

新生病院年報

2021 年度（令和 3 年度）



特定医療法人

新生病院



2021 年度 新生病院年報

巻 頭 言

2021 年度の特定医療法人新生病院年報をお届けします。

今年度は4月に33人の入院患者様と12人の職員が新型コロナウイルスに感染するクラスター感染を起こしてしまい、多くの患者様・ご家族様に多大な迷惑をおかけしてしまったことをお詫びするとともに深く反省しております。病院全体が一丸となって連日感染対策会議を開催し、院内感染が発生した原因と要因の検証を行いつつ、新たな感染の拡大を防ぎ、メンタルケアに努め、改善策の立案及び関係者への周知を行いました。その後は院内感染を完全に防ぐことができております。5月11日に収束宣言を出すまで病院機能を止めた影響で病床稼働は一時約50%まで落ち込み、2021年度の医業収支は大幅な赤字となりましたが、地域の方々、近隣医療施設・福祉施設の方々、行政の方々の支援と全職員の稼働回復に向けた努力により病院運営を続けることができました。多くの方々への感謝の念でいっぱいです。

当院は「介護・看護・福祉サービスを提供するNPO法人パウル会」、「海外活動を含めて社会貢献事業を展開するNPO法人ワンダタイム」「食の提供から人生100年時代の生活支援を目指す株式会社メイプル」とともに新生病院グループの一員として、小布施を拠点に須高地域、中野市、長野市北部など北信濃エリアにおける地域包括ケア病院として、キリストの愛と精神にもとづいて医療を提供しています。1932年に結核療養所としてカナダ聖公会により設立され、松林に面した自然豊かな環境と献身的な医療は多くの患者さんたちの心を救ったと語り継がれております。しかし、この療養所としての機能は抗結核薬の普及によって役目を終えることになり、その後幾多の困難を乗り越えてきましたが、2021年度は今後さらに進む少子高齢化と新型コロナウイルス感染症の蔓延による社会情勢の変化にどのように対応していくかという新たな困難に直面した年でもありました。稼働数低迷に対し、訪問診療・訪問看護の需要が増大したことは、今後の当院の在り方を示唆しているものと思われました。そこで、急性期医療を終えた患者様を受け取るポストアキュート機能を持つ病院としてだけでなく、在宅療養支援病院として「病院で待つ医療から在宅に出かける医療」、「老老介護や独居老人など帰宅させるには心配な軽症・中等症の高齢患者様を受け入れるサブアキュート機能」、レスパイト、在宅復帰支援などの機能を充実して、「ときどき入院」「ほぼ在宅」という時代の流れをしっかりと受け止めるための基礎づくりも行った一年でした。来年度は90周年を迎えますが、逆境から飛躍の年になるように頑張りますので、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 石井栄三郎

写真で綴る歩み

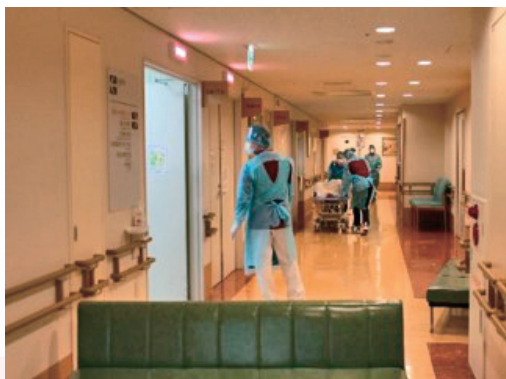
2021トピックス

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



石井新院長就任 (4月)



新型コロナウイルス感染症
院内クラスター発生 (4月・5月)



コロナ禍で大変だと思いますが
頑張ってください、少しずつ
あちこちに飾って頂けると嬉しいです



スタート博士記念式（5月）



始業式・
新入職員オリエンテーション（7月）



秋



創立 89 周年記念式／
永年勤続者表彰式 (10 月)



逝去者記念礼拝 (11 月)



総合防災訓練 (11 月)

冬



院内デイケア (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



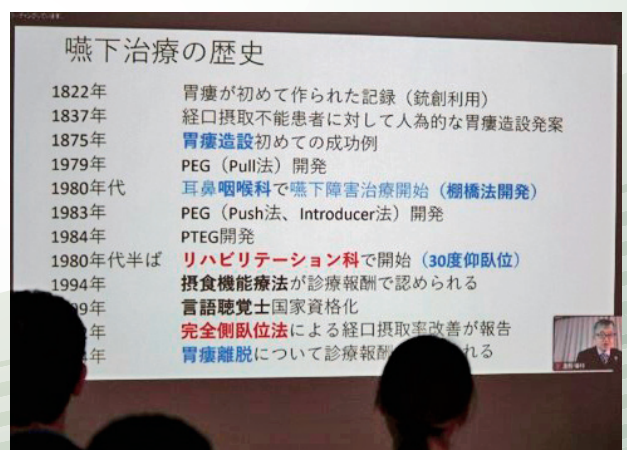
救命救急研修（11月）



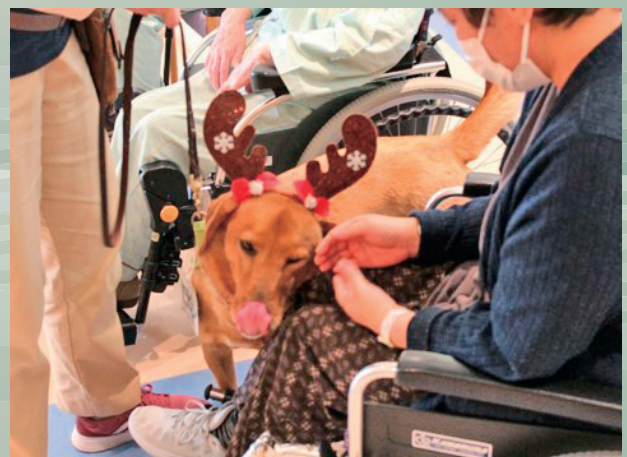
医療倫理研修（1月）
「医療従事者にとって人生会議（ACP）とは」



小児の緩和ケアWEB事例検討会（3月）
講師：福村直毅 医師
（健和会病院）



新生病院はボランティアさんに支えられています



ハローアニマル（動物ふれあい訪問）

目次

病院概要

法人基礎情報	3
新生病院の基本理念	6
新生病院の基本方針	6
患者さんの権利と責務（患者さんへのお願い）	7
診療の基本方針	9
看護部理念	9
略史	10
組織図	13
職種別職員数	16

事業概況

主な出来事	19
事業報告	22

財務概況

決算報告	31
------	----

各部署活動報告

【診療部】

総括	35
----	----

【法人看護局】

総括	36
----	----

【看護部】

総括	37
----	----

【外来・病棟】

外来課	39
2階病棟課（地域包括ケア病棟）	40
3階東病棟課（療養病棟）	41
3階西病棟課（回復期リハビリテーション病棟）	43
4階病棟課（緩和ケア病棟）	44

【診療協力部】

放射線課	46
薬局課	47
検査課	48
栄養課	49
歯科衛生課	50

【リハビリテーション部】

メディカルリハビリテーション課	52
在宅リハビリテーション課	53

【支援部】

総括	55
----	----

【病院事務部】

総括	56
----	----

【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
----	----

【地域連携室】

総括	60
在宅支援課	61

【診療情報管理室】

総括	62
----	----

【法人事務局・経営管理部】

総括	63
----	----

【法人事務局・人財部】

総括	64
----	----

病院統計	67
------	----

各委員会活動報告

安全対策委員会	79
感染予防委員会	81
臨床検査委員会	83
医療ガス安全管理委員会	84
輸血療法委員会	85
栄養委員会	86
労働衛生委員会	88
褥瘡対策委員会	90
コーディング委員会	92

研究・研修	95
-------	----

関連報道	101
------	-----

病院概要

新生病院基礎情報 (2022 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）
直通電話：健康管理センター・・・026-247-6000
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：渋谷 一郎（開設者）
院 長：石井栄三郎（管理者）
名 誉 院 長：橋爪 長三 佐藤 裕信 大生 定義

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：332 名（内正職員 260 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、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	① 2 階病棟・・・36 床（地域包括ケア病床） ② 3 階西病棟・・・40 床（回復期リハビリテーション病棟） ③ 4 階病棟・・・20 床（緩和ケア病棟）
	療養病床	① 3 階東病棟・・・59 床

6. 施設基準（2022 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
- ・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）
- ・救急医療管理加算
- ・診療録管理体制加算 1
- ・医師事務作業補助体制加算 1（75 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 2 及び 4
- ・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 1
- ・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
- ・小児科外来診療料
- ・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
- ・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）

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。

患者さんの権利と責務 (患者さんへのお願い)

2020年6月5日制定

新生病院は基本理念・方針に則り、「全人医療」の精神のもと、基本的人権を尊重し、命の尊厳と質を地域の皆様・患者さんとともに追求できる医療体制の構築に取り組めます。

私ども職員は、患者さんに安心と信頼をもって、治療・療養に専念していただくべく、患者さんに対して“誠実”に接することを日々の目標とし、知識の拡充・技術の向上と、人間性を養い高めるよう努めてまいります。

よりよい医療の実現には、患者さんご家族が医療に主体的に参加していただくこと、並びに皆様と私どもがより良い信頼関係を保ちながら診療にご協力頂くことが最も大切であると考えています。そこで「患者さんの権利と責務」について明記し、その実現に向けて皆様と共に歩んで行きたいと思っております。

— 患 者 さ ん の 権 利 —

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出来ます。患者さんは病院や医師を選ぶことが出来ます。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。また、患者さんが意識または判断能力を欠く場合、および未成年の場合には、代行者に決定してもらう権利があります。

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。

— 患 者 さ ん の 責 務 —

(患者さんへのお願い)

1. 【正確な情報提供】

効果的な治療や検査を受けるために、過去の病歴や服薬状況、アレルギー及び他の健康問題や診療中の変化を正確に医療従事者にお伝えください。

2. 【安全な医療の提供への協力】

患者氏名の確認やリストバンドの装着など、医療が安全かつ効果的に実施される目的で行われる診療行為への積極的な参加にご協力ください。

3. 【提供される医療への理解】

- ・治療や検査などの診療方針は患者さん（もしくは代諾者）の同意に基づいて決定されます。
同意された後でも医療に関して不明な点や不安が生じた場合には、その旨をお伝えください。
- ・医療には医学、社会、経済、倫理等の様々な要因により限界があることや、すべての患者さんのご希望にお応えできないことがあることをご理解ください。

4. 【院内規則の遵守】

- ・病院は多くの患者さんが集まり、医療を受ける場です。すべての患者さんが快適な環境で医療を受けられるようご協力をお願い致します。また、以下の行為により、当院との信頼関係が破たんした場合には、診療をお断りする場合があります。また必要に応じて警察へ連絡することがあります。
 - 暴言（大声）、暴力行為、脅迫、窃盗 ●危険物の持込、飲酒
 - 入院中における無断外出、外泊 ●他の患者もしくは医療従事者への迷惑行為
 - セクシャルハラスメント ●敷地内喫煙

5. 【医療費の支払い】

適切な医療を継続・維持していくために医療費の請求を受けたときは、遅滞なくお支払いください。

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。

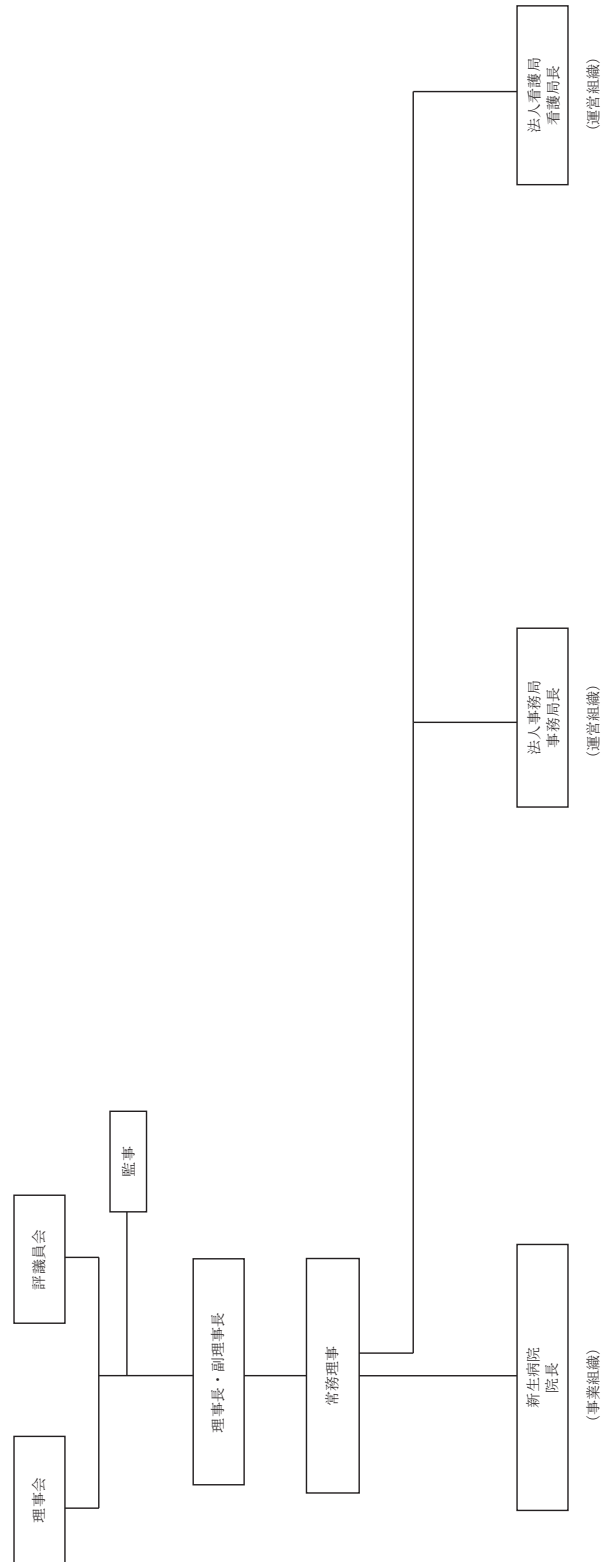
新生病院略史

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）	15床増床（65床）新生礼拝堂建設
1935年（昭和10年）	20床増床（85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）	太平洋戦争終戦
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：16床増床（133床）
1981年（昭和56年）	マーガレット女子寮（看護師寮）落成 医療法人新生病院の時代
1985年（昭和60年）	医療法人を設立し事業移管。新館病棟落成。一般病床：25床増床（158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（～1998年） 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（バングラデシュ、中国他）
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

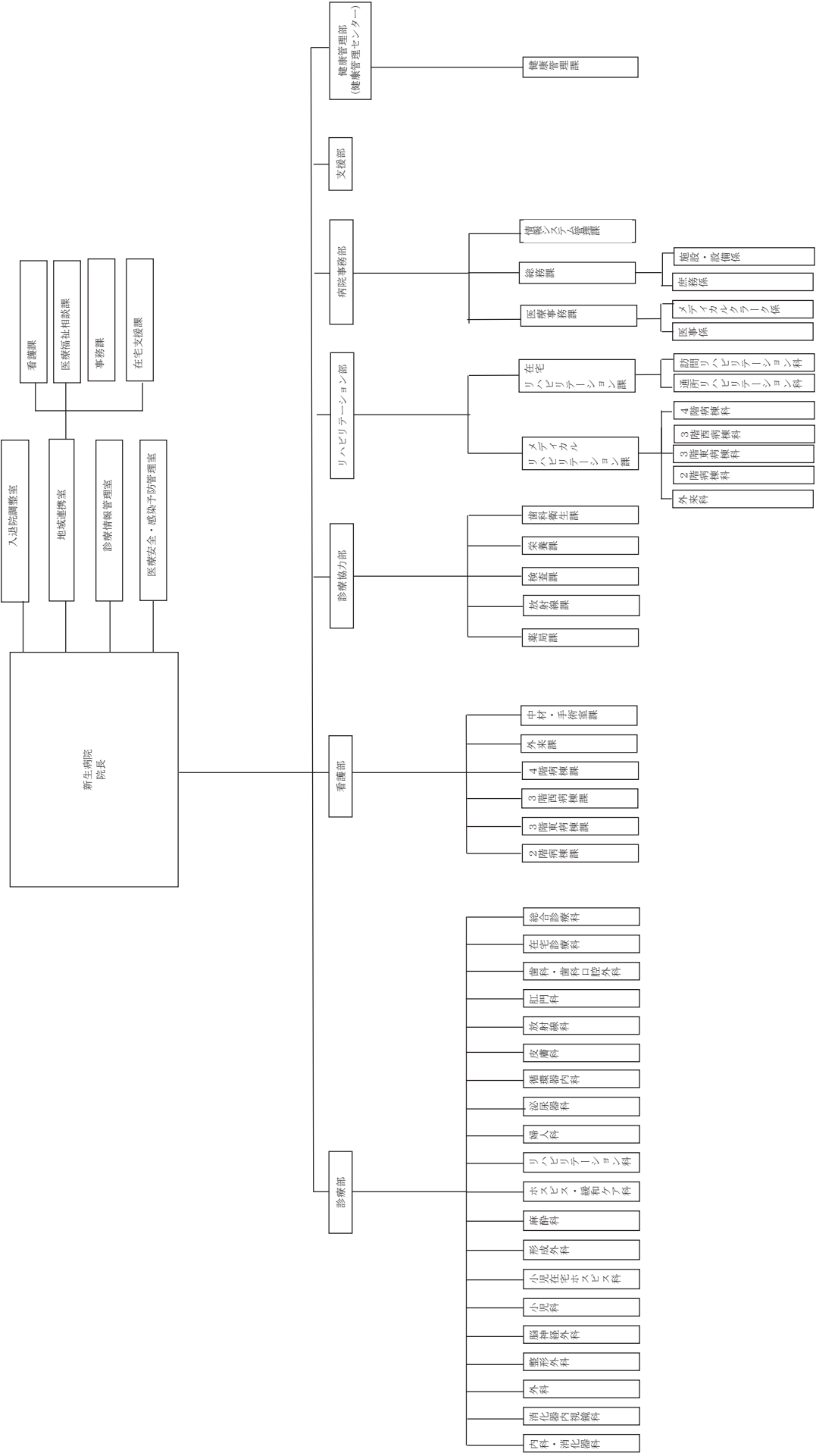
1997年（平成9年）	緩和ケア病棟竣工（10床）
1998年（平成10年）	療養型病床群開設に伴い7床減床（151床） 療養型病床群・緩和ケア病床認可 特定医療法人新生病院の時代
2003年（平成15年）	法人格を医療法人から特定医療法人に変更
2004年（平成16年）	亜急性期病室として6床設置（4月） 病床数を4床増床（155床） 病院改築工事着工。新礼拝室竣工
2005年（平成17年）	（財）日本医療機能評価機構より「認定医療機関」として認定（2月） 新給食棟竣工 旧給食棟・歯科口腔外科棟解体 緩和ケア病棟を2床増床（155床）（4月）
2006年（平成18年）	緩和ケア病棟を8床増床（155床）（1月） 亜急性期病床を2床増床（155床）（1月） 改築に伴い介護病床を2床減床（155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設（8月）
2010年（平成22年）	オーダーリングシステム稼働（9月）
2011年（平成23年）	「訪問看護ステーションおぶせ」を訪問看護ステーション希望（のぞみ）に改称し、中野市に「ほくしんサテライト」を開設（8月） 放射線画像診断システム（PACS）導入（9月） 院内保育施設「ミス・パウル保育園」開設（10月）
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） 「特定非営利活動法人（NPO法人）パウル会」設立にともない、「訪問看護ステーション希望」「居宅介護支援事業所かえで」をパウル会に移管（9月）

2016年（平成28年）	地域包括ケア病床を4床増床（155床）（11月）
2017年（平成29年）	地域包括ケア病床を10床増床（155床）（4月） 町宝「ミス・パウル記念館」移築（2018. 3月）
2019年（令和元年）	特定非営利活動法人（NPO法人）ワンダタ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床に変更（2020. 2月）
2020年（令和2年）	ご寄附により患者搬送車（竹村号）を導入（4月） 初の試みとなるWEB新生病院祭の開催（10月）
2021年（令和3年）	新型コロナウイルス院内感染により、入・転院受入れ、外来診療、通所リハビリテーションのサービス提供休止（4月～5月） 地域包括ケア病床を36床に変更（155床）

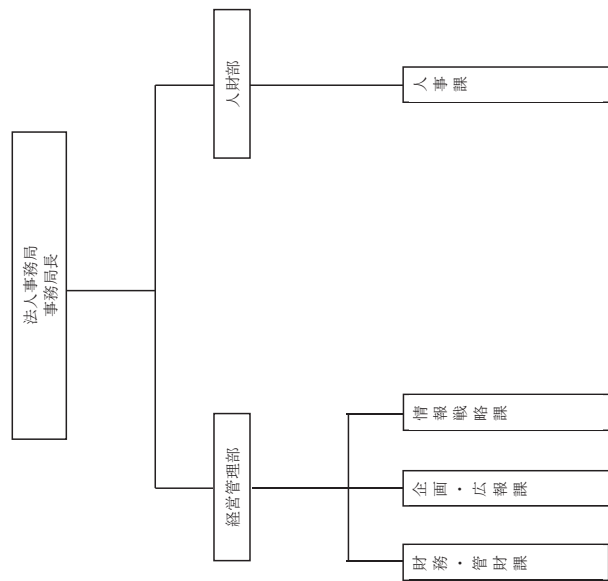
特定医療法人新生病院
組織図
(2021年4月1日) 第33版



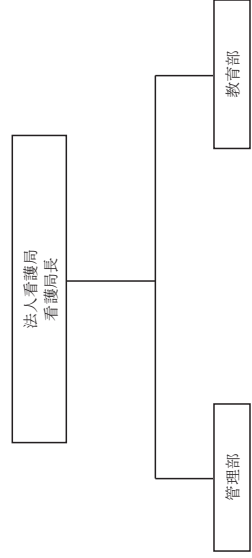
事業組織（病院）



運営組織（法人事務局）



運営組織（法人看護局）



職種別職員数

(2022 年 3 月 31 日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計
医師	9	16	25
歯科医師	1	0	1
看護師	94	14	108
准看護師	3	3	6
介護福祉士	21	4	25
看護補助者	0	4	4
保健師	3	1	4
薬剤師	4	1	5
診療放射線技師	4	0	4
臨床検査技師	5	1	6
理学療法士	38	1	39
作業療法士	19	2	21
言語聴覚士	8	0	8
歯科衛生士	2	0	2
管理栄養士	5	2	7
栄養士	0	0	0
調理師	10	2	12
介護支援専門員	0	0	0
医療相談員（MSW）	3	0	3
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	21	15	36
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	2	1	3
その他の職員	3	5	8
合 計	260	72	332

事業概況

2021 年度 主な出来事

(2021 年 4 月～ 2022 年 3 月)

I. 全般報告

開催月日	行 事 等
4月27日(火)	第1回執行理事会
5月 1日(土)	スタート博士記念式
5月13日(木)	監事監査
5月14日(金)	
5月24日(月)	第2回執行理事会 第1回理事会
5月25日(火)	第1回評議員会
6月 9日(水)	第3回執行理事会 第2回理事会
6月15日(火)	職員採用試験
6月22日(火)	第4回執行理事会
6月25日(金)	職員採用試験
7月 1日(木)	2021年度始業式 新入職員オリエンテーション (新型コロナウイルス感染症院内クラスター発生により、4/1から延期となった)
7月 9日(金)	Web給与明細の導入
7月27日(火)	職員採用試験
7月29日(木)	第5回執行理事会
8月12日(木)	奨学生報告会
8月17日(火)	職員採用試験
8月24日(火) ～ 8月27日(金)	小布施町大腸がん検診(北斎ホール)
8月26日(木)	第6回執行理事会
9月21日(火)	職員採用試験
9月24日(金)	第7回執行理事会
10月18日(月)	創立八十九周年記念式・永年勤続表彰者表彰式
10月19日(火)	職員採用試験
10月28日(木)	第8回執行理事会 第3回理事会
10月29日(金)	災害対策本部立ち上げ訓練 オクレンジャーによる夜間緊急連絡訓練
11月 4日(木) 11月 5日(金)	救命救急研修
11月 6日(土)	逝去者記念礼拝
11月 9日(火)	職員採用試験
11月12日(金)	総合防災訓練
11月17日(水)	2階病棟課(地域包括ケア病棟):ハローアニマル

開催月日	行 事 等
11月25日(木)	第9回執行理事会
12月7日(火)	職員採用試験
12月10日(金)	看護介護成果発表会
12月17日(金)	看護介護成果発表会
12月20日(月)	2階病棟課（地域包括ケア病棟）：院内デイクア
12月22日(水)	第10回執行理事会
12月24日(金)	イヴ礼拝・キャロリング
12月31日(金) 1月3日(月)	年末年始休業（外来休診）
1月4日(火)	新年交礼会
1月18日(火)	医療倫理研修会
1月27日(木)	第11回執行理事会 第4回理事会
2月3日(木)	職員採用試験
2月24日(木)	第12回執行理事会
3月11日(金)	おぶせこどもホスピス研究会
3月11日(金) 3月17日(木) 3月18日(金) 3月22日(火)	防災講習会
3月17日(木)	第13回執行理事会 第5回理事会
3月18日(金)	第2回評議員会

II. 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
	信州医療センター
	北信総合病院
	信州大学附属病院
学生実習	☐ 看護部
	長野保健医療大学
	☐ 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

2021 年度事業報告

(2021 年 4 月～2022 年 3 月)

【総括】

2021 年度事業計画の 4 つの柱「提供サービスマネジメント」「人財マネジメント」「財務マネジメント」「組織・システムマネジメント」に沿って病院運営を行った。

4 月 1 日に発生した新型コロナウイルス感染症の院内クラスターに伴い、同日から 5 月 12 日まで入院受入を停止した。病床稼働は 4 月 115.6 床（同 74.6%）、5 月 84.4 床（同 54.5%）、6 月 103 床（同 66.5%）と低迷した。早急な稼働回復のため、院長を中心とした稼働対策本部の設置、入院相談専用窓口の開設、多職種による積極的な渉外活動等の施策を行った。その結果、9 月までに病床稼働率 90% を回復し、これにより院内クラスターによる影響は克服したとみることができた。

しかし、その後は病棟稼働が低下し、特に、緩和ケア病棟と療養病棟でその傾向が顕著になった。

背景としては、近隣急性期病院の「ケアミックス化」によるポストアキュート（急性期治療後の転院）の減少および当院在院日数の短縮等の構造的な課題が挙げられた。

下半期では、これらの構造的な課題に対して、①地域包括ケア病棟でのリハビリレスパイトの強化、②地域包括ケア病棟（ケアニーズの高い患者）の入院導線の見直し、③認知症ケアの強化、④外来機能の明確化による患者確保、⑤内科（総合診療科）、整形外科、訪問診療の医師獲得、⑥在宅医療のさらなる拡大（サブアキュート患者の確保）、⑦緩和ケア病棟の差額ベッド料金の改定と一部病床の機能転換等の施策に取り組んだ。

上半期（4 月～9 月）73.5% だった病床稼働率は、下半期（10 月～3 月）は 89.7% まで改善したが、通年では 81.6%（対予算比－12.2%）だった。年間稼働目標 145.4 床に対して実績は 126.5 床となり、目標を 18.9 床下回った。

訪問診療はコロナ禍で続く在宅療養ニーズを取り込み、患者数、在宅看取り数ともに過去最高だった 2020 年度実績を上回った。在宅医療を担う常勤医師 1 名と専従事務 1 名を採用し、次年度もさらなる拡大を見込む。

2021 年度の医業収支は、新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生に伴って 1 億 6,301 万円の赤字となった。入院診療収益や通所リハビリテーション事業が大幅な減収となったが、在宅診療収益は 6 年連続の増収となり、外来診療収益に迫る水準に伸びた。院内クラスター発生に伴う減収を補うため、福祉医療機構から 3 億円の融資を受けたほか、緊急包括支援事業補助金の交付を受けたことにより、2021 年度末時点の当座預金残高は 5 億 3,062 万円となった。院内クラスターに伴う借入の増加により、2021 年度末時点の長期借入金残高は 7 億 2,722 万円となり、期首と比べ 1 億 7,674 万円増加した。

財務基盤健全化に向けて、顧問会計事務所の協力を得て、2022 年度中に中期資金計画の立案を行う。

1. 提供サービスマネジメント

(1) 院内クラスターへの対応

a. 病床稼働への影響

4 月 1 日に発生した新型コロナウイルス感染症の院内クラスターに伴い、同日から 5 月 12 日までの 43 日間、入院受入を停止した。5 月 13 日から療養病棟（発生病棟）を除く病棟で入院受入を再開したが、病床稼働は一時 76 床 / 155 床（病床稼働率 49%）まで落ち込んだ。早急な稼働回復のため、院長を中心とした稼働対策本部の設置、入院相談専用窓口の開設、多職種による積極的な渉外活動等の施策を行った。その結果、9 月 10 日に今年度はじめて目標稼働数 145.6 床を回復し、9 月 17 日には 152 床を達成した。上半期（4 月～9 月）73.5% だった病床稼働率は、下半期（10 月～3 月）は 89.7% まで改善したが、通年では 81.6%（対予算比－12.2%）だった。年間稼働目標 145.4 床に対して実績は 126.5 床となり、目標を 18.9 床下回った。各病棟の稼働率は次の通り。次年度以降も引き続き、新たな感染対策と病床稼働改善の両立を図っていく。

- 地域包括ケア病棟：76.7%（予算 90.0%）
- 医療療養病棟：84.4%（予算 96.6%）
- 回復期リハビリテーション病棟：86.3%（予算 95.0%）
- 緩和ケア病棟：73.0%（予算 90.0%）

b. 新たな感染対策

院内クラスターの発生を踏まえて、医療安全・感染予防管理室が中心となって再発防止策と感染対策マニュアルを整備した。新たな感染対策のポイントは下記の通り。

- ・抗原定量検査の実施体制の確立と入院時検査の徹底
- ・入院後一定期間のグレーゾーン対応
- ・診療やケア毎の PPE 装着基準の明確化
- ・有熱者情報の組織的把握
- ・圏域の警戒レベルにあわせた行動指針の明示 等

(2) 地域医療計画対応

a. 一般・地域包括ケア病床の機能集約と各病棟の稼働維持向上

- ・9月から2階病棟（36床）をすべて地域包括ケア病床へ転換し、機能の集約化と運営効率の改善を図った。
- ・「入院前より、元気になって自宅へ」をコンセプトに、地域包括ケア病棟において4つのリハビリメニュー（①集中リハビリ型②リハビリ栄養型③摂食・嚥下リハビリ型④機能維持型）を開発し、運用を開始した。病院広報誌「新生だより」での特集のほか、企画・広報課とメディカルリハビリテーション課が連携して、近医や居宅介護支援事業所を訪問してアピールを行った。その結果、リハビリを目的とした入院患者数は増加傾向にあった。病床稼働の安定を図るため、8月からはリハビリ目的の入院患者数を1日あたり平均4人と目標設定し、下半期は1日平均6.6人で目標を達成した。従来のレスパイト（主介護者の休息）と新たに開発したリハビリレスパイトの混同を防ぎ、違いを明確にするため、リハビリレスパイトを『生活支援リハビリ』と名称を変更、定義も明文化した。次年度も、従来のレスパイトと生活支援リハビリそれぞれの目標数を掲げ取り組みを継続していく。
- ・地域包括ケア病棟（2階病棟）の入院患者の入院プロセスを調査した。地域包括ケア病棟協会が提唱する4つの受入機能（①ポストアキュート②在宅等予定入院③生活支援型救急④従来型救急）でみると、複数の入院経路が混在していることが分かった。自宅や施設からの入院は治療が目的でないことも多く、こうしたケアニーズの高い入院をよりスムーズに、確実に受け入れていくために、入院導線の見直しを次年度も進める。
- ・認知症患者の増加に伴う対応力強化と効率的な医療・ケアの提供を目的として、地域包括ケア機能化プロジェクトを中心に院内デイケアの検討を開始した。下半期、地域包括ケア病棟デイルームにおいて、半日（PM）の院内デイケアを2度開催した。集団体操や脳トレなどを中心とした体と脳を使ったレクリエーションを実施。参加した患者さんは、笑顔で普段の病棟生活やリハビリ時の様子とは違った一面が伺えた。また、不穏状態になる患者さんも開催日の夜間は深い睡眠がとれていた。院内デイケア中はナースコールが減少し、参加患者さん以外の患者対応に看護師が専念できた。次年度は、1日単位の院内デイケアを計画し実行していく。
- ・医療とケアの質向上と、新型コロナウイルス感染症が患者さんの療養やお看取りの場所の選択に与えた影響についての調査を目的として、2020年4月～2021年8月の期間に当院でお亡くなりになられた患者さんのご家族を対象にアンケート調査を実施した。

b. 外来、健診機能集約（中長期に向けて）

- ・予約外患者さんの患者層および受入状況のモニタリングを開始した。

- ・近医との機能分化と働き方改革推進のため、10月から土曜日の外来診療を休診とする一方で、検査体制を充実し入院受入体制については強化を図った。
- ・医師採用とあわせて、次年度も内科・総合診療科、整形外科等、需要の多い外来機能のさらなる充実を図るとともに、当院の外来で対応できる疾病や状態を具体化し、院内外に周知していく。
- ・ドック・健診においては、新型コロナウイルスのクラスター発生によって受入れが一定期間停止となり、その後も感染予防対策のために上部消化管内視鏡検査の数を抑制せざるをえなくなったことから、受診者件数が目標未達成となった。健診プロジェクトにおいては子宮がん検診や乳がん検診の勧奨を行うとともに、オプシオン検査の促進を検討し、NT-pro BNP、H.ピロリ抗体、低線量胸部CT検査を2022年度より実施する。
- ・健診受診者の採血業務の集約化として検査課による業務一元化を完了した。

(3) 地域包括ケア対応

a. 在宅支援機能強化

- ・2022年度に向けて在宅医療を担う常勤医師1名を採用した。次年度以降も、さらなる医師確保とあわせて、開業医の在宅診療参入支援、不在時のバックアップについて、具体的な検討を進める。

b. 訪問診療の拡充

- ・2021年度に当院から訪問診療を提供した患者数は388名で、前年度に比べ10名増加した。居住場所別の内訳は居宅患者230名（前年度比－1名）に対して、施設患者（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）158名（前年度比＋11名）だった。
- ・居宅患者の地域別割合では須坂市29%、中野市23%、小布施町20%、長野市12%だった。2021年度は特に長野市の患者数が伸びた。
- ・2021年度の新規紹介患者数は居宅120名（前年度同期比－4名）、施設41名（前年度同期比＋1名）だった。
- ・2021年の在宅看取り数は166名で、過去最高を記録した前年度からさらに10名増加した。
- ・各地域の推計在宅療養患者数（居宅）に対する当院の実績をみると、小布施町では極めて高いシェアを獲得できている一方で、その他の地域では低く、潜在的な在宅医療需要を開拓する必要性が示唆された。
- ・在宅療養患者数（居宅）の将来推計をみると、2025年までに小布施町、須坂市、高山村、中野市、山ノ内町の在宅療養患者数は人口の高齢化に伴って伸びるものの、伸び率はいずれも低調であることがわかった。一方で、長野市では2025年までに須坂市1つ分に匹敵する新たな在宅医療需要が生まれることがわかった。
- ・これらを踏まえて、小布施町では現状のシェアを維持しながら、須坂市、高山村、中野市、山ノ内町においては、パウル会とも連携して、潜在的な在宅医療需要の開拓を図る。また、在宅医療需要の増加が見込まれる長野市へも、医師確保とあわせて本格進出する。

c. 通所リハビリテーションの機能強化

- ・パウル会も含めた新生病院グループとしての通所系サービスの機能分化と連携強化について検討を行った。その一環として、通所リハビリ事業所においては根強い入浴の需要に応えられるよう浴室の新設計画を立案、2022年度の運用開始に向けて準備を進めた。

2. 人財マネジメント

(1) 院内クラスターへの対応

- ・院内クラスターの発生病棟での勤務のため、感染リスクを考慮して自宅に帰れない職員に対して

宿泊施設と食事の提供を行った。

- ・危険手当を新設し、発生病棟において診療、ケア等に従事する職員及び危険業務と認定されたスポット業務を行う職員に対して支給した。
- ・職員へのメンタル支援対策として、こころの相談窓口を設置。離職防止、不安の払拭、孤立させない体制づくりを推進した。
- ・全職員が一丸となって院内クラスターの収束に尽力したことへの評価として夏季賞与とは別に「新型コロナウイルス対応特別手当」を支給した。

(2) 必要な人財確保

a. 診療体制見直し・強化

- ・時間毎に予約外患者を診療する「予約外担当医師」と入院患者を受け入れる「入院受入担当医師」をそれぞれ配置し、役割の明確化を行った。
- ・①内科（総合診療科）、②整形外科、③管理職候補の確保を柱に採用活動を行った。今年度から新たにダイレクト・リクルーティングのサービス利用を開始し、常勤医師1名（2022年度入職）、非常勤医師1名（2021年度途中入職）を採用した。
- ・採用力強化のためホームページリニューアルとあわせて採用コンテンツの充実を図った。
- ・訪問診療のさらなる強化のため専従の事務職員を1名採用し、体制の強化を図った。

b. 管理職・幹部人財の育成確保

- ・放射線技師、理学療法士各1名を人事課と企画・広報課それぞれに配属（兼務）し、院内留学制度の運用を開始した。

(3) 処遇改善（給与制度・人事考課）改善

- ・稼働予算に連動した医師インセンティブの運用を開始した。
- ・管理職が参加する会議体および主任会議、働きがいのある職場づくりプロジェクトにおいて、当院の給与体系に関する勉強会を実施した。
- ・職員満足度調査を実施し（回答率70%）、働きがいのある職場づくりプロジェクトを中心に課題の整理を行った。「配分上の公平性」「手続き上の公平性」「教育体制の充実度」等で相対的に点数が低い傾向がみられたものの、いずれの項目も前年度から改善がみられた。下半期では、プロジェクトや各部署で課題に対する取り組みを検討し、2022年度事業計画へ反映させた。
- ・看護、介護職員の処遇改善のため、夜勤手当の増額と夜勤実施者への手当の検討を行い、2022年度実施に向けて、具体的な金額を予算に組み入れた。

(4) 教育体制強化（人事考課・研修）

- ・病院運営会議、主任会議、各プロジェクトにおいて院内制度や新生病院グループの地域戦略等についての勉強会を行った。

(5) 働き方改革対応

- ・育児・介護休業法の改正にあわせて、就業規則と育児・介護休業等に関する規則の見直しを行った。
- ・出産や育児、介護、心身の不調等により、一時的に管理職の職務を遂行することが困難になった場合に、管理職の職務を保留する制度の検討を開始した。
- ・2021年度において全職員のうち5日以上の有給休暇取得できた者は92.2%となった。
- ・病棟の看護職員の負担軽減と昼夜を問わず生活を支える新たなリハビリをを目指す目的で地域包括ケア病棟における、看護職とリハビリ職の一体的な夜勤体制を検討。2022年度から運用を開始する。

3. 財務マネジメント

(1) 院内クラスターへの対応

- ・2021年度の医業収支は、新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生に伴って1億6,301万円の赤字となった。医業収入は24億6,102万円（対予算－1億7,287万円）で、入院診療収入の大幅な減収が響いた。在宅診療収入は6年連続の増収となった。医業費用は26億2,403万円（対予算＋1,472万円）で、燃料単価の高騰、感染対策物品の購入費用やPCR検査の外注費用の増大等により、水道光熱費、消耗品費、検査委託費が膨らんだ。

(2) 借入金返済

- ・院内クラスター発生に伴う減収を補うため、福祉医療機構から3億円の融資を受けた。これにより、2021年度末時点の長期借入金残高は7億2,722万円となり、期首と比べ1億7,674万円増加した。なお、福祉医療機構からの融資と緊急包括支援事業補助金により2021年度末時点の当座預金残高は5億3,062万円となった。

(3) 財務基盤健全化

- ・顧問会計事務所の協力を得て、2022年度中に中期の資金計画の立案を行う。

4. 組織・システムマネジメント

(1) 院内クラスターへの対応

- ・安否確認システムを活用して、全職員に対して日々の新規感染者数や収束見通しをタイムリーに共有した。また、職員のこころの状態に関するアンケート調査を実施し、個別支援の対象者のスクリーニングに役立てた。
- ・新たな感染対策の一貫として、院内各所の換気状況の把握を行った。厚生労働省が推奨する換気量を満たさないスペースについては2022年度に改修工事を行う。
- ・職員通用口について、職員証を活用した非接触型自動ドアの設置準備を進め、2022年度上半期に設置する見込みとなった。

(2) 業務効率化（タスクシフト）

- ・給与明細および年末調整書類を電子化し、配布業務に係る費用削減を行った。
- ・院内のスケジュール管理機能を新たなグループウェア（デスクネッツ）へ移管した。
- ・各病棟にタブレット端末を配布してオンライン面談の環境を整備したほか、大型のTVモニターを配置したテレビ会議室を新たに設置した。
- ・SPD（医療材料物流管理）システムについて、外部委託業者の撤退にあわせ独自システムを開発し、栄養課の調理補助・洗浄業務とあわせて2022年度よりグループ法人である（株）メイプルに業務委託する準備を進めた。

(3) 職員の組織親和性の向上

- ・職員満足度調査を継続実施し、職員の声を病院運営や事業計画に反映させた。
- ・創立90周年に向けた記念事業の企画・実施の準備を開始した。

(4) 中期事業計画立案

- ・今年度の財務状況を考慮し、設備投資として予定されていた東棟の屋根改修工事については2022年度へ延期した。
- ・大規模災害などで被害が発生した場合でも、医療・介護等の提供を継続できるように、新生病院における事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）を作成した。今回は地震による被害を

想定したが、課題や改善点を確認しつつ、適宜見直しを行っていく。

- 今年度も組織横断的な多職種による4つのプロジェクト（①地域包括ケア機能化プロジェクト②働きがいのある職場づくりプロジェクト③健診プロジェクト④在宅プロジェクト）を実施し、各プロジェクトにおいて検討された取り組みについて、2022年度事業計画への反映を行った。
- 各部署に配置されている医療機器に係るマスタープランを作成した。下半期では、各医療機器の耐用年数と使用可否を確認し、安全な医療提供と医療の質に資する品目から優先的に予算への反映を行った。

財務概況

収支経過（2019～2021年度）

単位：千円

医業収支	勘定科目	2019 年度	2020 年度	2021 年度予算	2021 年度決算
	入院診療収益	1,600,291	1,654,332	1,713,536	1,546,541
	外来診療収益	532,921	507,659	489,897	526,126
	介護診療収益				
	保健予防活動収益	108,840	104,924	107,021	102,044
	受託検査・施設利用	1,774	2,134	2,013	745
	室料差額収入	28,240	34,096	34,319	23,659
	自由診療収益				
	その他医業収益	252,241	259,578	288,498	263,621
	診断書	9,628	8,824	7,917	8,106
	介護（在宅系）	174,555	184,996	200,129	169,113
	介護（地域）	0	0	0	0
	その他	5,106	4,629	3,582	7,346
	出向負担収入	62,952	61,129	76,870	79,056
	保険等査定減	-2,287	-1,313	-1,385	-1,709
	医業収益	2,522,020	2,561,410	2,633,899	2,461,026
	期首原材料棚卸高	22,326	22,513	0	21,268
	医薬品費	88,424	85,780	88,928	92,612
	診療材料費	30,521	26,440	29,772	24,554
	給食用材料費	40,856	41,710	42,092	38,998
	医療消耗器具備品類	3,998	3,099	5,686	4,597
	おむつ仕入	9,920	9,395	9,568	8,774
	期末原材料棚卸高	-22,513	-21,268	0	-19,982
	【材料費】	173,532	167,668	176,046	170,821
	給料	1,258,993	1,253,179	1,286,386	1,241,232
	賞与	187,774	189,693	196,909	199,736
	賞与負担金	7,915	8,205	9,021	8,896
	賞与引当金（前年度未計上分）				
	出向負担金	22,801	51,532	58,416	55,235
	期末賞与				
	法定福利費	203,161	205,904	215,073	206,194
	退職給付費用	15,521	28,155	10,000	28,432
	企業年金保険料	8,969	9,223	9,000	9,159
	【給与費】	1,705,134	1,745,890	1,784,805	1,748,885
	【給与費】（賞与引当金含）				
	検査委託費	9,353	8,048	9,240	23,260
	寝具委託費	5,710	8,068	5,933	8,406
	医事委託費	21,436	21,622	21,622	21,371
	清掃委託費	15,842	16,006	15,987	15,907
	保守委託費	718	616	598	598
	その他委託費	72,353	92,517	59,294	72,418
	その他業務委託費	70,313	59,425	80,376	80,024
	【委託費】	195,725	206,301	193,049	221,983
	減価償却費	155,125	136,213	122,087	119,823
	地代家賃	32,910	33,581	32,599	30,030
	修繕費	15,859	9,275	17,451	20,926
	車両関係費	3,408	3,349	3,906	4,154
	固定資産税等	18,351	18,916	18,634	18,628
	機器保守料	45,876	42,827	42,796	44,073
	機器リース料	9,275	13,416	13,355	12,961
	レンタル料	53,899	59,477	52,303	55,840
	【設備関係費】	334,703	317,053	303,131	306,436
	研究費（図書費）	1,274	1,511	1,268	1,371
	研修費（研修費）	8,424	4,061	10,453	1,019
	【研究研修費】	9,698	5,571	11,722	2,390
消耗品費	22,118	27,691	25,405	39,242	
消耗備品費	5,282	7,368	8,861	7,301	
職員被服費	7,492	7,606	7,674	7,719	
福利厚生費	5,395	5,462	6,254	7,794	

	勘定科目	2019 年度	2020 年度	2021 年度予算	2021 年度決算
医業収支	諸会費	3,486	2,990	3,201	2,934
	交際接待費	1,219	864	1,119	1,116
	旅費交通費	2,539	2,650	929	3,572
	通信費	8,408	8,838	9,930	10,030
	租税公課	299	1,046	165	184
	水道光熱費	69,760	75,569	60,450	79,480
	保険料	6,414	5,744	5,787	5,083
	会議費	1,153	927	872	723
	患者娯楽費	139	105	131	66
	寄付金	310	50	190	274
	医師求人活動費	915	152	489	2,293
	雑費	3,335	3,895	4,519	4,783
	広告宣伝費	1,067	1,414	4,479	924
	おぶセスタディ経費	3		100	0
	医業貸倒損失				
	改築募金事業経費				
	【経費】	139,334	152,372	140,555	173,521
	医業費用	2,558,126	2,594,857	2,609,307	2,624,036
	医業費用（賞与引当金含）				
医業外収支					
	医業利益	-36,106	-33,446	24,592	-163,010
	医業利益（損失）（賞与引当金含）				
	受取利息及び配当金	562	555	484	493
	受取配当金	2	2	2	2
	補助金収入	5,585	15,749	10,000	151,642
	雑収入	56,922	44,725	37,243	40,280
	その他医業外収益				
	医業外収益	63,071	61,031	47,729	192,417
	支払利息	9,557	8,182	6,757	6,901
	雑損失	1			75
	その他医業外費用（臨時費用）				13,554
	固定資産等圧縮記帳損				
経常収支	医業外費用	9,558	8,182	6,757	20,530
	医業外利益	53,513	52,849	40,972	171,887
特別収支	経常利益（損失）	17,407	19,403	65,564	8,876
	経常利益（損失）（賞与引当金含）				
特別収支	補助金収益				
	固定資産売却益				
	退職金引当金戻入益				
	賞与引当金戻入益				
	前期損益修正益	300	2		335
	貸倒引当金戻入益				
	特別収益	300	2	0	335
	固定資産除却損	0	0		
	前期損益修正損	13,262	17		1,059
	貸倒損失		27		
	その他臨時費用				
	特別損失	13,262	44	0	1,059
総合収支					
	税引前当期純利益	4,445	19,360	65,564	8,152
	法人税、住民税及び事業負担額	14,185	15,819	10,128	13,000
	当期純利益（純損失）	-9,740	3,541	55,436	-4,848
総合収支	前期繰越利益（損失）	705,159	695,420	695,420	698,961
	当期末処分利益（損失）	695,420	698,961	750,855	694,113

各部署活動報告

I. 2021 年度総括

2021 年度は、3 人の常勤医が退職し、例年にも増して診療部の常勤医師不足となり、11 人で外来、病棟、訪問、健診を互いのやりくりと協力によって維持し、診療の質の向上に努めた。

特に 2021 年 4 月から 5 月において院内で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した時期には、院内各部門同様に、診療部でも、総合診療科の医師を中心に大きな診療の負担を担っていただいた。

また、当直、在宅支援当直についても厳しい状態が続いた。平常時でも 5 人で日当直を担当し、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時には非常勤医師の日当直不可の対応が多発し、当該病棟専任の医師も必要となり、3～4 人で当直を担う状態になった。感染管理の重要性をこの点でも痛感した。在宅支援当直においても、担当医師を十分な人数確保することができず、過重負担になったと考えられた。

診療において、相互協力体制強化、業務量平準化、共観診療体制構築と他職種協力による働き方改革を推進するために、外来は各医師の専門性を発揮できる場を確保しつつ、発熱外来、ウォークイン患者診療、紹介患者診察、リハビリ前診察、予防接種などの交代性公平性確保に努め、円滑なチーム医療を推進するために外来医長を置かれた。病棟は各医師のモチベーション向上と自覚を促すため、緩和・リハビリ・療養・地域包括の各病棟に医長を定め、多職種共同の病棟運営の責任者として稼働数・収益・チーム医療を意識した病棟運営を行うことに努め、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生後の病棟機能早期回復にも一定の貢献ができたと考える。

最後に、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、診療部会開催がオンライン併催の形をとるようになり、出席率が改善された。

II. 2022 年度の課題

診療部では、従来から毎月 2 回開催されている診療部会に、各医師が出席しさまざまな課題について建設的に議論し、課題を解決していく、協力しあえる、さらに活気がある診療部になることを目指したい。

今年度からの試みで、診療部の目標管理設定を、常勤医の希望を診療部会を通してアンケートを実施して収集し、以下の 4 点に集約して目標設定を行なった。

- 1) 入院と在宅の患者の管理において情報を共有しやすい環境づくり
- 2) 緩和ケア、リハビリテーション診療、プライマリーケアなどの当院の中心的な診療領域でガイドラインに沿った診療の標準化、より高い診療を目指す。
- 3) 適切な指導をし、患者さんのコンプライアンスの向上に努める。
- 4) 併存症としての認知症の診療・ケアの質的向上を外来・入院を通じて図る。

各医師が今まで目指してきたこと、これからこの病院で目指していきたいことが凝縮している内容となっている。それぞれの医師が前向きに課題を捉え取り組むことで、患者さんと地域から信頼される病院となっていくこと、診療の中心となっている医師による積極的な病院、診療の形成を目指していきたい。

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、人財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・特定看護師の支援、育成（年間2名）
- ・介護士の喀痰吸引資格取得者の支援、育成（年間2名）

II. 総括

両法人の看護部長・看護統括部長も交え、新生病院グループ内で、組織的に取り組むべき検討課題と取り組み内容。

1. 新型コロナウイルス対策：院内クラスター発生した。「持込防止」「早期発見」「感染拡大防止」の3つの軸を固め、取り組みを行った。
2. 看護部の運営：グループ内の介護・看護人財の配置の適正化と具体的に共有検討
 - ・看護部・パウル会人員状況の年間の動向を知りグループ内での留学、異動を行いつつ、また新規応募者に関しては早い段階で採用に繋げ適正配置に努めた。
 - ・パウル会における業務拡張は訪問看護ステーション希望の中野サテライトを新地点で5月開始した。
3. 人財の教育や獲得の共有検討
 - ・認定看護師・特定看護師の現状の確認と今後の育成予定の共有
 - 摂食・嚥下障害看護認定看護師を組織的に取り組めるよう計画する。また認知症看護認定看護師・特定看護師取得に向けて育成する。
 - ・若年職員採用の育成については、介護職のキャリアシートの導入、運用する。
 - ・介護士の喀痰吸引資格を4名取得することができた。
4. 病院病床及びパウル会諸施設及び諸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）の確立。
 - ・レスパイト入院の確立
5. グループ全体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。
 - ・タスクシフトの実施→SS（ソフトウェアサービス）サポートと協力し、電カルを効率よく使用し業務の効率化に繋げる。
 - ・クラークとの業務調整を行う予定。入院セットの導入の開始

III 2022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. タスクシフトの実施

I. 2021 年度総括

【看護部理念】

1. 対象となる人々が、その人らしいQOLの高い生活を送れるよう、安全で質の高い看護・介護を提供する
2. 職員が主体的に活動できる環境作りに努め、個々の能力が最大限に開発されるよう支援する

【看護部方針】

1. 「患者中心の看護・介護」の実現に向けて、患者の「個別性」や「価値観」を重視した看護・介護を行う
2. 看護・介護の質を高めるため、「根拠に基づいた看護・介護」の実践を目指す
3. 「自ら学習する」「内省力を鍛えた」看護・介護職員を育成する
4. 地域住民の医療・福祉に貢献するため、地域の関連職種と、よりよく連携する
5. 上記4項目を実践し、継続するため、健全な病院経営を行う

【看護部目標】

1. お互いの個性を認め合い、持ち味が活かされ、安心していきいきと働ける職場作りを目指す
2. 「集中的な入院看護・介護」と「生活を支える在宅看護・介護」の併用により、地域でその人らしい生活が送れるよう、安全で質の高い看護・介護を他職種と協働して提供する
3. キャリアラダーを活用して、個々の職員の能力が最大限に開発されるよう自己教育力の向上を支援する
4. 看護・介護業務と他職種との接点業務のワークシフト・ワークシェアの検討を進め、看護・介護の本来業務に用いる時間を拡大する
5. 「働き方改革」「時間管理」の視点から「電子カルテを用いた効率的な記録」「看護・介護記録のあるべき姿」を追究し、改善を図る
6. 地域に必要とされる診療実績が残せるよう、「全体最適」の視点で病院経営に参画する

II. 取り組みと評価

2021 年度は、院内クラスター発生の対応から始まった一年であった。「コロナを院内に入れない」という病院方針のもと全職員が懸命に対応してきたが、誰もが心配していた院内感染はやはり起きてしまった。もしも院内感染が発生してしまったらという準備は充分とは言えなかったが、患者さんと職員を守ることを第一に、日々どうすることが必要かを病院全体で考え、部門の垣根を越えて協力し合いながら行動し、何とか収束させることができた経験は非常に貴重なものとなった。そしてこの院内クラスター発生から「コロナを院内に入れないための具体的行動」が決定され、現在に至っている。

当該病棟への人的・業務支援の投入、その他の病棟では不足した人員を補うために初めてのリハビリテーション課との夜勤を含めた病棟業務が行なわれるなど、今まででは考えられなかったコラボレーションが起こり、その結果お互いの持つ力を認め合うことができ、現在もその協働を継続し、さらに進化を目指している病棟もあることは想像を超えた結果であった。

また今年度は、社会の目まぐるしい変化に対応するために、それぞれの課長が持っている力を更に発揮してもらうことを目的に、順次課長全員を部署異動した。さらに 2022 年度に向けた体制整

備として、課長と主任を各1名新たに迎えることもできた。

2022年度も「地域に必要とされる病院」として全体最適の視点を持ちながら、自部署をどのように運営するのか、課長、主任を中心に検討、実践、評価のPDCAサイクルを回していきたい。

今年度転職や退職をされた職員数が昨年の2倍となっており、コロナによりスタッフ自身、またそのご家族などが様々な影響を受けたことや自分自身の今後の生き方を見直した結果という理由が多かった。新型コロナによる感染の終息はまだ先が見えないため、心理的安全性の高い職場と個々のレジリエンスを高めていくことで、仕事においてだけでなく、看護部職員の生き方にもプラスの変化が起きていくよう支援していきたい。

Ⅲ. 来年度への課題

- ・ペア看護・介護を実践し、心理的安全性の高い職場作りと質の高い看護、介護の提供を目指す
- ・社会の変化に対応できる柔軟な発想力を備え、挑戦や変化を楽しむことのできる、自律した看護部職員の成長を支援する
- ・ワークシェア、ワークシフト、効率的で効果的な業務の見直しをさらに進め、看護・介護の本来業務に用いる時間を拡大する
- ・業務の生産性を上げ健全な病院運営に貢献すると共に、WLBの保たれた充実した私生活との両立を図り、いきいきとやりがいを持って働けるよう支援する

I 2021 年度活動方針

「疾患を持ちながらも、地域で自分らしく生活することを支援する」の視点を強化し、在宅療養支援の要としての役割を果たす

1. パウル会や関連施設、病棟との連携を強化し、入院から退院まで継続した看護を提供する
2. 継続した看護を提供するため、ワードパレットを作成し、外来看護記録を充実させる
3. マニュアルや手順書の見直しを随時行ない、安全・安心で統一した看護を提供する
4. 在宅支援課や訪問看護、パウル会施設への院内、グループ内留学を計画的に実施する

II 自部署の主な活動内容

小チーム活動

1. 内視鏡チーム
膀胱鏡マニュアルの見直し、当日の過ごし方についてパンフレットを作成
2. りんごの郷チーム
FAX の取り扱いや処方日と往診日の統一化などの「見える化」
3. 看護記録チーム
よく使用するものをワードパレット化、記録時間を短縮
4. 入院から退院までの継続看護チーム
緊急入院申し送り時の内容を病棟と意見交換し作成

中材・手術室課

1. 手術室での感染対策の実施
2. 術前術後訪問の徹底
3. 滅菌物の正確な保管の徹底と滅菌物の定数管理
4. 確実な手術時手洗い方法の習得

III 2021 年度総括

新型コロナウイルスの院内感染により一時外来を閉鎖。受診患者の予約変更や処方箋の各薬局への FAX 対応、電話での問い合わせなど行った。またコロナワクチン接種を始めるにあたり、勉強会を行い外来看護師が安全にワクチン接種を行う体制を整備した。また感染予防委員会のメンバーから PPE の着脱について指導を受け全員が習得。外来診察時のフェイスシールド着用や定期的な換気など、感染予防策を講じた。

手術時の感染予防策においては、術式に応じた感染対策をとることができた。腰椎麻酔を受ける患者さんには、術前訪問を行い不安軽減や手術に対する意向確認など、安心して手術が受けられるよう支援した。滅菌物に関しては、洗浄から滅菌、払い出しまでの工程を日々確認しながら適正管理を行っている。部署によっては払い出したものが戻ってこないということもあったため、各病棟へ滅菌物の適正管理について啓発を行っていききたい。前年度手術室手洗いの手技の統一を図ったため、今年度の手指細菌検査では細菌検出者がいなかった。

在宅療養支援病院として、予約外でお越しになられた患者さんにも極力対応している。外来受診時の様子だけでなく、ご自宅での様子や、何かお困りのことがないか、こちらから気づきお声がけしていくことが大切と考える。ケアマネジャーや地域包括支援センターとも情報共有し、患者さんご家族にとっての最善が何か、一緒に考えていきたいと思う。

IV 2022 年度の課題

1. 外来職員全員が当院の入院機能について理解を深め、生活支援型救急を含めた患者ニーズを外来で受け止め、確実に入院に繋げる
2. 開業医からの入院を目的とした紹介を確実に受け入れる
3. 外来手術や短期入院手術、また侵襲的処置や検査を受ける患者さんが、安全に安心して手術や検査、処置を受けられるように、患者さんの不安な気持ちに寄り添うとともに技術と知識を磨き続ける

2 階病棟課（地域包括ケア病棟）

秋葉 直美・上原 玄大

I 2021 年度活動方針

1. 地域のニーズや病棟の役割を理解し、その人らしい生活が送れるよう安全で質の高い看護を提供します。
 - ・感染対策を踏まえた安全で速やかな入院の受け入れ
 - ・認知症看護および摂食嚥下看護の向上
2. 多職種で協働し、退院後の生活を見据えたセルフケアの獲得と社会資源の調整に向けた支援をします。
 - ・ポイントオブケアの導入
 - ・生活支援リハビリの導入と体系化
 - ・定期的なカンファレンスの充実
3. 職員が主体的に活動できるよう、共に育ちあう環境づくりを目指します。
 - ・チーム全体で新人看護職員を育てる

II 自部署の主な活動内容

1. 摂食・嚥下障害認定看護師、認知症看護認定看護師との連携・協働
 - ・摂食嚥下では認定看護師が身近で気軽に相談できる存在として、入院時直ぐに相談・介入することができ、患者さんへのメリットが大きく、スタッフの知識向上にも繋がった。
 - ・認知症の患者さんが多く、認定看護師が自ら認知症の患者さんと関わる姿勢や「できること」を支援する取り組みを通じて、患者さんの変化を体感し病棟全体の学びとなった。
 - ・終末期の患者さんでは、患者さん家族の思いに寄り添い、疼痛や苦痛緩和などの中で困った際に認定看護師へ相談し助言をもらうことができ、患者さんのケア・退院支援に反映することができた。
2. 生活支援リハビリ入院の導入、リハビリケアの導入
 - ・在宅療養されている方が、身体機能低下や ADL 低下、介護負担の増加を呈した場合に利用できる「生活支援リハビリ入院」を企画し、年間 68 件の受け入れができた。
 - ・リハビリテーションで獲得した能力を、普段の生活で最大限発揮できるよう、リハビリテーション的な視点を生かした実際の生活場面（入浴やトイレ動作）への介入（リハビリケア）を実施した。また、リハビリケアの一環としてリハビリテーションスタッフによる早番・遅番業務を開始した。

III 2021 年度総括

新型コロナウイルスによる院内クラスター発生後、当部署から他部署への応援や、日々変化する状況下の中で、多職種と協働のもと危機を乗り越えることができた。

9月から全病床が地域包括ケア病床へと移行し患者層の変化に伴い、ニーズの把握や退院支援、在宅スタッフを含めた多職種連携の強化が課題となった。「患者さん・ご家族の生活を支える病棟」を目指し、2022年度の課題に取り組んでいきたい。

IV 2022年度の課題

- ・地域包括ケア病棟入院料1の維持、受け入れ機能についての共有・共通認識
- ・「患者さん・ご家族の生活を支える病棟」として、退院支援の強化
(入院目的・ニーズ・課題の共有について可視化する、カンファレンスの充実化、在宅スタッフとの連携)
- ・認定看護師との連携・協働、活動時間の確保
- ・リハビリテーションスタッフと協働のもと3人夜勤体制の構築(夜間帯の患者さんの安全、退院支援の強化、安全でスムーズな緊急入院受け入れ、スタッフの心身の健康も守る)
- ・上記体制づくりやペア看護を通して、職員が主体的に活動でき、共に育ちあう環境づくり(お互いの個性を認め合い、持ち味が活かされ安心していきいきと働ける職場づくり)

3階東病棟課(療養病棟)

池澤 裕弘・中山 真貴子・松澤 健太

I 2021年度活動方針

患者さんにご家族にとって、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構築し、一体感をもって働く
2. 患者さんにご家族のニーズを意図的に引き出し、多職種協働して退院支援を進める
3. ヘルシーワークプレイスを目指し、「持ち上げない介護」の実践等、業務改善を実行する
4. 専門職としての自覚と責任を持ち、意欲的に知識向上・技術取得に努める

II 自部署の主な活動内容

病棟目標の達成に向けて、必要と思われる小チームを発足。各自で興味のあるチームを選択し、リーダーが主体的となってチーム会を計画し活動した。(退院支援・業務改善・学習)

退院支援：退院支援が困難な症例が多い中、MSWの課長を講師に招き勉強会を行った。昼のカンファレンスでは、担当患者さんの現状と課題・今後の方向性について発表し、他のスタッフとも共有した。

業務改善：患者さんとスタッフ双方の安全を守りながら、働きやすい職場の構築に向けた業務改善を実施。ベッドからストレッチャー間の移動にスライダーを用いることを徹底。風呂場の環境設定を見直すことで効率化を図った。看護助手に髭剃りの洗浄を依頼し協力を仰いだ。また、おむつ配りの効率化のため、受け持ちを中心に行うように変更した。

学 習：最善のケアについて看護師・介護福祉士が互いに学び合い、一貫性のあるケアが提供できるように勉強会を開催した。スライディングマットの正しい使い方や、エンゼルメイク、退院支援についてなどスタッフが学びたいと思う内容をアンケート調査し、意向に沿った勉強会を行った。

リハビリテーション課：在宅復帰率向上を目的に病棟専従のリハビリテーションスタッフを配置し、病棟と協働して退院支援を行った。患者さんの尊厳を守り、寝たきりにさせない病棟を目指し、病棟スタッフと協働して院内デイケア検討を開始した。

Ⅲ 2021 年度総括

今年度は新型コロナウイルス感染症のクラスター発生に始まった。毎日新規感染者が増える中、自部署だけでは対応不可能となり各病棟から応援スタッフを送り出していただいた。過酷な状況下でウイルスと戦うのは、心身ともに疲弊した。しかし職種関係なく多くの皆さんに支えられ応援していただき、皆さんとの絆が感じられる場面もたくさんあった。この出来事をきっかけにして、業務改善に取り組み病院全体としても感染対策を強化し現在に至る。クラスター発生により、これまでの凝り固まった思考が否応なく打ち碎かれることになった。だが、そこから安全対策を強化するために、互いにアイデアを出し合い病棟を再構築した。業務の見直しによるスタッフの思いについては、看護介護成果発表会でも振り返っている。感染対策の強化により安全性は担保されたが、PPE の着脱に時間を要し業務の効率化に支障が出るとの意見もある。しかし二度と院内クラスターを起こさないように、スタッフ一人ひとりに対し継続した意識づけが必要だと感じる。

コロナ禍で面会制限を余儀なくされている中、ご自宅で最期を迎えたいというご家族の思いに寄り添い、在宅支援課や訪問看護と連携しながら退院支援する事例が増えている。また施設基準に求められている在宅復帰率を低下させないよう、入院時から退院支援を意識した関わりが重要である。患者さんの生活背景を知り、ご家族の介護力も考慮しながら最低限ご家族に担っていただけるケアは何か、生活評価の目を養う必要性を感じる。

メディカルリハビリテーション課として、病棟専従のスタッフを配置し、病棟と協働し、重症患者の退院支援を行うことができた。また、リハビリテーションスタッフを配置することで在宅への退院だけでなく、患者さんの機能評価を行うことで回復期病棟への転棟を勧める事ができた（回復期病棟へ3人紹介した）。

また、入棟患者を「寝たきりにさせない」事を目標に院内デイケアの開催を検討することができた。新型コロナウイルス感染症のため療養病棟での開催は出来なかったが、地域包括ケア病棟での開催ができた。

Ⅳ 2022 年度の課題

1. 患者さんの人権を尊重し心温かく寄り添う看護・介護を提供する
 - ① リハビリテーション課と連携し、生活リズムを整える事や入院生活の質の向上を目的としたアクティビティの実行
 - ② 院内デイケアを実施するためにリハビリテーションスタッフの増員
2. 円滑なコミュニケーションを図りチームで情報共有し、統一感を持った質の高いケアを提供する。
 - ① 高齢者の慢性疾患の特徴を理解し知識を深め、自己研鑽に努める
(Web 研修・外部研修 1 人 / 回)
 - ② お互いの意見を尊重し、発言・提案ができる環境作り
3. 患者さんとご家族のニーズを意図的に引き出し、多職種連携して退院支援を進める
 - ① 療養病床の施設基準について理解を深め意識化を行う
 - ② レスパイト入院患者さんに対して機能維持を目的とした介入ができ、機能低下を引き起こすことなく退院を行う

3階西病棟課（回復期リハビリテーション病棟）

鳥海 勇人・松澤 健太・秋葉 直美・太田 百恵

I 年度活動方針

1. 安全で質の高いリハビリ看護・介護を、他職種と協働して提供しよう。
2. 「生活を支える在宅看護・介護」の視点で考える退院支援を強化しよう。
3. 職員がお互いを大切に、一人ひとりが心身ともに健康に、安心して生き生きと働ける職場をつくろう。

II 自部署の主な活動内容

- 1-1) リハビリ栄養チームによる定期カンファレンスを開催した。
- 2) 離床センサーチームによる患者さんのラウンドを行い、安全対策の徹底と向上に努めた。
- 3) 正確なADL（日常生活活動）評価を行うためのFIM学習会を開催した。
- 4) 個別エクササイズやADL変更などの情報共有を強化するため、紙で運用していたものを電子カルテに記載し、誰でも患者さんの状況がわかるよう変更した。
- 2-1) 家屋調査・退院後訪問の病棟スタッフの訪問件数を増やし、スタッフの30%以上／年を目標に取り組んだ。
- 2) 患者さんの退院支援の強化のため、担当看護師を1名から2名体制へ変更した。
- 3-1) 毎月の接遇の標語を作成し、スタッフ全員で意識して働けるよう取り組んだ。
- 2) 日々の活動の成果や達成したことを掲示板に掲示し、成果を可視化することによって安心して働けるような職場の雰囲気づくりに努めた。

III 2021 年度総括

今年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、感染対策と良質なりハビリテーションの提供の両立が主な取り組みとなった。その中でも、メディカルリハビリテーション課の協力によりリハビリテーションスタッフが早番・遅番・夜勤業務に入り、病棟と一体となって取り組むことができた。患者さんの栄養状態の改善や安全対策および退院支援についても、病棟とリハビリテーションスタッフが協働チームを組んで活動することによって、安全なりハビリテーションやケアを提供できるよう活動できた。

- ・年間病床稼働率 86.2%
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1
年間実績指数：55.32
患者一人当たり一日平均単位数：7.0 単位

IV 2022 年度の課題

1. 多職種協働によるリハビリテーションの推進
「入院時からリハビリテーション以外の時間も活動的に過ごせるよう支援する」
2. 脳卒中疾患患者さんの疾病悪化や再発予防のための教育
回復期リハビリテーション入院料1を維持し、質の高いリハビリテーションを提供していくために、リハビリテーションの時間だけでなくリハビリ以外の日常生活場面での介入方法を、病棟とリハビリテーション課が一緒に検討していき、患者のスムーズな日常生活動作の向上を目指していく。

4 階病棟課（緩和ケア病棟）

森廣 雅人・長野 直子・関 絵美

I 2021 年度活動方針

1. 患者、家族のニーズをとらえ、その人らしさを大切にケアの実践。
2. 患者、家族の意思を尊重しながら、ケアの中で意思決定を支える。
3. 退院支援カンファレンスを充実させ、入院時より患者の療養場所を検討し、円滑な退院支援を行う。
4. 退院支援をした患者の在宅生活を知るために、訪問診療・訪問看護に同行する。
※1人/1回/年
5. 患者退院後に紹介元の病棟へ看護サマリを記載し、他病院との連携を図る。
※受け持ち患者1名/月

II 自部署の主な活動内容

1. 患者さん・ご家族のニーズを捉え、その人らしい個別的なケアを提供できるよう、医師、看護師にとどまらず多職種協同でケアを実践することができた。例えば、リハビリセラピストは能力維持や ADL 評価をし、個々の希望に合わせた環境設定を行った。栄養士は、個々の嗜好や食欲に沿った個別性の高いメニューを提供し、単なる栄養補給としてではなく、「食する喜び」を得ることでの QOL の維持、向上に一助した。薬剤師は、薬剤選択はもちろん麻薬自己管理等の課題についても常に医師、看護師に適切な助言を行い、症状緩和のための薬剤投与について最適解を共に考えた。また、ソーシャルワーカーは急増している退院支援の中心となり、患者さん・ご家族に対し親身になって考え、サービス調整を行った。そしてチャプレンは、ゆっくりと、そして、温かく患者さんやご家族に寄り添い、想いの傾聴に努めた。
患者さんやご家族からは、診療やケアに対する感謝の温かい言葉や手紙を、多くいただいた。
2. 患者さん及びご家族の意思決定を支えることは日常的に行われている。患者さんにご家族の方向性が異なるケースも多くあるため、すり合わせに難渋することも多い。しかし、各チームや病棟全体、多職種チーム全体で共有しながら、患者さん、ご家族と「ともに考える」という姿勢で取り組むことができている。
3. 入院時に療養場所についての意向を必ず確認し、在宅を希望されるケースについては入院3日目のカンファレンスから退院支援について検討を行った。また、当初在宅療養の意向は無かったが、病状の安定さにより一時退院できるようになったケースについても、介護力に応じた在宅サービスについて検討し、早期退院を実現することが多くなっている。フローチャートはあるが、個々のスタッフのスキルの向上やソーシャルワーカーの尽力により、ツールとしての必要性は低くなっている。
4. コロナ禍の継続により、訪問診療や訪問看護へ同行することは、感染対策上困難であった。年度途中までは週に一度在宅支援課との WEB ミーティングを開催することで情報共有を図っていたが、お互いの繁忙な状況により途中から行えなくなってしまった。来年度は自宅へ退院される患者さんについては、全例退院前に在宅支援課や訪問看護と直接申し送りができるよう仕組みを構築していく。（入院中に契約⇒安心して退院できる。病院スタッフと在宅スタッフとで直接申し送りができる。）
5. 年度前半は未実施、後半から取り組み始めた。まだ取り組み開始の段階であるため、受持ち看護師ではなく、課長、主任が行うこととした。計 11 ケースについて返書を作成することができた。来年度は更に継続的に取り組めるよう、仕組みを構築していく。

III 2021 年度総括

新型コロナウイルスの影響が病棟運営にも大きく影響した年度であった。感染対策として面会や付き添いの制限をせざるを得ない状況のため、それを理由に在宅療養を選択されるケースが全国的

に増加しており、当病棟でも同様であった。しかし、介護力の問題から入院継続を希望するケースも一定数あることは事実である。ご本人とご家族、人生の最終章にいる方々が「一番安心して安全で幸せ、穏やか」という場所として選択していただけるよう、来年度以降も感染対策と面会・付き添い制限を両立させること、提供する緩和ケアの質をさらに向上させることに力を入れ、「地域の緩和ケア病棟」として、必要とされるように努めていきたい。

IV 2022 年度の課題

1. 更なる良質な緩和ケアの提供を実現するために、第三者評価への参画を検討していく
2. 在宅部門との連携、協働について課題を共に検討していく
3. 「地域の緩和ケア病棟」としての役割を一層担っていけるよう、急性期病院のみならず開業医との連携も構築していく

I 2021 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. 院内感染対策への協力
4. 新型コロナウイルスワクチン接種業務への参加
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
7. 2021 年度事業計画に係わる部署目標の遂行

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できた。
 - ・検査依頼発生から CT、MRI とともに依頼先の希望通りの日程にて対応ができた。
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
 - ・年 2 回の漏洩線量測定の実施
 - ・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
 - ・感染対策としての一日 2 回の機器清拭の実施
3. 院内感染対策への協力
 - ・正面玄関にて行う来院者の検温に協力できた。
4. 新型コロナウイルスワクチン接種業務への参加
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種業務において接種者の誘導、接種後の経過観察に協力できた。
5. 医療法施行規則改正に係わる安全管理体制の見直し
 - ・「診療用放射線の安全管理のための指針の策定」は着手できなかったが、「医療被ばくの線量管理・線量記録」システムの導入ができた。
6. 学会・研究会への参加
 - ・北信支部「秋の勉強会」Zoom 参加
7. 2021 年度事業計画に係わる部署目標の遂行
 - ・健康管理センターの維持発展に貢献するために、健管プロジェクトにおいて新しいオプション検査として低線量を用いた肺 CT 検査の導入を検討した。
 - 次年度より実施する予定。

Ⅲ 2021 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）	6,060 件
エックス線 TV 検査	879 件
外科用イメージ	7 件
CT（体内脂肪測定含む）	1,648 件
MRI	839 件
DEXA	186 件

2. 年間画像診断紹介検査件数

検査種別	件 数
CT	162 件
MRI	237 件
MMG	40 件

Ⅳ 2022 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. 院内感染対策への協力
4. 新型コロナウイルスワクチン接種業務への参加
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
7. 2022 年度事業計画に係わる部署目標の遂行

薬局課

清原 健二

Ⅰ 2021 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

薬局課内の業務整理・見直しを進め、業務の効率化を行った。新型コロナウイルスが院内でアウトブレイクした際に、医薬品の管理・運搬・発注・納品について現場のニーズと感染症対策を考慮しながら対応した。新型コロナウイルスワクチンの保管・管理にあたり、ディープフリーザー及び冷蔵庫を設置し、ワクチンの受け入れ・保管・調製・クリニックへの運搬準備・空箱の回収等を行った。また、全国的な医薬品供給不安の中、医薬品の安定的な提供に努めた。

2. 医薬品価格交渉の推進

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。医師の負担軽減を目的としたタスクシフトとして、3階西病棟課（回復期リハビリテーション病棟）の定期処方代行入力作業を開始、運用できた。

4. 各種委員会への積極的参加

薬事委員会、安全対策委員会、感染予防委員会をはじめ、各委員会の庶務・コアメンバーとして積極的に活動してきた。

5. 学会・研修会等への参加

新型コロナウイルス感染症の影響からWEB開催のみ出席した。

日本病院薬剤師会関東ブロック第51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薬剤師専門講座、北信ICT連絡協議会、日本医薬品情報学会等。

6. 教育、スキルアップの促進

新型コロナウイルス感染症の拡大から、学会への参加は限定的でWEB参加のみとなった。

7. 対外的活動の促進

新型コロナウイルス感染症の拡大から、WEB会議を中心に活動を行った。

III 2021 年度総括

年度初旬に発生した新型コロナウイルス感染症におけるアウトブレイクの対応にはじまり、年間を通して新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも通常業務を遂行することができた。また、新型コロナウイルスワクチンの受け入れ・保管・調製・クリニックへの運搬準備・空箱の回収等の新たな業務を担う中、小布施町や近隣医療機関と連携して進めることができた。しかしながら前年度同様、学会・研修会参加や対外的活動については積極的な取り組みが行えなかった。

IV 2022 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. 病棟業務活動・多職種連携の推進
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

検査課

清水 宰

I 2021 年度活動方針

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. 眼底カメラ、骨塩定量装置、顕微鏡の更新
5. 実施件数が減少した項目の外注化
6. 新型コロナウイルス関連の検査体制構築

II 自部署の主な活動内容

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 96.3 (94.4) 点
評価項目修正点 98.0 (96.0) 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 59/60 (60/60) 一般 36/39 (30/33)
血清 30/30 (30/30) 輸血 6/10 (10/10) 生理 11/11 (7/8)
2. 機器の導入、更新
2021.10 安全キャビネット導入
2021.12 超音波骨塩定量測定装置を後継機に入れ替え
3. インスリンの外注化
4. ALP、LDH の測定法を標準測定法へ変更

III 2021 年度総括

2021 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	161,085 件 (+6,158 件)	超音波 (心臓以外)	1,505 件 (-74 件)
血液学検査	16,177 件 (+233 件)	心臓超音波	192 件 (-62 件)
血液ガス	214 件 (+46 件)	生体検査	6,413 (-587 件)
糞便・細菌・病理検査	15,295 件 (+946 件)	ポリソムノグラフィー (PSG)	69 件 (-74 件)

免疫分析装置の SARS-Cov2 用検査試薬が定量検査として承認されたことを受け、5 月からコロナ抗原定量検査の運用を開始した。入院時などに検査が実施され、今年度は 2,500 件を超える検査を実施した。安全キャビネットを導入し、感染リスクの高い検体をより安全な環境で処理することが可能となった。SAS (睡眠時無呼吸症候群) 外来が終了したことを受け、ポリソムノグラフィー検査 (睡眠時無呼吸症候群の検査) が終了となった。検査数が減少し高コストとなっていたインスリンについて、外注化することにより精度管理試薬等が不要となり、コストが軽減された。

IV 2022 年度の課題

1. 精度管理
2. 機器の保守管理
3. 眼底カメラの更新
4. 訪問医療への参画

栄養課

藤澤 広美

I 2021 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、栄養関連業務のマニュアルが作成され、新入職員への指導の効率化が図れた。今後も事務的業務の効率化、作業レベルの平均化が図れるようにマニュアルの改訂を行う。
2. 新厨房システムの構築については、クックチル、サイクルメニューも落ち着き、嚥下食への取り組み、新メニューの開発などに対応できた。嚥下食のメニュー開発など今後も継続課題としていきたい。
3. 栄養管理業務の専門性の強化については、リハビリテーション栄養を強化する事ができた。
4. 在宅栄養指導の充実については、人員的な問題と、コロナ禍によりなかなか件数を伸ばす事はできなかった、次年度への継続課題とする。

III 2021 年度総括

給食管理業務は、クックチル、サイクルメニューの流れが落ち着き、嚥下食の試作、メニュー開発等に取り組む事ができた。今後も他職種と検討しながら更なるおいしい食事の提供に努めたい。

栄養管理業務については、各病棟の専門性の強化と、在宅訪問栄養指導の強化に力を入れていく事を目標としていたが、人員調整が難しい中思うようには進まなかった。今後も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 2022 度の課題

1. 栄養課業務マニュアルの改訂
2. 栄養管理業務の専門性
3. 栄養指導の充実

歯科衛生課

牧 孝之

I 2021 年度活動方針

1. 医療機器安全管理の実施
2. 院内感染対策への協力
3. 学会・研究会への参加
4. 2021 年度事業計画に係わる部署目標への遂行
5. 外部医療機関、院内コンサルトからの緊急紹介依頼に対する迅速対応
6. 外部医療機関からの紹介患者、院内コンサルトの対応

II 自部署の主な活動内容

1. 医療機器安全管理の実施
 - ・歯科機器別の日常点検と定期点検の実施
 - ・感染対策として使用後に毎回機器清掃の実施
 - ・歯科用レントゲンの漏洩線量測定の実施
2. 院内感染対策への協力
 - ・正面玄関にて行う来院者の検温協力
3. 学会・研究会への参加
 - ・長野県歯科衛生士会主催の研修会に Zoom 参加
 - ・信州口腔ケアネットワーク研修会、会議に Zoom 参加

- ・摂食嚥下リハビリテーション学会への Zoom 参加
 - ・北信摂食嚥下勉強会の研修会への Zoom 参加
4. 2021 年度事業計画に係わる部署目標への遂行
 - ・歯科訪問 8 件 / 月
 - ・摂食嚥下カンファレンス 2 回 / 月参加
 - ・病棟への口腔ケア 3 件 / 週 (12 件 / 月) 介入
 - ・健康管理センターの維持発展に貢献するため、「健管プロジェクト」において新しいオプション検査として唾液による歯周病検査について検討した。
 5. 外部医療機関、院内コンサルトからの緊急紹介依頼に対する迅速対応
 - ・近隣歯科医院、院内等からの緊急依頼はほぼ当日に対応できた。
 6. 外部医療機関からの紹介患者、院内コンサルトの対応
 - ・歯科直通電話、FAX 等の活用で紹介患者への連絡は当日か近日中に行ない、予約を取得した。
 - ・予約取得した旨を紹介医療機関に返信 FAX を行い共有した。

Ⅲ 2021 年度総括

1. 年間実施件数

件数別	件 数
摂食カンファレンス	14 回
歯科訪問	113 件
病棟口腔ケア	249 件

Ⅳ 2022 年度の課題

1. 医療機器安全管理の実施
2. 院内感染対策への協力
3. 学会・研究会への参加
4. 2021 年度事業計画に係わる部署目標の遂行
5. 外部医療機関、院内コンサルトの緊急紹介依頼に対する迅速対応
6. 外部医療機関からの紹介患者、院内コンサルトの対応
7. 業務マニュアル見直し

リハビリテーション部

メディカルリハビリテーション課

上原 玄大・松澤 健太・関 絵美

I 2021 年度活動方針

1. 地域包括ケアシステムの理解と、医療部門と在宅部門の連携を強化する
2. 課内の業務水準を向上させる
3. 業務効率化チームを立ち上げ業務の効率化を図る

II 自部署の主な活動内容

1. 在宅療養されている地域住民が、身体機能低下や ADL 低下、介護負担の増加を呈した場合に利用できる「生活支援リハビリ入院」の企画をし、年間 68 件の入院の受け入れができた。
入院生活における体力低下や認知機能低下予防を目的とした院内デイケアを通年で 2 回実施することができた。また一部の病棟では、病棟生活にリハビリテーション的視点を生かしたケアへの介入を目的に、早番・遅番業務を導入し、リハビリケアの可能性を模索できた。
入退院時等、在宅と病院担当者間の情報共有を適宜行うことで明確な目標を持ち、リハビリテーションを行うことができた。
2. 回復期リハビリテーション病棟において、実績指数は年間平均で 55.32 となっており、全国平均の 46.2 を超えて質の高いリハビリテーションを提供する事ができた。
3. 一般職員による業務効率化チームを立ち上げ、アンケート等を通して、現場レベルの意見収集を行い、改善策の立案や実施ができた。
電子カルテの整備として、リハビリテーション実施のための代替表をカルテ上で運用を始め、100%移行した。また評価項目の表記を変更した。それらによって現在の ADL や退院支援状況の把握が、短時間で可能となった。

【リハビリテーション課提供単位数】※9月より一般床 18 床を地域包括ケア病床へ移行

	一般病棟	地域包括 ケア病棟	療養病棟	回復期 リハビリテーション 病棟	緩和ケア 病棟	外来
脳血管疾患	1,150	5,379	1,480	69,996	251	3,118
運動器疾患	204	3,786	77	16,012	54	7,728
廃用症候群	1,316	4,988	522	1,528	609	0
呼吸器疾患	0	99	0	0	0	16
合計	2,670	14,252	2,079	87,536	914	10,862

III 2021 年度総括

今年度課題であった在宅との連携については、入院初期または入院前より在宅スタッフに情報収集をする場面が多く、在宅生活をイメージした問題点や目標を早期に抽出してリハビリテーション介入ができ、在宅復帰率を維持することができた。

また、新型コロナウイルス感染症に対して感染対策をする中で病棟業務に携わる機会が増え、リハビリテーションの専門性を活かす働き方を模索した。今後は、模索したリハビリケアの内容を課全体で理解し、実施できるようなシステム作りを行っていきたい。

教育に関しては、3 年目以降の継続的な教育や、指導者の人数が少ないこと、指導技術についても個々に差があるため、教育システムの更なる整備が必要であると感じた。

IV 2022年度の課題

1. 認知症予防に係る取り組み推進（認知症と共に生きることの支援）
2. 摂食嚥下および栄養に関する取り組み推進（食べる楽しみ創出と栄養改善の支援）
3. リハビリテーション職の職域、専門性の拡充
4. 生活支援リハビリ入院の利用者拡大・リピート者数拡大
5. 生活に根ざしたリハビリテーション（生活支援リハビリ等）の推進、運動機能回復・向上・維持の支援
6. 病棟運営への参画（看護部との一体運営へ）

在宅リハビリテーション課

中島 祐紀

I 2021年度活動方針

1. 生活支援リハビリの企画、実施
2. リハビリテーション外来の機能化と拡張

II 自部署の主な活動内容

1. 当院地域包括ケア病棟と協力し在宅で生活をされており身体機能面の改善や、介護負担の軽減などを目的とした短期的なレスパイト入院をお勧めすることで、在宅での生活で難渋している部分などへのアプローチを行った。また、介護負担軽減目的での入院も行えたため、在宅での生活を支える面でも貢献できた。
2. 電子カルテの導入を行い、一部業務改善に繋がった。
3. 地域リハビリテーション事業への参入を積極的に行い、各市町村からの依頼で地域リハビリテーションに携わることができた。

【2021年度年間実績】

1. 訪問リハビリテーション利用状況 ※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)	127	130	155	173	166	168	167	179	173	148	163	196	1,945 (+474)
介護 (件数)	1,283	1,323	1,401	1,413	1,327	1,330	1,337	1,400	1,372	1,256	1,219	1,412	16,073 (-368)

2. 通所リハビリテーション利用状況 ※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	231	619	719	727	681	707	704	738	722	601	583	746	7,778 (-1,597)

III 2021年度総括

新型コロナウイルスの影響で利用者数が減った月もあり、通所リハビリテーションは特に大きな影響を受けた。急性期病棟から地域包括ケア病棟変換に伴い、今まで以上に地域と密着した医療の実践が必要となった。在宅で生活をしている利用者を多くフォローしている当課としては、より病棟と情報を共有し必要時当院の入院機能を円滑に利用できるよう努めた。また退院後の円滑な訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの導入に向けて、訪問リハビリテーションでは新規利用者に対する訪問診療での診察、通所リハビリテーションでは入浴施設の整備を検討し、多くの

利用者に対応できるよう準備を進めることができた。

また、地域リハビリテーションにも従事し、地域とのつながりを意識した活動を行うことができた。

IV 2022 年度の課題

1. 各市町村の地域リハビリテーション事業（介護・フレイル・認知症予防）への参画
2. リハビリテーション職の職域、専門性の拡充
3. パウル会と協働しグループ通所系サービス、介護保険サービスのシームレスな運営（パウル会との一体運営強化）
4. 生活支援リハビリの利用者拡大・リピート者数拡大

I 2021 年度活動方針

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や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

II 2021 年度総括

キリスト教式によるお看取りの祈り	25 件	1 か月平均	2 件
面談・病床訪問（グループ面談含む）	526 件		43.8 件
ご家族との面談	60 件		5.5 件
5 月 1 日（土）	スタート博士記念式		
10 月 18 日（月）	創立記念日礼拝		
11 月 6 日（土）	病院逝去者記念礼拝		
12 月 24 日（金）	クリスマスイブ礼拝・キャロリング		

III 2022 年度の課題

1. 新型コロナウイルス感染症対策で、ご家族の面会が制限される中、寂しさを感じておられる患者さんへの傾聴や散歩の支援は大切なことだと感じている。今後も一人ひとりの患者さんに、丁寧に関わっていききたい。
2. お看取りの祈りについては、チャプレンの業務というより、病棟全体の「看取り」の一環として行われているという意識を広げていきたい。
3. 「チャプレンアワー」（皆さんが自由に出入りできる事務所在室の時間）は実現できていないが、2022 年度には行いたい。
4. NPO 法人ワンタイム歴史理念伝承部会との協働により、「賢者たちの森」案内板デザインを完成させる（新生病院グループ創立 90 周年記念式典時にお披露目）。また病院の歴史・理念に関しては、職員や外部の方々、研修医や看護学生等の医療従事者に広く伝えていきたい。

I. 2021 年度総括

1. 新型コロナウイルス感染症への対応

年度当初より発生してしまった新型コロナウイルス感染症の院内クラスターをめぐっては、罹患された患者さん、職員への対応を最優先としながら、その一方では感染経路と発生要因、再発防止策等の組織的検証が連日行われた。

これを踏まえ、空調設備の事業者に依頼し院内各所の換気状況の把握を実施、厚生労働省が推奨する換気量を満たさないエリアについては 2022 年度に改修工事を行う準備を進めた。また、職員通用口について、IC カードを活用した非接触型自動ドアの設置準備を進め、こちらも翌年度上半期に設置工事を行なうことになった。

また、圏域において新型コロナウイルスの感染が拡大する中でも、入院患者さんの孤独感を少しでも解消するために各病棟にタブレット端末を配布してオンライン面談の環境を整備したほか、職員のウェブ会議や研修のための環境整備として、大型の TV モニターを配置したテレビ会議室を新設した。

2. 医療機器・医療材料管理業務の改善

医療機器の安全管理と中期的な投資計画という二つの観点から、医療機器に係るマスタープランをあらためて作成した。耐用年数と安全性の確認から更新の優先度、必要性を評価し、直近としては次年度予算にも反映を行った。

また、SPD（医療材料物流管理）システムについては、外部委託業者の撤退を契機に独自システムを開発し、2022 年度よりグループ法人である（株）メイプルに業務委託する準備を進めた。

3. BCP の策定

大規模災害などで被害が発生した場合でも、医療・介護等の提供を継続できるように、新生病院における事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）を作成、実効性の検証のために病院総合運営会議メンバーを中心として机上訓練も試みた。今回は地震による被害を想定したが、今後は豪雨災害や豪雪災害等の想定を加えるとともに、課題や改善点を確認しながら継続的な見直しを行っていく。

II. 課題

新型コロナウイルスの院内クラスター発生以降、当院においても感染予防の強化と病院機能の維持をいかに両立させるかが一層重要な課題になっている。これについて病院事務部としては、院内感染を予防するための環境整備や医療材料の供給を円滑に行うとともに、受付窓口での患者さん対応やメディカルクラークによる医師事務補助作業、診療報酬の施設基準管理と請求業務についてもその質を向上させ、困難な時代の病院運営に尽力したいと考える。

また、人口減少による労働力不足など医療をめぐる社会環境の変化を見据えながら、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進やアウトソーシングの活用等によって、業務の効率化を促進したい。

健康管理部（健康管理センター）

総括

石井 栄三郎

I 2021 年度総括

多職種が参画する健診プロジェクトチームにより新規オプション検査の導入が検討された。血液検査に追加可能な NT-proBNP と抗ヘリコバクター・ピロリ抗体について来年度からの運用を目指し調整を開始した。

当院での需要が大きい協会けんぽ生活習慣病予防健診について受け入れを強化する方針であったが、新型コロナウイルスの感染拡大により健診の受入れが停止した時期があり、受診数の増加は実現できなかった。今年度より受託事業健診の肺がん検診、乳がん検診を実施しなくなった。

主な活動内容

1. 健康管理センター運営体制

健康管理センター部長：石井栄三郎

診察医 2 名（1 名が曜日で交代）、事務 2 名（うち 1 名非常勤）

保健師 3 名（7 月より 1 名が産休）、看護師 1 名（非常勤）

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＜実績＞

① 健診受診者数

健診種類	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
一泊ドック	21	29	22	20
半日ドック	785	814	785	714
脳ドック（単独）	4	2	0	0
生活習慣病予防健診	1,543	1,562	1,524	1,521
定期健診	398	370	376	391
特定健診	54	60	64	59
住民健診	90	91	94	104
子宮頸がん検診	474	474	453	419
合計	3,375	3,404	3,320	3,228

② おもなオプション検査件数

検査項目	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
MRI（頭・骨盤部）	40	64	54	53
CT（胸部 腹部）	94	98	98	101
マンモグラフィ	441	458	410	416
上腹部超音波	186	163	134	129
その他超音波	369	292	244	260
血圧脈波測定	156	123	127	113
腫瘍マーカー（4 項目）	224	209	223	208
合計	1,510	1,407	1,290	1,280

③ 受託事業の検診受診者数

健診種類	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
小布施町乳がん検診	253	267	241	実施なし
小布施町肺がん検診	602	673	661	実施なし
小布施町肺の健康度健診	44	54	実施なし	実施なし
小布施町大腸がん検診	665	482	460	480
小布施町特定 2 次健診	1	0	1	0
小布施町胸部 X 線健診	50	47	57	49
合計	1,615	1,523	1,420	529

④ 2 次検診結果（発見がん）＊ 2020 年度の把握分（小布施町がん検診は除く）
乳がん：2 件 胃がん：1 件 大腸がん：1 件

II 2022 年度の課題

- ・ 予約枠の効率運用
- ・ 婦人科検診台の更新
- ・ 新規オプション検査の導入
- ・ 受診者動線（ご案内）の効率化

I. 2021 年度総括

医療安全においては大きな事故の発生もなく、発生した事例に対しても感染予防管理室が中心となって各部署と共に対応に当たることができた。発生した事例・問題については、適切な検証と改善策の立案及び関係者への周知は行われていたものの、部署内や病院全体への事例共有が不十分であったように思われ、発生した事象を医療安全対策として活かすきれなかった点が残念であった。

感染管理に関しては、新生病院として未曾有の災害レベルに匹敵する新型コロナウイルスによるクラスターが発生し、感染管理部門として痛恨の極みであった。しかしながら、病院全体が一丸となって対応に当たり、クラスター規模から考えると極めて短期間のうちに収束させることができたのは、全職員の努力の賜物と考える。クラスターの教訓を活かして策定した新たな感染対策が病院全体で実践されており、感染予防の大きな力となっている。感染予防管理室として、全職員の取り組みが継続され、発展するようサポートしていきたい。

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

II. 課題

- 事例の院内での共有と、策定した再発防止策の周知・徹底の強化
- クラスター発生を防ぐための取り組みの強化

I. 2021 年度方針

【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. 2021 年度総括

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】レスパイト入院をはじめ、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活かし、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

【在宅支援課】居宅や連携医療機関や連携介護施設との連携を図り質の高い医療提供を行う

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4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、病床稼働率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、9月から2階病棟(36床)をすべて地域包括ケア病床へ転換し、レスパイト入院の受け入れ拡大を図った。

また「入院前より、元気になって自宅へ」をコンセプトに、地域包括ケア病棟において4つのリハビリメニュー(①集中リハビリ型②リハビリ栄養型③摂食・嚥下リハビリ型④機能維持型)を開発し、運用を開始し、事務課をはじめとして近医や居宅介護支援事業所を訪問してアピールを行った。その結果、リハビリテーションを目的とした入院患者数は増加傾向にあった。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皿として大きな役割を果たしていきたい。

III. 2022 年度の課題

1. 連携室内4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
5. 入院導線の見直し

I. 2021 年度活動方針

1. 通院が困難な地域住民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・飯山市・木島平村）、長野医療圏北部の訪問診療ニーズに対し、迅速かつ質の高い在宅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. 医療機関、介護福祉に携わる事業所が期待する在宅医療提供体制を構築するための連携機能を維持し、地域の在宅療養支援を維持・推進する。

II. 自部署の主な活動内容

1. 訪問診療同行・診療同行中の看護ケア
2. 医療機関への受診および入院、医療機関からの在宅医療依頼に関する連携調整
3. 介護保険事業所との連携推進・医療的ケア児等医療支援と教育支援

III. 2021 年度総括

訪問診療提供件数は月あたり平均件数は 359 件と、前年度比 +6.1% であった。

在宅時医学総合管理料算定者数（居宅における訪問診療利用者人数と同義）は 86 件と、前年度比 +6.2% であった。また施設等医学総合管理料算定者数（施設における訪問診療利用者人数と同義）は 108 件と、前年度比 +1.3% であった。いずれも増加傾向であった。

在宅で療養するがん患者に対して訪問提供量を表す「在宅がん医療総合診療料」の提供件数の平均は 396 件と、前年度比 +22.7% であった。

新型コロナウイルス感染症の影響によって、4 月には訪問診療が一時的に提供できない事態にも陥った。感染症の猛威に歯止めがかからない昨今の現状に加え、在宅療養という資源の確立によって多様な選択が可能となった地域においては、今後在宅療養を希望する患者家族が徐々に増加するであろうと推察される。

そのような地域住民ニーズを的確に捉え、在宅療養支援病院として、入院療養も在宅療養も選択可能な医療提供体制を持続、拡大できる病院の在り方を模索したい。

今年度は新型コロナウイルス感染症対策を講じながら、感染防護下での訪問診療の提供体制も確立できた。またケースによってはスムーズに高次医療機関への搬送も行え、感染症治療を提供できた。感染の影響で日常を奪われた地域住民が、安心した日常を過ごせるための地域医療の維持と推進の一翼を担っていきたい。

IV 2022 年度の課題

多様な地域住民ニーズに応じた在宅医療提供体制の確立と安定した運営

I. 2021 年度総括

1. 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。来年度も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。

2. 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

I. 2021 年度総括

1. 許可病床 155 床の有効的且つ効率的な運用
2. 医療とケアの質向上にかかる取り組みの推進
3. 新型コロナウイルス感染症対応

II. 自部署の主な活動内容

1. 許可病床 155 床の有効的且つ効率的な運用
9 月から 2 階病棟（36 床）をすべて地域包括ケア病床へ転換し、機能の集約化と運営効率の改善を図った。「入院前より、元気になって自宅へ」をコンセプトに、地域包括ケア病棟において 4 つのリハビリメニュー（①集中リハビリ型②リハビリ栄養型③摂食・嚥下リハビリ型④機能維持型）を開発し、運用を開始した。経営管理部としても企画・広報課がメディカルリハビリテーション課と連携して、病院広報誌での発信や近医や居宅介護支援事業所を訪問してアピールを行った。また、ホームページのリニューアルにより、病院機能、部署紹介、各種案内等にかかるコンテンツの充実を図った。
2. 医療とケアの質向上にかかる取り組みの推進
認知症患者の増加に伴う対応力強化と効率的な医療・ケアの提供を目的として、地域包括ケア機能化プロジェクトを中心に院内デイケアの検討を開始した。次年度は、1 日単位の院内デイケアを計画し実行していく。医療とケアの質向上と、新型コロナウイルス感染症が患者の療養や看取りの場所の選択に与えた影響についての調査を目的として、企画・広報課が中心となって遺族アンケートを実施し、集計と分析を行い、複数の学会に演題を提出した。
3. 新型コロナウイルス感染症対応
新型コロナウイルス感染症の院内クラスターの発生に伴い、4 月 1 日から 5 月 12 日までの 43 日間、入院受入を停止した。早急な稼働回復のため、経営管理部が中心となって、稼働対策本部の設置、入院相談専用窓口の開設、多職種による積極的な渉外活動等の施策を行った。入院受入の停止により大幅な減収となったことを踏まえ、安定した病院運営の継続のために財務・管財課が主体となって、新型コロナウイルス対応支援金および緊急包括支援事業補助金等の申請を行った。

III. 2021 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、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と、訪問診療、訪問看護を中心とした訪問サービスの提供にある。今年度においては、院内クラスターの発生に伴い一時入院受入を停止したが、感染対策を強化しながら、病院機能の回復を図った。経営管理部としても各課長のリーダーシップのもと、病院機能正常化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、創立 90 周年を迎える次年度は、設立の理念に立ち返りながら、中期事業計画に掲げた施策を確実に進めていきたい。

IV. 2022 年度の課題

1. 病床稼働、医療の質、新たな感染対策の調和のとれた病院運営
2. 中期資金計画の立案
3. 創立 90 周年を契機とした設立理念の共有

I. 2021 年度総括

1. 必要な人財確保
2. 働きがいのある職場づくりの推進
3. 新型コロナウイルス感染症対応

II. 自部署の主な活動内容

1. 必要な人財確保

ダイレクト・リクルーティングサービスの利用を開始し人財確保に繋げた。ホームページリニューアルとあわせて、職場の雰囲気や各職種の働く様子など、新生病院グループ働く魅力が伝わるよう採用コンテンツの強化を図った。看護、介護職員などの処遇改善に向けた検討を進め2022年度予算へ反映を行った。人財確保と育成を推進するため、次年度以降も競争力のある従業員価値（報酬制度、教育環境、休暇制度、福利厚生、子育て支援など）を検討し推進していく。

2. 働きがいのある職場づくりの推進

管理職会、主任会、プロジェクトなどにおいて、院内制度や給与体系に関する勉強会を実施した。職員満足度調査を実施し、働きがいのある職場づくりプロジェクトを中心に課題の整理を行った。プロジェクトや各部署で課題に対する取り組みを検討し、2022年度事業計画へ反映させた。

3. 新型コロナウイルス感染症対応

新型コロナウイルス感染症の院内クラスターの発生に伴い、人事課が中心となって安否確認システムを活用して、全職員に対して日々の新規感染者数や収束見通しをタイムリーに共有した。院内クラスターの発生病棟での勤務ため、感染リスクを考慮して自宅に帰れない職員に対して宿泊施設と食事の提供を行った。危険手当を新設し、発生病棟において診療、ケア等に従事する職員及び危険業務と認定されたスポット業務を行う職員に対して支給した。また、職員へのメンタル支援対策として、こころの相談窓口を設置し、離職防止、不安の払拭、孤立させない体制づくりを推進した。

III. 2021 年度総括

必要な人財確保のため、ホームページのリニューアルとあわせて、各職種の採用ページの充実を図った。院内クラスターへの対応にあたっては、人事課が中心となって職員へのメンタル支援、手当の新設、生活支援などを行い、病院機能正常化の取り組みにおいて責務を果たすことができた。給与明細や年末調整の電子化により業務効率化を図った。次年度も必要な人財確保、働き方改革の推進、処遇改善、業務効率化等の両立をしながら、中期事業計画に掲げた処遇改善等の施策を確実に進めていく。

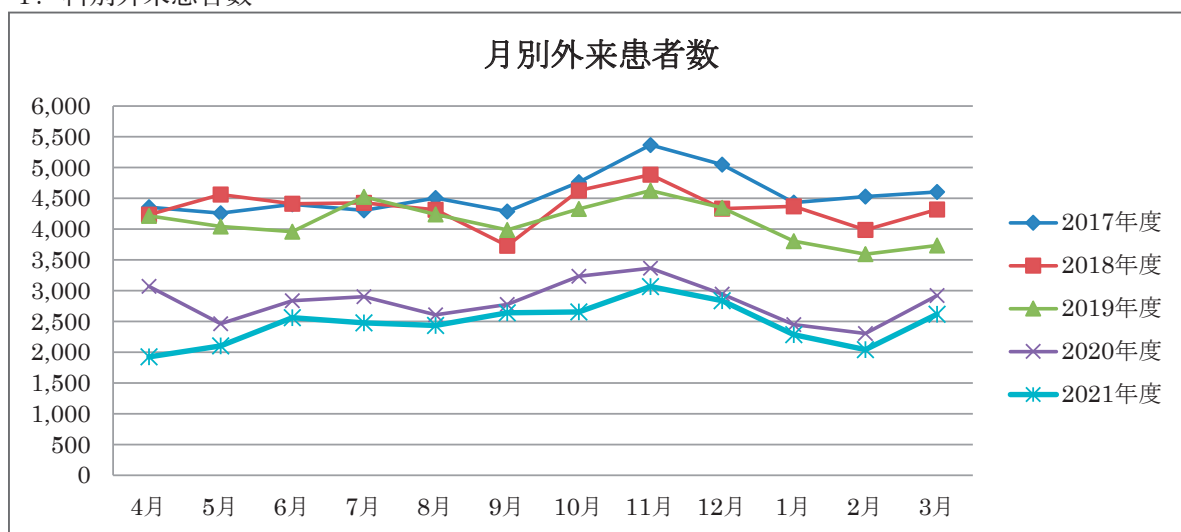
IV. 2022 年度の課題

1. 新生病院グループの理念や取り組みに共感し、実践できる人財の確保
2. 競争力のある従業員価値提案
3. 専門職のサブスペシャリティの取得や職域の拡大支援
4. 教育的な風土づくりの推進

病院統計

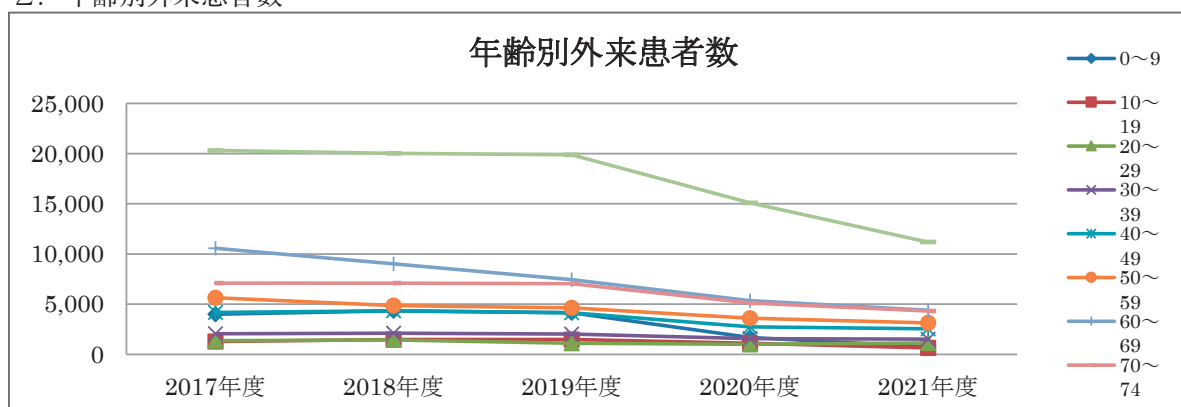
I 外来統計

1. 科別外来患者数



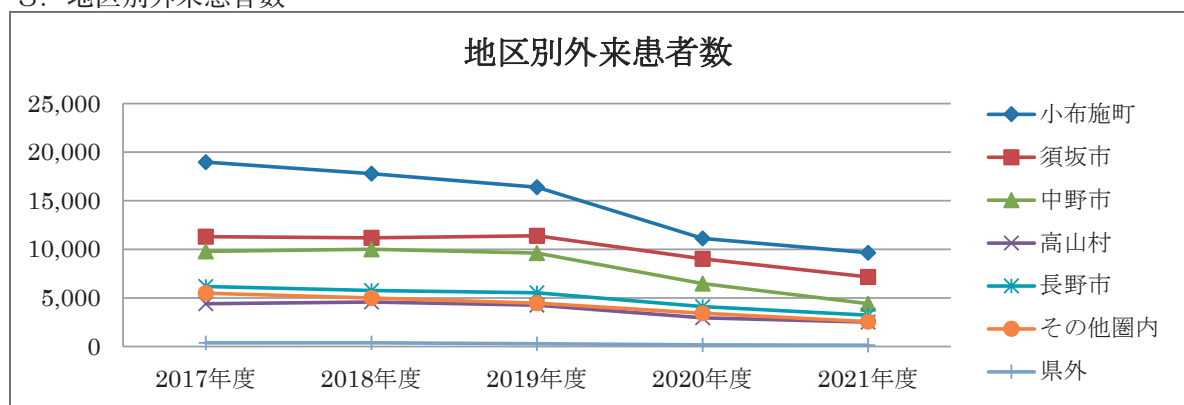
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
内科	7,494	6,808	7,674	6,799	3,917	6,538
循環器内科	1,443	1,045	919	0	0	1,136
総合診療科	5,738	4,392	1,978	1,577	5,085	3,754
消化器科	373	366	555	167	113	315
外科	402	59	33	29	19	108
整形外科	12,744	12,939	11,513	4,250	3,667	9,023
形成外科	1,735	1,691	1,670	1,554	1,162	1,562
小児科	3,949	4,570	4,654	1,935	718	3,165
麻酔科	4,816	4,086	3,882	3,178	1,977	3,588
皮膚科	2,560	2,253	2,116	2,237	2,296	2,292
眼科	212	235	0	0	0	224
泌尿器科	139	168	383	288	380	272
リハビリテーション科	8,626	7,977	7,870	6,146	4,704	7,065
脳神経外科	1,721	2,214	2,404	2,373	2,341	2,211
緩和ケア内科	543	708	771	835	741	720
歯科口腔外科	2,358	2,689	2,971	2,508	2,536	2,612
合計	54,853	52,200	49,393	33,876	29,656	43,996

2. 年齢別外来患者数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
0~9	4,004	4,337	4,162	1,678	755	2,987
10~19	1,295	1,477	1,486	1,119	641	1,204
20~29	1,372	1,440	1,124	1,006	1,148	1,218
30~39	2,046	2,111	2,041	1,575	1,518	1,858
40~49	4,171	4,344	4,141	2,742	2,551	3,590
50~59	5,642	4,858	4,623	3,598	3,135	4,371
60~69	10,571	9,018	7,441	5,353	4,402	7,357
70~74	7,088	7,094	7,044	5,116	4,322	6,133
75以上	20,313	20,019	19,886	15,103	11,184	17,301
合計	56,502	54,698	51,948	37,290	29,656	46,019

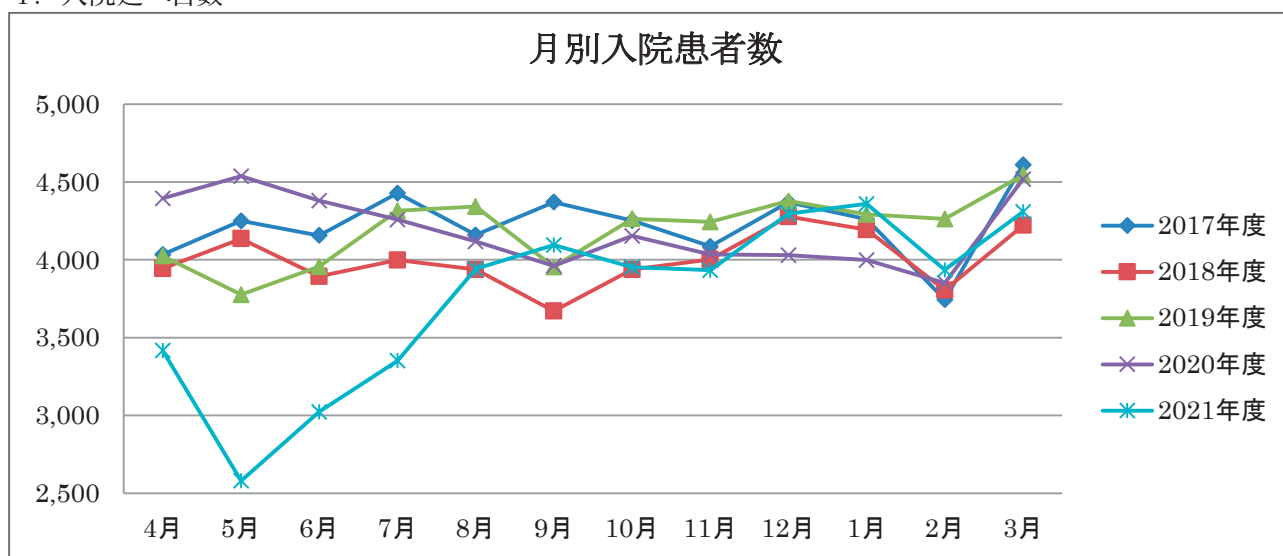
3. 地区別外来患者数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
小布施町	18,976	17,773	16,392	11,137	9,654	14,786
須坂市	11,309	11,192	11,397	9,025	7,160	10,017
中野市	9,794	10,012	9,608	6,466	4,410	8,058
高山村	4,394	4,578	4,258	2,959	2,511	3,740
長野市	6,179	5,768	5,541	4,117	3,227	4,966
その他圏内	5,486	4,994	4,471	3,429	2,560	4,188
県外	364	381	281	157	134	263
合計	56,502	54,698	51,948	37,290	29,656	46,019

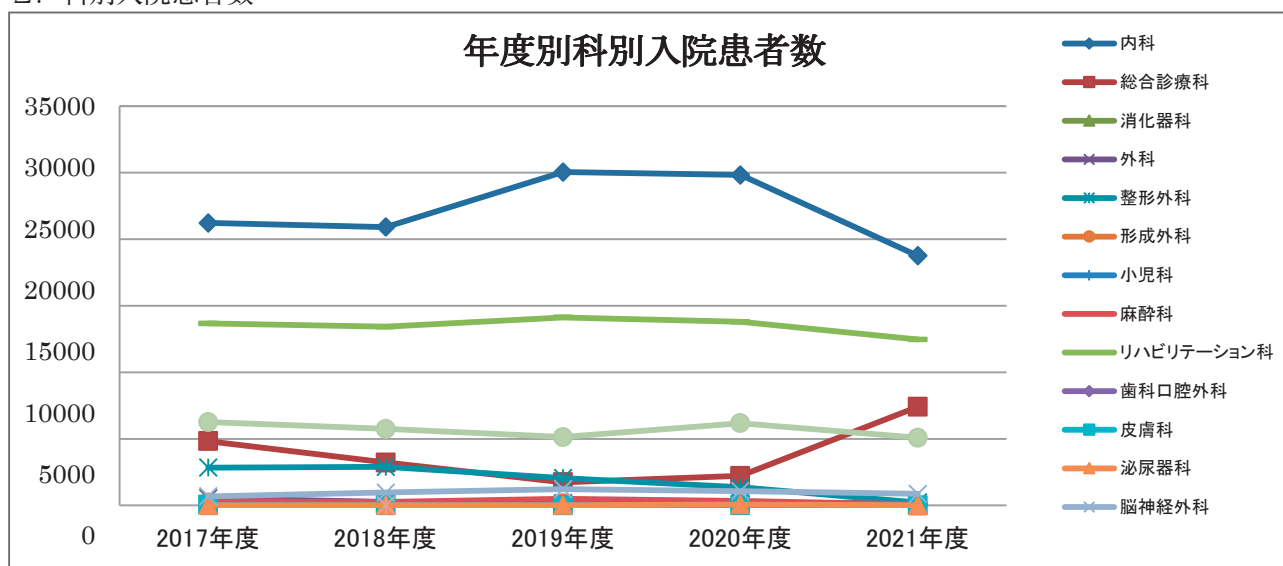
II 入院統計

1. 入院延べ日数



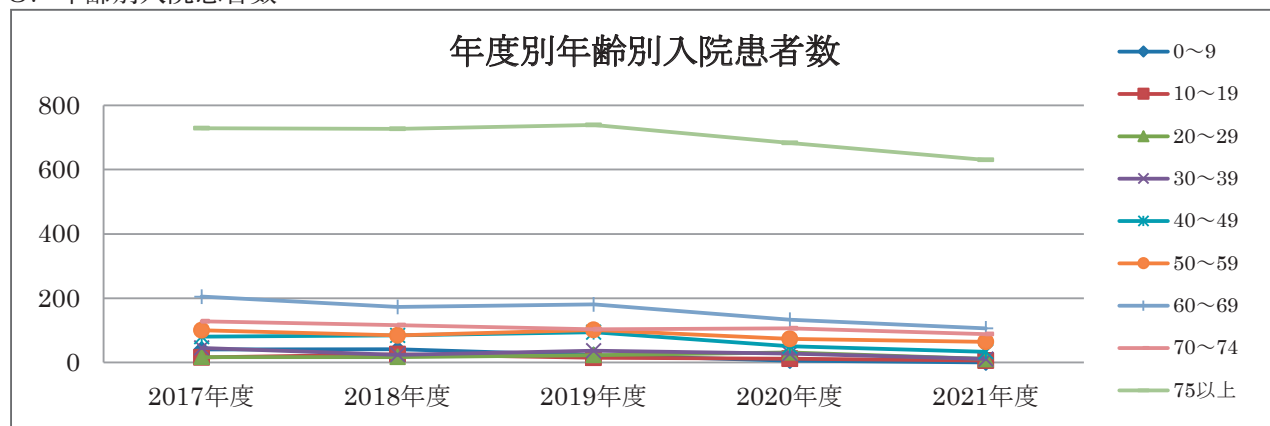
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
一般病棟・地域包括ケア病棟	11,021	10,080	10,458	10,493	9,622	10,335
回復期リハビリテーション病棟	13,699	13,356	13,760	13,355	12,447	13,323
緩和ケア病棟	6,308	5,662	5,423	6,035	5,108	5,707
療養病棟	19,700	18,924	20,718	20,355	18,020	19,543
合計	50,728	48,022	50,359	50,238	45,197	48,909

2. 科別入院患者数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
内科	21,231	20,925	25,054	24,837	18,756	22,161
総合診療科	4,823	3,219	1,728	2,207	7,406	3,877
消化器科	58	4	62	4	1	26
外科	533	243	170	138	64	230
整形外科	2,831	2,893	2,047	1,354	208	1,867
形成外科	186	102	154	62	2	101
小児科	92	98	90	113	247	128
麻酔科	300	260	491	336	68	291
リハビリテーション科	13,672	13,427	14,121	13,797	12,466	13,497
歯科口腔外科	20	35	73	65	21	43
皮膚科	47	81	1	25	5	32
泌尿器科	4	22	16	61	7	22
脳神経外科	671	965	1,218	1,069	861	957
緩和ケア内科	6,260	5,745	5,134	6,170	5,085	5,679
循環器内科	0	3	0	0	0	3
合計	50,728	48,022	50,359	50,238	45,197	48,909

3. 年齢別入院患者数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
0～9	40	41	23	6	0	22
10～19	16	25	15	12	6	15
20～29	17	17	23	31	11	20
30～39	45	24	36	27	11	29
40～49	80	84	94	50	33	68
50～59	100	84	101	73	64	84
60～69	205	173	181	133	106	160
70～74	128	116	103	106	88	108
75以上	729	727	739	683	630	702
合計	1,360	1,291	1,315	1,121	949	1,207

4. 入院患者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
一般病棟・地域包括ケア病棟	978	900	899	703	516	799
回復期リハビリテーション病棟	106	79	76	113	129	101
緩和ケア病棟	161	193	242	198	218	202
療養病棟	115	119	98	107	86	105
合計	1,360	1,291	1,315	1,121	949	1,207

5. 退院患者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
一般病棟・地域包括ケア病棟	839	775	754	616	440	685
回復期リハビリテーション病棟	173	162	159	159	153	161
緩和ケア病棟	193	218	234	207	214	213
療養病棟	158	152	143	150	141	149
合計	1,363	1,307	1,290	1,132	948	1,208

6. 平均在院日数

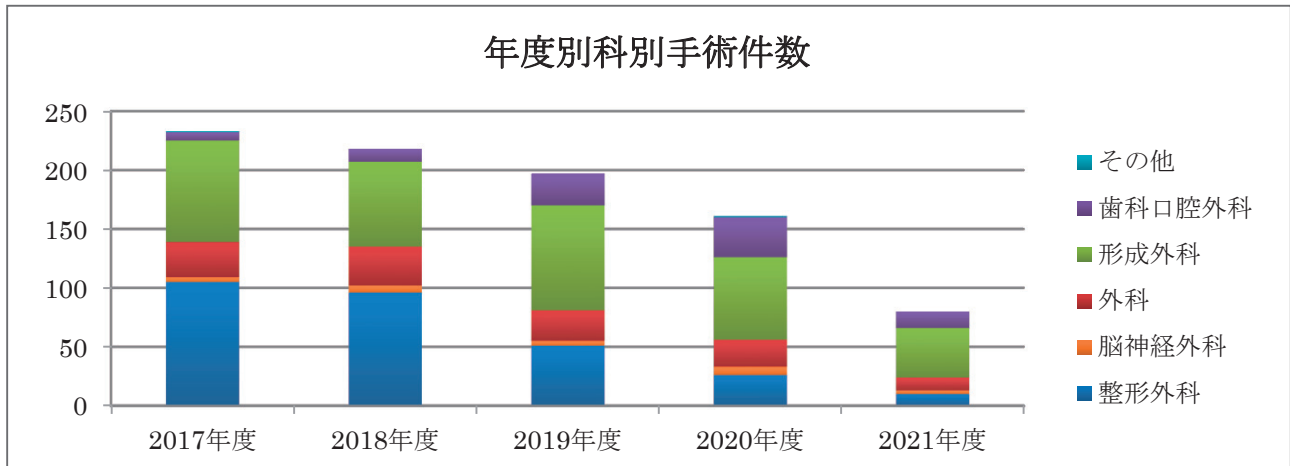
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
一般病棟・地域包括ケア病棟	11	11	12	16	20
回復期リハビリテーション病棟	72	77	73	99	89
緩和ケア病棟	31	26	22	30	24
療養病棟	135	122	143	159	159

7. 地区別入院患者数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
小布施町	266	248	204	221	169	222
須坂市	301	281	320	272	238	282
中野市	257	238	240	221	188	229
高山村	83	75	90	81	56	77
長野市	216	220	210	143	150	188
その他圏内	228	217	246	175	141	201
県外	9	12	5	8	7	8
合計	1,360	1,291	1,315	1,121	949	1,478

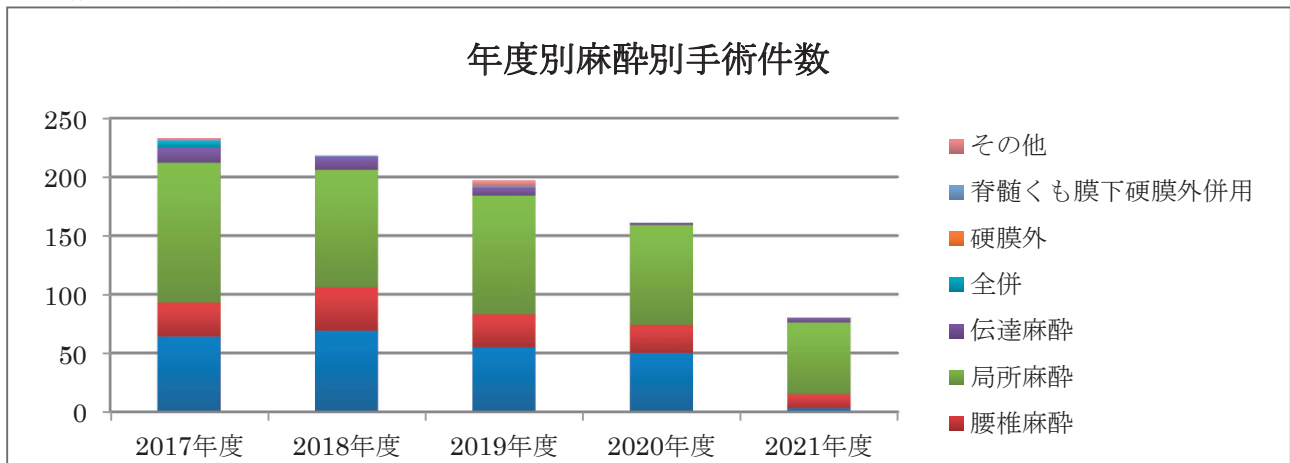
Ⅲ 手術統計

1. 科別手術件数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
整形外科	105	96	51	26	10	58
脳神経外科	4	6	4	7	3	5
外科	30	33	26	23	11	25
形成外科	86	72	89	70	42	72
歯科口腔外科	7	11	27	34	14	19
その他	1	0	0	1	0	0
合計	233	218	197	161	80	178

2. 麻酔別手術件数



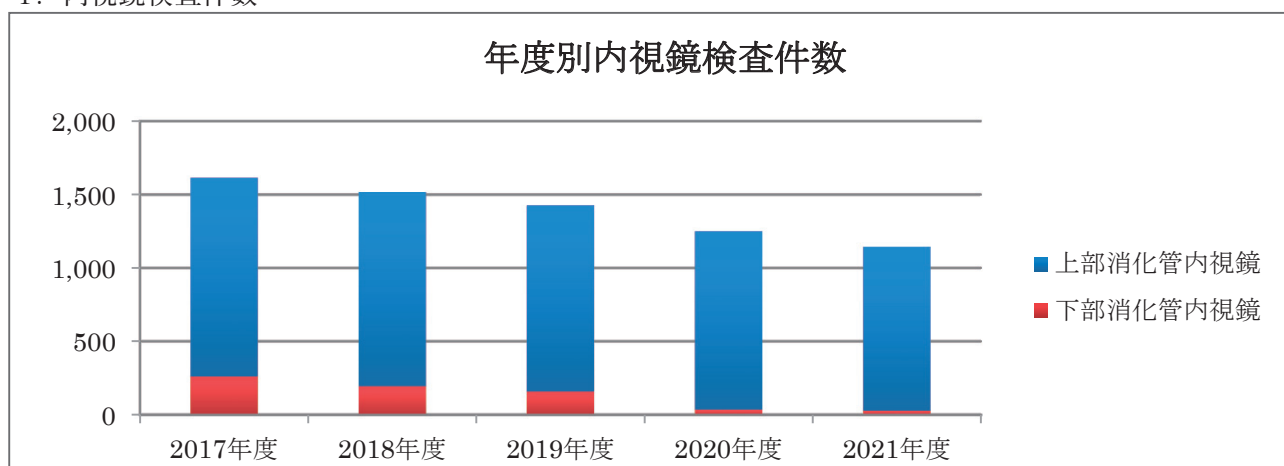
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
全身麻酔	64	69	55	50	3	48
腰椎麻酔	29	37	28	24	12	26
局所麻酔	119	100	101	85	61	93
伝達麻酔	13	11	7	2	4	7
全併	5	0	0	0	0	1
硬膜外	0	0	0	0	0	0
脊髄くも膜下硬膜外併用	2	1	1	0	0	1
その他	1	0	5	0	0	1
合計	233	218	197	161	80	178

3. 手術所要時間

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
30分以内	94	98	61	81	39	75
1時間以内	67	74	63	51	28	57
2時間以内	51	34	49	22	7	33
3時間以内	10	8	15	5	3	8
4時間以内	3	3	5	1	2	3
5時間以内	3	1	3	1	1	2
5時間以上	5	0	1	0	0	1
合計	233	218	197	161	80	178

IV 内視鏡検査

1. 内視鏡検査件数



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
上部消化管内視鏡	1,354	1,323	1,268	1,215	1,116	1,255
下部消化管内視鏡	260	194	158	35	28	135
合計	1,614	1,517	1,426	1,250	1,144	1,390

V 救急車受け入れ統計

1. 救急車受入数

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
男	87	78	61	62	51
女	127	105	89	66	62
計	214	183	150	128	113
1 ヶ月平均	17.83	15.25	12.50	10.67	9.42

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
2017 年度	男	4	1	2	8	3	5	10	18	26	10	0	87	68.37
	女	1	0	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	0	3	1	10	3	8	14	26	9	0	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	0	1	1	1	2	2	4	16	18	16	0	61	77.33
	女	0	0	0	1	0	2	3	17	30	30	6	89	85.70
	計	0	1	1	2	2	4	7	33	48	46	6	150	82.29
2020 年度	男	0	1	1	1	0	3	7	13	28	8	0	62	77.52
	女	0	0	1	2	0	3	4	8	29	16	3	66	81.97
	計	0	1	2	3	0	6	11	21	57	24	3	128	79.81
2021 年度	男	0	0	0	0	0	1	5	15	20	10	0	51	80.86
	女	0	0	0	1	0	1	1	16	27	16	0	62	82.71
	計	0	0	0	1	0	2	6	31	47	26	0	113	81.88

3. 署所別救急搬入数

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
須 坂	141	119	81	78	63
岳 南	52	38	34	36	31
長 野	19	24	20	12	18
岳 北	2	2	4	2	1
上 越 北	0	0	1	0	0
D M A T	0	0	10	0	0
計	214	183	150	128	113

4. 事故種別救急搬入数

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
急 病	143	125	97	92	88
一 般 負 傷	50	42	38	33	22
交 通 事 故	20	14	3	3	3
転 院 搬 送	1	2	0	0	0
加 害	0	0	0	0	0
自 損 行 為	0	0	0	0	0
災 害	0	0	12	0	0
計	214	183	150	128	113

5. 転帰別救急搬入数

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
帰 宅	88	69	36	27	29
入 院	116	102	96	93	73
(中程度)	(99)	(84)	(67)	(74)	(62)
(重 症)	(17)	(18)	(29)	(19)	(11)
(不 明)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
転 送	5	11	16	5	11
死 亡	5	1	2	3	0
計	214	183	150	128	113

VI 病棟別疾病統計

ICD-10（2013 年版）																	
章	コード	大分類	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										
			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	退院数	平均 日数	
1	A00 - B99	感染症・寄生虫症	3	14.3	6	25.3	9	21.7									9
2	C00 - D48	新生物	2	3.5	15	12.6	17	11.5	2	106.5	3	91.7	201	24.4			223
3	D50 - D89	血液・造血器疾患および免疫機能障害			1	38.0	1	38.0									1
4	E00 - E90	内分泌・栄養・代謝疾患	1	9.0	12	19.2	13	18.4	1	177.0	2	31.5	1	13.0			17
5	F00 - F99	精神と行動の障害															
6	G00 - G99	神経系の疾患	5	14.8	20	13.9	25	14.1	2	116.5	11	66.8					38
7	H00 - H59	眼および付属器の疾患															
8	H60 - H95	耳および乳様突起の疾患	1	12.0			1	12.0					1	4.0			2
9	I00 - I99	循環器系疾患	9	36.6	62	19.8	71	21.9	91	95.9	43	177.5	5	45.2			210
10	J00 - J99	呼吸器系疾患	8	12.5	22	26.5	30	22.8			23	118.3	2	13.5			55
11	K00 - K93	消化器系疾患	17	3.8	35	14.1	52	10.7			3	94.7	1	36.0			56
12	L00 - L99	皮膚・皮下組織疾患			4	27.5	4	27.5			1	53.0	1	11.0			6
13	M00 - M99	筋骨格系・結合組織疾患	9	28.6	42	22.5	51	23.5	5	78.0	36	134.6					92
14	N00 - N99	腎尿路生殖器系疾患	3	18.3	35	20.3	38	20.2			6	223.0	1	10.0			45
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			4	10.0	4	10.0									4
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			1	33.0	1	33.0			5	35.0					6
19	S00 - T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	3	23.3	49	36.3	52	35.6	52	70.4	6	141.3	1	76.0			111
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	34	2.0	37	2.0	71	2.0									71
22	U00 - U99	特殊目的コード									2	14.5					2
総計			95	11.5	345	19.9	440	18.1	153	87.6	141	134.7	214	24.8			948

VII 部門別診療統計（手術）

2021（令和3）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（四段階注射法）））	7
鼠径ヘルニア手術	1
直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む。）（経肛門）	1
痔瘻根治手術（複雑なもの）	1
皮膚切開術（長径10cm未満）	1
その他	0
合計	11

形成外科

術式	件数
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満）	7
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	6
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上）	4
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）	4
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）	3
その他	18
合計	42

歯科口腔外科

術式	件数
抜歯（埋伏歯）	8
抜歯（臼歯）	2
顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）（長径3cm未満）	2
歯根端切除手術（2以外の場合）	1
顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術	1
その他	0
合計	14

整形外科

術式	件数
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	3
第一足指外反症矯正手術	3
骨内異物（挿入物を含む）除去術（足）	2
観血的関節固定術（足）	1
関節形成手術（指（手、足））	1
その他	0
合計	10

脳神経外科

術式	件数
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	3
合計	3

Ⅷ 部門別診療統計

1. 放射線課

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
一般撮影	10,394	9,396	8,705	6,951	6,060	8,716
X線テレビ	1,067	964	990	949	879	1,004
CT	2,955	2,971	2,938	2,721	1,648	2,675
MRI	1,047	1,098	1,114	1,194	839	1,026
術中イメージ	70	67	39	20	7	54
DEXA	369	325	281	233	186	318
合計	15,911	14,831	14,075	12,068	9,619	13,799

2. 検査課

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
超音波 (US)	1,946	1,984	1,705	1,579	1,505	1,798
生化学	177,066	167,612	170,705	154,927	161,085	168,276
血液学	20,692	19,060	18,520	15,944	16,177	18,856
血液ガス	228	306	182	168	214	225
血液ガス-スタット	74	97	72	27	13	58
糞便・細菌・病理	16,990	15,922	15,839	14,352	15,295	15,761
生体検査	8,079	8,378	7,302	7,000	6,413	7,958
心エコー	236	248	213	254	192	228
PSG	266	269	263	143	69	220
合計	225,577	213,876	214,801	194,394	200,963	213,380

3. 薬局課

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
外来処方箋数 (院外)	33,122	32,535	31,050	23,379	21,848	29,220
入院処方箋数	29,120	27,094	28,783	31,692	31,207	29,560
薬剤情報提供料 (外来)	212	211	170	114	132	175
薬剤管理指導料	250	1,221	900	266	644	584
退院時薬剤情報管理指導	2	48	27	21	20	20
薬剤鑑別件数	932	896	895	901	814	919
医薬品情報問合せ件数	2,437	2,166	2,102	2,286	2,192	2,269
合計	66,075	64,171	63,927	58,659	56,857	62,746

4. 栄養課

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
食数	135,557	129,826	137,147	136,375	117,813	133,279
栄養指導件数	589	527	415	400	493	523
栄養相談件数	74	62	59	46	49	55
合計	136,220	130,415	137,621	136,821	118,355	133,857

5. リハビリテーション課

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
理学療法	入院	54,066	50,959	51,565	60,326	52,249
	外来	17,991	17,399	17,733	10,956	14,212
作業療法	入院	33,294	38,739	33,426	44,937	36,521
	外来	5,536	4,923	4,138	3,222	3,329
言語療法	入院	12,601	18,536	20,913	20,561	18,314
	外来	388	573	501	1,063	479
物理療法		380	244	269	39	57
合計		124,256	131,373	128,545	141,104	118,003

6. 健康管理部

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
一泊ドック	32	21	29	22	20	26
半日ドック	774	785	814	785	714	772
脳ドック		10	4	3	0	4
一般健診	1,559	1,543	1,562	1,524	1,521	1,534
企業・町民健診	588	542	580	595	712	597
その他 (婦人・イムノ)	2,247	1,890	1,664	1,526	543	1,694
合計	5,200	4,791	4,653	4,455	3,510	4,626

7. 介護事業

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	平均
通所リハビリテーション	9,712	9,435	9,768	9,162	7,040	9,150
訪問リハビリテーション	31,830	31,695	32,118	36,996	37,741	33,183
居宅療養管理	2,689	3,309	3,759	4,189	4,378	3,354
合計	44,231	44,439	45,645	50,347	49,159	45,687

各委員会活動報告

安全対策委員会

石井 栄三郎

I 委員会構成員

委員長：石井栄三郎（医師）

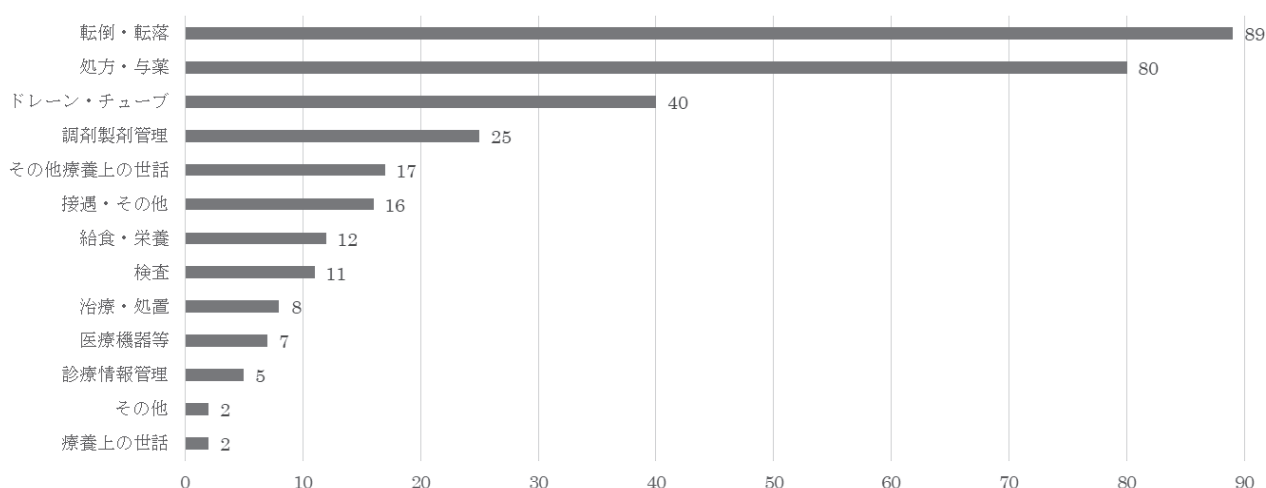
構成員：齋藤 儀信（臨床検査技師）	山本 直樹（医師）	佐久間 修（事務）
酒井 明恵（看護師）	後藤 孝志（事務）	牧 孝之（放射線技師）
秋葉 直美（看護師）	太田 百恵（看護師）	中山真貴子（看護師）
長野 直子（看護師）	関澤 可奈（看護師）	清原 健二（薬剤師）
清水 宰（臨床検査技師）	中島 祐紀（理学療法士）	関 絵美（作業療法士）
加瀬 直美（MSW）	久保 裕樹（看護師）	下田 寛子（事務）
横田 祐一（看護師）		

II 活動目標

1. 医療安全対策及び推進に関することの検討
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、インシデント事例などの情報収集、分析及び対策の検討
(2021 年度 インシデント報告件数 314 件)



5. 医療安全に関する研修の実施
7月 「インシデントレポートについて」
12月 「高レベルインシデント・アクシデント発生時の対応」
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

医療事故報告は7件と、昨年度の13件を下回ったものの、インスリンの誤投与、麻薬の過少投与、転倒後の骨折、と患者に多大な影響を及ぼした事例が3件みられた。この内、薬剤関連の事故については、インスリン投与方法の見直しを行ったり、院外における麻薬管理の方法の見直しを行ったりして、再発防止策を整えた。

インシデントは総数314件と、昨年度の415件を下回った。内容としては、「転倒・転落」が最も多く報告され、例年と同様の割合で推移している。入院患者の高齢化が進み、認知症やせん妄患者が増加していることが大きな要因と考えられる。今後も拘束廃止転倒・転落予防委員会との連携による「転倒・転落」の対策が必要である。

新型コロナウイルス蔓延に伴い、昨年度同様、年2回の研修はオンライン上で開催した。昨年度同様好評ではあったものの、内容が難しいなどの意見も多く聞かれたため、多職種に向けた設問難易度を調整する必要がある。

今年度も医療安全管理者の途中交代が発生し、慣れない業務で手探り状態であったこともあり、委員会の進行が円滑にいかない様子がみられた。

V 2022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・インシデント事例など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

山本 直樹

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：石井栄三郎（医師）	酒井 明恵（看護師）	後藤 孝志（事務）
西脇 純子（看護師）	小澤 朋子（看護師）	古田 康平（看護師）
中山真貴子（看護師）	千野美津子（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. 薬剤感受性率調査
6. 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
7. 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：2021年7月26日（月）～7月31日（土）
場 所：e-ラーニング形式
テ ー マ：感染予防委員会『正しいPPEの装着方法』
回答提出者数：300名出席（対象職員数 312名） 提出率 96.2%
 - ② 第2回 安全対策・感染予防委員会合同研修会
日 時：2022年2月28日（月）～3月11日（金）
場 所：e-ラーニング形式
テ ー マ：感染予防委員会『新型コロナウイルス感染症 Part III』
回答提出者数：284名出席（対象職員数 307名） 提出率 92.5%
2. 感染予防マニュアルの改定・見直し
 - ① 医療関連感染指針
 - ② 委員会名簿
 - ③ イベント発生時の対応
 - ④ 感染性廃棄物の適正管理・処理
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

IV 委員長総括

今年度は、新生病院の歴史においても最大規模の事象である、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生とその対応から始まった1年であった。入院患者さんや職員、その他全ての人にとって辛い出来事ではあったが、全員がそれぞれにできることの最善を尽くし、難局を乗り切ることができたように思われる。望ましい事象ではなかったが、クラスター規模に比して短期間のうちに収束できたこと、全職員が力を合わせて対応に臨んだことは、当院の今後の糧になるものと考えます。

クラスターの経験を活かした新たな感染対策が運用されて以降、当院の所属する医療圏域で当該ウイルスの脅威が高まっても、当院の入院患者さんの安全を守り続けることが出来ているのは、全職員が感染対策を高いレベルで意識し、新たな感染対策を十分に理解して実践している証拠である。

感染対策は新型コロナウイルスに限ったものではなく、インフルエンザや多剤耐性菌等、医療関連感染の原因となる全てに対して同様に行われるべきものである。今年度の教訓を新型コロナウイルス感染症対策のみに留めることなく、全ての医療関連感染防止対策に昇華させていかなければならない。

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 2022 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

山本 直樹

I 委員会構成員

委員長：山本 直樹（医師）

構成員：斎藤 寿理（看護師） 小林 咲子（事務）

宮澤 葉子（臨床検査技師）

清水 宰（臨床検査技師）

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. 測定法の国際基準法への切り替え（ALP、LDH）
4. 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 96.3（94.4）点
評価項目修正点 98.0（96.0）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 59/60（60/60） 一般 36/39（30/33）
血清 30/30（30/30） 輸血 6/10（10/10） 生理 11/11（7/8）
2. 医療機器の点検報告
 - 1) 機器 31 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 血液ガス分析装置（修理実施）
3. ALP、LDH の測定法を国際基準法へ変更した。（2021 年 4 月より）
4. 検査課だよりの発刊 発刊できていない

IV 委員長総括

超音波骨評価装置が更新された。健診の検査で年間約 765 件を実施した。

生化学項目の ALP と LDH の測定方法が全国的に国際基準法へ変更となり、当院でも合わせて変更となったが問題なく運用されている。外部精度管理では概ね良好な成績が得られた。輸血関連の検査で一部評価が下がったものがあったが、部分凝集を検出できない施設が多かった検体において、当院も同様に検出できていなかった。

免疫分析装置のコロナ抗原試薬が定量試薬として承認され、5 月より入院時のコロナ抗原定量検査の運用を開始した。今年度 2,448 件の検査を実施した。

V 2022 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. 無散瞳眼底カメラの更新
4. 検査課だよりの発刊

医療ガス安全管理委員会

鳥海 勇人

I 委員会構成員

委員長：鳥海 勇人（医師）

構成員：山岸 大輝（薬剤師） 西脇 純子（看護師） 米村 克子（看護師）

横山 一軌（事務 施設・設備係）

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. 委員会を年2回（2021年8月27日、2021年3月15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（2021年5月8日、10日、6月22日、2021年7月7日、8日、2021年10月28日、29日、2022年1月25日、26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。
5. 看護部中心に医療ガス講習会を各病棟で実施した。（2021年10月21日、22日）
6. 外来ストレッチャー更新に伴い、付属の酸素ボンベを0.3m³から0.5m³に変更した。
7. 給水ユニット更新工事（2022年2月15日）実施。
8. 地域包括ケア病棟医療ガス増設工事（2022年2月24日、25日）した。

IV 委員長総括

今年度も事故なく安全管理が行えたことを確認した。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・施設設備係り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を行い、安全に医療ガスが提供できるように努めたい。

V 2022年度への課題

1. 新人オリエンテーションでの医療ガス講習会を実施
2. 医療ガス安全管理委員会規程の見直し
3. 病室設置の医療ガス設備（アウトレッドバルブ）の更新時期のため、予算化し計画的に更新をする

輸血療法委員会

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：小澤 朋子（看護師） 佐藤 成美（薬剤師） 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の見直し、改訂
3. 輸血療法に関する研修会の実施
4. 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、改訂を行った。
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が、照射赤血球製剤の輸血を施行した患者さんのうち1名に関して、輸血開始後5分で発熱の副作用が発生し中止となった事案があった。

この副作用事案に関しては、速やかに輸血を中止することにより、重篤な事態となることを未然に防ぐことができた。またこの事案のカルテ記載の際に本来行うべきバイタルチェックとは異なる状況となったため、カルテ記載に不具合が生じた。この事案を受けて輸血を中止した場合にその旨を記載できるようなシステムへと変更した。

各製剤の使用状況に関しては、照射赤血球製剤の使用は前年度とほぼ同等数であった。その他、アルブミン製剤等の血漿分画製剤の使用および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廃棄事案は発生せず廃棄率は0%であった。

院内輸血マニュアル等の見直しとして、特定生物由来製品以外の血液製剤代替医薬品の取り扱いについて、院内輸血マニュアルを改訂し、それに伴い輸血用血液製剤等の使用に関する同意書の改訂・修正を行った。

活動目標に掲げた輸血療法に関する研修会の開催は行う事が出来なかったが、来年度は看護部と協力し開催を実現したいと考える。

V 2022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訂
4. 輸血療法に関する研修会の定期的な開催の検討
5. 関連学会等への情報提供

栄養委員会

池澤 裕弘

I 委員会構成員

委員長：池澤 裕弘（医師）

構成員：相澤 仁志（医師）	小澤 朋子（看護師）	山浦 愛（看護師）
越川 修造（看護師）	小山 和図（看護師）	有賀 真実（保健師）
井熊 真耶（言語聴覚士）	藤澤 広美（管理栄養士）	浦澤菜々子（調理師）
山岸 亜衣（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. 食事形態、栄養補助食品の検討、見直し

III 活動内容

1. 委員会が企画・実施した勉強会

議 題：「フレイルとサルコペニアについて」

開催日時：2021年10月14日 14:30～15:00（栄養委員会の時間内）

場 所：第1会議室

講 師：回復期リハビリテーション病棟看護師 山浦愛、療養病棟看護師 越川修造

参加人数：10名

議 題：「高齢者の栄養管理」

開催日時：2021年12月9日 14:30～15:00（栄養委員会の時間内）

場 所：第1会議室

講 師：地域包括ケア病棟看護主任 小澤朋子

参加人数：11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：21回
- ・行事食：27回

IV 委員長総括

- ・今回は新たな試みとして、エビデンス（根拠）に基づいた高齢者の栄養評価／管理を習得するための勉強会を開くことができた。会の手法もこれまでとは違って、各病棟からの主に若手の委員が協力して、多職種からなる会内の専門家の助言も受けながら、委員自身で内容の充実した、また日々の実践に直結する発表ができた。
- ・今後は院内のスタッフ個々の栄養に関する知識の習得、更新と、それを用いた技術の向上が、ゆくゆくは病院全体における診療の質の向上へと繋がるものと願っている。
- ・今回の取り組みが、この会の新たな一歩になったものと自負しており、今後は会の目標もより高次のものへと更新していきたい。こうした知識の広がりや深まりが、患者さんの誤嚥の予防や生活機能の改善、退院率の向上など望ましいアウトカム（結果）に反映されるものと信じている。

V 2022 年度への課題

1. 栄養管理に関する勉強会の実施
2. 食事形態、栄養補助食品の検討、見直し

労働衛生委員会

荒木 庸輔

I 委員会構成員

委員長：荒木 庸輔（事務局長）

構成員：島田 弘英（外部：産業医・医師） 今井 杏奈（衛生管理者・保健師）
後藤 孝志（事務） 徳永 将人（調理師）
松本 愛（看護師） 市川 峰代（看護師）
西川祐太郎（理学療法士） 玉川佐有里（理学療法士）
勝山 幸絵（事務） 小松乃里子（外部：社会保険労務士）
祢津 祐子（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. 恒常的な超過勤務など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、規程に関する事項及び情報の把握
2. ストレスチェック実施状況
 - ・対象者 274 人に対し受検者 274 人 ⇒ 受検率 100%。高ストレス者 37 人
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、及び動画による職員への周知
 - ・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。
 - ・コロナ禍による全体朝礼中止により、動画による労働衛生啓発メッセージを配信した。
4. 安全衛生パトロールの実施
 - ・隔月の簡易型巡視による各部署の安全衛生確認の徹底、改善指摘事項への改修対応等（検査課）
5. 労災事故状況報告の確認
 - ・年間事故報告総件数 24 件（前年：22 件）
 - ・労災申請件数 13 件（前年：14 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した。
7. 年次有給休暇の確実な取得
 - ・定期的な取得状況の報告
8. 全職員に対する健康診断の完全実施
9. 産業医面談・保健相談の実施状況
 - ・産業医面談・保健相談について 6 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、18 部署からの 55 件応募作品の中より受賞 3 作品を選定。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」の実施

- ・「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」の実施・運用。月平均3件の相談があった。
- ・職員向けの「心の相談窓口」（外部産業カウンセラー）の継続的な開設。
- ・ハラスメント相談ホットライン（外部相談機関）の新設

IV 委員長総括

- ・新型コロナウイルスの院内クラスターを受け、職員は感染対策を講じながら業務を行っている。職員一人ひとりの負担が大きい1年だった。継続して心のストレスを減らす取り組みを行ってきたい。
- ・院外業務上の事故が昨年比べ6件増加している。安全運転管理者と協力しながら予防していく。
- ・時間外勤務、有給休暇取得率の状況を委員会で共有してきた。具体的な対策や職場改善の取り組みは継続課題としたい。
- ・病院の職員が心身ともに健康に働けるよう、予防的な関わりを持っていきたい。来年度に向けて委員とともに課題に取り組んでいきたい。

V 2022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：関澤 可奈（看護師）

構成員：萩野つかさ（看護師） 小山 和図（看護師）
 渡邊めぐみ（看護師） 藤澤 広美（管理栄養士）
 滝沢 吉之（介護福祉士） 千野 歩美（診療放射線技師）
 田野口久実子（看護師） 瀧澤 崇（理学療法士）
 田村 宏美（介護福祉士） 徳竹 順子（看護師）
 湊 理那（看護師） 酒井 智行（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：1名（当院発生褥瘡：0名0部位 持ち込み褥瘡：1名3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
2021年 対象者なし	4月 7日	0	0	0	0	0
対象者なし	5月 6日	0	0	0	0	0
対象者なし	6月 9日	0	0	0	0	0
対象者なし	7月 8日	0	0	0	0	0
8月 5日	8月 18日	1	0	0	0	1
9月 2日	9月 8日	0	1	0	0	1
10月 7日	10月 13日	0	1	0	0	1
対象者なし	11月 10日	0	0	0	0	0
対象者なし	12月 8日	0	0	0	0	0
2022年 対象者なし	1月 12日	0	0	0	0	0
対象者なし	2月 9日	0	0	0	0	0
対象者なし	3月 9日	0	0	0	0	0
患者数合計		1	2	0	0	3

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
4月	新型コロナウイルス感染拡大予防のため開催せず	-
5月	新型コロナウイルス感染拡大予防のため開催せず	-
6月	褥瘡の発生と分類	野平
7月	褥瘡ができてから治癒するまでの一般的な経過	田村
8月	褥瘡の予防	滝沢
9月	DESIGN-R 2020 褥瘡評価と計算の仕方	萩野
10月	褥瘡の治癒 急性期	田野口
11月	褥瘡の治癒 慢性期	渡邊
12月	褥瘡と薬剤について	徳竹
1月	褥瘡とポジショニングについて	瀧澤
2月	新型コロナウイルス感染拡大予防のため開催せず	-
3月	ドレッシング材の使い方	小山

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。また必要に応じて、診療協力部やリハビリテーション部への相談も積極的に行ってほしい。

2022年4月から褥瘡の評価方法がDESING-RからDESING-R2020に変更となる。今年度勉強会等で得た知識を活かしてDESING-R2020に対応した褥瘡の評価を行ってほしい。

V 2022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）

山岸 大輝（薬剤師）

北村 典子（医療事務課）

伊藤 雄介（事務）

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事
2. 適切な診断を含めた診断群分類の決定に関する事
3. その他適切なコーディングに関する事

IV 委員長総括

データ提出加算における提出データをもとに、主病名および医療資源最投入病名の診断群分類について検討した。その結果、国が不適切と定義する病名や、コーディングにあたって留意すべき病名が一定数あることが分かった。

また、提出データ評価加算の基準となる未コード化傷病名数を把握し、届出に繋げた。

今後も、データ提出の病名をもとに病名の適正化を図りつつ、院内周知を行っていきたい。

V 2022 年度への課題

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

研究 · 研修

院内研修（全職種共通）

（2021 年 4 月～ 2022 年 3 月）

※外部講師敬称略

開催日	研修名	講師名	職種／所属
7月1日	新入職員研修	理事長 他	
7月26日～ 31日	第1回安全対策・感染予防合同全体研修会	安全対策委員会 感染予防委員会	
11月4日～ 5日	救命救急研修会 「AEDの使用方法和救急処置の基本事項」	近藤 康貴	フクダ電子長野販売 株式会社
1月18日	医療倫理研修会 「医療従事者にとって人生会議(ACP)とは」	森廣 雅人	新生病院 医師
2月28日 ～ 3月11日	第2回安全対策・感染予防合同全体研修会	安全対策委員会 感染予防委員会	
3月11日	小布施こどもほすびす研究会 小児の緩和ケア「小児の緩和ケア WEB事例検討会」	福村 直毅	健和会病院 医師

院外活動（学術発表・研究報告・講演活動・研修指導）

（2021 年 4 月～ 2022 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～12月	小布施町転倒予防教室	小布施町	健康管理部	丸山真知子
研修指導	4月12日 4月19日 4月26日 5月17日 5月24日 5月31日 6月7日	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
研修指導	4月22日	長野看護専門学校（3年生） 「貴院の概要を知る」「実習環境を知る」	長野看護専門学校	看護部	齊藤 彰子
研修指導	4月30日	居宅介護支援事業所の介護支援専門員対象 研修会 「介護保険制度と医療保険制度下での通所 リハビリについて」 「2021 年 4 月 1 日からの介護報酬改定に関 する変更点について」	小布施町	リハビリテー ション部	中島 祐紀
研修指導	5月6日 5月28日 6月22日 7月9日 7月13日 7月19日 9月10日	須坂看護専門学校（4年生） 「成人援助論Ⅳ 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	齊藤 彰子
研修指導	7月8日	須坂看護専門学校 「疾病と治療論Ⅳ（歯・口腔疾患）」	須坂看護専門学校	診療部	相澤 仁志
研修指導	6月29日	須坂看護専門学校（4年生） 「成人援助論Ⅳ 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）
講演活動	6月29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
研修指導	11月8日 11月29日 1月5日	小布施町脳のリフレッシュ教室	小布施町	健康管理部	丸山真知子
研修指導	11月10日 3月17日	小布施町フレイル予防相談会	小布施町	リハビリテー ション部	中島 祐紀
講演活動	11月19日	横浜市立大学医学部（3年次生） 「プロフェッショナリズム」	横浜市立大学	診療部	大生 定義

内容	開催日	学術発表・研究報告 講演活動・研修指導	主催団体名	部署名	発表者／ 出席者名
研修指導	8月～3月 月1回開催	小布施町ウォーキング健康教室	小布施町	健康管理部	丸山真知子
研修指導	2月15日 2月24日 3月16日 3月23日	中野市地域リハビリテーション活動支援事業	中野市	リハビリテーション部	中島 祐紀
研修指導	3月7日	長野県篠ノ井高等学校 「看護師を目指す生徒へ」	長野県篠ノ井 高等学校	法人看護局	坂口 直子
研修指導	3月23日 3月27日	中野市西部公民館子ども事業 「春休みこども体操教室」	中野市	リハビリテーション部	下田 美月

関連報道



信濃毎日新聞

2021 年 4 月 14 日発行号

信濃毎日新聞

2021 年 4 月 13 日発行号

[illegible]

県内2人死亡 66人感染 11,12日									
県と長野市は11,12日、新型コロナウイルスに感染していた県の高齢男性2人が死亡したと発表した。県では、20日亡くなった80代女性には医療機関に入府す療養中で、入院中ではないと感染者の死亡に初めて、県内での死亡例は計44人となった。									
県は女性について、居住地に発表した新規感染者数は、両市が18市町村、県外の計66人。県内での感染者は累計3231人となった。12日午後4時時点、354人が入院中。療養中で、うち中等症が51人、重症は11人。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を明らかにしていない。市内の感染者は累計18人となった。									
11,12日の新規感染者のうち、新生病院・上高井小布									
施設感染者と接触機会があった。個人特定にのみならず、居住地を									

後遺症軽減へ集中的に

回復期リハビリ

病院の実力 ～長野編 161

今回は、「回復期リハビリ」を取り上げる。脳卒中や骨折などの治療後、再び自宅に戻るために訓練に取り組む。

国の基準を満たした専門病棟「回復期リハビリテーション病棟」には、手足のリハビリでは、歩行や着替え、トイレ、手指の細かい動作の練習などを行う。

リハビリの実施単位が多いため、体の機能回復が進むほか、リハビリを支える理学療法士や作業療法士などのスタッフが充実している施設といえる。保険診療では、1日9単位（3時間）までの実施が認められ

まひ、歩行困難などの後遺症を抱える患者が入院し、集中的なリハビリが行われる。一覧表には、専門病棟の病床数と、今年6月に患者1人が1日に受けたリハビリの平均単位数（1単位は20分）を載せた。

入院期間は、脳卒中などの患者は、重症度に応じて150～180日以内、骨折などの患者は90日以内と定められている。多くの施設で土日や祝日もリハビリを実施している。

一覧表には、日本リハビリテーション医学会認定の専門医と、専門医に準ずる知識や経験を持つ認定臨床医の人数も示した。

全国の調査結果は20日の「安心設計面」に掲載しました。

病院の実力「回復期リハビリ」
医療機関別実績（2021年6月現在）
（読売新聞調べ）

医療機関名	回復期リハ病床数	1単位は20分 脳卒中などの 1日あたりの単位数	骨折などの 1人1日の あたりの単位数	リハ科専門医（人）	認定臨床医（人）
長野					
上山田	60	5.9	5.5	0	0
長野中央	56	6.1	5.1	1	1
相沢	50	6.7	4.9	1	1
安曇野赤十字	45	6.4	4.7	1	1
佐久総合	44	7.4	6.1	2	2
諏訪湖畔	42	7.3	7.6	0	0
新生	40	8.4	8.1	1	1
桔梗ヶ原	40	8.2	7.5	1	1
松本市立	33	4	3	0	0
群馬					
群馬リハ	196	7.3	6.8	6	1
美原記念	83	7.1	6.8	0	0
公立館林厚生	48	6.6	3.9	0	0
山梨					
山梨リハ	135	8.2	8	1	1
白根徳洲会	40	7.6	7.5	0	0
愛知					
偕行会リハ	120	6.8	5.4	5	1
上林記念	95	8.7	8.8	0	0
尾西記念	93	8.9	8.9	1	0
可知	60	8.9	8.8	1	1
藤田医大	60	8.7	8.6	7	2
小牧ようてい記念	60	6.7	6.5	1	0
総合大雄会	50	6	6	2	2
国立長寿医療研究セ	45	8.6	8.5	3	3
刈谷豊田総合	42	6.3	4.9	0	0
渡辺	24	7.1	7.8	0	0

「リハ」はリハビリテーション、「セ」はセクター。単位数は小数点第2位以下四捨五入

2021 年度 新生病院年報

2022 年 11 月 30 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 石井栄三郎

〒 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 <https://www.newlife.or.jp/>

E-mail info@newlife.or.jp
