新生病院年報

2019 年度（令和元年度）

特定医療法人
新生病院

２０１９年度　新生病院年報

巻 頭 言

2019 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しての確立・成長の動きを加速しています。

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年を追って広がっています。

パウル会が昨年度から運営させていただいている、小布施複合型介護施設（ミスパウルケアセンター）、認知症対応型共同生活介護事業所「やまびこの家」、小布施町看護小規模多機能型居宅介護施設「さくらの園」などの運営は軌道に乗り、訪問看護の範囲も広がっております。皆様のご理解、ご協力に感謝申し上げます。

2019 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、主要な出来事を少しだけ拾ってみます。まず、今年度は病院機能評価受審（認定更新）や関東信越厚生局の適時調査があり、日頃の活動の見直しの年度となりました。さらに年度当初の 4 月後半から 5 月にかけて主に職員にインフルエンザが多数発生、10 月には台風 19 号により多くの職員が被災、年度末の 2 月から新型コロナウイルス感染症に直面と想定外のことが連続しました。今年度末からそうなっていますが、次年度（2020 年度）はコロナのために否応なく、今までと違う日常の連続となっていきます。この経験を良い形で生かしていかねばなりません。

また、新たな特筆すべき院内の動きとして、年度末の 3 月に初めての全職員向けの「職員満足度調査」が始まったことを挙げたいと思います。毎年毎年、継続実施・公開され、今後の病院運営を抜本的に見直すための重要な資料になると信じます。

本法人が組織体としてしなやかに強くなり、「新生病院グループ」という素晴らしい公器が、スタート博士ら先人の思いを実現できるように、職員一同で邁進していきます。今後とも各方面のご指導、ご鞭撻を心よりお願いする次第です。

特定医療法人**新生病院**

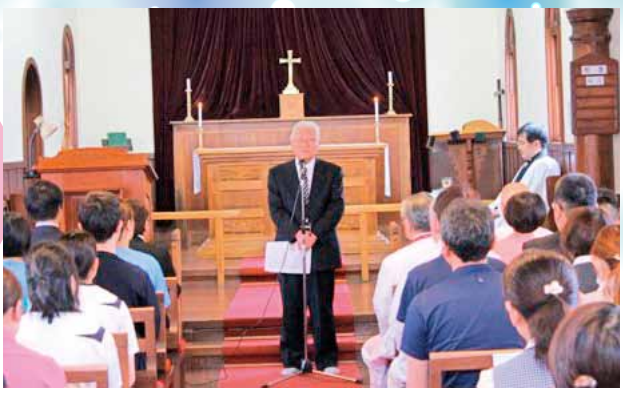
院長　大生　定義

写真で綴る歩み

2019トピックス

院内イベント、セレモニーなど
様々な出来事がありました

春



始業式・新入職員オリエンテーション（4 月）

ホスピス病棟 お花見（4 月）

スタート博士記念式（5 月）

スプリングコンサート（5 月）

佐藤医師名誉院長授与（6 月）

くりんこ祭り（7 月）

唐沢会長感謝の会（8 月）

夏

秋

第19回 新生病院祭（9 月）
人生100年
～今日から始めよう健康生活～

台風19号被災による
協力医療機関患者受け入れ（10 月）

創立87周年記念式／
永年勤続者表彰式（10 月）

逝去者記念礼拝（11 月）

冬

2019. 海外医療協力派遣報告会（12 月）

新年交礼会（1 月）

院内研修

医療者として、職業人として
知識を向上するための研修を多数開催しました

小布施こどもほすぴす研究会
公開講演会（6 月）
講師：田村　正徳 先生
（埼玉医科大学総合医療センター
小児科特任教授）

緩和ケア研修会（7 月）
講師：森広　雅人 先生
（新生病院　緩和ケアチームリーダー）

法人看護局
介護福祉士研修（8 月）

公開講演会（11 月）
講師：島崎　謙治 教授
（政策研究大学院大学）

公開講演会（12 月）
講師：高木　綾一 氏
（㈱ WorkShft）

救命救急研修（1 月）

新生病院はたくさんのボランティアさんに支えられ、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 月）

ハローアニマル（動物ふれあい訪問）

須坂土笛の会

バルーンアート

ハーモニカ

ダンス

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

【診療部】

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

【法人看護局】

総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

【看護部】

総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
外来課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
中材・手術室課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
２階病棟課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
薬局課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
放射線課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
検査課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
栄養課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

【リハビリテーション部】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
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

【病院事務部】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
総務課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
医療事務課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
病院事務課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
情報システム管理課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55

【健康管理部（健康管理センター）】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

【医療安全・感染予防管理室】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

【入退院調整室】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

【診療情報管理室】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62

【地域連携室】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
看護課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
医療福祉相談課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
事務課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66

【支援部】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

【法人事務局】
総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
【経営管理部】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
財務・管財課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
情報戦略課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
企画・広報課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
【人財部】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

病院統計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77

各委員会活動報告
安全対策委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91
感染予防委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
臨床検査委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
医療ガス安全管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
輸血療法委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
栄養委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99
労働衛生委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101
褥瘡対策委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
コーディング委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
社会事業委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・106
病院機能委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
拘束廃止転倒・転落予防委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
記録・情報委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
救急委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・112
倫理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113
薬事委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114
手術室委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・116
研修医制度委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・117
クリティカルパス委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119
機器材料購入委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・121
教育研修委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・122

研究・研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125

関連報道・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・133

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。 カナダ聖公会首座主教 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」を開設（6 月）
2019 年（令和元年）	NPO 法人ワンダイムと共同で病院東側庭園大規模整備（8 月）
	台風 19 号被害による近隣被災病院患者の受け入れ（10 月）
	地域包括ケア病床を 18 床に転換（2020.2 月）

新生病院基礎情報 (2020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－ｍａｉｌ：info@newlife.or.jp
Ｕ　Ｒ　Ｌ：http://www.newlife.or.jp/

2. 開設者・管理者等

会　　長：唐 沢 彦 三
理 事 長：渋 澤 一 郎（開設者）
院　　長：大 生 定 義（管理者）
名誉院長：橋 爪 長 三　佐 藤 裕 信

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：338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、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18床 ②3階西病棟・・・40床（回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟） 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（2020 年 3 月 31 日現在）

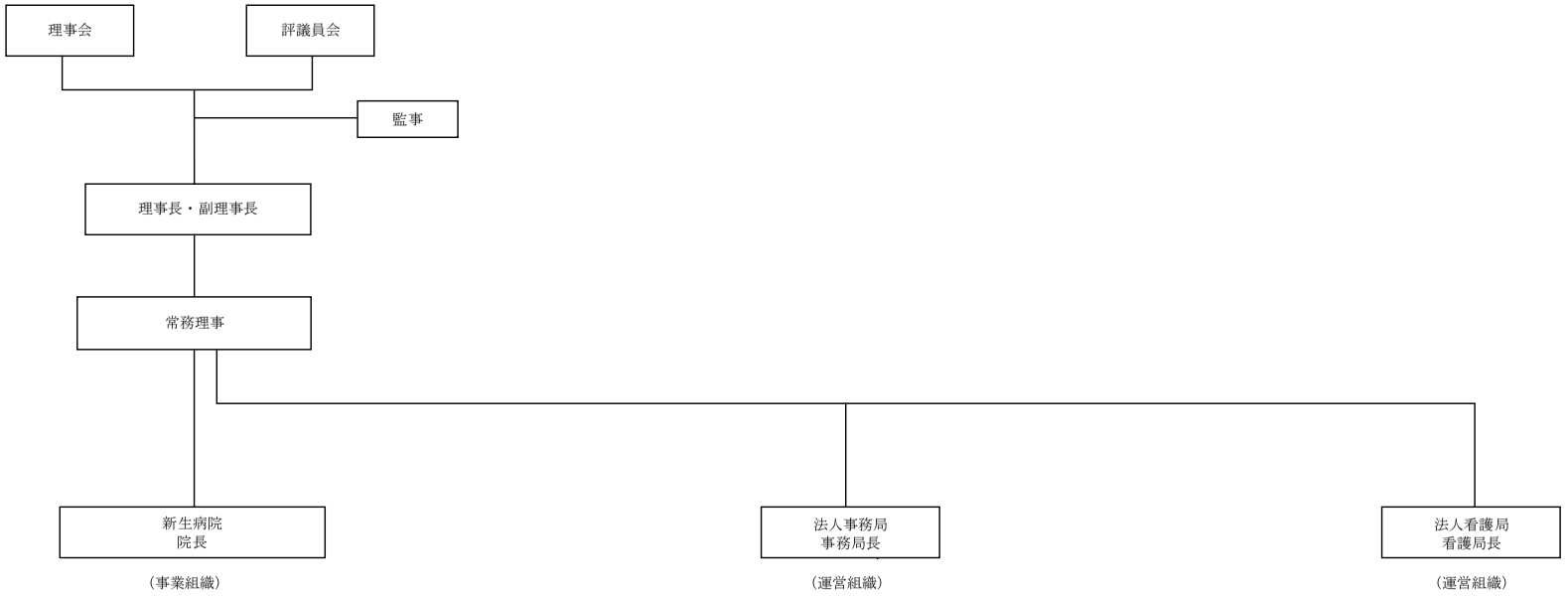
1）入院基本料及び入院基本料加算の施設基準の届出
- 機能強化加算
- 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
- 歯科外来診療環境体制加算 1
- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 5)
- 療養病棟入院基本料（療養病棟入院料 1）（在宅復帰機能強化加算）
- 診療録管理体制加算 1
- 医師事務作業補助体制加算 1（50 対 1）
- 療養環境加算
- 療養病棟療養環境加算 1
- 医療安全対策加算 2（医療安全対策地域連携加算 2）
- 感染防止対策加算 2
- 後発医薬品使用体制加算 1
- データ提出加算 1
- 入退院支援加算 1
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 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

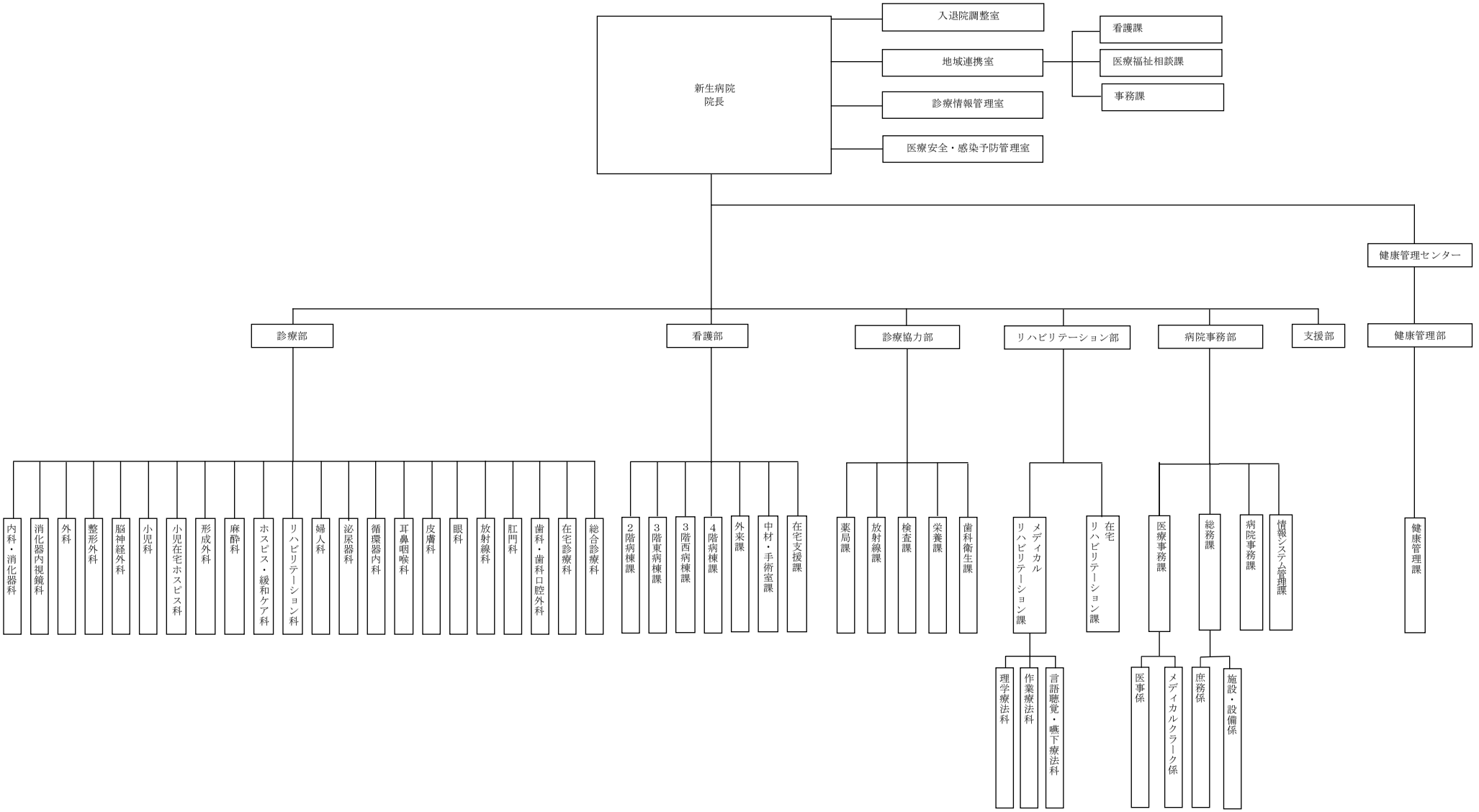
3）入院時食事療養に係る施設基準等
- 入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）

特定医療法人新生病院
組織図

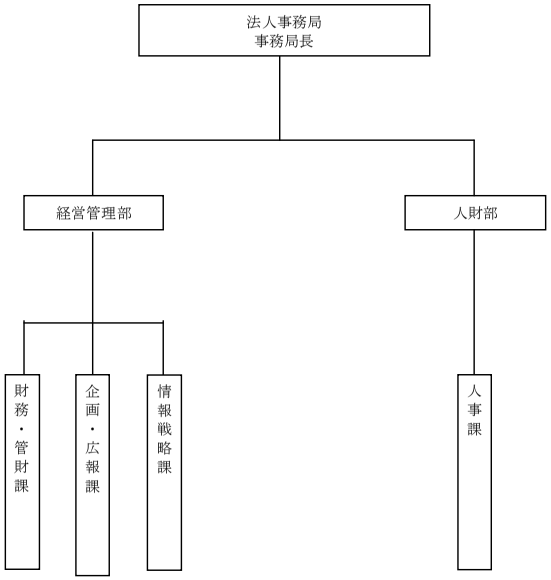
（２０１９年１２月１日　第３０版）



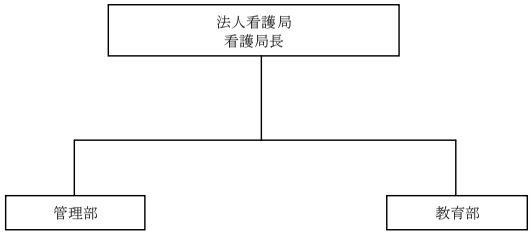
事業組織（病院）


新生病院
院長
入退院調整室
地域連携室
診療情報管理室
医療安全・感染予防管理室
看護課
医療福祉相談課
事務課
健康管理センター
診療部
看護部
診療協力部
リハビリテーション部
病院事務部
支援部
健康管理部
内科・消化器科
消化器内視鏡科
外科
整形外科
脳神経外科
小児科
小児在宅ホスピス科
形成外科
麻酔科
ホスピス・緩和ケア科
リハビリテーション科
婦人科
泌尿器科
循環器内科
耳鼻咽喉科
皮膚科
眼科
放射線科
肛門科
歯科・歯科口腔外科
在宅診療科
総合診療科
2階病棟課
3階東病棟課
3階西病棟課
4階病棟課
外来課
中村・手術室課
在宅支援課
薬局課
放射線課
検査課
栄養課
歯科衛生課
メディカルリハビリテーション課
在宅リハビリテーション課
理学療法科
作業療法科
言語聴覚・嚥下療法科
医療事務課
総務課
病院事務課
情報システム管理課
医事係
メディカルクラーク係
庶務係
施設・設備係
健康管理課

運営組織（法人事務局）



運営組織（法人看護局）



職種別職員数

（2020 年 3 月 31 日現在）

職　種	常　勤	非常勤	合　計
医師	13	18	31
歯科医師	1	0	1
看護師	86	16	102
准看護師	4	3	7
介護福祉士	22	2	24
看護補助者	3	8	11
保健師	5	0	5
薬剤師	3	1	4
診療放射線技師	4	0	4
臨床検査技師	5	2	7
理学療法士	34	0	34
作業療法士	16	0	16
言語聴覚士	8	0	8
歯科衛生士	2	0	2
管理栄養士	4	0	4
栄養士	0	1	1
調理師	10	2	12
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	22	21	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	12	12
合　計	252	86	338

事業報告

2019 年度 事業報告（2019 年 4 月～2020 年 3 月）

Ⅰ．全般報告

開催月日	行　事　等
4 月 1 日(月)	始業式
4 月 1 日(月) 4 月 2 日(火)	新入職員研修会
4 月17日(水)	４階病棟：お花見
4 月19日(金)	新生会新人歓迎会（国際21ザ・ファイブシーズン中野）
4 月24日(水)	第 1 回執行理事会
4 月26日(金)	４階病棟：茶話会
5 月 1 日(水)(祝)	スタート博士記念式
5 月 1 日(水)(祝)	スプリングコンサート（演奏：ブーケ・デ・トン）
5 月 9 日(木) ～ 5 月30日(木)	小布施町肺がん検診・肺の健康度健診
5 月15日(水)	献血（日本赤十字長野血液センター）
5 月15日(水) 5 月16日(木)	監事監査
5 月16日(木)	職員採用試験
5 月18日(土)	第30回緑化フェスタ
5 月24日(金)	第 2 回執行理事会・第 1 回理事会
5 月28日(火)	第 1 回評議員会
6 月 3 日(月) 5 日(水) 7 日(金)	小布施荘入所者胸部検診
6 月12日(水)	３階東病棟：動物ふれあい訪問（ハローアニマル）
6 月15日(土)	第 2 回理事会
6 月15日(土)	緑化の日
6 月17日(月)	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20日(木)	職員採用試験
6 月25日(火)	第 3 回執行理事会
6 月27日(木)	４階病棟：茶話会
7 月 6 日(土)	４階病棟：思いを分かち合う会
7 月10日(水)	４階病棟：七夕
7 月14日(日)	おぶせ見にマラソン医療救護班協力
7 月16日(火) 7 月17日(水)	参議院議員選挙不在者投票
7 月20日(土)	緑化の日
7 月20日(土)	ミスパウル保育園 保護者会
7 月20日(土)	新生会納涼祭（長野駅ビルMIDORI屋上星空ビアガーデン）
7 月24日(水)	第 4 回執行理事会

開催月日	行　事　等
7月27日(土)	くりんこ祭り参加
8月1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）
8月3日(土)	唐沢彦三会長感謝の会（ミスパウル記念館中庭）
8月10日(土)	４階病棟：夏祭り
8月17日(土)	緑化の日
8月22日(木)	４階病棟：茶話会
8月22日(木)	職員採用試験
8月23日(金)	総合防災訓練
8月27日(火) ～ 8月30日(金)	小布施町大腸がん検診
8月28日(水)	第5回執行理事会
9月3日(火)	救急医療に関する意見交換会（岳南広域消防本部）
9月4日(水)	４階病棟：動物ふれあい訪問（ハローアニマル）
9月21日(土)	緑化の日
9月26日(木)	第6回執行理事会
9月29日(日)	第19回病院祭・千年樹の里まつり
10月10日(木)	病院機能評価模擬受審
10月13日(日) 10月14日(月)(祝)	台風19号災害対策本部打合せ
10月17日(木)	職員採用試験
10月18日(金)	創立記念式
10月19日(土)	緑化の日
10月21日(月) ～ 11月11日(月)	小布施町乳がん検診
10月24日(木)	４階病棟：茶話会
10月24日(木)	第7回執行理事会・第3回理事会
10月29日(火)	献血（日本赤十字長野血液センター）
10月30日(水)	４階病棟：ハロウィン
11月2日(土)	新生病院グループ　逝去者記念礼拝
11月9日(土) 11月10日(日)	新生会旅行（伊豆）
11月11日(月) 11月12日(火)	病院機能評価訪問審査
11月16日(土)	メイプル植栽作業
11月20日(水)	下期新入職員研修
11月21日(木)	社会福祉施設等一般指導監査（通所リハビリ）
11月27日(水)	第8回執行理事会
12月6日(金)	長野保健所立入検査
12月8日(日)	３階東病棟：クリスマス会
12月13日(金)	新生会 忘年会(メルパルク長野)

開催月日	行　事　等
12月16日(月)	第９回執行理事会・第４回理事会
12月18日(水)	３階西病棟：動物ふれあい訪問（ハローアニマル）
12月23日(月)	オクレンジャーによる夜間緊急連絡訓練
12月23日(月)	４階病棟：クリスマス会
12月24日(火)	イヴ礼拝・キャロリング
12月25日(水)	クリスマス礼拝
12月26日(木)	４階病棟：茶話会
12月31日(火) ～ １月３日(金)	年末年始休み（外来休診）
１月６日(月)	新年交礼会
１月11日(土)	猿田彦の綱切り（小布施町商工会青年部）
１月16日(木) １月21日(火)	職員採用試験
１月23日(木)	施設基準等に係る適時調査（関東信越厚生局長野事務所）
１月29日(水)	第10回執行理事会
２月７日(金)	新生会定期総会（須坂迎賓館）
２月14日(金)	４階病棟：バレンタイン
２月25日(火)	第11回執行理事会
２月27日(木)	４階病棟：茶話会
３月３日(火)	４階病棟：ひな祭り
３月16日(月) ～ ３月27日(金)	2019年度 防火講習会
３月18日(水)	第12回執行理事会・第５回理事会
３月21日(土)	ミスパウル保育園保護者会
３月24日(火)	職員採用試験
３月24日(火)	第２回評議員会

Ⅱ．見学受け入れ

団体名等	参加人数
安曇野赤十字病院（MRI見学）	2名
長野看護専門学校　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）	27名
山梨県立大学看護実践開発研究センター（緩和ケア病棟見学）	24名
須坂市保健指導員会（病院見学）	6名
ナザレ修女会（ミスパウル記念館見学）	4名
長野県須坂看護専門学校　４年生（病院見学）	38名
台湾視察団（病院見学）	33名
東御市赤十字奉仕団（緩和ケア病棟見学）	13名
メディカルビットバレー（緩和ケア病棟見学）	3名

Ⅲ．研修・実習受け入れ

研修･実習･その他	受入先機関
臨床研修医	長野市民病院
	信州大学付属病院
学生実習	❑看護部
	長野看護専門学校
	須坂看護専門学校
	上田医療センター付属看護学校
	❑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
	長野保健医療大学
	晴陵リハビリテーション学院
	❑事務局関係
	大原学園長野校
ホスピス・ケア実習	山梨県立大学看護実践開発センター
職場体験	小布施町立小布施中学校
	高山村立高山中学校
	須坂市立常盤中学校
	須坂市立相森中学校
	須坂市立墨坂中学校
	中野市立南宮中学校
	中野市立中野平中学校
	新潟敬和学園高校

各部署活動報告

診療部

総括　　山本　直樹

Ⅰ　2019 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　2020 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みつつ、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を感じている。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を感じている。

総合診療科　　*山本　直樹*

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　2019 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　2020 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。

内科　　*小林　優人*

Ⅰ　外来診療

内科人員減少の中、限られた人数で内科外来診療を継続した。

Ⅱ　入院診療

病院長一元管理のもと、入院適応判断および入院振り分けを行う体制へと移行し、近隣の医療機関との病診連携あるいは病病連携機能維持に努めた。

Ⅲ　2019 年度の総括

もともと少人数対応中での内科人員減少のため、内科としては昨年度にも増して非常に厳しい状況であり、特に年度末は内科人員 2 名体制で状況を乗り切った。

Ⅳ　2020 年度の課題

内科医師の増員が喫緊の課題である。新しい内科医長体制のもと、安定した内科チーム医療体制の確立が求められる。

消化器科　　*奥田　澄夫*

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 名の常勤医で担当した。
上部消化管年間実施件数は 1,268 件、下部消化管内視鏡は 158 件。

Ⅳ　2020 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。

消化器内視鏡科　　*森広　雅人*

Ⅰ　外来診療

・森広、奥田の常勤医師 2 名の体制で診療を行った。
・主に検診業務のなかの上部消化管内視鏡であったが、検診後精査目的、有症状患者、定期フォロー目的の上部消化管内視鏡検査も行った。
・便潜血陽性者については外来診察を経て下部消化管内視鏡検査を行った。また、有症状患者、定期フォロー目的の下部消化管内視鏡検査も行った。

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。
・他科からの依頼により、入院患者の胃瘻造設術を内視鏡補助下に行った。

Ⅲ　検査・手術

・内視鏡検査は上部、下部とも、主に森広、奥田の 2 名の常勤医で行った。
・胃瘻造設術、胃瘻交換などの手術、処置も当科で行った。

Ⅳ　2019 年度の総括

・他の膨大な業務と兼務しつつ、内視鏡科業務に従事し昨年度並みの業績を残せた。

Ⅳ　2020 年度の課題

・内視鏡を担当する医師は、消化器科、内科、外科、総合診療科、緩和ケア科と幅広い診療範囲をもち、それぞれで外来・入院・訪問診療と複数の膨大な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。さらに年々増加する検査件数に対応できるよう、機器・検査室の増設拡充、人員の増員など、改善が望まれる。

小児・思春期科　　*石井　栄三郎*

Ⅰ　外来診療

平日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 5,014 人で 1 日平均 20.8 人だった。年齢別割合は 1 歳未満 10.5%、1-6 歳 59.4%、6-12 歳 20.5%、12-15 歳 6.8%、15-20 歳 5.6%、21 歳以上 7.2%で、地域別割合は小布施町 45%、須坂市 21%、高山村 20%、長野市 6%、中野市 5%だった。思春期外来受診患者は中学生が 39 人、高校生が 29 人で、疾患内訳は不登校が 25 人、頭痛が 15 人、起立性調節障害が 12 人、強迫性障害が 3 人、発達障害が 3 人、過換気症候群が 2 名、自傷行為 2 名、睡眠障害･抜毛癖･家庭内暴力･食欲不振･統合失調症･発作性運動失調症が各 1 人だった。

Ⅱ　入院診療

入院患者数は 1 年間に 35 人で、内訳はレスパイトが 14 人、消化器疾患が 8 人、アセトン血性嘔吐症が 4 人、呼吸器疾患が 4 人、尿路感染症が 2 名、過換気症候群 1 名、熱中症 1 名、血球貪食症候群 1 名だった。

Ⅲ　2019 年度の総括

外来患者数・入院患者数いずれも前年に比べて増加した。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　2020 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たい。

外科　　*森広　雅人*

Ⅰ　外来診療

総合診療科と統合して診療を行った。

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・入院・手術

連携医療機関の医師（おぶせの里クリニック伊藤医師）が担当する肛門領域の手術を行った。

Ⅲ　2019 年度の総括

手術は行わなかったが、主に外来診療を行った。

Ⅳ　2020 年度の課題

引き続き同じ体制で外来・外科診療を行っていく。

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、本年度も脳神経外科常勤医１人体制のため、総合診療科や内科の先生を中心に他科の先生の協力を得ながら、少しずつ進めてきた。認知症を含め地域の脳神経疾患の方が、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、前院長の宮尾医師がわずかにされていたボツリヌス毒素 A 施注治療について、上下肢痙縮、痙性斜頸などに対して施行を再開するようになり、そのフォローアップを外来や訪問リハビリテーションを通して行ってきた。認知症の患者さん、高次脳機能障害の患者さんが引き続き多くなってきたこともあり、高次脳機能評価のメディカルリハビリテーション課への依頼、多くの認知症患者さんへの外来診療を看護部、MSW と共同で行うことを進め、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ている。また、神経内科・小児科と共同で脳波計を導入し、意識消失や痙攣発作の患者さんをより正確に診療できるようになった。症例は少ないながら脳ドックも継続している。

Ⅱ　入院診療

入院診療では、脳卒中の地域連携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えている。入院受け入れをチームでチェックすることを開始し、紹介患者さんの待機期間を最短化させてきた。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ることが周囲の医療機関にも認識され、重症例、困難症例の紹介が増えた。その中でも転帰良好例を経験し、チームとしてさらに研鑽に励みたいと考えている。さらにボツリヌス毒素 A 施注による痙縮の治療を一般病棟で開始し、数日から 2 週間程度のリハビリテーションと合わせて提供し、機能や痛みの改善によって、患者さん、ご家族に喜んで頂けている。また、急性期の脳神経疾患における入院診療も継続している。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だが、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その他の小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いては、rt-PA 静注 + 搬送によるいわゆる Drip & Ship も可能になっている。

Ⅳ　2019 年度の総括

地域の医療ニーズと当院の強みを活かし、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、ボツリヌス毒素 A 施注による治療、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当院で脳神経疾患の診療を受けていただけるよう、脳波計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　2020 年度の課題

2019 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さらに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である。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努めたいと考える。当院で脳神経外科診療が開始され３年が経過するが、常勤医

一人体制でも、数としては充実した患者さんの診療になってきたことを、地域の方々、医療機関、院内のチームの方々に感謝しつつ、今後はより深い、高い診療になるよう一層励んでいきたいと考えている。

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、内臓悪性腫瘍の皮膚転移等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 117 件だった。

Ⅱ　入院診療

・帯状疱疹、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。
・療養型病棟（3 階東病棟）の皮膚科回診を週 1 回行った。
・重度褥瘡など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 8 例行った。

Ⅳ　2019 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。
・認知症があっても、内臓疾患等の既往がなく、介護サービスの利用もないために、褥瘡の認識がなく、長期にわたり未治療で、慌てて受診するケースも散見された。

Ⅴ　2020 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さん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し、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、ケアマネージャー、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　　*森広　雅人*

Ⅰ　外来診療

・伊藤医師、室賀医師、森広の常勤医師 3 名で、ホスピス緩和ケア内科外来を実施した。12 月の室賀医師退職前後より 2 名体制となった。室賀医師は内科、総合診療科、在宅支援課との兼務、森広は外科、総合診療科、在宅支援課との兼務であった。

Ⅱ　入院診療

・常勤医師は 3 名（上記のとおり後半は 2 名）で、病棟看護師、医療ソーシャルワーカーとの連携、緩和ケアチームとの共同のもと、専門的入院緩和ケアを行った。
・質の高い全人的医療・全人的緩和ケアを目指し、ご家族ケア・遺族ケアまで含めた専門的緩和ケア・終末期緩和ケアを実践した。

Ⅲ　2019 年度の総括

・上記の診療を充実させるとともに、在宅診療科・在宅支援課との連携を密に行うことにより、外来通院～入院～在宅医療がシームレスに運用できるようになり、良い診療システムが構築されたと考える。
・研修医の緩和ケア研修受け入れを、病院全体（とくに緩和ケア病棟）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、講演会・研修会では講師やファシリテーターとして医師を派遣することもでき、多くのコメディカル参加にもつながった。
・森広医師は月に 2 回の外勤にて長野市民病院の緩和ケア科に派遣され、外来業務や病棟業務をおこない、スムーズな病病連携に貢献した。

Ⅳ　2020 年度の課題

・常勤医師の減員といった状況に負けず、緩和ケアの質を維持、向上を目指す
・事業の効率化により、ケアの質の評価がされにくくなることで、質の低下と医師、看護師の意欲の低下が懸念されることへの対応と改善

麻酔科　　*佐藤　裕信*

Ⅰ　外来診療

1．今年度は勤務日を月～木までとした。
2．病院の土曜外来診療は隔週診療で、第 1・3 土曜日の午前に行っている。
　当科では第 1 土曜は大平医師外来 (在宅酸素療法)、第 3 土曜は藤本医師外来（呼吸器）を行っている。
3．ペインクリニックは主に帯状疱疹後神経痛や難治性疼痛患者を診ている。
　禁煙治療も行っているが、最近は喫煙が制限されることから止めやすくなっている感じがある。
4．また生活習慣病外来として運動療法を中心に指導している。
5．当科外来の患者はイビキと睡眠時の無呼吸を訴える患者であり、治療として経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP）患者が多く毎月 250 名以上を診ている。新患患者は年間約 180 名であった。

Ⅱ　入院診療

1．当科の入院患者は主に終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG 検査) と眠けの強い患者の睡眠潜時反復検査（MSLT）で、ほぼ年間 300 例程度行っている。

2．手術件数は年々減少傾向を認め、2019 年度で麻酔科認定病院を返上した。

Ⅲ　手術

1．手術は主に整形外科で多いが歯科口腔外科、形成外科、脳外科などを行っている。

2019 年度は全身麻酔が 49 件、全麻併用麻酔 3 件、腰椎麻酔硬膜外麻酔 37 件で麻酔科管理症例数は 89 件と少ないが人工関節置換術なども施行している。

全身麻酔管理症例は整形外科 35 件、歯科（小児）11 件、形成外科 6 件であった。

Ⅳ　2019 年度の総括

1．台風による長野市や小布施町での大規模洪水などもあり災害対策を再検討する必要がある。

2．外来診療は病院方針として在宅医療の充実を掲げているが高齢者による帯状疱疹後神経痛の増加もあり、ペインクリニックの充実も課題である。

3．手術件数は医師の交代により増加すると考えられる。

Ⅴ　2020 年度の課題

1．災害時の再検討

2．手術関連感染症や医療事故防止の徹底

3．手術件数の増加予測と予定の徹底

4．手術室薬品の定数見直し、新規薬品の検討

歯科口腔外科　　*梅原　亜矢子*

Ⅰ　外来診療

歯科外来診療について常勤歯科医師 1 名、常勤歯科衛生士 2 名の体制で診療を行った。主な診療内容としては入院患者の歯科治療、埋伏智歯抜歯、有病者の歯科治療・観血的処置、嚢胞摘出術などを含めた口腔内小手術、睡眠時無呼吸症候群に対する OA 装置作製、顎顔面領域の外傷の処置などがあった。嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査を含めた摂食嚥下機能評価や、近隣の施設や居宅に対しての訪問歯科治療も継続的に行った。

摂食嚥下チームとして、歯科医師、摂食嚥下認定看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士で集まり 2 週間に 1 回のカンファレンスを行うようになった。

Ⅱ　入院診療

全身麻酔下手術や静脈内鎮静を併用する手術の症例、また有病者や出血傾向のある方の観血的処置症例などが対象となり、入院症例数は本年度 43 例であった。

Ⅲ　手術

2019 年 4 月より月に 1 回程度、信州大学病院歯科口腔外科より歯科医師の派遣を依頼の上、全身麻酔手術に加え、静脈内鎮静＋局所麻酔下でも手術を行っている。鎮静下処置は侵襲の程度大きい口腔内小手術や歯科治療恐怖症の方など適しているなど需要はあり、手術件数は今年度 17 例であった。また全身麻酔下手術は今年度 10 例であり、手術件数は徐々にではあるが数を増やしている。

Ⅳ　2019 年度の総括

静脈内鎮静を併用した手術を行うようになったことは地域の歯科医療の需要に応えるという意味でも意義があると思われる。入院症例、手術症例数も前年度より増加した。

摂食嚥下チームとしてカンファレンスを定期に行うことで、チームで取り組むという下地はできたが、殆どが言語聴覚士の日々のリハビリに依存してしまう形で積極的な介入ができなかった。

Ⅴ　2020 年度の課題

歯科の入院パス（静脈内鎮静下での処置）を作成中であり、パスの作成により円滑に処置を進めることで病棟での負担軽減を図り、症例数の増加につなげたい。また、手術件数そのものを次年度はより増やしていくことを目標としたい。

摂食嚥下チームとしての活動をより機能させていくことが必要と思われる。チームとしての研修や勉強会も検討している。

在宅診療科　　*山本　直樹*

Ⅰ　2019 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　2020 年度の課題

・月曜～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、コンス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、悩みなどを聞いて帰ることを心がける。
・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。

法人看護局

総括　　伊藤　光子

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）

【主要取組み項目】

① グループの介護・看護人財の配置の適正化と具体的アクションプランの共有検討
② 人財の教育や獲得の共有検討
③ 病院病床及びパウル会緒施設及び緒事業における全体の患者及び利用者の流れの調整（トータルベッドコントロール）機能の確立（レスパイト受け入れ管理）
④ グループ全体の介護看護業務における各部門部署事業所の役割分担の明確化と協力関係の確立

Ⅱ　総括

今年度は法人看護局顧問が着任し、指導を頂きながら教育体制の強化に取り組んだ。また両法人の看護部長・看護介護統括部長も交えた会議を新たに設け、共通認識のもと組織的に取り組むべき検討課題の可視化を行った。

<u>① グループの介護・看護人財の配置の適正化と具体的アクションプランの共有検討</u>

＜検討課題＞

・今後の病院運営のビジョン共有
・ビジョンに基づく看護師の適正配置数の検討
・パウル会における今後の事業拡張方策の検討

＜具体取組＞

・リアルタイムな各法人の課題共有
・グループ法人内留学（病棟看護 / 介護・在宅看護 / 介護の相互理解）
・パウル会事業の外部サービス提供の拡充

<u>② 人財の教育や獲得の共有検討</u>

＜検討課題＞

・認定看護師の現状の確認と今後の育成予定の共有
・若年職員採用の方向性と育成についての検討と共有

＜具体取組＞

・特定行為に係る看護師研修の体制準備
・認定看護師育成スケジュールの策定
・介護職におけるキャリアシートの導入、運用

<u>③ 病院病床及びパウル会緒施設及び緒事業における全体の患者及び利用者の流れの調整（トータルベッドコントロール）機能の確立</u>

＜検討課題＞

・病院各病棟、パウル会各施設および事業所の稼働等の状況と問題点（課題）の共有

＜具体取組＞

・病床稼働向上を目的とした稼働プロジェクトチームの発足

・対象別レスパイトコースの作成

・機能強化を目的とした病棟別運営会議の開催

④　グループ全体の介護看護業務における各部門部署事業所の役割分担の明確化と協力関係の確立

＜検討課題＞

・病院看護部門と訪問看護ステーション間での業務分担役割の整理

・チーム医療の推進、専門性を発揮しやすい環境調整を目的としたタスクシフトの推進

＜具体取組＞

・タスクシフト実施のための計画立案

＜その他＞

●専門的スキルアップ支援

通年目標として掲げている認定看護師の支援・育成は年間目標人数には達しなかったが、当院で初となる摂食・嚥下障害看護認定看護師資格を１名が取得した。専門的指導など院内外での活躍を期待したい。また、介護士２名が喀痰吸引資格を取得することができた。

Ⅲ　2020 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

４．タスクシフトの計画的実施

看護部

総括　　酒井　明恵

Ⅰ　2019 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、その思いを尊重するにはどうすることが望ましいか、という視点で考え、提案、実践することができる

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．自部署のマニュアル全ての見直しと改訂

4．自己研鑽を積み、知識・技術の向上に努める
院内外研修に年 5 回参加、年に 1 回は出張で研修に参加し、研修内容を自部署で伝達学習として共有する

Ⅱ　取り組みと評価

今年度は法人看護局に坂口直子顧問を迎え、2 階・3 階西・4 階・外来が新課長とともにスタートし、年度内には新たに 6 名の主任が誕生するなど、大きな体制変更を行った一年であった。

看護管理に対する教育体制が整っていない状況ではあったが、坂口顧問より、課長・主任を対象とした個別～小人数での学びの支援を受け、日々の自分自身の行動や言動、考え方について改めて考える・振り返るなど実践的に管理を学ぶ機会を積み重ね、課長職は一体感を持つことができるようになってきた。

今年度より病院の方針として､困難事例を抱える患者さんの積極的な受け入れを行っているため、病棟はケア度も上がり、地域に戻るためには多くの課題をクリアしなければならないような患者さんが増えている。今後もこのような地域のニーズに答えていくことが当院には求められている。より一層退院支援の充実と強化を図り、困難と感じるこの状況をチャンスと捉え、患者さん・ご家族にとっても、病院にとっても Win － Win となる地域完結型医療を提供できる新生病院へと変化していきたいと考える。

また 2018 年度からの課題となっている、慢性的な人員不足の根本的原因となっている看護部職員の離職をゼロにすることを目標として掲げ取り組んできた。残念ながらゼロにすることはできなかったが、前年比 3 割減とできた。職員満足度調査結果より、看護部職員の満足度が高い「仕事に対する意欲」「上司に対する信頼」「お互いが気持ちよく働けるような心がけ」はさらに伸ばし、満足度が低かった「教育体制の整備」「職員が大切にされている」が改善されるよう取り組んでいきたい。

Ⅲ　2020 年度の課題

・患者さん、ご家族のみならず、職員も大切にされていると感じることができ、働き続けたいと思える職場にしていく
・看護、介護本来の業務に費やす時間を増やすために、ワークシフト、ワークシェアの検討を進める
・教育体制を整備し、個々の職員の能力開発を支援する
・WLB を大切にした働き方になるよう、看護記録のあるべき姿を見直し、効率的な記録ができるよう改善を図る
・地域に必要とされる病院として看護部職員一人ひとりが、「全体最適」の視点で病院経営に参画する

外来課　　*土屋　厚子*

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．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
2．外来マニュアルの見直し
3．自己研鑽を積み知識・技術の向上に努める

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．小児科スタッフが中心となり血友病患児の父親に静脈注射の実施・指導を行い、指導内容を看護研究にまとめることができた。内視鏡において大腸カメラの前処置についての勉強会を実施し、見直しを図ることができた。
2．機能評価に向けて診療科ごとの手順マニュアルの見直し改定を行った。処置室において処置手順を標準化するため冊子にまとめ、可視化することができた。
3．緩和ケア外来において受診患者さんのスクリーニングを行い、緩和ケア認定看護師に繋げるシステムを導入することができた。
4．部署内での自己研鑽については新しく導入する薬について製薬会社の協力指定をいただき、血友病、ヒルロイドなどの学習会、救急患者の対応について医師による学習会、看護師による SAS の学習会を開催することができた。
5．外来運営会議を開催することにより外来における問題を抽出することができた。

Ⅲ　2019 年度総括

・緩和ケア外来において、受診患者さんが抱える課題を緩和ケア認定看護師につなげることにより、患者さんに寄り添い、ご家族との関わりを強化することができた。
・機能評価受審に向け手順マニュアルの見直し・改定を行った。
・外来運営会議が開催できたことにより外来においての問題抽出、今後の課題が可視化できた。
・スタッフの入れ替わり、クラークとの協働があり、全体のレベルを上げることを目的に勉強会を重ねることにより、個々の意識向上に繋げることができた。

Ⅳ　2020 年度の課題

外来患者数の減少に伴い、外来看護の在り方が変化し、変化への柔軟な対応が必要と予見される。早い段階からスタッフの意識改革への対応を行っていく。

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．感染事故防止
2．滅菌物の正確な保管の徹底
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、年度中（2 ～ 3 月中）に、手洗い･手指消毒後にハンドぺたんチェックを行い、手洗いの効果を評価した。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えた。

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。また検査課の協力を得て、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．災害防止対策訓練

手術室災害マニュアル・アクションカード・初期行動のフローチャートの見直しを図り、一部改訂した。また今年度は、災害時搬送用のレスキューボードを購入し、実際にオペ室内で搬送を体験した。しかし、目標であった院内の防災訓練の参加までは準備が整わず、実施には至らなかった。

4．術後訪問への取り組み

術後訪問マニュアル・術後訪問用紙の見直しを実施。昨年度までは、スタッフによって評価方法のばらつきがみられたが、今年度は評価方法を数値化したため統一化が図れた。

Ⅲ　2019 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が手術前中後に抱いている不安を改善し、入院中の患者ケアに役立てもらえるようにするため、今後も研鑽していきたい。
・災害防止対策としてレスキューボードを備えた。
・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く。

Ⅳ　2020 年度の課題

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

2階病棟課（一般・地域包括ケア病棟）　　*太田　百恵*

Ⅰ　2019年度活動方針

1．患者さんの発達段階に応じた援助を行い、安全な看護を提供する
2．多職種で協働し、入院時から退院に向けた支援を行う
3．患者さんやご家族の尊厳や権利・価値観を尊重・擁護しながら意思決定を支援する
4．専門職業人としてより質の高い看護を求め、自己研鑽に努める

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．脳神経疾患や誤嚥性肺炎などに伴う嚥下障害のある患者さんが多く、摂食嚥下認定看護師によるの学習会を行い知識や技術の共有に努めた。また、看護補助者も安全に食事介助に入れるよう業務分担を行った。また、地域包括ケア病床の役割としてアクティビティケアを始め、患者さんの機能維持のための体操や季節感を感じていただくためのレクリエーションを企画・実施した。
2．今年度は退院後訪問２件、家屋調査１件に同行訪問した。退院後に訪問することで入院中の介護指導の評価の機会となり有益であった。
3．意思決定支援は本人の意向を尊重しながら介入することができた。スタッフが患者さんの思いをくみ取っていき家族へ伝え、時間をかけて一緒に考え待つことで、患者さんの意向をご家族が受け入れられたという事例があった。
4．教育支援チームを中心として、研修の伝達講習会や急変時の学習会、SASの学習会など行い知識や技術の確認を行った。

Ⅲ　2019年度総括

2019年度の病床稼働率は病棟全体75.7%、一般病床89.9%、地域包括ケア病床64.3%であった。レスパイト入院は新規受け入れも含め、積極的に受け入れをすすめることができた。

退院支援に関しては困難なケースが増えてきているため、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必要なため、今後も強化が必要である。

Ⅳ　2020年度の課題

1．退院支援を強化し、地域から信頼される病棟を目指すために、退院支援情報や進捗状況の可視化や同行訪問件数の増加をはかる
2．入院や記録に要する時間を削減し、ベッドサイドにいく時間を増やす
3．タスクシフトの推進

3階東病棟課（療養病棟）　　*曽我　貴子*

Ⅰ　2019年度活動方針

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

Ⅱ　自部署の主な活動内容

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を行い、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（自部署研修実施 5 回、個人院内・外研修 5 回）

Ⅲ　2019 年度総括

・在宅復帰率 50％以上を維持しつつ病床数の高稼働が維持できた。また、レスパイト入院を積極的に受け入れることにより、慢性期寝たきり患者の在宅復帰にも貢献できた。在宅等への退院は延べ 29 名と目標には届かなかったが、自宅退院が 18 名と半数以上であった。
・人工呼吸器使用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が増えており、医療区分 2.3 の患者は、毎月 90％前後を推移している。
・高稼働を維持する中､大きな事故等の発生もなく１年間が送れたことは､スタッフ間のチームワークと小グループ活動による業務改善に常に取り組んだ成果と考える。

Ⅳ　2020 年度の課題

患者さん・ご家族にとって安全で安心できる療養環境に努め、根拠ある質の高いケアを提供する
1．スタッフ間において円滑なコミュニケーションを図り､大切にされていると思える環境を整え、一体感をもって業務にあたる
2．患者さんとご家族のニーズに寄り添い、多職種が連携し在宅復帰を支援していく
（退院支援小チームを中心とした退院支援の強化）
3．専門職としての責任と自覚を持ち、自己研鑽を怠らない
（外部研修・伝達講習　１回 / 月、院内留学へ参加：看護師・介護福祉士　各 3 名）
4．時間外業務を把握し問題点を明確にし、ライフワークバランスを見直す

3 階西病棟課（回復期リハビリテーション病棟）　長野　直子

Ⅰ　2019 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・他職種連携を強化する
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―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】
【申し送りチーム】【ポジショニングチーム】【皮膚ケアチーム】
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す
①　リハ―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―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．昨年度に引き続き、現場主導型の業務改善を積極的に行ってきた。申し送りチームは長年の課題であった「申し送りの短縮」の仕組みを確立することができ、ベッドサイド業務の開始時刻を早めることが出来た。センサーチームはセラピストと協働し、不要なセンサー対応への減少方法を確立することが出来た。また、重症患者割合が増加したことで従来の業務体制を見直す必要性が生じたが、それに対しても現場主導型で改善に取り組む姿勢があり、状況の変化にも前向きに取り組む組織風土が構築されている。

2．重症な脳血管疾患患者の受け入れ増加に伴い、急性期看護の能力を強化する必要性が生じ、急性期病院の脳外科病棟の協力のもと、短期研修を行うことができた。研修に出向いた看護師が伝達講習を行うことで、看護師のスキルアップに繋がり、有意義な取り組みとなった。

3．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入院中における退院支援の評価を行うことができた。今年度は３件の在宅訪問であったが、それ以外の患者についても MSW とケアマネジャー、訪問リハビリスタッフ等からの情報提供により、在宅生活の様子を知ることができ、退院支援の更なる希求に繋がった。

Ⅲ　2019 年度総括

・病床平均稼働数 38.025 床、病床平均稼働率 95％、対前年比＋2.4％であった。平均在院日数は 68 日と前年度比－7.9 日であった。入院患者重症者割合の単月平均は 41.3％で前年度比＋6.1％となっており、これは脳血管疾患の重症患者の受け入れも積極的に行ってきた結果である。

・重症患者の受け入れが常態化したことで、リハビリ看護という専門性の高い能力に加えて急性期看護の能力を更に強化する必要性が生じている。急性期での経験を積んだ看護師から、経験の無いまたは浅い看護師への教育、支援や外部研修への参加、定期的に学習会を開催するなど、能力開発の支援は今後も継続する必要がある。

・高次脳機能障害や認知症を有する患者への対応は、スタッフ一人ひとりが障害そのものをよく理解することに努めたことで、対応力が向上してきていると感じられるが、スタッフの入れ替わりがある中で、温かみのある対応を継続できるよう引き続き教育体制を継続したい。

Ⅳ　2020 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看護、介護の実践
2．「生活を支える在宅看護、介護」の視点で考える退院支援の強化
3．重症例の受け入れや急変に対応する個々のスタッフのスキルアップの継続
4．高次脳機能障害、認知症に対応する個々のスタッフのスキルアップの継続

４階病棟課（緩和ケア病棟）　　*丸山　栄恵*

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．患者さん・ご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．入院時より患者さん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・ご家族の意思決定を支えた多職種との連携の強化
4．看護の質の向上と心のケアに繋げていけるようにデスカンファレンスを行っていく

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．患者さん・ご家族が何を必要としているか、何を求めているかを日々の看護の中から知り、最

期までその人らしくいるための関わりができた。しかし、その一方で患者さんの気持ちを十分に汲み取ることが難しい事例もあった。
2．入院後のカンファレンスの場で、症状や家族背景を医師・MSW と共有しスムーズな退院支援につながるよう心がけた。
3．リハビリの介入があり、リハビリスタッフと情報共有を行うことで退院を視野に入れたカンファレンスを行うことができた。在宅へ軽快退院する患者さんも増えているため、在宅支援課・訪問看護との連携を強化していく。
4．看護の質の向上と心のケアのためにデスカンファレンスの場を設けたが、デスカンファレンスに対するスタッフの考え方・思いが個々に違い、充実したカンファレンスを行う難しさを感じており、デスカンファレスについて更に学ぶ必要がある。

Ⅲ　2019 年度総括

・病床稼働率は 77.3%、平均在院日数は 22 日であった。年間入院患者数（緩和ケア対象患者）は 201 名であり、うち予約外入院は 79 名であった。転院調整に関しては、患者さんの容態の急激な変化等により受け入れが間に合わないこともあった。
・退院は 196 名でありそのうち 28 名が在宅およびそれに準ずる施設への退院をしている。退院を進めていく中で患者さんの生活様式の把握・ご家族の協力体制・社会資源の提供など多職種との連携や、情報共有の不足により退院までに時間を要す結果となったケースもある。また、受け入れの時点で患者さんの容体が非常に悪く、スタッフが十分にケアの提供ができないまま死亡退院されたケースも多くみられた。

Ⅳ　2020 年度の課題

・地域のための病院として、病棟・外来・在宅の連携が重要となる。途切れ途切れの緩和ケアとならないため、3 部門がどのように情報共有を図るかが課題となる。
・患者さんの多様化、重症化により業務量が増加している。看護の質を落とさずに患者ケアが行えるように業務の見直しが必要となる。

在宅支援課　　*久保　裕樹*

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．通院が困難な患者さんに訪問診療を提供し、可能な限り居宅において、生活者が有する能力に応じた日常生活自立支援を主体とする医療提供を行う。
2．須高地域全域、北信医療圏南域（中野市･山ノ内町･飯綱町･信濃町）、長野市内の訪問診療ニーズに対し、迅速かつ十分な医療提供が行える診療体制を維持すべく、管理体制を強化する。
3．地域の医療、介護、福祉に携わる事業所をはじめ、病病、病診連携を密に行い、地域の在宅医療提供体制を維持し、在宅療養を推進する。

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．訪問看護連携強化を図るべく NPO 法人パウル会訪問看護ステーションに管理体制を委託。訪問看護、居宅介護支援事業所との密な連携を図った。結果スムーズな連携を達成し、素早い応対が可能となった。
2．須高地域だけでなく訪問圏域を越えた需要に対しても積極的に応需し、専門的在宅医療提供に努めた。結果飯山市、長野市南部への訪問にも応対でき、地域を限定しないニーズへの応需を実

現できた。

3．急性期医療機関から在宅退院する際の支援をシームレスかつ迅速に行うため、支援会議への出席、即日応需等連携強化を図った。結果急性期医療機関からの依頼から応需までは、最短で当日もしくは翌日の訪問診療までにつなげることができ、迅速な訪問診療提供体制を実現した。

Ⅲ　2019 年度総括

訪問診療提供件数の月平均は 343.4 件と、前年度比＋12.1% であった。また訪問診療契約者数の月平均は 183.3 名と、前年度比＋11.8% であった。いずれも訪問診療利用者は増加傾向にある。理由として、訪問看護ステーション希望への業務委託による、両法人間の紹介の増加、急性期医療機関からの円滑な応需による紹介件数の増加が考えられる。

Ⅳ　2020 年度の課題

訪問診療提供体制を充実させ、迅速かつ質の高い訪問診療の提供を実現する。

診療協力部

総括　　牧　孝之

Ⅰ　2019 年度総括

年間を通して病院事業計画に従い活動し、それぞれの部署において専門性を最大限に発揮出来るよう精進した。部署ごとに主体性を持ち部署・部門間の連携を強化し、チームとして病院が目指す医療が出来るよう協力のうえ以下に掲げる項目について取り組んだ。

・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

【薬局課】　スタッフの減少による業務負荷の増大をうけて、業務整理を加速して取り組み遂行した。同時に委員会活動や各種監査、病院機能評価の更新、薬薬連携の促進、課内全体のボトムアップ（学会・講演会参加、発表、学習会開催等）は確実に活動することが出来た。

【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）に努めた。また読影結果の精度向上のため頭部領域の検査においては当院医師とのダブルチェックによるレポート作成が出来た。また、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。乳がん検診の読影においては外部委託によるダブルチェックが出来るようになった。

【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。診療部からの要請を受け、新たに脳波検査を導入した。一方、人員の減少により超音波検査対応技師の育成においては着手出来なかった。業務マニュアル・標準作業手順書の整備を行った。

【栄養課】　給食管理を直営で行っている為、人員確保に苦労する事が多い中、クックチルを導入する事が出来た。その成果として早番時の業務改善、日曜日の出勤人数の削減をする事が出来、スタッフの働き方改革として大きな役割を果たせた。今後も美味しさを追求しながらクックチルシステムの構築に努めたい。

栄養課業務については、現状維持になってしまったが、病棟担当として他職種との連携強化に努めて来た。今後も管理栄養士全員のスキルアップと共に、各病棟の専門性に対応した栄養管理が出来るように努力したい。

Ⅱ　課題

・各課業務マニュアルの整備
・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（有休消化の促進）
・専門分野の知識向上

薬局課　　*清原　健二*

Ⅰ　2019 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
7．対外的活動の促進

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

薬局課の人員減少に伴い薬局課内の業務整理・見直しを進めながら、効率化を行った。また、薬局課内の業務手順書の改定を行い業務の標準化を図った。

2．医薬品価格交渉の推進

今年度は薬価改定がなく、特定の品目において価格交渉を行った。

3．薬剤管理指導業務の推進

薬局課の業務整理の一環から薬剤管理指導件数の整理検討を行ってきた。ただし、療養病棟におけるプロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM：Protocol Based Pharmacotherapy Manegement）の継続、緩和ケア病棟におけるカンファレンス参加等、必要最低限の活動は継続することができた。

4．各種委員会への積極的参加

薬事委員会、安全対策員会、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 49 回学術大会、日本医療薬学会、令和元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､長野県感染対策研究会､北信 ICT 連絡協議会講演会､日本医薬品情報学会、日本褥瘡学会学術集会、薬物治療塾、等の参加。

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。

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。また、長野県病院薬剤師会中小病院委員会主催の第 4 回中小規模施設見学会＆情報交換会を当院で開催し、情報共有を深めることができた。

Ⅲ　2019 年度総括

薬局課人員減における業務負荷の増大をうけて、業務整理を加速し取り組みを進めていった。また、委員会活動や各種監査、病院機能評価の更新、薬薬連携の促進、課内全体のボトムアップ（学会・講演会参加、発表、学習会開催等）においてもしっかりと活動することができた。

Ⅳ　2020 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　2019 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、乳房検診）
4．病院機能評価受審へ向けての対応・準備
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
・放射線課直通電話／ FAX の活用で受託検査への迅速対応が出来た
・検査依頼発生から CT、MRI ともに依頼先の希望通りの日程にて対応が出来た
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の実施
・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、乳房検診）
・小布施町住民検診である 5 月の CT 肺がん検診は 673 名、10,11 月の乳房検診は 267 名を実施した。乳がん検診においては読影業務を外部業者に依頼しダブルチェックを行う事が出来た
4．病院機能評価受診に向けての対応・準備
・マニュアルの整備・見直し
5．学会・研究会への参加
・2019 年度　長野県診療放射線技師会北信支部学術大会
・2019 年度　長野県診療放射線技師会北信支部夏季セミナー
・長野県 CT 撮影技術研究会　CT セミナー

Ⅲ　2019 年度総括

1．年間検査実施件数

検査種別	件　数
一般撮影（マンモグラフィー含む）	8,705 件
エックス線 TV 検査	990 件
外科用イメージ	39 件
CT（体内脂肪測定含む）	2,946 件
MRI	1,113 件
DEXA	281 件

2．年間画像診断紹介検査件数

検査種別	件　数
CT	278 件
MRI	256 件

Ⅳ　2020 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、乳房検診）
4．乳房検診精度管理中央委員会施設画像評価の認定更新準備
5．医療法施行規則改正に係わる安全管理体制の見直し
6．学会・研究会への参加

検査課　　*清水　　宰*

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．検査機器の適正管理（精度管理、保守）
2．脳波検査の導入
3．超音波対応技師の育成
4．業務マニュアルの整備
5．標準作業手順書の整備
6．機器、検査システム更新

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．外部精度管理参加　　※(　) 内は前年度の結果
①日本医師会臨床検査精度管理調査（10 月実施）
参加項目修正点　94.4（91.3）点
評価項目修正点　97.7（93.1）点
②長野県医師会臨床検査精度管理調査（10 月実施）
化学 162/162（162/162）　血液 60/60（70/70）　一般 27/33（33/33）
血清 30/30（30/30）　輸血 10/10（7/10）　生理 5/8（7/8）
2．脳波検査の導入
診療部からの要請を受け、新たに脳波検査を導入した。(2019 年 5 月)
3．超音波検査対応技師育成
人員の減少により、育成には至らなかった。
4．業務マニュアルの整備
【Ⅰ管理体制】、【Ⅱ検査手順】などについて修正を行った。
更新は来年度への課題となった。
5．標準作業手順書の整備
新たに義務付けられた標準作業手順書、試薬台帳、測定作業日誌の整備を行った。
6．機器、検査システムの更新
＜ 2019 年 5 月更新＞
・超音波診断装置（ARIETTA）

＜ 2019 年 9 月更新＞

・検査システム
・臨床化学自動分析装置（血液凝固分析装置を搭載）
・自動血球分析装置
・HbA1c 分析装置
・血液ガス分析装置
・半自動尿分析装置
・アンモニア測定器（ドライケム）

7 . 研修活動

SAS研究会	6月8日
日本睡眠学会第44回定期学術集会	6月28日
日立自動分析装置研修会	9月3日～6日
日立自動分析装置研修会	10月16日～18日
Sysmex カスタマートレーニング	11月13日～14日
長野県臨床検査学会	12月1日
Sysmexカスタマートレーニング	12月24日～25日
【講師】 北信SASエリアミーティング	9月28日

＜課内研修＞

・eGFR について（5 月 29 日）
・TP 抗体について（7 月 18 日）

Ⅲ　2019 年度総括

2019 年度検査実績

項　目	件数 (前年度増減)	項　目	件数 (前年度増減)
生化学検査	170,705 件（+3,093 件）	超音波（心臓以外）	1,705 件　（-279 件）
血液学検査	18,520 件　（-540 件）	心臓超音波	213 件　（-35 件）
血液ガス	182 件　（-124 件）	生体検査	7,302 件（-1,076 件）
糞便・細菌・病理検査	15,839 件　（-83 件）	ポリソムノグラフィー (PSG)	263 件　（-6 件）

Ⅳ　2020 年度の課題

1．精度管理
2．機器の保守管理
3．業務マニュアルの見直し
4．自動免疫分析装置の更新
5．業務日誌作業の効率化

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．栄養課業務マニュアルの改訂
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

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．栄養課業務マニュアルの改訂については、クックチルの導入に伴い業務の流れの見直しは行うことが出来たが、全体のマニュアルの改訂にはいたらなかった為、2020 年度への課題としたい。
2．新厨房システムの構築については、クックチルを日曜日と朝食に導入する事ができ、業務効率化が図れ職員のスムーズな休暇取得に繋げることができた。今後は献立内容・美味しさを追求しながら、360 日の導入に向け対応したい。
3．栄養管理業務の専門性の強化については、昨年同様の活動に留まってしまった。2020 年度はリハビリテーション栄養、在宅訪問栄養指導、摂食嚥下等の専門性の強化を図りたい。
4．在宅栄養指導の充実については、カンファレンス等への積極的な参加は行えたが、訪問件数を大きく伸ばす事は出来なかった為、2020 年度への課題としたい。

Ⅲ　2019 年度総括

給食管理を直営で行っている為、人員確保に苦労することが多い中、クックチルを導入する事により早番勤務の業務改善、日曜日の出勤人数の削減をすることが出来たことは、従業員の働き方改革として大きな役割を果たせた。今後も美味しさを追求しながらクックチルシステム構築に努めたい。

栄養管理業務については現状維持になってしまったが、病棟担当として他職種との連携強化に努めてきた。今後も管理栄養士全員のスキルアップと共に、各病棟の専門性に対応した栄養管理ができるよう努力したい。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．栄養課業務マニュアルの改訂
2．新厨房システムの構築
3．在宅栄養指導の充実

リハビリテーション部

総括　　重松　泰介

Ⅰ　方針

・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

Ⅱ　総括

・パウル会リハビリ企画会議の実施とリハビリ企画の研修の補助講師として参加した。
・外来リハビリ、入院リハビリの時期から介護保険サービスのリハビリへの移行を意識しながら必要に応じて介護保険サービスのリハビリへ移行することができた。その受け側となる通所リハビリでは、入浴サービス枠を増加、介護職員の増員等により受け入れ体制強化を図ることができた。
・各セクション別に勉強会グループを設定し各勉強会グループで月１～２回の勉強会を実施、加えて公費での研修への参加を推奨しスキルアップに努めた。
・臨床実習時のクリニカル・クラークシップでの教育を入職後も継続して行う体制が整い卒後の教育を一定水準で行うことができるようになった。

Ⅲ　課題

・病院：訪問リハビリテーションとパウル会：訪問看護ステーション間の共同・連携業務強化
・介護保険事業における医師の業務確立や連携強化（診察、リハ会議のオンライン化検討）
・継続的なリハビリテーション部全体のスキルアップ
・業務改善をさらに進め時間外業務を短縮する
・摂食機能療法において認定看護師、口腔外科、栄養科との連携と病院内でのシステムを構築する

メディカルリハビリテーション課　　中島　祐紀／関　　絵美

Ⅰ　2019 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 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。

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さん一人当たりの平均提供量は 6.18 単位であり目標を達成することはできなかったが､3 月時点のリハビリ実績指数が 37.9 と目標を達成できた。
2．回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率が 85% と高水準を維持でき療養病棟、緩和ケア病棟の退院支援にもリハビリスタッフが介入する機会が増えた。
3．課内の研修体制を見直し各セクションに合った勉強会を設定し、自己研鑽に意欲的に取り組めるような体制を整えることができた。
4．県の運転支援連絡会に入会し、情報を得るための土台作りを行った。またシミュレーターや関連機器を購入し、入院・外来患者に対して評価を実施することができた。マニュアル化は出来なかったが、フローチャートの作成など、シミュレーターの評価の位置づけは進めている。

【2019 年度年間リハビリテーション提供量】

	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	12,919	3,457	159	18,585	3,821	83
脳血管疾患	69,406	6,390	1,484	3,739	1,612	33
廃用症候群	1,996	1,119	546	0	2,491	691
呼吸器疾患	0	0	9	38	16	0
合計	84,321	10,966	2,198	22,362	7,940	807

Ⅲ　2019 年度総括

リハビリテーションの必要度に応じて人員の増員を行い､リハビリ提供量を増やすことができた。それに伴い、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、退院後患者が地域でいかに充実した生活を送ることができるか、そのために地域のスタッフとどのように連携をとっていくかを考え退院支援を行い地域に貢献していきたい。

Ⅳ　2020 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 40 以上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．勉強会等を通してリスク管理能力、コミュニケーション能力の向上を図りチーム医療の向上に努める
4．業務改善を行い、時間外業務を減らしスタッフの業務量軽減を図る

在宅リハビリテーション課　　*椎　　大亮*

Ⅰ　2019 年度活動方針

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．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

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．今年度は、医療保険⇔介護保険への移行促進を目標とし、これを実現する 1 つの方策として医

療・介護の連携強化に重点をおいた体制づくりをすすめてきた。中でも介護保険の通所・訪問リハビリにおけるリハビリ会議に、医師が参加できる環境を整備し昨年よりも医師が参加したリハビリ会議を多く開催することができた。来年度も徐々に増やしていく予定。

2．通所リハビリ、訪問リハビリの各事業所にPT、OT、STといった専門職を配置でき、相互のスタッフの連携を図りながらサービス提供の実践ができた。

3．メディカルリハビリテーション課と共同し、実習生の受け入れ体制及び指導マニュアルについて見直しを図り作成した。

Ⅲ　2019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）	81	95	75	88	82	86	86	105	111	101	99	118	1,127（+425）
介護（件数）	1,244	1,267	1,142	1,299	1,194	1,190	1,294	1,199	1,202	1,149	1,150	1,290	14,620（-335）

2．通所リハビリ利用状況　（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
利用者数延べ人数	861	876	790	891	811	825	834	779	777	799	744	781	9,768（+375）

Ⅳ　2020年度の課題

1．訪問リハビリ業務の一部、訪問看護STへの移行について検討

2．通所リハビリスタッフ人員体制の見直し

3．オンラインによるリハビリ会議開催の取組みやリハビリ業務のICT化検討

病院事務部

総括　　後藤　孝志

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．法令遵守にもとづく施設基準管理と診療報酬請求の適切な実施
2．病院機能評価更新受審を契機とした事務機能の改善
3．災害発生時に備えた諸施策の検討実施

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．法令遵守にもとづく施設基準管理と診療報酬請求の適切な実施

診療報酬に関する施設基準の管理においては、データ提出加算２（4 月)、一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 6)（8 月)、一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 5)（11 月）の届け出を行った。また１月には関東信越厚生局長野事務所による適時調査が行われたが、大きな指摘事項はなかった。

2．病院機能評価更新受審を契機とした事務機能の改善

病院機能評価の更新受審を契機として、総務課、医療事務課、病院事務課の各部署業務及びそれぞれが所掌･関与する様々な運用管理プロセスを見直し、各種規程、マニュアル類の改定も行った。これまで課題が多かった「文書管理」についても、規定化を行った。

3．災害発生時に備えた諸施策の検討・実施

全国各地で大規模な自然災害が相次ぎ、当院においても災害発生時における BCP（事業継続計画）を中心とした諸施策が求められている。今年度はそうした課題意識から、自然エネルギー発電等を行う町内の事業者の提案を受けて、当院敷地・施設における太陽光発電の可能性について検討を行った。また、災害発生時等における職員への緊急情報伝達を目的として緊急連絡網・安否確認システムである「オクレンジャー」の導入を行った。

Ⅲ　2019 年度総括

今年度は病院機能評価の更新受審（11 月)、施設基準等に係る適時調査（1 月）が続いて行われ、病院運営を法令遵守、医療の安全と質の観点等からチェック・評価をいただいた。いずれも結果的には「大きな問題」の指摘には至らなかったが、それで決して満足することなく、指摘、指導を受けた事項については速やかに改善するとともに、今後は定期的な内部監査の実施など、より組織的、体系的な改善活動を行っていきたい。

災害発生時の電力供給に関して太陽光による自家発電を検討していた矢先、10 月 13 日には台風 19 号の豪雨災害により小布施町内をはじめ近隣周辺地域が甚大な被害を受けた。当院においても、連携先の介護施設、医療機関が被災され、DMAT による患者さんの受け入れを行うとともに、被災された職員に対する支援の呼びかけも実施した。この災害の経験を教訓にして、BCP の策定を急ぎたいと考える。

１月よりは新型コロナウイルス感染症に対する感染予防が、病院の危機管理上の緊急な重要課題となった。依然先行きは不透明であるが、病院機能を維持するために緊張感をもって組織的な対応を継続したい。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．業務シフティングによる効率化の推進
2．BCP の策定
3．診療報酬改定への適切な対応

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．総務課責務、業務の質的、量的な観点からの見直し
2．病院事務部内での責務の明確化（特に病院事務課との責務の区分）
3．部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
4．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．総務課業務の質的、量的な観点からの見直し
2．病院事務部内での責務の明確化（特に病院事務課との責務の区分）

上記１．2.の２点については、今年度は体制が刷新されていることも考慮し、日々、担当業務を理解しながら年間計画に沿って業務を遂行することを目標とし、その中から課題・問題を抽出していく作業となった。

また、総務課長が病院事務課長を兼務することにより、総務課と病院事務課の責務、業務が明確に区分されなくなり、結果として責任の所在が曖昧になってしまったため、意識して責任の所在を明確にし、可視化、標準化を心がけながら、翌年度の継続課題として今年度を終えた。

3．部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
4．良好なコミュニケーションの確立

上記３．4.の２点については、2 階管理棟の事務所内に同居する事務系部署との協力体制が図れたことは特筆すべきこととして挙げられる。事務所内は静かであり、得てしてコミュニケーションが薄くなりがちではあるが、今後も意識的に声がけをし、互いに助け合い配慮し合う職場風土を醸成していくことが求められていることを実感した一年となった。

もちろん、責務、業務遂行にあたって現場部署とのコミュニケーションは大切であり、書類、電話、メール等のやり取りだけにならないよう、できる限りそれぞれの現場部署のスタッフと顔の見える関係を築くことを心がけた。

Ⅲ　2019 年度総括

今年度の総務課については、前年度末の２月に新年度責務遂行に備えて総務課長補佐の配置、4 月から新総務課長の配置（病院事務課長と兼務）があり、今年度は体制が刷新された。今年度、適時調査、立入検査、病院機能評価、診療報酬改定の重なった年度に病院事務課長が総務課長を兼務することになったが、総務課長補佐が総務課長を徹底的にサポートしてほぼ年間計画通りに業務を遂行できたため、大きな混乱なく一年を終えることができたことに感謝である。

新課長が病院事務課長と兼務であることにより、総務課と病院事務課の責務、業務が明確に区分されなくなる場面が多くあった。そのことにより部署間の協力体制が密に図れたことは利点として挙げられるが、責任の所在が曖昧になってしまったことは反省点である。組織として責務を定め責任の所在を明確にすることにより可視化、標準化し、公正、公平な責務遂行を心がけた一年となった。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．総務課責務、業務の質的、量的な観点からの見直し
2．病院事務部内での責務の明確化（特に病院事務課との責務の区分）
3．部門部署の枠を超えた協力態勢の実践
4．良好なコミュニケーションの確立

医療事務課　　*小林　真紀*

Ⅰ　2019 年度活動方針

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
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

Ⅱ　自部署の主な活動内容

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

施設基準の変更および新規届出として、4 月：データ提出加算 1 → 2 への変更と提出データ評価加算の新規取得、8 月：急性期一般入院料 5 → 6 へ変更、11 月：急性期一般入院料 6 → 5 へと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。

2．業務改善の推進（病院機能評価への取り組み）

病院機能評価の受審をきっかけとして、「医事業務が適切に行われているか」を再度検証した。求められている項目に対して合理的な仕組みになっていること、手順が明文化され適切に行われていることに対して、医療事務課が所管する業務マニュアル全般の見直しを行い、業務の効率化、無駄を省いた標準化と簡素化の取り組みを行った。

3．良好なコミュニケーションの確立

課内での情報共有＝課題共有が足りず、患者さんに統一されていない説明を行ったことによるクレームをきっかけに、毎日の朝礼で各担当者からこまめな情報・課題共有を行い、スタッフ全体が統一された見解で説明できるよう改善を進めた。また、小さな取り組みではあるが、医事課内を出入りするスタッフへの声掛けを行い、他部署スタッフとのコミュニケーションを大事にした。「相手に対する感情の配慮」を常に心がけたこの取り組みを継続させていきたい。

Ⅲ　2019 年度総括

・2019 年 4 月の組織改編により医療事務課にクラークが統合され、医事係とクラーク係が位置付けられた。それぞれの係に主任 2 名が登用され、主任を中心に医事係では、医科・歯科・介護・健診の請求業務全般、クラーク係は医師の負担軽減に係るクラークの役割業務の明確化が進められた。特にクラーク係では、施設基準に準拠するための各種書類の整備と病棟看護師業務の負担軽減による業務移管の取り組みも開始できた。今後も医療サービスの質を高めるサポートを継続していく。
・2018 年度より開始している土・日曜勤務（日直業務の自前化）についても 2 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、法人事務局、病院事務部の事務スタッフ全体で進められている。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ができる体制となった。
・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、システム的に可能な範囲において改善し構築させている。

Ⅳ　2020 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
3．良好なコミュニケーションの確立（他職種との連携）

Ⅰ　2019 年度活動方針

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）

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．2020 年度診療報酬改定に向けた柔軟な取り組みの実践
・診療報酬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届出を行った。（4 月：データ提出加算 1 → 2 へ変更、提出データ評価加算の新規取得、8 月：急性期一般入院料 5 → 6 へ変更、11 月：急性期一般入院料 6 → 5 へ変更）
・2020 年度診療報酬改定に向けた取り組みとしては、通常であれば 2 ～ 3 月に開催される診療報酬改定説明会が新型コロナウイルス感染症対策のため急遽中止され、ウェブでの資料提供等に代替されることとなったため、より注意してタイムリーな情報収集を心がけた。

2．関東信越厚生局長野事務所適時調査の対応
・2020 年 1 月 23 日（木）13:00 ～ 17:00 にて標記の適時調査が行われた。そのための書類等の準備、前回の書面及び口頭での指摘事項に対する改善状況維持の確認等、院内各部署と協力して準備し当日を迎えることができた。今回の書面指摘事項（1. 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制について①計画を職員に周知していない、②取組事項を掲示公開していない、2. 保険医の転入・転出の届出事項変更届が一部提出されていない）については即改善を行った。

3．病院機能評価受審の対応
・2019 年 11 月 11 日（月）・12 日（火）に病院機能評価の訪問審査があり、病院事務課としては病院機能委員会、病院機能評価受審準備チームと協力し、対応担当の各部署に対して必要に応じてサポートを行った。

4．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。

5．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。

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
・病院事務課の職員のデスクを 2 階の法人事務局事務所から 1 階の医療事務課事務所へと移動して 2 年目となるが、今年度 4 月より病院事務課長が総務課長と兼務することになり、課長のデスクのみ 2 階の法人事務局事務所へ戻すことになった。病院事務課の責務、担当業務の可視化・客観化、医療事務課との枠を超えたさらなる協力実践については、そのことにより機能が損なわれないよう、病院事務課長補佐を 1 階に残して強化を図った。

7．良好なコミュニケーションの確立（他職種との連携）
・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　2019 年度総括

今年度特筆すべきことは、病院機能評価審査、保健所立入検査、関東信越厚生局適時調査などの各種監査、審査について、院内各部署と協力しながら、滞りなく、また大きな指摘事項なく、終えることができた点である。

また、自課デスクを１階医療事務課の事務所に置いて２年目となるが、病院事務課の責務・担当業務の可視化・客観化、医療事務課との枠を超えたさらなる協力実践については、病院事務課長が総務課長を兼務して２階法人事務局事務所に常駐することになったことにより役割・機能が損なわれないよう、病院事務課長補佐を１階に残して強化を図った。

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　2020 年度の課題

１．2020 年度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
２．効率的な診療態勢の確立に向けての体制整備
３．診療部医師及び医局の事務業務の整理と実践
４．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
５．良好なコミュニケーションの確立

情報システム管理課　　*富山　裕介*

Ⅰ　2019 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

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・オーダリング等）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、院内ファイルサーバ、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．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。情報システム管理課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．医療系基幹システムとは別に、システム管理部門として事務系部門システムの導入に係わり、システムメーカー及びベンダー等の企業と導入部署の間に立ち、インタープリタとして円滑な導入を行うために機能した。
４．院内全体を通して、情報漏えいやコンピュータウイルス等のサイバー関連の危機に対する対応を行った。
５．電子カルテトップページやイントラサイト等､情報共有のためのツールの提供および保守更新･コンテンツの追加などを通して、情報伝達のためのツールの拡充およびペーパーレス化の促進に努めた。

6．職員に対するパソコンおよび各種ソフトウェアの操作指導を随時行い、職員の操作スキル向上に努めた。

Ⅲ　2019 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化を進めた。院内イントラネットを活用した情報共有のみならず、電子カルテのトップページに各種統計情報や医師休診・不在情報等を掲載し、様々な職種の職員がタイムリーに情報共有できるような仕組みを構築した。

また、グループ関連法人である NPO 法人パウル会における、各種 IT 業務のサポートも適宜行った。

Ⅳ　2020 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（ペーパーレス化など）
3．IT 資産及びライセンス管理の明確化（IT 資産の有効活用、ライセンス違反の防止措置、間接的に作業の効率化および生産性の向上に繋げる）
4．メーカーサポート終了に伴うソフトウェアのバージョンアップ

健康管理部（健康管理センター）

総括　　大生　定義

Ⅰ　2019 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．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

健康管理センター部長：大生定義　　顧問：竹内　裕
診察医３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

⑴　実績

①　健診受診者数

健診種類	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
一泊ドック	32	32	21	29
半日ドック	762	775	785	814
脳ドック（単独）			10	4
生活習慣病予防健診	1,493	1,545	1,543	1,562
定期健診	380	360	398	370
特定健診	72	89	54	60
住民健診	113	131	90	91
子宮頚がん検診	573	543	474	474
合　計	3,425	3,475	3,375	3,404

②　おもなオプション検査件数

検査項目	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
MRI（頭 . 骨盤部）	56	62	40	64
CT（胸部　腹部）	86	85	94	98
マンモグラフィ	445	476	441	458
上腹部超音波	204	187	186	163
その他超音波	186	329	369	292
血圧脈波測定	140	122	156	123
腫瘍マーカー（４項目）	220	206	224	209
合　計	1,337	1,467	1,510	1,407

③　受託事業の検診受診者数

健診種類	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
小布施町乳がん検診	282	284	253	267
小布施町肺がん検診	736	696	602	673
小布施町肺の健康度健診	63	56	44	54
小布施町大腸がん検診	890	858	665	482
小布施町特定 2 次健診	1	1	1	0
小布施荘胸部 X 線健診	54	50	50	47
合　計	2,026	1,945	1,615	1,523

④　2 次検診結果（発見がん）　＊ 2018 年度の把握分掲載（小布施町がん検診は除く）

胃：2 人

Ⅲ　2019 年度総括

鎮静剤使用での上部内視鏡検査が2019年9月30日から業務化され開始。月曜日から金曜日の日々1件ずつ可能となり要望に応えることができるようになった。

健診受診コースでみると、半日ドックが増加傾向をみとめる。けんぽ併用で利用できる事が要因と思われる。

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、町内医療機関での検査が可能になったことが要因と考えられる。

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　2020 年度の課題

・業務の効率化（検体検査を検査課ブース内で行う）
・オプション検査の新規項目の検討
・外来課との連携などによるフォローアップの充実

医療安全・感染予防管理室

総括　　齋藤　儀信

Ⅰ　2019 年度活動方針

・医療事故防止策の実践や、各部署より収集した情報を基に安全対策を検討し、医療の安全と質の向上に努める。
・感染防止に向け、組織的な感染防止対策の実践、教育等、病院全体の組織横断的な感染防止の中心となるよう努める。

Ⅱ　自部署の主な活動内容

【医療安全部門】
・事故報告事例・インシデント事例の収集、集計、分析と当該部署及び安全対策委員会での検討提起
・組織横断的改善策の立案並びに改善実施状況の検証と評価及び対策の推進
・医療事故及び医療紛争に関わる調査、分析、対応
・各部門部署における医療安全管理上への専門的見地からのサポートと助言
・安全対策委員会の企画、運営、記録の作成、保管
・週 1 回程度の管理室会議の開催
・医療安全に関する相談及び支援を行う相談窓口業務
・職員研修の企画運営、その他職員啓発に関する実務

【感染管理部門】
・週 1 回程度のカンファレンスの開催
・医療関連感染事例の把握とその対策及び感染対策改善への介入
・サーベイランスの実施及び情報分析と感染予防委員会への報告・提案
・広域抗菌薬等の届出制による投与の把握と適正化
・感染予防マニュアルの作成と更新ならびに遵守状況の把握と指導
・週 1 回程度の病棟巡回及び月 1 回程度の院内巡回の実施と指導介入並びにその記録
・地域連携による感染防止
・職員研修の企画運営、その他職員啓発に関する実務

Ⅲ　2019 年度総括

・医療安全部門においては、多くのインシデント事例に加えて医療事故レベルに相当する事象の発生もあった中、当管理室が事後対応の中心となり深刻化することなく終息できたことは評価できる。しかしながら、多くの事例について再発防止策の検討が不十分であり、全体的な事例の減少を図れなかった点は次年度への課題としたい。
・感染管理部門については、インフルエンザの院内アウトブレイク事例や新型コロナウイルス感染症など、一年を通して対応が求められる機会が多かった印象を受ける。特に今年度当初に発生したインフルエンザアウトブレイクは、保健所へ報告するほどの規模であったものの、ICT を中心とした組織的な対策により、重症化する患者も無く終息できたことは幸いであった。しかしながら、そのような事象が発生しない、いわば管理室が目立たない状態が本来は理想的であり、感染予防に対して更に注力していかなければならないと考える。
・医療安全、感染予防ともに、一年を通して深刻な結果となるものが無かったことは喜ばしいが、今後は全体的な事象の発生率を抑え、目立たない管理室を目指していきたい。

Ⅳ　2020 年度の課題

・再発防止にむけた取り組み（事例分析や検証、予防策の立案等）の強化
・医療関連感染を未然に防ぐ取り組み（標準予防策の徹底等）の強化

入退院調整室

総括　　酒井　明恵

Ⅰ　2019 年度活動方針

病院全体の空床状況を把握し、病棟機能に捕らわれない柔軟な運用を行い、入院を必要とする人がいつでも受け入れできるよう、看護課長内での情報共有・受け入れ調整を行う。

Ⅱ　自部署の主な活動内容

① 在宅療養支援病院として、地域からの入院の要請に迅速に対応する
② 院内の病床を柔軟に活用し、紹介入院を待たせることなく受け入れする
③ 異なる病棟機能を活用し、入院後の患者さんの状態変化に合わせ、適切な部署で受け入れができるよう、院内連携を図る
④ 各病棟担当の MSW とも情報交換し、柔軟に退院支援がなされるよう調整を図る

Ⅲ　2019 年度総括

・今年度も紹介～受け入れまでの待機日数を短縮するために、一般病床での一時受け入れ体制を強化し、回復期・療養病棟への紹介入院を積極的に受け入れすることを進めてきた。社会情勢の変化もあり、急性期病院での治療後に在宅へ戻ることが困難なケースが増加しているため、療養病棟への紹介が増加している。
・緩和ケア病棟では､ホスピス面談の早期実施や患者さんの状態によっては入院受け入れを優先し、入院後に面談を実施するなど柔軟な対応を行うことで、大幅な待機日数の短縮を実現できた。
・在宅療養支援病院として地域のニーズに答えるために、地域医療を支えるケアマネジャーの意向を伺い、レスパイト入院受け入れを強化したことで、前年比、一般病棟 2.3 倍、療養病棟 1.2 倍の受け入れ件数が増加した。
・今年度は、北信地域において台風 19 号による大きな被害があったが、幸いにも当院は被害を免れることができ、被災をした他施設入所、入院中の方々を受け入れすることができた。

Ⅳ　2020 年度の課題

・グループ機能を活用し、在宅療養に不安の強いご家族の不安を軽減することで退院支援を強化する。
・紹介他入院を必要とする方の受け入れに際し、限られた病床を最大限に活用するために、病状等を総合的に評価し、優先順位を決定するトータルベッドコントロール体制を整備する。

診療情報管理室

総括　　山本　直樹

Ⅰ　2019 年度総括

⑴　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。

⑵　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。

Ⅱ　課題

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

地域連携室

総括　　伊藤　光子

Ⅰ　方針

【連携室年間目標】

地域包括ケア病院としての機能を強化するために、地域住民及び医療・介護・福祉に携わる関係者から当院に求められるニーズを捉え、役割を果たすことに寄与する

Ⅱ　総括

今年度より地域連携室の更なる機能強化と、病院全体の稼働改善を目的とし組織再編を行った。

＜各課役割＞

【看護課】レスパイト入院を始め、各病棟の入・退院調整における看護的側面の情報連携

【医療福祉相談課】社会福祉士の専門性をいかし、生活の質、維持向上の為の総合的支援

【事務課】連携医療機関への渉外活動、連携医療機関からのニーズのフィードバック、稼働数値分析

1．紹介患者の入院受け入れ調整権限の移譲

近隣かかりつけ医からの紹介数が多い一般病棟の稼働低迷改善策として、一定期間入院の受け入れ調整権限を地域連携室へ移譲することを組織的に判断した。これは、円滑な入院受け入れはもちろんのこと、近隣医療機関との強固な連携、在宅療養の患者さん・介護施設に入所中の患者さんについては今まで以上に積極的な受け入れを行い、地域包括ケアを推進する当院の使命をきちんと果たすためである。困難ケースまで幅広く受け入れられるよう、連携室内3課が協働のうえ当院が持つ資源を最大限活用することでほぼお断りすることなく紹介患者さんの受け入れを可能にした。中央管理する事により紹介ケースを多角的な視点、かつスピード感を持って入院に至るまで判断することができ、稼働アップと併せて紹介患者数の増加にも繋がった。

2．レスパイト入院の積極的受入れ

在宅療養支援病院として、地域の療養患者さん・ご家族の支援をより一層強化するため、看護課を中心にレスパイト入院の受け入れ拡大を図った。医療福祉相談課・事務課協同で、近隣クリニック・居宅介護支援事業所への渉外活動を集中的に実施し、ヒアリングした結果を受け在宅療養支援病院に求められるニーズを課内で把握・分析した。入院申込の簡素化、突発的なレスパイト希望への柔軟な対応に努め、前年度より確実にレスパイト入院件数、ケアマネジャー紹介件数増に繋げることができた。次年度も積極的な訪問による情報収集を行い在宅療養者を介護するご家族の受けⅢとして大きな役割を果たしていきたい。

Ⅲ　2020年度の課題

1．連携室内3課の専門性を活かした機能強化

2．切れ目のない安定的なレスパイト受け入れ

3．近隣医療機関、介護・福祉施設、行政との更なる連携強化

4．積極的・定期的な渉外活動の実施

Ⅰ　2019 年度活動方針

【連携室年間目標】

地域包括ケア病院としての機能を強化するために、地域住民及び医療・介護・福祉に携わる関係者から当院に求められるニーズを捉え、役割を果たすことに寄与する

【看護課年間目標】

「地域」の中で医療・福祉・保健・介護・行政を担う各機関が当院に求めるニーズを捉え、院内外との円滑な連携を図り、患者の権利・主体性・個別性を尊重した入院・退院・転院等の調整を多職種と連携を図りながら行う

Ⅱ　自部署の主な活動内容

・各病棟の判定会議にて受け入れ可能となった紹介患者さんを、一般病床と地域包括ケア病床も活用し受け入れすることと、受け入れ医師の不在による待機日数の延長が発生しないよう柔軟な対応を行うことができた
・各病棟の判定会議にて受け入れ不可となった紹介患者については、院内のその他病棟での受け入れ可能かを再検討することにより、受け入れできない症例を減少させることができた
・一般病床と地域包括ケア病床での紹介患者受け入れは、全症例において院長が入院時受け入れを行った後、院内医師に担当を振り分けする体制としたことで、より迅速な受け入れが可能になった
・地域で生活する方々を支えているケアマネジャーに聞き取りを行い、在宅療養支援病院に求められるニーズを把握し、積極的にレスパイト入院の受け入れを行った

Ⅲ　2019 年度総括

・「退院支援困難ケースを受け入れる」をモットーに、全病棟で紹介入院の受け入れを行ってきた。一般・地域包括ケア病床の入院の受け入れは、すべて院長が窓口となることで、ほぼすべての紹介患者を受け入れることができた。さらに､窓口を一本化したことで待機期間が大幅に短縮され、紹介件数の増加に繋がった
・在宅療養支援病院として地域で療養されている方々を支援するために、地域包括ケア病床のさらなる活用を目的とし、レスパイト入院の受け入れにも注力してきた。介護サービスを中心に支えているケアマネジャーの声を伺い、受け入れ対応に活かすことで、前年比、一般病棟で 2.3 倍、療養病棟で 1.2 倍の受け入れ実績を実現することができた

Ⅳ　2020 年度の課題

近隣病院より紹介のあったほぼすべての患者を受け入れることで、地域医療への社会的貢献はできたが、一般病床、地域包括ケア病床および療養病棟の在宅復帰率が低い水準となっている。退院支援困難と思われる患者様でも、新生病院グループの資源とレスパイト入院を活用し、地域で療養できる体制と支援する力を病棟とともにつけていく。

Ⅰ　2019 年度活動方針

【連携室年間目標】

地域包括ケア病院としての機能を強化するために、地域住民及び医療・介護・福祉に携わる関係者から当院に求められるニーズを捉え、役割を果たすことに寄与する

【医療福祉相談課年間目標】

社会福祉の専門性を生かした迅速な患者受け入れから、生活の質、維持向上の為の支援を院内外の多職種と円滑な連携の元に総合的に行う事を強化する

Ⅱ　自部署の主な活動内容

7月よりスタッフ１名増員により４人体制となる。病棟担当制を取り入れ、入院前から退院まで院内外の多職種と協働しながらより一段と密な支援を行うことができた。生活全般の総合的な相談支援を担当しているが、特に入退院支援として在宅療養に向けての準備や施設入所に関する調整が多くなっている。

■　相談件数（援助対象者）　7,611 件

・心理社会的問題解決に関する相談	1,106 件	・退院支援に関する相談	3,967 件
・社会復帰に関する相談	12 件	・受療受診に関する相談	2,199 件
・経済面に関する相談	265 件	・社会資源調査	134 件
・その他	28 件		

Ⅲ　2019 年度総括

・紹介頂く入院患者さんはお断りすることなく、一般病棟（地域包括ケア病床）を除く病棟毎の判定会議で受け入れ困難と判断された場合、相談を頂いた病棟の待機期間が予測される場合であっても、入退院調整室を交えて再検討し、院内の別の病棟での受け入れ可否を判断し出来る限り早期の受け入れを実現した。

・機能が複数ある病棟に対し、特定の病棟に限定した入院相談が少なくなった印象を受ける。それだけ紹介頂く患者さんの病態・生活・社会的背景等、課題が多岐に渡り、どの病棟が本人の療養環境として、退院後の生活を想定した際に適しているか等、熟考を要するケースが増えている。相談を伺いながら看護課とも相談のうえ、受け入れ病棟の選定を行っていったが、患者さんのライフステージに対応出来る複数の病棟機能を持ち合わせている当院だからこそ出来る事と自負している。この多岐に渡る当院の資源を最大限活用し、院内外の多職種と共同しながら総合的な生活支援を行うことができた。

Ⅳ　2020 年度の課題

・紹介入院の柔軟且つ早期の患者受け入れに貢献し地域と共同した生活支援の充実

・連携医療機関、介護、福祉施設、地域包括支援センター等と更なる連携を強化し、地域における当院の機能と役割を発揮出来るよう努める。

Ⅰ　2019 年度活動方針

【連携室年間目標】

地域包括ケア病院としての機能を強化するために、地域住民及び医療・介護・福祉に携わる関係者から当院に求められるニーズを捉え、役割を果たすことに寄与する

【事務課年間目標】

1．近隣病院や開業医、救急隊からの依頼に対するスムースな入院受け入れ
2．介護するご家族のためのレスパイトの受け入れ
3．定期的な渉外活動の実施

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．近隣病院や開業医、救急隊からの依頼に対するスムースな入院受け入れ

地域に求められる病院としての体制を強化するために､看護課を中心に作成した｢患者紹介シート」を用いてケース検討し、課題を可視化した。紹介事例、外来受診患者例を会議で共有し検証することで、地域からの紹介に対する迅速な応需やまずは診てみるという診療姿勢の醸成といった課題が明らかになった。

2．介護するご家族のためのレスパイトの受け入れ

介護するご家族等への支援強化として、リピーターを中心とした計画的な受け入れと、入院申込手順を簡素化し、突発的なレスパイト入院の要望にも対応する柔軟な受け入れを行った。前年度より 32 件増加し､新規利用者も渉外を行った北信地区の居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの紹介が増えつつある。院内外のケアマネジャーから得られる情報を多く活用しレスパイト入院に結びつけることができた。

3．定期的な渉外活動の実施

紹介された患者さんの返書を持参し、近隣の医療機関へ定期的に訪問した。そこでは当院に求められるニーズの把握に努め、院内会議で共有し検討・改善を行った。また、消防隊との意見交換会の実施や、北信地区の病診連携の会等にも今後も積極的に参加することで情報交換などの交流を深めることを継続させたい。

Ⅲ　2019 年度総括

5 月には、前月からの稼働低迷を受け地域連携室を中心とした「稼働改善プロジェクト」が立ち上げられ月 2 回のペースで検討が進められた。入院受け入れの調整権限を地域連携室へ移譲し、医師だけでなく看護、コメディカル、事務が一体となって円滑な受け入れに当たることが院内全体で確認され、稼働改善に向けた取り組みが行われた。その取り組みのひとつである「レスパイト入院の受け入れ」について、患者さんに関わりの深い MSW と一緒に関連する居宅介護支援事業所を訪問することで、困った現状やニーズを聞き取り、それを持ち帰り検討・改善した結果、当院を選択いただける結果につながったケースもあった。来年度も積極的な訪問による情報収集を行い、院内にフィードバック、要望に対しては即対応してその結果を逐次報告する体制を構築していきたい。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．近隣病院や開業医、救急隊からの依頼に対するスムースな入院受け入れ
2．介護する家族のためのレスパイトの受け入れ
3．定期的な渉外活動の実施

支援部

総括　　宮島　義人

Ⅰ　2019 年度総括

⑴　主な活動内容

①　各病棟および外来患者さんやご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ご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

⑵　総括

・キリスト教式によるお看取りの祈り　37 件　1 か月平均　3 件

・面談・病床訪問（グループ面談含む）　670 件　55.8 件

・ご家族との面談　95 件　7.9 件

4 月 1 日（月）始業式

5 月 1 日（水）スタート博士記念式

8 月25日（日）～ 27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29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 5 日（土）～ 6 日（日）愛知聖ルカ教会ワークキャンプ

10月18日（金）創立記念日礼拝

11月 2 日（土）病院逝去者記念礼拝

12月24日（火）クリスマスイブ礼拝・キャロリング

Ⅱ　課題

・病棟スタッフとの連携や協力を密にしながら、お看取りの祈りを丁寧に行っていきたい。

・患者さんやご家族のお話を傾聴することについても、量・質共に向上していくことができるよう、研修の参加やふりかえりの機会を持つことなどを通して学んでいきたい。

・実施できずにいるチャプレンのオープンアワーを 2020 年度は実現したい。

法人事務局

総括

Ⅰ　2019 年度の運営状況について

全体の病床稼働率は 90% 以上を維持しているが、病床機能によってバラツキが大きくなってきている。

特に緩和ケア病棟（77.3％：目標 32 床　実績 30.6 床）と急性期病棟（85.1％：目標 18 床　実績 15.5 床）の稼働が伸び悩んだ。

緩和ケア病棟の稼働低迷は平均在院日数の短縮、急性期病棟の稼働低迷は整形外科の手術件数減が影響した。

前年度に比べ外来は減少、在宅医療は訪問件数が伸び、年間の訪問診療提供総数は 3,736 件となった。また訪問リハビリ及び通所リハビリついては予算を上回る実績をあげることが出来た。

訪問看護ステーションとの一体運営を開始した在宅支援課では情報共有が円滑になり、在宅看護における教育的観点からもよい影響があった。

日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定が更新された。

職員満足度調査を実施。処遇改善、教育制度の充実、働きがいのある職場づくりなど、甚年度以降に取り組むべき課題が明確化された。

Ⅱ　2019 年度の収支状況について

2019 年度の医業収支は約 3,600 万円の赤字となった。

医業収入の総額は 2018 年度に比して 3,400 万円の増となったが、収入の 6 割以上を占める入院収入が予算には大幅に届かず収入予算は未達成となかった。

医業費用は、予算額について未消化（予算額を下回る消化状況）であったが、2018 年度実績と比して 7,800 万円の増となった。

結果、医業収支については 3,600 万円のマイナスとなり赤字計上となった。

Ⅲ　主要施策の進捗状況と 2020 年度の取組みについて

⑴　地域医療計画に沿った病院の体制整備

2019 年度までのところで、医療圏の中での当院の医療機能（ポストアキュートとサブアキュート機能にシフトした病床機能）については概ねそのポジショニングは定まりつつあると組織的には認識をしている。位置づけは定まっているが、入院の円滑な受け入れや病床の有効な稼働についてはクリアすべき課題が多数存在している状況であると認識される。

2020 年度は地域のインフラとして有効な存在根拠の実証として 2 階病棟と 4 階病棟の稼働改善に取り組む。

⑵　地域包括ケア体制整備

地域包括ケアにおける当院の役割としては、地域療養支援病院として訪問診療の拡大と訪問診療を直接担う開業診療所の支援をあげることができる。

前者については、本年度についてもここ数年継続してきた増加基調を維持することが出来、拡大の一途にある状況と認識している。後者については未だ地域において開業診療所の当該領域への進出意向があまり顕著になっておらずまだまだ具体的な貢献が出来ていないところである。2020 年度については、前者は継続した拡大を行っていくとともに、在宅診療を開始される地域の診療所の先生方への支援について具体的な取り組みを開始していきたい。

⑶　業務効率化を通した職員処遇改善（働き方改革対応）

「過重労働の防止」「給与（報酬）の分配率の向上」「時代に合せた業務形態へのシフト」等について共通の基盤となるのが業務を効率化（工程や役割の適正化、無駄の排除等）を進めていくことと認識される。当法人においては恒常的に人件費率が高い状況で推移してきており、人件費率を下げながら職員個々への分配率の向上や業務負荷の軽減を達成していかなければならないところである。経営運営に責任をもつ者ばかりではなく、職員一人一人に改善の必要性の理解を得つつ次年度以降も中期的な目標を掲げつつ進めていきたい。

⑷　財務基盤健全化

地域に継続安定した状態で良質の医療サービスを提供していくために、財務基盤の安定化は必須の課題と言える。現状においては⑶にても課題とした通り、人件費率の超過傾向が継続しており、その改善が急務である。2020 年度以降には中長期の設備投資計画の立案を具体化し⑶の取組みと連動させながら、必要な投資を計画的に行いながらも将来の病棟改築等に対応できる内部留保が可能となる財務基盤の強化を実現したい。

⑸　マネージメント体制の構築

人財育成面では、医療行政や運営経営面の第一人者から最新の知見を学ぶ機会を積極的に設けた。また年度当初から導入した勤怠管理システムにより、勤怠管理業務に関するペーパーレス化を実現し、主担当部署の人事課のみならず、全職員の業務効率化と法人としてのコンプライアンス強化を図った。院内 LAN で閲覧できるイントラサイトによる情報共有だけでなく、電子カルテのトップページを一新して、全ての職種がタイムリーに情報共有できる仕組みがこうちくされた。

以上⑴～⑸をもとに 2020 年度は次頁の通り各プロジェクトを組織しさらに状況の改善を図っていくことを計画している。

テーマ		プロジェクト名	目　　的	具体的な取り組み
Ⅰ　中長期ビジョン	財務	①未来構想プロジェクト（病院機能、健全経営含む）	当地における今後の医療需要の減少や変化に備え、近隣病院の動向を踏まえながら、当院の許可病床の５年後の姿を具体的に描き出し、その姿を実現するための組織的な取り組みについて計画を立案する。 また、そのために必要な設備投資や改築等を見据え、将来にわたって患者さんに安定的に良質な医療を提供しつつ職員が安心して働いていける「健全経営」を行っていくための「中長期の財務計画」を立案する。	【病院機能に関する中期計画立案】 a. 患者さんの受診や入院の流れ、医療需要等の調査把握 b. a に基づいた許可病床 155 床の構成の検討と選択の提示 c. a.b の具体化のための中期計画立案 【財務に関する中期計画立案】 a. 将来の病院機能に連動した収支の把握 b. 病院機能に対応した設備投資、改築等にかかる費用の把握 c. a.b を踏まえた中期財務計画の立案
	病院機能	②健診プロジェクト	当地における健康づくり事業（健診、ドック、その他 新規事業等）の需要について予想把握し、それに対応するための事業内容と計画（構築計画と達成目途）を具体化する。	【健診事業に関する中期計画立案】 a. 健診、ドック、その他新規事業等の需要の調査把握 b. a に基づいた健診の役割機能の検討と選択の提示 c. a.b の具体化のための中期計画立案
		③リハビリプロジェクト	当地におけるリハビリ関連事業（医療、介護、その他自費事業等）の需要について予想把握し、それに対応するための事業内容と計画（構築計画と達成目途）を具体化する。	【リハビリ事業に関する中期計画立案】 a. 患者ニーズの変化と各サービス利用状況の実態把握 b. a に基づいたリハビリ事業のあるべき姿の検討と選択の提示 c. 事業性のあるセラピストの活躍の場の検討と選択肢の提示 d. a 〜 c. の具体化のための中期計画立案
	人財	④働きがいのある職場づくりプロジェクト	働きがいがあって愛着の持てる職場を創っていくための具体的な方法を検討し、具体化（計画化）する。	【働きがいのある職場づくりに関する中期計画立案】 ・福利厚生、新生会（親睦）のあり方の検討と方向性の提案
Ⅱ　職員満足度と組織親和		（処遇改善、教育制度等）	職員が働きがいをもって業務に傾注できる「給与制度」「休暇制度」を組織的に明確化し、それらを具体化（計画化）する。 職種別の「職務要件書」、階層別の「管理要件書」を整備し、それらが定着するための教育プログラムの立案について計画する。	・職員の働く環境への参画機能の強化（過半数代表の在り方、満足度調査等） ・「給与」「休暇」のベンチマーク調査（近隣、広域他 医療機関との比較）と方向性の提案 ・職種ごとの職務要件書、階層ごとの管理要件書の整備を含む、教育体制のあり方の検討と方向性の提案
Ⅲ　地域包括ケア		⑤新生病院グループ地域包括ケア検討プロジェクト	病院事業のみならず、グループ全体にての地域展 開（小布施、須高、中野以北、長野他）について具体的な方向性と選択肢を明示する。	【新生病院グループ地域包括ケアに関する中期計画の立案】 a. 地域包括ケアの観点から見た各地域の需要等の調査把握 b. a. に基づいた事業展開の具体的検討 c. a.b の具体化のための中期計画の立案

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．中長期構想プロジェクトの設置
2．在宅療養支援病院としての役割強化
3．病床の安定稼働に向けた取り組みの推進

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．中長期構想プロジェクトの設置

中長期ビジョンの策定に向けて、中長期構想プロジェクトが設置された。今年度は職員一人ひとりが地域包括ケアシステムや今後求められる医療のあり方について理解を深められるよう、11 月と 12 月に外部識者を招き共有学習会を実施した。地域や連携先からも多くの方にご参加いただいた。経営管理部は主務部署として企画、広報、運営等に積極的に関わった。

2．在宅療養支援病院としての役割強化

職員や地域の方々に在宅療養支援病院としての役割について理解を深めてもらうため、企画・広報課が中心となって、ホームページに「新生病院が地域のために果たす役割」を紹介するページを増設した。また、今年度よりグループ法人である NPO 法人パウル会の訪問看護ステーション希望と在宅支援課の一体運営を開始し、新生病院グループとしてより質の高い在宅医療看護提供体制の強化を行った。

3．病床の安定稼働に向けた取り組みの推進

155 床の病床をより有効に活用するため、今年度から稼働改善プロジェクトを立ち上げ、地域連携室の権限強化、患者紹介シートによるモニタリングの推進等を行った。経営管理部としても情報戦略課を中心に KPI の設定やモニタリング、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。

Ⅲ　2019 年度総括

地域医療構想における新生病院グループの役割は、主に、急性期病院からの在宅復帰支援および自宅や施設での生活を支えるための入院受入、訪問診療、訪問看護を中心とした訪問サービズの提供にある。今年度においては、中長期構想プロジェクトや共有学習会、ホームページでの情報発信等によって、院内外に病院の役割を周知したほか、グループ法人との一体運営により、在宅医療看護サービス提供体制の強化を図った。経営管理部としても各課長のリーダーシップのもと、それぞれの取り組みにおいて責務を果たすことができた。新生病院グループが将来に渡って地域から求められる役割を担い続けることができるよう、次年度は中長期ビジョンの立案を行い、経営管理部としても、働き方改革に対応した生産性向上と組織機能の強化を図っていきたいと考える。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．中長期ビジョンの立案
2．連携医療機関および介護保険サービス事業所との連携強化
3．ICT の活用やタスクシフト等による生産性向上と組織機能強化

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．経理業務の円滑な運用
2．財務数値のモニタリングと分析
3．戦略的な設備投資実施
4．次年度の支出予算策定と取りまとめ

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．３名の職員で日次、週次、月次、年次（主に決算処理）業務を滞りなく行った。
2．毎月作成の P/L、B/S、キャッシュフローをもとに理事会、執行理事会、病院総合運営会議などの経営会議で報告する資料作成を行った。
3．計画されている設備投資の実施に関して、経営状況を見ながら戦略的に実施できるよう窓口としての役割を果たした。2019 年度の設備投資計画の中で大きな部分を占めていた建物改修工事については次年度へ見送りとした。また、長期融資・短期融資に関してはこれまでの慣例にとらわれない形で融資先を選定した。
4．支出予算の策定にあたっては全部署へのヒアリング実施と複数回の交渉を行い、収入との関連も都度確認しながら予算策定を行った。

Ⅲ　2019 年度総括

・2018 年度まで総務課所管であった経理業務･財務会計業務を独立させる形で 2019 年 4 月に財務･管財課が新設された。4 月から新しい人員体制となり、通常のルーチン業務をこれまでどおり行いながら業務改善の目線を常に持つこととした。煩雑な集計作業については集計しやすいフォーム作成を行うなど、業務の無駄を省くことで効率化を図った。
・設備投資の実施や予算策定においては、現場との合意形成により進めることが重要と考え、各部署とのコミュニケーションを密に取ることを心掛けた。来年度は構築しきれていない部門別原価計算の導入をしていきたい。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．経理業務の円滑な運用
2．財務数値のモニタリングと分析
3．戦略的な設備投資実施
4．次年度の支出予算策定と取りまとめ
5．部門別原価計算の導入

情報戦略課　　*富山　裕介*

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．経営数値など各種数値のモニタリングと分析
2．収入予算の策定と取りまとめ

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．医業収入および医業原価の予実管理を行い、理事会、執行理事会、病院総合運営会議などの経営会議で報告する資料作成を行った。また金額ベースの資料だけでなく、病院運営状況の数値指標や施設基準数値のモニタリングをもとに各種会議への資料提示と報告も行った。
2．病棟稼働の目標設定は各医師の目標設定と連動させながら設定し、関係部署からのヒアリングをもとに収入予算策定を行った。2020 年度診療報酬改定によるシミュレーションも行い予算反映させた。また、支出は予算の状況を確認しながら調整を行った。

Ⅲ　2019 年度総括

経営層による経営判断も、現場職員の動機付けもあらゆる数値がもとになるため、情報の集積と発信を行う当部署の役割は大きい。これまで行ってきた活動を基盤としながら、さらに効果的かつ効率的な情報のインプット・アウトプットを行っていきたい。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．経営数値など各種数値のモニタリングと分析
2．収入予算の策定と取りまとめ

企画・広報課　　*小林　真紀*

Ⅰ　2019 年度活動方針

1．地域、院内への情報発信と連携
2．会議、行事等の企画と円滑な運営

Ⅱ　自部署の主な活動内容

1．地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスや実績などの情報を地域の住民や患者さん、医療関連施設等に発信し連携することを目的として各種媒体で広報を展開した。主な活動は以下の通り。

・ホームページの管理･更新（新生病院、パウル会、ワンダイム):医師や看護師の求人情報強化、新生病院が地域のために果たす役割について掲載
・広報誌「新生だより」の発行：年 3 回、小布施町内と須坂市、中野市の一部に配布
・年報の発行
・部署広報誌発行 (新規)：メディカルリハビリテーション課、在宅リハビリテーション課
・パンフレット作成 (新規)：訪問診療のご案内 (在宅支援課)

2．院内への情報発信

職員間のコミュニケーションを円滑にする取り組みのひとつとして、グループ全職を対象とした職員報「きずな」を支援部と協力して年 4 回発行した。アーカイブ的要素として病院の歴史を

残すツール、職員への共通の話題の提供、情報伝達として継続的に行う。

3．会議、行事の企画と円滑な運営

・公式行事、催事の円滑な運営から、グループ各種会議（執行理事会（毎月）、理事会（年 4)、評議員会（年 2)）を中心とした運営のための資料準備、担当者との諸調整、記録の管理を計画的に実施した。また、役員の変更手続き、寄附行為、医療法に関する申請・届出についても所轄庁へ迅速に滞りなく対応することができた。

・中長期ビジョン策定に向けた共有学習として下記講演会を 2 回開催した。

① 11 月 「日本の医療政策概論」／政策研究大学院大学教授　島崎謙治先生

② 12 月 「これからの時代で必要とされる PT・OT・ST 像」／高木綾一先生

Ⅲ　2019 年度総括

・新理事長就任に関わる諸手続き、補助金交付申請など病院運営のための申請･届出に関して企画･広報課への業務移管後、迅速に進められた。中長期ビジョン策定に向けた共有学習として、11 月と 12 月には外部講師を招いて公開講演会を 2 回実施できたことは、次年度の本格的な研修プログラムに繋げられたと感じる。

・当院のイベントや取組みをマスメディアに発信、マスメディアからの取材等に対しても積極的に活用し情報発信できた。今後も、イベントや広報媒体を介して地域住民を中心とした患者さんに新生病院の地域医療における機能や診療体制を理解していただき関心や信頼を得る取組みを進めたい。同時に病院理念・基本方針等の組織内への浸透にも取り組んでいく。

Ⅳ　2020 年度の課題

1．地域、院内への情報発信と連携

2．理念・基本方針等の院内周知と病院外への浸透

3．会議、行事等の企画と円滑な運営

人財部　　*北條　千秋*

Ⅰ　2019 年度活動方針

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

Ⅱ　自部署の主な活動内容

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

1）時間外勤務の管理

改正労働基準法の 2019 年度施行に伴う時間外労働の上限規制については、職員への周知と徹底を図るため、前年より会議や委員会において毎月の勤務状況を報告し共有した。これにより、一年を通して 36 協定で定める上限を遵守することができた。

一方、病棟においては時間外勤務が前年度に比べて多くなり、慢性化したことは、要因の分析と対応に課題を残した。

２）有休休暇の取得促進

年５日の確実な年次有給休暇の取得のため、年度当初より各部署において年間計画の策定を進め、概ね達成することができた。

２．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。

2019 年度は、職場環境の改善、メンタルヘルスケア推進を目途に「管理職として働きやすい職場づくりについて考える」と題して、管理職に向けたラインケア研修を開催し、心の健康問題の早期発見、早期対応の重要性を確認した。

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途中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、教育体制については継続的課題である。

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ホームページを通じ研修・教育や奨学金制度などの病院の取組の紹介に努めた。

看護師の離職低減のため、看護管理指導者に入職をいただき、管理職全般のマネジメント力向上と教育体制の整備に努めた。

メンタルヘルス対策の一環として、外部産業カウンセラーによる「心の相談窓口」を設置するとともに職場復職支援規程を策定し、予防に努めるとともに病院として職員に向き合う体制を整備した。

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策定した、病棟別の看護師等適正配置数を基に態勢整備に努めた。

なお、2019 年度は業務効率化にいたらず、また収入の減少もあり人件費率の改善は図れなかった。

５．勤怠システム導入以降の検証と活用

各部署の省力化を図るために導入した「勤怠システム」「シフト管理システム」について、テキストを作成し、適宜説明会を開催するなど、円滑な運用と有効な活用に努めた。

Ⅲ　2019 年度総括

・2019 年度は、年度当初から「勤怠システム」「シフト管理システム」を導入、運用を開始した。一部に課題は残すものの、ペーパーレス化を図り相当の省力化を達成することになりました。今後、人事管理システムの導入、給与システムの更新が予定されており、システム化の進展とともに、業務内容を作業から仕事に転換する意識改革を並行して推進する必要性を感じている。

・「心の相談窓口」を労働衛生委員会と協力して開設することができた。重症化してからの相談ではなく、軽度なうちに外部のカウンセラーに相談でき、また問題点を早期に認識し対応することが可能となったことで、より働きやすい職場環境の整備に資することができたと考えている。

・時代の流れで働き方は大きく変動していくが、業務の体系化と見える化が業務の効率化の前提と考えている。併せて適正な評価制度の構築による、働き甲斐・労働意欲の向上が財務体質の改善、職員の待遇・処遇の改善へとつながることの意識を共有しつつ制度の見直し進めたいと考えている。

Ⅳ　2020 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

２．管理職を含めた教育体制の整備による職員育成

３．管理職を含めた人事評価制度の適正運用と処遇の見直し

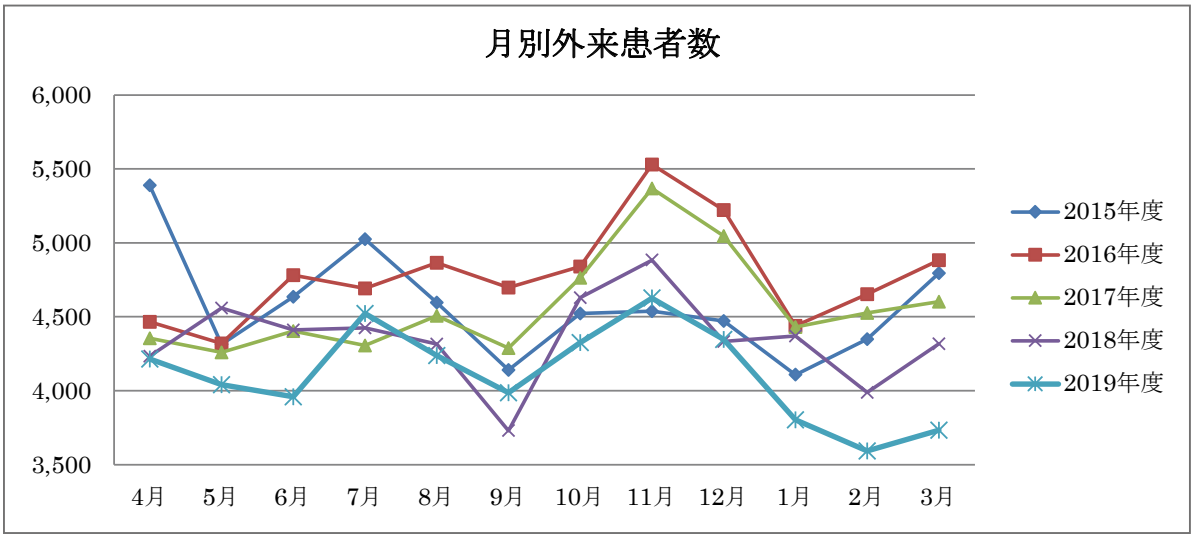
４．業務の見える化による効率化と人員配置の適正化

５．人事管理システムの導入と活用

病院統計

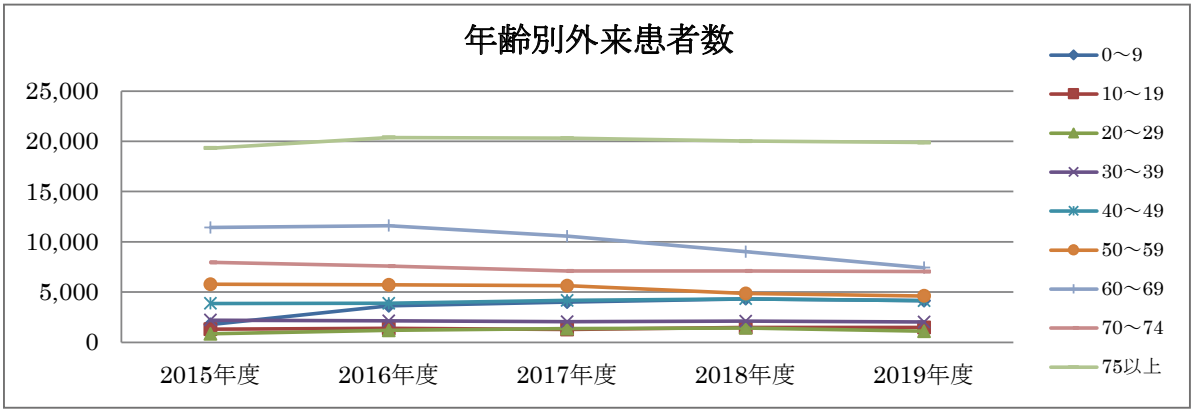
Ⅰ　外来統計

1．科別外来患者数



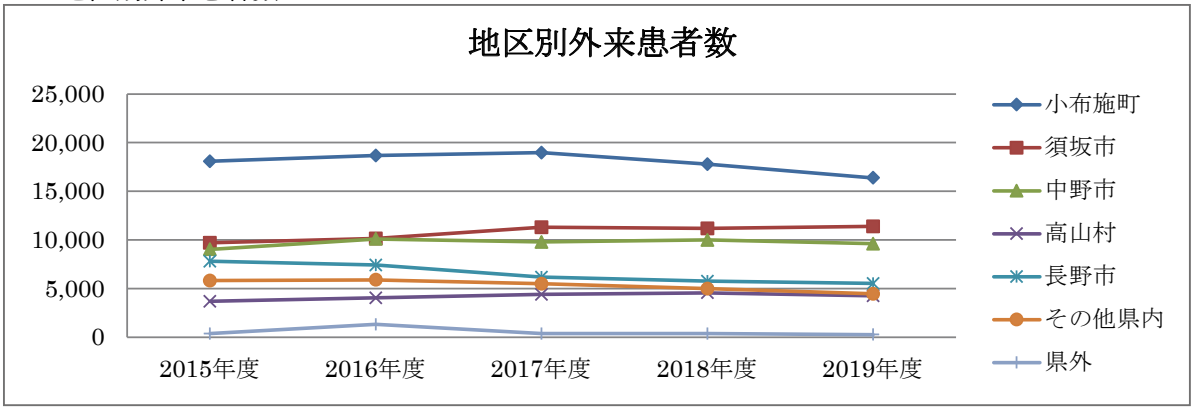
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
内科	11,457	9,583	7,494	6,808	7,674	8,603
循環器内科	1,993	1,575	1,443	1,045	919	1,395
総合診療科	6,694	7,323	5,738	4,392	1,978	5,225
消化器科	867	827	373	366	555	598
外科	1,494	1,560	402	59	33	710
整形外科	12,255	12,737	12,744	12,939	11,513	12,438
形成外科	1,804	1,797	1,735	1,691	1,670	1,739
小児科	1,663	3,479	3,949	4,570	4,654	3,663
麻酔科	5,557	5,700	4,816	4,086	3,882	4,808
皮膚科	2,014	2,159	2,560	2,253	2,116	2,220
眼科	204	178	212	235		207
泌尿器科	373	322	139	168	383	277
リハビリテーション科	8,052	8,254	8,626	7,977	7,870	8,156
脳神経外科		75	1,721	2,214	2,404	1,604
緩和ケア内科			543	708	771	674
歯科口腔外科	452	1,816	2,358	2,689	2,971	2,057
合計	54,879	57,385	54,853	52,200	49,393	53,742

2．年齢別外来患者数



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
0～9	1,786	3,637	4,004	4,337	4,162	3,585
10～19	1,308	1,395	1,295	1,477	1,486	1,392
20～29	857	1,208	1,372	1,440	1,124	1,200
30～39	2,226	2,141	2,046	2,111	2,041	2,113
40～49	3,881	3,900	4,171	4,344	4,141	4,087
50～59	5,782	5,716	5,642	4,858	4,623	5,324
60～69	11,421	11,622	10,571	9,018	7,441	10,015
70～74	7,959	7,599	7,088	7,094	7,044	7,357
75以上	19,326	20,394	20,313	20,019	19,886	19,988
合計	54,546	57,612	56,502	54,698	51,948	55,061

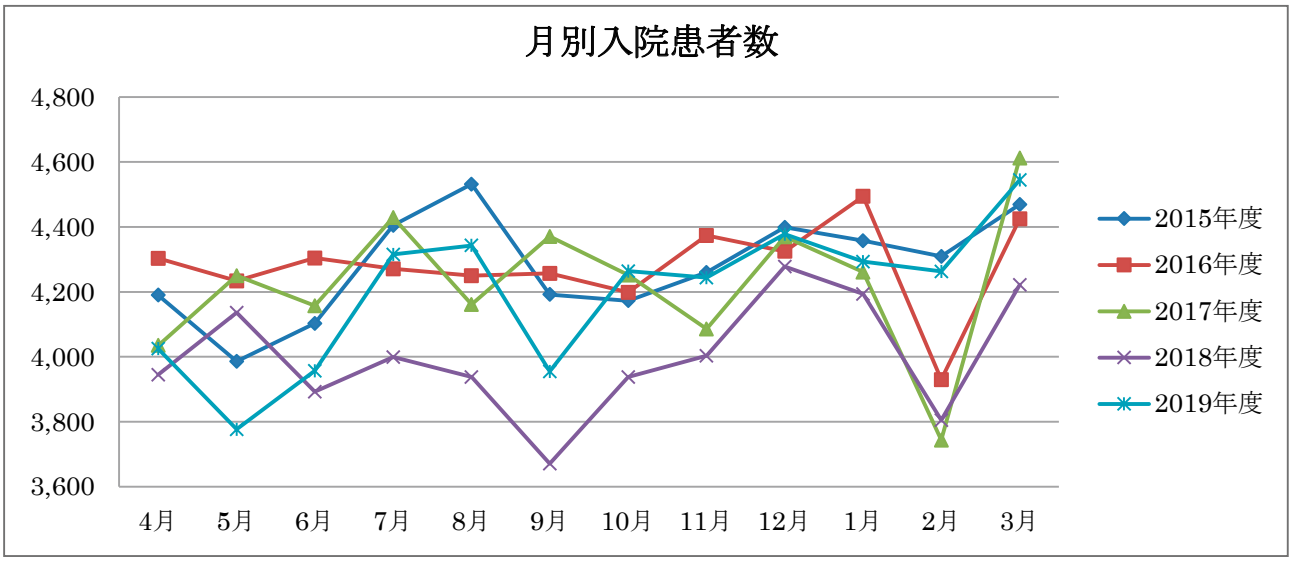
３．地区別外来患者数



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
小布施町	18,084	18,669	18,976	17,773	16,392	17,979
須坂市	9,714	10,136	11,309	11,192	11,397	10,750
中野市	9,042	10,106	9,794	10,012	9,608	9,712
高山村	3,698	4,041	4,394	4,578	4,258	4,194
長野市	7,811	7,418	6,179	5,768	5,541	6,543
その他県内	5,831	5,903	5,486	4,994	4,471	5,337
県外	366	1,339	364	381	281	546
合計	54,546	57,612	56,502	54,698	51,948	55,061

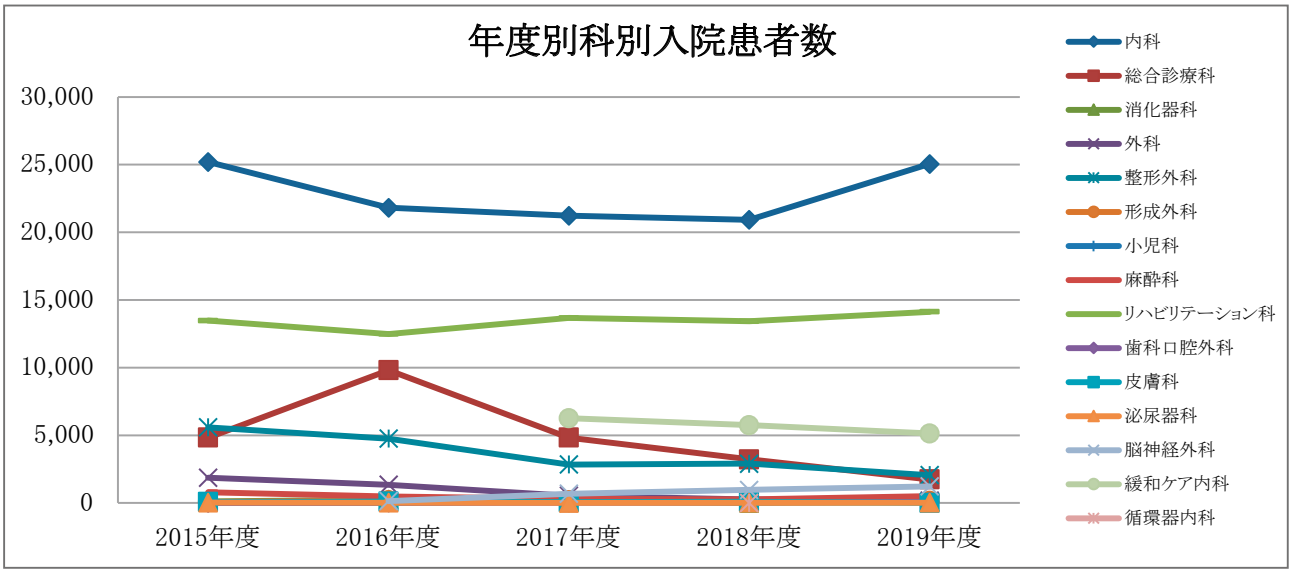
Ⅱ　入院統計

1．入院延べ日数



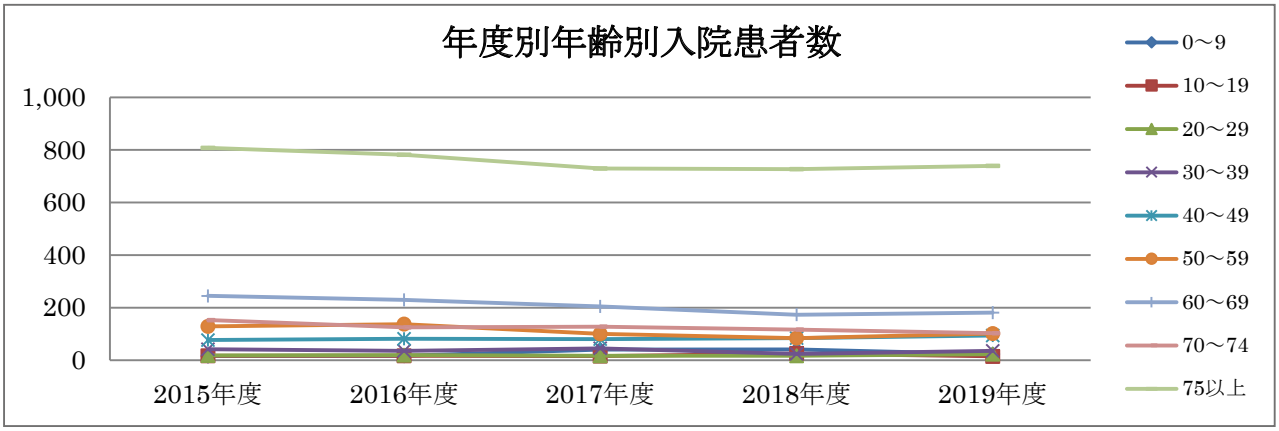
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
一般病棟	11,586	11,580	11,021	10,080	10,458	10,945
回復期リハビリテーション病棟	13,331	13,022	13,699	13,356	13,760	13,434
緩和ケア病棟	6,086	6,351	6,308	5,662	5,423	5,966
療養病棟	20,373	20,414	19,700	18,924	20,718	20,026
合計	51,376	51,367	50,728	48,022	50,359	50,370

2．科別入院患者数



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
内科	25,204	21,817	21,231	20,925	25,054	22,846
総合診療科	4,827	9,807	4,823	3,219	1,728	4,881
消化器科	108	241	58	4	62	95
外科	1,861	1,343	533	243	170	830
整形外科	5,582	4,752	2,831	2,893	2,047	3,621
形成外科	72	183	186	102	154	139
小児科	16	0	92	98	90	59
麻酔科	784	485	300	260	491	464
リハビリテーション科	13,468	12,480	13,672	13,427	14,121	13,434
歯科口腔外科	0	10	20	35	73	28
皮膚科	67	99	47	81	1	59
泌尿器科	25	18	4	22	16	17
脳神経外科		132	671	965	1,218	747
緩和ケア内科			6,260	5,745	5,134	5,713
循環器内科				3		3
合計	52,014	51,367	50,728	48,022	50,359	50,498

3. 年齢別入院患者数



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
0～9	16	17	40	41	23	32
10～19	17	17	16	25	15	18
20～29	18	19	17	17	23	19
30～39	42	35	45	24	36	37
40～49	77	81	80	84	94	83
50～59	129	137	100	84	101	116
60～69	245	230	205	173	181	216
70～74	153	125	128	116	103	132
75以上	808	782	729	727	739	764
合計	1,505	1,443	1,360	1,291	1,315	1,417

4. 入院患者数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
一般病棟	986	1,032	978	900	899	982
回復期リハビリテーション病棟	189	129	106	79	76	128
緩和ケア病棟	223	196	161	193	242	207
療養病棟	107	86	115	119	98	102
合計	1,505	1,443	1,360	1,291	1,315	1,417

5. 退院患者数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
一般病棟	873	878	839	775	754	907
回復期リハビリテーション病棟	248	220	173	162	159	242
緩和ケア病棟	258	232	193	218	234	222
療養病棟	125	124	158	152	143	121
合計	1,504	1,454	1,363	1,307	1,290	1,493

6. 平均在院日数

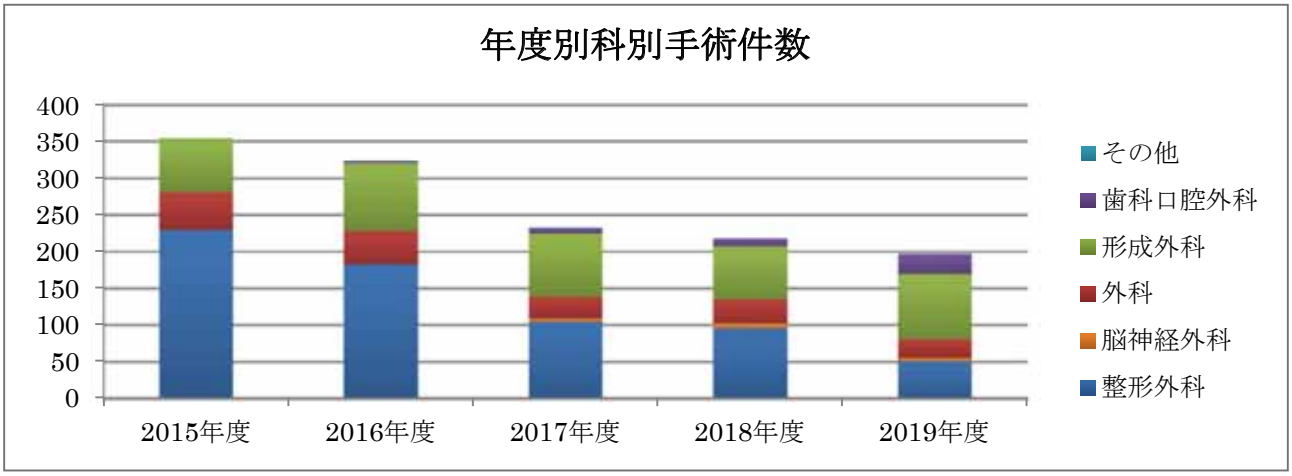
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
一般病棟	11	11	11	11	12
回復期リハビリテーション病棟	51	54	72	77	73
緩和ケア病棟	23	28	31	26	22
療養病棟	142	156	135	122	143

7. 地区別入院患者数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
小布施町	275	269	266	248	204	283
須坂市	293	285	301	281	320	295
中野市	315	298	257	238	240	287
高山村	80	70	83	75	90	74
長野市	267	243	216	220	210	259
その他県内	253	249	228	217	246	257
県外	22	29	9	12	5	21
合計	1,505	1,443	1,360	1,291	1,315	1,478

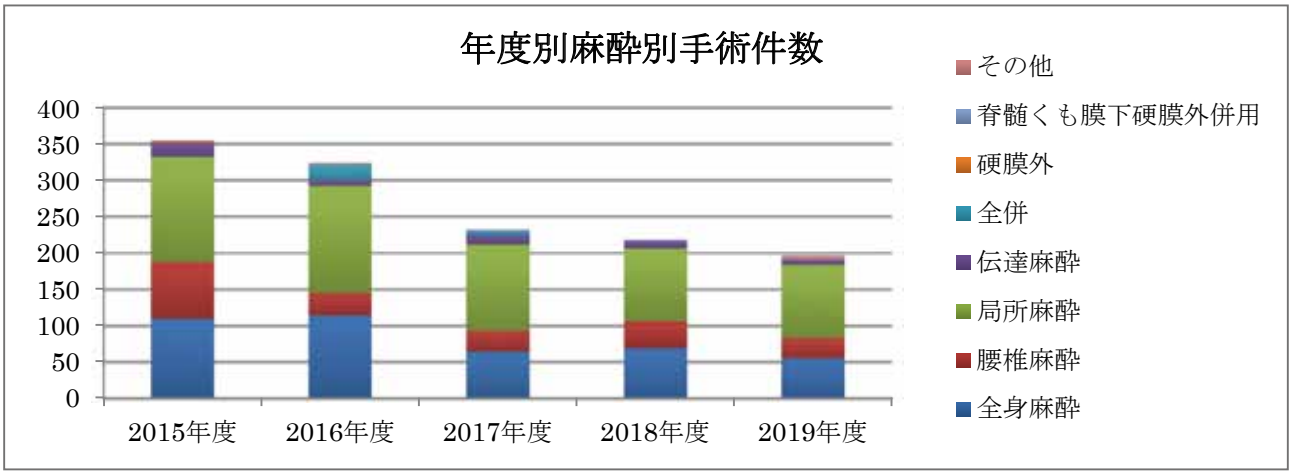
Ⅲ　手術統計

1．科別手術件数



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
整形外科	229	183	105	96	51	133
脳神経外科			4	6	4	5
外科	52	45	30	33	26	37
形成外科	74	93	86	72	89	83
歯科口腔外科	0	3	7	11	27	10
その他	0	0	1	0	0	0
合計	355	324	233	218	197	265

2．麻酔別手術件数



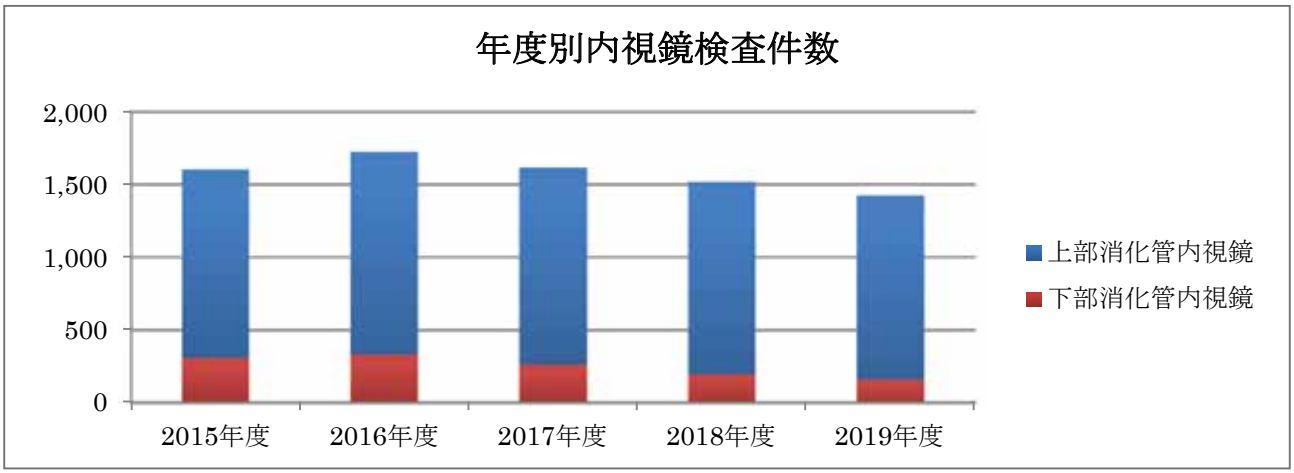
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
全身麻酔	110	114	64	69	55	82
腰椎麻酔	77	31	29	37	28	40
局所麻酔	145	147	119	100	101	122
伝達麻酔	20	8	13	11	7	12
全併	0	21	5	0	0	5
硬膜外	3	0	0	0	0	1
脊髄くも膜下硬膜外併用	0	0	2	1	1	1
その他	0	3	1	0	5	2
合計	355	324	233	218	197	265

3．手術所要時間

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
30分以内	137	20	94	98	61	82
1時間以内	92	97	67	74	63	79
2時間以内	67	110	51	34	49	62
3時間以内	32	50	10	8	15	23
4時間以内	13	27	3	3	5	10
5時間以内	7	8	3	1	3	4
5時間以上	7	12	5	0	1	5
合計	355	324	233	218	197	265

Ⅳ 内視鏡検査

1．内視鏡検査件数



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
上部消化管内視鏡	1,296	1,393	1,354	1,323	1,268	1,327
下部消化管内視鏡	307	332	260	194	158	250
合計	1,603	1,725	1,614	1,517	1,426	1,577

Ⅴ　救急車受け入れ統計

１．救急車受入数

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
男	109	89	87	78	61
女	147	114	127	105	89
計	256	203	214	183	150
１ヶ月平均	21.33	16.92	17.83	15.25	12.50

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
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
2019 年度	男		1	1	1	2	2	4	16	18	16		61	77.33
	女				1		2	3	17	30	30	6	89	85.70
	計	0	1	1	2	2	4	7	33	48	46	6	150	82.29

３．署所別救急搬入数

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
須　　坂	120	124	141	119	81
岳　　南	110	63	52	38	34
長　　野	22	11	19	24	20
岳　　北	4	5	2	2	4
上　越　北	0	0	0	0	1
Ｄ Ｍ Ａ Ｔ	0	0	0	0	10
計	256	203	214	183	150

４．事故種別救急搬入数

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
急　　病	129	137	143	125	97
一 般 負 傷	107	50	50	42	38
交 通 事 故	19	12	20	14	3
転 院 搬 送	1	4	1	2	0
加　　害	0	0	0	0	0
自 損 行 為	0	0	0	0	0
災　　害	0	0	0	0	12
計	256	203	214	183	150

５．転帰別救急搬入数

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
帰　　宅	96	68	88	69	36
入　　院	145	121	116	102	96
(中程度)	(103)	(95)	(99)	(84)	(67)
(重　症)	(36)	(26)	(17)	(18)	(29)
(不　明)	(6)	(0)	(0)	(0)	(0)
転　　送	7	9	5	11	16
死　　亡	8	5	5	1	2
計	256	203	214	183	150

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
			一般病床		地域包括ケア病床		合算								
章	コード	大分類	退院数	平均日数	退院数	平均日数	退院数	平均日数	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	7	4.0	8	5.3	15	4.7					4	12.8	19
2	C00 - D48	新生物	11	13.0	5	10.8	16	12.3			5	120.2	203	23.7	224
3	D50 - D89	血液・造血器疾患および免疫機能障害	9	2.7	1	21.0	10	4.5					1	4.0	11
4	E00 - E90	内分泌・栄養・代謝疾患	6	6.8	13	10.9	19	9.6			1	48.0	1	3.0	21
5	F00 - F99	精神と行動の障害			1	53.0	1	53.0			3	123.0			4
6	G00 - G99	神経系の疾患	18	9.9	17	15.5	35	12.6	5	81.2	15	118.4	3	14.3	58
7	H00 - H59	眼および付属器の疾患	3	7.0	6	7.5	9	7.3							9
8	H60 - H95	耳および乳様突起の疾患	1	3.0			1	3.0					1	3.0	2
9	I00 - I99	循環器系疾患	53	31.1	36	24.4	89	28.4	109	92.4	66	122.1	5	31.4	269
10	J00 - J99	呼吸器系疾患	19	16.9	31	20.1	50	18.9			24	55.0	5	15.8	79
11	K00 - K93	消化器系疾患	59	3.8	58	6.9	117	5.4			2	13.0	1	5.0	120
12	L00 - L99	皮膚・皮下組織疾患	2	6.5	1	19.0	3	10.7							3
13	M00 - M99	筋骨格系・結合組織疾患	12	13.9	18	33.4	30	25.6	3	86.0	13	223.7	1	15.0	47
14	N00 - N99	腎尿路生殖器系疾患	8	15.8	14	24.3	22	21.2			4	42.8	5	12.0	31
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													
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	2	33.5	1	34.0	3	33.7			3	1754.0	1	2.0	7
19	S00 - T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	34	22.2	32	37.6	66	29.7	42	72.7	7	76.0	3	4.0	118
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	267	2.0	1	3.0	268	2.0							268
総計			511	8.4	243	19.4	754	12.0	159	86.8	143	147.3	234	22.4	1,290

Ⅶ　部門別診療統計（手術）

2019（平成 31/ 令和元）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）	15
痔瘻根治手術（複雑なもの）	7
痔核手術 (脱肛を含む). 硬化療法	2
肛門ポリープ切除術	1
直腸脱手術（経会陰）	1
その他	0
合計	26

形成外科

術式	件数
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出部)2cm 未満	24
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出部)2-4cm 未満	17
眼瞼下垂症手術 . 眼瞼挙筋前転法	10
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出外)3cm 未満	8
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出外)3-6cm 未満	6
その他	24
合計	89

歯科口腔外科

術式	件数
抜歯 (埋伏歯)	15
抜歯 (臼歯)	6
WZ 摘出術 (拇指頭大)	2
その他	4
合計	27

整形外科

術式	件数
骨折観血的手術 (大腿)	6
骨折観血的手術 (前腕)(手舟状骨)	6
骨内異物 (挿入物) 除去術 (前腕)(下腿)	6
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	5
神経剥離術	4
その他	24
合計	51

脳神経外科

術式	件数
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	4
合計	4

Ⅷ　部門別診療統計

1．放射線課

項目	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
一般撮影	12,027	10,789	10,394	9,396	8,705	10,262
X腺テレビ	1,166	1,177	1,067	964	990	1,073
CT	2,758	2,814	2,955	2,971	2,938	2,887
MRI	964	862	1,047	1,098	1,114	1,017
術中イメージ	157	121	70	67	39	91
Fat　scan	21	10	9	10	8	12
DEXA	520	516	369	325	281	402
合計	17,613	16,289	15,911	14,831	14,075	15,744

2．検査課

項目	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
超音波（US）	2,051	2,071	1,946	1,984	1,705	1,951
生化学	187,081	178,261	177,066	167,612	170,705	176,145
血液学	23,980	22,742	20,692	19,060	18,520	20,999
血液ガス	238	250	228	306	182	241
血液ガスI-スタット	106	67	74	97	72	83
糞便・細菌・病理	15,468	16,165	16,990	15,922	15,839	16,077
生体検査	8,649	10,578	8,079	8,378	7,302	8,597
心エコー	152	225	236	248	213	215
PSG	306	310	266	269	263	283
合計	238,031	230,669	225,577	213,876	214,801	224,591

3．薬局課

項目	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
外来処方箋数（院外）	31,534	33,384	33,122	32,535	31,050	32,325
入院処方箋数	24,866	29,464	29,120	27,094	28,783	27,865
薬剤情報提供料（外来）	77	210	212	211	170	176
薬剤管理指導料	171	220	250	1,221	900	552
退院時薬剤情報管理指導	14	2	2	48	27	19
薬剤鑑別件数	1,119	1,078	932	896	895	984
医薬品情報問合せ件数	2,104	2,429	2,437	2,166	2,102	2,248
合計	59,885	66,787	66,075	64,171	63,927	64,169

4．栄養課

項目	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
食数	148,381	142,954	135,557	129,826	137,147	138,773
栄養指導件数	410	715	589	527	415	531
栄養相談件数	69	39	74	62	59	61
合計	148,860	143,708	136,220	130,415	137,621	139,365

5．リハビリテーション課

項目		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
理学療法	入院	49,234	56,049	54,066	50,959	51,565	52,375
	外来	9,422	14,138	17,991	17,399	17,733	15,337
作業療法	入院	28,809	28,997	33,294	38,739	33,426	32,653
	外来	7,559	6,524	5,536	4,923	4,138	5,736
言語療法	入院	12,136	10,846	12,601	18,536	20,913	15,006
	外来	105	373	388	573	501	388
物理療法		1,186	687	380	244	269	553
合計		108,451	117,614	124,256	131,373	128,545	122,048

6．健康管理部

項目	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
一泊ドック	43	32	32	21	29	31
半日ドック	751	762	774	785	814	777
脳ドック				10	4	7
一般健診	1,322	1,495	1,559	1,543	1,562	1,496
企業・町民健診	657	566	588	542	580	587
その他(婦人･イムノ)	2,071	2,293	2,247	1,890	1,664	2,033
合計	4,844	5,148	5,200	4,791	4,653	4,927

7．介護事業

項目	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	平均
通所リハビリテーション	9,009	9,784	9,712	9,435	9,768	9,542
訪問リハビリテーション	25,812	28,719	31,830	31,695	32,118	30,035
居宅療養管理	813	1,799	2,689	3,309	3,759	2,474
合計	35,634	40,302	44,231	44,439	45,645	42,050

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）

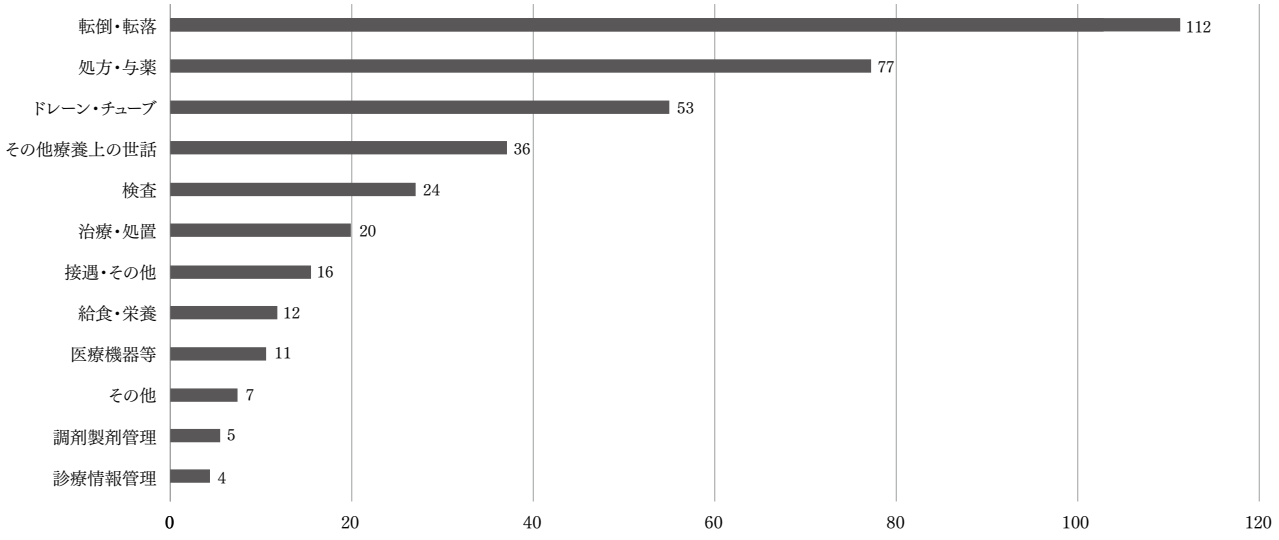
構成員：齋藤　儀信（臨床検査技師）	後藤　孝志（事務）	酒井　明恵（看護師）
曽我　貴子（看護師）	土屋　厚子（看護師）	丸山　栄恵（看護師）
長野　直子（看護師）	太田　百恵（看護師）	関澤　可奈（看護師）
牧　　孝之（診療放射線技師）	清水　　宰（臨床検査技師）	清原　健二（薬剤師）
関　　絵美（理学療法士）	椎　　大亮（理学療法士）	藤澤　広美（管理栄養士）
梅本　文代（保健師）	芳野　勇吉（事務）	涌井　香織（看護師）
下田　寛子（事務）		

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
（2019 年度　インシデント報告所件数　377 件）



5．医療安全に関する研修の実施
　7月　チーム医療 PART5「Team STEPPS　初級編」
　12月　チーム医療 PART6「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

Ⅳ　委員長総括

本年度、事故レベル 3b 事例が 11 件報告されたなか、上半期の針刺しに関連した体液暴露が 6 件報告された。手袋未装着の結果の針刺しもあり、看護部全体への手袋装着 100％の周知・徹底を図った。ポスターでの針刺し注意喚起を合わせて行った結果、後期の針刺しによる体液暴露報告は 0 になり、効果を実感している。

インシデント事例については､例年同様「転倒･転落」事例が多く 112 件報告された。骨折に至った事例は 2 件だが、認知機能低下や高次脳機能障害、せん妄の患者さんが多い当院の特徴から、今後も拘束廃止転倒・転落予防委員会との連携による骨折防止対策が課題である。

職員全体研修は、チーム医療をテーマに取り組み 3 年が経過した。毎年高い出席率を収めているが、病院の風土となるよう今後も教育の場を提供していきたい。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．医療安全対策の検討及び推進に関すること
2．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
3．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
4．医療安全に関する研修の企画・運営
5．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：室賀千恵子（医師・2019 年 12 月まで）　小林　優人（医師）

酒井　明恵（看護師）　後藤　孝志（事務）　西脇　純子（看護師）

涌井　香織（看護師）　古田　康平（看護師）　関澤　可奈（看護師）

千野　彰子（看護師）　清原　健二（薬剤師）　清水　　宰（臨床検査技師）

塚田　　緑（作業療法士）　丸山真知子（事務）　小林　咲子（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：2019 年 7 月 8 日（月）～ 7 月 12 日（金）13：30 ～ 14：30、14：00 ～ 15：00
　　2019 年 7 月 23 日（火）11：15 ～ 12：15

場　　所：第 1 会議室

テ ー マ：感染予防委員会『インフルエンザアウトブレイク』

出席者数：278 名出席　（対象職員数　290 名）　出席率 95.86%

② 第 2 回 安全対策・感染予防委員会合同研修会

日　　時：2019 年 12 月 16 日（月）～ 12 月 20 日（金）13：30 ～ 14：30、14：00 ～ 15：00

場　　所：第 1 会議室

テ ー マ：感染予防委員会『標準予防策～手指衛生と個人防護具（PPE）～』

出席者数：271 名出席　（対象職員数　294 名）　出席率 92.18%

2．感染予防マニュアルの改定・見直し

① 委員会名簿
② イベント発生時の対応
③ 抗菌薬使用マニュアル
④ 感染性廃棄物の適正管理・処理
⑤ 疾患別感染対策

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

今年度は病院機能評価受審や関東信越厚生局の適時調査があり、日頃の活動の良否が問われる良い機会となった。適時調査においては、定期報告の他、年間活動計画に沿った事業の確実な実施を評価いただき、指摘事項なしという最善の結果を得ることが出来た。一方で病院機能評価では、感染性廃棄物の保管・回収に関し、一部改善を求められたものの、関係各署と協力して速やかに対応し、より良い体制へ改善を図ることができたものと考える。

年間を通してインフルエンザのアウトブレイク事例が２例あり、うち１例は保健所へも報告する規模の事例であったが、いずれも発生病棟の全入院患者を対象とした抗インフルエンザ薬の予防投与を行うなど、当院の感染予防マニュアルに沿った対策が実施され、重傷者を出すことなく終息させることが出来た。過去の事例を反映させた感染予防マニュアルとその周知が生きた結果であった。

２月頃より続く新型コロナウイルス感染症対策は今もなお継続されているが、日々変化する状況の中でも改善を図りつつ対応できている。

本委員会が積極的に機能しなければならない状況は決して望ましい事ではない。しかしながら、発生した事象に対する病院全体の対応の円滑さ、適切さは明らかに向上しており、過去の指摘や教訓を確実に業務改善へ繋げてきた証拠であろう。来年度も引き続き、更なる改善への活動を継続していきたい。

Ⅴ 2020 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：太田　百恵（看護師）　清水　　宰（臨床検査技師）　宮澤　葉子（臨床検査技師）
祢津　祐子（事務）

Ⅱ　活動目標

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

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　94.4（91.3）点
　　評価項目修正点　97.7（93.1）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 60/60（70/70）　一般 27/33（33/33）
　　血清 30/30（30/30）　　輸血　10/10（7/10）　生理 5/8（7/8）
2．医療機器の点検報告
　1）機器　38 台使用
　2）医療機器月次報告対象機器　31 台
　3）今年度故障機器
　　・生化学分析装置（LABOSPECT003）（更新前）
　　・血液凝固分析装置（CG-101）（更新前）
3．超音波検査対応技師の育成、強化、精度向上
　乳腺 2 名、下肢 3 名、心臓 3 名、腹部 5 名の体制。
　退職と育休により対応技師が減少した。
4．検査部門システム、各種分析装置の更新・導入
　2019 年 5 月導入
　　・脳波計
　2019 年 5 月更新
　　・超音波診断装置（ARIETTA）
　2019 年 9 月更新
　　・検査システム
　　・臨床化学自動分析装置（血液凝固分析装置を搭載）
　　・自動血球分析装置
　　・HbA1c 分析装置
　　・血液ガス分析装置

・半自動尿分析装置
・アンモニア測定器（ドライケム）

5．検査課だよりの発刊
2019 年 7 月　「24 時間血圧計について」

Ⅳ　委員長総括

例年通り、通常検査業務・PSG・感染対策業務、輸血関連業務等につき検査課主体に対応した。前年度に比べ人員が減少した中、脳波検査の導入、ボトックス療法への参画を実施した。

老朽化が進んでいた主要検査機器の更新により、頻発していた不具合が解消された。副次的な効果として、結果報告時間がやや短縮された。外部精度管理でも良好な成績が得られ、安定した検査精度の維持には、定期的な検査機器の更新が重要と思われる。来期は免疫分析装置の更新時期となるため、入れ替え対応について今後検討が必要である。

引き続き内部精度管理、外部精度管理の実施により、安定した検査精度の確保が望まれる。

Ⅴ　2020 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．免疫分析装置の更新
5．検査課だよりの発刊

医療ガス安全管理委員会

重松　辰祐

Ⅰ　委員会構成員

委員長：重松　辰祐（医師：監督責任者）　　副委員長：佐藤　裕信（医師）
構成員：佐藤　成美（薬剤師）　　斎藤　寿理（看護師）　　米村　克子（看護師）
　　湯田　勝彦（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 2 回（2019 年 12 月 3 日、2020 年 3 月 17 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、法定点検医療ガス設備点検を年 4 回実施（2019 年 4 月 23 日、24 日、2019 年 7 月 10 日、11 日、2019 年 10 月 17 日、11 月 4 日、2020 年 1 月 29 日、30 日）。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した。

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、道具等の点検を病院事務部総務課･施設設備係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い、安全に医療ガスが提供できるよう努めたい。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．業者（岡谷酸素）による研修会を看護部対象に年に 1 回実施する
2．委員会の開催時期を講習会開催前とし、講習内容を委員に共有する
3．笑気ガスマニホールドのオーバーホール

輸血療法委員会

小林　優人

Ⅰ　委員会構成員

委員長：小林　優人（医師）

構成員：荒井　翔子（薬剤師）　　市川　峰代（看護師）

　　小林　千佳（臨床検査技師）　　宮沢　理恵（臨床検査技師）

Ⅱ　活動目標

1．製剤使用・廃棄と副作用発生状況の分析

2．診療体制や状況に即した院内輸血マニュアルへの見直し、改定

3．関連学会や血液センター等から依頼される輸血関連調査への協力

Ⅲ　活動内容

1．輸血療法委員会を２回開催した。

2．製剤使用や廃棄状況、副作用の発生状況をまとめた。

3．院内輸血マニュアルの見直し、改定を行った。

4．適正な輸血療法のための注意喚起を行った。

5．関連学会や血液センター等から依頼された輸血関連調査に協力した。

Ⅳ　委員長総括

輸血療法に関連した医療事故や重大な副作用報告はなかった。

各製剤の使用状況に関しては、照射赤血球製剤の使用が前年度 18 件から今年度 35 件と大幅に増加した。その他、アルブミン製剤等の血漿分画製剤の使用はやや減少、濃厚血小板製剤の使用はなかった。また、照射赤血球製剤については、1 件の廃棄事例が発生してしまい、廃棄率は 2.9%となった。照射赤血球製剤使用の大幅な増加の要因としては、依頼診療科が内科や総合診療科が多く含まれ、血液疾患によって頻回輸血を必要とする患者さんが多くいたため、増加に至ったと考える。

従来の院内輸血マニュアルでは、輸血を施行する毎に同意書を取得していたが、前述のように頻回輸血を行う入院患者さんの負担軽減のために院内輸血マニュアルを見直し、1 回の入院につき初回輸血施行時のみに同意書を取得するよう院内輸血マニュアルの改定を行った。また、このマニュアル改定と同時に別添資料の更新も行った。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．製剤使用・廃棄状況、副作用の発生状況の集計と分析の継続

2．輸血療法に関する適正運用の監視

3．院内輸血マニュアルの見直しや改定

4．輸血療法に関する研修会の検討

5．関連学会等への情報提供

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：梅原亜矢子（医師）　小澤　朋子（看護師）　前島　多恵（看護師）
米村　克子（看護師）　千野美津子（看護師）　松澤　　香（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：2019 年 8 月 6 日　18 時～ 18 時 45 分
場　　所：第 1 会議室
講　　師：栄養課／徳永将人、宮澤香居
参加人数：13 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：18 回
・行事食　　：29 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さん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減少した事は残念であったが、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こととする。
・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をするためのマニュアルの見直し作業は、今後も継続課題である。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．食事摂取基準 2020 改定への対応

2．約束食事箋の見直し

3．食事形態、栄養補助食品の検討、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：島田　弘英（外部：産業医・医師）
勝山　幸絵（事務）
小林　洋平（理学療法士）
小野沢弘美（介護福祉士）
小松乃里子（外部：社会保険労務士）
梅本　文代（衛生管理者・保健師）
上原　玄大（理学療法士）
浦澤菜々子（調理師）
戸谷　浩和（介護福祉士）
西野　文子（事務）

Ⅱ　活動目標

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

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 289 人に対し受検者 260 人　⇒　受検率 90.0%。高ストレス者 30 人
・集団分析結果について管理職研修を実施。分析区分別の結果をフィードバックして具体的な環境改善の取り組みを求めた。
3．安全衛生の呼びかけ、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。
・全体朝礼時にリハビリスタッフによる柔軟性向上のためのストレッチを実施した。
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
改善指摘事項への改修対応（栄養課・メディカルリハビリテーション課）
・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　18 件（前年：10 件）
・労災申請件数　10 件（前年：8 件）
6．超過勤務状況把握（所属単位及び管理職）
・部署別の時間外状況を毎月委員会で報告した。総合運営会議、病院運営会議でも共有。
7．年次有給休暇の確実な取得
・定期的な取得状況の報告
・時間単位での有給休暇の取得（就業規則の改正）
8．全職員に対する健康診断の完全実施
9．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は 0 名。

10. 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、13 部署からの 32 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。
11.「心の健康づくり計画」の策定
・職場におけるメンタルヘルス対策の体系化と役割の明確化
・外部相談窓口（産業カウンセラー）の新設
・「職員の職場復職支援に関する規程」及び「メンタルヘルス不調者に対する休職･復職対応マニュアル」の制定
・職員向けの「心の相談窓口」（外部産業カウンセラー）を開設（相談者延べ 19 名）。

Ⅳ　委員長総括

・2019 年度は、外部の産業医に就任をいただいた。新たな視点で指摘、指導を頂いて活気のある委員会になった。
・４月後半から５月にかけて職員でインフルエンザが多数発生し、10 月には台風 19 号により多くの職員が被災するなど、インフルエンザの感染拡大と職員の労務管理にも影響する事案が多く発生した。台風被害では、特別有給休暇を設ける等の対応ができた。
・課題となっていたメンタル不調者への対応については、「心の健康づくり計画」を策定し、「職員の職場復職支援に関する規程」及び「メンタルヘルス不調者に対する休職･復職対応マニュアル」の制定することで、目的と過程が明らかな中で関係者が関わり、判断する流れが出来た。メンタルヘルス予防対策として「心の相談窓口」を設け、早期に外部専門家に相談できる態勢を整えることで多くの職員が活用できたことは、労務管理上の成果となった。
・時間外勤務の状況については、部署別の時間外状況を毎月まとめ、全体で共有できるようにしているが、継続して減少しない部署もあり、これに対する具体的な対策や職場改善の取り組みは継続課題となった。
・委員一人ひとりが職場の代表として、職場の環境改善のためという意識で委員会に参加し、産業医、衛生管理者、事務局が一つとなって一年間活動することができた。そして具体的な改善も確認できたことに感謝したい。

Ⅴ　2020 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）　　副委員長：長野　直子（看護師）

構成員：徳竹　順子（看護師）　　萩野つかさ（看護師）

瀬戸山美保（看護師・2020 年 2 月まで）　　堀　　健太（介護福祉士）

関澤　可奈（看護師）　　阿部　友紀（看護師・2020 年 2 月から）

中込　愛里（介護福祉士）　　上倉　景子（看護師）

荒井　翔子（薬剤師・2019 年 12 月まで）　　黒岩千恵美（薬剤師・2020 年 1 月から）

深川　慎美（栄養課）　　山﨑　雅大（理学療法士）

勝山　由妃（事務）

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：8 名（当院発生褥瘡：2 名 3 部位　　持ち込み褥瘡：6 名 10 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
2019年　4月4日	4月10日	0	2	0	0	2
5月2日	5月 8日	0	1	0	0	1
対象者なし	6月19日	0	0	0	0	0
対象者なし	7月4日	0	0	0	0	0
対象者なし	8月7日	0	0	0	0	0
9月5日	9月11日	0	0	1	0	1
対象者なし	10月9日	0	0	0	0	0
11月7日	11月13日	0	0	1	0	1
12月5日	12月11日	0	0	1	0	1
2020年対象者なし	1月15日	0	0	0	0	0
2月6日	2月12日	1	1	0	0	2
3月5日	3月18日	2	0	0	0	2
患者数合計		5	19	0	0	10

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	中込
7月	褥瘡を予防する	堀
8月	DESIGN-R 褥瘡の評価と計算について	萩野
9月	なし	－
10月	急性期の治療 褥瘡の局所治療～慢性期～	関澤 瀬戸山
11月	褥瘡とポジショニング	山﨑
12月	褥瘡と薬剤について	荒井
1月	ドレッシング材の使い方	上倉
2月	褥瘡の治療と栄養管理について	深川
3月	褥瘡と医療費	勝山

Ⅳ　委員長総括

・回診に必要な患者さんや重症の患者さん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さん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。今後も脳血管疾患や整形外科疾患のある患者さんの入院が増えていくことが予想される。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。
・今年は経験の長いメンバーにも入ってもらい、回診時、新しいメンバーにケアの指導をしてもらう機会をつくることができた。これからも、ケアの知識を引き継いでもらい、より多くのスタッフに褥瘡対策を生かしてもらうため、可能であれば褥瘡委員会には経験の長いメンバーと新しいメンバー両方に入ってもらいたいことに加え、最低2年間は経験していただくのが望ましい。
・体圧分散マットレスの管理表を作ったので、今後の褥瘡ケアに役立てていきたい。

Ⅴ　2020 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：永井喜美子（看護師）　　黒岩千恵美（薬剤師）　　笠原　　優（事務）

伊藤　雄介（診療情報管理士）

Ⅱ　活動目標

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こと

2．適切な診断を含めた診断群分類の決定に関すること

3．その他適切なコーディングに関すること

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たい。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．標準的な診断の周知に関すること

2．適切な診断を含めた診断群分類の決定に関すること

3．その他適切なコーディングに関すること

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：丸山いずみ（介護福祉士）　壬生　陶吾（看護師）　保坂美保子（社会福祉士）
湯田　勝彦（事務）　酒井　智行（事務）　浅川志津子（介護福祉士）
小林　清香（事務）　大和　孝明（チャプレン）

Ⅱ　活動目標

1．病院におけるボランティアとの交流・親睦・学び
2．職員のボランティア参加・体験
3．その他、地域社会との連携に関すること

Ⅲ　活動内容

＊委員会の開催　第1回　6月28日（金）16時～17時　会議室1西
第2回　8月2日（金）16時～17時　会議室1東
第3回　9月6日（金）16時～17時　会議室1東
第4回　10月23日（水）16時～17時　会議室1東
第5回　2月6日（木）16～17時　会議室1東

＊クリーンボランティア　9月27日（金）7時30分～8時

＊病院祭　9月28日（土）13時30分～　前日準備
9月29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・交流会は中止とした。

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、今年度も行なった。普段から職員の手入れが行き届いていたため、参加した職員で、十分綺麗にすることができた。

病院祭においては、今年度もネパールから物品を新たに購入し、売り上げを寄付することができた。同時にワンダイムの活動についてもアピールしたことで、募金活動にも繋がった。また、毎年参加してくださるボランティアさん手作りのお茶やお菓子を来院された方に振る舞い、非常に喜んでいただけた。

Ⅴ　2020年度への課題

1．クリーンボランティアは次年度も実施したい。
2．ボランティア総会を活用し、感謝の意を伝えていきたい。
3．ボランティアさんが楽しく、やりがいを感じて頂けるように、委員会メンバーがまずは関わりを深めていく機会を作りたい。

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）　曽我　貴子（看護師）
太田　百恵（看護師）　長野　直子（看護師）　土屋　厚子（看護師）
中島　祐紀（理学療法士）　清水　　宰（臨床検査技師）　湯田　勝彦（事務）
富山　裕介（事務）

Ⅱ　活動目標

1．課題改善小委員会による活動
2．病院機能評価受審の準備・対応

Ⅲ　活動内容

1．課題改善小委員会による活動

⑴　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。毎年実施しているが、わかりにくい質問内容に関しては一部修正を行った。

①　調査期間

2019 年 9 月 23 日～ 11 月 22 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上昇した（75.1% ⇒ 76.0%）。回収率に関しても前年度と比べ上昇した（76.5% ⇒ 89.8%）。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｢2019 年度患者さん満足度調査結果｣の冊子を作成し､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

今年度実施された病院機能評価の中でサーベイヤーより「調査結果の冊子をもっと分かりやすくしたほうがよい」と意見をいただいたので、冊子のレイアウトや見せ方を工夫する必要がある。

⑵ 外来待ち時間調査

① 調査期間

2019 年 10 月 21 日～ 11 月 2 日 （日曜・祝日を除く 10 日間）

② 調査内容

調査期間中の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 1,272 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 31 日の 1 日当たり 26％、平均値は約 21.4％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 66％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。

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、待ち時間の工夫等をさらに検討していきたい。

⑶ 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 3 回

・吸殻拾いの実施（11/7）

・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

新型タバコも敷地内禁煙の対象として掲示ポスターを作成

・禁煙啓発のための禁煙ニュースの発信（3/26）

２．病院機能評価受審の準備・対応

今年度委員会としての最も大きな活動は 11 月に実施された病院機能評価の準備・対応である。評価対象となる項目が病院内のほぼ全部署に及ぶため、病院長をはじめとする医師、看護師等の多職種が参画する「病院機能評価受審準備チーム」を年度当初に立ち上げ、2 週間に一度のペースで MTG を開催し、準備に取り組んだ。

訪問審査による中間結果（2020 年 2 月時点）では、S 評価：0 項目、A 評価：81 項目、B 評価：5 項目、C 評価：2 項目だった。C 評価の 2 項目に関しては即時改善を行い、再審査の結果、

2020年4月に認定更新することとなった。

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、不満足の意見を真摯に受け止め、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・検討を行っていきたい。

病院機能評価受審では、全部署が一致団結して準備に取り組めたと思っており、自分たちの業務を見直す良い機会であった。自分たちでは気づけない部分を、第三者の目線から指摘いただけたのは貴重な経験だった。最も大事なことは医療の質向上のための改善活動を「継続的に」行っていくことであり、来年度以降も本委員会がその推進役を担っていきたい。

Ⅴ　2020年度への課題

1．病院機能評価で指摘を受けた項目の改善活動推進
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

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）　副委員長：丸山　栄恵（看護師）

構成員：渡邉めぐみ（看護師）　畔上さゆり（看護師・2020年8月まで）

宮﨑　華苗（看護師・2020年9月から）　中沢　裕也（介護福祉士）

小林久美子（看護師）　鈴木　綾乃（介護福祉士）　若槻　成美（看護師）

村澤　由理（作業療法士）　松澤　健太（理学療法士）　酒井　智行（事務）

Ⅱ　活動目標

1．転倒・転落による骨折等の事故防止

2．課題の改善

Ⅲ　活動内容

1．会議の開催

日　時：5月9日・6月6日・8月8日・10月24日・12月26日・2月20日　13時～14時

場　所：会議室1西

2．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

・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、対策案検討、周知

・年間転倒・転落ヒヤリハット件数の把握と周知

・行動制限患者リスト集計報告と周知

Ⅳ　委員長総括

今年度は、昨年度に比べ一例ずつヒヤリハット事例を検討することが出来た。数字には現れないが、事例を共有することで一定の再発防止効果があったと考えられる。さらに分析→考察から改善点を導き出せるよう議論を深めたい。

Ⅴ　2020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

今年度も転倒・転落のヒヤリハット事例が多く、なかなか減少という結果に繋げることが出来なかった。毎月起こる転倒・転落を減らすために、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、対策案検討、周知をより強化して行いたい。

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

記録・情報委員会

山本　直樹

Ⅰ　委員会構成員

委員長：山本　直樹（医師）

構成員：長野　直子（看護師）　桑原　幸代（看護師）　植田　浩司（理学療法士）
高野　沙織（臨床検査技師）　村松　毅彦（事務）　湯田　勝彦（事務）
伊藤　雄介（診療情報管理士）

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5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

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　2020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）　横田　祐一（看護師）　吉田由美子（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

Ⅲ　活動内容

1．救急マニュアルの改訂
2．AED（救急蘇生）講習会を 1 月 30 日、31 日に、日本光電株式会社に講師を依頼し実施した。受講者は 31 名であった。
3．ドクターブルー訓練を 2 月 28 日に予定していたが、コロナウイルス感染の流行を考慮し中止とした。

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、31 名の参加を得た。より多くの職員が参加できるよう、次年度も 2 回開催する予定である。

ドクターブルー訓練については、患者役を職員に依頼して行う予定であったが、今年度中止とした。次年度は実施したい。

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　2020 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

石井　栄三郎

Ⅰ　委員会構成員

委員長：石井栄三郎（医師）

構成員：室賀千恵子（医師・2019 年 12 月まで）　丸山　栄恵（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）　江夏　一彰（外部委員）

陪席員：大生　定義（医師）

Ⅱ　活動目標

1．臨床研究倫理審査、臨床研究を伴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

・委員会の開催
5 月 7 日（火）、6 月 4 日（火）、7 月 10 日（水）、8 月 14 日（水）、9 月 10 日（火）、
10 月 9 日（水）、11 月 13 日（水）、2 月 20 日（木）　合計／ 8 回
・「医療倫理のためのガイドライン」改訂（第 6 版）6 月 5 日（水）
・医療倫理研修
「人生会議（ACP）って何だろう？―「もしバナゲーム」を体験してみよう―」
11 月 26 日（火）　18 時～ 19 時　にて健康福祉センター多目的ホール
講師：久保裕樹（NPO 法人パウル会　訪問看護ステーション希望　在宅支援担当課長）
・病院機能評価　11 月 11 日（月）
・倫理審査：今年度は「臨床研究倫理審査申請」が 7 件、また「医療倫理にかかわる問題・課題の倫理審査申請」が 1 件あった。病院長からの諮問を受けて審査を行い、それぞれ結果を答申した。

Ⅳ　委員長総括

臨床研究については被験者擁護の立場で倫理審査を行ったが、いずれも大きな問題はなく細かな疑問点について修正していただき、承認とした。医療倫理にかかわる問題・課題に関しては、ご遺族からのご指摘をどのように解釈すべきか議論になったが、ご家族の要求をそのまま受けることよりもグリーフケアをしっかり行うことが大切であるという意見をつけた。医療倫理研修は ACP を考えていく上で自分の考えを整理するとともに、人によって多様な意見があることが実感でき、とても有意義な研修であった。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．倫理審査では専門的な知識や背景がわからないことがあり、申請内容によっては委員以外の方を呼んで議論を行う。
2．規程・マニュアル類の定期的見直し
3．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）　森廣　雅人（医師）　小林　優人（医師）
土屋　厚子（看護師）　千野　彰子（看護師）　黒岩千恵美（薬剤師）
小林　真紀（事務）

Ⅱ　活動目標

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．後発医薬品採用の推進
6．フォーミュラリーの推進

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　：　10 品目
・院外新規登録薬品品目数　：　44 品目
2．採用中止薬品の評価実施
・院内採用中止薬品　：　8 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　：　33 品目
4．後発医薬品の導入（院内）
・切り替え品目数　：　4 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　：　1 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

院内採用薬の見直しに関しては 10 品目であり、昨年度から後発医薬品使用体制加算 1 の継続を維持することができた（後発品割合 90％以上)。病院機能評価の更新（一般病院 1：3 rdG Ver.2.0）において病棟定数薬の再検討を行い注射用カリウム製剤の変更も行えた。さらに、医薬品の供給不安（B 型肝炎ワクチン、アクトヒブ等）においても情報共有し、対応がスムーズに行えた。ただし、返戻査定情報の発信、フォーミュラリーの推進においては検討が進まず、今後の課題である。

Ⅴ　2020 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．フォーミュラリーによる医薬品適正使用の推進

手術室委員会

重松　辰祐

Ⅰ　委員会構成員

委員長：重松　辰祐（医師）

構成員：佐藤　裕信（医師）　寺島左和子（医師）　鳥海　勇人（医師）
梅原亜矢子（医師）　宮澤　隆志（医師・2020 年 3 月から）
土屋　厚子（看護師）　太田　百恵（看護師）　西脇　純子（看護師）
黒岩千恵美（薬剤師）　北村　典子（事務）

Ⅱ　活動目標

1．手術患者の情報を共有し、安全な手術の実施
2．感染防止の徹底
3．病院機能評価更新受審に向けての準備
4．災害防止対策訓練
5．麻酔台帳の管理
6．手術室薬品の見直し

Ⅲ　活動内容

1．術前訪問での情報収集や、タイムアウトでの情報共有をし、安全対策に努めた。
2．毎月１回、各部署における滅菌物保管方法の確認のためラウンドを実施。また、手術前手洗い後のスタンプテストを行い感染対策に取り組んだ。
3．病院機能評価の更新に伴い、マニュアルの見直し。
4．災害対策のフローチャート、アクションカードの見直し。
5．執刀医による麻酔台帳への記載。
6．手術室薬品の定数見直しと、新規採用薬品の検討。

Ⅳ　委員長総括

1.問題になるような事故やトラブルはなかったが骨折手術時に対側の骨折を生じた１例があった。（高度骨粗鬆症）
2．今後災害に対しての計画をしっかり作成する必要があり、災害時対策のフローチャートやアクションカードを見直し当院の役割を明確にする。
3．手術室薬品の定数見直しと新規採用薬の検討を行った。
4．今年度は執刀医による麻酔台帳への記入を行うようにし､今後は自動的に行うように検討する。
5．手洗い時のスタンプテストを実施し、指導を行った。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．感染、事故防止の徹底
2．手術室内の災害防止対策訓練の継続と、院内災害訓練への参加
3．コスト削減を考慮した衛生材料の検討
4．手術症例増加の検討

研修医制度委員会

石井　栄三郎

Ⅰ　委員会構成員

委員長：石井栄三郎（医師）

構成員：大生　定義（医師）　　山本　直樹（医師）　　森広　雅人（医師）
伊藤　義彦（医師）　　室賀千英子（医師・2019 年 12 月まで）
丸山　栄恵（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

Ⅲ　活動内容

1．研修医臨床研修

6 月	長野市民病院	1 名	1 週間プログラム
7 月	長野市民病院	1 名	1 週間プログラム
8 月	長野市民病院	1 名	1 週間プログラム
10月	信州大学医学部附属病院	1 名	3 週間プログラム
12 月	長野市民病院	1 名	1 週間プログラム

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)、信州大学医学部附属病院（3 週間）から研修医を受け入れた。北信総合病院、信州医療センターからの研修医、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。研修医の評価も総じて高かった。
2．信州大学医学部附属病院からの 3 週間の研修医を受け入れるにあたり、先方の期待する一般目標（GIO）と行動目標（SBO）（註：患者の生活の場となる地域での医療・介護・多職種連携を理解し円滑な医療連携を実施できるようになるために、現状の医療制度・利用可能な医療資源を理解し、多職種が連携する業務に積極的に参加し、地域医療に関わる習慣を身につける）を鑑みて、従来の緩和ケア中心の研修だけでなく、外来、リハビリ、訪問診療、多職種とのカンファレンス、医療相談、医療事務等、ひとりの患者さんを取り巻く幅広い医療・介護・福祉のサービスを体験できるようにと、委員会とは別に検討のための集まりを設け、委員会の枠を超えた関係各部署との相談、打合せを経て、従来の指導医からの研修に加えて、新たに各部署から研修医にかかわりを持つための「オムニバス時間帯」枠を混在させた研修予定とその運用を定めることができた。研修医には研修に主体的、積極的にかかわる姿勢と行動力が必要とされ、同時に当院側もプログラム後の振り返りを含めて研修医に積極的にコミットしていく姿勢が求められる計画となり、今年度は実際に非常に密度の濃い研修が提供されたと考えている。

3．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。

Ⅴ　2020 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）の提供
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

梅原　亜矢子

Ⅰ　委員会構成員

委員長：梅原亜矢子（医師）

構成員：奥田　澄夫（医師）　重松　辰祐（医師）　市川　峰代（看護師）
桜井　美香（看護師）　田野口久美子（看護師）　島田　惠子（看護師）
中村　美穂（看護師）　土屋　厚子（看護師）　寺島真由美（作業療法士）
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

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、最初に2階病棟で入院基本パスを作成し、順調に運用した。その後は2階病棟の入院基本パスをベースに、それぞれの病棟ごとに内容を変更し作成を行い、全ての病棟にて運用させた。それにより、書類のチェック漏れ等が減少したと各委員から報告を受けた。

2．脳神経外科と歯科口腔外科のパスの作成

入院基本パスを各病棟全て作成終了することが目標であり、最終月まで活動していたため、今年度は作成が出来なかった。次年度は、歯科口腔外科の静脈鎮静法手術時の入院パスを作成の予定。

3．パス大会・研修会の開催

本年度はパス大会・研修会の開催を行わなかった。

4．外部研修会・学会への積極的な参加

外部研修会は、2019年12月7日（土）12：00～16：00　長野市芸術館にて、第5回信州クリニカルパス研究会に参加した。学会は、今年度は熊本県で開催だったため、遠方のため不参加となった。

Ⅳ　委員長総括

本年度のクリティカルパス委員会は、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は、前年度で最終段階まで到達した2階病棟のパスを起動させ、運用し訂正しながら本稼動することが出来た。それをベースに、各病棟でそれぞれの入院基本料に合わせたパスに変更させ、2019年度最後には、何とか形になり運用までこぎつけた。
・新規となる脳神経外科のパス作成は、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。また歯科口腔外科のパス作成は、静脈鎮静法手術時の入院の件数が増加してきたことに伴い、2階病棟よりパス作成依頼があり、来年度に作成予定としている。
・パス大会と研修会は内容により開催は見送りとした。
・外部研修会は、12月に信州クリニカルパス研究会に参加し、時間の関係上全て参加出来なかっ

たが、地域連携クリニカルパスについての講演を、行政の立場から長野県健康福祉部の課長補佐徳武善幸氏と、医師会と医療機関の立場からの話を聞くことが出来、今後のパス作成の参考となった。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．脳神経外科または歯科口腔外科のパスの作成
2．既存である整形外科の疾患別パスの見直し
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）　石井栄三郎（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）
荒木　庸輔（事務）　北條　千秋（事務）　酒井　明恵（看護師）
牧　　孝之（診療放射線技師）

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審議
2．月次予実管理（収支・キャッシュフロー）にもとづく購入の採択に関する審議
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

今年度は委員会を毎月開催し、41 件の購入に関する答申を行った。今年度もシャワー入浴装置（2 階病棟、3 階東病棟）、医療用画像管理システム（PACS）の機器入れ替え、内視鏡関連装置及び膀胱鏡の更新、印刷機の入れ替えをはじめ高額機器に関するものがあったことが挙げられる。また、パウル会電子カルテネットワーク構築工事、病棟 LAN 拡張工事、オクレンジャーシステム導入、機械室の設備更新工事、病棟出入口スライドドア増設工事など本来であれば審議対象ではない施設・設備の増設改修等に関するものも含まれているが、高額であることと病院・病棟運営、医療提供に密接にかかわることから今年度は審議に含めた。

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。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。

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　2020 年度への課題

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審議
2．月次予実管理（収支・キャッシュフロー）にもとづく購入の採択に関する審議
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

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：大生　定義（医師）　酒井　明恵（看護師）　藤澤　広美（管理栄養士）
富山　裕介（事務）　中島　祐紀（理学療法士）　秋葉　直美（看護師）
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。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。
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。併せて、研修への参加意識の醸成と研修参加率アップの施策を再考する。
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．e- ラーニング導入の検討。
7．管理職研修内容のテキスト化、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。
8．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）。
9．セルフケア研修の検討。
10．ACP（アドバンス・ケア・プランニング）のシリーズ化の検討。

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「財務・経営研修」は実施することができなかったが、新たな評価に関する「人事評価制度研修」や「メンタルヘルス研修」などの研修を実施した。
3．年度途中の入職者向け研修を下半期に実施した。
4．メディカルリハビリテーション課の研修も年間計画に追加した。

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は、基本に戻り「管理職として働きやすい職場づくりを考える」とし講師を囲んで、それぞれの取り組みや意見を伝えあう場を共有した。

前年度末に実施した「職員満足度調査」において表された職員の意識に向き合うため、人事評価制度の一部を見直し、周知徹底のための研修会を開催した。また、入職者に病院の理念、歴史等の伝える機会として年度初めに加え年度途中の研修を実施してした。

前年度同様、研修への参加率が低い傾向にあり、部署ごとの出席率の差も大きな課題となっている。そのため、開催時のアンケート用紙を見直し、研修の検証から次回以降への確実な反映を図ることとした。

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いるが、職員満足度調査の結果においても課題としてとらえられており、職種ごとにキャリアや等級、成長段階

に応じた教育体制について集中的に議論、検討をし、方向性を定め、教育研修計画に反映していくこととした。

Ⅴ　2020 年度への課題

1．等級別の求められる業務遂行レベルの明確化のため、職務要件書の整備
2．「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
3．アンケート（汎用）の活用による研修の確実な検証
4．研修への参加意識の醸成や研修履修カードの運用（非金銭的インセンティブの導入など）による研修参加率の向上
5．e- ラーニングの積極的な活用
6．人事評価者の評価レベル向上のため、管理職研修のシリーズ化、評価者ロールプレイトレーニング等の実施
7．ACP（アドバンス・ケア・プランニング）のシリーズ化の検討
8．コミュニケーションスキル向上のための研修の実施
9．研修と人事評価を出来るだけ絡めて組み立てる
10. 事務系職員のレベルを測る基準（認定、資格等）の検討
11. 医師の入職時オリエンテーションの組み立て
12. 部署、職種に関係なく、予定の研修については研修計画に載せ、見える化促進
13. 中長期プロジェクトにおける共有学習と連携した計画の立案

研究・研修

院外活動（学術発表・研究報告・講演活動・研修指導）

（2019年4月～2020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11日	須高薬剤師会講演会 「フォーミュラリーって何？ ～地域包括ケアに必要な視点を薬剤師から～」	須高薬剤師会	診療協力部	清原　健二
講演活動	4月12日	日本医科大学付属病院 「医師の使命とプロフェッショナリズム」	日本医科大学付属病院	診療部	大生　定義
研修指導	4月19日	清陵リハビリテーション学院 2019年度臨床実習指導者会議	清陵リハビリテーション学院	リハビリテーション部	瀧澤　　崇
研修指導	4月26日	信州リハビリテーション専門学校 2019年度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	玉川佐有里
講演活動	4月～6月 月2回	須坂看護専門学校（2年生） 「疾病と治療論Ⅱ（消化器疾患）」	須坂看護専門学校	診療部	森廣　雅人
講演活動	4月～6月 月2回	須坂看護専門学校（4年生） 「疾病と治療論Ⅵ（歯・口腔疾患）」	須坂看護専門学校	診療部	梅原亜矢子
研修指導	5月～ 2020年2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
学術発表	5月17日	日本プライマリ・ケア学会　学術大会 「日常診療における利益相反について多職種で考える」	日本プライマリ・ケア学会	診療部	大生　定義
研修指導	5月18日	長野保健医療大学 2019年度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	松澤　健太
講演活動	5月27日	看取りに関する職員研修	長野広域連合 須坂荘	看護部	山本　友美
講演活動	5月29日 7月17日	須坂看護専門学校（4年生） 「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	法人事務局	徳竹　秀子
講演活動	5月31日 6月28日 7月5日	須坂看護専門学校（4年生） 「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	看護部	山本　友美
学術発表	6月5日	Lilly Insulin Seminar in Nagano 「地域包括ケアにおけるフォーミュラリーマネジメント～医薬品適正使用に向けた取り組みと課題～」	長野中央病院 日本イーライリリー	診療協力部	清原　健二

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
講演活動	6月7日 6月21日	高知大学医学部 「プロフェッショナリズム」	高知大学	診療部	大生　定義
学術発表	6月9日	第53回長野県作業療法学会発表 「妻との作業共有によって在宅復帰・継続ができた事例」	長野県作業療法士会	リハビリテーション部	中村　亮太
研修指導	6月18日	長野市民病院 「team STEPPS 研修」	長野市民病院	診療部	大生　定義
研修指導	6月21日	長野県社会福祉協議会 「令和元年度介護支援専門員研修」	長野県社会福祉協議会	リハビリテーション部	椎　　大亮
講演活動	6月22日	第10回長野プライマリケア研究会 「小児および思春期・若年成人(AYA)世代の在宅患者支援における他職種連携」	日本プライマリ・ケア連合学会長野県支部	診療部	石井栄三郎
講演活動	6月26日 7月10日 10月18日	須坂看護専門学校（4年生） 「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	看護部	千野　彰子
研究報告	6月27日	日本睡眠学会第44回定期学術集会	日本睡眠学会	診療部	佐藤　裕信
講演活動	6月28日 11月18日	日本医科大学 「プロフェッショナリズム」	日本医科大学	診療部	大生　定義
講演活動	7月19日	須坂看護専門学校（4年生） 「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 (チャプレン)
研修指導	8月4日	第1回臨床実習施設認定会議	長野県理学療法士会	リハビリテーション部	中島　祐紀 上原　玄大 松澤　健太
学術発表	8月24日 8月25日	日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会 「回復期リハビリテーション病棟における便秘薬フォーミュラリーの有用性」	日本病院薬剤師会	診療協力部	清原　健二 西澤　　健 佐藤　成美
学術発表	9月5日 ～ 9月8日	第53回日本作業療法学会：発表「家屋との共同作業によって退院後の作業拡大が見られた事例」	日本作業療法学会	リハビリテーション部	中村　亮太
講演活動	10月12日	信州大学医学部附属病院指導医講習会 「信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ2019」	信州大学医学部附属病院	診療部	大生　定義
講演活動	10月18日	自治医科大学（3年生） 「地域医療学各論2」	自治医科大学	診療部	大生　定義
講演活動	10月25日	緩和ケアに関する市民公開講座	信州大学医学部付属病院	法人事務局	徳竹　秀子
講演活動	10月27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

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
講演活動	11月１日	横浜市立大学医学部医学科(３年生) 医療倫理学「プロフェッショナリズム」	横浜市立大学	診療部	大生　定義
学術発表	11月７日	日本臨床麻酔学会 第39回大会 「小布施長野地区被災状況報告」	日本臨床麻酔学会	診療部	佐藤　裕信
研修指導	11月10日	おぶせ晩秋の農村散策ウォーク	小布施町	健康管理部	丸山真知子
講演活動	11月13日 ２月27日	小布施町保健福祉委員会　地区学習会	小布施町	健康管理部	丸山真知子
研修指導	11月23日 11月24日	令和元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11回　情報交換会」	長野県病院薬剤師会	診療協力部	清原　健二
研修指導	11月30日	第４回中小規模施設見学会＆情報交換会 「施設紹介」	長野県病院薬剤師会中小病院委員会	診療協力部	清原　健二 黒岩千恵美 荒井　翔子 佐藤　成美
研修指導	12月１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
研究報告	12月14日	長野県がん医療を考える薬剤師の会 「緩和ケア病棟における薬物療法と薬剤師の介入について」	長野県がん医療を考える薬剤師の会	診療協力部	清原　健二 佐藤　成美
研修指導	１月30日	令和元年度　看護部　教育委員会研修	千曲中央病院	法人事務局 看護部	徳竹　秀子 千野　彰子
研修指導	２月８日	長野保健医療大学 2019年度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	篠原　千晶
講演活動	２月17日	小布施町役場 「心の健康づくり研修会」	小布施町	診療部	大生　定義

院内研修（全職種共通）　（2019年4月～2020年3月）

※外部講師敬称略

開催日	研修名	講師名	職種／所属
4月1日 4月2日	新入職員研修	理事長　他	
6月29日	小布施こどもほすぴす研究会 小児の緩和ケア 小児在宅医療支援の在り方～現状と今後の展開～	田村　正徳	埼玉医科大学 総合医療センター
7月2日	緩和ケア研修会 「オピオイドを使用した疼痛緩和」	緩和ケアチーム	
7月8日 ～ 7月12日	第1回安全対策・感染予防委員会合同研修会 「インフルエンザアウトブレイク」 チーム医療PART5「Team STEPPS　初級編」	安全対策委員会 感染予防委員会	
7月17日	【管理職研修】 「2018年度決算及び2019年度進捗報告会」	経営管理部	
8月6日	栄養委員会勉強会	栄養委員会	
9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」	御堂島勝彦	須坂警察署 交通課長
9月26日	【管理職研修】 「管理職として働きやすい職場づくりについて考える」	小松乃里子	社会保険労務士法人 コーチジャパン
10月29日	メンタルヘルス研修会 「職場におけるコミュニケーションスキル」	三井　洋子	Dream Seed
11月26日	医療倫理研修会 「人生会議(ACP)って何だろう？」 －「もしバナゲーム」を体験してみよう－	倫理委員会	
11月27日	専門研修 「人口構造の変容と医療政策の展望」	島崎　謙治	政策研究大学院大学
12月12日	海外医療協力 「バングラデシュ医療派遣報告会」	鳥海　勇人 寺島左和子 酒井　典子 酒井　洋徳	新生病院医師ほか
12月16日 ～ 12月20日	第2回安全対策・感染予防委員会合同研修会 「標準予防策～手指衛生と個人防護具(PPE)～」 チーム医療PART6「人生の網」	安全対策委員会 感染予防委員会	
12月17日	専門研修 「これからの時代で必要とされるPT・OT・ST像」	高木　綾一	株式会社WorkShft
1月14日	「職員満足度調査後の経緯」 調査結果について	日本経営	
1月30日 ～ 1月31日	救命救急研修会 「AEDの使用方法と救急処置の基本事項」	榎本　　洲	日本光電関東株式会社 長野営業所

開催日	研修名	講師名	職種／所属
2月18日	小布施こどもほすぴす研究会 小児の緩和ケア 事例検討会 小児訪問リハビリテーションの対象児における『連携』と『協働』	在宅リハビリテーション課	
2月25日	緩和ケア研修会 「呼吸困難に対する緩和ケア」	緩和ケアチーム	

関連報道

医療タイムス　2019年8月10日号

・理事長就任

理事長に渋澤氏

新生病院

上高井郡小布施町の特定医療法人新生病院の理事長にこのほど、理事だった渋澤一郎氏が昇格した。同グループの特定非営利活動法人パウル会理事長にも就いた。澁澤氏は最善を尽くして法人の安定的な運営と発展に尽力するとしている。

・薬剤部訪問

こんにちは
薬剤部
訪問

新生病院

堅持と変化のバランスを取りつつ地域医療に尽力する

地域に密着して患者に寄り添う

結核がまん延していた昭和初期、カナダ聖公会から派遣され日本で伝道活動をしていた宣教師団が、国内に結核療養所を建設しようと募金活動を実施。結核療養に適した環境だった小布施町に前身の新生療養所を1932年に開設。その後68年に現病院名に改称し、現在に至る。ケアミックス型の後方支援病院として一般や地域包括ケア、回復期リハ、緩和ケア、療養といった幅広い機能を持つ。

「当院は善意によって作られた病院。地域密着は必須で、当課も国が進める地域包括ケアシステムに則って"幅広い視点"を意識しながら業務を行っている」と清原健二薬局課長は語る。

院外処方箋率は約99%。3年ほど前からトレーシングレポートを活用した疑義照会を受けるなど、須高薬剤師会と連携し情報交換を密に行っている。また、緩和ケア病棟だけでなく自宅で最期のときを迎える患者に対し服薬指導などを通した薬剤師が担っている。

今後は薬剤師外来の開設や全病棟への専従薬剤師の配置、薬薬連携をさらに強化して病院薬剤師業務の見える化なども検討中。「薬剤師は医療職の中で唯一科学的な側面を提案できる。チーム医療の中で医薬品の有効性・安全性を常に担保していきたい」と清原氏。

スタッフは薬剤師5人、事務職員1人。一般病棟と地域包括ケア病棟を担当する荒井翔子氏は「薬剤師同士だけでなく他職種とも垣根なく連携をとりやすいのがこの病院の魅力。終末期の患者やその家族の気持ちを丁寧に傾聴して寄り添うよう心掛けている」と話す。清原氏は「薬剤師として専門性を持つことは重要。だが自分の専門分野にだけ没頭せず幅広い知識を持つことも必要。その相反することをバランス良く行いつつ、今後迎えるであろう変革期にも柔軟に対応していってほしい」と若手に期待を寄せる。

（村田雄介）

須坂新聞　2019 年 8 月 24 日号

理事長に渋澤副理事長

新生病院　唐沢氏は会長に

渋澤さん

小布施町の特定医療法人新生病院は先月、唐沢彦三理事長が退任して会長に就き、新しい理事長に副理事長の渋澤一郎さん（69）が就任した。

渋澤さんは長野市豊野町出身。日本聖公会中部教区関連の教会や施設で牧師やチャプレンなどを歴任。2010年に新生病院理事に就任。2016年に新生病院グループのNPO法人ワンダイム理事長に就任した。

新生病院グループの一つで地域福祉サービスを提供するNPO法人パウル会も先月、唐沢彦三理事長の退任に伴い、渋澤一郎さんが理事長に就任した。

広報須坂　2019 年 12 月号

新生病院の取り組み

「在宅療養支援病院」として退院後の生活までコーディネート

新生病院は、住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい方を支える「在宅療養支援病院」として、在宅医療・介護サービスの機能強化に努めています。また、地域の医療機関・クリニックと連携しながら、多くの患者さんに必要とされるタイミングで質の高い医療を提供するための調整を図っています。病状が安定し、在宅復帰に向けリハビリ治療を行う回復期医療の提供、継続的な治療を必要とする慢性期医療の提供や、在宅医療を中心に担当し、高度な医療を必要とする緊急性の高い患者さんは、急性期医療を提供する連携医療機関へご紹介しています。

「訪問診療」の活躍

時代の変化とともに、須高地域でもご家族さんのケアのもと自宅で療養生活を送る患者さんが増えています。自宅に医師・看護師が訪問し診察を行う「訪問診療」は年々増加しており、小児から高齢の方まで現在約200人の患者さんを診察しています。日頃からケアを行っているご家族さんと密なコミュニケーションを図りながら、心のケアも行っており、暮らしの中で大切な役割を担っています。

地域に寄り添う医療を目指して

患者さん・ご家族さん一人ひとりの相談に応え、真摯に向き合う医療の提供を大切にしています。医療・介護・予防・住まい・生活支援も一体となって、より豊かに・より健やかに暮らせる地域づくりに貢献していきます。

詳細は新生病院ホームページをご覧ください。下記QRコードからアクセスできます。

バングラデシュで医療協力

3年ぶりに医師団を派遣

新生病院グループ「ワンダイム」

新生病院グループ（上高井郡小布施町）の一つで、社会貢献活動を行っているNPO法人ワンダイム（渋澤一郎理事長）は9月6～16日の日程で、バングラデシュに医師・歯科医師4人を医療協力派遣した。2016年のテロ発生以来、医師団の派遣は3年ぶりだったが、12月12日に開かれた報告会では、派遣された医師団から「バングラデシュから『もう支援はいらない』と言われるまで今後も支援を続けたい」と意欲に満ちた声が相次いだ。（友田博文）

多くの参加者が集まった報告会

医・歯がチームで活動

医師団「今後も支援続けたい」

今回派遣されたのは、団長を務めた鳥海勇人新生病院院長補佐・脳神経外科医長、寺島左和子新生病院形成外科医長、酒井典子県立こども病院整形外科副部長、酒井洋徳信大病院歯科口腔外科統括医長の4人。

派遣期間中（医療活動は9月8～13日）に、バングラデシュのジョイラムクラにあるクリスチャン・ヘルス病院で、経済的な問題などで医療を受けられずに病気や不自由を抱えたままの患者を治療。現地の麻酔科医が全身麻酔を行なったこともあり、派遣期間中に72件の手術を行った（診察患者数は282人）。

医師団は午前7時30分に起床し、8時30分から回診。午後10時30分に診察を終え、就寝は午前零時を過ぎる日もあったという。「朝から目まぐるしいスケジュールで、休む間もなく深夜まで診療に当たった」（鳥海団長）。

手術室内にハエや蚊が飛んでいたり、ベッドが足りず床に布を敷いて入院している患者がいるなど、日本の医療現場とは隔世の感がある環境の中での医療活動だった。

■クリスチャン・ヘルス病院　バングラデシュの北部、インド国境に近いジョイラムクラにあるミッション系の病院。首都ダッカの国際空港から車で5時間ほどの距離にある。

派遣された医師団。左から酒井洋徳、酒井典子、寺島左和子、鳥海勇人の各氏

報告会では次のような発言があった。

■鳥海勇人氏　今回の活動で、脳神経外科では手術3件、53人の診療を行った。今後も定期的な支援を行い、ジョイラムクラでの診療内容・手術の充実、医療環境の改善、現地の医師・看護師教育などを行いたい。

■酒井洋徳氏　バングラデシュでは、全がんの約20％が口腔がんで、年に1～2回の海外医療支援では治療は困難。口腔がんは機能低下が著しいためリハビリも必要になる。未治療う蝕も多いため受診勧奨も行いたい。

■酒井典子氏　患者さんは4～90歳と幅広く、症例は骨折、先天性奇形、外傷後変形、腫瘍などだった。長野も被災し日本中の人が援助してくれた。私たちの活動も同じこと。可能な範囲で今後も活動を続けていきたい。

■寺島左和子氏　44回目の海外医療支援だった。形成外科では、顔や手足の変形の治療を行う。ジョイラムクラの病院に着くと毎回歓迎の歌で迎えられる。次回以降も海外派遣にぜひ参加したいと思っている。

派遣中の診察・手術件数

診療科	診察患者数	手術数
整形外科	121人	28件
形成外科	59人	31件
脳神経外科	53人	3件
歯科口腔外科	49人	10件
合計	282人	72件

海外医療支援活動は6日間に及んだ。左は外来、下は手術の様子

2019 年度　新生病院年報

2021 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