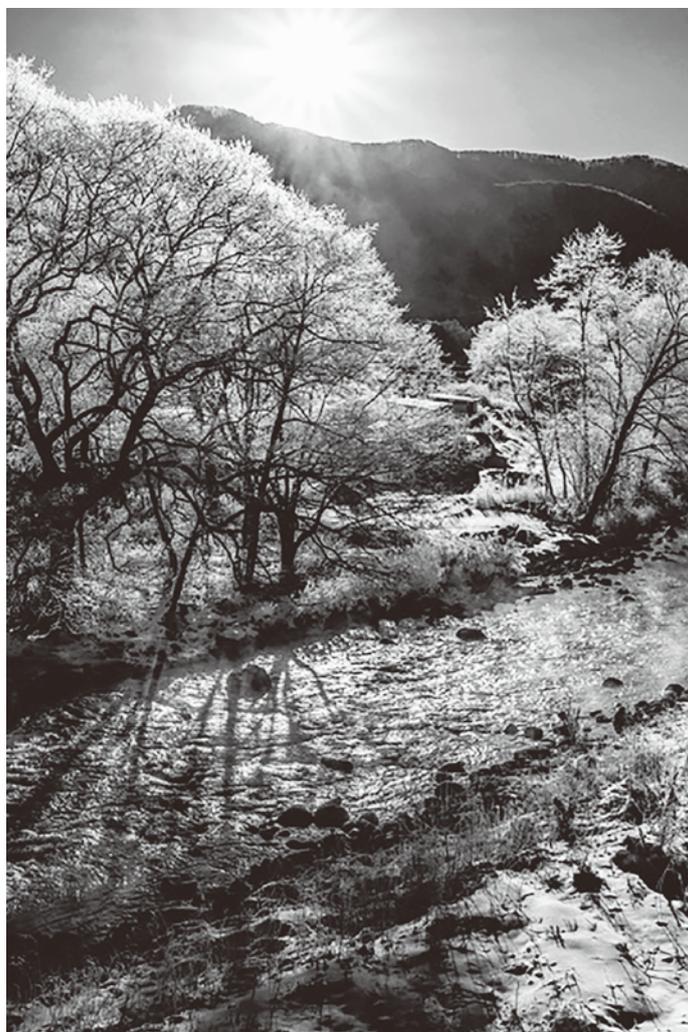


木曾病院年報

令和6年度（2024年度）
第31号



霧氷の木曾川：天谷次郎医師 撮影

長野県立木曾病院

は じ め に

令和6年度の長野県立木曽病院の年報をお届けいたします。

令和6年4月、当院では許可病床数を197床から149床としました。第3期信州保健医療総合計画では木曽医療圏における病床数の令和7年度必要等推定値は138床でしたので、今回の病床数変更によりかなりその数に近づいたこととなります。また、令和6年度診療報酬改定の内容や経営的側面も含め今後の持続可能な体制も考慮しつつ、2回にわたり病棟再編も実施しております。令和6年度末現在、急性期病床52、地域包括ケア病床52、感染症病床4、療養病床19の計127床で実際の運用を行っております。

12月には、高齢化と人口減少がさらに進む2040年とその先を見据えた「新たな地域医療構想のとりまとめ」が厚生労働省から公表され、今後は入院だけではなく外来医療や在宅医療を含めた医療提供体制にも重点を置くべきであり、その体制は具体的には①高齢者救急・地域急性期機能、②在宅医療等連携機能、③急性期拠点機能、④専門等機能の4つに集約されとの指針が出されました。引き続き、当院は「高齢者救急・地域急性期機能」と「在宅等連携機能」の2つを担う役割があると考えられます。

在宅医療の一層の充実を図るため、6月これまでの院内訪問看護室から「訪問看護ステーションウイライフきそ」へと変更いたしました。他の医療機関や各施設との連携に加え、公益社団法人長野県看護協会木曽訪問看護ステーションとの協力体制も強化しながら、今後も地域住民から信頼される質の高い在宅医療の提供を継続してまいります。

圏内にある診療所の外来機能を補完するため、当院は以前よりいわゆるかかりつけ医機能も担ってまいりました。令和6年度外来医療の一層の充実を図るため、心臓血管外科を新設し、週1回の外来診療が始まりました。また、耳鼻咽喉科と歯科口腔外科についてはそれぞれ週2回から3回へと外来診療回数を増やしています。

令和5年8月県内の病院として当院が初めて導入を開始した電子処方箋ですが、令和7年3月には木曽圏域の調剤薬局全てが電子処方箋に対応し、現在では全国でも数少ないモデル地域となっています。令和7年2月からは厚労省からの依頼を受けて当院は電子処方箋の院内処方のプレ運用も実施しております。

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7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	
IV 長野県立木曽病院訪問看護ステーション ウイライフきその概要 (病院・老健平面図)	
4 主な付属設備	16
5 県立木曽病院組織	17
6 長野県立木曽病院会議・委員会組織体制	18
7 令和6年度諸行事	19
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階病棟	
	4階北病棟	
	4階南病棟	
	療養型病棟兼介護医療院	
	血液浄化療法室	
3	医療技術部	48
	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	事務部	61
6	その他センター等	62
	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	
7	介護老人保健施設	68
	介護老人保健施設指導部	
	介護老人保健施設看護部	
8	院内各委員会	70
	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	
	身体拘束適正化委員会・高齢者虐待防止委員会	
	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	
QM推進委員会	
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	
医療事故調査委員会	
病棟運営委員会	
身体的拘束最小化チーム	
9 その他	96
DMAT	
森林セラピー健康相談	
へき地医療活動	
アメーバ経営	
木曽病院生活協同組合	
10 地域貢献活動	101
11 意見箱から	105
第4章 研修・研究編	
1 研修・研究の状況	111
2 医師臨床研修	112
3 院内研究会	113
4 看護部院内研究会	114
職員名簿	117
病院だより	120
関連記事	132

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6年7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	附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
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
6. 4. 1	心臓血管外科開設
6. 6. 1	病床数変更（一般126床（内地域包括ケア病棟32床）、療養19床、感染症4床） 病棟再編（3階北・南病棟を統合して3階病棟とし、3階と4階北病棟を急性期一般病棟、4階南病棟を地域包括ケア病棟に再編） 訪問看護ステーション「ウイライフきそ」開設
6. 8. 7	病院公式LINE開始
7. 3. 1	病棟再編（4階北・南病棟を統合して4階病棟とし、3階を急性期一般病棟、4階を地域包括ケア病棟に再編）
7. 3. 16	県立木曽病院の分娩に関する住民説明会の開催

2 木曽郡の人口

区 分 町 村	平成 31. 4. 1	令和 2. 4. 1	3. 4. 1	4. 4. 1	5. 4. 1	6. 4. 1	65歳以上人口 (R6. 4. 1 現在)		
							人 口 (人)	高齢化率 (%)	
木 曽 町	10,767	10,734	10,517	10,229	10,004	9,806	4,300	44.5	
上 松 町	4,200	4,319	4,207	3,944	3,864	3,802	1,689	44.4	
南木曽町	3,951	4,065	3,992	3,811	3,719	3,612	1,589	44.1	
木 祖 村	2,716	2,812	2,754	2,589	2,505	2,447	1,123	45.9	
王 滝 村	739	730	713	700	669	653	294	45.1	
大 桑 村	3,469	3,578	3,544	3,322	3,219	3,123	1,391	44.6	
木 曽 郡	26,148	26,092	25,727	24,595	23,980	23,443	10,386	44.6	
長 野 県	2,052,033	2,037,622	2,024,073	2,022,009	2,007,647	1,991,977	646,057	33.1	
高 齢 化 率 (%)	木曽郡	42.1	42.5	43.0	43.7	44.1	44.6		
	長野県	31.8	31.9	32.5	32.8	32.9	33.1		
	全国*1	28.4	28.7	28.9	29.0	29.1	29.3		

* 長野県企画振興部「毎月人口異動調査年齢別人口」より

* 1 総務省統計局「人口推計（各年10月確定値）」より

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：3階病棟（急性期一般病棟）

4階：4階病棟（地域包括ケア病棟）、（急性期一般病棟感染症病床）

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

1.5TMR I、血管撮影装置、X線CT撮影装置2台（80列、320列）、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

キ リハビリテーション技術科

ドライブシミュレータ

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、％）

	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	令和6年度
入所 (利用率)	15,378 84.3	14,820 81.0	14,915 81.5	15,684 85.9	15,684 85.9	15,326 83.8	15,495 84.9
通所	791	807	478	23	102	86	187

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、％）

	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	令和6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	5,430 74.4

IV 長野県立木曽病院訪問看護ステーション ウイライフきその概要

1 所在地

木曽郡木曽町福島6613-4（木曽病院併設）

2 開所年月日

令和6年6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階の一区画
- (2) 延床面積：32.4㎡（病院との共用部分あり）

4 利用対象者

- ・寝たきりで通院が困難な方
- ・難病、がん、カテーテル管理が必要な方
- ・ご自宅で最期をむかえたい方
- ・主治医が訪問看護の必要性を認めた方 等

5 営業時間

月曜日～金曜日（祝日、12/29～1/3を除く）
午前8時30分～17時15分（緊急時には24時間365日対応）

6 サービスの主な内容

病状・障害・日常生活の観察、清拭・洗髪等による清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の世話、褥瘡の予防・処置、日常生活・社会生活の自立を図るリハビリテーション、ターミナルケア、認知症患者・精神疾患患者の看護、療養生活や介護方法の指導、カテーテル等の管理、その他医師の指示による医療処置及び検査等の補助

7 訪問地域

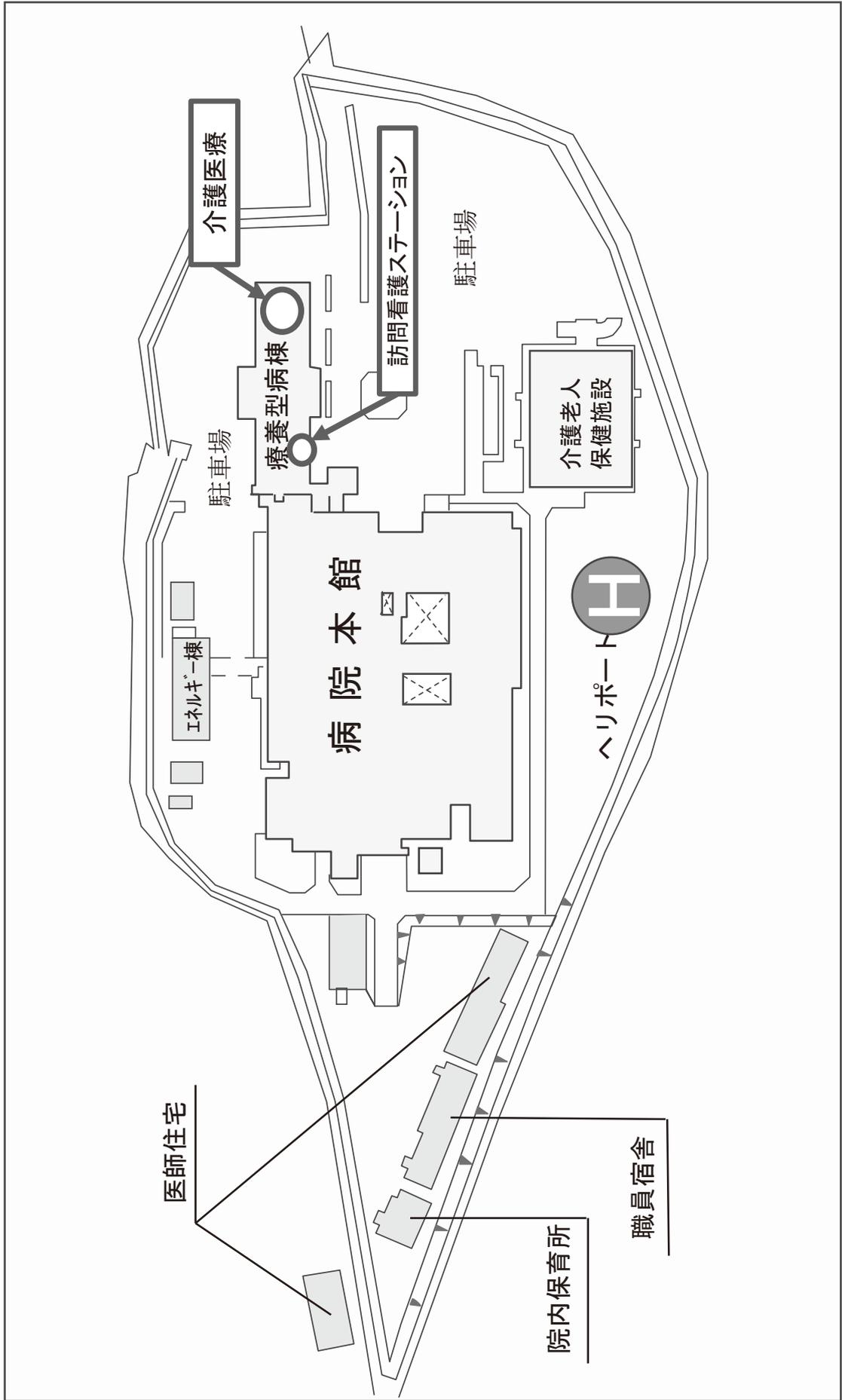
木曽郡内（木曽町、上松町、南木曽町、木祖村、王滝村、大桑村）

8 年度別利用状況

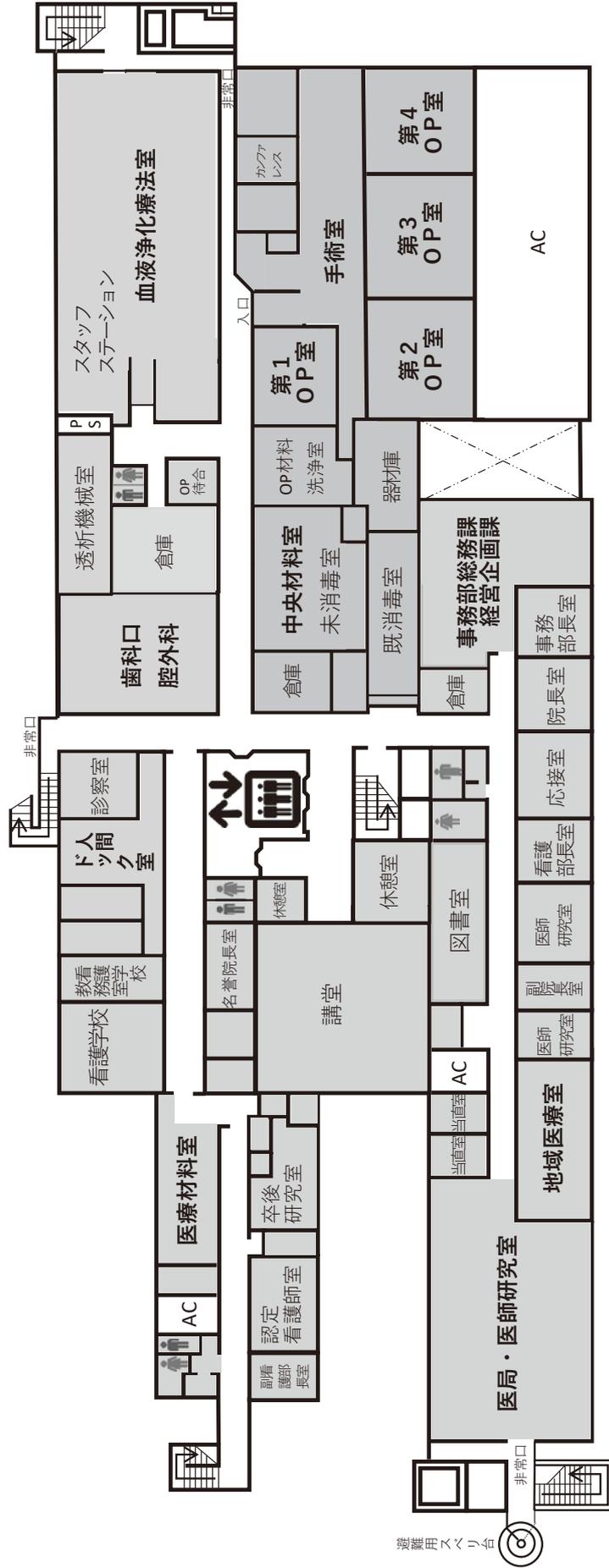
（単位：件）

	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	令和6年度
ステーション 利 用 件 数	—	—	—	—	—	—	(6月から) 3,787
(参 考) 病院訪問看護 件 数	3,708	3,957	4,169	4,254	3,455	3,421	(5月末まで) 699
						(合計)	4,486

木曽病院・木曽介護老人保健施設配置図

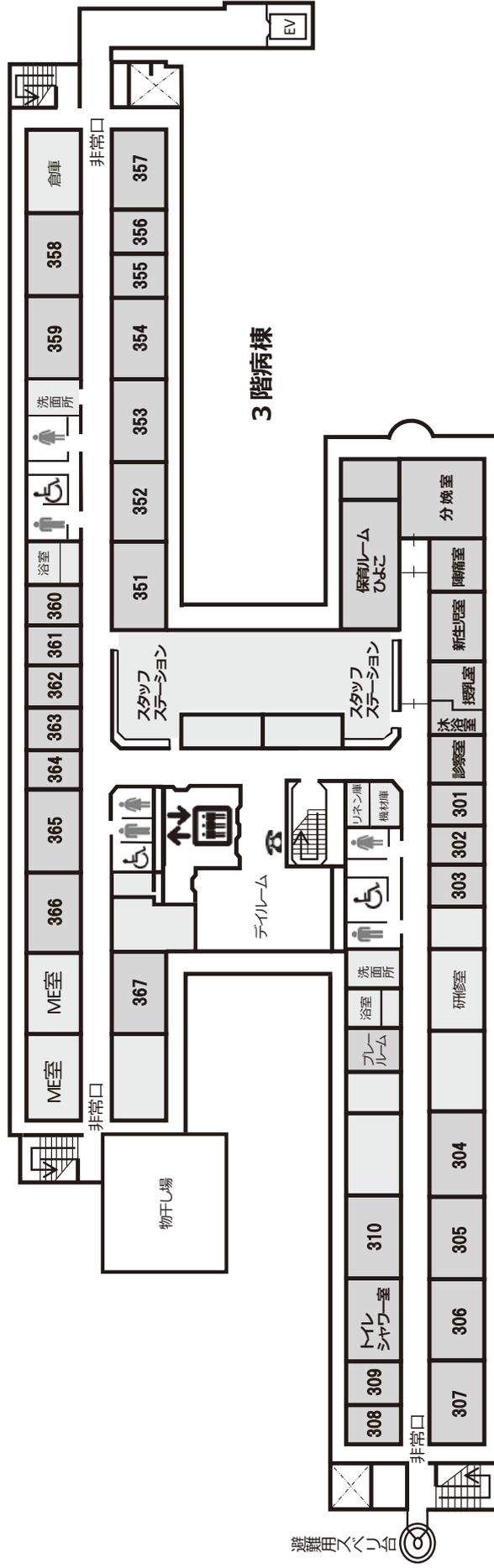


県立木曽病院2階平面図



避難用スリ台

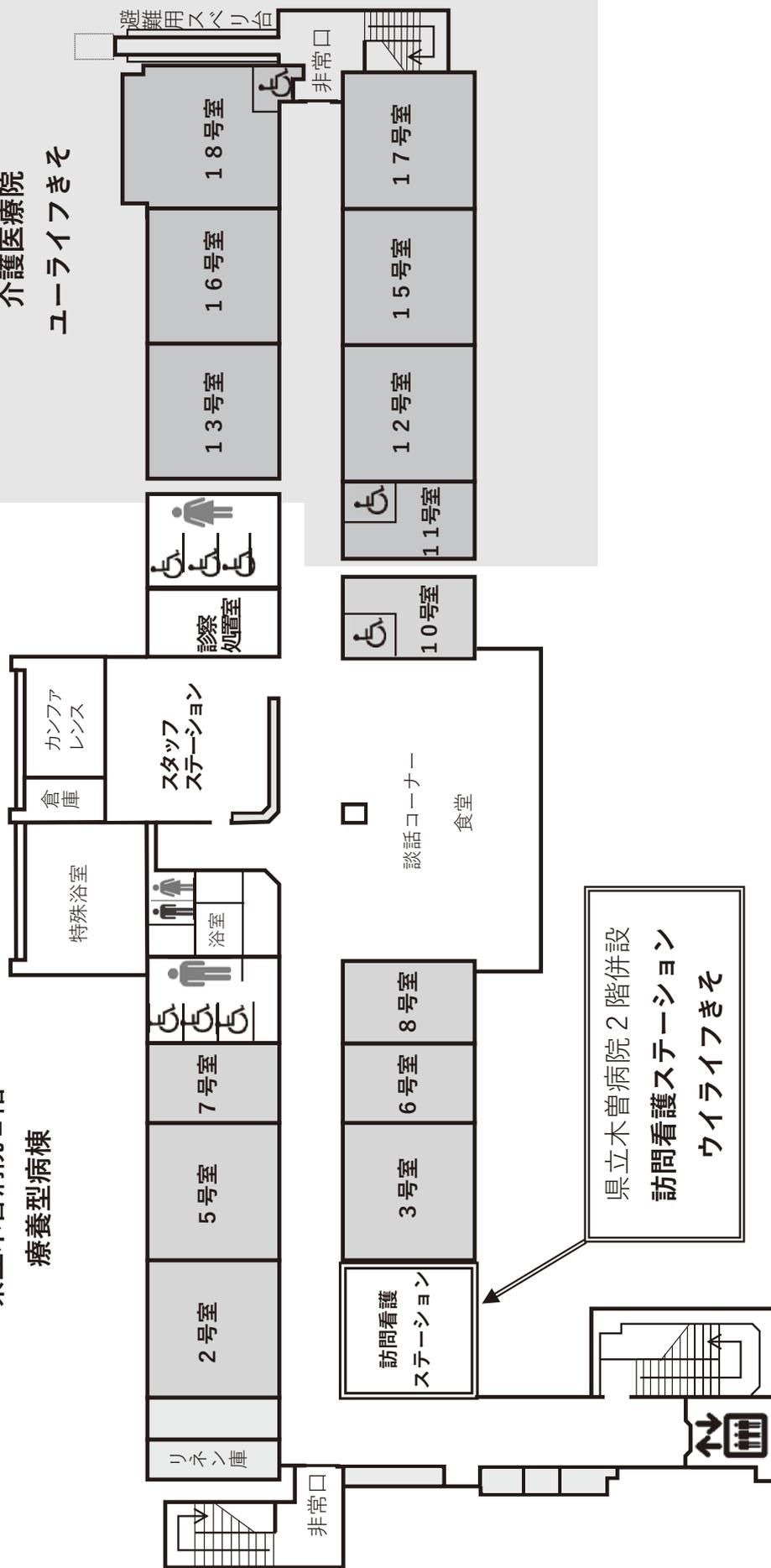




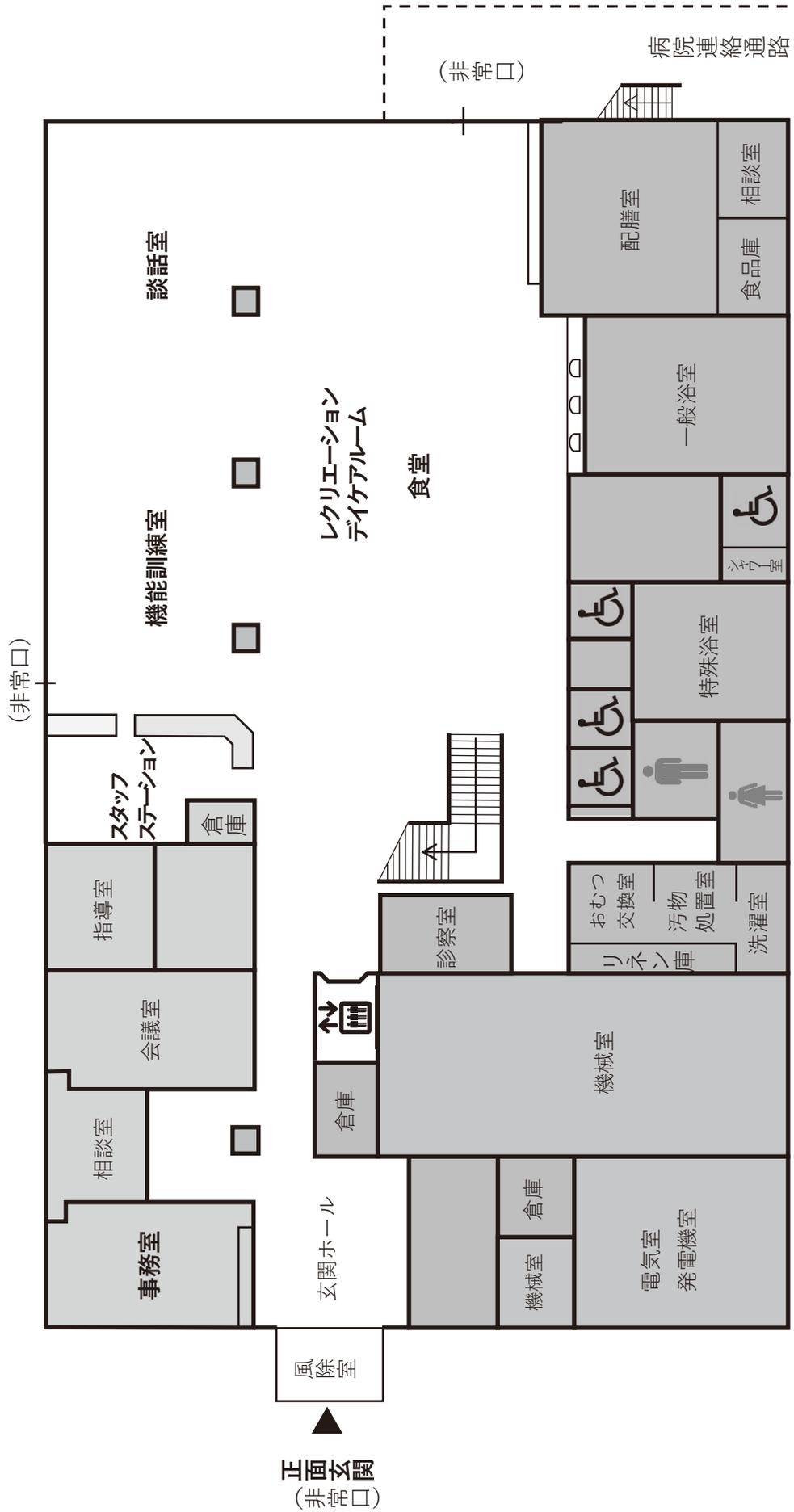
遊園地
遊園地

県立木曽病院 2階
療養型病棟

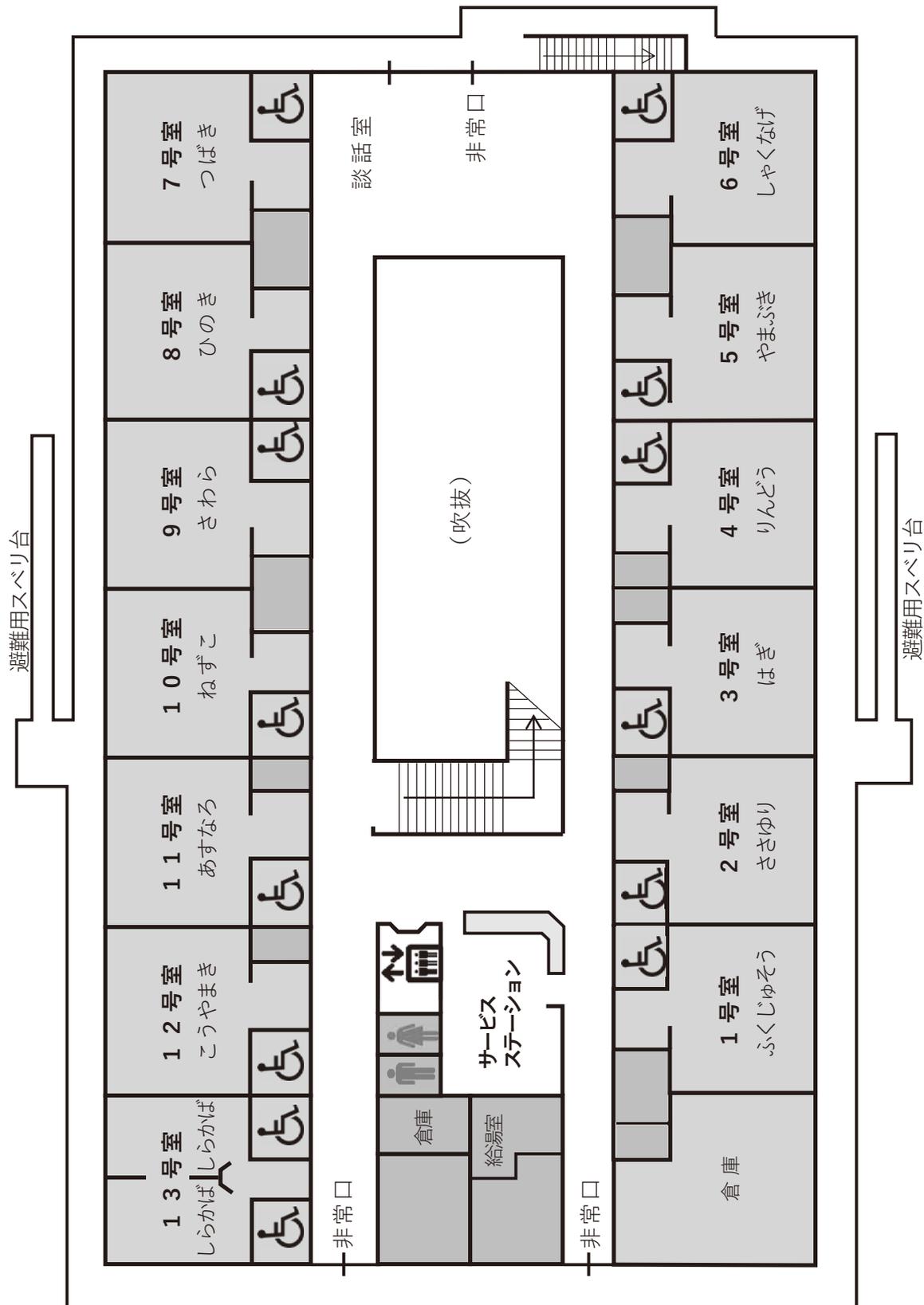
県立木曽病院 2階併設
介護医療院
ユースライフきそ



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 120m³/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)
揚水ポンプ
上水 80φ×650ℓ/分×2 加圧給水ポンプ80φ 1基
井水65φ×450ℓ/分×2
- (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 (ガス焼き)
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-P1750NA 1×1
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

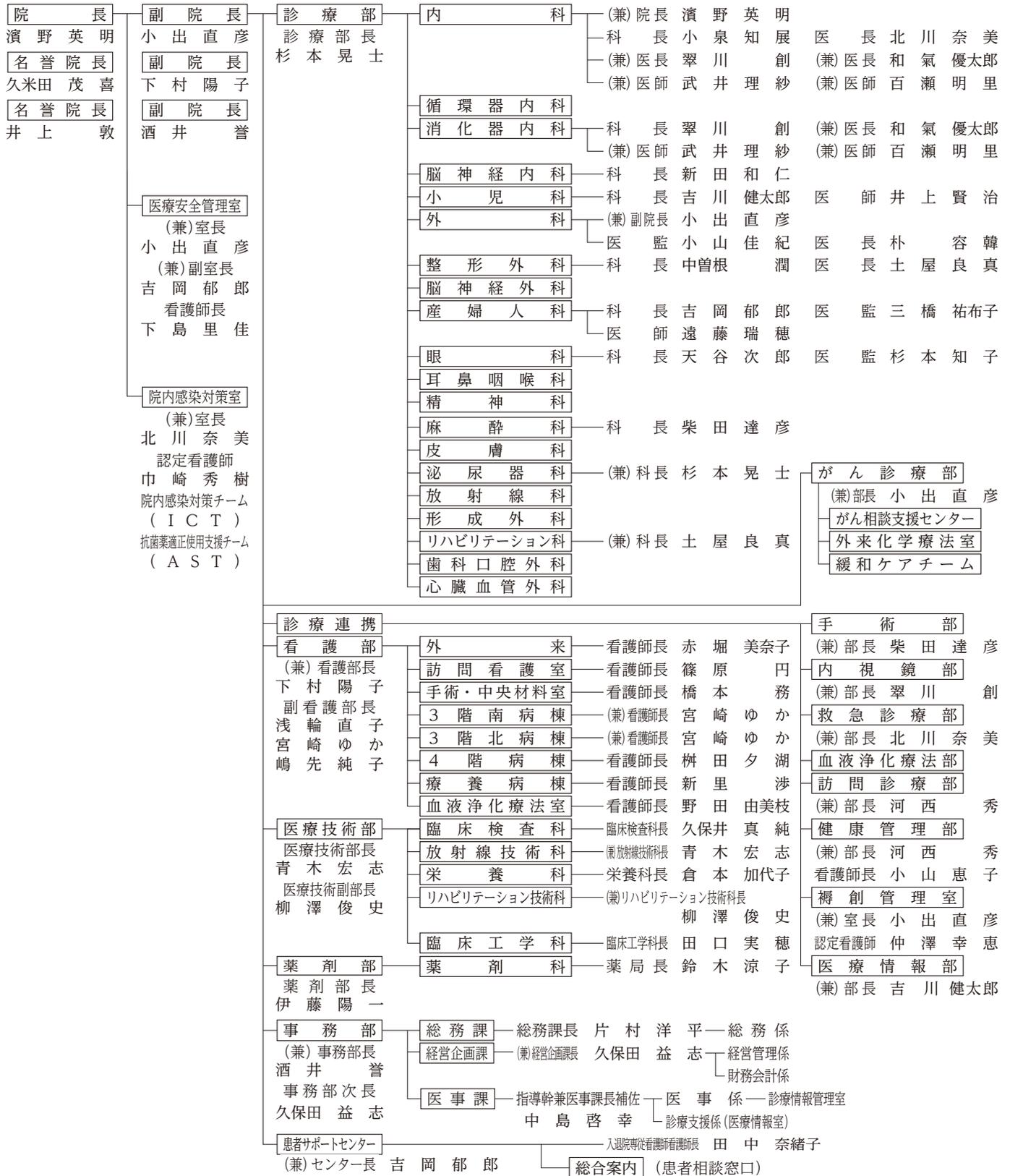
- (1) 液体酸素タンク 5,027kg×1
- (2) 窒素ボンベ 47.6kg×8
- (3) 移動用酸素ボンベ 0.5m³×60
- (4) 予備酸素ボンベ 7,0m³×24

7 給食設備

- LPGバルク 980kg×1

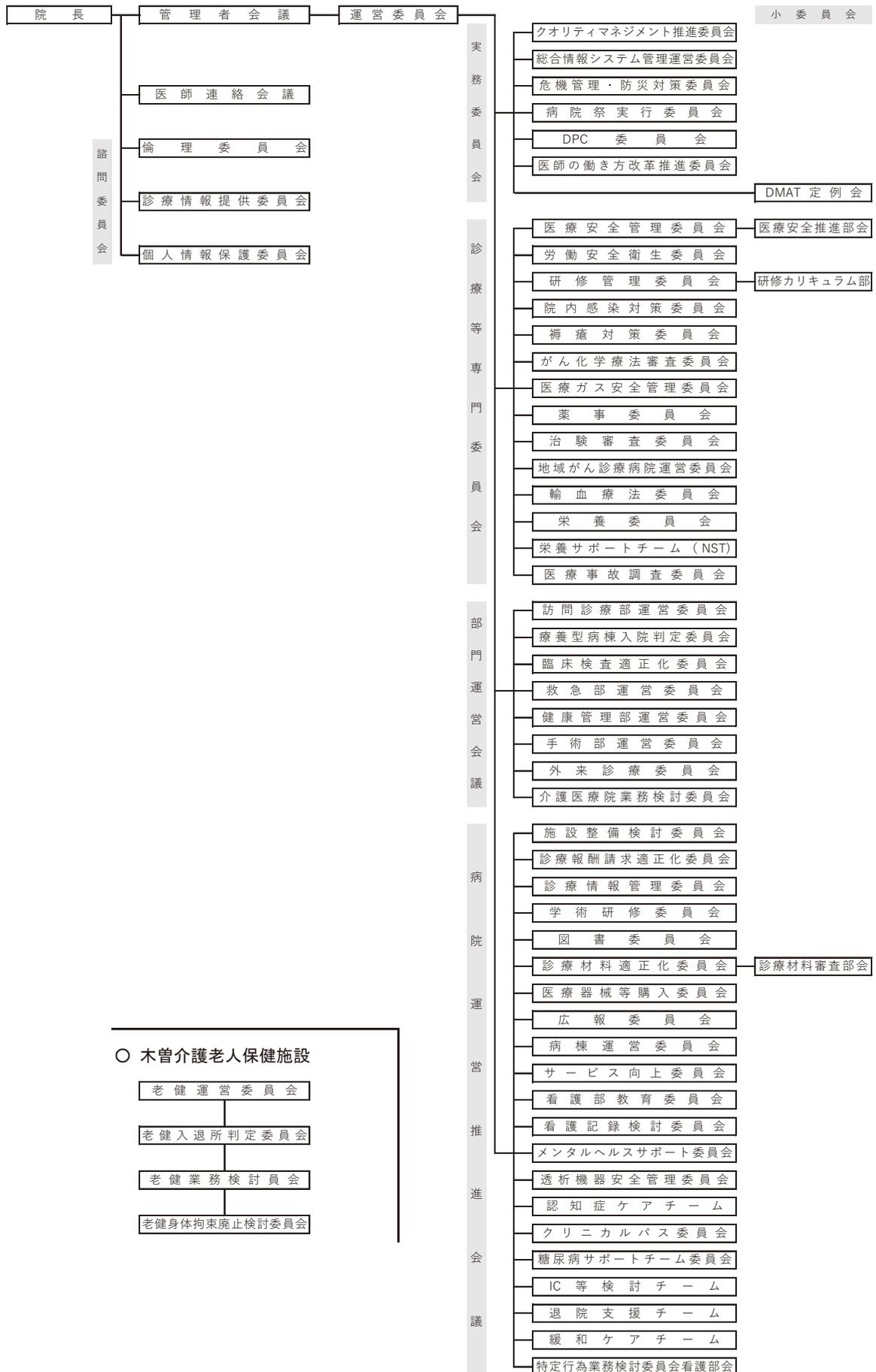
5 県立木曽病院組織

(令和6年4月1日現在)



- 木曽介護老人保健施設
 - (兼)指導部長 河西 秀
 - (兼)所長 下村 陽子
 - (兼)看護部長 酒井 誉
 - (兼)事務部長 酒井 誉
 - 看護師長 草刈 由美子
 - (兼)次長 久保田 益志
 - (兼)看護師長 新里 涉
 - (兼)次長 久保田 益志
- 長野県立木曽病院介護医療院
 - (兼)指導部長 河西 秀
 - (兼)院長 下村 陽子
 - (兼)看護部長 酒井 誉
 - (兼)事務部長 酒井 誉
 - 看護師長 草刈 由美子
 - (兼)次長 久保田 益志
 - (兼)看護師長 新里 涉
 - (兼)次長 久保田 益志

6 会議・委員会組織体制 (令和6年11月1日現在)



7 令和6年度諸行事

- 令和 6. 4. 1 (月) 新規採用医師任用式
辞令交付
医師連絡会議
4. 2 (火) 新規・転入職員オリエンテーション
4. 3 (水) 医療技術部・薬剤部新規採用職員基礎研修
- 4.12(金) 薬剤部長会議
- 4.18(木) 看護部長・事務部長合同会議
- 4.23(火) 運営委員会
- 4.25(木) 理事会
- 令和 6. 5. 9 (木) 病院長会議
- 5.10(金) 薬剤部長会議
- 5.13(月) 医師連絡会議
- 5.16(木) 看護部長会議
- 5.17(金) 花鉢の植栽
(木曾病院を守る会と協働)
- 5.27(月) 事務部長会議
- 5.28(火) 運営委員会
- 令和 6. 6. 3 (月) 医師連絡会議
- 6.13(木) 病院長会議
- 6.14(金) 薬剤部長会議
- 6.19(水) 敷地内美化活動(草取り)
- 6.20(木) 看護部長会
看護部長・事務部長合同会議
- 6.21(金) 県評価委員会病院視察
- 6.25(火) 運営委員会
- 6.26(水) ボランティア意見交換会
- 6.27(木) 理事会
- 令和 6. 7. 1 (月) 医師連絡会議
- 7.11(木) 木曾地域新規採用職員研修
- 7.12(金) 薬剤部長会議
- 7.16(火) 病院・医師会・町村会交流会
- 7.18(木) 看護部長会議
- 7.19(金) 県評価委員会
- 7.22(月) 木曾病院運営協議会
- 7.23(火) 第1回上期医薬品価格交渉
運営委員会
- 7.24(水) 木曾地域保健福祉連絡会議
- 7.25(木) 事務部長会議
- 令和 6. 8. 7 (水) 県医師人材確保課長面談
8. 8 (木) 高校生医療体験
病院長会議
8. 9 (金) 防災訓練
県内購買連携病院合同会議
- 8.22(木) 看護部長会議
長野県がん診療連携協議会
- 8.23(金) 事務部長会議
防災訓練
- 8.27(火) 運営委員会
- 8.28(水) 第1回病院モニター会議
- 8.29(木) 理事会
- 8.30(金) 県評価委員会
- 令和 6. 9. 2 (月) 医師連絡会議
9. 3 (火) 木曾地域医療構想調整会議
- 9.12(木) 関東信越厚生局適時調査
病院長会議
- 9.13(金) 薬剤部長会議
- 9.18(水) 医療技術部・薬剤部科長会議
- 9.20(金) 看護部長会議
- 9.24(火) 運営委員会
- 9.25(水) 事務部長会議
- 9.28(土) 災害救護訓練
- 令和 6.10. 3 (木) 臨時理事会
10. 4 (金) 木曾町就学支援委員会
10. 7 (月) 医師連絡会議
10. 9 (水) 地域連携会議
- 10.10(木) 病院長会議
- 10.11(金) 木曾地域周産期医療体制検討会
薬剤部長会議
- 10.16(水) 医療技術部・薬剤部会議
- 10.17(木) 看護部長会議
看護部長・事務部長合同会議
- 10.22(火) 運営委員会
事務部長会議
- 10.23(水) 保健所立入検査
- 10.24(木) 理事会
- 10.25(金) 評価委員会
- 10.26(土) 病院祭
- 令和 6.11.11(月) 医師連絡会議
- 11.13(水) 木曾町健康福祉課長面談
花鉢植え替え
(木曾病院を守る会と協働)
- 11.14(木) 薬剤部長会議
- 11.20(水) 医療技術部・薬剤部会議

- | | | | |
|---------------|----------------------------|---------|------------|
| 11.21(木) | 看護部長会議 | 3.25(火) | 運営委員会 |
| 11.25(月) | 事務部長会議 | 3.31(月) | 臨時病院長会議 |
| 11.26(火) | 運営委員会 | | 辞令交付（転退職者） |
| 11.28(木) | 宮島喜文元議員来院対応 | | |
| 11.29(金) | 理事会
病院長会議 | | |
| 令和 6.12. 2(月) | 医師連絡会議 | | |
| 12. 6(金) | 薬剤部長会議 | | |
| 12. 7(土) | 県立病院機構合同研究会 | | |
| 12.13(金) | 事務部長会議 | | |
| 12.16(月) | 県評価委員会 | | |
| 12.18(水) | 監事期中監査 | | |
| 12.19(木) | 理事会
病院長会議 | | |
| 12.24(火) | 運営委員会 | | |
| 令和 7. 1. 7(火) | 医師連絡会議 | | |
| 1. 8(水) | 医療技術部長会議 | | |
| 1. 9(木) | 病院長会議 | | |
| 1.10(金) | 薬剤部長会議 | | |
| 1.15(水) | 医療技術部・薬剤部長会議 | | |
| 1.16(木) | 看護部長会議
看護部長・事務部長合同会議 | | |
| 1.23(木) | 理事会 | | |
| 1.27(月) | 運営委員会 | | |
| 1.28(火) | 県評価委員会 | | |
| 1.30(木) | 第2回病院モニター会議 | | |
| 令和 7. 2. 1(土) | 院内研究会 | | |
| 2. 3(月) | 医師連絡会議 | | |
| 2. 5(水) | 木曾地区医療協議会 | | |
| 2.13(木) | 病院長会議 | | |
| 2.17(月) | 地域連携会議 | | |
| 2.25(火) | 事務部長会議
運営委員会 | | |
| 令和 7. 3. 3(月) | 医師連絡会議 | | |
| 3. 5(水) | 会計往査 | | |
| 3. 7(金) | 看護部長会議 | | |
| 3.11(火) | 木曾広域連合正副連合長会 | | |
| 3.13(木) | 病院長会議 | | |
| 3.14(金) | 事務部長会議
薬剤部長会議 | | |
| 3.19(水) | 医療技術部・薬剤部科長会議
一次救急意見交換会 | | |
| 3.21(金) | 理事会 | | |

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、%)

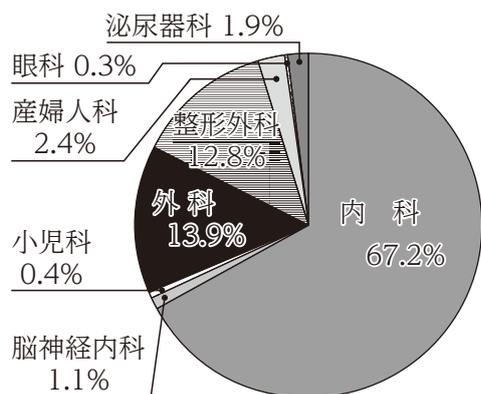
		令和5年度	令和6年度	対前年度増減	対前年度比
入 院	急性期病棟	18,867	20,084	1,217	106.5
	地域包括ケア病棟	9,207	10,191	984	110.7
	療養病棟	5,312	5,554	242	104.6
	介護医療院	5,212	5,430	218	104.2
	小 計	38,598	41,259	2,661	106.9
外 来		117,918	117,804	△ 114	99.9
合 計		156,516	159,063	2,547	101.6

(2) 診療科別患者数

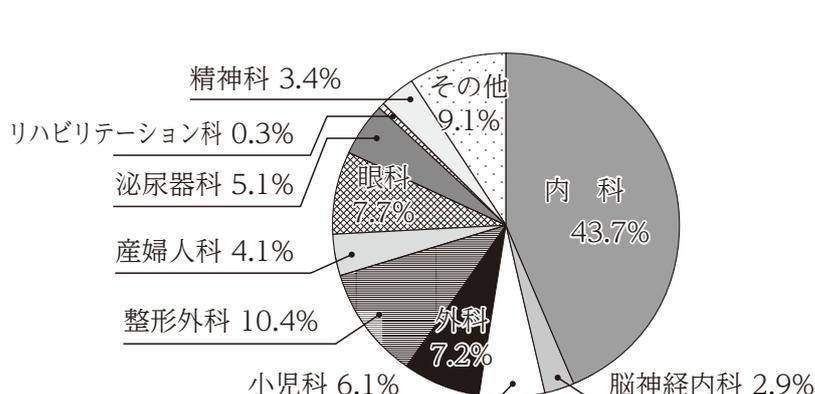
(単位：人、%)

区 分 診療科	入 院				外 来			
	5年度	6年度	構成比	対前年度比	5年度	6年度	構成比	対前年度比
内 科	23,805	27,746	67.2	116.6	48,988	51,472	43.7	105.1
脳神経内科	3,062	452	1.1	14.8	3,886	3,456	2.9	88.9
小 児 科	205	159	0.4	77.6	7,832	7,229	6.1	92.3
外 科	4,286	5,738	13.9	133.9	9,062	8,502	7.2	93.8
整形外科	5,187	5,286	12.8	101.9	12,252	12,224	10.4	99.8
形成外科					566	543	0.5	95.9
皮 膚 科					4,335	4,322	3.7	99.7
泌尿器科	470	766	1.9	163.0	6,042	5,966	5.1	98.7
産婦人科	1,396	992	2.4	71.1	5,347	4,822	4.1	90.2
眼 科	187	120	0.3	64.2	9,772	9,064	7.7	92.8
耳鼻咽喉科					2,286	2,465	2.1	107.8
精 神 科					4,708	4,020	3.4	85.4
脳神経外科					534	488	0.4	91.4
放射線科					7	106	0.1	1,514.3
麻 酔 科					710	622	0.5	87.6
リハビリテーション科					321	316	0.3	98.4
歯科口腔科					1,270	2,099	1.8	165.3
心臓血管外科						88	0.1	—
合 計	38,598	41,259	100.0	106.9	117,918	117,804	100.1	99.9

令和6年度診療科別患者数（入院）



令和6年度診療科別患者数（外来）



(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	9,887	24.0	34,298	29.1	44,185	27.8	
	旧日義村	4,577	11.1	10,779	9.1	15,356	9.7	
	旧開田村	2,535	6.1	7,592	6.4	10,127	6.4	
	旧三岳村	2,737	6.6	7,821	6.6	10,558	6.6	
上 松 町	8,360	20.3	24,662	20.9	33,022	20.8		
南 木 曾 町	1,440	3.5	2,842	2.4	4,282	2.7		
木 祖 村	2,822	6.8	8,154	6.9	10,976	6.9		
王 滝 村	1,547	3.7	4,221	3.6	5,768	3.6		
大 桑 村	5,813	14.1	13,451	11.4	19,264	12.1		
郡 計	39,718	96.3	113,820	96.6	153,538	96.5	0	
郡外・県外	1,541	3.7	3,984	3.4	5,525	3.5		
合 計	41,259	100.0	117,804	100.0	159,063	100.0	0	

(4) 救急患者数(時間外)

(単位：人、%)

診療科	年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	5 年 度	6 年 度	構成比
内 科		1,146	1,349	1,427	1,709	2,073	52.6
小 児 科		141	361	402	485	427	10.8
外 科		497	547	460	383	404	10.2
整 形 外 科		430	442	436	409	517	13.1
産 婦 人 科		80	71	59	23	16	0.4
脳 神 経 内 科		174	133	158	123	136	3.5
泌 尿 器 科		77	91	113	89	91	2.3
眼 科		33	44	20	16	14	0.4
精 神 科		1	0	4	0	1	0.0
そ の 他		205	246	319	269	263	6.7
計		2,784	3,284	3,398	3,506	3,942	100.0
うち交通事故		58	19	24	72	64	
1日当たり人数		7.6	9.0	9.3	9.6	10.8	
対前年度比		62.6	118.0	103.5	103.2	112.4	

(5) 救急患者の搬送方法別件数

(単位：件)

方法	年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	5 年 度	6 年 度
救 急 車		972	1,012	1,222	1,186	1,160
ヘリコプター		0	0	2	0	2

2 診療等の状況

(1) 手術件数

(単位：件)

区分 \ 年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
外科	144	188	172	129	152
整形外科	193	190	202	201	189
眼科	139	208	0	102	64
その他	60	100	83	62	70
計	536	686	457	494	475
対前年度比 (%)	70.2	128.0	66.6	108.1	96.2

(2) その他の状況

(単位：件、人)

区分 \ 年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	
分娩	72	75	78	76	45	
血液浄化療法	入院	417	718	558	659	800
	外来	10,011	9,853	8,827	7,536	7,126
	計	10,428	10,571	9,385	8,195	7,926
内視鏡	3,265	3,885	3,587	3,367	3,604	
放射線	35,359	41,818	38,293	37,427	37,233	
臨床検査	676,594	780,755	731,713	681,976	746,394	

(3) 公衆衛生活動の状況

(単位：人)

区分 \ 年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
人間ドック・脳ドック等	498	599	566	656	668
生活習慣病予防・特定健診	738	801	810	811	892
がん検診	412	401	393	404	603
妊婦・産婦・乳児検診	1,459	1,380	1,567	1,455	1,073
その他健康診断・検診	767	811	695	642	561
予防接種	3,652	6,026	4,253	3,298	2,739
計	7,526	10,018	8,284	7,266	6,536
対前年度比 (%)	89.4	133.1	82.7	87.7	90.0

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	5 年 度		6 年 度	
	職 員 数	構成比(%)	職 員 数	構成比(%)
医 師	25	10.2	24	10.0
看 護 職 員	134	54.5	132	54.3
介 護 福 祉 員	8	3.2	7	2.9
薬 剤 師	11	4.5	12	4.9
医 療 技 術 者	41	16.7	42	17.3
栄 養 職 員	3	1.2	3	1.2
事 務 職 員	21	8.5	20	8.2
そ の 他 職 員	3	1.2	3	1.2
計	246	100	243	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、視能訓練士及び歯科衛生士

(注)2 その他職員は、福祉相談員

(注)3 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	5 年 度		6 年 度	
	職 員 数	構成比(%)	職 員 数	構成比(%)
看 護 職 員	8	36.4	6	25.0
介 護 福 祉 員	9	40.9	12	50.0
理 学 療 法 士	3	13.7	4	16.6
栄 養 職 員	1	4.5	1	4.2
相 談 指 導 員	1	4.5	1	4.2
計	22	100	24	100.0

(注)1 医療技術者は、理学療法士及び作業療法士

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 5 年 度		令 和 6 年 度	
	金 額	比率(%)	金 額	比率(%)
1 営 業 収 益	3,898,545,251	100.0	3,895,023,089	100.0
(1) 入 院 収 益	1,477,343,802	37.9	1,544,878,083	39.7
(2) 外 来 収 益	1,230,011,382	31.6	1,254,915,602	32.2
(3) そ の 他 医 業 収 益	110,178,320	2.8	114,901,340	2.9
(4) 医 業 そ の 他 営 業 収 益	1,081,011,747	27.7	980,328,064	25.2
2 営 業 費 用	4,039,362,107	100.0	4,051,173,532	100.0

(1) 損益計算書（合計残高試算表：税抜き額）

（単位：円）

区 分	令 和 5 年 度		令 和 6 年 度	
	金 額	比率 (%)	金 額	比率 (%)
(1) 給 与 費	2,399,465,167	59.4	2,369,728,848	58.5
(2) 材 料 費	618,232,759	15.3	645,313,073	16.0
(3) 経 費	634,657,686	15.7	653,632,772	16.1
(4) 減 価 償 却 費	377,333,672	9.3	372,559,241	9.2
(5) 資 産 減 耗 費	0	0.0	0	0.0
(6) 研 究 研 修 費	9,672,723	0.2	9,939,598	0.2
(7) 雑 支 出	100	0.0	0	0.0
営業利益（損失）	△140,816,856		△156,150,443	
3 営業外収益	37,321,333	100.0	34,296,866	100.0
(1) 受 取 利 息	135	0.0	8,834	0.0
(2) 運営費負担金収益	7,239,000	19.4	8,857,000	25.8
(3) 営業外雑収益	30,082,198	80.6	25,431,032	74.2
4 営業外費用	152,179,057	100.0	145,290,269	100.0
(1) 支 払 利 息	9,214,957	6.1	13,062,611	9.0
(2) 貸 倒 損 失	4,445,594	2.9	4,696,538	3.2
(3) 雑 支 出	138,518,506	91.0	127,531,120	87.8
経常利益（損失）	△255,674,580		△267,143,846	
5 特別利益	9,999	100.0	0	—
(1) 過年度損益修正益	0	—	0	—
(2) その他特別利益	9,999	100.0	0	—
6 特別損失	7,462,665	100.0	1,478	100.0
(1) 過年度損益修正損	5,068	0.1	0	—
(2) その他特別損失	7,457,597	99.9	1,478	100.0
当年度純利益（損失）	△263,127,246		△267,145,324	

(2) 主な経営指標（税込み）

区 分	2 年 度	3 年 度	4 年 度	5 年 度	6 年 度
経常収支比率 (%)	108.7	109.4	100.5	93.9	93.7
給与費対医業収益比率 (%)	78.9	74.1	79.3	85.2	81.1
材料費対医業収益比率 (%)	24.1	25.0	24.7	21.9	24.3
入院収入単価 (円)	44,099	45,111	47,996	47,552	
外来収入単価 (円)	12,262	12,680	11,935	11,098	
平均在院日数 (日)	16	16	16	16	

(3) 経営分析

年		度		令和5年度	令和6年度	
患 者	(1)1日平均患者数 (人)	入院(一般)		77	83	
		入院(療養型)		29	30	
		外来		485	485	
	(2)外来入院患者比率(%)			305.5	2.86	
	(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	4.0
			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		54.9	65.7	
		療 養 型		75.5	79.5	
(5)平 均 在 院 日 数(日)	一 般		13.9	13.6		
	療 養 型		92.2	120.4		
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	29,590	28,775	
			投 薬	334	210	
			注 射	1,089	654	
			処 置 ・ 手 術	5,476	5,527	
			検 査	420	293	
			画像診断・放射線治療	98	81	
			リハビリテーション	1,962	1,851	
			そ の 他	2,650	4,120	
			計	41,620	41,512	
			外 来	初 診 料 ・ 再 診 料	1,063	1,027
	投 薬	493		227		
	注 射	1,602		2,013		
	処 置 ・ 手 術	2,090		2,017		
	検 査	2,628		2,661		
	画像診断・放射線治療	1,051		1,002		
	リハビリテーション	106		107		
	そ の 他	2,065		2,108		
	計	11,098		11,161		
	(2)職員1人1日 当たり診療収入(円)	医 師		244,130	274,251	
		看 護 部 門		47,562	51,326	
(1)患者1人1日 当たり医療材料費 (円)	投 薬		420	413		
	注 射		1,364	1,342		
	そ の 他		1,654	1,868		
	計		3,438	3,623		
	(2)入院患者1人1日 当たり給食材料費(円)		818	855		

年		度	令和5年度	令和6年度
3 費用	(3)薬品使用効率 (%)	投 薬	94.7	80.2
		注 射	84.0	83.0
		計	86.3	82.7
4 診療収入に 対する割合 (%)		投 薬 収 入	2.4	1.4
		注 射 収 入	7.9	10.7
		検 査 収 入	11.3	13.3
		放 射 線 収 入	4.4	4.9
5 医業収益に 対する割合 (%)		職 員 給 与 費	61.5	67.2
		薬 品 費	8.4	12.9
		そ の 他 材 料 費	7.5	11.3
6 検査の 状況	(1)患者100人 当たり件数	検 査	435.7	428.7
		放 射 線	23.9	23.5
	(2)検査技師 1人当たり	件 数 (件)	56,831	48,713
		収 入 (千 円)	33,946	21,826
	(3)放射線技師 1人当たり	件 数 (件)	5,347	6,238
		収 入 (千 円)	19,978	19,012
7 病床100床あたり 職 員 数 (人)		医 師	16.8	15.4
		看 護 部 門	90.0	80.5
		薬 剤 部 門	7.4	8.7
		事 務 部 門	14.0	16.7
		給 食 部 門	2.0	2.0
		放 射 線 部 門	4.0	4.0
		臨 床 検 査 部 門	6.0	7.3
		そ の 他 部 門	24.8	23.5
		全 職 員	165.1	158.1
生産と 分配	1 床 当 たり 付 加 価 値 額 (千 円)		22,016	21,810
	労 働 生 産 性 (千 円)		13,335	13,798
	労 働 分 配 率 (%)		73.1	72.8

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

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

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

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 5 年 度		令 和 6 年 度	
	金 額	比率 (%)	金 額	比率 (%)
1 営 業 収 益	272,989,015	100.0	291,339,992	100.0
(1) 入 所 収 益	191,485,109	70.1	205,719,093	70.6
(2) 通 所 収 益	775,360	0.3	1,821,809	0.6
(3) 利 用 料 収 益	32,046,936	11.7	32,711,030	11.2
(4) そ の 他 営 業 収 益	48,681,610	17.8	51,088,060	17.5
2 営 業 費 用	246,813,480	100.0	273,892,398	100.0
(1) 給 与 費	171,946,630	69.7	198,652,124	72.6
(2) 材 料 費	17,228,128	7.0	17,003,683	6.2
(3) 経 費	41,787,990	16.9	40,381,834	14.7
(4) 減 価 償 却 費	15,515,247	6.3	17,642,283	6.4
(5) 資 産 減 耗 費	0	0.0	0	0.0
(6) 研 究 研 修 費	335,485	0.1	212,474	0.1
(7) 雑 支 出	0	0.0	0	0.0
営業利益（損失）	26,175,535		17,447,594	
3 営 業 外 収 益	6,468,366	100.0	4,091,917	100.0
(1) 受 取 利 息	0	0.0	0	0.0
(2) 運 営 費 負 担 金 収 益	4,473,000	69.2	2,617,000	64.0
(3) 営 業 外 雑 収 益	1,995,366	30.8	1,474,917	36.0
4 営 業 外 費 用	10,127,171	100.0	9,014,472	100.0
(1) 支 払 利 息	4,408,748	43.5	3,145,827	34.9
(2) 貸 倒 損 失	0	0.0	0	0.0
(3) 雑 支 出	5,718,423	56.5	5,868,645	65.1
経常利益（損失）	22,516,730		12,525,039	
5 特 別 利 益	0	—	0	—
6 特 別 損 失	2,094,626	—	1	—
当年度純利益（損失）	20,422,104		12,525,038	

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
令和6年度	520	482	38	10	15,621	42.8	187	0.8

(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	265	241	24	8	51.0	50.0	63.2	80.0
	上 松 町	127	121	6	2	24.4	25.1	15.8	20.0
	南木曾町	19	14	5	0	3.7	2.9	13.2	0.0
	木 祖 村	50	50	0	0	9.6	10.4	0.0	0.0
	王 滝 村	8	8	0	0	1.5	1.7	0.0	0.0
	大 桑 村	50	48	2	0	9.6	10.0	5.3	0.0
	郡 外	1	0	1	0	0.2	0.0	2.6	0.0
	合 計	520	482	38	10	100.0	100.0	100.0	100.0
性 別	男	186	176	10	4	35.8	36.5	26.3	40.0
	女	334	306	28	6	64.2	63.5	73.7	60.0
	合 計	520	482	38	10	100.0	100.0	100.0	100.0
年 齢 別	～69才	12	11	1	4	2.3	2.3	2.6	40.0
	70才～79才	60	57	3	0	11.5	11.8	7.9	0.0
	80才～89才	164	149	15	4	31.5	30.9	39.5	40.0
	90才以上	284	265	19	2	54.6	55.0	50.0	20.0
	合 計	520	482	38	10	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	62	58	4	2	11.9	12.0	10.5	20.0
	要介護2	157	146	11	5	30.2	30.3	28.9	50.0
	要介護3	130	117	13	3	25.0	24.3	34.2	30.0
	要介護4	132	126	6	0	25.4	26.1	15.8	0.0
	要介護5	39	35	4	0	7.5	7.3	10.5	0.0
	認 定 中	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合 計	520	482	38	10	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)	482	151	124	107	51	36	10	3
構 成 比 (%)	100.0	31.3	25.7	22.2	10.6	7.5	2.1	0.6

退所者状況流れ図表

令和6年4月1日～令和7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	[387] 482人 (100.0) %
----	-----------------------------



総数	[387]	482人	100.0 %
木曾病院	[0]	26人	5.4 %
他の医療機関	[0]	0人	0.0 %
他の老人保健施設	[0]	1人	0.2 %
社会福祉施設	[0]	0人	0.0 %
自宅	[383]	435人	90.2 %
療養(介護)	[0]	1人	0.2 %
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)	[4]	19人	3.9 %

木曾病院	[11] 37人 (7.7) %
------	-------------------------



総数	[11]	37人	7.7 %
木曾病院	[0]	9人	1.9 %
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]	5人	1.0 %
自宅	[10]	14人	2.9 %
療養(介護)	[0]	0人	0.0 %
療養(医療)	[0]	0人	0.0 %
死亡	[0]	5人	1.0 %
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)	[0]	3人	0.6 %

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] 1人 (0.2) %
----------	-----------------------



総数	[0]	1人	0.2 %
木曾病院	[0]	1人	0.2 %
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6年4月1日～令和7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	[423]
	475人
	(98.5) %



総数	[423]	475人	98.5 %
木曾病院	[6]	11人	2.3 %
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	0.6 %
自宅	[414]	457人	94.8 %
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]	1人	0.2 %
介護医療院	[0]	0人	0.0 %
施設(その他)	[2]	2人	0.4 %

療養(介護)	[0]
	1人
	(0.2) %



総数	[0]	1人	0.2 %
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]	1人	0.2 %
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]
	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6年4月1日～令和7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)	[4]
	19人
	(3.9) %



総数	[4]	19人	3.9%
木曾病院	[0]	3人	0.6%
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	0.6%
自宅	[3]	5人	1.0%
療養(介護)	[0]	0人	0.0%
療養(医療)	[0]	0人	0.0%
死亡	[0]	2人	0.4%
介護老人保健施設	[1]	2人	0.4%
介護医療院	[0]	0人	0.0%
施設(その他)	[0]	4人	0.8%

※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

小 泉 知 展

当科は今年度も6名の医師で診療にあたっており、前年度から継続の小泉、北川、翠川、新規に、和氣、武井、百瀬医師で一般内科をカバーしてきました。入院および外来患者の目標予定数をほぼこなし、例年並みを維持できたと思っています。事務方の協力もあり高血圧や脂質異常症の患者に対する生活習慣病予防指導料加算も順調に運用が進み、外来単価の底上げにも貢献できたと思っています。

当院の規模を考えるとまだまだ人手不足であり、搬送が必要な救急患者の対応等で一部の医師に過度に負担がかかる場合もありますが、どうかこの一年を乗り切っています。当院の内科の任務として地域医療および救急医療への貢献が求められ、前者では一般内科的医療特に高齢者医療の提供、後者はその高齢者の中でも、救命（ないしは対応すべき）できる患者の選別が求められ、我々の裁量に関わってきます。日々研鑽を積み重ね内科医師全体で、症例カンファを通じて、当院に求められる責務を少しでも利便よくできるようにと考えています。一方で、当院の医療提供の現状と限界について地域住民への理解と共通認識の普及を呼びかけられればと思います。

また、当院でも学術的に貴重な症例を経験できます。ローテイトしてくる若手医師がそのような症例を経験し学会等で発表できる機会をこの数年得ています。ぜひ継続したいと思っていますし、昨年に引き続き信州大学医学部からの学生を受け入れ、指導も行い、これからの内科および地域医療を担う若手医師の育成にも努めています。今後も内科全体としても更に確実かつ適切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6年度、消化器内科は専門医・専攻医計4名（翠川、和氣、武井、百瀬）と救急診療部・内科の北川医師で診療にあたってまいりました。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・呼吸器内科小泉医師

や信州大学の非常勤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・治療にも日々積極的に取り組んでいます。令和7年3月には新たに堀内医師が着任され、新体制へ移行します。

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。

同時に木曽地域の医療需要に応えるべく、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。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。

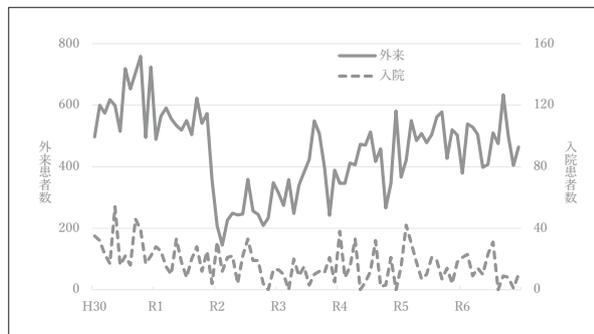
小 児 科

吉 川 健 太 郎

小児科医は井上賢治先生と私の2名体制を維持させて頂いております。小児科外来患者数は12月にインフルエンザA型流行によるピークがあり

ましたが、年度総数は5743人（昨年度5903人）でした。入院患者数は159人（昨年度205人）でした。外来患者数、入院患者数ともに、新型コロナによる減少からの一定の回復がみられたものの、ゆるやかに減少傾向です。

過去7年度の小児科患者数の推移



外科

小出直彦

日頃よりのご高配に感謝申し上げます。2024年度の手術症例は150例ほどで2023年より横ばいの状況でした。全科における働き方改革のため土日休日の緊急手術の対応が難しくなったため、木曽病院を受診した緊急手術の患者さんは2ヶ月に1例ほどは信州大学をはじめとした近隣施設へ搬送して対応していただいています。ここに感謝申し上げます。平日夜間の緊急は相変わらずで、頼られる地域の病院を目指しています。化学療法に関して、2024年は術後補助化学療法も入れて50例に入院あるいは外来で化学療法を行いました。毎日のルーチンワークと救急患者の受け入れ、そして病院機能を高めるための会議やミーティングへの参加・運営そして資料作りなど様々な労務作業をこなしています。緩和ケアや栄養サポートチームの活動を含めたがん診療、在宅看取りを含めた訪問診療にも出かけます。病棟や外来診療の改革や再編、薬事、輸血そして手術室業務、医療情報、リスクマネジメント、信大や自治医大の学生さんの実習、初期研修医の地域医療研修のマネジメントと指導、院内外の検診業務、県の事業での教育講演や県立病院機構全体での研修会や教育セミナーなど対外的な病院広報も含めて様々な病院事業に外科一丸となって取り組んでいます。

木曽病院の外科診療は総合外科という範疇に入るかと思います。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います。しかし若手外科医には様々な分野の診療

経験や医療スタッフとの交流を通して修練となり良い経験になるのではないかと思います。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。

このような中で、2024年度は朴容韓先生が信州大学からの派遣で1年間お手伝いしてくれ、消化器外科の専門医を目指してがんばってくれました。患者さんやスタッフの評判も良かったです。外科において重要な点であるevidence-based medicine (surgery) を目指しつつも precision medicine そして narrative-based medicine を考慮することも大事であることを学んでいただけたのではないかと思います。さらに1年間に英語で2編の症例報告に取り組んでくれました。一つは鼠径ヘルニアかと思われた後腹膜脂肪肉腫を書き上げて英文誌に投稿へ、もう1編は同時性のGISTとNETの症例で英文執筆中です。一方、海外旅行を趣味とされており、連休や夏休みを使って香港、韓国、スリランカそしてモルジブへ出かけられました。良い思い出となったようで、ライフワークバランスを上手に取っていると感じました。香港DLのおみやげのミッキーマウスのマグカップは大切に使っています。ありがとうございました。「ほうれんそう」を大事にしたチーム医療を実践できる外科医師として活躍していただけた1年だったと思います。感謝申し上げます。今後の活躍を祈念いたします。

整形外科

中曽根 潤

令和6年度は7月から政田啓輔先生が赴任され、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189件で、ここ数年200件前後で安定していましたが、今年度は若干減少しました。赴任初期からの目標の一つである創外固定を用いた専門的な再建外科治療はほとんど行われなくなりましたが、もう一つの目標である整形外科全般に対するスタンダードな治療を継続して行っています。昨年度からの休日の拘束体制の縮小もありダウンサイジング傾向にはありますが、地域唯一の病院整形外科としての役割を果たすべく、個々の症例を大切に組み込んでいきたいと思っています。

産 婦 人 科

三 橋 祐 布 子

令和6年4月より常見医師と交代で遠藤医師（飯田市立病院より）が着任しました。今年度も産科分娩業務は実質常勤医師2名で担いました。引き続き信州大学から毎月複数日の医師派遣をいただくことで、常勤医師の休日拘束日数を軽減することができました。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。夏期休暇や年度末休暇の取得のため常勤医師1人体制となる期間は外来予約を休診とし対応しました。この間伊那中央病院と連携しバックアップを受けましたが、本年度は信州大学に母体搬送となった症例がありました。

令和6年度の分娩数は45件で前年比40%の大幅な減少となりました。緊急帝王切開は3件でした。

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。分娩体制の維持は産科スタッフのみならず関連部署のスタッフにとっても大きな負担となりますが、知恵を出し合い協力して地域唯一の産科としての重責を果たそうという認識は共有できており、この1年も少ないスタッフで創意工夫し乗り越えることができました。本年度も母児の安全を第一優先に、互いに協力してまいります。

令和6年度の外來のべ患者数は3458人（前年比65%）で前年より大幅な減少となりました。分娩数の減少により妊婦健診のべ件数が減少したことが一因と考えます。引き続き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も誠意ある対応を心がけていきます。吉岡医師の相談外来と婦人科の連携も大切にしています。また新たな試みとして本年度は通院困難な患者さんへのオンライン診療に取り組みました。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。なお本年度は飯田市立病院から指導医の派遣を受け、腹腔鏡手術を4件施行することができました。

令和7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6年度眼科は、天谷医師の療養のため、急遽常勤医1人体制での開始となりました。完全予約制導入後であり、院内外でのご理解も頂き、外来の混乱は最小限に抑えられたかと考えております。混雑時に緊急対応をお待たせするような事例もありましたが、徐々に予約数も落ち着いてまいりました。また、コロナ禍後に休止していた手術も、信州大学医局のご協力を頂き夏から再開することができました。木曾町内の小学校健診においては、視能訓練士と共に低学年すべての児童の屈折検査を導入致しました。斜視や弱視の早期発見に効果があるものと期待しています。

令和7年度からは手術件数を倍にし、白内障手術の待機人数解消に努める予定です。他科同様、人員不足によりスタッフの負担が重くなっておりますが、患者さん第一を考えながら無理がないように効率化も図りたいと考えております。木曾谷でより良い眼科診療を続けていけますよう、引き続き尽力してまいります。

麻 酔 科

柴 田 達 彦

令和6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12.4人（令和5年度：13.6人）でした。

年間麻酔科管理手術症例数は、昨年度に大きく減少しましたが、令和6年度は21件増加し、200件台を回復しました。

	総数（うち緊急）	全身麻酔	脊椎麻酔 など
外 科	106 (22)	102	4
整形外科	68 (2)	67	1
産婦人科	11 (3)	5	6
泌尿器科	19 (0)	19	0
合 計 (令和5年度)	204 (27) (183 (39))	193 (169)	11 (14)

泌 尿 器 科

杉 本 晃 士

平成24年度に泌尿器科を常勤化し、今年で13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なため、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、当院でのシンチグラム検査の中止に伴い、関連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。

外来の混雑解消目的で、緊急症例は除く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6年度 手術統計》

	総数	緊急	麻酔科管理	各科管理
外科	152	13	106	46
整形外科	189	7	68	121
泌尿器科	53	1	19	34
産婦人科	17	3	11	6
眼科	64	0	0	64
合計 (令和5年度)	475 (491)	24 (54)	204 (183)	271 (308)

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。気管支鏡も必要に応じ、小泉医師・呼吸器科医師により施行しています。コロナ禍が明け、全体的に内視鏡件数は増加傾向にあります。

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この一年間も運営して来られましたことに感謝いたします。

今後も患者さんの安全を確保しつつ精度の高い

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6年度 内視鏡件数》

〈下段は令和5年度〉

上部消化管（処置含む）	2,567 (2,436)
下部消化管（処置含む）	904 (810)
気管支鏡	6 (4)
ERCP（内視鏡的逆行性胆道膵管造影）	56 (60)

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、病院スタッフの不足などにより、年々その体制を維持することが難しくなっているのが現状です。

1) 救急外来

海外からの旅行者や、別荘利用や旅行者、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。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。

長距離搬送が多くなっている現在の木曽地域にとって、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

もいうべき状況も経験しましたが、適切な症例に関しては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。

一方で夜間のタクシーが営業しなくなっており、病院への交通手段の確保が非常に難しくなっている状況があります。どうか行政の方々のお力添えをいただきたいと存じます。

3) 連絡会議、研究会および講習会

定期的開催している木曽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、木曽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研修に木曽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。

そして本年度も小学生と保護者を対象としたBLS講習会を開催することができました。誰もが一次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。今後も続けていきたいと考えております。また、子供だけでなく、職場などへの出張も、ご希望があれば対応できるよう考えていきたいと思っています。

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よう、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、祝祭日の一次救急担当医として、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、木曽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、不十分な点も多々あります。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

昨年度、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にはご理解いただきたいと存じます。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6年度訪問診療、往診件数は合わせて167件でした。そのうち在宅でのお看とりは14件でした。令和5年度と比較すると訪問診療、往診件数は27件の減少になります。令和6年3月末現在で、訪問診療を担当している医師は4名です。小児科の診療は、隔月でオンライン診療を行っています。特定行為研修を修了した看護師が医師の指示のもと訪問診療にて、気管カニューレ交換や胃ろうボタンの交換を実施しています。

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ります。また、病院受診が困難となった方々へ定期的な訪問診療や24時間体制の往診の実現により、住み慣れた地域や在宅で安心と安定した生活が継続できるよう今後も支援していききたいと思います。

健康管理部

河西 秀

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、また受診される方の待ち時間を減らすなど日々業務改善に取り組んでいます。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。

人間ドック検診情報管理指導士の資格を2名取得しています。

現在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

土岐 健太

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。

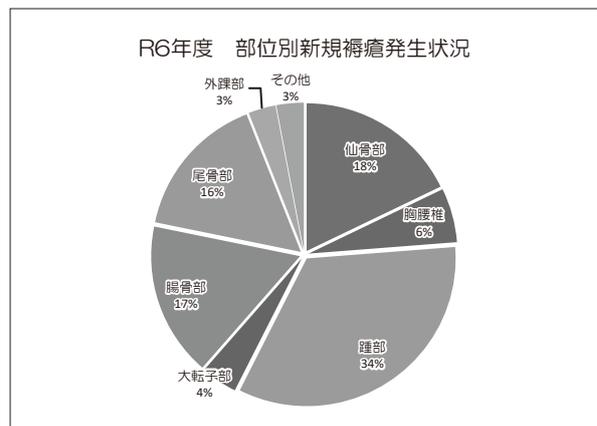
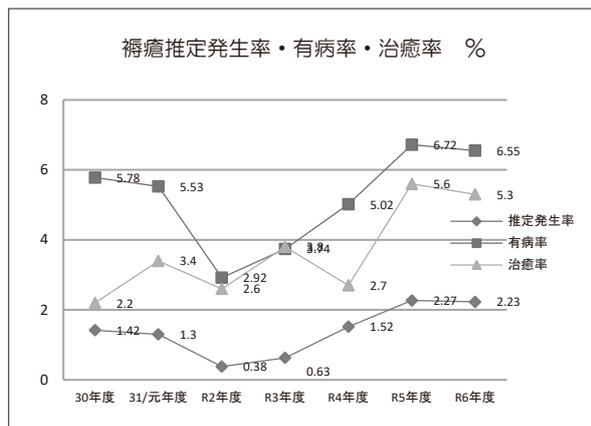
褥瘡管理室

仲澤 幸恵

令和6年度の褥瘡発生状況は、院内褥瘡推定発生率2.23%、有病率6.55%となりました。統計開始後、最も悪化した昨年度より推定発生率・有病率ともに若干減少はしましたが、持ち込み褥瘡を含めた保有件数は年々増加し、新規発生件数は77件・前年比110%、保有件数は186名・256件、前年比160%・140%でした。また、褥瘡感染により全身管理が必要とされる入院症例を3件認めました。超高齢化の進む地域的な問題を考えると、褥瘡を取り巻く状況は、今後さらに深刻化する

と思われるます。

褥瘡発生状況の悪化は、医療の質、特に看護の質に直結するため重要視する必要があります。今年度より褥瘡発生状況データを電子カルテのHP上で公表し、注意喚起できればと考え継続してきました。症例数の多さに翻弄され月末データ報告のみとなってはいますが、今後も継続してきたいと思えます。また、現状打破のための取り組みとして、褥瘡対策の基本となる皮膚観察の実施と記録の徹底・強化を行ってきました。電子カルテ機能の活用による推進など、褥瘡対策委員の活動による効果が少しずつ見え始めました。好結果が得られるようになるためにはもうしばらく時間が必



要と思いますが、体圧分散寝具類の環境調整や活動のサポートを継続していきたいと思います。

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-テアや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、病院として「地域包括医療病棟」の設立を計画した。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いて、急性期と慢性期を担う病棟の役割は重要であり、経済的期待も大きかった。それにあたり、看護部の組織改革を行った。

【令和6年度 看護部活動目標】

安心安全な療養環境を提供する

1. 組織の一員として自己の役割りを果たす
2. お互いに対話しながら温かい心で看護する
3. 経営を意識した業務を遂行する
4. 病棟再編成を計画的に実施・運用できるように協力する

看護部活動目標の評価

1. 組織の一員として自己の役割りを果たす
病院組織において看護職員が一番人数が多い職種であり、今年度も162名でスタートした。一人ひとりの経験知の違いはあるものの、限られた人材を有効活用する必要があった。看護職個人が主体的に学び、自律的に取り組む意識が持てるよう教育体制を変更し、学びは臨床現場で活かすことを求めた。また、診療技術部との協力により、放射線撮影時の穿刺や内視鏡業務などのタスクシフトが進んだ。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。
2. お互いに対話しながら温かい心で看護する
温かい看護を提供するには、それぞれが対話することが重要であり、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、自分たちの大切にしている看護を見直すことを意図して行動した。しかし、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。

3. 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、看護ができる『業務改善』『働き方改革』を実行した。

◇加算につながる看護ケアの実施

- 加算の漏れをなくするための記録と監査
- 看護補助体制加算を維持しながら、看護補助者のケア参加を推進
- 令和7年3月から「急性期夜間看護補助者」を導入
- 訪問看護ステーション開所による、地域医療への参画を充実

◇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
- ◇「時間当り損益」の増加

- 超過勤務時間の削減：

各部署での小集団活動による業務の見直しなどにより、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。前年度平均¥2,400/hであったものが¥2,500~3,000/hと増加。業務改善の成果がみえた。

◇「働き方改革」の施行：

慣習的に行われてきた業務の根拠を見直す。

- 血液浄化療法部の診療時間変更：
夜間透析業務終了を23時から21時に変更。医師や患者さんからの協力も得られ、看護師の身体的負担の軽減や夜勤手当の削減になった。
- 手術室看護師の待機時間範囲を15分から1時間に変更。自宅での待機が可能となった。

4. 病棟再編成を計画的に実施・運用できるように協力する

再編成に向け、看護人材の配置・病棟環境整備・入院患者選択フロー等、副看護部長が中心となって取り組んだ。半年の実績を鑑みたところ、「看護必要度が満たない」という結果であ

り、「地域包括医療病棟」の構想は断念せざるをえなかった。

しかし、この経験を活かして、病棟再々編成に取り組むことになった。

5. その他

【人材育成】

◇認定看護師【6領域8名】

…認知症看護コース受講（1名）

◇認定管理者【2名】

…サードレベル受講（1名）

◇特定行為研修修了看護師【4名】

…研修参加（1名）

◇診療看護師【2名】

…医師指示のもと横断的活動開始

【人材確保】

◇機構内異動の推奨：

機構内の人事案に明文化された

◇学生アルバイト募集事業：

「サポートスタッフ」として、のべ6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

担当外来数：23科、内視鏡、救急外来、
発熱外来、看護外来（1）

延べ外来患者数：令和6年4月～令和7年3月
（116,630）名

1日外来患者数：（480）名

部署部スタッフ数：23名

看護スタッフ：常勤15名、非常勤8名

看護補助者：4名

事務補助者：1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

内 視 鏡：拘束体制あり

令和6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 業務や働き方を見直し、職場環境を整える

(1)手順の改定、業務の見直しを行う

(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

令和6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、医療を提供する必要がある。事例検討を通じてスタッフ間で情報共有し、事例に関連した勉強会を実施することで、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、当院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、災害時の初動体制の見直しを昨年から継続的に取り組んでいる。前年度の意見も踏まえ見直しを行い、防災訓練での実践を通して修正や提案を行った。部署内で一連の過程を共有できるよう修正過程を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取り組んだ。また、各科業務手順の見直しを年1回継続して実施することで、看護の質の維持、標準化に努めていきたい。今年度は放射線技師による造影CT検査時の穿刺や内視鏡室への臨床検査技師配置など他部門とのタスクシェアの実施により、安全な看護を提供する環境調整に繋がった。今後も他部門と業務内容や役割を調整、シェアすることで円滑な医療、看護の提供に努めていきたい。

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、家族に対する関りと看護記録に対する意識付けと記録方法について取り組みを実施した。関りや記録の定着に向け、今後も継続した取り組みが必要だと考える。

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：1157件
月平均：約96.4件
応需率：約94.2%

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。

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実施している。当院の応需率は94.2%を超えているが、今後も適切な救急搬送患者の受け入れや対応が実施できるよう木曽広域連合と連携を取り、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

部署概要（令和6年3月末現在）

スタッフ数：訪問看護師 7名

（内：管理者1名）

訪問看護実利用者数：66名

（医療保険18名・介護保

険45名・予防介護3名）

年間訪問看護件数：4486件

（前年度比1065件増）

<部署理念>

- ・私達は、町村や他の医療機関・保険・福祉担当者との連携を強化し、地域の要望に応えられるよう努め安全な看護を提供します。

<部署目標>

- 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。
- ②個々のアイデアを活用し、組織の生産性向上に繋げる。

<主な活動内容>

1) プライマリーナーシングの継続

受け持ち看護師としての意識がとても高く、訪問看護介入から終了まで他職種との連携を密におこない利用者個々にあった質の高い看護の提供に努めた。また、その人らしさを大切にし、利用者・家族の希望に沿った生活が送れるよう「寄り添い看護」に徹した。

2) 訪問看護ステーションの開設

令和6年6月1日訪問看護ステーション「ウイライフきそ」がスタートした。

*住民向けパンフレットの作成

目標は「年齢幅広く、実際に手に取ってもらえるようなパンフレットを作成する。」とし、他職種のアドバイスも盛り込んだパンフレットが完成し配布へ繋がった。

*訪問看護ステーション宣伝用ティッシュペーパーの作成

木曽病院祭当日は、住民へ200個ほど配布することができた。現在も病院窓口にて配布中である。

*業務継続計画（BCP）介護サービス類型訪

問系感染症編、自然災害編の作成
各小集団で業務継続計画感染症編、自然災害編を作成した。今後は木曽病院や各施設との連携、協会立木曽訪問看護ステーションとの協力体制の連携強化に努める必要がある。

「今後も安心安全な質の高い看護の提供により、地域住民から信頼され頼られる
木曽病院訪問看護ステーション
「ウイライフきそ」を目指していく。」

人間ドック室

川 口 佳央子

人間ドック、心臓ドック、生活習慣病健診受診者数集計

1 年間受診者数

年 度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
日帰り人間ドック	521	587	608
脳ドック(単独、外来)	6	11	廃止
心 臓 ド ッ ク	3	2	2
生活習慣病健診	746	753	813
受診者人数計	1,276	1,353	1,423

※オプション脳ドック86名

人間ドックのうち、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行う差額人間ドックは、42名だった。差額ドックは3年前から開始したが、需要もあるため、今後も継続が必要と考える。

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、昨年度からの郵政との契約や新規企業からの健診依頼も増えており、年度内に収まらず、次年度に持ち越すケース

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	3	38	72	149	151	170	25	608
健 診	0	67	208	284	215	39	0	813

年 度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
保健師による生活指導の実施者	1,214	1,317	1,386

※令和6年度実施率97%

ドックの半数が60歳以上となっている。80歳以上の受診も多く、高齢者の健康意識が高いと感じる。

健診担当医師、保健師が人間ドック健診情報管理指導士を取得しており、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、受診者の検査履歴を情報収集し、要経過観察の疾患のフォロー時期を健診当日に伝えている。年間60名ほ

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4年度	令和5年度	令和6年度
リピーター数	1,130	1,158	1,217
新規受診者数	137	182	204
合 計	1,267	1,340	1,421

※2回以上の受診をリピーターとする
※心臓ドックは含まない

も出てしまった。

今年度より単独脳ドックが廃止され、オプションのみとなり、医師の直接的な診察はなく、脳神経内科医師が画像を診て読影を確認し、結果を郵送する形となっている。脳ドックの需要はあるが、担当医師の負担や内容を考えると、存続すべきなのかを検討していく必要がある。

どにフォロー時期を伝え、受診につながられている。

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（今年度5名）が、病院祭で多くの方にINBODYを行うことができ、人間ドックのPRができた。

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4年度	令和5年度	令和6年度
現在治療者数 (内服治療、通院のみ)	516	555	623
新たに経過観察 または治療が必要と なった人数	243	206	271
健診当日治療(内服) を開始した人数	6	4	3

2) 高血圧、高脂血症、糖尿病治療中の喫煙者数

年 度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全喫煙者	207	207	253
上記疾患治療中の喫煙者	74	76	95

高血圧、高脂血症、糖尿病は、既に治療中の人や新たに要治療や経過観察となった人を合わせると894名となり、全体の63%の方がこれらの生活習慣病を持つことがわかる。また、これまで健診を受けていなかった新規受診者が要精査・治療になる印象がある。今回新規受診者増加に伴い、要精査数が増加したと考えるが、保健指導や当日の受診勧奨も行ったため、治療につながると思われる。

喫煙者は、受診者全体の17%であった。禁煙外来を勧めるが、チャンピックス使用をしていないためか希望者は少ない。そのため、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、悪性腫瘍疑いで精査となった項目は以下のとおり。

- 胸部レントゲン
(右肺癌疑い) 信大に紹介され、精査中
(多発性結節、転移性肺腫瘍疑い)
当院にて精査中
- 胃カメラ
(早期胃癌) ESD施行
(食道癌) 信大に紹介され、治療中
(声帯腫瘍疑い) 伊那中央病院紹介
- 腹部超音波
(右腎細胞癌疑い) 信大に紹介され、精査中
(腎癌疑い)
造影CT後、信大紹介、経過観察中
(膀胱腫瘍疑い)

泌尿器科で尿道口狭窄もあり、信大へ紹介

- 便潜血
(腺がん) EMR施行
- 尿潜血
(前立腺がん) 当院にて治療中
- PSA上昇
(前立腺がん) 手術検討中
- 頸部超音波
(腺腫性甲状腺腺腫) 外科にて精査中

6 悪性疾患等、早期発見への取り組み

健診当日、大腸カメラは予約を勧めている。今年度、便潜血陽性者は164名おり、そのうち84名が健診当日大腸カメラを予約し、当院で行った。健診後に21名他院で大腸カメラを行い、報告があった。

また、その他の項目についても必要な方には、精密検査依頼書を結果表と一緒に郵送しており、要精査となった6～7割の受診者が二次検査を受けている。次年度は二次検査を受けていない3～4割の受診者に対し、はがき等での受診勧奨を行う予定である。

7 今後の課題

昨年度より、受診者が増加しており、通常の1日6枠の稼働では予約が入りきらない状況となっている。そのため、1日7枠の日を増やし、年度末も内視鏡の希望のない方に限定し、受け入れを行った。しかし、7枠にすることで、医師や各関連部署スタッフの負担増大や待ち時間の増加にもつながり、サービス面での低下も考えられるため、稼働日にしっかり6枠埋めていく方法が良いと考える。今年度も予約方法を工夫したつもりでいたが、予想以上に健診希望が多く、年度内に入らず、次年度に持ち越す結果となった。

次年度から、企業の健診予約は、原則日にちの希望をとらず、病院側で決めていく方法となるため、企業側に不便がなかったかなど、評価をしていく必要がある。

健診部門は、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、向上するにはどうしたら良いかを念頭に置き、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。眼科手術は白内障手術を主に行っているが、非常勤医らとの協働となっている。器材や方法の変化に対して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、最良の手術が提供できるように職員が一丸となって態勢を整えた。また、手術室・中央材料室職員はアメーバ経営に参画するという視点を持ち、自分でできることを見つけて提案し活動している。

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・使用している。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。

アセスメントツールの使用基準を定め、適応対象には使用したことでチーム内での対応に活かされた。また皮膚トラブルが発生したこともあったが、次に同じ体位による術式であった場合はどこを重点対策とするかを数日のうちに決めることができた。そのためその後実施した同一症例時には皮膚トラブルが抑えられた。今後もツールの活用が途切れることがないよう看護に繋げていく。

R6年度	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	80%	96%	100%	100%	90%	100%	96%	96%	94%	97%	100%	95%	95%

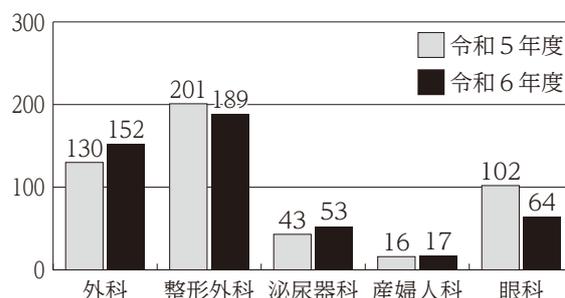
3. 手術室クリニカルラダーの定着

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た。

実際にラダー評価表を使用したうえで更に評価・修正を実施したが、評価表の自己評価し他者評価を行ったところ、各項目は業務に準じているが、評価段階において何を基準として評価するのかが把握しにくい面も見えてくる。各レベルに応じた適切な評価表を構築・理解することで今後の課題が明確にな

2024年度（令和6年度）手術件数：475件
（緊急手術：24件）

累計・前年度比較



2. 術後訪問実施の継続

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。

今年度の術後訪問実施率は平均95%であり、朝会では訪問後の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、記録に残すことが目標である。次の看護に繋がれるように、報告だけでなくスタッフ一人ひとりが行動に移すことができるような方法を検討したい。

り、臨床実践能力を向上させることに繋がる。

おわりに

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。直接患者の声を聴く時間は限られている部署であるが、学習会を実施し学びの共有や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と、短時間の関わりの中でも周手術期看護を提供できるのではないかと。人材育成や多職種との連携を継続し、患者にとって安心・安全で個々に合った医療サービス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

- ・安心安全な器材提供を行う。
- ・専門職としての知識を高める。

具体的活動計画・実施

1) 中材業務のマニュアル整備と更新

昨年更新されたマニュアルを実際に活用しながら評価・修正を実施しました。

また、今年度は人員不足から、手術室職員が中材業務に従事できない場合や他部署より中材職員へ業務応援依頼もあり、業務スケジュールの変更を検討・実施しました。院内へ安心安全な器材の提供に支障が無い範囲で1週間・1日のタイムスケジュール調整を行い中材業務及び他部署応援を実施しています。

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。昨年度より、滅菌技師が3名となり、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・向上を行っています。今年度は他部署での新規物品購入前に滅菌技師が説明会に参加させていただき、当院での洗浄・滅菌についての情報提供・情報共有を行いました。

3) 院内職員の知識の向上

前年度同様、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、eラーニングツールを活

用し全職員向けに動画研修を実施し、全職員に働きかけることができました。また院内に「〇〇だより」が多いことからより注目してもらえるよう「中材だより」から「中材タイムス」へ名前を変更し滅菌物の管理方法等の情報発信を行いました。

3 階 病 棟

宮崎 ゆか

はじめに令和6年6月に3階南病棟と3階北病棟が統合され、3階病棟と名称変更した。

I 3階病棟の理念

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6年度病棟目標

1. 安心な入院生活が送れるように、療養環境を整える。
2. チーム間の応援機能が適切に展開できる。

III 看護体制

固定チームナーシング（3チーム制）

10：1看護配置 4人夜勤

IV 看護スタッフ

師長兼副看護部長1名・副師長（救急看護認定看護師・助産師）3名・看護師27名（NP1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、小集団を3人の副師長が担当していくことにした。

VI 実践経過

前年度の活動で課題になった項目について小集団を再編成した。

1. 業務改善チーム
2. 環境整備チーム
3. 学習会チーム

課題に合わせて3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

病棟再編成により役割の違う2病棟が1病棟となったため、良好なコミュニケーションとチーム間の連携を柱に小集団活動に取り組ん

だ。業務改善チームは業務手順を見直しと改定を行い、手順通りに業務を実施できるようにした。主な内容はリーダー業務・日勤夜勤業務・申し送り・入院患者の書類や手続きなどの引き継ぎであった。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継続させた。結果申し送り時間は1回の申し送りにつき10分短縮し、超過勤務は業務終了者から帰宅することを徹底し、1日一人あたり16分の減少で全体では昨年度より約2528時間の削減に繋がった。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看護の質標準化が図られた。

VIII 今後の課題

病棟再編成でエリアによって業務内容に違いがあり、混乱した時期があった。それでも公平に働けるよう職場環境を整備・知識技術の習得・業務の整理を行った。副師長を中心に活発なチーム活動を展開することができた。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。今後も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よう継続していきたい。

4 階北病棟

嶋 先 純 子

スタッフ構成：看護師長1名、副看護師長2名、
看護師11名、看護補助者1名

【概要】

令和6年6月の病棟再編により、地域包括医療病棟の準備病棟として立ち上がった。高齢者の救急搬送を受け入れ、急性期治療と同時に早期のリハビリテーションを推進して在宅復帰を推進することが病棟の役割である。セル看護提供方式に準じた体制を導入し退院支援を進めてきた。2カ月間のデータ評価の結果、地域包括医療病棟から急性期病棟へ、さらに令和7年3月1日からは地域包括ケア病棟を増床する方針で急性期病棟からの病棟再々編となった。地域の高齢化、高齢者の救急搬送患者増加、独居高齢者に対応するため、多職種チーム医療を提供し、患者さんの身体機能回復を図り早期の在宅復帰を目指している。

【令和6年度の取り組みとその成果】

部署理念：支え合い、高め合い、皆でつくり合

う、安心・安全につながる「まごころかんご」を実践します

部署目標：

- 1) ベッドサイドで寄り添ったケアを実践する
 - セル看護（に準じた）提供方式の実践
多職種と週1回全入院患者のカンファレンスを実施し、情報交換、目標設定、退院支援計画や退院後へつなげる取り組みを行った。平均在院日数18.5日、在宅復帰率80%以上と退院支援を進めることができたが、病院の方針転換により急性期に転換したことで対象患者の変化から業務改善、勤務体制の再構築を行った。3月からは病棟再々編により隣病棟と統合しての地域包括ケア病棟増床体制となる。さらに「ムダ」を省いてケアの受け手の価値を最大化するために、セル看護提供方式の学習と体制構築に取り組んでいく。
- 2) プロフェッショナルスキルの向上
 - 先取り看護の実践
セル看護提供方式について病棟再編前に全体学習を行った。マニュアル作りや業務改善の小集団を作り実践してきた。新たな検査や医療機器に対応できるように学習会を計画的に実施した。多職種カンファレンスの情報共有により先を見据えた円滑な退院支援に取り組んできたが、急性期病棟に移行後退院支援が進まない状況が出ている。病棟再々編後も退院支援看護師、医療ソーシャルワーカーと協力体制で退院支援向上に努める。
- 3) 看護の質向上のため看護ケアは2人体制で行い、「患者安全、丁寧、優しく、早期発見」を念頭に看護補助者との協働体制の取り組みを行った。看護師の指示のもと清潔ケア、おむつ交換、環境整備を行い看護の質向上につなげた。

【まとめ】

3月より病棟再々編により地域包括ケア病棟として新たな体制をとっていく。セル看護提供方式を正しく導入して退院支援が進められる体制をとり、看護師がやりがいをもって働く環境づくりをしていきたいと考える。

4階南病棟（地域包括ケア病棟）

梶 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27床以上キープする。)
- * 超過勤務の削減に努める。

②退院支援の充実

- * ACP（人生会議）の充実
患者・家族の意向にそった生き方を支える。
受け持ち意識をもって関わる。
- * 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

- 病床利用率年間76.8%であり昨年度より減少した。6月に病棟再編、3月に病棟再々編成があり病床数を一時制限したため減少へとつながった。
- 超過勤務の削減は昨年に引き続き小集団で取り組んだが削減には至らなかった。さらなる変革が必要である。

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。また、家屋評価の同行、退院後訪問看護の同行を実施し退院支援の振り返りをすることができたが、いずれも件数が少なかったため業務改善を行い同行できるよう工夫が必要である。

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。インシデントの内容や状況に沿った学習内容で実施でき出席率も高かった。個々が安全な看護の提供が必要と認識していることで出席率へつながった。

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することである。3月より新体制となり再度部署の役割を認識し、退院支援が進められるよう環境を整えていきたい。

療養型病棟兼介護医療院

新 里 渉

I. 部署概要

療養型病棟：病床数19床 病床利用率74%

介護医療院：定員20名 利用率72%

療養型病棟と介護医療院の2チーム体制で療養病棟では、昨年度よりセル看護方式を取り入れ対応している。勤務体制は2交代制、看護師と介護福祉士の2人夜勤である。

今年度も在宅復帰を目指し退院支援を実施して

きた。退院者数の2割ほど退院支援を実施することができた。対象がその人らしく生活することを支援することができた。

患者層に大きな変化はなく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患者、難病や透析患者、気管切開、胃瘻、酸素療法によって医療依存度が高く他施設へ移行できない患者である。今年度は透析患者の受け入れ数が多く高齢化による介護困難によるものであった。今年度も、他の病棟の受け皿として大きく貢献することができた。

医療区分2,3の割合は毎月9割程度を維持することができ療養病棟入院基本料1を維持してきた。

介護医療院では、夏以降に利用者増があり、長期利用者が定着した。短期入所利用者の数は増減なし。

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。

今年度も施設内感染者やクラスターを起こすことはなかった。

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。』
家族や患者に寄り添いながら、ニーズを拾う努力をしてきた。在宅復帰や最期の時間などにも過ごす時間を大切にしてきた。スタッフ全体に倫理的な感性が高まったと考える。

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。

III. まとめ

療養病棟、介護医療院ともに病床利用率が70%程度となっているが、後期にはともに90%以上の利用率となることがあった。

患者層としては大きな変化はなく、退院者の半分以上が最期を迎えられた。

療養病棟、介護医療院は主に病院からの受け入れだが、病院以外からの受け皿としての役割を果たしていかなければならない。

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 2クール/日

スタッフ数：腎臓内科非常勤医師1名、看護師
10名（病棟より1名応援者の配置
含む）、臨床工学技士4名（3月
現在）

年間透析患者延数（入院、外来）：
7,926人 前年度8,195人（-269人）

実患者数：
月平均51人 合計609人
2025年3月現在52人 新規導入4名、転院
受け入れ2名

前年度月平均53人 合計638名（-29人）

部署理念

透析に関わるスタッフ全員が心理的安全性のある職場づくりを目指し、他職種との連携をはかり安全な透析治療の提供を行う

部署目標

- 1) 定期的な学習会の開催に全員が参画し・人材育成指導マニュアルを完成させ、質の高い透析看護の提供につなげる
- 2) 患者の透析皮膚掻痒症の実態を把握し、より良いケア・治療の検討につなげる
- 3) チェック機能の見直しと業務整理を行うことで、安全性を高め個々の業務の負担軽減をはかる

主な活動内容

小集団活動と係活動によって以下のように取り組んだ

- (1)人材育成が急務となっていくため、今後の透析看護の質の維持向上に向けて、人材育成指導マニュアル等を作成し運用開始した。スキルアップのための学習会を計画的に開催した。
- (2)患者に向けて災害伝言ダイヤルの訓練を実施、災害時アクションカードを修正した。
- (3)緊急時対応用アクションカードを作成し個々に配布、対応を確認した。
- (4)透析皮膚掻痒症の実態調査により実態を把握し、患者への教育やケア向上に向けた一助となった。
- (5)検査値、食生活の状態から医師の判断に基づきピックアップした患者に対して、栄養士による栄養指導を実施してもらい、情報共有を行いながら継続的に関わった。
- (6)患者に向けて「そらまめ通信」を2回発行した。

令和6年10月より、病院の方針として午後クールの終了時間が23時から21時へ短縮となったことで、全体的なスケジュールを見直し業務改善を行った。これに際しては多くの患者にご理解とご協力をいただいた。次年度に向けて、透析は非常に専門性が高い部署であり、質の維持向上が課題となる。今年度、かたちにしたものを運用しながら、改善を重ね、安全な治療環境の提供を念頭に業務に取り組んでいきたい。

3 医療技術部

青木 宏志

令和6年度の医療技術部は臨床検査科14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6人合計51人で業務を運営した。

令和6年度は告示研修を受講しながら準備を進めてきたタスクシフトの実施や、診療報酬改定に伴う病棟再編の準備等、各科がそれぞれ変革に対応し前向きに新たな業務に取り組んだ。

医療技術部全体を通して人員不足に苦慮したが、各科の職員が奮闘努力の結果、当院の目指す医療体制を具現化できたと評価する。

タスクシフトにおいては臨床検査科による内視鏡業務の支援が開始され、職員3人が新たな業務

に取り組む看護職員と協力体制を構築し、円滑な内視鏡業務の運営と、安心安全な業務運営に大きく寄与することができた。

放射線技術科ではタスクシフトとして造影検査時の静脈路確保に積極的に取り組み、科員全員が静脈路確保のスキルを新たに獲得し短時間で軌道に乗せることができた。また、静脈路確保の技術的指導に関しては看護職員の多大なる協力により安全に行うことができた。

リハビリテーション技術科では最適な病棟再編を模索する中、施設基準の要件を満たすべく科員の総力を挙げリハビリ単位数の確保に取り組み、病院運営に多大な貢献を果たした。

臨床工学科では年度途中の人員減少、夜間透析業務の時間変更と変化する業務環境に対応しつつ、高度医療機器の安全管理、使用法の教育、啓

蒙、夜間緊急業務の対応と小人数で機動的に対応し、科員の献身的な業務運営で多くの部署のバックアップを行い協力体制の強化に貢献した。

栄養科では栄養食事指導に積極的に取り組み多くの患者、地域住民の食事改善に繋げた。また、入院中に提供される食事は全国平均以上の評価を毎年受けており、多くの入院患者に入院中の楽しみとして高く評価されていることは特筆される事項である。

栄養科では歯科衛生士が1名所属し、周術期の口腔ケアや療養病棟入院患者、老人保健施設入所者の口腔ケアに積極的に取り組み、患者のQOLに大きく貢献している。また、口腔外科に対する地域からの要請にも応え、派遣の歯科医師とともに業務運営を精力的に行った。

今年度の新人研修においては、医療技術部・薬剤部の新規採用職員8名が院内各部署で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を通じ、社会人、医療人としての成長に取組みたい。

医療技術部は多種多様な職種で構成されており、各職種が重要な病院機能を負っている。地域の人口減少、職員の人員不足等、病院経営を取り巻く環境は年々厳しさを増すが、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。

臨床検査科

久保井 真 純

令和6年度は、臨床検査技師14名体制でスタートした。

前年度より増員したため、タスクシフト/シェアの観点から外来看護部と相談の上、内視鏡室へ職員の派遣を開始した。経験者2名から交代で業務を開始し、8月からは未経験者1名を派遣した。この3名を週交代で内視鏡室へ派遣する体制を整えた。内視鏡室運営の一助となれたのではないかと同時に、教育にご協力いただいた内視鏡室の医師、看護師、他関係者の皆様に感謝します。

機能評価受審の際に課題として指摘された血液製剤の廃棄率減少を目指し、院内在庫を減らす取り組みを行った。輸血療法委員会を通じ医師に了承を得た上で赤血球製剤と新鮮凍結血漿の在庫を減らすことが出来た。来年度も引き続き適切な在

庫管理に努めたい。

医療機器に関しては、全自動化学発光免疫測定装置を更新した。

1 令和6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増加した。ほぼ外来患者数の動向と一致している。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12人であった。ここ5年の動向を見ると、横ばいからやや増加傾向であると考ええる。

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2年度	2,970 (8)	1,599	1,372
令和3年度	3,983 (11)	2,012	1,992
令和4年度	3,405 (9)	1,664	1,747
令和5年度	3,562 (10)	2,036	1,530
令和6年度	4,261 (12)	2,278	1,989

3 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更新の年度であり、令和7年3月の時点で申請中である。日本臨床細胞学会施設認定も令和8年3月まで継続中である。

さらなる技術の向上を目指し資格の取得に取り組み、超音波検査士(循環器領域)を1名取得した。

4 チーム医療の推進

ICTメンバーや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。

5 今後の課題

医師の働き方改革に伴い、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6年度に2名が実技講習まで受講し、目標としていた全員が受講を終えた。受講を終えたこと、増員となっ

たことが重なり、内視鏡室への職員の派遣が可能となり、5月の派遣開始から継続して毎日1名派遣を継続することができた。今後も取り組みを広げていきたい。

今後も質の高い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きたい。

(表1)

	検査項目	R3 (2021年)	R4 (2022年)	R5 (2023年)	R6 (2024年)	前年比 (%)	
検 体 検 査	生化学検査Ⅰ	563,008	528,354	497,063	542,563	109.2	
	生化学検査Ⅱ	21,655	19,249	17,406	18,533	106.5	
	薬物検査	327	338	309	240	77.7	
	微生物学的検査(一般)	6,035	5,390	5,612	7,562	134.7	
	微生物学的検査(特殊)	860	663	512	515	100.6	
	免疫学的検査	35,471	32,660	29,773	35,293	118.5	
	輸血検査	617	582	580	571	98.4	
	血液学的検査	82,378	75,722	68,161	74,703	109.6	
	一般検査	22,913	23,708	22,588	25,147	111.3	
	遺伝子検査	1,900	3,698	974	218	22.4	
	血液ガス	769	592	728	936	128.6	
	採血業務	26,201	23,849	22,722	23,034	101.4	
	その他	0	0	0	0	0	
		検体検査合計	762,134	714,805	666,428	729,315	109.4
病 理 細 胞 診	病理組織検査(通常)	3,235	2,728	2,271	2,838	125.0	
	病理組織検査(迅速)	10	6	13	16	123.1	
	細胞診検査(通常)	3,061	2,533	2,063	1,973	95.6	
	細胞診検査(迅速)	4	5	6	2	33.3	
	剖検	0	0	1	1	100.0	
	病理細胞診合計	6,310	5,272	4,354	4,830	110.9	
生	心電図	5,565	5,224	4,773	4,917	103.0	
	負荷心電図	49	52	52	63	121.2	
	ホルター心電図	230	216	196	210	107.1	
	トレッドミル検査	0	0	0	0	0	
理	脳波	12	20	13	5	38.5	
	睡眠賦活検査又は薬物賦活検査	30	24	36	25	69.4	
	心臓超音波	1,066	976	842	875	103.9	
	その他の超音波	1,816	2,012	1,826	1,930	105.7	
	呼吸機能検査	738	264	581	1,050	180.7	
検 査	誘発電位	112	104	106	70	66.0	
	眼底カメラ	0	0	0	0	0	
	脈波	0	0	0	0	0	
	聴力	2,509	2,563	2,451	2,812	114.7	
	その他	235	179	178	299	168.0	
		生理検査合計	12,362	11,634	11,054	12,256	110.9
		うち委託検査	8,217	6,204	5,901	7,995	135.5
	総計	780,806	731,711	681,836	746,401	109.5	

放射線技術科

青木宏志

はじめに

令和6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。

今年度の最大の目標は準備を進めてきたタスクシフトの実施であった。法令改正を含む大きな変革に対し当科では前向きに取組んだ。

1 タスクシフト/タスクシェアについて

(1)タスクシフトの実施

放射線技術科ではタスクシフトとして造影検査時の静脈路確保を行った。厚生労働省の告示研修は科員全員が受講を終了し、4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本格的に開始した。8月には放射線技術科職員がほぼ独り立ちとなり、県内でも静脈路確保を診療放射線技師のみで行う数少ない施設となった。また、静脈路確保に関する取組みについて令和6年10月に行われた「令和6年度長野県診療放射線技師学術大会」において発表し、多くの施設が関心を寄せた。また、発表の詳細については「長野県診療放射線技師会誌」に改めて投稿している。県立病院機構の各施設に対しても令和7年2月の県立病院機構診療放射線技師研修会において取組みの状況を共有した。

(2)タスクシフトによる効果

静脈路確保を開始するにあたり、告示研修の受講、問診票やマニュアルの改訂、看護部との連携等、準備を進めながら放射線技術科職員全員がタスクシフトへの理解と不安の払拭に努め、結果的にはすべての職員が静脈路確保業務を受入れ、業務開始後には前向きで肯定的な意見と造影検査全般に対する安全意識の向上というプラスの効果を得られた。

具体的な効果として

- ①外来看護師業務の軽減
- ②看護職員による診療、処置介助の中断の減少
- ③看護師不足による造影検査の予約時間制限の撤廃
- ④診療放射線技師の新たなスキルの獲得
- ⑤確実な静脈路の確認作業の習慣化による血管外漏出の減少
- ⑥造影検査のスループット向上による検査時間の短縮

上記のとおり多くのプラス効果をもたらし、

診療放射線技師による静脈路確保業務を概ね順調に実施できた。

2 放射線検査件数について

放射線検査件数については撮影部門100.2%、透視撮影部門110%、歯科撮影部門157%、CT検査101%と前年度を若干上回った。MRI検査だけが前年比97%で40件程下回った。

別表にR4～R6の検査件数の推移を示す。

放射線技術科検査件数 年次推移 [R4～R6]

項 目		実 績			
		R4	R5	R6	
撮 影 部 門	撮 影 人 数 [人]	13,431	13,355	13,385	
	頭 部 [件]	37	56	46	
	胸 部 [件]	7,483	7,761	7,964	
	腹 部 [件]	1,508	1,199	1,263	
	脊椎・四肢・骨盤・その他 [件]	9,420	9,288	8,259	
	ポータブル撮影 (再掲) 病室 [件]	753	949	1,179	
	(再掲) 手術室 [件]	456	355	402	
	乳房撮影 (M G)	撮影人数 [人]	369	361	356
		件数 [件]	1,462	1,423	1,416
	骨塩定量	撮影人数 [人]	643	766	816
件数 [件]		1,200	1,455	1,553	
透 視 ・ 造 影 撮 影 部 門	撮 影 人 数 [人]	1,259	1,051	1,152	
	消 化 管 系 [件]	837	725	820	
	胆 の う ・ 膵 臓 系 [件]	114	58	66	
	尿 路 系 [件]	93	70	83	
	脊 髓 腔 系 [件]	14	15	24	
	関 節 腔 系 [件]	0	0	0	
	そ の 他 [件]	8	1	3	
	造影を伴わない透視及び撮影 [件]	71	83	49	
	外科用イメージ [件]	128	101	110	
	血 管 撮 影	頭 頸 部 血 管 [件]	0	0	1
心 臓 血 管 [件]		0	0	0	
腹 部 血 管 [件]		0	0	0	
そ の 他 血 管 [件]		16	7	10	
治療行為(再掲) [件]		61	50	71	
歯 科 撮 影	パ ノ ラ マ 撮 影 [人]	72	84	132	
	[件]	73	85	135	
	デ ン タ ル 撮 影 [人]	19	33	31	
	[件]	33	54	34	

3 認定資格等の取得・更新について

令和6年度は病院機能の向上と職員個人のスキルアップを目標とし、資格の取得及び更新に取組み、マンモグラフィ認定技師A認定2名、超音波検査士認定1名、放射線管理士1名、放射線機器管理士1名と認定資格の取得・更新において取組みの成果が得られた。

総体的には科及び個人双方として実りが多く充実した年であった。

項 目		実 績		
		R4	R5	R6
C T	撮 影 人 数 [人]	6,760	6,618	6,690
	頭 頸 部 [件]	2,134	1,891	1,857
	胸 部 [件]	2,715	2,514	2,837
	腹 部 [件]	2,937	2,617	3,047
	脊 椎 ・ 四 肢 [件]	1,558	1,828	1,441
	心 臓 [件]	68	72	74
	画 像 処 理 [件]	856	951	694
M R I	撮 影 人 数 [人]	1,519	1,389	1,350
	頭 頸 部 [件]	691	683	666
	胸 部 [件]	8	6	3
	腹 部 [件]	425	363	392
	脊 椎 ・ 四 肢 [件]	518	437	367
R I	心 臓 [件]	0	0	0
	画 像 処 理 [件]	1,194	1,115	1,166
	撮 影 人 数 [人]	27	22	
	ガ ン マ カ メ ラ [件]	2	15	
	全 身 ス キ ャ ン [件]	23	11	
I	S P E C T [件]	26	22	
	負 荷 検 査 (再 掲) [件]	0	0	
画 像 取 込 み 及 び コ ピ ー [件]	1,384	1,439	1,459	
共 同 利 用	C T [件]	71	102	97
	M R I [件]	13	38	43
	骨 密 度 [件]	4	15	12
	部 位 別 ド ッ ク [件]	3	0	3
読 影 件 数	C T [件]	4,837	4,969	5,480
	M R I [件]	967	906	1,001

栄 養 科

織 田 優 希

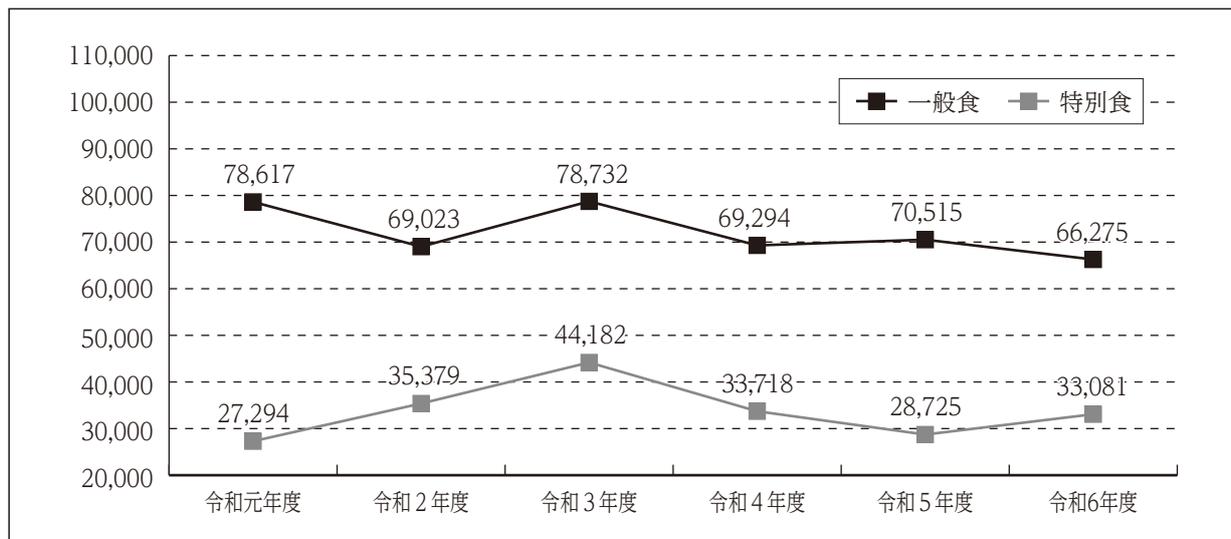
1 概要

栄養科は管理栄養士4名(内1名はパート)で栄養管理業務を行っている。給食管理業務は株式会社メフォスへ全面委託している。

2 食数の内訳

ここ数年、入院患者数の減少に伴い提供食数も減っていたが、今年度はわずかに増加した。献立の改善に努め、糖尿病や心疾患を有する方にも一般食と遜色ない食事を提供できるように工夫した結果、特別食加算の算定数は増加傾向である。

(1)提供食数の推移



	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	令和6年度
一般食	78,617	69,023	78,732	69,294	70,515	66,275
特別食	27,294	35,379	44,182	33,718	28,725	33,081
合計	105,911	104,402	122,914	103,012	99,240	99,356
特別食割合 (%)	25.8	33.9	35.9	32.7	28.9	33.3

(2) 年度別特別食数 (主な治療食の内訳)

	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	令和6年度
糖尿食	12,307	15,244	19,261	16,568	14,412	15,927
心臓食	6,834	10,741	11,853	7,292	6,157	7,549
胃術後食	812	733	1,001	1,218	1,429	1,693
腎臓食	3,740	4,434	6,648	2,939	3,268	3,751
肝臓食	168	439	519	325	493	1,302
膵臓食	1,733	1,908	2,588	1,881	1,553	2,426
高血圧	1,505	1,506	2,196	3,067	1,143	2,713
その他	190	375	116	428	270	1,076

3 栄養食事指導状況

今年度は入院栄養食事指導件数の増加に注力し、「がん」「嚥下」「低栄養」の栄養指導に積極的に取り組んだ。また、入院中に2回実施できる

よう努めた。外来栄養食事指導件数は例年並みであった。

(1) 個別指導件数

	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	令和6年度
糖尿病 (妊娠糖尿病を含む)	244	267	290	290	324	357
腎臓病	41	32	31	45	60	90
循環器系	71	85	126	188	215	311
消化器系	24	20	23	62	74	11
高脂血症	185	175	94	56	59	61
嚥下食	12	10	9	20	18	61

	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	令和6年度
が ん	5	13	18	40	38	216
低 栄 養	0	1	5	13	9	20
そ の 他	38	70	56	19	21	143
合 計	620	673	652	733	818	1270

(2) 集団指導件数

内 容	回 数	人 数
糖 尿 病 教 室 (※)	3	26
母 親 学 級	3	7

4 フードサービス

(1) 行事食

節句、祝日、お祭りなどの日は旬の食材を取り入れた各行事にちなんだ献立とし、メッセージカードを添えて提供した。(年37回実施)

(2) ワゴンサービス

ベッドサイドにて、数種類のデザートから患者自身に好きなものを選んでいただいた。手作りの菓子も取り入れ、入院生活の中の潤いのひと時として大変好評を得た。(年4回実施、延べ200人)

(3) ミニワゴンサービス

日々提供している牛乳・乳製品等を数種類、フレーバーも変えて用意し、ベッドサイドにて患者に好きなものを選んでいただいた。(年10回実施、延べ306人)

(4) 出産お祝い膳

当院にて出産された方(46人)に「出産お祝い膳」として特別献立を提供した。

アンケートを実施し、回答率は87%。100%の方が「満足」「やや満足」と回答している。

(5) 選択メニューの実施

常食、軟菜、一部の特別食の方を対象に、毎週3日(水・木・金)、朝食・昼食の計6回実施した。(延べ312回、8142食実施)

(6) 誕生日のお祝い

患者の誕生日には、昼食にカードやデザートを添えてお祝いしている。

5 栄養管理及び献立の検討

入院患者へは、一部の短期入院を除き、多職種協働にて個別の栄養アセスメントを行い、栄養管理計画を立案している。可能な限り栄養指導を実施して、患者自身が食事療養に取り組めるよう支

援している。また、日々の食事観察に加え多職種カンファレンスに参加し、患者の栄養状態のみならず、治療や身体活動状況などの情報を共有し、退院後の生活を見据えた指導や情報提供を行っている。

その他、月2回献立会議を開催し、食事観察や検食簿、嗜好調査結果を参考に、満足度の高い給食提供ができるよう努めている。

リハビリテーション技術科

柳 澤 俊 史

1 総括

今年度は、地域包括ケア病棟増床に伴う必要単位数増加に対応しつつ、365日リハビリテーションの維持を達成できました。訪問リハビリテーションは、当院退院患者の新規利用が定着し、件数が増加に転じています。視能訓練士については、例年に並ぶ実績となりました。

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、昨年度同様欠員が続いた状況にありながら、昨年度以上の実績を残すことができました。具体的には、始業から就業までの時間の配分を見直し、一日になるべく多くの患者さんにサービスを提供できるよう努めました。また、OT部門については昨年度の5名体制から本年度4名体制となったにも関わらず、多くの入院・外来患者さんに対応しつつ実施単位数の確保に奮闘してくれました。加えて、PT・STを含めた全職種による患者さんのカバー体制によって、地域包括ケア病棟単位数を確保しつつ、急性期病棟へのリハ提供が大きく損なわれないよう努めた結果、3月には地域包括ケア病棟拡充を果たすことができました。

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件を大きく上回る結果となりました。郡内居宅介護支援事業所との連携が良好にとれた結果と思われます。

表3は視能訓練士の検査実績です。患者数は減

少ししたものの検査件数は増加しました。

3 その他の活動

本年度の大きな取り組みに病棟再編がありました。年度当初は、診療報酬改定に伴い地域包括医療病棟の立ち上げ検討がありました。当科は患者さんのADLの向上や実施単位数の確保等実施し準備をしていましたが、他の要素が理由で立ち上げを断念せざるを得ませんでした。その後、地域包括ケア病棟拡充に向けて改めて準備が必要となったため、11月以降は実施単位数の確保に邁進し、3月には病棟拡充に漕ぎつきました。

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226名の参加があり、参加人数は前年度実績を上回るものとなりました。(表5)

スタッフ育成に関しては、3学会合同呼吸療法認定士に3名が合格し、院内の呼吸ケアに関する知識・技術の向上に寄与しました。また、こども病院やこころの医療センター駒ヶ根における見学研修に積極的にスタッフを派遣しました。臨床実習は計5名を受け入れ、県内養成校に所属する後進の育成に貢献しました。

4 今後の展開

新たに構築された病棟体制を維持しつつ、令和8年度に予定されている診療報酬改定の影響を先読みした対策が必要となります。365日リハ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4年度				令和5年度				令和6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	2,571	229	2,800	4,035	1,891	227	2,118	3,183	1,456	279	1,735	2,810
廃用症候群	7,100	25	7,125	8,316	8,528	38	8,566	10,119	9,411	79	9,490	12,184
運動器	6,063	686	6,749	11,557	5,919	1,054	6,973	11,452	6,882	1,225	8,107	13,639
呼吸器疾患	992	4	996	1,121	3,344	11	3,355	3,919	4,067	18	4,085	4,819
がん	3		3	4	0		0	0	0		0	0
(介護)	1,164		1,164	1,164	1,279		1,279	1,279	1,132		1,132	1,258
小計	17,893	944	18,837	26,197	20,961	1,330	22,291	29,952	22,948	1,601	24,549	34,710
消炎鎮痛処置	0	0	0		0	0	0		6	0	6	
牽引療法	0	32	32		0	67	67		0	13	13	
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	2,057	47	2,104	3,075	1,236	249	1,485	2,244	743	270	1,013	1,677
廃用症候群	4,053	0	4,053	4,691	4,199	0	4,199	4,792	4,090	1	4,091	4,808
運動器	626	867	1,493	2,694	1,036	1,304	2,340	4,060	744	1,214	1,958	3,223
呼吸器疾患	563	0	563	605	2,034	0	2,034	2,326	1,776	0	1,776	2,015
がん	0		0	0	0		0	0	0		0	0
小計	7,299	914	8,213	11,065	8,505	1,553	10,058	13,422	7,353	1,485	8,838	11,723
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	289	37	326	518	186	40	226	347	139	87	226	345
呼吸器疾患	0	0	0	0	1,066	0	1,066	1,446	1,019	0	1,019	1,174
廃用症候群	0	0	0	0	1	0	1	1	794	0	794	864
小計	289	37	326	518	1,253	40	1,293	1,794	1,952	87	2,039	2,383
摂食機能療法	4,044	12	4,056		2,287	5	2,292		1,746	9	1,755	

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5年度	令和6年度	比率 (R6/R5)
訪問件数	860	975	113.3%
総単位数	1,716	1,924	112.1%

表3 視能訓練士業務集計（令和6年4月～令和7年3月）

検査項目	件数(件)	検査項目	件数(件)
屈折検査	6,049	角膜内皮細胞顕微鏡検査	416
角膜曲率半径測定	6,057	眼底三次元画像解析	4,396
視力矯正検査（処方箋交付なし）	5,797	眼底カメラ撮影（通常）	1,579
視力矯正検査（処方箋交付あり）	354	斜視弱視検査・訓練	362
精密眼圧測定	8,000	眼筋機能検査	351
動的量的視野検査（片目）	30	散瞳後精密屈折検査	29
静的量的視野検査（片目）	868	その他	1,050
中心フリッカー試験	23	合計件数	35,408
超音波検査（Aモード法）	47	外来患者数	10,759

表4 令和6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)		
12月13日	木曾福島 デイサービスセンター	長野県 看護協会	摂食機能障害の予防と対応	中澤 修也

表5 令和6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	6月13日	木曾町	日義中川 ふれあいセンター	6	・オーラルフレイル ・嚥下機能について	ST 中澤
2	7月11日	王滝村	保健福祉センター	4	・運動機能 ・転倒予防 ・フレイルについて	PT 近藤 PT 丸山
3	7月29日	大桑村	弓矢分館	12	・運動機能 ・転倒予防 ・体操指導	PT 窪田 OT 熊木
4	8月8日	木曾町	文化交流センター	6	・嚥下障害について	ST 中澤
5	8月29日		三岳公民館	10		ST 大山
6	9月2日	王滝村	保健福祉センター	5	・認知機能について (コグニサイズ)	OT 福與 OT 青柳
7	9月10日	南木曾町	与川分館	15	・嚥下障害について ・認知機能について (コグニサイズ)	ST 中澤 OT 青柳
8			妻籠 街交流センター	15		

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	9月20日	南木曾町	蘭分館	13	<ul style="list-style-type: none"> ・嚙下障害について ・認知機能について (コグニサイズ) 	PT 南 嶋 OT 福 興
10			広瀬分館	7		
11	9月25日	王滝村	保健福祉センター	13	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能について ・フレイルについて 	PT 山 本 PT 高 橋
12	10月3日	南木曾町	北部分館	26	<ul style="list-style-type: none"> ・認知機能について ・嚙下障害について 	PT 久 保 OT 熊 木
13			三留野分館	15		
14	10月7日	大桑村	阿寺集会所	6	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能について ・転倒予防について 	PT 紺 野 PT 高 橋
15			須原上町下集会所	6		
16	10月18日	王滝村	保健福祉センター	3	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能について ・フレイルについて 	PT 窪 田 PT 紺 野 PTS 古 畑
17	10月21日	木曾町	下条 生活改善センター	10	・嚙下障害について	ST 大 山
18	10月22日	南木曾町	田立分館	10	<ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の講義・体操 ・嚙下機能の講義・体操 	OT 塚 平 ST 大 山
19	10月25日	大桑村	西分館	8	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能について ・フレイルについて 	PT 南 嶋 PT 丸 山
20	11月11日	上松町	東里改善センター	7	<ul style="list-style-type: none"> ・嚙下障害について ・オーラルフレイル 	ST 中 澤
21	11月21日	大桑村	上在集会所	6	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能について ・転倒予防について 	PT 久 保 OT 塚 平
22	12月6日		門前集会所	10	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能について ・フレイル、転倒予防について 	PT 松 山 PT 神 村
23	1月9日	上松町	下小川 生活改善センター	13	<ul style="list-style-type: none"> ・嚙下障害について ・オーラルフレイル 	ST 大 山

臨床工学科

田口実穂

令和6年度は、臨床工学技士5名体制でスタートしましたが、9月より4名体制での業務となりました。人数減となりましたが、業務内容を変更することなく、業務の効率化を図ることで維持してきました。今年度よりスタッフ1人1人のモチベーションアップや評価の見える化を目的に各月ごとの業務実績記録をつけ、自分達の業績を数値化することにしました。スタッフ1人1人の頑張りが、臨床工学科の業務体制の維持につながっています。今後も1人1人が、技術者として、自ら考え行動でき、一つの組織として発展していける臨床工学科を目指します。

①ME機器管理部門

年間点検台数

	M E 機 器	年間点検総台数
使用後点検	輸液ポンプ	1016
	シリンジポンプ	315
	ベッドサイドモニター	1065
	フットポンプ	238
	閉鎖型保育器	15
使用後点検のみ	除細動器	23
使用前点検	人工呼吸器	23台
使用中点検	人工呼吸器	43回

定期点検

対象機器を年1回実施済み

対象機器

シリンジポンプ・輸液ポンプ・セントラルモニター・ベッドサイドモニター・閉鎖型保育器・フットポンプ

透析監視装置の定期点検を自前点検として年2回実施しています。

②治療部門

透析部門

業 務	内 容	年間件数
治 療	P T A	46
検 査	シャントエコー	56
特 殊 治 療	レオカーナ	2
	C H D F	13
	C A R T	8

ペースメーカー部門

点検内容	機 種	年間件数
定期チェック	PM (植込み型デバイス)	166
	ICD (植え込み型除細動器)	17
	そ の 他	2
遠隔モニタリング	定 期 チ ェ ッ ク	757
	新 規 導 入	10
設定変更		26

③機器トラブル拘束対応

透析監視装置のトラブル対応、緊急時拘束対応などで年間26回対応しています。

4 薬 剤 部

伊 藤 陽 一
鈴 木 涼 子

令和6年度は、薬剤師12名体制でスタートした。

薬剤管理指導の更なる充実、診療報酬については「NST加算」(8月)「抗菌薬適正使用体制加算」(9月)「バイオ後続品使用体制加算」(10月)の算定を開始した。小集団活動においては、研修・フォーミュラリ・がん指導・マニュアル整備の4項目に取り組んだ。研修に関しては従来の他部署への院内研修に加え、他部署の講師から研修受講する研修及び薬薬連携研修会を新たに開始した。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

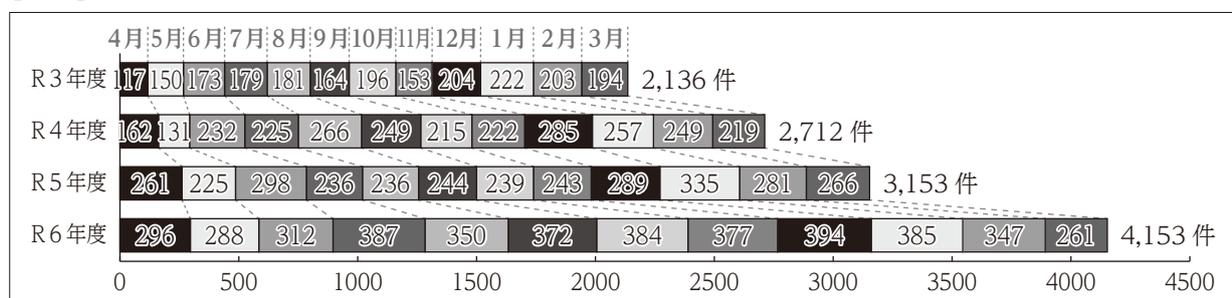
「入院患者全員にかかわろう」という目標で積極的に薬剤管理指導業務に取り組んだ。4153件/年(R5年度比132%、R3年度比194%)を達成した。3年間で2倍近くに増加した。【図1】

薬剤管理指導関連の算定額としてはR4年度8,949,900円→R5年度10,318,900円→R6年度12,883,200円と増加した。

R6年度は特に退院指導に力を注ぎ、退院時薬剤情報管理指導料(90点)がR5年度149件→R6年度497件334%、退院時薬剤情報連携加算(60点)がR5年度62件→R6年度86件139%と増加した。

介護医療院の指導介入についても積極的に取り組み142件(R4年度)→443件(R5年度)→660件(R6年度)と2年間で465%増加した。

【図1】 薬剤管理指導算定件数



2 新たな診療報酬算定に対する取組み

令和6年度の診療報酬改定は初めて6月施行となった。

新規算定項目として、①医療DX推進体制整備加算、②抗菌薬適正使用体制加算、③バイオ後続

品使用体制加算、④栄養サポート加算、また増点の項目として、⑤後発医薬品使用体制加算 ⑥一般名加算 ⑦外来腫瘍化学療法診察料1 ⑧認知症ケア加算が上げられる。

①は電子処方箋運用開始 ②はAccess抗菌薬

の使用推進 ③はバイオ後続品（BS）使用率向上に対して、薬剤部として積極的に関わった。④は必須メンバーとして薬剤師の有資格者を育成

した。
新規項目、増点・減点項目併せて、年間3,452,260円の診療報酬増となった。

【表1】

		算定開始	点数	算定件数	算定金額(増加分)
新規項目	医療DX推進体制整備加算 (備考) 電子処方箋の体制整備及びマイナ保険証利用率に係る診療報酬	6月	6月～8点 10月～10点 11月～11点	4,427	427,780
	抗菌薬適正使用体制加算 (備考) Access抗菌薬の使用率60%以上または上位30%以内	9月	5点	1086	54,300
	バイオ後続品使用体制加算 (備考) バイオ後続品(BS)の置換率を評価(入院患者でBSを使用した場合に算定可能。当院ではほぼ外来で使用しているため算定は少ない)	10月	100点	4	4,000
	栄養サポート加算	8月	200点	60	120,000
増点	後発医薬品使用体制加算	6月	47→87点	1,878	716,000
	一般名処方加算1	6月	7→10点	33,408	1,019,210
	一般名処方加算2	6月	5→8点	18,012	566,090
	外来腫瘍化学療法診察料1	6月	700→800点	409	507,000
	認知症ケア加算2(14日以内)	6月	100→120点	654	121,600
	認知症ケア加算2(15日以上)	6月	25→28点	1,360	72,690
減点	認知症(拘束あり 14日以内)	6月	60→48点	319	▲41,850
	認知症(拘束あり 15日以上)	6月	15→11点	1,255	▲33,680
	薬剤情報提供料	6月	10→4点	1,645	▲80,880
合計					3,452,260

3 電子処方箋の発行状況と追加機能

昨年度8月29日運用開始した電子処方箋は順調に発行されている。全医師で45% HPKIカード取得済医師では83%が電子処方箋となっている。【図2】

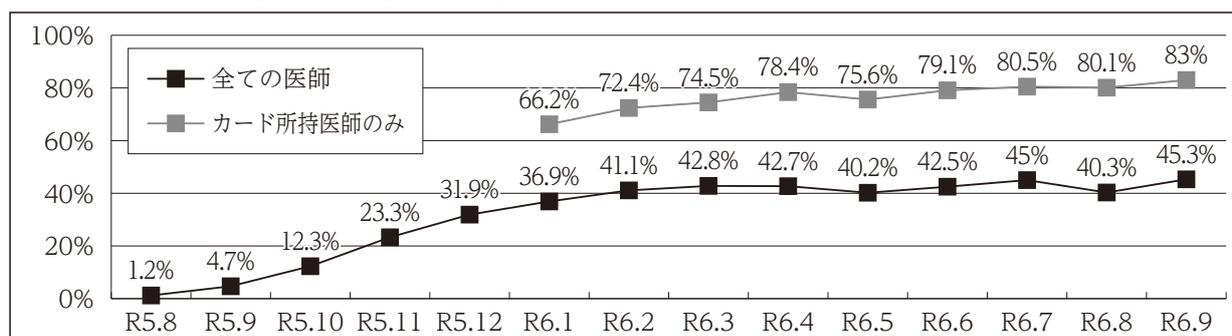
追加項目として、R7年2月5日より院内処方登録を開始した。これまでの課題として、院外処方データは電子処方箋管理サービスに登録されるが、院内処方や入院処方、退院処方、注射につい

ては登録されておらず、院内の薬物療法内容がブラックボックス化しているという点であり、厚労省の追加機能となった際に全国的にも早い段階で開始した。

この事により、外来化学療法の内容もリアルタイムで保険薬局に共有されることになりがんの薬物療法連携に関して大きく進むものと考えている。

更に国では電子カルテ情報共有サービスがR7年9月予定で進められている。これにより、患者

【図2】 院外処方箋に占める電子処方箋割合



※常勤医師24名中19名がHPKIカード（電子署名用）取得済

の6情報（i 傷病名 ii アレルギー情報 iii 感染症情報 iv 薬剤禁忌情報 v 検査情報 vi 処方情報）が閲覧可能となる。医療DXにより安全性の向上と効率性の向上が進んでいく見込みである。

4 地域フォーミュラリの運用

小集団活動の一つとして、フォーミュラリチームで活動を行っている。今年度は8月に木曾医師会において、院長から当院における「睡眠薬フォーミュラリ」を紹介し、医師会の先生方に、地域として転倒や認知症リスクの高いベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用に対して慎重に考慮していくことと、フォーミュラリ掲載の推奨薬を選択していくことの理解をいただいた。後日医師対象のアンケートを行い、フォーミュラリを活用していただいていることを確認している。

それを受けて、1月の薬薬連携研修会において、睡眠薬フォーミュラリを紹介し、保険薬局薬剤師の理解と、睡眠薬適正使用に関する協力を依頼した。

5 学術大会発表

コロナ感染症で4年間学会参加ができない状況であった。若手薬剤師の学会参加・学会発表の機会を奨励し、日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会へ3題、第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025へ1題の発表を行った。

その他、講演、寄稿、資格取得等に積極的に取り組んだ。（添付資料参照）

6 内服薬確認実施

退院後も安全で効果的な薬物療法が継続できるよう、入院患者の服薬自己管理について多職種で評価し、支援するためにR6年8月から、薬剤師による平日昼食後の内服確認を開始した。これにより看護師の負担軽減が図られるとともに、薬剤管理指導の充実にも繋がった。

入院中から患者自身が薬についての理解度及び治療に参加する意識を高めていかれるよう、看護部と協働し実施していく。

7 疑義照会情報共有とプレアボイド報告

R4年9月から疑義照会事例を薬剤部内で共有し、薬剤部全体の知識レベル向上に繋げている。年間258件の疑義照会を行い、疑義照会後の処方変更率は81.8%と、安全な薬物治療に貢献できていると考える。また、医薬品の安全使用及び適正使用推進のため、院内の全スタッフに共有したい事例を四半期ごとに電子カルテに掲載してい

る。

R6年度は、日本病院薬剤師会で実施しているプレアボイド報告事業に参加し、重篤な副作用の回避事例などを5件報告した。

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。R6年度は、21品目を後発医薬品に切り替えた。購入額の削減額は約219万円となった。ブリディオン⇒スガマデクス切替1品目で126万円の購入費削減であった。高額薬剤切替が経営効果が高い。高額な抗がん剤バイオシミラーについては昨年度までに切替が進み、今年度は切替対象薬がなかった。今後新規発売のBS切替えについて、順次進めていく。

また、機構中期計画に、後発品切替の新指標として金額ベースが加えられた。国が進める目標は2029年度（R10）末までに65%であり、当院もこれに準じる。

2019年度以降の金額ベース置換率は以下の通り。2024年度で既に65%をクリアした。2023年度に切り替えたBSの切替効果が表れた結果と考察する。（表2に示す通り金額ベースの切替率が順調に伸びてきている）

【表2】後発医薬品に係る新指標（金額ベース）

年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6
置換え率 (%)	34.21	38.32	41.63	44.45	52.21	68.28

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）およ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。木曾病院としての在庫金額及び在庫月数（在庫金額/月平均購入額）の推移を【図3】に示す。

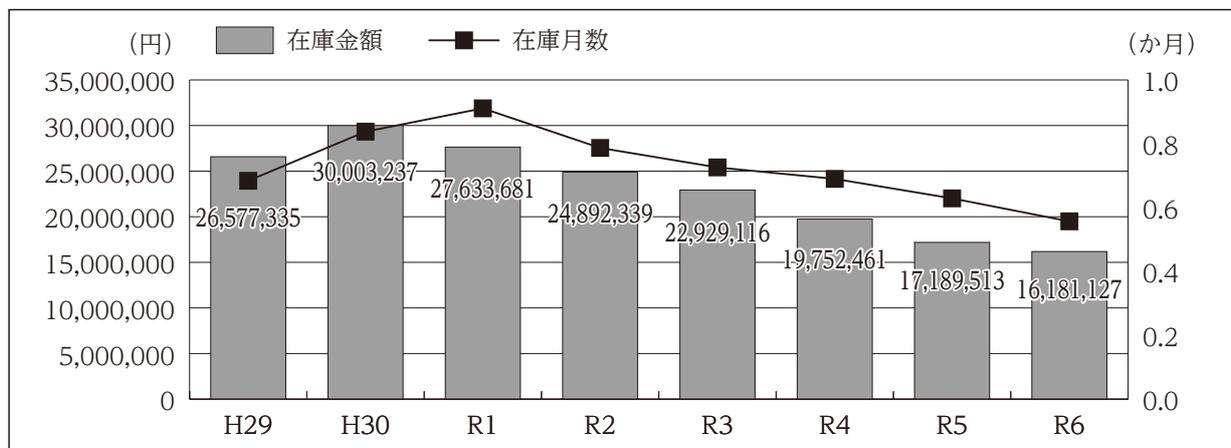
金額としてH30年度の3000万をピークにR6年度1618万円に抑制。在庫月数でもR1年度の0.911か月からR6年度0.557か月に抑制できた。

この間後発医薬品およびバイオシミラーへの積極的な切替が進んだこと、および年度末在庫の縮減目標を共有し積極的に取り組んだことが要因として上げられる。

R6年度は、①年度末の新型コロナウイルス感染症流行による在庫増、②薬価の中間年改定により薬価上昇薬剤について4月使用分を購入した在庫増 ③出荷調整品の実績作りのための在庫増 などの影

響があったにもかかわらず、過去8年間で最小の在庫に抑えられた。

【図3】木曽病院 年度末在庫推移（医薬品）



【学会発表】

令和6年8月10(土)-11日(日)

日本病院薬剤師会関東ブロック学会大会(3演題)

- ◎ 「長野県立5病院の薬剤部が協働して取り組む 経営改善アクションと成果」
- ◎ 「注射用カリウム製剤事故防止に向けた薬剤師の取組み ～木曽病版カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン～」
- ◎ 「心電図、バイタルサインから薬学的アセスメントにつながった症例 ～2年目他施設研修を通じて～」

令和7年3月15(土)-16日(日)

第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025

- ◎ 「オシメルチニブによる早期中毒性皮疹出現に対し減感作療法を試み治療継続が可能となった1症例」

【講演】

令和6年6月13日(木)

第86回中信がん薬薬連携Web勉強会

- ◎ 「がん治療を経験した患者の本音、薬剤師に伝えたいこと、知ってほしいこと」

令和6年6月26日(水)

木曽病院ボランティア意見交換会 於：木曽病院

- ◎ 「最近の薬の話題（抗菌薬の適正使用について）」

令和6年7月16日(火)

木曽医師会臨床談話会 於：木曽病院

- ◎ 「睡眠薬の適正使用について」

令和6年7月19日(金)

第150回HSE (Health care Sales Engineer) セミナー

於：田町ビジョンセンター

- ◎ 「電子処方箋システム運用の現状と課題、薬局との協働について」

令和6年7月26日(金)

令和6年度長野県立病院薬剤師会研修会

- ◎ 「病院薬剤師の未来を考えよう ～12年前の病院薬剤師は何を考えていたか～」

令和6年8月9日(金)

県内購買連携病院合同会議

- ◎ 「薬剤部のできる経営貢献について～長野県立5病院の協働アクション～」

【寄稿】

令和6年4月 ながのけん病薬誌

- ◎ 「新人研修会に参加して」

令和6年5月 ながのけん病薬誌

- ◎ 「能登地震におけるDMAT活動記録」

令和6年8月 県薬誌「りんどう」

- ◎ 「木曽病院における医療DXの取組について」

令和6年10月 ながのけん病薬誌

- ◎ 「電子処方箋と医療DX」

令和7年1月 ながのけん病薬誌

- ◎ 「新人研修会に参加して」

【資格取得等】

- ・令和6年5月1日
中信地域糖尿病療養指導士（2名）
中信地域糖尿病療養指導士育成会
- ・令和6年7月1日
日病薬病院薬学認定薬剤師（2名）
日本病院薬剤師会
- ・令和6年9月14日
厚生労働省病院勤務の医療従事者向け認知症対

応力向上研修（3名）

長野県介護支援課

- ・令和6年9月8日

緩和ケア研修会2024木曾（3名）

厚生労働省健康・生活衛生局「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」準拠

厚生労働省健康・生活衛生局

5 事務部

酒井 誉

事務部は、総務課・経営企画課・医事課の3課で構成し、約30名の職員が在籍している。

まず、6年度の事務部取り組みで特筆すべきものを列挙する。

①生活習慣病管理料（Ⅱ）算定体制の構築

今年度6月の診療報酬改定に伴い、「生活習慣病管理料（Ⅱ）」が新設され、「特定疾患療養管理料」の多くが算定できなくなった。「生活習慣病管理料（Ⅱ）」の算定には、「計画書を策定し丁寧に患者に説明を行い患者から署名を受ける」必要があるが、事務部担当が医師を巻き込みながら算定できる仕組みを作り上げ大幅な増収につなげることができた。実績としては、「特定疾患療養管理料」の減収分を考慮しても6年度の10か月間だけで前年同期と比べて約1,700万円の増収となった。

さらに、その取組内容を第20回県立病院等合同研究会で発表し奨励賞を受賞した。

②電子処方箋の発行の推進

令和5年8月から県内の病院では初めて、電子処方箋を導入したが、発行率の向上などを目指しHPKIカード（医師資格証）の取得支援、院内処方への導入などに取り組んできた。

併せて、他の医療機関での導入促進を目的に、5月に開催された日本マネジメント学会長野県支部学術総会、11月に開催された自治体病院学会で発表を行った。

③オンライン診療の推進

令和5年9月から無医地区でのへき地巡回診療へオンライン診療を導入したのを皮切りに、同年12月にグループホームでの施設診療、今年度7月には、訪問診療へ導入をした。高齢者の多い地域性を鑑み、当院のオンライン診療はD to P with Nの形を取っており、必ず看護師、又は医療スタッフが患者をフォローしている。それぞれの導入にあたっては、患者・院内

スタッフ・院外関係者との調整が欠かせない。事務部担当が丁寧に調整を行うことでそれぞれのオンライン診療が実施できたものと考えている。

④高校生医療体験のさらなる深化

平成30年に開始した高校生向けの医療体験の取組だが、コロナ禍の間の中断を経て、5年度から再開した。地域における医療人材の確保・育成を目的に、中南信の高校を対象としており、昨年度を上回る17校から49名の生徒が参加してくれている。今年度は、12職種の中からそれぞれ2職種について体験できるように改めた。

かつて、医療体験に参加した高校生の中には、養成校を卒業して、既に当院スタッフとして働いている者もいる。事務部担当は、院内全体の協力を得て試行錯誤しながら当院のみならず医療界と一緒に働く仲間の確保を目指している。

それ以外にも多種多様な業務で木曾病院の医療とスタッフを支えており、それぞれの業務概要は以下のとおり。

【総務課】

総務課では、木曾病院の基本方針にある「働きやすい職場環境の整備」を実践して職員が安心して働き、患者さんが安全で質の高い医療を受けられる環境を整えるために、病院全体をサポートしている。

人事労務管理

- ①職員及び非常勤医師の採用・異動・退職に関する手続、給与計算、社会保険手続
- ②医師の働き方改革をはじめとした職員の労働時間管理、休暇取得の促進
- ③健康管理、福利厚生、安全衛生管理
- ④職員研修の管理
- ⑤高校生医療体験、サポートスタッフ等の長期的な視点での人材確保対策

庶務

- ①防災対策
- ②各種証明、院内文書管理、郵便物、消耗品管理、電話交換業務
- ③ボランティアの募集・対応

【経営企画課】

経営企画課では、予算・決算などを中心に、施設管理などの業務を担っている。

- ①予算及び決算、補助金業務
- ②年度（中期）計画、業務実績報告に係る業務
- ③部門別原価管理（アメーバ経営）を含む経営分析及び改善
- ④医療機器や材料等の購入及び各種機器保守業務
- ⑤ホームページ、広報誌、病院年報の作成など広報
- ⑥庁舎・設備・公用車の維持管理や院内における環境整備

これ以外に、救急医療、認知症疾患医療センター、地域がん診療病院、へき地医療拠点病院に係る事務や、森林セラピーやへき地巡回診療の業務などを担当している。

【医事課】

医事課では、診療報酬請求を行うために必要な施設基準届出及び管理、電子処方箋やオンライン診療など医療DXの推進に加え、患者さんが診療

を受けるために必要な受付・会計・診療報酬請求などの業務を担っている。

- ①収益管理
外来・入院・健診等の請求を正確に病院の収益として計上するための管理業務
- ②施設基準の届出及び管理
診療報酬の施設基準の管理及び届出
- ③外来医事
外来患者の診療の受付・案内や、外来診療費の請求業務
- ④入院医事
入院患者の手続きや、入院診療費の請求業務、厚労省に提出するDPCデータの病名コーディング管理
- ⑤健診事務
人間ドック等の契約から受診者の予約・健診結果管理からデータ提出までの一連の健診業務
- ⑥医師事務作業補助
電子カルテの入力・診断書作成など、医師が行う事務作業の補助業務
- ⑦診療情報管理
診療録（カルテ）の管理・点検、入院患者数・疾患の種類などの統計データの作成、患者要望によるカルテ開示業務
- ⑧医療情報管理
電子カルテ環境（ハード・ソフト）管理

6 その他センター等

医療安全管理室

下 島 里 佳

医療安全管理室の役割として各部門の医療安全推進担当者と連携・協同の上、組織横断的に安全管理を担うことに重点を置き活動した。

1. 医療安全管理委員会を毎月計12回開催した。
3 a 以上に事象の共有、困難な案件などを検討した。
3 b の事例について部署で分析を行い、結果を報告した。
2. 医療安全管理部門カンファレンスをほぼ週に1度、計45回開催した。1週間分のインシデントレポートを検討し、見直しなどを含め部署へ戻し対策を検討し、再度翌週に報告するシステムを構築した。このことによりインシデントレポートの改善策がより具体的になった。

3. 医療安全推進部会を毎月計12回、看護部会を23回開催した。インシデント3 a 以上のものは看護部からの事例が多かったため看護部会で共有検討し、推進部会で報告した。会議時間30分を目標にしたが40分～60分かかってしまう回もあった。
4. 県立病院機構医療安全管理者主催の研修「コンフリクトマネジメント」に21名参加した。各部署のリスクマネージャーに参加を依頼してあったため14名参加した。
5. 医療安全管理者養成研修修了者1名、医療メディエーター研修修了者1名であった。

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。

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）を木曾保健福祉事務所と木曾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6年9月25日 実施施設：長野県立こども病院
	令和6年10月30日 実施施設：長野県立木曾病院
合同カンファレンス	第1回 令和6年6月12日
	第2回 令和6年8月14日
	第3回 令和6年10月9日
	第4回 令和6年12月11日
指導加算訪問 訪問施設	第1回 令和6年5月23日 こころの医療センター駒ヶ根
	第2回 令和6年7月12日 こころの医療センター駒ヶ根
	第3回 令和6年9月26日 長野県立阿南病院
	第4回 令和6年12月20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-SIPHE）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感染症発生状況について

当院で今年度は5例の患者に対応し発生届を木曾保健福祉事務所に提出。内訳は、梅毒、侵襲性肺炎球菌感染症、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、アメーバ赤痢、レジオネラ症、結核の各1例であった。

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6年度の針刺し・粘膜暴露症事象は8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6年6月10日～8月30日

テーマ「今後の感染対策と

抗菌薬の適正使用について」

- ・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6年12月27日～3月31日

テーマ「廃棄物について」

②その他研修

院内の看護師、医療技術部を中心とした研修を計7回実施。院外研修は看護協会や木曾地域の介護・福祉施設を中心に7件の依頼があり実施。

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。今年度から専任の感染管理認定看護師が主に主導し活動した。

がん診療部

小 出 直 彦

がん診療部が組織図に配置されて10年となりました。地域がん診療病院の資格取得のために配

置されました。当院におけるがん診療を担う診療科のうち常勤医が存在するのは内科、外科、泌尿器科、婦人科、小児科、整形外科、神経内科、麻酔科が挙げられます。一方、血液内科、脳神経外科、皮膚科、形成外科は信大からの派遣による外勤の先生方を頼っています。さらにがん診療においては臓器機能の評価、治療に伴う支援や緩和ケアも重要で、循環器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、歯科口腔外科など信大からの派遣の診療科において併存症や副作用の対応やアドバイスを頂き、がん診療にご協力を頂き、感謝申し上げる次第です。またがん相談支援センターやがん登録など院内外の連携や社会的支援、県や国に対する患者数や活動の報告など様々な部門と協力してがん診療を行っています。当院における多職種連携の力の見せどころだと思います。足りない物もあるのですが、協力しカバーしあって地域住民のがん診療を今後も充実させてゆきたいと思います。

地域がん診療病院としての資格更新がR8年度になることが示されました。がん診療部運営委員会の報告の中で述べたいと思います。がん診療の広報として病院だよりに年4回載せて頂いているコラム「みんなで知ろう、がん」も第34回を迎えました。患者さんから勉強になった、参考にして頂いておりますとお声がけを頂きます。またコラムをみて相談受診される方もいます。来年度も継続したいと考えています。

多診療科および多職種での診療連携において重要なのはスタッフに対する「敬意と感謝」だと考え、昔から実践しています。「ほうれんそう」を重視した双方向性のコミュニケーションを取りつつ、一つ一つの作業に取り組んで頂くためには相互に「敬意」を持ち、そして結果に対して「感謝」を示すようにしています。組織の一員だから「やるのが当たり前」という古い考え方では組織の動きは悪くなります。2024年のクリスマス会で乾杯の際にお話ししましたが、ラクビーの合い言葉の「one for all, all for one」が大好きです。このフレーズは古くは三銃士という小説の中でできますが、よく言われている、個人（one）とグループなどメンバーや組織（all）との関係ではありません。小説の中では王様を含む国を守るという目標（one）と三銃士のメンバー全員（all）の関係です。従ってラクビーでのoneは競技者個人ではなくトライという目標です。いずれにしても個人の力は微々たる物だから皆で気持ちの一つにして目標を達成すべく取り組みましょう！ということになります。木曽病院はこの数年で縮小傾向となり、今後、がん診療も信大病院や近隣の拠

点病院との連携がさらに重要になると考えられます。この点を鑑みながら木曽病院のがん診療をなんとか保ちたいと思います。

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に取り組んでまいりました。今年度は新たな取り組みとして、主に以下の3点を実施いたしました。

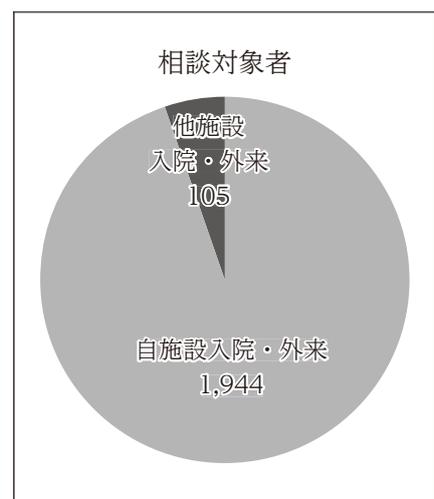
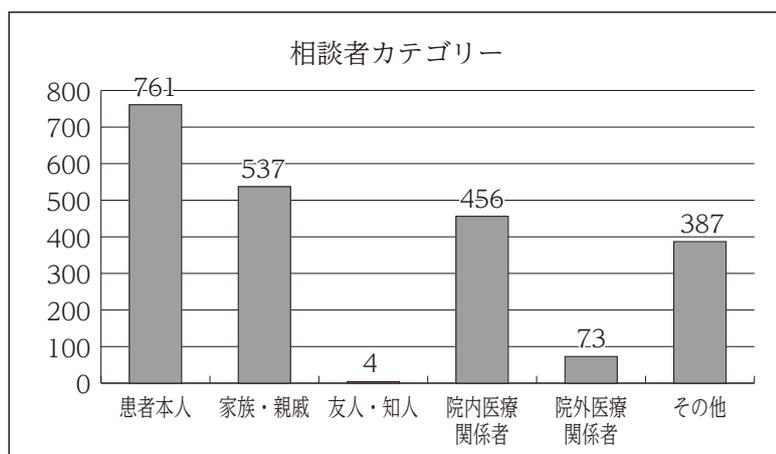
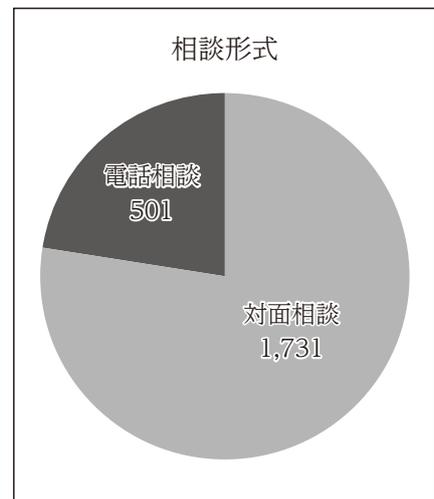
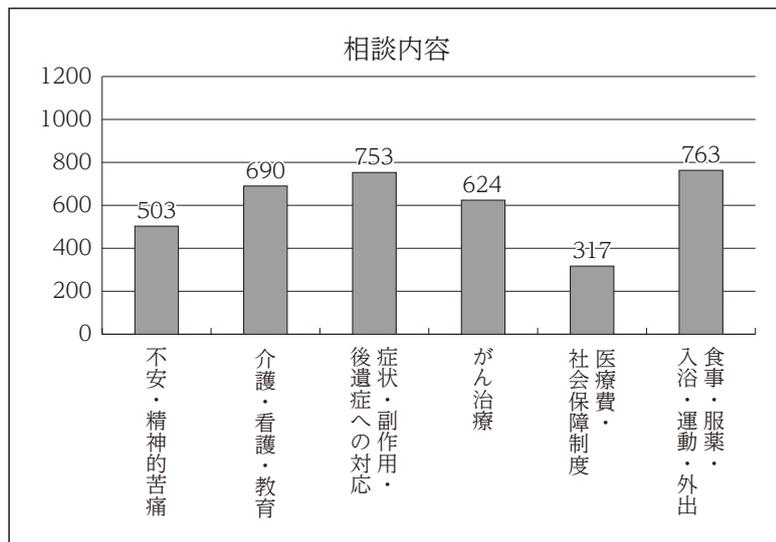
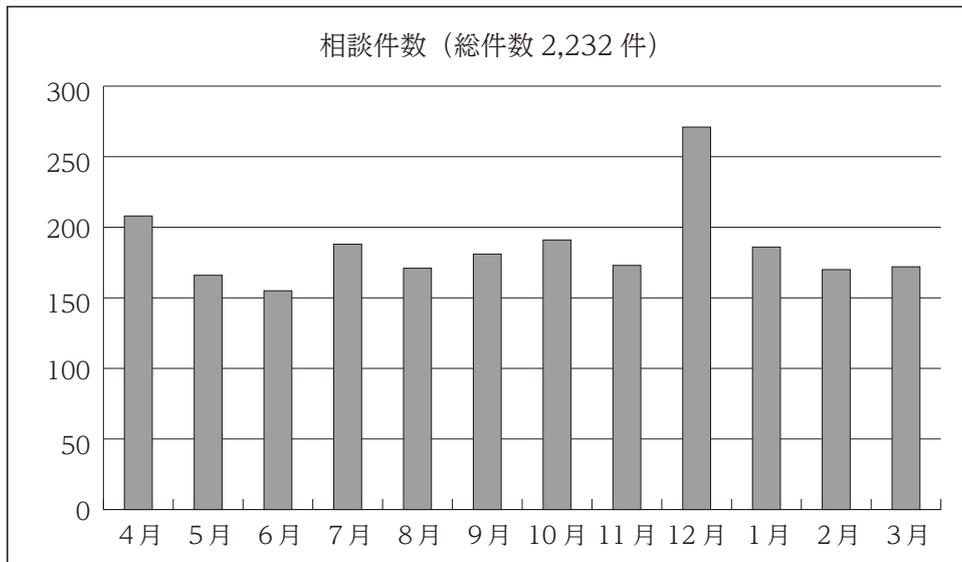
- 1、仕事と治療の両立支援：社会保険労務士によるがん患者さんに向けての就労相談会を年4回、臨時1回開催いたしました。
- 2、相談体制の拡充：従来の対面および電話相談に加え、新たにオンラインでの相談にも対応できる体制を整備し、相談方法の選択肢を増やしました。
- 3、オンラインサロンの導入：がんサロン「ほほえみ」および乳がん患者会「マネッティア」において、オンラインでもご参加いただける体制を構築いたしました。

来年度も、これらの事業を継続・発展させていけるよう努めてまいります。

当センターにお寄せいただいた相談の総件数は2232件にのぼり、昨年度と比較して140件増加いたしました。新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着き、対面での相談が増加したことも要因の一つと考えられます。また、医師や院内各部署と連携を密にし、初回化学療法や手術で入院されるがん患者さんや家族へ、早期の段階から当センターをご案内する体制を整えております。これにより、院内の緩和ケアチームやNST（栄養サポートチーム）などの専門職種と連携を強化し、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います。

相談内容の多様化に対応するため、がん専門相談員の継続的な知識習得を継続し、相談支援体制の充実と地域への広報に努めます。気軽に利用でき、がん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、日々の業務を丁寧に取り組んでまいります。

《令和6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6年度は、464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。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。早期からの緩和ケアの提供が推奨されており、緩和ケアの対象者を把握する目的でも症例検討会では、緩和ケアチーム介入依頼の有無に関わることなく、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。

令和6年度 緩和ケアチーム新規症例数44件
(延べ症例数360件)

(内訳)

診療科	新規症例数(延べ症例数)
外科	9(135)
内科	30(131)
婦人科	0(57)
泌尿器科	5(37)

緩和ケアにおいて、言葉を交わすことそのものが患者さんやご家族への支援となります。患者さんの日常生活や趣味、価値観が見えるような何気ない会話を積み重ねることでその人らしさを理解できます。患者さんからは誰かに自分の苦しみを理解し支えてもらえることで不安や孤独をなくし、「希望が持てる」と感じるためのきっかけになればとコミュニケーションを図っています。医療的処置と同等に対話が重要なケア手段と考えます。

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、病院と地域をつなぐ架け橋～あなたらしく生きるために～を部署のキャッチフレーズとして、患者さんが適切な医療を受けられるための支援、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出来るよう

な支援をさせていただいています。開設後7年が経過し、今年度は医師・看護師・医療福祉相談員計13名で日々活動してきました。主な業務内容は、医療連携・入退院支援・医療福祉相談・患者相談窓口の4つになります。

【自部署の目標⇒評価】

目標1：患者さんが安心して療養できるよう、また患者さんやその家族が気軽に相談できるような体制・環境を作る

⇒入院した患者さんは、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をすることで、多職種が同じ目標に向かって退院支援を行えていると考える。

目標2：患者さんやその家族が納得して適切な治療を受け、安心して地域で生活出来るように、院内外の多職種と連携し、患者さんやその家族に寄り添った意思決定支援を行う

⇒地域医療連携機能の充実を図る目的で、毎年病院管理者とともに木曾郡内の連携機関（診療所・医院、介護福祉施設等）へ訪問しており、令和6年度は28の施設へ訪問した。また病院・地域連携会議を3回/年開催し、連携機関との面談も実施しており、充実した情報共有や意見交換ができたと考える。患者さんやその家族との積極的な面談やコミュニケーションを通して関係性を構築することで、意思決定を支援することが出来ている。

目標3：一人一人が経営を意識し、加算の算定に努め、自己の役割を果たす

⇒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。昨年度から算定を始めた総合機能評価加算も安定して行うようになり、より退院支援が充実するようになり心がける。（表1）

目標4：研修・地域会議等に参加し、知識を高めるとともに地域社会の状況を把握し、職員同士の密な情報共有、課題達成に取り組む

⇒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することで、患者サポートセンターの看護師以外にも、退院支援に関心を持って主体的に関わってもらえるような内容を検討している。また、今年度も病院・地域連携会議を3回開催し、地域との情報交換の場となった。

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過ごせるように全力で支援していきたいと思います。令和7年度、患者サポートセンターは、病院玄関横への移転を予定しております。これまで以上に連携強化に取り組んでいきたいと思います。

表1 (件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院時支援加算2	82	166	205	188
入退院支援加算1	851	1032	1,135	1,146
総合機能評価加算			46	82
介護支援連携指導加算				98

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6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」を塩尻市で開催し、地域の住民や関係機関の皆様30名にご参加いただきました。また、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を実施したほか、2月には「認知症の診断に至るまでの倫理的問題」をテーマに認知症研修会を開催し、関係機関の皆様19名にご参加いただきました。

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。

7 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。
2. 多職種がそれぞれの専門性を発揮し個々の
ニーズに応えられるよう、連携して支援を行
う。
3. 長期的に安定した経営が出来る組織となるよ
う一人一人が参加する。

理念のもと3つの目標を掲げて1年間取り組
んだ。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点以上を目指し、

基準を落とすことなく維持することができた。入
退所前後の訪問も相談員と共に介護支援専門員、
理学療法士、看護師、介護福祉士の多職種で訪問
し、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がけた。

また、短期入所の送迎も開始し、サービスの向
上に努めた。デイケア利用者も増加しており、週
1日から4日へ拡大、短期入所の利用者増に繋
がっている。歯科口腔衛生管理加算取得に向け
て、入所利用者ほぼ全員の歯科口腔外科の介入が
始まり、口腔内環境の改善がはかられ、誤嚥性肺
炎の罹患率が低下した。

指導監査の指摘事項改善に取り組むにあたり、
「入所者の意思及び人格を尊重し常にその者の立
場に立って介護サービスの提供に努めること」に
視点を置いて考え、利用者の尊厳を重視した改善
を図った。

今後も地域から必要とされる老健を目指し、職
員一丸となって頑張っていきたい。

介護老人保健施設指導部

1. 栄養部門

神山 正春

利用者の体調や持病等に配慮しつつ、低栄養状
態の改善に繋がるよう、多職種と連携しながら栄
養管理を行っている。また、食事提供にあたって
は給食委託事業者と協力し、旬の食材や季節感の
ある料理を年間約40回程度提供するなど、満足
いただける食事の提供に尽力している。慢性疾患
等による食事療法の適応のある方に対しては、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

15,871食、総食数の34.9%であり、昨年度より
も若干増加した。

当施設では全入所者への丁寧な栄養ケアに努
め、栄養ケア・マネジメント強化加算を算定して
いる。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。
また、利用者の全身状態の改善を目的に、令和5
年度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。入所時の口
腔スクリーニングから歯科治療に繋がったり、定期
的な歯科介入により口腔衛生状態の改善に繋がっ
ている。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
療養食加算	点数	1,271	1,816	1,526	1,455	1,226	1,212	1,405	1,248	965	1,163	1,305	1,279
栄養ケア・マネジ メント強化加算	件数	947	982	879	971	908	860	814	839	922	1,097	1,070	978
	点数	10,417	10,802	9,669	10,681	9,988	9,460	8,954	9,229	10,142	12,067	11,770	10,758
経口維持 加算 I・II	件数	14	16	17	16	13	17	12	14	16	13	15	13
	点数	7,000	8,000	8,500	8,000	6,500	8,500	6,000	7,000	8,000	6,500	7,500	6,500
口腔衛生 管理加算	件数	13	16	25	28	28	28	27	27	30	37	37	37
	点数	1,430	1,760	2,750	3,080	3,080	3,080	2,970	2,970	3,300	4,070	4,070	4,070

2. リハビリテーション部門

伊藤 瑞紀

今年度は理学療法士2名、作業療法士1名の3名体制で入所者、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。年度当初、作業療法士1名は木曽病院との兼務であったためリハ職種実働2.5名で動いていたが、6月からは2.7名、11月からは3名体制をとることで必要量をまかなうことができた。

今年度の実績としては、通所・入所の延べ件数9954件（昨年度比+6件）、収益面では19,156,262円（昨年度比+724,260円）であっ

た。昨年度と同程度の実績数ではあったが、介護報酬改定により短期集中リハビリテーション実施加算が240単位/日から258単位/日に変更されたことも影響し、収益増に繋がったと考えられる。短期集中リハビリテーション対象利用者は概ね週4～5回の頻度を維持し、それ以外の利用者も週3回のリハビリを確実にいき、利用者の身体機能・認知機能維持・向上を図り、超強化型維持にも努めることができた。また、今年度は新規デイケア利用者の受け入れを積極的に行い、デイケア184件（昨年度+100件 219%）と実績を伸ばすことができた。

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 5	774	935	805	724	796	720	764	727	811	1,112	937	759	9,864
R 6	736	871	772	936	808	727	793	743	823	922	862	777	9,770

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 5	7	6	4	8	8	9	8	9	2	9	8	6	84
R 6	10	10	11	16	11	12	14	10	18	21	20	31	184

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 5	356	463	390	314	328	262	265	231	338	561	492	265	4,265
R 6	232	378	339	420	349	295	308	284	349	467	447	289	4,157

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 5	82	123	84	75	81	96	119	124	168	258	183	101	1,494
R 6	57	94	85	143	98	81	103	95	137	170	146	121	1,330

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 5	169	194	187	169	164	151	180	182	189	122	105	159	1,971
R 6	181	199	203	216	202	198	231	214	181	130	120	154	2,229

3. その他の取り組み

・地域貢献事業の実施

今年度も地域貢献事業を実施。地域住民対象の介護予防教室や院内ボランティア対象の勉強会において管理栄養士から食事の話、理学療法士から腰痛予防の話などをさせていただき好評いただいた。

・トリニティケアクラウド（多職種連携システム）の導入

多職種、多施設間の情報共有、コミュニケーションシステムの利用を開始した。郡内居宅介護支援事業所等との迅速な連携や情報共有ができ、柔軟な受け入れ調整に繋がった。

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13名、看護師10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、小集団活動を担い目標をたて活動をし、介護の質の向上に努めている。

2交代勤務、早出・遅出など変則業務の中で気持ちよく働ける職場作りを目指し、何よりも利用者の方が安全で安心して気持ちよく施設生活を送っていただけるよう努力していきたい。

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、味わうことが出来た。あん巻き、ほう葉蒸しパン、栗子餅など思い出を語りながら作り、梅仕事、干し柿作りも行った。

外部団体の慰問では出羽海部屋力士との交流会

令和6年度の行事

4月	開催なし
5月	抹茶あん巻きづくり
6月	ほう葉蒸しパン作り、トランペット演奏 出羽海部屋力士 交流会
7月	七夕の会、FREE DAMコンサート
8月	アルプホルンコンサート：木曽音楽祭のみなさん ソフトクリーム
9月	お月見団子バイキング
10月	栗きんとん・栗子餅作り FREE DAMコンサート
11月	ワイワイクラブ アフリカン太鼓&ダンス
12月	餅つき・鏡餅作り、おしるこ
1月	新年会 にぎり寿司 FREE DAMコンサート
2月	鬼と一緒におやつ作り（恵方巻風あん巻き）
3月	開催なし

で14名の力士の方と交流を図り、106歳の利用者の方の誕生日も祝っていただいた。木曽音楽祭の方によるアルプホルンコンサート、ワイワイクラブの皆さんによるアフリカン太鼓&ダンスも披露していただき、職員も一緒に楽しみ、利用者の方のたくさんの笑顔を見ることが出来た。

8 院内各委員会

運営委員会

丸山 和希

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を実施。

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。

【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6年4月23日(火)
 - ・寄付品等の受け取りについて（次長兼経営企画課長）
 - ・職員通勤車両の適正な駐車場使用について（次長兼経営企画課長）
 - ・公用車給油カードの利用可能なガソリンスタンドについて（次長兼経営企画課長）
- 令和6年5月28日(火)
 - ・令和5年度下半期職員表彰について（副院長兼事務部長）
 - ・令和5年度決算について（副院長兼事務部長）
 - ・病院理念の見直しに対する意見照会について（副院長兼事務部長）
 - ・病棟再編に伴う入院料の届出について（指導幹兼医事課長補佐兼医療情報室長）
- 令和6年6月25日(火)
 - ・令和5年度業務実績報告について（副院長兼事務部長）
- 令和6年7月23日(火)
 - ・臨床倫理コンサルテーションチームからのお知らせ（産婦人科科長）
 - ・長野県立病院機構第4期中期計画（たたき台）について（次長兼経営企画課長）
 - ・病院機能評価審査結果に対する対応について

(次長兼経営企画課長)

- 令和6年8月27日(火)
 - Good Job表彰 (副院長)
 - 業者による設備点検・修繕等の把握について (事務部次長兼経営企画課長)
 - 病棟固定電話の一部使用不可について (事務部次長兼経営企画課長)
- 令和6年9月24日(火)
(定例報告のみ)
- 令和6年10月22日(火)
 - Good Job表彰 (副院長)
 - 患者・職員満足度調査の実施について (総務課長)
 - 兼業の取り扱いについて (総務課長)
- 令和6年11月26日(火)
 - 令和6年度上半期職員表彰について (副院長兼事務部長)
 - 令和6年度上半期医療安全表彰について (副院長)
 - 患者サポートセンター移転工事について (財務会計係長)
 - 清掃業務委託の仕様内容見直しについて (経営管理係長)
- 令和6年12月24日(火)
 - 機能評価係数Ⅱについて (院長)
 - 急性期病棟夜間看護補助者の配置について (事務部次長兼経営企画課長)
 - 令和6年度年末年始の勤務状況について (事務部次長兼経営企画課長)
 - 病棟運営に関する周知事項について (指導幹兼医事課長補佐兼医療情報室長)
 - 患者サポートセンター移転工事について (財務会計係長)
- 令和7年1月27日(月)
 - ※県評価委員会の会議のため開催日を変更
 - 入院患者・外来患者満足度調査及び職員やりがい度調査の結果について (院長)
 - 産科医療体制の見直しについて (副院長兼事務部長)
 - R6年度の評価者による評価 (院内ラウンド) の実施について (事務部次長兼経営企画課長)
 - 患者サポートセンター移転工事について (財務会計係長)
 - 洗濯物の取り扱いについて (経営管理係長)
- 令和7年2月25日(火)
 - Good job表彰について (副院長)
 - DMAT隊員の募集について (総務課長)
 - 患者サポートセンター移転工事について (財

務会計係長)

- 令和7年3月25日(火)
 - 令和6年度下半期医療安全表彰について (副院長)
 - 信州木曾看護専門学校からのお礼状について (副院長兼看護部長)
 - QM推進委員会委員の選出について (事務部次長兼経営企画課長)
 - 木曾病院入退館管理規程について (事務部次長兼経営企画課長)
 - 病院機能評価 (期中の確認) について (事務部次長兼経営企画課長)
 - 患者サポートセンター移転工事について (財務会計係長)
 - 床頭台等の入れ替えについて (事務部次長兼経営企画課長)

危機管理・防災対策委員会

片村 洋平

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6年12月24日(火)
(内容) 令和6年度防災訓練、災害救護訓練の実施結果について
- 第2回 令和7年3月25日(火)
(内容) 令和7年度防災訓練、災害救護訓練の予定について
サイバーインシデント発生時の対応について

防災訓練では、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、排煙窓) の設置場所や取扱い方法について実践し、学習することができた。

災害救護訓練では、木曾郡で震度5強の地震が発生し、多数の傷病者を当院で受け入れする想定で、災害対応マニュアルに沿って訓練を実施した。今年度は木曾保健福祉事務所及び木曾郡町村職員も訓練に参加し、自治体職員との連携のもと、実際の災害発生時を想定した実践的な訓練を実施した。

活動内容

○災害救護訓練

実施日時：令和6年9月28日(土)

8:30~12:30

参加者：当院職員90名、院外31名

内容：局地地震の発生に伴う多数傷病者受入

○防災（避難・消火）訓練

実施日時：令和6年8月9日(金)

15:00~16:30 57名参加

令和6年8月23日(金)

15:00~16:30 59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（排煙窓・室内消火栓）、消火器訓練）

倫理委員会

片村 洋平

当委員会は、副院長を委員長として、院内委員6名及び外部委員2名の計8名により構成されています。

令和6年度は計6回開催して倫理的問題等について審議しました。

○第1回

1 開催日時 令和6年6月13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7名

4 審議案件

(1)申請内容 未承認薬の使用について

申請医薬品等名 トリパンプルー0.4%溶液

申請者 眼科 杉本 知子

審査結果 一部修正の上、申請内容の実施を承認する。

修正内容 トリパンプルー0.4%溶液を0.1%に希釈して使用する。

○第2回

1 開催日時 令和6年6月26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

(1)申請内容 倫理的問題

「特発性間質性肺炎の急性増悪」

申請者 内科 北川 奈美

内科 小泉 知展

審査結果 申請内容を承認する。

その他 関連する未承認薬エンドキサン

の適応外申請についても併せて承認する。

○第3回

1 開催日時 令和6年7月30日(火)

17時15分~18時25分

2 開催場所 木曽病院講堂

3 出席委員 外部委員1名含む6名（欠席者には意見書で意見を徴取）

4 審議案件

(1)申請内容 研究テーマ

「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 研究テーマ

「長野県立5病院の薬剤部が協働して取り組む経営改善アクションと成果」

申請者 薬剤部 伊藤 陽一

審査結果 研究の発表を承認する。

(3)申請内容 研究テーマ

「注射用カリウム製剤事故防止に向けた薬剤部の取組み ~木曽病院版カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン~」

申請者 薬剤部 上條 梨紗

審査結果 研究の発表を承認する。

(4)申請内容 研究テーマ

「心電図、バイタルサインから薬学的アセスメントにつながった症例~2年目他施設研修を通じて~」

申請者 薬剤部 関 彩香

審査結果 研究の発表を承認する。

(5)申請内容 倫理的問題

「転倒転落ワードパレットに関するアンケート調査」

申請者 看護部 森山 将太

審査結果 調査の実施を承認する。

(6)申請内容 未承認薬（ブロー氏液）の使用について

申請者 信州大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科 医師 工 穰

審査結果 未承認薬の使用を承認する。

(7)申請内容 倫理的問題

「EGFR阻害剤タグリッソの減感作療法」

申請者 内科 小泉 知展

審査結果 減感作療法の実施を承認する。

○第4回

- 1 開催日時 令和6年11月26日(火)
17時30分～18時28分
- 2 開催場所 木曾病院講堂
- 3 出席委員 外部委員1名含む6名(欠席者には意見書で意見を徴取)
- 4 審議案件
(1)申請内容 医薬品適応外使用 ルゴール液(3～5%)
申請者 診療部 産婦人科 三橋祐布子
審査結果 使用を承認する。
(2)申請内容 医薬品適応外使用 3%酢酸
申請者 診療部 産婦人科 三橋祐布子
審査結果 使用を承認する。
(3)申請内容 医薬品適応外使用 イソジンシュガー軟膏
申請者 信州大学医学部 重吉 佑亮
審査結果 使用を承認する。
(4)申請内容 研究テーマ
「新人看護師のリアリティショックについての文献レビュー」
申請者 信州木曾看護専門学校
湯浅 度恵
審査結果 研究の発表を承認する。
(5)申請内容 研究テーマ
「突発性難聴の治療アルゴリズムについての検討」
申請者 信州大学医学部 鬼頭 良輔
審査結果 研究の実施を承認する。
(6)申請内容 研究テーマ
「働く環境を整える看護管理アプローチ」
申請者 看護部長 下村 陽子
審査結果 研究の発表を承認する。
(7)申請内容 研究テーマ
「診療報酬改定による外来収益への影響」
申請者 事務部医事課 八巻ちひろ
審査結果 研究の発表を承認する。

○第5回

- 1 開催日時 令和7年1月14日(火)
- 2 開催場所 書面開催
- 3 出席委員 外部委員2名含む7名
- 4 審議案件
申請内容 倫理的問題
「ペースメーカー電池交換手術に

対する対応について」

申請者 医師 原田 順和
審査結果 患者の意思を尊重して対応することを承認する。

○第6回

- 1 開催日時 令和7年3月7日(金)
- 2 開催場所 書面開催
- 3 出席委員 外部委員2名を含む7名
- 4 審議案件
(1)申請内容 倫理的問題
「ペースメーカー電池交換手術に対する対応について」
申請者 外科 朴 容韓
審査結果 患者の意思を尊重して対応することを承認する。
(2)申請内容 研究テーマ
「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～多施設前向きコホート研究～」
申請者 医療技術部副部長兼リハビリテーション技術科長
柳澤 俊史
審査結果 研究の実施を許可する。
(3)申請内容 研究テーマ
「糖尿病治療薬SGLT2阻害薬およびDPP4阻害薬服用高齢者患者における栄養状態」
申請者 薬剤部 上條 梨紗
審査結果 研究の実施を許可する。

診療情報提供委員会

土岐 健太

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6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 : 16件

申し出のあった記録を一部提供	: 0 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	: 0 件
法に基づく提供	: 8 件

個人情報保護委員会

中 島 啓 幸

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6年度は1回開催され、委員会緊急招集時(患者の個人情報漏えい時)の院内対応手順の再確認を行った。

地域がん診療病院運営委員会

小 出 直 彦

日頃より、本院のがん診療に様々な角度から取り組んでいただいている多くの職種の皆さんに感謝申し上げます。R8年度に長野県から本院の地域がん診療病院の資格更新の必要性があると、R7年2月に示されました。従ってR7年度に1年かけて準備をして参ります。おそらく前回の施設監査の実施は2月だったので、同じパターンだとするとR9年2月になると見込まれ、準備期間は約2年あります。このためR7年3月に開催されたがん診療部運営委員会において、今後のスケジュールの把握と見込みを委員の中で共有しました。R7年度は3ヶ月に一度委員会を開催して課題の把握と情報共有そして課題対応を行って参ります。おそらく当該年度は1月から2ヶ月に一度のペースで委員会を開催することになります。要件として国の定めたがん拠点病院に対する要求と同じ内容が必要となります。現時点で把握できている課題として3点あり、1) 口腔ケアチーム、2) 術後創感染のサーベイランスのチーム、そして3) AYA世代サポートチームの発足が必要となります。AYA世代とは15歳から39歳の思春期(Adolescent) および若年成人(Young Adult)の患者さんを指します。R6年3月の管理者会議でこれらの点を報告してチームの立ち上げ含めて許可を頂き、現状の把握と立ち上げを次年度に進めてゆきたいと思っております。委員やスタッフの皆さんには苦勞をかけますが、願います。

医療安全管理委員会・医療安全推進部会

下 島 里 佳

1. 医療安全管理委員会

医療安全管理委員会を毎月計12回開催した。管理委員会での報告は部会の報告が主であった。報告内容は議事録を参照し、医療安全管理として共有しておく事象や報告、また医療安全管理委員会で検討してほしいことを提案するよう内容を変えた。

2. 医療安全推進部会

医療安全推進部会を毎月計12回、看護部会を23回開催した。

- ①小集団活動(インシデントレポート、KYT、転倒転落)を行い中間評価、最終評価を部会で報告した。
- ②院内巡視を5月から1月まで実施し、結果を部署へフィードバックするとともに部会で報告した。
- ③BLS研修を基礎編・応用編に分け毎月1回、6月から10月まで実施した。アンケートでは多くの学びがあったとの声が多かった。
- ④計画的に標語を作成し各部署へ掲示した。今年度は患者間違い防止月間もあったため、その期間は関連のある標語とした。
- ⑤各部署のインシデント対策報告を年2回部会合で行うとともに全職員が閲覧できるよう掲示した。

院内感染対策委員会

青 木 由 佳

院内感染の発生予防およ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。劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例、侵襲性肺炎球菌感染症1例、結核1例にて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6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

部署毎に石けん・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

山形 隆

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23日	<ul style="list-style-type: none"> 1 令和6年度委員名簿について 2 新産業医 井上先生のご紹介 3 令和6年度安全衛生年間計画書について 4 超過勤務の実績について 5 産業医による職場巡視について 6 労働時間の適正な管理について 7 職員健康診断等について 8 令和5年度 年次有給休暇取得状況について
5月28日	<ul style="list-style-type: none"> 1 令和6年度安全衛生年間計画書について 2 超過勤務の実績について 3 産業医による職場巡視について 4 衛生管理者の院内巡視について 5 職員健康診断等について（メンタルヘルス巡回相談）
6月25日	<ul style="list-style-type: none"> 1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について 4 職員健康診断等について（定期健康診断及び人間ドック受診）
7月23日	<ul style="list-style-type: none"> 1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について 4 職員健康診断等について（定期健康診断及び人間ドック受診）
8月27日	<ul style="list-style-type: none"> 1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について

開催日	審議項目
9月24日	1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について
10月22日	1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について 4 医師及び看護師の負担軽減の取り組みについて
11月26日	1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について 4 健康診断等の実施について（職員インフルエンザワクチン予防接種・胃検診・乳房超音波検診及び骨検診・特殊健診及び情報機器（VDT）健診・糖負荷検査）
12月24日	1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について 4 健康診断等の実施について（特殊健診及び情報機器（VDT）健診・糖負荷検査・メンタルヘルス巡回相談）
1月27日	1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について
2月25日	1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について
3月28日	1 産業医による職場巡視について 2 衛生管理者の院内巡視について 3 超過勤務の実績について 4 健康診断等の実施及び喫煙状況アンケートの結果について 5 医師及び看護師の負担軽減の取り組みについて

研修管理委員会

山形 隆

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る。

令和6年度においては研修医1名を受け入れたが、コロナ禍明け久々の実施につき信大医局と直接確認しながら調整を行ったため、研修管理委員会は実施できなかった。

褥瘡対策委員会

仲澤 幸恵

令和6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) 褥瘡予防ケアの実施・記録、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。昨年度から変更した午前中の処置回診からの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向けた取り組みを継続しました。褥瘡発生・保有情報カードを更新しベッドサイドへ掲示するなど実施してきましたが、症例数の増加により全症例の回診が困難になるなどの課題もありました。次年度は、欠員による本来業務への支障を回避すべく、回診時間の再変更が余儀なくされました。方法・内容についても再考しながら取り組みを継続

したいと思います。

2)については、褥瘡対策の基本となる皮膚観察の実施・記録について検討し、ワードパレットを活用した記録を開始しました。また、病棟単位での学習会を開催、ケア方法の現状把握・分析の実施、対策の検討結果について看護実践報告会で報告、後に委員会内でも報告し課題を共有するなど、病棟褥瘡管理者の取り組みの成果を得ることができました。今後も課題に対する具体的な取り組み内容・方法を検討していきたいと思います。

全体的には、年間褥瘡保有患者数は186名・256件で、昨年より大幅に増加しました。新規褥瘡発生件数については77件と件数こそ若干増えましたが、院内褥瘡推定発生率は2.23%と微減しました。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います。

身体拘束適正化委員会・高齢者虐待防止委員会

草刈 由美子

昨年までは身体拘束廃止委員会を介護医療院と老健合同で開催していた。

令和6年4月より訪問看護、訪問リハビリが加わり、新たに高齢者虐待防止委員会を設置した。又、身体拘束防止委員会の名称を令和6年5月より身体拘束適正化委員会に改名し、双方ともに毎月1回開催している。それぞれの委員会に於いて当月の高齢者虐待と身体拘束の発生状況確認し合い、適切な対応が出来ているかの検討を行った。

職員各自が自身の関りを振り返るきっかけとなるよう、昨年に引き続き虐待の芽チェックシートやスピーチロック・不適切ケアチェックシートの活用分析を行っている。

高齢者虐待防止及び身体拘束適正化の研修は集合研修で2回行った。高齢者虐待防止法の理解、定義、虐待の種類、悪性の社会心理について学び、不適切ケアに関する動画を視聴し、2020年から不適切ケアで行政処分された事例があることを知り、虐待の芽チェックシートやスピーチロック・不適切ケアチェックシートで振り返ることの重要性を学んだ。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、がん化学療法に関係する懸案事項等について協議した。

本年度は、新規5レジメン(表1)が承認され、令和6年度末時点の登録レジメン数は159レジメン(表2)となった。また、有害事象発現状況の共有、抗がん剤の後発医薬品への変更などについて検討を行った。

○第1回 令和6年5月23日(木)

【新規レジメン】

1. エンハーツ(T-DXd)(外科、胃癌)
2. Cabazitaxel+PLS(泌尿器科、前立腺癌)

【その他】

1. 令和5年度がん化学療法(レジメン)実施状況および有害事象発現状況報告

○第2回 令和6年7月25日(木)

【新規レジメン】

1. GCS療法(術前)(内科、胆嚢癌)

【その他】

1. 後発医薬品への変更について⇒イリノテカン注、フルオロウラシル注
2. 添付文書改訂に伴うイミフィンジ®の用法用量変更について

○第3回 令和6年9月19日(木)

【新規レジメン】

なし

【その他】

1. 令和6年度4～9月のがん化学療法(レジメン)実施状況および有害事象発現状況報告

○第4回 令和6年11月28日(木)

【新規レジメン】

1. CAPOX+ゾルベツキシマブ(外科、胃癌)
2. mFOLFOX6+ゾルベツキシマブ(外科、胃癌)

【その他】

なし

○第5回 令和7年2月27日(木)

【新規レジメン】

なし

【その他】

1. 令和7年度の委員変更について
2. 令和7年度の委員会開催予定

(表1)

登録レジメン名：GCS（胆道癌術前）

対象疾患名：胆道癌

治療回数上限：8コースまで

Rp.	薬品名・規格	投与量	点滴時間・速度	1日目	7日目	～14日目
1	シスプラチン	25mg/m ²	1時間以上	↓		休薬
2	ゲムシタビン	1000mg/m ²	30分	↓		
3	テガフルギメラシルオテラシル	※1	1日2回経口	d1-7		

- ※1) 体表面積1.25m²未満⇒1回40mg
体表面積1.25m²以上、1.5m²未満⇒1回50mg
体表面積1.5m²以上⇒1回60mg

登録レジメン名：Cabazitaxel+PLS

対象疾患名：前立腺癌

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	ジェブタナ	25mg/m ²	1時間以上	↓	休薬
2	プレドニン	10mg/日	経口	連日	

登録レジメン名：トラスツズマブデルクステカン

対象疾患名：胃癌

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	エンハーツ	6.4mg/kg	※1	↓	休薬

- ※1) エンハーツ投与時間
90分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

登録レジメン名：CAPOX+ゾルベツキシマブ

対象疾患名：胃癌

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	～14日目	～21日目
1	ビロイ	※2	2時間以上	↓	休薬	
2	オキサリプラチン	130mg/m ²	2時間	↓	休薬	
3	カペシタビン	※3	1日2回経口	↓	休薬	

- ※2) ビロイ 初回：800mg/m²
2回目以降：600mg/m²
- ※3) カペシタビン内服（1日2回：C法）体表面積 1回用量
1.36m² 未満 1200mg
1.36m² 以上1.66m² 未満 1500mg
1.66m² 以上1.96m² 未満 1800mg
1.96m² 以上 2100mg

登録レジメン名：mFOLFOX6+ゾルベツキシマブ

対象疾患名：胃癌

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	～14日目
1	ビロイ	※4	2時間以上	↓	休薬
2	オキサリプラチン	85mg/m ²	2時間	↓	
3	レボホリナート	200mg/m ²	2時間	↓	
4	5-FU	400mg/m ²	15分	↓	
5	5-FU	2400mg/m ²	46時間	↓	

- ※4) ビロイ 初回：800mg/m²
2回目以降：400mg/m²

(表2) 登録レジメナー一覧

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
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		外科	トラスツズマブデルクステカン (胃)
31		外科	CAPOX+ゾルベツキシマブ
32		外科	mFOLFOX6+ゾルベツキシマブ
33	癌性胸膜炎	外科	胸膜癒着術
34	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)
35	婦人科がん	産婦人科	ADR単独療法
36		産婦人科	IFM単独
37	小細胞肺癌	外科	AMR単独療法
38		外科	CBDCA+VP-16
39		外科	CPT-11単独療法 (A法)
40		外科	CDDP+CPT-11 (PI療法)
41		外科	ノギテカン療法
42		内科、外科	CBDCA+VP-16+アテゾリズマブ (導入療法)
43		内科	CBDCA+VP-16 (生食) +アテゾリズマブ (導入)
44		内科	アテゾリズマブ単独療法 (維持療法)

No.	疾患名	申請科	レジメン名
45	食道がん	外科	FP療法 (80/800)
46		外科	5-FU+NDP (FN療法)
47		外科	DCF療法 支持療法別
48		外科	DTX+NDP (DN療法)
49		外科	FP+Rad (JCOG)
50		外科	FP+Rad (RTOG)
51		外科	PTX単独療法 (B法)
52		外科	FP療法 (術前補助)
53		外科	DTX単独療法
54		神経内分泌腫瘍	外科
55	膵・胆道がん	内科	GEM+CDDP (GC療法隔週C25mg/m ²)
56		内科	GEM+CDDP (GC療法)
57		外科	GEM単独療法 (1週)
58		外科	GEM+アブラキサン
59		内科、外科	GEM単独療法
60		内科、外科	GEM単独療法 (2投1休)
61		内科、外科	GEM単独療法 (biweekly)
62		内科、外科	GEM+S1 (GS療法)
63		内科	modified FOLFIRINOX
64		内科	GCS (胆がん術前)
65	膵がん	外科	FOLFIRINOX
66		外科	modified FOLFIRINOX
67		内科	GEM+アブラキサン療法
68		外科	nal-IRI+5-FU/LV療法
69	前立腺がん	泌尿器科	DTX+PSL (DP療法)
70		泌尿器科	Cabazitaxel+PLS
71	大腸がん	外科	CAPIRI療法
72		外科	CAPIRI+Bmab
73		外科	CPT-11+Bmab
74		外科	CPT-11+S1 (IRIS療法)
75		外科	CPT-11+S1 (IRIS療法) +Bmab
76		外科	CPT-11+S1 (IRIS療法) +Pmab
77		外科	FOLFIRI
78		外科	FOLFIRI (インフューザー)
79		外科	FOLFIRI+Bmab
80		外科	FOLFIRI+Bmab (インフューザー)
81		外科	FOLFIRI+Pmab
82		外科	FOLFIRI+Rmab
83		外科	FOLFIRI+ザルトラップ
84		外科	Bmab+S1
85		外科	XELOX
86		外科	XELOX+Bmab
87		外科	XELOX+Pmab
88		外科	mFOLFOX6
89		外科	mFOLFOX6+Bmab

No.	疾患名	申請科	レジメン名
90	大腸がん	外科	mFOLFOX6+Pmab
91		外科	mFOLFOX6+Pmab (インフューザー)
92		外科	SOX (S1+L-OHP)
93		外科	SOX (S1+L-OHP) +Bmab
94		外科	TrifluridineTipiracil+BV (BS)
95		外科	ENCO+CET
96		外科	ENCO+BINI+CET
97	胆道がん	外科	GEM+CDDP (GC療法)
98	頭頸部	内科	Cmab単独療法 (初回導入)
99		内科	Cmab単独療法 (2回目以降) +S1
100	乳がん	外科	5-FU+EPI+CPA (FEC療法)
101		外科	ADR+CPA (AC療法)
102		外科	ADR+CPA (AC療法) 術後
103		外科	DTX単独療法 (術後)
104		外科	Dose-Dence PTX療法
105		外科	EPI+CPA (EC療法)
106		外科	weeklyPTX (進行・再発)
107		外科	アブラキサン単独療法 (A法)
108		外科	ハラヴェン
109		外科	ハラヴェン (biweekly)
110		外科	ハーセプチンB法 (3週毎) 2回目以降
111		外科	カドサイラ
112		外科	パージェタ+HER (初回)
113		外科	パージェタ+HER (2回目以降)
114		外科	パージェタ+HER+VNR (初回)
115		外科	パージェタ+HER+VNR (2回目以降)
116		外科	パージェタ+HER+DTX (初回)
117	外科	パージェタ+HER+DTX (2回目以降)	
118	脳腫瘍	神経内科	テモゾロミド+ベバシズマブ
119		神経内科	ベバシズマブ
120	非小細胞肺がん	外科	CBDCA+GEM
121		外科	CBDCA+PTX (TC療法)
122		外科	CBDCA+PTX (TC療法) +Bmab
123		外科	CBDCA+S1
124		外科	CBDCA+nab-PTX
125		外科	CBDCA+VNR
126		内科	ペムブロリズマブ+カルボプラチン+nab-PTX
127		内科	ペムブロリズマブ単独療法 (維持療法)
128		外科	CDDP+GEM (GP療法)
129		外科	CDDP+PEM
130		外科	CDDP+VNB (NP療法)
131		外科	ネダプラチン+DTX
132		外科	DTX単独療法
133		外科	DTX+サイラムザ
134		外科	PEM+Bmab

No.	疾患名	申請科	レジメン名
135	非小細胞肺癌	外科	VNR単独療法 (q1w)
136		外科	アブラキサン単独療法 (B法)
137		外科	キイトルーダ単独療法
138		呼吸器外来	VNR単独療法 (q4w)
139		内科	デュルバルマブ単独 (NCSLCのCRT後維持療法)
140	膀胱がん	泌尿器科	CDDP+GEM (GC療法)
141		泌尿器科	テラルピシン膀胱注
142	卵巣がん	産婦人科	GEM単独療法
143		産婦人科	GEM単独療法 (2投1休)
144		産婦人科	biweeklyGEM単独療法
145		産婦人科	weeklyTC療法 (B)
146	卵巣・子宮頸がん	産婦人科	3wPTX
147		産婦人科	Bmab維持療法 (TC+Bmab後)
148		産婦人科	CPT-11単独療法 (A法)
149		産婦人科	CPT-11単独療法 (B法)
150		産婦人科	DTX+CBDCA (DC療法)
151		産婦人科	DTX+CBDCA (DC療法) 3週1サイクル
152		産婦人科	PTX+Bmab (triweekly)
153		産婦人科	TC療法 (triweekly)
154		産婦人科	biweeklyTC療法
155		産婦人科	weeklyCDDP+RT
156		産婦人科	mTC療法+Bmab
157	肝細胞癌	内科	アテゾリズマブ+ベバシズマブ
158	その他	内科	オブジーボ療法 (4週間隔)
159		内科	キイトルーダ単独療法 (6週間隔)

表2について

R3年報分から、承認済み (有効状態にある物) のみに絞りました。

有効以外のレジメンも載せると、既に第一線で使用する事の無いレジメンも、有効期間を切ったレジメンもすべて載ってしまうためそのようにしました。

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6年度は新入職員オリエンテーション内で医療ガスについての研修を岡谷酸素(株)に実施していただきました。また、定期点検についても例年どおり実施、定期的なアウトレットの点検についても各部署の手順に従って実施をしています。

今後も引き続き医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を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6年度は、委員会を5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、医療事故防止の観点から、アスパラギン酸カリウム注射液を直接血管内に投与できない専用針を用いたキット製剤に変更した。その他、昨年度に引き続き、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

い、本年度は経口酸分泌抑制薬のフォーミュラリについて2月の委員会で承認された。

【令和6年度開催状況】

- 第1回薬事委員会（令和6年5月23日）
- 第2回薬事委員会（令和6年7月25日）
- 第3回薬事委員会（令和6年9月19日）
- 第4回薬事委員会（令和6年11月28日）
- 第5回薬事委員会（令和7年2月27日）

経口酸分泌抑制薬のフォーミュラリについて承認

【令和6年度採用品目・削除品目数合計】

新規採用16品目、採用削除41品目、後発医薬品切替23品目、臨時採用45品目

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6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

立澤 有香

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6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6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. 事例報告
輸血時副作用や緊急輸血の症例報告を行った。
3. 日本赤十字血液センターからの情報提供
「輸血情報」について周知した。
4. 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。

今年度は「輸血用血液製剤廃棄率減少」を大きな目標として取り組んだ。

年度初めに過去3年間の当院の血液製剤使用状況や緊急輸血症例等について委員会内で検討を行い、院内輸血用血液製剤の在庫数の見直しを行うこととした。5月の医局会で案を提示し、承認を経て9月より在庫数削減を実現した。今後は定期的に現状報告を行い、廃棄率の推移を追っていききたい。

栄養委員会

織田 優希

安全で快適な食事提供と、患者の栄養状態の向上を目指すことを目的として、年2回開催した。主な協議内容は次の通り。

- 病棟再編に伴う配下膳の変更について
6/1～3南3北病棟統合併い、配膳車および配膳順の入れ替えを行った
- GLIM基準の導入について
スクリーニングツールをSGAからMUSTに変更する旨を周知し、変更時期を決めた
- 木曽病院栄養管理手順の策定について
関東厚生局適時調査で、少なくとも医師、看護師、管理栄養士が協働して作成していることがわかるようにとの指導があったため、既存の手順に各職種の役割を明記し、委員会の承認を得た

栄養サポートチーム（NST）

織田 優希

施設基準が適合したため、8月から栄養サポートチーム加算の算定を開始した。歯科口腔外科の協力により歯科医師連携加算も算定している。

- 1 NSTミーティングの開催
特に栄養管理に難渋する患者について、多面的な栄養介入について多職種で検討した。
(年50回、症例数22症例 延べ167人)
- 2 NST回診
NSTミーティング後、回診を行い、患者の状態把握、栄養治療計画および経過の説明を行った。介入終了に際しては終了時指導を行い、栄養治療実施報告書を交付した。
(延べ167人、NST加算算定数50件)

3 研修会等

下表のとおり院内向け研修会を開催した他、各研究会、学会に参加した。

月 日	内 容	講 師	参加人数
11 7	経腸栄養剤（薬価収載品）について	イーエヌ大塚製薬株式会社	12
12 5	GLIM基準について	(株)ネスレ	16
1 9	体組成について (仮) ※携帯型体組成計デモ	(株)テルモ	10
2 27	セレン欠乏について	藤本製薬株式会社	12

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、在宅での週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、訪問診療部運営委員長と訪問看護室との連携を図った。

- (1)在宅療養支援病院としての体制・運営内容について
- (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・情報等の連携について
- (4)訪問看護ステーションの開設について

・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、令和6年度新規採用医師へ説明した。

・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。
- 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6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6年度の入所・短期利用者数の合計延べ数は5424人であった。利用率は前年比104%と改善傾向でベッド稼働率は平均値74%であった。年度前期は前年度と比べ400人ほど利用減となっていたが年度後期は堅調な数値で推移している。病院の入院ベッドがひっ迫していたこと、利用者の状態が安定し入れ替わりが穏やかであったことが要因として考えられる。短期利用は合計延べ数223人と堅調であった。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達成できている。

利用者の入退所支援に関しては年間合計29名

の受け入れ。内訳として木曽病院24名、他施設2名、在宅3名となっている。

一方退所については計23名。内訳として死亡退所17名、入院4名、在宅2名となっている。

なお入所判定会議を介護老人保健施設と同日開催とし業務の効率化を図っている。

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。

令和6年度は介護報酬改定があり新たな要件について対応を検討した。主な取り組みとして協力医療機関連携について木曽病院との間で協定書を締結し、毎月利用者の状況について情報共有を行っている。また介護職員処遇改善加算を算定し介護職員の処遇改善に繋げている。

来年度は、引き続き病院・地域と連携し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年度介護報酬改定で示された生産性向上に取り組み、業務改善、処遇改善を推進していく。

引き続き利用者及び家族に満足していただけるサービスが提供できるように、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6年度活動内容

1. 「令和6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
1名参加した。
2. 院内研修
「令和6年度 重症度、医療・看護必要度」

新規採用者 7名 4月

看護師全員対象 5月～6月 講義45分
テスト15分

3. 長野県立病院機構 記録委員長会議
令和6年10月オンライン 令和7年2月対面
5病院共通の監査票を作成し運用
「効率的な質を担保した記録」の検討が必要なため、今後、質監査実施に向けて準備を進めていく方針。
4. 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。今年度よりひと月3症例実施することができた。同じような指摘があるため、部署内での取り組み方法の検討が必要と考える。

認知症ケアチーム

新 里 渉

月1回の定例会を実施。今年度は6月から身体的拘束最小化チームとの連携を行った。

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36件と前年度と比較すると大幅に報告件数が減少した。認知症ケア加算は3,680件算定していることから認知症患者が減少したわけではない。

院内ラウンドを通し、環境調整や薬剤調整の相談を行った。ラウンドは月に1回程度であるが、コンスタントにいけないこともあった。

2) 院内デイケア

今年度実施なし。

3) 研修会

(1)職員対象研修

ナーシングスキルによる動画研修を実施

(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1名が受講した。

(3)認知症疾患医療センターとして、桔梗が原病院と共催し世界アルツハイマーデーに認知症フォーラムを実施した。

2. まとめ及び来年度の課題

メールによる報告件数は減少した。しかし、入院する認知症患者が減少しているわけではなく報告する認識が弱まったと考え、次年度は報告件数

が増えるようリンクナースの活用を考えていく。

高齢化は続いており、入院を機に認知症の問題が浮き彫りとなるケースもあり、認知症の人が元の生活にいち早く戻れるように環境調整も含め介入していく。

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6年度は委員会を年3回開催した。うち1回は書面会議とした。

主な協議・報告事項は下記のとおり。

1. 検査実績報告
令和5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6年度購入備品および令和7年度要求備品・施設整備要求について報告した。
5. 検査項目の変更について
TSH、CA125の基準値の変更と、CA125、HIV、血中HCGの測定原理変更について検討した。

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 救急搬送受け入れ状況、受け入れ困難事例の検討について
- 3 ドクターヘリの特定行為指示について
- 4 精神科救急の受け入れについて
- 5 アナフィラキシー対応マニュアルについて
- 6 院内のCPAフローチャートについて

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。

健康管理部運営委員会

小 山 恵 子

本委員会は、人間ドック、生活習慣病予防事業の運営について協議、調整することを目的とし、令和6年度は3回開催した。

1. 主な協議事項・報告事項

- 1) 助成事業に合わせた特定健診併用がん検診の受け入れ

今年度より上松町の助成事業として、当院での国保特定健診と同時または年度内に1回がん検診（肺がん・胃がん・膵臓がん・大腸がん検診）が設けられたことに伴い、身体への負担を考慮して、がん検診1項目併用とし、受け入れを開始した。

- 2) 人間ドックの増加・年度初めの受診者確保に向けた生活習慣病予防健診予約方法の変更

人間ドックの希望予約を優先するとともに、受診者が減少する年度初めの空枠対策として、来年度予約から、生活習慣病予防健診の受診日は、従来の希望日より原則当院が指定した日に変更する。当院専用予約申込用紙を作成し、ホームページにも掲載して、申込みに使用できるようにした。

- 3) 健診料金について

外来健診料金は診療報酬改定の影響を反映するが、子宮がん検診料金（単独・オプションともに同額）は昨年度改定したばかりのため来年度も変更しない。生活習慣病予防健診における胃検査が内視鏡検査を希望する場合、差額料金のある医療機関もあるが、胃X線との差額なしを継続する。

- 4) 眼科健診方法の変更、子宮がん検診・乳がん検診の一元化

眼科健診は令和6年8月より眼底検査をポラロイド撮影・対面診察なしとした。子宮がん検診・乳がん検診は、令和7年1月より補助券の有無に関わらず、健診システムによる予約から結果報告までの運用を一元化した。

- 5) MRI検査による婦人科検診の提案

MRIの有効活用として、放射線科から婦人科検診の新設について提案があり、今後検討していく。

- 6) 予防接種の対応について

新型コロナ予防接種（一般・任意）の運用方法の検討や予約状況、インフルエンザ

予防接種の日程等について情報共有した。

- 7) 市町村相互乗入れ制度における令和7年度以降の子宮頸がん検診及び乳がん検診の協力医療機関の基準について

町村のクーポン券が利用できる乳がん検診を継続するため、基準を満たすマンモグラフィ認定施設申請を行う。

2. 実績及び来年度の課題

今年度の実績は、人間ドックが608件/年となり、年間目標（588件/年）を上回り、前年度比103%（22件増）で、受け入れ開始以来初めて600件/年を超えることができた。また、生活習慣病予防健診においても、付加健診が5歳刻みとなったこと等の影響により増加しており、関連部署との連携を強化し予約調整や1日の受け入れ件数を増やし対応したが、年度内に受け入れきれない状況であった。外来健診では、特定健診やがん検診が約1.5倍に増加した。行政へのPR訪問や企業への説明、助成事業への柔軟な対応が増加に繋がったと考える。一方で、健康診断が減少しており、行政や企業を巻き込んで、木曽圏域の40歳未満の受診率向上への取り組みを検討していく必要がある。

予防接種に加わった新型コロナ予防接種は484件（そのうち任意接種8件）であった。

今年度は課題であった外来健診への看護師介入を開始し、健診当日の保健指導や受診勧奨、結果報告書の確認等によりサービス向上を図った。また、高齢者が多いため、段差による転倒を防止するための対策や胃カメラの待ち時間が長くなる場合は人間ドック室で待機してもらうこととし、安全でリラックスして過ごせる環境整備をした。

来年度は、生活習慣病予防健診の予約方法を変更したことで、年度初めの受診者を増やし、後期に増加する人間ドックの予約を見込んだ前期からの予約調整により、地域の健診ニーズに応えていく。また、悪性腫瘍の早期発見に向け、受診勧奨の強化に取り組んでいきたいと考えている。

手術部運営委員会

柴田達彦

当委員会は随時開催で、令和6年度は3月に開かれました。

議題は以下のとおりです。

- 令和8年度より麻酔科が非常勤体制となり、手術麻酔は現在の常勤医が外来担当（水曜）を含む週3日（連続3日）担当し、信大麻酔科よ

り週1日派遣される予定である。

- 今回は情報提供にとどめ、具体的な麻酔科管理日程やそれに伴う手術枠の変更については、令和7年度の前半に再度運営委員会を開いて決定したい。
- 手術室より、看護師長が血液浄化療法室と兼任になること、看護師の拘束待機時間について、第1土日の緊急手術時の対応について、周知された。

今後も議題があれば、適宜委員会を開催する予定です。

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6年度は9回の委員会を開催しました。

主に、外来診療におけるインシデントへの対応方針、処方内容等の変更、代理受診における院内の運用等について検討を行いました。また、診療に関する運用に限らず、院内に掲示されている診療科等の表示の種類や表現方法の見直し、外来診療で使用している受付ファイルの活用についても検討を行いました。

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。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、木曽介護老人保健施設ポンプユニット更新工事です。

現在、患者サポートセンター移転工事を施工中であり、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、改修を検討してまいります。

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。当委員会では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6年度は計11回委員会を開催し、令和6年診療報酬改定に係る加算項目の見直し及び新規届出、各種管理料の算定状況報告、施設基準自己点検を実施したほか、関東信越厚生局による、施設基準に係る適時調査が実施され、当委員会を中心とした院内全体で対応をしました。

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

土岐健太

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。

診療録監査については、病院機能評価受審の際に指摘された質的点検項目についての見直しを行い、各医師1症例の監査を行いました。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、記録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。

学術研修委員会

山形隆

当院では病院及び長野県木曾介護老人保健施設の全職員を対象とし、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6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6年7月12日(金) 15時より
(1)令和6年度学術委員名簿について
(2)病棟再編に伴う学術研修委員会設置要綱の改定について
(3)令和6年度 木曾病院内研修会 年度計画(案)について
(4)学術研修委員会の活動について
(5)5病院等合同研究会について

- 第2回 令和7年1月10日(金) 15時より
(1)第27回 院内研究会の日程について
(2)院内研究会当日の役割分担について

2 医療倫理研修会

「臨床臨沂について」

日程：令和7年2月1日(土)

(第26回院内研究会と同時開催)

講師：産婦人科 吉岡 郁郎 医師

- 3 第26回院内研究会(令和7年2月1日(土))
各演題及び受賞者は【第4章「研修・研究編」院内研究会(P113)】を参照

図書委員会

山形隆

木曾病院図書委員会は、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る。

令和6年度の主な活動は以下のとおり。

- ◇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った。
- ◇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、購入先を決定した。
- ◇文献検索及び文献複写取り寄せの環境を整備した。
- ◇図書室内の情報の古い書籍の処分及び書棚の整理を行った。
- ◇一部書籍の電子データベース利用への切り替えについて手続きを進めた。

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。令和6年度は十分な活動ができなかったため、令和7年度は積極的に材料の切替えを検討していきたいと考えます。

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えます。

医療器械等購入委員会

石山 彩香

令和6年度は、令和7年度購入希望の医療機器・備品のヒアリングを8・9月に実施し、購入機器を精査し選定しました。令和7年度は、第4期中期計画がスタートし、1年目の年度となります。第4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を実施しました。また、病院機構の資金収支の状況を鑑み、例年よりも厳しく審査を実施しました。なお、令和7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。

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・Xの随時更新を行います。

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。また、今年度より特別対談企画と部署紹介の掲載を始めました。特別対談企画は県木曽地域振興局長と当院院長で「木曽地域公共交通計画」をテーマに対談企画を行いました。部署紹介ではリハビリテーション技術科について紹介を行いました。この2つの企画については今後も継続予定です。

ホームページ・X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。今年度よりLINEの開設も行い、インターネット媒体での広報の選択肢を広げました。

院内向け広報誌「時の河」も年4回発行（6月・11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。

今年度より、「WEB版病院だより」の発行（6月～11月）を開始しました。広報委員により作成する広報誌で発行方法はPDFでホームページへの公開です。来年度以降も継続していきます。

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て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

七夕飾り・クリスマスツリーの1階ホールへの展示を実施した。

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例年1回/年実施していたが、複数回継続し実施することで職員への意識付けを行った。院内の接遇研修ではナーシングスキルによる研修と部署内で振り返りや検討を行い、出された意見を委員会で共有を行った。今後も身だしなみや接遇に対する取り組みを継続的に実施し、院内ラウンドを視野に入れ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。また、掲示物の掲示方法について委員会で検討を実施し、効果的な掲示物の掲示が実施できるよう活動を行った。

看護部教育委員会

浅 輪 直 子

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. 組織・職員・社会のニーズに対応できる教育活動を実施する。
2. 県立病院機構看護職員キャリア開発ラダーに沿った研修を企画する。
3. 委員会企画の研修会を運営・実施・評価する。

令和6年度活動報告

今年度は、不定期に単日で開催されていた新人研修を研修目的及び内容や研修時期について検討し集約化した。2年目・プリセプター研修は、知識・技術のスキルアップを目指し研修で学んだことが看護の質向上と教育支援につながるような内容を企画した。ラダー別研修は、例年1講義1時間となっていた研修をコース化し4時間として企画し当院の特徴を生かした7コースを開催した。

また、看護実践能力や役割遂行能力の向上を目指した研修とし、実践報告レポートや事例レポートを評価の視点として取り入れ企画・運用の改革を行った。

1. 新人教育研修

- 入職時研修 (4/3~4)
- 看護実践研修1 (4/16~18)
- 看護実践研修2 (6/18~20)
- 看護実践研修3 (10/15~18)
- フォローアップ研修 (5回)
- ナラティブ発表会 (2/20)

8名の新人看護職員が受講し、基礎的な看護実践を学ぶことができた。ナラティブ発表会では、患者・家族との関りを通して『私が大切にしている看護』を見つめなおすことができた。

2. 2年目研修

- 第1回 (6/27) 第2回 (8/29)
- 第3回 (11/28) 第4回 (12/5)
- 第5回 (1/29)

8名の2年目看護師が受講し、メンバーシップ・リーダーシップを学び、ケーススタディーでは、看護過程を展開し、自身の看護観につなげることができた。

3. プリセプター研修

- 第1回 (6/27) 第2回 (8/29)
- 第3回 (11/28) 第4回 (12/5)

8名のプリセプターが受講し、プリセプターの役割や指導時のスキルを学ぶ機会となった。

4. ラダー別研修

- 災害看護コースI (8/21 9/8)
- 災害コースII (9/3 9/28 12/19)
- 高齢者看護コースI (9/4 11/13)
- 高齢者看護コースII (11/21 12/12 2/19)
- がん看護コースI (10/30 12/18)
- 救急看護コースII (1/20 2/5 2/29)
- フィジカルアセスメントコースI
(11/29 1/10)

計7コース開催

延べ40人が受講を終了し、学んだことを実践報告レポートや事例レポートとしてまとめることでキャリアアップのステップにつなげることができた。

5. シミュレーション研修

新人看護師対象：

- 第1回 (10/17) 転倒転落時の対応
- 第2回 (12/3) 窒息時の初期対応

2年目看護師対象：

第1回(8/29) アナフィラキシー ショック

臨床で遭遇する場面のシナリオを通して、仲間と共に振り返り基本的な知識・技術を統合し学ぶことができた。

6. シミュレーション教育指導者育成

令和6年度、2名の教育委員が県機構本部主催シミュレーション教育指導スキルアップシリーズ研修、シナリオブラッシュアップ講座研修を受講し修了した。

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おり、その一助となるよう活動している。今年度を振り返り、委員からも自分自身も癒され楽しかった、ストレス軽減につながったという声が多くあがった。充実した今年度の活動を報告する。

<活動内容>

1. 企画班：中山道歴史散策ツアー

配属された木曾の地が大変な田舎であると残念な思いを抱く職員や、木曾に住んでいても木曾地域にしかない魅力に気づかずに過ごしている職員が多いのはもったいない、という視点からこの企画が立ち上がった。講師に木曾路ウォークガイド会代表 柳川浩司先生をお迎えし「木曾の歴史と医療」について座学を行った後に10月19日(土)、参加者約20名で、秋の澄んだ空気と紅葉の中を歩きながら、木曾の歴史がわかるポイントに立ち寄り、お話を聴きながら歴史に触れる、日常から離れてリラックスでき、とても有意義な時間を過ごすことができた。

2. 広報班：広報誌2部発行

8月と1月に「やすらぎ」と題した広報誌を発行した。“いつもと違う自分に気づくための11個のポイント”を上げストレスを知る、気づく、早めに対処するための情報を盛り込んで啓蒙活動を行った。その他ペット紹介、オススメレシピ、中山道歴史散策ツアーの報告など、ほっとできる内容を盛り込むなど、担当したチームスタッフの尽力により充実した内容で年

2回発行することができた。

3. メンタルヘルス、ハラスメント等の相談窓口の情報を、より身近するために、今年度も全職員へ配布した。

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。

QM(クオリティマネジメント)推進委員会

久保田 益志

当委員会は、当院における医療の質の向上に係る取組みを、体系的、組織的に実施することにより、医療の質の継続的な向上を図ることを目的として、前身の病院機能評価管理委員会から業務を引継ぎ、活動を進めている。

病院の質改善活動の中核となる人材の育成と、継続的な質改善活動を行うため、公益財団法人日本医療機能評価機構が開催する「医療クオリティマネージャ養成セミナー」について、看護部及び事務部から各1名(合計2名)を選考し受講・修了した。修了者は、後述する評価者による評価(院内ラウンド)において、現状把握や問題点の指摘など質改善活動に取り組んでいる。

病院機能評価受審によって明らかとなった業務評価に対しては、各部署から改善活動計画を立案、改善活動シートを活用することで、計画と進捗、自己評価について管理するとともに、院内ラウンドの資料として活用した。当初、年2回の院

内ラウンドを計画していたが、病棟の再編、再々編などもあり、年1回の実施にとどまった。院内ラウンドは院長をはじめとする管理者と、医療クオリティマネージャ受講修了者からなる評価者が各部署を直接訪問する形で実施し、受審評価後の改善活動と課題の共有を図った。

また、次年度は病院機能評価認定開始日から3年を迎える年度に該当、「認定期間中の確認」の実施年度となることから、書面による確認「主たる機能別種の自己評価」について、準備を開始した。

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6年度は、システムの安定稼働およびIT化推進を目指して、2か月に1度の定期開催としました。

特にサイバー攻撃を想定した事業継続計画(IT-BCP)を策定し、サイバーインシデント発生時における組織的対応の基本方針及び職員の取るべき行動の基本原則をまとめ、検証評価を目的に院内訓練も実施しました。

今後は、基本原則をもとに事業継続および障害復旧を確実にするため、更にブラッシュアップしていくことを目指します。

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6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。

【令和7年度の活動予定】

1. 令和6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

土 岐 健 太

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6年10月26日(土)、「地域とともに60周年～未来へ向けてつなぐ医療～」をテーマに第28回木曽病院祭が開催されました。5年ぶりの1日開催でしたが、多くの外部団体の皆さまに出演や出店を行っていただき、前年を上回る盛況となりました。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。

DPC委員会

土 岐 健 太

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6年度は4回開催をしました。

第1回：7日以内再入院について

第2回：DPCコーディング、診断群分類確認票の回答について

第3回：急性慢性のコーディング、未コード化傷病名について

第4回：詳細不明病名について

木曽介護老人保健施設運営委員会

草 刈 由 美 子

木曽介護老人保健施設運営委員会は、木曽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6年 5月28日	令和6年度の運営方針について 運営方針及び体制 令和5年度決算 その他
令和7年 3月25日	令和6年度の運営状況について 実施内容 利用者数動向 令和7年度予算 その他

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6年4月	9	35	1	6	0	3	0
5月	4	41	5	5	0	0	0
6月	7	36	10	6	1	0	0
7月	7	34	6	5	1	0	0
8月	7	32	5	5	0	0	0
9月	5	43	6	7	0	0	2
10月	4	36	4	4	0	0	0
11月	11	34	5	4	1	0	0
12月	6	21	7	5	1	0	0
令和7年1月	5	24	6	6	0	0	1
2月	5	25	7	1	2	0	0
3月	7	27	8	10	1	0	0

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。

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23日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 4月の在在所動向 5月の在在所者数見込み 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） 令和6年度介護報酬改定について
5月28日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 5月の在在所動向 6月の在在所者数見込み 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月の在在所動向 7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（5月分） 入所利用者アンケート結果報告
7月23日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 7月の在在所動向 8月の在在所者数見込み 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） 通所・ショートステイの送迎について 指導監査の提出資料の確認など事前打ち合わせについて
8月27日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 8月の在在所動向 9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（7月分） 指導監査終了後の報告

月 日	協 議 ・ 検 討 ・ 報 告 内 容
9月24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）
10月22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） 指導監査の是正又は改善事項の報告書の提示
11月26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） 指導監査の質問・指摘事項の報告 改善事項についての報告
12月24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）
1月27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） 利用者アンケート結果の報告
2月25日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 2月の在所者実績 3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（1月分）
3月25日	リハビリの実績報告 療養食実績報告 3月の在所者実績 4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（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、研修生1名（令和7年10月修了予定）

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）：2名

【令和6年度活動内容】

1) 特定行為実施件数

令和6年4月～令和7年3月まで

慢性期領域特定行為内容	件数
気管カニューレ交換	66
胃ろう交換	24
壊死組織の除去	0
脱水症状に対する輸液の補正	0

2) 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	66件×45分	49.5時間
胃ろう交換	24件×30分	12時間
		総時間： 61.5時間

<成果>

1. 医師の業務時間を61.5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224,106円削減できた。

3) 在宅での特定行為活動

小児の訪問診療にて医師と同行訪問で特定行為実施をしてきたが、各月でのオンライン診療導入に際し、特定看護師による気管カニューレ交換と胃ろう交換実施に移行した。その際胃ろう交換後の確認方法を安全・確実に実施できる物を模索しpH試験紙による確認を実施して安全に行える体制構築ができた。

【令和7年度の活動計画】

1. 訪問看護ステーションの特定看護師が地域との連携を構築し活躍できる
2. 地域その他施設職員（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

看護部教育委員会とも協働し、退院支援部門外の看護師の退院支援スキル向上を目的とした研修を2年目および、ラダー別（2回/年）で計画し実施した。

内容は、

- ①退院支援の基本の振り返り（地域における木曽病院の役割、退院支援が必要な背景、多職種で行う退院支援）
- ②当院での退院支援について理解する（木曽病院入退院支援フローの確認、病棟看護師の役割）
- ③実践に向けて

とし、参加は少人数であったがじっくり取り組んでいただけた。

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広域連合との合同会議の開催

昨年好評だった、在宅医療・介護連携支援センターと共催の合同会議を今年度も実施した。院内外合わせて34名に参加いただき、今回は、入退院支援ルールの原案について最終的な検討を行い、無事完成させることができた。地域の支援者から、直接ご意見をいただく貴重な場となっており、今後も継続していきたいと考える。また、今年度初めて、医療従事者に向けた介護保険の研修会も企画いただき、学びを深め

る良い機会となった。

次年度の課題

高齢化が進む中で、入院早期から退院支援の視点を持って関わられるよう、看護師一人ひとりのスキルアップを目指して、実践的な活動を今後も継続していきたい。病棟看護師がチーム会に負担なく参加できるよう計画していく。

医療事故調査委員会

下 島 里 佳

令和6年度院内医療事故調査が必要な事例の報告なし。そのため開催されなかった。

病棟運営委員会

櫻 井 春 菜

病棟運営委員会は病棟の適正かつ効率的な運営を図ることを目的として設置されました。令和5年度以前は開催がありませんでしたが、令和6年度は各病棟師長出席の上定例開催とし、計14回委員会を開催しました。

委員会では適正な入院病棟決定のためのフロー作成、病棟種別見直しの検討を行ったほか、令和6年4月に病床数の削減を実施し、令和6年6月と令和7年3月に病棟再編を行いました。

今後も適正かつ効率的な病棟運営が行えるよう努めてまいります。

身体的拘束最小化チーム

新 里 渉

診療報酬改定により今年度6月よりチームが発足した。チームメンバーは医師、薬剤師、リハビリ、看護師から構成される。院内の身体的拘束の実施状況を調査し身体的拘束の最小化に向けた取り組みを評価している。

1. 活動内容

1) 院内ラウンド

事前に身体的拘束実施者を把握し隔週で対象者を訪問している。現場スタッフに解除に向けた取り組みを聞き取りしている。

2) 管理者会議への報告

毎月第1・3で管理者会議へ該当月の「拘束者数」「解除者数」「継続者数」「解除率」「施設の実施率」を算出している。

3) 研修会

(1)職員対象研修

全職員に対してナーシングスキルによる
動画研修を実施し約70%が参加された。

2. まとめ及び来年度の課題

今年度新設されたチームであり、現場とどのよ
うに向き合っていくかが課題であった。患者数増
による影響と治療を最優先しなければならない状

況で安全が優先され身体的拘束解除に向けた取り
組みを実践しにくい症例も多々見られた。そのため、
認知症ケアチームと協働し環境調整や工夫、
代替案など行っていきたい。

また、次年度は病棟ごとに実施率を提示し病棟
ごとに対策や目標を明確にできるような関わりも
行っていきたい。

9 その他

D M A T

片 村 洋 平

当院は災害拠点病院及びDMAT指定病院です。

令和6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
令和6年 5月30日(木)	EMIS操作研修	1	信州大学医学部附属病院	
6月22日(土) ～6月23日(日)	県DMAT隊員養成研修	2	相澤病院	研修スタッフとして看護師3名参加
7月17日(水)	中部ブロックDMAT技能 維持研修	1	石川県金沢市	
7月31日(水)	中部ブロックDMAT技能 維持研修	1	愛知県名古屋市	
10月20日(日)	長野県総合防災訓練	4	小諸市	看護師3名スタッフ参加
10月28日(月)	中部ブロックDMAT技能 維持研修	2	愛知県名古屋市	
令和7年 2月1日(土) 2月8日(土)	中部ブロック実動訓練	4	三重県伊勢市	

2 DMAT定例会

日 時：第4月曜日 16:00～17:15

内 容：各種研修会や訓練の参加について
院内訓練の企画について
出勤時資機材の点検作業について

防災（避難・消火訓練）

4 広報活動

令和6年10月26日(土)に開催した木曽病院祭
において、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。

3 院内防災訓練の計画・実施

DMAT隊員が中心となり院内防災訓練を企
画・運営し、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6年9月28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6年8月9日(金) 15:00～16:30
防災（避難・消火訓練）
- 令和6年8月23日(金) 15:00～16:30

5 学会参加

令和7年3月6日に開催された日本災害医学
会総会において、「御嶽山噴火から10年」と題
したシンポジウムに参加しました。受援病院と
しての活動を振り返り、関係者とのディスカ
ッションを通して今後のDMAT活動の発展に貢
献しました。

森林セラピー健康相談

橋本春香

平成18年度より開始した当院の森林セラピー事業は、優れた木材の産地として知られる木曽地域の森林資源を生かし地域の活性化に貢献するため、上松町の赤沢自然休養林にて町と協力して実施している、特色ある取り組みです。

今年度は引き続き、「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19日(日)、7月(最少催行人員3名に達さず中止)、8月18日(日)、9月8日(日)、10月20日(日)に計画・開催しました。

海外の方を含め、述べ19名の参加があり、森林セラピーロードを散策しながら、久米田医師による森林セラピーの効果の説明、ストレスチェック、血圧測定、健康相談等を行いました。地元にお住まいの方にリピート参加していただく中で、毎回特色ある内容にすることが課題となりました。

また、6月21日(金)、22日(土)、23日(日)には昨年に引き続き、日本医科大学等が実施する森林浴の生理実験に協力しました。

木曽病院の日帰りドックと森林セラピーを組み合わせた「森林セラピードック」や、医師が赤沢自然休養林を訪れる観光客の健康相談をする「森のお医者さん」など、現在の状況では実施再開が難しい事業もありますが、今後でもできる限り継続できるよう、取り組んでいきたいと思っております。

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6年度も上松町の無医地区への巡回診療を実施しました。西奥地区才児集会所に月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12回実施し、うち6回はオンライン診療を実施しました。

また、引き続き、木曽町みたけ診療所に延べ40回、当院の医師を派遣しました。

この他にも、介護施設でのオンライン診療や、機構内他病院との画像診断における連携等、へき地医療においてICT活用が重要となっております。

当院は準地域医療人材拠点病院の指定も受けて

おり、木曽地域の医療体制の維持・充実に寄与できるように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6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、取り組みの進捗管理
- 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、各部署の取り組み、QM推進員コラムの紹介
- スタートアップミーティング、アメーバ経営基礎知識講習会の開催
- 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、木曽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。

木曽病院生活協同組合について

駒形弘之

【端緒】

令和6年の年明け間もない1月12日、酒井事務部長に呼ばれて、「売店の引き受け手が見つかりそうなので、生協の解散手続きを進めたい。病院運営は赤字続きで、これ以上組合への人件費負担を続けられない。については、生協の解散手続きを担当してくれないか。」というような話がありました。

自分が事務部長だった頃に、生協の運営が破綻

に瀕し、濱野院長から売店の引き受け手を探すよう指示を受けたことがありました。当時の片貝係長にコンビニ各社に打診してもらいましたが、どの会社からも色良い返事はいただけませんでした。このため、生協問題は一旦棚上げとなりましたが、いつかは解決しなければならない課題と認識しており、担当する人は大変だろうなあと他人事のように思っていました。まさか自分が担当することになろうとは…。でも、逃げる訳にはいかないかと思い直し、その場で引き受けることにしました。

【生協の誕生】

今となっては正確なことはわかりませんが、生協の最初の登記は昭和57年9月13日となっています。それに先立つ57年4月1日付けの木曽病院こまくさ会に対する木曽病院院長名の行政財産の使用許可の文書が残っていましたので、こまくさ会が前身で、57年4月が実質的な出発点なのかと長い間思っていました。

ところが、令和6年7月22日に、ハローワークに雇用保険適用事業所廃止届を提出に行ったところ、設置年月日を昭和51年9月1日に訂正されました。その担当者に設置主体を確認したところ、こまくさ会でした。このことから、おそらく昭和51年9月からこまくさ会が職員を雇用して、患者や職員のために売店運営を始めていたのではないかと推測されます。昭和51年ですから、もちろん木曽病院が現在の町営住宅福島団地にあった頃です。その後、57年に生協組織に改編されたのだと思われます。

【解散・清算手続】

担当を引き受けて、まず、県庁の生協担当の県民文化部くらし安全・消費生活課に電話をかけ、必要な手続きについて確認しました。担当者からは、解散に着手してから清算を終了するまでには、何回か総会の決議が必要で、概ね半年かそれ以上かかるとのことでした。やはり大変そうだなあと実感し、早くて11月まではかかると覚悟しました。

<具体的な手続>

令和6年1月26日

臨時理事会

売店業務の引継ぎ業者を公募するプロポーザル実施承認を含め、臨時総会議案を承認

2月6日

臨時総会

• 第1号議案

「売店業務の引継ぎ業者を公募するプロポーザル実施承認の件」 可決
(病院が本プロポーザルを行うことを生協として承認)

• 第2号議案

「監事選任の件」駒形監事退任、柳澤監事選任

• 生協 解散・清算スケジュール (案) 説明
2月29日

木曽病院において上記プロポーザルを実施
株式会社 橋本 を選定

3月29日

生協売店を閉店



売店の日常風景



閉店日にスタッフの皆さんを撮影

4月1日

株式会社 橋本 が売店を引継ぎ
生協売店の棚卸資産を全品仕入れ値で橋本に譲渡
売店運営に関わる全備品を11万円で橋本に譲渡

4月5日

県知事に「消費生活協同組合事業休止届」を提出

5月17日

理事会

組合解散を含め、定期総会議案を承認

5月30日

定期総会

• 第1～3号議案

事業報告、決算報告、剰余金処分計画、

承認された。

12月25日に銀行口座を解約したところ、2,056円の利息がつき、残余財産額が増加したため、再度清算人会を開催。

残余財産額が利子の分だけ増加して7,324,941円となり、出資409口に対し409,000円を組合員に分配した後の残額＝木曽病院への寄附額も増加して6,915,941円となった修正決算報告書（案）を承認。併せて、損益計算書及び貸借対照表の修正、清算事業年度の事務報告の追加等を内容とする総会議案書を承認。

令和7年1月9日

清算事業年度 第2回総会

- 令和6清算事業年度 事務報告について
清算関係事務について報告。
- 第1号議案
令和6清算事業年度 貸借対照表及び損益計算書について 可決
- 第2号議案
決算報告書について 可決

1月28日

生協の清算結了登記完了

1月30日

生協に関わる次の税関係の申告書、届出書を税理士を通じて提出

- 清算事業年度（R6.6.22～R7.1.9）分の法人税確定申告書、法人事業概況説明書
- 同 消費税・地方消費税確定申告書
- 同 県民税事業税・町民税事業税の確定申告書
- 異動届出書（法人税・消費税）
- 給与支払事務所等の廃止届出書
- 異動届（県中信県税事務所長あて・木曽町長あて）

1月31日

県知事あて清算結了登記完了届を提出

【解散・清算手続を終えて】

令和6年1月26日の臨時理事会から令和7年1月31日の県知事あての清算結了登記完了届まで、丸1年に及ぶ手続でしたが、生協組合員の皆さんの温かいご理解とご協力により何とか乗り切ることができました。

特に、実質的に生協解散に繋がる「売店業務の引継ぎ業者を公募するプロポーザル実施承認」の議案が採決された令和6年2月6日の臨時総会や、「残余財産の処分」の議案が採決された11月14日の総会には、特別の緊張感をもって臨みま

した。

また、手続きの進行に際し、要所要所における小野税理士や小坂司法書士のご指導ご助言にも本当に助けられました。

私の生協の一番の思い出は、令和2年のコロナ禍において、5月以降生協の預金を確認するたびにどんどん残高が減っていき、9月18日には86,422円と、ついに10万円を切るまでに至り、明日にでも支払いができなくなるかもしれないという状況に追い込まれたことでした。資金繰りに窮し、果たして銀行から借り入れができるのか、借り入れて返せなかったら個人的にも借金を背負わなければならないかとも、悶々とした毎日を過ごしました。結局、その後職員が療養休暇に入ってしまったことから、生協の運営が安定したのは翌年の4月に入ってからでした。この間、病院運営に十分集中することはできなかったように思います。こんな経験があったので、生協の解散・清算業務は引き受けざるを得ないと考えたんだと思います。

病院の売店運営は、おそらく昭和51年9月から令和6年3月まで、約47年もの間継続されてきました。この間、多くの方々に支えられ、また、多くの皆さんに様々なサービスを提供してきており、この長い歴史をここで閉じることは寂しさも感じます。

最後に、売店運営を支えてくださった皆様に、改めて感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

10 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
新人研修	吉岡 郁郎	4月13日	長野県立病院機構	99
講演会講師	吉岡 郁郎	5月23日	青峰高校	106
キャリア形成訪問指導事業	巾崎 秀樹	6月18日	サニーヒルきそ	25
ファミリーサポーター	井上 賢治	6月28日	木曾町教育委員会	6
研修会講師	吉川健太郎	7月1日	木曾保健福祉事務所	23
研修会講師	青木 勇人	7月8日	木曾保健福祉事務所	14
研修会講師	巾崎 秀樹	7月11日	上松荘	20
研修会講師	小泉 知展	7月12日	諏訪保健福祉事務所	15
性教育講話	吉岡 郁郎	7月18日	蘇南高校 高1～3年	80
介護保険サービスに係る研修会講師	木下 萌	8月2日	木曾広域連合	25
講演会講師	降幡みさと	8月24日 8月31日	信州大学医学部付属病院	20
講演会講師	中村 砂織	8月24日 8月31日	信州大学医学部付属病院	20
キャリア形成訪問指導事業	仲澤 幸恵	8月30日	長野県看護協会	15
研修会講師	吉川健太郎	9月2日	木曾保健福祉事務所	29
性教育講話	吉岡 郁郎	9月12日	木曾青峰高校 高3	106
介護保険サービスに係る研修会講師	仲澤 幸恵	9月13日	木曾広域連合	24
研修会講師	中澤 修也	9月20日	木曾保健福祉事務所	9
研修アシスタント	宮崎 ゆか	9月28日	長野県看護協会	28
介護保険サービスに係る研修会講師	福島 敬子	10月2日	木曾広域連合	15
介護保険サービスに係る研修会講師	織田 優希	10月23日	木曾広域連合	28
性教育講話	吉岡 郁郎	10月24日	開田中学校 中1～3	24
性教育講話	吉岡 郁郎	11月7日	南木曾中学校 中1、3	66
性教育講話	吉岡 郁郎	11月14日 11月28日	青峰高校 高1、2	189 (延べ)
研修会講師	巾崎 秀樹	11月21日	養護老人ホーム木曾寮	20
性教育講話	吉岡 郁郎	12月5日	木祖中学校 中1～3	59

講座名	講師名	開催日	依頼先	参加人数
LGBTQ 最近の話題	吉岡 郁郎	12月12日	木曾保健福祉事務所 (木曾郡思春期保健連絡会)	12
キャリア形成訪問指導事業	中澤 修也	12月13日	長野県看護協会	12
性教育講話	吉岡 郁郎	1月16日	日義中学校 中1～3	55
講師派遣	草刈由美子 (老健)	1月31日	社会福祉法人 長野県社会福祉協議会	15
性教育講話	吉岡 郁郎	2月20日	木曾町中学校 中2	49

(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
リハビリ指導	紺野あすか	特定非営利活動法人 のぞみの里	10
リハビリ指導	中澤 修也	養護老人ホーム木曾寮	1
リハビリ指導	中澤 修也 大山 至	養護老人ホーム木曾寮	1
ロコモ予防	窪田 美香	大桑村	1
元気サロン	紺野あすか 青柳 依莉	特定非営利活動法人 のぞみの里	1
元気サロン	織田 優希	特定非営利活動法人 のぞみの里	1
地域支援事業	山本 駿輔	大桑村	1
地域巡回リハ	久保・熊木	南木曾町	3
地域巡回リハ	久保・塚平・松山・神村	大桑村社協	2
地域巡回リハ	近藤・丸山	王滝村	1
地域巡回リハ	窪田・熊木	大桑村	1
地域巡回リハ	紺野・窪田	王滝村	1
地域巡回リハ	紺野2・高橋2・丸山・南嶋	大桑村社協	3
地域巡回リハ	青柳・福與	王滝村	1
地域巡回リハ	大山 至	上松町	1
地域巡回リハ	大山 至	木曾町	1
地域巡回リハ	中澤 修也	木曾町	1
地域巡回リハ	中澤 修也	上松町	1
地域巡回リハ	中澤 修也 大山 至	木曾町	2
地域巡回リハ	福與・南嶋・中澤・青柳	南木曾町	4
地域巡回リハ	高橋・神村	王滝村	1

事業名	職員名	依頼先	実施回数
日常生活動作指導	山本 駿輔	養護老人ホーム木曾寮	4
日常生活動作指導	神村 諒	養護老人ホーム木曾寮	3
日常生活動作指導	中澤 修也	養護老人ホーム木曾寮	2
日常生活動作指導 (PT)	窪田 美香	特別養護老人ホーム なんてんの里	12
日常生活動作指導 (ST)	中澤 修也	特別養護老人ホーム なんてんの里	4
嚥下機能評価・機能訓練	中澤 修也	特別養護老人ホーム 木曾あすなろ荘	4

(3) 検診活動

事業名	職員名	依頼先	実施回数
眼科検診	杉本 知子	王滝小学校	1
眼科検診	杉本 知子	開田中学校、開田小学校	1
眼科検診	杉本 知子	三岳小学校	1
眼科検診	杉本 知子	上松小学校	1
眼科検診	杉本 知子	上松中学校	1
眼科検診	杉本 知子	木曾町中学校	1
眼科検診	杉本 知子 青木 勇人	日義小中学校	1
眼科検診	杉本 知子 青木 勇人	福島小学校	1
子宮頸がん検診	遠藤 瑞穂	長野県健康づくり事業団	3
子宮頸がん検診	三橋祐布子	長野県健康づくり事業団	10
乳幼児健診	井上 賢治	南木曾町	13
乳幼児健診	井上 賢治	木曾町	21
乳幼児健診	井上 賢治	木祖村	11
乳幼児健診	井上 賢治 吉川健太郎	木曾町	7
乳幼児健診	中曾根 潤	木曾町	10

(4) ワクチン接種補助事業

事業名	職員名	依頼先	実施回数
ワクチン接種補助	小山 恵子	グループホーム幸楽	1
ワクチン接種補助	小山 恵子	グレイスフル木曾	2
ワクチン接種補助	小林 明美 小山 恵子	グレイスフル日義	2

(5) 診療業務

事業名	職員名	依頼先	実施回数
みたけ診療所	河西 秀	木曾町	40
診療応援	小泉 知展	松本協立病院	46
定期訪問・臨時対応	河西 秀	グレイスフル木曾	44
定期訪問・臨時対応	河西 秀 (7) 武井 (1) 小山 (1)	グレイスフル木曾	8
定期訪問・臨時対応	河西 秀 (小山1)	グレイスフル木曾	6
定期訪問・臨時対応	河西 秀 (翠川1)	グレイスフル木曾	4

(6) その他

事業名	職員名	依頼先	実施回数
介護認定審査会	伊藤 瑞紀 (老健)	木曾広域連合	21
会議出席	新田 和仁 松田 直明	長野県難病対策連絡会議	1
会議出席	片村 洋平 (従事手当×)	令和6年度 第2回DMAT連絡会議	1
会議出席	北川 奈美	長野県メディカル コントロール協議会	2
地域包括ケア会議	篠原 円 田代由起子 田中奈緒子	南木曾町	1
認知症サポート医	井上 敦	木曾広域連合	12
理事会	小山 恵子	長野県看護協会	3
理事会	草刈由美子 (老健)	長野県看護協会	10

11 意見箱から

令和6年度に意見箱などに寄せられたご意見等は40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	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
件 数	52	39	21	26	41	56	31	31	23	47	24	21	42	30	36	40
うち記名	8	0	0	0	4	17	7	6	6	12	9	7	12	6	8	6
回 答	37	39	21	26	13	7	17	14	11	39	16	15	25	27	31	27
うち院内掲示	35	39	21	26	13	7	16	14	12	39	16	15	25	27	31	27

令和6年度 意見箱等意見

月 No	意 見 要 旨	回 答 ・ 対 応 要 旨
4月 611	<p>お産以来はじめての入院でいろいろ心配もありましたが夜勤の〇〇さん、昼間の〇〇さんが、とても親切にしてくださりとても心強かったし、心温まりました。</p> <p>ありがとうございました。お2人には感謝しかありません</p>	<p>感謝のお言葉、ありがとうございます。</p> <p>該当のスタッフを始め、病院全体で共有をしたいと思います。</p> <p>今後とも、患者さんの立場に寄り添える医療を提供してまいります。</p>
613	<p>3階ディルルーム脇の電話器の正面にタクシー会社の電話番号が気になりました。〇〇〇〇タクシー(株)とあるは(ママ)、△△タクシー(株)と変更すべきと思います。又市外局番も入れるべきと考えます。院内全部の見なおし変更をお願いしたいと思います。</p>	<p>タクシー会社の会社名が変更されているにも関わらず、表示を修正しておりませんでした。また、公衆電話での使用では不要であっても携帯電話での使用の際は市外局番が欠かせません。ご指摘のとおり、院内全体の掲示の修正を行います。</p> <p>改めてお気付きの点がありましたら、ご指摘願います。</p>
5月 614	<p>私は障害(ママ)者です。</p> <p>A T Mがなくなりお金をおろすことが出来ず都合悪い</p> <p>お近くの金融機関を利用してくださいとあるが、高齢者や私のように障害(ママ)者は近くの金融機関へは行くことが出来ません病院にはあるべきだと思いますこれから木曽は老人増えます 至急対処してください</p>	<p>当院には、かつて、八十二銀行とゆうちょ銀行のATMがありました。八十二銀行は10年以上前、ゆうちょ銀行は昨年3月末を持ちまして撤去となりました。</p> <p>ATM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、それぞれの銀行が設置を希望し当院が設置を許可しておりました。</p> <p>昨年度も同様の投書を何度もいただきましたが、ATMにつきましては、ご意見にもありましたが、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、撤去の申出があった後、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するので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。</p> <p>さらに、病院から撤去について木曽郡の6町村長にご相談したところ、町村長の皆様もご心配いただき、大屋上松町長は、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していただきましたが、残念ながら撤去となりました。</p>

月	No	意見要旨	回答・対応要旨
5月	614		<p>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。</p> <p>なお、病院としてはこれ以上の対応は困難ですので、ATM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）、あるいは国や県、国会議員等に要望していただきますようお願いいたします。</p>
7月	618	<p>ドックの案内の郵送が遅く、1週間前でした。オプションをつけるにも2週間前ということで、つけることが出来ませんでした。1週間前というのも、病院に案内の請求をしてからでしたので、困りました。</p> <p>2週間以上前には欲しいです。改善をお願いします。</p>	<p>この度は、人間ドックのご案内が送付されずお問い合わせをいただいてからの発送になりましたこと、また、送付が受診の直前になってしまいましたこと、お詫び申し上げます。加えて、こちらの発送が遅くなったにも関わらず、オプション検査の申込をお受けしなかったこと、重ねてお詫び申し上げます。</p> <p>今回の件を受け、ご案内の発送を早めるとともに発送状況の確認を複数体制で行うなど、再発防止に向けて取り組んでまいります。</p> <p>引き続きお気付きの点がございましたらお申し出ください。よろしく申し上げます。</p>
	620	<p>いつもありがとうございます。</p> <p>産婦人科の入口すぐ横のベンチの場所を変えていただきたいです。</p> <p>男性が座って、出入りする人の顔をじっと見ていることがあって不安な気持ちになります。(はっきり目が合ったので、気のせいではないと思います…)</p> <p>システム上むずかしいかもしれませんが、以前のように部屋の中で待たせていただけるとうれいします。</p> <p>勝手なお願いですみませんが、よろしく申し上げます。</p>	<p>産婦人科の待合場所を以前のような中待合に戻してほしいというご要望ですが、診察時の会話が他の患者さんに漏れてしまうなどの理由により産婦人科に限らず原則として中待合は廃止しております。</p> <p>つきましては、ベンチ（長いす）の配置を見直し、通行する方と視線を合わせにくい向きに変更しました。</p> <p>ご要望に沿った回答ではないと思いますが、新たな配置をご利用いただきご意見があれば改めてお願いします。</p>
8月	621	<p>体調不良（手足のふるえ、歩行困難）になった祖父を連れて来た際、〇〇科の〇〇ドクターの態度が横柄で大変不快な思いをした。</p> <p>待ち時間が長く、祖父も早く診てもらいたい所だったが、待たせてしまったとは思えない対応に感じた。</p> <p>待ち時間があることは仕方がないが、病院側の対応を考えるべきだと思う。</p>	<p>体調が良くない中、長時間お待たせした上に医師の態度が良くなく、不愉快な思いをさせてしまい申し訳ありません。本人にも内容を伝え患者さんの気持ちに寄り添った診療を心掛けるように申し伝えました。</p> <p>加えて、他の職員にも同様に患者さんに配慮した対応を周知します。</p>
	622	<p>カウンターのぶあいそう（ママ）どうにかなりませんか？</p>	<p>カウンター内の職員の対応についてのご指摘ですが、外来中央ホールの周辺で対応する職員に周知し、対応について気を配るように申し伝えました。</p> <p>今後もお気づきの点がございましたらご意見いただきますようお願いいたします。</p>
	623	<p>外来受診に行った際、受付表を出す場所で看護師さんが歯磨きしながらいるのが見られました。歯磨きすることが悪いこととは思いますが外から見てあまり気持ちのいいものではありませんでした。</p>	<p>外来受付から見える場所で歯磨きをしている職員を見かけたとの投書ですが、確かに患者さんから見える場所で行うべきではないと考えます。職員には歯磨きをする場所について配慮するように注意しました。</p> <p>今後ともお気づきの点がございましたらご指摘願います。</p>

月	No.	意見要旨	回答・対応要旨
8月	624	<p>予約制とはり紙をはって書いていますので予約のお願いをしたら新患も見なければならぬのと看護婦（ママ）さんに断られたので、予約制でないのなら貼り紙を外しておいてほしいです</p> <p>整形外科</p>	<p>外来での予約に関する表示内容と対応が異なっていたこと、お詫び申し上げます。</p> <p>整形外科につきましては、新規受診の患者さんは予約を取ることができないため順番に診察することになっており、予約患者さんの合間に受診していただきます。また、再診の患者さんは予約を取ることができますが、直近の診察日から1年以上経っている場合は新患扱いになりますのでご容赦願います。なお、ご不明な点があれば、職員にご確認をお願いします。</p>
	626	<p>眼科について</p> <p>①現在二人の医師により診察が行れて（ママ）いますが事実上〇〇先生がご診察され、休日もとれないように思われます。</p> <p>②こうしたシフトは事務方の仕事と思われます（人員と能力と負荷の調整）</p> <p>③→他の病院等からの臨時的な対応をされるべきと考えます。</p>	<p>眼科の診療体制についてのご意見ですが、現在医師1名が療養休暇中のため、ご迷惑をお掛けしており申し訳ありません。</p> <p>ご意見にもありましたとおり、眼科手術も一時中止しておりましたが、信州大学医学部眼科教室のご協力をいただき、非常勤医師を派遣いただき再開をしました。また、外来診療につきましては、完全予約制を導入し、医師の休暇に配慮しながら診察する体制にしております。ご心配いただきました医師の休暇取得促進の面からも完全予約制にご協力いただきますようお願いいたします。</p>
	628	<p>久しぶりの出産で、初めてレディースゾーンの部屋に入院しました。広いお部屋で、プライバシーも配慮され、面会も気兼ねなく、ゆっくり過ごすことができました。夜も静かでゆっくり休むことができました。シャワー室も使いやすくトイレが広くて快適でした。想像以上にゆったり入院できて、とてもありがたかったです。願わくば、面会時間が、仕事をしているとむずかしい時間帯なので17時以降の枠があるとありがたいと感じました。今回の出産は産後ケアも希望しているので、木曽病院さんでもいつかやっていたらありがたいと感じました。大変お世話になりありがとうございますございました。</p>	<p>一昨年度、改修しましたレディースゾーンにおいて快適にご利用できた旨のご意見、ありがとうございます。病院の建物は老朽化してきておりますが、可能な限りアメニティの改善にも努めていきたいと考えますので、ご要望がありましたらご意見をお聞かせください。また、面会時間の延長や宿泊型の産後ケアの受入れの要望につきまして、すぐに対応することは働き方改革などの観点から困難ではありますが、ご意見に添うことができますよう院内で検討していきたいと思っております。引き続きよろしくお願い致します。</p>
9月	629	<p>〇〇科の対応を考えて頂きたく書きました。6週間に一度診察ですが、毎度同じ診療だけで終わろうとします。今、〇〇〇の検討をしており、前回血液検査をしましたが、今回6週間後に来ても薬のことがよくご存知ない様で薬剤部に聞いて次回出せるかどうか確認しますとのことでした。前から感じていましたが、どなたか、看護師（ママ）さんがいた方がいいと思います。あまりにも対応が繰り返して来る度に嫌になります。薬も前もって調べておけばいいと思うのですが、そうはいかなかった様です。感情的に書いてしまったので内容が分かりづらいと思いますが、あまりにも繰り返しが多いと感じたため、書かせて頂きました。また初めて事をだす様でしたので、分からない部分もあるとこちらも分かっていますが、今一度お聞き下さい。お願いします。</p>	<p>医師の対応についてのご意見ですが、該当すると思われる医師に確認したところ、新しい薬で十分に下調べをして診療に臨むべきところ、不十分な対応しかできなかったことを反省している旨、確認できました。病院としても患者さんの要望にしっかりと向き合うように改めて指導しました。</p> <p>なお、看護師を診察に同席させるべきではないかというご意見につきましては、人員不足の中、配置は困難な状況にありますが、今後検討していきたいと思っております。</p> <p>今後もお気づきの点がありましたら何卒ご意見いただきますようお願いいたします。</p>
	630	<p>計算などの窓口の表示が分かりにくいです。（上を見なくてははいけない）患者がパッと見て分かるように窓口の番号の表示を変えてください。</p>	<p>計算などの窓口の表示が分かりにくいというご意見ですが、壁の上部だけでない方法・場所への表示を増やします。具体的な内容について院内で検討するために少し時間をいただきますが、ご容赦願います。</p>

月	No	意見要旨	回答・対応要旨
10月	631	アイスまくらを頼んだら1回目2時間 〃 2回目1時間 日、時は別々「持ってきます」と言ったので待っていても来ず	どうい状況なのか、分からない部分もありますが、病棟業務において、対応すべきことを失念してしまったことと思われま。申し訳ありませんでした。このようなことが今後無いように現場スタッフを指導いたします。
	632	たいおうがつめたい。(ママ)	対応が不十分であったとのご意見、申し訳ございません。ただ、詳しい状況が分からないと具体的な対応・指導ができませんので、改めてご教示いただきますようお願いいたします。
	633	おせわ(ママ)になって数年間 毎通院で気になること。障害者(ママ)者用の駐車場に停めたくても、マークのない普通車が必ず停まていて停めることができません。人間性のモラルの問題ですが、貴院側からも注意をお願いしたいです!!	障がい者用駐車場に障がい者マークの無い車両が停車されているというご指摘ですが、当院の障がい者用駐車場はマークの無い車両であっても車いすを使用したりハンディキャップがあて、長距離の歩行が困難な方の駐車を想定しております。ただ、その点についての掲示が不十分であったことから今回掲示を分かりやすく変更する予定です。また、院内においてもポスター等で周知を図っていきたくて考えています。 今後も何かお気付きの点がありましたらご指摘願います。
11月	634	救急のかん者(ママ)さんが内科に入られることがありますが、内科全体でスペースが狭い等、救急のかん者さんも含む、「利用動線」が良くないと思ひます。いつでもスムーズに利用できる利用の改善をしてほしいと思ひます。	平日昼間の救急車での受入患者は内科外来を中心に診察を行っており、場所が狭いこと、患者動線が良くないことのご指摘ですが、平日昼間の救急外来の受け入れは、一般外来患者の診察の合間を縫って行っており、専門のスタッフを充てる余裕は無く、医師を始めとするスタッフが救急外来に行く手間を考え現在の形態で診察をしていま。ご意見については、こちらとしてもよく分かっておりますが、上記の実情をご理解いただけますと幸いです。
	635	内科の待合所が狭いので、何らかの改善が必要と思ひます。 高れい者(ママ)、車イスの方も含めてスペースが狭いこと、イスが長く座るにはあまり適してないことなどご検討いただけるとありがたいです。 よろしく願ひます。	内科の待合スペースが狭くご迷惑をお掛けしてありお詫び申し上げます。スペースが足りない場合、周りの診療科の待合スペースでも診察順番の表示は確認できますので、ご利用いただて構いません。それでも足りない場合には別にイスをご準備しますので、スタッフまでお申し付けください。また、現在の長イスが座りづらいつのご指摘ですが、座りやすいイスを導入すると大きなサイズになることからイスの配置数を減らさなければいけなくなります。何とぞご容赦願ひます。
	636	〇〇科の〇〇先生が早く戻ってこられます様に!! 切に願ひます	当該医師は、現在、病氣療養中であり、今後の復帰見込みは未定です。お気持ちは分かりますが、恐らく本人が一番復帰を望んでいると思ひます。しばらくお待ちいただきますようお願いいたします。
	637	いつもお世話になっております。 内科の定期検診に来ました。 血液検査の結果が出るまで時間がかかるので、予約時間より早めに来ました。しかしこちらのシステムは、結果が出るのにもかかわらず結果長時間待たされてしまひます。 他の病院では血液検査などある場合予約時間より30分ほど早く来院するようにと明確な指示があり	血液検査などがある場合には、予約時間よりも早い来院時間を明確に指示すべきことのご意見ですが、血液検査の有無に関わらず、救急患者の対応などにより、外来診察時間は遅くなることが多くご迷惑をお掛けしてあります。明確に30分・1時間早く来ていただければ予約時間どおりに診察できる訳ではないのが苦しいところであり、「少し早めに余裕を持って受診してください」という

月	No	意見要旨	回答・対応要旨
11月	637	ます。 その辺のシステムの方針の徹底があいまいと思います。何らかの改善をしていただければ幸いです。	以外にはお約束できません。ご迷惑をお掛けしますが、何とぞご理解願います。
	638	看護師さんが番号で呼び出しする時、番号を書いたボードなどと声で呼び出してはどうですか。声が聞きとりにくい方もいると思いますし、目でもわかると思いますが、いつもお世話になっていますありがとうございます	患者さんの診察室へのご案内は、受付番号をモニターに表示して行っています。それでも来室されない方は口頭で受付番号を呼び出しております。モニターをご確認いただければ、呼び出す必要はありません。くれぐれもモニターのご確認をお願いします。
	640	〇〇病棟に父がお世話になっていました。10月15日母が父の病室に行くといつもとちがうくさい臭いがしたそうです。そしていつもしいていない防水シートがかけてあったそうです 父がリハビリから戻りベットに腰かけシートがずれ、母が目やうたがいたくなるような下痢便が世界地図ほどひろがっていたそうです。 父もスムーズに体が動かず体格もいいので便をかえていただくのはとても大変だったと思います。下痢便を防水シートでかくし（お忙しく応急処置だったかもしれませんが、もうカピカピにかわいているじょうたいだったそうです）父は1日中便のついたベットで寝ていたと思うと家族は木曽病院さんを信頼してお願いしているのに本当にショックでした。大切な家族が便のついたままのベットで寝ていたらどうですか？人を人とも思ってもらえてないような気がしました。次の日看護師（ママ）さんの方から「謝罪を求めるようでしたら」と母は言われたそうです 謝罪はこちらから求めるものだったのでしょうか…謝罪してほしかったわけではありませんがそのような言い方をされ下痢をもらってしまった父が悪かったようにきこえましたし誠意がないなど…お手数をおかけしてしまう父だったと思います。大変お世話になりましたが、意見させていただきました	大変不快な思いをさせてしまい申し訳ありません。あってはならないことであり、ご本人やご家族の気持ちを考えると胸が詰まる思いです。今回はすぐに対応ができず、又、看護師間の引継ぎが十分行われておりませんでした。看護部全体の問題として、各病棟の見回りを早速行い、同様のことが行われていないか確認いたしました。今後このようなことが起きないように、適切に対応いたします。
	643	ドックにきています。毎回食事がおいしくてありがたいです。	今後もおいしい食事の提供に努めていきます。
12月	644	先日、大腸検査を受けました。看護師（ママ）さん達は、献身的に対応して下さり、頭が下がりましたが、検査に入って途中から、目を疑うような場面にそうぐうしました。 医者は2人、若いドクターがカメラを操作していましたが、もう1人のドクターがケイタイを、操作しているドクターの耳にあて、その後インフルエンザ？の打ち合わせをはじめたのです。こちらは必死の思いで横たわっているのに、信じられない光景でした。こんな状況で何かおきたら、と不安でたまりませんでした。ともかく目の前の患者を最優先して頂きたいです。	ご不快な思い、ご不安なお気持ちにさせてしまいましたことを深くお詫び申し上げます。ご指摘いただいた状況は、大腸内視鏡の検査中、術者に対して院内PHSで連絡があり、術者の手技に影響がない範囲で別の医師が耳元に院内PHSを当てて連絡事項を情報共有したという場面で行われました。 医師への院内PHSでの連絡は極めて緊急性が高い場合も少なくなく、基本的には即時に院内PHSに出て内容を共有することが院内でのルールとなっております。 しかしながら、この度はその際の実際のいくつかの言動が検査を受けておられる患者さんにご不快な思い、ご不安なお気持ちにさせてしまいましてことは深く反省しております。 今後は同様の場面であっても、常に患者さんのお気持ちを考え、今回のような検査中だけではなく、通常の診療中も含め、院内PHS対応時には、できる限り患者さんにはご不快なお気持ちにさせ

月	No	意見要旨	回答・対応要旨
12月	644		ないように十分配慮してまいりたいと存じます。 この度は誠に申し訳ございませんでした。
1月	647	1月6日 MRI検査が終わった うつぶせになって体を起す さいさい（ママ）に足を直すときのようににぎりしめるよ（ママ）にひっぱりひじにあたり痛（ママ）を感じあとのようにならないようにおねが（ママ）します	この度は、当院の検査中にご不快な思いをさせてしまい誠に申し訳ありません。意見提案書ではMRI検査と記載されておりましたが、正しくはERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影検査）ですが、検査を進める過程で、体の姿勢をうつ伏せから仰向けにする際に腕が体の下にならないように体位を変換する必要がありました。その際にうまく変換することができず、痛みがあったというご指摘、真摯に受け止めております。患者さんに安全で快適な医療を提供することは、最重要事項であります。 今回のご指摘を教訓とし、体位変換時に可能な限り痛みが伴わないようにしたり患者さんとコミュニケーションを図ることを職員へ改めて教育し、再発防止策を徹底し快適な検査環境を整えてまいります。 今後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。
2月	648	(会計前の図示あり) 天井の換気口の清掃がされていないので、ほこりが目視できるくらい大きくなっている。 職員さんのアンケートでも書いたが改善されない。こんな環境の病院は、はずかしいです。	ご指摘をいただきました換気口を含めて点検を行い、必要な箇所は清掃を実施いたします。今後ともお気付きの点がありましたらご指摘願います。
3月	651	木曾地域は、人口減少が進んでいますが、木曾でも子どもが産め、育てられる環境づくりを何とか、がんばってほしい。 また、スポーツにおいて、精神的に苦しくなる大人や子どもたちがメンタルトレーニングできる環境づくりもお願いしたい。医療とスポーツ（体育）の連携を今一度高めてほしい。そんなメニューがあったら良いと思う。 いつも、木曾地域の医療を支えていただきありがとうございます。	感謝のお言葉、ありがとうございます。引き続き、木曾地域の医療を支えられるよう努力してまいります。 産科医療体制の見直しは、苦渋の決断ではありますが、行わざるを得ない状況です。また、メンタルトレーニングなどにつきましては、当院の状況では実施は困難です。ご理解をいただきますようお願いいたします。

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
鼠径部腫瘍で発見された後腹膜脂肪肉腫の1例	朴 容 韓 小 出 直 彦 小 山 佳 紀 平 林 正 裕 翠 川 創 北 川 奈 美 大 谷 真 紀	第74回 日本消化器病学会 甲信越支部例会	2024年 5月25日	松本市
空腸憩室穿孔の1例	朴 容 韓 小 出 直 彦 小 山 佳 紀	第10回 日本臨床外科学会 長野県支部会	2024年 6月2日	篠ノ井
長野県立5病院の薬剤部が協働して取り組む 経営改善アクションと成果	伊 藤 陽 一	日本病院薬剤師会 関東ブロック学術 大会	2024年 8月10日 ～11日	さいたま市
注射用カリウム製剤事故防止 に向けた薬剤師の取組み ～木曽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	日本病院薬剤師会 関東ブロック学術 大会	2024年 8月10日 ～11日	さいたま市
心電図、バイタルサインから 薬学的アセスメントにつな がった症例 ～2年目他施設研修を通じて～	関 彩 香	日本病院薬剤師会 関東ブロック学術 大会	2024年 8月10日 ～11日	さいたま市
タスクシフトにおける造影検 査時穿刺業務の取組み	青 木 宏 志	令和6年度 長野県診療放射線 技師学術大会	2024年 10月12日	松本市
「更年期」の過ごし方の一提 案	吉 岡 郁 郎 三 橋 祐布子 遠 藤 瑞 穂	第148回 関東連合 産婦人科医会	2024年 10月20日	松本市
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～	神 谷 結 衣	第62回 全国自治体病院 学会	2024年 11月1日	新潟市 朱鷺メッセ
当院における電子処方箋導入 の取組み	土 岐 健 太	第62回 全国自治体病院 学会	2024年 11月1日	新潟市 朱鷺メッセ
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～	深 澤 か や 稲 田 いな穂	第62回 全国自治体病院 学会	2024年 11月1日	新潟市 朱鷺メッセ
人工呼吸器使用児が遠隔見守 りシステムの活用によりグ ループホームに移行した事例	亀 井 智 泉 吉 川 健太郎	第49回 日本重症心身障 害学会学術集会	2024年 11月8日	神戸市 神戸国際会議場
山間部の地域病院における食 道胃接合部癌の治療成績の検 討	朴 容 韓 小 出 直 彦 小 山 佳 紀 加 賀 谷 丈 紘	第86回 日本臨床外科学会	2024年 11月21日	宇都宮

内 容	発 表 者	学 会 名	開催年月日	場 所
働く環境を整える看護管理アプローチ	下 村 陽 子	第20回 県立病院等 合同研究会	2024年 12月7日	長野県立 こども病院
診療報酬改定による外来収益への影響	八 巻 ちひろ	第20回 県立病院等 合同研究会	2024年 12月7日	長野県立 こども病院
診療放射線技師による静脈路確保について	柳 澤 望 結	令和6年度 病院機構診療放 射線技師研修会	2025年 2月8日	オンライン
オシメルチニブによる早期中毒性皮疹出現に対し減感作療法を試み治療継続が可能となった1症例	松 原 重 征	第14回 日本臨床腫瘍薬 学会 学術大会2025	2025年 3月15日 ～16日	横浜市

(2) 研究論文・著書

題 名	著 者 名	著書・雑誌・集録名・発行年
A case of non-occlusive mesenteric ischemia with massive hepatic portal venous gas treated conservatively	Kuroiwa K Koide N Koyama Y Kitagawa N Ozawa M	Shinshu Med J 2024
Two cases of gastric cancer with elevated serum levels of KL-6	Yanagisawa N Koide N Fukai H Koyama Y Ogihara Y Ohya M	Surgical Case Reports 2024
タスクシフトにおける造影検査時穿刺業務の取組み	青 木 宏 志	一般社団法人 長野県診療放射線技師会 2025年3月31日発行

2 医師臨床研修

山 形 隆

令和6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から受け入れました。

- 5 学年 150通りの選択肢からなる参加型臨床実習 10名
- 3 学年 地域医療実習 2名

さらに自治医科大学からも夏季に2名学生の研修参加があり、当院所属のOB医師を中心に1泊2日と短い間でしたが地域医療を体験してもらいました。

また、令和6年8月8日に「高校生対象長野県

立木曾病院高校生医療体験」を実施し、52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す。

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、昨年度に引き続き、今回第8回（令和6年度）も集合形式で実施しました。

本セミナーは、令和7年3月1日(土)に信州大学で実施され、医学生8名が参加しました。各病院で体験プログラムを実施し、木曾病院は「内視鏡の操作体験」を行いました。内視鏡の機械と内臓の形まで再現した人形を用意し、学生には真横で当院医師の指導を受け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される予定

です。県立5病院としてだけでなく、当院自体を更にアピールできるように検討していきたいと思います。

3 院内研究会（第27回）

日 時：令和7年2月1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35分～9時05分

番号	演 題	所 属	発表者氏名
1	廃用症候群および低栄養となった症例に対し段階的なりハビリを実践したことで大幅なADL改善を認めた一例	リハビリテーション技術科	高橋 侑里
2	臨床検査技師による内視鏡業務の参入について －タスクシフト/シェアの取り組み－	臨床検査科	齊藤 夏奈
3	栄養指導件数の更なる増加を目指して	栄養科	今井 美緒

セッション2 [座長] 小児科医師 吉川健太郎 [時間] 9時05分～9時45分

番号	演 題	所 属	発表者氏名
4	当院職員のACP/リビングウィルに関する認知度や実践状況 －職員を対象におこなったアンケート調査から－	患者サポートセンター	田中奈緒子 田代由起子
5	当院におけるオンライン診療の取り組み	事務部 医事課	色部 文謹
6	ご本人の想いに寄り添った支援 ～多職種の力を集結～	介護老人保健施設	森田 哲徳
7	疑義照会事例の集積と共有 ～ひとりの知識をみんなの学びに～	薬 剤 部	鈴木 涼子

<休憩> [時間] 9時45分～10時00分

セッション3 [座長] 療養病棟師長 新里 渉 [時間] 10時00分～10時30分

番号	演 題	所 属	発表者氏名
8	呼吸ケアサポートチーム活動報告 ～医療安全の視点からみた効果～	3階病棟	竹下 優作
9	患者間違いゼロを目指して ～内服薬確認の徹底～	医療安全管理室	下島 里佳

番号	演 題	所 属	発表者氏名
10	「小児・在宅胃ろう交換の実践」 ～安心・安全を考えた特定行為の取り組み～	外 来 療 養 病 棟	大熊 玲子 山口 雅哉

<投票及び休憩>

[時間] 10時30分～10時40分

4 医療倫理研修

[時間] 10時40分～11時40分

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

5 優秀演題発表

[時間] 11時40分～11時50分

6 閉 会

[時間] 11時50分～

<結果>

— 第27回（令和6年度）院内研究会優秀演題 —

最優秀賞	廃用症候群および低栄養となった症例に対し段階的なりハビリ を実践したことで大幅なADL改善を認めた一例	リハビリテ ーション技術科	高橋 侑里
優 秀 賞	当院におけるオンライン診療の取り組み	医 事 課	色部 文謹
努 力 賞	臨床検査技師による内視鏡業務の参入について — タスクシフト/シェアの取り組み —	臨 床 検 査 科	齊藤 夏奈

4 看護部院内研究会

【ナラティブ発表会】

日 時：令和7年2月20日 13：30～15：00

場 所：講堂

[座長] 手術室・中央材料室 羽田 涼介

番号	演 題	所 属	発表者氏名
1	自分の言葉の重み	3 階 病 棟	那須日花里
2	Aさんとの関りから改めて考えたこと	3 階 病 棟	赤崎 舞
3	寄り添う看護	3 階 病 棟	大屋 紗希
4	患者さんと本当の気持ち	4 階南病棟	杉島 凜
5	看取り	4 階南病棟	宮崎 冬弥
6	患者のニーズにあった看護ケア	4 階北病棟	赤堀 奈緒
7	今、できる寄り添う看護	4 階北病棟	池田 綾音
8	ターミナル期の方への関り	介護老人施設	奥谷 来夢

【ケーススタディー発表会】

日 時：令和6年12月5日 13：30～16：00

場 所：講堂

[座長] 手術室・中央材料室 羽田 涼介

番号	演 題	所 属	発表者氏名
1	自己管理が困難な透析患者への関わりを振り返って	血液浄化療法室	萩原 鈴波
2	発話困難の患者との関わりから学んだこと	手術室・中央材料室	寺島 千夏
3	特定妊婦との関わりから学んだこと	3階病棟	松原 桃音
4	糖尿病患者の退院支援を振り返って	3階病棟	松原 萌香
5	終末期医療のありかた	療養病棟	佐野 天音
6	終末期患者へのセルフケアから学んだこと	3階病棟	三石くるみ
7	癌終末期患者とその家族 ～癌終末期を支える家族への看護～	4階南病棟	坂間向日葵
8	アルツハイマー型認知症患者との関わり ～落ち着かせるための工夫・声掛け～	4階北病棟	八木 滯加

【研修修了者報告会】

日時：令和6年6月17日 16：30～17：30

場所：講堂

[座長] 患者サポートセンター 森山 将太
介護老人保健施設 井上 佳子

番号	演 題	所 属	発表者氏名
1	認定看護師教育課程 感染管理研修	4階北病棟	木下 萌
2	診療看護師養成課程	4階南病棟	新村 大介
3	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修	訪問看護ステーション	篠原 円

【看護実践報告会】

日時：令和7年12月5日 8：30～12：30

場所：講堂

第1セッション

〔座長〕療養・介護医療院 出口美由紀

番号	演 題	所 属	発表者氏名
1	意思決定に基づき緊急入院時における患者・家族の言動から ～テンプレートの見直しと記録入力を試みて～	外 来	横井 尚子
2	BSCに繋がる手術室としてできる経費削減への取り組み	手 術 室・ 中央材料室	橋本 務
3	看護補助者との協働	4 階 北 病 棟	中村 砂織
4	医療依存度の高い利用者の訪問入浴の導入（多職種の連携を通して）	訪 問 看 護 ステーション	中桐 志保
5	宿泊型付き添い育児指導を実施して	3 階 病 棟	太田美穂子

第2セッション

〔座長〕外来 越 あゆみ

番号	演 題	所 属	発表者氏名
1	医療と介護との入院時連携を促す取り組み	外 来	横井 尚子
2	ICT導入がもたらす介護現場の変革 ～安心できる療養環境の実現を目指して～	木曾介護老人 保健施設	大久保向人
3	機能評価から学んだ安全な治療環境構築の取り組み	血液浄化療法室	春風 智博
4	療養病棟・介護医療院における災害時ピクトグラムの活用について	療 養 病 棟・ 介 護 医 療 院	藤原 夏音
5	褥瘡予防への取り組み — ポジショニングと体位変換のスケジュールの見直しを通して	4 階 南 病 棟	原 貴子

広 報 委 員 会 (令和6年度)

委員長	久保田 益 志				
委 員	朴 容 韓	遠 藤 瑞 穂	高 橋 侑 里	三 浦 みつき	
	小 松 賢 弥	窪 田 すみれ	神 谷 結 衣	小 林 大 介	
	横 井 尚 子	古 澤 悠 樹	松 原 萌 香	八 木 滯 加	
	寺 澤 千 奈	青 木 結 美	田 上 祐 工	堀 江 清 二	
	中 平 梨 加	上 島 克 英	松 浦 克 美		

長野県立木曾病院年報

令和6年度 第31号

発行 令和7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