看護小規模多機能型居宅介護施設とパウル会の認知症高齢者グループホームを一体整備。パウル会の訪問看護や居宅介護支援の拠点事業所も設けた。

町の施設は介護度や医療依存の高い人の在宅療養生活を支えるのが役割。通いサービスや短期の宿泊サービス、訪問看護・介護を一つの施設で24時間対応する。パウル会が指定管理者で運営する。市村長三町長はしゅん工あさいさつで「医療が必要で、退院を余儀なくされている人を何とかケアできないか」との願いから、町も共同で施設を作った。ケアし、治療したら、町内のほかの介護施設と連携し、その後も見守る」と説明した。

パウル会のグループホームは医療需要のある認知症高齢者を入居でケアする施設。個室18室や談話スペースを整備。パウル会理事長の唐沢彦三さんは町とパウル会の複合施設について「次世代の在宅福祉や医療、介護の拠点。地域の福祉に資するよう努める」とあいさつした。

利用対象はともに小布施町、須高町、高山村の住民。施設は鉄骨造で、延べ1223平方メートル。設計監理は宮本由良

建築設計事務所。施工は北條・須高建設共同企業体。須高建設は3億3480万円、規模に応じて小布施町が約3割、パウル会が約7割を負担した。パウル会本部213-6747。

歩行アシスト機器導入

新生病院―県内のリハビリ施設では初

特定医療法人新生病院（小布施町）の通所リハビリテーションしんせいは、センサーを通じて検知した利用者の歩行状況に合わせて、モーターの動力で足の振り出しをサポートする歩行訓練機器、Honda（本田）歩行アシストを導入した。県内のリハビリテーション施設では初めての機器導入になる。

この機器は、自動車など「業株式会社」の製品。医療機器として、歩行訓練の補助を目的とした機器になる。センサーが利用者の歩行状況を検知し、制御コンピュータが数値データで示されるため、利用者は視覚的、客観的に自身の歩行状況を認識できる。施設のスタッフが利用者に付き添い続ける必要性もなくなるため、スタッフの負担軽減にもつながっている。

「センサーがモーターを駆動させて歩行を補助する。付属のタブレット型端末に利用者の歩行に関するデータが数値データで表示されるため、利用者は視覚的、客観的に自身の歩行状況を認識できる。施設のスタッフが利用者に付き添い続ける必要性もなくなるため、スタッフの負担軽減にもつながっている。」



腰部と太ももに装置する歩行訓練機器。白く丸い部分が角度センサー内蔵モーター

新生病院リハビリテーション部在籍リハビリテーション課の椎大亮課長（47）は「機器の利用を通じて正しい歩行を身につけることが、歩行を体感させる必要が、公営施設や近所のコンビニエンスストアに歩いて行くようになっていく。」



データにもとづいて訓練機器が足の振り出しをサポートする

どの社会参加を促すことが「目標」と話している。市原二さん（69・須坂市）は昨年8月、脳こうそくを発症。左側の手足に少しの歩行を体感させる必要があり、以前よりも歩行スピードが落ちた。週2日あるリハビリのうち、1日は新生病院で歩行訓練機器を着用してリハビリを続けている。「自宅から5分ほどの場所にあるコンビニエンスストアにひとりで歩いて行くようになった。最近では、妻と散歩を楽しんでいる」と笑顔を取り戻した。

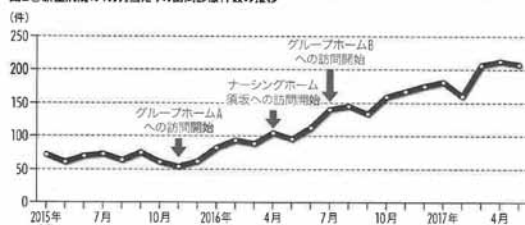
日経ヘルスケア 2018年9月号

特定医療法人新生病院（長野県小布施町、急性期一般入院科616床）、地域包括ケア1〔20床〕、回復期リハビリ2〔40床〕、緩和ケア1〔20床〕、医療療養〔59床〕は、10年以上前から在宅医療を実施。だが2025年を見据え、改めて在宅医療を強化する方針を打ち出した。

同院が属する長野医療圏では、2025年の病床の必要量は2016年に比べて555床少なくなると推計されている。さらに、急性期医療を担う周辺の病院が地域包括ケア病棟を運営し始めており、急性期を脱した、いわゆる「ポストアキュート」機能の競争が激化するとみられる。同院はもとよりポストアキュート機能を担っているが、さらなる強みとして自宅や介護施設などで療養を続ける患者の急変時や肺炎、脱水などに対応する「サブアキュート」機能を地域で確

2018年度改定を踏まえて各医療機関が自院の機能を見直す中、既に在宅医療を行っている病院が、さらに在宅医療の提供体制を強化する動きもある。単独型の機能強化型在宅医療である

図2●新生病院の1カ月当たりの訪問診療件数の推移



自宅患者だけでは訪問診療の件数が伸びないことから、グループホーム、サ高住への訪問診療を手がけることとし、その後は順調に伸びている。サ高住はグループの法人が運営している

図3●新生病院の訪問診療先の内訳 (2017年5月時点)



グループホーム、サ高住への訪問診療を行うようになり、2017年5月時点では訪問診療の約6割がこれらの施設への訪問診療となっている

立したいと考えた。そのため、在宅医療を提供する患者も増やしていく。

現在は総合診療科や外科、内科、皮膚科などの医師6人と、歯科医師1人が訪問診療に従事する。皮膚科は、患者に皮膚トラブルが生じた場合などに往診してもらうケースが多い。各医師が週1〜4日、半日または全日訪問診療を担当しており、常勤換算1.7人の医師が訪問診療に従事している計算だ。院内に設けた在宅支援課に常勤看護師4人を配置し、訪問診療に同行させている。夜間の対応については、当直医と別に在宅支援当直医を配置。在宅支援当直

医は、訪問診療に携わっていない医師を含め、院内で当直可能な医師10人全員が輪番制で担当している。

「在宅支援当直医は配置しているものの、夜間の連絡にはグループの法人が運営する訪問看護ステーションがほぼ対応している。医師が夜間に往診するのは看取りのケースがほとんどで、年に数回程度」と法人事務局経営管理部部長補佐の富山裕介氏は話す。

在宅医療のニーズを創出

同院が訪問診療を行うエリアは、小布施町に加えて隣接する須坂市、高山村、中野市など広域だ。往診には「医療機関と患者の距離は16km以内」というルールがあるが、患者の周辺に在宅医療を担う医療機関がないため16kmを越えて訪問するケースもある。もともとは全て自宅患者への訪問だったが、2015年に認知症高齢者グループホームへの訪問診療を開始し、施設への在宅医療も行うようになった。

「この地域は広い自宅1人または夫婦だけで暮らす高齢者も多く、医療依存度が高くなると自宅で療養を続けるのが難しくなる。また、家屋1軒ごとの距離が離れていることもあり、自宅への訪問だけでは効率が低く、患者を増やしていく事情もある」と常務理事で法人事務局長の宮島義人氏は説明する。

2016年3月にはグループのNPO法人バウル会が「サービス付き高齢者向け住宅「ナースィングホーム須坂」(長野県須坂市、50室)を開設。新生病院から訪問診療を行えるため、人工呼吸器を装着していたり、カテーテル留置、胃瘻・腸瘻など医療依存度の高い高齢者を

受け入れており、現在の入居者の要介護度は平均3.7となっている。2017年度は8人を看取った。

施設への在宅医療を始めてから、1カ月当たりの訪問診療件数は右肩上がりに増えている(29ページ図2)。2017年5月時点で在宅患者の約6割がグループホーム、サ高住の患者だ(29ページ図3)。その後も訪問件数は増え続けており、2018年6月時点で241件だった。

今年6月には、バウル会がグループホーム「やまびこの家」(2ユニット定員18人)、看護小規模多機能型居宅介護事業所「さくらの園」(定員29人)を病院の同一敷地内に開設。ここでも必要な患者に在宅医療を提供する考えだ。

改定前に地域包括ケア入院医療管理料1を算定していたが、4月に180点アップした新・地域包括ケア入院医療管理料1を届け出た。外来では機能強化加算を届け出ており、2018年度は入院、外来、在宅の全部門で増収を見込む。2018年4〜6月の実績では、地域包括ケア病床の単価アップなどにより、一般病床と地域包括ケア病床で構成される病棟の収入は前年同期間比で約500万円の増収だった。外来では小児科、整形外科など単価の低い診療科の患者が増えたため、前年同期間比で減収だったが、機能強化加算の算定が単価アップに貢献しているという。

今後は外来から在宅に移行する患者も増やしていく方針だ。訪問診療を行っていることを周知するポスターを院内に掲示(写真)。患者にすぐ手渡せるパンフレットも用意した。通院が難しくなりそうな患者に対し、医師が外来で手渡すなどして周知を図っていく。



左から新生病院病院長事務部医療事務課課長の小林真紀氏、常務理事・法人事務局長の宮島義人氏、法人事務局経営管理部部長補佐の富山裕介氏



訪問診療に関するポスター、パンフレットを作成し、院内に掲示。外来で今後、訪問診療が必要になりそうな患者に対し、医師がパンフレットを手渡している

2018 年度 新生病院年報

2020 年 3 月 1 日発行

著 者 特定医療法人新生病院

発行者 特定医療法人新生病院
院長 大生定義

〒 381-0295 長野県上高井郡小布施町 851 番地

TEL 026-247-2033 FAX 026-247-4727

URL <http://www.newlife.or.jp>

E-mail info@newlife.or.jp
