

たむら市民病院

施設概要

名称 : たむら市民病院
所在地 : 福島県田村市船引町船引字南町通 111
開設年月日 : 令和元年 7 月 1 日
病院長 : 佐瀬 道郎
許可病床数 : 32 床
標榜科 : 内科、人工透析内科、循環器内科、精神科、心療内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、リハビリテーション科、眼科、麻酔科

1. 患者動向

年度別外来患者数

診療科	年	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内科		6,373	6,524	6,161
整形外科		3,958	3,228	3,558
形成外科		3,297	4,314	3,985
眼科		1,978	1,658	1,268
人工透析内科		5,809	7,022	7,763
心療内科		451	1,145	2,071

年度別入院患者数

項目	年	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
新入院患者数		261	266	278
退院患者数		263	268	276
入院患者総数		5,162	5,304	6,030
1 日平均入院患者数		14.1	14.4	16.5
平均在院日数		19.7	19.8	21.7

2. 主要手術

術式	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
皮膚腫瘍摘出術	53 件	88 件	109 件
皮膚悪性腫瘍切除術	13 件	16 件	14 件
皮下血管腫摘出術	3 件	2 件	3 件
デブリードマン	18 件	21 件	24 件
皮弁作成、移動、切断、遷延皮弁術	3 件	8 件	4 件
全層植皮術	8 件	13 件	15 件
眼瞼下垂症手術	2 件	1 件	2 件

3. Q I 指標

1) 医療安全

インシデントレポート月別報告件数

(うち転倒・転落件数) / R6 年度入院患者延べ数 / 医療の質指標数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
R5	報告件数	36 (4)	52 (5)	61 (15)	30 (6)	48 (15)	31 (5)	27 (7)	26 (7)	15 (6)	42 (12)	39 (18)	21 (0)	428 (100)
R6	報告件数	29 (10)	22 (6)	11 (5)	27 (3)	14 (4)	18 (3)	9 (0)	9 (2)	4 (2)	6 (3)	5 (3)	10 (1)	164 (42)
	患者延べ数	432	479	457	425	558	591	643	257	423	551	596	618	6,030
	質指数	23.15	12.53	10.94	7.06	7.17	5.08	0	7.78	0.47	5.44	5.03	1.62	6.97

※医療の質指数：入院患者の転倒・転落発生率(MSM-01)

計測値(‰) = 入院患者に発生した転倒・転落件数 / 入院患者延べ数 × 1,000

※参照値(2024年度 医療の質可視化プロジェクト、厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業)

200床未満(114施設) 平均値：4.32、最大値：53.93、中央値3.34、最小値：0

活動実績

- 1回/月定例会議の実施(会議終了後、セーフティマネジメント部会を開催)
- 全職員をセーフティマネージャーとし、院内の安全管理に関わる体制を構築
- 医療安全管理指針の改訂
- 「インシデント・アクシデントレポート」をExcelデータで記載し報告するよう変更
- 研修会の企画・運営
 - ① 8月「インシデント報告概要一覧からの学び」
 - ② 9月 2024年度 第1回安全研修会(必修)「透析室における災害対応」
 - ③ その他(医療ガス研修、放射線安全管理研修、AEDの使用法等)
- 11月9日発生の隣接建物火災時の対応について、振り返りと緊急時安全管理体制の見直し

2) 感染管理

1. 感染対策委員会では年間12回の通常会議を実施した。院内感染ラウンド・サニサーラ使用量・研修会担当の3つのワーキンググループに分け活動を行った。院内感染ラウンドでは、院内職員全員参加する当番表を作成し、ラウンドを毎週実施した。内容の情報共有を図るため、報告書を作成後電子カルテ内に掲示し当該部署へフィードバックを行った。サニサーラ使用量については職員の使用量だけでなく、適切な場面での実施について掲示し必要性について啓蒙活動をおこなった。
2. 感染対策向上目的として研修会を実施した。7月に手指衛生研修(全職員対象)8月換算対策認定看護師による感染に対するQ&Aについて研修を実施した。
3. アクセス抗菌薬使用について使用状況把握し委員会で情報共有した。

3) ケア

褥瘡入院患者数、褥瘡発生数

月	入院数	実入院数	院外発生	院内発生	院内発生率	褥瘡保有率
4月	20名	33名	3名	2名	6%	12%
5月	22名	40名	3名	1名	3%	27%
6月	25名	40名	3名	1名	3%	17%
7月	26名	38名	1名	0名	0%	6%
8月	34名	50名	2名	2名	4%	14%
9月	22名	42名	6名	1名	2%	44%
10月	21名	39名	2名	1名	0%	20%
11月	5名	30名	0名	0名	0%	20%
12月	23名	33名	2名	1名	3%	11%
1月	28名	37名	0名	0名	0%	5%
2月	22名	42名	2名	1名	5%	9%
3月	21名	34名	0名	0名	0%	0%
計	269名	458名	24名	10名	2%	15%

4. 部署別報告

1) 看護部

【入院患者への看護】

許可病床数 32 床

▷一般病床運用病床数 19 床

入院基本料 13 : 1 = 平均在院日数 24 日未満

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院数	9	9	14	10	17	17	17	7	11	17	15	14
平均在院日数	27	16	13	13	17	18	26	12	14	19	20	21
平均稼働率	52.2	43.0	39.8	32.0	62.4	67.8	94.7	33.1	37.6	60.4	79.8	78.3

▷地域包括ケア運用病床数 12 床

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院数	11	13	11	16	17	5	4	7	12	11	7	7
平均在院日数	16	17	15	17	12	20	17	11	17	21	18	19
平均稼働率	56.9	78.8	80.6	78.2	78.0	83.6	62.4	33.9	71.0	78.0	82.1	73.1

【外来患者への看護】

月平均外来患者数

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
49.0	48.9	45.7	51.8	51.4	48.9	53.9	48.8	51.9	48.5	45.1	44.3	49.1

【透析患者への看護】

外来維持透析を実施（導入やシャント閉塞時などのトラブル時は、星総合病院との連携で対応）

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
20.6	21.7	20.7	21.5	21.5	21.1	21.3	21.7	21.2	21.4	21.6	22.3	21.4

【手術時の看護】

局所麻酔での手術を実施

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	計
4	10	15	15	7	9	15	4	11	10	12	10	123	10.3

主な手術式：良性腫瘍摘出術、悪性腫瘍摘出術＋皮弁形成術、褥瘡デブリードマン、植皮等

<教育研修実績>

【看護部内勉強会】

月	研修名
7月	高齢者の臨床診断・治療の特性と演習織毛・認知症患者への看護対応
12月	もしバナカード ACPについて
2月	・看護必要度評価・解答にて解説 ・認知症そのほか高齢者の複合的疾患の看護

【院外研修】

月	研修名	参加者
6月	① 看護必要度 ② 看護管理者ファースト研修	① 佐藤瑛美、鹿俣歩 ② 菅野理恵
7月	「ACP 実践するためのトレーニング」	佐久間直美、近内佳子 小熊佳奈
8月	看護管理者懇談会	佐久間直美
9月	第4回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会	佐藤瑛美、根本美幸
10月	看護師が行うあらゆる場での意思決定支援の理解を深め実践に活かす	小熊佳奈
11月	① 看護補助者研修プログラム 看護補助者の業務内容と基礎知識 ② 看護職員認知症対応力向上研修 ③ 医療安全推進週間 「薬剤師の視点からみた与薬における危険因子を理解、安全な予約管理ができる」	① 石井明美 ② 佐久間直美 ③ 近内佳子

【院外看護研究】

月	学会	発表者
6月	褥瘡学会東北地方会	菅野理恵

<地域活動実績>

月	内容	参加者
7月	こまちロードレース救護	佐藤瑛美
8月	転倒予防、転倒時対応講師	佐久間直美
12月	わたしの生き方講座～人生会議(ACP)～	佐藤瑛美、佐久間直美

<外部施設研修受け入れ実績>

月	内容	参加人数
8月	高校生看護体験	2名
10月	船引高校インターンシップ	4名

2) 薬剤部

在庫管理 たむら市民病院 棚卸金額推移

合計 2022.9月	合計 2023.9月	合計 2024.9月	合計 2025.3月
¥4,462,450	¥4,259,638	¥3,849,988	¥3,788,431

調剤・病棟業務実績

年度合計	令和4年度	令和5年度	令和6年度
服薬指導件数	12	15	13
入院処方件数(内服外用)	1,465	1,695	2,577
入院処方件数(注射)	16,554	16,999	16,128
院内外来処方件数	197	150	109
院外外来処方件数	14,688	16,047	15,243
持参薬報告件数	204	211	254
配薬件数	4,249	4,628	5,191
処方せん枚数	32,904	34,891	34,547

ワクチン実績(本)

種類	令和4年度	令和5年度	令和6年度
乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン	0	3	5
乾燥弱毒生風しんワクチン	8	6	1
乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	0	1	3
乾燥弱毒水痘ワクチン	5	4	6
シルガード9水性懸濁筋注シリンジ	0	0	37
ニューモバックスNPシリンジ	36	64	22
沈降破傷風トキソイド	74	96	102
ヘパタックスII水性懸濁注シリンジ(またはヒームゲン)	11	5	9

3) 検査科

月別検査数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
検体検査	360	433	336	331	401	431
尿検査	187	244	201	199	237	192
COVID-19・インフルエンザ [*]	63	173	63	93	185	142
三春・星へ外注	1312	1367	1455	1517	1644	1547
心電図・ホルター心電図	74	81	80	100	90	93
超音波検査	33	39	39	45	36	32
呼吸機能検査	0	0	1	2	4	1
ABI/PWV	8	6	9	10	9	8
SAS	0	0	0	0	0	0

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検体検査	423	282	338	408	339	338	4420
尿検査	257	164	182	194	185	207	2449
COVID-19・インフルエンザ [*]	86	69	215	345	85	74	1593
三春・星へ外注	1684	1320	1446	1529	1313	1531	17665
心電図・ホルター心電図	138	108	115	94	70	76	1119
超音波検査	38	30	40	40	30	34	436
呼吸機能検査	3	0	3	1	1	2	18
ABI/PWV	12	9	7	10	8	7	103
SAS	0	0	0	0	0	0	0

4) 臨床工学科

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
血液透析	1744	2070	2074
血液ろ過透析	279	157	156
オンライン血液ろ過透析	3628	4674	4994
ハイブリッド血液ろ過透析	336	99	599
体外限外濾過法	33	0	0
隔離透析 (新型コロナ陽性透析患者及び濃厚接触透析患者)	33	25	6
吸着式血液浄化療法(リクセル)	61	107	0
吸着式血液浄化療法(レオカーナ)	11	0	19
腹水濾過濃縮再静注法	0	2	0
皮膚灌流圧検査	26	27	34
足関節上腕血圧比検査	69	90	106
体液量測定	7	27	43
ペースメーカークリニック	4	4	2
ペースメーカー遠隔モニタリング	21	21	12
経鼻的持続陽圧呼吸療法	54	48	48
計	6494	6306	7351

5) 放射線科

各種検査件数（上段：令和6年度件数 中段：令和5年度件数 下段：前年度比）

	胸腹部			骨・関節		CT			骨密度	画像情報
		(外来に含む) 健診	入院	躯幹	四肢	外来	(外来に含む) 委託	入院		
R6年度	1370	303	356	525	347	799	289	386	319	241
R5年度	1278	301	270	487	379	743	293	317	344	190
前年比(%)	107.2	100.7	131.9	107.8	91.6	107.5	98.6	121.8	92.7	126.8

6) リハビリテーション科

【院内】

・入院リハビリテーション実績(枠内数値 単位数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年比
脳血管	4	3	2	27	0	0	66	16	29	26	99	99	371	-71
廃用症候群	448	534	451	577	659	624	464	141	217	335	209	217	4,876	+747
運動器	202	183	130	65	94	27	147	110	134	168	395	404	2,059	+480
合計	654	720	583	669	753	651	677	267	380	529	703	720	7,306	+1,156

・外来リハビリテーション実績(枠内数値 単位数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年比
運動器	46	49	47	25	32	17	7	0	40	31	55	55	404	-565

・透析時運動加算実績(枠内数値 件数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年比
透析時運動加算	20	13	19	28	23	17	18	13	19	3	0	12	185	-220

【院外】

・①通所型サービスC ②地域介護予防活動支援
(枠内数値…①利用延べ人数 ②件数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年比
①通所型サービスC	19	19	16	14	8	19	20	21	24	22	14	18	214	+25
②地域介護予防活動支援	1	6	9	7	9	5	7	4	3	7	3	2	63	+16

・その他：認知症カフェ 8件

7) 栄養科

<実績>

	外来個別指導	入院個別指導	栄養情報連携作成数
4月	11	15	2
5月	14	9	2
6月	17	17	3
7月	15	15	4
8月	17	20	2
9月	17	25	0
10月	20	15	0
11月	21	12	1
12月	20	4	0
1月	25	19	2
2月	24	10	0
3月	24	12	0
合計	225	173	16

院外活動実績

令和6年7月25日(木)、26日(金)…田村市食生活改善推進委員研修

(内容)生活習慣病予防のための栄養バランス減塩レシピ研修

調理実習:家庭で実践しやすい栄養バランス、減塩を意識した献立の実習

8) 総合相談・地域連携課

【相談件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
受診・入院	48	39	42	53	50	42	27	28	41	53	31	45	499
アセスメント	0	0	3	4	4	2	6	3	3	4	3	12	44
療養上の援助	13	12	16	5	8	9	10	12	4	8	10	11	118
社会資源	2	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1	9
カンファレンス	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	2	8
他機関連携	124	119	108	121	110	104	115	86	125	148	140	137	1,437
院内連絡調整	84	78	70	80	83	78	75	65	88	96	76	83	956
経過把握	4	10	8	19	13	15	18	18	16	23	15	14	173
在宅調整	5	12	13	5	23	18	15	12	11	2	9	7	132
転院・施設	33	38	30	12	16	19	12	35	17	20	39	35	306
文書等作成	4	3	1	2	0	0	2	0	1	1	5	2	21
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	318	311	292	303	307	287	281	262	308	356	329	349	3703

【紹介・逆紹介件数】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	合計
紹介数	68	53	49	58	55	54	55	36	54	63	57	67	669
逆紹介	50	57	41	41	45	53	49	27	50	44	34	44	535
合計	118	110	90	99	100	107	104	63	104	107	91	111	1204

5. 委員会活動報告

1) 医療安全推進委員会

<活動内容・実績>

(1) 活動内容

- 1) 医療安全管理指針、医療問題防止マニュアル、関連マニュアルの評価と見直し
- 2) 「インシデント(ヒヤリハット)・アクシデントレポート」の検証と再発防止策の検討に関すること
- 3) 職員への安全推進策の周知と啓蒙・教育・広報に関すること
- 4) セーフティマネジメント部会への助言・指導

(2) 実績

- 1回/月定例会議の実施（会議終了後、セーフティマネジメント部会を開催）
- 全職員をセーフティマネージャーとし、院内の安全管理に関わる体制を構築
- 医療安全管理指針の改訂
- 「インシデント・アクシデントレポート」を Excel データで記載し報告するよう変更
- 研修会の企画・運営
 - ① 8月「インシデント報告概要一覧からの学び」
 - ② 9月 2024年度 第1回安全研修会(必修)「透析室における災害対応」
 - ③ その他（医療ガス研修、放射線安全管理研修、AEDの使用方法等）
- 11月9日発生の隣接建物火災時の対応について、振り返りと緊急時安全管理体制の見直し

(3) インシデントレポート報告

(うち転倒・転落件数) /R6 年度入院患者延べ数/医療の質指標数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
R5	報告件数	36 (4)	52 (5)	61 (15)	30 (6)	48 (15)	31 (5)	27 (7)	26 (7)	15 (6)	42 (12)	39 (18)	21 (0)	428 (100)
	患者延べ数	432	479	457	425	558	591	643	257	423	551	596	618	6,030
R6	報告件数	29 (10)	22 (6)	11 (5)	27 (3)	14 (4)	18 (3)	9 (0)	9 (2)	4 (2)	6 (3)	5 (3)	10 (1)	164 (42)
	質指数	23.15	12.53	10.94	7.06	7.17	5.08	0	7.78	0.47	5.44	5.03	1.62	6.97

※医療の質指数：入院患者の転倒・転落発生率(MSM-01)

計測値(%) = 入院患者に発生した転倒・転落件数 / 入院患者延べ数 × 1,000

※参照値(2024年度 医療の質可視化プロジェクト、厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業)

200床未満(114施設) 平均値：4.32、最大値：53.93、中央値3.34、最小値：0

2) 感染対策委員会

- (1) 感染対策委員会では年間12回の通常会議を実施した。院内感染ラウンド・サニサーラ使用量・研修会担当の3つのワーキンググループに分け活動を行った。院内感染ラウンドでは、院内職員全員参加する当番表を作成し、ラウンドを毎週実施した。内容の情報共有を図るため、報告書を作成後電子カルテ内に掲示し当該部署へフィードバックを行った。サニサーラ使用量については職員の使用量だけでなく、適切な場面での実施について掲示し必要性について啓蒙活動をおこなった。
- (2) 感染対策向上目的として研修会を実施した。7月に手指衛生研修（全職員対象）、8月に感染対策認定看護師による感染に対するQ&Aについて研修を実施した。
- (3) アクセス抗菌薬使用について使用状況を把握し委員会で情報共有した。

3) 栄養管理委員会

	協議内容
4月16日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、配膳時の食札見直し
5月21日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、とろみ調整再検討、栄養指導件数目標数値見直し
6月18日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、栄養指導件数増の対策
7月16日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、栄養情報連携料内容報告、嗜好調査実施結果報告
8月20日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、栄養指導件数目標見直し、透析患者リハビリ前の飲食検討
9月17日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、栄養補助食品種類検討、きざみ食盛り付け見直し
10月15日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、きざみ食盛り付け見直し継続
11月19日	食材料費報告、米の納入価格報告、栄養補助食品使用量報告
12月17日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、非常用とろみ水検討、ミキサーとろみ食盛り付けの見直し
1月21日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、米納入業者変更報告
2月18日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、食形態検食の再度継続
3月18日	食材料費報告、食形態検食結果報告と対策、委員変更報告

4) 輸血療法委員会

輸血用血液製剤使用状況

製剤名	令和4年度	令和5年度	令和6年度
赤血球製剤 RBC (単位)	68	114	118
血小板製剤 濃厚血小板 (単位)	10	10	0

5) 褥瘡対策委員会

1回/月の委員会にて、月別・個人別の褥瘡患者の状況を報告している。
勉強会は褥瘡予防のためのエアマットと実際の使用方法について行った。
エアマット使用表を用いて管理を行っている。

今年度の褥瘡入院患者数、褥瘡発生数を表にまとめた。

月	入院数	実入院数	院外発生	院内発生	院内発生率	褥瘡保有率
4月	20名	33名	3名	2名	6%	12%
5月	22名	40名	3名	1名	3%	27%
6月	25名	40名	3名	1名	3%	17%
7月	26名	38名	1名	0名	0%	6%
8月	34名	50名	2名	2名	4%	14%
9月	22名	42名	6名	1名	2%	44%
10月	21名	39名	2名	1名	0%	20%
11月	5名	30名	0名	0名	0%	20%
12月	23名	33名	2名	1名	3%	11%
1月	28名	37名	0名	0名	0%	5%
2月	22名	42名	2名	1名	5%	9%
3月	21名	34名	0名	0名	0%	0%
計	269名	458名	24名	10名	2%	15%