

# 木曾病院年報

令和5年度（2023年度）  
第30号



白川氷柱群と冬の天の川：天谷次郎医師 撮影

長野県立木曾病院

## は じ め に

令和5年度の長野県立木曽病院の年報をお届けいたします。

12月に本院は公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、令和6年3月、5回目の認定を受けることができました。今回はこれまでの「一般病院2」に加え、副機能として「慢性期病棟」(療養病棟)も新しく審査を受け、高評価をいただきました。

8月には長野県内の病院としては初めて電子処方箋を導入しました。令和6年1月現在、木曽郡内で電子処方箋を導入している調剤薬局は9施設のうち8施設と高率であり、全国的にも木曽医療圏は電子処方箋の導入を積極的に進めている先進的な地域であると評価され、令和6年5月参議院厚生労働委員会でもご紹介いただきました。

現在、木曽病院で発行される院外処方箋は電子であっても紙であっても全て処方内容がリアルタイムに電子処方箋管理サービスに格納されます。また、電子処方箋導入済の調剤薬局では他医療機関からの紙処方箋も含め、全ての調剤情報がやはりリアルタイムに電子処方箋管理サービスに格納されます。令和6年能登半島地震では電子処方箋管理サービスに格納されている処方・調剤情報が確認できる仕組みが実際に運用されました。

他にも医療DXとして、9月からへき地巡回診療、12月からグループホーム3施設においてオンライン診療を開始しました。ご存じのように、木曽圏域は人口減少が顕著で、医療者も含めた医療資源が乏しい地域です。今後、オンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、国はさらに電子カルテ情報等を医療機関や薬局との間で共有や交換を、また患者さんとの間で共有できる仕組みの導入も予定しております。引き続き、本院は医療DXについて積極的に取り組んでまいります。

木曽病院は災害拠点病院ですが、老朽化したDMAT救急車の更新を目的に令和3年5月に実施しましたクラウドファンディングにおいて多くのご寄付をいただき、令和4年3月DMAT救急車を更新することができました。あらためて御礼を申し上げます。令和6年能登半島地震では、本院もDMAT出動要請を受け、令和6年1月2日～5日まで6名の隊員を、初めて更新したDMAT救急車にて派遣し、患者搬送、病院支援を実施させていただきました。被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。

今後も、木曽地域唯一の有床医療機関として、住民の皆さんに安心していただけるよう、より一層質の高い医療と介護を提供できるように進んでまいりたいと考えております。皆様方の一層のご支援とご鞭撻をお願い申し上げます。

令和6年7月

長野県立木曽病院長 **濱 野 英 明**

# 目 次

序 言		
第1章 総括編		
1 病院の沿革	.....	1
2 木曽郡の人口	.....	3
3 施設の概要	.....	4
I 木曽病院の概要		
II 木曽介護老人保健施設の概要		
III 長野県立木曽病院介護医療院の概要 (病院・老健平面図)		
4 主な付属設備	.....	15
5 県立木曽病院組織	.....	16
6 長野県立木曽病院会議・委員会組織体制	.....	17
7 令和5年度諸行事	.....	18
第2章 統計編		
1 患者の状況	.....	21
2 診療等の状況	.....	23
3 職員の状況	.....	24
4 経理の状況(病院)	.....	24
5 経理の状況(老健)	.....	28
6 木曽介護老人保健施設利用者の状況	.....	28
第3章 業務編		
1 診療部	.....	33
内科		
消化器内科		
脳神経内科		
小児科		
外科		
整形外科		
産婦人科		
眼科		
麻酔科		
泌尿器科		
手術部		
内視鏡診療部		
救急診療部		
訪問診療部		
健康管理部		
診療録管理部		
褥瘡管理室		
2 看護部	.....	39
外来		
救急外来		
訪問看護室		
人間ドック室		
手術室		

	中央材料室	
	3階南病棟（産婦人科・小児科病棟）	
	3階北病棟（外科・神経内科病棟）	
	4階病棟（地域包括ケア病棟）	
	療養型病棟兼介護医療院	
	血液浄化療法室	
3	医療技術部 .....	49
	臨床検査科	
	放射線技術科	
	栄養科	
	リハビリテーション技術科	
	臨床工学科	
4	薬剤部 .....	57
5	その他センター等 .....	60
	医療安全管理室	
	院内感染対策室	
	がん診療部	
	がん相談支援センター	
	外来化学療法室	
	緩和ケアチーム	
	患者サポートセンター	
	認知症疾患医療センター	
6	介護老人保健施設 .....	66
	介護老人保健施設指導部	
	介護老人保健施設看護部	
7	院内各委員会 .....	69
	運営委員会	
	危機管理・防災対策委員会	
	倫理委員会	
	診療情報提供委員会	
	個人情報保護委員会	
	地域がん診療病院運営委員会	
	医療安全管理委員会・医療安全推進部会	
	院内感染対策委員会	
	労働安全衛生委員会	
	研修管理委員会	
	褥瘡対策委員会	
	身体拘束廃止検討委員会	
	がん化学療法審査委員会	
	医療ガス安全管理委員会	
	薬事委員会	
	治験審査委員会	
	輸血療法委員会	
	栄養委員会	
	栄養サポートチーム（NST）	
	透析機器安全管理委員会	
	訪問診療部運営委員会	
	介護医療院業務検討委員会	
	看護部記録検討委員会	

認知症ケアチーム	
臨床検査適正化委員会	
救急部運営委員会	
健康管理部運営委員会	
手術部運営委員会	
外来診療委員会	
施設整備検討委員会	
診療報酬請求適正化委員会	
診療情報管理委員会	
学術研修委員会	
図書委員会	
診療材料適正化委員会	
医療器械等購入委員会	
広報委員会	
サービス向上委員会	
看護部教育委員会	
メンタルヘルスサポート委員会	
医療機器安全管理委員会	
病院機能評価管理委員会	
総合情報システム管理運営委員会	
クリニカルパス推進委員会	
病院祭実行委員会	
DPC委員会	
木曽介護老人保健施設運営委員会	
木曽介護老人保健施設入退所判定委員会	
木曽介護老人保健施設業務検討委員会	
看護師特定行為業務検討委員会	
退院支援チーム	
医師の働き方改革推進委員会	
医療事故調査委員会	
IC等検討チーム	
8 その他	97
DMAT	
森林セラピー健康相談	
へき地医療活動	
アメーバ経営	
病院機能評価受審	
9 地域貢献活動	100
10 意見箱から	103
第4章 研修・研究編	
1 研修・研究の状況	109
2 医師臨床研修	112
3 院内研究会	112
4 看護部院内研究会	113
職員名簿	115
病院だより	118
関連記事	130

# 県立木曽病院理念

私達は、患者さんの立場にたち、信頼と満足が得られて、  
心のふれ合いのある医療サービスを実践します。

## 基本方針

1. 患者中心の医療  
心のふれあいを大切にして、患者さん中心の医療を提供します。
2. 質の高い医療の提供  
標準的な医療技術や知識を取り入れ、質の高い医療の提供を目指します。
3. 安全確保と情報の適切な管理の徹底  
患者さんの安全を確保し、患者さんの情報を適切に管理します。
4. 地域医療への貢献  
木曽地域に唯一の病院として、地域社会と連携を図りながら、地域医療に貢献します。
5. 働きやすい職場環境の整備と健全経営の維持  
職員の教育や研修に力を入れ、働きやすい職場環境を整備し、病院の健全経営の維持に努めます。

令和5年9月改正

## 患者の権利・義務憲章

私達は、「医療」とは、患者さんと医療提供者とがお互いの信頼関係に基づき、協働してつくりあげていくものと考え、患者さんやご家族とのよりよいパートナーシップを築いていくことを願っています。そのため、患者さんの基本的な権利を明確にし、尊重するとともに、患者さんに守っていただきたい義務についても定め、ここに「患者の権利・義務憲章」として制定します。

## 患者さんの権利

医療は、患者さんと医療提供者との信頼関係の上に成り立つもので、その中心はあくまでも患者さんであることから、患者さんには次のような権利があります。

1. 良質な医療を公平に受ける権利  
疾病の種類、社会的立場等に関わらず、すべての人に良質な医療を公平に受ける権利があります。
2. 個人として尊重される権利  
個人としての価値観を尊重され、一人の人間として尊厳をもって接遇されるとともに、自らの意見を述べる権利があります。
3. 十分な説明と情報提供を受ける権利  
病気、検査、治療、危険性、他の治療方法や見直しなどについて、理解しやすい言葉や方法で、十分な説明と情報の提供を受ける権利があります。また、医療費や公的支援制度などについての説明を受ける権利もあります。
4. 医療行為を選択し、決定する権利  
自ら受ける検査や治療方法などについて、説明を受けたくうえで自分の意思で選び決定する権利があり、一方で、希望しない医療を拒否したり、医療機関を選択する権利があります。
5. 自分の診療記録の開示を求める権利  
カルテを含む自分の診療情報の開示を求める権利があります。
6. プライバシーが守られる権利  
自分の身体や病気をはじめとするすべての個人情報およびプライバシーを守られる権利があります。
7. セカンドオピニオン（第2の意見）を聞く権利  
自らの医療行為を選択し決定するため、セカンド・オピニオン（診断や治療方法等について、主治医以外の医師の意見を求めること。）を求めることができます。

令和5年9月 改正



## 患者さんの義務

医療は、患者さんと医療提供者の協働作業であり、患者さんの主体的な参加の上に成り立つものであるため、患者さんには次のような義務があります。

1. 正確な情報を提供するとともに疾病や医療を十分に理解するよう努力する義務  
医師をはじめとする医療提供者に、自ら心身あるいは生活について必要な情報をできるだけ正確に知らせるとともに、納得できるまで質問するなどして自らに疾病や医療について十分理解するように努力する義務があります。
2. 医療に取り組む義務  
療養上の指導や指示に従い、医療に積極的に取り組む義務があります。
3. 快適な医療環境づくりに協力する義務  
すべての患者さんが快適な環境で医療が受けられるよう、病院内での規則と病院職員の指示を守る義務があります。
4. 他の患者さんや医療従事者に対して暴言や暴力は行わない義務  
他の患者さんや職員に対して暴言や暴力、セクハラなどの迷惑行為を行った場合は、退院していただく場合があります。また必要に応じて警察へ通報いたします。
5. 他の患者さんのプライバシーなどの権利に配慮する義務
6. 医療費を適正にお支払いいただく義務

令和5年9月 改正

## こどもの患者さんの権利と約束

私達は、こどもの権利条約に基づき、こどもの権利（生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利）を守り、こどもとそのご家族を支援します。

### こどもの患者さんの権利

1. 一人の人として大切にされます。
2. あなたにとって一番良いと考えられる治療を受けることができます。
3. 病気や治療について、わかりやすく説明してもらえ、わからないことは質問できます。
4. あなたが感じた気持ちや考えたことを、家族や病院の人たちに伝えることができます。
5. 入院しているときでも、できる限り家族と過ごせます。
6. 入院しているときでも、遊びや学びの機会は大切にされます。
7. 他の人に知られたくない秘密は守られます。

### こどもの患者さんに守ってほしい約束

1. あなたの体のことを、できるだけ詳しく病院の人たちに伝えましょう。
2. みんなが気持ちよく過ごすために、病院のきまりを守りましょう。

令和5年9月制定

# 第 1 章 総 括 編



# 1 病院の沿革

年 月 日	概 要
昭和 37. 10. 1	病院設立準備事務局設置
38. 9. 12	病院開設許可
38. 11. 15	初代病院長小口源一郎就任
39. 4. 18	病院使用許可
39. 4. 20	診療開始（一般病床100床）、内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、理学診療科
39. 6. 3	眼科診療開始
39. 7. 24	基準看護及び基準寝具設備承認
39. 8. 1	産婦人科診療開始
39. 11. 18	基準給食承認実施
40. 6. 1	総合病院認可・小児科診療開始
40. 6. 3	救急告示医療機関承認
42. 10. 30	神経科診療開始
44. 4. 18	付属高等看護学院開院（H 5. 4. 1 木曾看護専門学校）
44. 7. 5	開設許可事項一部変更許可（一般病床210床、結核病床10床）
45. 3. 31	管理棟、診療棟及び病棟改築工事完成
50. 4. 1	放射線科診療開始
50. 5. 1	二代病院長高橋和雄就任
52. 3. 25	結核病床減床（10床）、人工透析室設置（5床）
53. 4. 24	人工透析開始
54. 8. 1	第二次救急医療実施
55. 4. 1	附属高等看護学院が附属高等看護学校に名称変更、麻酔科診療開始
56. 10. 4	リハビリ室・カルテ庫他増改築工事完成
57. 1. 1	脳神経外科診療開始
59. 9. 14	長野県西部地震により建物一部被害発生
平成 2. 4. 1	精神科診療開始
2. 11. 1	新病院開設許可（一般病床220床、伝染病床5床）
4. 5. 6	新病院診療開始
4. 6. 1	ライナック使用許可
7. 4. 1	三代病院長朝日竹四就任
7. 5. 15	木曾老人保健施設開所（H12. 4. 1 木曾介護老人保健施設に名称変更）
9. 1. 27	災害拠点病院に指定
10. 4. 1	四代病院長小口寿夫就任
11. 4. 1	第二種感染症指定医療機関指定 病床数変更（一般病床220床、感染症病床4床）
12. 4. 1	神経科に替え神経内科標榜
13. 5. 1	消化器科標榜
14. 4. 1	療養型病棟開設 療養型病棟建設に伴い病床数変更（一般219床、療養型48床、感染症4床） 院内総合情報システム運用開始
15. 4. 1	五代病院長宮坂斉就任
15. 6. 16	財団法人医療機能評価機構による病院機能評価認定（Ver 4.0） H15. 6. 16～H20. 6. 15
15. 10. 27	臨床研修病院に指定
16. 4. 1	病床数変更（一般207床、療養48床、感染症4床）
16. 12. 1	病院敷地内禁煙実施

年 月 日	概	要
平成 17. 4. 1	六代病院長久米田茂喜就任 循環器科標榜	
18. 4. 13	上松町巡回診療開始	
18. 5. 4	森林セラピー健康相談開始	
19. 4. 1	へき地医療拠点病院指定	
20. 4. 1	循環器科、消化器科に替え循環器内科、消化器内科標榜	
20. 6. 16	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定 (Ver 5.0)	H20.6.16~H25.6.15
20. 7. 15	木曽病院運営協議会設立	
20. 7. 22	電子カルテシステム運用開始	
21. 3. 4	長野県DMA T 指定病院に指定	
22. 4. 1	地方独立行政法人長野県立病院機構へ移行 D P C 導入	
23. 3. 11	東日本大震災被災地へDMA T 派遣	
25. 4. 1	七代病院長井上敦就任	
25. 5. 19	医師と歩く森林セラピー開始	
25. 6. 16	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定 (3rdG:Ver 1.0)	H25.6.16~H30.6.15
26. 3. 10	320列X線C T 装置使用開始	
26. 9. 27	御嶽山噴火	
26. 11. 1	開院50周年記念式典開催 木曽病院マスコットキャラクター『きそっぴい』決定	
27. 11. 7	木曽介護老人保健施設開設20周年記念式典開催	
28. 2. 24	「地域がん診療病院」に指定 (指定期間: H28.4.1 ~ H32.3.31)	
28. 4. 25	熊本地震被災地へ医療救護班派遣 (~29日)	
30. 3. 1	地域包括ケア病棟 (48床) 運用開始	
30. 4. 1	病床数変更 (一般191床 (内地域包括ケア病棟90床)、療養44床、感染症 4床)	
30. 6. 16	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定 (3rdG:Ver2.0)	H30.6.16~R5.6.15
令和 元. 10. 13	東日本台風災害 (台風19号) 被災地 (長野市長沼地区) へDMA T 派遣	
2. 3. 1	介護療養病床を介護医療院へ転換 (定員20名) 病床数変更 (一般176床 (内地域包括ケア病棟83床)、療養19床、感染症 4床)	
2. 4. 1	八代病院長 濱野英明就任	
2. 4. 16	新型コロナウイルス感染症患者受入	
2. 6. 5	オンライン面会開始	
2. 6. 8	「感染症外来・検査センター」設置	
2. 7. 1	「在宅療養支援病院」認定取得	
2. 11. 13	準地域医療人材拠点病院指定	
2. 12. 1	病院公式Twitter開始	
3. 1. 19	「肺がん検診」「膵臓がん検診」開始	
3. 1. 28	「きそっぴい通信」発刊	
3. 4. 1	歯科口腔外科開設	
3. 4. 12	苦痛のない内視鏡検査「胃がん検診」「大腸がん検診」開始	
3. 5. 11	クラウドファンディング開始	
3. 6. 1	新型コロナウイルス感染症後方支援医療機関指定	
3. 10. 25	井水浄化設備稼働	
3. 11. 1	オンライン資格確認システム導入	
3. 12. 2	クラウドファンディングによる老健送迎車納車式	

年 月 日	概 要
令和 4. 3. 18	クラウドファンディングによるDMA Tカー納車
4. 4. 1	認知症疾患医療センター（連携型）指定
4. 6.	産科病棟リニューアル（レディースゾーン設置） 「児童思春期発達外来」開設
5. 8. 29	電子処方箋運用開始
5. 9. 21	上松町才児地区 巡回診療におけるオンライン診療開始
6. 3. 8	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価認定（3rdG:Ver3.0） 「一般病院2」及び副機能「慢性期医療（療養型病棟）」 R5.6.16～R10.6.15

## 2 木曽郡の人口

区 分 町 村	平成 30. 4. 1	31. 4. 1	令和 2. 4. 1	3. 4. 1	4. 4. 1	5. 4. 1	65歳以上人口 (R5. 4. 1 現在)		
							人 口 (人)	高齢化率 (%)	
木 曽 町	11,103	10,767	10,734	10,517	10,229	10,004	4,320	43.2	
上 松 町	4,373	4,200	4,319	4,207	3,944	3,864	1,709	44.2	
南木曽町	4,061	3,951	4,065	3,992	3,811	3,719	1,619	43.5	
木 祖 村	2,787	2,716	2,812	2,754	2,589	2,505	1,134	45.3	
王 滝 村	775	739	730	713	700	669	296	44.3	
大 桑 村	3,628	3,469	3,578	3,544	3,322	3,219	1,417	44.0	
木 曽 郡	26,727	25,842	26,238	25,727	24,595	23,980	10,495	43.8	
長 野 県	2,065,168	2,052,033	2,037,622	2,024,073	2,022,009	2,007,647	646,687	32.2	
高 齢 化 率 (%)	木 曽 郡	41.4	42.1	42.5	43.0	43.7	44.1		
	長 野 県	31.4	31.8	31.9	32.5	32.8	32.9		
	全 国	27.7 (29.10.1)							



木曽病院マスコットキャラクター『きそっぴい』

### 3 施設の概要

#### I 木曽病院の概要

1 敷地面積 32,618.19㎡ 駐車場 234台

#### 2 建物概要

(1) 構造：鉄筋コンクリート4階建

(2) 延床面積：16,361.88㎡

(3) 竣工年月：平成4年3月（療養病棟平成14年3月）

(4) 各階の状況

1階：外来診療室、受付・会計、薬局、放射線室、臨床検査室、給食厨房、

リハビリテーション室、救急処置室、地域支援室、がん相談支援センター、食堂、売店

2階：手術室、中央材料室、人間ドック室、血液浄化療法室、歯科口腔外科、管理部門

3階：南病棟、北病棟（急性期一般病棟）

4階：南病棟（地域包括ケア病棟）、北病棟（感染症）

別棟：療養病棟

#### 3 主な設備及び医療器械

(1) 設備

電子カルテシステム、ヘリポート

(2) 医療器械

ア 臨床検査科

臨床検査システム、多項目自動血球分析装置、超音波診断装置、超音波心臓診断装置、自動尿沈渣分析装置、生化学自動分析装置、全自動血液ガス分析装置、感染症総合診断支援システム

イ 放射線技術科

1.5T MRI、血管撮影装置、X線CT撮影装置2台（80列、320列）ガンマカメラ、X線テレビ装置2台、乳房撮影装置、一般撮影装置2台、DR撮影システム、歯科パノラマ撮影装置、デンタル撮影装置、外科用X線イメージ装置2台、全身用骨密度測定装置、回診用撮影装置、医療用画像管理システム、放射線科情報システム、遠隔読影システム、画像処理用ワークステーション

ウ 薬剤科

全自動錠剤分包機、調剤監視システム、無菌製剤、注射調剤・監査支援システム

エ 手術室・中央材料室

オートクレーブ、クリーンゾーンシステム、手術用双眼顕微鏡、過酸化水素低温滅菌システム、超音波白内障手術装置、麻酔器、内視鏡外科手術カメラシステム、排煙装置

オ 病棟

集中型患者監視システム、人工呼吸器、分娩監視装置、新生児モニターシステム、成人用モニターシステム、新生児聴力検査装置、超音波診断装置

カ 血液浄化療法室

人工透析装置、逆浸透水処理システム、人工透析監視装置

## II 木曾介護老人保健施設の概要

### 1 所在地

木曾郡木曾町福島6613-4（木曾病院併設）

### 2 開所年月日

平成7年5月15日

### 3 建物概要

(1) 構造：鉄筋コンクリート2階建

(2) 延床面積：2,255.09㎡

(3) 主な施設

1階：事務室、相談室、食堂、配膳室、一般浴室、特殊浴室、談話室、機能訓練室、サービスステーション

2階：療養室、サービスステーション

### 4 定員

入所：50人（短期入所療養介護を含む）

通所：10人

### 5 利用対象者

介護認定を受けた者

### 6 提供する介護サービスの種類

(1) 介護保健施設サービス

(2) 短期入所療養介護

(3) 通所リハビリテーション

### 7 サービスの主な内容

施設利用計画の立案、食事、入浴、医学的管理・看護、介護、機能訓練、相談援助、理美容

### 8 年度別利用状況

（単位：人、％）

	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所 (利用率)	15,822 86.7	15,378 84.3	14,820 81.0	14,915 81.5	15,684 85.9	15,684 85.9	15,326 83.8
通所	820	791	807	478	23	102	86

### Ⅲ 長野県立木曾病院介護医療院の概要

1 所在地

木曾郡木曾町福島6613-4（木曾病院併設）

2 開所年月日

令和2年3月1日

3 建物概要

(1) 構造：鉄筋コンクリート3階建のうち2階部分

(2) 延床面積：2060.5㎡（病院との共用部分あり）

(3) 主な施設

食堂・レクリエーションルーム、談話室、一般浴室、特殊浴室、機能訓練室、サービスステーション、療養室

4 定員

入所：20人（短期入所療養介護を含む）

5 利用対象者

介護認定を受けた者

6 提供する介護サービスの種類

(1) 介護医療院施設サービス

(2) 短期入所療養介護

7 サービスの主な内容

施設利用計画の立案、食事、入浴、医学的管理・看護、医療的ケア、介護、機能訓練、相談援助、理美容

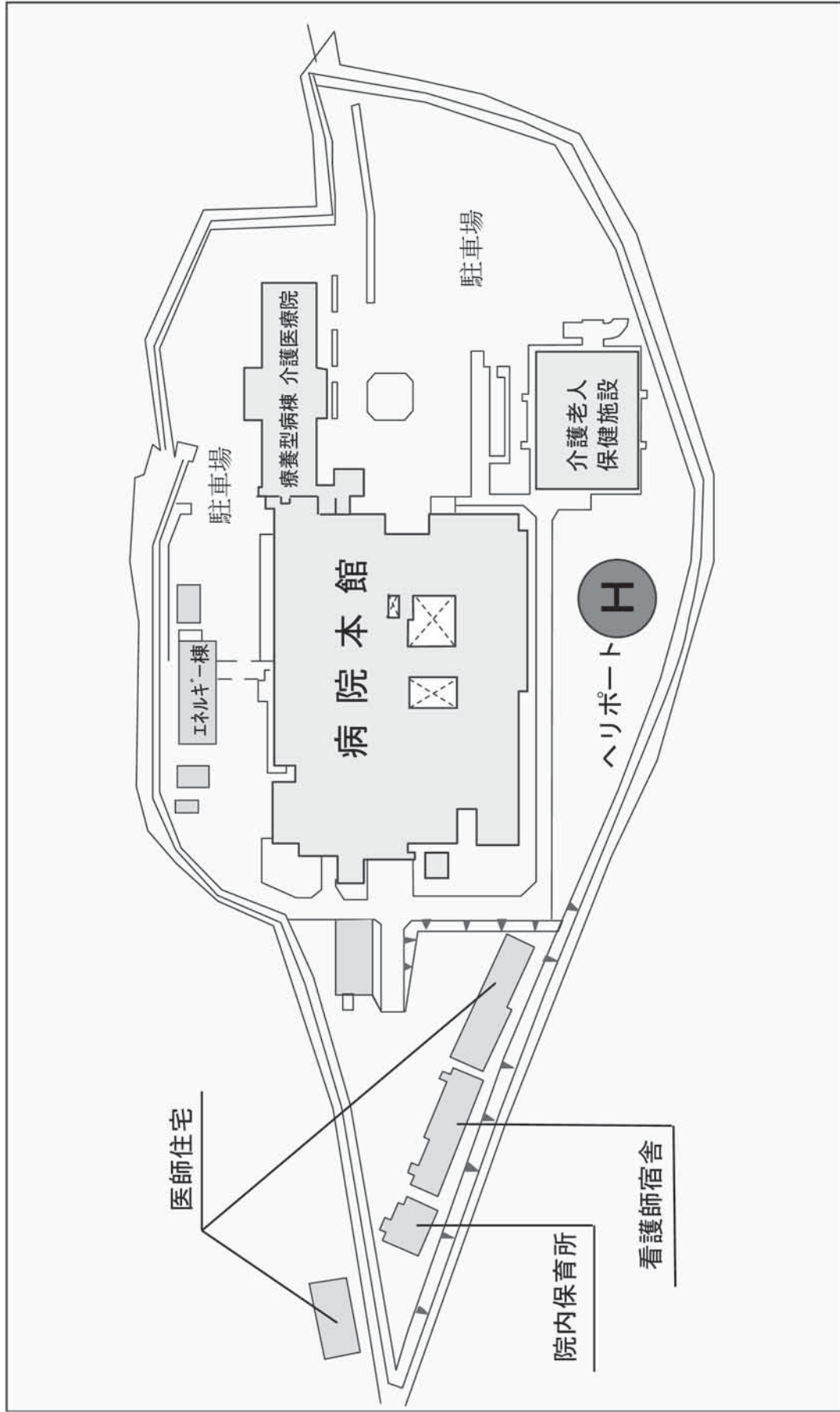
8 年度別利用状況

（単位：人、％）

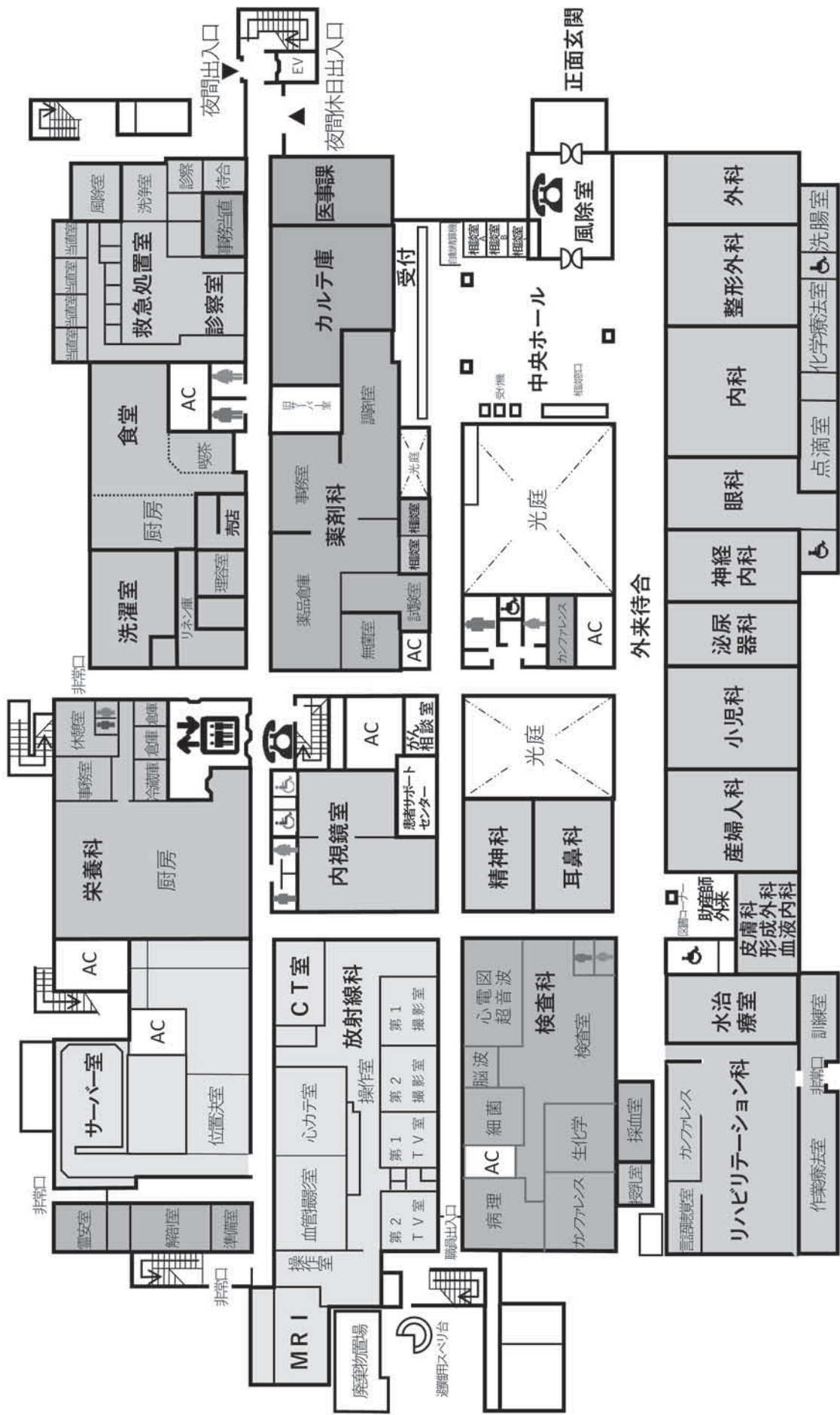
	29年度	30年度	令和元年度 (3月のみ)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所 (利用率)	—	—	231 36.6	5,664 77.2	6,449 88.3	5,889 80.4	5,206 71.3



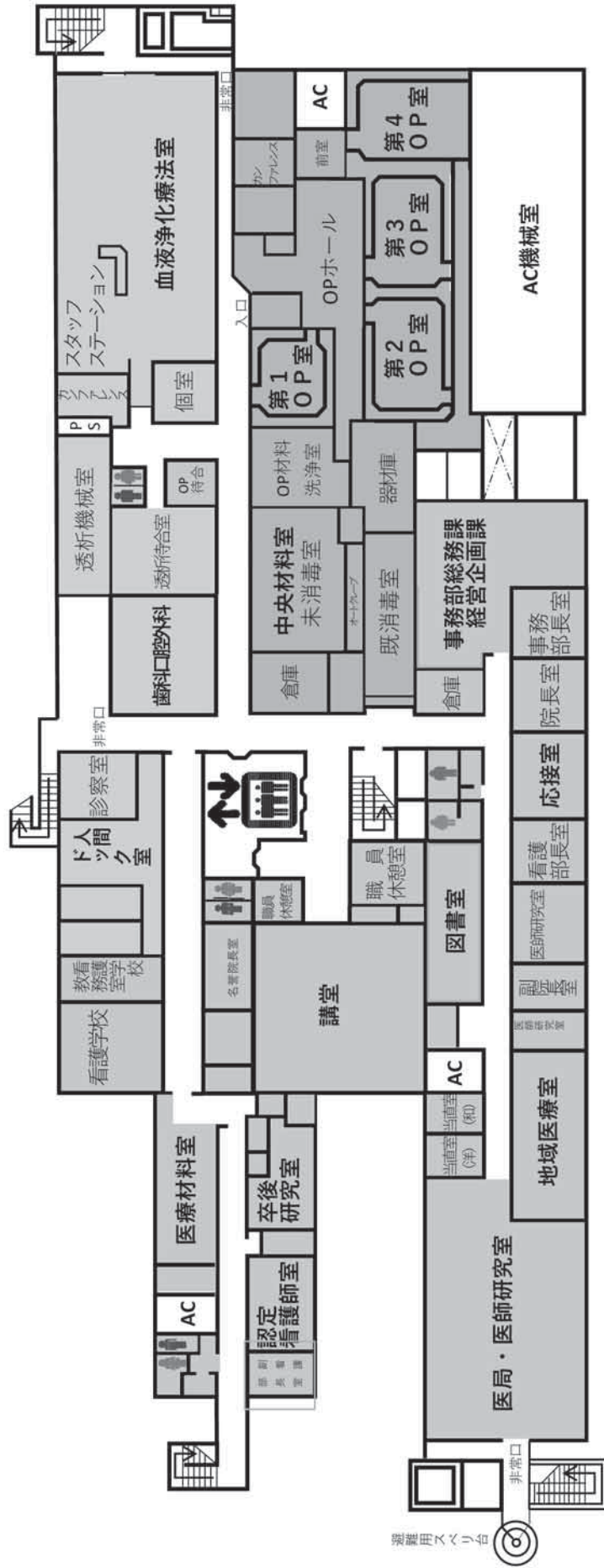
# 木曾病院・木曾介護老人保健施設配置図



県立木曽病院 1階平面図

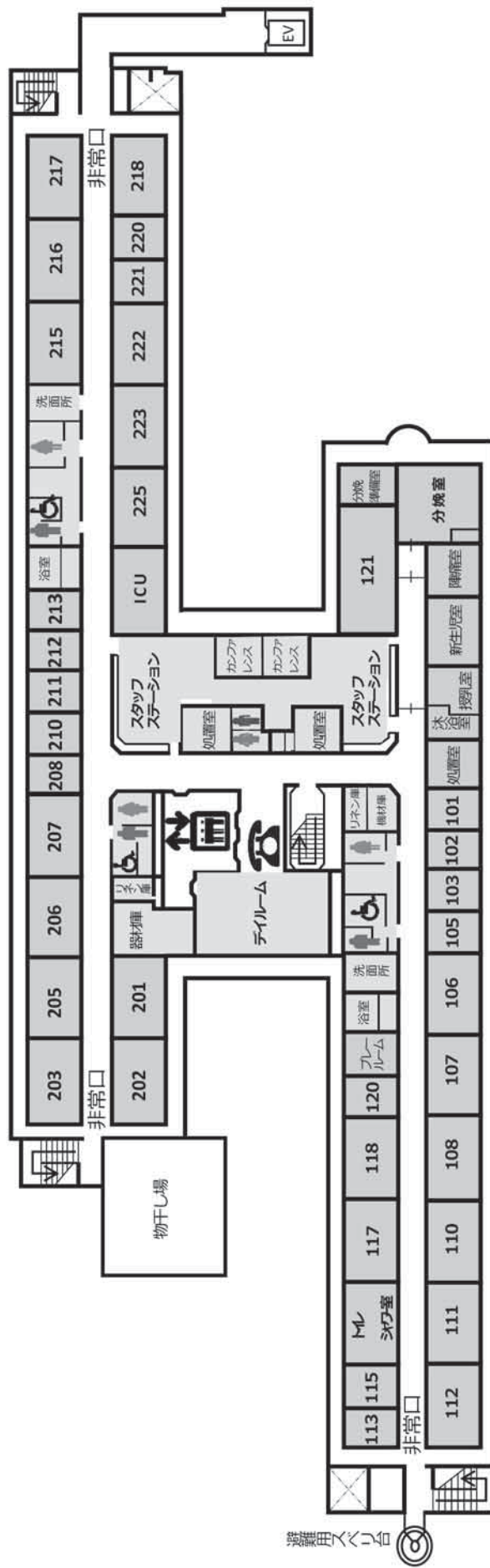


県立木曽病院 2階平面図



県立木曽病院 3階平面図

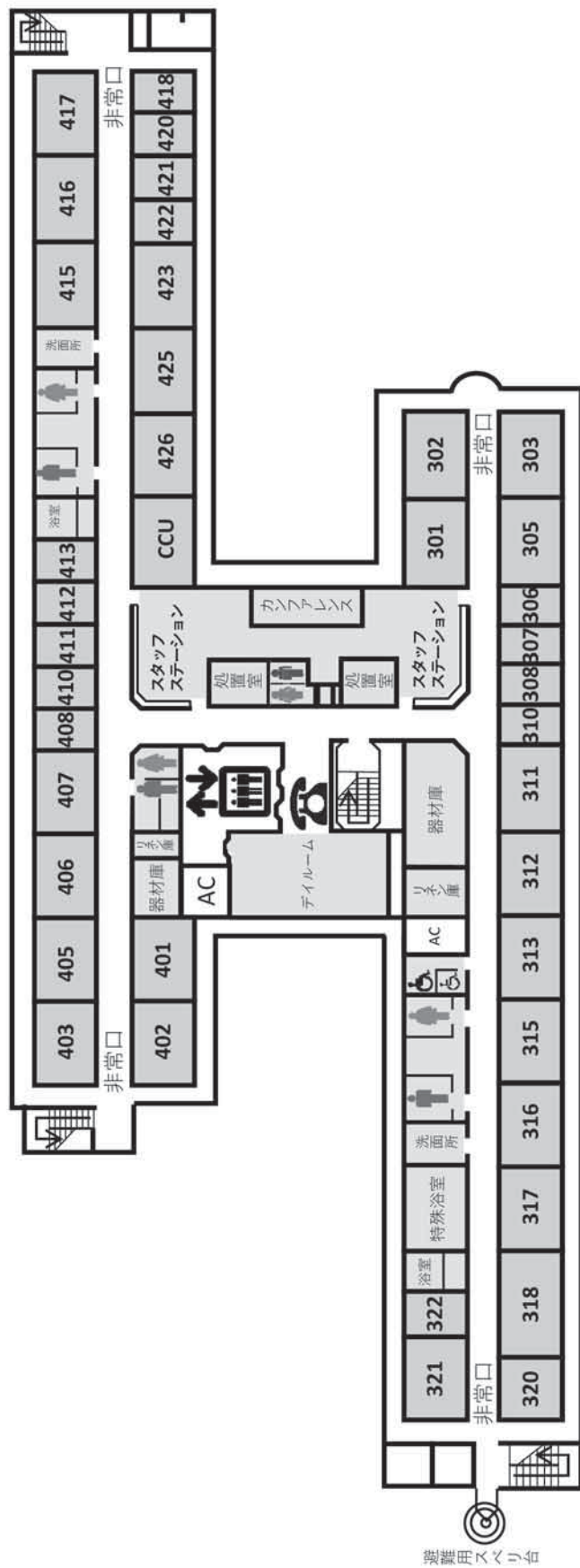
3階北病棟



3階南病棟

県立木曽病院 4階平面図

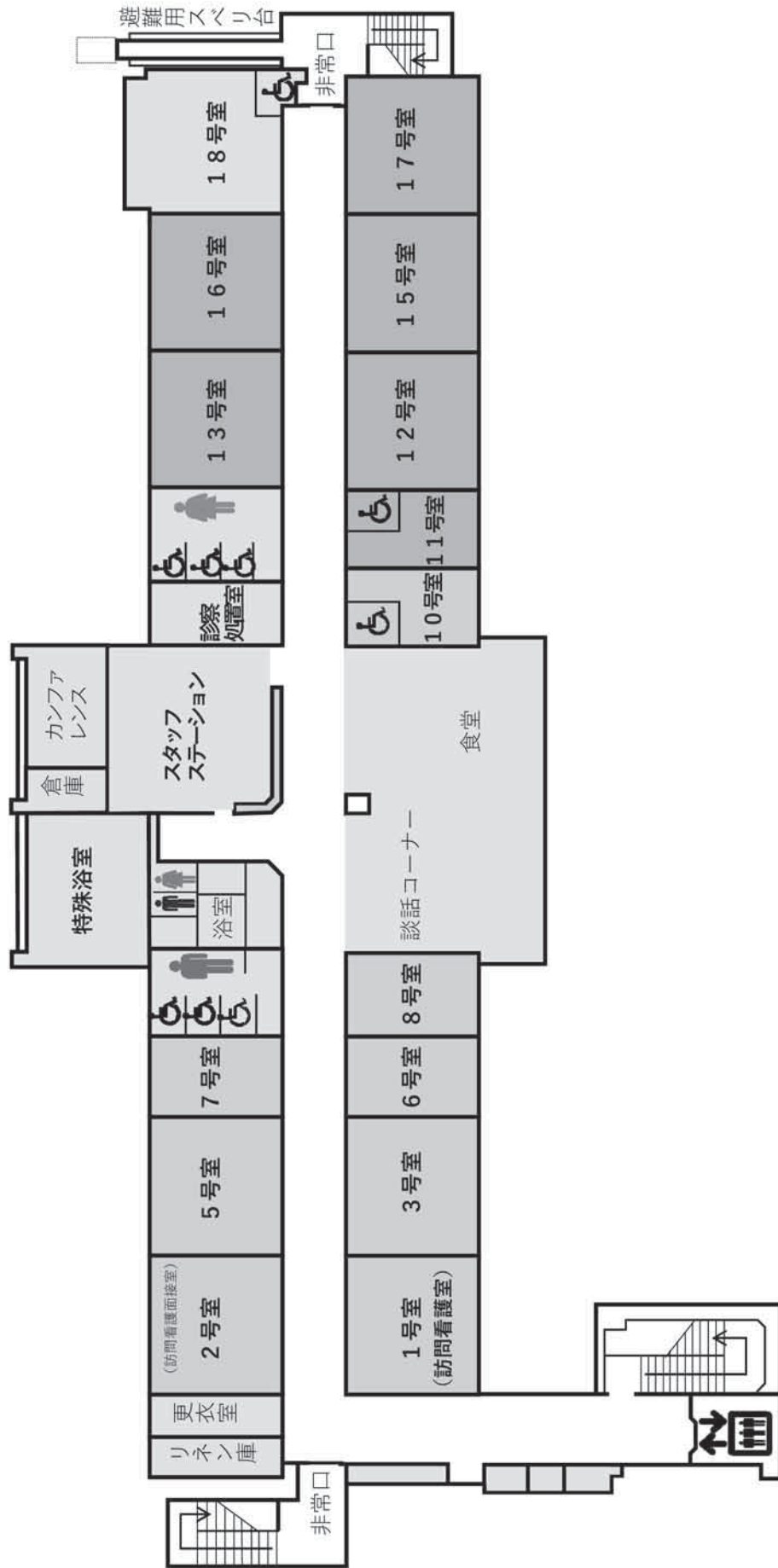
4階北病棟



4階南病棟

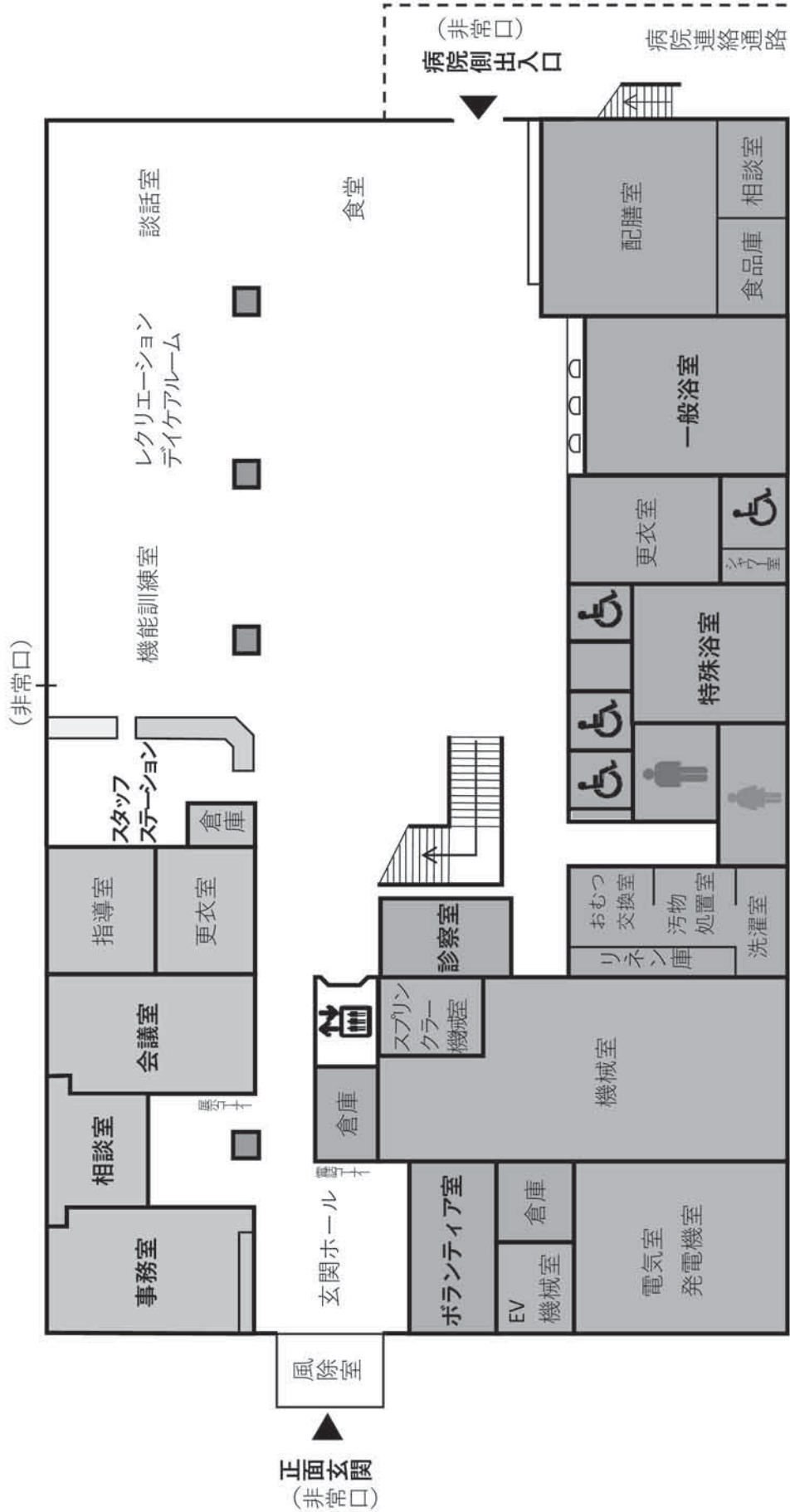
■ 県立木曽病院 2階療養型病棟

■ 県立木曽病院 2階介護医療院

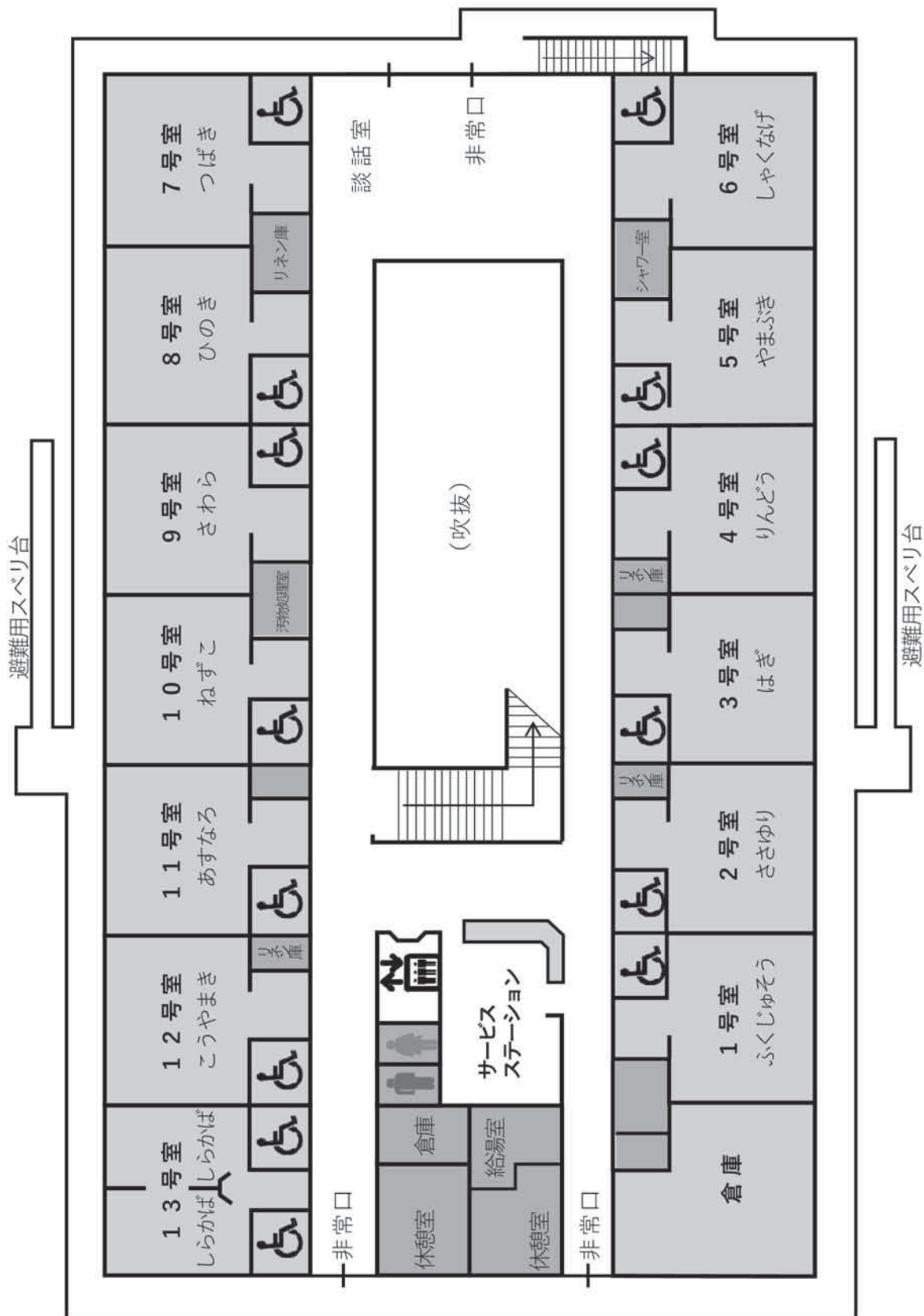




木曾介護老人保健施設 1階平面図



木曾介護老人保健施設 2階平面図



## 4 主な付属設備

### 1 電気設備

- (1) 高圧変電 6,600V 670kw (契約電力)
- (2) 受電容量 2,455KVA
- (3) 自家発電 6,600V 875KVA ディーゼル1台

### 2 弱電設備

- (1) 電話 DISCOVERY neo IP統合交換機 局線容量24局  
内線容量310台 PHS基地局33台 PHS子機130台
- (2) 時計 電気時計：直流24V水晶発振式 親時計1台 子時計5台  
電波時計：長波受信機1台 時計36台
- (3) 放送設備 全館非常放送用ロッカー型480W スピーカー367台
- (4) ナースコール 160局 親機4台 20局1台 10局1台 60局1台
- (5) 火災報知機 自立型GR型受信機255アドレス/1系統・10系統2,550アドレス  
副受信機2台 差動式感知器479台 定温式感知器95台 煙感知器90台  
発信機34台

### 3 給排水衛生設備

- (1) 給水 井水浄化設備 120m<sup>3</sup>/日  
重力給水方式 (浄水、町水混合方式)  
上水 受水槽79.5トン (2槽式) 高架水槽28.0トン (2槽式)  
(療養) 受水槽6トン  
井水 受水槽50.0トン (1槽) 高架水槽18.0トン (2槽式)  
(ろ過装置) 受水槽1トン、給水ろ過装置 (除鉄・除マンガン装置、活性炭ろ過装置、中空糸膜精密ろ過装置)
- (2) 給湯 中央給湯方式 貯湯槽 4,000ℓ×2
- (3) 消火 SP式 100φ×900ℓ/分×75m×22kw×1 ABC式3単位
- (4) 下水道 平成16年1月 町下水道へ繋ぎ込み

### 4 冷暖房設備

- (1) ボイラー 貫流蒸気ボイラー 1,000kg/時×2 (ガス焚き)  
LPGバルク 2,846kg×1  
小型温水ボイラー1台 465kw (給湯)
- (2) 熱交換機 900,000kcal/時×1 (暖房)
- (3) 貯油槽 30,000ℓ (A重油) 5,000ℓ (灯油)
- (4) 冷凍機 水冷チリングユニット MCRV-P1750NA1×1  
冷温水発生機 (吸収式) 240USRT×2 100USRT×1

### 5 昇降機設備

- (1) 寝台用 交流式60m/分 積載1,000kg×3 45m/分 積載1,000kg×1
- (2) 配膳用 交流式60m/分 積載1,000kg×1

### 6 医療ガス設備

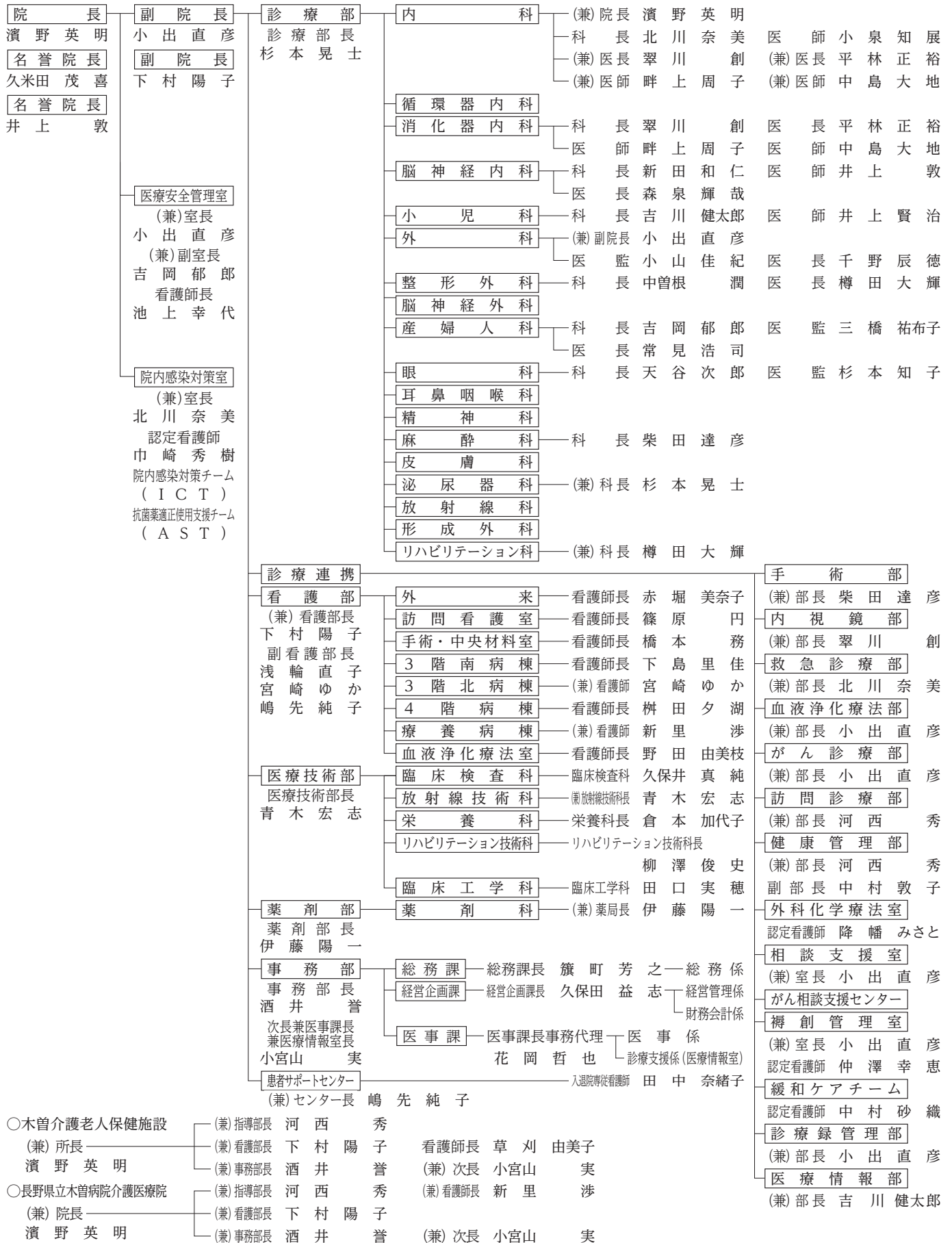
- (1) 液体酸素タンク 5,027kg×1
- (2) 窒素ボンベ 47.6kg×8
- (3) 移動用酸素ボンベ 0.5m<sup>3</sup>×60
- (4) 予備酸素ボンベ 7.0m<sup>3</sup>×10

### 7 給食設備

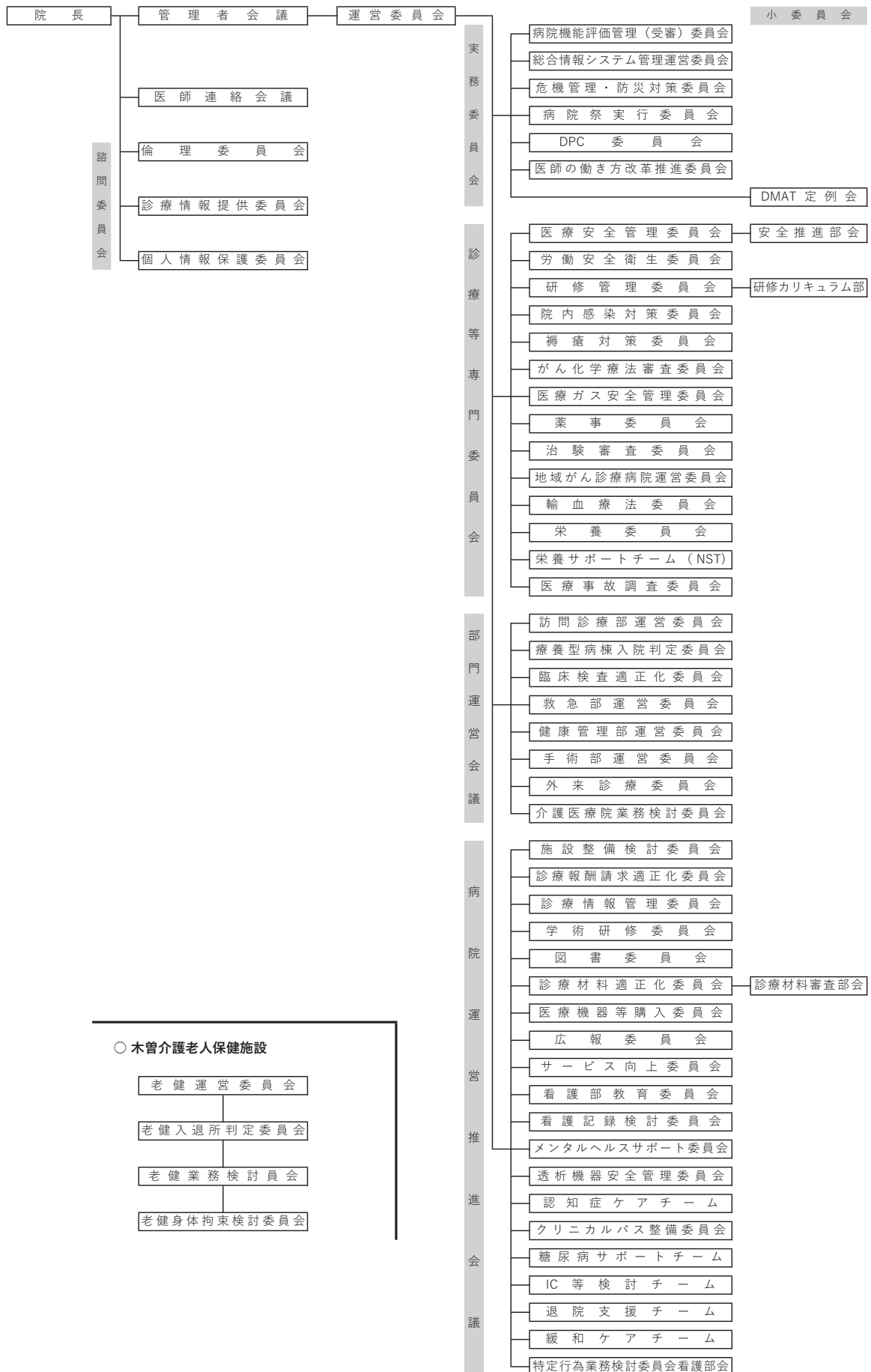
- LPGバルク貯槽 980kg

# 5 県立木曽病院組織

(令和5年4月1日現在)



# 6 会議・委員会組織体制 (令和5年10月1日現在)



## 7 令和5年度諸行事

令和5.4.3(月)	新規採用医師任用式 辞令交付 医師連絡会議	7.13(木)	看護部長会議 医療技術部長会議 (Web会議) 病院長会議 (Web会議)
4.4(火)	新規・転入職員オリエンテーション	7.14(金)	薬剤部長会議
4.5(水)	医療技術部・薬剤部新規採用職員基礎研修	7.15(土)	めざそうBLSマスター (小学生向けBLS研修)
4.17(月)	看護部長会議 看護部長・事務部長合同会議	7.24(月)	上期医薬品価格交渉
4.20(木)	議会議員不在者投票 (塩尻市・ 上松町・木祖村・大桑村) 病院長会議	7.25(火)	事務部長会議 運営委員会
4.25(火)	運営委員会	7.27(木)	県医師・看護人材確保対策課長 面談
4.27(木)	理事会	令和5.8.1(火)	病院機能評価模擬受審
令和5.5.1(月)	医師連絡会議	~ 8.2(水)	
5.11(木)	看護部長会議 薬剤部長会議	8.8(火)	県立病院機構評価委員病院見学
5.12(金)	花鉢の植栽 (木曾病院を守る会と協働)	8.17(木)	高校生医療体験
5.23(火)	運営委員会	8.22(火)	運営委員会
5.24(水)	病院・地域連携会議 (第1回)	8.24(木)	看護部長会議
5.25(木)	病院長会議	8.25(金)	事務部長会議
5.29(月)	事務部長会議	8.28(月)	モニター会議 (第1回)
令和5.6.9(金)	薬剤部長会議	令和5.9.4(月)	医師連絡会議
6.12(月)	医師連絡会議	9.7(木)	木曾地域医療構想調整会議
6.16(金)	病院視察 (岩手県医療局来院)	9.20(水)	医療技術部・薬剤部科長会議
6.21(水)	県健康福祉部幹部病院視察	9.21(木)	看護部長会議
6.22(木)	看護部長会 看護部長・事務部長合同会議	9.25(月)	事務部長会議
6.23(金)	敷地内美化活動 (草取り)	9.26(火)	運営会議
6.27(火)	ボランティア意見交換会 運営委員会	9.28(木)	病院長会議
6.28(水)	理事会	令和5.10.2(月)	医師連絡会議
令和5.7.3(月)	医師連絡会議	10.7(土)	災害救助訓練
7.4(火)	保育所運営協議会 病院・医師会・町村会交流会	10.13(金)	薬剤部長会議
7.7(金)	長野県農村医学会理事会 (Web会議)	10.15(日)	森林セラピー体験会
7.11(火)	県評価委員会 (Web会議)	10.18(水)	医療技術部・薬剤部科長会議
7.12(水)	木曾地域新規採用職員研修 木曾地域保健福祉連絡会議	10.19(木)	中長期ビジョン院内説明会 看護部長会議
		10.24(火)	運営委員会 事務部長会議
		10.26(木)	病院長会議
		10.28(土)	病院際
		令和5.11.2(木)	監事期中監査
		11.6(月)	医師連絡会議
		11.8(水)	病院地域連携会議 (第2回)
		11.9(木)	病院長会議
		11.15(水)	花鉢植え替え (木曾病院を守る会と協働)



- 11.24(金) 薬剤部長会議 (Web会議)
- 11.27(月) 看護部長会議  
看護部長・事務部長合同会議  
(Web会議)
- 11.28(火) 運営委員会
- 11.30(木) 理事会
  
- 令和 5.12. 2 (土) 県立病院等合同研究会  
(当院開催)
- 12. 4 (月) 医師連絡会議
- 12. 8 (金) 薬剤部長会議
- 12.11(月) 病院機能評価受審  
~12.12(火)
- 12.14(木) 事務部長会議
- 12.20(水) 理事会  
医療技術部・薬剤部科長会議
- 12.21(木) 病院長会議
- 12.26(火) 運営委員会
  
- 令和 6. 1.15(月) 医師連絡会議
- 1.17(水) 薬剤部長会議
- 1.18(木) 看護部長会議
- 1.19(金) 院内防災(避難・消火)訓練
- 1.20(土) 看護部実践報告会
- 1.23(火) 運営委員会
- 1.25(木) 事務部長会議
- 1.29(月) モニター会議(第2回)  
下期医薬品価格交渉
  
- 令和 6. 2. 1 (木) 木曾地区医療協議会
- 2. 3 (土) 院内研究会
- 2. 5 (月) 医師連絡会議
- 2. 8 (木) 県評価委員会
- 2.22(木) 病院長会議
- 2.26(月) 事務部長会議
- 2.27(火) 運営委員会
- 2.29(木) 理事会
  
- 令和 6. 3. 4 (月) 医師連絡会議
- 3. 5 (火) 会計期中監査
- 3. 7 (木) 看護部長会議
- 3.14(木) 事務部長会議
- 3.21(木) 理事会
- 3.26(火) 運営委員会
- 3.27(水) 木曾郡町村長との一次救急意見  
交換会
- 3.29(金) 辞令交付(転退職者)



## 第 2 章 統 計 編

# 1 患者の状況

(1) 入院・外来患者延べ数

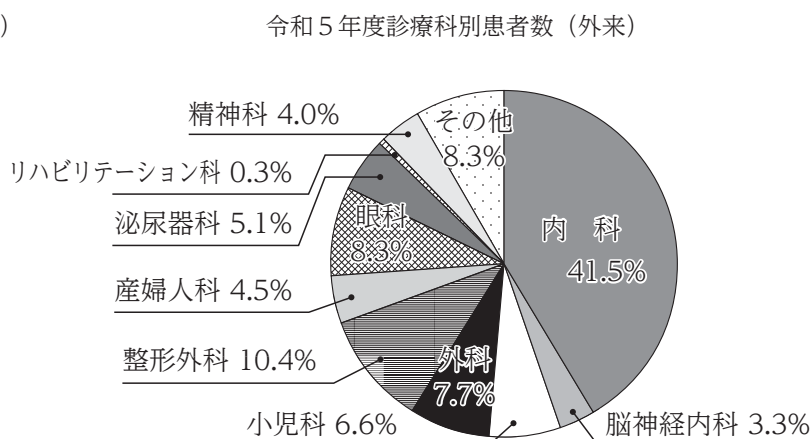
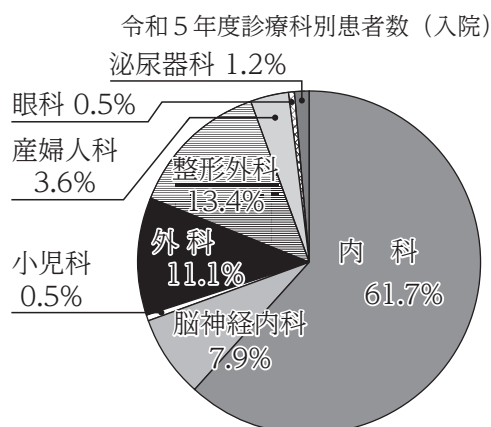
(単位：人、%)

		令和4年度	令和5年度	対前年度増減	対前年度比
入院	急性期病棟	19,193	18,867	△ 326	98.3
	地域包括ケア病棟	9,581	9,207	△ 374	96.1
	療養病棟	5,486	5,312	△ 174	96.8
	介護医療院	5,866	5,212	△ 654	88.9
	小計	40,126	38,598	△1,528	96.2
外来		117,978	117,918	△ 60	99.9
合計		158,104	156,516	△1,588	99.0

(2) 診療科別患者数

(単位：人、%)

区分 診療科	入院				外来			
	4年度	5年度	構成比	対前年度比	4年度	5年度	構成比	対前年度比
内科	22,722	23,805	61.7	104.8	50,744	48,988	41.5	96.5
脳神経内科	4,642	3,062	7.9	66.0	3,849	3,886	3.3	101.0
小児科	169	205	0.5	121.3	6,984	7,832	6.6	112.1
外科	5,011	4,286	11.1	85.5	10,294	9,062	7.7	88.0
整形外科	5,349	5,187	13.4	97.0	11,635	12,252	10.4	105.3
形成外科					624	566	0.5	90.7
皮膚科					4,154	4,335	3.7	104.4
泌尿器科	655	470	1.2	71.8	6,254	6,042	5.1	96.6
産婦人科	1,527	1,396	3.6	91.4	5,811	5,347	4.5	92.0
眼科	51	187	0.5	366.7	8,450	9,772	8.3	115.6
耳鼻咽喉科					2,021	2,286	1.9	113.1
精神科					4,540	4,708	4.0	103.7
脳神経外科					514	534	0.5	103.9
放射線科					13	7	0.0	53.8
麻酔科					675	710	0.6	105.2
リハビリテーション科					438	321	0.3	73.3
歯科口腔科					978	1,270	1.1	129.9
合計	40,126	38,598	100	96.2	117,978	117,918	100.0	99.9



## (3) 地区別利用者数と割合

(単位：人、%)

区分 町村		入院		外来		合計		左のうち救急 患者数(時間外)
		延患者数	構成比	延患者数	構成比	延患者数	構成比	
木 曾 町	旧木曾福島町	8,198	21.2	34,560	29.3	42,758	27.3	
	旧日義村	3,493	9.0	11,255	9.5	14,748	9.4	
	旧開田村	2,472	6.4	7,299	6.2	9,771	6.2	
	旧三岳村	2,418	6.3	7,428	6.3	9,846	6.3	
上松町		7,689	19.9	24,532	20.8	32,221	20.6	
南木曾町		1,794	4.6	2,943	2.5	4,737	3.0	
木祖村		3,427	8.9	8,687	7.4	12,114	7.7	
王滝村		954	2.5	4,009	3.4	4,963	3.2	
大桑村		6,175	16.0	13,167	11.2	19,342	12.4	
郡計		36,620	94.9	113,880	96.6	150,500	96.2	0
郡外・県外		1,978	5.1	4,038	3.4	6,016	3.8	
合計		38,598	100.0	117,918	100.0	156,516	100.0	0

## (4) 救急患者数(時間外)

(単位：人、%)

診療科	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	構成比
		内科	1,782	1,146	1,349	1,427	
小児科	745	141	361	402	485	13.8	
外科	593	497	547	460	383	10.9	
整形外科	569	430	442	436	409	11.7	
産婦人科	120	80	71	59	23	0.7	
脳神経内科	184	174	133	158	123	3.5	
泌尿器科	109	77	91	113	89	2.5	
眼科	57	33	44	20	16	0.5	
精神科	1	1	0	4	0	0.0	
その他	287	205	246	319	269	7.7	
計		4,447	2,784	3,284	3,398	3,506	100
うち交通事故		74	58	19	24	72	
1日当たり人数		12.2	7.6	9.0	9.3	9.6	
対前年度比		106.8	62.6	118.0	103.5	103.2	

## (5) 救急患者の搬送方法別件数

(単位：件)

方法	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
救急車		1,010	972	1,012	1,222	1,186
ヘリコプター		2	0	0	2	0

## 2 診療等の状況

### (1) 手術件数

(単位：件)

区分 \ 年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
外科	179	144	188	172	129
整形外科	234	193	190	202	201
眼科	260	139	208	0	102
その他	91	60	100	83	62
計	764	536	686	457	494
対前年度比 (%)	102.8	70.2	128.0	66.6	108.1

### (2) その他の状況

(単位：件、人)

区分 \ 年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
分娩	103	72	75	78	76	
血液浄化療法	入院	450	417	718	558	659
	外来	9,927	10,011	9,853	8,827	7,536
	計	10,377	10,428	10,571	9,385	8,195
内視鏡	3,634	3,265	3,885	3,587	3,367	
放射線	40,520	35,359	41,818	38,293	37,427	
臨床検査	686,372	676,594	780,755	731,713	681,976	

### (3) 公衆衛生活動の状況

(単位：人)

区分 \ 年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
人間ドック・脳ドック等	592	498	599	566	656
生活習慣病予防・特定健診	784	738	801	810	811
がん検診	414	412	401	393	404
妊婦・産婦・乳児検診	1,879	1,459	1,380	1,567	1,455
その他健康診断・検診	827	767	811	695	642
予防接種	3,919	3,652	6,026	4,253	3,298
計	8,415	7,526	10,018	8,284	7,266
対前年度比 (%)	80.0	89.4	133.1	82.7	87.7



### 3 職員の状況

(1) 木曽病院職種別職員数（3月31日現在）（単位：人）

区 分	4 年 度		5 年 度	
	職 員 数	構成比(%)	職 員 数	構成比(%)
医 師	25	10.3	25	10.2
看 護 職 員	130	53.3	134	54.5
介 護 福 祉 員	9	3.7	8	3.2
薬 剤 師	11	4.5	11	4.5
医 療 技 術 者	43	17.6	41	16.7
栄 養 職 員	3	1.2	3	1.2
事 務 職 員	20	8.2	21	8.5
そ の 他 職 員	3	1.2	3	1.2
計	244	100	246	100

(注)1 医療技術者は、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士

(注)2 構成比は、職員数の構成比

(2) 木曽老健職種別職員数（3月31日現在）（単位：人）

区 分	4 年 度		5 年 度	
	職 員 数	構成比(%)	職 員 数	構成比(%)
看 護 職 員	6	27.3	8	36.4
介 護 福 祉 員	11	50.0	9	40.9
理 学 療 法 士	3	13.7	3	13.7
栄 養 職 員	1	4.5	1	4.5
相 談 指 導 員	1	4.5	1	4.5
計	22	100	22	100

### 4 経理の状況（病院）

(1) 損益計算書（合計残高試算表・税抜き額）（単位：円）

区 分	令 和 4 年 度		令 和 5 年 度	
	金 額	比率(%)	金 額	比率(%)
1 営 業 収 益	4,169,325,869	100.0	3,898,545,251	100.0
(1) 入 院 収 益	1,533,627,978	36.8	1,477,343,802	37.9
(2) 外 来 収 益	1,321,145,371	31.7	1,230,011,382	31.6
(3) その他医業収益	127,078,098	3.0	110,178,320	2.8
(4) 医業その他営業収益	1,187,474,422	28.5	1,081,011,747	27.7
2 営 業 費 用	4,042,478,689	100.0	4,039,362,107	100.0
(1) 給 与 費	2,369,790,495	58.6	2,399,465,167	59.4
(2) 材 料 費	672,443,621	16.6	618,232,759	15.3

## (1) 損益計算書（合計残高試算表：税抜き額）

(単位：円)

区 分	令 和 4 年 度		令 和 5 年 度	
	金 額	比率 (%)	金 額	比率 (%)
(3) 経 費	619,022,699	15.3	634,657,686	15.7
(4) 減 価 償 却 費	373,289,641	9.2	377,333,672	9.3
(5) 資 産 減 耗 費	0	0.0	0	0.0
(6) 研 究 研 修 費	7,932,233	0.2	9,672,723	0.2
(7) 雑 支 出	0	0.0	100	0.0
営業利益（損失）	126,847,180		△140,816,856	
3 営 業 外 収 益	32,185,821	100.0	37,321,333	100.0
(1) 受 取 利 息	130	0.0	135	0.0
(2) 運 営 費 負 担 金 収 益	7,066,000	22.0	7,239,000	19.4
(3) 営 業 外 雑 収 益	25,119,691	78.0	30,082,198	80.6
4 営 業 外 費 用	135,306,196	100.0	152,179,057	100.0
(1) 支 払 利 息	8,104,043	6.0	9,214,957	6.1
(2) 貸 倒 損 失	3,738,446	2.8	4,445,594	2.9
(3) 雑 支 出	123,463,707	91.2	138,518,506	91.0
経常利益（損失）	23,726,805		△255,674,580	
5 特 別 利 益	0	—	9,999	100
(1) 過 年 度 損 益 修 正 益	0	—	9,999	100
(2) そ の 他 特 別 利 益	0	—	0	—
6 特 別 損 失	14,138,845	100.0	7,462,665	100.0
(1) 過 年 度 損 益 修 正 損	0	—	5,068	0.0
(2) そ の 他 特 別 損 失	14,138,845	100.0	7,457,597	99.9
当年度純利益（損失）	9,587,960		△263,127,246	

## (2) 主な経営指標（税込み）

区 分	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	5 年 度
経常収支比率 (%)	100.7	108.7	109.4	100.5	93.9
給与費対医業収益比率 (%)	75.2	78.9	74.1	79.3	85.2
材料費対医業収益比率 (%)	22.5	24.1	25.0	24.7	21.9
入院収入単価 (円)	42,081	44,099	45,111	47,996	47,552
外来収入単価 (円)	10,631	12,262	12,680	11,935	11,098
平均在院日数 (日)	15	16	16	16	16

## (3) 経営分析

年		度		令和4年度	令和5年度	
1 患 者	(1)1日平均患者数 (人)	入院(一般)		79	77	
		入院(療養型)		31	29	
		外来		496	485	
	(2)外来入院患者比率(%)		294.02		305.5	
	(3)職員1人1日 当たり患者数 (人)	医 師	入院(一般・療養型)		4.0	3.0
			外 来		10.0	10.0
		看 護 部 門	入院(一般・療養型)		1.0	1.0
			外 来		2.1	2.1
	(4)病 床 利 用 率(%)	一 般		56.5	54.9	
		療 養 型		78.0	75.5	
(5)平 均 在 院 日 数(日)	一 般		13.5	13.9		
	療 養 型		61.8	92.2		
2 収 入	(1)患者1人1日 当たり診療 収入 (円)	入 (一 般 ・ 療 養 型 ) 院	入 院 料	27,252	29,590	
			投 薬	262	334	
			注 射	199	1,089	
			処 置 ・ 手 術	4,855	5,476	
			検 査	534	420	
			画像診断・放射線治療	45	98	
			リハビリテーション	1,531	1,962	
			そ の 他	3,996	2,650	
			計	38,674	41,620	
			外 来	初 診 料 ・ 再 診 料	1,038	1,063
	投 薬	1,393		493		
	注 射	1,551		1,602		
	処 置 ・ 手 術	2,541		2,090		
	検 査	2,844		2,628		
	画像診断・放射線治療	1,043		1,051		
	リハビリテーション	62		106		
	そ の 他	1,623		2,065		
	計	12,095		11,098		
	(2)職員1人1日 当たり診療収入(円)	医 師		254,726	244,130	
		看 護 部 門		50,814	47,562	
(1)患者1人1日 当たり医療材料費 (円)	投 薬		672	420		
	注 射		1,485	1,364		
	そ の 他		1,885	1,654		
	計		4,042	3,438		
(2)入院患者1人1日 当たり給食材料費(円)			774	818		

年		度	令和4年度	令和5年度
3 費用	(3)薬品使用効率 (%)	投 薬	153.9	94.7
		注 射	76.0	84.0
		計	100.3	86.3
4 診療収入に 対する割合 (%)		投 薬 収 入	5.7	2.4
		注 射 収 入	6.2	7.9
		検 査 収 入	11.7	11.3
		放 射 線 収 入	4.1	4.4
5 医業収益に 対する割合 (%)		職 員 給 与 費	56.8	61.5
		薬 品 費	8.3	8.4
		そ の 他 材 料 費	7.1	7.5
6 検査の 状況	(1)患者100人 当たり件数	検 査	464.1	435.7
		放 射 線	24.3	23.9
	(2)検査技師 1人当たり	件 数 ( 件 )	66,519	56,831
		収 入 ( 千 円 )	30,259	33,946
	(3)放射線技師 1人当たり	件 数 ( 件 )	5,470	5,347
		収 入 ( 千 円 )	16,585	19,978
7 病床100床当たり 職員数 (人)		医 師	16.8	16.8
		看 護 部 門	87.2	90.0
		薬 剤 部 門	7.4	7.4
		事 務 部 門	13.4	14.0
		給 食 部 門	2.0	2.0
		放 射 線 部 門	4.7	4.0
		臨 床 検 査 部 門	7.4	6.0
		そ の 他 部 門	24.8	24.9
	全 職 員	163.7	165.1	
生産と 分配	1 床 当 たり 付 加 価 値 額 ( 千 円 )		23,469	22,016
	労 働 生 産 性 ( 千 円 )		14,331	13,335
	労 働 分 配 率 ( % )		67.8	73.1

$$1 \text{ 床 当 たり 付 加 価 値 額 } = \frac{\text{医業収益} - \text{材料費}}{\text{運 用 病 床 数}}$$

$$\text{労 働 生 産 性} = \frac{\text{付 加 価 値 額}}{\text{職 員 数}}$$

$$\text{労 働 分 配 率} = \frac{\text{給 与 費}}{\text{付 加 価 値 額}}$$

## 5 経理の状況（老健）

(1) 損益計算書（合計残高試算表・税抜き額）

（単位：円）

区 分	令 和 4 年 度		令 和 5 年 度	
	金 額	比率 (%)	金 額	比率 (%)
1 営 業 収 益	269,271,089	100.0	272,989,015	100.0
(1) 入 所 収 益	189,615,130	70.4	191,485,109	70.1
(2) 通 所 収 益	961,535	0.4	775,360	0.3
(3) 利 用 料 収 益	30,138,004	11.2	32,046,936	11.7
(4) そ の 他 営 業 収 益	48,556,420	18.0	48,681,610	17.8
2 営 業 費 用	245,052,897	100.0	246,813,480	100.0
(1) 給 与 費	173,815,619	70.9	171,946,630	69.7
(2) 材 料 費	16,553,745	6.8	17,228,128	7.0
(3) 経 費	39,876,102	16.3	41,787,990	16.9
(4) 減 価 償 却 費	14,504,925	5.9	15,515,247	6.3
(5) 資 産 減 耗 費	0	0.0	0	0.0
(6) 研 究 研 修 費	302,506	0.1	335,485	0.1
(7) 雑 支 出	0	0.0	0	0.0
営業利益（損失）	24,218,192		26,175,535	
3 営 業 外 収 益	9,006,263	100.0	6,468,366	100.0
(1) 受 取 利 息	0	0.0	0	0.0
(2) 運 営 費 負 担 金 収 益	6,752,000	75.0	4,473,000	69.2
(3) 営 業 外 雑 収 益	2,254,263	25.0	1,995,366	30.8
4 営 業 外 費 用	12,221,540	100.0	10,127,171	100.0
(1) 支 払 利 息	6,612,341	54.1	4,408,748	43.5
(2) 貸 倒 損 失	0	0.0	0	0.0
(3) 雑 支 出	5,609,199	45.9	5,718,423	56.5
経常利益（損失）	21,002,915		22,516,730	
5 特 別 利 益	0	—	0	—
6 特 別 損 失	△20,680,967	—	△ 2,094,626	—
当年度純利益（損失）	321,948		20,422,104	

## 6 木曾介護老人保健施設利用者の状況

(1) 入所者・通所者の状況

（単位：人）

区 分 年 度	入所利用者実数		3月31日現在 在 所 者 数	通所利用 実 数	入所利用者延数		通所利用者延数	
	入 所 者	退 所 者			合 計	1日当たり	合 計	1日当たり
令和3年度	442	400	42	2	15,684	43.0	23	0.1
令和4年度	458	415	43	3	15,688	43.0	46	0.2
令和5年度	463	420	43	3	15,326	42.0	86	0.3

## (2) 町村別・性別・年齢別・介護度別入所者、通所者の状況

(単位：人、%)

区 分		利 用 実 数				構 成 割 合			
		入所者	退所者	3月31日在所者	通所利用実数	入所者	退所者	3月31日在所者	通所者
町 村 別	木 曾 町	241	217	24	3	52.1	51.7	55.8	100.0
	上 松 町	102	91	11	0	22.0	21.7	25.6	0.0
	南木曾町	21	20	1	0	4.5	4.8	2.3	0.0
	木 祖 村	36	34	2	0	7.8	8.1	4.7	0.0
	王 滝 村	16	14	2	0	3.5	3.3	4.7	0.0
	大 桑 村	39	36	3	0	8.4	8.6	7.0	0.0
	郡 外	8	8	0	0	1.7	1.9	0.0	0.0
	合 計	463	420	43	3	100.0	100.0	100.0	100.0
性 別	男	131	122	9	1	28.3	28.3	29.0	33.3
	女	332	298	34	2	71.7	71.7	71.0	66.7
	合 計	463	420	43	3	100.0	100.0	100.0	100.0
年 齢 別	～69才	13	13	0	0	2.8	3.1	0.0	0.0
	70才～79才	65	63	2	0	14.0	15.0	4.7	0.0
	80才～89才	159	143	16	1	34.3	34.0	37.2	33.3
	90才以上	226	201	25	2	48.8	47.9	58.1	66.7
	合 計	463	420	43	3	100.0	100.0	100.0	100.0
介 護 度 別	支 援	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1	38	30	8	1	8.2	7.1	18.6	33.3
	要介護2	114	108	6	1	24.6	25.7	14.0	33.3
	要介護3	132	123	9	0	28.5	29.3	20.9	0.0
	要介護4	143	130	13	1	30.9	31.0	30.2	33.3
	要介護5	36	29	7	0	7.8	6.9	16.3	0.0
	認 定 中	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合 計	463	420	43	3	100.0	100.0	100.0	100.0

## 退所者の利用日数

区 分	合 計	1～7日	8～14日	15～30日	31～90日	91～180日	181日～1年	1年超
人 数 (人)	420	125	129	78	36	41	8	3
構 成 比 (%)	100.0	29.8	30.7	18.6	8.6	9.8	1.9	0.7

退所者状況流れ図表

令和5年4月1日～令和6年3月31日

入所前の場所(どこから)

退所後の行先(どこへ)

[ ]内は短期の集計、人は短期+入所、( )%は、その人数÷総数

総数	[ 327] 420人 (100.0) %
----	-----------------------------



総数	[327] 420人	100.0 %
木曾病院	[ 0] 29人	6.9 %
他の医療機関	[ 0] 0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0] 0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0] 0人	0.0 %
自宅	[325] 370人	88.1 %
療養(介護)	[ 0] 0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0] 2人	0.5 %
死亡	[ 0] 0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0] 0人	0.0 %
介護医療院	[ 0] 0人	0.0 %
施設(その他)	[ 2] 19人	4.5 %

木曾病院	[ 8] 37人 (8.8) %
------	------------------------



総数	[ 8] 37人	8.8 %
木曾病院	[ 2] 13人	3.1 %
他の医療機関	[ 0] 0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0] 0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0] 5人	1.2 %
自宅	[ 4] 13人	3.1 %
療養(介護)	[ 0] 0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0] 0人	0.0 %
死亡	[ 0] 1人	0.2 %
介護老人保健施設	[ 1] 1人	0.2 %
介護医療院	[ 0] 0人	0.0 %
施設(その他)	[ 1] 4人	1.0 %

他の医療機関	[ 0] 0人 (0.0) %
--------	-----------------------



総数	[ 0] 0人	0.0 %
木曾病院	[ 0] 0人	0.0 %
他の医療機関	[ 0] 0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0] 0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0] 0人	0.0 %
自宅	[ 0] 0人	0.0 %
療養(介護)	[ 0] 0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0] 0人	0.0 %
死亡	[ 0] 0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0] 0人	0.0 %
介護医療院	[ 0] 0人	0.0 %
施設(その他)	[ 0] 0人	0.0 %

他の老人保健施設	[ 0] 0人 (0.0) %
----------	-----------------------



総数	[ 0] 0人	0.0 %
木曾病院	[ 0] 0人	0.0 %
他の医療機関	[ 0] 0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0] 0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0] 0人	0.0 %
自宅	[ 0] 0人	0.0 %
療養(介護)	[ 0] 0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0] 0人	0.0 %
死亡	[ 0] 0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0] 0人	0.0 %
介護医療院	[ 0] 0人	0.0 %
施設(その他)	[ 0] 0人	0.0 %

退所者状況流れ図表

令和5年4月1日～令和6年3月31日

入所前の場所(どこから)

退所後の行先(どこへ)

[ ]内は短期の集計、人は短期+入所、( )%は、その人数÷総数

社会福祉施設	[ 0 ] 0人 (0.0) %
--------	------------------------



総数	[ 0 ]	0人	0.0 %
木曾病院	[ 0 ]	0人	0.0 %
他の医療機関	[ 0 ]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
自宅	[ 0 ]	0人	0.0 %
療養(介護)	[ 0 ]	0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0 ]	0人	0.0 %
死亡	[ 0 ]	0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
介護医療院	[ 0 ]	0人	0.0 %
施設(その他)	[ 0 ]	0人	0.0 %

自宅	[ 325 ] 370人 (88.1) %
----	-----------------------------



総数	[325]	370人	88.1 %
木曾病院	[ 6 ]	10人	2.4 %
他の医療機関	[ 0 ]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 1 ]	3人	0.7 %
自宅	[314]	353人	84.0 %
療養(介護)	[ 0 ]	0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0 ]	0人	0.0 %
死亡	[ 0 ]	0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 3 ]	3人	0.7 %
介護医療院	[ 0 ]	0人	0.0 %
施設(その他)	[ 1 ]	1人	0.2 %

療養(介護)	[ 0 ] 0人 (0.0) %
--------	------------------------



総数	[ 0 ]	0人	0.0 %
木曾病院	[ 0 ]	0人	0.0 %
他の医療機関	[ 0 ]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
自宅	[ 0 ]	0人	0.0 %
療養(介護)	[ 0 ]	0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0 ]	0人	0.0 %
死亡	[ 0 ]	0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
介護医療院	[ 0 ]	0人	0.0 %
施設(その他)	[ 0 ]	0人	0.0 %

療養(医療)	[ 0 ] 2人 (0.5) %
--------	------------------------



総数	[ 0 ]	2人	0.5 %
木曾病院	[ 0 ]	0人	0.0 %
他の医療機関	[ 0 ]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0 ]	2人	0.5 %
自宅	[ 0 ]	0人	0.0 %
療養(介護)	[ 0 ]	0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0 ]	0人	0.0 %
死亡	[ 0 ]	0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0 ]	0人	0.0 %
介護医療院	[ 0 ]	0人	0.0 %
施設(その他)	[ 0 ]	0人	0.0 %



退所者状況流れ図表

令和5年4月1日～令和6年3月31日

入所前の場所(どこから)

退所後の行先(どこへ)

[ ]内は短期の集計、人は短期+入所、( )%は、その人数÷総数

介護老人保健施設	[ 0] 0人 (0.0) %
----------	-----------------------



総数	[ 0]	0人	0.0 %
木曾病院	[ 0]	0人	0.0 %
他の医療機関	[ 0]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0]	0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0]	0人	0.0 %
自宅	[ 0]	0人	0.0 %
療養(介護)	[ 0]	0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0]	0人	0.0 %
死亡	[ 0]	0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0]	0人	0.0 %
介護医療院	[ 0]	0人	0.0 %
施設(その他)	[ 0]	0人	0.0 %

介護医療院	[ 0] 0人 (0.0) %
-------	-----------------------



総数	[ 0]	0人	0.0 %
木曾病院	[ 0]	0人	0.0 %
他の医療機関	[ 0]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0]	0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0]	0人	0.0 %
自宅	[ 0]	0人	0.0 %
療養(介護)	[ 0]	0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0]	0人	0.0 %
死亡	[ 0]	0人	0.0 %
介護老人保健施設	[ 0]	0人	0.0 %
介護医療院	[ 0]	0人	0.0 %
施設(その他)	[ 0]	0人	0.0 %

施設(その他)	[ 2] 19人 (4.5) %
---------	------------------------



総数	[ 2]	19人	4.5 %
木曾病院	[ 0]	3人	0.7 %
他の医療機関	[ 0]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[ 0]	0人	0.0 %
社会福祉施設	[ 0]	3人	0.7 %
自宅	[ 0]	2人	0.5 %
療養(介護)	[ 0]	0人	0.0 %
療養(医療)	[ 0]	0人	0.0 %
死亡	[ 0]	1人	0.2 %
介護老人保健施設	[ 0]	0人	0.0 %
介護医療院	[ 0]	0人	0.0 %
施設(その他)	[ 2]	10人	2.4 %

※割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため、総数と各項目の総和が違うことがあります。

# 第 3 章 業 務 編

# 1 診 療 部

## 内 科

北 川 奈 美

当科は6名の医師で診療にあたっており、小泉、北川、翠川、平林、畔上、中島医師で一般内科をカバーしております。また今年は脳神経内科の診療体制変更のため、脳神経内科の森泉医師にも内科としての業務を担っていただきました。

当院の規模を考えると人手不足ですが、このメンバーのもと、木曽病院の内科が求められる医療に取り組んでまいりました。当院に専門家のない疾患に関しても、この地域での治療をご希望される患者さんのご要望に応えられるよう、内科一同日々研鑽しながら診療にあたっています。また、COVID-19をはじめとする感染症の対応も日々めまぐるしく変化しておりますが、木曽郡の医療を支えるべく奮闘しております。

その他、昨年に引き続き信州大学医学部からの学生を受け入れ、指導も行っております。呼吸器科や血液内科、腎臓内科、循環器内科なども引き続き非常勤ながら専門医を招いて外来を行い、よりよい医療体制を維持するとともに、今後内科全体としても更に確実かつ高度な医療が提供できるよう、努めていきたいと考えています。

## 消化器内科

翠 川 創

令和5年度、消化器内科は専門医・専攻医計4名(翠川、平林、畔上、中島)と救急診療部・内科の北川医師で診療にあたっております。消化器癌(主に胃癌や大腸癌、膵癌、胆管癌・胆嚢癌、肝癌、食道癌など)の診療では、木曽地域の住民が遠方まで通わなくとも地元の当院で治療、化学療法も受けられるよう、積極的に外科との連携をはかりつつ、腫瘍内科小泉医師や信州大学医師にも助言をいただきながら高度な治療も提供しています。その他、潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患の診療も行っています。さらに、後述の内視鏡検査・治療にも積極的に取り組んでいます。

当院は日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設でありますので、患者さんの安全に配慮しながら専門性をもった診療を心がけています。

同時に消化器内科医である前に内科医であるという自覚のもと、木曽地域の需要に応えるべく一般内科、救急患者の診療にも積極的に関わっております。このため業務は多忙となっております。外来の混雑などご迷惑をお掛けする場面も多々あるかと存じますが、今後とも宜しくお願い申し上げます。

## 脳 神 経 内 科

新 田 和 仁

主に脳卒中(脳梗塞、脳出血など)、てんかん・交通外傷や認知症(CJD)、保存的療法対象のくも膜下出血や脳腫瘍疾患などに対し外来診療を行っている。

ただ、現在当院では入院対応を行っていないので、脳卒中含めて基本的には他院で入院いただいているのが現状である。

また、他院への救急搬送を行い、超急性期～急性期治療後に当院へ回復期の治療・リハビリ目的での転院や、外来フォローを行うケースもある。

現在、高齢化が進む木曽地域では介護力不足に伴い、脳血管疾患やパーキンソン病・多系統変性症などの神経難病では在宅介護が難しい症例も多々、見受けられるが、在宅看護や訪問リハビリなども検討しながら適宜調整を行うこともある。

外来診療では一般診療、救急診療に加え、脳ドックなどにも対応している。

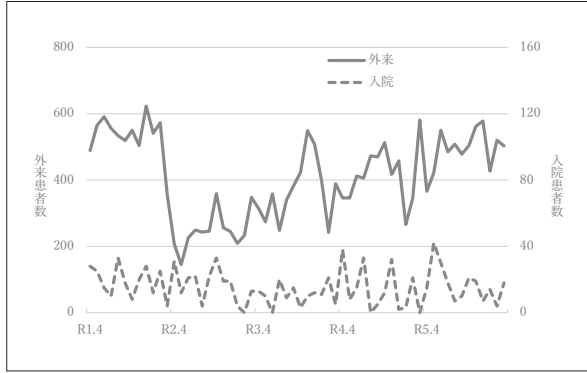
更に、当院は認知症疾患医療センターの指定を受けており、患者、家族、関係機関と連携を図りながら早期からの支援、受診による鑑別診断や治療に結び付け、地域の方々へよりよい医療が提供できるよう今後も取り組んでいきたい。

## 小 児 科

吉 川 健 太 郎

小児科医2名での体制を維持させて頂いております。令和5年5月のCOVID-19の5類相当への引き下げもあり、発熱患者の診療を発熱外来から小児科外来に戻すことができました。外来患者数は5903人(昨年度5033人)、入院患者数は205人(昨年度169人)と増加傾向で、外来患者数は新型コロナの影響から回復してきましたが、コロナ禍前のレベルよりはやや少ない状況となっております。

過去5年間の小児科患者数の推移



## 外 科

### 小 出 直 彦

2023年度は残念ながら手術症例が減少し、年間150例ほどでした。この10年間に徐々に手術症例は減少しています。化学療法に関して、肺がんと膵臓がんの一部を内科で担っていただけるようになり助かっています。

2023年は術後補助化学療法も入れて50例に入院・外来で化学療法を行いました。外科のみならず木曾病院が担う医療には木曾の人口減少が大きく係わっています。病院を挙げての医師の働き方改革のため、土日休日の外科医拘束を2名から1人に減らさざるを得ませんでした。手術は最低2名の外科医を必要とします。したがって土日休日は緊急手術ができなくなったため、木曾病院を受診した緊急手術の患者さんは近隣施設へ搬送して対応してもらっています。一部は休日に手術を行いました。他施設へ紹介した緊急症例は年間10例に及びました。病院の指導により地域住民に理解してもらって診療の縮小をせざるを得ないという結論に達して上記の対応となりました。

そして6時間以上の長時間手術（麻酔含めて7～8時間）では、肝切除以外は遂行可能ですが手術時間に加えて様々な術後処置を行う必要があります。術後管理に労力を費やし午前様となり休むことなく手術翌日の診療があるため、手引かえざるを得なくなり、病院の理解も得られています。ここ数年の課題である循環器内科の常勤医不在により重篤な心疾患を有する患者さんの手術は、平日休日問わず循環器内科による術後対応が困難であるため実施が難しくなりました。

さらに2023年は神経内科も平日夜間休日の対応不可となり重度の認知症や脳血管疾患、てんかん患者さんの手術が困難となりました。いずれも診療科のそろった施設へ紹介せざるを得なくなりました。外科に限らず全ての診療科で人手さえ有

れば、もっと診療対応できるという残念な気持ちです。木曾という僻地に腰を据えて来てくれる常勤医を確保することは非常に困難であります。この状態は外科に限ったことではなく、どの診療科でも直面しています。長年、医師の犠牲的精神に頼ってきた病院含めた木曾地域全体のツケの現れであろうと思います。

外科医は木曾病院の内外で診療以外にも忙しい毎日を過ごしています。外科医の労働を軽減するためには、マンパワーを増やすか、業務量を減らすかのいずれかしかありません。これまでは患者さんのために24時間365日働くというコンセプトで取り組んできましたが、今や禁句となりました。木曾病院の外科診療は総合外科という範疇に入るかと思っています。外科に係わる手術や化学療法以外にも常勤医のいない診療科の患者さんまで診て、なんでも屋の状態です。しかし若手外科医には様々な修練となり良い経験になるのではないかと考えています。長野県の地域医療に携わる医師にはぜひ経験していただきたい病院です。

診療以外にも病院業務や機能に係わる書類や会議、信州大学や自治医大の学生教育に係わる作業、外科のみならず内科系の専門医の施設認定維持や若手医師のみならず看護師や他職種スタッフの教育を含めた学会発表や論文の作成や指導、そして病院機能充実のためのセミナー受講や研修など作業は極めて多岐にわたります。労働環境の改善は時代の流れにそって対応しなければならず、そして今後もさらに実行してゆかなければならないと感じています。

このような中で2023年度は千野辰徳先生が信州大学からの派遣で1年間お手伝いしてくれました。本来は乳腺・内分泌外科で得意分野の手術をもっとやってもらえたら良かったのですが、症例が少なく、ごめんなさい。昨年試験を受けた乳腺専門医の取得おめでとうございます。一方、消化器分野は研修医時代を思い出して取り組んでいただき、ありがとうございました。コロナのクラスターが病棟で複数回発生する中で大きな問題もなく、大変助かりました。今後の活躍を祈念いたします。

## 整 形 外 科

### 中 曾 根 潤

令和5年度は7月から土屋良真先生がパート時代以来の当院勤務となり、引き続き二人体制での診療を継続させていただきました。手術件数は前年度とほぼ同じ201件で、ここ数年安定していま



す。コロナ前の整形外科全般に対するスタンダードな治療と創外固定を用いた専門的な再建外科治療の両立を目標としていた頃には及びませんが、症例数の減少は避けられない情勢の中で、コロナ後のsurgical volumeとしてこのあたりに落ち着いたと感じています。また、昨年度のこの欄にも述べさせていただいた働き方改革に関してですが、今年度から休日の一部で拘束医が不在となる日を設けさせていただくこととしました。地域の患者さんにはご不便をおかけすることもあったかと思いますが、休日の拘束体制の負担軽減は個人的には長年の懸案であったため、ありがたく感じているところです。地域唯一の病院整形外科としての役割をいくらか縮小した形にはなりましたが、個々の症例を大切に組み組んでいくことは継続していきたいと思っています。

## 産婦人科

### 三橋 祐布子

令和5年4月より藤岡医師と交代で常見医師（飯田市立病院より）が着任しました。今年度は産科分娩業務を実質常勤医師2名で担ったため、信州大学から毎月複数日の医師派遣をいただき常勤医師の休日拘束日を減らすようにしました。当科に勤務経験のある浅香医師や藤岡医師の派遣は、スタッフにとっても心強いものでした。それでも夏期休暇取得や医師のコロナ罹患、年度末などのため常勤医師1名体制となる期間があり、やむを得ず外来を休診とし対応しました。急遽予約の変更に応じてくださった患者さんには御礼申しあげます。この間伊那中央病院と連携しバックアップをいただきました。幸い対応の遅れなどで問題となった事例はありませんでした。

立ち合い出産や里帰り分娩の制限が撤廃された中、令和5年の分娩数は74件で前年より7件の減少に留まりました。このうち27件（36%）は木曾地域圏外からの里帰り分娩です。緊急帝王切開が13件、また母体搬送も3件あり、地域唯一の産科として緊急時の初期対応に尽力しているところです。

当院の分娩体制維持のため、信州大学産科婦人科教室の強力なバックアップ、そして伊那中央病院産婦人科のご協力にこの場を借りて心より感謝いたします。また病棟の数少ない産科スタッフには時に無理を強いることにもなりがちですが、母児の安全を第一優先に、お互いに協力する意識は共有できておりこの1年も創意工夫で乗り越えてくれました。

令和5年度の外来のべ患者数は5347人（前年比92%）でコロナ感染明けの前年よりは若干減少となっています。これからも地域の皆様の安心のため、産科のみならず婦人科でも予約外の患者さんに誠意ある対応を心がけます。また特に婦人科腫瘍領域においては信州大学や伊那中央病院と連携し、受診される患者さんになるべく多くの選択肢を提供するとともに近医としての役割分担を担う所存です。また婦人科吉岡医師が長年関わっている相談外来は患者さんにとって心強いものとなっていますが、さらに婦人科外来との連携も進めていきたいと思っています。

令和6年度もスタッフ一同、慎重な安全確認とリスク管理を徹底し、患者さん中心のチーム医療提供のため努力を続けます。

## 眼 科

### 杉本 知子

令和5年度の眼科は、療養休暇を終えられた天谷先生と、杉本での2診体制が復活致しました。木曾谷出身の視能訓練士も1名加わり、外来は新鮮な雰囲気でのスタートを切る事ができました。看護師、視能訓練士の協力で、秋からは白内障などの手術も再開し、外来入院とも徐々に患者数の増加を認めておりました。特に、硝子体注射を必要とする患者数は毎年増える一方であり、医療従事者と患者双方の負担軽減のため、効果の持続する新薬が待たれるところです。

その後、春から天谷先生が再びお休みに入られたため、手術を一旦休止と致しました。木曾病院での手術をお待ちくださっている患者さんが大勢おりますので、できる限り早期での再開を目指している所です。完全予約制でも外来が込み合い、院内の皆様にも大変ご迷惑をお掛けしておりますが、木曾谷でより良い眼科診療を続けていけますよう、引き続き努力していきたいと思っています。今後とも、どうぞ宜しくお願い致します。

## 麻 酔 科

### 柴田 達彦

令和5年度の麻酔科管理手術症例は別表のとおりです。麻酔科外来の一日平均患者数は13.6人（令和4年度：13.0人）でした。

年間の麻酔科管理手術症例数はここ数年210～250件台で推移していましたが、令和5年度は4年度に比べて50件減少しました。

	総数（うち緊急）	全身麻酔	脊椎麻酔など
外科	86 (32)	85	1
整形外科	61 ( 2)	61	0
産婦人科	14 ( 4)	1	13
泌尿器科	22 ( 1)	22	0
合計 (令和4年度)	183 (39) (233 (33))	169 (220)	14 (13)

## 泌尿器科

杉本晃士

平成24年度より泌尿器科を常勤とさせていただき、12年となりました。

外来患者数はほぼ飽和状態となっております。

信州大学泌尿器科医局の事情により、当院での泌尿器科分野の開腹手術が不可能となっており、基本的に開腹手術が必要な患者様は信州大学病院もしくはご希望の病院へご紹介させていただくことにしております。

また、当院放射線治療の中止、またシンチグラム検査の中止に伴い、放射線治療・検査も他院へご紹介させていただいております。内視鏡手術や生検・小手術は今までどおり継続してまいります。

また、今年度より外来の混雑解消目的で、緊急症例は除き新患やご紹介患者様に関しては完全予約制とさせていただきます。

泌尿器科常勤医は一人ですが、今後も信州大学病院や周辺病院の協力を得ながら、地域医療に貢献できればと思います。

## 手術部

柴田達彦

《令和5年度 手術統計》

	総数	緊急	麻酔科管理	各科管理
外科	129	21	86	43
整形外科	201	29	61	140
泌尿器科	43	0	22	21
産婦人科	16	4	14	2
眼科	102	0	0	102
合計 (令和4年度)	491 (469)	54 (42)	183 (233)	308 (236)

昨年度は休止だった眼科の手術が再開され、本年度の総症例数は増加となっております。

今後も各科・各部門とのコミュニケーションを密に保ち、安全かつ効率的な運営を目指します。

## 内視鏡診療部

翠川 創

内視鏡診療は主に前述の消化器内科医師4名と北川医師によりドック内視鏡や精査・治療目的の内視鏡を行っています。久米田名誉院長にも適宜行っていただいております。専門性が求められるERCPなどの胆膵内視鏡や早期胃癌等に対するESD治療の際には非常勤で小澤医師、奥原医師にも協力・指導をいただいております。

消化管出血や化膿性胆管炎など、緊急内視鏡や時間外の検査・治療を要する場面も度々ありますが、看護部、医療技術部スタッフにその都度協力をいただきながら何とか1年間大きな事故なく運営して来られたことに感謝いたします。

今後も患者さんの安全を第一に、精度の高い内視鏡診療を行うべく、内視鏡スタッフ一同で引き続き研鑽してまいります。

《令和5年度 内視鏡件数》

上部消化管	2,436
下部消化管	810
ERCP（内視鏡的逆行性胆道膵管造影）	60
EUS（超音波内視鏡）	10
うち緊急内視鏡（再掲）	23

## 救急診療部

北川 奈美

当院の救急診療は、専門の救急科がない中ではありますが、各科医師と外来スタッフの協力により、現在夜間、休日、祝祭日を問わず、1年を通じて救急患者さんの受け入れができる体制を整えています。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響や病院スタッフの不足などにより、令和5年度も救急入院患者の受け入れができないという事態が生じました。大変なご迷惑をおかけし申し訳ございませんでした。5類感染症へ移行後も、ウイルスの性質が変わったわけではありませんので、入院患者さん、家族そしてスタッフの安全のためにできる対策を行ってまいります。

### 1) 救急外来

5類移行後、別荘利用や旅行客、スキー客、仕事や合宿での旅館滞在など他県患者さんの診療件数も戻りました。一方で病院スタッフ確保困難のために、当院で診療可能な診療科が減ってしま

い、緊急対応や入院治療が難しくなった疾患も多数あります。救急外来で受け入れ後、高次医療機関へ搬送する例も多くありました。

## 2) 搬送

近隣の病院の皆様には、当病院の診療体制にご理解ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。今年度は、これまでは常勤医師が在籍していた科でもスタッフの欠員があり、広域搬送が必要な症例が増えました。近隣の病院の先生方には大変お世話になっております。また高齢化に伴い、緊急を要する脳血管障害・循環器疾患も多く、搬送に携わる医師やスタッフ、医療機器の拡充、また救急隊の方との関係等の体制を、今後更に強化せねばなりません。

ドクターヘリ搬送に関しては長期間にわたる外壁工事が終了し、病院ヘリポートが利用可能となりました。長距離搬送が多くなっている現在の木曾地域にとってドクターヘリは大変重要な搬送手段です。需要も高まっており、ドクターヘリ争奪戦ともいべき状況も経験しましたが、適切な症例を見定めて今後もドクターヘリを活用させていただきたいと考えております。

また、昨今では救急車の適正利用が叫ばれており、病態が許す場合には、病院間搬送は救急車ではなく自家用車や移送サービスを利用いただくように方針が出されています。患者さんやご家族にはご不便をおかけすることも多々あるかと存じますが、何卒ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

## 3) 連絡会議、研究会および講習会

定期的で開催している木曾消防署救急隊との連絡会議は、本年度も定期に開催され、お互いの意見交換を行うと共に、木曾地域救急医療の問題点の改善を目指して協議しました。また、救急症例研究会も救急隊と共同で定期に6回開催され、今後もさらに多数の開催を目指しております。また本年度も院内BLS研修に木曾広域傷病より指導スタッフとして救命士を派遣いただきました。

そして本年度は初の試みとして小学生と保護者を対象としたBLS講習会を2回開催することができました。誰もが一時救命処置を行える地域を目指しての取り組みでしたが、子供たちのすなおな学びの姿勢にスタッフが元気をもらいました。

今後も救急隊と病院スタッフ、そして地域住民の顔が見える関係を目指し、その成果を医療現場に還元し役立てると共に、更なる技術の修得に努めていくべく、これらの活動を今後も継続してい

く予定です。

## 4) 院内体制の整備

画像診断や血液等の諸検査が、救急診療においても迅速になされ、患者さんの治療に速やかに還元できる様、放射線技術科、臨床検査科および薬剤部にも、毎日拘束体制をとっていただいております。画像診断では、夜間休日であっても放射線科医師による読影を依頼できる体制が整いより質の高い診療を行えるようになりました。更に、土日、祝祭日の一時救急担当医として、信州大学医学部の第2外科、整形外科、第2内科、救急部より医師を派遣していただいております。全国的にも医師不足で厳しい条件の中、木曾広域連合より派遣された看護師と併せて、救急診療への支援を得ております。

救急診療部門は多くの人手を必要とし、今日の病院における救急診療の重要性を考えると、現在の当院の体制では、不十分な点多々あります。これらの改善と救急診療の充実を図るため、専門委員会では広く意見を集め、定期的に討議を進めております。今後も積極的な委員会等での議論と情報や意見の交換、さらには施設の拡充によって、当院の救急医療体制を更に向上させていきたいと考えています。

## 5) 救急外来適正利用について

本年度、救急車の適正利用と合わせて、救急外来の適正利用についてもお願いさせていただきました。救急外来は時間外診療を担う場所ではなく「救急患者さんに対応する」場であることを改めて地域の方へ病院便りで通知を出させていただきました。できるだけ多くの患者さんに救急医療を提供するため、緊急性のない検査や診療については、平日の時間内の受診や予約受診での受診にご協力をお願いします。

昨今では働き方改革が医療の場にも適応されるとの話も本格化・具体化しており、救急診療の現場は現在よりもさらに厳しい状況になることが目に見えています。今後も救急治療が必要な患者さんに、当地域で治療を提供できる体制を継続するには、地域の皆様の力が何よりも必要です。

今後ともご理解とご協力をお願いします。



## 訪問診療部

河西 秀

令和5年度訪問診療、往診件数は合わせて194件であった。令和4年度と比較すると38件の減少である。令和4年度は新型コロナウイルスの影響で、入院患者の面会制限等もあり、人生の最終段階を在宅で過ごす利用者が増加した。そのことにより在宅でお看取りとなるケースが増えた。

当院は在宅療養支援病院であり、24時間体制の往診の役割がある。また、病院受診が困難となった方々へ定期的に訪問診療を実施することで、住み慣れた地域で安心した生活に繋がらせたと思う。

## 健康管理部

河西 秀

木曾病院健康管理部では、病気の早期発見および継続したフォローの充実を目指し、日々取り組んでおります。

対象者は来院される地域住民の方のほか、木曾地域の企業各社との契約による健診受託、自治体および郡内小中学校、高校等での集団健診（医師派遣）等です。

各種検査は各科医師が通常の外来業務と並行して行っておりますが、健診受診が円滑に行えるよう、各部門が協同して取り組んでおります。今後も木曾郡唯一の病院として、高い健診水準を維持できるよう、委員会などを通じ、関係部門協同して取り組んで参ります。

令和5年度までに、日本人間ドック学会認定医の資格を1名取得しています。

今後は人間ドック学会の認定施設取得のため、準備を進めているところです。

## 診療録管理部

林 久美子

診療録管理部は、診療録の適切な管理体制として平成14年4月に設置されました。監査を行う診療情報管理委員会と、管理実務を行う診療情報管理室（事務部医事課内）が業務に携わっています。

診療録管理部では、診療録をはじめとする診療記録（以下：診療録等）が適切な方法、手段で記載されているか監査を行い、正確な診療録等の管理に努めています。

また、診療録等を基に国際疾病分類に従った情報登録を行い、DPC/PDPS傷病名コーディン

グ、DPC提出データ（様式1）作成、全国がん登録などを高い精度で登録することに努め、医療の質向上と経営改善につながる情報収集を行っています。また、全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業、医療の質可視化プロジェクトに参加し、指標を公表しています。情報収集したデータベースから情報を検索抽出することで科別・年齢別・市町村別分類統計が可能となっています。

## 褥瘡管理室

仲澤 幸恵

令和5年度は、院内褥瘡推定発生率2.27%、有病率6.72%で、過去10年で最も悪化しました。年間の発生状況としても、新規発生件数が70件と前年比156%で、保有件数については116名・180件で、前年比166%・167%でした。

発生状況が悪化した要因としては、褥瘡前段階の皮膚の異常の早期発見の遅延や、発見後の情報共有不足などが考えられました。また、持ち込み褥瘡の治癒後の再発や複数個所の発生を認めました。また、これまではみられなかった要因として、経鼻胃管による長期栄養管理、それに伴う誤嚥性肺炎予防のための投与量の抑制など、極度の低栄養状態や末梢循環障害など、局所管理のみでは対応困難な症例も多く見受けられました。加えて、業務の煩雑さや人員不足が大きく関連していると考えられました。

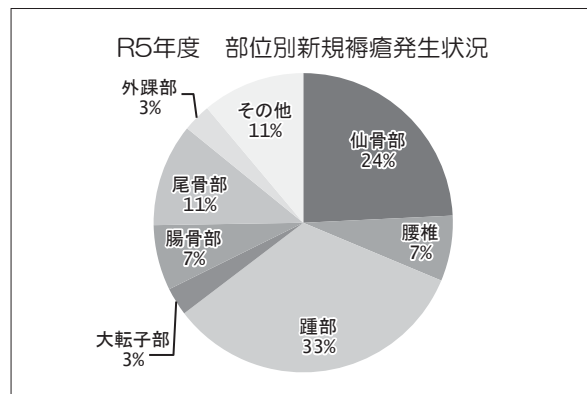
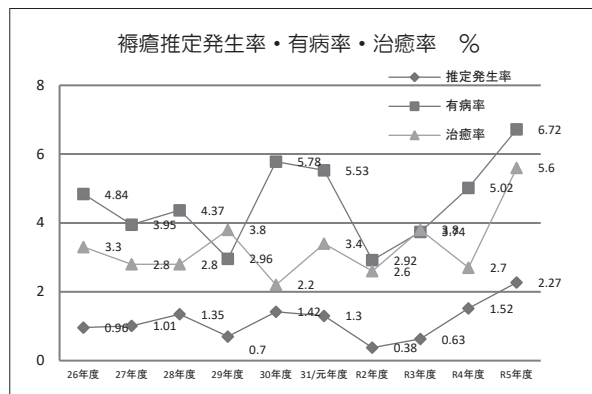
電子カルテ更新に伴う褥瘡対策チームへの発生報告やWOCNへの介入依頼など、システムの活用は進展してきているため、皮膚観察の徹底や予防ケアの実践により改善を図っていききたいと思います。

研修会については、看護部ラダー別研修の他、今年度もメーカー協力による、褥瘡予防湿潤対策として排泄ケア・オムツケアを「アテントマイスター・プロ」研修を開催しました。本研修では、看護・介護職員のみでなく、看護補助者や理学療法士、MSWなど職種を超えて、19名が約半年間で6回の講義と筆記・実技試験を修了してプロ認定されました。また、過去2回の研修修了者を対象としたフォローアップ研修を企画・開催することができました。今後も、多職種協働・チーム医療の先駆けである褥瘡対策について、広く皆さんに周知し、責任ある看護・医療サービスの提供のために、様々な視点で物事を捉えることの重要性を養うことのできる研修会を企画・開催したいと考えています。



木曽地域の高齢化率は増加の一途を辿り、褥瘡発生ハイリスク状態にある患者の増加、全身状態の悪化、特に呼吸状態の悪化や循環動態の悪化に起因した褥瘡の発生が後を絶たない状況に変わりありません。スキン-ケアやMDRPU（医療関連

機器圧迫創傷）、IAD（失禁関連皮膚障害）なども含めて、今後も褥瘡対策委員会と連携して、予防や悪化防止、早期治癒に向けた活動を継続していきたいと思います。



## 2 看護部

### 看護部

下村 陽子

今年度、看護部管理体制が刷新された。新たな看護部長とともに副看護部長も3人体制となり、質の高い看護ケアを提供できる組織作りをめざした。

医療や介護の連携、そして地域の生活との繋がりを大切にして取り組んでいる木曽病院における看護部の役割は重要であり、担う業務は拡大し、期待も大きくなっている。

働いている人を人財として、『優しく、たくましく』をモットーに組織改革を行った。

#### 【令和5年度 看護部目標】

心理的安全性の高い組織づくりに努める

1. お互いに対話しながら温かい心で看護する
2. 経営を意識した業務を遂行する
3. 病院機能評価の受審を看護の質向上につなげる

#### 看護部目標の評価

1. お互いに対話しながら温かい心で看護する  
看護職員にとって、『新しい風』は不安でもあり、期待でもあった。会話する機会を多く持ち、看護の成果は「患者さんやその御家族が良い思いをすること。」と伝え、自分たちの大切に行っている看護を見直すことを意図して行動した。その結果、メンタルサポートを必要とし、職場を離れるスタッフはいなかった。

現場で提供される看護に対しての苦情やご意見も数件いただいた。全部署で『自分事』として共有する意識を持ち、看護の質改善につなげていけるよう『対話』を継続する。

#### 2. 経営を意識した業務を遂行する

アメーバ経営の取り組みの中で、看護のやりがいを『見える化』した。

##### ◇加算につながる看護ケアの実施

- せん妄ハイリスク患者ケア加算や認知症ケア加算の件数増加

##### ◇施設基準の維持

- 人材の適正配置と夜勤時間の予定段階から管理、看護必要度を鑑みたベッドコントロール

##### ◇「時間当たり損益」の増加

- 加算の漏れをなくす：  
看護の実施記録等の確認・監査の仕組みの見直し
- 超過勤務時間の削減：  
各病棟の業務の見直し、看護提供体制の変更などにより、個々の残業意識の変化が見られ、超過勤務時間が大幅に削減された。各病棟看護管理者の取り組みの成果である。

#### 3. 病院機能評価の受審を看護の質向上につなげる

「看護師不足」をできない理由、やらない理由にしていた体質から脱却すべく、限られた人材を有効活用する必要があった。皆が一生懸命働いて疲弊する前に、やらなくてよいこと、重複していることなど、『おかしい』と気づいていることを病院機能評価という機会を使って言

語化した。

チーム医療において、看護職が本来行わなければならないことや患者さんに安心安全な療養環境を提供するために、整えなくてはならないことを新たな視点で改善に取り組めた。

#### 4. その他

##### 【人材育成】

◇認定看護師【6領域8名】：

感染管理認定看護師（新）・救急看護認定看護師（転勤）

◇認定管理者【2名】：赴任

◇特定看護師【4名】：

血糖コントロールに関わる薬剤投与（追加）

◇診療看護師【2名】：

プライマリー領域NPが追加誕生

##### 【人材確保】

◇機構内異動の推奨：2名赴任

◇学生アルバイト募集事業の開始：

「サポートスタッフ」として、のべ10名採用

今後も木曽病院の使命を理解し、地域で生活する人々に寄り添い、組織の中で協働するチームの一員として看護の役割を実践する。

## 外 来

赤 堀 美奈子

### 部署概要

外来数：26科、内視鏡、救急外来、発熱外来（～7/5終了）、看護外来(4)

延べ外来患者数：令和5年4月～令和6年3月  
117,916名

平均外来患者数：1日当たり496名

看護部スタッフ数：24名

看護師：常勤14名、非常勤10名

### 勤務体制

平日外来：日勤、時差出勤、拘束体制あり

救急外来：夜勤1名、休日日勤1名、拘束体制あり

### 令和5年度外来看護目標

1 安全で質の高い看護の提供を行う

(1)研修や症例検討を行い、知識、技術の向上を図る

(2)災害時の安全な患者誘導の実施に向けて、体

制を見直す

2 業務改善や働き方を見直し、職場環境を整える

(1)機能評価に向け手順の改定、業務の見直し、見える化を行う

(2)他部門との業務調整を行い、安全な医療の提供と職員の働く環境改善を図る

3 患者、家族へ継続的な関りが実施できるよう連携を行う

(1)患者、家族の意思決定を支援し、患者、家族に寄り添った看護の提供に繋げる

(2)地域社会と連携した看護の提供ができるよう、必要なシステムを学ぶ

### 令和5年度活動報告

外来では多くの受診患者や付き添い者、救急搬送患者が混在しており、スタッフは緊急度に応じて早期に適切な看護、医療を提供できるようトリアージし対応していく必要がある。そのため、実際に対応にスタッフが苦慮した事例についてスタッフ間で情報を共有し、検討と事例に関連した勉強会を実施した。実践に即した学びを深め、その後の対応に生かすことができた。また、災害時の初動体制の見直しは災害拠点病院として集団災害において大きな役割を担うため、過去の防災害訓練時に出されていた意見を生かしつつ見直しを行い、策定した案を防災訓練で実施し修正を行った。一連の過程において部署内で共有できるよう修正過程も踏まえた学習会を行い、情報共有と災害時の役割や流れについて部署内の意識向上を図った。今後も継続的にブース立ち上げ時の配置や役割を見直しながら、安全な患者の受け入れが実施できるよう努めていきたい。

多くの診療科がある中で、1人1人のスタッフが複数の診療科を担えるように体制を整えた。また、各科業務手順の見直しと受診の流れのフローチャートと共に電子カルテへ手順を乗せ手順の見える化を行い看護の質の維持、標準化に努めていきたい。今年度は午後の造影CT検査時間の調整や内視鏡室への臨床工学技士の業務協力など他部門の協力を得ることにより、安全な看護を提供する環境調整に繋がった。

患者と家族に寄り添った看護、継続的な支援に繋げるため、緊急入院時の患者、家族に対する関わりと看護記録に対する実態調査を行い介入と必要性についての意識付けを行ったが継続した取り組みが必要だと考える。

高齢化が進む中で、高齢者の単身世帯や高齢者世帯も増加している。地域で治療や療養行動を継

続しながら外来通院を行っている患者の中には他者の介入が必要と考えられるケースもみられる。患者への早期介入や連携に繋がれるよう、訪問看護についての学習会を実施した。正しい知識を持ち病院の窓口でもある外来で、早期対応や介入に繋がれるよう地域や他部門と連携し、今後も継続した取り組みを行っていききたい。

## 救急外来

赤堀 美奈子

### <理念>

木曽医療圏唯一の病院として、救急医療のニーズに24時間対応する

### <基本方針>

- 1 救急部を置き、院長および救急部運営委員会を中心として、医師、看護師等で定期的に協議を行い、方針の決定及び運営を行う。
- 2 救急医療のための必要な人員を配備する。また、必要な設備・機材を確保し定期的に保守点検を行う。
- 3 救急医療に関する研修と教育を定期的に行い、常に看護と技術の向上に努める。  
木曽広域消防本部、関係機関との連携に努める

### 【令和5年度】

救急車受け入れ件数：1,185件
------------------

月平均：約99件
----------

当院の救急外来では365日24時間体制で夜間、休日問わずに患者受け入れを行っている。平日夜間は当直医師1名と看護師1名で対応を行い、休日の日中は信州大学より医師1名、木曽広域連合より看護師1名が派遣され、当院看護師と共に木曽地域の救急医療を担っている。

木曽地域唯一の有床医療機関である当院の救急外来が果たす役割は大きく、今年度は救急受け入れ件数が昨年度より大幅に増加した。医療過疎が進む中、当院で対応困難な場合もあり、木曽地域の救急診療の継続が実施できるよう周辺の医療機関との連携を行いながら日々対応を行っている。今後も地域の方が安心して救急医療を受けられるよう当院での電話相談の対応を引き続き行うと共に、救急外来の適切な受診方法や公的な電話相談窓口案内を地域住民の方へ行いながら、木曽地域の救急医療の維持、継続が図れるよう努力していきたいと考える。

今年度、新たに当院で受け入れができなかった救急搬送症例に対し振り返りを行うことで適切な救急搬送の受け入れに繋がれるよう、木曽広域連合と検討会を開始している。今後も救急医療、看護についてスキルアップを図れるよう、医師、広域消防本部とも救急部運営会議や症例検討会の実施、学習会や研修を通し看護の質の向上に努めていききたい。木曽広域消防本部と救急部連絡会だけではなく、日常的な情報交換を通して連携を密に行っていくことで、救急患者受け入れ体制がより安全に円滑に行えるよう今後も継続実施していきたい。

## 訪問看護室

篠原 円

木曽病院は在宅療養支援病院としての役割があり、患者が住み慣れた地域や自宅で安心して療養生活が送れるよう、24時間体制で往診と訪問看護を行っている。当部署のキャッチフレーズは「利用者、家族が大切にしている想いを支え続けます。」とし、他職種と密に連携を取り協力を得ながら訪問看護師7名で一丸となって取り組んだ。

今年度の訪問看護利用者数は、令和6年3月末65名で、同年4月から24名増加した。現在は、医療保険で訪問看護を利用されている方が4割を占めており、医療依存度の高い利用者が増加している。今年度の訪問看護件数の年間目標は3500件としたが、3421件であった。また、在宅でのお看取りは16件であった。

### 【自部署の目的・目標】

- ①利用者、介護者の想いを聴き出し、意思決定支援に努める。
  - ・受け持ち看護師の意識がそれぞれにとっても高く、訪問看護介入時から終了までの期間、他職種との連携を強め、利用者と家族の希望する生活に近づけるよう支援を行った。訪問終了後はグリーンケア、デスクンファレンスを実施し、残された家族の想いを聴き出すことやケアの振り返りを行うことで、訪問看護師も自分と向き合う時間を持つことができた。この貴重な経験を今後の訪問看護で十分に活かせるよう、更なる「寄り添い看護」を目指したい。
- ②個々のアイデアを活用し、組織の生産性向上に繋げる。
  - ☆小集団活動
    - ・新規者への感謝状カード作成（利用者、家



族の写真付き)

63名中60名へお渡しした。写真は満面の笑みで、ある方は「何十年ぶりに夫婦で腕を組んだ。」などと話され、その時間がとても円満で温かな時間になった。今後も継続できたら良い。

- 今年度6月から開設予定の訪問看護ステーションにむけて、住民向けパンフレットの作成を実施。目標は「年齢層広く、実際に手に取ってもらえるようなパンフレット」とし、自部署スタッフの評価だけでなく他

職種からもアドバイスをいただきながら、作成に取り組んだ。

- 毎月の自部署カンファレンスでは、学習会を定期開催し新しい知識の習得と誤った認識などの見直しに繋げた。また、スタッフ個々が訪問看護室の改善に向けて活発な意見交換ができた。

「今後も地域住民から信頼され、頼られる木曽病院訪問看護を目指す。」

## 人間ドック室

川 口 佳央子

令和5年度 人間ドック、脳ドック、心臓ドック、生活習慣病健診集計

### 1 年間受診者数

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
日帰り人間ドック	515	521	587
脳ドック(単独、外来)	17	6	11
心 臓 ド ッ ク	1	3	2
生活習慣病健診	771	746	753
受診者人数計	1,304	1,276	1,353

※オプションの脳ドックは含まない(オプション脳ドック 55名)

昨年度、生活習慣病予防健診(以下健診)や特定健診の補助分を差し引いて人間ドック(以下ドック)を受けられるコース(差額ドック)を設立した。差額ドックは昨年度よりも増え、33名となった。

木曽という土地柄、受ける人のほとんどが近隣に住んでおり、リピーターとなっているが、今年度は遠方に住む郵政からの申し込みが多く、新規のドックが増えた。また、今年度新たなパンフレットを作成し、木曽郡内の企業に郵送し、PRを行ったため、来年度の新規受診者増を期待する。

### 2 人間ドック、生活習慣病健診のリピーター、新規受診者状況

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リピーター数	1,149	1,130	1,158
新規受診者数	137	137	182
合 計	1,286	1,267	1,340

※2回以上の受診をリピーターとする  
※脳ドック、心臓ドックは含まない

脳ドックのMRI検査は、後日読影の結果も踏まえて脳神経内科医師が行うこととなったが、ドックの翌日以降に予約を取って説明を聞きに来ることが難しい受診者が多く、読影を踏まえたレポートをドック結果とともに郵送することが多かった。脳動脈瘤などが見つかった受診者へは、精密検査依頼書を送り、受診の勧奨をした。また、脳ドックについては、来年度常勤医師が不在となるため、オプションのみのコースで、結果は郵送とし、その他の脳ドックは全て廃止する方針となった。

### 3 ドック、健診年齢別集計と保健指導・INBODY実施状況

年 代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80、90代	計
ド ッ ク	2	47	73	139	140	167	19	587
健 診	0	62	209	260	185	37	0	753

20~50代の受診者はほぼ職場の健診だが、70歳以降は、個人で申し込みをする人が大半で、健康意識が高い方が多い。今後は働き盛りの40代

のドック受診率を上げていく方法を検討していきたい。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健師による生活指導の実施者	1,174	1,214	1,317
INBODY 実施者	13	4	7

ドック担当医師、保健師が人間ドック健診情報管理指導士を取得しているため、今後も受診者の健康管理や保健指導に力を入れたい。また、受診者の検査履歴等を事前に情報収集しているが、大腸カメラや肺CT、甲状腺疾患のフォロー時期等を、健診当日に伝えている。今年度は67名にフォロー時期をお伝えし、ほとんどの方が検査や受診につなげることができた。

INBODYは、健診やドックで行うことが時間的に厳しく、実施数が減っている。来年度は、職員に向けてのINBODY実施を企画し、職員の健康維持にもつなげていけたらと思う。

#### 4 高血圧、高脂血症、糖尿病の治療者数と喫煙者数

##### 1) 高血圧、高脂血症、糖尿病の治療者数

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現在治療者数 (内服治療、通院のみ)	526	516	555
新たに経過観察 または治療が必要となった人数	222	243	206
治療(内服)を開始した人数	6	6	4

##### 2) 高血圧、高脂血症、糖尿病治療中の喫煙者数

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全喫煙者	219	207	207
上記疾患治療中の喫煙者	93	74	76

高血圧、高脂血症、糖尿病は、既に治療している人や新たに要治療や経過観察となった人を合わせると765名となり、全体の57%の方がこれらの生活習慣病を持つことがわかる。

検診当日、処方や受診の予約、二次検査の予約、大腸カメラ予約、肺CT等を行い、可能な範囲で受診推奨は行えている。また、精密検査や治療が必要な方には、精密検査依頼書を結果表と一緒に送付しており、要精密検査となった7割ほどの受診者が二次検査を受けている。今後は二次検査を受けていない3割ほどの受診者に対し、はがき等での受診推奨を検討していきたい。

喫煙者は、受診者全体の21%であった。チャンピックス錠使用停止のため、禁煙外来を勧めておらず口頭で禁煙指導をしているが、ヘビース

モーカーが多く、指導だけでは禁煙に至らない現状がある。

#### 5 悪性腫瘍の発見について

今年度、悪性腫瘍が発見されたのは、下記の7名だった。経過と疾患名は以下の通り。

- ・貧血にて内科受診推奨。造血器疾患疑いにて信大血液内科紹介となっている。
- ・数年前から便潜血陽性だったが、TCS予約せず帰宅。今回受診後イレウスで受診。下行結腸癌で手術となった。
- ・胃カメラで生検、食道癌にてESD施行。
- ・甲状腺オプションで甲状腺癌指摘され、その後手術となった。
- ・尿潜血陽性で泌尿器科受診推奨。膀胱腫瘍にて治療中。
- ・便潜血陽性でTCS。多発性腺腫にてEMR施行。
- ・腹部エコーにてリンパ節腫脹疑いがあり、内科受診推奨。悪性リンパ腫にて松本医療センターで治療中。

#### 6 その他、ドックの今後等

今年度は、ドックの増加があり、9月以降、枠に収まらず、1枠増やして運営する日が多かった。

1枠増えることで、医師、看護師、検査技師等、関連するスタッフ全体の負担になっていると感じた。

枠が一杯になり、ドックも予約を取りにくい状況が生じたため、次年度は、予めドックの枠を確保し、確保した枠以外の枠を健診で埋めていくよう、予約の取り方や予約状況を医事課と常に相談していきたいと思う。検診部門は、一人の受診者に対し、関わるスタッフが多く、負担を感じる部署もあるかと思うが、来年度も引き続き、関連部署と相談しながら検診全般の質の維持に努めていきたい。

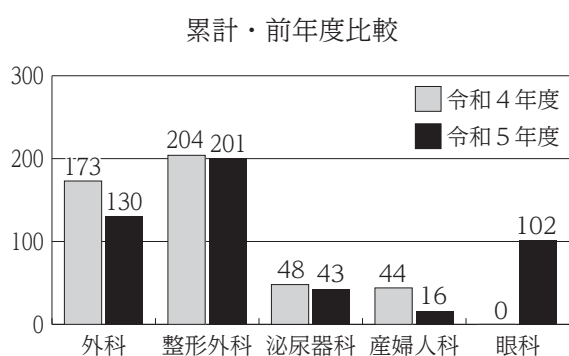
## 手 術 室

橋 本 務

手術室では「思いやりの心で接し、患者にとって安心・安全で最良な周手術期看護の提供をおこなう」を部署の理念として掲げて日々の業務に当たっている。変化する医療の中で、専門性の高い手術看護の質を維持し、向上するにはどのようにするかを念頭に置き、多職種との連携や人材育成に対し試行錯誤しながら活動している。後期から

は眼科手術が再開し手術件数も増加したが、手術停止から再開までの期間が長かったため、職員の再学習や機器や物品の調整等を数か月前から準備し、最良の手術ができるように職員が一丸となって受け入れ態勢を構築した。また、手術室・中央材料室職員にはアメーバ経営に参画するという視点を持ってもらい、何か自分でできることを見つけて活動している。

2023年度（令和5年度）手術件数：492件  
（緊急手術：53件）



## 目標と評価

### 1. 術前アセスメント

術前の皮膚トラブルのリスクを予測するものとして「皮膚トラブルアセスメントツール」を作成している。これによりスキントラ

ブルのリスクを予測し対策をとることで、手術に関連したスキントラブルを起こさないことを目標としている。

評価として、当初アセスメントツールを使用する時はあったが、使用基準が曖昧であったと共に、職員間で認識に差が生じており、十分に活用できなかった現状がある。チーム活動で作り上げた重要なツールを看護に繋げていくために、活用できるよう取り組んでいきたい。

### 2. 術後訪問の充実

術前訪問は緊急手術以外ではほぼ実施しており、術後訪問においても全職員が重要な業務と認識している。術前の計画に対する評価や、術中・術直後に発生したバリエーションに対しての継続看護へ繋げるために実施している。

評価として、今年度の術後訪問実施率は平均89%であり、朝会では訪問内容を報告する時間を確保している。看護の評価・継続看護の状況確認・次の手術への反映といった目的で行っており皆で情報共有しているが、それらを基にカンファレンスを行い、記録に残すことまでできると更に次の看護に繋がれると考える。次に活かすために記録の常態化を実施できるよう検討していきたい。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値
訪問率	76%	75%	92%	90%	100%	92%	95%	100%	88%	81%	89%	95%	89%

### 3. 手術室クリニカルラダーの定着

看護師クリニカルラダーは使用しているが、専門性の高い手術看護の実践に照らし合わせると評価ができないものがある。そのため、日本手術室学会のクリニカルラダーを基に当院用の手術室看護師クリニカルラダーをチーム活動で作成している。

試用・評価・修正を何度も繰り返しラダー表を作成できたが、評価表を実際に自己評価し他者評価を行ったところ、項目は業務に準じた内容となっているが評価段階において客観的に評価しづらい状況が浮き彫りになった。これらを修正することで、適切な評価表になると考えられ、今後の課題が明確になり、自ら主体的に取り組むことで臨床実践能力を向上させることに繋がる。

### 4. まとめ

専門的な知識・技術を習得し、限られた職員数で質の高い手術看護を維持・提供するには各職員の能力が重要となっている。学んだことを共有し、コミュニケーションをとりながら協働することで個人の成長に繋がり、人材育成や多職種との連携ができてくる。引き続き、患者にとって安心・安全で最良な周手術期看護の提供ができるよう活動を進めていきたい。

## 中央材料室

木下 沙代里

中央材料室（中材）では、常勤の中材職員1名と手術室職員1名の2名体制で協働し業務を行っています。更新された情報を取り入れながら、日々院内へ安心安全な器材の提供を行っており、質を維持することを念頭において活動をしています。

日替わりで手術室職員が中材業務に従事することで、器材の取り扱いや機器の操作方法と共に知識も身につけることができ、中材の質の維持につながっています。

### 達成目標

- ・安全安心な器材提供を行う。
- ・専門職としての知識を高める。

### 具体的活動計画

#### 1) 中材業務のマニュアル整備と更新

令和5年度は病院機能評価に向けて既存のマニュアルの見直し、修正、データ化を行いました。既存のマニュアルでは情報の古いものもあり、最新の情報と現在の中材の状況を照らし合わせ修正と更新を行いました。中材職員だけでなく、手術室職員も加わり見直しを行ったことで情報の共有ができました。これにより、経験年数に左右されることなく有事の際の対応が可能となりました。

#### 2) 中材・手術室職員の専門知識の維持向上

中材では各部署にて使用した器材を回収・洗浄・滅菌または消毒して再び払い出すという流れをとっています。昨年度に引き続き新人・異動者を含め全員が経験や知識に関わらず同じレベルで業務に携われるようチェックリストを用いた教育指導の実施、最新の専門知識の習得を目的に長野県中材研修会への参加を行いました。また、令和5年度は中材職員1名、手術室職員1名の2名が第2種滅菌技師の資格を取得し、滅菌技師が3名となりました。今後、手術室・中材職員へより専門性の高い知識を提供、共有し質の維持・向上につなげていきたいと考えています。

#### 3) 院内職員の知識の向上

前年度は各部署の保管場所・定数の見直しを行いました。令和5年度は払い出された滅菌物が正しく取り扱われ、滅菌破綻を起こすことなく患者へ提供されるよう「中材だより」だけでなく、ナーシングスキルを活用し全職員向けに動画研修を実施しました。

ナーシングスキルでの研修は初めての試みではありましたが、全職員に働きかけることができるため今後も活用し、情報提供できたらと考えています。

## 3 階南病棟

下島 里佳

3南病棟理念「和顔愛語 わげんあいご～笑顔で愛情のこもった言葉で関わる～」

期首の病棟カンファレンスで理念を周知した。中間・期末で各自に病棟理念を確認したところ、ほぼ全員が理解できており「意識している」と答えた。患者・スタッフ両者に向けて和顔愛語に努めるよう働きかけた。

スタッフからの希望により2交代導入を検討し、組合・管理者会議を経て実施することとなった。10月から3カ月間試行しアンケートをとり2交代・3交代ミックス型がスタッフからの評価もよいため体制を継続することになった。

安全で質の高いケア提供のため、外来業務ができるスタッフを看護師含め増員した。これにより、分娩時の助産師確保を中心とした病棟業務の人員確保ができた。

### 助産師チーム

目標1. レディースゾーンの利用により充実した入院環境づくりに努める

評価：広報活動は継続したが宿泊型産後ケアの提供ができなかった。

目標2. 妊産褥婦への情報共有を円滑に行い、切れ目のない援助提供を目指す

評価：医師産科カンファレンスに参加できなかった。医師・地域・外来からの情報をスタッフ間で共有できなかった。

目標3. 質の高い看護・助産を提供できるようスキルアップを目指す

評価：学習会を開催した。産婦人科外来、ファミリークラスでの指導を全員ができるようになった。

目標4. スタッフ全員が互いに尊重協力し、働きやすい職場を目指す

評価：声を掛け合い協力できた。5S活動はチェックリストの見直しを行った。

### 看護師チーム

目標1. 働きやすい環境のための業務改善を行



う

- ①新生児室・処置室の業務を5名ができるようにする。

評価：わからないことを聞きながらできるようになり助産師の業務負担軽減につながった。

- ②小児科のチェックリストを作成する。

評価：チェックリストは作成したが入院件数が少なく使用した評価ができなかった。

- ③5S活動としてステーション内の整理を行う。

評価：リーダー席周辺の整理、入退院の書類を1か所にまとめることで業務のしやすさにつながった。

目標2. 学習会を実施し知識を高め質の高い看護を提供する

- ①退院支援の学習会を行い、退院支援スクリーニング、支援計画書の入力に漏れがなくなった。

- ②帝王切開術後のベッドづくりなどの準備・手順について実施できなかった。

### 3 階北病棟

宮崎 ゆか

#### I 3階北病棟の理念

私たちは患者さんの回復・自立に向けて温かい心で、信頼される医療・看護を提供します。

#### II 令和5年度病棟目標

職場環境を整備し、安全で安心な急性期看護を提供する。

#### III 看護体制

固定チームナーシング：2チーム制

2交代制：4月～9月 3人夜勤

10月～1月 4人夜勤

2月～3月 3人夜勤

#### IV 看護スタッフ

師長兼副看護部長：1名

副師長（緩和ケア認定看護師・

救急看護認定看護師）：2名

看護師：26名（NP：1名・DMAT隊員：4名）

#### V 病棟活動実践計画

課題の抽出・小集団活動のグループ作り・小集団での活動計画立案・計画の実施・評価の順に進め、小集団3つずつ2人の副師長が担当していくことにした。

#### VI 実践経過

病棟の課題を6つ抽出した。

1. 超過勤務削減
2. 申し送り時間の短縮
3. 知識技術の標準化
4. 5S活動
5. 休憩室の改善
6. 業務手順の見直し

課題数に合わせて6つの小集団を形成し、リーダー・サブリーダー、メンバーで活動計画を作成した。計画の実施では副師長を中心に計画通りに実施できているか確認し、滞っているグループには積極的に介入していった。評価ではできるだけ数値化して成果が見えるように心がけた。

#### VII 結果

業務の見直しでは業務手順を改定し、手順通りに業務を実施した。主な内容はリーダー業務・注射手順・日勤夜勤業務・4人夜勤の導入・入院患者の書類や手続きなどの引き継ぎであった。業務終了者から帰宅することの徹底や申し送り内容や申し送り場所の検討、電話回線を1つにし、申し送りに集中できる環境を作った。結果申し送り時間は1回の申し送りにつき40分の短縮し、超過勤務は1日一人あたり20分の減少で全体では約1820時間の削減に繋がった。ナースステーションの整理整頓や休憩室の移転など働きやすい職場環境を整備することができた。また、病棟学習会を月に1～2回開催し、知識や技術の共有を行い赴任当初に比べ質の標準化が図られた。

#### VIII 今後の課題

働きやすい職場環境を整備するために小集団活動を行った。全員が意識できるように朝の会・病棟会などで活動内容を共有した。結果はできるだけ数値化し、昨年度と比較し成果として実感できるようにした。終期面接でやりがいや満足感を得たという意見が多く聞かれ、成果が出るとやりがいに繋がることがわかった。今後は継続できるように全員に意識づけを行い、自分たちが常に課題の抽出を行い業務改善に繋

がるように自発的に物事を進めていける集団に成長していきたい。

## 4階病棟（地域包括ケア病棟）

柵 田 夕 湖

### 【部署目標】

患者が安心して在宅・生活復帰できるよう生活を維持・向上できる看護を提供する。

#### ①病棟運営に参画する。

\* 4南病棟病床利用率85%以上（日平均22床以上キープする。）

\* コスト意識を常に持つ。

\* 超過勤務の削減に努める。

#### ②退院支援の充実

\* ACP（人生相談）の充実

患者・家族の意向にそった生き方を支える。

\* 他職種間の連携の強化

#### ③自己研鑽に努める。

\* 部署学習会の開催（全員参加を目指す。）

\* ラダー別院内学習会に積極的に参加する。

### 目標①の評価

- ・在宅復帰率88.6%（年平均）4南病棟病床利用率89.0%（年平均）昨年度比4%減であった。入院依頼があればできる限り受け入れ、病床利用率維持に努めることができた。また、本年度新型コロナウイルス感染症が5類感染症となったが、感染病床では引き続き入院患者を受け入れた。ICNに助言をいただき対応を簡素化しながら対応した。
- ・超過勤務の削減は小集団で取り組んだが削減には至らなかった。原因を分析し来年度の課題とする。

### 目標②の評価

- ・他職種でのカンファレンスを週2回開催し退院支援につなげることができた。面会制限が緩和され家族と直接情報共有できる時間を持つことができるようになったが、病棟主体での退院支援が進まないことがあるため今後の課題とした。

### 目標③の評価

- ・小集団活動の学習係が中心になり計画し学習会を開催した。その中でも、白内障の学習会は10月から白内障手術が再開するにあたり急遽計画、基礎的なところから学ぶために眼科医師へ講師を依頼し学習した。スタッフも積極的に

参加することができトラブルなく看護できた。

新型コロナウイルス感染症が5類になり対応が簡素化されたが、新規入院や院内クラスター発生による対応で業務負担は大きかった。しかし、スタッフと相談しながら状況に合わせた勤務体制へ変更することで乗り切ることができた。今後も、スタッフと相談しながら病棟運営を実施していきたい。

地域包括ケア病棟の役割としては多職種と連携し病棟主体で退院支援ができるようスタッフの意識づけをしていくことが必要であるため、今後の課題とする。

## 療養型病棟兼介護医療院

新 里 涉

### I. 部署概要

療養型病棟：病床数19床 病床利用率75%

介護医療院：定員20名 利用率80.4%

療養型病棟と介護医療院の2チーム体制、看護提供方式は固定チームナーシング。今年度後半よりセル看護方式を取り入れ対応している。2交代制、看護師と介護福祉士の2人夜勤である。

木曾地域では超高齢化が続き、今年度も療養病棟では多くが入れ替わり、年間100人近く退院される方のうち6割ほどが最期を迎えられた方であった。残りは、施設や在宅へ移行する方であった。

患者層としては、人生の最終段階の患者、がん性疼痛で麻薬による疼痛コントロールが必要な方、難病や透析患者、気管切開、胃瘻、酸素療法が必要な患者に加え、褥瘡の方であり患者層としては例年通りとなっている。

今年度は、医療区分の高い患者が多く割合が9割程度を維持し療養病棟入院基本料1を維持することができた。

介護医療院では、夏以降に利用者減があり、長期利用者の退所などが理由である。短期入所利用者の数は増えてきているが、長期利用へは繋がらなかった。また、今年度は医療機関からの看取り目的の入所者が全体の4割程度であった。

広報誌のゆうゆうライフは予定通り発行することができた。

大きく変わった点として、直接面会が可能となったことである。COVID-19が5類移行し窓越し面会から直接面会へと変更となった。面会による感染の発生等は認めなかった。

### II. 部署目標及び成果

1. 『チーム一丸となって、対象や家族に寄り添

い隙間を埋めることに対して努力を惜しまない。その人らしい生き方を支援する。』

COVID-19が5類へ移行となり面会制限の緩和が認められた。面会制限緩和による感染拡大等はなかった。窓越し面会と比べ、直接面会による効果は大きく家族に入院中の生活の様子をより細かく伝えることができた。

## 2. 『意見交換、相談しやすい職場環境作りを維持する。』

チーム会、病棟会も定期的実施することができ、それぞれ体制変更等に向けて意見することができた。

## 3. 『病床利用率を80%以上保つ努力をする。』

昨年度同様回転率は高かった。受け入れに対して倍以上の退院者があり、そのうち退院者の6割は死亡退院であった。

## 4. 『病院機能評価の受審に向け、日頃行われている業務内容を整備する。また、受審後も状態が維持できるような取り組みができる。』

病院機能評価副機能を受審し「S」「A」評価のみで再受審の必要はなかった。記録、環境について改善された点が多かったため維持していく。

## Ⅲ. まとめ

一番大きな変化として看護提供方式を変更したことである。リーダー制をなくしセル看護方式を取り入れることで人員不足をカバーすることができた。

患者層としては大きく変化はないが、新たに転入してくる患者の在院日数は短く最期を迎えられる割合が半分以上であった。施設や在宅への移行もあった。

COVID-19が5類に移行しても感染に注意しなければならない。当部署では患者1名の感染が確認されたのみで感染拡大を防ぐことができた。また、面会の緩和がありご家族と話す機会も増え、徐々にこれまでの生活へ戻りつつあると感じられた。

## 血液浄化療法室

野田 由美枝

### 部署概要

ベッド数：フロア20床、個室1床、陰圧室1床  
透析クール：午前、午後～夜間（月・水・金）  
スタッフ数：腎臓内科非常勤医師1名、看護師

10名、ME5名

年間透析患者延数（入院、外来）

8,195人 前年度9,385人（-1,190人）

実患者数

月平均53人 合計637人

2024年3月現在52人 新規導入7名、転院

受け入れ2名

前年度月平均60人 合計724名（-87人）

### 部署目標

人員削減、新規スタッフ3名の新体制となるため医療事故を防止し、安全な透析治療を提供できる体制を構築する

### 活動目標と評価

各目標に対して小集団活動で取り組みを進めた。

#### 1. 安全な透析治療を提供するための体制づくり、インシデント対策

過去の傾向から起こりやすいインシデントを防止するため、始業時に一定期間アナウンスを行った結果、抑制につながった。MEとNsが協働する部門であり、インシデント発生から対策立案までに遅滞する現状があったため、各リスクマネージャーを中心に期日を設定し系統立てて話し合いの場を設け、スタッフも加わって対策を検討する時間が必須であり次年度の課題とした。

#### 2. 毎月学習会を開催しスタッフの知識向上をはかる

主体性を持って研修に参加し部署全体の質向上を目指し、1人1回は研修の復命もしくは学習会を開くことを目標としたが、実施率は30%に留まった。年間計画に沿って定期学習会は6回実施した。情報更新、スキルアップのために次年度も継続する。

#### 3. 患者の意欲を損なうことなく、現状に合った食生活を送っていただくために栄養指導の活用に関与する（目標：年間10件）

検査データの推移を確認、医師への確認、患者の生活背景について栄養科と連携し情報提供を行った。今年度、栄養士による指導は目標を上回り11件となった。結果として栄養科の指導件数増加につながった。独居、高齢、経済面等、患者の環境にリンクした指導となるよう透析室として情報提供、指導後の理解の様子を評価するなど視点を広げて継続していく。

#### 4. 災害対策：患者に向け災害対策学習会の開催、災害伝言ダイヤルの訓練実施



透析患者会より学習会開催の依頼があり、災害対策パンフレットの見直しをかけ勉強会を開催した。参加できない患者に対しても配

布を行った。地域との連絡体制について確認をとり明確にしておく必要がある。

### 3 医療技術部

青木 宏志

令和5年度の医療技術部は臨床検査科13人、栄養科4人、リハビリテーション技術科22人、臨床工学科5人、放射線技術科7人、合計53人で業務にあたった。

今年度は通常業務に加え病院機能評価受審準備、タスクシフトの推進と多忙な年であった。

病院機能評価においては各科がそれぞれの分野で病院機能を十分に発揮でき、適切な医療を行う為の改善活動に注力した。また、その過程において院内の関連部署との連携を強化し病院機能の向上に資する取組みを行えた。また、B評価項目等の課題も明らかになり、今後の更なる取組みについて具体的な改善項目を明らかにすることができた。来年度以降も引き続き改善活動を継続し、患者サービスの向上に努めたい。

タスクシフトにおいては該当職種の告示研修を積極的に受講し技術部職員の新たなスキルの獲得を目指した。多くの職員が研修を修了し次年度のタスクシフトの実施に向け資格要件をクリアした。

その他にも、専門職としての認定資格の取得、更新に多くの職員が挑戦し医療技術の向上を目指し研鑽した。

今年度の新人研修においては、医療技術部・薬剤部・事務部の新規採用職員6人が院内16部署で2週間にわたり研修を行った。院内の各部署の役割や特徴を理解し、木曽病院の一員として共に医療を行う仲間の理解と連携について研修を行った。来年度以降も新規採用職員の体験研修の充実を努め、社会人、医療人としての成長に取組みたい。

医療技術部は多くの資格職種で構成されており、それぞれが重要な病院機能を負っている。木曽病院は医療圏唯一の有床病院であり、我々医療技術部職員はそれぞれの領域で住民に最高の医療サービスを提供できるよう、切磋琢磨して技術の向上と新たな知識の吸収を推し進めたい。

#### 臨床検査科

久保井 真純

令和5年度は、臨床検査技師12名、事務補助1名体制でスタートした。

COVID-19発生から数年を経て、令和5年5

月に5類感染症へ移行したため、ここ数年悩まされていた検査方法の変更、試薬の確保などがひとまずの落ち着きを見せた。とはいえ、引き続き陽性者はおり、またインフルエンザの流行と重なったため検査体制の維持に努めた。

12月の機能評価受審に向け、マニュアルの整備や体制の構築など準備を進めた。準備を進める上で、当科の問題点を見直すいい機会となった。合格と聞いたときは非常に嬉しく、同時に安堵した。

アメーバ経営も昨年度に引き続き、収入増・経費削減などについて取り組んだ。日常的に精度管理に使用するコントロールをはじめ、いくつかの試薬の見直しを行い、一定の成果をあげることができた。

医療機器に関しては、多項目自動血球分析装置、解析付心電計、システム顕微鏡、睡眠評価装置を更新した。

#### 1 令和5年度臨床検査実施状況について

検査件数は昨年度より全体的に減少している。ほぼ外来患者数の動向と一致し、ここ数年横ばいに推移している。詳細は表1のとおり。

#### 2 時間外緊急検査について

勤務時間以外の緊急検査は昨年度に比べると増加した。1日当たりの平均患者数は10人であった。昨年より増加しているが、ここ5年の動向を見ると、概ね横ばいで推移していると考える。

緊急呼出時対応患者数 (人)

年 度	年間患者数 (1日平均患者数)	内 訳	
		救急外来	病 棟
令和元年度	4,002 (11)	2,219	1,783
令和2年度	2,971 (8)	1,599	1,372
令和3年度	4,004 (11)	2,012	1,992
令和4年度	3,411 (9)	1,664	1,747
令和5年度	3,566 (10)	2,036	1,530

※令和2～4年度について合計数を修正した。

#### 3 新型コロナウイルス検査について

新型コロナウイルスへの対応は行政によるPCR検査センターの依頼がなくなったためPCR(LAMP法)を検査中止とした。職員の検査も5類移行と共に中止とした。今年度は特にインフルエンザとの同時流行があったため、同時キットでの検査が増加した。検査件数は表のとおり。

検査種別	診療	PCR検査センター	自費・職員面会等	合計
PCR (LAMP)	0	0	0	0
PCR (NEAR)	901	0	8	909
抗原定量	230	0	91	321
抗原定性	2,976	0	0	2,976

#### 4 検査精度の向上について

外部精度管理については日本医師会、長野県医師会・臨床衛生検査技師会及び日本臨床衛生検査技師会主催精度管理の3事業に参加し、いずれも成績は良好であった。内部精度管理についても、年間を通じて大きな問題を生じることはなかった。平成23年4月から認定を受けている（一社）日本臨床衛生検査技師会の品質保証施設認証も令和6年まで継続できている。日本臨床細胞学会施設認定も令和6年3月まで継続しており、引き続き申請を行った。（令和6年3月末現在申請中）

#### 5 チーム医療の推進

ICTメンバーやSMTメンバー、NSTメンバーとしても積極的にチーム医療に参加している。

#### 6 今後の課題

医師の働き方改革に向けて、臨床検査技師のタスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会が長野県内で盛んに開催された。令和5年度に7名が実技講習まで受講し、合計で8名が受講を終えた。引き続き受講を進めていく。これにより、臨床検査科内だけでなく、他の部門への派遣等も視野に入れ取り組みを広げていきたい。

全国的に臨床検査技師による患者さんへの検査説明や、病棟業務の実施などの取り組みが進んでいるが当科ではまだ対応できていない。時代に即した検査業務の提供や専門性向上に取り組むとともに、チーム医療の推進を引き続き遂行し、コミュニケーション能力の高い人材育成を積み重ねていく必要がある。

(表1)

	検査項目	R2 (2020年)	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)	前年比 (%)
検査	生化学検査Ⅰ	494,544	563,008	528,354	497,063	94.1
	生化学検査Ⅱ	18,520	21,655	19,249	17,406	90.4
	薬物検査	236	327	338	309	91.4
	微生物学的検査(一般)	4,177	6,035	5,390	5,612	104.1
	微生物学的検査(特殊)	1,018	860	663	512	77.2
	免疫学的検査	29,452	35,471	32,660	29,773	91.2
	輸血検査	732	617	582	580	99.7
	血液学的検査	69,105	82,378	75,722	68,161	90.0
	一般検査	18,171	22,913	23,708	22,588	95.3
	遺伝子検査	508	1,900	3,698	974	26.3
	血液ガス	572	769	592	728	123.0
	採血業務	24,022	26,201	23,849	22,722	95.3
その他	0	0	0	0	0	
	検体検査合計	661,057	762,134	714,805	666,428	93.2
病理細胞診	病理組織検査(通常)	2,524	3,235	2,728	2,271	83.2
	病理組織検査(迅速)	13	10	6	13	216.7
	細胞診検査(通常)	2,885	3,061	2,533	2,063	81.4
	細胞診検査(迅速)	6	4	5	6	120.0
	剖検	1	0	0	1	0
	病理細胞診合計	5,429	6,310	5,272	4,354	82.6
生理検査	心電図	4,386	5,565	5,224	4,773	91.4
	負荷心電図	68	49	52	52	100.0
	ホルター心電図	250	230	216	196	90.7
	トレッドミル検査	0	0	0	0	0
	脳波	23	12	20	13	65.0
	睡眠賦活検査又は薬物賦活検査	24	30	24	36	150.0
	心臓超音波	932	1,066	976	842	86.3
	その他の超音波	1,619	1,816	2,012	1,826	90.8
	呼吸機能検査	765	738	264	581	220.1
	誘発電位	117	112	104	106	101.9
検査	眼底カメラ	0	0	0	0	0
	脈波	0	0	0	0	0
	聴力	2,105	2,509	2,563	2,451	95.6
	その他	243	235	179	178	99.4
	生理検査合計	10,532	12,362	11,634	11,054	95.0
	うち委託検査	5,706	8,217	6,204	5,901	95.1
	総計	677,018	780,806	731,711	681,836	93.2

## 放射線技術科

青木宏志

はじめに

令和5年度の放射線技術科は「人間性にあふれ、相手に対し思いやりのある業務に努める」を部門目標として業務を遂行した。

人員は7名で365日24時間の対応を行った。11月からは産・育休により6名で業務を行った。

具体的な業務目標はBSCにより細部にわたり

目標を定めた。

### 1 タスクシフトの準備

放射線技術科ではタスクシフトとして造影検査の穿刺業務を行う予定である。その準備のため令和5年度は厚生労働省の告示研修を科員が受講した。また、3月からは看護部の協力を得ながらCT、MRIの造影検査時の穿刺を開始した。今後については放射線技術科職員の独り立ちと、安全な検査環境の構築に向け更にタスクシフトの準備

を進めていく。

## 2 ガンマカメラの廃止とその後の体制構築

ガンマカメラについては現有機器が導入から16年が経過し、メーカーからの部品供給も終了したことからその廃止が決定していた。廃止については、機器の廃棄費用と放射性同位元素による汚染の有無の検査費用が必要であったが、機器本体については専門業者による買い取りとなり、実質的に経費負担は無く廃棄費用を削減できた。

ガンマカメラ廃止後の検査体制については、主に伊那中央病院と連携して各種RI検査を依頼することとした。

## 3 機器の共同利用

当院ではCT、MRI、骨密度測定装置について地域の医療機関から検査を受託している。検査数は年々増加傾向にあり、機器の有効的な利用に寄与している。また、検査結果の返信は、本部画像診断センターの協力を得ながら当日を含め可能な限り迅速な返信を行い、利便性を高めている。

## 4 二重読影閲覧率の向上

当院では放射線部門の検査について遠隔診断を活用し診断機能の向上を果たしている。遠隔診断は本部画像診断センター及び民間診断会社と契約し365日24時間必要な診断機能を提供できる体制をとっている。当院の読影依頼率はCT、MRIを合わせ約75%で、診療科医師と画像診断医師の二重読影率は100%である。また、二重読影率100%を達成するため、放射線技術科では毎月診断レポートの未閲覧確認を行い、各診療科に情報提供することで未閲覧防止に貢献している。

## 5 放射線検査件数について

放射線検査件数については多くの検査で減少した。特にMRIについては前年比91%となり、装置の有効利用を図るため対策が必要である。来年度に向け件数増加に資する対策を講じる必要がある。

地域の人口減少も進み検査件数は減少傾向にある。今後は視点を変えるなど検査機器の利用率向上に工夫が迫られている。以下に検査件数の推移を示す。

放射線技術科検査件数 年次推移 [R3～R5]

項 目		実 績			
		R3	R4	R5	
撮 影 部 門	撮 影 人 数 [人]	15,249	13,431	13,355	
	一 般 撮 影				
	頭 部 [件]	71	37	56	
	胸 部 [件]	8,452	7,483	7,761	
	腹 部 [件]	2,479	1,508	1,199	
	脊椎・四肢・骨盤・その他 [件]	9,431	9,420	9,288	
	ポータブル撮影 病 室 [件]	1,033	753	949	
	(再掲) 手術室 [件]	442	456	355	
	乳 房 撮 影 ( M G )				
	撮 影 人 数 [人]	440	369	361	
件 数 [件]	1,752	1,462	1,423		
骨 塩 定 量					
撮 影 人 数 [人]	583	643	766		
件 数 [件]	1,096	1,200	1,455		
透 視 ・ 造 影 撮 影 部 門	撮 影 人 数 [人]	1,459	1,259	1,051	
	消 化 管 系 [件]	1,067	837	725	
	胆 の う ・ 膵 臓 系 [件]	106	114	58	
	尿 路 系 [件]	62	93	70	
	脊 髄 腔 系 [件]	20	14	15	
	関 節 腔 系 [件]	0	0	0	
	そ の 他 [件]	17	8	1	
	造影を伴わない透視及び撮影 [件]	62	71	83	
	外 科 用 イ メ ー ジ [件]	147	128	101	
	血 管 撮 影				
	頭 頸 部 血 管 [件]	0	0	0	
	心 臓 血 管 [件]	0	0	0	
	腹 部 血 管 [件]	0	0	0	
	そ の 他 血 管 [件]	99	16	7	
	治 療 行 為 (再掲) [件]	63	61	50	
	歯 科 撮 影	パ ノ ラ マ 撮 影 [人]	74	72	84
		[件]	75	73	85
デ ン タ ル 撮 影 [人]		13	19	33	
[件]		16	33	54	

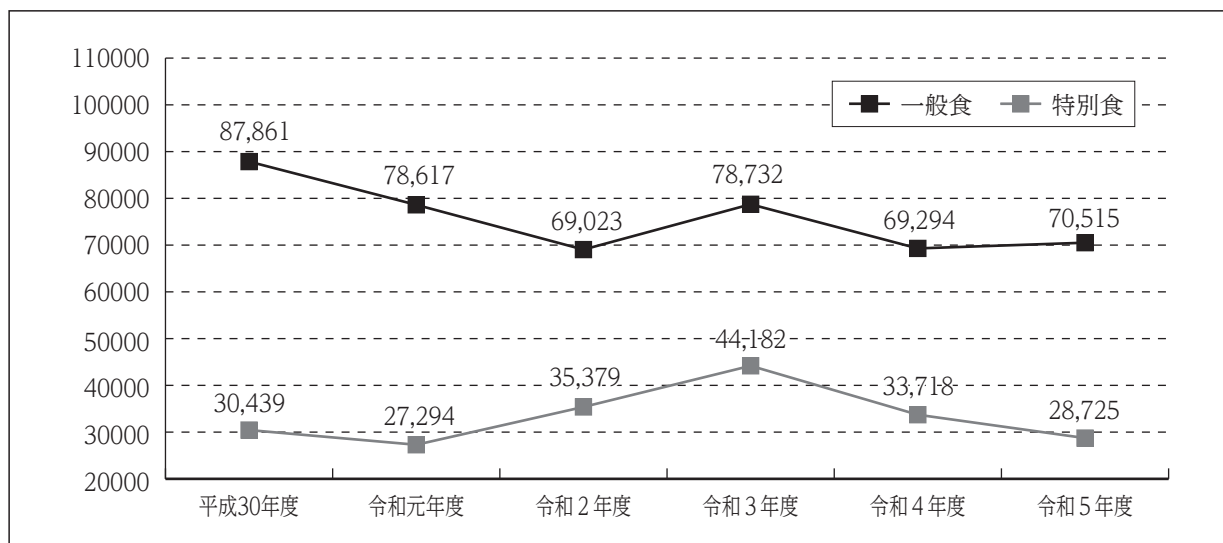
項 目		実 績		
		R3	R4	R5
C	撮 影 人 数 [人]	7,125	6,760	6,618
	頭 頸 部 [件]	2,087	2,134	1,891
	胸 部 [件]	3,349	2,715	2,514
	腹 部 [件]	3,524	2,937	2,617
	T 脊 椎 ・ 四 肢 [件]	719	1,558	1,828
	心 臓 [件]	104	68	72
	画 像 処 理 [件]	814	856	951
M	撮 影 人 数 [人]	1,704	1,519	1,389
	頭 頸 部 [件]	797	691	683
	胸 部 [件]	15	8	6
	腹 部 [件]	498	425	363
	I 脊 椎 ・ 四 肢 [件]	481	518	437
	心 臓 [件]	0	0	0
R	画 像 処 理 [件]	1,555	1,194	1,115
	撮 影 人 数 [人]	42	27	22
	ガ ン マ カ メ ラ [件]	6	2	15
	全 身 ス キ ャ ン [件]	33	23	11
	I S P E C T [件]	38	26	22
	負 荷 検 査 (再掲) [件]	0	0	0
	画 像 取 込 み 及 び コ ピ ー [件]	1,308	1,384	1,439
共 同 利 用 部	C T [件]	51	71	102
	M R I [件]	9	13	38
	骨 密 度 [件]	5	4	15
	部 位 別 ド ッ ク [件]	3	3	0
読 影 件 数	C T [件]	4627	4837	4969
	M R I [件]	946	967	906

# 栄 養 科

倉 本 加代子

## 1 入院患者食数状況

### (1)食数の推移



	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
一般食	87,861	78,617	69,023	78,732	69,294	70,515
特別食	30,439	27,294	35,379	44,182	33,718	28,725
割合 (%)	25.7	25.8	33.9	35.9	32.7	28.9
合 計	118,300	105,911	104,402	122,914	103,012	99,240

### (2) 年度別特別食数 (主な治療食の内訳)

	心 臓 病	糖 尿 病	胃 術 後 食	腎 臓 食	肝 臓 食	脾 臓 食	高 血 圧 症 候 群	そ の 他
平成 30 年度	11,177	9,979	678	3,259	246	1,725	2,423	952
令和 元 年 度	12,307	6,834	812	3,740	168	1,738	1,505	190
令和 2 年 度	15,244	10,741	733	4,434	439	1,908	1,506	375
令和 3 年 度	19,261	11,853	1,001	6,648	519	2,588	2,196	116
令和 4 年 度	16,568	7,292	1,218	2,939	325	1,881	3,067	428
令和 5 年 度	14,412	6,157	1,429	3,268	493	1,553	1,143	270

## 2 栄養食事指導状況

### (1) 個別指導件数

	糖 尿 病	腎 臓 病	循 環 器 系	消 化 器 系	高 脂 血 症	嚥 下 食	が ん	低 栄 養	そ の 他	合 計
平成30年度	188	37	28	23	50	17	19	5	35	402
令和元年度	244	41	71	24	185	12	5	0	38	620
令和2年度	267	32	85	20	175	10	13	1	70	673
令和3年度	290	31	126	23	94	9	18	5	56	652
令和4年度	290	45	188	62	56	20	40	13	19	733
令和5年度	324	60	215	74	59	18	38	9	21	818

糖尿病件数には妊娠糖尿病件数を含む。



## (2) 集団指導件数

内 容	回 数	人 数
糖 尿 病 教 室 (※)	3	30
母 親 学 級	3	5

※内1回は糖尿病講演会を開催した。

## 3 フードサービス

### ①行事食

節句、祝日、お祭りなどには各行事にちなんだ献立とし、旬の食材を取り入れながらメッセージカードを添えて提供している。(年43回実施)

### ②ワゴンサービス

感染症に配慮しながら、ベッドサイドデザートを持参し、好きなものを選択いただくサービスを行った。(3月、6回実施、計145人)

普段の給食では提供しないケーキや和菓子、ゼリーなどを用意し、単調な入院生活に大変喜ばれている。

### ③ミニワゴンサービス

好きな乳製品(牛乳、ヨーグルト、ジョア等)をベッドサイドで選んでいただくサービスで、大変好評である。(5月、10回実施、計227人)

### ④出産お祝い膳

出産された方(75人)に「出産お祝い膳」として特別献立を提供している。

アンケートを実施し、97%の方が満足・やや満足と回答している。

授乳婦の食生活について資料を作成し、お祝い膳提供時に栄養指導を行っている。

### ⑤選択メニューの実施

常食、軟菜の方を対象に、週3日(水・木・金)、朝食・昼食の6回実施している。(延べ1,989人、9,091食実施)

### ⑥誕生日のお祝い

患者さんの誕生日には、カードやデザート等を添えてお祝いしている。

## 4 個人対応及び献立の検討

入院患者さんに管理栄養士が食事の説明を行い、可能な範囲で希望にそった食事を提供できるように努めている。また栄養改善及び早期退院につながるよう、体重、血液検査、嚥下機能、服薬状況などのアセスメントを多職種メンバーで実施している。

喫食率向上のため、病室訪問、検食簿、嗜好調

査結果を参考に、献立会議において献立を検討している。

## リハビリテーション技術科

柳澤俊史

### 1 総括

今年度は、地域包括ケア病棟における適正な介入を継続しつつ、365日リハビリテーションの維持ができました。訪問リハビリテーションの件数は若干減少傾向にありますが、当院退院患者への新規利用者が定着しています。視能訓練士については、例年に並ぶ実績となりました。病院機能評価受審の結果は「A」と目標には到達しませんでした。業務改善の良い機会となりました。

### 2 業務件数

表1は、過去2年分を含むリハビリテーションの件数及び単位数の実績です。当科全体の件数、単位数については、欠員が生じたなかでありながらも、昨年度を上回る実績を残すことができました。具体的には、アメーバ経営を活用した時間当たり損益拡大に向けた取り組みや、科内スタッフ全員で超過勤務を最小限にしつつ最大限の単位数を目指した結果であると思われます。

また、アイライフとその認知症短期集中リハビリテーションを専門的に実施するためにOTによる兼務を維持しつつ、更にアイライフあなんやこころの医療センター駒ヶ根への応援派遣を行い、同じ機構病院を支えるべく、科外での取り組みも併せて継続してきました。

表2は、訪問リハビリテーションの件数及び単位数の実績です。目標としていた850件は辛うじてクリアしましたが、年々件数は減少傾向にあります。

表3は視能訓練士の検査実績です。阿南病院や信州大学病院からの派遣を受けつつ、その実績の維持と質の向上に努めました。

### 3 その他の活動

本年度の大きな取り組みの1つに、病院機能評価の受審がありました。当科は「S」評価を目指し日々の業務改善をしてきましたが、結果は残念ながら「A」評価となりました。次回受審時には、更に上の評価をいただけるよう、今後も業務改善の取り組みを継続したいと思います。

院外業務としては、4つの福祉施設における月例の訪問指導、近隣施設の運営推進協議会への参加、町村が主催する研修会への講師派遣等、地域

活動への協力を継続して行いました。(表4)

当科の主要事業となっている地域巡回リハビリテーションも例年通り実施し、本年度は計23回、延べ225名の参加があり、前年度実績を上回るものとなりました。新型コロナウイルス感染症の影響が以前より小さくなり、町村による健康づくり事業の展開が加速したものと思われます。(表5)

一方、課題となっていた摂食機能に関する情報の発信については、地域や周辺施設を中心に講習会を行い、その啓発に繋がられたと思われます。今後、地域における誤嚥性肺炎患者発生が予防さ

れ、その患者数が減少することが期待されます。

#### 4 今後の展開

令和6年度診療報酬改定に伴う病床再編に向けた議論が本格化するなか、病院、そして機構全体がより良い医療が提供できるよう、365日リハの維持・拡大や新たな加算算定に向けた体制の構築、教育・研修機会の確保等に力を入れ、リハビリの提供量を維持しつつ医療の質を担保し、地域医療へのさらなる貢献ができるよう努力を続けて参ります。

表1 リハビリテーション業務件数

P T	令和3年度				令和4年度				令和5年度			
	件数			単位数 合計	件数			単位数 合計	件数			単位数 合計
	入院	外来	合計		入院	外来	合計		入院	外来	合計	
脳血管疾患等	2,665	191	2,856	4,089	2,571	229	2,800	4,035	1,891	227	2,118	3,183
廃用症候群	8,546	1	8,547	9,706	7,100	25	7,125	8,316	8,528	38	8,566	10,119
運動器	6,373	602	6,975	11,296	6,063	686	6,749	11,557	5,919	1,054	6,973	11,542
呼吸器疾患	825	1	826	890	992	4	996	1,121	3,344	11	3,355	3,919
がん	0	/	0	0	3	/	3	4	0	/	0	0
介護	1,352	/	1,352	1,352	1,164	/	1,164	1,164	1,279	/	1,279	1,279
小計	19,761	795	20,556	27,333	17,893	944	18,837	26,197	20,961	1,330	22,291	30,042
消炎鎮痛処置	0	1	1	/	0	0	0	/	0	0	0	/
牽引療法	0	29	29	/	0	32	32	/	0	67	67	/
O T	入院	外来	件数合計	単位数合計	入院	外来	件数合計	単位数合計	入院	外来	件数合計	単位数合計
脳血管疾患等	2,428	88	2,516	3,685	2,057	47	2,104	3,075	1,236	249	1,485	2,244
廃用症候群	5,473	0	5,473	6,224	4,053	0	4,053	4,691	4,199	0	4,199	4,792
運動器	583	900	1,483	2,718	626	867	1,493	2,694	1,036	1,304	2,340	4,060
呼吸器疾患	470	0	470	489	563	0	563	605	2,034	0	2,034	2,326
がん	0	/	0	0	0	/	0	0	0	/	0	0
小計	8,954	988	9,942	13,116	7,299	914	8,213	11,065	8,505	1,553	10,058	13,422
S T	入院	外来	件数合計	単位数合計	入院	外来	件数合計	単位数合計	入院	外来	件数合計	単位数合計
脳血管疾患等	570	66	636	916	289	37	326	518	186	40	226	347
呼吸器疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	1,066	0	1,066	1,446
廃用症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
小計	570	66	636	916	289	37	326	518	1,253	40	1,293	1,794
摂食機能療法	4,606	5	4,611	/	4,044	12	4,056	/	2,287	5	2,292	/

表2 訪問リハビリテーションの件数及び単位数(※)の推移 (※便宜的に20分を1単位数に換算)

	令和4年度	令和5年度	比率(R5/R4)
訪問件数	931	860	92.4%
総単位数	1,868	1,716	91.9%

表3 視能訓練士業務集計 (2023年4月～2024年3月)

検査項目	件数(件)	検査項目	件数(件)
屈折検査	6,005	角膜内皮細胞顕微鏡検査	62
角膜曲率半径測定	6,005	眼底三次元画像解析	3,679
視力矯正検査(処方箋交付なし)	5,787	眼底カメラ撮影(通常)	498
視力矯正検査(処方箋交付あり)	256	斜視弱視検査・訓練	398
精密眼圧測定	8,721	眼筋機能検査	386
動的量的視野検査(片目)	41	散瞳後精密屈折検査	48
静的量的視野検査(片目)	956	その他	993
中心フリッカー試験	23	合計件数	34,068
超音波検査(Aモード法)	210	外来患者数	11,554

表4 令和5年度 リハビリテーション技術科 派遣実績

開催日	派遣先		テーマ	担当職員
	会場	(依頼元)		
9月27日	上松町公民館	上松町	難病患者・家族交流会 リハビリ講座 『自宅でできるリハビリ体操』	清水 貴和
11月16日	木曾合同庁舎	木曾町	食生活改善推進員養成講座 くらしの中で取り組むフレイル予備	石沢 豪 久保 達也

表5 令和5年度 地域巡回リハビリテーション実績

開催回	開催日	派遣先		参加人数 (合計226人)	テーマ	担当職員
		町村	会場(計23回)			
1	7月11日	王滝村	保健センター	7	・運動機能(フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム) ・運動指導	PT 柳 澤 PT 窪 田
2	7月18日	王滝村	保健センター	6	・認知症について ・認知機能課題 ・生活指導	OT 古 畑 OT 塚 平
3	9月1日	大桑村	大島分館	10	・嚥下障害について ・運動機能(筋力強化) ・認知機能について(コグニサイズ)	ST 北 田 OT 福 與
4	9月12日	大桑村	和村分館	10	・嚥下障害について ・運動機能(筋力強化) ・認知機能について(コグニサイズ)	PT 久 保 OT 福 與
5	9月12日	木曾町	日義元原生活改善センター	5	・嚥下障害について	Ns 巾 崎 ST 中 澤 DH 古 畑
6	9月20日	王滝村	保健センター	16	・運動機能について ・自宅で行える運動指導	OT 古 畑 OT 塚 平
7	9月26日	大桑村	奈川分館	10	・嚥下障害について ・運動機能(筋力強化) ・認知機能について(コグニサイズ)	PT 石 沢 PT 南 嶋
8	9月28日	王滝村	保健センター	6	・運動機能について ・自宅で行える運動指導	PT 紺 野 OT 熊 木

開催回	開催日	派遣先		参加人数 (合計226人)	テーマ	担当職員
		町村	会場(計23回)			
9	10月4日	南木曾町	北部分館	12	・嚙下障害について ・運動機能(筋力強化) ・認知機能について(コグニサイズ)	PT 久保田 ST 北田
10	10月5日	大桑村	新田分館	11	・運動機能の講義・体操 ・嚙下機能の講義・体操	PT 野村沼 PT 蒲沼
11	10月10日	南木曾町	蘭分館	10	・運動機能の講義・体操 ・認知機能の講義・体操 ・嚙下機能の講義・体操	PT 野村嶋 PT 南嶋
12			広瀬分館	11		
13			三留野分館	12		OT 福與木 OT 熊木
14			与川分館	11		
15	10月12日	大桑村	中組集会所	12	・嚙下機能について ・運動機能について(体操・コグニサイズ)	PT 南嶋 OT 杉原木 PTS 青木
16	10月16日	大桑村	東分館	12	・嚙下機能について ・運動機能について(体操・コグニサイズ)	PT 蒲沼原 OT 杉原
17	10月17日	木曾町	三岳三尾公民館	10	・嚙下障害について	ST 中澤焯 DH 古畑
18	11月1日	上松町	正島公民館	8	・嚙下機能の講義・体操	ST 北田
19	11月7日	南木曾町	妻籠分館	8	・運動機能の講義・体操 ・認知機能の講義・体操 ・嚙下機能の講義・体操	PT 近藤 ST 北田
20			田立分館	10		
21	11月10日	木曾町	福島山平倶楽部	15	・嚙下障害について	ST 中澤焯 DH 古畑
22	12月12日	木曾町	開田社会体育館	5	・嚙下障害について	ST 中澤焯 DH 古畑
23	2月13日	上松町	宮前公民館	9	・嚙下機能の講義・体操	ST 北田

## 臨床工学科

田口実穂

令和5年度は、2名異動者に伴い新たに5名体制でスタートし、ME機器管理業務の拡大や内視鏡業務への新規参入や透析業務の拡充に注力した。

### 1 ME機器管理部門

(1)点検業務について

<ME機器の定期点検を自前点検として

実施した機器>

	ME機器	台数	その他
1	セントラルモニター	3	
2	医療用テレメーター	6	
3	生体情報モニター	32	
4	閉鎖型保育器	6	今年度より開始 約50万円の削減
5	シリンジポンプ	23	
6	透析監視装置	22	

その他にもフットポンプの自前点検、修理を可能にするため、臨床工学科全員メンテナンス講習を受講した。交換部品のコスト削減を目的に手術室・麻酔科と協力し、麻酔器のソーダライムの交換を1か月から2か月に延長し、約9万円の削減となった。

(2)ME機器安全管理業務の拡大

昨年度に引き続きタスクシフトの取組及び、病棟スタッフのME機器安全取扱いのための機器管理業務の大幅な拡大を本格稼働させた。

- ア 送信機の電池交換や生体情報システムの作動確認や時計合わせを毎日実施
- イ 返却ME機器の回収作業
- ウ 人工呼吸器使用開始、使用中点検の看護師とのダブルチェック
- エ 人工呼吸器使用中点検を1日2回に変

更  
オ 在宅ME機器の導入指導の協力

2 新たな業務拡大

タスクシフトや看護師の不足を補う事を目的に内視鏡業務へ新規参入をした。透析業務では、夜間透析を維持していくため、夜間透析看護師2名体制が難しい場合は、臨床工学技士を2名配置した。

3 今後について

令和5年度は、関係部署の協力を得ながらME機器管理部門を中心に業務拡大をした。  
来年度は、アメンバー経営で大切にされている組織力の強化をテーマに、教育や科内の業務整備(見える化・ルールの明確化・情報共有の強化)に取り組んでいく。

## 4 薬 剤 部

伊 藤 陽 一

令和5年度は、4月から薬剤師9名体制でスタートし、1月からは1名育休者が復帰し10名で業務にあたった。

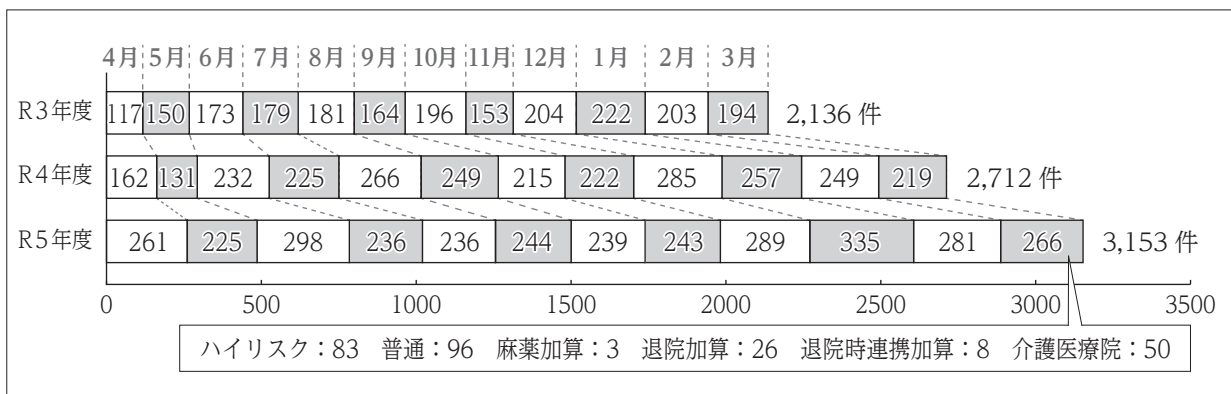
薬剤管理指導の更なる充実、診療報酬未算定だった「がん連携充実加算」「バイオ後続品導入初期加算」の算定開始。後発医薬品への切替推進、小集団活動において、医療安全やフォーミュラ作成等に取り組んだ。主な業務実績は以下のとお

りである。

1 薬剤管理指導業務

「入院患者全員にかかわろう」という目標で積極的に薬剤管理指導業務に取り組んだ。3169件/年(令和4年度比116.9%、令和3年度比148%)を達成。2年間で1000件以上増加することができた。(図1)金額としては令和4年度8,949,900円→令和5年度10,318,900円と136.9万円増加となった。

図1 薬剤管理指導算定件数



2 電子処方箋の運用導入

令和4年10月28日電子処方箋導入WGのキックオフを開催し、年度明けの4月から本格的に準備を進め、7月12日に前運用開始、8月29日に本運用開始となった。薬剤部ではこの間、院内的には電子処方箋基本マスターの突合作業を進め、院外的に保険薬局との打合せを行い、電子処方箋

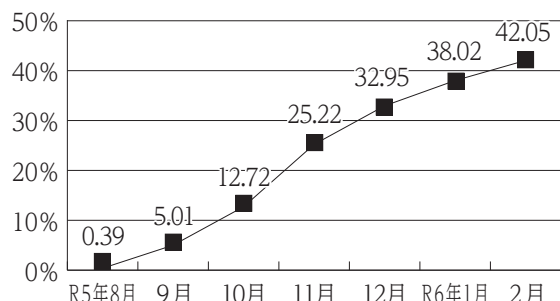
対応についてのご理解ご協力をいただきながら対応薬局として処方箋応需をしていただけるように連携した。木曾郡内全ての薬局とデモ処方箋のテストを行いスムーズな導入ができるように準備を進めた。

導入後の大きなトラブルはなく、電子処方箋発行率も順調に伸びてきており、令和6年2月



の電子処方箋発行率は42.05%まで上昇している(図2) HPKIカードを取得できていない派遣の医師も含めての数字であり、常勤医師のみでは70%を超えている。

図2 電子処方箋発行率



### 3 機能評価受審

令和5年度最大のイベントとして機能評価受審があった。薬剤部は部署訪問、ケアプロセス審査、医療チームへの参画を通して、病院機能評価の趣旨を理解し、全員参加で対応した。安全性を高めた注射薬照合システムを薬剤部及び病棟に配置している病院は数少なく、3.1.1の自己評価として「S評価」で申請したが、最終評価で「A評価」となってしまったのは残念だった。しかしながら準備から審査まで全員が協力して取り組み、医療の質を高めることと共に薬剤部内の協力体制が強化できたことを評価したい。

### 4 フォーミュラリの作成及び運用

小集団活動の一つとして、フォーミュラリチームで今年度2つのフォーミュラリを作成し薬事委員会承認を受け、医師連絡会議にて最終承認を受けた。2つは①「慢性便秘症フォーミュラリ」②「睡眠薬フォーミュラリ」であり、睡眠薬フォーミュラリに基づいて、病棟常備薬の見直しを行った。

転倒転落やせん妄対策としてベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用量が大きく減少したことは評価できる。

### 5 医療安全に関する活動

小集団活動の一つとして、医療安全に関する研修会を各病棟に訪問してハイリスク薬をテーマに複数回開催した。また、インスリンの専用シリンジを使用しないアクシデントが全国で報告されていることから、研修会に合わせ「リマインダーカード」を作成し、インスリン専用シリンジの使用に関する注意喚起を強化した。

### 6 災害派遣に関する活動 (DMAT派遣)

令和6年1月1日に発生した能登半島地震に対し、県内DMAT派遣第1次隊として、1月2日に木曽病院から薬剤師(リーダー)を含む6名の隊員が派遣された。能登総合病院(1/2)及び珠洲市総合病院(1/3~4)で活動。1月4日に県内2次隊に引き継ぎ、1月5日16時に木曽病院へ無事帰還しました。自衛隊が先導しても通行できる道路がはっきりせず、移動に非常に苦労したとのこと。クラウドファンディングで購入したDMATカーが初めて災害派遣に使用されました。寄付していただいた皆様に改めて感謝申し上げます。

### 7 病院経営貢献(診療報酬新規算定項目)

以下2項目の新規算定を開始した。

#### ①がん連携充実加算(150点)

病院と保険薬局が連携して、シームレスで安全な質の高いがん薬物療法を行う体制を構築していることに対する評価で、年1回以上の研修会の開催や、化学療法レジメンをホームページに掲載するなどの要件が必要。令和6年2月から算定を開始した。

#### ②バイオ後続品導入初期加算(150点)

分子標的治療薬の抗がん剤等バイオシミラー製品が多く発売され、切替を進めた。バイオ後続品の使用を推進するための報酬で、令和5年度は2月までの実績で20件算定した。

### 8 後発医薬品切替の推進

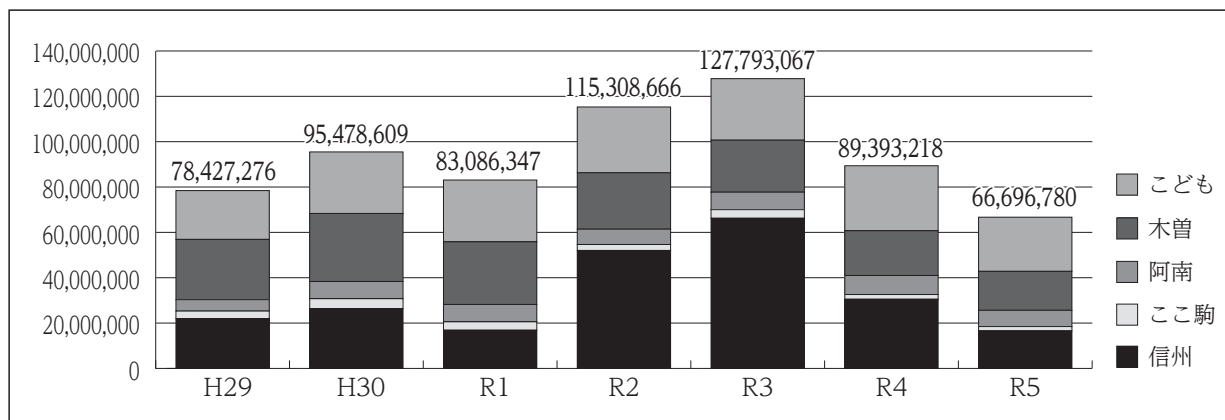
後発品切替の経営的効果は、DPCの後発品係数がなくなってから、切替率と共に購入削減額も目標にして取り組んだ。令和4年度は、削減額の大きい薬剤を中心に切替を進め、(図4)の20品目を後発医薬品に切り替えた。

購入額の削減見込み額は947.5万円となった。

### 9 年度末在庫の縮減

購入費の削減(4月の薬価改定後に安く購入)及び薬価改定に伴う在庫資産減少抑制を目的に、県立5病院全体で年度末在庫の縮減に取り組んだ。機構全体として、127,793,067円(令和3年度)→89,393,218円(令和4年度)→66,696,780円(令和5年度)と削減した。令和4年度に比較して25%の削減、令和3年度に比較して47.8%の削減となった。木曽病院としても直近7年間で最少の年度末在庫に絞り込むことができた。(図3)

図3 県立5病院 年度末在庫実績



	R3年度			R4年度			R5年度			
	年間購入額	年度末在庫	在庫月数	年間購入額	年度末在庫	在庫月数	年間購入額	年度末在庫	昨年度末比	在庫月数
信州	970,926,924	66,225,892	0.819	992,155,222	30,502,992	0.369	964,603,269	16,590,500	54.39%	0.206
ここ駒	56,519,803	3,787,224	0.804	54,210,184	2,090,615	0.463	56,895,682	1,866,003	89.26%	0.394
阿南	69,909,727	7,717,314	1.325	76,412,093	8,391,252	1.318	75,095,893	7,164,783	85.38%	1.145
木曾	379,156,916	22,929,116	0.726	343,323,364	19,752,461	0.690	328,116,077	17,189,513	87.02%	0.629
こども	479,673,470	27,133,521	0.679	423,007,107	28,655,898	0.813	726,021,971	23,885,981	83.35%	0.395
合計	1,956,186,840	127,793,067	0.784	1,889,107,970	89,393,218	0.568	2,150,732,892	66,696,780	74.61%	0.372

### 10 MR訪問の完全アポイント制の導入

コロナ明けのMR訪問の再開に合わせ、MR訪問の完全アポイント制を実施した。すでに薬剤部と手術室で導入しているMONITAROシステムを利用し、薬剤部がMRと医師の仲介をする方式で開始した。

アポイント申請済MRは薬剤部で入館許可証を受け取り医師との面談を行う方式で、システムで入館退館が記録され、セキュリティ対策としても有用である。

### 11 学会発表・勉強会講師・資格取得

#### 【学会発表・勉強会講師】

- ・令和5年6月7日(水)  
長野県病院薬剤師会 北信・中信支部研修会  
オンライン開催 (木曾病院から配信)  
「医薬品の適正使用に関して」  
○伊藤陽一
- ・令和5年7月24日(月)  
長野県立病院機構医薬品購入担当者勉強会  
長野県立こども病院 看護会議室  
「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が順守すべきガイドラインについて」  
○伊藤陽一
- ・令和5年8月30日(水)  
長野県内購買連携病院合同会議  
諏訪赤十字病院

#### 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通

関係者が順守すべきガイドラインについて」

- 伊藤陽一  
・令和5年8月31日(木)  
第76回中信がん薬薬連携Web勉強会  
「保険薬局での気づきが、  
がん化学療法中のフォローに繋がった！」
- 松原重征  
・令和5年10月14日(土)  
第17回長野県がん医療を考える薬剤師の会年会  
相澤病院ヤマサ大ホール  
「病院薬剤師からみた  
がん薬薬連携の変化と今後の課題」
- 松原重征  
・令和5年10月27日(金)  
2023年度第2回長野県病院薬剤師会講演会  
杏林製薬会議室より配信  
「注射用カリウム製剤の  
事故防止に向けた薬剤部の取り組み  
～木曾病院版カリウム製剤投与間違い  
撲滅キャンペーン～」
- 上條梨紗  
・令和5年10月28日(土)  
令和5年度 長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会  
長野県立病院機構本部研修センター  
「木曾病院におけるシミュレーション教育への



#### 他職種参加に向けた調査」

- 増田硬三、柳澤俊史、下島里佳
- ・令和5年12月2日(土)  
第19回県立病院等合同研究会  
オンライン開催（木曽病院から配信）  
「長野県立病院機構の未来に向けて5病院の  
薬剤部で取り組む協働アクションと成果」
- 伊藤陽一、堀勝 幸、五味和彦、田中健二、  
鈴木英二  
「木曽病院における電子処方箋の  
導入経験について」
- 土岐健太、八巻ちひろ、増田硬三、松原重征、  
花岡哲也

#### 【寄稿】

- ・令和5年5月  
長野県病院薬剤師会ホームページ  
「薬剤師を目指す方へ」  
関 彩香
- ・令和5年8月  
長野県病院薬剤師会会報  
「長野県病院薬剤師会総会  
特別講演Ⅱのレポート」  
関 彩香
- 【資格取得】
- ・令和5年12月1日  
日本臨床栄養代謝学会  
「栄養サポートチーム専門療法士」  
関 彩香

## 5 その他センター等

### 医療安全管理室

池 上 幸 代

令和5年度医療安全管理室の活動は組織横断的に医療安全を担い、当院における医療安全管理体制を実効あるものとするために、委員会及び部会の準備、運営、庶務、インシデント報告収集及び分析、医療安全に関する研修2回企画実施などを行った。

- ・医療安全管理委員会・医療安全推進部会を月1回、計12回開催。
- ・医療安全看護部会は月2回、計24回開催。
- ・医療安全管理部門カンファレンスは計47回開催。
- ・研修はKYTの理解と実施について取り組んだ。
- ・県立病院機構医療安全管理者主催のダブルチェックに関する研修も実施しダブルチェックについて見直しの機会を持った。
- ・医療安全管理体制づくりの一環として医療安全管理者養成研修修了者を3名確保できた。
- ・超早期の対応が重要だとされるコンフリクトマネージメントに対し医療メディエーター研修修了者を3名確保でき対応ができています。
- ・人工呼吸器管理に関する事象報告に対し医療機器安全管理責任者と共同し多職種チームで対策に取り組んだ。
- ・薬事部との連携を強化し薬剤に関する事故防止に取り組みマニュアルの見直しを行った。

### 院内感染対策室

巾 崎 秀 樹

院内感染の感染予防のため、医療関連感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、患者療養環境の整備、職員の感染防止について組織横断的に活動を実施した。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、発熱外来の廃止や患者対応の見直しを行った。

#### 1. 院内感染制御チーム（ICT）の活動

##### ①ICTラウンド

週1回、ICD、薬剤師、検査技師とともに、抗菌薬の適正使用の監視、耐性菌等の検出状況を把握。その後各部署をラウンドし、医療を提供している環境や感染対策の実施状況を評価し、問題点を抽出した後、当該部署へフィードバックと改善のための介入を実施。

##### ②感染対策向上加算合同カンファレンス、相互ラウンド、指導加算訪問

感染管理の充実を図ることを目的とし、当院と同様に感染対策向上加算Ⅰ算定医療機関である長野県立こども病院と相互ラウンド（2回/年）、感染対策向上加算Ⅱ算定医療機関である長野県立阿南病院と、感染対策向上加算Ⅲ算定医療機関のこころの医療センター駒ヶ根、外来感染対策向上加算を算定している篠崎医院で行う合同カンファレンス（4回/年）を木曽保健福祉事務所と木曽医師会の協力を得て実施。他院と情報交換を行い、当院の感染対策の改善に努めた。

開催日詳細

相互ラウンド	令和5年11月1日 実施施設： 長野県立こども病院
	令和6年3月14日 実施施設： 長野県立木曽病院
合同 カンファレンス	第1回 令和5年6月14日
	第2回 令和5年8月9日
	第3回 令和5年10月11日
	第4回 令和5年12月13日
指導加算訪問・ 訪問施設	第1回 令和5年5月19日 こころの医療センター駒ヶ根
	第2回 令和5年7月13日 こころの医療センター駒ヶ根
	第3回 令和5年9月22日 長野県立阿南病院
	第4回 令和6年2月9日 こころの医療センター駒ヶ根

③各種サーベイランス

手指衛生サーベイランス、入院患者を対象としたMRSAサーベイランスを月1回行い、毎月開催される院内感染対策委員会で報告。その他、CAUTI、SSIサーベイランスを実施し感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHS）に参加し全国の参加施設のデータをベンチマークとして活用した。またSSIサーベイランスについては、厚生労働省サーベイランス事業（JANIS）に参加しているため全国的な傾向と当院の状況を把握し監視している。（1回/半年）

④新型コロナウイルスクラスター対応

新型コロナウイルス感染症の院内クラスターが3北病棟で1回、アイライフで2回発生し対応。

また木曽地域の介護施設3施設で、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し木曽保健福祉事務所と協働し対応。

2. 職業感染対策

4月～10月にかけて新規採用職員を対象に流行性疾患、B型肝炎ウイルス抗原・抗体価検査の調査及びワクチン接種を実施。結核予防事業（QFT）の対象者（90名）の検体採取手配を実施。11月には全職員を対象にインフルエンザ予防接種を実施した。

令和5年度の針刺し・粘膜暴露症事象は2例であった。暴露後1カ月、3カ月のフォローアップを実施。

3. 研修会

①院内感染対策研修会（全職員対象）

・第1回院内感染対策研修会（ナーシングスキルで開催）

期 間：令和5年6月1日～8月30日

テーマ「新型コロナウイルス感染症の特性、対応を理解し実施できる。」

・第2回院内感染対策研修会（ナーシングスキルで開催）

期 間：令和5年12月18日～3月31日

テーマ「抗菌薬の適正使用について理解を深める。」

②その他院内研修

新人看護師・医療技術部新入職者を対象とした研修を年7回、看護補助者対象の研修を年6回実施。

③院外研修

看護協会や木曽地域の介護・福祉施設を中心に依頼があり5施設で「新型コロナウイルス感染症の対応について」の研修会を実施し標準予防策の必要性を再確認していただいた。

4. 看護部感染対策部会

院内の感染防止活動の充実を図るため、看護部感染対策部会を開催している。（1回/月）看護部会の主な活動として、各部署での手指衛生サーベイランスとバルンカテーテル使用患者の把握、PPE着脱訓練、各種感染症の勉強会を実施した。

今年度感染管理認定看護師1名を育成。専任として病棟で活動することとなった。

5. 当院における新型コロナウイルス患者対応

①発熱外来

5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法2類相当から5類移行に伴い当院でも対応を見直し。また7月5日から通常の内科外来で発熱患者の対応をすることとした。

②患者入院対応

診察の結果、入院が必要と判断された患者の受け入れを、4北病棟感染症病床で受け入れ対応した。

## がん診療部

小出直彦

木曽病院のがん診療の多くは高齢者、特に後期高齢者を対象とした患者さんです。高齢者の皆さんはがん以外にもともと様々な慢性疾患や併存症をお持ちで、がんの発見とともに術前検査の中で新たに病気が見つかる方もおられます。このため身体的、社会的そして精神的なフレイルの状態に注目しながら診療を進めています。一方、2023年の第29回の「みんなで知ろう、がん」の中でAYA世代のがんについてお話をしました。15歳以上39歳以下の若い世代のがん患者さんのことです。昨年、最近10年間の当院のAYA世代のがん診療の状況を調査しました。AYA世代の患者さんは、外科領域（消化器内科を含めて）4名、婦人科領域2名、泌尿器科や整形外科領域無し、といずれも非常に少ない状況です。しかし、いざというときのために、信州大学医学部附属病院との連携を深めています。なお14歳以下のがんは小児がんとして別に扱い、小児科で対応します。確認したところこの10年間で小児がんの患者さんはいなかったようです。もし発見された場合や疑いのある患者さんは、同じ県立病院機構に属することも病院へ紹介する手はずになっています。各診療科の方針や症例数を教えてくださった先生方に感謝申し上げます。

当院の強みは、組織が小さいので横の繋がり、すなわち多職種連携をしっかりとやっているところです。今後がん患者さんに対して、最先端でなくても標準的で総合的な、そして個別化した医療を提供できるようにがん診療に係わるスタッフ皆で取り組んでいきたいと思えます。一方、慢性的なマンパワー不足はどの職種にも見られることが課題です。少しでも改善されることに期待したいのですが、無い袖は振れないというのが実情のようです。地域がん診療病院運営委員会の報告にも目を通して頂ければ幸いです。

## がん相談支援センター

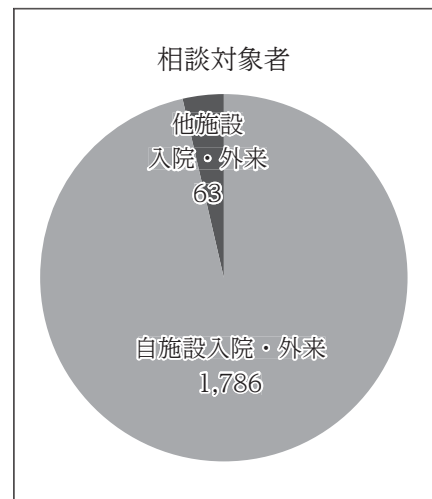
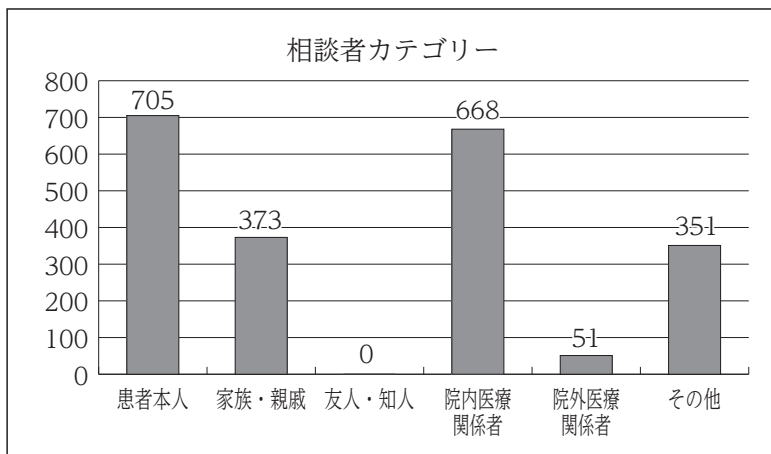
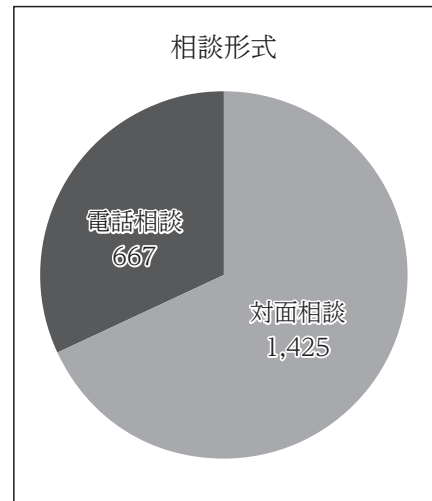
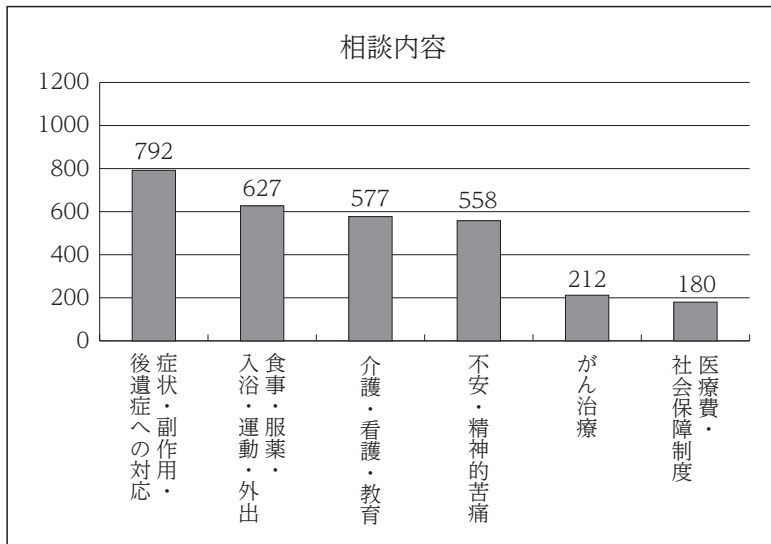
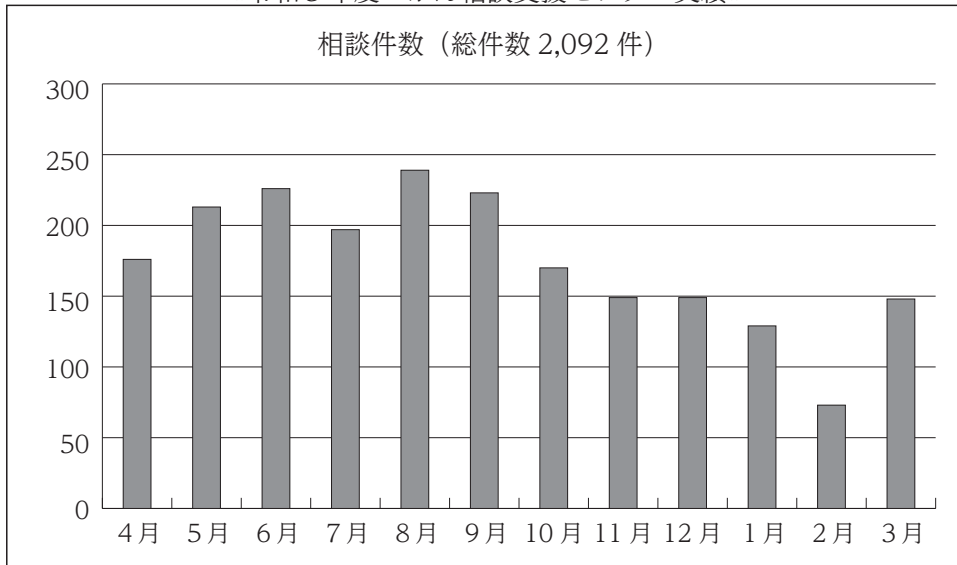
生駒樹里

がん相談支援センターは、今年度も医療ソーシャルワーカー1名と看護師2名の計3名のスタッフで、がん患者さんとその家族への相談支援業務を行ってきました。主な活動は、がん患者とその家族に対して治療や仕事・療養生活に関する相談支援、がん患者サロン「ほほえみ」の運営などです。また、新たな取り組みとして乳がんの患者の親睦・交流などを目的として、6月から乳がん患者会「マネッティア」を設立しました。「マネッティア」とは花の名前で、花言葉は「たくさん話しましょう」と言われ、会の目的でもある患者の親睦・交流が深まるよう願いを込めてつけました。7月には、勉強会を開催し、「アピアランスケアについて」講師の方をお呼びして開催しました。又、毎月定期的にサロンの開催ができ、がん患者さんやご家族などが自由に集い、悩みや体験などを語り、その経験を分かち合う交流の場ができるようになり良かったと思えます。今年度から当院所属のピアサポーターも選出され、がんサロンに参加していただき活動をしていただいております。

新しい取り組みをする中で今年度の相談支援センターが対応した相談総件数は、2092件でした。医師・院内の各部署と連携し、早期からがん相談支援センターとがん患者・家族が繋がる体制作りを構築し、初回化学療法や手術で入院される方の入院説明をがん相談支援センターで行うことにより、患者と家族が気兼ねなくセンターに立ち寄ることができ、それにより今年も昨年度より相談件数は増加しました。がん患者さんや家族が気軽に様々な相談に来られる場として、今後がん相談支援センターがその役割を果たしていければと思えます。又、さらに院内の緩和ケアチームやNSTなどの専門職種と連携し、がん患者さんとその家族をサポートしていければと思っております。

相談内容が多様化しているため、対応するがん専門相談員の継続した知識習得を行い、更なる相談支援体制の充実と木曽地域全体へ広報を行いたいと考えます。そして気軽に利用していただけるがん相談支援センターとして、患者さんやご家族の想いに寄り添った支援が行えるよう、日々の相談業務を丁寧に行うことに努めていきたいと思えます。

《令和5年度 がん相談支援センター実績》





## 外来化学療法室

降 幡 みさと

これまで化学療法は、入院で治療を行うことが一般的でしたが、新規薬剤の開発や副作用対策の進歩により外来通院で安全に治療を行うことが可能となりました。通院による化学療法（外来化学療法）は、自宅から病院に通いながら治療ができるため、通常的生活リズムを崩すことなく生活できるメリットがあります。

当院においても、平成19年4月に外来化学療法室が新設され、化学療法を外来で受ける患者さんが増えています。令和5年度は、380件の治療が行われました。

治療を行っている科は、外科、整形外科、内科、泌尿器科、血液内科、産婦人科です。

現在、外来化学療法室は専任医師2名、専任薬剤師2名、専任看護師2名で運営しており、外来化学療法加算1を算定しています。

平成27年度には、地域がん診療病院となり、質の高いがん診療の提供が求められています。外来化学療法室では、毎朝のミーティング、週1回のカンファレンスを開催するようにし、化学療法を受ける患者さんが、安全・安楽に治療が受けられるよう努力しています。また、がん患者指導管理（加算を算定）に力を入れ始めたところです。

外来治療では、患者さん自身の副作用に対するセルフケアが大切になってきます。また、治療の評価・変更が行われていくため、患者さん自身が治療の選択をしていかななくてはなりません。外来化学療法室では、患者さん及びご家族へのセルフケア支援、意思決定支援を中心に関わりを持ち、患者さんのがん治療をサポートしています。

令和元年度から、当院でも免疫チェックポイント阻害薬の治療を行うようになりました。免疫チェックポイント阻害薬は今後のがん治療において欠かせない治療となっていくと言われており、今後は件数が増加していくと思われます。従来の抗がん薬と作用機序が異なり、副作用も違い、多様な副作用が出現します。副作用の早期発見・対処療法の開始に努めていきたいと考えています。

木曾で唯一の抗がん薬治療が行える病院として、患者様のニーズ・期待に応えられるよう、安全で安心できる質の高い治療・看護の提供に努めたいと思います。

## 緩和ケアチーム

熊 藪 嘉 子

緩和ケアチームは医師、緩和ケア専従看護師、薬剤師をコアメンバーとし、そのほか緩和ケアチーム長をはじめMSW、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、外来看護師、各病棟リクナース、患者サポートセンター、在宅医療介護連携センターより選出されたメンバーで構成されています。主な活動はコアメンバーによるチーム回診を週1回、緩和ケアチームメンバー全員による症例検討を毎月第1,3金曜日に実施しています。症例検討会では、緩和ケアチーム介入依頼の有無に関わらず、また、療養場所を問わず医療用麻薬が導入されている患者を中心に情報共有を行っています。

これまではがん末期の患者を主な対象とし、患者の様々な痛み・苦しみを緩和することで、その生活レベルを可能な限り改善または維持することを目的にして、主治医および担当看護師と協力して活動を行ってきました。今年度は、がん以外の生命を脅かす疾患のその特性に応じた緩和ケアを必要とする患者・家族を対象に活動することを追加しました。

令和5年度 緩和ケアチーム新規症例数25件  
(延べ症例数94件)

(内訳)

診療科	新規症例数(延べ症例数)
外 科	5 (25)
内 科	13 (45)
婦 人 科	4 (6)
脳 神 経 内 科	3 (18)

今後も患者さんの全人的苦痛の軽減に努めます。

## 患者サポートセンター

田 中 奈 緒 子

患者サポートセンターは、患者さんが適切な医療を受けられるための支援、及び疾患や障害を抱えていても住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、他の医療機関及び関連機関と連携し、充実した支援を行うために平成30年4月に開設され、6年が経過した。今年度は、看護師9名、医療ソーシャルワーカー3名、事務補助者1名の13名のメンバーで、主に、医療連携・入退院支援・医療福祉相談の3つの業務を行った。

【自部署の目標⇒評価】

目標1：患者が安心して療養できるよう、また患者・家族が気軽に相談できるような体制・環境を作ると同時に、密な情報共有と協働ができる職場を作る

⇒入院患者は、入院後1週間以内に必ず退院支援部門のスタッフと、病棟看護師、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師等多職種で初期カンファレンスを行っている。入院早期からの情報共有で、多職種が同じ目標に向かって退院支援が行えていると考える。

目標2：患者が適切な治療を受け、安心して地域で暮らすため、患者・家族の意思決定支援をするとともに、院内外が多職種と連携する

⇒地域医療連携機能の充実を図る目的で、例年管理者とともに木曽郡内の連携機関へ訪問をしており、令和5年度は32施設訪問した。また、連携機関との面談も含めると、44施設77回実施し、充実した情報共有や意見交換ができたと考える。

目標3：一人一人が経営を意識し、加算の算定に努めるとともに、病院機能評価の受審を看護の質維持・向上に努める

⇒入院時支援加算2、入退院支援加算1に関しては、患者数の推移の影響はあるものの、経年的に増加しており、今後は件数だけでなく退院支援の質の向上にもこだわっていききたい。また、今年度から総合機能評価加算の算定も行うようになり、より退院支援が充実するように心がける。(表1)

目標4：研修・地域会議等に参加することで、知識を高めるとともに地域の状況を把握し、情報共有、課題解決に取り組む

⇒病棟他、他部署の看護師の退院支援に対する意識向上を目的としたラダー別研修を開催し、患者サポートセンターの看護師以外でも、退院支援に関心を持って主体的にかかわってもらえるよう活動をしている。

また、地域との意見交換の場として開催している病院・地域連携会議も、今年度は全て対面で行うことができた。

表1 (件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院時支援加算1	45	82	166	205
入退院支援加算2	593	851	1,032	1,135
総合機能評価加算				46

患者サポートセンターでは、多職種が連携して入院前から退院後まで切れ目のない支援を目指しています。

疾患を抱えながらも、地域で生活される患者さんやそのご家族が笑顔でいられるように全力で支援していききたいと思います。

### 認知症疾患医療センター

丸山 和希

当院は令和4年4月に認知症疾患医療センター(連携型)に指定されました。認知症疾患医療センターでは、認知症の専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応等を行うとともに、認知症の人とそのご家族が安心して暮らせるよう、地域の認知症疾患患者の支援体制の充実を図る役割を担っています。令和4年7月から専用の相談受付窓口を設置し、ご本人・ご家族の相談対応を実施しています。令和5年度は、9月に基幹型センターである桔梗ヶ原病院と共催で「認知症フォーラム」を木曽地域で開催し、地域の住民や関係機関の皆様43名にご参加いただきました。その他にも院内関係職員に向けた研修会の実施や、9月の世界アルツハイマーデーに合わせた病院のオレンジライトアップ等も実施しました。

今後も地域の皆様のニーズに応えたセンター運営に努めてまいります。



## 6 介護老人保健施設

草刈 由美子

### 理念

「利用者様と真摯に向き合い、信頼と満足のあ  
る家族のような心のふれ合いのなか、常に利用  
者様のニーズを満たす介護サービスを実践しま  
す。」

### 施設目標

1. 利用者・家族の思いに寄り添い、個別性に配  
慮した介護サービスを提供する。
  - ・利用者の生活を知り、大切にしてきた生活  
スタイルを施設でも継続できるよう利用者  
の真のニーズを考え、実現できるように関  
りを持った。
2. 住み慣れた地域で長く暮らせるよう多職種が  
一丸となり入所前からの継続した支援をおこ  
なう。
  - 入所前後訪問を48件、退所前後訪問を48  
件施行。  
相談員と共に介護支援専門員、理学療法  
士、看護師の多職種で訪問することができ  
た。訪問することで、実際の生活を知り、  
アイライフでの生活に繋げること、その人  
らしさを大切に個別性が配慮されたケアの  
提供を心掛けることができた。
3. 長期的に安定した経営ができる組織となるよ  
う一人一人が参加する。
  - 超強化型施設基準の取得条件である在宅復  
帰・在宅療養支援機能指標70点以上を維  
持することができた。
  - 一人一人が医療材料や備品を大切に使用  
し、オムツに関してもコスト意識を持ち、  
個別性を大事にしながら使用に努めた。
  - 光熱水費も意識しながら、節電に努めた。

アイライフの強みでもある、スタッフが一堂に  
会していることで、連携が図りやすく、職種を超  
えて応援をしながら一丸となり取り組んだ1年間  
でした。

今後も地域から必要とされる老健を目指し、頑  
張っていきたい。

## 介護老人保健施設指導部

### 1. リハビリテーション部門

伊藤 瑞紀

今年度もリハビリテーション部門では「在宅復  
帰に向けた病院と在宅の中間施設」としての役割  
を担うべくスタッフ一丸となって努力してきた。  
継続して行っている主な取り組みとしては、以下  
の3点を挙げる。

- ①質の高いリハビリテーションの提供による利用  
者様の身体機能及び認知機能の維持・改善へ向  
けた取り組み
- ②当施設が提供しているリハビリテーションの効  
果と実績に関しての情報を利用者家族・地域へ  
発信し、信頼され、必要とされる体制作り
- ③老健全体の円滑な運営に寄与する取り組み

#### 1 人人体制

理学療法士3人体制。3名で入所者、短期入所  
者、デイケア利用者に対するリハビリテーショ  
ンを提供してきた。また、木曽病院リハビリテ  
ーション技術科より週1回半日作業療法士、不定  
期で言語聴覚士、理学療法士の応援派遣を受けた。

#### 2 実績

今年度実績を振り返ると、今年度累計は入所、  
通所の延べ件数9,948件（昨年度比98.6%）、収  
益面では18,432,000円（昨年度比99.2%）とい  
う実績であった。概ね昨年度と同程度の実績数、  
収益をあげることができた。

昨年度同様に、祝祭日及び大型連休中の出勤と  
年休取得の分散化を行ったことで通年通して短期  
集中リハビリ加算算定者には週4回以上、それ以  
外の入所者も週3回以上のリハビリ介入を行うこ  
とができた。今年度は数回ではあるが、祝日出勤  
した際に今までは実施できていなかった短期入所  
利用者のリハビリを実施することができた。リハ  
ビリを目的として短期入所を利用されている方の  
ニーズに対応することができた。

今年度の特徴としては、認知症短期集中リハ  
ビリの件数が昨年度と比較して大幅に増加し  
たことが挙げられる（件数1,494件 昨年度比  
119.8%）。2020年12月から認知症短期集中リハ  
ビリを開始して3年目に入り、入所者や家族にも  
認知症リハビリが定着してきていることや在宅復  
帰を目標にしている利用者の割合が多くなってい  
ることなどが要因として考えられる。

### 3 その他の取り組み

#### ①地域貢献事業への参加

昨年に続き今年度も地域住民対象に「身体作り講座」と題して介護予防教室を開催した。リハビリ部門としては腰痛予防をテーマに、自分でも行える簡単な運動や日常生活での注意点等をお話しし、好評をいただいた。

#### ②介護業務への協力体制

食事の配膳や下膳、入浴介助、遅番業務等の業務を必要に応じてリハスタッフが担った。

特にクラスター発生時のマンパワー不足の際には、看護・介護スタッフの負担軽減、年休及び代休取得に貢献することができた。

#### リハビリ実施利用者数実績（のべ件数）

##### 入所リハビリ

	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
R 4	779	729	754	780	973	868	806	871	1,034	744	841	824	10,003
R 5	774	935	805	724	796	720	764	727	811	1,112	937	759	9,864

##### 通所リハビリ

	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
R 4	5	5	9	6	10	5	11	9	9	0	10	11	90
R 5	7	6	4	8	8	9	8	9	2	9	8	6	84

#### 加算算定単位数実績

##### 短期集中リハ加算

	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
R 4	325	348	361	387	504	421	349	356	497	408	363	336	4,655
R 5	356	463	390	314	328	262	265	231	338	561	492	265	4,265

##### 認知症短期集中リハ加算

	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
R 4	91	60	53	60	118	90	96	137	181	142	137	93	1,258
R 5	82	123	84	75	81	96	119	124	168	258	183	101	1,494

##### 短期入所個別リハビリ加算

	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
R 4	121	137	172	164	181	180	173	210	189	18	138	143	1,826
R 5	169	194	187	169	164	151	180	182	139	122	105	159	1,921

## 2. 栄養部門

### 織田 優希

利用者の平均年齢は89歳（昨年度+1）と超高齢化している。糖尿病や心不全、腎機能低下などの慢性疾患に配慮しつつ、低栄養状態の改善につながるよう、多職種と連携して利用者の栄養管理を行っている。より質の高い栄養管理が行えるよう研鑽を積み、多職種協働でのケア提供および退所先への情報提供に努め、当施設では栄養ケア・マネジメント強化加算を算定している。

利用者の全身状態の改善を目的に、昨年度末より、木曽病院歯科口腔外科と連携して口腔衛生管理加算の算定に取り組んでいる。連携が軌道に乗

り、今年度はさらに算定件数を延ばすことができた。口腔スクリーニングにより、利用者は自身の歯が残っている方が大多数であるものの、清掃不良や歯の破折、歯根残存、合わない部分義歯の使用など様々な問題が明確になった。介入した利用者の多くは、再度入所利用される際にも口腔衛生管理の介入を希望されている。また、ターミナルケアの一環として、早い段階から歯科衛生士の介入を得て、「最期まで」「おいしく」「口から」食事をしていただけるよう取り組んでいる。併せて、嚥下機能が低下している方へは、安全に経口摂取を続け、栄養状態を維持向上させるための支援を行い、経口維持加算(I)(II)を算定している。

利用者の4割弱は慢性疾患等による食事療法の

適応があり、ご本人・ご家族の意向を確認して療養食（主に塩分制限食）を提供した。療養食の年

間提供食数は13,845食、総食数の33.0%であり、昨年度よりも若干減少した。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
栄養ケア・マネジメント強化加算	件数	996	1,012	897	952	1,019	915	871	780	1,007	1,218	1,164	1,033
	点数	10,956	11,132	9,867	10,472	11,209	10,065	9,581	8,580	11,077	13,398	12,804	11,363
経口維持加算Ⅰ・Ⅱ	件数	7	10	8	11	13	12	12	10	10	9	10	9
	点数	3,500	5,000	4,000	5,500	6,500	6,000	6,000	5,000	5,000	4,500	5,000	4,500
療養食加算	点数	9,130	8,414	9,580	9,822	8,320	8,294	9,202	9,624	9,604	7,956	8,326	9,948
口腔衛生管理加算	件数	4	5	4	3	3	2	8	7	8	11	11	10
	点数	440	550	440	330	330	220	880	770	880	1210	1,210	1,100

食事提供にあたっては、単調になりがちな施設生活に変化を持たせ、季節の移ろいを感じていただくため、旬の食材を使用した料理や特別な献立を、月1回以上提供した。給食業務は外部委託しているが、協力して品質管理に取り組み、満足いただける食事の提供に尽力している。また、利用者の食への興味関心を刺激し、料理をする楽しみ

を提供するため、四季折々に調理活動を取り入れた。季節の果物を使ったシロップ作りや干柿作りは、ここ何年か継続し、定着してきている。できたものを味わう楽しみのみならず、以前の習慣や昔からの風景を思い起こすことができる調理活動は、利用者にも好評である。

## 介護老人保健施設看護部

草刈 由美子

老健の看護部は介護福祉士11名、看護師7名（パート含む）、看護補助者4名で成り立っている。3チームで構成しチーム活動の充実、さらに看護師、介護福祉士それぞれの職種が委員会活動など目標をたて活動をし、介護の質の向上に努めている。

今年度は、多くの業務改善、働き方改革に取り組んだ。大きい取り組みとして、介護福祉士同士の夜勤の場合は夜間急変時対応を看護師が拘束にて対応していたが、10月より廃止した。フローと対応マニュアルを作成し、対応マニュアルには施設医への報告の仕方、外来受診の方法、持参品、家人への連絡の方法、入院となった場合の対応方法など介護福祉士が困らないように詳細にわかりやすく記載した。介護福祉士が対応できるように、急変対応（窒息など）を救急認定看護師に依頼し学んだ。

これまでに、急変や発熱などで外来受診、入院したケースも数件あるが、介護福祉士同士で相談し、マニュアルに沿い、施設医へ報告しながら対応できている。介護福祉士が大きく成長し、頼もしくなったと感じる。日頃の対応も看護師に頼るばかりでなく、きちんとバイタルをとり、報告する姿が増えてきている。

## 令和5年度の行事

4月	実施なし
5月	兜とりじゃんけん大会、抹茶あん巻きづくり
6月	感染症クラスターにて未開催
7月	七夕の会
8月	アルプホルンコンサート： 木曾音楽祭のみなさん
9月	運動会
10月	読み聞かせ：4ピース+のみなさん
11月	鬼まんじゅう作り
12月	寄せ鍋・折り紙
1月	おみくじ・絵馬作り
2月	節分・豆まき
3月	歌謡ショー：絆会のみなさん

今年度も日々のレクリエーションや月1回の行事をスタッフが様々な工夫をし、企画・運営した。食事、おやつも管理栄養士を中心に季節の移ろいを感じられ、旬を味わえるような工夫をし、美味しく、楽しむことができた。ヨモギ餡巻き、朴葉蒸しパン、鬼まんじゅう、など思い出を語りながら作り、梅・栗仕事、クルミ割、干し柿作りも行った。

新型コロナウイルス感染症が5類となり、外部団体の慰問が少しずつ開催できるようになった。クラウンキャンプの皆さん、木曾音楽祭の方によるアルプホルンコンサート、「4ピース+」の方の読み聞かせ、絆会のみなさんによる歌謡ショー、日舞やダンスも披露していただき、利用者の方のたくさんの笑顔を見ることができた。

## 7 院内各委員会

### 運営委員会

久保田 益 志

院長をはじめ、約40名の各部門の責任者により構成。長野県立病院機構理事の参加を得て管理者会議の決定事項の伝達及び諮問事項の協議を行うために設置されている。

定例的な議事内容として、毎月の患者数、利用者数、各部門の診療実績、月次決算の経営状況報告、病院管理運営に関する協議事項、院内各委員会からの報告等としたもの。

月1回第4火曜日の開催とし、委員以外の職員の参加を認めるとともに、わかりやすい資料の提供に努め、病院の運営方針や経営状況等について情報共有し、意見交換を行った。

また、本年度は病院機能評価の受審にあたり、受審までの準備・指示の伝達を行った。

#### 【定例的な報告事項】

- 毎月及び累計の患者数等の動向並びに経営状況に係る説明・分析報告
- 毎月の各診療部門等からの実績報告と説明
- 患者・利用者からの意見等への対応について
- 経営改善ニュースについて
- 院内各委員会の議事録

#### 【情報共有事項】

- 令和5年4月25日(火)
  - ・空調設備春季冷房切替の実施について（経営企画課長）
  - ・木曽病院外壁改修工事について（経営企画課長）
- 令和5年5月23日(火)
  - ・令和4年度下半期職員表彰について（事務部長）
  - ・木曽病院外壁改修工事について（経営企画課長）
- 令和5年6月27日(火)
  - ・Good Job 表彰（副院長）
  - ・木曽病院における敷地内薬局の誘致について（事務部長）
  - ・木曽病院オンライン診療の導入について（事務部長）
  - ・木曽病院及び木曽老健外壁改修工事について（経営企画課長）
  - ・院内における鍵の管理一元化について（経営企画課長）

- ・停電対応マニュアルについて（経営企画課長）
- 令和5年7月25日(火)
  - ・木曽病院及び木曽老健外壁改修工事について（経営企画課長）
  - ・院内における鍵の管理一元化について（経営企画課長）
  - ・病院機能評価模擬審査の実施について（経営企画課長）
- 令和5年8月22日(火)
  - ・基本方針他の見直し等に対する意見照会について（事務部長）
  - ・木曽病院及び木曽老健外壁改修工事について（経営企画課長）
  - ・模擬審査指導事項等への対応について（経営企画課長）
- 令和5年9月26日(火)
  - ・木曽病院入退館管理について（経営企画課長）
  - ・本院におけるモンスターペイシェントへの対応について（院長）
  - ・木曽病院が電子処方箋を逸早く導入したわけ（院長）
  - ・木曽病院祭の開催について（経営企画課長）
  - ・木曽病院通用口の施錠管理について（経営企画課長）
  - ・木曽病院及び木曽老健外壁改修工事について（経営企画課長）
  - ・病院機能評価受審への対応について（経営企画課長）
  - ・インフルエンザ予防接種について（医事係長兼医療情報室長補佐）
- 令和5年10月24日(火)
  - ・Good Job 表彰（副院長）
  - ・木曽病院及び木曽老健外壁改修工事について（経営企画課長）
  - ・病院機能評価提出書類の準備について（経営企画課長）
  - ・木曽病院祭の開催にあたって・病院祭前日準備及び当日の参加について（経営企画課長）
  - ・各委員会等の活動時間について（総務課長）
- 令和5年11月28日(火)
  - ・患者（家族含む）による迷惑行為に係る対応について（事務部長）
  - ・県立病院合同研究会の開催【12/2(土)】について（総務課長）



- ・木曽病院及び木曽老健外壁改修工事について（経営企画課長）
  - ・職員通勤車両の適正な駐車場使用について（経営企画課長）
  - ・院内放送（全館放送）について（経営企画課長）
  - ・病院機能評価の受審に向けて（経営企画課長）
- 令和5年12月26日(火)
- ・Good job 表彰について（副院長）
  - ・PHSの取扱いについて（経営管理係長）
  - ・令和5年度コンプライアンス研修の受講状況について（総務課長）
  - ・病院機能評価訪問審査受審後の対応について（経営企画課長）
- 令和6年1月23日(火)
- ・Good job 表彰について（副院長）
  - ・病院評価機構「満足度調査の結果について」(院長)
  - ・職員通用口の利用について（経営企画課長）
- 令和6年2月27日(火)
- ・Good job 表彰について（副院長）
  - ・敷地内薬局について（事務部長）
  - ・令和6年度「年度計画」について（経営企画課長）
  - ・病院機能評価「中間的な結果報告」について（経営企画課長）
  - ・病院機能評価受審に関するアンケートについて（事務部参与）
- 令和6年3月26日(火)
- ・Good job 表彰について（副院長）
  - ・訪問看護ステーションの開設について、名称の募集について（経営企画課長）
  - ・心臓血管外科の開設について（事務部長）
  - ・QM（クオリティマネジメント）推進委員会の設置について（経営企画課長）
  - ・アメーバ経営年間スケジュールについて（経営管理係長）

## 危機管理・防災対策委員会

### 宮内知保

当委員会は、当院で想定される危機管理事業に組織横断的に対応し、災害拠点病院として機能するための体制の整備のため、年2回の開催が定められている。今年度は以下のとおり委員会が開催され、防災体制の確認及び防災マニュアル改訂等の情報共有が行われた。

- 第1回 令和5年9月26日(火)  
内 容：令和5年度の委員名簿、災害救護訓練、防災訓練について
- 第2回 令和6年3月26日(火)  
内 容：令和5年度の院内訓練の実施状況について、令和6年度の院内訓練について

防災訓練については、緊急時にエアストレッチャーを使用して迅速に患者を搬送できるように、エアストレッチャーの使用訓練を実施したほか、火災時の対応として、消火器及び院内設備（消火栓、防火扉、排煙窓）の設置個所や取扱い方法について実践し、学習することができた。  
災害救護訓練については、紙カルテ運用の基本的な手順や流れの実践を行うための訓練を実施した。

### 活動内容

#### ○災害救護訓練

実施日：令和5年10月7日(土)

8：30～12：30 95名参加

内 容：局地地震の発生に伴う多数傷病者受入及び、電子カルテの不具合による紙カルテ運用の実践訓練

#### ○防災（避難・消火）訓練

実施日：令和5年12月18日(月)

15：00～16：30 42名参加

令和6年1月19日(金)

15：00～16：30 47名参加

内 容：エアストレッチャーの実践訓練  
火災時対応（院内設備の確認（防火扉・排煙窓・室内消火栓）、消火器訓練）

## 倫理委員会

小宮山 実

令和5年度は、7回の倫理委員会を開催し、倫理的問題等について審議しました。

委員は、院内委員6名・外部委員2名の計8名により構成されています。

#### ○第1回

- 1 開催日時 令和5年7月6日(木)  
午後5時30分～午後6時50分
- 2 開催場所 木曽病院講堂
- 3 出席委員 外部委員2名を含む8名
- 4 審議案件



(1)申請内容 「日本整形外科学会症例レジストリー構築に関する研究」

申請者 整形外科 中曽根潤

審査結果 研究の実施を承認する。

(2)申請内容 「意思決定支援中の患者の胃瘻造設」

申請者 看護師長 新里 渉

審査結果 胃瘻増設を承認する。

#### ○第2回

1 開催日時 令和5年8月23日(水)

2 開催場所 書面開催

3 出席委員 委員7名

4 審議案件

(1)申請内容 「中小規模病院におけるリハビリテーションスタッフのモチベーションに関する調査」

申請者 リハビリテーション技術科

柳澤俊史

審査結果 研究の実施を承認する。

(2)申請内容 「木曽病院の京セラ式アメーバ経営及び関連するマネジメントシステムの研究」

申請者 本部事務局 経営管理課長

玉舎宏之

審査結果 研究の実施を承認する。

#### ○第3回

1 開催日時 令和5年11月9日(木)

2 開催場所 書面開催

3 出席委員 委員7名

4 審議案件

(1)申請内容 「木曽病院における電子処方箋の導入経験について」

申請者 事務部 八巻ちひろ

審査結果 意見を付して、学会の発表を承認する。

(2)申請内容 「患者と家族をつなぐオンライン面会ーコロナ禍における面会の工夫ー」

申請者 看護部 新里 渉

審査結果 意見を付して、学会の発表を承認する。

(3)申請内容 「木曽病院における電子処方箋の導入経験について」

申請者 事務部 土岐健太

審査結果 意見を付して、学会の発表を承認する。

(4)申請内容 「県立病院機構の未来に向け

て、5病院の薬剤部で取り組む協働アクションと成果」

申請者 薬剤部 伊藤陽一

審査結果 学会の発表を承認する。

#### ○第4回

1 開催日時 令和5年12月13日(水)

午後4時40分～午後5時40分

2 開催場所 木曽病院講堂

3 出席委員 外部委員2名を含む8名

4 審議案件

(1)申請内容 未承認薬・禁忌薬・医薬品の適応外使用について

申請医薬品等名 1%ディプリバン注ーキット50mg50ml (プロポフォル)

申請者 診療部 内科 翠川 創

審査結果 条件を付して、使用を承認する。

(2)申請内容 未承認薬・禁忌薬・医薬品の適応外使用について

申請医薬品等名 パクリタキセル

申請者 診療部 内科 小泉知展

審査結果 条件を付して、使用を承認する。

(3)申請内容 大腿骨頸部骨折術後患者における身体機能と機能予後に関する疫学調査～他施設前向きコホート研究」

申請者 理学療法士 柳澤俊史

審査結果 条件を付して、研究を承認する。

(4)病理検体の医学教育への利用について

申請者 臨床検査技師 久保井真純

審査結果 医学教育への利用を承認する。

#### ○第5回

1 開催日時 令和5年12月27日(水)

2 開催場所 書面開催

3 出席委員 委員6名

4 審議案件

申請内容 「訪問リハビリテーションの体制変更についてー各事業所ケアマネージャーからのアンケートをもとに考察した結果」

申請者 理学療法士 山本駿輔

理学療法士 神村 諒

審査結果 研究の実施を承認する。

### ○第6回

- 1 開催日時 令和6年1月18日(木)
- 2 開催場所 書面開催
- 3 出席委員 外部委員2名を含む8名
- 4 審議案件  
申請内容 未承認薬の使用について  
申請医薬品等名 モノクロロ酢酸  
申請者 皮膚科 北村昇矢  
審査結果 未承認薬の使用を承認する。

### ○第7回

- 1 開催日時 令和6年2月7日(水)
- 2 開催場所 書面開催
- 3 出席委員 外部委員2名を含む8名
- 4 審議案件  
申請内容 新規治療について  
治療名称 下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽症例に対する血液浄化療法(レオカーナ)  
申請者 腎臓内科 小林信彦  
審査結果 新規治療を承認する。

## 診療情報提供委員会

林 久美子

診療情報提供委員会は、患者等から診療情報提供(カルテ開示)の依頼があった場合に、診療情報提供が適切に行われることを目的として設置されています。

委員会は、委員長(副院長)、委員(副院長兼診療部長、副院長兼看護部長、副看護部長、事務部長、事務部次長、総務課長、医事課長)で構成され、申出者妥当性の審査、診療情報提供の可否、提供範囲などについて審議を行います。委員会での意見を踏まえて院長が診療情報提供の決定を行います。

令和5年度の診療情報提供の状況は次のとおりです。

申し出のあった記録を全て提供	: 6件
申し出のあった記録を一部提供	: 1件
申し出のあった記録を非提供	: 0件
全記録が存在しない	: 1件
法に基づく提供	: 5件

## 個人情報保護委員会

土岐 健太

個人情報保護委員会は、木曽病院及び木曽介護老人保健施設が保有する個人情報の適正な取り扱いを確保し、個人の権利利益を保護することを目的として設置されており、年1回の定期開催に加え、必要に応じて随時開催される。

令和5年度は1回開催され、最近の個人情報保護法の改正に対応した院内フロー等の確認や、医療業界における個人情報漏洩事例の共有を行った。

## 地域がん診療病院運営委員会

小出 直彦

当院では、地域がん診療病院の資格を取得すべく、2014年から活動を開始し、2016年に地域がん診療病院の資格を得て、がん患者さんへの総合的なサービスを提供しています。もちろん、資格取得以前においてもがん患者さんに木曽地域ならではの医療サービスを提供してきました。この資格を得たことで、より病院内外の連携を図り、縦割りでなく横断的な提供が可能となりました。がん治療に従事する医師、看護師、薬剤師、身体的・精神的支援をして頂く緩和ケアチームや栄養サポートチーム、リハビリチーム、さらに家族を含めた社会的支援や院外診療連携の窓口となるがん相談支援センター、がん医療統計や長野県がん診療連携に係わる事務部などほぼ全ての職種の皆さんの参画によって当院のがん診療は成り立っています。次回の実地調査は令和8年の見込みで、要件を満たすべく多くの職種の皆さんのお世話になります。今後も、よろしく願います。がん診療部の報告にも目を通して頂ければ幸いです。

## 医療安全管理委員会・医療安全推進部会

池上 幸代

令和4年度医療安全管理委員会・医療安全推進部会を各12回(毎月)実施した。看護部会は24回(月2回)実施した。

医療安全管理委員会は医療安全推進部会の報告、アクシデント事象、患者の苦情、他部署関連事象の報告と検討、改善策の提言を行った。

インシデント・アクシデント報告院内レベルと概要(システム報告集計・病院・介護医療院・老健)

## 医療安全推進部会

医療安全推進部会報告、前月インシデント報告件数、アクシデント事象レベル3以上全件、多職種が関連した事象について報告、要因分析と再発防止策の検討報告を行った。

- ・報告する文化醸成のためインシデント報告件数目標を決め報告を促した。また、通常の業務の遂行によりアクシデントを予防できた事例に対しGood job賞を授与しレジリエンスに対する評価も行った。昨年度より報告件数はふえている。

### 年間活動

- ・医療安全院内巡視を多職種で5～1月：チェックシートを使用し月2部署実施した。改善策の報告も受けPDCAできている。
- ・一次救命講習会を6～10月に月2回実施し、参加者管理及び実技に関するファシリテーション、講習会運営を行った。全職員対象の2年に1回受講ができています。
- ・医療安全推進月間を11月に実施。患者誤認防止、5S活動による整理整頓に取り組み、安全に対する意識を持つことができた。
- ・インシデント改善策と評価について年2回各部署報告を行い、報告書を掲示板へ掲示し周知も促した。
- ・標語は3か月ごとに表示し職員の安全管理意識維持に努めた。
- ・部門別学習会の開催及び各部署報告：各部署からの情報発信を行った。
- ・電子カルテでのマニュアル管理のため見直しを行った。
- ・3チームの小集団活動を実施
  - 【転倒転落対策】療養上の世話に関する報告の6割を占める転倒転落事象に対し「けがをさせない療養環境の確保」を目標に対策を検討し取り組んだ。レベル3b事象は前年度と変わりない件数で抑えることができた。
  - 【KYTの推進】KYTに関するシミュレーション動画を作成し院内研修で周知をした。研修動画を参考に各部署KYTの実施につなぐことができた。事故発生時の対応フローの作成にも取り組んでいる。
  - 【インシデントレポート・分析】事象発見から24時間以内の報告率向上のためレポートの書き方について検討した。簡易にわかりやすい文章が作成できるようツールを提供。24時間以内の報告率は86%を維持できている。ツールの周知率は高くないため今後も検討していく。

## 院内感染対策委員会

青木由佳

院内感染の発生予防及び発生時における感染拡大防止を図るため、院内感染対策活動をより一層推進することを目的に設置され、定例の委員会（1回/月、偶数月は書面開催）を開催しています。

### <委員会活動>

#### (1)抗菌薬の使用状況

内服薬、注射薬及び特殊抗菌薬の使用状況を把握するとともに、適正使用の推進に努めました。

#### (2)分離菌検出状況

MRSA等耐性菌をはじめ院内感染の原因となりうる細菌を中心に菌の分離状況を報告しました。

腸管出血性大腸菌感染症にて1例、侵襲性髄膜炎菌感染症にて1例で感染症法に基づく届出を行いました。

#### (3)アンチバイオグラムの発行

令和5年度版【抗菌薬感受性（アンチバイオグラム&採用抗菌薬（注射））】を作成し配布しました。

#### (4)環境水のレジオネラ属菌検査結果

施設内の環境水レジオネラ属菌検査を実施（計13ヶ所、延べ39回）し、院内を感染源とするレジオネラ症の発生を監視しました。

#### (5)MRSA検出率動向

院内におけるMRSAの検出状況を病棟ごとに分析し、アウトブレイクがないか監視しました。

#### (6)手指衛生サーベイランスの実施状況

部署ごとに石けん・手指消毒剤の使用目標値を定め、使用状況を報告して手指衛生行動の適切な実施の推進に努めました。

#### (7)中央材料室における滅菌器の状況

滅菌器の稼働状況、滅菌器等のトラブルの原因・理由、緊急滅菌使用回数についての報告を行い、院内での滅菌が適切に行われているか監視しました。

#### (8)ICT活動

感染症予防に係る職員検診、院内感染対策に係る教育活動、院内巡視、各種サーベイランスの実施等を行いました。

## 労働安全衛生委員会

### 宮内知保

当委員会は、職員の安全及び衛生に関する調査審議をするため、労働安全衛生法及び職員安全衛生管理規定に基づき設置されており、毎月第4火曜日に委員会を開催しています。

審議項目は、

- ① 長時間労働者の把握及び部署ごとの分析
- ② 健康診断等の実施状況の報告と実施後のフォロー及び未受診者への勧奨
- ③ 産業医（月1回）、衛生管理者（週1回程度）の職場巡視を通しての労働環境の整備などの内容を中心に、下記のとおり、委員会を開催しました。

開催日	審議項目
4月25日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和5年度委員名簿について</li> <li>2 令和5年安全衛生年間計画書について</li> <li>3 超過勤務の実績について</li> <li>4 産業医による職場巡視について</li> <li>5 労働時間の適正な管理について</li> <li>6 年休取得の推進（年10日以上）について</li> <li>7 健康診断等について（定期健康診断・人間ドック）</li> </ol>
5月23日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和5年安全衛生年間計画書について</li> <li>2 超過勤務の実績について</li> <li>3 産業医による職場巡視について</li> <li>4 健康診断等について（定期健康診断・職員メンタルヘルス・人間ドック）</li> </ol>
6月27日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 衛生管理者の定期的な院内巡視の開始について</li> <li>2 医師及び看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画</li> <li>3 超過勤務の実績について</li> <li>4 産業医による職場巡視について</li> <li>5 健康診断等について（定期健康診断・人間ドック）</li> </ol>
7月25日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 超過勤務の実績について</li> <li>2 職員の年休取得状況について</li> <li>3 産業医による職場巡視について</li> <li>4 衛生管理者による院内巡視について</li> <li>5 健康診断等について（定期健康診断・職員健康調査・職員等喫煙状況調査・職員メンタルヘルス）</li> </ol>
8月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 超過勤務の実績について</li> <li>2 産業医による職場巡視について</li> <li>3 衛生管理者による院内巡視について</li> <li>4 職員等喫煙状況アンケート結果について</li> <li>5 健康診断等について（職員メンタルヘルス・ストレスチェック・乳房超音波検診及び骨検診・胃検診）</li> </ol>
9月26日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 超過勤務の実績について</li> <li>2 産業医による職場巡視について</li> <li>3 衛生管理者による院内巡視について</li> <li>4 職員等喫煙状況アンケート結果について</li> <li>5 健康診断等について（定期健康診断の結果・人間ドック・胃検診・乳房超音波検診及び骨検診）</li> </ol>
10月24日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 超過勤務の実績について</li> <li>2 産業医による職場巡視について</li> <li>3 衛生管理者による院内巡視について</li> <li>4 健康診断等について（職員インフルエンザワクチン予防接種・胃検診・人間ドック・乳房超音波検診及び骨検診・糖負荷検査）</li> </ol>



開催日	審議項目
11月28日	1 超過勤務の実績について 2 産業医による職場巡視について 3 衛生管理者による院内巡視について 4 健康診断等について（職員インフルエンザワクチン予防接種・胃検診・人間ドック・乳房超音波検診及び骨検診・糖負荷検査・ストレスチェック）
12月26日	1 超過勤務の実績について 2 産業医による職場巡視について 3 衛生管理者による院内巡視について 4 健康診断等について（糖負荷検査・特殊検診及びVDT検診・メンタルヘルス・ストレスチェック）
1月23日	1 超過勤務の実績について 2 産業医による職場巡視について 3 衛生管理者による院内巡視について 4 健康診断等について（糖負荷検査・特殊検診及びVDT検診・福祉施設等職員特別検診）
2月28日	1 超過勤務の実績について 2 産業医による職場巡視について 3 衛生管理者による院内巡視について 4 労働安全衛生法の新たな化学物質の規制について 5 職員の年休取得について 6 職員健康診断について
3月28日	1 超過勤務の実績について 2 産業医による職場巡視について 3 令和6年度産業医の選任について 4 衛生管理者による院内巡視について 5 健康診断等について（令和6年度新規採用職員健康診断）

## 研修管理委員会

### 宮内知保

研修管理委員会は、当院において規定に基づく医師臨床研修を適正に行うために設置されています。

令和5年度は、研修医が採用されていないため、研修管理委員会は開催されませんでした。

## 褥瘡対策委員会

### 仲澤幸恵

令和5年度は、\*褥瘡対策の徹底を図る\*院内褥瘡推定発生率を1.0%以下で維持することを目標に、前年度から継続して以下の2項目について小集団活動を行い、全体活動の活性化をはかりました。

- 1) 褥瘡回診の充実、多職種参加の継続
- 2) 根拠に基づいたケアの実施・院内統一

1) については、多職種参加により毎週火曜日に褥瘡回診を実施し、褥瘡予防・早期治癒に向けて活動することができました。今年度は回診時間について検討し、午前中に処置回診を行い、重点症例を形成外科診察に繋げるなど、連携強化や効率性の向上に繋げることができました。特に、病棟やリハビリ担当スタッフとの情報提供・共有に役立っています。発生件数の増加や疑DTI状態での発見など課題は多くありますが、多職種協働のもと活動を継続していきたいと思えます。

2) については、看護部ラダー別研修「褥瘡I・II」、「スキンケアI・II」の企画・運営に携わりました。リンクナースがファシリテータとして参加し、特に事例検討では、受講者を巻き込んだケアの検討を進めることができました。褥瘡だけでなく、MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）、スキン-ケア、IAD（失禁関連皮膚障害）などの褥瘡対策に関連した皮膚トラブルについて、また、高齢者看護を基礎とした予防ケアの見直しや樹立に向けた取り組みを教育プログラムに組み



込みたいと考えています。

全体的には、褥瘡保有患者数116名・180件、新規褥瘡発生件数70件で、院内褥瘡推定発生率は2.27%と過去に類を見ない値になりました。その背景には、入院患者の超高齢化や身体要因もありますが、クリニカルインディケーターである褥瘡推定発生率に大きく影響したことを受けて、今後も院内の褥瘡対策・管理の徹底を図るべく、継続して活動していきたいと思えます。

## 身体拘束廃止検討委員会

草 刈 由美子

開催月	検 討 内 容
令和5年5月	*現在の拘束者状況(問題点・記録の内容確認) *委員会要領・手順の見直し *高齢者虐待防止委員会について(要項・指針)
7月	
9月	
11月	
令和6年1月	2回に分け不適切ケアの動画を視聴し、悪性の社会心理を3つ記載虐待の芽チェックリスト実施
3月	

\*令和5年度は介護医療院と老健合同で上記開催月に委員会を行った。

\*利用者の拘束状況を把握し、適切な対応や記録ができていないのかを評価した。

\*研修に関しては集合研修で、高齢者虐待防止法、定義、虐待の種類、悪性の社会心理について学び、10分程度の不適切ケアに関する動画を視聴。その中で、日頃のケア・対応を振り返り、自己を見直す良いきっかけとなり有意義な研修となった。

## がん化学療法審査委員会

松 原 重 征

本委員会は、安全で有効性の高いがん治療が行われることを目的とし、主にごがん化学療法に用いる薬剤の組み合わせ、用法・用量、投与スケジュール、治療期間、さらには制吐療法、水分負荷等の支持療法について記載された治療計画書(がん化学療法レジメン)の審査を行っている。

本年度は、委員会を5回開催し、がん化学療法レジメンの審査・承認を行うとともに、がん化学療法に関する懸案事項等について協議した。

本年度は、新規9レジメン(表1)が承認され、令和5年度末時点の登録レジメン数は154レジメン(表2)となった。また、機能評価受審に向けての手順書・マニュアルの整備、コスト削減の検討、抗がん剤暴露の患者啓発などについて検討を

行った。

○第1回 令和5年5月18日(木)

【新規レジメン】

1. ENCO+CET (外科、大腸癌)
2. ENCO+BINI+CET (外科、大腸癌)

【その他】

「化学療法マニュアル」を「がん薬物療法マニュアル」へ名称変更。管理部門をがん化学療法審査委員会に変更。

○第2回 令和5年7月27日(木)

【新規レジメン】

1. ポラツズマブ+R-CHOP (リツキシマブBS) (血液内科、悪性リンパ腫 (DLBCL))
2. ポラツズマブ+R-ベンダムスチン (リツキシマブBS) (血液内科、悪性リンパ腫 (DLBCL))

【その他】

なし

○第3回 令和6年9月28日(木)

【新規レジメン】

1. デュルバルマブ単独療法 (NSCLCのCRT後の維持療法) (内科、非小細胞肺癌)

【その他】

1. 生食50mlのボトル製剤からバッグ製剤に切り替えに伴いレジメンセットの内容修正を行うことについて承認。
2. レジメン申請書の様式変更について、今後協議を行っていく。
3. ルート内フラッシュ用の生食について、現状の100ml製剤から50ml製剤に切り替えることでコスト削減につながるかを継続審議。

○第4回 令和5年11月16日(木)

【新規レジメン】

なし

【その他】

1. 第3回に引き続きレジメン申請書の様式変更について、第3回に引き続き協議。電子カルテ上で運用開始し、以後、不備などあれば修正を行う。
2. ルート内フラッシュ用の生食について、第3回に引き続き協議。現状の100ml製剤から50ml製剤に切り替えについて、コスト面から協議。シミュレーションから概算で算出したところ削減金額の見込みは5,590円であった。継続審議とし、コスト面のみではなく、ウォッシュアウトに必要な量、レジメンセットの修正に要する作業量などから継続審議を

行う。

3. 抗がん剤による暴露対策の一環として排泄物などについての指導を行う必要があるが、注射・内服を合わせると膨大な人数となるため、点滴治療の患者指導から開始する方針となった。

○第5回 令和6年2月22日(木)

【新規レジメン】

1. TrifluridineTipiracil+BV (BS) (外科、大腸癌)
2. アテゾリズマブ+ペバシズマブ (内科、肝

細胞癌)

3. オプジーボ療法 (4週間) (内科、非小細胞肺癌・胃癌等)
4. キイトルーダ単独療法 (6週間) (内科、非小細胞肺癌)

【その他】

1. 令和6年度診療報酬改定に伴い外来腫瘍化学療法診察料が見直しとなる (情報共有)
2. 令和6年度の委員変更について
3. 令和6年度の委員会開催予定

(表1)

登録レジメン名：ENCO+CET

対象疾患名：大腸癌

治療回数上限：なし

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～7日目
1	アービタックス注	初回400mg/m <sup>2</sup> 以降250mg/m <sup>2</sup>	初回2時間 以降1時間	↓	休薬
2	ピラフトピカプセル	1回300mg	1日1回経口	連日	

登録レジメン名：ENCO+BINI+CET

対象疾患名：大腸癌

治療回数上限：なし

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～7日目
1	セツキシマブ注	初回400mg/m <sup>2</sup> 以降250mg/m <sup>2</sup>	初回2時間 以降1時間	↓	休薬
2	ピラフトピカプセル	1回300mg	1日1回経口	連日	
3	メクトピ錠	1回45mg	1日2回経口	連日	

登録レジメン名：ポラツズマブ+R-CHP (リツキシマブBS)

対象疾患名：DLBCL

治療回数上限：6コース

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～21日目
1	リツキシマブBS	375mg/m <sup>2</sup>	※1	↓	休薬
2	ポライビー	1.8mg/kg	※2	↓	休薬
3	エンドキサン注	750mg/m <sup>2</sup>	2時間以上	↓	休薬
4	ドキシソルピシン注	50mg/m <sup>2</sup>	30分	↓	休薬

※1) 初回：50mg/hr→30分ごとに50mg/hrずつ上げることができる (400まで)、2回目以降は100mg/hr→30分ごとに100mg/hrずつ上げることができる (400まで)

※2) 初回90分、2回目以降30分まで短縮可

登録レジメン名：ポラツズマブ+R-ベンダムスチン (リツキシマブBS)

対象疾患名：DLBCL

治療回数上限：6コース

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～21日目
1	リツキシマブBS	375mg/m <sup>2</sup>	※1	↓	休薬
2	ポライビー	1.8mg/kg	※2	↓	休薬
3	トレアキシン注	90mg/m <sup>2</sup>	30分	↓	休薬

※1) 初回：50mg/hr→30分ごとに50mg/hrずつ上げることができる (400まで)、2回目以降は100mg/hr→30分ごとに100mg/hrずつ上げることができる (400まで)

※2) 初回90分、2回目以降30分まで短縮可

登録レジメン名：デュルバルマブ単独（NCSLCのCRT後維持療法）

対象疾患名：非小細胞肺癌 治療回数上限：12か月まで

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～14日目
1	イミフィンジ点滴静注	10mg/kg	60分	↓	休薬

登録レジメン名：TrifluridineTipiracil+BV（BS）

対象疾患名：大腸癌 治療回数上限：なし

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	15日目	～21日目
1	ベバシズマブBS	5mg/kg	※3	↓	↓	休薬
2	ロンサーフ錠	1回35mg/m <sup>2</sup>	1日2回経口	d1-5	d-8-12	休薬

※3) 初回90分→初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与時間は60分、3回目以降の投与時間は30分まで短縮できる。

登録レジメン名：アテゾリズマブ+ベバシズマブ

対象疾患名：肝細胞癌 治療回数上限：なし

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～21日目
1	テセントリク	1200mg/body	※4	↓	休薬
2	アバスチン注	15mg/kg	※5	↓	休薬

※4) 初回60分、2回目以降30分まで短縮可

※5) 初回90分→初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与時間は60分、3回目以降の投与時間は30分まで短縮できる。

登録レジメン名：オブジーボ療法（4週間隔）

対象疾患名：非小細胞肺癌・胃癌など 治療回数上限：なし

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～28日目
1	オブジーボ注	480mg/body	30分以上	↓	休薬

登録レジメン名：キイトルーダ単独療法（6週間隔）

対象疾患名：非小細胞肺癌など 治療回数上限：なし

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	～42日目
1	キイトルーダ注	400mg/body	30分以上	↓	休薬

(表2) 登録レジメン一覧

No.	疾患名	申請科	レジメン名
1	悪性リンパ腫	血液内科	A+AVD療法
2		血液内科	R-CVP療法
3		血液内科	R-ベンダムスチン
4		血液内科	G-ベンダムスチン（トレアキシシ）療法（2クール目以降）
5		血液内科	R-CHOP
6		血液内科	R-GD療法
7		血液内科	ボルテゾミブ療法
8		血液内科	ポラツズマブ+R-CHP（リツキシマブBS）
9		血液内科	ポラツズマブ+R-ベンダムスチン（リツキシマブBS）
10		血液内科、内科	リツキシマブ単独療法
11		内科	GEM単独療法
12		内科	GEM単独療法（2投1休）
13		内科	R-CHOP

No.	疾患名	申請科	レジメン名	
14	胃がん	外科	ハーセプチンB法 (wPTX組合せ初回用)	
15		外科	ハーセプチンB法 (wPTX組合せ2回目以降用)	
16		外科	XP療法+ハーセプチンB法 (2回目以降)	
17		外科	XP療法+ハーセプチンB法 (初回)	
18		外科	weeklyPTX (E法)	
19		外科	G-SOX	
20		外科	G-SOX+HER (初回)	
21		外科	G-SOX+HER (2回目以降)	
22		外科	G-SOX+ニボルマブ	
23		外科	サイラムザ	
24		外科	P T X +サイラムザ	
25		外科	XELOX (胃術後補助)	
26		外科	XELOX	
27		外科	CAPOX+ニボルマブ	
28		外科	CPT-11単独療法	
29		外科	オブジーボ療法	
30		癌性胸膜炎	外科	胸膜癒着術
31		骨髄異形成症候群	血液内科	アザシチジン (皮下投与) 単独療法 (7日間)
32		婦人科がん	産婦人科	ADR単独療法
33			産婦人科	IFM単独
34		小細胞肺癌	外科	AMR単独療法
35			外科	CBDCA+VP-16
36			外科	CPT-11単独療法 (A法)
37			外科	CDDP+CPT-11 (PI療法)
38			外科	ノゲテカン療法
39			内科、外科	CBDCA+VP-16+アテゾリズマブ (導入療法)
40			内科	CBDCA+VP-16 (生食) +アテゾリズマブ (導入)
41			内科	アテゾリズマブ単独療法 (維持療法)
42			食道がん	外科
43	外科	5-FU+NDP (FN療法)		
44	外科	DCF療法 支持療法別		
45	外科	DTX+NDP (DN療法)		
46	外科	FP+Rad (JCOG)		
47	外科	FP+Rad (RTOG)		
48	外科	PTX単独療法 (B法)		
49	外科	FP療法 (術前補助)		
50	外科	DTX単独療法		
51	神経内分泌腫瘍	外科		CBDCA+VP-16
52	膵・胆道がん	内科	GEM+CDDP (GC療法隔週C25mg/m <sup>2</sup> )	
53		内科	GEM+CDDP (GC療法)	
54		外科	GEM単独療法 (1週)	
55		外科	GEM+アブラキサン	
56		内科、外科	GEM単独療法	
57		内科、外科	GEM単独療法 (2投1休)	
58		内科、外科	GEM単独療法 (biweekly)	

No.	疾患名	申請科	レジメン名
59	膵・胆道がん	内科、外科	GEM+S1 (GS療法)
60		内科	modified FOLFIRINOX
61	膵がん	外科	FOLFIRINOX
62		外科	modified FOLFIRINOX
63		内科	GEM+アブラキサン療法
64		外科	nal-IRI+5-FU/LV療法
65	前立腺がん	泌尿器科	DTX+PSL (DP療法)
66	大腸がん	外科	CAPIRI療法
67		外科	CAPIRI+Bmab
68		外科	CPT-11+Bmab
69		外科	CPT-11+S1 (IRIS療法)
70		外科	CPT-11+S1 (IRIS療法)+Bmab
71		外科	CPT-11+S1 (IRIS療法)+Pmab
72		外科	FOLFIRI
73		外科	FOLFIRI (インフューザー)
74		外科	FOLFIRI+Bmab
75		外科	FOLFIRI+Bmab (インフューザー)
76		外科	FOLFIRI+Pmab
77		外科	FOLFIRI+Rmab
78		外科	FOLFIRI+ザルトラップ
79		外科	Bmab+S1
80		外科	XELOX
81		外科	XELOX+Bmab
82		外科	XELOX+Pmab
83		外科	mFOLFOX6
84		外科	mFOLFOX6+Bmab
85		外科	mFOLFOX6+Pmab
86		外科	mFOLFOX6+Pmab (インフューザー)
87	外科	SOX (S1+L-OHP)	
88	外科	SOX (S1+L-OHP)+Bmab	
89	外科	TrifluridineTipiracil+BV (BS)	
90	外科	ENCO+CET	
91	外科	ENCO+BINI+CET	
92	胆道がん	外科	GEM+CDDP (GC療法)
93	頭頸部	内科	Cmab単独療法 (初回導入)
94		内科	Cmab単独療法 (2回目以降)+S1
95	乳がん	外科	5-FU+EPI+CPA (FEC療法)
96		外科	ADR+CPA (AC療法)
97		外科	ADR+CPA (AC療法) 術後
98		外科	DTX単独療法 (術後)
99		外科	Dose-Dence PTX療法
100		外科	EPI+CPA (EC療法)
101		外科	weeklyPTX (進行・再発)
102		外科	アブラキサン単独療法 (A法)
103		外科	ハラヴェン



No.	疾患名	申請科	レジメン名
104	乳がん	外科	ハラヴェン (biweekly)
105		外科	ハーセプチンB法 (3週毎) 2回目以降
106		外科	カドサイラ
107		外科	パージェタ+HER (初回)
108		外科	パージェタ+HER (2回目以降)
109		外科	パージェタ+HER+VNR (初回)
110		外科	パージェタ+HER+VNR (2回目以降)
111		外科	パージェタ+HER+DTX (初回)
112		外科	パージェタ+HER+DTX (2回目以降)
113		脳腫瘍	神経内科
114	神経内科		ベバシズマブ
115	非小細胞肺がん	外科	CBDCA+GEM
116		外科	CBDCA+PTX (TC療法)
117		外科	CBDCA+PTX (TC療法) +Bmab
118		外科	CBDCA+S 1
119		外科	CBDCA+nab-PTX
120		外科	CBDCA+VNR
121		内科	ペムブロリズマブ+カルボプラチン+nab-PTX
122		内科	ペムブロリズマブ単独療法 (維持療法)
123		外科	CDDP+GEM (GP療法)
124		外科	CDDP+PEM
125		外科	CDDP+VNB (NP療法)
126		外科	ネダプラチン+DTX
127		外科	DTX単独療法
128		外科	DTX+サイラムザ
129		外科	PEM+Bmab
130		外科	VNR単独療法 (q 1 w)
131		外科	アブラキサン単独療法 (B法)
132		外科	キイトルーダ単独療法
133		呼吸器外来	VNR単独療法 (q 4 w)
134		内科	デュルバルマブ単独 (NCSLCのCRT後維持療法)
135	膀胱がん	泌尿器科	CDDP+GEM (GC療法)
136		泌尿器科	テラルビシン膀胱注
137	卵巣がん	産婦人科	GEM単独療法
138		産婦人科	GEM単独療法 (2投1休)
139		産婦人科	biweeklyGEM単独療法
140		産婦人科	weeklyTC療法 (B)
141	卵巣・子宮頸がん	産婦人科	3wPTX
142		産婦人科	Bmab維持療法 (TC+Bmab後)
143		産婦人科	CPT-11単独療法 (A法)
144		産婦人科	CPT-11単独療法 (B法)
145		産婦人科	DTX+CBDCA (DC療法)
146		産婦人科	DTX+CBDCA (DC療法) 3週1サイクル
147		産婦人科	PTX+Bmab (triweekly)
148		産婦人科	TC療法 (triweekly)

No.	疾患名	申請科	レジメン名
149	卵巣・子宮頸がん	産婦人科	biweeklyTC療法
150		産婦人科	weeklyCDDP+RT
151		産婦人科	mTC療法+Bmab
152	肝細胞癌	内科	アテゾリズマブ+ベバシズマブ
153	その他	内科	オブジーボ療法（4週間隔）
154		内科	キイトルーダ単独療法（6週間隔）

## 医療ガス安全管理委員会

石山 彩香

医療ガス安全管理委員会は、医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保することを目的とし、柴田委員長（麻酔科科長）をはじめ、院内の職員15名から構成されています。

令和5年度は医療ガス設備の点検方法の運用について見直しを実施し、委員会内で周知を図りました。

令和5年度も引き続き医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全の確保に努めてまいりますので御理解、御協力のほどよろしくお願いいたします。

## 薬事委員会

増田 硬三

本委員会は、適正な薬物療法の実施を目的とし、経営面も考慮して採用医薬品の選定や採用の妥当性の検討、ジェネリック（GE）医薬品の採用推進と採用銘柄の選定、不動態在庫品目の採用見直しなどを行っている。

令和5年度は、委員会を5回（第225回～第229回）開催した。医薬品購入費に影響の大きい薬品を中心に後発医薬品への切替提案を行った。また、エビデンスに基づいた薬剤選択を推進し、薬剤使用の標準化をはかるべく、フォーミュラリについて検討を行った。本年度は慢性便秘症と不眠症のフォーミュラリを作成し、それぞれ11月と2月の委員会で承認された。

### 【令和5年度開催状況】

- 第225回薬事委員会（令和5年5月16日）
- 第226回薬事委員会（令和5年7月27日）
- 第227回薬事委員会（令和5年9月23日）
- 第228回薬事委員会（令和5年11月16日）

慢性便秘症のフォーミュラリについて承認

- 第229回薬事委員会（令和6年2月22日）
- 不眠症のフォーミュラリについて承認

### 【令和5年度採用削除品数合計】

新規採用9品目、採用削除6品目、後発医薬品切替27品目、臨時採用45品目

また令和5年度は新たに県立5病院のD I担当者会議をスタートし、医薬品情報の共有を開始した。

- ・後発医薬品の統一化について情報交換を行った
- ・AI-pharmaを利用し供給不安定品及び代替薬情報の共有化を行った

引き続き、適正な薬物療法の提供及び健全な病院経営に貢献するため、医薬品の適正管理、GE医薬品の採用推進等に努めてまいります。

## 治験審査委員会

増田 硬三

令和5年度は、治験実施について審議の申請がなかったため、治験審査委員会は開催されなかった。

## 輸血療法委員会

上原 聡

当委員会は、輸血業務の円滑な運営を図り、輸血に伴う事故防止、輸血用血液製剤の保管管理など適正かつ安全な輸血療法の推進を目的として設置されている。

令和5年度は委員会を年6回開催した。委員会の主な協議事項は以下のとおり。

1. 輸血用血液製剤及びアルブミンの使用状況について  
令和5年度の輸血用血液製剤及びアルブミン使用状況について報告を行った。
2. 輸血マニュアルの改訂  
電子カルテの更新にあわせてマニュアルの改訂を行った。紙媒体でのマニュアル運用

を廃止し、電子カルテ上での取り扱いへ変更を行った。

### 3. 事例報告

輸血時副作用の症例報告を行った。

4. 日本赤十字血液センターからの情報提供  
輸血用血液製剤による副作用・感染症発生状況報告情報を周知した。

5. 輸血後感染症検査実施率向上のための取り組み  
対象者に通知文章を送り、実施率向上に努めた。

## 栄養委員会

倉本 加代子

安全で快適な食事提供に努め、患者さんの栄養状態の向上を目指すことを目的として、例年2回開催している。今年度の主な協議内容は以下のとおり。

### 1 令和5年度業務実施状況

- ・患者満足度向上及び維持のためのフードサービスの継続。
- ・入院・外来の栄養食事指導実施状況。
- ・インシデント対応について。
- ・糖尿病サポートチーム活動状況について。
- ・嗜好調査の実施について。

### 2 食事提供に関する変更について

- ・嚥下調整食（Ⅱ・Ⅲ）の栄養量の変更。
- ・GFOのオーダー方法の変更について。
- ・個別対応の充実について（おかず大盛り、1品酢の物、たいみその追加）。

### 3 食事オーダーについて

- ・食事オーダーの締め切りについて。
- ・禁忌情報の入力徹底について。
- ・給食委託職員は電子カルテ・食事オーダーの閲覧・操作ができないことを周知。

### 4 食事提供に関する栄養科から要望について

- ・給食喫食後は速やかに食器類を下膳する。
- ・栄養補助食品及び乳製品の喫食量のカルテ入力を依頼。
- ・身体測定の実施とカルテ入力の依頼。
- ・食物アレルギーの聞き取りマニュアルと確認票を改めて周知。

## 栄養サポートチーム（NST）

倉本 加代子

### 1 NSTミーティングの開催

低栄養の患者の栄養サポートについて検討した。（年48回、症例数26症例 延べ症例検討数151症例、出席メンバー延べ434人）

### 2 NST回診

毎週木曜日のNSTミーティング開催後、NST回診を行い、栄養サポートの具体的な方法等をメンバーで検討した。（延べ訪問人数349人）

### 3 学会等の参加及び院内全体研修会、ミーティング時の勉強会の開催

第62回信州NST研究会にて管理栄養士が一般演題「木曽病院における嚥下調整食の見直し～物性の適正化と栄養量の充足を目指して～」を発表し、参加者から高い評価をいただいた。

全体研修会を1回開催。19名が参加した。

ミーティング時にweb研修会の案内及び日本臨床栄養代謝学会の学会誌の論文紹介などを行った。

## 透析機器安全管理委員会

田口 実穂

当委員会は、長野県立木曽病院で行われる慢性維持透析療法において、透析装置の安全管理並びに、透析液水質管理の適正化を目的に設置されました。

定期の採取日を第1土曜日に設定（新しいコンソール導入時は随時）、「透析液清浄化ガイドラインVer.2.01（日本臨床工学技士会透析液等安全委員会監修）」に基づき透析液水質検査を行い、患者様に安全かつ質の高い透析治療の提供を行うと共に、透析液水質確保加算の獲得（一人につき10点/回）並びに、慢性維持透析濾過加算（複雑なものに限る）の獲得（一人につき50点/回）、又、透析療法で一番手技料の高い「人工腎臓慢性維持透析を行った場合1」の獲得に貢献しております。

## 訪問診療部運営委員会

篠原 円

### 1. 目的

疾患の理由により通院が困難で在宅療養を希望する方や、在宅での終末医療を希望する方を対象に、24時間365日いつでも訪問診療や往診を受けられる体制を維持して在宅療養支援病院としての役目を果たし、訪問医療の充実を図ることを目的とする。

### 2. 活動内容

委員会は随時開催とし、令和5年4月に第1回訪問診療部運営委員会を開催した。

- (1)在宅療養支援病院としての体制・運営内容について検討
- (2)診療報酬の改定に伴い算定基準の確認
- (3)各部門からの連絡・情報交換を行い連携を図る。
  - ・木曽病院訪問診療部運営委員会要領に沿って、委員の紹介と内容を説明した。
  - ・往診当番表にて当日の当番医師に対応してもらっていることを説明した。
  - ・各部門との連携
- ①薬剤部、栄養科：居宅管理指導料加算について説明し、在宅で薬剤管理指導や栄養管理指導が必要な場合は在宅での指導をお願いしたい。
- ②訪問リハビリ：毎月開催しているリハビリとの共同カンファレンスで、利用者の情報をもとに、よりよいケアに繋いでいることを伝えた。

## 介護医療院業務検討委員会

新里 渉

本委員会は偶数月の第2週水曜日に定例開催としている。令和5年度については計6回の開催であった。

本委員会の目的は、業務の改善及び充実を図ることにより、利用者に対するサービスの向上に資するとともに、明るく働きやすい職場環境づくりと職員の資質の向上を図ることである。

委員会の主な議題は以下の通りである。

1. 介護医療院入所者・短期入所者状況報告
2. SNS・広報に関する事
3. 利用者家族へのアンケート調査及び改善等に関する事

4. 利用者の入退所支援に関する事
5. 職員の業務に関する事
6. サービス全般に関する事
7. 運営上の課題と今後の取り組み

令和5年度の入所・短期利用者数の合計延べ数は5,053人であった。利用率は前年比で91%にとどまりベッド稼働率は平均値73%であった。例年になく利用者の入れ替わりが多く、入所調整が及ばないことが要因として考えられる。一方短期利用は合計延べ数252人と好調で地域のニーズに応えるべく柔軟に対応した結果となった。

Ⅱ型介護医療院サービス費算定要件については日常自立度ランク及び喀痰吸引・経管栄養実施者の占める割合で年間を通じて要件をクリアできている。

SNS・広報に関して引き続きLINEを活用し日々の連絡ツールとして好評をいただいているほか、広報誌「ゆうゆうらいふ」について年間4回発行し施設内の様子や個人の写真などを掲載しご家族に楽しんでいただけるような紙面作成に工夫を行った。

アンケート調査に関して家族からの要望の集約のため継続して配布している。設問内容を3か月ごとに変更しながら実施し結果について当委員会において報告している。

利用者の入退所支援に関しては年間合計26名を受け入れている。内訳として木曽病院24名、在宅1名となっている。

一方退所については計33名。内訳として死亡退所23名、入院4名、他施設（特養）3名、在宅3名となっている。状態が安定している方の特養などへの移行も継続して取り組んでいる。

来年度は、引き続き積極的な受け入れを行い利用者数の確保に努める。令和6年度介護報酬改定について各部門と連携し、新たな算定項目について対応する。

利用者及び家族に満足していただけるサービスを提供するために、本委員会において検討していき、質の向上と健全運営を目指す。



## 看護部記録検討委員会

梶 田 夕 湖

### 委員会目的

- 1 看護ケアの質向上のための記録の充実を図り、開示に耐えうる記録を目指す
- 2 看護業務効率化のための記録様式及び記録内容の検討を行う

### 令和5年度活動内容

1. 「令和5年度 重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修参加  
5名参加した。
2. 院内研修「令和5年度 重症度、医療・看護必要度」  
新規採用者 8名 4月  
看護師全員対象 7月25日26日、8月8日、8月14日15日 各2回 講義45分  
テスト15分 にて実施した。
3. 看護記録研修（機構専門研修）  
記録委員を中心に4名参加した。
4. 記録委員長との検討会議 令和6年1月  
記録研修会後の取り組み状況についての話し合いを行った。
5. 毎月看護記録の監査 病棟の記録を記録委員が監査し、それを部署に持ち帰って検討した。病院機能評価においてひと月に1症例では少ないと指摘があった。来年度はひと月3症例実施できるよう計画していく。

## 認知症ケアチーム

新 里 渉

月1回の定例会を実施。少人数ながら開催することができた。COVID-19も5類へ移行し活動しやすくなった反面、院内クラスター等でラウンドを控えるなどの影響があった。

### 1. 活動内容

#### 1) 院内ラウンド

日常生活自立度Ⅲ以上の入院患者のメール報告数は143件であり前年度の約1.3倍増加した。月に2回程度、メールで報告のあった患者に対してラウンドを行った。ラウンド時にはすでに落ち着かれている患者が多く、せん妄によるものであったと考えられる。また、必要に応じて薬剤師より対象に合った薬剤の選定を促すことができた。それ以外では、ラウンドメンバー数人で対象とコミュニケーションを図り一時的に

身体拘束時間を解除する時間を作ることができればよいと考え、次年度のラウンドの在り方を検討することができ、課題となった。

#### 2) 院内デイケア

今年度も実施はしていないが、デイケアという方法か、出向いて個々に関わる時間を増やすのか検討中。

#### 3) 研修会

##### (1) 職員対象研修

例年通り看護部ラダー研修を実施

##### (2) 認知症ケア加算2対応研修

長野県主催Web研修3日間が開催され3名が受講した。

##### (3) 認知症疾患医療センターとして、市民公開講座を実施した。

### 2. まとめ及び来年度の課題

メールによる報告件数は増加傾向にある。しかし、ラウンドを通してすべてが対象ではないように感じた為、対象の選定の工夫が必要である。また、急なラウンドが必要な方への対応方法の構築もラウンドメンバーの選定も含め課題となってくる。

転倒転落リスクの高い認知症患者の身体拘束について、学習会やラウンドを通じ緩和できれば良いと思った。

高齢者の入院増加に伴い認知症患者の数も増えているため、認知症患者が安心して入院できるよう、より認知症ケアについて普及活動を勧めていく必要がある。

## 臨床検査適正化委員会

湯 藤 香 織

検査適正化委員会は、臨床検査の管理・運営上の適正化を図ることを目的として設置され、令和5年度は委員会を年3回開催しました。うち1回は書面会議としました。

主な協議・報告事項は下記のとおりです。

#### 1. 検査実績報告

令和4年度の年間検査実施件数を報告した。

#### 2. 精度管理実施計画および結果報告、改善報告

外部精度管理調査に年3回参加し、結果について報告・検討を行った。

#### 3. インシデント報告

臨床検査科関連のインシデント事例について、発生の背景や要因、改善策を報告した。



4. 備品の購入、要求について  
令和5年度購入備品および令和6年度要求備品・施設整備要求について報告した。
5. 血液培養陽性時の報告について  
血液培養陽性時の報告体制について検討した。
6. 院内検査項目の外注化について  
インスリン、フリーPSAについて、院内測定から外注検査へ変更することを検討した。

出された。

当院のドック健診部門は、センター化がされておらず、特に外来健診は外来新患担当の医師が外来患者の合間に総合判定を行っており、新患担当の医師の負担が大きい。そこで午後の時間に予約制とし、健康管理部長がドック室で診察を行うようにと計画を立てた。しかし、外来診療員会からの提案で、ドック、健診で精密検査を指摘された方のいわゆる二次検査を予約制にすることになり、午後の時間にドック室の職員が予約電話を受けることとなった。それにより午後の外来健診の説明を健康管理部長がドック室で行うという案はなくなった。

## 救急部運営委員会

松浦 克美

救急搬送に係る当院の受入体制の整備及び消防署との連携を図るため、搬送事案等について協議を行った。

主な協議（確認）事項

- 1 病院、救急隊の連絡体制について
- 2 救急外来の適正使用について
- 3 救急カートの取り扱いについて
- 4 除細動器の更新について
- 5 向精神薬の管理について
- 6 救急搬送受け入れ状況、受け入れ困難事例の検討について
- 7 脳卒中患者の紹介搬送評価について

今後も定期的に委員会を開催し、消防署との連携を図るとともに、円滑な救急診療体制の維持を目指す。

また、新しいパンフレットを持参し、利用の少ない企業、公立学校等に出向く予定であったが、他の仕事（総合案内や電話相談など）で行くことができなかった。企業、公立学校等に郵送し勧誘には努めることはできたが、単なる郵送では効果が少ない。少しでもドック受診者が増加するようにと考え、予約枠を最低2枠はドックの方に入れるように予約方法の工夫をした。今年度、ドック件数は580件余と増加をし、BSCの目標である時間当たりの損益は6,000円を超えることができた。今後も院内にポスターを貼るなどドック数の増加に向けて努力が必要である。

まだまだ、不十分な点は多々あるが、来年度は健康管理部の師長もできるので、センター化されていないという欠点を関係者で補い、地域の皆様の健康づくりのお手伝いができるようにまた増収に向けて検討を重ねていきたい。

## 健康管理部運営委員会

中村 敦子

健康管理部運営委員会は本来年3回だが、今年度は2回となった。

- 1 回目：ドック室で実施したアンケートの結果報告や脳ドック等の改定に伴い新たなパンフレットづくりについて、また外来健診の間診表のチェックを新たに設置された総合案内で行うなどの報告を行った。また、ドック受診者からの意見で、荷物を持っての採血は大変という意見があり、検査科に協力を得て、先にドック室に来院してもらい、更衣、身体測定をしてから採血に行ってもらうようにした。
- 2 回目：子宮がん検診の料金設定について、ドックの件数を増加する取り組み案が

## 手術部運営委員会

柴田 達彦

当委員会は随時開催で、令和5年度は4月に開かれた。

議題は以下のとおり。

- ・手術枠の変更：整形外科の枠はこれまで金曜日が優先的に利用されてきたが、医師の事情により金曜日は辞退して木曜日に枠を入れたい旨の要望が出された。変更に伴う影響を各科に確認したところ、問題ないとのことでした承された。
- ・コロナ陽性患者への手術実施：5月8日以降は感染症5類となるため、当院での手術対応が求められるようになると思われる。それに伴い、取り扱いについて定める必要がある。入退室や防護服着用等の手順が手術室マニュアルに定められているので各自マニュアルに従って行っている。

ただきたい。

- ・術前のマーキング：すべての科で統一したルールを作る必要はないが、各科と話し合いマーキングに関してそれぞれ明文化していく。

今後も議題があれば、適宜委員会を開催する予定。

## 外来診療委員会

色 部 文 謹

当委員会は、外来診療に関する運用、課題を協議する委員会です。令和5年度は10回委員会を開催しました。今年度も委員会では様々な議題が挙げられ、活発な意見交換の場となりました。

6月より患者の声を反映させた外来呼出アナウンスの変更及び外来待合いのレイアウト変更を実施しました。10月からは夜間・休日会計窓口において、救急外来を受診する患者のサービス向上及び未収金縮減の観点から即日会計を開始しました。また、令和6年2月には患者の利便性向上、待ち時間の短縮及び待合室混雑緩和の観点から種々の健康診断や人間ドックなどの結果、再検査・精密検査が必要とされた患者に対する外来診療を完全予約制としました。

来年度においても委員会メンバーが中心となり、外来診療に関する運用、課題を協議し、外来診療の質の向上を図っていきます。

## 施設整備検討委員会

丸 山 和 希

施設整備検討委員会は、機能的、効率的な病院施設全般の整備について検討するため、平成17年3月に設置されました。

当年度は8月に委員会を開催し、各科（課）からの要望を集約し、病院施設全体の整備計画を検討しました。

当年度中に完了した施設整備は、病院及び老健外壁等改修工事、救急外来入口自動ドア改修工事、内科間仕切り設置工事です。

今後も安心安全な院内施設の整備状況を維持するため、計画的な施設の更新、改修を検討していきます。

## 診療報酬請求適正化委員会

櫻 井 春 菜

診療報酬請求適正化委員会は適正な診療報酬請求を推進することを目的として設置されました。令和4年度以前は医事課内で行った請求内容の検討結果を医師連絡会で報告するのみに留まっていますが、令和5年度より各部長出席の上定例開催とし、算定可能な診療報酬の検討、算定手順書の整備及び周知、施設基準の監査等を行っています。

令和5年度は計10回委員会を開催し、各種管理料の算定状況報告、算定手順書の作成・周知、算定ウインドウの整備、施設基準自己点検、査定・返戻報告を実施しました。

今後も適切な診療報酬請求が行えるよう、算定項目の検討、施設基準の管理等を進めてまいります。

## 診療情報管理委員会

林 久 美 子

診療録をはじめとする診療記録の監査、診療情報管理業務の適正な運営を図るため、設置されています。

委員会は毎月第1火曜日に開催し、退院時要約の作成率の確認・評価、診療録開示状況の確認、診療録の質向上について取り組んできました。

前年度からの課題である診療録監査については、退院時にすべての症例に対して必要な書類がそろっているか、必要な記載が漏れていないか等を確認しています。また、診療記録の内容が十分であるか、第三者に理解できる内容であるか等については、抜粋した症例に対して多職種で点検を行っています。病院機能評価受審の際に点検用紙、症例数について指摘されたので、見直しを行っていききたいと思います。

## 学術研修委員会

宮 内 知 保

当院では病院及び長野県木曽介護老人保健施設的全職員を対象とし、常に発展を続ける医療水準に遅れることなく、地域の基幹病院として住民の信頼に応え得る高度の医療及び介護を提供するための学術研修活動を行うことを目的として当委員会を設置している。

令和5年度の活動内容は以下のとおりである。

## 活動内容

### 1 学術研修委員会

- 第1回 令和5年5月31日(水) 16時より  
(1)令和5年度学術委員名簿について  
(2)令和5年度木曽病院内研修会年度計画について  
(3)学術研修委員会の活動について  
(4)5病院等合同研究会について

- 第2回 令和5年8月8日(火) 16時より  
(1)院内職員向け研修の実施状況について  
(2)医療倫理研修について  
(3)令和5年度院内研究会について

- 第3回 令和5年10月13日(金) 16時より  
(1)院内職員向け研修の実施状況とPDCAサイクルについて  
(2)第19回県立病院等合同研究会について  
(3)令和5年度院内研究会について

- 第4回 令和5年11月17日(金) 16時より  
(1)院内職員向け研修の実施状況について  
(2)第19回県立病院等合同研究会について  
(3)令和5年度院内研究会について

- 第5回 令和5年12月26日(火) 14時より  
(1)院内職員向け研修の実施状況について  
(2)第19回県立病院等合同研究会の振り返りについて  
(3)病院機能評価の振り返りについて  
(4)令和5年度院内研究会について

- 第6回 令和6年1月23日(火) 14時より  
(1)令和5年度院内研究会について  
(2)その他

- 第7回 令和6年3月18日(月) 14時より  
(1)令和5年度院内研究会の振り返り  
(2)令和5年度院内研修の実施状況について  
(3)令和6年度院内研修年間計画について

- 2 虐待予防研修会  
「虐待予防研修」  
日 程：  
10月5日(木) 集合開催 (47名参加)  
11月～1月末  
ナーシングスキル視聴にて動画を掲載  
講 師：生駒樹里  
(患者サポートセンター看護師)

- 3 医療倫理研修会  
「臨床臨沂について」  
日 程：令和6年2月3日(土)  
(第25回院内研究会と同時開催)  
講 師：産婦人科 吉岡 郁郎 医師

- 4 第25回院内研究会 (令和6年2月3日(土))  
新型コロナウイルス感染症の影響で直近3年間はナーシングスキル視聴による実施だったが、平成31年度ぶりに集合開催にて実施し、全9題の演題発表が行われた。  
各部・科・師長を対象に投票が行われた。  
演題及び受賞者は【第4章「研修・研究編」院内研究会 (P112)】参照

## 図書委員会

大澤寧典

木曽病院図書委員会は、新規図書購入の計画・実施、文献検索環境の整備及び図書室の管理を行い、医療の質の向上に寄与することを目的に活動を行っています。

令和5年度の主な活動は以下のとおりです。

- ◇年4回の図書委員会を開催し、定期購読雑誌、部署別希望図書の購入、図書の管理について話し合いました。
- ◇書籍、雑誌をより安価に購入するため、数社から見積徴取し、購入先を決定しました。
- ◇文献検索及び文献複写取り寄せの環境を整備しました。
- ◇図書室内の情報の古い利用価値のない書籍について処分をしました。

今後は、書籍の電子化について委員会で話し合いの場を持ち、医療の最新情報収集の場として有効活用して頂けるように活動して参りますので、是非ご利用下さい。



## 診療材料適正化委員会

石山 彩香

本委員会の下部組織として「診療材料審査部会」が設けられており、通常は診療材料審査部会において、新規採用材料の採用及び試用の審査を行います。

審査部会では以下の4項目を主眼に審査します。

- ①同等の性能なら安いものを採用する
- ②同価格なら高性能なものを採用する
- ③同目的の異材料は統一化を図る
- ④院内で使用されている診療材料情報を共有する

本委員会が発足してからだいぶ期間を経ており、上記4項目の考え方が院内にも浸透して、一通り成果が出ている一方、更なるステップアップが必要な時期とも感じています。

今年度は使用頻度の高い医療用除菌シートを安価なものに切り替え、経費削減を行いました。

これからも診療材料の経費削減に努めるとともに患者・職員にとって安心で安全に使用できる材料の導入に努めていきたいと思っております。

## 医療器械等購入委員会

石山 彩香

令和5年度は、令和6年度購入希望の医療機器・備品のヒアリングを8月に実施し、購入機器を精査し選定しました。令和6年度は、第3期中期計画5年目となります。第3期中期計画に沿って計画的に購入できるよう適切な選定に心がけました。

また、令和6年度も利用できる公的補助金・交付金には積極的に手を挙げ購入を進めていく予定です。令和6年度の購入予定総額は6千9百万円余となりました。

購入にあたっては、同一機器の他病院との共同購入の促進や、業者との価格交渉を通し、適正な価格での購入に努めていきます。

## 広報委員会

松浦 克美

広報委員会では、院内外の方々に、木曽病院のことを更に知っていただくため、広報誌等の定期発行とホームページ・Twitterの随時更新を行い

ました。

「病院だより」は年4回発行（6月・9月・12月・3月）し、地域の方々や連携施設向けに、医師の紹介や、当院での出来事、小出副院長によるがんシリーズ、きそっぴい講座（各診療科の医師による病気の情報、病院からのお知らせ）などを掲載しました。

ホームページ・Twitterでは、休診案内をはじめ、お知らせや職員ブログ等を随時更新し、タイムリーな情報が提供できるように努めました。

院内向け広報誌「時の河」も年3回発行（7月・12月・3月）し、院内職員への周知事項、職員紹介、院内での出来事などを掲載しました。また、昨年度より続けている「知っちゃおう！お仕事拝見」や木曽病院川柳などの掲載を行い、内容の充実を図りました。

委員会は年4回開催し、各部署との意見交換や情報共有が図られました。

今後も更に効果的な広報活動ができるように、努力してまいります。

## サービス向上委員会

赤堀 美奈子

思いやりに満ちた医療サービスを提供し、患者さんに快適な療養生活を過ごしていただくため、職員の資質向上と、潤いある病院づくりを推進することを目的として活動を実施している。主な活動内容は以下の通りである。

### 1. 環境整備

木曽病院を守る会の方々の協力を得て病院周囲の花植えと草取りを実施した。来院、入院されている方が少しでも安心し心が安らげる場を提供できるよう今後も継続し実施していきたい。

### 2. 季節行事

新型コロナウイルスの影響もあり、コンサートなど集団で集まる行事の実施は難しく、七夕飾り・クリスマスツリーを1階ホールに展示を行い季節を感じてもらえるよう実施した。

### 3. 職員の接遇研修、身だしなみの確認

身だしなみの自己チェックを7月に実施し、動機づけを行った。更に今年度は2月に電話対応強化月間として電話対応の接遇・マナーについて全職員が意識できるようポイントをまとめ活動を行った。今後も継続的に実施し接遇対応の強化に努めたい。

### 4. その他

- ・委員が院内の掲示物の期限管理、備品の修繕を中心にラウンドした。

## 看護部教育委員会

下 島 里 佳

### 看護部教育基本方針

1. 地域社会のニーズに対応できるよう、病院理念や基本方針に沿った看護実践能力の高い看護師を育成する。
2. 専門職業人として生涯教育の必要性を認識し、自主的に学習する習慣を身につける。

### 目 的

1. 看護部教育基本方針に沿った教育活動を行い、看護師のキャリア支援を行う。

### 活動内容

1. 看護部院内研修の企画・運営・評価を行う。
2. 年間研修計画立案にあたり、関連する委員会との連携を図る。
3. 新人看護職員研修の企画・運営・評価を行い、各部署との連携を図る。
4. プリセプター研修の実施とフォローアップを行う。

### 令和5年度活動報告

1. ラダー別研修ではラダーⅠ・Ⅱに分け23項目の研修を1時間(1日に2回)計画し、研修後にテストを実施した。アンケート結果から、研修内容は理解できたがもっと充実した時間の確保の希望があったため、次年度の課題とする。
2. 認定看護師会を中心に企画・運営した。
3. 年間計画を立案し実施した。現場での技術につながるよう専門分野に講師を依頼した。シミュレーション研修は3回(転棟、窒息、家族対応)計画し、今年度は新人同士ディスカッションで振り返るようにした。新人のアンケートからも自発的な参加により学べたとの声があった。
4. プリセプターへの研修を2月に行い、運用方法を伝えるとともに1年間の新人指導計画を立案した。毎月のプリセプター会で進捗状況とともに次月の課題を報告した。実地指導者研修(看護協会5回コース)に3名参加し、会で復命し学びを共有した。また、今年度からプリセプターからの希望で

プリセプターが抱えている悩みなどを話し合う時間をとった。解決につながらなくとも、話すことで共有し時に提案なども出された。

## メンタルヘルスサポート委員会

野 田 由美枝

メンタルヘルスサポート委員会は、安定した良質の医療を提供するために職員の精神保健を支援し、より良く保つことを目的に活動している。メンタルヘルス=心の健康と訳されているが、心身がともに充実した健康状態を目指すという意味も含まれている。その一助となるように活動している。今年度の活動を報告する。

### <活動内容>

1. 相談窓口の情報の用紙を、部署単位1枚で配布されていたものを、昨年に引き続き個人に向け情報がより身近になるようにするために全職員へ配布した。
2. 企画班：職員のための森林セラピー体験会  
10月15日(日)上松町の赤沢自然休養林で職員のための森林セラピー体験会を行った。今回は家族の参加を含め、合計11名の方に参加があった。当委員会の活動としては初めてとなり、職員自らも体験し癒されるという点で好評な企画であった。募集期間や実施時期を検討し、次年度も継続したい。
3. 広報班：広報誌2部発行  
12月と3月に「リフレッシュ」と題した広報誌を発行した。今年度は匿名投稿で「私の断捨離日記」、元気はつらつセミナーに参加した職員寄稿の「目のひみつ」、森林セラピー体験会の報告、ストレスチェック集団分析結果について、「働く人のメンタルヘルス」と題して、インタビューとアンケートによる回答と写真を提供していただいた。バラエティーに富んだ内容となった。



## 医療機器安全管理委員会

田 口 実 穂

当委員会は、医療法第6条の10及び新省令第1条の11第2項第3号の規定に基づき、長野県立木曽病院における医療機器に係る安全管理のための体制を確保するために令和3年12月20日に設置され、医療機器安全管理責任者を委員長に各部門の代表者を集め、令和4年7月14日に第1回医療機器安全管理委員会を開催しました。

従事者に対する医療機器安全使用のための研修の実施、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施、医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集、医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施、管理する全ての医療機器に係る安全管理のための体制の確保を主な実施項目として、患者様に医療機器の面から安全かつ質の高い医療の提供を行うのと共に、医療機器安全管理料I(1人につき100点/月生命維持管理装置を用いて治療を行う場合)の獲得に貢献しております。

## 病院機能評価管理委員会

久保田 益 志

木曽病院では、安全で安心な医療が受けられるよう、病院組織全体の運営管理及び提供される医療について、平成15年に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受け、以降、5年毎の更新認定を継続してきた。

今回、医療環境や社会の変化、病院のニーズ等に応じた審査項目に改定された「機能種別版評価項目<3rdG:Ver.3.0>の一般病院2」を受審、これに合わせて副機能として「慢性期医療(療養型病棟)」を初めて受審し、一般病院2及び副機能ともに更新された。

病院機能評価管理委員会は、評価基準を満たすための改善活動に継続的な取り組みと、受審のための院内調整を行うことを目的としてきたが、本年度は受審に向けた準備・確認等が主な業務となり、事務局より運営委員会等を通じた発信等が主であった。

今後、医療の質の向上に向けた活動を継続的に取り組むことで、病院の医療の質を担保することを目的として、QM(クオリティマネジメント)推進委員会を設置し、職員が常に改善活動を意識して日常業務に取り組むことのできる環境を整備する取り組みを継続することを決定し、病院機能評価管理委員会はその責務を本年度末で終了する

ことを決定した。

## 総合情報システム管理運営委員会

上 島 克 英

総合情報システム管理運営委員会は、電子カルテを中心とした病院総合情報システムの安定かつ、適切な運用を推進することを目的としています。

令和5年度は、システム改定やトラブルへのタイムリーな対応を重視し、定期開催は控えました。

令和6年度については、システムの安定稼働およびIT化推進を目指して、定期開催を予定しています。

## クリニカルパス推進委員会

森 山 将 太

質の高い標準的な医療を提供するため、クリニカルパスの作成・管理及び活用を推進することを目的に設置され、不定期の委員会を開催している。

### 【令和5年度の活動状況】

1. 委員会では新規クリニカルパスの承認・バリエーション分析に基づくクリニカルパスの修正を検討した。
2. 電子カルテ上で新たに脳神経内科のクリニカルパスが運用を開始した。運用を中止していた眼科でクリニカルパスの運用を再開した。
3. 既にクリニカルパスを導入している科でも新規クリニカルパスが増加した。

### 【令和6年度の活動予定】

1. 令和5年度のバリエーション分析から委員会で評価を行う。その結果、必要であれば各クリニカルパスの修正を行う。
2. 新規クリニカルパスの検討を継続して行う。

## 病院祭実行委員会

色 部 文 謹

木曽病院祭は、例年、地域住民の皆さんとの相互理解と親睦を深めることを目的として、木曽郡内を中心とした様々な事業所の皆さまから協賛金を出資いただき開催しています。

令和5年10月28日(土)、「地域とともにまた一歩～信頼される病院へ～」をテーマに第27回木

曾病院祭が開催されました。4年ぶりの開催となりましたが、当日は天気にも恵まれ、およそ360人の来場がありました。来年度以降についても多くの地域の皆さんに楽しんでいただくよう実行委員が中心となり準備して参ります。皆様のご来場お待ちしております。

## D P C 委員会

林 久美子

当委員会は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、厚生労働省から「DPC／PDPS傷病名コーディングテキスト」として示されているコーディングルールに従って適切なDPCコーディングを行う体制を確保することを目的としています。

医療資源病名は入院期間において治療の対象となった傷病の中から主治医がICD10コードにより選択することとされており、当委員会は医師の参加が重要となるため、医師連絡会に合わせて開催しています。

令和5年度は4回開催をしました。

第1回：詳細不明病名について

第2回：再入院について

第3回：コーディング変更事例報告

第4回：令和6年度診療報酬改定における医療機関別係数およびDPC/PDPSの見直しについて

## 木曾介護老人保健施設入退所判定委員会

田 上 祐 工

木曾介護老人保健施設入退所判定委員会は、利用者様の適正かつ円滑な入退所を図るため、毎月2回、第1、3水曜日に定期開催している。

入退所判定基準に従い、入所・入所継続・通所の適否、その他入退所に関する事項を判定し、決定している。

開催月及び判定者数（人：短期入所は延べ人数）

開催年月	判 定 内 訳						
	入 退 所				通 所		
	入所	短期入所	入所継続	退所	通所	通所継続	通所終了
令和5年4月	8	31	5	6	0	2	0
5月	5	31	2	6	0	0	0
6月	6	32	7	7	0	0	0
7月	8	28	8	2	1	0	0
8月	6	32	4	6	0	0	0
9月	7	26	6	7	0	0	0
10月	2	31	5	4	0	0	0
11月	8	31	2	3	0	0	0
12月	9	22	8	6	0	0	0
令和6年1月	6	19	3	3	0	0	0
2月	3	18	7	2	0	0	0
3月	4	25	11	10	0	0	0

## 木曾介護老人保健施設運営委員会

草 刈 由美子

木曾介護老人保健施設運営委員会は、木曾介護老人保健施設運営規程に定める運営規定に基づき、施設の適正な運営を図ることを目的として、年2回開催した。

開催年月日	内 容
令和5年 5月23日	令和5年度の運営方針について 運営方針及び体制 令和4年度決算 その他
令和6年 3月26日	令和5年度の運営状況について 実施内容 利用者数動向 令和6年度予算 その他

## 木曾介護老人保健施設業務検討委員会

草 刈 由美子

木曾介護老人保健施設業務検討委員会は、木曾  
介護老人保健施設における業務の改善、充実を図

り、県民及び利用者に対するより一層のサービス  
向上に資すること及び働きやすく、明るい職場を  
つくり、職員の資質向上を図ることを目的とし  
て、毎月1回開催した。

月 日	協 議 ・ 検 討 ・ 報 告 内 容
4月25日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 4月の在所者動向 5月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 決算概要 電気・水道・灯油使用状況（3月分）
5月23日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 5月の在所者動向 6月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 決算概要 電気・水道・灯油使用状況（4月分） ボランティアの活用について
6月25日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 6月の在所者動向 7月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（5月分） 新型コロナウイルスクラスターの経緯と入所受け入れ再開について 見守りシステムについて
7月25日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 7月の在所者動向 8月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 入所利用者アンケート結果 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（6月分） 入所利用者アンケート結果報告
8月22日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 8月の在所者動向 9月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（7月分） 長野県保健医療大学理学療法士実習生2名受け入れについて
9月26日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 9月の在所者動向 10月の在所者数見込 通所者実績・見込 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（8月分） 金銭・貴重品所持についての同意書の変更について 外泊等とアルバイトについて
10月24日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 10月の在所者動向 11月の在所者数見込 通所者実績・見込 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（9月分） 地域貢献活動について報告
11月28日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 11月の在所者動向 12月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（10月分） 新型コロナウイルスクラスターについて
12月26日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 12月の在所者動向 1月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（11月分） 正面玄関のインターホン及びテンキー錠について
1月23日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 1月の在所者動向 2月の在所者数見込み 通所者実績・見込み 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（12月分）

月 日	協 議 ・ 検 討 ・ 報 告 内 容
2月27日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 2月の在在所者実績 3月の在在所者数見込み 通所者実績・見込み 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（1月分） 令和6年度の介護報酬改定 加算に関する部分・対応項目と実施時期について
3月26日	リハビリの実績報告 療養実績報告 3月の在在所者実績 4月の在在所者数見込み 通所者実績・見込み 電気・水道・灯油使用状況 老健運営状況調（2月分）

## 看護師特定行為業務検討委員会

嶋 先 純 子

### 【目的】

特定行為研修修了者が安全かつ効果的に実践能力を発揮できる事を目的に令和4年10月に設置

### 【特定行為区分、特定看護師人数】

在宅・慢性期領域パッケージ研修修了者：3名、糖尿病看護特定認定看護師：1名、感染管理認定特定看護師：1名、NP（ナース・プラクティショナー）：1名

### 【令和5年度活動内容】

特定看護師の活動支援

2023年4月～2024年3月までの特定行為実施件数

慢性期領域特定行為内容	件数
気管カニューレ交換	68
胃ろう交換	30
壊死組織の除去	0
脱水症状に対する輸液の補正	0

医師のタスクシフト／シェア

特定行為実施における所要時間

特定行為内容	件数×1回の所要時間	所要時間合計
気管カニューレ交換	68件×45分	51時間
胃ろう交換	30件×30分	15時間
		総時間： 66時間

### 〈成果〉

1. 医師の業務時間を66時間削減できた。
2. 医師の超過勤務にかかる費用に換算し240,504円削減できた。

\*訪問診療同行訪問にて特定行為をR5/4～R6/3までに実施した件数は14件（成人：気管カニューレ交換4件/小児1名：気管カニューレ交換と胃ろう交換10件）

### 【令和6年度の活動計画】

1. オンライン診療導入により在宅における特定

行為の計画・実施

2. 看護師ラダー教育における臨床推論講義を計画・実施
3. 地域の他施設職員（訪問看護ステーション含む）に向けたフィジカルアセスメント、臨床推論、医療ケアのPoint等について研修会を年1回以上開催する

## 退院支援チーム会

田 中 奈 緒 子

### 目 的

退院後も様々な生活ニーズや課題を持つ患者や家族に対し、多職種で適切な療養生活を送れるように支援を行い、患者や家族が安心して退院できるようにする。

### 活動内容

1. 退院支援に関する研修の開催  
看護師の退院支援スキル向上を目的とした退院支援研修会をラダー別に、今年度は2回（7月、11月）実施した。

内容は、

1. 地域における病院機能と退院支援の必要性を理解する（①木曽病院の役割②なぜ、退院支援が必要なのか？）
  2. 院内での入退院支援について理解する（①木曽病院入退院支援フローを見てみよう②病棟看護師の役割）
- とし、計34名の参加があった。

2. 症例検討会  
毎月退院支援で困った事例や良かった事例について多職種で共有、検討を行い各部署にフィードバックした。他部署の事例を通して、自身の退院支援を振り返ることもでき良い機会となった。

3. 病棟と外来との連携  
病院機能評価受審に向けた取り組みの中で、以前より課題となっていた病棟・外来間の連携に関して、まずは、初回化学療法目的の入



院患者から、入院中の様子（要点）をカルテ内のコメントで外来に宛てて記載することから始めた。外来でも参考になるとの声が聞かれ、外来で継続する際にもコメントで情報共有ができるようになった。

#### 4. 広域連合との合同会議の開催

在宅医療・介護連携支援センター主催の、介護保険サービスに係る研修会の一つとして、退院支援チーム会との合同会議を今年度初めて実施した。地域の支援者と普段あまりかわることのない病棟看護師も、対面で意見交換することで様々な情報共有ができたと感じている。

#### 次年度の課題

入退院支援を、病棟看護師が主体で進められるよう今後も教育計画に沿って研修・実習を計画する。外来と病棟をつなぐ連携体制が少しずつ構築できてきたため、高齢者が多く入退院を繰り返す患者も多い中で切れ目のない支援ができるように今後も連携を強化したい。

### 医師の働き方改革推進委員会

籾 町 芳 之

医師の時間外・休日労働の上限を年960時間に規制するなどの「医師の働き方改革」が令和6年

4月からスタートします。当院では令和3年度より管理者を中心とした委員を立ち上げ、また、(株)日本経営にアドバイザーとしてご助言をいただきながら、毎月1回の委員会を開催してまいりました。令和5年度においてはタスクシフトやクリニカルパスの推進、自己研鑽ルールの定着、改善が進まない医師に対しては院長が面談を実施するなどの対策を講じた結果、少しずつではありますが、成果が表れてきています。

当院では全医師が960時間を超えることのないA水準を適用します。また、6年度以降は、医師に限らず全職員を対象とした超過勤務縮減に係る取り組みを推進することとしましたので、皆さまのご理解・ご協力をお願いします。

### 医療事故調査委員会

池 上 幸 代

院内医療事故調査が必要な事例があり、医療事故調査委員会を立ち上げ開催した。

検討した事例は1件であった。医療機器管理（人工呼吸器の扱い）に関する事案であり、リスク要因を分析し再発防止策を検討・実施した。

その後、当該事象の再発は認めていない。再発防止のための教育については継続した研修計画を立て実施していく。

### IC等検討チーム

駒 形 弘 之

病院機能評価を受審するに当たり、診療部における準備等の対応をどのように進めるかを杉本診療部長に相談しましたところ、診療部全体の状況をまず把握する必要があるということになり、アンケートを実施することとなりました。

評価項目解説集の中から、診療部に関する項目を拾い出し、各診療科長あてにアンケートを行った結果、インフォームド・コンセントを中心に、様々な課題が明らかになりました。

しかし、これらの課題に対してどのように対応するかについては、医療安全管理委員会が関係す

るものの、既に多くの課題を抱えており、また、ほかに検討を進める適当な組織がなく、暗礁に乗り上げてしまいました。

そのような中、濱野院長のリーダーシップにより、令和4年11月29日、当院における「説明と同意」の実施状況を踏まえて、課題を整理するとともに、改善策を検討し、病院としての方針（案）を作成することを目的に、IC（「説明・同意」）検討チームが立ち上げられました。

構成員は、委員が医師2名、看護師2名、事務1名の5名に、事務局1名の少人数でスタートしました。

検討経過の概略は、以下のとおりです。

〈令和4年度〉

区分	開催年月日	検討内容等
第1回	令和4年11月28日	・IC検討チーム設置要綱について ・診療部アンケート結果について ・今後の検討事項について
第2回	令和4年12月21日	・同意書を必要とする医療行為の範囲について ・患者家族の同席（必要とする場合、同席者の範囲）について



区 分	開催年月日	検 討 内 容 等
第3回	令和5年 1月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同意書を必要とする医療行為の範囲について</li> <li>・患者家族の同席（必要とする場合、同席者の範囲）について</li> <li>・ICの説明事項に関する電カル上のテンプレートの作成について</li> </ul>
第4回	令和5年 3月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者家族の同席（必要とする場合、同席者の範囲）について</li> <li>・説明書の書式の統一について</li> <li>・ICの説明事項に関する電カル上のテンプレートの作成について</li> </ul>
第5回	令和5年 3月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針改訂（案）について</li> <li>・説明書の書式の統一について</li> <li>・ICの説明事項に関する電カル上のテンプレート「患者及び家族への説明・インフォームドコンセント」について</li> </ul>

〈令和5年度〉

区 分	開催年月日	検 討 内 容 等
第6回	令和5年 4月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IC検討チーム設置要綱の改訂について</li> <li>・麻酔に関する麻酔科医の説明・同意について</li> <li>・入院診療計画書の書式の変更について</li> <li>・各診療科で使用中の説明・同意書に対する病院としての承認について</li> <li>・医師の診察前に行われている検査に対する医師の指示について</li> <li>・必要な入院診療を的確に提供できる仕組みについて</li> <li>・診療計画を変更した際の患者への説明・記録について</li> <li>・投薬・注射の際の説明・同意について</li> <li>・侵襲性の高い医療行為以外における同意書の取得の可否について</li> </ul>
第7回	令和5年 5月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の診察前に行われている検査に対する医師の指示について</li> <li>・入院診療計画書の書式の変更について</li> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針の別添1の改訂について</li> <li>・各診療科で使用中の説明・同意書に対する病院としての承認について</li> <li>・新技術等の導入に関する承認手続きについて</li> <li>・院内資格制度の創設について</li> </ul>
第8回	令和5年 6月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針の別添1の改訂について</li> <li>・各診療科で使用中の説明・同意書に対する病院としての承認について</li> <li>・今後の新たな説明・同意書の病院としての承認手続きについて</li> <li>・新技術等の導入に関する承認手続きについて</li> <li>・臨床倫理指針の制定について</li> <li>・院内資格制度の創設について</li> </ul>
第9回	令和5年 7月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針の改訂について</li> <li>・点検後の説明・同意書に対する診療科等の確認状況について</li> <li>・臨床倫理指針の制定について</li> <li>・院内資格制度の創設について</li> <li>・患者用図書館を含む各種情報コーナーやインターネット検索が可能な環境等の整備について</li> <li>・医師業務マニュアルについて</li> </ul>
第10回	令和5年 8月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針の改訂等について</li> <li>・模擬審査における指導事項への対応について</li> <li>・医師のための診療業務指針の制定について</li> <li>・院内資格制度の創設について</li> <li>・患者用Wi-Fi環境の整備について</li> </ul>
第11回	令和5年 9月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針の改訂等について</li> <li>・模擬審査における指導事項への対応について</li> <li>・現在使用中の説明・同意書の点検・確認状況について</li> <li>・院内資格制度の創設について</li> <li>・DNARの同意書の作成について</li> </ul>
第12回	令和5年 10月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針の改訂について</li> <li>・現在使用中の説明・同意書の点検・確認状況について</li> <li>・入院時嚥下スクリーニングの実施手順・内容について</li> <li>・心肺蘇生行為を実施しない（DNAR）指示に関する運用手順等の制定に関する報告</li> <li>・身体拘束に関する薬剤鎮静方針について</li> </ul>

区分	開催年月日	検討内容等
第13回	令和5年 11月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針 別添3「説明・同意書（汎用様式）」の改訂について</li> <li>・身体拘束マニュアルの改訂について</li> <li>・電子カルテ上の身体拘束に関するテンプレートの作成について</li> </ul>
第14回	令和6年 1月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針における説明同意書等の運用状況（修正への対応）について</li> <li>・説明・同意書における同席する医療者の記載欄への対応</li> <li>・説明・同意書の運用上問題のある事例への対応（進捗管理）について</li> <li>・身体拘束フローチャートの運用状況の把握について</li> </ul>
第15回	令和6年 2月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為における説明と同意に関する指針8（3）の規定の改訂（案）（説明・同意書を修正する場合への適用）について</li> <li>・説明・同意書における同席する医療者の記載欄への対応</li> <li>・説明・同意書の運用上問題のある事例への対応（進捗管理）について</li> <li>・身体拘束フローチャートの運用状況の把握（SSIスコープの使用方法的普及）について</li> </ul>

なお、令和5年4月19日には、機能評価上の課題に幅広く対応するため、設置要綱を改訂し、設置目的を、医療の質向上を図るため、「説明・同意」を始めとする医療の実施状況を踏まえて、課題を整理・検討し、改善策を作成することとし、名称も「IC等検討チーム」と改めるとともに、構成メンバーも事務を1名増員しました。

「検討内容等」を見ていただければわかるように、同じ項目について数回にわたって検討してお

り、機能評価の要求水準と当院の現状とのギャップに対応するため、行きつ戻りつの状況でした。「医療行為における説明と同意に関する指針」の改訂だけでも、令和5年度中に4回も行っていることが状況を物語っていると思います。

機能評価受審後の令和6年1月からは、機能評価受審に合わせて改訂等を行った指針やマニュアルなどの新たな取組をいかに病院内に浸透させていくかに視点を移して活動しています。

## 8 その他

当院は災害拠点病院及びDMAT指定病院です。

### D M A T

#### 宮内知保

令和5年度の主な活動として、隊員確保及び資格維持、知識の習得等に関する研修に参加しました。新規隊員資格取得による増員は2名でした。

#### 1 研修及び訓練

日時	研修及び訓練	参加人数	場所	備考
5月29日(月) ～5月31日(水)	日本DMAT隊員養成研修	1名	大阪市	
7月1日(土) ～7月2日(日)	長野県DMAT養成研修	2名	諏訪赤十字病院	看護師3名 スタッフ参加
9月1日(金)	県地震総合防災訓練	1名	県庁	EMIS入力のみ
9月10日(日)	木曽地区災害救護訓練 (エマルゴ訓練)	13名	木曽保険福祉事務所	ファシ5名 訓練参加者8名参加
10月22日(日)	長野県総合防災訓練	4名	北信総合病院 中野市保健センター	
10月23日(月)	日本DMAT維持研修	2名	名古屋市	
10月30日(月)	長野県DMAT緊急自動車 運転研修会	2名	長野市川中島町ドリーム モータースクール昭和	
11月21日(火) ～11月23日(木)	日本DMAT隊員養成研修	3名	大阪市	
3月26日(火)	日本DMAT維持研修	1名	富山市	

## 2 被災地への災害派遣

日 時：令和6年1月2日(火) 11時出発

令和6年1月5日(金) 16時帰院

出 動：1次隊6名（医師1名 看護師3名  
業務調整員2名）

内 容：令和6年1月1日石川県能登半島地震の発災に伴う出動

## 3 DMAT例会

日 時：第3木曜日 16:30~17:30

内 容：研修・訓練の参加について、院内訓練計画について、出動時資機材の補充作業等

## 4 院内防災訓練の計画・実施

令和5年度は院内防災訓練をDMAT隊員が中心となり計画、実施し、院内職員の防災意識の向上に努めました。

### ①災害救護訓練

・令和5年10月7日(土) 8:30~12:00  
災害救護訓練（紙カルテ運用訓練）

### ②消防訓練（消防法で定める訓練）

・令和5年12月18日(月) 15:00~16:30  
防災（避難・消火訓練）  
・令和6年1月19日(金) 15:00~16:30  
防災（避難・消火訓練）

## 5 広報活動

(1)令和5年6月17日(土)

木曾町図書館DMATカーお披露目式

木曾町図書館が実施する防災展示会にて、DMAT隊員の活動写真の展示や、DMATカーのお披露目会を実施しました。参加者は、DMATカーに試乗し、実際の被災地派遣の際に使用される資機材や危機を見学しました。

(2)令和5年10月28日(土)

木曾病院祭におけるDMATカー展示

新型コロナウイルス感染症の影響で数年間中止となっていた木曾病院祭が、令和5年度に規模を縮小して実施された。展示の一環としてDMATカー展示及び、DMAT隊員によるDMAT活動の説明を行いました。

## 森林セラピー健康相談

橋本春香

平成18年度に上松町の赤沢自然休養林にて開始した森林セラピー事業は、自治体による木曾地域の優れた森林資源の活用を、医療面からサポートし、地域の活性化に貢献する特色ある取り組みです。

これまで病院では、森のお医者さん、森林セラピードック等の実施をサポートしてきましたが、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の対応等により実施規模を縮小しており、今年度も引き続き、「医師と歩く森林セラピーロード」のみの実施となりました。

5月21日(日)、7月16日(日)、9月17日(日)、10月14日(土)に開催し、述べ19名の参加があり、森林セラピーロードの散策と、久米田医師による、森林セラピーの効果や最新の研究動向の説明、ストレスチェック、血圧測定、健康相談等を行いました。

また、6月16日(金)、17日(土)、18日(日)には昨年に引き続き、東京医療センターが実施する森林浴の生理実験に協力しました。

実施規模の拡大は中々難しいところもあるかと思いますが、自治体と協力しつつ、取り組みを継続していければと考えております。

## へき地医療活動

橋本春香

当院はへき地医療拠点病院として、診療所・薬局・福祉施設と連携しつつ、医療体制の維持に取り組んでいます。

令和5年度も上松町の無医地区への巡回診療を実施しました。患者さんの減少により、昨年度の途中から、上松町 台地区への実施が中止となったため、西奥地区に月1回、医師、看護師、薬剤師、事務職員のチームで巡回しました。

延べ人数は12名と、減少となりましたが、9月からは隔月でのオンライン診療を実施しました。

オンライン診療の導入にあたっては、県、木曾広域連合と協力し、補助金を受けつつ、集会所及び病院の設備を整えました。

病院に待機する医師と、集会所の患者さんをオンライン上の画面で繋ぐもので、音声、映像等のテストを複数回実施した上で、9月、11月、1月、3月に実施しました。

なお、オンライン診療は巡回診療のほか、郡内

のグループホーム等3箇所でも導入しています。  
 また、昨年度から引き続き、木曾町みたく診療所の医師不在のため、延べ46回、当院の医師を派遣しました。

当院は準地域医療人材拠点病院の指定も受けており、木曾地域の医療体制の維持・充実に寄与できるよう引き続き努めてまいります。

## アメーバ経営

松浦 克美

当院では、アメーバ経営という経営手法を実践しています。平成31年4月から、京セラコミュニケーションシステム株式会社のコンサルタントの方のご指導の下、分科会を編成し、アメーバ経営の運用ルールの構築を行いました。運用ルールについて検討を重ね、病院職員への研修会等を実施後、令和2年1月から運用開始となりました。

アメーバ経営には、「全員参加経営」「経営意識を持つ人材の育成」「部門別採算制度の確立」という3つの大きな目的があります。令和5年度は、主に以下の事項を実施しました。

- 毎月の事務部経営管理係と各部署のリーダーとの面談
- 半期毎に院長、事務部長面談
- BSCを毎月作成し、取組みの進捗管理
- 時間当り採算表の作成・共有・分析
- 「経営改善ニュース」で採算表数値の全体共有、各部署の取組みの紹介
- 病院の年度計画と紐づけた部署目標・個人目標の設定

各部署目標を設定し、その目標達成に向け、毎月の改善活動を行いました。アメーバ経営を実践し、木曾地域の皆様に良質な医療・介護サービスを永続的に提供できるよう、今後とも職員一丸となり取り組んでまいります。

## 病院機能評価受審

久保田 益志

木曾病院では、平成15年より公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けている。今回、5年毎の更新審査を受けるにあたって、医療環境や社会の変化、病院のニーズ等に応じた審査項目に改定された「機能種別版評価項目<3rdG:Ver.3.0>の一般病院2」を受審、これに合わせて副機能として「慢性期医療（療養型病棟）」を初めて受審することとした。

受審に先立ち、自己評価票を活用して業務の見

直しを進めるとともに、アドバイザーによる院内の点検や、模擬審査を実施し改善活動に取り組んだ。

令和5年12月11日(月)から12日(火)の2日間にわたり、日本医療機能評価機構より4名のサーベイヤを迎えて訪問審査が実施され、訪問審査における講評では、人口減少と高齢化率の高い地域の住民生活に配慮し、外来診療や訪問事業に医療DXを積極的に活用するとともに、病院全体でアメーバ経営を推進、戦略的目標を定め毎月指標値を確認しながら達成を目指していることや、小・中学生を対象としたBLSの訓練研修、高校生の医療職業体験会などの啓発活動等に対して、高い評価を受けた。

一方で、感染性廃棄物や麻薬・向精神薬庫の管理などの徹底、クリニカルパスの適応拡大、診療録の質的点検の充実、身体拘束カンファレンスの充実については、課題であると指摘された。

令和6年3月8日に、主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「慢性期医療（療養型病棟）」について、書面審査及び訪問審査の結果「認定」との報告を受けた。

また、結果報告書では下表のような評価を受け、一般病院2では前回評価を上回る高い評価を得ることができた。

	一般病院2 (前回評価)	副機能 【療養病棟】
S 秀でている	6 (1)	2
A 適切に行われている	75 (72)	21
B 一定の水準に達している	5 (16)	0
C 一定の水準に達している とはいえない	0 (0)	0
NA 審査対象外	2 (—)	—

受審後の対応として、病院の医療の質を担保することを目的として、QM（クオリティマネジメント）推進委員会を設置し、職員が常に改善活動を意識して日常業務に取り組むことのできる環境を整備する取り組みを継続することとした。

また、アメーバ経営を推進するにあたり、BSC（バランス・スコアカード）に機能評価の課題や目標を取り込み、業務改善と経営改善につながる取り組みを実践するなど、医療の質の向上に向けた活動を継続的に取り組むこととした。



## 9 地域貢献活動

### (1) 出前講座

講座名	講師名	開催日	依頼先	参加人数
性教育講話（1年）	吉岡 郁郎	1月18日	日義中学校	18
性教育講話（2年）	吉岡 郁郎	1月18日	日義中学校	15
性教育講話（3年）	吉岡 郁郎	1月18日	日義中学校	18
性教育講話（2年）	吉岡 郁郎	1月31日	木曾町中学校	52
ミニレクチャー	吉岡 郁郎	4月13日	県立病院機構 新人研修	73
講師（保健指導員研修会）	北田	5月16日	大桑村	33
性教育講話（1・2年）	吉岡 郁郎	6月21日	木曾青峰・定時制	5
性教育講話（3・全学年）	吉岡 郁郎	6月22日	木曾青峰・定時制	9
講師（ファミリーサポーター育成講座）	井上（賢）医師	6月23日	木曾町教育委員会	5
講師（食事介助の支援体制）	北田	6月23日	木曾町社会福祉協議会	8
講師	神村	7月6日	養護老人ホーム木曾寮	15
性教育講話（1年）	吉岡 郁郎	7月19日	蘇南	24
性教育講話（2年）	吉岡 郁郎	7月19日	蘇南	37
性教育講話（3年）	吉岡 郁郎	7月19日	蘇南	44
ミニレクチャー	吉岡 郁郎	7月20日	長野県看護協会	47
講師（長野県がん看護研修会）	降幡みさと 中村 砂織	8月19日	信大医学部付属病院	50+web
講師 （災害医療救護訓練ファシリテーター）	嶋先・横山 竹下・荻原 大熊	9月10日	木曾保健福祉事務所	50
講師	巾崎ICN	9月12日	上松荘	20
ミニレクチャー	吉岡 郁郎	9月21日	木曾保健事務所	17
ミニレクチャー	吉岡 郁郎	9月29日	ねぞめ学園	21
講師	巾崎ICN	10月13日	養護老人ホーム木曾寮 （木曾町）	20
性教育講話（1年）	吉岡 郁郎	10月26日	開田中学校	8
性教育講話（2年）	吉岡 郁郎	10月26日	開田中学校	7
性教育講話（3年）	吉岡 郁郎	10月26日	開田中学校	6
性教育講話（1年）	吉岡 郁郎	11月2日	南木曾中学校	37
性教育講話（3年）	吉岡 郁郎	11月2日	南木曾中学校	32
性教育講話（3年）	吉岡 郁郎	11月30日	木曾青峰	130
性教育講話	吉岡 郁郎	12月14日	木曾青峰	110
性教育講話（1年）	吉岡 郁郎	12月14日	木祖中学校	21
性教育講話（2年）	吉岡 郁郎	12月14日	木祖中学校	18
性教育講話（3年）	吉岡 郁郎	12月14日	木祖中学校	19
講師	巾崎ICN	12月20日	デイサービスセンター ひまわり	20



講座名	講師名	開催日	依頼先	参加人数
講師（健康アップ講座）	久保・石沢	11月	木曾保健福祉事務所	12
講師（脳神経内科学）	井上（敦）医師	5・6・7・8月	信州リハビリテーション専門学校	180 （延べ）
講師（介護保険サービス研修会）	中村・竹下 井上・織田 内藤	5月25日	木曾広域連合	128 （延べ）
		6月26日		
		9月8日		
		9月22日		
		10月27日		
講師（減災活動シリーズ）	宮崎師長	8月18日	長野県看護協会	30
		9月9日		48

## (2) リハビリテーション関連事業

事業名	職員名	依頼先	実施回数
入所者日常動作指導事業	久保 達也 北田 将大	特別養護老人ホーム なんてんの里	22
入所者リハビリ指導事業	中澤 修也	特別養護老人ホーム あすなろ荘	6
リハビリ指導事業	野村 美香 紺野あすか	特定非営利活動法人 のぞみの里	12
入所者日常動作指導事業	山本 駿輔 神村 諒 中澤 修也	養護老人ホーム木曾寮 （木曾町）	12
地域支援事業	久保	大桑村	1
地域巡回リハビリテーション 活動支援事業	紺野・柳澤・近藤・窪田 古畑・塚平・熊木	王滝村	4
地域巡回リハビリテーション 活動支援事業	中澤 修也	木曾町	4
地域巡回リハビリテーション 活動支援事業	久保・野村・南嶋・福與 熊木・北田・近藤	南木曾町	7
地域巡回リハビリテーション 活動支援事業	北田	上松町	2
地域巡回リハビリテーション 活動支援事業	久保・南嶋・石沢・福與 北田・野村・蒲沼・杉原	大桑村	6

## (3) 検診活動

事業名	職員名	依頼先	実施回数
眼科検診	杉本医師	上松町小学校、中学校	1
眼科検診	杉本医師	王滝小学校	1
眼科検診	杉本医師	三岳小学校	1
眼科検診	杉本医師	日義小中学校	1
眼科検診	杉本医師	開田小学校、中学校	1

事業名	職員名	依頼先	実施回数
眼科検診	杉本医師	福島小学校	1
眼科検診	杉本医師	木曾町中学校	1
子宮頸がん検診事業	三橋医師 常見医師	健康づくり事業団	13
乳幼児健康診査事業	井上（賢）医師	木祖村	12
乳幼児健康診査事業	井上（賢）医師	南木曾町	14
乳幼児健康診査事業	吉川医師 井上（賢）医師	木曾町	33
乳幼児健康診査事業	中曽根医師	木曾町	10

(4) 新型コロナウイルスワクチン接種事業

事業名	職員名	依頼先	実施回数
新型コロナワクチン接種	井上（賢）医師	木曾町	4

(5) 診療業務

事業名	職員名	依頼先	実施回数
診療業務	森泉医師	伊那中央病院	46
診療業務	小泉医師	松本協立病院	47
診療業務	千野医師	飯田市立病院	21
診療業務（嘱託医）	河西医師	グレイスフル木曾	56
診療業務 （医師派遣事業 木曾みたけ診療所）	河西医師	木曾町	46

(6) その他

事業名	職員名	依頼先	実施回数
介護認定審査委員会	伊藤 端紀	木曾広域連合	20
認知症総合事業（認知症サポート医）	井上（敦）医師	木曾広域連合	12
予防接種健康被害調査委員会	井上（敦）医師	木祖村	1
成年後見制度利用促進協議会	田中奈緒子	木曾広域連合	1
クラスター発生指導	巾崎ICN	木曾あすなろ荘	1
南木曾町地域包括ケア会議	田中師長 篠原師長 田代	南木曾町	1
長野県難病対策連絡会議	新田医師 松田MSW	木曾保健福祉事務所	1
理事会出席	小山師長	長野県看護協会	8
会議出席	北川医師	長野県メディカル コントロール協議会	1
診療応援	青木宏志	木曾ひよし診療所	1
難病交流会	清水・神村	上松町	1
キャリア形成訪問指導講師	巾崎ICN	なんてんの里	1
キャリア形成訪問指導講師	巾崎ICN	木曾あすなろ荘	1

## 10 意見箱から

令和5年度に意見箱などに寄せられたご意見等は36件で、ご意見等は病院内に周知するとともに、業務改善の参考といたします。また、病院の回答を希望されたものについては、対応結果等を院内に掲示するとともに、ご住所が分かるご意見には、回答を郵送させていただいています。

今後とも、皆様からいただいたご意見等は真摯に受け止め、患者さんの立場にたち、信頼と満足が得られて、心のふれ合いのある医療サービスの提供に努めてまいります。

以下に、公開（院内掲示）したご意見と病院の回答について掲載しました。

### 意見・要望及び回答の推移

年 度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4	R5
件 数	49	52	39	21	26	41	56	31	31	23	47	24	21	42	30	36
うち記名	7	8	0	0	0	4	17	7	6	6	12	9	7	12	6	8
回 答	35	37	39	21	26	13	7	17	14	11	39	16	15	25	27	31
うち院内掲示	34	35	39	21	26	13	7	16	14	12	39	16	15	25	27	31

### 令和5年度 意見箱等意見

月 No	意 見 要 旨	回 答 ・ 対 応 要 旨
4月 576	A T M必要です 以前の様に都合が良かったままと思いわさ～（ママ）郵便局まで行って来た	A T Mにつきましては、そもそも当院が設置しているものではなく、ゆうちょ銀行が設置を希望し当院が設置を許可しておりました。 昨年、ゆうちょ銀行からA T M撤去の申し出がありました。当院としても来院者及び当院の業務において院内設置が欠かせないことから、複数回に渡り、設置継続の要望を行い病院が一定の費用を負担して設置をしてくれないかとまで申し出ましたが、頑なに撤去の方針は変わりませんでした。 さらに、病院から撤去について相談をしたところ、木曾郡の6町村長の皆様もご心配いただき、大屋上松町長を代表としてわざわざ長野市のゆうちょ銀行信越本部まで出向き交渉をしていただきましたが、残念ながら撤去となってしまいました。 病院として力不足でありましたこと、お詫び申し上げます。 なお、病院としてはこれ以上の対応は困難ですので、A T M撤去に関するご意見・ご要望は、ゆうちょ銀行コールセンター（0120-108-420）までお願いします。
578	お金をおろす所を無くしてほしくなかった。 逆の方向に行かないといけなくなってガソリンもお金もかかる。A T Mが無い病院はどこにもないと思う。 もう一度入れて下さい。	4月14日付けでNo.576のご意見にも回答しましたが、A T Mにつきましては、来院者及び当院の業務において、院内設置が欠かせないことから、複数回に渡り、設置継続の要望を行い病院が一定の費用を負担して設置をしてくれないかとまで申し出ましたが、ゆうちょ銀行の姿勢は頑なであり撤去の方針は変わりませんでした。 また、長野県立病院機構が運営する県立病院は5病院ありますが、当院からA T Mが撤去されたことで、A T Mが設置されているのは、信州医療センターの1病院のみです。病院においてA T Mの設置は当たり前のことではありませんので申し添えます。

月	No	意見要旨	回答・対応要旨
4月	578		<p>なお、病院としてはこれ以上の対応は困難ですので、A T M撤去に関するご意見・ご要望は、ゆうちょ銀行コールセンター（0120-108-420）までお願いします。</p>
	579	<p>ショートでアイライフを利用している際に病院を受診した場合など1度外に出た場合、退所するのが規則と聞いていましたが、退所されずに入所を継続されている方がいるのはなぜですか。何か特別な理由があるのでしょうか きれいな字で書けずすみません</p>	<p>ご意見にありましたとおり、定期的な受診は原則として在宅中においてお願いしておりますが、受診後も継続してアイライフを利用されている場合については以下の2つがあります。</p> <p>①義歯や口腔内の治療が必要であり歯科口腔外科に通院していることや施設入所にあたり健康診断を受けることがあげられます。歯科及び健康診断の費用は、自己負担（実費）となるため、必要な方においてはご相談の上で受診をお願いしています。</p> <p>②体調を崩した際にアイライフの医師による対応が難しく専門的な治療が必要であると判断した場合、病院主治医や専門医の受診をすることがあります。その際に入院には至らない状態であったり、ご家庭の状況を踏まえた上で検討し止むを得ない場合に利用を継続することがあります。 ご不明な点がございましたら遠慮なくスタッフへご相談下さい。</p>
5月	577	<p>前に一度、声に入れた事がありますが、私はおかげで年ですが、近眼なので、近くは、みえますが、高れいになると、ほとんどの方が老がんで、近くがみえにくくなります。最初の受付機の文字が小さくて困ると、よく聞きます。もう少し大きな文字に、設定できませんか!!ぜひ早急に検討していただきたい!!</p>	<p>大変ご迷惑をお掛けしておりますして申し訳ありません。</p> <p>受付機の文字の大きさについては、以前にもご指摘があり大きくした経緯がありますが、改めて大きく変更したいと思います。ただ、大きく設定し直すのに時間がかかりますのでご承知おきください。</p> <p>今後ともお気付きの点がありましたらご指摘いただきますようお願いいたします。</p>
	581	<p>新しい事務の人達の対応が悪いです。 ニチイさんが良すぎたので比べてしまってる事もあると思いますが、せめて挨拶したら返して欲しい。 無視するのは何故でしょうか。 人として、挨拶したら返すのは当たり前ではないですか？ 無視するよう教育を受けているのでしょうか。 後、通勤時タバコをポイ捨てするのはやめて下さい。 木曽路を汚さないで下さい。</p>	<p>会計窓口の業務などにつきまして、業務委託をしており、今年4月から委託業者が変更になっております。今回のご指摘を委託業者にも伝え、あいさつを徹底するよう申し伝えました。</p> <p>また、通勤時を含めてタバコのポイ捨て等を行わないようにも併せて申し伝えました。</p> <p>今後ともお気付きの点がありましたらご指摘いただきますようお願いいたします。</p>
6月	582	<p>小児科前のろう下に水がこぼれていました。高齢で、お御足の悪い方、小児の通る道です。 危険に思いDrへお伝えしました。 DrはNsを呼ばれましたがいらっしゃらず、早期対応に至りませんでした。 スタッフ間の連けいが、大事です。 気を付けて頂きたいです。</p>	<p>せっかくのご心配に対応できず、申し訳ありません。医師であっても看護師であっても病院職員として、対応が必要な状況であったと思います。院内に周知し清掃担当への伝達等を徹底します。</p> <p>今後ともお気付きの点がありましたらご指摘いただきますようお願いいたします。</p>
	583	<p>4月〇日に亡くなった〇〇〇の娘です。長期間、本当にお世話になり、ありがとうございます。 主治医の〇〇先生には、特にお世話になり、父は〇〇先生に全幅の信頼を持ち、私達身内にもいつも優しく温かく接して下さい、父の最後を見守って下さり、父もとても幸せだった事と思います。</p>	<p>担当の医師、病棟看護師に伝えるとともに院内職員にも伝え、改めて地域の皆様へ寄り添った医療を提供できるように努めてまいります。</p>

月	No	意見要旨	回答・対応要旨
6月	583	また、〇〇病棟の看護師の皆様にもとても良くして頂き、父も気持ち良く毎日を過ごせた事と思います。木曽病院の皆様には、言葉で表せない程感謝しています。本当にありがとうございました。	
	584	くそ病院 ありがとうと言っても返事ない バカ	詳しいご記載がありませんので事実関係がよく分かりませんが、当院職員の対応で至らないことがございましたこと、お詫び申し上げます。職員に対し丁寧な対応を心掛けるよう周知徹底を図ります。 ただし、いくらご不満があったとしても「くそ」「バカ」というご意見は適切ではないと考えますので、改めていただきますようお願いいたします。
7月	585	ますます過疎地になり老人ばかりです。 大事な若者が手遅れになって命を落としています。 是非脳外科を設けて欲しいです。 ヘリが飛ばなかったり専門医が居なくて亡くなっています。 何とかかんがえてほしいです。	脳外科の常勤医師の配置についてのご要望ですが、当院としても県や信州大学に配置要望をしておりますが、困難な状況です。また、現在の医療では、脳外科など手術を行う診療科は、複数名の医師で対応する必要があり、そのような医師数を当院で確保することは、日本全体の医師数等を勘案すると現実的でないと考えます。ご意見の趣旨につきましては、大変分かりますが、ご理解いただきますようお願いいたします。
	586	患者は病気を何とか克服したいと、望みを托して通院しているのです。もう少し患者の状態把握や治療方法など患者の意見を聞いて欲しいです。 忙しくて大変でしょうがやはり患者の身になり治療の方法を考えてくれる様な病院であってほしいです。 老人ばかりであり不便なばかりの山間地で頼るのは木曽病院のみです。心暖かな対応を望んでいます。特に〇〇科は、淋しいです。 治療方法も考えて欲しいです。	当院の職員の対応に不十分な点がありましたこと、お詫び申し上げます。ご指摘のとおり、皆様に寄り添った病院運営ができますよう、職員に周知しご期待に応えることができますように致します。
	587	正面玄関の前、構内を逆走している方がいました。一方通行の矢印等路面に書いた方が良かったと思いました。	現在、一方通行の進行方向を示す矢印看板を設置していますが、ご意見を参考に路面にも矢印を表示することにしました。塗料や表示デザインの準備が済み次第、表示いたします。
	588	再教育して下さい 〇〇科の〇〇医師のおうへいな態度には気分がわるくなる	ご指摘のありました医師と面談を行い、診察時の対応について、徹底しました。
8月	589	〇〇科の〇〇先生、もう少し大きな声でお願いします。先生に元気がないのでこちら気持ちも明るくできません。高令者が多いのに皆さんちゃんと聞かしているのか疑問（ママ）です。	ご指摘のありました医師と面談を行い、診察時の対応について、徹底しました。
9月	593	8/16 当病院にATMが設置されなく公共性が高いもので大変に残念（ママ） ↓ 全国の大きな病院でも例があるんでしょうか誠に残念	4月14日付けNo.576、4月21日付けNo.578のご意見にも回答しましたが、ATMにつきましては、来院者及び当院の業務において、院内設置が欠かせないことから、複数回に渡り、設置継続の要望を行い、病院が一定の費用を負担して設置をしてくれないかとまで申し出ましたが、ゆうちょ銀行の姿勢は頑なであり撤去の方針は変わりませんでした。また、全国の大きな病院での設置についてご質問がございましたが、当院の許可病床数は197床であり、一般的に200床未満の病院は中小病院と扱われることから大病院と比較することは適切でないと考えます。さらに蛇足ですが、



月	No	意見要旨	回答・対応要旨
9月	593		長野県立病院機構が運営する県立病院は5病院ありますが、A T Mが設置されているのは、許可病床数320床の大病院、信州医療センターの1病院のみです。病院においてA T Mの設置は当たり前のことではありませんので申し添えます。なお、病院としてはこれ以上の対応は困難ですので、A T M撤去に関するご意見・ご要望は、当院に対してではなく、ゆうちょ銀行コールセンター(0120-108-420)までお願いします。
	595	<p>外来の予約が電話でできますがP M 1 : 30~3 : 00までというのはとても不都合です。働いている人で電話をかけることのできない職種の人はどうしたらいいのでしょうか。予約を取るために休みを取って、診察を受けるために休みを取ってとっています。</p> <p>病院側の事情もあると思いますが、予約でないと見て(ママ)もらえない科があったりと、とてもこまっています。何とかありませんか</p> <p>せめて予約のT E L ぐらい昼間にあると助かりますが</p>	<p>ご意見の趣旨は理解できますが、当院スタッフも昼食休憩時間は必要であり、法律で労働者に与えなければいけないと決まっております。患者さんの状態を確認しながら予約時間を調整できるスタッフは限られており現在の予約対応時間にご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、県内の自治体立病院の状況を確認したところほとんどの病院が、12時~13時の時間を除いた午後の2~3時間を予約時間としております。当院の予約時間は一般的な対応時間になりますので申し添えます。</p> <p>なお、ご意見の趣旨も踏まえ、現在の予約受付時間を前後に延長することを検討中です。しばらくのご猶予をいただきますようお願いいたします。</p>
10月	596	<p>8/17~9/13まで〇〇科受診 9/21退院後初めての外来予約にて来院 「16:30過ぎであり、周囲に人はいなかった。〇〇様診察に呼ばれしばらくして看護師さん(オレンジの上衣)が「〇〇様の奥様」と呼んだ。私しかいなかったのに。返事をして案内されたが、途中でストップされ、「一緒に住んでいらっしゃいますか?」と聞かれて大変不愉快・ショックだった。「夫婦ですよ!当たり前でしょ!そんな失礼な質問はない。教育がなっていない!」と大変ご立腹しておられた。</p>	<p>当院の職員の対応に不十分な点がありましたこと、お詫び申し上げます。職員の対応についてですが、プライバシー保護の観点から診察室へは、番号でご案内をしておりますが、必要がある場合は、お名前での呼び出しをする場合がございます。今回のようにお一人しかいらっしゃらない場合でも間違い防止のため、お名前を確認することがございます。また、「一緒に住んでいるかどうか」の質問については、患者さんの治療において日常的に介助していただく必要性があるため、その確認としてお尋ねしたものです。しかし、肝心なご説明の言葉がなく大変不愉快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。今後とも職員の接遇について教育・指導を徹底いたします。</p>
	597	<p>2023年10月現在 木曽病院は外装工事ため窓をプライバシー保護のため外を見えなくしている。(ママ)閉鎖的で息がつまるので何とかしていただきたいし、足の良い患者に関して病院内でも歩ける自由な感じにしてほしいです。</p>	<p>現在、外壁等の改修工事により入院中の皆様にはご不便をおかけしておりますが、まもなく工事は終了しますので、ご容赦願います。</p> <p>また、患者さんの状態により異なりますが、行き先を看護師にお伝えいただければ、1階売店に行くことなども可能です。よろしく願います。</p>
	598	<ul style="list-style-type: none"> <li>3階物干し場を皆んなが自由に休んだりする場所に開放してほしい。</li> <li>電子マネー・決算を支払機でもあつかえるようにしてほしい。</li> </ul>	<p>3階の物干し場は過去に使用しておりましたが、コンクリートなどの劣化もあり危険なことから非常時以外は禁止としております。また、クレジットカード以外の交通系I CカードやQRコードによる支払について、自動精算機での決済をご希望されていると読み取りましたが、システム業者に確認しましたが、それらの決済に対応した自動精算機は製造していないとのことです。</p> <p>何とぞ、ご理解ご協力をお願いします。</p>
11月	599	<p>数週間前に緊急で夜間お世話になりました。(主人80才) その時の看護師さんの対応がとても悪く</p>	<p>看護師の配慮が足りず、ご不快な思いをさせてしまいましたこと、お詫び申し上げます。ご意見</p>

月 No	意見要旨	回答・対応要旨	
11月	599	<p>悲しい思いをしました。病院滞在時間は4～5時間でした。帰り際ベットから降りると尿、便失禁で下半身の衣類は汚れていて、このまま帰る言うのか(ママ) 見て見ぬふりをされてしまい、トイレで着替え、帰宅しましたが、待ち時間にも声かけることなく冷たい態度をとられました。(詳細はあえて書きません。) そんな看護師さんばかりではありません。数日前夜間に受診すべきか判断できず当直の看護師さんに電話相談(ママ) しました。とても親切、丁寧に対応して下さり、心配、不安もなくなりホッとしました。</p> <p>私共は高齢で病院を選んで木曾以外の病院には行けません。</p> <p>木曾地域にひとつしかない病院に対し意見を言うのはどうかなと迷いました。勇気をもって申し上げます。</p>	<p>の後段でいただきました職員のように地域の皆さんが安心して受診いただけるよう職員に対して丁寧な対応を心掛けるよう周知徹底を図ります。</p> <p>今後ともお気づきの点がございましたら、ご指摘いただきますようお願いいたします。</p>
	600	<p>玄関先のタイル(床) 割れ、毎回車イスを借りて乗り降りしていますが、非常に気になります。ヒビの入った部分も含め、モルタル修理をお願いしたい。</p>	<p>正面玄関前の車寄せのタイルにつきましては、破損が進んでいたことから業者に修理を依頼しており、ちょうど先週末に修理が完了しました。ご利用いただき、何かありましたら改めてご意見いただきますようお願いいたします。</p>
	601	<p>予約診療で7時30分頃玄関へ並ぶんだけど寒くて病気が悪くなりそうです。玄関と受付の間の部屋へ入れていただく事は出来ないでしょうか。体が悪くて病院へいっているのですから防寒対策を考へて(ママ) ほしい物です。</p> <p>今朝(23日) 国道の上田の坂の温度計は今年一番の1度でした。以上お願いいたします。</p>	<p>当院の外来診療の開始時間は、8時45分からであり、特に予約診療の場合、採血などを行う必要があっても8時前から玄関前に並ぶ必要はありません。ご意見にありましており、今後、寒さが増していく中、体調悪化の恐れもありますので、8時前に正面玄関に並ぶことはお控えください。</p> <p>なお、働き方改革の推進の観点からも早い開錠は対応する職員を早く出勤させる必要が生じてしまうことから正面玄関の開錠を早くする予定はありません。むしろ、開錠時間及び診療開始時間の繰り下げを検討中ですのでご承知おき願います。</p>
	602	<p>電話受付時間の変更や、診察日の変更など、適宜公開して頂いていますが、HP上でも、院内のけい示でも様々なところにあることで情報が伝わってきたり、そうでなかったりします 一括してどこかにけいさい(ママ) するなどして頂けるとありがたいです。また、インフルエンザの受付(ママ) は電話のできる方法はどうしてもできませんでしょうか。きっと相談の電話でwebでハガキで…とお伝えすることも思うので、その手間を考えれば、そのまま予約できたほうが良いか思います</p>	<p>掲示物につきましては、病院を利用する皆さまが、病院からのご案内についてより分かりやすくなるよう、掲示物の整理や掲示方法の工夫など検討を進めてまいります。</p> <p>インフルエンザの予防接種は、多くの皆さまからのご予約をいただいております。以前は、お電話の際にその都度、希望の日時をお伺いし、該当日の予約枠の空き状況を確認した上でその日時をお伝えしておりましたが、御家族分など複数の方のお申し出がある場合や、お問い合わせなどにより時間がかかることがあり、他の目的で病院へ電話をしてもなかなかつながらないのご意見を多くの方からいただきました。そのため、院内で受付方法を検討し、現在の予約方法へ変更いたしました。ご不便なこともあることは存じますが、他の患者及び病院利用者のことも考慮いただき、ご理解とご協力をお願い申し上げます。</p>
	603	<p>レジをしている人の声が大き過ぎると思います。会計を待っている時に、スタッフの人との会話が丸聞こえです。</p> <p>「〇〇さん(患者) が〇週で流産して…」と仕事の話をしているのは分かりますが、プライバシーに欠けると思います。ホールにいる人みんな聞こえていたと思います。</p>	<p>この度は、配慮を欠いた言動がありましたこと、心よりお詫び申し上げます。</p> <p>部署のミーティングにおきまして、会話のマナー研修を改めて行いました。来院の皆さんに気持ちよくご利用いただけるよう、より一層、取り組んでまいります。</p>

月	No	意見要旨	回答・対応要旨
11月	603	自分の事も話させるかもしれないと思うと憎悪です。注意した方がいいと思います	
	604	(誹謗中傷を含む内容のため公開しない)	先日、職員を誹謗中傷する内容を記載した意見提案書の投書がありました。意見提案書では「公開を希望する」とのことでしたが、一般に公開することにより、職員の名誉を棄損することにつながるため、公開しないこととしましたのでお知らせします。 また、職員への誹謗中傷につきましては、顧問弁護士や警察、専門家などの関係機関と連携し、法的措置などを視野に入れ、断固とした対応をとる所存ですので、予めご承知おきください。
12月	605	提案 予約を取っているくらい長い間診て頂いている先生がいます。 ですが突然体調がおかしくなって診てもらおうと思っても新患扱いされて別の先生に診て頂く仕組みです。論理的にカルテがあるから大丈夫と言われても患者にとっては主治医との関係が断たれてしまって大変不安です。 突然体調がおかしくなった時 飛び入りでも主治医に見て頂けるように出来ないものでしょうか。 それが無理でしたら患者が病状を看護師さんに伝えて看護師さんが主治医に伝え先生の見立を看護師さんが電話で患者に伝えて頂けたら大安心だと思います。 如何でしょう。	主治医の外来診療日は対応可能ですが、外来診療日以外は病棟・救急外来・手術等様々な業務もあり新患担当の医師の診察となりますので、ご理解願います。 具体的な症状については、患者相談窓口やお電話でご相談ください。
1月	606	1月4日 皮膚科受診 2時間待ちました。とても気分が悪くなりました対策を考えて下さい	この度は皮膚科の外来診察までに2時間お待ちになり具合が悪くなりましたこと、お詫び申し上げます。皮膚科は、非常勤医師が対応する専門外来の中でも受診者が多く、特に今回のような休日明けには大変混雑が見込まれております。待ち時間対策の早急な対応としまして、定期的に「受付患者数」「診療終了者数」を表示し診察状況の見える化を行うこととしました。待ち時間の目安としてください。 今後もお気づきの点がありましたらご意見ご要望を賜りますようお願いいたします。
	607	先日、赤ちゃん連れの患者さんを見掛けました。会計する際、赤ちゃんを抱いたまま、片手で精算機を使っていたらしゃいました。赤ちゃんは生まれたばかり、というかんじで、とても小さかったです。ベビーカーや、ベビーカート、設置されれば赤ちゃんの万が一の転落(落としてしまう)を防げると思います。核家族で、お手伝いの手がなく赤ちゃんと親で病院に通う家庭ばかりだと思います。ご検討下さい。 ※お手伝いを申し出ましたが断られました	赤ちゃんをお連れの患者さん本人からのご意見ではないので、患者さんが本当に何を望んでいらっしゃるのか分かりかねますが、ベビーカーなどをご利用の場合、ご家庭でお使いの物をご持参されると思われ、また、お声掛けをしてもお断りになるようであれば、患者さんは本当にお手伝いを必要としていなかったと思われまます。 一方、お手伝いが必要であれば、赤ちゃんをお連れであるかに関わらず、お近くの職員にお声掛けください。
	610	大変お世話になっております。 内科の待ち合い所(イス)が少ないので、もう少し増やしていただけますと嬉しいです。	内科を始めとする外来待合で長イスが不足することがあり、ご迷惑をお掛けしておりますが、これ以上イスを並べるとストレッチャーなどの通行の妨げになり、救急患者の診療等に支障が出てしまいます。イスが足りない場合は、スタッフにお声がけいただければ、折り畳み式のイスをご準備します。ご理解ご協力をお願いいたします。

## 第 4 章 研修・研究編

# 1 研修・研究の状況

## (1) 学会等における研究発表状況

内 容	発 表 者	学 会 名	開催年月日	場 所
920MHz帯無線を利用した人工呼吸器装着患者の医療機器遠隔アラームモニタリングシステムの開発	吉 川 健太郎	第27回 日本遠隔医療学会 学会学術大会	2023年 11月12日	新潟市 朱鷺メッセ
ホルモン補充療法等に桂枝加朮附湯の併用で、冬季に増悪する手指関節痛に軽快を認めた2例	○吉岡郁郎 三橋裕布子 藤岡磨里奈 常見浩司 浅香亮一	第148回 信州産婦人科連 合	2023年 6月3日	松本
Kübler-Rossモデルの更年期医療への応用	○吉岡郁郎 三橋裕布子 常見浩司	第51回 日本女性心身医 学会	2023年 7月30日	岡山
麻子仁丸(TJ-126)の限定出荷に伴い三黄瀉心湯(TJ-113)への切り替えを行った3例	○吉岡郁郎 三橋裕布子 常見浩司	第42回 産婦人科漢方研 究会	2023年 9月3日	鹿児島
回盲部潰瘍から大量出血した腸管型ペーチェット病疑い例	平林正裕 井田真之 岩波直弥 濱野英明 小澤真希子 南澤昌都 北川奈美	第152回 日本内科学会信 越地方会	2023年 5月20日	松本
胸腺癌に対しレンバチニブ服用後にANCA関連血管炎を発症した1症例 レンバチニブとIL-6の血中濃度からの考察	朝倉充俊 見野靖晃 小泉知展 岩間創 中津川瑛 内藤隆文	第33回 日本医療薬学会 年会	2023年 11月2日	仙台
免疫チェックポイント阻害剤投与患者における血栓塞栓症の発症頻度およびリスク因子の評価	井出貴之 内藤隆文 荒木大亮 小泉知展	第33回 日本医療薬学会 年会	2023年 11月2日	仙台
県立病院機構の未来に向けて、5病院の薬剤部で取り組むアクションと成果	伊藤陽一	第19回 県立病院等合同 研究会	2023年 12月2日	木曾町 (木曾病院)
木曾病院における電子処方せんの導入経験について	土岐健太	第19回 県立病院等合同 研究会	2023年 12月2日	木曾町 (木曾病院)

## (2) 研究論文・著書

題 名	著 者 名	著書・雑誌・集録名・発行年
ホルモン補充療法等に桂枝加朮附湯(TJ-18)の併用で冬季に増悪する手指関節痛に軽快を認めた2例	吉岡郁郎 浅香亮一 藤岡磨里奈 三橋由布子	産婦人科漢方研究の歩み No39 2023年
高齢者小細胞肺癌の薬物選択性を教えてください(免疫チェックポイント阻害剤も含めて)	曾根原圭 小泉知展 神田慎太郎	肺癌診療Q/A 第4版 一つ上をいく診療の実践 2023年



題 名	著 者 名	著書・雑誌・集録名・発行年
審査腹腔鏡にて診断できた悪性腹膜中皮腫の一例	山 田 靖 小 原 久 典 杉 山 結理佳 平 林 瞭 内 山 夏 紀 品 川 真奈花 竹 内 穂 高 井 田 耕 一 宮 本 強 小 泉 知 展 塩 沢 丹 里	信州医誌 第71巻第2号 2023年
オリゴ転移非小細胞肺癌に対し化学・免疫療法後に局所地固め治療を行った1例	井 手 祥 吾 江 口 隆 松 岡 峻一郎 三 浦 健太郎 濱 中 一 敏 谷 直 樹 大 西 洋 小 泉 知 展 花 岡 正 幸 清 水 公 裕	肺癌第63巻第2号 2023年
がん遺伝子プロファイリング検査とバイオバンク信州	神 田 慎太郎 小 泉 知 展	長野医報 728号 2023年
Hereditary Diffuse Gastric Cancer in a Japanese Family with CDH1 mutation - three case reports	Muranaka F, Kise E Tokumaru S, Kitazawa M Miyagawa Y, Suga T Uehara T, Iwaya M Kobayashi S, Sato M Gomi D, Yamada H Sugimura H, Kosho T Soejima Y, Koizumi T	Discover Oncology 14,2023
A case of mediastinal mesenchymal tumor with pericytic neoplasm feature that responded to radiation therapy	Muramoto M, Kanda S Kobayashi T, Tamada H Fukazawa A, Koiwai K Koizumi T	Thoraci Cancer 14,2023
Successful resection after first line lenvatinib therapy in an locally advanced thymic carcinoma Thoracic Cancer	Shimura M, Miura K Koizumi T, Kanda S Mishima S, Hara D Matsuoka S, Eguchi T Hamanaka K, Shimizu K	Thoraci Cancer 14,2023
Initial therapeutic approach with pembrolizumab in synchronous multiple cancers, including non-small cell lung cancer highly positive for programmed death-ligand 1 expression	Koizumi T, Kanda S Kobayashi T, Iwasa Y Matsuo A	Chemotherapy 68,2023
Epidemiological and therapeutic analyses in lung cancer patients over 80 years old in the Hokushin region: a retrospective hospital administrative database study	Koizumi T, Nishino Y Takiguchi T, Kanda S Otsuki K, Tanaka Y Tomita R, Araki T Hayashi R, Yasumoto K Uramoto H, Hirono Y Makino T, Nakada M Yano S	Clinical Lung Cancer 24,2023

題 名	著 者 名	著書・雑誌・集録名・発行年
EGFR inhibition in EGFR-mutant lung cancer cells perturbs innate immune signaling pathways in the tumor microenvironment	Shiyya A, Tomaru U, Takashima Y, Taguchi J, Shimizu Y, Koizumi T, Shinagawa N, Sakakibara-Konishi J, Dosaka-Akita H, Noguchi T, Ariga S, Ohhara Y, Takeuchi S, Kinoshita I, Matsuno Y	Cancer Sci 114,2023
Clinical analysis of extrapulmonary neuroendocrine carcinoma: a retrospective and single institution experience	Okumura T, Sekiguchi N, Kanda S, Minagawa T, Umemura T, Noguchi T, Kobayashi T, Ida K, Tokumaru S, Koizumi T	Chemotherapy. 68,2023
Multi-institutional survey of antiemetic therapy in lung cancer patients treated with carboplatin in Hokushin region	Ide T, Takiguchi T, Otsuki K, Yasumoto K, Makino T, Koizumi T, Nishino Y, Kanda S, Hayashi R, Hirono Y, Yano S	BMC Pulm Med. 23,2023
Rechallenge of afatinib for EGFR-mutated non-small cell lung cancer previously treated with osimertinib: a multicenter phase II trial protocol (REAL study)	Araki T, Komatsu M, Tateishi K, Kato A, Nishie K, Agatsuma T, Yoshiike F, Chiaki T, Takagi Y, Hanaoka M, Kanda S, Sonehara K, Takada M, Yamamoto M, Hama M, Kakizaki Y, Matsuo A, Samizo K, Yamaura M, Koizumi T	Transl Lung Cancer Res 12,2023
Epidemiological and therapeutic profiles of lung cancer patients in the Hokushin Region Japan: a retrospective hospital administrative database study	Kobayashi T, Takiguchi T, Otsuki K, Nakazawa Y, Hayashi R, Uramoto H, Makino T, Yano S, Nishino Y, Kanda S, Tanaka Y, Ito KI, Yasumoto K, Hirono Y, Nakada M, Koizumi T	BMC Pulm Med. 23,2023
Antiplatelet drugs may increase the risk for checkpoint inhibitor-related pneumonitis in advanced cancer patients	Araki T, Ide T, Komatsu M, Minagawa T, Kawakami S, Okuyama R, Koizumi T, Kanda S, Sonehara K, Tateishi K, Kiniwa Y, Nomura S, Hanaoka M	ESMO Open. 8,2023
Multi-institutional prospective cohort study of patients with EGFR- and ALK positive non-small-cell lung cancer in Nagano prefecture, Japan	Obayashi T, Tateishi K, Yamamoto R, Takizawa H, Yamamoto M, Keiichiro T, Hama M, Matsuo A, Hanaoka M, Kanda S, Morozumi N, Yoshiike F, Takada M, Nishie K, Agatsuma T, Tanaka H, Morikawa A, Koizumi T	Oncol Clin Pract 19,2023

## 2 医師臨床研修

### 宮内知保

令和5年度は、協力型病院として臨床研修に携わり、以下のとおり信州大学医学部より受入れしました。

- ・5学年 150通りの選択肢からなる参加型臨床実習 8名
- ・3学年 地域医療実習 2名

また、令和5年8月24日、25日に「医学生対象長野県立木曽病院1泊2日病院見学会」を実施したところ、2名の参加がありました。そのほか、8月には夏季研修として自治医科大学の医学生2名の受入れを行いました。

また、令和5年8月17日に「高校生対象長野県立木曽病院高校生医療体験」を実施し、43名の高校生が参加しました。医療従事者の人材確保に向けた取り組みの一つで、新型コロナウイルス感染症の影響で開催を見合わせておりましたが、

数年ぶりの実施となりました。

平成28年度から行われている「長野県立5病院ジョイントセミナー」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、第4回（令和2年度）から第6回（令和4年度）まではオンライン形式での開催でしたが、今回の第7回（令和5年度）は集合形式で実施いたしました。

令和6年3月2日に、信州大学にて実施した本セミナーは、医学生10名が参加しました。各病院で体験プログラムを実施し、木曽病院は「医師と学ぶ乳房検診体験コーナー」を行いました。乳房検診シミュレーターを使用し、参加した医学生の皆さんに乳房検診の概要や触診のコツなどを体験しながら学んでもらいました。

ジョイントセミナーは、将来的に長野県の医療を担う可能性がある学生へのアピールになっており、今後も長期的な効果を見据え継続していく方向ですが、当院を更にアピールできるように検討していきたいと思っております。

## 3 院内研究会（第26回）

日時：令和6年2月3日(土) 8時30分から12時00分まで

場所：木曽病院 講堂

- 1 開会 [時間] 8時30分
- 2 院長あいさつ [時間] 8時30分～8時35分
- 3 演題発表（発表－7分間、質疑応答－10分間）  
セッション1 [座長] 薬剤部長 伊藤 陽一 [時間] 8時40分～9時25分

番号	演題	所属	発表者氏名
1	木曽病院における嚥下調整食の見直し～物性の適正化と栄養量の充足を目指して～	栄養科	神谷 結衣
2	ポータブルX線撮影時の散乱放射線による周囲への影響について	放射線技術科	糸瀬 優貴
3	訪問リハビリテーションの体制変更後の経過と振り返り	リハビリテーション技術科	山本 駿輔
4	ハイリスク薬に対する意識調査からみえた課題と対策	薬剤部	関 彩香

<休憩> [時間] 9時25分～9時30分

セッション2 [座長] 事務部次長 小宮山 実 [時間] 9時30分～10時00分

番号	演題	所属	発表者氏名
5	ともに輝く施設環境へ～当施設の業務改善の成果～	木曽介護老人保健施設	松尾美野里
6	当院における電子処方箋導入の取り組み	事務部医事課	土岐 健太

<休憩>

[時間] 10時00分～10時05分

セッション3

[座長] 副看護部長 宮崎 ゆか

[時間] 10時05分～10時40分

番号	演 題	所 属	発表者氏名
7	医療チームによるはじめての意思決定支援 ～胃瘻造設から経口摂取に移行したケース～	療 養 病 棟	新里 渉
8	妊娠期から育児期に向けた継続的支援のとりくみ	3 階 南 病 棟	山本 正子
9	外来における緊急入院時の患者・家族の意思決定を支援する取り組み ～看護師の介入状況調査よりみえてきたもの～	外 来	水野 晃子

4 院長講評

院長 濱野 英明

[時間] 10時40分～10時50分

<投票及び休憩>

[時間] 10時50分～11時00分

5 医療倫理研修

演題「臨床倫理について」木曾病院診療部 産婦人科 吉岡 郁郎

[時間] 11時00分～11時40分

6 優秀演題発表

[時間] 11時40分～11時55分

最優秀賞	医療チームによるはじめての意思決定支援 ～胃瘻造設から経口摂取に移行したケース～	療 養 病 棟	新里 渉
優 秀 賞	木曾病院における嚥下調整食の見直し ～物性の適正化と栄養量の充足を目指して～	栄 養 科	神谷 結衣
努 力 賞	当院における電子処方箋導入の取り組み	医 事 課	土岐 健太

7 閉 会

[時間] 11時55分～

## 4 看護部院内研究会

5. 終末期の患者とその家族に対する  
支援を通して

令和5年度 ケーススタディ発表会

4階病棟 古瀬晃大

令和5年12月1日

1. 小児患者の付き添い家族に必要な看護  
3階南病棟 百瀬真菜

令和5年度 ナラティブ発表会

令和6年3月1日

2. 意思表示が困難な患者の意思決定支援  
～経鼻胃管から経口摂取に至るまでの  
胃瘻造設に対する意思表示の確認～  
療養病棟 藤原夏音

1. 心の声  
3南病棟 松原 桃音

3. 退院に向けたストーマ管理手技獲得を  
振り返って  
3階北病棟 藤山美尋

2. 最後の関わり  
3南病棟 八木 澪加

4. 糖尿病患者の退院支援から学んだこと  
3階北病棟 中畑碧唯

3. 自分にできること  
3北病棟 三石くるみ

4. 患者との会話  
3北病棟 松原 萌香

5. 患者家族が望むこと  
4階病棟 坂間向日葵
6. 「透析を途中でやめる人っている？」  
血液浄化療法室 萩原 鈴波
7. 私の日常  
手術室・中央材料室 寺島 千夏
8. その人らしく  
療養病棟 佐野 天音



広 報 委 員 会 (令和5年度)

委員長	久保田 益 志				
委 員	新 田 和 仁	畔 上 周 子	神 村 諒	山 本 駿 輔	
	青 木 由 佳	小 林 公 津	行 田 美 咲	神 谷 結 衣	
	山 本 加 代	新 里 まゆ子	羽 田 涼 介	百 瀬 真 菜	
	中 畑 碧 唯	代 田 憂	青 木 結 美	木 下 絵 梨 奈	
	森 山 将 太	上 島 克 英	松 浦 克 美		

## 長野県立木曾病院年報

令和5年度 第30号

発行 令和6年7月

発行者 濱野英明

編集 木曾病院 広報委員会

発行所 長野県立木曾病院

〒397-8555 木曾郡木曾町福島6613-4

TEL (0264) 22-2703 FAX (0264) 22-2538

印刷所 木曾オールプリント株式会社

〒397-0001 木曾郡木曾町福島川西6916

TEL (0264) 21-3166 FAX (0264) 22-2635