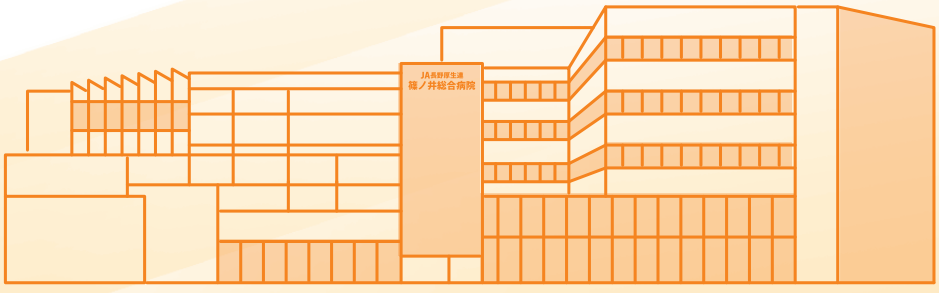
JA長野厚生連
南長野医療センター

年　報



2023

ANNUAL REPORT



JA長野厚生連
南長野医療センター

年　報

2023

ANNUAL REPORT

巻頭言



JA 長野厚生連
南長野医療センター統括院長
兼 篠ノ井総合病院院長
宮下　俊彦

2020年から本格的に流行した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2023年5月に5類感染症となり、感染の収束が進みましたが、同年5月から8月にかけて篠ノ井総合病院で3回、5名以上の院内感染が発生しました。それでも大規模な診療制限を回避できたのは、職員一人ひとりの高い感染対策意識と努力のおかげです。9月末にはコロナ専用病棟を閉鎖しましたが、感染対策は今後も継続が必要です。

2023年7月には新病棟「北棟」が完成しました。感染防止を考慮した「全室トイレ付個室」の設計を採用しました。これによりプライバシー保護や快適性が向上し、患者さんからも高い評価を得ています。2021年からの第2期工事では、3つの病棟を「北棟」に集約化したほか、健康管理センター・リハビリテーションセンター・訪問看護ステーション・レストラン・売店・医局などの移転・整備を行い、療養環境や職場環境が大幅に改善されました。2023年12月には中央棟の改修工事が完了し、10年にわたる篠ノ井総合病院再構築事業が完結しました。

2024年元日の能登半島地震に際しては、当院の災害派遣医療チーム（DMAT）が迅速に対応しました。当院は地域災害拠点病院として定期的な訓練を行っており、災害対応の重要性を再認識しました。

2023年度の病院収支では、大規模な投資を行ったにもかかわらず黒字決算を達成しました。これは職員の尽力による成果です。また、今年度のスローガン「働きやすく働きがいのある医療センターで心のこもった医療を提供する」のもと、働きやすい職場環境づくりに取り組みました。次年度以降は、建物や設備といったハード面に加え、医療の質向上や経営の安定を目指し、体制の再構築を進めます。

この年報は「患者本位の医療の実践」の理念のもと、病院機能のさらなる充実、医療の質の向上に取り組んだ令和5年度（2023年度）の記録です。すべての職員の皆様に感謝申し上げます。

2025年3月

南長野医療センター

南長野医療センター篠ノ井総合病院

基本理念

私たちは厚生連理念にのっとり、
患者本位の医療の実践に努めます。



南長野医療センター新町病院

理 念

いのちと心を大切に
私たちは人のいのちと心を
大切にする医療を実践します



MAP



地域住民の医療ニーズに対応

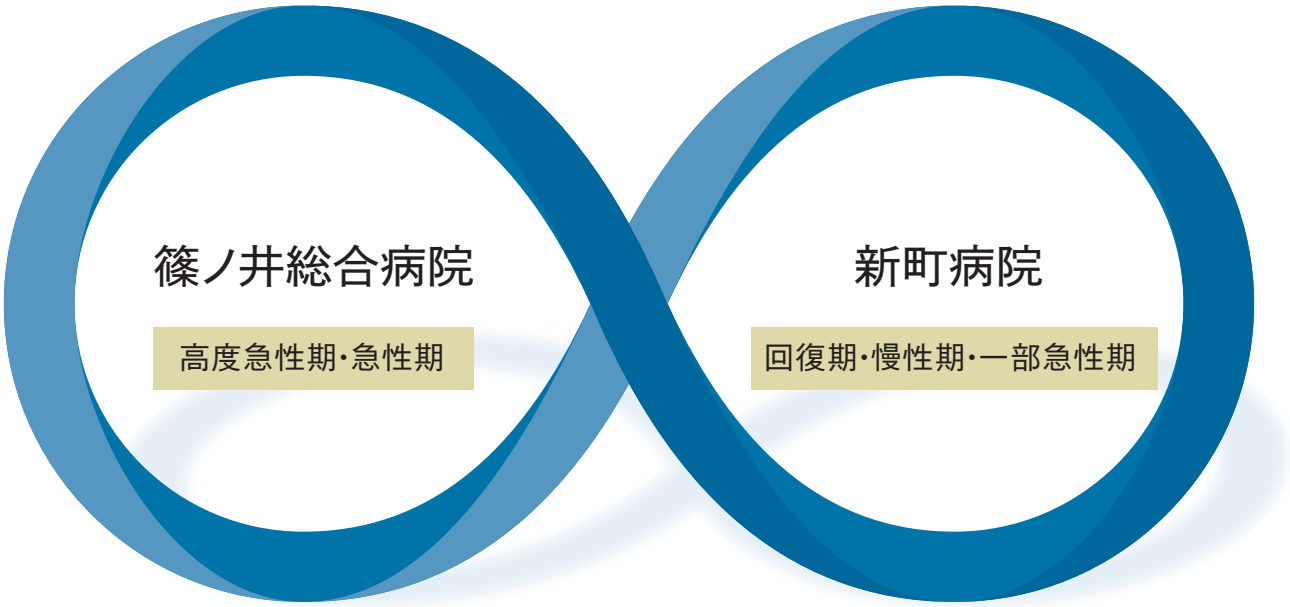
相互協力　病病連携　人的資本の支援　スケールメリット

病床機能の編成

「高度急性期・急性期」の篠ノ井総合病院と「回復期・慢性期」の新町病院が一体となり、長野市南西部の地域医療包括ケア体制を担う

医療情報システムの統合

電子カルテ、健診システムを統合し、患者さんの情報をリアルタイムで把握し、迅速に対応する



地域医療連携

- 両病院間での患者さんの相互紹介

スケールメリット

- 共同購入
- 採用品目の統一
- 機器の共同利用

診療支援・業務支援

- 外来支援
- 当直支援
- 人間ドック支援
- 診療協力部による業務支援

その他

- 職員の適正配置
- マニュアルの統一化
- 研修会の共同開催

目　次

巻 頭 言

篠ノ井総合病院

●写真でつづる一年の歩み

●活動報告

内　科 …… 15
総合診療科 …… 16
糖尿病・内分泌・代謝内科／糖尿病センター …… 17
消化器内科・内視鏡センター …… 18
呼吸器内科 …… 19
腎臓内科／人工腎センター …… 20
膠原病科 …… 21
循環器内科 …… 22
精神科・心療内科 …… 25
リウマチ科／リウマチ膠原病センター …… 26
小児科 …… 27
外　科 …… 28
整形外科 …… 29
脳神経外科 …… 30
心臓血管外科 …… 31
呼吸器外科 …… 32
皮膚科 …… 33
泌尿器科／結石治療センター …… 34
産婦人科 …… 35
眼　科 …… 36
耳鼻咽喉科 …… 37
リハビリテーション科 …… 38
放射線科 …… 39
麻酔科・中央手術センター …… 40
病理診断科 …… 41
漢方診療科 …… 42
救急科／救命センター・集中治療科 …… 43
歯科口腔外科 …… 45
心臓血管センター …… 46
関節疾患スポーツ障害治療センター …… 47
地域周産期母子医療センター …… 48
内視鏡手術センター …… 49
睡眠呼吸センター …… 50
不妊治療センター …… 51
栄養サポートチーム（NST） …… 52
感染制御チーム（ICT） …… 53
緩和ケアチーム …… 54
褥瘡対策チーム（SCAT：Skin CAre Team） …… 55
呼吸ケアチーム（RCT） …… 56
認知症ケアチーム …… 57
臨床検査科 …… 58
診療放射線科 …… 60
栄養科 …… 62
リハビリテーション科 …… 63
臨床工学科 …… 65
褥瘡対策室 …… 69
通院治療センター …… 70
スキンケア外来 …… 71
透析療法選択外来 …… 72
看護部 …… 73
救命センター …… 74
ICU …… 75
HCU …… 76
地域周産期母子医療センター …… 77
本館４階東病棟 …… 80
本館４階西病棟 …… 81
本館５階東病棟 …… 82
本館５階西病棟 …… 83
本館５階HCU病棟 …… 84
本館６階東病棟 …… 85
本館６階西病棟 …… 86
中央棟２階病棟 …… 87
中央棟３階病棟 …… 88
西棟３階病棟 …… 89
北棟３階病棟 …… 90

北棟４階病棟 …… 91
北棟５階病棟 …… 92
人工腎センター …… 93
外　来 …… 94
中央手術室 …… 95
薬剤部 …… 96
患者総合支援センター …… 98
総務課 …… 100
人事課 …… 101
業務課 …… 102
医事課 …… 103
施設課 …… 104
管理課 …… 105
広報課 …… 106
システム課 …… 107
医療秘書課 …… 108
診療情報管理課 …… 109
地域医療連携課 …… 110
医療福祉相談室 …… 113
居宅介護支援事業所篠ノ井総合病院 …… 114
臨床研修科 …… 115
健康管理課／健康管理センター …… 116
長野市地域包括支援センター篠ノ井総合病院
…… 118
訪問看護ステーションしののい …… 120
医療安全管理室 …… 122
感染対策室 …… 125
長野市在宅医療
・介護連携支援センター篠ノ井総合病院 … 127

● **病院概況** …… 131

● **業　　績** …… 155

新町病院

● **写真でつづる一年の歩み**

● **活動報告**
ご挨拶 …… 173
内　科 …… 175
透析センター …… 176
内視鏡センター …… 177
外　科・総合診療科 …… 178
脳神経内科・心療内科 …… 179
小児科・整形外科 …… 180
婦人科・耳鼻咽喉科 …… 181
眼　科・皮膚科 …… 182
泌尿器科 …… 183
感染制御チーム …… 184
医療安全管理室 …… 185
薬剤部 …… 187
看護部 …… 188
南病棟 …… 190
東病棟 …… 192
西病棟 …… 193
外　来 …… 194
リハビリテーション科 …… 195
栄養科 …… 196
放射線科 …… 197
臨床工学科 …… 198
臨床検査科 …… 199
健康管理部 …… 201
地域医療連携室 …… 203
居宅介護支援事業所　新町病院 …… 204
通所リハビリテーション「みのり」…… 205
訪問リハビリテーション …… 206
事務課 …… 207
医事課 …… 208
診療情報管理課 …… 209
長野市地域包括支援センター新町病院 …… 210
訪問看護ステーションしんまち …… 211
認知症ケア委員会 …… 212
褥瘡対策委員会 …… 213
摂食委員会 …… 214

● **病院概況** …… 217

● **業　　績** …… 233

篠ノ井総合病院

写真でつづる一年の歩み

写真でつづる一年の歩み　～篠ノ井総合病院～



2023.4　入職式



2023.4　新人研修



2023.4　新人入職者



2023.4　臨床研修医



2023.4　ウォークラリー



2023.5　電子カルテ導入プロジェクト会議



2023.7　辞令交付式



2023.7　北棟引取式



2023.7　勤続20年表彰



2023.7　　病院賞授賞者



2023.7　北棟内覧会



2023.7　体育大会壮行会

写真でつづる一年の歩み　～篠ノ井総合病院～



2023.7　体育大会



2023.7　北棟へ引越し



2023.11　篠ノ井自治協議会査察



2023.12　中央棟引き取り式



2023.12　中央棟竣工式



2023.12　仕事納め式



2024.1　仕事始め式



2024.2　災害対応訓練①



2024.2　災害対応訓練②



2024.2　災害対応訓練③



2024.2　災害対応訓練④



2024.2　病院運営委員会

写真でつづる一年の歩み　～篠ノ井総合病院～

2024年2月　第2期工事竣工祝賀会



















2024.2　救急医療連絡協議会



2024.3　勤続30年表彰



2024.3　臨床研修修了式

写真でつづる一年の歩み　～篠ノ井総合病院　北棟竣工～







外観



1階



コンビニ



スタッフステーション



リハビリテーションセンター


レストラン



外来



健康管理センター


個室


訪問看護ステーション

活動報告

内　科

●概要・診療方針

医学は臓器別に専門化されて発展してきました。当院の内科も50年の経過の中で、一般内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、膠原病と専門化されております。また平成26年４月からは総合診療科を開設し、内科症状の初診患者さんの診察を主に担当しています。

現在の日本は高齢化が進み、患者さんも複数の疾病を抱えているケースが多くみられます。専門家・細分化された内科ですが、一般内科ではそういった患者さんを総合的に診察しています。

●スタッフ

水山　拡紀：内科専攻医

佐藤　紘彰：内科専攻医

総合診療科

●概　要

近年、医療の発展に伴い臓器別に診断や治療を行う事が多くなっています。臓器別に病気を分けて患者さんを診るという事は、患者さんにとってもそれぞれの疾患に関し専門医の診療を受けられるという大きなメリットがあります。篠ノ井総合病院でも各診療科がチームを組み、それぞれの専門領域の病気に対し適切な対応をしております。しかしながら、多数の基礎疾患を持った患者さんが、倦怠感や食欲不振、発熱などの症状が出現した場合や症状が多岐にわたる場合に、何科を受診したらよいか分からないということも増加しております。また患者さんからのニーズも多様化する中で、病気となった臓器を診るだけではなく、いくつかの症状や病気、社会的問題などを抱えた患者さんを全人的に診療する事が総合診療科の役割と考えております。

●スタッフ（2023年４月１日～2024年３月31日）

後藤　博久：副診療部長、総合診療科部長、救急科・集中治療科（内科系）部長、患者総合支援センター長
永井　立夫：膠原病科部長、リウマチ科部長、リウマチ膠原病センター長、総合診療科部長
小林　優人：総合診療科副部長
山川　淳一：総合診療科副部長・漢方診療科部長
原　　亮祐：総合診療科副部長、膠原病科副部長
鈴木　慶彦：総合診療科医長
山﨑　愛子：総合診療科医員
鈴木　貞博：総合診療科顧問、膠原病科顧問

●基本方針

当院を診療時間内に受診される初診患者さんの中で、どの科を受診すべきか判断に迷う患者さん、健診などで複数の異常を指摘された患者さん、近隣のクリニックからの紹介の患者さん（一部専門科への紹介も含みます）、ご高齢の発熱患者さんなどはまず総合診療科で診察を行い、必要に応じて各専門科外来へ引き継いでおります。また、診断と治療方針が決まった患者さんの一部は、地域の診療所等へ逆紹介をさせていただきます。入院適応のある患者さんに関しても、高齢で複数疾患を患っている患者さん、専門科が決まらない患者さん、様々な医療資源が必要な患者さんを中心に総合診療科で入院治療を行います。診断がついて、専門治療が必要な患者さんに関しては各専門科へ紹介し、入院治療を行ってもらいます。漢方外来では専門医が漢方治療を担当しております。

その他、長野市西部地区の山間部の医療を担っている新町病院への診療協力をおこなっております。（外来、当直、施設往診など。）

●外来担当表

月	火	水	木	金	土
松井	小林優	三木	鈴木慶①③⑤	小林優①②③⑤	
小池洋	松井	鈴木慶	山﨑	後藤④	
山川淳	鈴木貞①／後藤	小林優①③	三木②④	鈴木慶	
			小林優①／原③		

（2024年３月）

●今後の展望

厚生労働省は今まで各学会が認定していた「専門医」について、第三者機関である日本専門医機構が主導し認定を行う方針を打ち出しました。その中で、2018年度からは基礎領域の19番目の専門医として「総合診療専門医」が認められ、当院でも2018年度から新町病院を連携病院として「総合診療専門医」の教育プログラム公開し、専攻医の募集をおこなっております。現在、専攻医１名が充実した研修を行っており、今後も若手の総合診療専門医を育成していきたいと考えております。また、総合診療の経験が豊富な指導医クラスの常勤医師の募集も行い、スタッフの充実を図ってまいります。

2019年に経営統合となった新町病院に関しても、当科からの診療協力は継続しており、その他、医師不足地域への診療協力として、小川村診療所、信更診療所、信里診療所への医師派遣もおこなっております。また、通院困難な患者さんについても、訪問看護センターと協力して訪問診療を積極的におこなってまいります。

糖尿病・内分泌・代謝内科／糖尿病センター

●概　要

糖尿病患者は経過観察が必要であり、安定した患者は自宅に近い診療所に紹介し、不安定な症例は連携を勧めております。当院の役割は患者が必要とする医療を確実に受けられる様に、患者視点で常に考え、専門性を発揮することと考えております。入院医療においては、患者をできるだけ短期間で安定した状態とするためのチーム医療を構築し、更なるチーム医療・総合医療を目指しております。

●スタッフ

糖尿病・内分泌・代謝内科部長／糖尿病センター長	峯村今朝美
糖尿病・内分泌・代謝内科医員	山口　朋彦
糖尿病・内分泌・代謝内科医員	阿部　正和
非常勤医師	

●診療実績

糖尿病関連の救急医療に貢献し、低血糖、高血糖高浸透圧症候群、糖尿病ケトアシドーシスの症例治療にあたっています。また、糖尿病地域連携を積極的に推進しており、糖尿病教育を行い、地域の医師と連携による医療を行っております。

・糖尿病患者の通常外来入院診療および急性期診療
・他科糖尿病患者のコンサルテーション対応
・院外糖尿病啓発活動（講演など）
・内分泌患者の通常外来入院診療および急性期診療
・看護ケアカンファレンス、チームカンファレンス（医師、看護師、栄養士、理学理療法士、薬剤師、MSWなど）を行いながらチーム医療の提供

消化器内科・内視鏡センター

●概　要

消化器内科では消化器疾患（消化管疾患、肝、胆、膵疾患）の診断、治療を行っている。

常勤消化器内視鏡医６名を中心として、外来診療、内視鏡診断、治療、検診、ドックの内視鏡検査、さらに救急消化器疾患（消化管出血、閉塞性黄疸、消化管捻転症や大腸イレウスなど）に対する緊急内視鏡検査、治療に対応している。信州大学消化器内科とも連携していて非常勤として３名の専門医により、内視鏡検査、治療に携わってもらっている。肝疾患について、常勤医に一人肝臓学会専門医がおり、また信州大学消化器内科からも月曜日の午後、肝臓専門医師が派遣され専門外来により、専門性の高い領域の診療を行っている。

消化器内視鏡検査を中心とした消化器科診療は消化器疾患の診療のみならず総合診療科、他の内科分野における診療、鑑別診断のプロセスにおいても欠かせないものであり、院内での診療依頼、近隣の医療機関との診療連携にもなるべく広く応えていけるように考えている。

2019年からは更科膵癌早期発見プロジェクトを立ち上げ、更科、千曲医師会をはじめとした近隣の先生方と協力して、超音波内視鏡検査を中心に膵癌の早期発見を目指し、治療成績の向上に取り組んでいる。

内視鏡センターでは消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡治療全般、呼吸器内科での気管支鏡検査及び治療を行っている。経鼻内視鏡、カプセル内視鏡は未整備で小腸内視鏡については限定的な診療にとどまっている。オリンパス社製の最新の内視鏡機器を用いてドックの上部消化管内視鏡検査やスクリーニング検査でも可能な範囲でNBIや拡大観察を併用し、癌の早期発見に努めている。食道、胃、大腸早期がんのESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）のほか胆膵内視鏡検査、治療としては従来の手技に加えて超音波内視鏡を用いたEUS-FNA、EUS-BDなども積極的に行っている。

●スタッフ

統括部長・センター長・副院長　　牛丸　博泰
部長　　三枝　久能　　部長　　児玉　　亮
医長　　横田有紀子　　医師　　小林　義明　　医師　　岡　　優祐

●主要設備・主要治療機器など

内視鏡検査室５室、説明室１室、リカバリー室１室（５床）、洗浄室１室（洗浄装置６台）
大腸検査前処置　待合室（専用トイレ８室付き）１室、更衣室２室、機材庫室１室
内視鏡検査機器　内視鏡検査ユニット６台、超音波内視鏡装置１台、高周波装置４台他

●取り組みと成果

内視鏡センターにおける2023年度内視鏡総件数は10,492件であった。

■**上部消化管内視鏡**　　総件数：7,782　　ドック：5,791
　治療、処置
　　止血術：47　　食道静脈瘤硬化療法（EIS）：６　　食道静脈瘤結紮術（EVL）：６
　　異物除去：８　　拡張術：９　　食道、胃、十二指腸ステント留置術：８　　ESD：46
　　EMR：９　　ポリペクトミー：１　　胃ろう造設術：50　　胃ろう交換：１　　術前マーキング：４

■**下部消化管内視鏡**　　総件数：2,003
　治療・処置
　　止血術：33　　EMR、ポリペクトミー：539　　ESD：12　　大腸ステント留置：22
　　捻転解除：10

■**内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）**　　総件数：262
　治療・処置
　　胆道ドレナージ：143　　結石除去術：92　　膵管ステント留置術：13　　ENPD：２

■**超音波内視鏡**　　総件数：380
　治療・処置
　　EUS-FNA：44　　EUS-CPN：１　　EUS-BD：５

■**小腸内視鏡（シングルバルーン内視鏡）**　　総件数：７

■**気管支鏡**　　総件数：58
　治療・処置
　　BAL/TBLB：17　　EBUS-TBNA：２　　EBUS-GS：６

呼吸器内科

●概　要

平成６年１月内科の中に呼吸器科として開設され、平成28年４月より呼吸器科から呼吸器内科に標榜が変更されました。

地域の中核病院として、常勤２～３名体制で診療にあたっています。呼吸器疾患全般を担当していますが、特に感染症、肺癌、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群などの診断と治療を中心に診療しています。

・診療方針

呼吸器外科、放射線科、病理診断科など他科との連携のもと、質の高い医療を提供するだけでなく、患者さん・ご家族の要望を重視した診療を目指しています。

・診療体制

常勤３名、信州大学医学部呼吸器・感染症・アレルギー内科からの非常勤３名、包括的がん治療学教室からの非常勤１名体制で診療を行っています。

松尾　明美：診療部長、呼吸器内科統括部長、睡眠呼吸センター長、臨床研修センター長、感染対策室室長

堀内　俊道：呼吸器内科部長

篠崎　有矢：呼吸器内科医師

●今年度の取り組みと成果

・2023年度診療実績：

呼吸器内科退院数	607名
肺悪性腫瘍	187名
気管支鏡検査	58件
終夜睡眠ポリグラフ検査	140件
睡眠潜時反復検査	13件
呼吸リハビリ	1,650件　など

・著書１編、論文６編、学会発表４演題。

専門研修プログラム（内科領域）基幹施設、呼吸器専門研修プログラム基幹・連携施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本睡眠学会専門医療機関に認定されており、内科専攻医・呼吸器内科専攻医の受け入れも行っています。

・研修受け入れ：

初期研修医１年次７名、２年次７名

信州大学５年次後期「150通りの臨床実習」４名

信州大学６年次アドバンスドクリニカルクラークシップ２名

EBM：evidence-based medicine（根拠に基づく医療）を実践すべく、学会に出席し知識の更新を行うだけでなく、学会発表や学生・研修医教育を通して自己研鑽を積むよう努力しています。

腎臓内科／人工腎センター

●概　要

当科は1967年の病院開設時より腎疾患の総合診療を行っており、長野市南部の腎臓病治療の中核病院です。常勤医３名、腎臓学会、透析医学会の専門医、指導医もおり、専門的診療を行っています。腎臓内科外来は月曜から金曜日に行っています。

当科は、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、続発性腎症（糖尿病、膠原病など）、多発性嚢胞腎、また高齢化に伴い増加してる慢性腎臓病の診療にあたっています。2023年は年間、31名の透析導入（血液透析、腹膜透析）、20名程度の腎生検（腎炎、血管炎、膠原病）、267名の外来維持透析患者の診療、362名の透析アクセスPTAの施行もおこなっています。

透析アクセスの作成については、心臓血管外科のご協力をいただいていました。

●認定施設

日本腎臓学会、日本透析医学会、日本アフェレイシス学会

●構成医師

牧野　　靖：平成５年卒
中村　裕紀：平成11年卒
穴山万里子：平成11年卒
熊谷　倫子：平成30年卒
長澤　正樹：昭和52年卒（顧問）
田村　克彦：昭和54年卒（顧問）

膠原病科

●概　要

膠原病科は、リウマチ科と協力して「リウマチ膠原病センター」を構成しており、長野市南部の膠原病診療の中核を担っています。当科は、全身性エリテマトーデス（SLE）、全身性強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、血管炎症候群などの膠原病に加えて、腎臓内科、呼吸器内科や循環器内科と連携して、それらに合併する腎疾患、間質性肺疾患や肺高血圧症の診療をしています。

・診療方針

分子標的治療は、リウマチだけでなく、さまざまな膠原病にも応用されてきています。SLEに対するベリムマブ、アニフロルマブ、ANCA関連血管炎や強皮症に対するリツキシマブ、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対するメポリズマブ、成人発症スチル病に対するトシリズマブなどを患者さんの状態に応じて積極的に導入して、可能な限りステロイド剤を減量する努力をしています。

・診療体制（2023年４月～2024年３月）

常勤６名と顧問１名、信州大学脳神経内科／リウマチ・膠原病内科からの非常勤医師２名で診療を行っています。

永井　立夫；リウマチ膠原病センター長、膠原病科部長
小川　英佑；リウマチ膠原病センター・副センター長、膠原病科副部長
原　　亮祐；膠原病科副部長
安村　匡弘；膠原病科医師
飯村　幸哉；膠原病科医師
水山　拡紀；内科医師
鈴木　貞博；膠原病科顧問

●今後の取り組みと成果

リウマチ・膠原病の診断と治療は日々進歩しており、常に新しい知識を取り込みながら、患者さん向けの日本リウマチ友の会長野支部講演会（今年度はコロナ禍のため中止）や難病相談会に当科から講師を派遣し、患者さんにも新たな情報を共有してもらえるように努力を続けます。

・2023年度診療実績

関節リウマチ：705例（リウマチ科と協力して診療）
全身性エリテマトーデス：178例　　全身性強皮症：171例
血管炎症候群：153例　　多発性筋炎／皮膚筋炎：82例
シェーグレン症候群：282例　　ベーチェット病：48例
成人発症スチル病：14例　　IgG4関連疾患：25例

・学会発表：７演題
・長野市難病医療生活相談会に相談医として協力（年１回）

循環器内科

●概　要

循環器内科では心臓・大動脈・末梢血管（動脈・静脈）に関する疾患の治療を行なっています。循環器内科と心臓血管外科が協力し、心臓血管センターとして様々な疾患に対応しています。緊急患者様については24時間365日対応しており、緊急検査・治療がいつでもできるよう医師・看護師・臨床工学士・生理検査技師・放射線技師のチームが夜間・休日もオンコール態勢をとっています。

心臓疾患は虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、心不全、不整脈、弁膜症、心筋症など多くの疾患に対応しています。心不全に対しては内服や点滴治療に加えて心不全リハビリテーションを行ないます。虚血性心疾患では冠動脈の閉塞部や狭窄部のバルーン拡張術・ステント留置術・ロータブレーター治療を行なっています。不整脈ではカテーテルアブレーション・植え込み型除細動器植え込み術、心不全では両心室ペースメーカー植え込み術を積極的に行っております。末梢動脈疾患では下肢動脈・内頚動脈・腎動脈など全身の動脈硬化疾患のカテーテル治療を行なうとともに、動脈硬化予防のための内服治療や運動療法の指導にも力を入れています。静脈疾患では深部静脈血栓症やそれによる肺動脈血栓塞栓症に対する点滴・内服治療を行なっています。さらにCTEPH（慢性血栓塞栓性肺高血圧症）に関しても積極的な内服治療やカテーテル治療を行っております。

虚血性心疾患のカテーテル治療は長野県トップの症例数です。

●スタッフ

心臓血管センター長・循環器内科統括部長　　矢彦沢久美子
循環器内科副部長　　小林　隆洋
循環器内科副部長　　平森　誠一
循環器内科副部長　　丸山　拓哉
循環器内科医長　　田畑　裕章
循環器内科医師　　小塚　綾子
循環器内科医師　　小岩　哲士

●施　設

循環器内科の診療は外来・病棟・心臓血管造影室を３本の柱としています。

① 外来：心臓血管センターとして、循環器内科と心臓血管外科が一緒に外来診療を行っています。循環器内科では地域連携に力を入れており、地域の先生方からの御紹介は必ず受け入れ、必要な専門治療を行なった後は再び地域の先生方に治療をお願いします。

② 病棟：循環器内科は主として本館５階西病棟（一般病棟）と本館５階HCU病棟（ハイケアユニット）をホームグラウンドにしています。本館５階HCUはCCU（Coronary Care Unit）機能を持ち、急性心筋梗塞・急性大動脈解離・重症心不全・重症不整脈・心臓血管外科術後など集中治療が必要な疾患に対応します。循環器内科は重症患者が多いため、スタッフ全員が定期的に訓練を行い危険な不整脈やショック・急変に適切に対応します。

③ 心臓血管造影室：循環器内科では２室の心臓血管造影室で様々な検査や多くの治療を行なっています。心臓カテーテル検査・冠動脈ステント留置術・末梢動脈の血管内治療・ペースメーカー植え込み術・不整脈のカテーテルアブレーションは長野県で有数の症例数であり、高いレベルの治療を行なっています。医師・看護師・臨床工学士・生理検査技師・放射線技師がスタッフとしてチーム医療を行なっています。ま

た、2004年より心臓血管造影室内の中継を行い、患者様のご家族に検査・治療中の映像や音声を公開しています。患者様はご家族が見ていることで安心感が得られ、ご家族は患者様の状況が把握できるため治療中の不安が軽減します。

●主要治療機器

心血管造影装置２台

大動脈内バルーンパンピング装置（IABP）３台、経皮的心肺補助装置（PCPS）２台

血管内超音波装置３台、電気的除細動装置、体外式ペースメーカー

ロータブレーター（高速回転冠動脈アテレクトミー）、クロッサーシステム

その他、冠動脈ステント・冠動脈バルーン・血栓吸引カテーテル・下大静脈フィルター・末梢動脈ステントなどあらゆる病態に対応できる治療機器をそろえています。

●2023年度の取り組みと成果

循環器内科は緊急入院が非常に多く、適切な治療を極力早く行います。

・2023年度　心血管造影室における検査・治療件数

総件数：1,044　　緊急：128　　冠動脈造影：839　　冠動脈ステント留置術・形成術：376

末梢動脈の血管内治療：107　　頚動脈ステント留置術：３　　不整脈のカテーテルアブレーション：37

ペースメーカー植え込み術：110（うちICD：７、CRT-P：２、CRT-D：２）

- 冠動脈治療は急性心筋梗塞や不安定狭心症から安定狭心症、無症候性心筋虚血が対象です。上記の治療機器を駆使して治療を行ないます。
- 下肢動脈の血管内治療、特に長い慢性完全閉塞では体表面エコーガイドでの治療に力を入れています。生理検査技師が下肢の表面に超音波プローベをあてて動脈とガイドワイヤーを描出し、その画像を見ながら閉塞血管にガイドワイヤーを通過させます。狭窄部や閉塞部をバルーンで拡張し、必要であればステントを留置します。
- 内頚動脈狭窄症の治療の一つとして、内頚動脈ステント留置術を行なっています。局所麻酔で体への負担も少ない治療が可能です。
- 左心室収縮力が著しく低下している拡張型心筋症などの方に対して、両室ペースメーカー（CRT-P）の植え込みを積極的に行います。CRT-P植え込み術は心室再同期療法といわれ右心室・左心室のペーシングで左心室の収縮力を改善する治療です。危険な不整脈を伴う場合は、除細動機能付両室ペースメーカー（CRT-D）を選択します。
- 心房細動・上室性頻拍症・心室性頻拍などの不整脈に対しては、カテーテルアブレーション治療を行ない、根治を目指しています。

・学会発表・学会faculty・論文・講義など

・シンポジウム　コメンテーター

2023.5.13　　The 40th Live Demonstration in KOKURA　　平森　誠一

・Live Demonstration　コメンテーター・講演座長

2023.7.14　　TOPIC2023　　矢彦沢久美子

・心房細動患者のカテーテルアブレーション実施を含めた地域連携治療を目指して

2023.8　　更級医師会　地域連携セミナー　　田畑　裕章

・心疾患地域連携パスにおけるサルコペニア・フレイルへの取り組み
　2023.11.4　　第10回日本サルコペニア・フレイル学会　　小林　隆洋
・明瞭なprepotentialを認めた右冠尖からの通電が無効で、左冠尖からの通電で治療し得た特発性心室性期外収縮の一例
　2023.11.17　　カテーテルアブレーション関連秋季大会2023　　田畑　裕章
・包括的心臓リハビリから連続させた情報共有と多職種連携を重視して作成した南長野心疾患地域連携パス（優秀演題に選出）
　2023.11.25　　第８回心臓リハビリテーション学会関東甲信越地方会　　小林　隆洋
・当院におけるカテーテル治療
　2023.12.2　　南長野医療センター篠ノ井総合病院　地域連携交流会　　丸山　拓哉
・Drug Eluting Therapy Club コメンテーター
　2023.12.5　　丸山　拓哉
・ケース＆パネルディスカッション　The指導
　2023.12.9　　ながの心臓リハビリテーション研究会　第５回心臓リハビリ勉強会
・サルコペニア・フレイルの診断と予防・治療
　2024.1.17　　フレイル予防推進研修会　　小林　隆洋
・Abdominal aortic mural thrombus in association with active ulceractive colitis
　J Cardiol Cases. 2024 Jan 15;29(4)　　Oyama Y, Koiwa S, Maruyama T, et al
・虚血性心疾患
　2024.1.21　　信越放送　こんにちはドクター　　丸山　拓哉
・虚血性心疾患
　2024.2.5-2.9　テレビ信州　あなたもホームドクター　　丸山　拓哉
・日常診療における心電図の役割～虚血性心疾患の心電図所見と治療～
　2023.3.18　　更級医師会学術講演会　　矢彦沢久美子

精神科・心療内科

●概　要

当科は、外来診療のみで、常勤医師１名と外来看護師１名で診療を行っています。

主に認知症の患者さんの診断、初期治療を主体に診療しています。

「もの忘れ」のある患者さん、「もの忘れ以外の症状で認知症の疑い」のある患者さんの診察、認知機能検査を行います。認知機能検査以外には、MRIなどの画像検査、血液検査など行います。

また、患者さんのご家族（ご本人の様子を十分把握している方）から経過、症状、困っていることなどをお聞きします。診断のために、ご家族からの情報は重要です。認知症患者さんへの対応などもご家族にお話ししております。

認知症以外の患者さんの診療も行いますが、精神疾患の場合、長期通院が必要になることが多く、また、入院設備がないため、病状に応じて近隣の精神科医療機関に紹介させて頂いております。

他科入院中の患者さんには、身体疾患に伴う精神症状に対しての対応、精神疾患のある患者さんが救急搬送された時の対応などを必要に応じて行っています。

●今年度の状況

認知症の患者さんを主体とした診療を行いました。

① 外来新患総数は108名。
　（院内紹介　55名　　院外紹介　53名）

② そのうち認知症関連の患者数は79名です。

③ 他、認知症以外の脳器質性精神障害、統合失調症、感情障害、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害などです。

リウマチ科／リウマチ膠原病センター

●概　要

当院リウマチ膠原病センターは、内科系医師と整形外科系医師が同一フロアで協力して診療する目的で、1996年４月に設立されました。その後、関節リウマチや脊椎関節炎（SpA）に対する分子標的治療が非常に進歩したことから、関節の手術件数は減少し、現在では内科系のリウマチ専門医が主体となって、膠原病科と協力して診療を行っています。

・診療方針

適切な副作用対策を行いながら、生物学的製剤やヤヌスキナーゼ（JAK）阻害薬を積極的に導入し、関節リウマチや脊椎関節炎の患者さんが最も満足するような治療を受けられるよう努力しています。また、病診連携を心がけ、地域医師会の先生方とともにリウマチ患者さんの診療を行っていきます。関節手術については、当院整形外科のご協力をいただいております。

・診療体制（2023年４月～2024年３月）

下記３名とリウマチ専門の整形外科医師（非常勤）２名で診療を行っています。

永井　立夫：リウマチ膠原病センター長、リウマチ科部長

浦野　房三：リウマチ膠原病センター顧問（非常勤）

小野　静一：リウマチ科医師（非常勤）

●今年度の取り組みと成果

生物学的製剤やJAK阻害薬の導入率が、関節リウマチでは４割以上、乾癬性関節炎や強直性脊椎炎では８割以上になるような診療レベルを維持するよう努めながら、周辺施設で治療に大変困っている症例や免疫抑制治療中に重篤な感染症をきたした症例を積極的に受け入れていくつもりです。また、日本リウマチ学会教育施設に認定されており、リウマチ専門医を目指す若手医師や信州大学の臨床実習生を今後も受け入れていく予定です。

・2023年度診療実績

関節リウマチ：705例（膠原病科と協力して診療）

強直性脊椎炎：115例

乾癬性関節炎：44例

掌蹠膿疱症性骨関節炎：26例

脊椎関節炎（分類不能）：127例

リウマチ性多発筋痛症：148例（膠原病科と協力して診療）

・臨床実習受け入れ

信州大学５年次後期「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」：１名

小 児 科

●概　要

小児科診療は、疾患治療、疾患予防、健診の３領域からなる。

出生数の減少により、この30年間で小児人口は約2/3となり、予防接種の普及や治療法の進歩により、入院が必要な患者の割合も低下している。一方で予防接種と健診は以前よりもその重要性が増している。当院は長野県の地域周産期母子医療センターに指定されており、年間550人ほどの新生児が出生している。神経発達症の診療も積極的に行っており、近隣の小中学校からの相談件数が増加している。

2023年度は引き続く新型コロナウイルス・オミクロン株の流行で、熱性けいれんの増加を認めた。当院は新型コロナウイルス感染症の妊婦の入院が多く、母体の隔離期間中に出生した新生児の入院にも対応した。

６月から、RSウイルス感染症の入院が増え、８～９月は川崎病の入院が増加した。

10月から、ウイルス感染症を契機とする気管支喘息急性増悪の入院が増加した。

インフルエンザは、例年よりも早期の10月から流行した。

当科は以前から「患者さんとその家族のためにベストを尽くす」を掲げて診療をしており、今後も努力を継続していく。

●スタッフ

統括部長：中村　真一　　部　　長：日高　義彦
医　　員：竹内　詩緒　　矢澤　志織　　山川　直子　　長谷川京子　　顧　　問：諸橋　文雄

●診療体制

午前中は一般外来を３人の医師が診察する体制となっているが、状況により４つの診察室すべてで診察することもある。午後は予約制で、予防接種、健診、循環器、神経、アレルギー、内分泌などの慢性疾患外来と神経発達症診療を行っている。

当科の主な診療圏は長野市南部と千曲市である。近隣の小児科専門一次医療機関は、長野市に５か所、千曲市に２か所の合計７医療機関があり、多くの患者が紹介されている。

入院は一般小児が４階東病棟、新生児は３階病棟となっている。入院患者は受け持ち制であるが、その日の病棟担当の２人の医師が、すべての入院患者を診察している。

朝の診療開始前に毎日カンファランスを行っている。毎週木曜日にNICUカンファランス、隔週月曜日に産婦人科と周産期カンファランスを行っている。

●診療実績

① 入院患者数：472
　新生児：155
　　早産児・低出生体重児：38　　呼吸障害：23　　感染症：７　新生児高ビリルビン血症：72　など
　一般小児：317
　　呼吸器感染症：103（RSウイルス：43　　ヒトメタニューモウイルス：19
　　インフルエンザウイルス：18）
　　＊部位別分類（肺炎：50　　細気管支炎：12　　喉頭炎：４）
　　免疫・アレルギー疾患：54（気管支喘息：20　　川崎病：18　　食物アレルギー：10
　　IgA血管炎：１　　免疫性血小板減少性紫斑病：１）
　　消化器疾患：20（ノロウイルス：４　　アデノウイルス：２　　カンピロバクター：１
　　腸重積：２　　膵炎：２）
　　内分泌・代謝疾患：43（アセトン血性嘔吐症：20　　ケトン性低血糖症：８）
　　神経疾患：42（熱性けいれん：32　　てんかん：９　　胃腸炎関連けいれん：１）
　　腎・泌尿器疾患：10（尿路感染症：９）
　　その他の感染症：28（流行性耳下腺炎：１　　アデノウイルス咽頭炎：７
　　新型コロナウイルス感染症：９　　ヘルパンギーナ：３　　突発性発疹症：１）
　＃一般小児入院患者の年齢分布
　　０～４歳：230　　５～９歳：51　　10～14歳：28　　15歳～：８
② 予防接種件数：2,703
③ 乳児健診件数：618

外　　科

●スタッフ

池野　龍雄（副院長）、平成２年卒
五明　良仁（外科統括部長）、平成３年卒
荻原　裕明（外科部長）、平成13年卒
有吉　　佑（外科医長）、平成24年卒
高畑　周吾（外科医師）、平成27年卒
山本　直哉（外科医師）、令和２年卒
宮本　英雄（外科顧問）、昭和58年卒

●概　要

外来診療、腹部救急疾患、消化器癌に対する手術、癌に対する化学療法、癌末期の緩和医療など消化器外科を中心に診療を行っている。乳腺に関しては月に２回長野松代総合病院から診療支援の医師を派遣してもらい診察を行っている。地域のための外科診療を行っているが、安全で質の高い医療を目指している。外来患者は１日約60名、平均入院患者数は約40名、年間約900名の入院がある。全身麻酔下の手術件数は年間約500件である。主な疾患は食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌、胆管癌、消化管GISTなどの悪性疾患や虫垂炎、胆石、鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニア、腸閉塞、消化管穿孔などの良性疾患である。腹腔鏡下手術を積極的に導入している。腹腔鏡下手術は侵襲が少なく、手術中は良好な視野が得られ、術後は疼痛が少なく回復が早いなど利点が多いため、胃癌、大腸癌、虫垂炎、胆石、鼠径ヘルニア、上部消化管穿孔などに対して取り入れている。

●今後の取り組み

患者さんに適切な医療を提供するために、休日以外の毎朝カンファレンスを行っている。入院患者さんについては定期的に全症例の検討会を行っており、外来や救急患者についても診断や治療方針に迷うような症例や問題のある症例は、できるかぎり検討会に提示してもらっている。より良い医療を行うために、これからも話し合いの医療を継続していく方針である。また近年、腹腔鏡下手術は、医療機器の進歩などの恩恵を受け全国的にかなり普及してきており、当科でも上述したように積極的に導入している。手術時間の短縮と安全で適切な手術を行うためには、開腹手術以上に技術の習得や術者と助手の連携作業が重要になってくるため、スタッフ各人が仕事の合間をみつけて動画視聴などで技術の習得に取り組んでいる。当科での腹腔鏡下手術は年々着実に進歩してきていると思われるが、今後も学会やセミナーに積極的に参加し技術の向上に努めていく所存である。また新たにロボット支援下手術に向け準備中である。

整形外科

●概　要

当科は昭和42年の病院設立と同時に開設されました。現在、常勤医師５人、および、非常勤医師３人体制で、入院の必要な患者さんへの検査・治療（特に手術）を主体に診療しています。外来・病棟回診は午前中から、手術は午前・午後とも行っています。あし、こし・くび、かたの痛みで代表される慢性疾患に対しては各医師が専門分野を持ち、下肢の関節外科専門医（丸山正昭：南長野医療センター新町病院院長、野村博紀）、脊椎外科専門医（外立裕之、北川和三：非常勤）、上肢・肩関節外科専門医（笠間憲太郎：非常勤）として、それぞれ診療しております。関節リウマチなどの膠原病は、主にリウマチ膠原病科で診療していますが、手術が必要になった場合は、当科で対応しています。

こうした慢性疾患に加えて当科では急性期の四肢・脊椎外傷にも、日替わりで当番医制をしき、研修医３人を含む常勤整形外科医５人、非常勤整形外科医３人で精力的に取り組み、治療しています。

近年、人口の高齢化に伴って増加傾向にある骨粗鬆症に伴う骨脆弱性骨折（大腿骨頚部骨折・転子部骨折など）の患者においては、骨折の治療のみならず、全身状態の管理（当院内科系医師と連携）から退院後の環境整備まで多岐にわたってケアーマネージャーやソーシャルケースワーカーと連携しつつ、自立支援に向け最良の医療を提供できるように取り組んでいます。また、多くの疾患で、術前からクリニカルパスを使用し、患者さんとご家族が納得いくように説明を行い、手術を受けた後のリハビリテーションが円滑に進むよう配慮しております。その中で、退院まで時間を要する患者さんには、統合によって「南長野医療センター」として一つの医療機関になった新町病院で、リハビリテーションに取り組める環境も整備しております。

＜2023年の実績（関節疾患スポーツ障害治療センターを含む）＞

整形外科の全手術件数：1,126件。

股関節に関しては、股関節脱臼（小児）や臼蓋形成不全、変形性股関節症、大腿骨頭壊死、大腿骨頚部骨折などの疾患を対象としており、治療実績は、人工関節置換術：63件（うち再置換術13件）、臼蓋形成不全股に対する寛骨臼回転骨切り術：６件、人工骨頭挿入術：49件となっています。

膝関節に関しては、膝内障（膝半月損傷・靭帯損傷など）、変形性膝関節症、膝関節無腐性骨壊死などの疾患を対象としており、治療実績は、人工膝関節置換術：55件、関節鏡手術：39件（うち前十字靭帯再建術：６件）です。

脊椎疾患は、頚椎：14件、胸椎：７件、胸腰椎骨折：６件、腰椎：107件の134件施行しています。

上肢疾患は、肩関節手術：24件、肘部管症候群：６件、手根管症候群：22件、腱鞘切開：30件（ばね指：27件、ドゥケルバン腱鞘炎：３件）などとなっております。

外傷に対する手術件数は多く、下肢：341件、上肢：261件と手術件数に占める割合は53％と過半数となっています。

●今年度の取り組みと成果

救急医療と慢性疾患（あし、こし・くび、かたの痛みを呈する病気）の中で、診断や治療に難渋する症例に関して整形外科医全員で検討会を行い、的確な診断のもとに最善の治療ができるようカンファレンスを行なっています。引き続き、理学療法士・作業療法士・看護師・ソーシャルケースワーカーと整形外科医が一堂に会して総合カンファレンスを行い、入院患者のリハビリテーション・看護から退院後の環境整備まで一貫した医療を提供できるよう、配慮しています。今後も、篠ノ井総合病院・整形外科では、スタッフが一丸となって、感染予防対策を徹底しながら救急医療と慢性疾患の診断と治療を通じて、地域医療に貢献していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

●スタッフ

（常勤医５名）

外立　裕之（統括部長：1998年・信州大学卒）：脊椎・脊髄疾患、骨粗鬆症、外傷一般

野村　博紀（副部長：2006年・弘前大学卒）：股関節・膝関節を中心とした下肢の関節外科、スポーツ整形外科、外傷一般

（2022年７月～）小山　勇介（医師：2015年・山形大学卒）：整形外科一般、外傷一般

（2023年７月～）畑　　宏樹（医師：2016年・信州大学卒）：整形外科一般、外傷一般

（2023年７月～）奥田　　翔（医師：2020年・福井大学卒）：整形外科一般、外傷一般

（非常勤医３名）

丸山　正昭（南長野医療センター新町病院院長：1984年・信州大学卒）：
股関節・膝関節を中心とした下肢の関節外科、スポーツ整形外科、骨粗鬆症、外傷一般

北川　和三（顧問：1976年・信州大学卒）：脊椎・脊髄疾患

笠間憲太郎（2001年・東京慈恵会医科大学卒）：肩関節・膝関節の鏡視下手術・人工膝関節置換術

脳神経外科

●概　要

私たち厚生連篠ノ井総合病院脳神経外科は、「地域に根ざし、世界に通じる高度先進医療」、「脳の病気の予防から在宅医療まで」を目標として診療を行っています。診療は５名の脳神経外科専門医と信州大学脳神経外科からの派遣医師で行っています。外来診療は月・火・水・木・金曜日は二診体制で再診患者様、初診の患者様の診察にあたっていますが、緊急手術などのため１名の医師で診療する場合もあります。土曜日（第２、３、５週土曜日は休日）は一診で行っています。入院患者さんは、平均40名で、重症病棟（ICU、HCU、救急病棟）、一般病棟（本館５階東病棟、本館５階西病棟、北棟５階病棟）へ分かれて入院しています。これは、患者様の状態により最適な治療を行うためです。長野市南部・東信およびその近隣地域の基幹病院として、急性疾患である脳卒中や頭部外傷の治療から脳腫瘍などの特殊な疾患の治療まで診療にあたっています。また頭痛のような誰でも経験する病気も頭痛専門医などが専門的に診療しています。脳腫瘍摘出術のような難度の高い手術においては術中蛍光腫瘍診断装置（腫瘍が赤く輝く装置）や腫瘍部位がわかる術中ナビゲーション手術法など高度先進医療の機材を使用して機能を温存した手術を実践しています。また、信州大学脳神経外科との連携・協力体制も充実しており、専門性の高い手術（聴神経腫瘍、下垂体腫瘍などに対する手術）に際しては、大学からの派遣医師とともに手術を行っています。2018年から新しい多目的X線血管撮影装置の導入により、今までは治療困難であった脳動脈瘤に対してはコイル塞栓術が可能となり、脳動静脈奇形や硬膜動静脈瘻などの難しい脳血管障害に対しても塞栓術が可能となり、従来から行っている治療においては安全性が向上し、結果として脳血管内手術が増加しました。2019年は新しい手術用顕微鏡を導入し、顕微鏡による開頭手術の安全性が一層向上しています。2022年には４K画像システムによる神経内視鏡を導入し、より低侵襲で安全性の高い手術を行っています。2023年は脳血管内手術において、未破裂脳動脈瘤に対する新規医療器具であるフローダイバーター留置術が行えるようになり、今まで治療困難であった脳動脈瘤に対しても低侵襲なカテーテル治療が可能になりました。

●スタッフ

宮下　俊彦（統括院長）
村田　貴弘（脳神経外科統括部長）
黒岩　正文（脳神経外科副部長）
桑原　晴樹（脳神経外科医長）
外間　政信（脳神経外科顧問）

●主要設備・主要治療機器など

CT ３台、MRI ２台（３テスラと1.5テスラMRI）、血管撮影装置１台、手術用顕微鏡２台、超音波画像診断装置１台、術中ナビゲーション装置、４K画像システムによる神経内視鏡。

●今年度の取り組みと成果

・2023年の手術件数（都合上、2023年１月１日から12月31日で集計しています）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
脳腫瘍に対する開頭腫瘍摘出術	10	15	13	15	12	14	11	21
下垂体腫瘍に対する経蝶形骨洞腫瘍摘出術	2	1	2	3	1	6	4	4
開頭動脈瘤クリッピング術（くも膜下出血及び未破裂脳動脈瘤）	31	18	19	14	15	9	14	13
動脈瘤コイル塞栓術（くも膜下出血及び未破裂脳動脈瘤）	3	3	13	27	31	18	23	32
フローダイバーター留置術（未破裂脳動脈瘤）								6
脳出血に対する血腫除去術（開頭術、内視鏡手術、定位的手術）	13	16	7	11	8	12	15	8
頚動脈内膜剥離術	12	9	8	3	0	1	2	5
頚動脈ステント留置術	2	4	9	4	2	9	15	21
脳梗塞に対するバイパス術	1	2	2	2	3	1	5	8
急性期脳梗塞に対する機械的血栓回収術、血管形成術	6	12	13	14	18	23	26	31
頭部外傷（急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫など）	39	40	47	50	45	47	67	56
その他の手術（水頭症に対する脳室腹腔短絡術など）	34	33	20	28	21	37	26	24
その他の脳血管内治療（硬膜動静脈瘻、脳腫瘍に対する治療）	0	5	4	4	4	5	9	16
合　　計	153	158	157	175	170	182	217	245

心臓血管外科

篠ノ井総合病院心臓血管外科は「笑顔と技術で北信地区の循環器医療を支える」をモットーに診療をおこなっています。

篠ノ井心臓血管センターとして循環器内科の協力のもと様々な疾患に対応しています。心筋梗塞、狭心症、弁膜症、動脈瘤、急性大動脈解離、不整脈など多岐に渡り手術をおこなっています。もちろん心臓手術は一人でできません。手術前の精査や病態管理診断を循環器内科が、手術の全身管理を麻酔科医や臨床工学技師が、手術の正確性や安全に行う心臓外科医と看護師、術後管理は心臓外科医と集中治療部の看護師でと、大きな「One Team」としてそれぞれが役割を果たして機能しています。特に急性大動脈解離の患者さんに対して行う低体温循環停止＋選択的脳還流を用いた大動脈弓部置換術や狭心症患者さんに対する心臓を拍動させたまま手術を行うOPCABといった技術に関しては、ほんの20年前くらいは一部の大学病院でしか行えなかった高度な治療でした。当院のチームの成熟のもとでこれらの手術含め多くの治療が安全に行えるようになって来ています。また、低侵襲治療として動脈瘤に対するステントグラフトも積極的におこなっています。当施設は実施施設であり、開胸や開腹術に耐術が難しい方でも治療できる状況です。

●スタッフ

横山　茂樹（心臓血管外科部長　富山大学卒）
＜資格（専門医・認定医）＞
所属学会：外科学会、心臓血管外科学会、胸部外科学会、人工臓器学会、経カテーテル心臓弁治療学会
- ➢外科専門医
- ➢心臓血管外科専門医
- ➢医師活動許可認定（Germany）/B2-Zertificat deutsch
- ➢TAVR実施医
- ➢Micra実施医
- ➢胸部ステントグラフト（TEVAR）実施医

片桐　悠至（心臓血管外科　2016年富山大学卒）
＜資格（専門医・認定医）＞
所属学会：外科学会、心臓血管外科学会、胸部外科学会
- ➢外科専門医
- ➢腹部ステントグラフト（TEVAR）実施医

●主要設備、主要治療機器など

人工心肺装置、透視造影手術室、高精度モバイルＣアーム透視装置、補助人工心肺装置、大動脈バルーンパンピング、下肢静脈血管レーザー治療器など

●今年度の取り組みと成果（2023年の手術集計　2023.1.1～2023.12.31）

手術総数：129件

心臓外科手術	先天性		虚血性		弁膜症		胸部大動脈	その他	計（うちMICS）
	開心術	非開心術	開心術	OPCAB	弁置換術（+TAVI）	弁形成術	人工血管置換		
症　例　数	0	0	0	15	17	3	6	5	46（0）

血管外科手術	胸部大動脈	腹部大動脈		末梢血管		計
	TEVAR	人工血管置換	EVAR	手術	血管内治療	
症　例　数	4	2	10	6	2	24

その他（開心術）の詳細	
debranch	2
Bentall	2
冠動脈瘤切	1

開心術の緊急症例数
5

フリーコメント
シャント　35例（片桐）
静脈瘤　5例（片桐）
テシオ挿入　9例（片桐）

呼吸器外科

●概　要

呼吸器外科では肺、胸壁、縦隔の疾患に対する外科的治療を対象とし、肺癌、転移性腫瘍、胸腺腫、胸膜中皮腫などの悪性腫瘍の外科的治療（外科的切除）をはじめ、自然気胸、外傷性血気胸、肺や縦隔の良性腫瘍、膿胸などに対する外科治療や、縦隔リンパ節・肺の生検などの外科的手技を要する診療を担当しています。また当院ではドック胸CTやＪＡらせんCT車肺癌検診での一次読影業務は呼吸器外科医師が担当しています。

●スタッフ名

所属医師：藏井　　誠（くらいまこと）呼吸器外科統括部長
　　青木　孝學（あおきたかひさ）呼吸器外科部長

●主要設備／主要治療機器など

完全胸腔鏡下肺切除が施行できる機器は常備されています。

●取り組みと成果

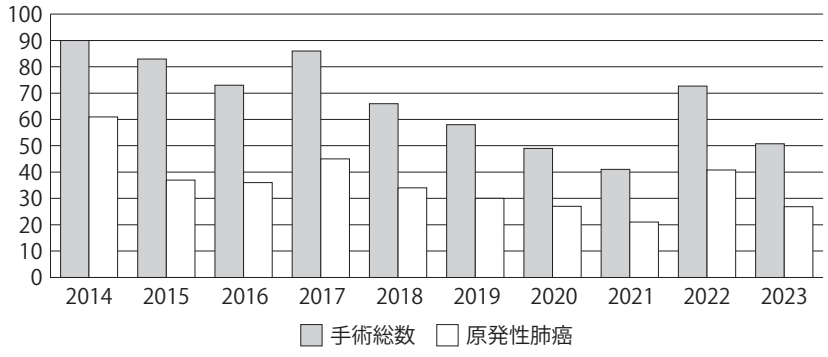
＊過去の症例数（内訳）

	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 H30／R 1	2020 R 2	2021 R 3	2022 R 4	2023 R 5
原発性肺癌	61	37	36	45	34	30	27	21	41	27
転移性肺腫瘍	2	13	7	6	12	9	5	4	4	7
縦隔腫瘍	2	8	4	3	1	1	3	3	3	4
気胸	14	11	163	17	6	8	7	9	16	19
手術総数	90	83	73	86	66	58	49	41	73	51

＊手術総数の推移

	手術総数	原発性肺癌
2014	90	61
2015	83	37
2016	73	36
2017	86	45
2018	66	34
2019	58	30
2020	49	27
2021	41	21
2022	73	41
2023	51	27

＊手術件数



ドック胸CTの読影：約800件／年
ＪＡらせんCT車肺癌検診の読影：約100件／年

皮 膚 科

●概　要

当科では、常勤医師１名、非常勤医師１名、信州大学皮膚科からの派遣医師１名で主に外来診療を行っています。地域の先生方から紹介された難治性のアトピー性皮膚炎やかぶれ、薬疹、乾癬、自己免疫性水疱症、脱毛症、ウイルス性いぼ、帯状疱疹、水虫、梅毒、褥瘡、皮膚腫瘍、皮膚がんなど、皮膚に関連したすべての疾患の診療を行っています。必要に合わせてパッチテスト、プリックテストなどの皮膚アレルギー検査やダーモスコピー、皮膚生検を行うとともに、診断の難しい症例や集学的治療を必要とする疾患は他科や信州大学皮膚科などと連携し診療にあたっています。丹毒、蜂窩織炎、重症薬疹、自己免疫性水疱症などに対しては入院診療も行っています。

●スタッフ

岡田なぎさ（常勤）
木藤　健治（非常勤）

●診療体制

月曜日～金曜日午前	外来
水曜日午前	褥瘡回診
水曜日午後	こども外来
月曜日～金曜日午後	手術、生検、処置

●主要設備、治療機器

全身照射型紫外線照射装置（NB-UVB）、ダーモスコピー

泌尿器科／結石治療センター

●概　要

泌尿器科疾患は全て網羅できるよう、尿路性器腫瘍、排尿障害、尿路感染症、腹腔鏡を含めた内視鏡治療などはもちろんのこと、長野県内では扱う施設が少ないような尿路結石、女性骨盤底疾患、男性不妊についても積極的に治療しています。

・診療体制

2023年は常勤３人で診療にあたることができました。松高医師が赴任し、腹腔鏡技術認定医が３名揃ったため、積極的に手術症例も受け入れられるようになりました。

外来は週４日は常勤医師２名による２診体制としております。全身麻酔の手術日が週１日あり、この日は常勤３人で手術に入り、外来は信州大学からの非常勤医師による１診体制となります。

・結石治療センター

1992年に体外衝撃波結石破砕装置を導入し、2022年度にはESWL施行が7,000件を超えました。ESWLの他、内視鏡的治療機器（PNL、TUL）も整備しており、尿路結石に対する治療が可能です。周辺地域のみならず、長野県における結石治療センターとして全県から治療の紹介をいただいています。治療の傾向としては、全国的にもなるべく侵襲が少ない手術法にシフトしており、当院でもPNLは減少し、TULやESWLで完結できるように努力しています。

●スタッフ

中沢　昌樹（統括部長）
鈴木　尚徳（部長）
松高　　淳

●手術件数

尿路結石手術；ESWL：175件、PNL：４件、TUL：32件、膀胱砕石術：10件
悪性腫瘍手術；腎尿管悪性腫瘍手術：９件（うち体腔鏡手術：７件）、TUR-BT：33件
女性骨盤底手術；TVM：７件
その他の手術：181件

産婦人科

●概　要

産婦人科は当院設立の昭和42年に解説され、７名の医師で診療しております。産婦人科の全領域を取り扱っております。平成21年より地域周産期母子医療センターとなり、特に緊急領域ではハイリスク妊娠、分娩、子宮外妊娠などの重篤な二次救急患者を24時間積極的に受け入れております。（妊娠32週未満の早産は症例により長野県立こども病院・長野赤十字病院にお願いしております）新型コロナ感染症妊婦の対応も近隣病院並びに保健所との連携のもと、積極的に受け入れを行ってまいりました（３年間で100名）。

産婦人科は、周産期学・腫瘍・不妊症のいずれの分野でも先進的な医療を目指しています。特に不妊症治療では1990年に長野県で最初の体外受精に成功、1995年には長野県で最初の顕微授精に成功、最も得意とする分野で、できるだけ多くの夫婦に子宝が授かるよう、努力しております。また婦人科手術においては腹腔鏡にも力を入れており、手術件数では開腹術を上回っております。

●スタッフ名

木村　　薫　　名誉院長　不妊治療センター長　昭和51年卒
日本産婦人科学会認定産婦人科専門医　指導医　母体保護法指定医

本道　隆明　　地域診療部長　産婦人科統括部長　地域周産期母子医療センターセンター長　昭和62年卒
日本産婦人科学会認定産婦人科専門医　指導医　母体保護法指定医

加藤　　清　　産婦人科部長　地域周産期母子医療センター副センター長　平成２年卒
日本産婦人科学会認定産婦人科専門医
母体保護法指定医　日本婦人科腫瘍学会専門医

鹿島　大靖　　産婦人科部長　平成８年卒
日本産婦人科学会認定産婦人科専門医
母体保護法指定医　日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本婦人科腫瘍学会専門医　緩和ケアセミナー（PEACE）修了
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医（産婦人科領域）

西村　良平　　産婦人科医長　平成20年卒
日本産婦人科学会認定産婦人科専門医　NCPRインストラクター
J-MELSベーシックインストラクター
日本スポーツ協会公認スポーツドクター

藤森　美音　　産婦人科医員　平成24年卒
日本産婦人科学会認定産婦人科専門医

松岡佐希子　　平成14年卒
日本産婦人科学会認定産婦人科専門医

病棟33床（個室22　４名大部屋２　LDR ３）個室陣痛分娩室３

●今年度取り組みと成果（令和５年４月１日から令和６年３月31日まで）

外来患者：１日　100名
人工授精：241件　　体外受精：採卵数（197）顕微授精（90）・凍結胚移植（233）
流産手術：33件　　分娩数：559件　　帝王切開術：155件　　腹式単純子宮全摘術：32件
腹式子宮筋腫核出術：20件　　腹式卵巣腫瘍手術：52件　　卵巣悪性腫瘍手術：14件
子宮体部悪性腫瘍手術：18件　　子宮頚部悪性腫瘍手術：４件　　子宮膣部円錐切除術：37件
頸管縫縮術：１件　　子宮脱手術：２件　　腹腔鏡下卵巣腫瘍手術：62件
腹腔鏡下子宮外妊娠手術：８件　　腹腔鏡下子宮全的術：25件
腹腔鏡下子宮筋腫核出術：14件　　腹腔鏡下子宮脱手術：21件　　子宮鏡手術：38件
子宮卵管造影検査：147件　　羊水染色体検査：７件

眼　科

●概　要

・診療方針

白内障、緑内障、加齢黄斑変性症、糖尿病網膜症など網膜硝子体疾患を含め、眼科一般に対し診療を行っています。網膜剥離や眼外傷など緊急疾患の対応も行っています。北信地域は白内障手術の待機期間が長く１年以上となることも珍しくありません。当院ではできるだけ早く手術できるように対応しています。

●診療体制

以前は常勤医師一人の体制でしたが、2023年７月からは常勤医師３名で診療を行っています。

●スタッフ

・医　師

赤羽　圭太
赤羽　聡子
富原　竜次
視能訓練士２名

●手術実績（2023年４月～2024年３月）

白内障手術　717件（強膜内固定含む）
緑内障手術　 38件
硝子体手術　 95件

耳鼻咽喉科

●診療概要

当院耳鼻咽喉科では頸部・顔面（脳・中枢神経領域、甲状腺、皮膚を除く）の臓器疾患を対象として内科的及び外科的な精査・治療を担当しています。

大別すると①急性炎症疾患（咽喉頭炎、扁桃／周囲炎、鼻／副鼻腔炎、外／中／内耳炎、深頸部／副咽頭間隙膿瘍など）、②下部脳神経疾患（難聴、平衡障害、顔面神経麻痺など）、③腫瘍性疾患（頭頸部悪性腫瘍、良性腫瘍など）に分けられますが、その他にも先天性疾患・奇形、アレルギー・自己免疫疾患など、その対象は極めて多岐に渡ります。

また当院の形成外科、歯科口腔外科の設立に伴い、境界領域であった顔面外傷は形成外科に、口腔内、額骨、顎関節疾患は歯科口腔外科中心に診療をお願いしています。

また当院は新生児の長野県聴覚スクリーニング事業の二次医療機関として聴性脳幹反応検査を中心に新生児の難聴診療を行っています。

常勤医は２名で外来、病棟、手術、救急患者に対応しています。

患者様は北信地方はもとより、東信地区からも多く来られ、新患や救急受診が非常に多いのが特徴です。

外来患者数は１日約30名、平均１日入院患者数は約５名、新規入院患者は年間約200名ほどです。手術は外来を含めて年間約330件です。

手術は鼻副鼻腔、中耳、口腔、咽喉頭、頭頸部疾患など多岐に及びます。

中耳手術は信州大学のご協力を得て、当科で外科的治療を行います。

頭頸部悪性腫瘍の再建外科が必要な症例や放射線治療が必要な症例、更に当科では対応困難な重症深頚部感染症などは長野赤十字病院や信州大学に紹介し、ご加療を行って頂くこともあります。またご希望があれば関東のがん医療専門施設へのご紹介を行っています。

●医　師

浅輪　史朗（平成５年卒　耳鼻咽喉科専門認定医）
小林　正史（平成23年卒　耳鼻咽喉科専門認定医）

●主要設備

NBI咽喉頭ファイバースコープ　　鼻用・耳用内視鏡
手術用ナビゲーションシステム（光学式及び磁場式）　　ビデオラリンゴ装置
手術顕微鏡、外来顕微鏡　　CCD赤外線眼振計　　Air Caloric装置　　ABRなど

●今年度の取り組み

頭頸部疾患は不定愁訴も多い領域でもありますが、その中に潜む危険疾患の徴候を見逃さないように診療に当たりたいと思います。

当院はリウマチ・膠原病科が充実しており、そのためにANCA関連疾患をはじめ自己免疫疾患など比較的耳鼻科では少ない症例も経験致します。

多彩な症状に留意し、的確な診断・治療に心掛けたいと思っています。

また昨今、頭頸部悪性腫瘍は臓器温存治療に重点が置かれ、化学療法、放射線治療も重要な地位を占めます。そのために悪性腫瘍の早期発見とともに近隣のがん拠点病院との連携を密にして治療にあたりたいと思います。

・令和５年４月～令和６年３月

入院患者　196人

外耳道異物除去：８　　外耳・耳介腫瘍摘出術：２　　鼓膜切開術：25　　鼓膜穿孔閉鎖術：１
鼓膜チューブ留置：17　　鼻腔異物除去：５　　鼻粘膜焼灼術：42　　鼻中隔矯正術：17
内視鏡下鼻腔手術：24　　内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ：２　　内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ：１
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ：22　　内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ：23　　鼻副鼻腔腫瘍摘出術：１
口腔・舌腫瘍切除術：４　　咽頭腫瘍切除術：２　　口蓋扁桃摘出術：36　　扁摘後出血止血術：１
咽頭扁桃切除術：５　　口腔・咽頭異物摘出術：９　　扁桃周囲膿瘍切開術：17
咽後膿瘍切開術：１　　深頚部膿瘍切開術：１　　ラリンゴマイクロ手術：４　　喉頭腫瘍摘出術：２
耳下腺腫瘍摘出術：８　　顎下腺摘出術：１　　頸部リンパ節摘出術：５　　気管切開術：４
気管孔閉鎖術：１

リハビリテーション科

●概　要

当科は、疾患別リハビリテーション〔心大血管疾患リハ（Ⅰ）・廃用症候群リハ（Ⅰ）・運動器リハ（Ⅰ）・呼吸器リハ（Ⅰ）〕とがん患者リハの施設基準を有し、急性期リハを主に提供する医療リハ部門と、在宅生活を営んでいる対象者に通所リハと訪問リハを提供する地域リハ部門で構成されています。

医療リハ部門は、身体活動を支える基本的機能への介入に加え、疾患別グループ制を導入し、各疾患等への専門的な介入に努めております。心身の活動低下による二次的な機能低下を予防し、疾患や外傷による機能障害の回復に努め、日常生活動作の回復を促すことにより社会復帰を可能な限り援助します。

地域リハ部門では、自宅復帰後の家庭における実生活への早期適応を支援する介入や生活期における機能低下予防・改善への介入を訪問リハにより実施しております。通所リハは、在宅活動（機能）の拡大や自宅等復帰時の状態に応じて、社会参加を視野に入れた機能維持、回復を目的に、専用施設にて提供しております。

●治療内容

医師を中心とした多職種が連携し、リハビリテーション実施計画を立案し、定期的な評価・検討を行います。医療リハは急性期リハビリテーションを主に提供しており早期離床を促し、出来る限り早期の基本的な屋内生活活動レベルの獲得を目的にリハビリテーションサービスを展開しております。急性期以降の回復期、生活期におけるリハビリテーションにおいては必要な情報を提供し、リハビリテーション継続の支援を行っております。

在宅で暮らすことが可能となった回復期・生活期の方々を対象に、介護保険サービスとしての通所リハビリテーション、通所が困難な方には訪問リハビリテーションを提供しており、機能や活動状況に適した在宅復帰後の支援にも取り組んでいます。

●スタッフ

外立　裕之（リハビリテーション科部長：日本リハビリテーション医学会　認定臨床医、日本整形外科学会
運動器リハビリテーション医）

放射線科

●概　要

放射線科医は主としてCT・MRIの読影レポートを作成している。撮像前には撮像方法の指示や造影剤投与の可否を決定し、副作用発現時の初期対応は放射線科医が行っている。

また、放射線科外来として地域のクリニックから直接依頼を受けてCT・MRIの検査を行っている。クリニックの医師には画像と読影レポートを送付している。

水曜日午後は血管撮影室において他科から依頼された診断目的の血管撮影や血管内治療手技を行っている。

●スタッフ

2023年度における放射線科のスタッフは長谷川実、井原信麿、清水茉莉香（専門医機構放射線専門医研修終了）の３名。長谷川、井原は放射線診断専門医。

●今年度の取り組みと成果、主としてCT、MRI

CTは３台（シーメンス社；ディフィニションフラッシュ２管球とエモーション16列、キャノン社320列アクイリオンワンネイチャーエディション）である。アクイリオンワンCTはヘリカルスキャンを行うことなく頭部や心臓全体を一回転以下でスキャンできるCTである。また、X線の線量をかなり下げることができ、X線被曝も少なくなった。

MRIは２台（シーメンス社、スカイラ３テスラ、アエラ1.5テスラ）。

今年度は、とくに新たな取り組みは行っていない。

検査数はかなりの減少と一部増加が認められた。読影件数について、CTは1,234件減少で7.2％減とやや大きかった。MRIは305件減少で3.6％減。うち病診連携はCT22件増加で2.6％増、MRIは４件減少で0.32%減であった。一般撮影読影は264件で40件増、他院の画像読影は42件で11件減少した。

新町病院CT読影は352件で276件増加。

●放射線血管造影、IVR、マンモグラフィ

昨年同様、血管造影は水曜日午後枠で行っている。

アンギオ装置は１台フィリップスヘルスケア社アルーラクラリティ、バイプレーンシステムである。

生検：リンパ節３　　骨１　　肺１

膿瘍：穿刺・ドレナージ２

肝細胞癌：TACE ４

産科出血：TAE ２　　術後出血：TAE １　　脾出血：TAE １

シャント：PTA82

マンモグラフィ検診は510症例。

・2023年度放射線科検査読影数

	CT	うち病診連携	MRI	うち病診連携	一般撮影	他院画像	マンモグラフィ	新町病院CT
数	15,908	857	8,089	1,238	264	42	510	352

麻酔科・中央手術センター

●概　要

2023年の中央手術センターは、中島麻酔科統括部長、坂本麻酔科部長、田中秀典副部長、鈴木医長（６月から産休入り）、黒岩医師の常勤医師５名の麻酔科医師が勤務していました。加えて週２回の麻酔科非常勤医師黒河内医師（８月まで）、週３回の笠間医師で手術麻酔を担当していました。年度の途中から減員になりましたので、信州大学からの麻酔科パートは週２－４回程度お願いしました。手術室スタッフは、28名（2023年９月現在）の看護師と３名の臨床工学技師がおります。

2023年度総手術件数は4,136件（昨年は3,242件）で、眼科手術の増加が大きく影響しました。緊急手術は391件、そのうち時間外緊急手術は125件でした。

麻酔科管理症例は1,909件で、内訳としては、消化器外科417、産婦人科421、整形外科589、泌尿器科54、脳外科124、呼吸器外科66、耳鼻科61、心臓血管外科75、眼科１、形成外科31、歯科口腔外科66、その他でした。

●取り組み

時間内により多くの手術をこなすことが必要とされたので、午前中から手術ができるよう各科にお願いし多くの科で手術が午前中から始まるようになってきました。

ペインクリニック外来を手術センターから切り離し、治療スペースをリハビリテーションサテライトと共用で確保しました。

今後も他院のいいところを取り入れながら安全な麻酔を目指していきます。

病理診断科

●概　要

当科では、生検や手術材料の病理組織・細胞診標本作製と診断を、病理専門医２名、臨床検査技師５名（うち細胞検査士４名）で行っています。病理診断についてはダブルチェック体制をとり、難解症例については信州大学病院中央検査部、癌・感染症センター都立駒込病院病理科等にコンサルトしています。

病理組織検査：年間4,000件、細胞診検査：年間10,000件、病理解剖：年間10件程度のほか、年５～７回のCPC、各科とのカンファレンス、学会発表・論文作成への協力を行っています。

中規模病院のメリットを生かし、臨床医とは常に連絡を取り合って明るく相談しやすい病理検査室を目指しています。初期研修医の短期研修も受け入れています。

●スタッフ

医師　　牧野　睦月（病理診断科部長、臨床検査科医長）（2002年卒）
　　川口　研二（病理診断科顧問）（1979年卒）
臨床検査技師　　５名（うち細胞検査士　４名）

●主要設備

ディスカッション顕微鏡・モニター、バーチャル顕微鏡、蛍光顕微鏡、自動固定包埋機、自動染色機・封入機、自動免疫染色機、凍結切片薄切機、超低温冷蔵庫、安全キャビネット、病理解剖室、組織切り出し室

漢方診療科

●概　要

当科は平成29年４月１日より新設されました。現在、漢方薬は保険診療で使用が認められ、多くの医師が漢方薬を処方しています。しかし、漢方医学の基礎知識の無いままに、現代医学の薬と同じ感覚で、病名処方がなされているのが現状です。しかも長期間に同じ処方が投与されていることも問題です。そこで漢方医学の基礎知識を普及させることを当科の目的としました。

当院当科は、日本東洋医学会の北信地区唯一の教育病院に認定されております。日本東洋医学会は、専攻医（漢方専門医取得を目的に研修を行う学会会員）を登録制としております。この申請に研修施設の登録が必要となります。当院当科にて登録が可能です。

●スタッフ

山川　淳一：漢方診療科部長（総合診療科副部長）

●外来日

毎週火曜日・水曜日午後14：00－16：30

●取り組みと成果

１）漢方医学を勉強したい医療関係者を対象にセミナー形式の勉強会を企画７回／年行っていました。

２）現在、令和５年度よりコスモス長野『たせこホール』にて４回／年の勉強会を開始しております。

第１回　明日から使える漢方医学入門講座　令和６年５月21日

第２回　明日から使える漢方医学入門講座　令和６年８月27日

第３回　明日から使える漢方医学入門講座　令和６年11月26日

第４回　明日から使える漢方医学入門講座　令和７年２月25日

講義対象を篠ノ井総合病院の医師のみならず近隣医師・看護師・地域医療担当者をはじめとする関係者も対象拡大としました。訪問診療を実践している医師に直接声掛けし出席していただいています。また長野市内のプライマリ・ケアを主軸に置いた医師・医療関係者および地域医師会・看護師会・長野市行政担当者とののコニュニティーとしての機能させていくことを目的としました。

●その他

人間を一つの統合体として把握し、そのバランスをとることによって、人間の元来より有している治癒力や免疫力をひきだすことが漢方診療科の仕事だと考えています。

今後ともご指導ご協力をお願いいたします。

救急科／救命センター・集中治療科

●概　要

篠ノ井総合病院　救急科・救命センターは、道路と鉄道の分岐点である長野市篠ノ井地区に位置し、長野市南部から千曲・坂城・上田と信州新町や麻積に至る広い地域の救急を受け持つ医療施設です。外傷から内科疾患まで、小児から高齢者まで、分け隔てなく対応できる施設でなければならないという、職員一同の理念で運営を行っております。更級医師会・千曲医師会の協力による長野市南部急病センター（初期救急）を包含することにより、円滑な救急医療を提供しております。

施設に関しては、救急部門・検査部門・手術／カテーテルエリア・重症管理のICU ／ HCUエリアが絶妙に配置されており、働き易く、患者様にも医療スタッフに対しても、リスクの少ない施設となっています。救急病棟10床、ICU ６床、２階HCU19床（稼働16床）、５階HCU ６床（稼働４床：循環器疾患専用）の急性期対応エリア全てに、陰圧室を設けています。更に、陰圧室は他の一般病棟全てにも設置されており、感染症流行時に於いても機能を損なうこと無く運営されています。

高齢者人口の増加により救急搬送数は増加し、2023年度の救急搬送数は5,310件と年毎に増加しています。中規模病院でありながら、何とか救急受入を行っておりますが、この受入数は限界を超えております。受入不能（救急車不応需）数は前年（2022年）の602件から535件と減らせはしましたが、500件を超える状況が持続しています。不応需を減らす努力を求められますが、医師の働き方改革による診療体制への締め付けもあり、病院単独での対応は難しいのが現状です。地域全体での救急体制の検討は吃緊の課題であります。

“地域災害拠点病院”および“DMAT指定病院”ですが、長野県DMATも含めてDMATチームが複数となり、災害対応体制が整って来ております。2024年１月の能登半島地震では４隊の出動を行う事が出来ました。

災害対応や感染対応も含めて、急性期医療の要で在るように、地域をしっかり支えながら高度医療につなげられる医療を継続できるよう運営して参ります。

●スタッフ

医　師；救急科専門医４名、集中治療専門医３名（重複あり）
看護師；救急看護認定看護師１名、小児救急看護認定看護師１名、集中ケア認定看護師１名
救命センタースタッフ；看護師31名（うち救急看護認定１名）、看護助手３名、医療事務１名
DMAT隊員；日本DMAT：医師４名、看護師６名、事務調整員６名
　　長野県DMAT：医師３名、看護師３名、事務調整員２名

●主要設備

救命センター：救急室（ER ２床（完全隔離））・時間外診察室（４室（内陰圧室１））・観察ベッド（８床）
　　・救急病棟（10床（内陰圧室２））
集中治療室（ICU）：６床（内陰圧室２）
高度治療室（HCU）：19床（稼働16床（内陰圧室４））
ヘリポート

●主要治療機器

人工呼吸器、非侵襲的陽圧人工呼吸器（NPPV）、経皮的人工心肺補助装置（PCPS）、エアウェイスコープ、気管支鏡、超音波検査装置、高気圧酸素療法装置（HBO）、病院救急車

●今年度の取り組みと成果

１．救急搬送受け入れ数（図１）

救急車搬送は、新型コロナ流行による受診控えの後、2022年度以後に増加しています。この救急搬送受入数に対し、2023年度では535件の不応需が記録されています。救急受入（応受）数も伸ばしてはいるのですが、当院の規模では、現在の受入数は限界となっている印象です。病院機能の継続を第一として、運営を行っている現状です。

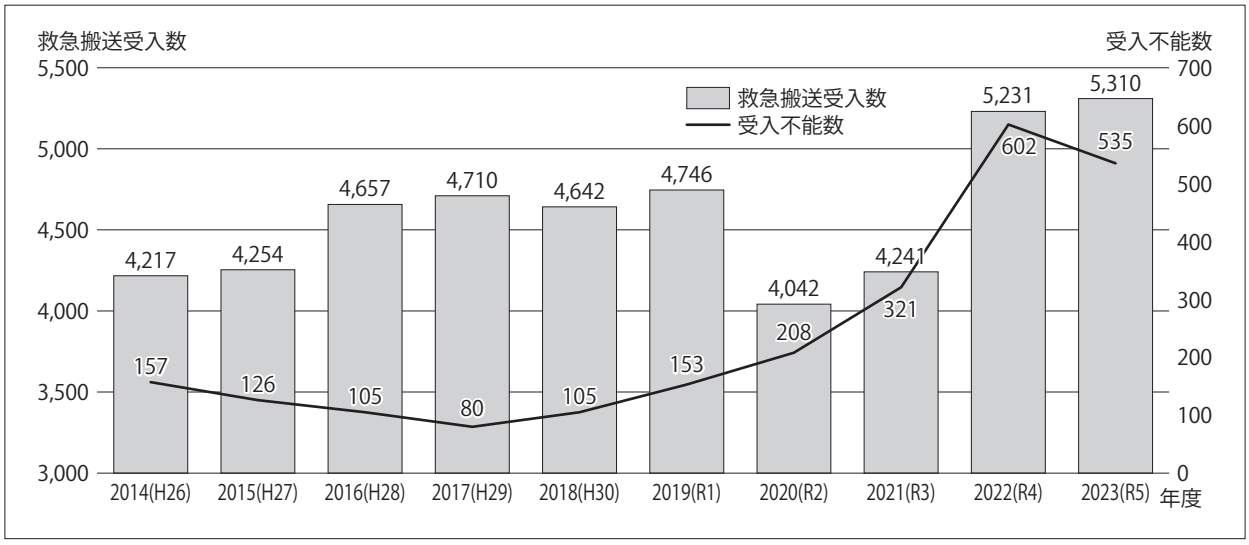


図１

２．救急時間外患者受け入れ

長野市南部の夜間急病センターの包含により、救急時間外患者への応対も行っています。受診者数全体も、入院対応が必要な患者数や重症患者数も、共に再増加しています。

年　度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
時間外患者数	13,991	14,728	14,250	13,873	13,846	13,350	10,718	10,487	11,498	12,101
うち入院患者数	2,997	3,124	3,299	3,346	3,473	3,390	3,178	3,283	3,478	3,478
うち重症患者数	635	606	679	673	583	640	576	581	687	688

３．院内トリアージ

上記の救急時間外患者受入を安全かつ円滑に行うために平成28年度から院内トリアージを継続しています。成人ではEarly Warning Score（EWS）を、小児ではPECEP（Pediatric Emergency Care and Evaluation for Physicians）を用いて、受診された方の緊急度区分を行っています。これらの簡便なトリアージ方法を用いることにより、施行率は90％を超え、受付から平均９分で完了しています。安全な待ち時間内での対応につながっており、急変やアンダートリアージも発生しなくなっています。

４．高気圧酸素療法（HBO）

平成30年５月から運用を開始した高気圧酸素療法装置ですが、年間延500件程度で推移しています。脳外科疾患への施行が多いのですが、難治感染症、血行障害や脊髄疾患、一酸化炭素中毒、突発性難聴などへの施行も含まれています。

５．地域災害拠点病院指定

災害拠点病院には有事に災害対応を継続できる施設が求められます。当院はライフラインが途絶されても、電源と水を３日以上維持できるよう設計されています。DMAT（災害医療派遣チーム）は６チーム（日本DMAT ３、長野県DMAT ３）のままですが、実出動の経験も踏まえることができました。地域の被災にも対応出来るよう日々の活動を行っています。

６．災害対応

救急科・集中治療科スタッフは、院内・院外を問わずに災害対応の中心となっています。平成24（2012）年から継続して行われている院内災害対応訓練は、新型コロナ感染対策もあり病院運営部の机上訓練でしたが、管理運営者を対象とし、上層部の動きを確認する事ができました。

歯科口腔外科

●診療・業務報告

⑴　診療方針

・地域の歯科医院や施設との連携を強化し、地域の歯科口腔管理を行う。
・院内他科の診療連携とともに入院患者・周術期の口腔マネジメントを行う。
・病院全体の口腔衛生管理体勢を整える。
・地域の歯科救急対応を行う。
・NST活動に参加し院内の治療に貢献する。

⑵　診療体制

・常勤歯科医師２名、常勤歯科衛生士５名、非常勤歯科衛生士１名、医療事務１名体制　病院診療日に合わせて治療を行っている。休日・夜間はオンコール体制。

●2024年度取組と成果

①　取組と成果

主な治療内容は抗凝固薬や抗血小板薬の内服中などの抜歯による出血のリスクがある、糖尿病の既往があり外科治療後の感染のリスクが高いなどの全身疾患をもつ患者の抜歯。顎関節症、埋伏智歯抜歯、入院中患者の義歯やう蝕治療、口腔ケアを主に行っている。また、病院からの退院後も継続して口腔ケアを行えるような体制を目指している。歯科口腔外科として１年間で外来初診患者は延べ2,307名であった。NST活動に参加した。また、学術発表などを通じて情報発信を行った。

②　今後の課題や目標

歯科口腔外科領域の診療内容や術前術後の周術期における口腔管理の役割について理解と協力を得る必要があり、さらに院外からは紹介での受け入れ体制をとっているため、周囲地域の歯科医院との病診連携を構築する必要がある。開設９年が経ち、外来診療の充実、院内や施設での口腔衛生管理・指導での幅を広げること。地域歯科医院への通院が困難な患者への対応、外来手術治療を目的とした歯科入院体制を整えていく。口腔がんについては信州大学医学部附属病院との連携を取り、地域の診療に根ざした治療を行なっていく。常に新たな知見を取り入れ、診療に還元していくように努める。

心臓血管センター

●心臓血管センターの歴史

心臓血管センターは診療科としては循環器科と心臓血管外科で構成されています。２つの科はお互いになくてはならない、決して切り離せない診療科です。昭和59年に循環器科が開設され、平成５年心臓カテーテル検査・カテーテル治療を開始しました。平成９年に心臓血管外科が開設され、心臓血管センターの設立に発展しました。

心臓血管センターでは循環器科と心臓血管外科が常に連携してチーム医療を行なっています。同じ外来・同じ病棟で診療にあたることにより、診断・治療など様々な段階でお互いの意見を取り入れることができます。また、緊急時にはともにできることを行なうことで数多くの患者様の生命を救うことができています。

患者様の病状・社会的背景・年齢は様々であり、その方に最も適した治療を検討して協力して治療にあたります。冠動脈に関してはカテーテル治療とバイパス術のハイブリッド治療を数多く行ったり、重症心不全の方の術後管理も協力しているため安心して治療を受けていただけます。

●スタッフ

心臓血管センター長・循環器内科統括部長	矢彦沢久美子
循環器内科部長	小林　隆洋
心臓血管外科部長	横山　茂樹
循環器内科副部長	平森　誠一
循環器内科副部長	丸山　拓哉
循環器内科医長	田畑　裕章
循環器内科医師	小塚　綾子
循環器内科医師	小岩　哲士
心臓血管外科医師	片桐　悠至

●構　成

心臓血管センターは外来・病棟・心臓血管造影室を３本の柱としています。看護部は一般病棟・ハイケア病棟（CCU機能）・外来・心臓血管造影室の４部門をセンターに統合し、そのほかのコメディカル部門もセンター担当責任者を選任して円滑な運営を行なっています。

① 外来：心臓血管センターとして、循環器内科と心臓血管外科が一緒に外来診療を行っています。当センターでは地域連携に力を入れており、地域の先生方からの御紹介は必ず受け入れ、必要な専門治療を行なった後は再び地域の先生方に治療をお願いするシステムをとっています。

② 病棟：心臓血管センターは主として本館５階西病棟（一般病棟）と本館５階HCU病棟（ハイケアユニット）をホームグランドにしています。本館５階HCUはCCU（Coronary Care Unit）としての機能を持ち、急性心筋梗塞・急性大動脈解離・重症心不全・重症不整脈・心臓血管外科の手術後など集中治療が必要な疾患に対応しています。循環器科・心臓血管外科では一般病棟でも重症患者が多いのが特徴で、スタッフ全員が定期的に訓練を行っているため、危険な不整脈や突然のショック・急変に適切な対応ができています。

③ 心臓血管造影室：循環器内科では心臓血管造影室で様々な検査や多くの治療を行なっています。心臓カテーテル検査・冠動脈ステント留置術・末梢動脈の血管内治療・ペースメーカー植え込み術は長野県内で１，２の症例数であり、高いレベルの治療を行なっています。医師・看護師・臨床工学士・生理検査技師・放射線技師が心臓血管センターのスタッフとしてチーム医療を行なっています。また、平成16年より心臓血管造影室内や心臓血管外科の術野の中継を行い、患者様のご家族に検査・治療中の映像や音声を公開しています。患者様はご家族が見ていることで安心感が得られ、ご家族は患者様の状況が把握できるため待っている間の不安が軽減するという効果があり、好評をいただいています。

●今後の展望

循環器科と心臓血管外科はお互いになくてはならない存在です。心臓血管センターとして協力することにより、治療の選択肢が増え、より多くの患者様に対応できるようになります。両科のhybrid治療も多く、その一つが冠動脈治療です。虚血性心疾患の冠動脈病変はカテーテル治療に適している病変と、カテーテル治療が困難な病変があります。それと同じように冠動脈バイパス手術も適している病変と、不可能な病変があります。カテーテル治療後に残存病変のバイパス手術を行なったり、またはその逆の治療を行ない、より高度の治療を提供しています。また、内頚動脈狭窄を合併する重症冠動脈疾患の患者様に、まず循環器科で内頚動脈ステント留置術を行なった後に冠動脈バイパス術を行なうこともあります。

今後、心臓血管センターでは大動脈弁狭窄症の経カテーテル治療（TAVI）、心房中隔欠損症や肺動脈管開存症などの成人先天性心疾患のカテーテル治療などの新しい治療も可能になるよう、両科が努力していきます。

関節疾患スポーツ障害治療センター

●概　要

当センターは整形外科外来の中に併設される形で、2009年４月に発足しました。当センターでは、患者数の多い膝関節を中心とした下肢の疼痛性疾患と股関節疾患に加えて、スポーツによる下肢の障害を対象に専門性を生かした診療を行っています。

膝関節・股関節に関しては、人工関節置換術、半月板損傷や前十字靭帯再建など関節鏡手術、関節形成術（高位脛骨骨切り術など)、膝蓋骨脱臼に対する靭帯再建術などを主に常勤の野村Dr、新町病院所属の丸山Dr、非常勤医の笠間Drが行っております。また若年層の脊椎分離症などに対する保存治療や手術治療を外立が行っております。

スポーツの分野では、院外活動として、スポーツに取り組む人たちの健康管理やスポーツ障害・治療の啓蒙活動などにも取り組んでいます。丸山Drは長野オリンピックの頃より日本スケート連盟の医事委員として活躍されており、外立は長野県サッカー協会の医学委員長、野村Drは松本山雅FCのチームドクターとして参加しており、いずれも日本スポーツ協会公認スポーツドクターとしてスポーツと縁のある活動をさせて頂いております。

今後も地域医療に貢献しつつ、篠ノ井発の医学情報を世界に向けて発信していきたいと考えておりますので、関節疾患スポーツ障害治療センターをよろしくお願いいたします。

●スタッフ

関節疾患スポーツ障害治療センター長、整形外科統括部長	外立　裕之
整形外科　副部長	野村　博紀
南長野医療センター新町病院院長	丸山　正昭
整形外科　非常勤医	笠間憲太郎

地域周産期母子医療センター

●概　要

2015年３月より地域周産期母子医療センターとなり参加部門と新生児部門が連結され、今まで以上に連携がとりやすくなりました。

●産科部門

現在は常勤医５名で診療しています。年間分娩数は559件、帝王切開数は155件、周産期紹介数は183件、救急搬送数は21件です。取り扱う領域は、正常分娩、切迫流早産、各種合併症妊娠、ハイリスク妊娠です。長野市南部、千曲市、坂城町の妊娠分娩、そして最近では上田地区のハイリスク妊娠を主に扱っています。32週未満の早産は長野県立こども病院や長野赤十字病院にお願いしていますが、妊娠継続可能な場合はできるだけ当センターで管理を行っています。また症状の改善を認めた場合は紹介元の当院へお戻りいただくこともしています。

●新生児部門

現在常勤医５名で診療しています。入院定数は15名で新病棟となり広いスペースを有しています。年間入院数は約170名で、その内訳は黄疸、低出生体重児、呼吸障害、感染症、低血糖症、その他の順となっています。32週未満の早産児および重症児の場合は主に長野県立こども病院にお願いし、安定後は再び当院に再搬送されて退院まで当科で担当しています。退院基準は、修正36週以降、体重2,500ｇ以上となり、状態が安定した場合としています。周産期カンファレンスを行い、産科部門と新生児部門の連携を密に取ることで、母児及びその家族のためにベストを尽くしています。

内視鏡手術センター

●スタッフ

センター長（消化器外科）：五明　良仁
消化器外科：池野　龍雄、五明　良仁、荻原　裕明、有吉　　佑、高畑　周吾、山本　直哉、宮本　英雄
呼吸器外科：藏井　　誠、青木　孝學
産 婦 人 科：本道　隆明、加藤　　清、鹿島　大靖、西村　良平、藤森　美緒、木村　　薫
泌 尿 器 科：中沢　昌樹、鈴木　尚徳、松高　　淳

●概　要

内視鏡手術とは、腹腔鏡（または胸腔鏡）下手術あるいは内視鏡外科と呼ばれるもので、身体に小さな孔（径３～15㎜の切開）を数ヵ所開けて、そこから内視鏡や細い手術器具を挿入し、テレビモニターを見ながら行う手術のことです。内視鏡手術は、侵襲の少ない手術方法として臨床に取り入れられ、手術手技の改良・進歩、また、よりよい手術機材の開発に伴い、低侵襲で安全な手術として確立されました。現在では、消化器外科、呼吸器外科、婦人科、泌尿器科の４つの診療科を中心に、症例数も年々増加しております。また、内視鏡手術装置は手術室で一括管理するようになり、医師、看護師、臨床工学技士が連携して、緊急手術にもスムーズに対応できるような体制をとっています。また、手術機材も年々進歩しており、予算の許される範囲で、新しく、性能の良いものを購入し、患者さんのお役に立てるように努力しております。

●当院で行っている内視鏡手術

消化器外科：胆石症、虫垂炎、鼠経ヘルニア、胃・十二指腸潰瘍穿孔（腹膜炎）、食道裂孔ヘルニア、食道癌、腸閉塞、胃癌、胃粘膜下腫瘍、大腸癌、直腸癌、肝臓癌、腸閉塞、その他の腹腔内良性腫瘍など
呼吸器外科：気胸、肺癌、縦郭腫瘍
産 婦 人 科：子宮内膜症、卵巣腫瘍、子宮外妊娠、子宮筋腫、子宮癌
泌 尿 器 科：腎癌、尿管癌、副腎腫瘍

●今後の課題

癌の手術は術直後が楽であっても、再発し、生存率が下がるようでは意味ありません。再発を防ぐためには、完全な切除が必要となります。「キズは小さくなりましたが、病気は再発しました」というのは外科医として言い訳できないことです。内視鏡手術の適応があるかないか、慎重な判断も必要になることがあります。更なるデータの蓄積、予後解析を行い、より良い手術を行いたいと考えています。

睡眠呼吸センター

●概　要

当院では、2000年秋より簡易ポリグラフィー、2001年６月より終夜睡眠ポリソムノグラフィー（PSG）を導入し、2006年に日本睡眠学会睡眠医療認定機関（Ａ型）（2018年に日本睡眠学会専門医療機関（Ａ型）に改称）に長野県内で初めて認定され、2009年４月よりセンター化されました。

睡眠時無呼吸症候群は、近年メタボリックシンドロームとの関連も取り立たされるようになり、症候、診断、治療において複数の領域にまたがる疾患です。このため、当院においては、呼吸器内科だけでなく、内科、耳鼻咽喉科、口腔外科、心療内科と連携をとりながら、医師・臨床検査技師・看護師・理学療法士・栄養士・臨床工学技士・事務職員により構成されたスタッフとともに診察と治療を行っています。

・診療方針

当院は日本睡眠学会専門医療機関（Ａ型）に認定されており、睡眠障害全般を扱いますが、マンパワーの問題から“睡眠時無呼吸症候群”を主体とした睡眠呼吸障害を中心に診療しています。このため治療導入後落ち着いている患者さん方は紹介医へお返ししています。

・診療体制

医師：

松尾　明美：診療部長、呼吸器内科統括部長、睡眠呼吸センター長（日本睡眠学会総合専門医）
堀内　俊道：呼吸器内科部長
篠崎　有矢：呼吸器内科医師
大村　慶子：心療内科部長
浅輪　史朗：耳鼻咽喉科部長
嶋根　　哲：歯科口腔外科副部長
竹内　一歩：歯科口腔外科医師

日本睡眠学会認定検査技師、臨床検査技師、看護師、理学療法士、栄養士、臨床工学技士

●今年度の取り組みと成果

2023年１月から12月までのPSGは140件、開設より2023年末までPSG3,758件、経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP）導入患者数は2,500名以上に及んでいます。また、2015年４月に口腔外科が開設されたことに伴い、院内でも口腔内装置の作成ができるようになり患者様の負担軽減に寄与しています。また、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に関しては2021年６月舌下神経電気刺激療法が保険適用となりましたが、本治療は手術を行うための頭頸部の専門的な外科的手技や研修の修了が必要で、さらに術後の管理は体制が整った認定施設でのみ受けることができる治療となっています。当院はこれらの基準を満たしている長野県内では唯一の施設となりますが、導入までには研修などいくつかのハードルがあるため今後の課題となっています。

ナルコレプシーの診断に必須である睡眠潜時反復検査（MSLT）は、2023年度13件、累計105件と激増しています。長野県全域からご紹介をいただいており、対応しきれない状況です。コロナ禍も過ぎたため、関東・中部地区の検査施行可能な医療機関もご紹介しながら待ち時間の短縮につなげられればと考えています。

2011年度以降PSG、MSLTの施行にあたってはPSG安全管理基準を遵守し各施設が作成した「睡眠ポリグラフ検査安全管理マニュアル」に基づき、検査中の事故防止及び感染対策に努めることとされています。このため、当日の患者様の状態によっては検査中止あるいは延期なども生じておりますが、ご理解とご協力を賜りたく存じます。

不妊治療センター

●概　要

当院の高度生殖補助医療（ART）は長野県で1990年に最初の体外受精、1995年に最初の顕微授精に成功し、妊娠を希望される患者さんに対して以前から診療を行っています。組織体制は産婦人科、泌尿器科、検査科、看護部、医療相談室などの多くの部署がかかわるため、現在はこれらを統合して不妊治療センターとしました。診療内容はART以外に2022年から国の小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究事業に参加し、がん患者さんへの妊孕性温存への対応も行っています。

●診療方針

ARTは昔と比べれば身近な治療になってきましたが、依然多くの患者さんからすれば治療自体が大きなハードルであり、いざ始めても様々な場面で精神的・経済的負担が大きい治療でもあります。そのため、不妊治療はEBMに基づいた治療法や最新技術を提供するだけでなく、患者さんとコミュニケーションを含めた、全人的な医療を行うことが大切と考えています。長年にわたり培ってきたARTや内視鏡（腹腔鏡・子宮鏡）手術療法、また男性不妊（C-TESE/micro-TESE）などの治療経験をもとに、なかなか子供を授からないカップルの皆様の一助となれるように全力を尽くします。

●診療体制

木村　　薫	名誉院長　不妊治療センター長　昭和51年卒
鈴木　尚徳	泌尿器科部長　平成14年卒
西村　良平	産婦人科副部長　平成20年卒
金本　　淳	臨床検査技師（生殖補助医療胚培養士）
滝沢明日香	臨床検査技師（生殖補助医療胚培養士）
北村　弓絵	臨床検査技師
宮澤香代子	不妊症看護認定看護師
坂口ひろみ	不妊カウンセラー

●取り組みと成果

現在、当院のARTは保険と自費で診療内容は変わりませんが、保険適用可能な患者さんに対しては保険診療を、年齢や移植回数制限を超えた方に対しては自費診療を行っています。保険適用後の大きな変化としては、治療を受ける患者年齢の低下や、保険適用での移植の回数制限（保険適用になる）があるため新鮮胚移植を希望される方は減少し、妊娠率が高い凍結融解胚移植を希望される方が増加したことです。今後も日々診療内容についてアップデートを行い、婦人科と泌尿器科が連携し、多職種を含めたスタッフとともに、チーム一丸となって患者さんに対してより良い生殖医療を提供していきたいと考えています。

	29歳以下	30～34歳	35～39歳	40～42歳	合　計
周　期　数	16	44	118	46	224
妊　娠　数	12	26	61	19	118
妊　娠　率	75%	59%	52%	41%	53%

＊妊孕性温存療法周期数　３周期

栄養サポートチーム（NST）

●NSTの活動について

栄養スクリーニングによって抽出された栄養障害を持つ患者の栄養療法を適切に実施し、栄養状態を改善することで治療効果を上げ、患者の病態の改善、合併症発症の予防を図り患者のQOLを向上させることを目的に活動しています。食事形態の検討や、疾患に合わせた栄養剤の検討、必要栄養量が確保できる食事内容の検討、輸液内容や内服薬の内容についての検討、退院後の生活について等、各職種が専門性を活かして活動をしています。

また、NST委員会の中で栄養に関する勉強会を開催しています。栄養についての知識を高め、患者さんの栄養状態に合わせた食事や栄養剤が提供できるようにスキルアップを図っています。

●NST回診

毎週火曜日、２チームでNST回診実施。医師（糖尿病内分泌代謝内科１名、外科１名、腎臓内科１名、歯科口腔外科１名）、看護師、薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士、管理栄養士の６職種で構成。

●NST委員会

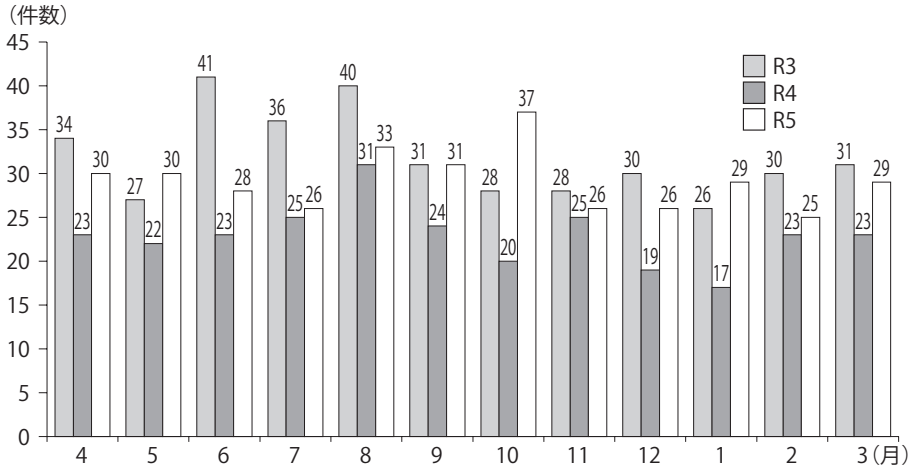
医師（糖尿病内分泌代謝内科１名、外科１名、腎臓内科１名、歯科口腔外科１名）、各病棟看護師１名、薬剤師１名、臨床検査技師１名、言語聴覚士１名、医事課１名、歯科衛生士１名、管理栄養士２名の計27名で構成。

・令和５年度介入状況

介入患者数と診療科の内訳

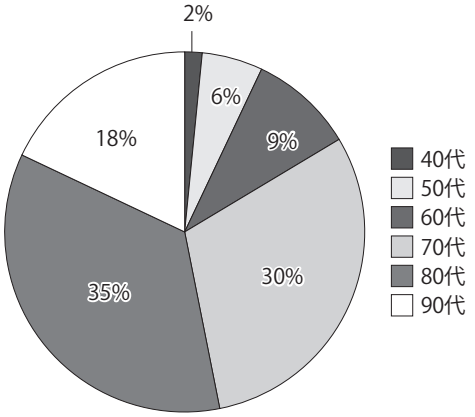
	人　数
内　　科	30
糖尿病内科	1
外　　科	31
脳神経外科	5
循環器科	7
消化器内科	3
透　析　科	5
歯科口腔外科	3
総合診療科	8
リウマチ科	17
耳鼻咽頭科	1
整形外科	18
皮　膚　科	2
産婦人科	2
形成外科	3
合　　計	136

NST加算（200点）算定状況：過去３年間

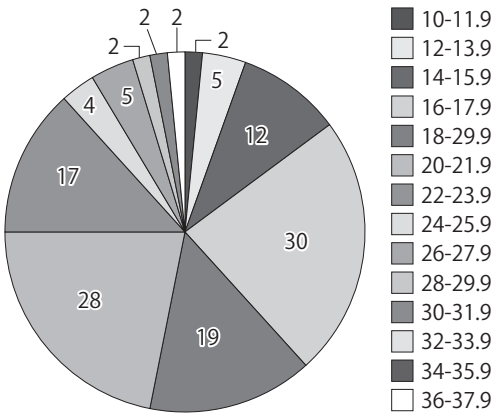


※９月より、歯科医師・歯科衛生士がチームに加わり、歯科連携加算（50点）も併せて算定開始。

年齢構成　平均年齢歳79.5歳（ｎ＝128人）



BMI分布　平均BMI：19.8kg/㎡（ｎ＝128人）



感染制御チーム（ICT）

●概要・スタッフ

・概　要

1991年４月に当院の感染管理組織として院内感染防止委員会が設置され、2000年に結核、HIV感染症、食中毒等、早急に対応すべき事態が発生した際に迅速に対応できるよう院内感染防止委員会の中の実働部隊として「感染対策プロジェクトチーム」が編成されました。これが現在のICTの前身であり、2005年に初めてICTとして院内感染防止体制の組織図に明記されました。ICTは、特殊診療部に現在は属していますが、院内感染防止委員会の下部組織であり、感染管理認定看護師（CNIC）、インフェクションコントロールドクター（ICD）５名を中心に他職種から構成されるメンバーで院内感染防止活動に取り組んでいます。

・方　針

ICTは院内横断的に様々な部署から選出された他職種で構成されるメンバーで院内ラウンド、カンファレンスを行うだけでなく、各部署に配置された感染対策担当者と連携し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことで院内感染防止活動に取り組んでいます。また新型コロナウイルス感染症のパンデミック以降、「地域での感染対策」の強化が求められ、当院が算定してきた感染対策向上加算１においては感染対策向上加算２または３の病院、外来加算クリニックとの連携も要求され、院内だけでなく近隣の医療機関・行政とも連携し地域での感染防止活動にも力を注いでいます。

・スタッフ

医師：

松尾　明美（インフェクションコントロールドクター；ICD）：診療部長、呼吸器内科統括部長、感染対策室長
牛丸　博康（ICD）：副院長、消化器内科統括部長
後藤　博久（ICD）：副診療部長、救急科・集中治療科部長、総合診療科部長
関口　幸男（ICD）：救急科・集中治療科統括部長
小川　英佑（ICD）：リウマチ・膠原病科副部長
浅輪　史朗：耳鼻咽喉科部長

薬剤部長、事務次長兼医事課課長、副看護部長、栄養科科長、リハビリテーション科科長、施設課課長、医療安全管理責任者・医療安全管理室師長、本４西病棟師長、本５西病棟師長、外来師長、臨床検査科主任・感染対策室兼務、中央手術室主任、救命センター看護師、感染管理認定看護師・感染管理者・医療安全管理室師長、抗菌化学療法認定薬剤師・薬剤科主任・感染対策室兼務、感染対策室兼医療安全管理室課長、入院予定患者センター看護師

●今年度の取り組みと成果

2012年度よりICT会議、ICTラウンドの週１回開催、ICT症例カンファレンス、院内感染防止マニュアル改定に加え、感染防止対策地域連携加算１の病院として加算１、加算２の病院と相互ラウンドなどを行ってきました。また新型コロナウイルス感染症に関する対応も発生初期からICTを中心に行ってきました。

2023年度もICTラウンドは５チームで全病棟、侵襲的手術・処置を行う部門を毎週ラウンドし、カンファレンスも行っています。また感染防止対策地域連携加算に関しては、加算１の医療機関として長野赤十字病院、長野中央病院と、加算２の医療機関として上山田病院と、加算３の医療機関として篠ノ井橋病院と相互ラウンド・感染防止対策に関する評価およびカンファレンスを行い、外来感染対策向上加算として更級医師会・千曲医師会の診療所の先生方、長野保健所、長野市保健所と年２回のカンファレンス、抗菌薬の適正使用についてのサーベイランス、感染防護具の着脱訓練などを行いました。その他、厚生連感染管理担当者会議や北信ICT連絡協議会への参加など職域、医療機関を超えた連携を図っています。2023年度も全職員対象の年２回の研修会、医療関連感染サーベイランスの実施、感染対策担当者会議も継続して行いました。

また2023年５月８日をもって新型コロナウイルス感染症が５類感染症に移行したため、ICTを中心に行っていた疑似症外来、振り分け外来、入院加療も幕を閉じ、一般診療に移行しました。それまでに受け入れた疑似症外来は12,388件、振り分け外来は1,560件、輪番対応 74件、入院は704名（軽症 361名、中等症Ⅰ 103名、中等症Ⅱ 222名、重症 ５名、CPA ７名）で、うち透析患者 50名、小児 21名、妊婦 102名（出産 26名：帝王切開 ３名、経膣分娩 23名）を受け入れました。

院内感染防止委員会の中には当ICTと抗菌薬適正使用支援チーム（AST）があり、活動内容としては共通する部分もありますが、院内で起こる様々な感染症から患者さんや職員の安全を守るために活動を行う組織であり、感染対策がすべての場所で正しく実践されるよう取り組んでいます。やらされていると思うのではなく、やることが当たり前の風土になるよう今後も努力して参ります。

緩和ケアチーム

●概　要

緩和ケアチームは2014年に発足し「患者・家族のQOLを改善・向上するために、緩和ケアに関する専門的な経験や・技術・知識により院内の医療従事者への教育・支援・相談及び患者・家族への直接的ケアを行う」を理念として活動しています。緩和ケアに関する相談依頼を受け、状況に応じて該当部署の看護師や主治医を交えてのカンファレンスや、事例検討などを行っています。

●構成メンバー

医　　師：五明　良仁　　松尾　明美　　坂本　明之
薬　剤　師：１名
管理栄養士：１名
緩和ケア認定看護師：２名
MSW：２名
PT　：１名
OT　：１名

●取り組みと成果

緩和ケアチームの活動は毎週金曜日９時15分から45分程度のカンファレンスを行い、がん患者・家族の症状緩和を多職種による検討や情報交換を行っています。また、院内処方されているオピオイドが適正使用されているか、薬剤部でチェックを行っています。担当薬剤師が入院中のオピオイド使用患者をリストアップし、カンファレンスで使用内容について検討し今後の使用方法などの提案も行っています。令和５年度の緩和ケアチームへの依頼件数は９件でした。依頼内容は疼痛コントロールやその他の症状緩和についての相談などです。多くは終末期になってからの依頼であり提案できる内容が限られてしまうのが残念です。早い段階から緩和ケアチームとして関わらせて頂けるよう情報発信し診療医師の認知度を上げることも課題です。依頼があると患者のもとへ訪問し緩和ケア担当医師による薬剤調整や認定看護師によるケアの提案や病棟スタッフとのカンファレンスなど行います。

今年度の緩和ケア講演会は10月16日愛和病院　副院長　平方眞先生を迎え「死が近づいてきた時にあわてないための予習～緩和ケア・在宅ケア・人生会議などについて～」と題して開催し多数の参加がありました。在宅緩和ケアについて知る良い機会となりました。

褥瘡対策チーム（SCAT：Skin CAre Team）

入院中の褥瘡保有患者様や褥瘡形成リスク患者様に対しての、病院内褥瘡管理者とSCAT専任医師によりSCAT介入患者を選定しています。主対象患者は重度褥瘡患者や外科的処置を要する難治性創傷。また予防ケア（減圧ケア）難治性創傷や創傷形成での栄養強化を要する患者を対象として介入をしています。

SCATラウンドは毎週１回（水曜日）に行なっています。

●スタッフ名：SCATメンバー

皮膚科医師　形成外科医師　理学療法士　管理栄養士

看　護　師：各病棟の褥瘡専任看護師の代表者

褥瘡管理者：皮膚排泄ケア特定認定看護師

●主要設備

携帯型接触体圧測定器（パームＱ）

超音波血流計（ミニドップラー）

●取り組みと成果

週１回のSCATラウンドを行なうことで、介入患者様を通じて治療・予防ケア介入方法を直接病棟看護師へと指導を行なうことが出来る。このことで、より個別性に応じたケアを患者様に提供することが出来ている。

入院期間中に治癒が困難な創傷に関して、皮膚科医師が退院・転院前に確認することが出来るため、外来や他施設への情報提供・共有がはかれる。このことで患者様に対して継続した治療ケア提供することが出来ている。

・2023年度：褥瘡推定発生率：0.91％

褥瘡有病率：3.52％

●その他

地域近隣施設と連携して、重度褥瘡発生を予防強化。早期発見治療が図っていけるように、WEB研修や医療福祉施設訪問連携・研修の講師派遣を行っています。

呼吸ケアチーム（RCT）

●概要・スタッフ

・概　要

2010年４月の診療報酬改定で人工呼吸器装着患者の管理において多職種からなるチーム医療を試行的に評価し、影響を検証するために呼吸ケアチーム（Respiratory Care Team；RCT）加算が新設されました。当院においては、2015年10月に呼吸サポートチーム（RST）が発足しました。RCT加算対象者を中心に毎週火曜日13時からラウンドを行い、2016年４月呼吸ケアチーム（RCT）と名称を変更し病院の特殊診療部の中にRCTが加わりました。

・診療方針

2023年度も引き続き、毎週火曜日13時から他職種ラウンドを行い、人工呼吸器が安全に使用されていることの確認、呼吸管理に対する助言などを行っています。これに加え、呼吸ケアの質の向上、呼吸ケアに関わる知識・技術の教育、普及を目指し勉強会なども行っています。

●スタッフ

医師：

松尾　明美：診療部長、呼吸器内科統括部長

堀内　俊道：呼吸器内科部長

篠崎　有矢：呼吸器内科医師

慢性呼吸器疾患看護認定看護師、集中ケア認定看護師、看護師、臨床工学技士、理学療法士

●今年度の取り組みと成果

2023年４月～2024年３月のラウンド患者数は70件（RCT加算対象者23件、非対象者47件）でした。新型コロナウイルス感染症の影響で2000年度は人工呼吸器装着患者が少なく、それに伴いラウンド患者数も減少したものの、2021年度以降ほぼ横ばいです。

2023年度は、昨今の酸素ディバイス増加もあり、呼吸ケアマニュアル微修正、酸素療法選択フローチャート見直し、人工呼吸器回路交換について電子カルテに反映させるなどに取り組みました。

また、リハビリスタッフ・歯科衛生士に対する吸引研修に加え、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響で全体研修ができませんでしたが、今年度は呼吸ケア委員会主催の研修としてRCTメンバーを中心に年５回（呼吸と血ガス、酸素療法、NPPV療法、NPPV療法におけるMDRPU対策、人工呼吸器について）研修を開催しました。

次年度も引き続き、RCTメンバーの確保・育成、人工呼吸器装着患者の医療安全の維持（リスク管理）、呼吸ケアの質の向上、呼吸ケアに関わる知識・技術の教育、普及（いずれは院内だけでなく地域にも向けた）を目標に引き続き活動していきたいと考えています。

認知症ケアチーム

認知症ケアチームは、2016年８月から活動を開始しました。

認知症ケアチームは、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ以上」に該当する患者さんを対象に、環境調整やコミュニケーションの方法について、病棟看護師と検討し、身体拘束や向精神薬の使用をできるだけ少なくして、安心できる環境で、適切な治療を受けられるようにサポートするチームです。なお、認知症でなくとも、上記に該当する患者さんも対象になります。

チームメンバーは、医師、認知症看護認定看護師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士です。

活動内容は、週１回のカンファレンス、病棟ラウンドを行っています。認知症看護認定看護師は、適宜病棟を回り、患者さんの状態把握、病棟看護師とカンファレンス、アセスメント、看護計画の立案を行っています。向精神薬の調整が必要な場合には、主治医からコンサルテーションを出してもらい、薬剤調整を行います。また、退院に向けて、在宅か施設か…など検討し、早めに対応ができるように退院調整を行います。

チームによるケアの提供により「安心で安全な医療・身体拘束を減らす看護ができ、早期退院に向けた早めの支援ができる」ことを目標にして、今後も活動を続けていきたいと思います。

●統　計

認知症ケアチームで介入した患者数　640名（せん妄患者数　107名）

臨床検査科

●概要・スタッフ

私たちは患者本位の医療を実現するため、以下の品質方針を掲げ日々臨床検査に従事しています。

＜品質方針＞

ＪＡ長野厚生連南長野医療センター　篠ノ井総合病院　臨床検査科は、病院の基本理念である「患者本位の医療の実践」のため以下の品質方針を定めます。

１．安心で安全な医療を提供するため、信頼される正確な検査に努めます。

２．積極的に知識と技術の習得に努め、患者医療に貢献します。

３．PDCAサイクルを活用し創意工夫で積極的改善に努めます。

４．チームワークを重視し、全体のレベルアップを目指します。

＜臨床検査科構成・スタッフ＞

採血・受付部門、検体検査部門（生化学・免疫検査、血液検査、輸血検査、一般検査、細菌検査）
生理検査部門、病理・細胞診部門、生殖補助医療　９部門で構成されている。
2023年度　検査医１名、技師37名（正職員技師33、臨時職員23　パート技師２）
受付採血部門：パート看護師１名　生理検査受付（午後採血受付含む）：事務員１名

●今年度の取り組みと成果

１．業務実績

院内検査件数及び対前年比（対前年比は98％であったが、全体の件数はコロナ前より増加）

部門	生理	血液	輸血	血清	細菌	一般	化学	細胞	病理	AIH	ART	計	解剖
2022	51,632	674,860	21,195	49,203	52,691	109,666	1,862,500	8,776	3,960	299	530	2,835,312	5
2023	53,220	660,381	22,851	51,531	45,617	106,585	1,830,026	8,195	4,053	258	431	2,783,148	10
前年比	1,03	0,98	1,08	1,05	0,87	0,97	0,98	0,93	1,02	0,86	0,81	0,98	2,0

２．主要設備

生化学・免疫	自動生化学分析装置	日立ラボスペクト008α
	自動免疫測定分析装置	アーキテクトi2000　i1000 コバスe411plus
血液検査	多項目自動血球分析装置	XN-1000
	全自動血液凝固分析装置	CN6000
	血液ガス分析装置	ABL800
一般検査	全自動尿分析装置	US-3500
	便潜血全自動免疫化学分析装置	OCセンサー PLEDIA
細菌検査	全自動同定感受性検査装置	バイテックブルー2、RAISUS　ANY
	血液培養装置	BACTEC FX
	自動遺伝子検査装置	TRC-Ready80　LoopampEXIA　Auto Amp等
病理検査	自動免疫染色装置	ベンタナベンチマークGX
	術中迅速凍結切片作成装置	ライカCM1950
生理検査	超音波検査装置	TOSHIBA　ARTIDA　Aplioi700　等
	肺機能測定システム	CHEST8900α
	脳波計	NeurofaxEEG-1218
	運動負荷心電図装置トレッドミル	STS-2100 STM-2000
生殖	顕微授精システム	IX73SL-ICSI

3．施設整備

・更新　超音波診断装置　Aplio　i700
　　全自動尿分析装置　US-3500

4．精度管理調査参加と成績

毎年３団体以上の外部精度管理調査に参加している。2023年度も概ね良好であった。また、C、D評価となったものに対しては適切な是正処置を行った。

① 2023年度　日臨技臨床検査精度管理調査　　2023年６月　実施

部　門	臨床化学	免疫血清	微生物 遺伝子	血　液	細　胞	一　般	生　理	輸　血	病　理
A・B 評　価	70／70	20／20	20／20 6／6	32／32	15／15	17／18	25／25	35／35	20／20
	260／261　99.6%								

② 2023年度　県医師会（長臨技）精度管理調査　2023年10月　実施

部　門	臨床化学	免疫血清	微生物 遺伝子	血　液	細　胞	一　般	生　理	輸　血	病　理
A・B 評　価	64／64	8／8	21／21 2／2	20／20	9／10	15／15	10／11	49／50	2／2
	200／203　98.5%								

③ 2023年度　第57回　日本医師会臨床検査精度管理調査　2023年９月　実施

合 計	評　価 項目数	評価項目 点　数	評価項目 満点数	評価項目 修正点	参　加 項目数	参加項目 満点数	参加項目 修正点	全項目 満点数	総合評点	Dの数	評価せず の　数	「その他」 の　数
	50	636	655	97.1	50	655	97.1	655	97.1	0	0	0

5．学術・研修会等

それぞれの教育計画にもとづき、長野県臨床検査技師会、日本臨床衛生検査技師会、その他各種の学会によるWebの研修会や学会に、各自積極的に参加した。

6．ISO15189について

2021年７月にISO15189の認定を取得し、2023年９月13日に第２回サーベイランス審査を受審した。審査での指摘事項に対しては、期間内に適切な是正処置を行った。ISOの維持継続と共に引き続き細やかな精度管理と品質管理を行い精確な検査につなげ、病院としての患者医療の質向上に貢献していく。

7．その他

タスク・シフト／シェア研修会にも積極的に参加し、科内の４割が修了している。今後、院内での業務に活かして、働き方改革やチーム医療に貢献したい。

診療放射線科

●概　要

放射線科は医師・診療放射線技師・看護師・事務職員の４つの職種で構成され、協力・連携を行いながら、診療に役立つ情報の提供に努めております。本年は画像診断機器として骨密度撮影装置が導入されました。装置性能につきましては後述いたします。

放射線科としてチーム医療が重要視される中、他職種連携を密に行う医療を推進してまいりました。安心・安全の放射線画像検査を遂行するにあたり、多数の診療科、診療協力部門、看護部、事務部門のご協力を頂き、昨年よりも実績を多く重ねることができました。この場をお借りいたしまして感謝申し上げます。

●スタッフ

［放射線科医師］　３名
　放射線科部長１名、放射線科医長１名、放射線科医師１名
［診療放射線技師］ 19名
　放射線科科長１名、放射線科主任３名、放射線科技師15名
［放射線科看護師］ ２名
［放射線科事務］　２名

●主要設備

デジタルＸ線撮影装置（４台）、マンモグラフィー（１台）、デジタルＸ線テレビ装置（４台）、
Ｘ線骨密度測定装置、ESWL（衝撃波結石破砕装置）、MRI撮影装置（1.5テスラ１台、3.0テスラ１台）、
Ｘ線CT撮影装置（16列１台、320列１台、64列（128スライス）×２管球１台）、
デジタルパントモ・デンタル撮影装置、心臓大血管撮影装置（２台）、
多目的血管撮影装置＜全身用バイブレーン＞（１台）、
移動型Ｘ線撮影装置＜ポータブル＞（５台）、移動型Ｘ線透視・撮影装置＜外科用イメージ＞（５台）

●診療放射線科取得資格

放射線機器管理士、放射線管理士、医療画像情報精度管理士、放射線取り扱い第１種
検診マンモグラフィー認定技師、救急撮影認定技師、肺がんCT検診認定技師、Ｘ線CT認定技師
磁気共鳴専門技術者、Ai認定診療放射線技師、画像等手術支援認定診療放射線技師

●今年度の取組みと成果

＜感染対策に重点を置いた検査の対応＞

昨年度末から退職者３名と入れ替わりで３名の新入職員を教育しながらの診療協力体制となりましたが、十分技能の取得が得られ各部門で成果が表れています。

新型コロナ感染の類下げに伴い感染防護も変化しましたが、依然として感染者や疑似症の検査数は一定数あります。感染対策を丁寧に行い感染が伝播しないよう感染担当者を中心に取り組みました。

＜骨密度撮影装置導入について＞

以前に使用していたHOLOGIC社製Discoveryの後継機にあたるHorizon（図１）という骨密度撮影装置を導入しました。前装置との互換性が有効で10年以上前の骨密度数値との比較も可能となります。他社装置との大きな違いは、唯一腰椎側面の骨密度撮影が可能な点で、腹部大動脈に石灰化や金属ステントがある患者

に対しても、側面から骨密度変化をとらえることが可能となります。

新たな技術としてはTBS（Trabecular Bone Score）海綿骨構造指標を用いて骨質の微細構造の評価ができるようになり、より精度の高い検査がおこなえるようになりました。

●HOLOGIC社製　骨密度撮影装置　Horizon

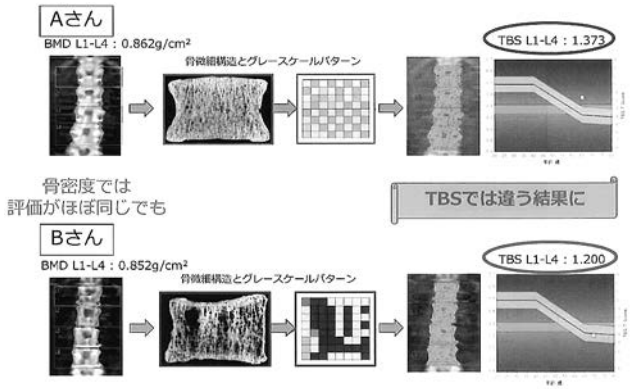
・過去検査との優れた互換性。

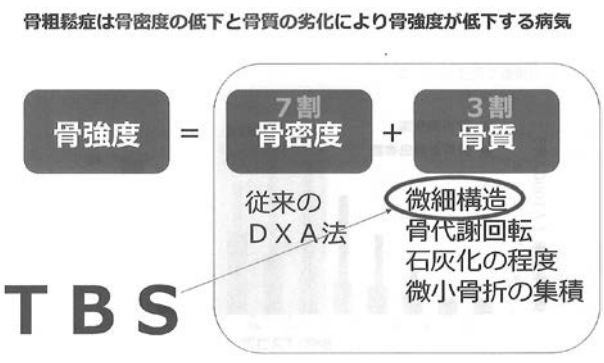
・腰椎側面骨密度撮影による精度向上。

・TBS解析による骨微細構造の評価

図1　骨密度装置







栄 養 科

●職員構成

・管理栄養士13名（正職員・パート含む）　・調理師15名　・調理補助１名　・事務１名

●勤務体制

１）正職員：５時～13時半　・８時半～17時　・10時～18時半

●食事においての取り組み

１）栄養科理念　～安全でおいしく治療効果の高い、患者さん個人に適した食事の提供～

２）食事について

・四季の食材を意識して取り入れ、おいしく栄養バランスの良い食事が提供できるように努めています。

①　行事食：毎月２回、四季の行事の料理を提供

②　食材の栄養効果等に関したメッセージカードの提供

③　患者さんの誕生日にお祝いカードを提供、小児の誕生日ケーキ提供

④　産科食の提供

⑤　出産お祝い御膳の提供

●食数内訳

令和５年度入院患者食数：339,976食（前年度311,152食）

●令和５年度栄養科主な栄養指導件数

１）個別栄養指導算定数：6,835件（前年度7,719件）　集団指導算定数：20件（前年度０件）

２）早期栄養介入管理加算数：932件（前年度382件）

３）周術期栄養管理実施加算：815件（前年度551件）

４）特定保健指導実施延べ件数：512件（前年度513件）

●地域の栄養相談活動

１）栄養講話：①　高齢者の栄養について

②　食と長寿でいきいき健康に暮らせるように

２）有線放送収録：①　夏ばて予防について

②　高血圧予防の食事について

３）広報誌（エバーグリーン）への掲載：毎月１回～食材の栄養について～

●講　演

１）北信糖尿病カンファレンス　２）長野県栄養改善学会

「減量・血糖改善が観察された肥満合併の１型糖尿病患者の症例」

演者　北村　由美

リハビリテーション科

●概　要

当科は、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハ（Ⅰ）・脳血管疾患リハ（Ⅰ）・廃用症候群リハ（Ⅰ）・運動器リハ（Ⅰ）・呼吸器リハ（Ⅰ））とがん患者リハ、集団コミュニケーション療法）の施設基準を有し、急性期を対象とした医療リハ部門と、地元で在宅生活を営んでいるリハビリを必要とする方々に通所リハと訪問リハを提供する地域リハ部門で構成されています。急性期医療を主として提供する医療施設として、原疾患および外傷等を原因とした障害をアセスメントし、早期より積極的に介入し回復を促す事と、予測される二次的な障害を予防する事で、早期離床を実現し、日常生活動作の早期獲得を目的に自立した生活が営めるよう援助しています。

医療リハ部門は、早期から身体活動を支える基本的機能への介入を積極的に行い、既存機能の維持に努め廃用予防に取り組んでいます。また、疾患別グループ担当制を導入し、各疾患・外傷等へのより専門的な介入を推進しています。

地域リハ部門では、自宅復帰後の家庭における実生活への早期適応を支援する介入や生活期における機能低下予防・改善への介入を実施しています。通所リハは、在宅活動（機能）の拡大や自宅等復帰時の状態に応じて、社会参加を視野に入れた機能維持、回復を目的に専用施設にて在宅からの送迎も行い提供しています。また、訪問リハでは、通院が困難な対象者に、生活を営んでいる自宅等を訪問し、実生活に必要な機能の維持・回復を促し、生活活動の継続・社会参加拡大に向けた支援をしています。

●2023年度の取り組み

リハビリテーション科は、北棟１階に移転し、これまで、別棟にあった通所・訪問リハビリテーションをリハビリテーションセンター内に集約し、効率的な運用を図ることが出来、医療～介護保険へとスムーズなサービスの提供と集中的なリハビリテーションを行うことが可能になりました。リハビリテーション科スタッフルームも同一フロアに設け情報共有がしやすくなりました。

〈医療リハ部門〉

患者数は、１日平均、理学療法158.8名、作業療法92.8名、言語療法30.7名でした。感染予防の観点から、病棟別担当制を導入しており、外来については、密にならないよう入院患者との時間帯を考慮することを継続しています。急性期リハで重要な早期離床を効果的に促すために入院生活の場であるベッドサイド、病棟等でのリハビリテーション提供も行っています。

内部疾患（心疾患、糖尿病等）関連のリハビリテーションへの取り組みとして、心大血管リハ等疾患における運動処方の適正化を図るためCPX（心肺運動負荷試験装置）の運用を検査科の協力を得て行っています。糖尿病療養に関しては、運動療法を教育入院患者対象に定期的指導を行い、人間ドックでの運動指導、院外の転倒予防教室等の講師も再開しました。院内各種ケアチーム等による活動は積極的に関わり取り組みました。

〈地域リハ部門〉

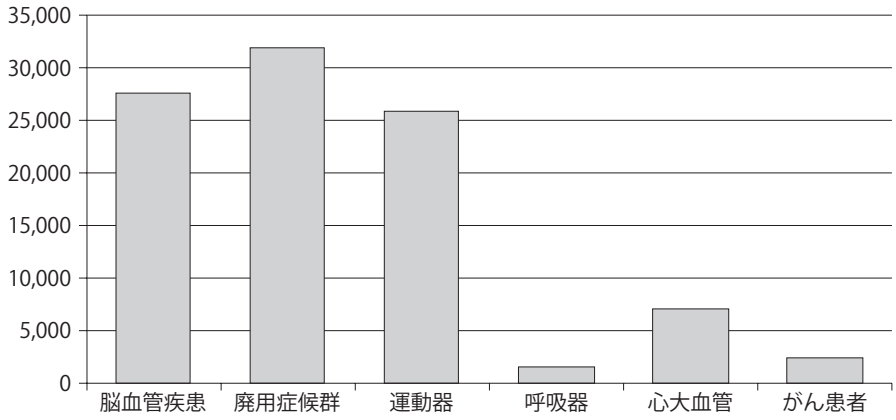
利用者数は、１日平均、通所リハ9.3名、訪問リハ7.9名でした。訪問リハでは、在宅復帰後の家庭環境適応支援、生活機能維持・改善を目標に実施してきました。訪問順路の適正化に努め、在宅リハの提供拡大に向けた取り組みを行い、より多くの利用者の社会参加を促すよう努めました。

通所リハでは、１時間以上２時間未満の短時間通所リハと介護予防通所リハを実施し、特に移動能力に着目したマシンを利用した抗重力筋トレーニングを実施し、機能訓練を主としたサービスの提供に努めてきました。送迎スケジュールを変更し、送迎範囲の拡大に取り組み利用者増に努めてきました。

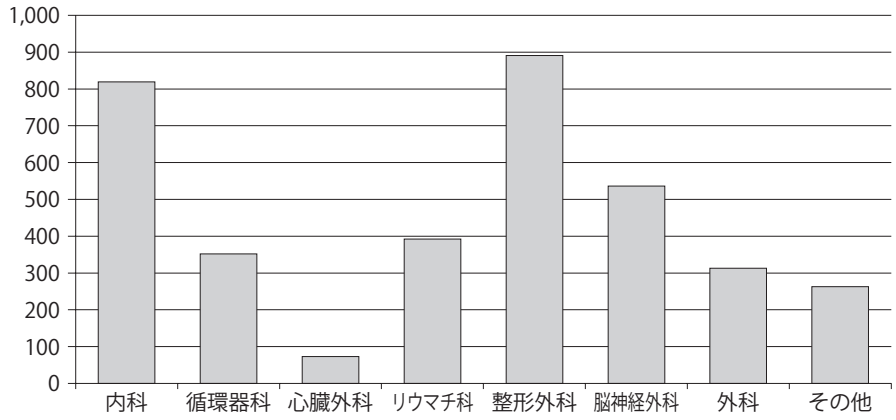
〈職員・職種の配置〉

医療リハ部門では、理学療法士15名、作業療法士８名、言語聴覚士４名、地域リハ部門では、通所リハに理学療法士３名、作業療法士１名、訪問リハに理学療法士１名、作業療法士１名が担当し、リハ科全体で33名でした。

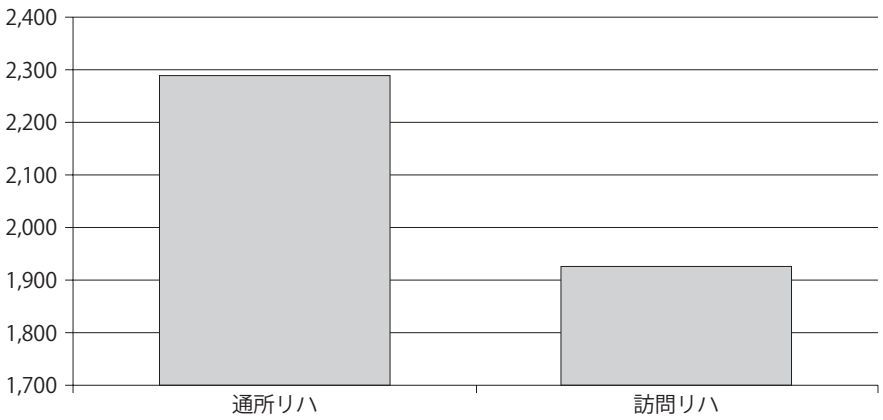
令和５年度疾患別リハ延べ単位数



令和５年度診療科別処方数



令和５年度地域リハ件数



臨床工学科

●概　要

近年の医療の高度化において医療機器もますます高度化、複雑化し臨床工学技士の果たす役割は大きく、活躍の場は年々広がりつつある。院内において専門的知識のある臨床工学技士が保守点検・操作することにより医療の安全性を増し、他の医療スタッフと連携をとりながら、より安全で質の高い医療の提供ができるよう日々心掛けている。

臨床工学科は診療協力部に属し、次の各部門に分かれ業務を行っている。また、すべての部門において24時間、365日（業務時間外は拘束待機）緊急業務にも対応している。

・医療機器中央管理業務

院内の様々な分野で使用される汎用性の高い医療機器を安全に使用できるように、一括集中管理し、計画的に保守・点検を行っている。また、医療機器の購入から廃棄まで携わり、効率的で適切な運用を可能とし病院経済にも貢献している。

・血液浄化業務

人工腎センター・血液浄化治療室にて主に慢性維持透析業務を行っている。特にオンラインHDF治療に特化し、ほとんどの装置で対応可能としている。慢性維持透析のほかにも白血球除去療法、腹水濾過濃縮再静注法、ICUなどでの急性血液浄化法にも24時間対応している。

・心臓カテーテル検査業務

循環器内科による冠動脈造影検査、EPS、PCI、ABL、ペースメーカ植込み術において、医師の補助や血管内エコーなどの操作記録を行っている。また、ペースメーカ植込み後の遠隔モニタリングやペースメーカ外来も行っている。

・手術室業務

手術室内では各科の手術の内容により使用される機器は多種多様であり、手術が円滑・安全に行われるよう、手術室内の医療機器を管理し、操作・保守点検を行っている。

また、毎日の手術前の麻酔器の点検も欠かせない業務となっている。

・人工心肺業務

人工心肺装置１台、経皮的心肺補助装置（PCPS）２台、大動脈バルーンパンピグ装置（IABP）３台にて心臓血管外科手術時における人工心肺等の体外循環技術の提供を24時間問わず行っている。

・高気圧酸素治療業務

2018度より高気圧酸素治療装置の購入に伴い高気圧酸素治療業務に携わる事になりました。主に現在は、脳外科領域の患者が主ですが、今後幅広い診療科での使用が予想されます。

●スタッフ構成

正職員…29人　　臨時・パート職員…１名

管理者…１名　　血液浄化業務（兼任含む）…18名　　機器管理業務（兼任含む）…９名

心臓カテーテル業務（兼任含む）…７名　　手術室業務（兼任含む）…４名

人工心肺業務（兼任含む）…４名

●臨床工学科取得資格

・第１種ME技術実力検定
・第２種ME技術実力検定
・透析技術認定士
・日本アフェレシス学会認定技士
・血液浄化専門臨床工学技士
・透析技能検定
・体外循環技術認定士
・ペースメーカ関連専門臨床工学技士
・日本心血管インターベンション技師（ITE）
・３学会合同呼吸療法認定士

・認定ホスピタルエンジニア
・医療機器情報コミュニケータ
・臨床ME専門認定士

●主要管理機器

人工呼吸装置	成人用人工呼吸装置	Evita V600、V500、B840、
	小児用人工呼吸装置	750PSV、AVea、Evita Infinity V500
	搬送用人工呼吸装置	Oxilog3000plus、P200D MRI、MONAL T60
	NPPV装置	V-60
	N-HF装置	OA2060、AIRVO 2
心電図モニター	心電図セントラルモニター	CNS-6201、WEP-5218他
	心電図ベッドサイドモニター	PVM-4763、MX500他
除細動装置	除細動装置	TEC-8352、TEC-5631他
	半自動除細動装置	AED-3151、AED-2151他
保育器・小児関連機器	閉鎖型保育器	incu-i、V-2200B
	開放型保育器	infawarmer i
	搬送用保育器	V-707、V-808他
	光線治療装置	neo blue他
輸液ポンプ	輸液ポンプ	FP-N11（ニプロ）
シリンジポンプ	シリンジポンプ	TE-351Q、TE-331S（テルモ）
DVT予防装置	DVT予防装置	SCD700
超音波ネブライザー	超音波ネブライザー	Aeroneb PRO、NE-U17他
離床センサー	離床センサー	HB-TV3、HC-3、NU-18G0、TC-3他
経腸栄養ポンプ	経腸栄養ポンプ	TOP-A600
エアーマット	エアーマット	NEXUS R CR-660、Radical7
パルスオキシメータ	パルスオキシメータ	MD300C22、MightySat RX、N-BSJ、PULSOX-Me300、SAT-MeSSAGE他
血圧計（自動）	自動血圧計	エレマーノ2、HBP-1300他
	全自動血圧計　健太郎	HBP-9035他
超音波診断装置	超音波診断装置	HI VISION Avius、FUTUS LE、NOBLUS、Vivid S60他
人工心肺システム	人工心肺システム	HAS-2、HHC-51、メラ HCP-5000他
循環器関連装置	IABP	Cardio SAVE、CS-300他
	体外式ペースメーカー	SSI-3037、DDD3085他
	自動心臓マッサージ装置	LUCAS2、LUCAS3
	PCPS	キャピオックスEBS
	低体温装置	ArcticSun2000、5000
産科関連機器	分娩監視セントラルシステム	MF-7400、OEC-5000他
	分娩監視装置	MT-516＋MT-210、MT-630他
	胎児ドップラー	FD-390（A）
	吸引分娩器	VD型
吸引器（Qin）	Qin-POT	CQR10-PY
吸引器（電動・低圧）	電動・低圧持続吸引器	D-58、MS-008EX
手術室・麻酔装置	麻酔装置	FabiusPlusXL、エスパイア View他
手術室・患者監視装置	自動麻酔記録装置	AR-600
	患者監視装置	BP-608EVⅢ他
	脳酸素飽和度測定装置	INVOS 5100C
電気メス	電気メス	FORCE TRIAD、VIO 300他
透析関連装置	水処理装置	DRO
	透析液供給装置	DAD-70、DAB-50NX他
	透析装置	DBB-100NX、DCS-200Si、他
	個人用水処理装置	Aqua UNO、MJ-1、ETRO
	浸透圧計	OSA-31、OSA-33
	血液浄化用装置	KM-9000、TR-55X、ACH-Σ
	多用途血液処理用装置	KPS-8800Ce、Plasauto LC他
	透析通信システム	Future Net web
高気圧酸素治療装置	高圧酸素患者治療装置	BARA・MED

●科内活動

・臨床工学科全体会議の実施…月１回
・透析技士会議の実施…月１回
・CE会議の実施…月１回
・CE室主催、病棟依頼の勉強会の実施
・RCTラウンド、ミーティング参加
・他

●臨床実習受け入れ

・新潟医療福祉大学　臨床技術学科
・国際メディカル専門学校　臨床工学技士科
・太田医療専門学校　臨床工学科
・群馬パース大学　医療技術学部　臨床工学科

●研究活動

【学会発表】

1．第49回日本血液浄化学会学術集会
2．第68回日本透析医学会学術集会・総会
3．第33回日本臨床工学技士会
4．第27回アクセス医学会
5．第25回日本在宅血液透析学会
6．第71回長野県透析研究会
7．第29回日本透析濾過医学会学術集会・総会
8．第３回日本腎・血液浄化AI学会学術集会・総会
9．長野県厚生連臨床工学技士研究会
10．第34回日本急性血液浄化学会学術集会
11．第14回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
12．第44回日本アフェレシス学会学術大会

【院内看護師対象医療機器研修会】

1．新人看護師研修会『ME機器取扱い説明会』
2．医療機器操作説明会『ネーザルハイフローの操作について』
3．医療機器操作説明会『透析装置関係』
4．医療機器操作説明会『V-60の操作について』
5．医療機器操作説明会『離床キャッチの操作について』
6．医療機器操作説明会『CHDFについて』
7．医療機器操作説明会『人工呼吸器説明会』
8．医療機器操作説明会『日本光電生体情報モニタ及び麻酔記録装置について』
9．医療機器操作説明会『ガーゼ出血量カウント装置取扱いについて』
10．医療機器操作説明会『高周波電気メス取扱いについて』　　等

●2023年度業務実績

・中央管理機器　日常点検述べ台数

2023年度	M E 室							手術室					
								日常・始業前点検				立会い件数	
	人工呼吸器	輸液ポンプ	シリンジポンプ	DVT予防装置	超音波ネブライザー	離床センサー	高気圧酸素治療	麻酔器	生体情報モニタ 麻酔記録装置	シリンジポンプ	その他機器	内視鏡	その他（ナビ・顕微鏡）
4月	20	990	210	257	11	198	60	136	136	182	3	71	12
5月	26	1,176	210	254	13	192	68	108	108	212	0	70	15
6月	19	1,162	242	249	9	222	71	125	125	150	0	63	13
7月	15	1,136	244	225	10	177	42	126	126	169	2	59	15
8月	42	1,207	227	244	9	175	58	165	165	275	6	67	14
9月	31	1,143	222	240	32	184	36	129	130	215	1	53	19
10月	28	1,191	258	248	11	212	22	166	166	247	0	66	22
11月	30	1,147	256	262	8	158	37	131	131	233	3	62	16
12月	31	1,162	284	283	25	105	16	170	170	147	2	60	15
1月	39	1,176	250	225	71	92	23	130	130	206	0	60	0
2月	30	1,089	218	256	106	79	21	128	128	216	4	65	15
3月	36	1,109	215	268	90		58	148	141	191	5	60	9
年間合計	347	13,688	2,836	3,011	395	1,794	512	1,662	1,656	2,443	26	756	165

・人工腎センター　治療延べ件数

2023年度	HDF	HD	リクセル	CHDF	PMX	G-CAP	PE	DFPP	CART	PTA	VAUS
4月	1,858	1,289	9	0	0	0	0	0	1	30	52
5月	2,021	1,472	0	1	0	0	7	0	1	30	60
6月	1,916	1,395	10	0	2	0	0	0	5	23	62
7月	1,858	1,394	0	0	0	0	0	0	2	29	58
8月	1,904	1,452	0	1	1	0	0	0	0	28	61
9月	1,823	1,480	0	0	0	0	0	0	1	28	57
10月	1,705	1,592	0	1	0	0	0	0	2	31	55
11月	1,695	1,587	0	0	0	0	3	0	2	30	49
12月	1,640	1,447	0	2	0	0	0	0	1	28	54
1月	1,840	1,472	0	1	0	0	1	0	0	29	55
2月	1,718	1,398	0	0	0	0	0	0	3	33	45
3月	1,693	1,401	0	1	0	0	0	0	3	23	53
合計	21,671	17,379	19	7	3	0	11	0	21	342	661

・心カテ室業務件数

2023年度	心カテ	緊急心カテ	PCI	EVT	PM埋込み	PM交換	PMクリニック
4月	58	5	19	4	6	2	70
5月	103	12	43	7	11	4	70
6月	103	12	41	10	6	2	70
7月	83	13	31	11	7	4	61
8月	78	11	31	5	4	3	81
9月	94	6	24	10	4	3	71
10月	94	9	33	5	3	4	70
11月	106	8	33	16	5	4	84
12月	75	17	28	10	7	4	68
1月	105	12	53	4	2	4	85
2月	87	9	32	6	3	6	84
3月	103	11	32	10	10	6	58
合計	1,089	125	400	98	68	46	872

・心外業務件数

2023年度	開心術	腹部大動脈術	ステントグラフト内挿術
4月	4	0	2
5月	2	0	3
6月	3	0	1
7月	4	0	1
8月	4	0	2
9月	3	0	1
10月	4	0	0
11月	6	1	1
12月	4	0	2
1月	4	0	2
2月	4	0	3
3月	3	0	2
合計	45	1	20

褥瘡対策室

●概　要

入院中の褥瘡保有患者様や褥瘡形成リスク患者様に対しての、予防・治療ケア介入を行なっています。重度褥瘡患者様や予防ケア（減圧ケア不良）患者様に対してはSCAT（スキンケアチーム）と連携を取りながら予防・治療ケア介入を行なっています。

また、失禁関連皮膚炎（IAD）・医療機器関連圧迫創（MDRPU）・術後感染創（SSI）・スキンテア・オストメイトへのセルフケア指導なども行なっています。

●スタッフ名

皮膚排泄ケア特定認定看護師

●主要設備

床ずれ防止用具：エアマットレス　129台

携帯型接触体圧測定器（パームQ）

超音波血流計（ミニドップラー）

●取り組みと成果

院内職員向けの創傷・排泄ケア研修　年３回実施　その他病棟単位での勉強会を実施

近隣地域医療福祉施設に対してのWEBでの公開研修　年３回実施

2023年介入件数

介入患者数：111件／月　総介入人数：1,342名／年　褥瘡介入件数：235名／年

褥瘡ハイリスク加算算定数：74.5件／月

2023年度：褥瘡推定発生率：0.91％

褥瘡有病率：3.52％

●その他

ICTを用いたWEB研修などを行っています。地域近隣施設と連携、重度褥瘡発生を予防強化を行なう上で外部研修・講師派遣を行っています。

通院治療センター

●概要・スタッフ

通院治療センターは2007年４月に10床で開設し、外来化学療法の増加と当院の再構築に伴い、2015年５月にはリクライニングソファーが12台とベッドが５台の計17床での稼働となり、さらには通院治療センター内にミキシングルームが設置された。月曜日から金曜日の週５日（祝日・振替休日は除く）、薬剤師１～２名がミキシングルームでのミキシングを担当し、専任の看護師４名が、医師の指示にて抗腫瘍剤、生物学的製剤の点滴をおこなっている。外来での診察では、患者が思いを打ち明けることは少ないため、通院治療センターでは、点滴処置時にストレスや不安を抱えた患者や家族の思いを聴き、患者が治療に対して前向きになれるようなサポートや、副作用への対応を通して患者が自宅で安心して過ごせるようにしている。また、外来で化学療法を予定している患者・家族に対して、オリエンテーションを実施し、不安の軽減に努めている。

●今年度の取り組みと成果

2023年度の年間外来化学療法件数は2,532件、１ヶ月平均約211件、年間オリエンテーション件数は70件で、１ヶ月平均約5.8件となっている。患者家族が自宅での生活を安心して過ごせるよう緩和ケア認定看護師、各科スタッフを交えてのカンファレンスを行っている。

・2023年度外来化学療法・オリエンテーション件数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
消化器内科	27	30	24	32	31	37	34	34	40	35	34	25	383
腎臓内科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
呼吸器内科	17	13	14	14	13	17	14	19	15	12	14	11	173
リコウ系内科	12	12	13	11	16	13	13	14	17	15	17	9	162
外科	68	64	80	65	86	62	75	73	69	69	57	61	829
婦人科	23	21	33	29	20	16	17	21	22	18	18	25	263
リウマチ膠原病科	46	42	53	52	53	54	42	56	54	50	44	56	602
泌尿器科	9	10	4	5	4	4	6	3	6	6	4	4	65
脳神経外科	2	0	3	3	1	4	3	1	3	2	2	1	25
口腔外科	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8
ファブラザイム他	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	0	0	21
合計	208	196	230	213	228	209	206	223	229	208	190	192	2,532
オリエンテーション	5	5	7	7	4	7	6	13	6	3	6	1	70

スキンケア外来

●概　要

2015年の篠ノ井総合病院の移転を機に、外来名をストーマ外来からスキンケア外来へと外来名を変更して対応しています。外科外来内に併設して、オストメイトに対して完全予約制で個別対応をさせていただいています。

スキンケア外来の対象者としては、主に当院での手術されたオストメイトを対象とさせていただいています。他施設での手術をなされたオストメイトの方につきましては、外科外来医師宛でストーマケアに関する紹介状をいただき、医師の診察と一緒にストーマケア対応をしております。

当院でのスキンケア外来登録人数は402名となっています。一時的ストーマ造設患者様の増加をみとめ、長期外来対応をするオストメイトは少なくなっています。一時的ストーマ閉鎖後の失禁に対してもケア介入をおこないます。

退院直後のオストメイトの方はひと月に１～２回程度の受診対応として、その後半年程は２カ月に１回程度の頻度での受診対応とさせていただいている事が多いです。

●スタッフ名

皮膚排泄ケア認定看護師

●主要設備

なし

●取り組みと成果

スキンケア外来登録者人数：402名　2023年度新規ストーマ外来実施人数：17名

●その他

オストメイトの高齢化により、ストーマセルフケアが困難になってきている方が増えてきています。在宅生活を継続していくうえで重要なケアです、皮膚トラブルなど生じる前に、心配なことがありましたら外来へとご相談下さい。

透析療法選択外来

●概　要

・スタッフ数：担当看護師　４名（腹膜透析外来担当看護師が兼務）

・勤 務 体 制：日勤　８時30分～17時

●実　績

療法選択外来受診者数：のべ39名（前年度：36名）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
患者（人）	2	4	5	5	4	1	2	1	4	4	3	1

●活動報告

目標：血液透析（施設透析・在宅透析）、腹膜透析、腎移植の各治療法の違いやメリット、デメリットなどの説明、情報提供を行い、患者の生活背景、ライフスタイルに合った治療法を理解、納得し選択することが出来るよう意思決定支援をする。

結果：担当看護師は、腎臓病と腎不全について詳しく解説された冊子を用いて、各治療法の説明を行っている。

実際に血液透析を行っている様子を見学したり、腹膜透析に思料する透析液、機器に触れ体験してもらうことで、各治療法のイメージが持てるようにしている。

１回の受診に40分～90分の時間をかけ、わかりやすく丁寧に説明を行っている。１回の説明で十分理解できなかったり、選択に迷いが出た場合は、再度外来で説明を行うケースもある。今年度２回受診３名、３回受診は１名であった。透析治療に関しては、本人のみでなく家族の理解も必要不可欠である。そのため、外来受診での説明だけでなく、DVDの貸し出しを行い、自宅でゆっくりと繰り返し視聴してもらい、家族ともゆっくりと話してもらえるよう支援している。

また、腎移植について、より詳しい説明を希望される患者には、MSWより説明を行っている。

受診した患者からは、「血液透析の事は何となく知っていたが、在宅透析、腹膜透析については初めて知った。イメージがついて検討しやすかった」という感想も聞かれている。

透析導入になる患者の中には、高齢者も多く家族を含めた関りを持つことが重要であり、その関りは、当外来だけではなく、内科外来・入院病棟との連携が大事になると考えている。

看 護 部

●概要・看護部体制

看護部長：１名
副看護部長：３名（教育担当１名　　看護の質担当１名　　総務・労務担当１名）
師長：20名（１名昇格）　　主任：41名（５名昇格）
看護職員数：534名（看護師：400　　保健師：92　　助産師：42　　准看護師：０）
看護方式：固定チームナーシング（認定指導者：２名）
看護体制：一般７：１看護基準　　夜勤体制：２交替制・変則２交替制
年間採用者数：31名（うち新卒者数：26名）　　正規看護職員退職者数：44名
常勤看護職員平均年齢：34.7歳　　看護職員に占める男性看護職員割合：10.8％
認定看護師：15分野18名　　特定行為研修終了看護師：４名

●2023年度看護部目標と活動報告

１．安心で質の高い看護の提供

１）患者参画により、患者が満足する看護が安全に提供できる
２）看護の倫理・責務に基づいた看護の提供ができる
３）DiNQLデータを収集・分析し看護実践の可視化・質の評価ができる体制の構築

２．人材育成と自己啓発・研鑽の推進

１）ラダーを活用し、自律的に自己のキャリア開発に取り組む
２）看護実践を通し、自ら考え行動できる人材を育成する
３）看護の本質が伝わる臨床指導ができる

３．働きやすく働きがいのある職場環境つくり

１）柔軟で多様性のある就業継続可能な働き方の検討と推進
２）業務内容を分析し、タスクシフト・シェアリングの推進
３）心理的安全性の高い職場環境をつくる

４．看護の視点で健全な病院経営への積極的参画

１）各部署の経営対策実施項目を計画的に進め、目標達成する

患者参画を推進するため、師長主任小集団活動でベッドサイドハンドオフを導入するための調査を実施。結果を活用して実践計画を進めて行く予定。同時に就業前残業の削減効果も把握していく。また、昨年度より取り組んでいるDiNQLデータの収集体制は、構築でき、分析結果の活用に対する評価を各部署の取り組みから確認していく。さらに他病院や厚生連の他事業所での取組み状況を情報収集・情報交換し活用する予定。

ラダーレベル３以上の申請者数は昨年同様横ばい。キャリアラダーの実践例の記入方法等についてより具体的で分かりやすいものに改善した。

短時間夜勤導入病棟数は同数であるが、各部署で業務の分析や業務調査等を行い、自部署にあった働き方を検討。今後もタスクシフト推進報告会や研修会へ参加し、他施設での取り組み事例から当院での運用を検討していく予定。

救命センター

●部署の概要

a．病　床　数：10床　　＋ER ２床・観察室３床
b．主な診療科：ほぼ全科
c．病棟稼働率：56.3％
d．スタッフ数：看護師27名（うち師長１名・主任２名・救急看護認定看護師１名・特定行為終了者１名）
　　看護補助者名・育休（４名）
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：二交替制　４人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入 院	死亡退院	入院・転 入	退院・転 出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入 院	死亡退院	入院・転 入	退院・転 出
4	106	141	4.7	47	1.3	96	5	107	106	11	103	160	5.3	53.3	1.5	100	15	104	110
5	107	175	5.6	56.5	1.7	85	10	107	105	12	113	154	5	49.7	1.4	89	16	113	108
6	112	185	6.2	61.7	1.7	100	2	112	110	1	144	254	8.2	81.9	1.7	122	12	149	149
7	101	165	5.3	53.2	1.6	89	5	101	103	2	100	190	6.6	65.5	1.8	80	8	102	105
8	121	156	5	50.3	1.3	109	7	123	125	3	94	170	5.5	54.8	1.8	82	13	95	93
9	112	148	4.9	49.3	1.3	95	8	112	110	合計	1,329	2,062				1,150	110	1,342	1,338
10	116	164	5.3	52.9	1.4	103	9	117	114	平均	110.8	171.8	5.6	56.3	1.5	95.8	9.2	111.8	111.5

●活動報告

【職場目標】

１．救命部門の看護の専門性を発揮し、安全で質の高い看護を提供する。
　⑴　臨床実践能力の向上、キャリアラダーを活用し、自己目標を達成する
　⑵　ベッドサイドハンドオフの導入
２．倫理的課題を捉え検討することで倫理的感性を高める。
３．職場の特殊性を考慮した、働きやすい職場環境を推進する。
　⑴　心理的安全性の高い職場環境を作る
　⑵　短時間夜勤導入に向けての取り組みの推進
　⑶　専門性を発揮しタスク・シフト・シェアの推進に取り組む。

【背景・課題】

１．救命センターとして質の高い看護を提供するためにも、専門的な知識、技術、アセスメント力、観察力、自ら進んで、様々な機会を活用して救急看護の専門的な自己研鑽、キャリアラダーを活用した自己目標の達成が必要。
２．医療者が行うすべての行為には、倫理的側面が備わっている。患者の言葉、態度の裏にある患者の思いを理解することが必要。倫理的問題を検討することで看護のリフレクションもできると考える。
３．看護師自身のウェルビーイングの向上のために仕事と生活の調和、ウィークライフ・バランス、メンタルヘルスケアに努める。

【職場目標に対する取り組み結果】

１．救急患者の受け入れを行う中で急変や重症患者の対応は多くある。急変時対応や重症患者に必要かつ臨床経験が少ない処置であるDC、Ａライン、胸腔ドレーン、骨髄針に焦点を当て勉強会行った。また、実践に沿った急変対応のシナリオシミュレーションを行ったことで、優先順位を考えた判断・実践能力の向上につながる取り組みができた。
　キャリアラダーを活用し自己目標の達成については、2023年度、３名のスタッフがラダーⅢのレベル認定された。
２．自分たちが行った医療、看護が「これでよかったのか」「最善を尽くすことがことができたのか」倫理的課題を検討することで、看護のリフレクションができた。せん妄リスクのある患者の早期介入では、せん妄予防を意識したケアができるよう、環境調整、睡眠環境を整える事に着目したケアの実施をおこなった。倫理的観点からカンファレンスを行い抑制以外のケアの実施ができた。
３．看護職が安全で健康に働き続けられることを目指し、短時間夜勤導入に向けた検討を行った。救命センターの現状分析、業務量の調査を実施し、自部署の特徴、現状が明確になり、導入の向けての業務整理、改善ができた。来年度導入に向けて更に検討していく。
　2023年度救急車搬送数：5,310件　　ドクターヘリ４件

ICU

●部署の概要

a．病　床　数：６床
b．主な診療科：対象はすべての診療科
c．病棟稼働率：53.3％
d．スタッフ数：看護師22名（うち師長（兼務）１名、主任２名）
　　集中ケア認定看護師１名　集中治療認証看護師３名
e．看 護 体 制：２：１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入 院	死亡退院	入院・転 入	退院・転 出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入 院	死亡退院	入院・転 入	退院・転 出
4	15	81	2.7	45	1.2	10	0	67	68	11	9	89	3	49.4	1.4	6	2	61	62
5	16	106	3.4	57	1.6	7	1	65	64	12	13	113	3.6	60.8	1.6	4	3	69	72
6	8	101	3.4	56.1	1.7	3	1	59	60	1	12	99	3.2	53.2	1.5	6	1	67	64
7	12	91	2.9	48.9	1.5	5	1	62	61	2	13	99	3.4	56.9	1.5	7	0	69	66
8	18	93	3	50	1.6	8	6	57	57	3	17	114	3.7	61.3	1.5	9	1	73	75
9	9	83	2.8	46.1	1.3	3	3	61	63	合計	156	1,171				78	19	776	775
10	14	102	3.3	54.8	1.6	10	0	66	63	平均	13.0	97.6	3.2	53.3	1.5	6.5	1.6	64.7	64.6

●活動報告

【職場目標】

１．専門性を高め、アセスメントに基づいた看護の実践を行い、安全で質の高い急性期医療を提供する。
　１）看護実践に活かすスキルの強化と、積極的にチーム医療の活用や多職種連携を図る。
　２）患者・職場の特性を踏まえ、看護、他部署との連携や応援に、経営的視点も持ち取り組む。
　３）看護実践を通して部署の課題を可視化し、データマネジメントに繋げる。
２．患者情報を多職種で共有し、治療過程における意志決定支援を行う。
　１）患者・家族と治療過程における情報を共有する。
　２）医療理論を念頭に患者を中心とした意志決定支援を行う。
　３）受け持ち看護師の役割を果たし、患者・家族の思いを受け止め個別性を考慮した看護を提供する。
３．個性を尊重し認め合い、建設的行動により、個人成果と組織成果を向上する。
　１）自己のキャリアラダーから、具体的に目標管理をし、看護実践を通して自己評価することで、チャレンジ目標達成へ近づける。
　２）ICU教育プログラムに沿った現場教育と評価・フィードバックにより、教育する側・受ける側双方が学習しICUラダーを達成する。

【取り組み結果】

クリティカル領域では高度な実践能力を求められる。急変が免れない現場では、急変時対応を習得している必要がある。苦手意識のあるスタッフを中心に急変対応シミュレーションを行い自信に繋げることができた。今後定例して、反復してく。

病状が重篤な患者・家族は将来を予測できないまま緊急に意思決定を迫られる場面があり、心理的・社会的側面を含めたケアが必要である。そのような家族に対して看護研究を通じ代理意思決定を行う家族の心理的状況を把握することができ今後の家族支援の一助となった。小集団活動でも家族支援を行った。倫理的側面からアプローチしてコンフリフトマネジメントを行い、意見の相違を解消させ家族を含めた個別性のあるケアを提供することができた。今後は他職種カンファレンスの充実も図って行きたい。

緊急入院後の入院説明は全てスタッフが行うが、入院後患者対応が優先され家族への対応を並行し行えず待たせてしまうことがあった。あらかじめ入院に関わる書類のパンフレットを作成し、待ち時間に記入してもらうことで説明と待ち時間の短縮ができ、更に面会までの時間も短縮できた。

【医療機器装着状況】＊延べ件数

人工呼吸器：254件　　CHDF：28件　　PMX：２件　　PCPS：11件　　IABP：25件　　低体温：９件
アイノフロー：12件

HCU

●部署の概要

a．病　床　数：16床
b．主な診療科：HCU入室基準を満たすすべての診療科
c．病棟稼働率：67.8％
d．スタッフ数：看護師29名、助産師１名（うち師長１名　主任２名）
　　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師１名
e．看 護 体 制：４対１
f．夜 勤 体 制：変則二交替　　夜勤人数４人
　　日勤８：30～17：00　中勤８：30～20：30　夜勤20：00～９：00

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	40	252	8.4	52.5	2.1	17	2	116	120	11	62	300	10	62.5	2.1	22	6	143	147
5	40	289	9.3	58.3	2.4	20	1	122	121	12	68	352	11.4	71.0	2.3	31	4	152	152
6	56	320	10.7	66.7	2.5	26	0	128	124	1	56	419	13.5	84.5	3.6	26	6	119	116
7	49	317	10.2	63.9	2.5	25	1	125	124	2	53	356	12.3	76.7	2.7	26	4	134	129
8	47	338	10.9	68.1	2.3	24	3	149	151	3	51	383	12.4	77.2	3	21	4	126	133
9	56	297	9.9	61.9	2.2	28	4	133	135	合計	642	3,970				293	39	1,602	1,604
10	64	347	11.2	70.0	2.3	27	4	155	152	平均	53.5	330.8	10.9	67.8	2.5	24.4	3.3	133.5	133.7

●活動報告

【職場目標】

１．急性期医療と生活の両方の視点を持ち、良質で安全な看護の実践を行う。
　１）患者・家族の意向に添えるよう、倫理的感受性を高め、看護を提供する。
　２）二次合併症予防、ADL拡大、退院支援を視野に入れ、積極的にチーム医療の活用や多職種との連携を図る。
　３）インシデントに関する分析・対策・評価・修正は速やかに行い、安全な看護を実践する。
２．専門性を考慮した自己研鑽を行い、看護実践能力を向上させる。
　１）キャリアラダーを活用し、看護実践能力を把握することで、自己の目標を達成する。
　２）自己の強みを活用・強化し、やりたい看護を実践する。
３．職場の特性を踏まえた、働きやすい職場環境の推進。
　１）業務内容と時間外勤務を分析し、業務改善を図る。
　２）心理的安全性を理解し、「話しやすい」「助け合える」「挑戦できる」「多様性を活かす」を合い言葉に、意見を言える環境をつくる。

【背　景】

・HCU病棟の平均在院日数は2.5日と短く、時間外入院（緊急入院）が多い特徴がある。急性期医療と生活の両方の視点を持つことは、QOL向上や再発予防の観点からも重要である。特に、高齢者は廃用や認知機能の低下を招きやすい。また、脳卒中の再発率は高く、障害によりADL低下から生活様式の見直しが必要となるなど、先を見据えた関わりが必須である。そのためにも、積極的にチーム医療の活用や多職種との連携を図り取り組む必要がある。
・職場の特性を踏まえた、働きやすい職場環境の推進を目標にあげ、2019年より変則二交代勤務を導入するなど、改革をしてきた。一人一人がプラス思考で、強みを活用し生き生きとやりたい看護を実践することで、チーム・病棟組織も活性化すると考え、心理的安全性を向上できるよう、合い言葉を加えた職場目標とした。

【取り組み結果・課題】

・入院当日から、口腔内状況の把握や嚥下評価を行い、STや歯科衛生士等の多職種と情報共有を行い、早期から経口摂取できる状況を確立し、個別性のある看護を実践することができた。
・倫理的感受性を高めるために、身体拘束の解除に向けた検討と倫理的問題に着目した。身体拘束の回避・軽減・解除に繋げられるよう事例検討と評価を行うことができた。今後は倫理的問題についてのカンファレンスを、多職種で行い、広い視点で捉えられるようにすることを目指す。
・自然災害が増える中、災害時に重症者患者に対してスタッフが落ち着いて行動がとれ、患者を安全に避難誘導ができるよう、知識の定着を目的に活動した。今後はシュミレーションを行い検証する。

【医療機器装着状況】＊延べ件数

人工呼吸器管理：246件　　NHF：101件　　CHDF：０件　　PMX/HD/血漿交換：36件

【治療】＊延べ件数

HBO：351件（他部署含む）

地域周産期母子医療センター

本館３階病棟

●部署の概要

a．病　床　数：33床　新生児室７床
b．主な診療科：産科、小児科、婦人科
c．病棟稼働率：102.2%（新生児含む）；77.6%（新生児除く）
d．スタッフ数：看護師６名、助産師26名（うち師長１名、主任２名）、糖尿病看護認定看護師１名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数：５名

●部署実績

表題：登録患者数＋新生児含む値

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	141	885	29.5	89.4	6.1	65	0	153	136
5	154	1,064	34.3	104.0	6.5	83	0	160	169
6	142	983	32.8	99.3	6.5	66	0	154	149
7	151	1,030	33.2	100.7	6.1	76	0	169	171
8	150	1,121	36.2	109.6	6.3	66	0	177	181
9	142	1,027	34.2	103.7	6.3	70	1	159	165
10	144	1,004	32.4	98.1	5.9	77	0	173	169
11	130	936	31.2	94.5	6.4	58	0	143	148
12	152	1,116	36	109.1	6.5	70	2	174	169
1	160	1,093	35.3	106.8	6.2	70	2	180	170
2	133	1,061	36.6	110.9	7.2	72	0	147	149
3	133	1,022	33	99.9	6.7	68	0	147	159
合計	1,732	12,342				841	5	1,936	1,935
平均	144.3	1,028.5	33.7	102.2	6.4	70.1	0.4	161.3	161.3

表題：新生児を除いた値

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	101	671	22.4	67.8	6.2				
5	112	798	25.7	78.0	6.7				
6	103	758	25.3	76.6	6.6				
7	101	732	23.6	71.6	6				
8	107	829	26.7	81.0	6.3				
9	103	784	26.1	79.2	6.4				
10	103	762	24.6	74.5	5.8				
11	98	736	24.5	74.3	6.6				
12	106	845	27.3	82.6	6.6				
1	119	833	26.9	81.4	6.3				
2	98	852	29.4	89.0	7.4				
3	94	765	24.7	74.8	6.9				
合計	1,245	9,365							
平均	103.8	780.4	25.6	77.6	6.5				

●活動報告

【職場目標】

１．安心・安全な質の高い産婦人科医療と看護が提供できる。
　①　妊・産・褥婦や母親、家族への保健指導を充実させ、分娩・育児において満足度の高い支援が出来る。
　②　患者、家族が退院後の療養生活を思い描けるよう、希望や思いに寄り添った退院支援が出来る。
２．一人一人が目標達成を目指して自己成長することができる。
　①　院内看護師ラダー、日本看護協会助産師ラダーを用いて自己成長ができる。
３．働きやすい職場環境を構築する。
　①　業務内容の分析を行い、時間外勤務の削減に取り組む。
　②　いつでも誰にでも親切な思いやりのある対応ができる。

【取り組み結果、課題】

・新型コロナウイルス感染症の流行により中止していたマタニティクラスを再開するため、前年度の取り組みを受けて、今年度は分娩編と育児編に分けて実施に繋げることができた。中止していた間に妊産褥婦のニーズは少しずつ変化しており、妊産褥婦の希望を取り入れつつ医療者として伝えるべき内容がはいった物が作成できた。再開直後は数名であった受講者も現在は１講座12～15人の申し込みとなっている。引き続き感染対策を実施しながら開催を継続していくと共に、内容をさらに検討していく。
・倫理について勉強会を開催し、４分割法による分析方法について学習を深めた。３例の倫理的問題に直面した事例について分析を行い、スタッフ間で共有することができた。
・腹腔鏡下手術件数が年々増加しているため腹腔鏡下手術のクリニカルパス見直しを行った。
・スマートフォンやインターネットからの情報が主流となった今、妊産褥婦にもいつでも育児技術に関する情報を収集できるようにするために沐浴や肛門刺激、排気のさせ方の動画作成を行った。不具合箇所の修正を行い来年度中には配信ができるようにしていく。
・自己学習や研修への自主参加を行いスタッフそれぞれが自己研鑽を積んでいるが客観的な評価ができていない。院内看護師ラダーや日本看護協会のラダーでの評価に繋げていく必要がある。

本館３階NICU

●部署の概要

a．病　床　数：３床
b．主な診療科：小児科
c．病棟稼働率：69.4％
d．スタッフ数：看護師８名（うち主任１名、感染管理認定看護師１名）
e．看 護 体 制：３対１
f．夜 勤 体 制：変則２交替　　夜勤人数１名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	5	42	1.4	46.7	8.4	0	0	5	5	11	6	33	1.1	36.7	6.6	0	0	6	4
5	8	59	1.9	63.4	7.9	0	0	9	6	12	4	82	2.6	88.2	23.4	0	0	4	3
6	3	79	2.6	87.8	26.3	0	0	3	3	1	7	81	2.6	87.1	11.6	0	0	7	7
7	3	47	1.5	50.5	9.4	0	0	4	6	2	6	71	2.4	81.6	10.9	0	0	6	7
8	6	69	2.2	74.2	11.5	2	0	7	5	3	3	57	1.8	61.3	12.7	2	0	4	5
9	8	62	2.1	68.9	6.2	0	0	10	10	合計	64	762				4	0	71	70
10	5	80	2.6	86.0	10.7	0	0	6	9	平均	5.3	63.5	2.1	69.4	12.1	0.3	0.0	5.9	5.8

●活動報告

【チーム目標に対する取り組み、結果】

１　安全で効果的な新生児蘇生法（以下NCPRとする）を行うことが出来る。

・ベビーキャッチの勉強会を実施し、普段あまり関わることのない分娩の流れ等について学ぶことが出来た。NCPRインストラクターによるNCPRのシミュレーションを実施し、その後全員ではなかったが、実際の分娩時にベビーキャッチをし、NCPRを実践することが出来た。また、NCPRによる分娩初期処置の確認、緊急時の処置の流れの確認、呼吸器の勉強会を開催し、緊急時の対応がスムーズに出来るようにした。NICU、分娩室、手術室の物品在庫状況を把握し、緊急時にすぐに使用出来るように確認した。各々緊急時の対応について学習を深めスキルアップが出来た。

２　患児の状態、ケア方法を家族と共有できるよう看護支援する。

・長期入院児を中心に看護記録の監査を行ったところ、看護計画の不足や経過表の充実が課題となった。そのため、看護計画について母児分離や週数に応じた早産児の計画を立案し児や家族の状況に応じた評価ができるようにした。経過表では看護師だけでなく、医師も経過がスムーズに収集できるよう呼吸状態の記載の充実を検討した。退院に向け家族が育児手技や医療的ケアを獲得できるようエクセルチャートの運用を行った。そのことにより家族の獲得状況や反応を記録し、スタッフが切れ目なく関わることができるようにした。運用後のアンケート結果では一部指導方法の統一がされていなかったとの意見をいただいたが、概ね家族の様子、ケアや指導の進捗状況がスタッフ皆で共有され、家族対応についても良かったという意見が聞かれた。

●全体の評価

NICUでは早産、低出生体重児、重症新生児等への迅速で安全な対応が求められている。児の状態により医師と共に蘇生処置を行うが、通常分娩時のNCPRの機会が少ない。今回対応を学び、理解を深め実施出来るようになることで緊急時分娩室との連携がスムーズになり、迅速な対応へとつながると思われる。今後も積極的に分娩、NCPRに関わりながら緊急時安全に対応できるようスキルアップしていきたい。記録については、看護計画の充実で個別な対応、評価ができるようになった。経過表の充実もスムーズな情報収集により患児の変化がとらえやすくなった。エクセルチャートの運用は家族の様子、育児指導の進捗を共有しやすくなったが、不安を与える場面もあった為今後検討していく。児と家族が見え継続的に支えることができる記録を行えるよう改善を重ねていきたい。

本館３階GCU

●部署の概要

a．病　床　数：12床（休床５床）

b．主な診療科：小児科

c．病棟稼働率：28.8％

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	1	44	1.5	20.9	4.4	0	0	10	10
5	2	49	1.6	22.6	4.7	0	0	12	9
6	5	91	3	43.4	6.5	0	0	13	15
7	1	29	0.9	13.4	3.4	0	0	8	9
8	3	31	1	14.2	3.4	0	0	10	8
9	2	54	1.8	25.7	3.6	1	0	15	15
10	1	103	3.3	47.5	6.6	0	0	16	15
11	0	43	1.4	20.4	4.3	0	0	9	11
12	4	60	1.9	27.6	6.3	0	0	10	9
1	2	84	2.7	38.7	6.5	0	0	14	12
2	2	97	3.3	47.8	7.8	0	0	12	13
3	2	51	1.6	23.5	4.4	0	0	10	13
合計	25	736				1	0	139	139
平均	2.1	61.3	2.0	28.8	5.2	0.1	0.0	11.6	11.6

本館４階東病棟

●部署の概要

a．病　床　数：24床
b．主な診療科：小児科、眼科、婦人科
c．病棟稼働率：84.5％
d．スタッフ数：看護師24名（うち師長１名、主任２名）・うち小児救急認定看護師１名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替３人夜勤

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	75	535	17.8	74.3	6.1	10	2	84	90	11	133	576	19.2	80.0	4.1	19	1	140	143
5	106	523	16.9	70.3	4.6	16	0	116	112	12	166	662	21.4	89.0	3.5	16	2	181	192
6	112	603	20.1	83.8	4.7	15	3	133	124	1	152	694	22.4	93.3	4.2	26	1	171	157
7	125	623	20.1	83.7	4.6	25	0	131	140	2	132	685	23.6	98.4	4.6	18	2	148	153
8	126	624	20.1	83.9	4.8	20	1	133	128	3	154	652	21	87.6	4.1	14	1	157	160
9	146	617	20.6	85.7	4	20	0	152	159	合計	1,565	7,416				213	13	1,694	1,697
10	138	622	20.1	83.6	4.3	14	0	148	139	平均	130.4	618.0	20.3	84.5	4.5	17.8	1.1	141.2	141.4

●活動報告

【職場目標】

１．受け持ち患者に責任を持ち、安全で安心な看護を提供する。
・受け持ち患者とコミュニケーションをとり、個別にあわせた看護計画が立案でき実施、評価できる。（PDCAサイクル）
・事例検討１事例／月を行い看護の振り返りを行う。（継続受け持ちを中心に）
・多職種と連携し、退院後の生活を見据えた日常生活動作の低下予防、維持レベルの支援と退院調整が行える。
２．キャリアラダーレベルアップを目指し、知識や技術を高める。
・キャリアラダーに基づいた院内（必須の研修も含め）・院外・部署内など研修に参加し自己研鑽に努める。
３．働きやすい職場環境を作る。
・業務改善を行い、時間内に業務が終えるように時間管理ができる。
・クリニカルパスを作成し安心して標準化した看護を行うことができる。

【取り組み結果・課題】

・平均在院日数が4.5日と昨年度と比べて更に短期入院が多くなったため、日々担当看護師が主体となりクリニカルパスに沿って看護を提供できた。長期入院の患者に対しては、受け持ち看護師が患者、家族とコミュケーションをとり看護計画立案、実施できたが評価までは至らなかった。引き続き、PDCAサイクルを回してより質の高い看護が提供できるように取り組む。
・事例検討は、毎月チーム会で受け持ち看護師が事例をまとめ、リフレクションしディスカッションができた。
・PT、MSWの多職種と連携し、定期的にカンファレンスを行い、退院後の生活を見据えた日常生活動作の低下予防、維持レベルの支援と退院調整が行えた。
・キャリアラダーに基づいた院内（必須の研修も含め）・院外・部署内など研修に参加し自己研鑽することができた。
・業務改善を行い、時間内に業務が終えるように意識したことで、昨年度より超過勤務300時間削減ができた。
・眼科の手術件数が増えたことで医師、外来スタッフ、入院予定センターの多職種と連携し新たにクリニカルパスを作成、修正し安心、安全な看護を提供することができた。

本館４階西病棟

●部署の概要

ａ．病　床　数：40床（特別個室１床含む）
ｂ．主な診療科：泌尿器科、消化器内科
ｃ．病棟稼働率：91.3％
ｄ．スタッフ数：看護師26名（うち師長１名、主任２名）育児休暇３名　　看護補助者１名
ｅ．看 護 体 制：７対１
ｆ．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	86	1,141	38	95.1	9.1	5	3	124	128	11	128	1,034	34.5	86.2	6.2	9	3	167	166
5	115	1,112	35.9	89.7	7.5	13	6	148	147	12	135	1,070	34.5	86.3	6.3	7	2	169	172
6	119	1,134	37.8	94.5	7.3	5	5	156	156	1	139	1,248	40.3	100.6	7.3	8	3	175	167
7	129	1,061	34.2	85.6	6.3	12	4	165	173	2	146	1,122	38.7	96.7	6	12	5	186	185
8	138	1,111	35.8	89.6	6.8	9	2	166	159	3	123	1,125	36.3	90.7	7.1	5	2	150	165
9	136	1,097	36.6	91.4	6.3	10	7	168	179	合計	1,530	13,358				105	48	1,941	1,960
10	136	1,103	35.6	89.0	6.7	10	6	167	163	平均	127.5	1,113.2	36.5	91.3	6.9	8.8	4.0	161.8	163.3

●活動報告

【職場目標】

１．病棟再編成に伴い、チーム編制を見直し、患者に安心、安全な看護の提供ができる。
　１）日帰り入院の導入や化学療法など、知識記述向上のために、月１回病棟内の学習会を開催する。
　２）クリニカルパスの使用をすすめるため、患者にサービス向上と、医療・看護の効率化につなげる。
　３）受け持ち看護師が中心となり多職種と協働し、患者・家族の意思決定支援を行う。
２．自身のキャリアラダーを見直し、認定申請に向けた取り組みができる。
　１）キャリアラダーに沿った研修を受講する。
　２）研修会・セミナーや学会に積極的に参加し、自己研鑽する。
３．働きやすい職場環境をつくる。
　１）前残業を減らす、カンファレンスを時間内に開催できるようにする。
　２）短時間夜勤導入に向けた取り組みをする。
４．病院経営に積極的に参加する。
　１）認知症スクリーニングを確実に行い、認知症加算30人を目指す。
　２）看護必要度の入力を100％行う。

【取り組み結果】

１．病棟の主担当科が消化器内科・泌尿器科の病棟になり、平均在院日数が22年度8.65日から2024年度6.3日に短縮となっている。１ヶ月入院・転入が160人１日平均入院患者数が5.4人。平日の入退院が20人になる日もしばしばある。その中で従来の科によってのチーム編成から、患者の病状、居室の希望・ADL状態に合わせた入院になり、どのチームでも疾患問わず入院対応することができるようになった。勉強会については月１回の開催目標としていたが、年度３回程度の開催しかできなかった。クリニカルパスの見直しについては担当者中心に見直すことになっていたが、不十分のまま終わり、来年度への持ち越しとなってしまった。ただし新たに超音波内視鏡の日帰り入院が開始となり、パス適応が2022年度43.36％が2023年度は52.49％まで上がった。また消化器内科入院が増えたため、他病棟の空床を利用し超音波内視鏡入院がどの病棟でも可能となった。
２．それぞれのスタッフが、自身のキャリアに沿って研修をすすめたが、ラダー申請できたスタッフが新人と、師長主任のマネジメントラダーのみだった。
３．前残業については、日勤で30分以上・夜勤では１時間程度早く出勤して、情報収集や輸液の準備などを行っている。申し送りはワークシートを活用しているが、記載内容にあっても２重３重の申し送りをしている状況。短時間夜勤導入については検討課題としていたが、なかなか具体的な運用についての話し合いには至らなかった。スタッフの働きやすい環境のために、時間のみでなく、業務の見直し、タスクシフトについても同時に改善していく必要がある。
４．認知症スクリーニングは目標30人としたが、2023年12月までの平均人数が18.4人だった。原因としては短期入院が多く患者層の変化もあったことが考えられるが、今後もスクリーニングを確実に実施していく。看護必要度については100％目標であったが、入力不備が10％程度あったことがわかり、委員中心に改善に向け取り組むこととなった。

【今後の課題】

平均在院日数が６日程度と短く、病床稼働率も４以上であり、よりパス運用を有効的に活用した、患者の対応がさらに必要。そのためにはパスを見直し、より内容を研鑽したものへの変更が必要。2023年度実現しなかった短時間夜勤導入。ベッドサイドハンドオフを活用した、患者とともに情報共有で、申し送りの短縮、前残業の削減についてより取り組んでいく。キャリアラダー申請についてはキャリア見直し年度に当たるため、５名以上のラダー申請をし。キャリアアップに繋げられるよう働きかけていきたい。

本館５階東病棟

●部署の概要

a．病　床　数：34床
b．主な診療科：呼吸器内科　耳鼻咽喉科
c．病棟稼働率：92.7％
d．スタッフ数：看護師26名（うち師長１名、主任２名）
　　看護補助者１名　　慢性呼吸器疾患看護認定看護師１名　　緩和ケア認定看護師１名
　　３学会合同呼吸療法認定士１名　　糖尿病療養士２名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	62	845	28.2	82.8	11.4	8	2	75	73	11	66	996	33.2	97.6	10.7	5	4	92	94
5	68	824	26.6	78.2	10.1	4	3	82	81	12	71	993	32	94.2	9.5	10	5	102	108
6	71	930	31	91.2	9.8	4	4	97	92	1	48	1,054	34	100.0	12.9	5	0	88	76
7	62	905	29.2	85.9	10.5	6	4	83	89	2	61	1,015	35	102.9	10.9	6	2	92	94
8	64	954	30.8	90.5	11.2	5	2	88	83	3	53	1,071	34.5	101.6	14.2	7	4	75	76
9	65	960	32	94.1	10.1	6	5	95	96	合計	751	11,536				67	39	1,054	1,044
10	60	989	31.9	93.8	11.8	1	4	85	82	平均	62.6	961.3	31.5	92.7	11.1	5.6	3.3	87.8	87.0

●活動報告

【職場目標】

１）受け持ち患者の役割を充実させ、個別性を反映した看護を実践し入院から退院まで責任持って支援を行う。
・入院時に患者には受け持ち看護師であることを必ず伝える。
・日々受け持ちは必ず患者に担当であることを伝え、業務終了時には挨拶を忘れない。
・看護計画の評価・修正を定期的に実施し、修正時には患者または家族に説明を行う
・退院調整には責任を持って患者と家族に関わり準備を進める。
・LTOT導入患者には退院後訪問だけではなく、退院前訪問にも同行し患者への退院指導に行かす
２）知識・技術の向上を図り患者さんが安定した入院生活を送れるように質の高い看護が提供出来る。
・専門的な知識・技術の向上を図るためにも、学習係を中心に２回／年の学習会の実施をする。
３）働きやすい環境作り
・業務内容を見直すことで時間外労働を少なくする。
・相手の意見を否定することなく、コミュニケーションを密に取り合うことで心理的安全性の高い職場にする。

【背景・結果・取り組問題点】

１）入院患者の高齢化に伴い、受け持ち看護師は入院時から退院を見据えた支援に取り組む必要がある。そのため１回／週に医師とリハビリ・医療相談者とのカンファレンスの時間を設け患者・家族の意向に沿った支援に取り組んだ。今後は患者・家族の意向を入院時に確認し、チーム内でカンファレンスを充実させることで個別性のある看護をチーム全体でサポートする必要がある。
２）呼吸器疾患患者に対する治療とその看護に関する知識を深め、技術向上が必要である。今年度はLTOT導入患者と呼吸リハビリを必要とする患者へ、退院後も継続して治療することを指導することが重要である。スタッフは全員が統一した指導が出来るために認定看護師を中心に学習会を実施し、患者指導用のパンフレットの見直しを行った。
３）働きやすい環境作りとして日々リーダー業務を見直し、チーム間での応援機能が整えられる対策を行った。

【今後の課題】

・新棟開設に伴い年度途中での科編成があり新たに脳神経外科が増科した。脳神経外科患者への看護とリハビリの必要性、連携パスについての学習会を実施し、知識・技術の向上を深めていく。
・患者と家族の意向に添った看護を行うために、チームカンファレンスを充実させチーム内で共有できる患者の看護を立案し提供したい。

本館５階西病棟

●部署の概要

a．病　床　数：42床
b．主な診療科：循環器内科・心臓血管外科・呼吸器外科
c．病棟稼働率：95.2%
d．スタッフ数：看護師26名（うち師長１名、主任２名）　　看護補助者７名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	79	1,041	34.7	82.6	9.1	8	1	111	117	11	110	1,248	41.6	99.0	7.9	10	4	159	157
5	104	1,131	36.5	86.9	8.5	9	1	137	128	12	85	1,291	41.6	99.2	8.7	3	2	142	155
6	106	1,173	39.1	93.1	8.2	9	1	143	144	1	123	1,301	42	99.9	7.8	9	3	175	159
7	107	1,178	38	90.5	8.3	14	0	144	140	2	116	1,251	43.1	102.7	7.9	23	0	156	162
8	91	1,194	38.5	91.7	9.3	13	2	130	127	3	106	1,332	43	102.3	8.5	13	4	156	156
9	101	1,234	41.1	97.9	9	4	0	132	142	合計	1,236	14,637				122	20	1,732	1,728
10	108	1,263	40.7	97.0	8.8	7	2	147	141	平均	103.0	1,219.8	40.0	95.2	8.5	10.2	1.7	144.3	144.0

●活動報告

【病棟目標】

１．専門性を発揮し安全で質の高い看護を提供する
　１）心臓カテーテルに携わるスタッフの育成（４名育成）
　２）倫理的課題に気づき倫理カンファレンスを実施することができる
　３）キャリアラダーを活用し自己目標を達成する
２．多職種とチーム医療の実践と連携を図る
　１）心不全地域連携パスの導入
　２）摂食嚥下加算2022年度実績より100％アップ
３．働きやすい職場作り
　１）短時間夜勤導入へ向けた取り組み…業務改善
　２）チーム間の応援機能強化

【取り組み結果・課題】

１．１）昨年度見直しをした「心臓カテーテル室看護師導入基準」を使用し３名のスタッフ育成ができた。目標である４名の育成はできなかった。昨年度月２回実施していたアブレーションが毎週実施されるようになり、今後は通常の心臓カテーテルに携われるスタッフ育成と共にアブレーションに携われるスタッフ育成が課題である。
　２）倫理カンファレンスを定期的に実施することはできなかったが、倫理研修受講者を中心に事例検討を行うことができた。来年度は定期的にカンファレンスを開催することで倫理的感性を高め看護につなげていきたい。
　３）キャリアラダーについてスタッフへ再度説明し周知を図った。結果３名の看護師が申請を行いラダーレベルをあげることができた。
２．１）昨年度より取り組んできた地域連携パスを７月より「南長野心疾患地域連携パス」として稼働させることができた。
　２）摂食機能療法算定件数は、2022年度42名延べ961件であったが、勉強会を開催し手順や適応患者を再度周知したことでスタッフの意識変容に繋がり、2023年度は82名2,091件算定することができた。
３．１）短時間夜勤導入にむけて勤務時間の調整、業務内容の検討を行うことができた。来年度導入に向けて体制を整えていきたい。
　２）業務改善として５西のチーム編成を２チーム制にし、各チームで行っていた清潔援助、検査対応などの業務を病棟全体で行う仕組みにした。結果、チーム間で協力体制を築くことができた。

本館５階HCU病棟

●部署の概要

a．病　床　数：４床
b．主な診療科：心臓血管外科・循環器内科
c．病棟稼働率：108.9％
d．スタッフ数：看護師11名（うち師長１名（兼務）、主任１名）　　看護補助者０名
e．看 護 体 制：４：１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数２名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	11	80	2.7	66.6	4.7	3	0	17	17	11	14	101	3.4	126.3	4.4	3	0	23	23
5	17	94	3	75.8	3.8	9	1	25	24	12	13	105	3.4	127.1	4.4	7	0	23	25
6	16	85	2.8	70.8	3.6	5	2	23	24	1	11	110	3.5	133.1	5.1	7	1	22	21
7	16	87	2.8	105.3	3.9	6	1	23	22	2	14	91	3.1	117.6	4.9	6	0	19	18
8	11	97	3.1	117.3	5.1	4	1	18	20	3	9	106	3.4	128.3	6.4	4	0	16	17
9	8	90	3	112.5	6	1	1	16	14	合計	150	1,150				61	7	242	242
10	10	104	3.4	125.9	6.1	6	0	17	17	平均	12.5	95.8	3.1	108.9	4.9	5.1	0.6	20.2	20.2

●活動報告

【病棟目標】

１．専門性を発揮し安全で質の高い看護を提供する
　１）心臓カテーテルに携わるスタッフの育成
　２）倫理的課題に気づき倫理カンファレンスを実施することができる
　３）キャリアラダーを活用し自己目標を達成する
２．多職種とチーム医療の実践と連携を図る
　１）心不全地域連携パスの導入
　２）摂食嚥下加算算定2022年度実績より100％アップ
３．働きやすい職場づくり
　１）短時間夜勤導入に向けた取り組み…業務改善
　２）チーム間応援機能強化

【取り組み結果・課題】

１．１）昨年度見直しをした「心臓カテーテル室看護師導入基準」を使用し３名のスタッフ育成ができた。目標である４名の育成はできなかった。昨年度月２回実施していたアブレーションが毎週実施されるようになり、今後は通常の心臓カテーテルに携わるスタッフ育成と共にアブレーションに携われるスタッフ育成が課題である。
　２）倫理カンファレンスを定期的に実施することはできなかったが、倫理研修受講者を中心に事例検討を行うことができた。来年度は定期的にカンファレンスを開催することで倫理的感性を高め看護につなげていきたい。
　３）キャリアラダーについてスタッフへ再度説明し周知を図った。結果３名の看護師が申請を行いラダーレベルをあげることができた。
２．１）昨年度より取り組んできた地域連携パスを７月より「南長野心疾患地域連携パス」として稼働させることができた。
　２）摂食機能療法算定件数は、2022年度42名延べ961件であったが、勉強会を開催し手順や適応患者を再度周知したことでスタッフの意識変容に繋がり、2023年度は82名2,091件算定することができた。
３．１）短時間夜勤導入にむけて勤務時間の調整、業務内容の検討を行うことができた。来年度導入に向けて体制を整えていきたい。
　２）業務改善をおこない、５HCUから５西へ助勤体制を構築することができ、病棟全体で業務に取り組むことができた。

本館６階東病棟

●部署の概要

ａ．病　床　数：45床
ｂ．主な診療科：整形外科
ｃ．病棟稼働率：97.7％
ｄ．スタッフ数：看護師26名（うち師長１名、主任２名、パート１名）、看護補助者１名
ｅ．看 護 体 制：７対１
ｆ．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	50	1,313	43.8	97.3	14.3	10	0	93	91	11	54	1,341	44.7	99.3	14	14	0	96	96
5	64	1,353	43.6	97.0	12.4	12	0	111	108	12	39	1,387	44.7	99.4	17.4	8	0	77	82
6	60	1,304	43.5	96.6	12.2	10	0	105	109	1	50	1,396	45	100.1	14.8	9	0	97	92
7	51	1,350	43.5	96.8	14.2	15	0	95	95	2	41	1,298	44.8	99.5	15.3	9	0	83	87
8	51	1,293	41.7	92.7	12.9	8	0	102	98	3	60	1,372	44.3	98.4	12.3	16	0	114	110
9	43	1,355	45.2	100.4	15.1	11	1	88	92	合計	618	16,138				133	1	1,162	1,158
10	55	1,376	44.4	98.6	13.8	11	0	101	98	平均	51.5	1,344.8	44.1	98.0	14.1	11.1	0.1	96.8	96.5

●活動報告

【職場目標】

１．生活者である患者理解に努め安心につながる療養環境の提供と退院支援を多職種と連携し行う
２．異常の早期発見・合併症予防、安全で安楽な根拠に基づいた専門性の高い看護・チーム医療を実践する
３．働きやすい職場環境を整える。

【背景・課題・問題】

運動機能に問題を有する整形外科患者は既往症悪化や術後合併症・せん妄など発症すると運動機能低下、ADL・QOL低下を招く。入院早期の既往症管理、合併症予防、生活を見据えた退院支援などが必要。

【取り組み結果】

１．退院支援・退院調整は［看護師による退院支援カンファレンス週１回］をパスに組み込み、日々受け持ちを中心に実施。入院前生活状況の把握や退院先の意向確認を行った。介入が必要な患者はPTやMSWと多職種でカンファレンスし、リハビリ見学・MSW面談を術後２週目頃行い、患者・家族の意向に沿った退院調整を心掛けた。排尿ケアや身体拘束などカンファレンスを実施しケアの実践に努めた。膀胱留置カテーテル抜去は対策前平均6.8日が対策後は5.1日と短縮。（排尿ケア算定83件／年）
２．小集団活動や研修・委員会活動にて取り組んだ。
　１）長期臥床患者に対し早期からの床上リハビリや、下肢関節疾患術後患者の歩行訓練の指導内容をリハビリ担当者と相談し勉強会を実施。患者の個別状況に合わせリハビリ担当者とカンファレンスを行い、病棟リハビリでの歩行方法など指導内容を週１回評価・修正し患者と共有し実践に努めた。
　２）せん妄患者・認知症患者について看護研究を通して深め、せん妄患者ではDSTによる評価の勉強会を行いアセスメントを適切に行うことでケアにつなげる取り組みができた。
　３）褥瘡や医療器関連皮膚障害の発生時に振り返りと対策の検討を行った。同時にインシデントレポートによる振り返りを促したが発生報告とレポート報告の乖離は０にできなかった。（新規褥瘡発生：前年度13件、今年度９件　MDRPU新規発生：今年度11件。インシデントレポート提出：褥瘡４件、MDRPU ５件　提出率45％前後）
　４）誤嚥性肺炎予防のためのポジショニングや、高齢の緊急入院患者の口腔内衛生を保てるよう勉強会を実施。口腔内評価・ケアは歯科衛生士の協力を得て勉強会実施。口腔ケア介入対策として、OHATによる評価や歯科衛生士介入依頼についてフローを作成、体制を整え介入につなげることができた。（歯科衛生士介入件数：10月～３月　対象者55名中７名13％）
　５）二次性骨折予防・FLS活動（月１回定例会議）を実施。大腿骨近位部骨折患者（医療用）パスを修正し骨粗鬆症検査や治療など標準化に努めた。（算定件数：10月～３月　対象者156件中101件、※緊急挿入・固定加算61件中31件）
３．チーム特性や患者配置の見直し、共同業務や日勤業務、夜勤業務内容の見直しなど業務改善を実施。定着しなかったが共同業務担当者を決めた取り組みは短時間夜勤業務の整理につながった。短時間夜勤導入に向け、ワーキンググループ中心に意見集約、ロング日勤・短時間夜勤業務手順作成に着手できた。

【評価と課題】

医師の体制変更に伴いチーム特性を見直し、これまでの医師や疾患別による患者配置を病状に応じた患者配置とした。どのチームも様々な整形外科疾患患者が入院。下肢関節手術はパスやマニュアルの勉強会を実施し、病棟全体で標準的な医療・看護の理解につながったが、他疾患は周知不十分である。パス対象者が増える一方で、受持ち看護師役割や患者の個別性への対応に課題がある。FLS活動では介入状況の把握などデータ管理・分析などに課題がある。

本館６階西病棟

●部署の概要

ａ．病　床　数：43床
ｂ．主な診療科：消化器外科
ｃ．病棟稼働率：91.6％
ｄ．スタッフ数：看護師27名（うち師長１名、主任１名）
　　看護補助者１名　　＊ストーマリハ受講修了者６名　　＊がんリハ受講者３名
ｅ．看 護 体 制：７対１
ｆ．夜 勤 体 制：２交替　　３人夜勤

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	108	1,123	37.4	87.1	7.5	11	5	154	145	11	92	1,238	41.3	96.0	8.3	14	3	145	153
5	91	1,201	38.7	90.1	8.9	9	3	136	134	12	111	1,197	38.6	89.8	7.3	16	4	159	170
6	89	1,088	36.3	84.3	8.5	6	5	125	130	1	145	1,291	41.6	96.8	7.4	19	2	182	166
7	76	1,098	35.4	82.4	9.2	9	5	115	123	2	119	1,267	43.7	101.6	7.3	16	5	172	177
8	110	1,113	35.9	83.5	7.7	9	6	151	139	3	122	1,299	41.9	97.4	7.4	21	1	174	176
9	100	1,207	40.2	93.6	7.9	13	1	151	156	合計	1,247	14,413				157	40	1,803	1,799
10	84	1,291	41.6	96.8	9.6	14	0	139	130	平均	103.9	1,201.1	39.4	91.6	8.1	13.1	3.3	150.3	149.9

●活動報告

【職場目標】

１．受け持ち看護師の役割を発揮し、安全で質の高い看護を提供する
　１）多職種とのカンファレンスを充実（毎木／週・毎日）させ多角的視野を広げることができる
　２）クリニカルパスの見直しと新規作成を行う・既存の見直し、新規作成：各２件
２．働きやすい職場環境つくり
　１）朝礼時、心のこもった挨拶の実践（スタッフ日替わり）
　２）チーム間・部署間の応援を通じ協力体制を構築する。また部署外に出ることで日々の看護を振り返ることができる
　３）退院前・退院後訪問の件数を増やし、提供した看護を振り返り、充実を図る

【背景・結果・問題点など】

１．終末期の患者が１日でも長くその人らしい生活を送れるよう患者家族の希望を取り入れた看護を提供したいという目標で小集団で取り組み活動した。デスカンファレンスの実践、看護師間、医師と患者・家族の身体面、精神面の情報を共有しカンファレンスを行うことで個別性のある看護が提供でき、思いに沿ったケアにつなげられたとチーム内で再認識できた。
２．腹腔鏡下胆嚢摘出術のクリニカルパス作成を目標にスタッフへのアンケートを実施した。医師とのカンファレンス、医療用パス作成を実施。患者用パスの充実を図り実践出来るよう整理した。
３．ストマケアに必要な患者の腹壁や活動状況等をアセスメントし、装具選択が可能となり、入院から退院まで患者に合わせた個別性のあるケアを指導できることを目標とし取り組んだ。ストマケアのラダーに基づきケア（手技）（ストマ記録方法）を実践し、チーム内でのカンファレンスを通じて個別性のある指導につなげることができた。
４．昨年の2022年からストーマ造設患者の退院後訪問を導入し、今年度は12件行うことができた。（2022年度は９件）ストーマを受け入れ、受容していくプロセスを大切に患者の思いに寄り添いながら指導の実践ができた。退院後訪問を通じて、入院中のセルフケア指導の振り返りの機会となった。

【評価・来年度の課題】

１．ストマケアのラダーに基づきケアを行った。ストマ記録・手技チェックを行いスキルアップにつなげられたが、今後は質の担保を継続していくことを課題としたい。
２．ストマ造設患者の退院後訪問を年間12件実施した。前年度より訪問患者は増えている。訪問するだけでなく、長期的な視野を養い、患者の日常や年齢の変化に対応すべきスキルアップしていく必要がある。
３．腹腔鏡下胆嚢摘出術のクリニカルパスを作成し、52件に使用した。今後も引き続き、新規作成を目指す。
４．化学療法の目的で入院する患者に可能な限り、同チーム、同スタッフが受け持ち看護師となり担当するようにした。今後もデスカンファレンスを定期的に行い、患者・家族の希望や思いにより一層添えるよう看護を提供していく。

中央棟２階病棟

●部署の概要

ａ．病　床　数：32床
ｂ．主な診療科：脳神経外科・一般内科
ｃ．病棟稼働率：91.9％
ｄ．スタッフ数：看護師26名（うち師長１名、主任２名）
　　摂食嚥下障害看護認定看護師１名　　看護補助者１名
ｅ．看 護 体 制：７対１
ｆ．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	17	862	28.7	89.8	13.9	3	2	62	62	11	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
5	25	905	29.2	91.2	14.5	3	0	64	61	12	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
6	29	883	29.4	92.0	13.4	1	2	66	66	1	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
7	13	358	11.5	79.9	8.4	1	0	28	57	2	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	合計	84	3,008				8	4	220	246
10	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	平均	7.0	250.7	8.2	29.4	4.2	0.7	0.3	18.3	20.5

●活動報告

【職場目標と取り組み結果】

１．看護の専門性を発揮し、正確で質の高い看護を提供する。

・ADL拡大
患者のADL、介助方法をベッドサイドに掲示した。３名の患者に使用し、１名はリハビリとカンファレンス後に介助方法を変更実施したところADLが拡大した。
バランスボールを使用し関節可動域を広げADL拡大を目指す。

・共通ツールの活用
転倒転落のリスク情報を共有し予防ケアにつなげるためにピクトグラム（テントウ虫マグネット）を作成し５名の患者に掲示した。
口腔ケアのプロトコールでのアセスメント、歯科衛生士との協働により患者の口腔内環境を整えることができる。
嚥下機能をアセスメントし個別性のある介入をすることで経口摂取に移行できる患者を増やす。

２．受け持ち看護師として退院後の生活を見据えた退院支援を行う。
多職種カンファレンスのシステムを構築し患者・家族の意向に沿った退院支援を行う。

患者のADL・介助方法の転倒転落のリスク危険度Ⅲの患者に対し病棟独自のピクトグラム（てんとう虫のマグネット）掲示を５名に行い転倒転落はなかった。バランスボールでの訓練を３名の患者に行い口腔内アセスメントシートの活用、経口摂取スクリーニングでは共通ツールを活用することで看護師の経験値に頼るだけでなく正確で質の高い看護の提供を目指すことができた。また、看護師によるバランスボール訓練、ADL表の介助内容についてはリハビリスタッフと情報共有することで個別性に合わせたケアに繋がったと考える。退院支援においては患者・家族と多職種カンファレンスを行なったが、今後の課題としてはツールの継続的な活用と評価、コロナ禍での家族連携があげられる。

【まとめ】

新棟移転を踏まえ２チームから３チーム体制に移行することができた。

８月・11月はCOVID19罹患により患者受入れの停止及び退院の延期、棟内ゾーニングによる動線の変更が必要となった。利用者様、関係各所にご協力いただきながら、感染拡大を防ぎ通常業務を遂行することが喫緊の課題であった。感染症病棟への出向を経験したスタッフがリーダーシップを発揮し、速やかに対応マニュアルを作成した。それを元に感染予防対策を実践し、チームを越えた協働により感染拡大を防ぐことができた。院内発生は残念であったが、この経験を通して実践能力、組織的役割遂行能力が向上したと考える。患者アセスメントや状況の判断、医師への報告・提案、隔離対応などスタッフが自律できたことは大きな成果であった。

認知症を持つ患者、疾患による認知機能低下・せん妄の発症など要注意患者が３割を占め、安全に配慮したケアの充足が必要となった。見守り要員として計画的に日勤残業１名をつけたところ、夜勤者から業務に集中できると評価され業務の負担軽減に繋がっていた。今後も安全で確実な業務遂行に加え優しさが伝わる看護が提供できるよう、職場環境を整えていきたいと考える。

中央棟３階病棟

●部署の概要

a．病　床　数：37床
b．主な診療科：リウマチ・膠原病、口腔外科、内科
c．病棟稼働率：92.5％
d．スタッフ数：看護師25名（うち師長１名、主任２名）　　看護補助者２名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	52	890	29.7	80.2	12.8	3	5	73	66	11	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
5	51	1,001	32.3	87.3	13.5	8	4	73	75	12	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
6	58	1,086	36.2	97.8	13.6	3	0	83	77	1	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
7	26	466	15	90.0	9.5	5	1	31	67	2	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	合計	187	3,443				19	10	260	285
10	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	平均	15.6	286.9	9.4	29.6	4.1	1.6	0.8	21.7	23.8

●活動報告

【職場目標】

①　知識・技術の向上を図り、患者が安心、安全な入院生活を送る事ができるよう、質の高い看護を提供する。
　１）リウマチ・膠原病・口腔外科・形成外科、看護技術、ケア等についてチームが主体となり学習会を開催する。
　２）ラダーのレベル更新に向け、各自院内の研修に参加する。
②　受け持ち看護師の役割を発揮し、責任のある看護を実践する。
　１）入院から退院まで責任を持って受け持ち患者の看護を実践する。
　　・看護計画の評価・修正を行い、修正時に患者または家族に説明し、患者、家族の反応を含め記載する。
　　・入退院支援スクリーニングシート、入退院支援計画書の入力漏れ、入力ミスをなくす。

【背景・課題・問題点など】

１．リウマチ・膠原病・口腔外科疾患及び手術について知識を深め、質の高い看護を提供する必要がある。
　・各チームが自主的に学習会を行うことで知識、技術の向上と、全体のレベル向上につながると考えた。
２．看護計画立案後の評価、修正、患者及び患者家族への説明が定着しないことから目標を立案した。
　・退院調整を必要とする患者が多く、調整に難渋する症例があるが、入退院支援スクリーニングシート、入退院支援計画書の入力漏れ、入力ミスがある現状である。

【取り組み結果と今後の課題】

１．毎週火曜日に行われるリウマチ膠原病科のカンファレンス（医師、看護師、ケースワーカー、リハビリ参加）で疾患、治療について知識を得ることができた。毎週月曜日の口腔外科カンファレンス（医師、各チームリーダー、師長・師長代理参加）では主に入院予定患者の情報共有を行うことができた。
　・学習会は計画に沿って２ヶ月に１回勤務時間内に開催することができた。各チームの小集団の課題に沿った内容で計画通り学習会を開催することができた。
　・各ラダーの必須研修、選択研修ともにスタッフ全員が受講することができた。
２．看護計画の評価、修正を行うことができたが、高齢患者の家族への説明が、面会制限がある中で難渋した。
　・受け持ち看護師によって、看護計画の評価、修正を行うタイミングが遅れることがあった。
　・退院調整は医師、ケースワーカー、患者家族と連携し、在宅、転院、施設入所に対応した。患者家族の意向と提供できる医療資源に相違がある事例を多く経験した。繰り返し話し合いを重ね、スタッフの情報共有を行い、患者と家族の意向に沿った支援を行う事ができた。

・７月に北棟移転

西棟３階病棟

●部署の概要

ａ．病　床　数：40床
ｂ．主な診療科：内科（内分泌）・脳神経外科・整形外科・皮膚科・形成外科
ｃ．病棟稼働率：93.4％
ｄ．スタッフ数：看護師27名（うち師長１名、主任２名）　　看護補助者１名　　CDE-J ２名
ｅ．看 護 体 制：７対１
ｆ．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入 院	死亡退院	入院・転 入	退院・転 出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入 院	死亡退院	入院・転 入	退院・転 出
4	32	1067	35.6	88.9	16.3	5	1	67	64	11	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
5	29	1252	40.4	101.0	18	4	2	69	70	12	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
6	30	1148	38.3	95.7	15.7	2	1	73	73	1	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
7	14	449	14.5	80.2	10.2	3	1	27	61	2	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	合計	105	3,916				14	5	236	268
10	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	平均	8.8	326.3	10.7	30.5	5.0	1.2	0.4	19.7	22.3

●活動報告

【職場目標】

１．知識・技術の向上を図り、専門性のある安全で質の高い看護を継続して提供する。
　１）研修会の参加・他職種とのカンファレンスを行い、知識・技術の向上を図り看護の提供ができる。
　２）褥瘡発生の事例を振り返り、対策を強化して、前年度より褥瘡発生件数を減少させる。
２．多職種と連携し、受け持ち看護師を中心に患者・家族に寄り添った看護を提供する。
　１）ADL維持・拡大に向けた個別性のある看護ケアを実践する。
　２）患者・家族の意向に添った退院支援が行えるように情報共有し、チーム医療を展開する。
３．職場環境を整え、安全で働きやすい環境にする。

【取り組み結果】

１．１）新病棟移転後新たに腎臓内科を担当した。腎臓内科疾患・透析について、腎臓内科医師・透析看護認定看護師の協力のもと勉強会を開催した。腹膜透析（PD）経験のスタッフが少なくPD看護に対して不安を感じていたが、勉強会や経験者からの指導で知識・技術を習得し、チーム内で協力し合い患者に看護・指導を提供することができた。また、認知症・せん妄の対応、急変時の対応（BLS・ICLS）、口腔ケア（OHAT-J）や食事時の体位についてそれぞれ認知症看護認定看護師、ICLSインストラクター、歯科衛生士やリハビリスタッフなどと連携を図り、勉強会を実施することで知識・技術を習得し、患者支援に繋げることができた。
　２）褥瘡発生は12件、MDRPUは８件と前年度と比較して発生件数は増加した。高齢者や超高齢患者の大腿骨等の骨折患者に発生が多く見られ、主に背部・踵部などに発生していた。患者のケアや皮膚観察時に褥瘡発生を早期に発見でき、チーム内で褥瘡発生の経緯を振り返り改善策を検討し実施した。
２．１）整形外科人工骨頭術後患者にリハビリスタッフと連携し、脱臼予防肢位指導を患者・家族に実施した。患者は退院後の生活に不安を抱えていたが、患者本人の希望する生活スタイルを聞き、家族やリハビリスタッフと共有することで具体的な指導・リハビリを行うことができた。その結果患者の不安は軽減され、自宅に退院することができた。
　２）整形外科医師と協力し胸腰椎圧迫骨折患者のクリニカルパスを作成をしたが、入院患者に使用するまでには至らなかった。
　３．病棟移転に備え移転前からスタッフ全員で協力し合い働きやすい環境になるよう病棟内業務の動線を考慮し物品を配置することができた。

【評価と今後の課題】

新たに担当となった腎臓内科の疾患・看護について知識・技術は習得できているが、透析看護に対して知識・経験の浅い看護師も多く専門性に欠けてしまうところがある。今後も勉強会を行い知識・技術の構築を行っていく必要がある。超高齢患者の入院が多くなり、入院前からADL自立度Ｂ・Ｃランクや BMI・栄養状態の低い患者に対して皮膚トラブルを回避する看護計画を立案し実践していくことが必要である。また患者のADL・認知度を低下させない看護を提供できるようにしていきたい。

北棟３階病棟

●部署の概要

a．病　床　数：37床
b．主な診療科：腎臓内科・透析科・整形外科
c．病棟稼働率：97.6％
d．スタッフ数：看護師26名（うち師長１名、主任２名）　看護補助者２名　透析看護認定看護師１名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替　夜勤人数３名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
7	21	464	15	73.8	11	9	0	58	26
8	37	1,107	35.7	96.5	15.7	6	2	72	69
9	22	1,138	37.9	102.5	20.1	4	0	57	56
10	47	1,151	37.1	100.3	15.1	8	2	76	76
11	41	1,127	37.6	101.5	17.6	6	2	64	64
12	34	1,168	37.7	101.8	14.8	5	2	77	81
1	27	1,142	36.8	99.6	17.6	3	5	67	63
2	33	1,100	37.9	102.5	18.2	7	1	59	62
3	39	1,151	37.1	100.3	16.9	7	3	69	67
合計	301	9,548				55	17	599	564
平均	33.4	1,060.9	34.8	97.6	16.3	6.1	1.9	66.6	62.7

●活動報告

【職場目標】

１．知識・技術の向上を図り、専門性のある安全で質の高い看護を継続して提供する。
　１）研修会の参加・他職種とのカンファレンスを行い、知識・技術の向上を図り看護の提供ができる。
　２）褥瘡発生の事例を振り返り、対策を強化して、前年度より褥瘡発生件数を減少させる。
２．多職種と連携し、受け持ち看護師を中心に患者・家族に寄り添った看護を提供する。
　１）ADL維持・拡大に向けた個別性のある看護ケアを実践する。
　２）患者・家族の意向に添った退院支援が行えるように情報共有し、チーム医療を展開する。
３．職場環境を整え、安全で働きやすい環境にする。

【取り組み結果】

１．１）新病棟移転後新たに腎臓内科を担当した。腎臓内科疾患・透析について、腎臓内科医師・透析看護認定看護師の協力のもと勉強会を開催した。腹膜透析（PD）経験のスタッフが少なくPD看護に対して不安を感じていたが、勉強会や経験者からの指導で知識・技術を習得し、チーム内で協力し合い患者に看護・指導を提供することができた。また、認知症・せん妄の対応、急変時の対応（BLS・ICLS)、口腔ケア（OHAT-J）や食事時の体位についてそれぞれ認知症看護認定看護師、ICLSインストラクター、歯科衛生士やリハビリスタッフなどと連携を図り、勉強会を実施することで知識・技術を習得し、患者支援に繋げることができた。
　２）褥瘡発生は12件、MDRPUは８件と前年度と比較して発生件数は増加した。高齢者や超高齢患者の大腿骨等の骨折患者に発生が多く見られ、主に背部・踵部などに発生していた。患者のケアや皮膚観察時に褥瘡発生を早期に発見でき、チーム内で褥瘡発生の経緯を振り返り改善策を検討し実施した。
２．１）整形外科人工骨頭術後患者にリハビリスタッフと連携し、脱臼予防肢位指導を患者・家族に実施した。患者は退院後の生活に不安を抱えていたが、患者本人の希望する生活スタイルを聞き、家族やリハビリスタッフと共有することで具体的な指導・リハビリを行うことができた。その結果患者の不安は軽減され、自宅に退院することができた。
　２）整形外科医師と協力し胸腰椎圧迫骨折患者のクリニカルパスを作成をしたが、入院患者に使用するまでには至らなかった。
３．病棟移転に備え移転前からスタッフ全員で協力し合い働きやすい環境になるよう病棟内業務の動線を考慮し物品を配置することができた。

【評価と今後の課題】

新たに担当となった腎臓内科の疾患・看護について知識・技術は習得できているが、透析看護に対して知識・経験の浅い看護師も多く専門性に欠けてしまうところがある。今後も勉強会を行い知識・技術の構築を行っていく必要がある。超高齢患者の入院が多くなり、入院前からADL自立度Ｂ・Ｃランクや BMI・栄養状態の低い患者に対して皮膚トラブルを回避する看護計画を立案し実践していくことが必要である。また患者のADL・認知度を低下させない看護を提供できるようにしていきたい。

北棟４階病棟

●部署の概要

a．病　床　数：37床
b．主な診療科：リウマチ・膠原病、口腔外科、内科
c．病棟稼働率：92.5％
d．スタッフ数：看護師25名（うち師長１名、主任２名）　　看護補助者２名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	66	1,155	38.5	104.1	12.4	6	5	93	94
5	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	12	73	1,139	36.7	99.3	11.2	6	2	98	106
6	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	1	56	1,173	37.8	102.3	13.8	8	5	90	80
7	40	515	16.6	81.9	8.6	8	1	76	44	2	63	1,120	38.6	104.4	11.7	11	6	96	96
8	54	1,142	36.8	99.6	14.5	2	1	79	78	3	69	1,149	37.1	100.2	12.5	11	4	89	95
9	64	1,119	37.3	100.8	12.8	5	1	88	87	合計	553	9,668				63	32	801	772
10	68	1,156	37.3	100.8	12.6	6	7	92	92	平均	61.4	10,74.2	35.2	99.3	12.2	7.0	3.6	89.0	85.8

●活動報告

【職場目標】

①　知識・技術の向上を図り、患者が安心、安全な入院生活を送る事ができるよう、質の高い看護を提供する。
　１）リウマチ・膠原病・口腔外科・形成外科、看護技術、ケア等についてチームが主体となり学習会を開催する。
　２）ラダーのレベル更新に向け、各自院内の研修に参加する。
②　受け持ち看護師の役割を発揮し、責任のある看護を実践する。
　１）入院から退院まで責任を持って受け持ち患者の看護を実践する。
　・看護計画の評価・修正を行い、修正時に患者または家族に説明し、患者、家族の反応を含め記載する。
　・入退院支援スクリーニングシート、入退院支援計画書の入力漏れ、入力ミスをなくす。

【背景・課題・問題点など】

１　リウマチ・膠原病・口腔外科疾患及び手術について知識を深め、質の高い看護を提供する必要がある。
　・各チームが自主的に学習会を行うことで知識、技術の向上と、全体のレベル向上につながると考えた。
２　看護計画立案後の評価、修正、患者及び患者家族への説明が定着しないことから目標を立案した。
　・退院調整を必要とする患者が多く、調整に難渋する症例があるが、入退院支援スクリーニングシート、入退院支援計画書の入力漏れ、入力ミスがある現状である。

【取り組み結果と今後の課題】

１　毎週火曜日に行われるリウマチ膠原病科のカンファレンス（医師、看護師、ケースワーカー、リハビリ参加）で疾患、治療について知識を得ることができた。毎週月曜日の口腔外科カンファレンス（医師、各チームリーダー、師長・師長代理参加）では主に入院予定患者の情報共有を行うことができた。
　・学習会は計画に沿って２ヶ月に１回勤務時間内に開催することができた。各チームの小集団の課題に沿った内容で計画通り学習会を開催することができた。
　・各ラダーの必須研修、選択研修ともにスタッフ全員が受講することができた。
２　看護計画の評価、修正を行うことができたが、高齢患者の家族への説明が、面会制限がある中で難渋した。
　・受け持ち看護師によって、看護計画の評価、修正を行うタイミングが遅れることがあった。
　・退院調整は医師、ケースワーカー、患者家族と連携し、在宅、転院、施設入所に対応した。患者家族の意向と提供できる医療資源に相違がある事例を多く経験した。繰り返し話し合いを重ね、スタッフの情報共有を行い、患者と家族の意向に沿った支援を行う事ができた。

７月の北棟移転後、チーム編成、業務の見直し、物品の整理と配置、スタッフの動線の工夫を行い、患者、スタッフにとって快適な病棟づくりができた。

北棟５階病棟

●部署の概要

a．病　床　数：37床
b．主な診療科：脳神経外科・内分泌代謝内科・一般内科
c．病棟稼働率：96.4％
d．スタッフ数：看護師26名（うち師長１名、主任２名）
　　摂食嚥下障害看護認定看護師１名　　看護補助者１名
e．看 護 体 制：７対１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数３名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入　院	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	25	1,063	35.4	95.8	15.1	2	2	71	70
5	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	12	28	1,133	36.5	98.8	15.8	0	0	73	70
6	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	1	30	1,169	37.7	101.9	17.4	5	3	68	66
7	16	502	16.2	79.8	9.6	2	3	69	36	2	29	1,087	37.5	101.3	16.5	1	0	66	66
8	30	1,098	35.4	95.7	15.4	0	3	71	72	3	27	1,171	37.8	102.1	16.2	0	3	71	72
9	23	1,062	35.4	95.7	16.7	3	3	64	63	合計	247	9,395				14	21	632	597
10	39	1,110	35.8	96.8	13.8	1	4	79	82	平均	27.4	1,043.9	34.2	96.4	15.2	1.6	2.3	70.2	66.3

●活動報告

【職場目標と取り組み結果】

目　標

１．看護の専門性を発揮し、個別性のある質の高い看護を提供する。
　⑴　専門職としての自覚と責任をもって自己研鑽する。
　⑵　患者のニーズを捉え、ケアを実践・評価しニーズを充足する。
２．患者の尊厳を守り倫理的行動を基盤に医療・看護を実践する。
　⑴　患者の意思を大切に、情報共有と多職種連携を図る。
　⑵　多職種と協働し、患者・家族を支援する。

取り組み結果

・せん妄・認知症ケアに困難を感じていたが、認知症ケアチームの介入・リンクナースとのカンファレンスにより環境調整や内服の調整、抑制を早期解除するなど、促進因子を予防改善するケアの提供に努めることが出来た。また認知症を持つ患者さんの思いや行動を倫理原則から整理・分析し、可能な限り自立尊重原則に則ったケアの提供に努めた。多職種カンファレンスを行い訪問看護が薬剤管理をすることで自宅退院につなげることができた。
・脳血管疾患のため日常生活が不自由となった患者の「歩きたい」という意思表示からリハビリとカンファレンスし歩行障害で看護計画立案し訓練を実施した。入院中に立位安定しADL拡大のためリハビリ転院の運びとなった。
・嚥下障害から気管カニューレによる呼吸管理と経鼻経管栄養を行っている患者に対して摂食機能療法を実施した。本人の「食べたい」とう意欲を大切に、摂食嚥下認定看護師、言語療法士とカンファレンスし食事形態や介助の工夫をした。耐久性に時間を要したが、嚥下食②を摂取するに至った。
・看護研究では看護師が身体拘束される側になり身体拘束に対する意識調査を行った。拘束の代替ケアを考えることが出来ていたが、体験前後で身体拘束実施の有意差はなかった。

【まとめ】

入院患者の年齢階層別患者の割合75歳以上が41.1％、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢ以上の患者割合は28.3％、退院患者に占める退院困難患者数の割合は85.2％、身体拘束患者割合は14.4％だった。高齢あるいは認知機能の低下のある患者は環境に適応できず、せん妄やBPSDを発症し治療の妨げや危険となる行動を抑制するために身体拘束をしている。しかし身体拘束は患者の尊厳を奪いQOLを低下させる行為であるため、そのことを十分理解し、代替性のケアによる身体拘束の低減化を目指していくことが継続的な課題である。

人工腎センター

●部署の概要

a．ベッド数：西棟透析室85床、血液浄化治療室５床
b．スタッフ数：看護師27名（うち師長１名、主任２名）　臨床工学技士17名
c．勤務体制：日勤　８：30～17：00、準夜勤　14：30～23：00、早出　７：00～15：30
血液透析拘束体制、CAPD拘束体制により24時間対応
看護師：夜勤人数６名、早出人数１名、有症状者対応人数：１～２名
血液透析拘束：１名、CAPD拘束：１名

●部署実績

a．血液透析
患者数：247名、平均年齢：68.5歳、導入患者数：31名、平均年齢：72.2歳
透析歴：５年未満88名、５年以上10年未満69名、10年以上20年未満54名、20年以上30年未満18名、30年以上９名
b．腹膜透析
患者数：13名（うち血液透析併用患者数：４名）、導入患者数：２名、平均年齢：61.5歳
透析歴：５年未満９名、５年以上10年未満４名、10年以上０名
c．在宅血液透析患者
患者数：７名、平均年齢：63.3歳
透析歴：５年未満６名、５年以上２名
d．主要原疾患：①糖尿病性腎症、②腎硬化症、③多発性嚢胞腎・慢性糸球体腎炎
e．療法選択外来
のべ人数：39名（１回のみ35名、２回３名、３回１名）
f．シャントPTA
件数：362件（うち緊急PTA48件）

●活動報告

職場目標に対する取り組み結果：

【部署目標】
１．受け持ち看護師中心に、スタッフ間・多職種と連携を図り、安全な透析医療の提供をする。
２．透析の専門知識、技術の向上を図り、質の高い看護の提供をする。
３．職場環境を見直し、働きやすい職場にする。
４．看護の視点で健全な病院経営への積極的参画をする。

【取り組み結果と課題】
・腎臓リハビリテーションは、看護師17名が腎臓リハビリ運動指導士を取得しており、医師・臨床工学士・リハビリ・事務等協力し体制を整え、昼間の透析患者を中心に実施している。
・透析導入患者は高齢化しており、透析導入でQOLの低下、意欲の低下が生じる事も多い。看護研究を通し、導入時に生活目標を立案し腎臓リハビリテーションと共に介入することで、身体機能の維持・向上と透析治療を受容し前向きに透析治療を受けるができたという結果を得た。
・シャント肢の皮膚トラブルは多いため、皮膚の観察の強化と継続を図り、パンフレットを作成し活用して患者教育を行なう事で、シャント肢の皮膚トラブルが減少した。今後も、皮膚を観察し早期発見に努め、パンフレットを活用し個別性のある患者教育に努めて行きたい。
・高齢の患者の入院は多く、ほとんどが緊急入院である。その際、情報の整理ができておらず、家族への連絡や病棟への連絡で不備が生じる事も多かった。その背景には、情報が電子カルテ・紙媒体のカルテ・透析システムをそれぞれ使用している事で、情報が散乱し活用方法もスタッフによって違うなど問題が多くあった。記録場所や記録内容についてルール化し統一することで、緊急時の対応の不備は減った。しかし、入院中の病棟との連携が不十分なことで、退院後患者状態・状況が把握しにくく継続した看護ができない事もあり、入院中の病棟との連携が課題である。
・新型コロナ陽性患者の受け入れに対し、人工腎センターはオープンスペースであるが、時間的・スペースのゾーニングを行ない、マニュアル改定、感染対策のトレーニングを繰り返しながら、感染対策を十分に行ない安全に治療・看護の提供ができた。

外　来

●部署概要

a．外　　来　　数：18外来（内視鏡センター、通院治療センター含む）
b．診 療 科 目：内科、心療内科、精神科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、
外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、
泌尿器科、肛門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、
麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科
c．専 門 外 来：不妊症、小児血液、リウマチ膠原病、糖尿病、糖尿病指導、ストーマ、助産師、
CAPD、ペースメーカー、もの忘れ、いびき、漢方、禁煙
外来部門所属認定看護師：がん化学療法、皮膚排泄ケア、不妊症、糖尿病
学会認定看護師：糖尿病療養指導士、呼吸療法認定士
d．スタッフ数：看護師60名（うち師長１名、主任６名、正規職員31名、臨時・パート職員29名）
（看護師52名、助産師４名、保健師４名）
視能訓練士３名、歯科衛生士５名、医師事務作業補助者29名
e．看護勤務態勢：日勤、休日・夜間急病センター勤務

●部署実績

＊年間延外来患者数：184,314人（透析科／救急科除き）　１日平均外来患者数：823人
＊通院治療センター年間件数：2,602件
＊内視鏡センター年間件数：10,488件　　＊入院予定患者センター年間件数：5,087件

●活動報告

＜令和５年度外来目標＞

１．安心・安全で質の高い外来看護が提供できる
①　外来看護業務の標準化を図り、各科外来問題点を抽出し改善する。
②　看護の倫理・責務に基づき、支援の必要な患者に看護指導・意志決定支援などの援助を行う。
③　患者サービス向上のため、待ち時間の短縮をはかる。
２．キャリアラダーを活用し、自己啓発・自己研鑽に努める
①　院内・外の研修会、学習会に参加し、知識・技術の向上に努める。
②　実践能力を高めるため、外来学習会を継続する。
３．働きやすく、働きがいのある職場作りをする
①　チーム内・外の応援機能の充実と強化をはかる。
②　休憩時間の確保、タスクシフト、時間外業務、時差出勤など職場環境の整備を行う。
③　心理的安全性の高い職場環境をつくる。
４．病院経営への積極的参画に努める
①　超過勤務を外来全体で１割削減する。
②　日帰り手術センターの立ち上げ、運営を行う。

＜活動の評価＞

１．各科外来において診察時に病名告知・病状説明に同席することと、記録を残すことが定着した。さらに、がん患者については緩和ケア認定看護師や、がん治療認定看護師につなぎ、面談を設定して患者指導やケアを行っている。
　業務について見直しを行い、連携を取ることで、診察前後の待ち時間の短縮に対する取り組みを継続している。
２．主任が中心となり、スタッフの希望の内容で外来内で勉強会を年間８回実施することができた。各チーム目標に沿った取り組みもでき、チーム内応援強化のためのチーム内勉強会も実施できた。
３．外来での時間外業務と昼の休憩時間の確保が課題となっている。外来で連続して１時間の休憩確保が困難な部署が未だあるが、分散休憩を取るなど工夫している。また、チーム内で休憩の取り方を日々リーダーが中心となり声かけを行っている。チームで働く意識が高まり、担当科以外の業務も応援機能を発揮して協力し、心理的安全性の高い職場を作るよう心がけている。
４．日々リーダーを置いたことで、夕方の残り番と翌日の応援スタッフを確認し、業務調整することが定着した。年度途中で退職者があり、超過勤務の削減は全体の１割まで届かなかったが、重複してスタッフが残ることは減っている。ペインクリニックを手術室内から外来に移行して、新たに担当することとなった。患者さんは更衣をする必要がなくなり、診察と処置がスムーズに行え負担軽減に繋がった。眼科などの日帰り手術センターとして場所の確保ができず、立ち上げには至らなかったが、ペインクリニックの患者増加に繋がり経営には貢献できた。
　今後も、質の高い外来看護を提供でき、継続看護に力を入れ日々患者支援を行っていきたい。

中央手術室

●部署の概要

a．スタッフ数：看護師30名（うち師長１名・主任２名・特定行為看護師１名）
b．勤 務 体 制：日勤８：30～17：00、時差出勤10：00～18：30、12：30～20：30
c．手 術 室 数：９室（内クリーンルーム１室含む）

●実　績

	内科	外科	整形	産婦	脳外	泌尿	循環	眼科	耳鼻	麻酔	呼外	形成	心外	口腔	透析	救急	横計
４月	0	58	62	66	22	7	0	35	9	1	7	7	10	14	0	0	298
５月	0	53	77	64	18	14	0	49	7	2	2	5	10	12	0	0	313
６月	0	36	81	66	18	19	0	47	10	1	3	6	8	19	0	0	314
７月	0	38	65	54	24	16	0	55	8	0	4	11	8	17	0	0	300
８月	0	45	75	56	17	15	0	59	10	1	2	10	10	22	0	0	322
９月	0	48	69	73	18	15	0	83	7	0	3	6	7	20	0	0	349
10月	1	54	86	64	25	17	0	83	3	3	1	8	12	18	0	0	375
11月	0	46	80	51	21	15	0	73	8	1	5	8	16	17	0	0	341
12月	0	52	87	64	22	9	0	109	6	1	7	5	7	25	0	0	394
１月	0	45	89	54	23	21	0	89	9	1	6	5	17	16	0	0	375
２月	0	47	88	53	20	19	0	80	11	2	7	7	16	21	0	0	371
３月	0	56	67	74	17	17	0	97	5	3	2	6	15	22	1	0	382
合　　計	0	578	926	739	245	184	0	859	93	16	49	84	136	223	1	0	4,134
前 年 比	1	73	52	－46	20	49	0	672	32	－285	－17	22	5	85	1	0	664
緊急時間内	1	66	276	50	71	4	0	12	8	4	4	7	9	2	0	0	514
緊急時間外	0	50	6	45	38	2	0	1	1	0	0	5	5	0	0	0	153
合　　計	1	116	282	95	109	6	0	13	9	4	4	12	14	2	0	0	667
癌 件 数	0	204	1	38	2	12	0	0	1	1	30	1	0	4	0	0	294

・麻酔別手術件数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	横計	前年比
全　　身	164	168	163	163	193	158	184	179	182	186	184	180	2,104	348
腰　　椎	22	25	26	16	18	20	25	22	22	25	23	19	263	－80
局　　麻	69	72	69	85	89	109	126	106	151	135	131	132	1,274	517
静 脈 全 麻			1					3				1	5	2
静　　脈	36	29	35	25	9	46	27	22	24	23	23	41	340	－49
静 脈 内 局 所													0	－2
上腕ブロック	1	3	4								1		9	－35
硬 膜 外 麻 酔	4	8	9	7	13	10	11	8	13	6	9	9	107	53
麻 酔 な し							2	1	1				4	－118
テノン（その他）	2	8	7	4		6			1				28	28
合　　計	298	313	314	300	322	349	375	341	394	375	371	382	4,134	664

●活動報告

【職場目標】

① 専門性を活かした看護が提供できるよう業務の見直しを実施し、多職種と協働しタスクシェア・タスクシフトを検討していく。
② 手術看護記録監査をスタッフ全員１事例実施し、手術看護記録の評価を行う。
③ 看護倫理を基に、手術室内の倫理を学び、意識した看護を提供する。
④ 思いやりと助け合いの気持ちを持ち、自己表現できる人間関係の構築をする。

【取り組み内容】

・手術件数増加に伴い、手術を２名体制で行うようにしたことで、器械展開が手術を担当するスタッフができず、他のスタッフが行う事が増えた。器械にはメスや針などの鋭利な器械も多くあるため、針刺しなど起こさないよう器械板の置き場所や器械展開の方法を統一した。器械カウント用紙を変更し用紙を見れば誰もが分かるようにした。
・分かりやすい手術記録を目指し、記録委員中心に全スタッフに２回記録監査を実施した。外回り看護をやり始めたスタッフは１回目は手術中に様々な事をやらなければいけない時間帯の記録不足が目立ったが、要点を得た記録の書き方など勉強会をしたことで、２回目の監査では記録不足が減少した。
・術後疼痛チームとして、PCA導入に向けて手術室スタッフに鎮痛方法のプロトコールについて勉強会を開催し、持続鎮痛方法のパンフレットの作成をしたことで、術後疼痛チームだけでなく手術室スタッフの術前訪問説明の統一ができた。

薬 剤 部

●概要・スタッフ

・概　要

2023年度、薬剤部は引き続き経営を意識した薬剤業務の取り組み強化、薬剤部機能の向上と多職種協働した病棟薬剤業務の実践と院内における薬剤の適正使用とリスクマネージメントへの寄与を目標として取り組みました。入院患者予定センターでの介入患者数も年々増加傾向にあり術前・術中・術後の周術期薬剤管理体制を構築し安全で質の高い医療の提供の一翼を担うことができました。

・スタッフ

薬剤師：20名　　事務・在庫管理：２名　　調剤補助者：３名（サマンサジャパン）

●2023年度の取り組みと成果

・経営を意識した薬剤業務の取り組み強化

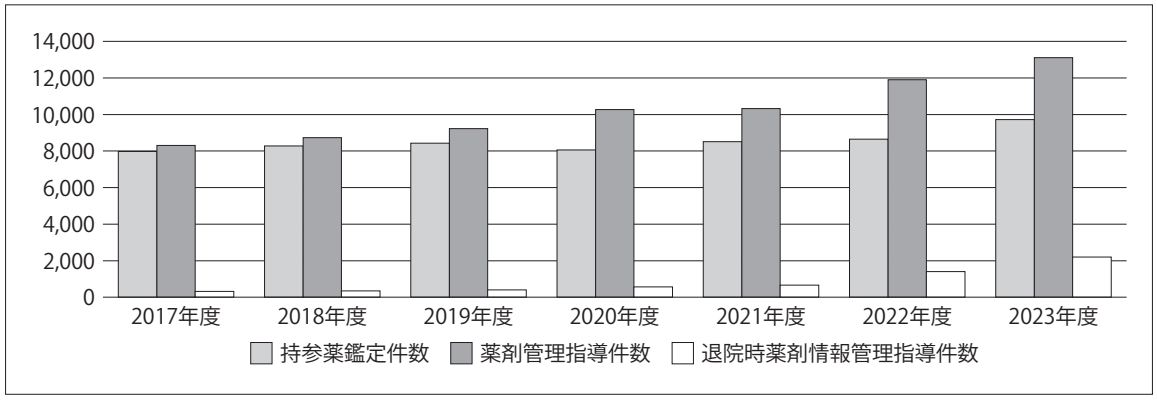
薬剤管理指導と退院時薬剤情報管理指導業務について、診療報酬項目に係わる目標値進捗管理表に沿って取り組みました。両項目共に累計目標を達成しました。2021年度実績対比すると薬剤管指導件数は10,330件から13,111件へ127％増、退院時薬剤管理指導件数においては661件から2,196件へ332.2％増と大幅に実績の積み重ねをすることが出来ました。今後も入院時から退院時までシームレスな薬剤管理を行い、医療安全や服薬アドヒアランスに繋げられるように強化する。また昨年度からの手術室での専任業務も継続しており、医師や看護師のタスクシフト・シェアとして薬剤管理業務と麻薬を含む注射剤調製および薬剤情報の提供を行い充実した業務の遂行ができた。

・患者個別注射カートの導入

病棟への注射薬の払い出し施用タイミングに合わせた病棟単位から患者個別注射カートの導入により施用日、患者個別の施用注射薬剤のセット払い出しとしている。このことにより受け持ち看護師の患者施用注射薬の把握と施用漏れの解消と急性期病院ゆえの手術患者の転棟において、個別セットを基に引き継ぎが行うことが可能となり効率性の向上と安全性を担保することができた。

●業務実績

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
入院処方箋枚数	62,748	65,521	65,370	63,188	65,289	64,077	64,160
院内処方箋枚数	14,861	14,843	14,130	10,596	9806	10,982	10,753
院外処方箋枚数	91,116	92,840	94,399	85,187	85918	84,755	84,885
注射調剤件数（セット払出含む）	205,732	210,853	204,688	189,786	199,698	240,569	263,428
持参薬鑑定件数	7,980	8,280	8,427	8,063	8,511	8,653	9,714
薬剤管理指導件数	8,304	8,736	9,226	10,266	10,330	11,909	13,111
退院時薬剤情報管理指導件数	314	345	400	562	661	1,405	2,196



・篠ノ井・新町のセンター化に伴う薬剤業務の連携

篠ノ井から新町へ薬剤師を派遣し薬剤業務支援を継続しておりましたが、当院における薬剤部業務拡充に伴い派遣業務回数を大幅に削減することとなった。新町病院薬剤部から予め支援希望日を申告してもらい対象日のみ支援する体制としました。業務連携においては引き続き双方で薬品在庫や調剤用資材と業務情報の共有を図りました。

・薬剤部機能の向上と多職種協働した薬剤業務の実践

引き続きICT、NST、緩和ケア、認知症ケア、糖尿病療養のチーム活動に加え、褥瘡対策チーム（SCAT）へ参画しました。

患者総合支援センターにおいて、入院前に薬剤把握及び休薬確認に携わることにより安全で良質な医療の提供に寄与出来るように取り組みました。

・手術室専任薬剤師の配置

周術期の薬物療法が安全・適切に実施されるように薬剤師を配置し、術中の薬剤管理と薬剤在庫管理に寄与できた。また麻酔科医、専任看護師、専任薬剤師から構成されるチームで術後の疼痛管理で参画することもできた。周術期薬剤管理加算においては、ほぼ100％の実施率を達成できている。

●発表、講演会等

2023年度業績　薬剤部

・長野市保健所難病研修・交流会　講師「難病とステロイド剤について」
・長野市保健所難病研修・交流会　講師「難治性疾患治療における生物学的製剤について」
・令和５年度　第１回抗菌薬適正使用推進研修会　講師（WEB講演）
「COVID-19の治療に用いられる抗ウイルス薬の現状について」
・令和５年度　第２回抗菌薬適正使用推進研修会　講師（WEB講演）
「内服抗菌薬の適正使用について」
・新型コロナウイルス感染症拡大に伴い長野県厚生連薬剤師研究会学術大会は、現地参加とZOOMによるWEB参加のハイブリッド方式で開催。

●薬学部学生実習受け入れ（2.5か月）

・帝京大学　１名

●マイナビ　企業説明会　（新潟薬科大学）

患者総合支援センター

●概要・スタッフ構成

病院の機能をより有効かつ効率的にするため中央棟１階の１フロアーに、入院予定患者センター、地域医療連携課、医療福祉相談室、居宅介護支援事業所、長野市地域包括支援センター、文書支援センター、医事課を配置した患者総合支援センターを設置。受診から入退院まで、患者・ご家族らが安心して生活できるよう、医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、MSW、事務らが総合的に支援することにより、患者満足度を向上させ、患者および地域との信頼関係を築く、また、入院前から患者の抱える身体的・社会的・経済的問題を解決してスムーズな退院につなげることを目的としています。

地域医療連携課：医療連携業務５名、入院調整・退院支援看護師２名

（医療福祉相談室）MSW ６名

長野市地域包括支援センター：看護師２名・社会福祉士２名、（兼務：主任介護支援専門員１名）

居宅介護支援事業所：介護支援専門員２名（兼１）

入院予定患者センター：看護師５名、事務２名、栄養士１名

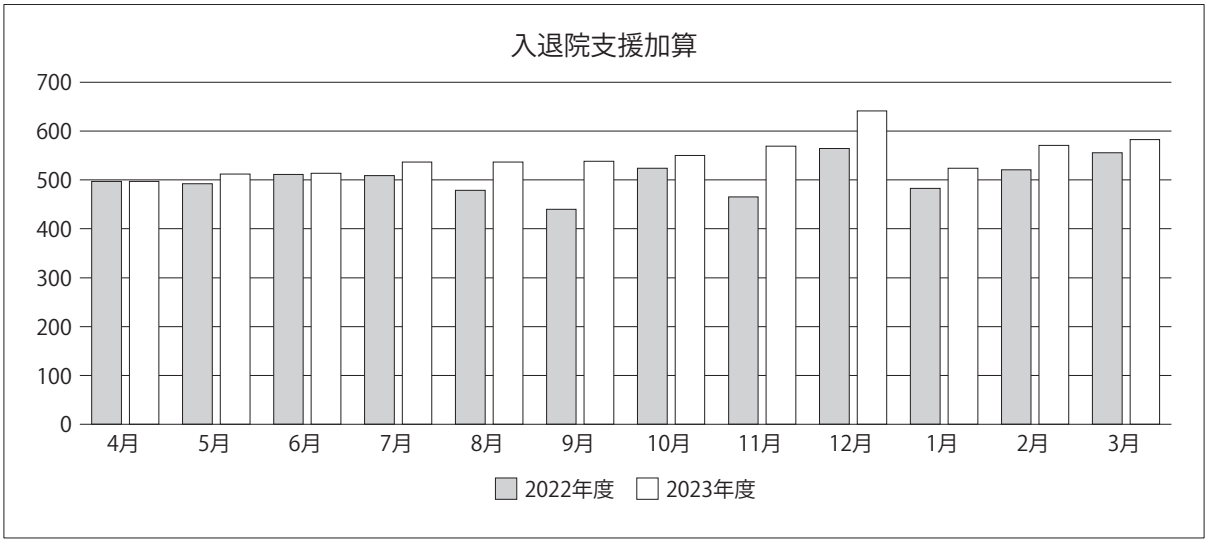
文書支援センター：６名（医療秘書課）

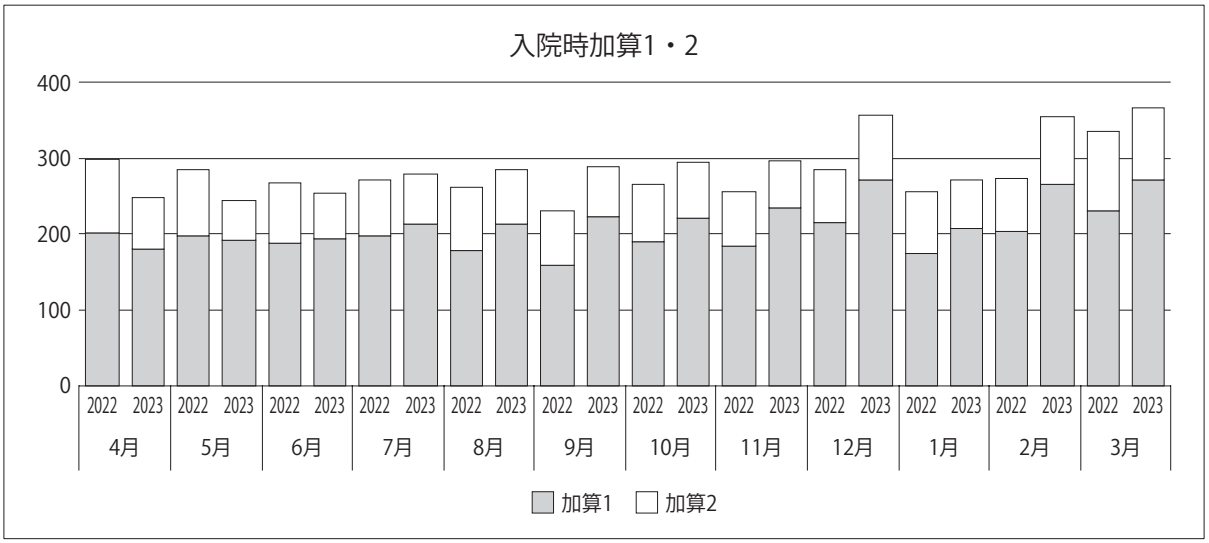
医事課：20名（入院係７名、外来係７名（内１名は内科外来配置））

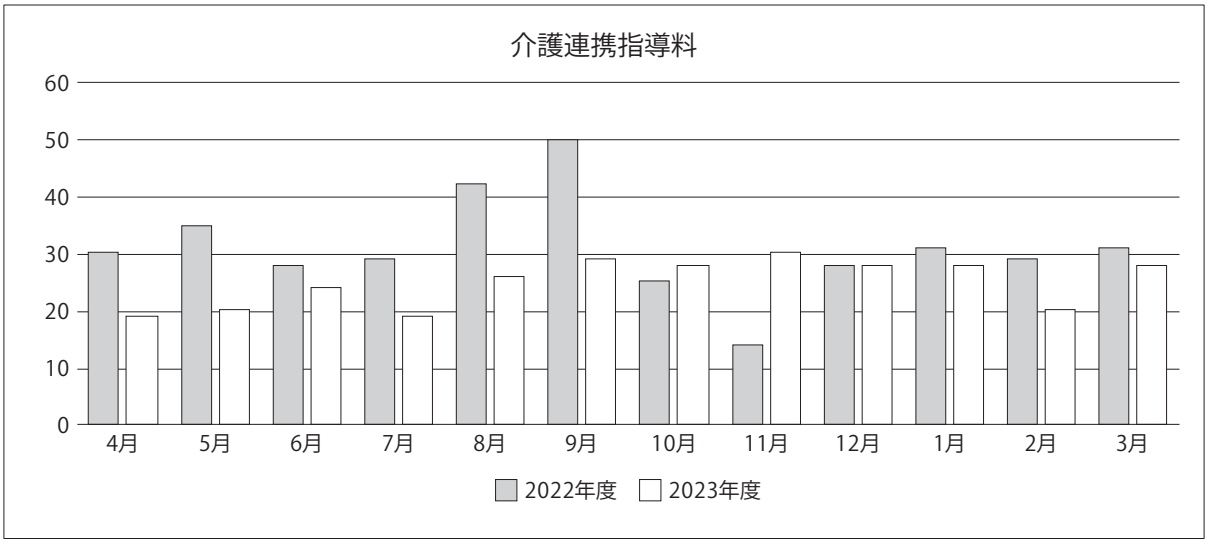
●今年度の取り組みと成果

・患者総合支援センター運営委員会の開催（１回開催）

入院前、退院支援推進のため、入院予定患者センターの介入患者数増を目的に前々年度より看護師増員にて対応している。2023年度は更なる介入数増をめざし看護師１増員の５名体制となった。また、術前中止薬について、主治医と薬剤師との連携で術前中止薬の指示が的確に確認され、患者の安心・安全な入院、手術に繋がっている。入院前支援では、入院予定患者の約９割以上の患者の介入ができている。継続にて支援の充実化をめざす。




入院時加算1・2
400
300
200
100
0
2022 2023
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
加算1
加算2


介護連携指導料
60
50
40
30
20
10
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
2022年度
2023年度

総 務 課

2023年度（令和５年度）は、業務分掌に添い、経理に関する事項、決算に関する事項、諸会議に関する事項、公文書等の管理に関する事項、資産管理に関する事項、車両の管理に関する事項、監査等に関する事項、庶務全般に関する事項及び、内部統制・コンプライアンスに関する事項、図書の管理に関する事項等を行ってきた。

また、2023年７月に新病院整備第２期工事のメインである北棟が竣工、同12月に中央棟改修工事が完了し、足掛け10年に及んだ一連の新病院整備工事が終了した。

期中の職員数は４名である。

尚、主に総務課が所管した行事等は以下のとおりである。

４月　2022年度（令和４年度）決算業務
５月　内部監査
７月　新病院整備第２期工事北棟竣工式・内覧会
８月　長野市保健所立入検査
９月　監事監査
　　令和５年度期上期決算業務
　　第１回コンプライアンス研修会開催（WEB）
12月　第１回職場長会議
　　第１回院内運営委員会
　　仕事納め式
１月　仕事初め式
２月　病院運営委員会
　　新病院整備第２期工事竣工祝賀会
　　資産査定内部監査
３月　第２回職場長会議
　　第２回院内運営委員会
　　第２回コンプライアンス・ハラスメント研修会開催（WEB）

人 事 課

●概要・スタッフ

担当業務は読んで字のごとく人に関すること全般です。

新卒採用のための合同説明会の出展から始まり、就職前の説明会、採用関連業務、教育研修、給与・社会保険料・各種税金の計算、ライフイベントにともなう各種手続き等の事務をしています。

また、職員の待遇や労働環境、職員の教育などに関する会議の事務局を担当しています。

日常業務のほか、厚生連体育大会、厚生連医療を考えるシンポジウム、創立記念式典、院内研究発表会、当院OB・OGの会「みどり会」の事務局も担当しています。

全てに共通するのは職員の皆さんが安心して、より良い職場環境で働けるように努めています。

スタッフ：５名

●2023年度の取り組みと成果

１．医師・看護師等人材確保

⑴　年間を通じた広報・メール・病院見学対応

⑵　看護学生向け院内就職ガイダンス開催　計10回　受入学生数延べ　108名

⑶　合同説明会への出展

⑷　新卒採用者　計48名（新町配属者含）　キャリア採用者　計37名

２．教育研修（事務局分）

⑴	新人研修センター	令和５年４月１日㈯～４月10日㈪	研修生48名
⑵	新人研修センターフォローアップ研修	令和５年７月１日㈯	研修生48名
⑶	メンタルヘルス研修会	令和５年７月１日㈯	
⑷	研修センター振り返り研修会	令和６年３月５日㈫	研修生48名

３．人事課関連行事（事務局分）

⑴	永年勤続者表彰式（20年）	開催日：令和５年７月５日㈬　第１会議室
⑵	病院賞表彰式	開催日：令和５年７月５日㈬　第１会議室
⑶	新採用職員辞令交付式	開催日：令和５年７月１日㈯　あい講堂
⑷	永年勤続者表彰式（30年）	開催日：令和６年３月１日㈮　応接室
⑸	定年退職者送別会	開催日：令和６年３月19日㈮　あい講堂

業 務 課

●概要・スタッフ構成

主な業務として、診療材料、普通物品を院内へ安定供給するために、在庫購買システムにて物品の発注・納品・消費・在庫管理を行い、各部署への供給を行っている。在庫品以外の物品は都度発注を実施し、各部署への供給を行っている。その他にも医療機器や備品の購入も行っている。

また、医療機器や備品の修理に関する業者窓口業務、医療機器や事務機器の保守に関する業者窓口業務を行っている。

・スタッフ

業務課長１名、業務課長代理１名

診療材料在庫管理・検収・払出・医療用備品、消耗品購入担当２名（臨時職員１名）

普通物品在庫管理・検収・払出・備品、消耗品購入・物品袋詰め担当２名（パート職員１名）

４名の正職員・１名の臨時職員・１名のパート職員にて構成。

●今年度の取り組みと成果

2023年度は急激な原材料費の高騰により値上げの要請が相次ぎ、価格交渉および廉価品への切り替えを積極的に行った。

診療材料・普通物品の単価交渉の実施

安価な同種同効品の提案・物品切り替えの実施。

普通物品バーコードラベルに単価表示を実施。

院内へコスト削減に対する啓蒙活動の実施。

医療機器の共同購入の実施。

レストランねむノ木

●概要・スタッフ構成

ねむノ木は病院の直営レストランであり、患者さん、一般来院者、人間ドック受診者、職員への食事の提供を行っている。昭和52年に開店し、39年間営業してきた旧東棟地下での営業は、旧東棟解体に伴い平成28年５月より一時休業。平成28年11月、東棟１階（旧医事課）に移転。令和５年７月に北棟にリニューアルオープンする。

・スタッフ

栄養士１名、調理師１名、パート５名、委託２名

●今年度の取り組みと成果

2023年度は新棟「北棟」のオープンと同時にリニューアルオープンし、2020年５月よりコロナ禍で利用を中止していた一般の方の利用を可能とした。

看板、チラシ等でのPR実施。

メニュー価格の変更。

医 事 課

●概要・スタッフ

医事課は患者様が必ず立ち寄り病院の顔でもある場所として本館棟の入口に平成28年２月に患者総合支援センターに移転、初再診時の受付、保険証確認、会計、案内等を行っております。また、厚生労働省の定める診療報酬規定等に基づいた外来診療後、退院後の算定業務および保険請求業務、損害保険会社への請求業務、労働者災害補償保険への対応等、様々な保険請求業務を行っております。

●今年度の取り組みと成果

2023年度の主な取り組みとして、「急性期充実体制加算」の施設基準取得を目指し、全身麻酔件数増加にむけた対策プロジェクトを行いました。病院全体の取り組みとして成果を上げ、次年度に基準の取得の目処がたっています。

また、医事課では算定漏れ、算定誤りが起こらないよう医師、看護師、コメディカル、クラーク等、職種を問わずに連携し請求業務を行う体制作り、医事科職員一人ひとりの知識向上を継続して行っていきたいと考えています。

●その他

新規取得施設基準及び変更施設基準

「医科」

基本診療料：病棟薬剤業務実施加算２

特掲診療料：コンタクトレンズ検査料１、ロービジョン検査判断料、内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術、小児運動器疾患指導管理料、処置の休日加算・時間外加算・深夜加算、手術の休日加算・時間外加算・深夜加算、緑内障手術（流出路再建術（眼内法））、緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））

DPC係数推移：2023年度　医療機関係数1.6035

施 設 課

●業務内容

・施設・設備の維持管理

建物、電気設備、給排水設備、空調設備、熱源設備、消防設備、医療ガス設備等日次及び月次点検、保守管理。官舎の保全。

・廃棄物の管理

感染性廃棄物、一般ごみ、医療機器廃棄物等

・エネルギー管理

機器の制御運転、日次、月次点検による使用量及び使用料把握

・修理営繕業務

各部署からの依頼の修理営繕、製作

・委託業務（清掃・洗濯）管理

・その他

病院所有の住宅管理（清掃、除草等）

患者用、職員用駐車場の管理（除草、除雪等）

・再構築第２期工事について

2021年12月より着工の再構築第２期工事が竣工しました。

新棟（北棟）竣工は2023年７月、中央棟改修工事は2023年12月完了を以っておよそ10年にわたる再構築事業が完了しました。

2023年７月中旬に３病棟、健康管理部門、リハビリ部門、訪問看護ステーション、売店、食堂等、既存建物からの移転、中央棟改修工事では2024年１月に医局、システム部門、会議室等の移転を実施しました。

●スタッフ

８名

今年度は人事異動により１名転出し、新たに新卒者２名が加わり８名体制で業務にあたりました。勤務形態としては従来より365日当直体制（休診日は１名勤務）にて業務にあたっています。

再構築第２期工事では設計、施工業者および病院関係者との月１回の総合定例会議、毎週の週例会議を実施し、進捗状況等について確認、協議しながら進め、2023年12月を以って無事、完了となりましたこと設計、施工業者、病院職員など関係各位に感謝申し上げます。

建物、各種設備機器の維持管理については日次及び月次点検を実施しておるところですが、本館棟竣工５年目を迎え各種設備機器等の故障など散見され始めている状況です。また既存建物、設備機器についても同様に点検を実施し故障等、未然に防止できるよう努めています。

エネルギー面では昨年度より電気、都市ガス料金の原料調整費の上昇に伴い、伸びてきており、今後もしばらくは続くものと思われ、費用削減に向け各部署に協力いただきながら進め、費用削減となるよう取り組んでいきたいと思います。

管 理 課

●概　要

管理課は病院の管理運営面に大きく関わる事項を中心に業務を行っている。病院運営の円滑化を目指し、事業計画、施設整備計画など中心に業務を推進している。

（主管業務）

1．事業計画の立案に関する事項
2．長期経営（事業）計画の立案に関する事項
3．収支計画とその実績の差異分析に関する事項
4．原価計算及び経営分析に関する事項
5．長期施設整備計画の立案に関する事項（長期施設整備計画は毎年度３ケ年分立案）
6．施設整備計画の設定に関する事項
7．補助金に関する事項
8．個人情報保護に関する事項
9．病院機能評価受審に係わる事項

●スタッフ

正職員３名

●今年度の取組みと成果

①　事業計画立案、進捗管理

本会及び病院の基本方針のもとに、関係職場長と共に年度事業計画や中長期計画を立案し、進捗状況を確認しながら進めている。

②　収支計画・施設整備計画・経営対策

今年度は中期３ヵ年計画の２年目にあたり、2021年度に起工した第２期病院再構築工事のスケジュールに基づく確実な実行の進捗管理をするとともに、再構築後の中長期事業計画に則った安定経営を維持するための重要な年度であった。また、第２期病院再構築工事による中長期事業計画上の今年度からの３期連続赤字計画を少しでも好転できるよう、昨年度立ち上げた多職種による診療報酬改定対応プロジェクトを今年度も継続開催し、徹底した進捗管理を行い、各種加算等の算定率向上を図れた。また、院内目標値設定管理等様々な経営対策を講じるとともに、新型コロナウイルス感染症に係る補助金の効果的な受給により、今年度の事業計画を大きく上回ることができ、次年度以降に繋がる累積剰余金も確保できた。

さらに、効率的な施設整備計画を樹立及び実行をするため、中央管理体制の強化を図り、限られた施設整備投資額の有効利用と公的補助金の有効活用により、施設整備計画どおりの実行ができた。

また、新町病院との病院間連携を更に強化しセンター全体として安定経営を維持するため、南長野医療センター連携協議会を定期開催し、スムーズな連携を図るための検討及び具体的な対応を実施した。

③　管轄委員会（事務局）等

・集中治療棟救急医療委員会　・情報セキュリティ委員会　・施設整備委員会
・医療の質向上委員会等

広 報 課

●概　要

病院における利用者へ向けたコミュニケーション手段として、広報誌・ホームページなどのツールを活用し、広報活動を行った。病院内外へ向けた情報の発信を行うことにより、利用者ならびに病院職員の獲得したい情報や、病院側の発信したい情報の伝達に取り組んだ。

●スタッフ

課長１名

●業務目的

① 当院が患者・利用者から信頼・理解・好意を得られるよう計画的・継続的に理念の展開活動をおこない、経営理念・医療理念を浸透させる
② 企画広報の効果的な活用により、知名度や認知度を向上させる
③ 当院の地域医療における機能や診療体制について理解を深め、信頼を得る
④ イベントや広報媒体を介して、利用者を対象とした医療に対する関心を高める
⑤ マスコミとのよりよい信頼関係の構築をする
⑥ 職員間のコミュニケーションを円滑にする目的や組織活性化につなげる

●主な活動

広報誌等各種印刷物の発行（センターだより年４回発行、さざなみ年２回発行）
ホームページの管理・更新
各種行事の写真撮影等記録
院内掲示の管理
メディア対応
地元有線での放送（月１回）
ＪＡグリーン長野・ＪＡながのとの連携（広報誌への寄稿など）
広報委員会の開催　等

●今年度のおもな取り組み

2023年（令和５年）５月８日に新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが、季節性インフルエンザと同じ「５類」に移行したことに伴い、感染者の外出自粛や医療費の負担、マスクの着用、医療機関への受診など、これまで取り組んできた感染対策の多くが変わりました。これに伴い、ホームページ、広報誌を利用し、コロナ後の感染対策、来院に関する注意などの情報発信に取り組みました。また、各種イベントが再開されたため情報発信に努めた。

システム課

●概要・スタッフ

システム課は、情報システム全般の管理及び運用を行っております。『課員全員が情報を共有し、チームとして安全で質の高い業務を遂行する』ということを活動方針として掲げ、日夜業務に取り組んでいます。主な業務内容は、新システム企画立案などシステム化の推進、管理業務としては、電子カルテシステムなど各種システムのハードウエア・ソフトウエアの維持管理（院内には1,000台を超えるOA機器が稼働中）、運用支援業務としては、電子カルテシステムの操作に関する問い合わせ応対や、各種データ分析・統計業務の支援を行っております。システムの改善活動としては、システムの問題点や要望を取りまとめ、メーカと協議し、システム改善の実施を進めています。また、情報システムの安定稼動の継続、安心・安全のための個人情報保護及び情報セキュリティー対策などにも力を入れております。

・スタッフ数　６名（日本医療情報学会認定　医療情報技師３名）

●今年度の取り組みと成果

１．システム企画・新システム導入

① 電子カルテシステム更新（HOPE LifeMark-HX）
② 薬剤部門システム更新
③ 術野画像管理システム機器更新
④ 透析管理システム機器更新
⑤ セキュリティ対策インターネットファイアウォール更新
⑥ BCP対策サーバールーム無停電電源対応
⑦ 第Ⅱ期工事　北棟医療情報ネットワークシステム対応
⑧ 手術情報システム導入検討

２．システム運用・管理（情報システム安定稼働の継続）

① 新・放射線画像管理システム導入計画立案（メーカ選考実施）
② 情報システム及びネットワークシステムの稼働監視
③ 故障機器の交換・修理
④ 電子カルテシステムの操作に関する問い合わせ応対

３．各種調査統計支援

① 経営統計支援・サポート
② 医療統計支援・サポート

４．地域医療連携システムの活用

① 信州メディカルネットシステム安定稼働対応

５．情報セキュリティ対策の推進

① 医療情報システムへの不正アクセス監視
② 情報セキュリティ啓発活動の推進
　・新入職員を対象とした情報セキュリティ研修会の開催
　・全職員向け個人情報保護及び情報セキュリティｅ－ラーニング研修会の開催
③ 院内情報システム機器のコンピュータウイルス対策ソフトの更新
④ ランサムウエア等サイバーセキュリティ対策の実施

６．BCP対応

① 電子カルテ停止時の「システム停止障害対応マニュアル」の見直し
② 電子カルテデータの遠隔地退避システムの稼働確認

医療秘書課

医師の事務作業の負担軽減を目的として行なう医師事務作業補助業務、秘書業務を担う。医師と他職種、また、患者さんと診療現場をつなぐ架け橋としての役割をめざす。

●スタッフ構成（2023年４月現在）

構成：46名（内、派遣職員16名）

院長・医局秘書、各診療科（診療クラーク）、文書センターに配置

●業務内容

外来診療補助事務業務、診断書等（文書）代行作成業務、退院時要約作成補助業務、
症状詳記（診療報酬明細書添付文書）、学会等統計書類作成代行、
秘書業務（院長、副院長、医局）

●今年度の取り組みと成果

課内目標：チーム医療の一員として信頼される医師事務作業補助者をめざす

～チーム医療の架け橋になるために～

レベルアップをはかり　正確・迅速な業務を！良好なコミュニケーションを！

月１の課内会議にて、毎月各診療科より１疾患を取り上げ、勉強会を開催。その他、院内外で開催される勉強会、研修会、日本医師事務作業補助者協会の第12回全国学術集会（WEB）への参加報告、また「接遇」「リスク管理」「院内感染」について、各担当者を中心に会議報告、グループワーク、ロールプレイング等をおこない、個々の知識や接遇力のレベルアップを図った。

今年度の医療安全推進月間はヒヤリハットを強化した月間で、医療秘書課の「標語」が選ばれ「言った“つもり”は事故のもと　伝える責任　聞く責任」を掲げ活動。今年度は51件（うちヒヤリハット42件）を医療安全リスク委員会へ報告となった。前年度に引き続きコミュニケーション不足による事案が多く、特に多職種が関わる一連の業務を把握されていなかったことによるコミュニケーション不足であった。

日本医師事務作業補助者協会　第11回全国学術集会（2022年11月開催）

「不妊治療保険化における医師事務作業補助者の取り組み

～生殖補助医療での産婦人科医師負担軽減を目指して～」

一般演題発表者：産婦人科担当　依田　祥子

診療情報管理課

●概要・スタッフ

診療情報管理課では、退院患者の病歴登録業務、診療録管理業務を中心に様々な業務を行っています。病歴登録業務についてはDPCデータ登録も含め、データのその後の利用を考え正確な情報登録に努めています。特に、DPCデータについては正確なデータ提出が要件となっているのと同時に、コーディングの精度がDPC係数等、診療報酬にも直結するため、チェック機能の強化を図っています。更にDPCデータの分析ツールの活用により、他院とのベンチマークや各種加算の算定状況等、経営に関する情報提供や、在院日数やDPC入院期間の観点から新町病院との連携強化に繋げるデータ提供等を行っています。また、医師や看護部等からの学会関連のデータ登録、データ抽出依頼等の協力も行っています。

また今年度は既存の診療情報管理課にあったカルテ庫がいよいよ満杯となり、病院再構築に伴う既存施設の後利用のタイミングで引っ越しをしました。旧医局の場所にカルテ棚を設置して新しい環境で業務を行っています。

・スタッフ

５名（診療情報管理士：５名）

●今年度の取り組みと成果

病歴登録業務

・退院患者ICDコードに基づく病名・手術登録、退院時要約確認・未記載時督促

診療録管理業務

・入院患者フォルダーの回収・保守、紙媒体の点検・スキャン、紙媒体（原本）の保管、紙カルテの保管・貸出管理

情報提供・データ抽出業務

・各種統計資料作成、各部署より依頼されたデータ抽出

DPC関連業務

・退院患者のコーディング確認、様式１データの入力・確認、厚生労働省へのデータ提出業務、DPCデータ分析、病院指標のホームページ上への公表

その他

・各学会関連データベース登録、全国がん登録、救急患者データベース登録、日本病院会QIプロジェクトデータ提出、診療情報の開示に関する事項

地域医療連携課

●スタッフ・業務内容

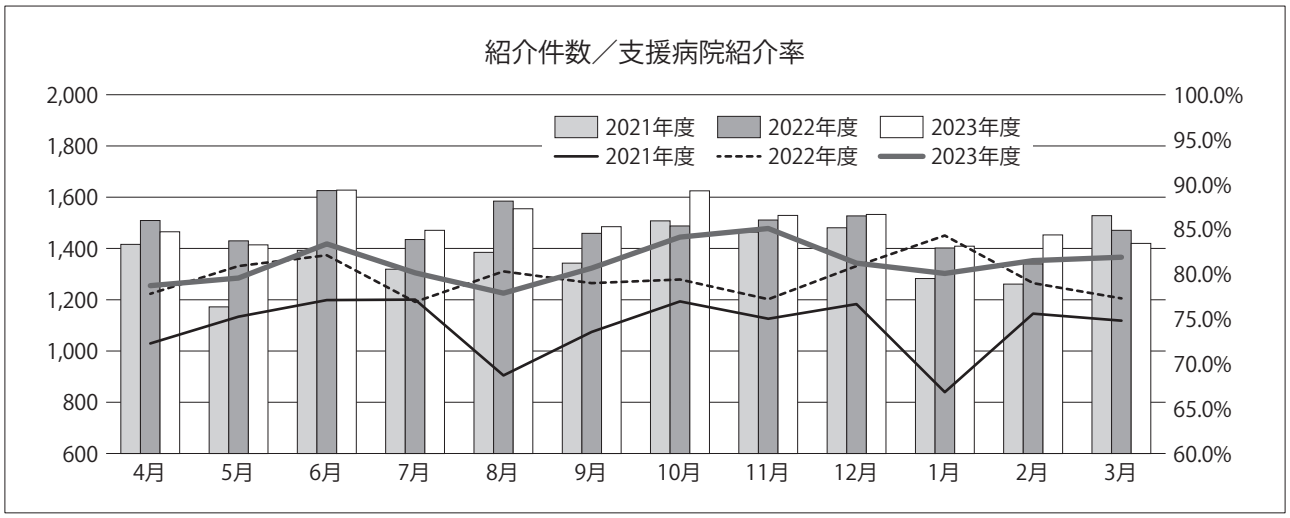
地域医療連携課は、医療連携、医療福祉相談室、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、在宅医療・介護連携支援センターの機能をもち、看護職・社会福祉士・事務・介護支援専門員の多職種で構成されている。業務内容は、地域の医療機関・介護福祉施設等との連携窓口、紹介状・逆紹介状の対応、入退院支援・入所支援、医療・保健・福祉・在宅介護に関する相談、地域の高齢者の相談窓口等多岐にわたっている。また、院内・地域の関係機関と連携を密にし、「患者本位の医療の実践に努める」という病院理念の下、地域の皆様が安心して医療を受けられるよう日々努めている。

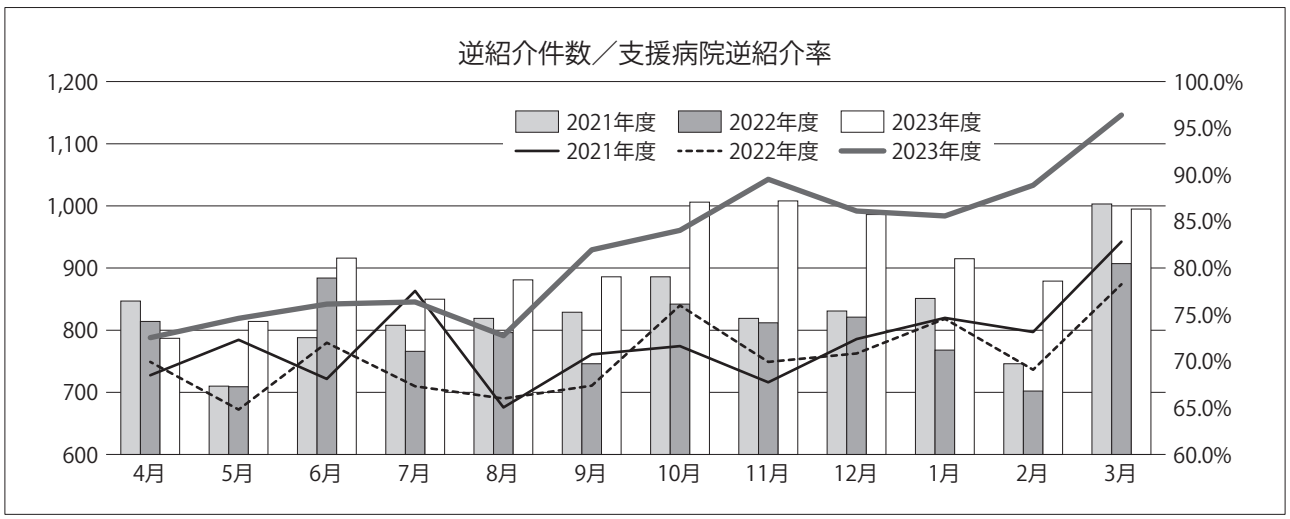
●医療連携の推進

篠ノ井総合病院では、地域医療ならびに医療連携の取り組みとして、紹介・逆紹介の推進に力を入れており、地域の先生方にいつでも気軽にご紹介いただけるよう努めている。また、紹介患者さんの診療終了後は、原則として紹介いただいた先生に再度加療いただくことを病院の方針としている。

●地域医療支援病院の実績

・2023年度地域医療支援病院紹介率：81.2%　　2023年度地域医療支援病院逆紹介率：81.8%

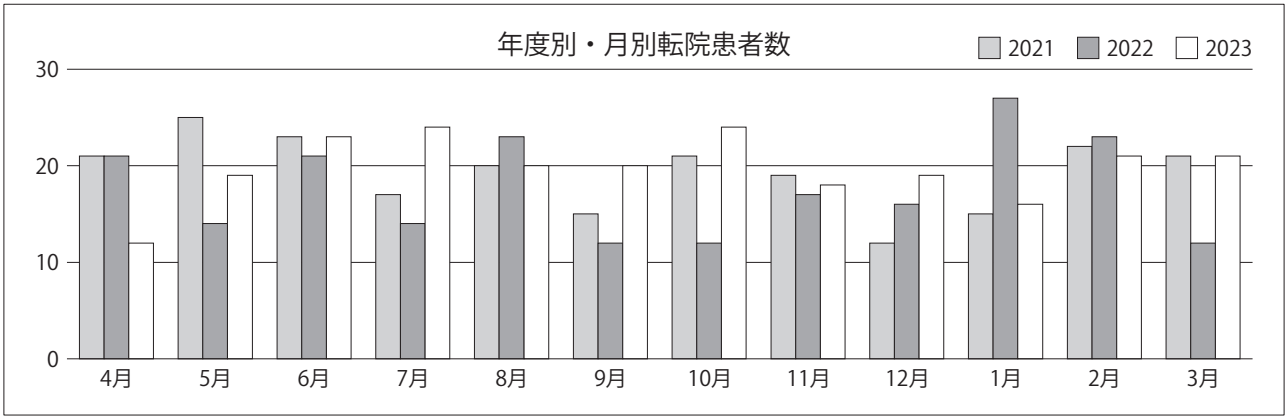


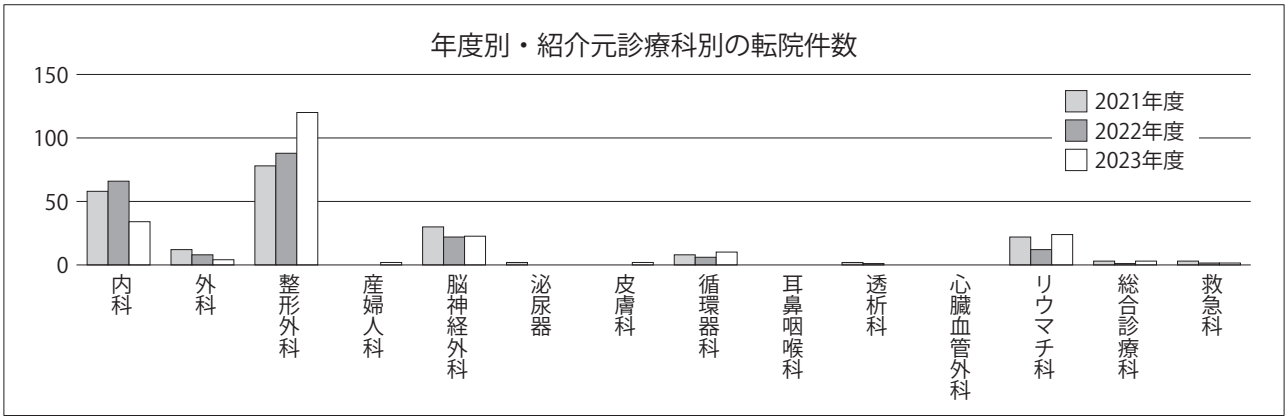


●新町病院との連携

2017年４月に合併してから医療連携の強化を図っている。篠ノ井で急性期治療を、新町では充実したリハビリ環境のもと回復に励み、早期に生活環境に戻っていくことを目指して、それぞれの役割分担を果たしながら切れ目のない医療リハビリ体制を提供している。転院患者数は2017年度から増加、2020年度以降は200名以上を保っており、整形外科、脳神経外科を中心としたリハビリ転院が定着している。また、新町病院入院患者の一部を篠ノ井総合病院の医師が交代で診療を担っている。

・篠ノ井総合病院から新町病院への転院件数





【入退院支援】

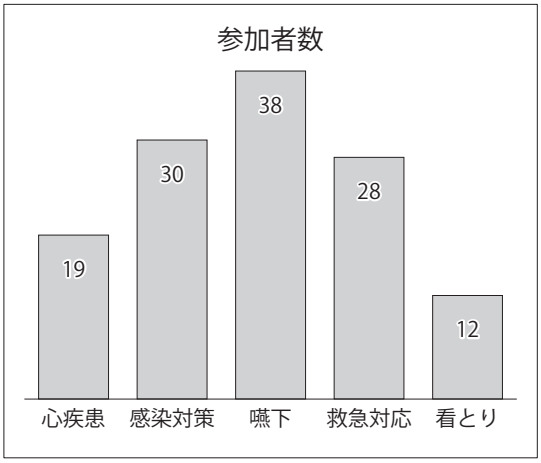
入院前の患者情報の把握、入院までの自己管理への支援、早期からの退院支援介入等に向け、患者総合支援センターでの多職種での関わりと病棟との連携を意識し取り組んだ。入院予定患者センターでは、外科系の患者だけでなく、内科・循環器の検査入院予約患者の入院前説明も開始し、化学療法等で入院を繰り返す患者以外の予約患者に入院前支援を実施した。入院時加算は1,835件／年と前年度に比べ486件増加した。退院支援に関しては、入退院スクリーニングをもとに、MSWと病棟看護師が中心となり実施し、入退院支援加算も6,573件／年となり、65歳以上の退院患者の69.6％の算定率となった。入退院スクリーニングが提出された患者の退院転帰の内訳は、80％が自宅（有料老人ホーム、サ高住等含む）退院、11％が転院、４％が施設（特養、老健、グループホーム等）、５％が死亡退院だった。転院先は上山田病院、新町病院が60％を占めた。南長野医療センターとして新町病院との連携をさらに強化していくことが急務である。在宅復帰支援に関しては、ケアマネジャーや訪問看護等在宅支援チームとの連携が重要であるが、介護連携指導料の加算数は299件／年と前年度を下回り、在宅退院に向けたカンファレンスの開催や実施記録の充実が課題である。

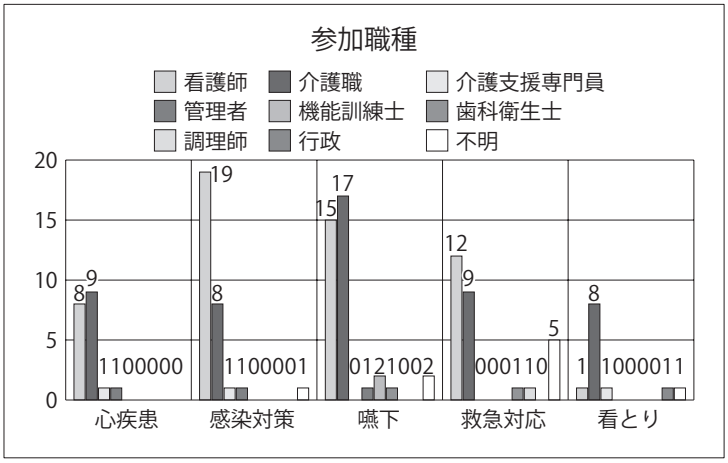
【地域セミナーの開催】

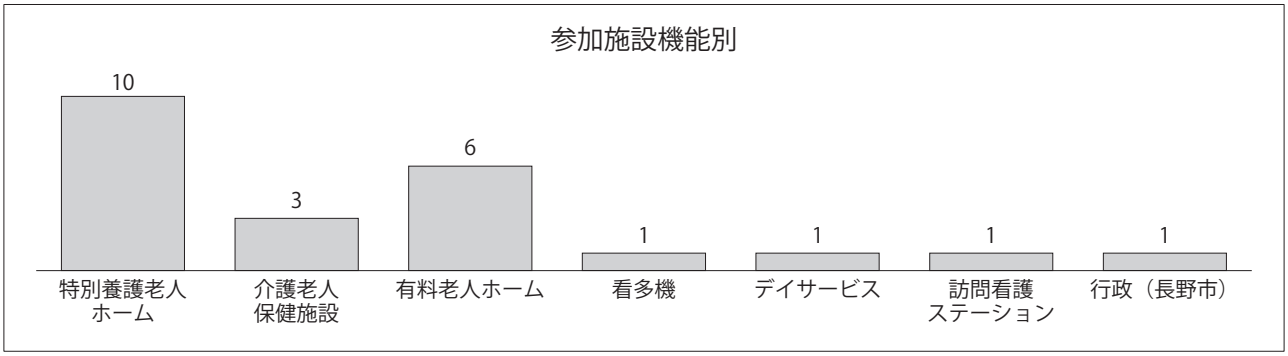
コロナ禍で2019年を最後に開催していなかった地域セミナーを開催した。長野市南部、千曲・坂城地域の介護施設、訪問看護ステーション等のスタッフを対象に６月から月に１回18：00～19：00ハイブリッド形式で実施した。内容と参加人数は、心疾患の方のケア19名、高齢者施設における感染対策30名、嚥下障害のある方へのケア38名、救急対応28名、看とりのケア12名だった。４年ぶりの開催、ハイブリッド形式での開催ということもあり、以前のような参加人数ではなかったが、アンケートからは「勉強になった」「今後も地域セミナーを開催してほしい」という声をいただいた。来年度は、対面でグループワークを取り入れるなど、地域の介護・福祉との連携を密にするための活動を継続していく予定である。

【ボランティア活動】

2022年度と同様、院内のボランティア活動は実施されなかった。ＪＡグリーン長野女性部から、新聞紙で折ったくず入れや余り布で縫った雑巾をいただき、病棟や臨床工学科で活用させていただいた。ＪＡグリーン長野女性部には、使用後の感想をフィードバックした。今後のＪＡグリーン長野女性部の活動との連携をとり、院内ボランティアの活動再開に向け検討したい。







医療福祉相談室

●概要・スタッフ構成

医療福祉相談室では、篠ノ井総合病院に入院・通院されている患者さんやご家族、または地域住民が安心して療養生活を送れるように医療・福祉・介護に関する様々な相談支援を行っている。退院支援や生活支援にあたり、院内の多職種連携はもちろん、地域の医療機関、福祉施設、介護事業所、行政機関、NPO法人等関係機関との連携・協力体制の構築に力を注いでいる。

・**スタッフ**：MSW ６名、入院患者は病棟担当制を実施

●今年度の実績

篠ノ井総合病院に入院通院されている方の様々な相談を受け付けています。特に入退院支援として在宅療養に向けての準備や転院・施設入所に関する調整が多くなっています。

・**相談件数**　19,398件（延べ件数）

１．受診に関する相談	873件	２．入退院に関する相談	9,051件
３．医療費に関する相談	777件	４．家族関係に関する相談	294件
５．心理的支援	386件	６．社会保障に関する相談	1,120件
７．社会復帰に関する相談	74件	８．生活・介護に関する相談	5,690件
９．がん支援に関する相談	447件	10．脳卒中療養相談	371件
11．その他	255件		

・**患者サポート体制に関わる相談件数**　60件（延べ件数）

１．療養にかかわること	45件	２．社会福祉に関すること	10件
３．情報開示・セカンドオピニオン	１件	４．ご意見・要望	５件
５．心理的支援	２件	６．生活に関すること	10件
７．がんに関すること	３件	８．その他	３件

●公費申請管理・社会福祉制度申請および各種救済制度にかかわる相談支援

医療福祉相談室では、各種公費（結核・精神・難病・小児慢性特定疾患等）の申請や、福祉制度（身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・療育手帳・障害年金等）の手続き方法等について説明をおこなっています。また、医薬品副作用救済制度、アスベスト健康被害救済制度、集団予防接種によるＢ型肝炎感染、非加熱血液製剤投与によるＣ型肝炎感染に関する相談窓口となる他、下記事業の管理、請求を行っています。

１．産後ケア事業　２．産科医療補償制度　３．助産制度　４．妊婦健診・乳児一般健診
５．乳児精密健診　６．養育医療　７．更生医療（透析・整形外科・心臓外科）
８．生活保護・中国残留邦人意見書・医療　９．障害者総合支援事業意見書

●患者会・院内サポートチーム

医療福祉相談室では、各種患者会の事務局として勉強会、研修会の開催に携わっています。また、各サポートチームの一員として相談支援を行っています。

１．低肺患者の会（わかば会）　２．リウマチ友の会　３．不妊症サポートチーム
４．緩和ケアチーム　５．がんサロンあい　６．認知症ケアチーム
７．養育支援チーム　８．倫理コンサルティングチーム

●院外活動

１．長野県医療社会事業協会理事
２．長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会委員および災害福祉チーム員、DMAT隊員
３．長野地域脳卒中連携パス
４．北信地域厚生連連携パス
５．リレーフォーライフ信州長野実行委員

●学術・研修・その他

・日本医療マネジメント学会長野県支部　演題発表　塩原・和田（5/13）
・福祉まるごと学会　実践研究発表　和田（6/3）
・長野県農村医学会　演題発表　和田（7/8）
・実習受け入れ：夏　長野大学　２名　佐久大学　１名
　　春　長野大学　３名　佐久大学　１名　社会人　１名

居宅介護支援事業所篠ノ井総合病院

●職　員

管理者、主任介護支援専門員、介護支援専門員

●事業の目的

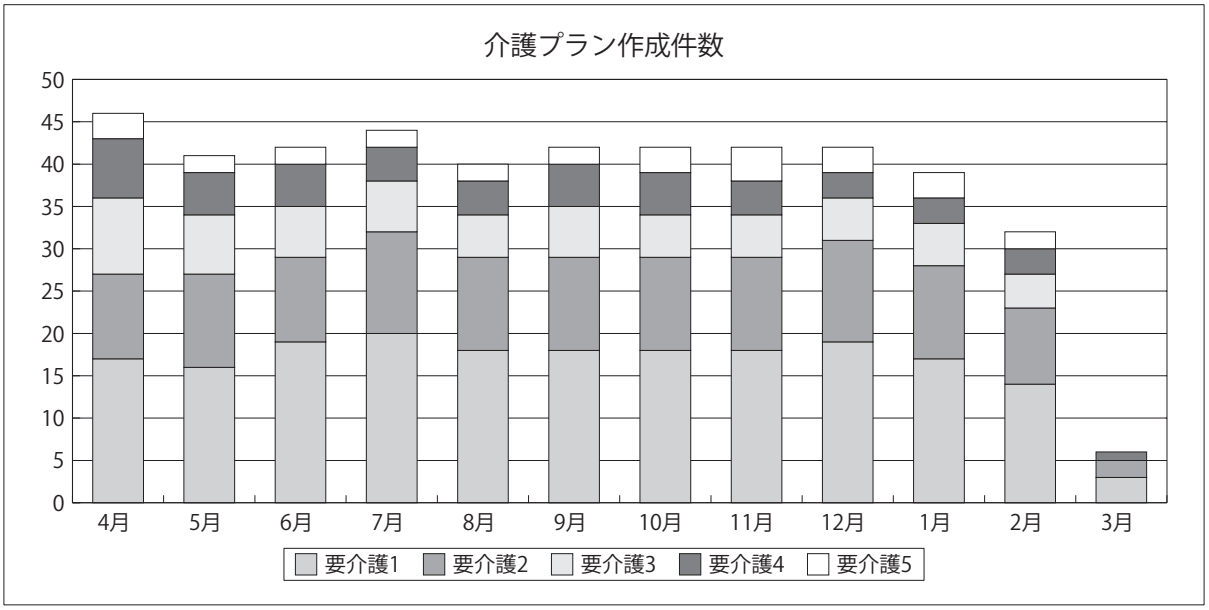
介護が必要な利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に従った適切なサービス事業者等との連絡調整、その他の便宜を提供している。

●対象地域

長野市南部地域、千曲市

●居宅プラン件数

合計458件



臨床研修科

●概　要

2003年より臨床研修指定病院となる。研修管理業務は、臨床研修プログラム・スケジュール作成調整。臨床研修医の募集、採用手続き。諸機関への申請・報告等。臨床研修医、専門研修専攻医の採用募集活動。指導医講習会へ参加要請。臨床研修管理委員会、医師臨床研修教育委員会、臨床研修センター会議の開催。研修に関する研修医からの相談、アドバイスに関する事項。その他研修医に関する事項の実施。

研修会・勉強会・講習会企画開催。協力病院研修医研修・病院見学の受入れ調整・実施。

●スタッフ構成

臨床研修センターの下、事務２名（兼務）

●今年度の取り組みと成果

基幹型（１学年定員７名）の２年目７名、１年目７名で研修を行う。

2024年度研修開始の臨床研修医７名採用。

協力型病院（長野市民病院）より　８名研修受入。

臨床研修指定病院合同説明会の出展。

病院見学の対応（オンライン懇談会含め）：のべ25名受入。

臨床研修センター長と臨床研修医の面談実施。（年２回）

2022年度採用臨床研修医７名の研修修了。

●専門研修基幹施設での実績

2023年度開始専門研修専攻医、内科（定員４名）、産婦人科（定員３名）、総合診療（定員２名）のうち、内科専門研修専攻医１名採用。

内科専攻医：１名（３年目）在籍。

健康管理課／健康管理センター

●部署紹介

・**スタッフ数**：看護師８名（うち師長１名・主任１名・ケアマネージャー有資格者４名）
PT：兼務２名

・**勤務体制**：日勤

・**営業時間**：月～金曜日９時～17時、毎週土曜日９時～12時
営業時間外、休日は拘束体制にて24時間対応（相談・訪問）

・**訪問地区**：長野市、千曲市

『お届けします。まごころと安心を』をモットーに、障害や疾病があっても住み慣れた地域、自宅でその方らしく生活できるように在宅療養を支援している。

●部署実績

月	新規利用者	利用者延数	医療保険者	介護保険者	時間外連絡	時間外訪問	入院利用者	在宅死亡者	病院死亡者	終了者
4	9	607	51	127	45	27	23	1	6	4
5	12	614	51	124	62	10	22	1	4	2
6	10	658	54	126	65	22	26	5	4	5
7	13	653	58	124	48	22	18	4	1	4
8	13	681	55	129	52	25	27	2	4	3
9	13	606	62	129	52	17	29	5	8	4
10	14	597	54	129	39	20	26	2	0	3
11	12	722	53	129	40	36	30	1	7	5
12	11	716	58	129	47	28	28	2	4	2
1	6	669	63	129	32	36	22	2	2	3
2	14	661	57	124	33	35	27	0	4	2
3	14	713	62	127	33	26	33	4	5	2
計	141	7,432	567	1,527	548	304	311	29	49	39
平均	11.8	619.3	56.3	127.3	45.7	25.3	25.9	2.4	4.1	3.3

●職場目標

1．様々な疾患・障害を持つ利用者のニーズに合った質の高い看護を提供し、安心して在宅療養できるよう支援する

1）感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できるようBCPを完成させる。

2）利用者・家族参画により、共に考え自立した生活が送れるよう支援する。

3）希望する地域で最期まで生活したい利用者に対して、利用者・家族が望む看護の提供ができる。

2．専門性を高め根拠に基づいた看護を実践する

1）ラダーとMBOを活用し、自己の目標を知る。

2）院内外で開催される堅守に参加し、専門的知識や技術を高める。

3）機能強化型訪問看護ステーション加算２の取得に向け、終末期における看護師縁の質向上のため、月１回デスカンファレンスの実施、自己研鑽に励む。

4）院内の看護研究の取り組みや全国で開催される学会で発表し、看護の見聞を深める。

3．働きやすい職場環境を整える

1）チームリーダーが中心となりチーム間を調整し、スタッフ一人ひとりが時間管理の意識を持ち、安全に訪問できるよう協力し合える職場の構築をする。

●背景・課題

1．感染症や災害発生時に、在宅療養を支援する訪問看護の業務が中断しないよう、2024年４月にBCPの策定が義務付けられている。昨年作成したBCPをもしもの時に実行できるよう、在宅療養者やスタッフの行動の可視化ができる内容に整理することが課題である。

2．地域医療構想政策の中で、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、様々な疾患、病状に合わせた適切なケアや対応が求められる。在宅療養を支える中心的な役割を果たすため、スタッフ一人ひとりの知識・技術のレベルアップが必要である。

●取り組み結果

災害発生時に利用者・家族が適切な行動がとれるよう、利用者用災害対策パンフレットの見直しと、緊急連絡カードを作成した。修正したパンフレットと共に緊急連絡カードを利用者・家族に説明をしたところ、避難方法や避難時必要物品の持ち出し方法等、利用者・家族と看護師で話し合う機会になり、いつ訪れるかわからない災害への備えと意識付けになった。

糖尿病療養者の情報ツールを整理し緊急時に適切な対応ができるよう、勉強会にて知識を深め、タブレット入力の統一と様々な情報を１本化する取り組みを行った。その結果、受け持ち以外の看護師が緊急対応した時に、安全な対応に繋げることができた。

長野市地域包括支援センター篠ノ井総合病院

●概　要

高齢者等が住みなれた地域で安心して過ごすことができるように、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進する目的で包括支援センターは設置されている。

1）第１号介護予防支援事業

2）包括的支援事業

① 総合相談支援事業
② 権利擁護業務
③ 包括定期継続的ケアマネジメント支援業務
④ 認知症総合支援事業
⑤ 地域ケア会議の充実
⑥ 在宅医療・介護連携推進事業

3）その他

① 介護予防教室開催
② 介護者教室開催
③ 地域包括支援センターの周知活動
④ 個人情報の保護

以上の業務を長野市からの委託を受け事業計画を作成して実施している。

●職　員

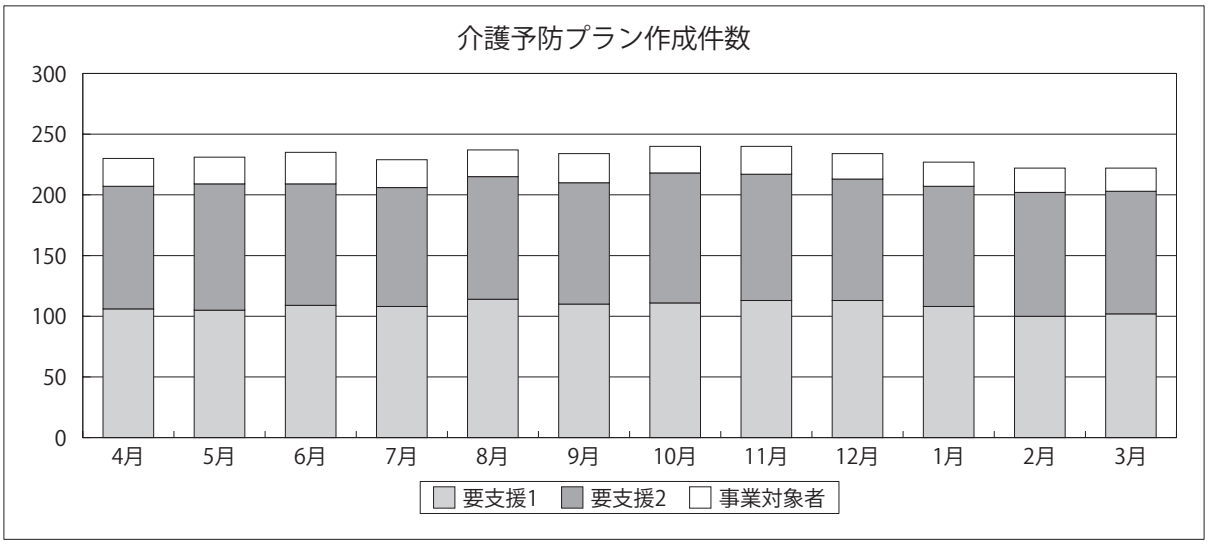
主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士を配置

●取り組みと成果

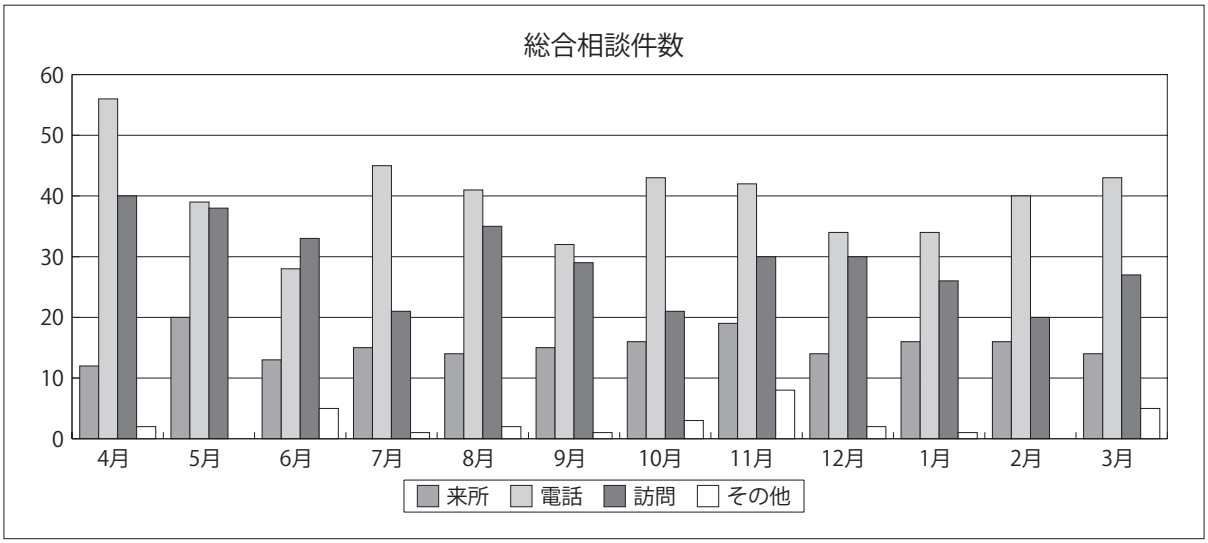
1）第１号介護予防支援事業

要支援１・２の方、事業対象者の方に対しケアプランを作成し、介護保険の利用についての支援を行っている。

プラン作成件数合計　2,781件



2）① 総合相談件数　合計1,041件



② 権利擁護業務

虐待対応：福祉政策課篠ノ井分室や中部地域包括支援センター篠ノ井支所駐在と連携し、高齢者虐待事例への対応を行った。2023年度は12件の通報があり、５件を虐待と判断した。管内ケアマネジャー連絡会にて研修を実施。

成年後見制度：認知症の夫婦、親族がいない方に対し制度申請につなげた。

日常生活自立支援事業：金銭管理が必要な高齢者に情報提供を行い利用につながった。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

自立支援ケア会議を年間12回開催

支援困難事例に対する個別ケア会議を４回開催

④ 認知症総合支援事業

認知症初期集中支援チームや中部地域包括支援センター篠ノ井支所駐在と連携して、認知症診断のための受診に同行

⑤ 地域ケア会議の充実

地域ネットワーク会議　２回開催（篠ノ井中央地区、信里地区）

●その他

民生委員児童委員協議会参加：消費者被害の事例を周知

訪問看護ステーションしののい

●部署紹介

・**スタッフ数**：看護師８名（うち師長１名・主任１名・ケアマネージャー有資格者４名）
PT：兼務２名

・**勤務体制**：日勤

・**営業時間**：月～金曜日９時～17時、毎週土曜日９時～12時
営業時間外、休日は拘束体制にて24時間対応（相談・訪問）

・**訪問地区**：長野市、千曲市

『お届けします。まごころと安心を』をモットーに、障害や疾病があっても住み慣れた地域、自宅でその方らしく生活できるように在宅療養を支援している。

●部署実績

月	新規利用者	利用者延数	医療保険者	介護保険者	時間外連絡	時間外訪問	入院利用者	在宅死亡者	病院死亡者	終了者
4	9	607	51	127	45	27	23	1	6	4
5	12	614	51	124	62	10	22	1	4	2
6	10	658	54	126	65	22	26	5	4	5
7	13	653	58	124	48	22	18	4	1	4
8	13	681	55	129	52	25	27	2	4	3
9	13	606	62	129	52	17	29	5	8	4
10	14	597	54	129	39	20	26	2	0	3
11	12	722	53	129	40	36	30	1	7	5
12	11	716	58	129	47	28	28	2	4	2
1	6	669	63	129	32	36	22	2	2	3
2	14	661	57	124	33	35	27	0	4	2
3	14	713	62	127	33	26	33	4	5	2
計	141	7,432	567	1,527	548	304	311	29	49	39
平均	11.8	619.3	56.3	127.3	45.7	25.3	25.9	2.4	4.1	3.3

●職場目標

1．様々な疾患・障害を持つ利用者のニーズに合った質の高い看護を提供し、安心して在宅療養できるよう支援する

1）感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できるようBCPを完成させる。

2）利用者・家族参画により、共に考え自立した生活が送れるよう支援する。

3）希望する地域で最期まで生活したい利用者に対して、利用者・家族が望む看護の提供ができる。

2．専門性を高め根拠に基づいた看護を実践する

1）ラダーとMBOを活用し、自己の目標を知る。

2）院内外で開催される堅守に参加し、専門的知識や技術を高める。

3）機能強化型訪問看護ステーション加算２の取得に向け、終末期における看護師縁の質向上のため、月１回デスカンファレンスの実施、自己研鑽に励む。

4）院内の看護研究の取り組みや全国で開催される学会で発表し、看護の見聞を深める。

3．働きやすい職場環境を整える

1）チームリーダーが中心となりチーム間を調整し、スタッフ一人ひとりが時間管理の意識を持ち、安全に訪問できるよう協力し合える職場の構築をする。

●背景・課題

1．感染症や災害発生時に、在宅療養を支援する訪問看護の業務が中断しないよう、2024年４月にBCPの策定が義務付けられている。昨年作成したBCPをもしもの時に実行できるよう、在宅療養者やスタッフの行動の可視化ができる内容に整理することが課題である。

2．地域医療構想政策の中で、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、様々な疾患、病状に合わせた適切なケアや対応が求められる。在宅療養を支える中心的な役割を果たすため、スタッフ一人ひとりの知識・技術のレベルアップが必要である。

●取り組み結果

・災害発生時に利用者・家族が適切な行動がとれるよう、利用者用災害対策パンフレットの見直しと、緊急連絡カードを作成した。修正したパンフレットと共に緊急連絡カードを利用者・家族に説明をしたところ、避難方法や避難時必要物品の持ち出し方法等、利用者・家族と看護師で話し合う機会になり、いつ訪れるかわからない災害への備えと意識付けになった。

・糖尿病療養者の情報ツールを整理し緊急時に適切な対応ができるよう、勉強会にて知識を深め、タブレット入力の統一と様々な情報を１本化する取り組みを行った。その結果、受け持ち以外の看護師が緊急対応した時に、安全な対応に繋げることができた。

医療安全管理室

●スタッフ

医療安全室長	池野　龍雄	医療安全管理者（看護師長）	青木　涼子
医薬品安全管理責任者（薬剤部長）	小林　由一	兼任看護師（地域連携師長）	風間　裕子
医療機器安全管理責任者（臨床工学科科長）	関原　宏幸	放射線安全管理責任者（放射線科科長）	味田　　輝
医療安全管理室事務・科長（感染管理　兼務）	宮坂　隆浩	警察官OB	神林　　宏

医療安全

●概　要

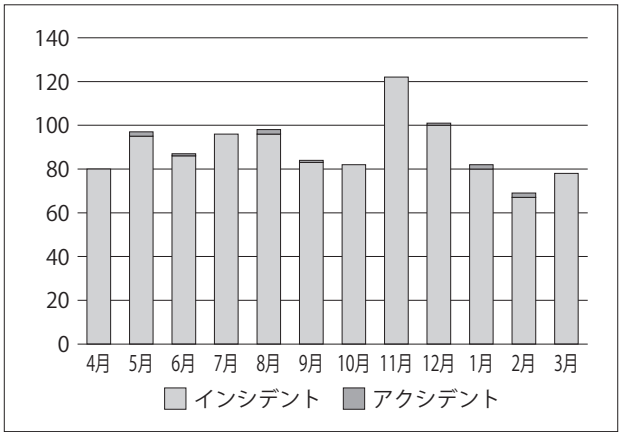
平成15年に医療安全部門として病院組織に位置づけられ、平成17年４月より医療安全管理室として設置されました。病院長直轄の部門としてそれぞれの専門分野において組織横断的な活動をしています。安心・安全な医療を提供するために、医療安全管理体制の確立とマニュアル等の整備、インシデント・アクシデント事例の評価分析、各部署へのフィードバック等を行い、職員一人ひとりの医療安全に対する意識の向上を図り、医療安全管理の強化充実を図っています。また患者相談への窓口を設け、病院への要望や提案、医療事故等に対する質問などに対応しています。

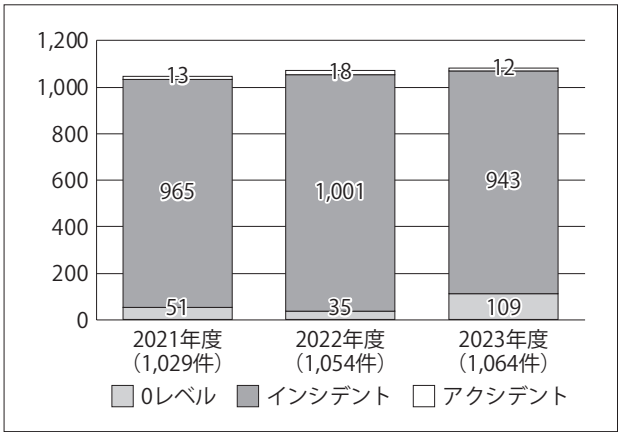
また、近隣の連携病院と医療安全対策地域連携を行なっております。医療安全対策の標準化と質の向上を目的として相互評価を行い準備・計画・実施まで行うことができました。

●今年度の取り組みと成果

◆インシデント・アクシデント報告件数

【令和５年度　報告件数】 1,076件（月平均89件）　　【過去３年間の推移】





【影響レベル別報告件数】

・レベル３ａまでをインシデント、レベル３ｂ以上をアクシデント

・レベル０はポジティブインシデント（ヒヤリ・ハット報告）

影響レベル	0	1	2	３ａ	３ｂ以上	その他
件　数	109	510	158	163	12	124

＊インシデント報告は医療安全活動の根幹であり、特に未然防止事例の０レベルの報告は重要です。平成27年10月から０レベルの報告の重要性を伝え、毎年少しずつですが報告件数が増えていましたが、今年度は０レベルの報告件数が109件と増加しました。全体の報告件数も1,076件と昨年より16件増加しています。月により報告件数に差がありますが、月平均90件近くの報告がありました。

＊レベル３ｂ以上のアクシデントは12件でした。治療・処置に関する項目で１件、療養上の世話に関する項目で１件、ドレーン・チューブ類の使用に関する項目で１件、転倒・転落による骨折が９件発生しましたが、レベル５の重大な医療事故の発生はありませんでした。

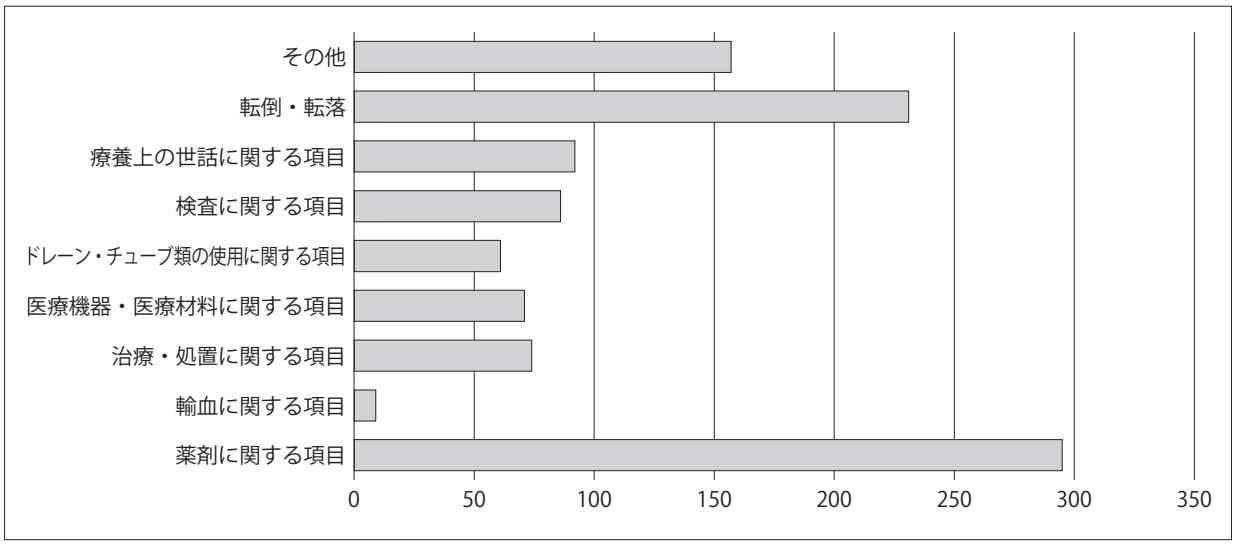
＊報告されたインシデントは、事象の聞き取り確認を行い、患者への影響レベル別・内容別に分類し、資料としてまとめ、全職員への周知の一環として配布しています。
また、リスク管理委員会では月２～３事例に対し、該当部署とともに発生要因の分析を行い多職種と検討し、その結果を電子カルテの掲示板「医療安全情報」に載せ院内に周知を図っています。

＊再発・類似事例の報告もありますが、医療安全への意識向上に向け、繰り返し注意喚起をしていくことが重要だと考えています。

【部署別報告件数】

部　署	医　局	看護部	管理部	診　療　協　力　部					健康管理	地　域 医療部	薬剤部	その他
				放射線科	検査科	栄養科	リハビリ	臨　床 工学科				
件　数	27	888	54	14	21	10	14	20	4	4	12	8

【項目別報告件数】



＊最も多く報告された項目は薬剤に関する項目で、全体の３割強となっています。特に内服関連の報告が多くあがりました。内服自己管理のアセスメント不足による過少、過剰内服が多くあげられました。また昨年同様に、インスリンに関する事象も多く報告があげられていました。電子カルテ内の指示を最後まで確認し、不明な点は医師と確認を行ないながら確認行動を行うことが大事です。

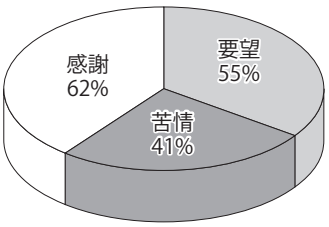
＊医療安全マニュアルの改定を定期的に行っています。今年度は、医療安全に関する指針、医療事故等発生時対策内規、医療安全相談内規について一部改訂を行いました。また、手術・侵襲的な検査時の

誤認防止ガイドライン、マーキング実施マニュアルについては、各科マーキングについての実施方法を統一させマニュアルの改定を行いました。
インシデント報告事例から、安全な医療の提供ができるようマニュアルの改定を定期的に行なっています。

＊医療安全ラウンドを、医療安全管理室職員がグループに分かれて、月に２～３部署を訪問し、安全チェックリストに沿って評価を行いました。また部署の環境ラウンドを行う中で、危険個所やルールに則った物品管理等がされていない部分を指摘し、安全な職場環境が保てるよう努め、職員の安全に対する意識向上にも努めることが出来ました。

◆ご意見箱

・ご意見箱投書枚数133枚／年
内容別（１枚の投書用紙で複数の内容を含む）件数は158件
（内訳）要望：55件
苦情：41件
感謝：62件



「ご意見箱運用内規」「ご意見処理規定」に沿って対応しています。

◆教育・研修

全職員対象の研修を３回開催

① 令和５年７月10日㈪～８月31日㈭ WEB研修
テーマ：「MDRPU（医療関連機器圧迫創傷」
講 師：皮膚排泄ケア認定看護師 神津 幸二

② 令和６年３月４日㈪～３月29日㈮ WEB研修
テーマ：「医療機器安全管理研修」＊離床CATCHの使い方、使用上の注意点
講 師：PARAMOUNT BED株式会社
テーマ：「診療用放射線の安全利用のための研修」＊報告書管理に関する研修含む
講 師：公益社団法人 日本医学放射線学会動画より

③ 令和５年５月、11月 ２回／年 実技研修 医師・看護師対象
テーマ：「CVC研修会」
講 師：Cardinal Health株式会社 濱口雄太郎 氏

この他、新人研修、看護部ラダー研修（Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ）、再就職・復帰支援研修、長野看護学校第２看護学科の講義を実施しました。

◆医療安全推進月間

南長野医療センター篠ノ井総合病院標語
病院テーマ：「ヒヤリ・ハット事例（０レベル）の報告をしよう！」
標 語：「言った“つもり”は事故のもと 伝える責任 聞く責任」

11／１～11／30の１ヶ月間、各病院にてテーマを決め、各部署で取り組み内容を考えていただき実施しました。活動実施後の評価ではほとんどの部署で目標を達成することができ、医療安全への意識が高まったと評価を得ることができました。

感染対策室

●概　要

感染管理は、有機的な感染管理組織の構築、感染防止技術、医療関連感染サーベイランス、感染管理教育、感染管理相談、職業感染対策、ファシリティ・マネージメントといった視点で感染対策を考えなければなりません。そのため多職種が一致団結した組織力が必要不可欠となり、院内感染防止委員会、ICT（Infection Control Team：感染制御チーム）、感染対策担当者会議を中心に組織的に感染管理に取り組んでいます。職員一人一人の感染対策の実践レベルの向上を目指して、年２回の全職員対象の研修会のほか、日々の感染対策の実践はICTラウンドで確認し、評価しています。また、AST（Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム）による、抗菌薬適正使用推進の取り組みは地域の診療所との連携にも発展し、耐性菌対策に積極的に取り組んでいます。

2023年度は５月から新型コロナウイルス感染症が５類感染症に移行したことをうけ、対応の変更もありましたが、職員の皆さまのご理解とご協力により、通常診療へとスムーズに移行することができました。新型コロナウイルスは消滅したわけではありませんので、引き続き感染対策の徹底、実践に努めていきたいと思います。

●今年度の取り組みと成果

◆感染管理に関する委員会等組織の活動

委員会・会議	開催回数
院内感染防止委員会	12回
ICT会議	38回
ASTカンファレンス	202回
感染対策担当者会議	11回
ICTラウンド	週１回（全病棟）ほか

感染防止対策加算に関わる相互評価・カンファレンス

感染防止対策向上加算１－１	
長野赤十字病院	２回／年
長野中央病院	２回／年
感染防止対策向上加算１－３および外来感染対策向上加算	
寿光会　上山田病院	４回／年
篠ノ井橋病院	４回／年
地域診療所（19施設）	２回／年

2023年度　策定・改訂したマニュアル
【策定・改訂】 ・院内感染対策指針　2023.7.10 ・抗菌薬適正使用基準　2023.11.20 ・感染症発生時およびアウトブレイク時の対応　2023.10.16 ・感染症発生時の対応フロー　2023.10.16 ・標準予防策概要　2023.7.10 ・手指衛生　2023.7.10 ・個人防護具　2023.7.10 ・針刺し・切創等による血液・体液曝露対策　2023.10.16 ・血液・体液曝露時の対応フロー　2023.10.16 ・COVID-19　Full PPE着用手順　2023.5.8 ・COVID-19　ご遺体搬送について　2023.5.8 ・COVID-19　流行期における人工呼吸器管理（手術室・救命以外）　2023.5.8 ・COVID-19　流行期における人工呼吸器管理（確定患者以外）　2023.5.8 ・COVID-19　罹患妊婦の受け入れについて　2023.5.8

◆感染管理教育

＊全職員対象（２回／年　開催）

開催日	テーマ	講師	出席率	開催状況
2023年４月24日～	５類移行後のCOVID-19診療対応について	ICD　小川　英佑	84％	動画研修
2024年１月30日～	Silent Pandemic	ICD　後藤　博久	95％	動画研修

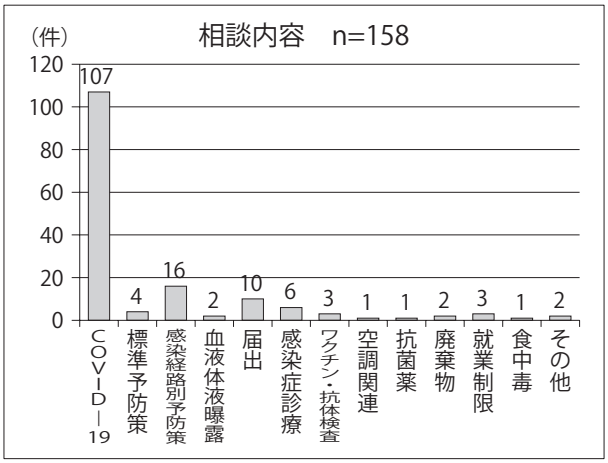
＊抗菌薬適正使用推進研修会（２回／年　開催）

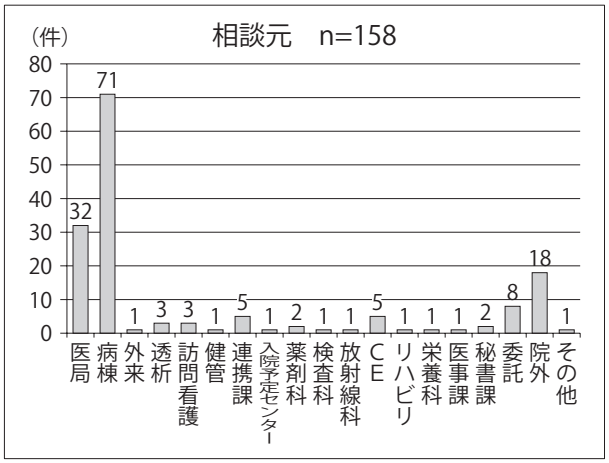
開催日	テーマ	講師	出席率	開催状況
2023年４月24日～	COVID-19の治療に用いられる抗ウイルス薬の現状について	IDCP　岡澤　敬彦	84％	動画研修
2024年１月30日～	内服抗菌薬の適正使用について	IDCP　岡澤　敬彦	95％	動画研修

＊その他教育

対象	講師	概要
新規採用者研修会	ICT	・当院の目指す感染対策の方針、病院における感染対策の基本について講義のほか演習を交えて実施した。
清掃員・看護助手	CNIC	・院内における感染対策の基本（業務に関連した）、地域の感染症流行状況を踏まえた内容等の研修を概ね月１回程度行った（演習含む）。
高齢者福祉施設職員	CNIC	・高齢者福祉施設における感染対策についてハイブリッド形式で実施した。
潜在看護師	CNIC	・病院における感染対策の基本について研修を行った。

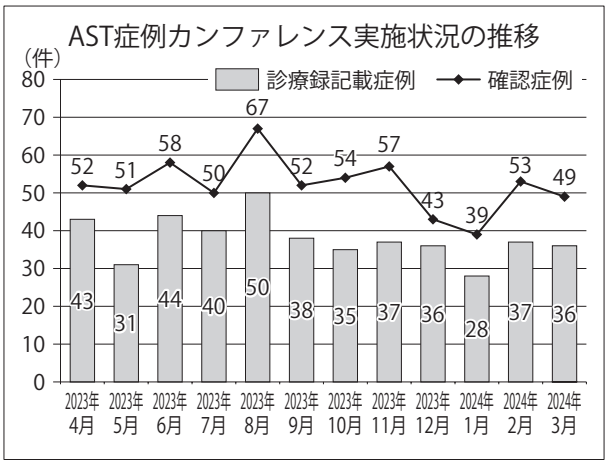
◆感染管理相談対応



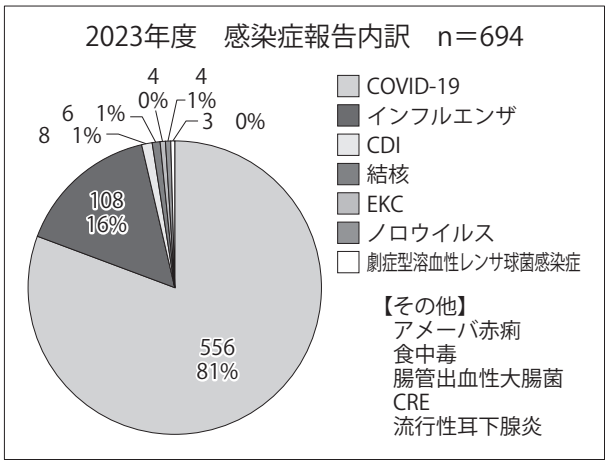


➢保健所を通して、高齢者福祉施設へのクラスター対応指導→３施設
施設内の衛生管理、利用者や職員の健康管理、施設内の行事、施設内の清掃・消毒、施設内のゾーニング等、CNICが現場に赴いて直接指導を行った。

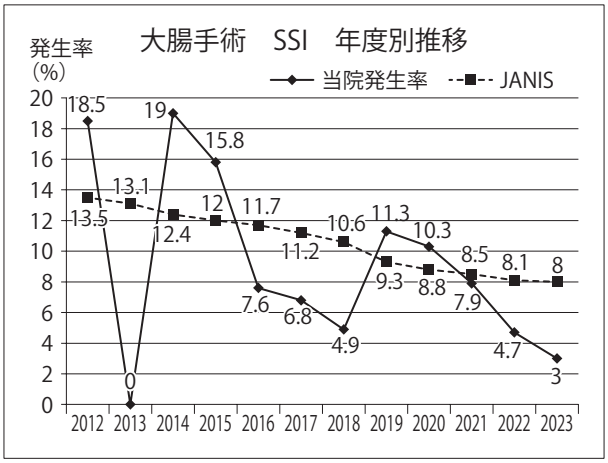
◆AST活動

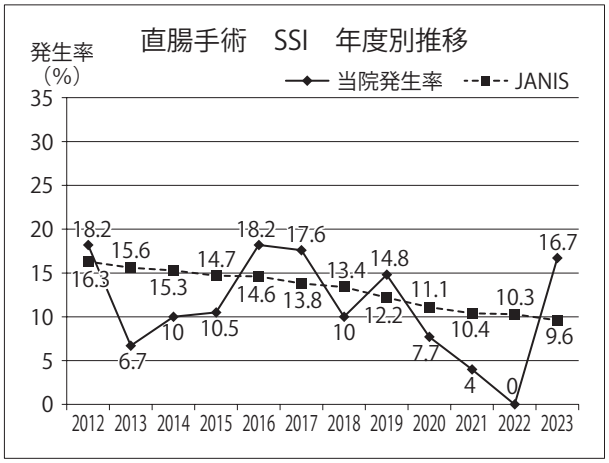


◆感染症報告件数



◆医療関連感染サーベイランス結果





JANIS：厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業　2023年１月～６月半期報より

長野市在宅医療・介護連携支援センター篠ノ井総合病院

●令和５年度事業報告書（令和５年４月１日～令和６年３月31日）

	事　業　名	事　業　概　要	実　施　結　果
1	在宅医療・介護連携を支援する相談窓口	篠ノ井総合病院地域医療連携室内に、相談窓口を開設。 地域の医療・介護・福祉専門職からの相談に応じる。	相談件数（Ｒ５．４．１～Ｒ６．３．30）　９件 内訳　・在宅医療に関すること　４件 ・受診に関すること　２件 ・介護、地域ケアに関すること　２件 ・連携に関すること　３件 （重複）
2	地域における医療・介護に関する情報の収集、リスト又はマップなどの作成及び活用	多職種連携推進のための研修情報の集約	更級地域、千曲地域の医療機関マップを作成中
3	医療介護関係者の情報共有の支援	入退院時における連携・情報共有の促進・充実。	「介護保険サービスの利用を検討している方へのリーフレット」を医療機関で活用開始。 ICTを活用した情報共有システム導入の推進。
4	医療・介護関係者の研修	多職種連携の会開催	【北部地区多職種連携の会】 日　時：Ｒ５．７．13㈭　13：30～14：45 場　所：吉田公民館 内　容：「医療機関における退院支援・地域連携の現状～コロナ５類移行に伴い変更したこと」 話題提供：長野市民病院 日　時：Ｒ５．10．18㈬　13：30～14：45 場　所：大豆島公民館 内　容：「医療機関における退院支援・地域連携の現状～コロナ５類移行に伴い変更したこと」 話題提供：長野市民病院 日　時：Ｒ５．11．22㈬　13：30～14：45 場　所：三陽保健センター 内　容：「医療機関における退院支援・地域連携の現状～コロナ５類移行に伴い変更したこと」 話題提供：長野市民病院 日　時：Ｒ５．12．12㈫　13：30～14：45 場　所：長野市役所 内　容：「医療機関における退院支援・地域連携の現状～コロナ５類移行に伴い変更したこと」 話題提供：長野市民病院 【南部地区多職種連携の会】 日　時：Ｒ６．２．14㈬　13：30～14：45 場　所：吉田公民館 内　容：「医療機関における退院支援・地域連携の現状～コロナ５類移行に伴い変更したこと」 話題提供：長野市民病院
		介護施設向け講習会	・南長野医療センター篠ノ井総病院地域セミナー 日　時：Ｒ５．６．７㈬　18：00～19：00 場　所：篠ノ井総合病院（ハイブリッド） 内　容：「心疾患をもつ利用者のケア」 講　師：心不全看護認定看護師　辻　紀子 参 加 者：18名 日　時：Ｒ５．７．６㈭　18：00～19：00 場　所：篠ノ井総合病院（ハイブリッド） 内　容：「高齢者介護施設による感染対策」 講　師：感染管理認定看護師　宮野　美幸 参 加 者：31名 日　時：Ｒ５．８．９㈬　18：00～19：00 場　所：篠ノ井総合病院（ハイブリッド） 内　容：「誤嚥性肺炎予防「食べる」を支えるケア」 講　師：摂食嚥下認定看護師　村田奈緒子 参 加 者：38名 日　時：Ｒ５．９．６㈬　18：00～19：00 場　所：篠ノ井総合病院（ハイブリッド） 内　容：「介護施設における初期救急対応」 講　師：救急看護認定看護師　小林　健一 参 加 者：28名 日　時：Ｒ５．10．11㈬　18：00～19：00 場　所：篠ノ井総合病院（ハイブリッド） 内　容：「高齢者施設における看取りのケア」 講　師：緩和ケア認定看護師　高澤　祐希 参 加 者：14名

	事　業　名	事 業 概 要	実　施　結　果
4	医療・介護関係者の研修	医療と介護向け説明会	・心疾患地域連携説明会 日　　時：Ｒ５．４．14㈮～27㈭のうち７回 日　　時：Ｒ５．５．11㈭～19㈮のうち３回 場　　所：オンライン 内　　容：「心臓リハビリテーションと地域連携パス」 講　　師：循環器内科副部長　小林　隆洋 日　　時：Ｒ５．７．20㈭～22㈯の３日間 場　　所：オンライン 内　　容：「地域連携パス運用について」 講　　師：循環器内科副部長　小林　隆洋
		他機関の研修会協力	＜地域包括支援センター篠ノ井総合病院主催＞ ・地域ケア・ネットワーク会議 日　　時：Ｒ５．６．23㈮　13：30～15：00 内　　容：終末期の在宅支援について 講　　師：緩和ケア認定看護師　澤井　睦子 ＜地域包括支援センター篠ノ井総合病院主催＞ ・篠ノ井中央ネットワーク会議 日　　時：Ｒ５．11．13㈪　13：30～15：00 内　　容：心不全と生きる 講　　師：心不全看護認定看護師　辻　　紀子 ＜地域包括支援センター篠ノ井総合病院主催＞ ・管内ケアマネ連絡会 日　　時：Ｒ５．12．11㈮　13：30～15：00 内　　容：高齢者虐待について 講　　師：社会福祉士　和田健太郎 ＜更級医師会学術講演会＞ 日　　時：Ｒ６．３．18㈪　18：50～20：00 内　　容：日常診療における心電図所見と治療 講　　師：循環器科部長　矢彦沢久美子 ＜更級歯科医師会介護保険部講演会＞ 日　　時：Ｒ５．11．19㈰　９：30～12：30 内　　容：口腔管理・食支援 講　　師：能登総合病院　歯科口腔外科部長 長谷部剛志 氏 ＜南長野医療センター篠ノ井総合病院医療連携交流会＞ 日　　時：Ｒ５．12．２㈯　19：00～20：30 内　　容：医療に関する講演 バイタルリンク紹介
5	その他	各種研修会・会議等への参加	長野市身寄りのない方への支援の在り方ガイドライン策定委員会 長野市在宅医療介護連携システム説明会 長野市在宅医療・介護連携推進を考える会 長野市ACPを考える会 長野県在宅医療・介護連携支援推進セミナー 日本医療マネジメント学会長野県支部学術講演会 日本医療マネジメント学会地域連携分科会 県医療ソーシャルワーカー協会研修会 長野赤十字病院医療連携のつどい 長野市民病院病診連携交流会 信州医療センター病診連携交流会 長野中央病院連携のつどい 農村夏季大学 厚生連在宅ケア委員会 厚生連居宅介護支援事業所部会 厚生連主催各種研修会 ＪＡ長野県保健福祉大会 医療安全担当者研修会 救急医療連絡協議会 院内入退院支援担当者会議 院内在宅ケア委員会 在宅医療介護連携支援センター事務局会議 等

病院概況

健康保険法等基準認可状況

基本診療料の施設基準届出承認事項	地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科外来診療環境体制加算2 一般病棟入院基本料 総合入院体制加算　2 救急医療管理加算 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算　1 医師事務作業補助体制加算　1 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 精神科リエゾンチーム加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算　1 感染対策向上加算　1 患者サポート体制充実加算 重症患者初期支援充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算 呼吸ケアチーム加算 後発医薬品使用体制加算1 病棟薬剤業務実施加算1 データ提出加算　2 入退院支援加算 認知症ケア加算 せん妄ハイリスク患者ケア加算 精神疾患診療体制加算 排尿自立支援加算 地域医療体制確保加算 特定集中治療室管理料　3 ハイケアユニット入院医療管理料　1 新生児特定集中治療室管理料　2 小児入院医療管理料　3 看護職員処遇改善評価料71
特掲診療料の施設基準届出承認事項	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料イ がん患者指導管理料ロ がん患者指導管理料ニ 糖尿病透析予防指導管理料 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 婦人科特定疾患治療管理料 腎代替療法指導管理料 一般不妊治療管理料 生殖補助医療管理料1 二次性骨折予防継続管理料1 二次性骨折予防継続管理料3 下肢創傷処置管理料 地域連携小児夜間・休日診療料 地域連携夜間・休日診療料 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算 外来腫瘍化学療法診療料1 ニコチン依存症管理料 ハイリスク妊産婦共同管理料（I） がん治療連携指導料 外来排尿時率指導料 ハイリスク妊産婦連携指導料1 肝炎インターフェロン治療計画料 こころの連携指導料（II） 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 歯科治療時医療管理料 在宅血液透析指導管理料 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合） 遺伝学的検査 BRCA1/2遺伝子検査 HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 検体検査管理加算（I） 検体検査管理加算（Ⅳ） 国際標準検査管理加算 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
特掲診療料の施設基準届出承認事項	時間内歩行試験 胎児心エコー法 ヘッドアップティルト試験 長期継続頭蓋内脳波検査 終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの） 神経学的検査 ロービジョン検査判断料 コンタクトレンズ検査料1 小児食物アレルギー負荷検査 CT透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算1 画像診断管理加算2 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 小児鎮静下MRI撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料1 心大血管疾患リハビリテーション料（I） 脳血管疾患等リハビリテーション料（I） 運動器リハビリテーション料（I） 呼吸器リハビリテーション料（I） がん患者リハビリテーション料 集団コミュニケーション療法料 歯科口腔リハビリテーション料2 人工腎臓 導入期加算2及び腎代替え療法実績加算 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 歯CAD/CAD冠及びCAD/CAMインレー 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算 椎間板内酵素注入療法 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 経皮的中隔心筋焼灼術 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー） 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合） 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合） 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。） 体外衝撃波胆石破砕術 腹腔鏡下肝切除術 体外衝撃波膵石破砕術 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） 精巣内精子採取術 腹腔鏡下仙骨膣固定術 周術期栄養管理実施加算 輸血管理料II 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 麻酔管理料（I） 周術期薬剤管理加算 保険医療機関間の連携による病理診断 病理診断管理加算1 悪性腫瘍病理組織標本加算 クラウン・ブリッジ維持管理料
入院時食事療養費	入院時食事療養（I）（1食あたり@640） 特別食加算 食堂加算
選定療養費関係	病院の初診（400床以上の病院）　医科　7,700円（税込） 歯科　5,500円（税込） 病院の再診（400床以上の病院）　医科　3,300円（税込） 歯科　2,090円（税込） 入院料初診時保険外併用療養費（180日越えの入院患者）　2,390円（税込） 特別の療養環境の提供（室料差額）
DPC係数	1.6021（2023年度）

沿　革（昭和42年4月24日開設、5月2日診療開始）

年	月	病床数	沿　革
S42.	4	30	／内科、外科、整形外科、産婦人科、放射線科開始、6 月人間ドック開始
S44.	5	60	／患者増による 30 床増床
S44.	9	60	／3 時間人間ドック開始
S46.	10	120	／東棟増築、人工透析、皮膚科、泌尿器科開設、高度医療推進による 60 床増床
S48.	6	120	／外来カルテ 1 患者 1 カルテ方式に統一
S49.	2	120	／更級農協婦人部によるボランティア活動開始
S49.	4	120	／中央管理体制の推進（患者本位の業務改善）
S49.	6	150	／麻酔科、脳神経外科開設、30 床増床
S50.	4	150	／病院給食改善に着手（適時、適温）
S51.	1	200	／老人病棟（機能訓練棟）・リハビリ棟・放射線科増改築、50 床増床
S51.	8	230	／整形外科病棟増築による 30 床増床
S52.	4	230	／レストラン「ねむノ木」オープン
S53.	10	230	／小児科外来開設、訪問看護開始（11 月）
S54.	4	230	／消化器科開設
S54.	7	280	／小児病棟増築による 50 床増床
S55.	5	280	／薬剤師による注射薬調剤業務開始
S56.	1	280	／人間ドック電算化開始
S56.	2	280	／ICU、分娩室、電子顕微鏡室増築
S57.	1	280	／医事業務電算化開始
S58.	3	280	／眼科開設
S59.	1	280	／耳鼻咽喉科開設、中央待合室・温室増築
S59.	5	280	／外来・管理棟増築
S59.	7	280	／精神科（心療内科）開設
S59.	9	280	／総合病院認可、篠ノ井総合病院と名称変更、人間ドック病室改修
S60.	4	310	／循環器科開設、30 床増床
H2.	4	360	／手術棟、新館病棟増築
			外来再診予約制実施（全診療科）
			50 床増床（一般 337 床、ドック 23 床）
H3.	1	360	／デイケアセンター「そよかぜ」開設
H3.	3	360	／ESWL 室完成
H4.	3	360	／外来・病棟全面改修
H4.	10	360	／MRI 室完成
H5.	4	360	／脳ドック開始
H6.	10	360	／訪問看護ステーション「しののい」開設　4 月より第 3 土曜日休診
H7.	4	360	／臨床工学科設置
H8.	4	360	／リウマチ膠原病センター開設、4 月より第 2・3 土曜日休診
H9.	4	360	／院外処方箋発行開始（全科）
H9.	7	360	／心臓血管外科開設
H10.	4	433	／在宅介護支援センター受託、診療情報管理室設置、一般病床 433 床許可（73 床増床）
H11.	3	433	／手術室（3 室）、シネアンギオ室等増築
H11.	4	433	／夜間救急応需体制強化（医師 2 名、看護師 3 名体制）
H11.	7	433	／居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者（訪問看護・通所リハビリ）認定、リスク管理委員会設置
H11.	11	433	／西棟（地下 1 階、地上 3 階）増築
H12.	3	433	／東 3 病棟改修（小児・NICU 病棟）
H12.	4	433	／地域医療連携室設置、8 月オーダリングシステム（SICOM）稼動
H13.	3	433	／南棟増築（地下 1 階、地上 4 階）
H13.	12	433	／ICU・救急病棟等改修、循環器科開設
H14.	4	433	／ICU 施設基準認可、放射線医師常勤化

年	月	病床数	沿革
H14.	5	433	／夜間初期救急診療業務を長野市より受託
H14.	7	433	／病院機能評価認定（一般種別 B）
H15.	4	433	／臨床研修指定病院
H16.	3	433	／JA グリーン長野「アグリしののい」にて健康・栄養相談開始
H16.	7	433	／呼吸器外科開設、全館禁煙
H16.	11	433	／ハイケアユニット 8 床認可
H17.	7	433	／研修医教育科設置
H18.	4	433	／第 2・3・5 土曜日休診、1.4 対 1 看護
H18.	5	433	／ハイケアユニット 3 床認可（計 11 床）
H18.	11	433	／デイケア棟竣工
H19.	4	433	／通院治療センター開設、シンボルマーク制定
H19.	5	433	／人間ドック・健診施設機能評価認定
H19.	9	433	／病院機能評価認定（Ver.5.0）
H20.	7	433	／DPC 対象病院
H20.	10	433	／特殊診療部を設置、診療機能のセンター化を開始
H21.	4	433	／形成外科開設、睡眠呼吸センター設置、ICT（感染制御チーム）設置
			医師・看護師確保対策室の設置、臨床研修センター設置、医療秘書課設置
H21.	5	433	／育児支援のためのキッズハウス開設
H21.	7	433	／地域周産期母子医療センターを県から指定される
H22.	4	433	／入院予定患者センター設置
H22.	6	433	／災害時における地下水の供給に関する協定書調印式（長野市、篠ノ井自治協議会、病院）
H22.	7	433	／地域医療部と臨床研修センターを独立した組織に変更、糖尿病診療センターを設置
H23.	2	433	／電子カルテ導入
H23.	3	433	／東日本大震災発生、南三陸町支援チーム派遣（3月）、長野県医療支援チーム派遣（4月･5月）、長野県北部地震発生、栄村支援JAチーム派遣（3月）
H23.	4	433	／院内医療情報システム室設置、医療安全管理室に感染防止認定看護師が配属、管理部に広報課設置
H23.	5	433	／篠ノ井総合病院ドクターカー試用運用開始
H24.	4	433	／人間ドック・健診施設機能評価（更新）認定、脳ドック認定施設取得
H24.	12	433	／病院機能評価認定（Ver.6.0）
H25.	2	433	／新病院整備第Ⅰ期工事安全祈願祭及び起工式・祝賀会
H25.	8	433	／JA グリーン長野福祉相談センターへ看護師 1 名派遣開始
H26.	4	433	／総合診療科・不妊治療センター・緩和ケアチーム・病理診断科開設、経営企画管理課設置
H27.	3	433	／新病棟（本館棟）竣工
H27.	4	433	／歯科口腔外科開設
H27.	5	433	／本館棟稼働
H27.	6	433	／地域医療支援病院を県から指定される
H28.	2	433	／中央棟耐震補強工事完了、患者総合支援センター設置、総合受付・会計移転
H28.	4	433	／地域包括支援センター受託
H29.	4	433	／名称を「南長野医療センター篠ノ井総合病院」へ変更。
			長野市在宅医療･介護連携支援センター受託、人間ドック･健診施設機能評価、脳ドック認定施設（更新）認定
H29.	6	433	／新エントランスオープン
H29.	10	433	／新病院整備第Ⅰ期工事竣工
H30.	4	433	／病院機能評価認定（3rdG:Ver1.1）
H30.	8	433	／長野県より地域医療人材拠点病院に指定される
H31.	4	433	／新町病院と経営統合
R1.	10	433	／長野県より「へき地医療拠点病院」に指定される
R2.	3	433	／長野県より「地域災害拠点病院」、「長野県 DMAT 指定病院」に指定される
R3.	10	433	／新病院整備第2期工事安全祈願祭・起工式
R4.	9	433	／病院機能評価認定（3rdG：Ver2.0）
R5.	7	433	／新棟（北棟）竣工
R5.	12	433	／新病院整備第 2 期工事竣工

当院で実施している在宅療養指導

自己腹膜潅流	自己疼痛管理
酸素療法	寝たきり患者処置指導管理
自己導尿	持続陽圧呼吸療法
悪性腫瘍指導管理	気管切開患者
人工呼吸	在宅血液透析指導管理
自己注射	

指定医療機関

健康保険	育成医療
国民健康保険	養育医療
労災保険法	生活保護法
結核予防法（34条）	被爆者一般疾病
精神保健法（32条通院）	母体保護法
特定疾患	救急告示指定病院（救急輪番制）
小児慢性特定疾患	児童福祉法（第1種助産施設）
厚生医療（心臓、整形、腎臓）	

表彰

昭和50年　1月　5日	優良防災事業所	長野市長表彰
昭和52年　9月　2日	保健衛生関係者	長野県知事表彰
昭和52年11月17日	栄養関係功労者	厚生大臣表彰
昭和56年　7月24日	優良防災管理者	長野市消防長表彰
平成　7年　9月24日	救急医療	長野県知事表彰
平成　9年　9月　9日	救急医療功労者	厚生大臣表彰
平成18年　7月25日	献血推進･献血組織育成	長野県知事表彰
平成20年11月20日	毎月勤労統計調査	厚生大臣表彰

主たる医療機器

全自動生化学分析装置	新生児聴力検査装置	人工呼吸器
免疫自動分析装置	誘発電位検査装置	人工心肺装置
多項目自動血球分析装置	知覚・痛覚定量分析装置	除細動器
全自動血液凝固測定装置	ポリソムノグラフィ（PSG）	IABP駆動装置
血液ガス分析装置	眼振動揺検査装置	PCPS
カード用全自動輸血検査装置	レーザー蛍光眼底撮影装置	人工腎臓装置
全自動尿分析装置	連続式自己血回収装置	超純粋作成装置
血液培養装置	採尿蓄量比重測定装置	血漿交換装置
自動遺伝子検査装置	分娩監視装置	血液浄化装置
自動細菌同定・感受性検査装置	子宮鏡、卵管鏡	手術用フルハイビジョン内視鏡システム
病理自動染色装置	コルポスコープ	外科手術用高周波手術装置
自動免疫染色装置	多目的血管撮影装置	内視鏡的椎間板ヘルニア切除手術器具
術中迅速凍結切片作成装置	心臓大血管撮影装置（2台）	マイクロサージャリー装置
自動ガラス封入装置	全身用X線CT（3台）	ホルミュームYAGレーザー発生装置
顕微授精装置	16列CT	CO2レーザー
心電図ファイリングシステム	320列CT	鼻用及び耳用内視鏡手術セット
ホルター心電図解析装置	128スライスCT×2管球CT	神経内視鏡手術装置
運動負荷心電図	MRI（1.5テスラ1台、3.0テスラ1台）	CT誘導定位脳手術装置
トレッドミル	デジタルX線テレビ装置（3台）	脳神経外科用手術用ナビゲーション
心臓超音波検査装置	デジタルパントモ撮影装置	網膜・硝子体手術装置
（リアルタイム3Dエコー　他）	歯科診断用X線撮影装置	超音波白内障手術装置
超音波検査装置	ESWL(衝撃波結石破砕装置）	紫外線照射装置
動脈硬化評価用血圧脈波検査装置	X線骨密度測定装置	全身麻酔装置
精密呼吸機能検査装置	マンモグラフィー	高気圧酸素治療装置

臨床研修

指定日 平成15年4月1日

基幹型臨床研修病院	
協力病院/施設	信州大学医学部附属病院、 北信総合病院、 千曲荘病院、 南長野医療センター新町病院、 長野市保健所、長野県赤十字血液センター、 コスモス長野、愛和病院、 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院、 長野市国保大岡診療所、篠ノ井橋病院、 訪問看護ステーションしののい

令和5年度臨床研修医	
1年次	7名
2年次	7名

臨床研修修了医師	令和5年度専門研修専攻医
120名	8名

各種指定・認定事項

地域医療支援病院	救急告示病院
地域災害拠点病院	労災保険アフターケア認定病院
長野県 DMAT 指定病院	救急救命士臨床実習病院
地域周産期母子医療センター	DPC 対象病院
へき地医療拠点病院	労災保険二次健康診断等給付指定医療機関
臨床研修指定病院	日本医療機能評価機構認定病院
地域医療人材拠点病院	人間ドック・健診施設評価認定施設

学会による施設認定事項

日本膵臓学会認定指導医制度指導施設	日本産科婦人科学会卒後研修指導施設
日本臨床細胞学会教育研修施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本麻酔科学会麻酔指導施設	日本呼吸器学会認定施設
日本腹膜透析医学会CAPD教育研修医療機関	日本呼吸器外科専門医制度関連施設
日本病理学会病理専門医研修認定施設B	日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本病院総合診療医学会認定施設	日本眼科学会専門医制度認定研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本リウマチ学会教育施設
日本脳卒中学会専門研修プログラム連携施設	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム
日本脳卒中学会認定研修教育施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所	日本アフェレシス学会認定施設
日本内科学会認定医制度教育病院	日本臨床栄養代謝学会NST稼動施設
日本透析医学会専門医制度認定施設	日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設
日本胆道学会指導認定施設	日本老年医学会認定施設
日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設	日本東洋医学会研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設	日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）コア施設
日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関	日本専門医機構専門研修プログラム認定証「総合診療専門研修プログラム」
日本腎臓学会専門医制度研修施設	日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム「産婦人科専門研修プログラム」
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	日本歯科口腔外科学会専門医制度准認定施設
日本消化器病学会専門医認定施設	日本大腸肛門病学会関連施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	下肢静脈瘤血管内治療実施施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
日本消化管学会胃腸科指導施設	腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本成人心臓血管外科手術データベース施設
日本集中治療学会専門医研修施設	災害時リウマチ患者支援事業　災害時支援協力病院
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医研修施設	産科医療保障制度加入医療機関
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医研修施設	信州大学医学部教育協力病院

職種別職員数 （2023年4月1日現在）

医師（119）、歯科医師（2）、薬剤師（21）、保健師（92）、助産師（42）、看護師（400）、准看護師（1）、診療放射線技師（19）、
臨床検査技師（38）、理学療法士（20）、作業療法士（11）、視能訓練士（2）、言語聴覚士（4）、診療情報管理士（9）、
歯科衛生士（5）、臨床工学技士（29）、MSW（9）、公認心理師（1）、管理栄養士（15）、栄養士（1）、調理師（17）、
営繕・汽缶（5）、電気工事士（1）、事務（87）、看護助手（1）、助手（10）、顧問（1）　　合計（962）

医師名簿（2023年7月16日現在）

役　　職	氏　名
統括院長・篠ノ井総合病院院長	宮下　俊彦
名誉院長	小池　健一
名誉院長・不妊治療センター長	木村　　薫
名誉院長	松尾　宏一
副院長・消化器内科統括部長・内視鏡センター長	牛丸　博泰
消化器内科部長	三枝　久能
消化器内科部長	児玉　　亮
消化器内科医長	横田　有紀子
消化器内科	小林　義明
消化器内科	岡　　優祐
診療部長・呼吸器内科統括部長・睡眠呼吸センター長・臨床研修センター長	松尾　明美
呼吸器内科部長	堀内　俊道
呼吸器内科	篠崎　有矢
腎臓内科部長・人工腎センター長・臨床研修センター副センター長	牧野　　靖
腎臓内科部長	中村　裕紀
腎臓内科医長	穴山　万理子
腎臓内科	熊谷　倫子
腎臓内科顧問	長沢　正樹
内科顧問・腎臓内科顧問	田村　克彦
糖尿病・内分泌・代謝内科部長・糖尿病ｾﾝﾀｰ長	峯村　今朝美
糖尿病・内分泌・代謝内科	山口　朋彦
糖尿病・内分泌・代謝内科	阿部　正和
膠原病科部長・リウマチ科部長・総合診療科部長・リウマチ膠原病センター長	永井　立夫
膠原病科副部長・副リウマチ膠原病センター長	小川　英佑
膠原病科・総合診療科副部長	原　　亮祐
膠原病内科	小岩井　悠太
膠原病科・総合診療科顧問	鈴木　貞博
副診療部長・総合診療科部長 救急科集中治療科部長・患者総合支援センター長	後藤　博久
漢方診療科部長・総合診療科副部長	山川　淳一
総合診療科副部長	小林　優人
総合診療科医長	鈴木　慶彦
総合診療科	山﨑　愛子
健康管理部顧問・内科	長坂　正幸
内科	飯村　幸哉
内科	水山　拡紀
内科	佐藤　紘彰
心療内科部長	大村　慶子
小児科統括部長・副地域周産期母子医療センター長	中村　真一
小児科部長	日高　義彦
小児科	矢澤　志織
小児科	竹内　詩緒
小児科	山川　直子
小児科	長谷川　京子
小児科顧問	諸橋　文雄
副院長・診療部長・外科統括部長・内視鏡手術センター長	池野　龍雄
外科部長	五明　良仁
外科部長	荻原　裕明
外科医長	有吉　　佑
外科	高畑　周吾
外科	山本　直哉
健康管理部顧問・外科顧問	宮本　英雄
整形外科統括部長・リハ科部長・関節疾患スポーツ障害治療センター長	外立　裕之
整形外科副部長	野村　博紀
整形外科	小山　勇介
整形外科	畑　　宏樹
整形外科	奥田　　翔
整形外科顧問	北川　和三
形成外科	横山　俊一郎
脳神経外科統括部長・救急科・集中治療科部長・脳卒中センター長	村田　貴弘
脳神経外科副部長	黒岩　正文
脳神経外科医長	桑原　晴樹

役　　職	氏　名
脳神経外科顧問・地域医療部顧問	外間　政信
皮膚科医長	岡田　なぎさ
泌尿器科統括部長・結石治療センター長	中沢　昌樹
泌尿器科部長・臨床研修センター副センター長	鈴木　尚徳
泌尿器科	松髙　　淳
地域医療部長・産婦人科統括部長・地域周産期母子医療センター長	本道　隆明
産婦人科部長・地域周産期母子医療センター副センター長	加藤　　清
産婦人科部長	鹿島　大靖
産婦人科副部長	西村　良平
産婦人科	藤森　美音
眼科副部長	赤羽　圭太
眼科医長	赤羽　聡子
眼科	富原　竜次
耳鼻咽喉科部長・臨床研修センター副センター長	浅輪　史朗
耳鼻咽喉科医長	小林　正史
院長補佐・放射線科部長	長谷川　実
放射線科部長	井原　信麿
放射線科	清水　茉莉香
副診療部長・麻酔科統括部長・中央手術センター長 副患者総合支援センター長	中島　浩一
麻酔科部長	坂本　明之
麻酔科副部長・集中治療科医長	田中　秀典
麻酔科医長	鈴木　真依子
麻酔科	黒岩　智重
麻酔科	笠間　美穂
麻酔科	黒河内　信夫
病理診断科顧問	川口　研二
病理診断科部長・臨床検査科医長	牧野　睦月
副診療部長・循環器内科部長・心臓血管センター長	矢彦沢 久美子
循環器内科副部長	小林　隆洋
循環器内科副部長	平森　誠一
循環器内科副部長	丸山　拓哉
循環器内科医長	田畑　裕章
循環器内科	小岩　哲士
循環器内科	小塚　綾子
呼吸器外科統括部長	藏井　　誠
呼吸器外科部長	青木　孝學
心臓血管外科部長	横山　茂樹
心臓血管外科	片桐　悠至
リウマチ膠原病センター顧問	浦野　房三
リウマチ膠原病センター	小野　静一
救急科・集中治療科統括部長・救命センター長	関口　幸男
集中治療室室長	大石　　奏
歯科口腔外科副部長	嶋根　　哲
歯科口腔外科	田中　章太郎
健康管理部長・産業医	千野　雅章
健康管理科顧問	倉石　昌邦
健康管理科	和田　淳子
初期研修医	小山　斗夢
初期研修医	齋藤　睦子
初期研修医	佐藤　はな
初期研修医	西村　慎也
初期研修医	野田　彩花
初期研修医	橋本　真治
初期研修医	渡辺　大智
初期研修医	池上　友理
初期研修医	香山　竜平
初期研修医	齋門　有紀乃
初期研修医	鈴木　陽香
初期研修医	竹内　恒旗
初期研修医	堀越　望実
初期研修医	宮澤　玲那

2023年度統計資料

（2023年4月～2024年3月）

科別患者数

診療日数268日

（人）

	入院患者数					外来患者数		
	入院数	退院数	延患者数	1日当たり	平均在院日数	新患数	延患者数	1日当たり
内科	2,925	2,927	31,065	84.9	10.6	3,067	44,325	166.0
透析						10	38,047	121.6
心療内科						38	539	2.0
循環器内科	1,426	1,415	12,006	32.8	8.5	835	8,944	33.5
リウマチ科	712	707	12,777	34.9	18.0	182	10,187	38.2
小児科	473	474	2,919	8.0	6.2	1,703	9,102	34.1
外科	1,446	1,447	14,674	40.1	10.1	177	9,737	36.5
整形外科	1,084	1,072	24,038	65.7	22.3	1,755	19,221	72.0
形成外科	88	88	933	2.5	10.6	553	3,274	12.3
脳神経外科	705	707	14,894	40.7	21.1	1,029	7,182	26.9
呼吸器外科	61	64	680	1.9	10.9	130	1,370	5.1
心臓血管外科	98	96	2,389	6.5	24.6	44	1,434	5.4
皮膚科	40	41	372	1.0	9.2	492	6,778	25.4
泌尿器科	426	431	2,684	7.3	6.3	487	8,826	33.1
産婦人科	1,790	1,788	12,560	34.3	7.0	1,307	26,246	98.3
眼科	856	855	2,282	6.2	2.7	590	6,151	23.0
耳鼻咽喉科	193	188	1,281	3.5	6.7	373	4,340	16.3
麻酔科	19	17	118	0.3	6.6	8	1,058	4.0
歯科口腔外科	405	406	1,325	3.6	3.3	2,326	11,335	42.5
救急科	176	175	810	2.2	4.6	1,898	3,021	11.3
総合診療科	97	98	1,601	4.4	16.4	1,261	4,265	16.0
計	13,020	12,996	139,408	380.9	10.7	18,265	225,382	823.2

病床稼働率 90.5%

支援紹介率 81.20%

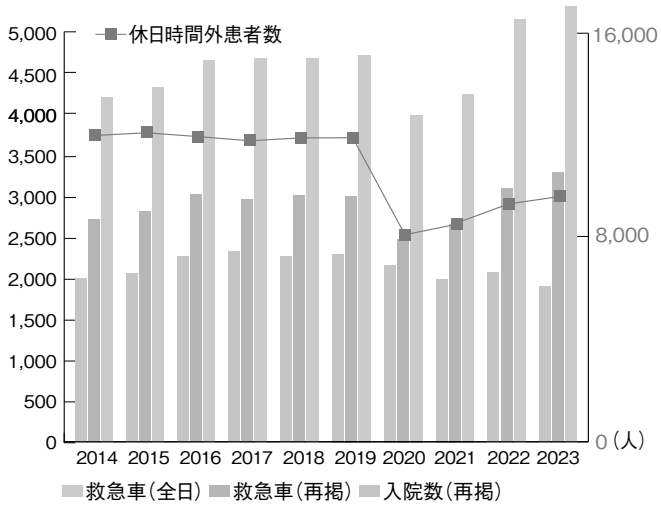
逆紹介率 81.87%

救急患者数

（人）

救急車搬入数	患者数	5,310
救急患者総数（夜間・休日）	患者数	9,693
	1日当たり	26.6
救急車搬入数(再掲)（夜間・休日）	患者数	3287
	1日当たり	9.0
	夜間救急車数／夜間患者総数	33.9%
入院数（再掲）（夜間・休日）	患者数	1,892
	1日当たり	5.2
	入院数／夜間患者総数	19.5%
ドクターヘリ		6

10年間の救急患者推移



保健予防活動 (2023年4月～2024年3月)

活動内容		利用者数
人間ドック	通院2日ドック（1泊2日）	110
	1日ドック（日帰り）	6,866
	脳ドック	234
	計	7,210
集団健康スクリーニング		576
その他検査・健診		12,722
健康教育・健康相談		3,490

（人）

活動内容		利用者数
がん検診	胃検診	58
	肺がん	805
	乳がん	2,217
	大腸検診	548
	子宮がん	2,227
	前立腺がん	1,802
	計	7,657
合計		

その他の件数

（件）

理学療法	脳血管リハ	26,472
	運動器リハ	19,037
	呼吸器リハ	727
	心大血管リハ	6,031
	がんリハ	1,282
	早期加算（再掲）	37,039
	合計	53,549
作業療法	脳血管リハ	20,924
	運動器リハ	7,003
	呼吸器リハ	739
	心大血管リハ	1,007
	がんリハ	1,182
	早期加算（再掲）	22,089
	合計	30,855
言語聴覚療法	脳血管リハ	12,203
	呼吸器リハ	184
	早期加算（再掲）	3
その他の件数	計画書	2,979
	退院指導	1,905
	摂食機能療法	14,344
	通所リハ	2,281
栄養科	常食	137,539
	特食	178,424
	他	22,284
	合計	338,247
	個別栄養指導外来	4,434
	個別栄養指導入院	2,467
	集団栄養指導外来	0
	集団栄養指導入院	0
	合計	6,901
分娩数		548
透析回数		39,992
通院治療センター		2,730
入院予定センター		4,797
高気圧酸素治療2		260

薬剤科	処方	74,913
	調剤	144,910
	混注	263,428
	院外処方	82,661
	合計	565,912
	薬剤指導①	4,527
	薬剤指導②	8,589
	薬剤指導③	
	合計	13,116
	退院時薬剤情報管理指導料	2,182
手術室	内科	2
	小児科	0
	外科	578
	整形外科	920
	産婦人科	717
	脳外科	245
	泌尿器科	183
	(ESWL)	117
	眼科	858
	耳鼻咽喉科	93
	皮膚科	0
	リウマチ科	0
	心臓血管外科	136
	呼吸器外科	48
	形成外科	83
	歯科口腔外科	223
	救急科	0
	合計	4,203
ペインクリニック		16

放射線科	一般撮影	54,781
	乳房撮影	1,300
	造影・特殊撮影	1,693
	CT	19,637
	MRI	8,774
	骨密度	1,093
	血管撮影	568
	心カテ	1,140
	合計	88,986
検査科	生理	53,220
	血液	630,301
	血清	74,382
	細菌	45,617
	一般	106,585
	化学	1,830,026
	病理	11,851
	病理（新町受託分）	655
	生殖	431
	合計	2,753,068
特殊検査	内視:胃・食道・十二指腸	7,787
	内視:大腸	2,001
	内視:気管支鏡	58
	膵・胆管造影・処置	262
	超音波内視鏡	380
	腎生検	11
	剖検	10
	合計	10,509
循環器	PCI・EVT	495
	ABL	84
	ペースメーカー	114
	合計	693

地区別患者数（人間ドック除く）

地区		外来		入院		救急患者総数	
		患者数（人）	構成比（%）	患者数（人）	構成比（%）	患者数（人）	構成比（%）
長野市	篠ノ井	63,649	28.2%	37,135	26.6%	3,294	27.3%
	川中島町	24,066	10.7%	16,393	11.8%	1,593	13.2%
	松代町	9,707	4.3%	4,531	3.3%	283	2.3%
	信更町	2,603	1.2%	2,235	1.6%	143	1.2%
	青木島	3,717	1.6%	1,917	1.4%	213	1.8%
	真島	1,240	0.6%	1,003	0.7%	46	0.4%
	小島田	1,469	0.7%	476	0.3%	104	0.9%
	稲里	8,521	3.8%	4,762	3.4%	527	4.4%
	若穂	1,080	0.5%	753	0.5%	42	0.3%
	丹波島	2,606	1.2%	1,301	0.9%	74	0.6%
	安茂里	3,140	1.4%	1,469	1.1%	172	1.4%
	七二会	1,194	0.5%	650	0.5%	45	0.4%
	大岡	1,062	0.5%	1,064	0.8%	54	0.4%
	信州新町	2,434	1.1%	2,469	1.8%	115	1.0%
	中条	683	0.3%	790	0.6%	38	0.3%
	長野市北部	10,512	4.7%	5,224	3.7%	482	4.0%
千曲市		59,711	26.5%	38,594	27.7%	3,315	27.4%
坂城町		8,821	3.9%	7,536	5.4%	510	4.2%
上田市		7,049	3.1%	2,599	1.9%	310	2.6%
須坂市		1,611	0.7%	624	0.4%	122	1.0%
中野市		673	0.3%	310	0.2%	24	0.2%
松本市		663	0.3%	410	0.3%	16	0.1%
小川村		1,767	0.8%	1,238	0.9%	103	0.9%
東筑摩郡		843	0.4%	489	0.4%	52	0.4%
他市町村		4,678	2.1%	3,220	2.3%	174	1.4%
県外		1,883	0.8%	2,216	1.6%	234	1.9%
合計		225,382	100.0%	139,408	100.0%	12,085	100.0%

経路別入院患者割合

他院からの紹介	診療所より	30.1%
	病院より	7.5%
	福祉施設より	4.5%
	小計	42.1%
一般外来		39.0%
救急車		14.2%
時間外		3.7%
その他		1.0%
合計		100.0%

訪問看護ステーション他

訪問看護ステーション（訪問延人員）	利用対象人員	2,468人
	訪問診療	98回
	訪問看護	7,851回
	訪問リハビリ	800回
通所リハ	延人員	2,214人
訪問リハ（病院）		2,056人
ボランティア活動	JA女性部	0人
	アスパラの会	0人
	学生	0人
	合計	0人
医療福祉相談室	相談件数	19,338人

教室・講演会参加者数

転倒予防教室	0回	0人
介護教室	0回	0人
認知症サポート要請講座	0回	0人
各種講演会	56回	1,932人
妊娠準備学級	12回	244人
腎臓病教室	0回	0人
糖尿病教室	5回	37人
地域セミナー	5回	129人

居宅介護支援事業所

（人）

対応数	来所	34
	電話	238
	訪問	579
	その他	91
	計	942
在介センター（相談件数）	介護保険関係	728
	その他の福祉サービス	89
	医療に関すること	93
	施設・住まいに関すること	0
	高齢者虐待	0
	成年後見制度	0
	消費者被害	0
	苦情・調整	62
	その他	0
	計	972

地域包括支援センター

（人）

対応数	来所	184
	電話	477
	訪問	350
	その他	30
	計	1,041
在介センター（相談件数）	介護保険関係	783
	その他の福祉サービス	183
	医療に関すること	129
	施設・住まいに関すること	48
	高齢者虐待	57
	成年後見制度	23
	消費者被害	0
	苦情・調整	3
	その他	205
	計	1,431

DPC対象病院実績 （2023年4月～2024年3月）

診療科名	請求件数(件)	平均在院日数(日)	請求額平均1件当たり(円)	DPC平均単価(円)
内科	3,043	10.8	610,730	56,484
循環器科	1,366	8.4	991,318	118,390
外科	1,410	10.5	817,763	77,951
産婦人科	1,012	7.7	569,449	74,397
小児科	456	6.5	437,618	67,417
整形外科	1,019	22.3	1,406,460	63,005
脳神経外科	689	21.6	1,680,539	77,674
泌尿器科	425	6.5	452,359	69,910
リウマチ科	634	19.5	963,021	49,306
耳鼻咽喉科	187	6.6	502,568	75,729
眼科	852	2.7	274,324	103,372
呼吸器外科	63	10.7	1,324,128	123,769
形成外科	80	10.5	634,652	60,587
心臓血管外科	93	25.9	3,606,446	138,997
皮膚科	39	11.1	526,499	47,641
麻酔科	15	6.3	375,991	59,367
合計	11,383	11.5	822,176	71,672

DPC医療機関別係数 （2024年3月現在）

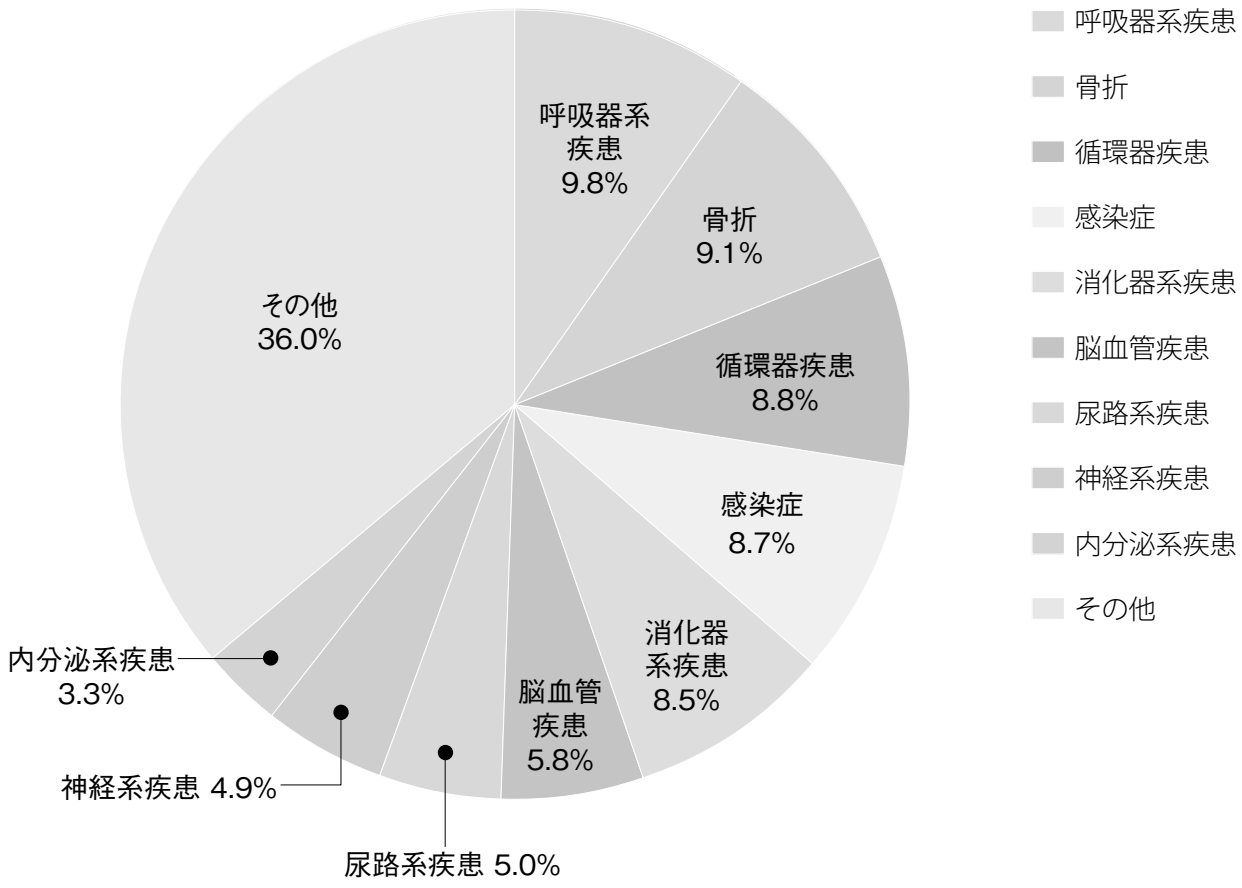
基礎係数(DPC標準病院群)		1.0395
機能評価係数 Ⅰ	一般病棟入院基本料 7対1	0.1007
	地域医療体制確保加算	0.0216
	総合入院体制加算2	0.0457
	診療録管理体制加算1	0.0031
	医師事務作業補助体制加算1 15対1	0.0365
	急性期看護補助体制加算 25対1 (5割以上)	0.0610
	急性期看護補助体制加算(注2ハ 夜間100対1)	0.0267
	急性期看護補助体制加算(注3 看護体制加算)	0.0152
	看護職員夜間配置加算(1のロ 配置加算2)	0.0229
	地域医療支援病院入院診療加算	0.0306
	医療安全対策加算1	0.0030
	医療安全対策地域連携加算1	0.0017
	地域加算7	0.0011
	感染対策向上1	0.0247
	指導強化加算	0.0010
	病棟薬剤業務実施加算	0.0079
	後発医薬品使用体制加算1(90%以上)	0.0014
	検体検査管理加算4	0.0130
	国際標準検査管理加算	0.0010
	データ提出加算2 イ200床以上の病院	0.0052
	機能評価係数Ⅰ 合計	0.4240
機能評価係数 Ⅱ	保険診療係数	0.01762
	効率性指数に基づく係数	0.01338
	複雑性指数に基づく係数	0.02245
	カバー率指数に基づく係数	0.04352
	地域医療指数に基づく係数	0.02243
	救急医療係数	0.02055
	機能評価係数Ⅱ 合計	0.1400
医療機関別係数		1.6035

2023年度
MDC分類コード・診療科別・上位疾患
DPC患者科別上位の疾患 （2022年4月～2023年3月）

		1位			2位			3位			4位			5位		
	平均在院日数		件数	平均在院日数		件数	平均在院日数		件数	平均在院日数		件数	平均在院日数		件数	平均在院日数
内科	10.8	疾患コード060100 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	334	2.1	疾患コード040040 肺の悪性腫瘍	170	11.3	疾患コード060360 慢性膵炎	166	1.2	疾患コード040081 誤嚥性肺炎	161	21.0	疾患コード040080 肺炎等	156	16.9
循環器内科	8.4	疾患コード050050 狭心症・慢性虚血性心疾患	666	2.7	疾患コード050130 心不全	152	22.8	疾患コード050070 頻脈性不整脈	126	8.2	疾患コード050210 徐脈性不整脈	97	9.9	疾患コード050030 急性心筋梗塞（続発性合併症含む。）	83	12.1
外科	10.5	疾患コード060035 結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	324	8.5	疾患コード060020 胃の悪性腫瘍	173	8.7	疾患コード060040 直腸肛門（S状部から肛門）の悪性腫瘍	125	8.2	疾患コード06007X 膵臓、脾臓の腫瘍	123	7.1	疾患コード060160 鼠径ヘルニア	115	5.3
産婦人科	7.7	疾患コード120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	132	5.0	疾患コード12002X 子宮頸・体部の悪性腫瘍	131	5.9	疾患コード120260 分娩の異常	108	7.1	疾患コード120180 胎児及び胎児付属物の異常	94	8.5	疾患コード120060 子宮の良性腫瘍	76	6.9
小児科	6.5	疾患コード140010 妊娠期間短縮低出生に関連する障害	135	11.6	疾患コード180030 その他の感染症（真菌を除く）	122	5.1	疾患コード080270 食物アレルギー	27	1.0	疾患コード150070 川崎病	17	8.2	疾患コード100250 下垂体機能低下症	15	1.0
整形外科	22.3	疾患コード160800 股関節大腿近位骨折	182	29.9	疾患コード070343 脊柱管狭窄（脊椎症を含む）	92	17.9	疾患コード07040X 股関節骨頭壊死・股関節症	67	27.0	疾患コード160760 前腕の骨折	54	3.8	疾患コード160690 胸椎、腰椎以下骨折損傷	53	29.8
脳神経外科	21.6	疾患コード010060 脳梗塞	265	26.9	疾患コード010030 未破裂脳動脈瘤	68	6.8	疾患コード010040 非外傷性頭蓋内血腫	56	28.2	疾患コード010070 脳血管障害	52	8.7	疾患コード010050 非外傷性硬膜下血腫	52	15.1
泌尿器科	6.5	疾患コード11012X 上部尿路疾患	177	3.0	疾患コード110080 前立腺の悪性腫瘍	62	2.6	疾患コード110310 腎または尿路の感染症	46	10.2	疾患コード110070 膀胱腫瘍	35	8.8	疾患コード11013X 下部尿路疾患	17	9.5
リウマチ	19.5	疾患コード040080 肺炎等	88	23.3	疾患コード040081 誤嚥性肺炎	70	26.7	疾患コード180030 その他の感染症（真菌を除く）	67	16.0	疾患コード070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	49	20.3	疾患コード110310 腎または尿路の感染症	46	15.1
耳鼻咽喉科	6.6	疾患コード030400 前庭機能障害	35	4.5	疾患コード030240 扁桃周囲膿瘍 急性扁桃炎 急性咽頭喉頭炎	29	6.6	疾患コード030350 慢性副鼻腔炎	24	5.8	疾患コード03230 扁桃、アデノイドの慢性疾患	15	8.7	疾患コード030150 耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	10	8.0
眼科	2.7	疾患コード020110 白内障・水晶体の疾患	724	2.1	疾患コード020200 黄斑、後極変性	36	4.6	疾患コード020160 網膜剥離	35	8.9	疾患コード020220 緑内障	20	5.3	疾患コード020240 硝子体疾患	16	2.9
呼吸器外科	10.7	疾患コード040040 肺の悪性腫瘍	34	10.8	疾患コード040200 気胸	15	11.5	疾患コード040020 縦隔の良性腫瘍	5	7.8	疾患コード040230 血胸、血気胸、乳び胸	2	9.5	疾患コード040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	1	11.0
心臓血管外科	25.9	疾患コード050163 非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	22	31.6	疾患コード050050 狭心症、慢性虚血性心疾患	16	25.8	疾患コード050080 弁膜症（連合弁膜症を含む）	16	22.4	疾患コード050161 大動脈解離	12	24.2	疾患コード050130 心不全	5	29.8
皮膚科	11.1	疾患コード080010 膿皮症	22	10.0	疾患コード080250 褥瘡潰瘍	3	26.7	疾患コード080090 紅斑症	2	9.5	疾患コード080190 脱毛症	2	3.0	疾患コード130111 アレルギー性紫斑病	2	3.0
形成外科	10.5	疾患コード080006 皮膚の悪性腫瘍	16	5.1	疾患コード070010 骨軟部の良性腫瘍	15	5.0	疾患コード180060 その他の新生物	8	3.1	疾患コード020230 眼瞼下垂	5	2.0	疾患コード161000 熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	4	11.0
麻酔科	6.3	疾患コード071030 その他の筋骨格系・結合組織の疾患	9	7.8	疾患コード070350 椎間板変性、ヘルニア	4	5.0	疾患コード070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く）	1	3.0	疾患コード07034X 脊柱管狭窄（脊椎症を含む）	1	2.0			
全診療科	11.5	疾患コード020110 白内障・水晶体の疾患	724	2.1	疾患コード050050 狭心症・慢性虚血性心疾患	684	3.2	疾患コード060035 結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	407	7.3	疾患コード060100 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	340	2.1	疾患コード180030 その他の感染症（真菌を除く）	292	10.9

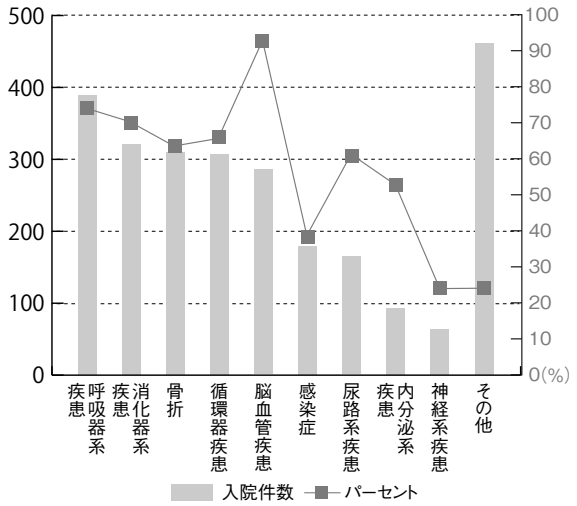
2023年度　疾患別救急搬送数

疾　患	救急搬送件数	%
呼吸器系疾患	522	9.8%
骨折	485	9.1%
循環器疾患	465	8.8%
感染症	461	8.7%
消化器系疾患	454	8.5%
脳血管疾患	306	5.8%
尿路系疾患	267	5.0%
神経系疾患	262	4.9%
内分泌系疾患	174	3.3%
その他	1,914	36.0%
総計	5,310	100%



2023年度
疾患別救急搬送入院件数

疾　患	入院件数	%
呼吸器系疾患	388	74.3%
消化器系疾患	320	70.5%
骨折	309	63.7%
循環器疾患	306	65.8%
脳血管疾患	285	93.1%
感染症	179	38.8%
尿路系疾患	164	61.4%
内分泌系疾患	92	52.9%
神経系疾患	63	24.0%
その他	461	24.1%
総計	2,567	48.3%



疾病別重症度（上位疾患のみ）

疾　患	疾患件数	疾病	疾病件数	重症区分 重症	重症区分 中症
呼吸器系疾患	522	肺炎	174	156	18
		誤嚥性肺炎	133	127	6
骨折	485	大腿骨骨折	179	169	10
		腰椎圧迫骨折	96	51	45
		坐骨骨折	38	29	9
循環器疾患	465	心不全	140	127	13
		虚血性心疾患	103	82	21
		動脈瘤及び解離	31	25	6
感染症	461	COVID-19	279	122	157
		胃腸炎	129	27	102
		敗血症	14	12	2
消化器系疾患	454	消化管出血	53	46	7
		胆管炎	44	40	4
		胆のう炎	39	32	7
脳血管疾患	306	脳梗塞	198	188	10
		脳出血	72	70	2
		慢性硬膜下血腫	21	19	2
尿路系疾患	267	尿路感染症	133	115	18
		尿路結石	77	12	65
		腎不全	21	20	1
神経系疾患	262	てんかん	89	45	44
		神経調節性失神	52	5	47
		一過性脳虚血	12	4	8
内分泌系疾患	174	脱水症	51	25	26
		低血糖	25	12	13
		糖尿病	23	20	3
その他	1,914	めまい症	206	62	144
		頭部外傷	191	30	161
		熱性痙攣	134	27	107

2023年疾病統計資料

（2023年4月1日～2024年3月31日）

2023年　疾病大分類･診療科別･退院患者数

コード	国際分類大項目分類	総　数	内科	小児	外科	整形	婦人	脳外	泌尿	皮膚
	総　数	12,426	1,730	473	1,437	1,065	563	705	429	41
〈01〉	感染症及び寄生虫症	415	66	44	12	1	6	3	5	5
〈02〉	新生物	2,507	752	1	873	2	385	35	72	0
〈03〉	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42	5	2	2	0	1	1	0	2
〈04〉	内分泌、栄養及び代謝疾患	226	117	26	5	0	3	1	1	0
〈05〉	精神及び行動の障害	24	4	0	2	0	0	2	0	0
〈06〉	神経系の疾患	268	8	15	2	18	0	72	1	0
〈07〉	眼及び付属器の疾患	857	0	0	0	0	0	0	0	0
〈08〉	耳及び乳様突起の疾患	96	6	2	1	1	0	9	0	0
〈09〉	循環器系の疾患	1,708	34	1	4	2	1	535	1	0
〈10〉	呼吸器系の疾患	881	98	123	8	1	0	0	1	0
〈11〉	消化器系の疾患	1,523	549	8	490	0	3	0	0	0
〈12〉	皮膚及び皮下組織の疾患	101	7	6	1	3	0	0	1	33
〈13〉	筋骨格系及び結合組織の疾患	512	13	18	1	336	1	0	0	0
〈14〉	腎尿路生殖器系の疾患	769	45	11	6	0	150	1	280	0
〈15〉	妊娠、分娩及び産じょく	731	0	0	0	0	0	0	0	0
〈16〉	周産期に発生した病態	155	0	155	0	0	0	0	0	0
〈17〉	先天奇形、変形及び染色体異常	18	2	1	1	0	0	2	0	0
〈18〉	症状、徴候及び異常臨床所見･異常検査所見で他に分類されないもの	39	1	21	0	0	0	0	0	1
〈19〉	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,049	23	39	26	652	12	44	10	0
〈20〉	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	505	0	0	3	49	1	0	57	0

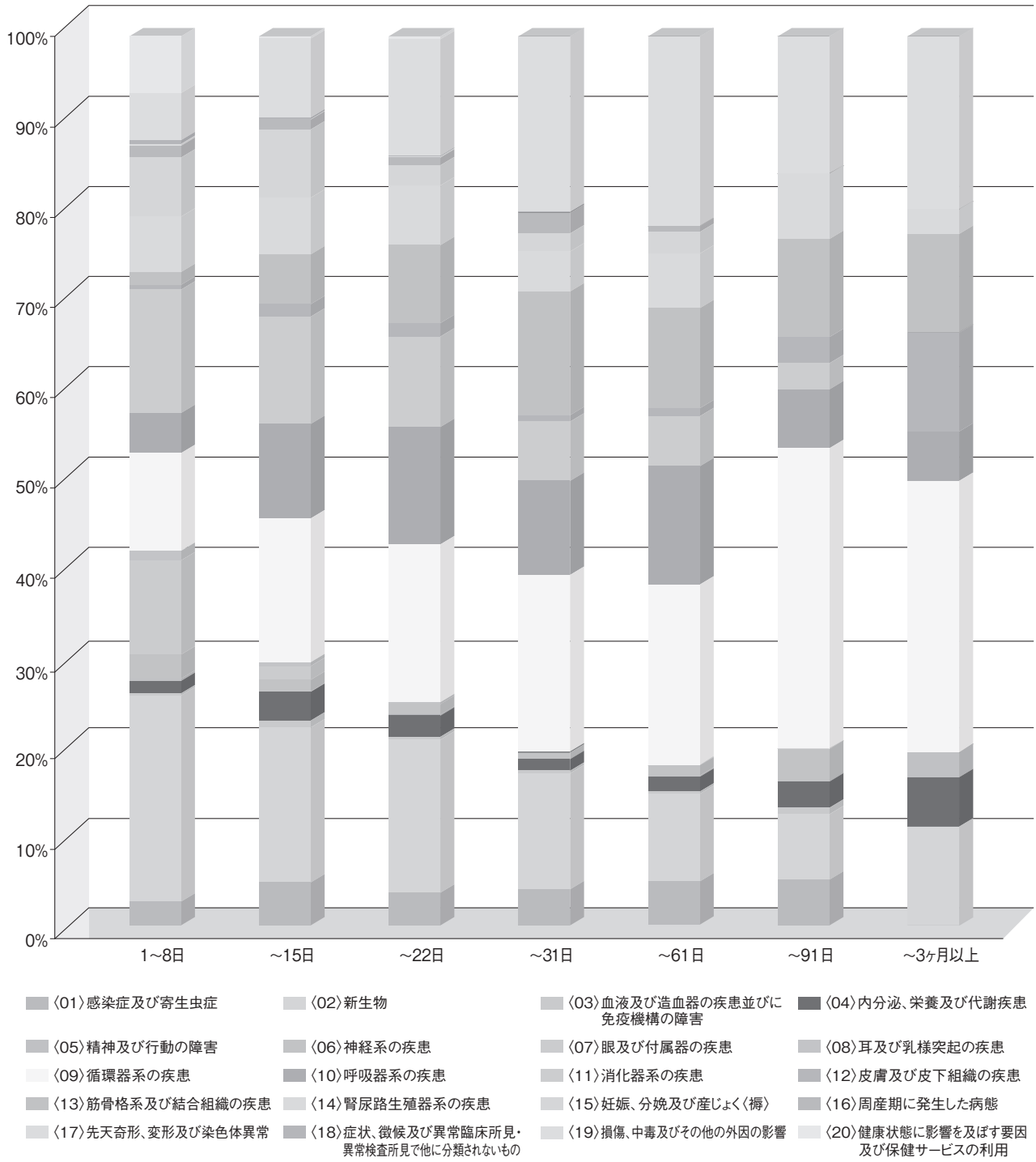
2023年　疾病大分類･在院期間別･退院患者数

コード	国際分類大項目分類	総　数	1～8日
	総　数	12,426	7,788
〈01〉	感染症及び寄生虫症	415	208
〈02〉	新生物	2,507	1,806
〈03〉	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42	18
〈04〉	内分泌、栄養及び代謝疾患	226	109
〈05〉	精神及び行動の障害	24	20
〈06〉	神経系の疾患	268	211
〈07〉	眼及び付属器の疾患	857	825
〈08〉	耳及び乳様突起の疾患	96	84
〈09〉	循環器系の疾患	1,708	856
〈10〉	呼吸器系の疾患	881	351
〈11〉	消化器系の疾患	1,523	1,081
〈12〉	皮膚及び皮下組織の疾患	101	42
〈13〉	筋骨格系及び結合組織の疾患	512	112
〈14〉	腎尿路生殖器系の疾患	769	485
〈15〉	妊娠、分娩及び産じょく	731	518
〈16〉	周産期に発生した病態	155	103
〈17〉	先天奇形、変形及び染色体異常	18	16
〈18〉	症状、徴候及び異常臨床所見･異常検査所見で他に分類されないもの	39	33
〈19〉	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,049	413
〈20〉	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	505	497

循環	眼科	耳鼻	麻酔	腎内	呼外	形成	心外	口腔	リ膠	総合	救急	産科	呼内
1,394	856	185	17	532	64	84	95	404	682	96	175	796	603
16	0	16	1	56	0	2	0	0	119	15	14	0	34
0	0	20	1	16	40	40	1	42	25	3	7	0	192
1	0	0	0	3	0	0	0	0	14	4	0	0	7
9	0	0	0	25	1	0	0	0	27	0	5	0	6
0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	11
3	0	0	2	2	0	0	0	0	8	2	5	0	130
0	848	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
3	0	53	0	4	0	0	0	0	7	1	7	0	2
931	1	1	0	28	0	1	87	0	32	6	37	0	6
39	0	87	0	104	19	1	1	0	170	32	12	0	185
2	0	2	0	36	0	0	0	342	63	14	5	0	9
0	0	2	0	7	0	6	0	10	19	2	1	0	3
1	0	0	13	13	0	3	1	0	98	4	5	0	5
9	0	1	0	181	0	0	0	0	67	10	3	0	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	728	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	3	0	6	1	1	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0	6	0	3
53	7	2	0	54	3	16	3	6	26	2	67	0	4
326	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	68	0

9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3ヶ月以上	平均在院日数
2,071	924	690	781	136	36	10.8
100	34	28	38	7	0	13.9
361	159	90	77	10	4	8
16	3	2	2	1	0	12.4
67	22	9	13	4	2	13.3
1	1	0	1	0	1	8.9
27	11	5	9	5	0	7.7
32	0	0	0	0	0	2.6
9	2	1	0	0	0	4.8
335	164	137	159	46	11	14.8
220	122	73	104	9	2	15.8
250	94	46	44	4	4	8.1
29	14	5	7	4	0	15
116	81	96	88	15	4	21.8
132	62	31	48	10	1	10.4
159	21	14	19	0	0	8.4
23	8	16	5	0	0	10
1	1	0	0	0	0	5.1
4	1	1	0	0	0	4.5
184	121	136	167	21	7	17.9
5	3	0	0	0	0	2.7

2023年　疾病大分類･在院期間別･退院患者数



2023年　科別･上位疾患退院患者数

（2023年4月1日～2024年3月31日）
（少数疾患未表示）

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	%
内科	消化器系の良性新生物 418	悪性新生物 333	胆のう、胆管膵の障害 270	腸のその他の疾患 180	内分泌、栄養及び代謝疾患 117	肺炎 88	感染症及び寄生虫症 66	胃、食道及び十二指腸の疾患 45	腎尿路生殖器系の疾患 45	肝疾患 39	92.6
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物 165	睡眠時無呼吸症候群 130	肺炎 64	間質を障害する呼吸器疾患 57	感染症及び寄生虫症 34	慢性化気道疾患 28	その他の続発性悪性新生物 22	胸膜のその他の疾患 15	下気道の化膿性及び壊死性病変 12	精神及び行動の障害 11	89.2
腎臓内科	腎不全 107	肺炎 94	その他の腎尿路生殖器系の疾患 74	感染症及び寄生虫症 56	透析カテの機械的合併症 43	消化器系の疾患 36	循環器系の疾患 28	内分泌、栄養及び代謝疾患 25	筋骨格系及び結合組織の疾患 25	悪性新生物 11	93.8
循環器内科	虚血性心疾患 432	その他の型の心疾患 391	冠動脈形成バイパス術後等 326	動脈及び毛細血管の疾患 91	心臓･血管挿入物移植片の合併症 47	肺炎 32	感染症及び寄生虫症 16	肺性心、肺循環の疾患 12	腎尿路生殖器系の疾患 9		97.3
小児科	周産期に発生した病態 155	インフルエンザ･肺炎 55	感染症及び寄生虫症 44	その他の急性下気道感染症 40	損傷、中毒及びその他の外因の影響 39	内分泌、栄養及び代謝疾患 26	症状、徴候及び異常臨床所見 21	喘息 20	川崎病 18	神経系の疾患 15	91.5
外科	S状結腸、直腸、肛門の悪性新生物 308	その他の続発性悪性新生物 225	肝及び肝内胆管膵の悪性新生物 157	ヘルニア 147	胃の悪性新生物 134	胆のう、胆管膵の障害 114	腸閉塞 86	虫垂炎 71	腸のその他の疾患 43	食道の悪性新生物 17	90.6
整形外科	骨折 527	脊柱障害 167	股、膝関節症 98	抜釘 49	膝及び下腿の損傷 48	整形外科的挿入物の機械的合併症 32	肩及び上腕の損傷 25	骨障害及び軟骨障害 18	神経系の疾患 18	炎症性多発性関節障害 15	93.6
脳神経外科	脳梗塞 262	脳出血 83	その他の脳血管疾患 61	挿間性及び発作性障害 56	その他の非外傷性頭蓋内出血 48	脳実質外動脈の閉塞、狭窄 43	頭部損傷 40	その他の脳動脈瘤、解離 33	脳の良性新生物 22	脳の悪性新生物 13	93.8
心臓外科	動脈及び毛細血管の疾患 38	その他の型の心疾患 23	虚血性心疾患 20	下肢の静脈瘤 3	処置の合併症 3	連合弁膜症 2					93.7
呼吸器外科	呼吸器の悪性新生物 29	気胸 15	その他の続発性悪性新生物 7	呼吸器の良性新生物 3	損傷、中毒及びその他の外因の影響 3	血気胸 2					92.2
皮膚科	皮膚及び皮下組織の感染症 23	皮膚及び皮下組織のその他の障害 5	感染症及び寄生虫症 5	皮膚付属器の障害 2	アレルギー性紫斑病 2	多形紅斑 2					95.1
泌尿器科	尿路結石 198	尿路の悪性新生物 57	悪性新生物の疑いに関する検査 57	腎尿細管間質性疾患 31	尿路系のその他の疾患 20	男性生殖器の疾患 20	男性生殖器の悪性新生物 7	腎不全 6	女性生殖器の非炎症性障害 5	感染症及び寄生虫症 5	94.6
産科	妊娠及び分娩に関する障害 246	分娩の合併症 165	自然分娩 153	妊娠に関する他の母体障害 85	流産 49	妊娠中毒症 23	その他の周産期に発生した病態 8				100
婦人科	子宮及び付属器の悪性新生物 224	子宮及び付属器の良性新生物 137	女性生殖器の非炎症性障害 136	後腹膜及び腹膜の悪性新生物 13	損傷、中毒及びその他の外因の影響 12	女性骨盤臓器の炎症性疾患 9					94.5
眼科	白内障 715	網膜剥離及び裂孔 37	その他の網膜障害 37	緑内障 26	硝子体及び眼球の障害 15	糖尿病性網膜症 7	損傷、中毒及びその他の外因の影響 7				98.6
耳鼻咽喉科	上気道のその他の疾患 74	内耳疾患 42	感染症及び寄生虫症 16	良性新生物 14	急性上気道感染症 12	耳のその他の障害 9	悪性新生物 6				93.5
リ膠科	肺炎 136	感染症及び寄生虫症 93	尿路生殖器系の疾患 67	消化器系の疾患 63	全身性結合組織障害 49	肺炎以外の呼吸器系の疾患 34	関節障害 32	循環器系の疾患 31	内分泌、栄養及び代謝疾患 27	損傷、中毒及びその他の外因の影響 26	81.8
形成外科	皮膚の良性新生物 25	損傷、中毒及びその他の外因の影響 16	皮膚の悪性新生物 15	眼瞼の障害 9	皮膚及び皮下組織の疾患 6	先天奇形 6	筋骨格系及び結合組織の疾患 3				95.2
救急科	損傷、中毒及びその他の外因の影響 69	循環器系の疾患 37	感染症及び寄生虫症 13	呼吸系の疾患 12	耳及び乳様突起の疾患 7	悪性新生物 6	症状、徴候及び異常臨床所見 6	内分泌、栄養及び代謝疾患 5	神経系の疾患 5	消化器系の疾患 5	93.8
総合診療科	呼吸器系の疾患 32	感染症及び寄生虫症 15	消化器系の疾患 14	腎尿路生殖器系の疾患 11	循環器系の疾患 6	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 4	筋骨格系及び結合組織の疾患 4	悪性新生物 3	神経系の疾患 2	皮膚及び皮下組織のその他の障害 2	96.9
口腔外科	歯顎顔面（先天）異常 120	歯髄及び根尖歯周組織の疾患 103	埋伏歯 55	口腔及び咽頭の良性新生物 35	歯肉炎及び歯周疾患 28	顎骨のその他の疾患 10	蜂巣炎 10	口腔及び咽頭の悪性新生物 7	う蝕 7	口腔部のう胞 6	94.3
麻酔科	椎間板ヘルニア 10	線維筋痛症 6	悪性新生物 1								100

2023年　退院患者・診療科別上位手術

（2023年4月1日～2024年3月31日）
（少数手術未表示）

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	科(%)
内科	大腸内視鏡下病巣切除 367	胆嚢、胆道、膵への内視鏡下その他 349	胃瘻造設術 55	胃十二指腸病巣の内視鏡的切除 50	胃十二指腸出血の内視鏡下での止血 50	食道病巣の内視鏡的切除 36	大腸出血の内視鏡下での止血 33	下部消化管へのステント留置 21			97.9
腎臓内科	血管へのその他の手術 67										93.1
循環器内科	経皮的冠動脈閉塞の除去及びステント留置 376	ペースメーカー装置の挿入、交換、修正 98	非冠血管の血管形成術 92	カテーテル心筋焼灼術 85	体外ペースメーキング 19	心臓補助装置の植え込み術 14	植込型除細動器の挿入又は置換 10				96.9
外科	ヘルニアの修復 148	腸切除又は吻合 123	胆嚢及び胆道病巣切除 88	腹部へのその他の手術 65	虫垂切除術 46	胃切除術 29	直腸、S状結腸、直腸周囲組織への手術 24	腸のその他の手術 15	膵臓への手術 18	肝臓への手術 11	92.8
整形外科	骨折及び脱臼の整復、固定 383	関節構造への修復及び形成術 292	関節構造の切開術及び切除術 88	骨へのその他の手術 84	手以外の筋、腱及び筋膜への手術 58	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 21					97.5
脳神経外科	穿頭血腫除去 56	経皮的脳血栓術 51	開頭血腫、膿瘍除去 38	頭頸部血管の修復及び閉塞 26	頭蓋外脳室シャント術 23	冠動脈以外のステント挿入術 20	脳動脈瘤のクリッピング 13	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 9			91.1
呼吸器外科	肺の病巣または組織の切除 40	縦隔、胸膜、胸壁への手術 9									100
心臓外科	腎透析のための動静脈吻合術 28	冠動脈バイパス術 22	心臓弁及び中隔への手術 21	血管のその他の修復術 17	心及び心膜のその他の手術 13	血管のその他の切除術 4	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 4	下肢静脈瘤手術 3	血管のその他の外科的閉塞術 3		94.3
皮膚科	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 9										100
泌尿器科	腎及び尿管及び膀胱の体外衝撃波砕石術 145	尿管の手術 95	膀胱悪性腫瘍手術 29	経尿道的膀胱内容の手術除去 17	前立腺及び精のうの手術 16	腎（尿管）悪性腫瘍手術 6	膀胱脱及び直腸脱の修復 5	経皮的腎瘻造設術 4			94.1
産科	帝王切開術 147	分娩時裂傷の修復 101	鉗子、吸引、骨盤位分娩 69	子宮の拡張及び掻爬 33	胎盤の用手的除去 15	子宮外妊娠の除去 9	内子宮口修復術 6				99.0
婦人科	卵巣、卵管の病巣又は組織の切除 218	子宮の病巣切除及び全摘除 207	子宮頸の病巣切除 39	子宮及び支持組織のその他の手術 29	膣及びダグラス窩の手術 24	腹水濾過濃縮再静注法 10	リンパ系の手術 10				98.4
眼科	人工眼内レンズ[偽水晶体]の挿入 809	水晶体の手術 105	緑内障手術 40	水晶体のその他の手術 10	網膜及び脈絡膜の病変の破壊 7	角膜の手術 3					99.6
耳鼻科	口蓋扁桃及びアデノイドの手術 36	副鼻腔への手術 35	鼻の修復術及び形成術 17	中耳及び内耳のその他の手術 13	鼻甲介切除術 11	喉頭、気管のその他の手術 10	唾液腺病変の切除術 9	喉頭の病変、組織の切除術、又は破壊術 8	鼻粘膜の焼灼術 7		93.0
形成外科	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 80	手以外の筋、腱及び筋膜の手術 14	眼瞼への手術 9	四肢の切断 6	切断端の修正 4	手の筋、腱及び筋膜の手術 4	骨折及び脱臼の整復、固定 3	腐骨摘出術 3			90.4
口腔	抜歯術又は歯の修復 443	顔面骨及び関節の手術 56	歯肉及び歯槽の手術 11	舌への手術 6	唾液腺及び唾液管の手術 2						97.4
放射線科	血管その他の外科的閉塞 8	経皮的腹腔穿刺術 1									100

損益計算書（2023年４月１日～2024年３月31日）

篠ノ井総合病院

（単位：千円）

支　　出		収　　入	
【事業費用】	14,959,225	【事業収益】	14,762,847
（医業費用）	4,273,077	（医業収益）	14,578,632
＜材料費＞	3,491,867	＜入院診療収益＞	9,825,853
＜委託費＞	765,778	＜室料差額収益＞	142,986
＜保健予防活動費用＞	15,432	＜外来診療収益＞	4,265,844
（訪問看護費用）	772	外来診療収益	4,246,815
（福祉事業委託費）	2,561	介護サービス	19,028
（養成費用）	27,437	＜保健予防活動収益＞	360,078
（売店費用）	16,587	保健収益	358,108
（給与費）	7,764,316	保健収益	55,724
＜給　料＞	5,213,661	外来ドック益	298,274
＜賞　与＞	907,969	入院ドック益	4,110
＜賞与引当金＞	318,843	受託収益	1,970
＜退職給付費用＞	286,421	＜受託検査・施設利用収益＞	73
＜法定福利費＞	832,967	＜その他の医業収益＞	28,667
＜賞与法定福利費＞	204,455	＜保険査定減＞	△ 44,868
（設備関係費）	1,475,928	（訪問看護収益）	91,196
＜減価償却費＞	1,004,923	（老人福祉事業収益）	45,890
＜器機賃借料＞	165,269	＜居宅介護支援収益＞	15,655
＜地代家賃＞	63,863	＜福祉受託料収益＞	25,146
＜修繕費＞	69,820	＜福祉雑収入＞	5,089
＜器機保守料＞	161,054	（売店収益）	22,701
＜器機設備保険料＞	8,941	（その他の事業収益）	24,428
＜車両保険料＞	2,058	【その他収益】	564,373
（研究研修費）	49,948	（事業外収益）	82,150
（業務費）	640,056	＜受取利息＞	235
＜福利厚生費＞	20,221	＜患者外給食収益＞	2,938
＜旅費交通費＞	24,379	＜賃貸料＞	39,737
＜職員被服費＞	1,797	＜償却債権取立益＞	195
＜通信運搬費＞	21,503	＜その他の事業外収益＞	39,044
＜広告宣伝費＞	7,220	（特別利益）	482,223
＜消耗品費＞	68,926		
＜消耗器具備品費＞	112,905		
＜会議費＞	168		
＜水道光熱費＞	312,513		
＜保険料＞	39,592		
＜交際費＞	5,434		
＜諸会費＞	11,478		
＜租税公課＞	4,754		
＜貸倒引当金繰入＞	3,982		
＜雑　費＞	5,186		
（控除対象外消費税）	595,285		
（その他の事業費用）	10,076		
（本所繰入金）	103,182		
【その他費用】	41,824		
（事業外費用）	35,867		
（特別損失）	5,934		
（法人税・住民税等）	23		
【剰余金】	326,171		
当期剰余金	326,171		
合　　計	15,327,220	合　　計	15,327,220

南長野医療センター

（単位：千円）

支出		収入	
【事業費用】	16,783,666	【事業収益】	16,526,660
（医業費用）	4,504,340	（医業収益）	16,230,926
＜材料費＞	3,655,678	＜入院診療収益＞	11,055,108
＜委託費＞	828,163	＜室料差額収益＞	151,075
＜保健予防活動費用＞	20,499	＜外来診療収益＞	4,579,797
（訪問看護費用）	779	外来診療収益	4,501,634
（福祉事業委託費）	8,761	介護サービス収益	78,163
（養成費用）	34,790	＜保健予防活動収益＞	457,906
（売店費用）	16,587	保健収益	449,050
（給与費）	9,015,754	保健収益	90,872
＜給　料＞	6,033,315	外来ドック収益	342,801
＜賞　与＞	1,061,446	入院ドック収益	15,377
＜賞与引当金＞	373,137	受託収益	8,855
＜退職給付費用＞	341,425	＜受託検査・施設利用収益＞	73
＜法定福利費＞	976,743	＜その他の医業収益＞	33,448
＜賞与法定福利費＞	229,688	＜保険査定減＞	△ 46,480
（設備関係費）	1,650,614	（訪問看護収益）	133,674
＜減価償却費＞	1,126,978	（老人福祉事業収益）	96,629
＜器機賃借料＞	190,459	＜居宅介護支援収益＞	43,504
＜地代家賃＞	67,982	＜福祉受託料収益＞	46,255
＜修繕費＞	81,878	＜福祉雑収入＞	6,869
＜器機保守料＞	168,096	（売店収益）	22,701
＜器機設備保険料＞	10,510	（その他の事業収益）	42,730
＜車両保険料＞	4,711	【その他収益】	633,192
（研究研修費）	52,571	（事業外収益）	88,189
（業務費）	738,795	＜受取利息＞	236
＜福利厚生費＞	24,287	＜患者外給食収益＞	3,274
＜旅費交通費＞	28,677	＜賃貸料＞	40,181
＜職員被服費＞	2,100	＜貸倒引当金繰戻益＞	143
＜通信運搬費＞	27,269	＜償却債権取立益＞	416
＜広告宣伝費＞	7,387	＜その他の事業外収益＞	43,940
＜消耗品費＞	78,401	（特別利益）	545,003
＜消耗器具備品費＞	122,898		
＜会議費＞	170		
＜水道光熱費＞	367,984		
＜賃借料＞	406		
＜保険料＞	42,829		
＜交際費＞	6,047		
＜諸会費＞	15,640		
＜租税公課＞	5,238		
＜貸倒引当金繰入＞	3,982		
＜雑　費＞	5,480		
（控除対象外消費税）	623,107		
（その他の事業費用）	18,754		
（本所繰入金）	118,814		
【その他費用】	41,834		
（事業外費用）	35,867		
（特別損失）	5,934		
（法人税・住民税等）	33		
【剰余金】	334,350		
当期剰余金	334,350		
合　計	17,159,850	合　計	17,159,850

業　　績

論文・投稿

（診　療　部）

1　Rechallenge of afatinib for EGFR-mutated non-small cell lung cancer previously treated with osimertinib: a multicenter phase II trial protocol (REAL study)
Araki T, Kanda S, Komatsu M, Sonehara K, Tateishi K, Takada M, Kato A, Yamamoto M, Nishie K, Hama M, Agatsuma T, Kakizaki Y, Yoshiike F, Matsuo A, Chiaki T, Samizo K, Takagi Y, Yamaura M, Hanaoka M, Koizumi T.
〔Transl Lung Cancer Res. 2023 Jun 30;12(6):1320-1327. doi: 10.21037/tlcr-23-12. Epub 2023 Jun 15.〕

2　A multi-institutional, observational study of outcomes after catheter placement for peritoneal dialysis in Japan
Sakurada T, Kojima S, Yamada S, Koitabashi K, Taki Y, Matsui K, Murasawa M, Kawarazaki H, Shimizu S, Kobayashi H, Asai T, Hashimoto K, Hoshino T, Sugitani S, Maoka T, Nagase A, Sato H, Fukuoka K, Sofue T, Koibuchi K, Nagayama K, Washida N, Koide S, Okamoto T, Ishii D, Furukata S, Uchiyama K, Takahashi S, Nishizawa Y, Naito S, Toda N, Naganuma T, Kikuchi H, Suzuki T, Komukai D, Kimura T, Io H, Yoshikawa K, Naganuma T, Morishita M, Oshikawa J, Tamagaki K, Fujisawa H, Ueda A, Kanaoka T, Nakamura H, Yanagi M, Udagawa T, Yoneda T, Sakai M, Gunji M, Osaki S, Saito H, Yoshioka Y, Kaneshiro N.
〔Perit Dial Int. 2023 Nov;43(6):457-466. doi: 10.1177/08968608231193240. Epub 2023 Aug 26.〕

3　Transradial Mechanical Thrombectomy Using a Radial-specific Neurointerventional Guiding Sheath for Anterior Circulation Large-Vessel Occlusions: Preliminary Experience and Literature Review
Kuroiwa M, Hanaoka Y, Koyama JI, Yamazaki D, Kubota Y, Kitamura S, Ichinose S, Nakamura T, Kamijo T, Fujii Y, Ogiwara T, Murata T, Horiuchi T.
〔World Neurosurg. 2023 Mar;171:e581-e589. doi: 10.1016/j.wneu.2022.12.060. Epub 2022 Dec 15.〕

4　Hilar lymphadenopathy, development of tubulointerstitial nephritis, and dense deposit disease following Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccination
Nakamura H, Ueda M, Anayama M, Makino M, Makino Y.
〔CEN Case Rep. 2023 Aug;12(3):287-291. doi: 10.1007/s13730-022-00762-7. Epub 2022 Dec 13.〕

5　Short-term effects of roxadustat on serum copper and iron changes in a peritoneal dialysis patient
Nakamura H, Ueda M, Anayama M, Makino Y, Nagasawa M.
〔CEN Case Rep. 2023 Aug;12(3):292-296. doi: 10.1007/s13730-022-00765-4. Epub 2022 Dec 15.〕

6　C-PLAN index as a prognostic factor for patients with previously untreated advanced non-small cell lung cancer who received combination immunotherapy: A multicenter retrospective study
Sonehara K, Ozawa R, Hama M, Nozawa S, Agatsuma T, Nishie K, Kato A, Matsuo A, Araki T, Komatsu M, Tateishi K, Hanaoka M.
〔Thorac Cancer. 2023 Feb;14(6):636-642. doi: 10.1111/1759-7714.14798. Epub 2023 Jan 12.〕

7　Predictive Factors Associated with Long-Term Response to Combination Immunotherapy in Patients with Untreated Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: A Multicenter Retrospective Study
Sonehara K, Ozawa R, Hama M, Nozawa S, Agatsuma T, Nishie K, Kato A, Matsuo A, Araki T, Komatsu M, Tateishi K, Hanaoka M.
〔Oncology. 2023;101(7):425-434. doi: 10.1159/000531324. Epub 2023 Jul 7.〕

8　Very small vestibular schwannoma as the source of fatal subarachnoid hemorrhage: a case report
Kuroiwa M, Murata T, Hirayama S, Hokama M, Miyashita T.
〔Br J Neurosurg. 2023 Oct;37(5):1254-1257. doi: 10.1080/02688697.2020.1844147. Epub 2020 Nov 6.〕

9　Association between complete revascularization of the coronary artery and clinical outcomes in peripheral artery disease: a sub-analysis of the I-PAD Nagano registry
Kato T, Ueki Y, Minamisawa M, Miura T, Oyama Y, Hashizume N, Yokota D, Taki M, Senda K, Okina Y, Wakabayashi T, Fujimori K, Karube K, Sakai T, Nomi H, Yui H, Kanzaki Y, Machida K, Maruyama S, Nagae A, Saigusa T, Ebisawa S, Okada A, Motoki H, Kuwahara K; I-PAD investigators.
〔Heart Vessels. 2023 Aug;38(8):1001-1008. doi: 10.1007/s00380-023-02251-y. Epub 2023 Apr 13.〕

10　Initial Therapeutic Approach with Pembrolizumab in Synchronous Multiple Cancers, Including Non-Small Cell Lung Cancer, Highly Positive for Programmed Death-Ligand 1 Expression
Koizumi T, Kanda S, Kobayashi T, Iwasa YI, Matsuo A.
〔Chemotherapy. 2023;68(3):160-167. doi: 10.1159/000528592. Epub 2022 Dec 28.〕

11　Case report: Successful treatment with canakinumab of a patient with active ileitis associated with familial Mediterranean fever
Kishida D, Hara R, Ichikawa T, Iwaya M, Shimojima Y, Sekijima Y.
〔Int J Rheum Dis. 2024 Jan;27(1):e15006. doi: 10.1111/1756-185X.15006. Epub 2023 Dec 9.〕

12　Proposed imaging assessment score for aneurysmal subarachnoid hemorrhage correlated with prognosis: Shinshu Aneurysmal subarachnoid hemorrhage score
Sato A, Kitazawa K, Nishikawa A, Murata T, Wada N, Seguchi T, Hanaoka Y, Kobayashi S, Abe D, Yamamoto Y, Sasaki T, Murase H, Hongo K, Horiuchi T.
〔J Clin Neurosci. 2024 Jan;119:30-37. doi: 10.1016/j.jocn.2023.11.012. Epub 2023 Nov 16.〕

13　亜鉛とからだの深イイ関係　夜勤の多い女性は睡眠確保のためにアスパルテームが多いドリンクは飲みすぎないように
小野　静一
〔亜鉛栄養治療（2187-574X）14巻1号 Page58-61（2023.12）〕

14　大腿骨矯正骨切り術を同時に施行した人工股関節置換術の２例
野村　博紀，丸山　正昭，安川　紗香
〔日本人工関節学会誌（1345-7608）53巻 Page369-370（2023.12）〕

15　初回THAでRim Meshによる臼蓋再建を行った骨萎縮性及び急速破壊型股関節症５例の治療経験
安川　紗香，野村　博紀，丸山　正昭
〔日本人工関節学会誌（1345-7608）53巻 Page253-254（2023.12）〕

16　内視鏡治療が奏効せず胃静脈瘤からの出血を繰り返し経皮的静脈瘤塞栓術を要した巨大膵漿液性嚢胞腫瘍の１例
米山翔一郎，児玉　　亮，中嶋　太郎，井田　真之，横田有紀子，三枝　久能，牛丸　博泰
〔膵臓（0913-0071）38巻５号 Page337-347（2023.10）〕

17　骨髄穿刺により診断に至ったパルボウイルスB19感染の高齢者の１例
松尾　明美，宍戸　瑛理，堀内　俊道，柳沢　克也，鈴木　慶彦，後藤　博久，山川　淳一，鈴木　貞博，
川口　研二，牧野　睦月，小川　英佑，原　　亮祐，宮本　英雄
〔日本病院総合診療医学会雑誌（2185-8136）19巻５号 Page332-336（2023.09）〕

18　当科における寛骨臼回転骨切り術後不良例の検討
野村　博紀，丸山　正昭
〔Hip Joint（0389-3634）49巻２号 Page614-617（2023.08）〕

19　思春期早発症の９歳女児に急性発症した上腸間膜動脈症候群の１例
島　　庸介，蜂谷　　明
〔信州医学雑誌（0037-3826）71巻４号 Page219-223（2023.08）〕

20　S状結腸狭窄症手術後に複数合併症を認めた超高齢者の１例
宮本　英雄，松尾　明美，原　　亮祐，小川　英佑，後藤　博久，山川　淳一
〔日本病院総合診療医学会雑誌（2185-8136）19巻４号 Page281-287（2023.07）〕

21　腹膜透析患者における血清銅・鉄濃度の変化に対するロキサデュスタットの短期効果
（Short-term effects of roxadustat on serum copper and iron changes in a peritoneal dialysis patient）（英語）
Nakamura Hironori, Ueda Michiko, Anayama Mariko, Makino Yasushi, Nagasawa Masaki
〔CEN Case Reports（2192-4449）12巻３号 Page292-296（2023.08）〕

22　Pfizer-BioNTech社製COVID-19ワクチン接種後に認められた肺門リンパ節腫脹と尿細管間質性腎炎発症および膜性増殖性糸球体腎炎（dense deposit disease）の発症
（Hilar lymphadenopathy, development of tubulointerstitial nephritis, and dense deposit disease following Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccination）（英語）
Nakamura Hironori（Department of Nephrology, Shinonoi General Hospital）, Ueda Michiko, Anayama Mariko, Makino Mutsuki, Makino Yasushi
〔CEN Case Reports（2192-4449）12巻３号 Page287-291（2023.08）〕

23　亜鉛とからだの深イイ関係　癌になったら亜鉛強化米の３分つきお米を主食にしたペスカタリアンになりますか？
小野　靜一
〔亜鉛栄養治療（2187-574X）13巻２号 Page60-62（2023.07）〕

24　経腟超音波検査による膀胱腟間fascia（あわあわ）可視化の試み
西村　良平，谷村　　悟，塩谷　優太，藤森　美音，鹿島　大靖，加藤　　清，本道　隆明
〔日本女性骨盤底医学会誌（2187-5669）19巻１号 Page23-27（2023.01）〕

25　安全に在宅で透析を行うための指導方法の検討　在宅血液透析患者の透析手技の実際と患者・介助者の在宅透析への思い
今井　美紀，戸谷　宗弘，山岸　美波，齋藤　真美，羽賀亜弥子，小松　淳子，牧野　　靖，長沢　正樹
〔長野県透析研究会誌（1346-0005）46巻 Page48-53（2023.05）〕

26　弾性包帯を使用した下肢圧迫療法の現状と血栓予防に効果的な巻き方の習得
清水　沙樹，北澤　　舞，傳田　洋子，神津　幸二，西　　恵実
〔長野県看護研究学会学会誌（2758-0776）１巻Page38-43（2023.03）〕

27　心臓カテーテル検査における止血方法の違いが患者・看護師に与える影響　橈骨動脈穿刺時のバンドでの固定とテープでの固定についての比較検討
小松　恵子，赤堀　明子，桃瀬日世里
〔長野県看護研究学会学会誌（2758-0776）１巻 Page29-37（2023.03）〕

28　イマチニブによる術前化学療法中に多形肉腫への脱分化を認めた胃gastrointestinal stromal tumorの１例
青木　亮太，五明　良仁，池野　龍雄，秋田　倫幸，朴　　容韓，宮本　英雄，牧野　睦月，川口　研二
〔日本消化器外科学会雑誌（0386-9768）56巻２号 Page60-70（2023.02）〕

29　在宅血液透析におけるBioelectrical Impedance Analysis（BIA）管理の重要性
北村健太郎，関原　宏幸，長澤　正樹，田村　克彦，栗原　重和，穴山万理子，中村　裕紀，牧野　　靖
〔日本在宅血液透析学会誌（2435-2519）２巻２号 Page39-42（2022.11）〕

30　亜鉛とからだの深イイ関係　「亜鉛スパーク」のおかげで生まれてきた自分自身のいまの亜鉛値を知ろう
小野　靜一
〔亜鉛栄養治療（2187-574X）13巻１号 Page22-23（2022.11）〕

31　周産期の「喪失」 流産・死産
長谷川京子
〔家族療法研究（0910-6022）39巻３号 Page298-302（2022.12）〕

32　高電圧電撃傷による多発性の筋損傷を画像評価と段階的治療により治癒した１例
川口　　玄，柳澤　大輔，横山俊一郎，杠　　俊介
〔熱傷（0285-113X）49巻３号 Page144-149（2023.09）〕

学会・研究会発表

（診　療　部）

1　当院における超高齢者に対する膵癌早期発見のための検査の意義に関する検討
児玉　　亮　　第109回日本消化器病学会総会　〔2023/4/6-8　長崎〕

2　トシリズマブを投与中にCOVID-19に罹患し，バリシチニブに変更して軽快した関節リウマチの一例
小川　英佑　　第67回日本リウマチ学会総会・学術集会　〔2023/4/24～26　福岡〕

3　COVID-19 mRNAワクチン（BNT162b2）接種後に発症したリウマチ性多発筋痛症（PMR）の１例
　　小岩井悠太　　第67回日本リウマチ学会総会・学術集会　〔2023/4/24～26　福岡〕

4　MPO-ANCA陽性EGPAのステロイド漸減中に出現した肺結節性病変にメポリズマブが奏功した１例
　　道津　侑大　　第67回日本リウマチ学会総会・学術集会　〔2023/4/24～26　福岡〕

5　難治性の頭蓋底から頸椎周囲に広がる軟部病変を認めた多発血管炎性肉芽腫症の一例
　　坂口　典子　　第67回日本リウマチ学会総会・学術集会　〔2023/4/24～26　福岡〕

6　当院における巨細胞性動脈炎患者の臨床像についての検討
　　原　　亮祐　　第67回日本リウマチ学会総会・学術集会　〔2023/4/24～26　福岡〕

7　SARS-CoV-2オミクロン株流行期にCOVID-19罹患後器質化肺炎を呈した１例
　　橋本　真治　　日本内科学会　第152回信越地方会　〔2023/5/20　松本〕

8　半年毎の画像フォローで診断できなかった進行膵癌の１例
　　児玉　　亮　　第94回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会／第72回日本消化器病学会甲信越支部例会
　　〔2023/6/3～4　新潟〕

9　COVID-19罹患妊婦の管理と対応　～自施設での26例の分娩を通して～
　　西村　良平　　第148回信州産婦人科連合会総会・学術講演会　〔2023/6/3　松本〕

10　超音波内視鏡ガイド下嚢胞ドレナージの適応に迷った上皮内癌合併膵尾部貯留嚢胞の一例
　　米山翔一郎　　第94回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会／第72回日本消化器病学会甲信越支部例会
　　〔2023/6/3～4　新潟〕

11　腹腔内と臍部に腫瘤を形成し，小腸出血をきたした悪性リンパ腫の一例
　　小澤　由季　　第94回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会／第72回日本消化器病学会甲信越支部例会
　　〔2023/6/3～4　新潟〕

12　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）療養中に生じたSegmental Arterial Mediolysis（SAM）が疑われた腹腔内出血症例
　　池内　浩志　　第94回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会／第72回日本消化器病学会甲信越支部例会
　　〔2023/6/3～4　新潟〕

13　盲腸捻転の１例
　　山本　直哉　　第124回信州外科集談会　〔2023/6/4　松本〕

14　重症新生児仮死の脳性麻痺によると考えていた筋緊張低下が第２頸椎歯突起不全に伴う環軸椎亜脱臼による圧迫性脊髄損傷であった一例
　　矢澤　志織　　第14回日本小児科学会長野地方会　〔2023/6/4　松本〕

15　慢性維持血液透析患者における血中銅濃度に与える因子の検討
　　中村　裕紀　　第66回日本腎臓学会学術総会　〔2023/6/9～11　横浜〕

16　静脈湖をはじめとする体表の静脈性病変に対する色素レーザーの有用性
　　横山俊一郎　　第23回日本抗加齢医学会総会／第19回専門医・指導士認定試験　〔2023/6/9～11　東京〕

17　COVID-19感染後に急性腎不全（AKI）を発症し，ANCA関連腎炎と診断された一例
　　熊谷　倫子　　第68回日本透析医学会学術集会・総会　〔2023/6/15～16　神戸〕

18　人工股関節置換術における骨盤前後傾の評価　－正面側面の相関関係に着目して－
　　野村　博紀　　第131回信州整形外科懇談会　〔2023/8/26　安曇野〕

19　新型コロナウイルス感染後に間質性肺病変が出現しシェーグレン症候群と診断された１例
　　堀内　俊道　　第184回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会・第256回日本呼吸器学会関東地方会合同学会　〔2023/9/2　東京〕

20　総胆管結石治療での内視鏡的乳頭切開術後に発症した胆道癌の検討
　　児玉　　亮　　第59回日本胆道学会　〔2023/9/13～15　札幌〕

21　経腟超音波検査による膀胱膣間fascia（あわあわ）の見え方　～膀胱剥離を安全におこなうために～
　　西村　良平　　第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　〔2023/9/14～16　大津〕

22　RA-UIPの急性増悪に対して中等量のステロイドとバリシチニブの併用が有効であった１例
　　飯村　幸哉　　日本リウマチ学会中部学術集会　第34回中部リウマチ学会　〔2023/9/15～16　松本〕

23　SLEの大血管炎により腹部大動脈瘤の急激な拡大を認めた１例
　　道津　侑大　　日本リウマチ学会中部学術集会　第34回中部リウマチ学会　〔2023/9/15～16　松本〕

24　私が骨セメントを使う理由
　　野村　博紀　　第141回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　〔2023/10/6～7　神戸〕

25　Consideration of whether screeninng for early detection of pancreatic cancer should be continued even in super-elderly individuals
　　児玉　　亮　　UEG Week 2023　〔2023/10/14～17　Copenhagen〕

26　人工股関節置換術後骨盤前後傾の短期評価
　　野村　博紀　　第50回日本股関節学会学術集会　〔2023/10/27～28　福岡〕

27　Transverse-Sigmoid sinus DAVFに対してmain freeder flow arrest下でのONYX TAEが有効だった２例
　　黒岩　正文　　第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会　〔2023/11/23～25　京都〕

28　大腸内視鏡検査前処置の刺激性下剤で誘発されたと考えられる全結腸壊死型虚血性腸炎の１剖検例
　　岡　　優祐　　第73回日本消化器病学会甲信越支部例会／第95回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会
　　〔2023/11/25～26　新潟〕

29　当院における緩和的内視鏡的食道ステント留置術の検討
　　児玉　　亮　　第73回日本消化器病学会甲信越支部例会／第95回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会
　　〔2023/11/25～26　新潟〕

30　再発性十二指腸潰瘍を契機に診断した膵ガストリノーマの１例
　　小林　義明　　第73回日本消化器病学会甲信越支部例会／第95回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会
　　〔2023/11/25～26　新潟〕

31　BCG膀胱内注入療法施行後に反応性関節炎を来した１例
　　宮澤　玲那　　第21回北信医学会　〔2023/11/25　長野〕

32　包括的心臓リハビリから連続させた情報共有と、多職種連携を重視して作成した南長野心疾患地域連携パス
　　小林　隆洋　　日本心臓リハビリテーション学会　第８回関東甲信越支部地方会　〔2023/11/25　大宮〕

33　新型コロナワクチン接種と動脈洞血栓症発生率に対する考察
　　桑原　晴樹　　第51回日本頭痛学会総会　〔2023/12/1～2　横浜〕

34　Evaluation of Palliative Duodenal Stent Performance at Our Institution
　　児玉　　亮　　APDW2023 Bangkok　〔2023/12/5～10　Bangkok〕

35　当院における胃粘膜下腫瘍に対する手術手技の変遷と工夫
　　有吉　　佑　　第36回日本内視鏡外科学会総会　〔2023/12/7～9〕

36　合併症のある高齢者の整形外科手術において，術中の人工呼吸管理を回避できた２症例の検討
　　坂本　明之　　日本臨床麻酔学会　第43回大会　〔2023/12/7～9　宮崎〕

37　当院での緩和的十二指腸ステントの成績の検討
　　児玉　　亮　　GI Week 2024　〔2024/2/9～11　沖縄〕

38　当院でおこなった妊孕性温存療法12例の検討
　　西村　良平　　第14回日本がん・生殖医療学会学術集会　〔2024/2/10～11　水戸〕

39　反対側下肢にDVTを生じた巨大偽腫瘍再置換術症例
　　野村　博紀　　第132回信州整形外科懇談会　〔2024/2/10　松本〕

40　ディスポーザブル硬性子宮鏡オペラスコープ® の当院での導入経験
　　西村　良平　　第７回日本子宮鏡研究会　学術講演会　〔2024/2/17～18　名古屋〕

41　バスキュラーアクセス作成における臨床工学技士による血管評価の有用性
　　片桐　悠至　　第54回日本心臓血管外科学会学術総会　〔2024/2/22～24　浜松〕

42　視床出血から３年経過した中枢性脳卒中後痛に対し、星状神経ブロックが著効した一症例
　　坂本　明之　　第53回慢性疼痛学会　〔2024/2/23～24　足利〕

43　反対側下肢に深部静脈血栓症を生じた腸骨内偽腫瘍による人工股関節再置換術症例
　　野村　博紀　　第54回日本人工関節学会　〔2024/2/23～24　京都〕

（看　護　部）

1　コロナ禍で在宅療養へ移行し終末期介護を行った家族の心理状況及び利用者、家族を支援した訪問看護師の思い
　　小林　幸恵　　第20回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会　〔2023/5/13　松本〕

2　食生活の変化で減量・血糖改善が観察された肥満合併の１型糖尿病患者の症例
　　北村　由美　　第57回北信糖尿病カンファランス　〔2023/5/20　長野〕

3　病棟看護師の経験年数による急性心筋梗塞患者指導の実態
　　湯本　智寛　　第79回長野県農村医学会総会　〔2023/7/8　安曇野〕

4　病棟リンクナース配置による排尿自立支援介入依頼件数の変化
　　西澤　映美　　第30回日本排尿機能学会　〔2023/9/7～9　千葉〕

5　腎臓内科病棟移転に伴う腹膜透析未経験の看護師に対する不安の軽減
　　佐藤ともみ　　第29回日本腹膜透析医学会学術集会・総会　〔2023/9/30～10/1　東京〕

6　脳卒中発症者における遅延受診の要因と経緯の実態　－早期受診の啓発に向けて－
　　山田美芙由　　第42回長野県看護研究学会　〔2023/10/7　松本〕

7　術後疼痛管理チームの現状と今後の課題
　　寺平千恵美　　第37回日本手術看護学会　〔2023/10/27～28　福岡〕

8　HCU病棟から一般病棟へ転棟後の指導継続を目指して　～ ACS患者指導チェックリストの作成と導入～
　　小松　恵子　　第29回固定チームナーシング全国研究集会　〔2023/10/29　東京〕

9　せん妄　－認知症スクリーニングシステムを導入した認知症ケア実践力向上への取り組み
　　福島　一欽　　第42回日本認知症学会学術集会　〔2023/11/24～26　奈良〕

10　糖尿病看護連絡票を用いた看護連携
　　塩原　ゆり　　第13回北信糖尿病スタッフ研究会　〔2024/2/10　Web〕

（診療協力部）

1　周産期医療チーム結成と産後子育て支援連携
　　塩原さとみ　　第20回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会　〔2023/5/13　松本〕

2　終末期の独居高齢者に対する多職種連携
　　和田健太郎　　第20回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会　〔2023/5/13　松本〕

3　自主グループによるグループスーパービジョンの実践報告
　　和田健太郎　　2023年度福祉まるごと学会　〔2023/6/3　Web〕

4　終末期の独居高齢者に対する多職種連携
　和田健太郎　　第79回長野県農村医学会総会　〔2023/7/8　安曇野〕

5　高悪性度Ｂ細胞リンパ腫（芽球型）が強く疑われた一症例
　市村　直子　　第47回長野県臨床検査学会　〔2023/12/3　佐久〕

6　急性出血性胆嚢炎の１例
　金井美弥子　　第47回長野県臨床検査学会　〔2023/12/3　佐久〕

7　当院入院患者の体重測定と体重の変化について
　北村　　章　　第61回信州NST研究会　〔2023/7/29　長野市〕

8　南長野地域の地域包括ケアにおける当院の取り組み
　島田　美玖　　日本プライマリ・ケア連合学会第６回長野県支部総会・地方会　〔2024/2/7　Web〕

医局主催勉強会

2023年12月12日㈫　第318回　「COVID-19と今後」　〔膠原病科副部長　小川英佑先生〕
2024年２月13日㈫　第319回　「大腸がんについて」　〔外科医長　有吉　佑先生〕
　３月12日㈫　第320回　「CTガイド下生検」　〔放射線科部長　井原信麿先生〕

臨床病理検討会

2023年５月30日㈫　第216回　著明な右胸水貯留を認めた関節リウマチの１例　〔原　　亮祐〕
　６月27日㈫　第217回　消化管出血を繰り返し頻回の消化管内視鏡検査を施行するも出血源の特定に至らず死亡した一例　〔三枝　久能〕
　９月26日㈫　第218回　原発性胆汁性胆管炎から特発性細菌性腹膜炎を来し死亡した関節リウマチ患者の一例　〔小川　英佑〕
　11月28日㈫　第219回　骨折のリハビリ中に意識状態悪化し短期間に死亡に至った一例　〔児玉　　亮〕
2024年１月30日㈫　第220回　癌性腹水と十二指腸狭窄を呈した原発不明癌の一例　〔児玉　　亮〕

研修医と一般医のための研究発表会

2023年８月21日㈪　第94回
1　典型的な経過から急性夏型過敏性肺炎と診断された一例　〔齋藤　睦子〕

2023年10月16日㈪　第95回
1　巣状分節性糸球体硬化症に対しPSL，CyAにて寛解導入が得られた一例　〔橋本　真治〕

2023年11月20日㈪　第96回
1　びまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫の治療終了後に片側胸膜炎で発症したIgG4関連疾患の１例　〔齋門有紀乃〕
2　当院での緩和的内視鏡的食道ステント留置術の成績の検討　〔佐藤　はな〕
3　BCG膀胱内注入療法施行後に反応性関節炎を来した一例　〔宮澤　玲那〕

2024年１月15日㈪　第97回
1　胃内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）後の遅発性穿孔に対するポリグリコール酸（PGA）シート被覆法の有用性　〔池上　友理〕

2024年２月19日㈪　第98回
1　出生直後から筋緊張低下と呼吸障害を認め、「オプショナル新生児スクリーニング検査」により早期に脊髄性筋萎縮症と診断された一例　〔渡辺　大智〕
2　悪性関節リウマチに伴う間質性肺炎急性増悪に対して、0.8mg /kg /日のプレドニゾロンとバリシチニブの併用が有効であった一例　〔堀越　望実〕
3　肺炎治療中に原因不明の血小板減少をきたし死亡した１例　〔西村　慎也〕
4　脳塞栓症の精査の結果、Carotid Webの診断に至り治療を行った症例　〔小山　斗夢〕

2024年３月18日㈪　第99回
　1　GIP/GLP-1受容体作動薬内服中にケトーシスを来した一例　〔鈴木　陽香〕
　2　COVID-19後に発症した寒冷凝集素症２例の検討　〔香山　竜平〕

講演会、テレビ・ラジオ他

救急医療に関する医局勉強会（関口　幸男、横山俊一郎）　救急科、形成外科　〔2023/4/18　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（松尾　明美、藏井　誠）　呼吸器内科・呼吸器外科　〔2023/4/19　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（峯村今朝美、村田　貴弘）　内分泌内科・脳神経外科　〔2023/4/20　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（中村　真一、荻原　裕明）　小児科・外科　〔2023/4/21　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（外立　裕之、野村　博紀）　整形外科　〔2023/4/25　あい講堂〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/4/26　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（牧野　靖、三枝　久能）　腎臓内科・消化器内科　〔2023/4/27〕
救急医療に関する医局勉強会（大村　慶子、小川　英佑）　心療内科・リウマチ膠原病科　〔2023/5/8　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（丸山　拓哉、松高　淳）　循環器科・泌尿器科　〔2023/5/11　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（山川　淳一、嶋根　哲）　漢方診療科・歯科口腔外科　〔2023/5/16　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（西村　良平、赤羽　圭太）　産婦人科・眼科　〔2023/5/17　あい講堂〕
救急医療に関する医局勉強会（井原　信麿、小林　正史）　放射線科・耳鼻咽喉科　〔2023/5/18　あい講堂〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/5/24　あい講堂〕
妊娠準備学級（西村　良平）　不妊症について　〔2023/6/28　あい講堂〕
救急法基礎講習（酒井　優典）　小児用AEDの使い方　〔2023/7/19　このゆびとまれ〕
長野摂食嚥下リハビリテーション研究会（村田奈緒子）　食事支援を見直そう　〔2023/7/23　医療法人コスモス〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/7/26　あい講堂〕
ニチイ学館福祉用具専門相談員養成講座（清水　弘子、佐藤　元信）　〔2023/8/3　ニチイ学館篠ノ井教室〕
介護予防運動教室（永井　洋平）　〔2023/8/9　篠ノ井老人福祉センター〕
グリーンカフェ（小林　健一）　〔2023/8/22　コミュニティプラザ川中島〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/8/23　あい講堂〕
地域セミナー（小林　健一）　施設における初期救急対応（観察）　〔2023/9/6　あい講堂〕
テルモ㈱PD基礎セミナー in長野（佐藤ともみ）
　腎不全治療の療法選択と腹膜透析における看護のポイント　〔2023/9/24　ＪＡ長野県ビル〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/9/26　あい講堂〕
更北支所協同活動（洞野　明美）　健康な身体づくり講話　〔2023/10/3　グリーンホールミナミ〕
第２回長野県PDセミナー（佐藤ともみ）　訪問看護の活用　〔2023/10/7　アルピコプラザホテル〕
地域セミナー　〔2023/10/11　あい講堂〕
あすか製薬株式会社社内研修会（加藤　清）　子宮内膜症の管理について　〔2023/10/13　シャトレーゼホテル長野〕
グリーンカフェ（中村友里恵）　がん予防について　〔2023/10/17　コミュニティプラザ川中島〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/10/18　あい講堂〕
VAオンラインサロンセミナー（北村健太郎）　VAIVT介助業務における臨床工学技士の関わり　〔2023/10/26　Web〕
リンヴォック適正使用講演会in篠ノ井（原　亮祐）　関節リウマチの最新治療　〔2023/10/27　ＪAグリーン長野グリーンパレス〕
ニチイ学館福祉用具専門相談員養成講座（清水　弘子、佐藤　元信）　〔2023/10/30　ニチイ学館篠ノ井教室〕
篠ノ井中央地区北部ブロック研修会（所　加代子）　一般介護予防　〔2023/11/18　内堀公民館〕
日本化薬社内研修会（永井　立夫）　関節リウマチおよびベーチェット病の診断と治療　〔2023/11/21　ホテル国際21〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/11/22　あい講堂〕
「このゆびとまれ」利用者講座（酒井　優典）　急な発熱や嘔吐、下痢の時の対処方法　〔2023/11/29　このゆびとまれ〕
看護出前講座（小林　健一）　アナフィラキシーショック時の対応　〔2023/12/12　千曲中央病院〕
Diabetes Web講演（西澤　恵）　糖尿病の食事療法のポイント　〔2023/12/12　ＪAグリーンパレス〕
医局主催勉強会（小川　英佑）　COVID-19と今後　〔2023/12/12　あい講堂〕
グリーンカフェ（小林　文）　心と健康について　〔2023/12/19　コミュニティプラザ川中島〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2023/12/20　あい講堂〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2024/1/24　あい講堂〕
中部ブロックDMAT技能維持研修（小林　健一）　〔2024/1/24　富山国際会議場〕
看護出前講座（福島　一欽）　認知症看護について　〔2024/2/13　千曲中央病院〕
医局主催勉強会（有吉　佑）　大腸がんについて　〔2024/2/13　あい講堂〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2024/2/21　あい講堂〕
医局主催勉強会（井原　信麿）　〔2024/3/12　あい講堂〕
小児初期救急充実研修（日高　義彦）　急性胃腸炎・脱水時の経口補水療法、食事療法について　〔2024/3/14　あい講堂〕
アッヴィ合同会社内勉強会（児玉　亮）　〔2024/3/19　相鉄フレッサイン〕
妊娠準備学級（西村　良平、金本　淳）　不妊症について　〔2024/3/26　あい講堂〕

新町病院

写真でつづる一年の歩み

写真でつづる一年の歩み　～新町病院～



2023.4　丸山院長就任



2023.4　新人職員



2023.4　診療協力部厚生連統一ユニホームへ変更



2023.4　新人町内めぐり



2023.4　新人町内めぐり（ジンギスカンで交流）



2023.7　永年勤続表彰（20年）



2023.7　永年勤続表彰（10年）



2023.7　巡回診療車更新

写真でつづる一年の歩み　～新町病院～



2023.7　病院長賞･病院賞表彰



2023.9　信州新町イベント協力



2023.9　新町消防署との事例検討会



2023.11　医療安全月間にあわせ全体研修会



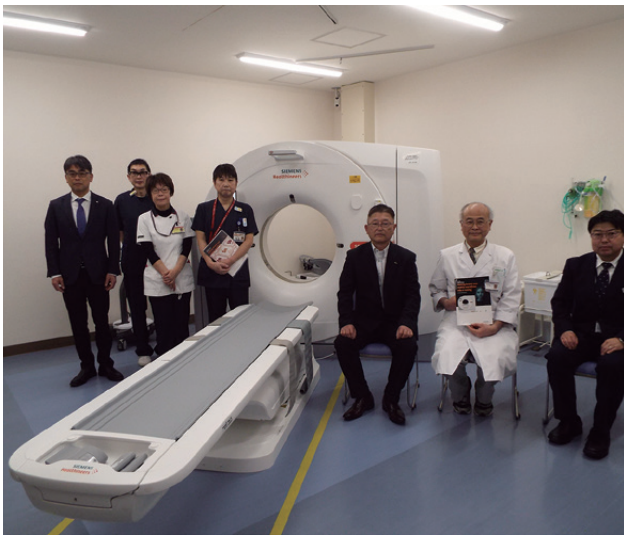
2023.11　本郷実名誉院長がJA功労者顕彰の紅色功労章を受賞



2023.12　クリスマス患者慰問



2023.12　倫理研修会



2024.1　CT装置入れ替え



2024.3　病院運営委員会



2024.3　病院運営委員会委員長荻原長野市長あいさつ



2024.3　防災訓練



2024.3　防災訓練2

活動報告

ご　挨　拶

南長野医療センター副統括院長兼新町病院院長　丸　山　正　昭

2023年４月に本郷実前病院長（現名誉院長）の後任として、新町病院の病院長に就任させて頂きました。同年５月に新型コロナは第５類感染症になりましたが、その後もコロナ感染者の発生は後を絶たず、最近では、コロナ禍の裏で影を潜めていたインフルエンザの流行が猛威を振るっており、コロナの補助金もない中、病院は厳しい経営を強いられております。私自身、2019年４月に新町病院篠ノ井病院が経営統合し、南長野医療センターとして発足して以来、両病院の連携協議会を担当し、急性期医療を担う篠ノ井総合病院とリハビリテーションを中心とした慢性期医療を担当する新町病院の橋渡しをしつつ、両院の機能分化を推進し共に健全な経営を維持しようと努力してきました。１か月を超える入院が必要となることが多い慢性疾患は10あり、その７つが整形外科疾患であるため、整形外科医の私にとっては、専門性を生かしつつ、急性期型病院と連携し、当院の包括ケア病棟で慢性期のリハビリテーションを担い在宅復帰を目指すスタイルを構築してきたつもりです。しかし、本郷院長時代には黒字になった年もあった病院収支は、私が赴任して１年９か月の間、一貫して赤字を計上しており、責任を感じています。

世界に目を向けると、2001年のアメリカ同時多発テロ以降、至る所で抗争が絶えないばかりか、近年ではウクライナvs.ロシア、ハマスvs.イスラエルが戦争状態に陥り、激化の一途を辿っています。被爆80年となる今年、核の脅威も迫ってきています。これらの影響もあって、我々を取り巻く環境は、賃金が上がらないまま、物価はどんどん上昇し、生活は苦しくなるばかりです。

今後は、超高齢化社会を迎えて、療養型医療施設、介護施設との連携も重要ですし、通所リハビリテーション部門の強化、さらに通院が困難になった高齢者向けに訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの充実も必要です。しかし、2025年４月以降、６人の常勤医が４人に減る見込みであり、現在の医療の質とレベルを維持できるか、苦境に立たされております。さらに働き方改革も実践する必要がありますので、残された医師が過重労働にならないよう配慮しなければなりません。このように、新町病院も慢性的に人手不足ですが、その解決の一策として、今後は地域の人口減に合わせたスリム化（具体的には、入院病床数の削減とそれに見合った職員数へ）をしなければなりません。このような状況下ではありますが、私は医療従事者にとって、学術活動も重要と位置付けております。それは、日々の業務に流されるのではなく、仕事の内容に疑問を持ったり問題点を見い出して、自分なりに解決する方法を考え、学会で発表したり論文を執筆することです。今年はこうした学術活動を奨励し、支援していきたいと考えております。

新町病院は、容赦なく押し寄せる少子高齢化の激しい波を真正面から受け止めつつも、病院機能をいかに保っていくか、難しい舵取りを強いられております。引き続き、皆様のご理解、ご支援とご協力を、よろしくお願い申し上げます。

内　科

●概　要

内科外来は主に信州新町とその周辺地域である小川村、中条、大岡、八坂などの一般住民を診察している。また、病院での診察が必要な近隣の特別養護老人ホームや老健施設などの患者さんも診察している。当院への外来受診が困難な患者さんに対しては、出張診療や訪問診療をしている。新型コロナ感染症やインフルエンザ等の予防接種も行政と連携しながら対応している。

入院を要する患者さんのなかで、急性心筋梗塞、脳血管障害の急性期など専門的な治療を要する場合は篠ノ井総合病院や長野赤十字病院等の急性期病院に紹介として治療をお願いしている。また、急性期病院で病状が落ち着き、リハビリや退院支援などが必要な方を信州新町やその周辺地域に限らず、それ以外からも転入院していただき治療している。コロナ感染症については、令和５年５月に、新型コロナの感染症法上の位置付けが、５類に移行した。これにより東病棟を中心に入院が必要となった患者さんを受け入れ地域の入院施設を持つ病院としての役割を積極的に行っている。

ドック診療、長野市の特定検診、ヘルススクリーニングなど保健予防活動にも従事している。

●スタッフ

佐藤　悦郎：副院長兼診療部長
堺澤　和泉：健康管理部長兼地域医療部長
本郷　　実：名誉院長
細川　康雄：内科医師
野中　赳聡：内科医師
安村　匡弘：内科医師（篠ノ井総合病院）
信大医師

・外来患者数：平均　2,361人／月
・入院患者：平均　112人／日
・久米路荘担当患者数：80名、山布施の里担当患者数：40名。
　＊篠ノ井総合病院の長坂医師、外間医師、後藤医師、山川医師が入院、外来診療の協力。
　＊健康管理業務において篠ノ井総合病院の小池医師、長坂医師、千野医師が協力。
・ドック患者、特定検診、ヘルススクリーニングの人数：健康管理部の活動報告参照。

透析センター

●概　要

当センターは2000年９月に開設され、身近に安心して通える透析センターとして長野市（信州新町・中条・大岡）及び小川村を中心とした透析患者が通院されております。

下記の通り小規模ではありますが、全台オンラインHDFが可能な機器を導入しております。

2019年４月からは、篠ノ井総合病院とのセンター化に伴い、当院では出来ない検査や治療など、よりスムーズに連携を図ることが可能となりました。

また週一回、篠ノ井総合病院から腎臓内科医が、診察に来ていただいております。

透析ベッド数	８床（多人数用装置・全台オンラインHDF可能）
治　療　日	月・水・金限定　２クール（８時30分～17時）
ス タ ッ フ	医師（常勤１名・非常勤１名）・看護師２名・臨床工学技士１名

2023年度 治療延べ件数	オンラインHDF	HD
	1,092件	312件

内視鏡センター

●概　要

常勤の内科医師と信州大学医学部附属病院から派遣された非常勤医師が検査を担当している。
人間ドックの上部消化管内視鏡検査、一般診療の上部内視鏡検査をおこなっている。

●実　績（2023/4/1～2024/3/31）

上部消化管内視鏡検査　　1,296件

外　科

●概　要

令和５年から毎週水曜日・金曜日信州大学附属病院非常勤医師により診療を行っている。

●医　師

非常勤：信州大学附属病院　医師

総合診療科

●概　要

平成30年度から毎週木曜日、篠ノ井総合病院非常勤医師により診療を行っている。

●医　師

非常勤：後藤　博久　医師（篠ノ井総合病院）

脳神経内科

●概　要

平成27年度より診療を始めた。現在は、毎月第４金曜日、信州上田医療センター非常勤医師により診療を行っている。

●医　師

非常勤：松本　隆一　医師（信州上田医療センター）

心療内科

●概　要

平成21年７月より月２回の外来診療を開始し、心の病気、精神疾患の治療を行っている。
現在は栗田病院医師により毎週水曜日に診療を行っている。

●医　師

非常勤：雨宮光太郎　医師（栗田病院）

小 児 科

●概　要

昭和42年７月より標榜し、平成元年より医師の常勤化をした。

現在は、毎週月曜日・水曜日・金曜日において、非常勤医師により診療を行っている。

●医　師

非常勤：諸橋　文雄（月曜日、第１・第４金曜日）（篠ノ井総合病院）

山川　直子（水曜日、第２・第３・第５金曜日）（篠ノ井総合病院）

整形外科

●概　要

昭和48年４月に標榜し、昭和50年後半より医師の常勤化をした。現在は、病院通常診療日において、常勤医師と非常勤医師により診療を行っている。また、他医療機関からの術後患者の入院対応も実施している。

●医　師

丸山　正昭　医師（第１・第３・第５月曜日・第２・４水曜日）

篠ノ井総合病院医師（第３・５水曜日）

非常勤：竹山　和昭　医師（第２・４月曜日、火・金曜日）

下川　寛一　医師（木曜日）

木下　久敏　医師（第１土曜日）（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター）

婦 人 科

●概　要

昭和37年開院時より産婦人科として標榜し、医師も常勤化していたが、現在は、毎週火曜日、非常勤医師により婦人科の一次診療および婦人科健診を行っている。

●医　師

非常勤：草場　　愛　医師

耳鼻咽喉科

●概　要

昭和37年開院時より標榜し、現在は毎週月・水曜日に信州大学医学部附属病院非常勤医師により、耳・鼻・のどの疾患を対象に診療を行っている。

●医　師

非常勤：塚田　景大　医師（信州大学医学部附属病院）
横田　　修　医師（信州大学医学部附属病院）
弘世　航太　医師（信州大学医学部附属病院）
内山　裕貴　医師（信州大学医学部附属病院）
謝　　桂一　医師（信州大学医学部附属病院）
市村　宗汰　医師（信州大学医学部附属病院）
春日麻里子　医師（信州大学医学部附属病院）
小口亜莉沙　医師（信州大学医学部附属病院）

眼　科

●概　要

昭和37年開院時より標榜し常勤医での診療をほぼ毎日診療を行っていたが、現在は、火・水・土曜日のみ予約制で診療を行なっている。

結膜・角膜疾患をはじめ、白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、ブドウ膜炎等の疾患診療を行なっている。

●医　師

常　勤：永田　裕治　医師（水曜日、第１・第４土曜日）

非常勤：新井　郷子　医師（火曜日）

上野あづみ　医師（木曜日）

皮 膚 科

●概　要

平成９年４月より信州大学附属病院医師により診療を開始。現在は、第２・第４水曜日と第１・第３・第５金曜日に非常勤医師により皮膚の治療を行っている。

●医　師

非常勤：岡田　なぎさ　医師（第２・第４水曜日）（篠ノ井総合病院）

小佐野めぐみ　医師（第１・第３・第５金曜日）（信州大学医学部附属病院）

泌尿器科

●概　要

毎週水曜日、非常勤医師により診療を行っている。主に排尿障害、尿路感染症、結石、悪性腫瘍などを診療している。継続的に治療を行う中、必要に応じては他院に紹介して検査、治療を依頼し、治療終了後には当院でフォローアップするなどの連携もしている。

●医　師

非常勤：和食　正久　医師（水曜日）

感染制御チーム

●概　要

2023年度は、新型コロナウイルス感染症の予防対策が確立してきたため５類に変更になったことにより、前年度から行っていた体制と対応を見直し、大きく変化した年でもありました。新型コロナウイルス感染症が５類に引き下がっても感染力が弱くなったわけではなく、クラスターを発生することもありました。また、感染者の入院の受入れも常に行うようになりましたが、受け入れた患者さんからの感染拡大はなく対応ができています。これも職員一丸となって感染対策を徹底することによって成し得たものと考えています。今後も基本的な対策を維持しながら、新しい知見も取り入れて感染症対策を整えていく予定です。

当院の感染制御チームは平成24年４月に組織されました。それ以前には院内に問題が発生した際に対策委員会を立ち上げて対応としていました。常設の形として定期的な委員会を開催しより継続的で迅速な対応が可能となりました。同時期に病院機能評価の受審も始まり、各種ガイドラインの作成、あるいは以前に作成されたものについては定期的な改定も行われました。感染防止対策加算の連携病院として、長野松代総合病院と連携をし、厚生連感染管理担当者会議への参加をはじめとして、長野県の厚生連病院との情報交換、連携も盛んに行っています。また、今年度から北信ICT連絡協議会へ参加し広い視野をもって感染予防対策に取り組んでいきます。

●スタッフ

佐藤　悦郎（医師ICD）
薬剤師　　１名
臨床検査技師　　１名
感染管理認定看護師　１名

●現在の取組み

2023年度も新型コロナウイルス感染症が国内外で猛威をふるうなか、ICTが中心に感染対策を行いました。ワクチン接種は当院では健康管理部にとりまとめをお願いして当院職員、かかりつけ患者、近隣の医療従事者、住民を対象として行政と連携をとり施行しました。

また、５類に引き下がったことにより、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行い、地域住民の皆様が安心して受診できる体制・対応を整えました。

ICTの活動については、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、院内の感染対策を中心にクラスター発生の対応や職員の感染状況の把握など多岐にわたりました。通常の活動として、感染予防対策に対してのコンサルテーションやICTラウンドを予定表に沿って定期的に行い、ラウンド後にカンファレンスを開催しています。また、松代総合病院との合同カンファレンス開催と北信ICT連絡協議会合同カンファレンス参加のほか、毎月１回の感染制御委員会と感染防止対策委員会の開催を行っています。

院内感染防止全体研修会は通常では年２回行っておりますが、１回目は2023年６月26日～７月９日に当院感染管理認定看護師による「新型コロナウイルス感染予防対策について」を、２回目は2023年12月４日～24日には信州大学附属病院　金井信一郎先生による「医療従事者が知っておきたいワクチンについて」を集合視聴形式とWeb形式で実施しました。

感染対策は直接患者さんの治療に携わるスタッフはもちろんですが、それ以外の病院職員全ての参加と総合力が必要とされます。引き続きのご協力をよろしくお願いいたします。

医療安全管理室

●スタッフ

医療安全管理室室長（医師）　堺澤　和泉
医療安全管理室主任（看護師）
臨床工学科科長代理（臨床工学技士）
診療放射線科主任（放射線技師）
薬剤部（薬剤師）　安全担当
病棟　師長（看護師）
リハビリテーション科長（理学療法士）
事務職　３名

●概　要

医療安全管理室では安心・安全で質の高い医療を提供するために、マニュアルの整備、インシデント・アクシデントレポートの対策及び評価、各部署へのフィードバックを行い、病院職員への医療安全への意識向上を図っている。

また外部医療機関とのかかわりとして医療安全対策地域連携加算１を算定している医療機関と連携を取り、医療場面における確認業務に重点を置き各事業所にてカンファレンスを行っている。加算１事業所より評価され改善を行った。

機能評価受審１月15・16日を行い高評価が得られた。

●取り組みと成果から

▽インシデント・アクシデントレポートから

〈報告件数〉

268件の報告

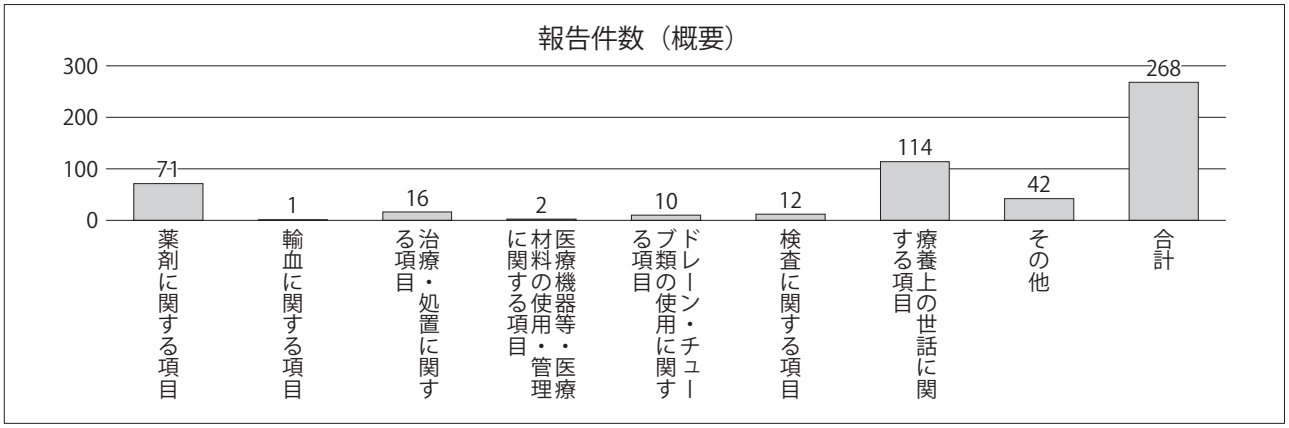
インシデント・アクシデントレポートによる報告は医療安全活動を行う上で重要な資料である。

今年度も同規模施設から比べると報告例が少ない現状ではあるが、電子カルテから報告ができるようシステムの改善を行い報告に協力を得られた。また報告例が少ない分、全症例を医療安全管理室メンバーにて対策を協議し、また重要報告例に対しては安全対策推進委員会にて対策を話し合い、その情報を医療安全情報として、院内周知を行っている。

報告内容では療養所の世話に関する報告が多く、次いで薬剤関係の報告が多く、毎年同じ傾向ではある。

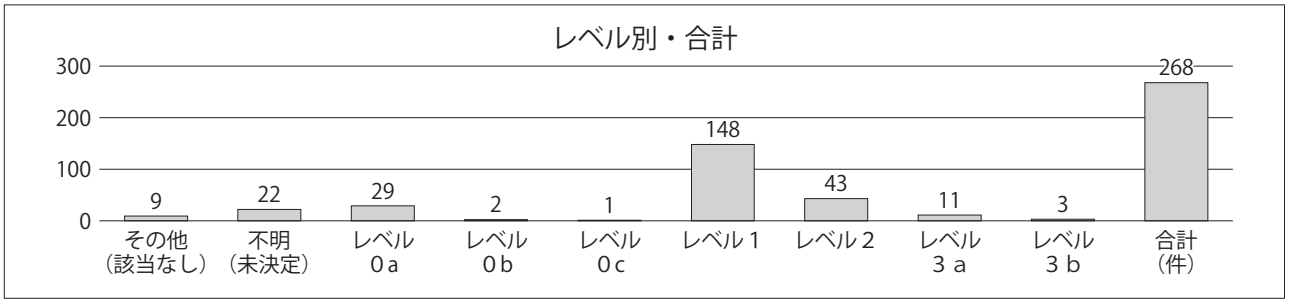
今回、アクシデント報告としてレベル3bの報告が転倒による骨折２例、他１例であった。

それ以上の事例は起きていない。



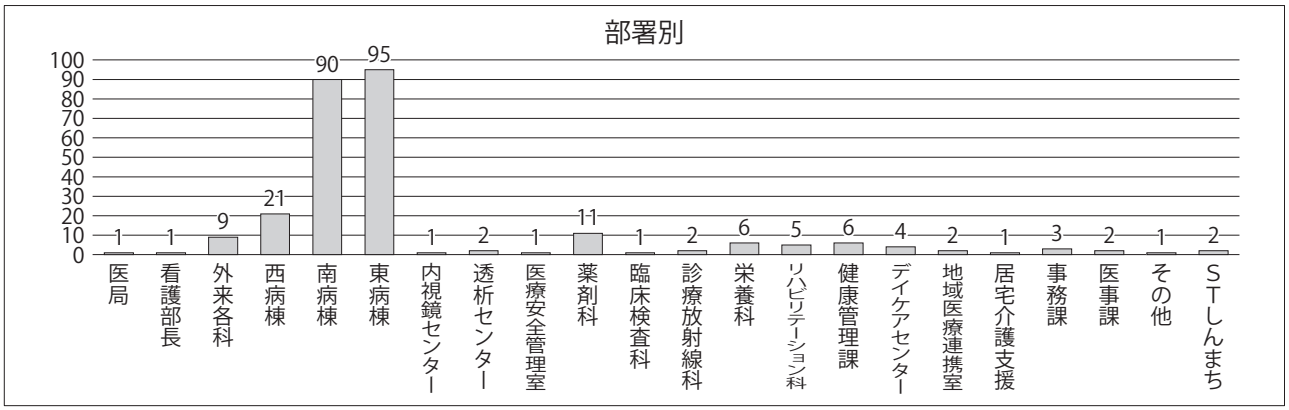
〈レベル別〉

レベル別にみるとレベル１が最も多く、アクシデントになるレベル３ｂ以上は２報告のみであった。当院の傾向から見ると大きなインシデント事例は少なく、未然に防げていると推測される。



〈部署別〉

部署別にみると患者の身の回りの世話を行う病棟、患者管理において健康管理課からの報告が多く、他のコメディカル分野からのインシデント報告が少ない傾向である。



▽教育・研修

全体研修会を２回開催、（講師の先生とはWEBで接続）また研修会に参加できなかった職員には研修会時撮影したDVDを上映し伝達講習とした。

第１回

１）2023年11月20日㈪　16時45分から（60分程を予定）

２）テーマ　「医療ガスについて」

３）講　師　しなのエア・ウォーター株式会社　村社 先生

第２回

１）2024年２月13日㈫　16時45分から（60分程を予定）

２）テーマ　「職場におけるハラスメント」

３）講　師　SOMPOリスクマネジメント株式会社　医療・介護コンサルティング部　サービスグループ
上級コンサルタント　北本　　渉 先生

▽医療安全推進月間

新町病院テーマ

「忙しいそんなときほど落ち着いて指さし・声だし・確認よし」

・テーマに寄せた思い：忙しい時にインシデントが起きているきがします。落ち着いて一呼吸が必要だと思い、このテーマにしました

11月１日より30日までテーマに沿って、個人テーマも決めていただき、実施した。

医療安全への意識が高まり活動できた。

薬 剤 部

●概要・スタッフ

・概　要

2023年度、薬剤部は業務の質の向上と、他職種との連携強化、篠ノ井総合病院との連携を課題として取り組んだ

・スタッフ

薬剤師：３名　　事務（調剤補助）：２名

●2023年度の取り組みと成果

・薬剤部業務の質の向上

入院・転院患者の持参薬鑑別の96％以上実施

・他職種との連携強化

認知症ケア、感染制御、安全管理、褥瘡対策の各チームのカンファレンス等に参加し、それぞれのチームの活動を積極的に活動した。

・篠ノ井総合病院との連携強化

篠ノ井総合病院薬剤部と連携を図り業務の向上に取り組んだ

●統計データ

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
入院処方箋枚数	8,142	7,854	8,213	8,100
院内（外来処方箋枚数）	2,468	2,367	2,639	2,282
院外（外来処方箋枚数）	23,348	22,327	20,431	19,680
注射薬処方箋枚数	9,394	9,007	9,973	8,414
持参薬確認件数	575	623	650	783
薬剤管理指導件数	941	931	1,276	1,715

●今後の課題

・病棟薬剤業務実施加算算定に向けた取り組み

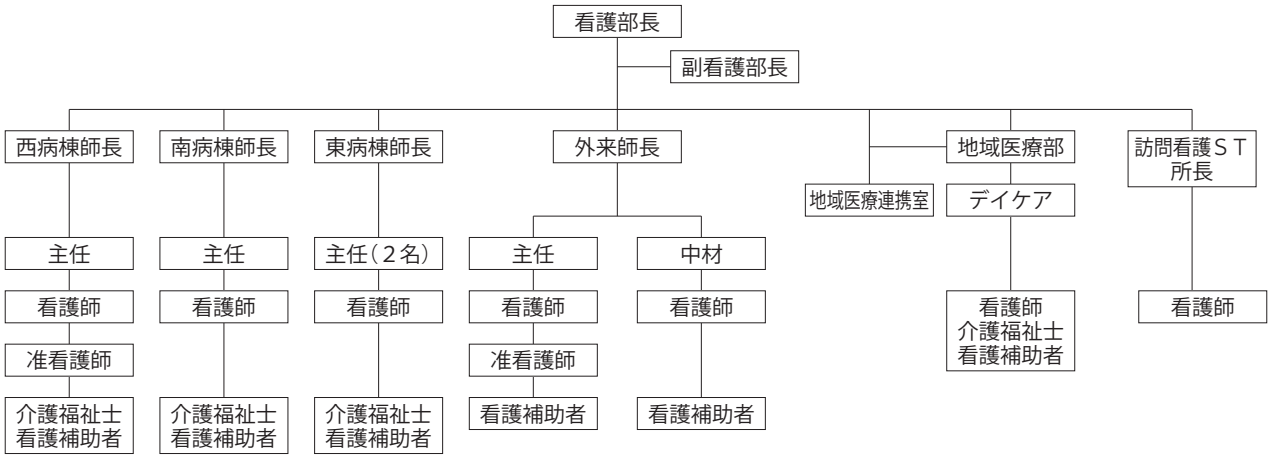
・持参薬の薬剤部管理

・ジェネリック医薬品の採用拡大のよる医薬品費の圧縮

看 護 部

●看護部概要（2023年４月現在）

１）組織体制



２）スタッフ数

① 正職員：保健師２名　看護師64名　介護福祉士９名　看護補助者２名

② 臨時・パート職員：看護師７名　看護補助者11名

●新町病院看護部理念

私たちは、人のいのちと心を大切にする医療を提供します。

●新町病院看護部基本方針

１）事故防止に努め、安心・安全な看護を提供します。

２）他部門と協力し、患者中心のチーム医療を提供します。

３）専門性を高め、質の良い看護を提供します。

●2023年度新町病院看護部目標

１．看護・介護ケアの質の向上に努める

① 退院支援力をつけ、スムーズな支援・調整が行える

② きめ細かく、丁寧な看護・介護ケアが実践できる体制を整える

２．人材育成と自己啓発に努める

① 各委員会においてリンクナースを育成する体制を整える

② DiNQLデータを活用し自部署・自委員会活動の可視化を行い、課題抽出が行える体制を整える

③ ラダーを活用し自己のキャリア開発に取り組む

３．業務内容の分析を行い、業務改善に取り組む

４．病院経営を意識したベットコントロールを行うことができる

●看護体制

１）看護部　看護部長：１名　副看護部長：１名（地域連携室室長・外来師長兼務）

2）病　棟

病棟名	病床数	看護体制	夜　勤 看護師数	スタッフ数（人）						
				師長	主任	正職員 看護師	臨時・パート 看護師	正職員 介護福祉士	正職員 看護補助者	臨時・パート 看護補
東病棟	58	10対１	2	1	1	19	1	2	0	4
南病棟	42	13対１	2	1	1	16	0	1	1	4
西病棟	40	20対１	2（内１名 看護補助者）	1	1	7	2	3	0	6

3）外　来

	スタッフ数（人）				
	師　　長	主　　任	正看護師	臨時・パート看護師	臨時・パート看護補助者
外来	1	1	7	3	2

4）その他　看護師配置の管理部

地域連携室

地域包括支援センター

医療安全管理室

健康管理部

訪問看護ステーション

●看護体制

篠ノ井総合病院に準ずる

●実習生　受け入れ

・2023年度　実習生受け入れ

実施日時	学　校　名	受け入れ部署	内　　容	実習生数
2023年10月10日～ 12月21日	長野保健医療大学 看護学部看護学科	訪問看護ステーション	在宅看護論実習	７名

●社会貢献

・2023年度　講師派遣

実施日時		場　　所	内　　容	講　　師	参加人数
2023年６月27日	長野保健医療大学 看護学部看護学科	長野保健医療大学	在宅看護論	訪問看護認定看護師 上原かおり	100名
2023年10月20日	介護老人保健施設 すめらぎ職員	介護老人保健施設 すめらぎ	高齢者介護施設における感染対策	感染管理認定看護師 三好　幸三	50名
2023年11月１日	介護老人保健施設 すめらぎ職員	介護老人保健施設 すめらぎ	施設・在宅での看取り	訪問看護認定看護師 上原かおり	30名

●認定看護師

感染管理認定看護師：１名（三好　幸三）

訪問看護認定看護師：１名（上原かおり）

〇2019年度より地域連携室室長として活動

南 病 棟

●部署の概要

a．病　床　数：42床地域包括ケア病棟

＊リハビリをメインに療養・在宅復帰に向けた退院支援を行なっている。
特色として、入院６日目に病棟カンファレンス（必要時MSW・リハスタッフ介入）を行っている。状況に応じて初期．中間．退院前．毎週定期退院調整カンファレンスを実施。

b．主な診療科：内科・整形外科

c．病床稼働率：85.4%（2023年度平均）

d．患　者　像：平均年齢　83.2歳
主要疾患　①脊椎疾患（圧迫骨折など）　②大腿骨骨折術後　③脳血管疾患

e．退　院　先：在宅系：72.6%　　介護保険施設：15.8%　　その他：転院・死亡・転棟11.6%

f．スタッフ数：看護師18名（師長１名　主任１名）　准看護師１名（パート）
介護福祉士１名　　看護補助者５名（常勤１名）

g．看 護 体 制：基準看護13：１　看護方式　固定チームナーシング
看護師平均年齢：32.4歳　　平均在籍年数：3.16年

h．夜 勤 体 制：２交代制

●部署実績

・地域包括ケア病棟：入院料１

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	23	979	32.6	77.7%	33.3	0	31	26
5	23	1,075	34.7	82.6%	38.8	0	29	25
6	23	1,145	38.2	90.9%	36.0	0	31	31
7	21	1,189	38.4	91.3%	34.4	1	30	37
8	27	1,143	36.9	87.8%	34.8	1	35	29
9	18	1,054	35.1	83.7%	28.5	3	33	38
10	16	1,162	37.5	89.2%	41.8	1	28	26
11	18	1,154	38.5	91.6%	39.5	1	27	30
12	13	1,111	35.8	85.3%	45.1	0	23	25
1	12	963	31.1	74.0%	31.3	1	31	28
2	27	1,038	37.1	88.3%	34.4	1	32	27
3	15	1,069	34.5	82.1%	39.9	0	20	32
合計	236					9	350	354
平均	19.7	1,090	35.9	85.4%	36.5	0.8	29.2	29.5

2023年度（2023年４月～2024年３月　実績）

●活動報告

｛職場目標｝と「取り組み結果」

＃１　患者・家族の思いに寄り添い、在宅復帰に向けた退院支援を行なう。

実　績

①　退院支援シート（患者・家族用）の改良を８月から実施している。包括病棟の特徴を視覚的に理解しやすいよう作成と周知をした。（使用率　100%）

②　12月から１月にかけてCOVID-19クラスターで病棟移動等制限があり、予定通りの退院支援ができない事例もあった。（５名療養算定が発生した。）全体的な在宅復帰率は、79.5%で施設基準は満たせた。

③　ペアナースを活用して、固定チームナーシングＡチーム小集団活動で取り組み結果を実証した。（第27回長野県地方会固定チームナーシング学会で発表）

④　大腿骨連携パス・脳卒中連携パスを活用し、支援できた。パス使用12名

＃２　自ら学習・発信する姿勢を持ち、看護・介護の質向上に努める。

実　績

①　キャリアラダーⅠで１年目看護師必須研修受講率　100％
　２年目看護師以降でキャリアラダーⅠ申請・承認２名（３月現在　67.3％）

②　11月・12月に心不全・骨折の学習会を専門医師に依頼して実施した。
　参加率は、心不全　50.7％　　整形　65.1％
　２年目看護師の事例発表を農村医学会で２事例２名発表した。

③　倫理について４分割法シートを用いてカンファレンスできている。特に身体拘束・化学療法患者の脱毛による心理的問題については、病棟全体で協議、実践、内省できた。

④　固定チームナーシングに取り組み、成果発表した。（２月）

＃３　スタッフ全員が病棟運営に関わり、働きやすい職場作りをする。

実　績

①　他部署や外来間と連携できる取り組みに心がけた。11月から外来研修へ４科対応した。他、定期的に透析室・整形（12月まで）スタッフ応援している。時間外申請においては、前年比で11.7％減少をしている。事前申請制を心がけた。

②　看護補助者加算学習会を病棟会議利用し実施した。（周知100％）

③　施設基準は、個別ケア・カンファレンスなどで対応をした。困難事例はあったが、施設基準は毎月達成できた。

＃４　心理的安全性を高め、安心・安全な看護を提供する。

実　績

①　MBOを活用して、常勤者は３回以上、非常勤者・派遣者は必要時その都度面談を実施した。
　メンタル理由の休職者や退職者は０名だった。WLBを考慮したシフト配慮を実施した。年休５日以上取得達成。平均取得率は、看護師7.3日　介護職９日だった。

②～④　インシデント発生時は、個人レベルでの改善策記載ではなく、必ずチームまたは病棟全体で話し合いをした。合意形成した結果を記載して師長へ提出。師長は、その後責任者欄に記載して安全管理室に提出している。インシデントで多いのが、転倒・転落・誤薬が83.5％占めている。今年度レポート数（総数85件）

●2024年度の課題

・退院支援力を付ける。（継続）「主体的に多職種を巻き込める・調整力が身につく」
・業務内容（固定チームナーシング制で、各自の役割、１日のタイムスケジュール、委員会活動などの分析を行なう。患者ケアの質を高める業務改善・効率化に取り組む。
・各自のキャリア開発に取り組む。

東 病 棟

●部署の概要

a．病　床　数：一般33床　　地域包括20床
b．主な診療科：内科、整形外科
c．病棟稼働率：一般73.3％　　地域包括89.6％
d．スタッフ数：看護師20名（師長１名、主任２名）　看護補助者８名（介護福祉士１名）
e．看 護 体 制：10対１
f．夜 勤 体 制：２交替、夜勤人数２人

●部署実績

・一　般：33床

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	28	527	17.6	53%	19.8	0	28	27	11	35	739	24.6	75%	20.1	3	35	40
5	44	701	22.6	69%	16.2	3	44	43	12	38	720	23.2	70%	19.5	2	39	38
6	46	784	26.1	79%	17.3	3	47	45	1	43	746	24.1	73%	18.8	2	45	37
7	49	815	26.3	80%	17.6	0	49	46	2	33	708	25.3	77%	20.0	5	33	40
8	34	848	27.4	83%	25.3	3	34	34	3	34	775	25.0	76%	23.9	2	34	33
9	44	677	22.6	68%	16.0	1	44	45	合計	469	8,830				29	473	470
10	41	790	25.5	77%	19.6	5	41	42	平均	39.1	735.8	24.2	73%	19.5	2.4	39.4	39.2

・包　括：20床

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	6	451	15.0	75.2%	19.0	1	20	24	11	8	586	19.5	97.7%	21.9	1	23	27
5	5	447	14.4	72.1%	19.6	1	21	22	12	10	523	16.9	84.4%	16.8	0	31	26
6	16	513	17.1	85.5%	17.0	1	31	26	1	5	587	18.9	94.7%	32.1	1	15	20
7	11	567	18.3	91.5%	22.3	1	25	23	2	7	550	19.6	98.2%	18.0	0	30	26
8	6	614	19.8	99.0%	32.8	0	18	18	3	8	590	19.0	95.2%	21.5	1	26	25
9	4	545	18.2	90.8%	19.6	3	25	26	合計	95	6,537				11	292	289
10	9	564	18.2	91.0%	20.0	1	27	26	平均	7.9	544.8	17.9	89.6%	21.7	0.9	24.3	24.1

●活動報告

＜職場目標＞

１．患者・家族の思いに寄り添ったケアの実践を多職種と入院早期より取り組み退院支援ができる。
２．自己研鑽や研修会に積極的に参加する。各自の目標レベルのスキル習得に繋げキャリアラダーの申請ができる。
３．各自の役割理解と健康管理（セルフコントロール）ができる。
４．病棟の特性を理解し、施設基準も考慮しながら看護の展開ができる。

＜背　景＞

東病棟は一般病床と包括病床の混合病棟である。地域からの入院や急性期病院からの転院をスムーズに受け入れ、患者・家族に寄り添った退院支援を行っている。また、コロナ感染患者受け入れ病棟であるため、病棟スタッフ一丸となり、早期に退院できるよう患者・家族に十分な配慮をしつつ、ケアにあたっている。

＜取り組みの結果＞

＊チーム会、カンファレンスを毎週行い、患者・家族の思いをくみ取りながら退院後を見据えてケアを展開した。コロナの対応については、クラスターを起こさないようICTを中心に感染対策の再確認と振り返りを行った。コロナ隔離期間中の患者と患者家族の心のケアを重点に置き、安心して入院生活が送れるよう、そして早期に回復し、もとの生活に戻れるよう多職種連携し支援した。
＊院内・院外の研修へ積極的に参加し、学びを活かせるよう病棟会で学習会を行った。また、介護職研修や学研サポートを用いての自己学習を行い、来年度、介護職ラダー申請に向け取り組んでいる。
＊一般、包括の２つの施設基準を満たすよう多職種と連携をとりながら患者ケアに取り組み、退院支援・調整に向けカンファレンスを行った。

＜来年度の課題＞

１．転院や入院をスムーズに受け、入退院を円滑にするため、多職種連携し退院支援を行う。
２．１の課題を解決するために、カンファレンスの充実、スタッフの育成、看護・介護の協働を目標とする。

西 病 棟

●部署紹介

a．病　床　数：40床
b．主な診療科：内科、整形外科
c．病床稼働率：86％
d．勤 務 者 数：看護師10名（うち師長１名、主任１名）
　　准看護師１名　　介護福祉士３名　　看護助手６名
e．看 護 体 制：20：１
f．夜 勤 体 制：２交替　　夜勤人数　看護師２名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	死亡退院	入院・転　入	退院・転　出
4	0	903	30.1	75.3%	118.4	6	4	11	11	1	1,036	34.5	86.3%	113.2	5	11	7
5	0	819	26.4	66.0%	84.2	5	10	9	12	1	1,137	36.7	91.7%	187.7	4	8	4
6	0	948	31.6	79.0%	80.4	4	15	8	1	0	1,161	37.5	93.6%	163.9	8	5	9
7	0	1,132	36.5	91.3%	68.8	8	17	15	2	0	1,015	36.3	90.6%	104.8	7	9	10
8	1	1,167	37.6	94.1%	99.6	5	10	13	3	0	1,091	35.2	88.0%	126.4	5	9	8
9	0	1,073	35.8	89.4%	117.2	7	9	9	合計		12,556						
10	0	1,074	34.6	86.6%	91.4	10	10	13	平均	0.3	1,046	34.4	86.0%	113.0	6.2	9.8	9.7

●活動報告

【職場目標】

１．長期療養患者が、安心・安全・安楽に過ごせるよう療養環境を整える。
　①　転倒、転落事故や院内感染の蔓延がない環境の整備をする
　②　患者の心身のストレスを軽減し、心地よい入院環境を提供する
２．固定チームナーシングを導入し、質の高い個別性のある看護を提供する。
　①　固定チームにおける個々の役割を認識し、看護師、看護補助者が協働して小集団活動を行う
　②　多職種と連携し、患者、家族の希望に寄り添った支援を行う
３．組織が求める専門職となるため自己のキャリア開発につとめる。

１について

３ｂ以上のアクシデントはなかったが、認知機能低下の患者が増えていることから、排泄時、夜間の転倒があった。また、見守り体制が十分とれないことから、３件の体幹抑制帯による身体拘束がなされた。計画的に日中の車椅子散歩や離床を実施することで、拘束時間を短縮したい。

２について

１チームだったが、固定チームナーシングの手法を取り入れ、小集団活動を行った。

褥瘡発生を０にすることは出来なかったが、チームで同じ目標をもって、患者のケアにあたることができた。同時に、情報の伝達や交換、介護職との連携の重要性を再確認できた。

次年度は、看護補助者を本格的にチームに組み入れ、２チームでの小集団活動に取り組みたい。

３について

MBO面談を行い、概ね目標達成となった。達成できなかった原因は、目標が具体性に欠け、達成指標があいまいであったためである。Plan面談で、具体性、計画性のある目標にしたい。

ラダー研修、院外研修への参加を増やしていきたい。特に、倫理についての意識向上を目標に、研修参加して行きたい。

【課　題】

・看護補助者を巻き込んだ固定チームナーシングの運営
・倫理的配慮ができる職員を育成し、倫理的視点を持った看護、介護の提供

外　来

●部署概要

a．外　　来　　数：12外来
b．診 療 科 目：内科、外科、整形外科、眼科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、
　　耳鼻咽喉科、心療内科、総合診療科
c．スタッフ数：看護師13名（うち師長１名、主任１名、正規職員７名、臨時・パート職員４名、
　　看護補助者２名）
d．看護勤務形態：日勤、夜間・休日の日直・当直

●部署実績

＊延28.327名　　一日平均106.1人（2023年４月～2024年３月）

●活動報告

〈2023年度外来目標〉

１．さらなる業務改善をすすめることで、患者・家族に寄り添った個別看護が提供できる
２．応援体制を強化し、看護の質の向上を図る
３．感染対策、事故防止に努め安心安全な看護を提供する

〈活動の評価〉

１．業務改善に外来全体で取り組み、タスクシフト、シェアを他職種と協働し進めている。看護師が患者と関わる時間が以前より確保でき、タスクシフトしていく事で看護実践に専念することができた。
２．それぞれのスタッフが２～４科の応援ができる体制が構築しつつある。外来スタッフで行っているミーティングが情報共有やディスカッションの場となり、看護の質の向上につなげられた。
３．コロナ含め感染症、発熱患者の受診対応し、標準予防策の徹底や環境面での感染予防に努めた。感染情報や医療安全情報も会議などで情報共有することができた。外来での感染廃棄物の廃棄場所を見直し、スタッフ全員で環境整備に努めた。

〈来年度への課題〉

○患者家族に寄り添った個別看護を提供するために看護師、他職種が専門性を活かせるタスクシフト、シェアの推進に取り組む。
○感染対策、事故防止に努め安心安全な看護を提供していく。

リハビリテーション科

●概　要

当科では、365日体制でのリハビリテーションを提供しており、疾患別リハビリテーションの脳血管リハ（Ⅰ）、廃用症候群リハ（Ⅰ）、運動器リハ（Ⅰ）、呼吸器リハ（Ⅰ）を有し、地域住民の方の急性期から回復期・慢性期のリハビリテーション、急性期病院から転院された方の回復期から慢性期のリハビリテーションを中心に行っています。

当院のリハビリテーションスタッフは、理学療法士14名、作業療法士７名、言語聴覚士２名です。そのうち訪問リハビリテーションに理学療法士3.5名、通所リハビリテーションに理学療法士2.5、作業療法士２名が配置されています。院内のリハビリテーションスタッフは疾患別リハビリテーションの専従スタッフとして、理学療法士６名、作業療法士３名、言語聴覚士１名を配置しています。また当院では地域包括病床を有しており、南病棟（地域包括病床）専従のスタッフとして作業療法士１名、東病棟（地域包括病床）専従のスタッフとして理学療法士１名を配置しています。その他理学療法士１名、作業療法士１名、言語聴覚士１名は、通所リハビリテーション、および訪問リハビリテーションとの兼務として配置しています。

●2023年度の取り組み

■リハビリテーション内容の向上として

・月に１度リハビリテーション科医に来ていただき、リハビリテーションの内容のチェックを継続して行っています。

・月に１度、篠ノ井総合病院脳外科医師に講師をしていただき、勉強会を行っています。

■地域の健康増進として

・地域の転倒予防教室、健康教室等に定期的に講師として参加しています。

・新型コロナ対応により今年度は実施がありませんでしたが、地域からの要望により、病院で行っている出前講座に講師として参加しています。

■地域の施設への協力

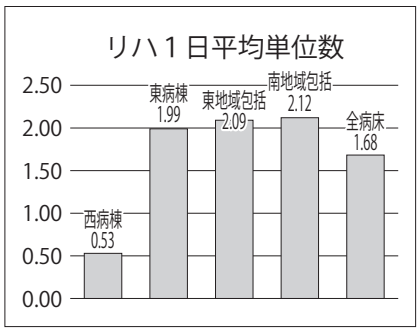
・特別養護老人ホーム久米路荘、特別養護老人ホーム七二会荘、特別養護老人ホーム山布施の里へリハビリテーションの指導として、スタッフを派遣しています。

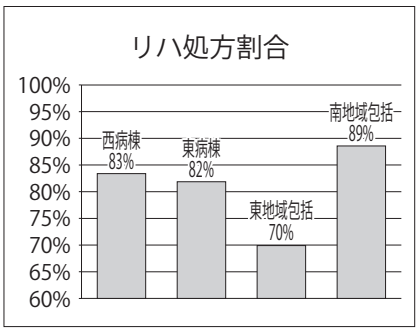
●課　題

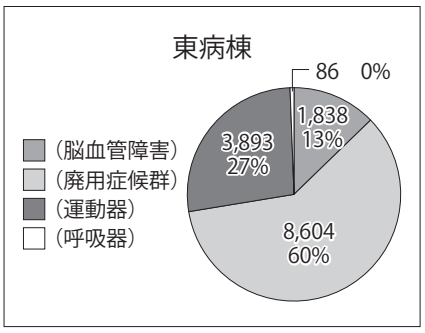
現在、地域包括ケア病床は南病棟42床、東病棟20床として運用しています。施設基準上、地域包括病床は平均１日２単位以上行わなければいけないこととなっていますが、２単位を超える部分に関しては包括請求となり、経営上は２単位に近いほど効率が良いと考えられます。

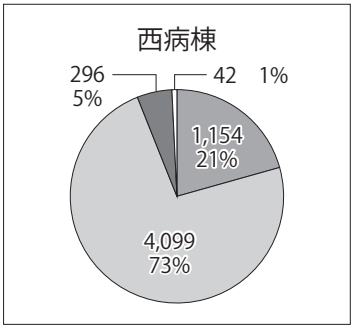
リハビリテーションの患者ひとり一日当たりの平均単位数は全病床で1.67単位であり、そのうち地域包括ケア病床での一日平均単位数は南2.11単位、東2.15単位と地域包括ケア病床が多くなっています。しかし、在宅復帰を目指す患者様が多いこと（在宅復帰率は75％以上必要）や、急性期の病院よりリハビリ目的にて入院されてくる患者様も多く、入院期間も60日以内とされていること、コロナやインフルエンザの対応でリハビリが中止になることも考慮に入れると、現状の数字以上に地域包括病床の単位数を少なくすることは困難と考えますが、今年度は昨年から比べると東地域包括ケア病床で0.06単位を２単位に近づけることができましたが、南地域包括ケア病床で0.01単位離れてしまいました。

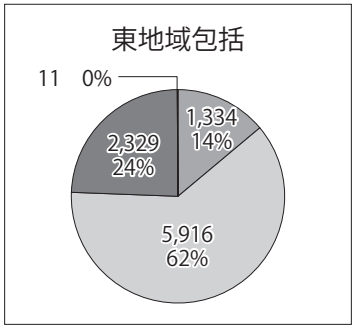
地域への派遣業務では、コロナ禍の影響で参加ができない場合が多くなっており、開催地域でのコロナ発生状況等を考慮しながら慎重に行っています。

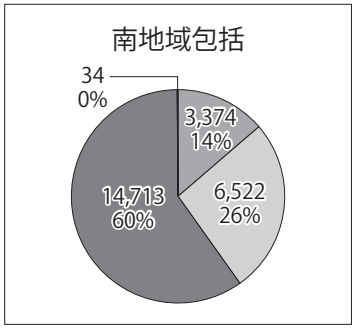












栄 養 科

●職員構成

1）正　職　員；管理栄養士　３名、栄養士　２名、調理師　１名
2）臨 時 職 員；調理師　１名
3）パート職員；管理栄養士　１名、調理師　３名、調理補助　２名

●勤務体制

1）正職員・臨時職員；・６：30～15：00　・８：30～17：00　・10：30～19：00
2）パート職員：・７：15～９：45　・16：45～19：00　・７：30～12：30
・８：30～12：30　・９：00～12：00　・14：30～19：00
・15：00～19：00

●2023年度栄養科食事においての取り組み

1）栄養科理念
①　ご満足いただける衛生的で安全な美味しい食事作り、疾病治療に貢献する
②　個々の嗜好に合わせた食事作り、治療のためだけでなく楽しみとしての食事作り
2）食事について
・季節を感じていただけるよう旬の食材を使用し、地域の食文化を意識した食事提供
①　行事食；月１～２回（2023年度は20回）
②　行事食の際には長野県産食材を紹介したカード、行事や栄養効果に関するメッセージカード、折り紙等の提供
③　麺類献立；毎月１～２回
④　おやき献立；毎月１～２回

●食数内訳

2023年度入院患者食数；106,840食（2022年度103,464食）、治療食の割合　38％

●2023年度栄養食事指導実施件数（2023年度栄養食事指導算定件数）

1）2023年度入院栄養食事指導；　78件（2022年度；　22件）
2）2023年度外来栄養食事指導；306件（2022年度；384件）

●地域での栄養普及活動

1）栄養の日キャンペーン；長野県庁にて（8/3　長野県栄養士会北信支部活動に参加）
2）糖尿病公開講座；長野市民病院にて（11/23　長野県栄養士会北信支部活動に参加）

●その他

1）専門資格取得
①　フードスペシャリスト；３名
2）教育・研修
栄養科職員を対象の栄養科勉強会、研修会等への参加や食事についてのご意見に耳を傾け食事改善につなげる活動
①　７月11日㈫　長野県厚生連　栄養科事業所間個別情報交換会
（長野松代総合病院栄養科への研修　栄養士１名）
②　11月21日㈫　長野県厚生連　栄養科職員研修会
（WEB研修；管理栄養士１名、栄養士１名）
③　院内食事アンケート；年４回

放射線科

●概　要

放射線科は診療放射線技師３名体制で画像検査を行っている。

夜間休日の救急等の画像検査はオンコール体制にて対応している。

今年度は画像診断システムをCRからFPDにCT撮影装置を16列から32列に更新。被ばく低減に特化した装置により被ばくが少なく画質も向上した。

●スタッフ

診療放射線技師　２名（正職員）　１名（パート）

●放射線検査機器

・一般撮影装置　１台
・回診用Ｘ線撮影装置（ポータブル）　１台
・乳房撮影装置（トモシンセシス付き）　１台
・Ｘ線テレビ装置　１台
・Ｘ線CT撮影装置（32列）　１台
・Ｘ線骨密度撮影装置　１台

●本年度の検査件数

	一般撮影	ポータブル	MMG	TV	CT	骨密度
2023年度	4,684	446	219	41	1,335	375

●2023年度の取り組みと成果

○取り組みは新人の育成とオンコール検査に迅速に対応できる体制の整備

・今年度は技師１名が退職し新人技師が入職した。スタッフ教育及び業務の効率化を行った。
・オンコール対応も数ヶ月で拘束業務に就くことが出来た。
・休み等は篠ノ井総合病院からの業務支援により取得できた。
・今後は篠ノ井総合病院へ業務支援を行うことでスタッフの技術を向上し、よりよい医療の提供ができる体制を整備する。

臨床工学科

●概　要

当科は診療協力部に属し、他の医療スタッフと連携を取りながら安全かつ円滑に医療を提供することを心掛け、常勤者１名にて下記業務に従事しております。

＊血液浄化業務

慢性維持透析数

2023年度 治療延べ件数	オンラインHDF	HD
	1,092件	312件

＊内視鏡業務

上部（検査）補助業務全般

＊医療機器管理業務

各病棟管理の上、年に数回定期点検を実施

●主要機器

人工呼吸器	HAMILTON-C1・ART-21EX
輸液ポンプ	TE-261
シリンジポンプ	TE-351
AED	AED-3100
心電図モニター	DS-1700・DS-7700
透析関連装置	DCS-100NX・DAD-50NX・DAB-NX・DC-nanoⅡ
内視鏡関連装置	CV-1500・EZ1500・1200N・その他

臨床検査科

●検査科構成・スタッフ

受付部門、検体検査部門（生化学・免疫血清・血液検査、輸血検査、一般検査）、細菌検査部門、生理検査部門の４部門で構成されています。

５名の技師（正職員技師５名）

●臨床検査科の基本理念

病院目標である　まごころ・やさしさ・思いやりで創る　地域一体型医療　を基に

・多職種と協力しチーム医療の実践

・患者様に正確な検査データを迅速に提供します。

・各種研修会等に積極的に参加し、全体のレベルアップを図ります。

●業務実績

総件数	生　理	血　液	輸　血	血　清	細　菌	一　般	化　学	外部委託	その他
2,022	6,335	36,294	149	13,591	1,713	15,476	19,6567	2,005	1,805

その他　SARS-CoV-2　関係	計
	273,935

●精度管理調査参加と成績

■2023年度　日臨技臨床検査精度管理調査

部　門	臨床化学	免疫血清	微生物	血　液	一　般	生　理	輸　血
A・B	54／54	16／16	6／6	27／27	18／18	5／5	24／24
評　価	150／150　100.0%						

評価項目　153項目　A評価150件（100.0%）　B・C・D評価０件（0.0%）

■2023年度　県医師会（長臨技）精度管理調査

部　門	臨床化学	免疫血清	微生物	血　液	一　般	生　理	輸　血
A・B	168／168	30／30		57／60	30／33	3／4	
評　価							

■その他参加

・各試薬メーカーサーベイランス　専用機器（HbA1c・便潜血など）のサーベイランス

●主要設備

検査機器名	形　　式	使用用途
自動分析装置	日立ラボスペクト006	生化学一般
自動血球分析装置	XN-1000	血算一般
血液ガス分析装置	ラピットラボ1265	血液ガス
自動免疫分析装置	ルミパルスG1200	免疫検査
自動血糖分析装置	GA05	血糖
Hb-A1c分析装置	HLC-723　G11	Hb-A1c
尿化学分析装置	Advantas	尿一般
自動便潜血分析装置	OC-SENSOR　iO	便潜血
光学顕微鏡	OLYMPUS　BX 41　BX 40　BX 43	鏡検
遠心分離機	KUBOTA KN-70	遠心分離
	KOKUSAN H-19FMR　H-19R α	

検査機器名	形　　式	使用用途
全自動凝固分析装置	CA-500	血液凝固
超音波診断装置	TOSHIBA　Xario　100	腹部超音波
超音波診断装置	TOSHIBA　ARTIDA	心臓超音波
血圧脈波分析装置	フクダ電子　VaSera　VS-3000N	血圧脈波
自動解析付心電計	FCP-8321	解析付心電図記録装置
	FCP-9900	
24時間携帯型心電計	FM-150　FM-160　各２台	24時間携帯心電図記録
サクラ電気フ卵機	IF-151	細菌培養
TOMY高圧滅菌器	SX-500	滅菌作業
ピペット乾燥機	Pipette Drier	乾燥作業
SANYO　MEDICOOL　冷蔵庫	MPR-311	培地　薬品保管
薬用冷凍冷蔵庫	FMS-F150GS　FMS-F150G	
薬用冷蔵庫	MPR-504　MPR-215F	
恒温槽	THERMO-BOX　MODEL-M3	
小型遠心分離機	SANFUGE-SR	遠心分離
バイオハザード対策用キャビネット	CLASSⅡ　TYPE A2	安全キャビネット

●今年度の取り組み

■新型コロナウイルス検査

新型コロナウイルス検査体制の維持と発展

■病院事業への積極的参加

■材料・試薬の統一購入を図りの費用の圧縮。

健康管理部

●概　要

ＪＡ長野厚生連理念・新町病院理念のもと、人間ドック、集団健康スクリーニング、事業主健診、特定健診、特定保健指導、各種がん検診、健康教育の講演・講習会など、保健予防事業全般に、医師はじめ他部署のスタッフの協力を得ながら取り組んでいる。また、篠ノ井総合病院からの医師他の協力も大きい。疾病の早期発見・早期治療は基より、疾病の予防及び健康増進への自主的な取り組みを目的として実施している。１泊ドックは毎週（月～火）（水～木）に最大５名まで受け入れている。充実した検査内容を、余裕のあるスケジュールで行い、ゆったりした雰囲気の中、年に一度日頃の生活を振りかえり、見つめ直すのに良い機会となっている。日帰りドックは（月～木）５名、（金）６名を受け入れている。生活習慣病の検査項目をほぼ網羅し、健診内容は人間ドック学会の標準項目以上の内容になっている。さらに詳しい検査をご希望の方に、オプション検査をすすめている。集団健康スクリーニングは、長野市信州新町・中条、小川村住民、企業、ＪＡ関係、協会健保等被扶養の方を対象に院内、院外で実施している。特に院外の集団健康スクリーニングは、関係機関の担当者と連携を取りながら実施し、地域に根差した活動となっている。

●スタッフ

健康管理部長	堺澤　和泉
医　　師	穂苅　市郎
保　健　師	２名
看　護　師	１名
臨床検査技師	１名
事　　務	２名

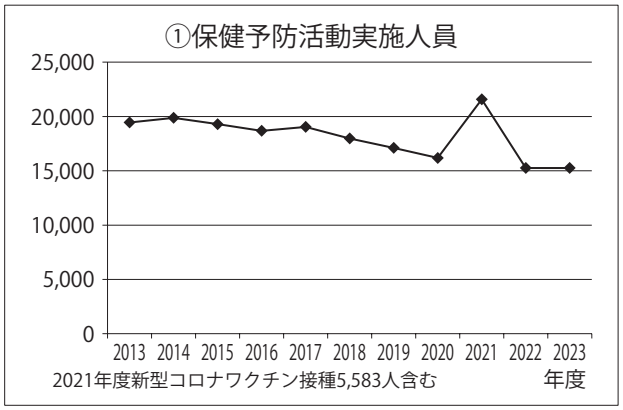
●今年度取組の成果

・人間ドックにおいては、１泊ドック・１日ドック共に計画未達となったが、大腸がん検診を含むがん検診合計では、前年度、計画を上回る実績となった。
・集団健康スクリーニング　長野市信州新町支所２日間　長野市中条支所１日間
　小川村びっくらんど小川７日間、院外企業５日間、新町病院７日間、院外会場（ＪＡ関係）４日間
　院外会場（被扶養、ＪＡ組合員）４日間　ＪＡ健保らせんCT検診車４日間
・長野県農村医学夏季大学参加　WEB開催　２名参加
・前年度から引き続き、新型コロナワクチン接種の主幹部署として、住民・職員を含む院内集団接種の企画・運営を行った。

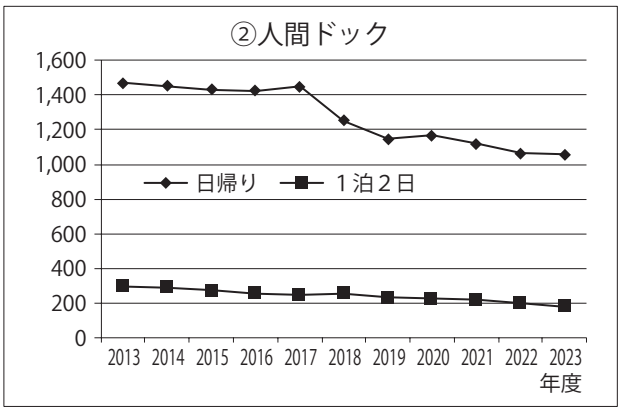
2023年度　保健予防活動実施人員（内訳）

１泊２日人間ドック（延べ人数）	360	血液検査	931
		胸部検診	662
日帰り人間ドック	1,058	事業所検診	240
集団健康スクリーニング	1,722	一般検診	171
		学校検診	270
胃リスク検診	82	小児検診	118
肺がん検診	964	予防注射	1,437
大腸がん検診	753	骨密度検診	86
乳がん検診	517	ストレスチェック	329
子宮がん検診	423	その他検診	2,495
前立腺がん検診	460	機能訓練・訪問指導	288
腹部超音波検査	6	健康教育・健康相談	1,245
聴力検査	639	合　　計	15,256

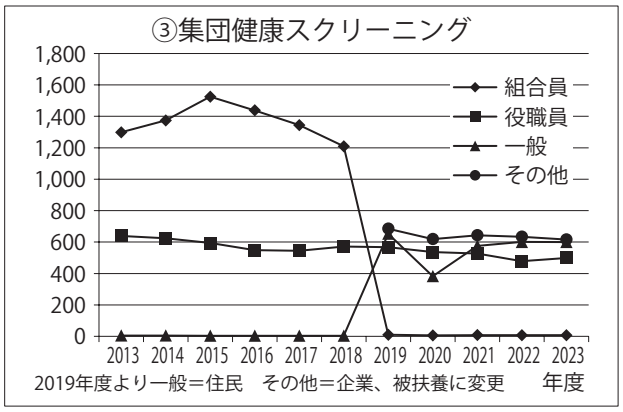
保健予防活動の推移



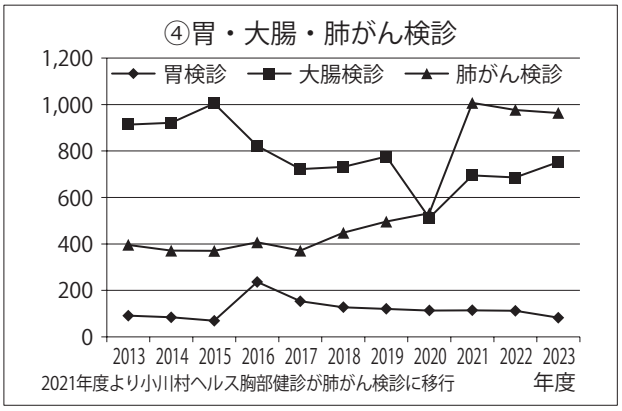
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
19,448	19,880	19,297	18,681	19,039	17,981	17,108	16,183	21,575	15,258	15,256



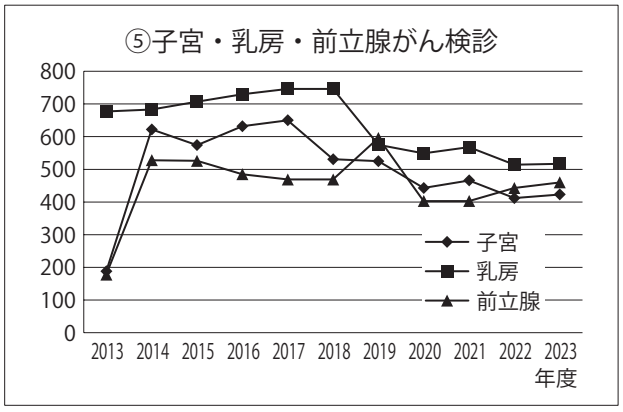
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
日帰り	1,470	1,451	1,431	1,426	1,450	1,254	1,146	1,166	1,118	1,063	1,058
1泊2日	299	291	273	258	246	256	234	226	219	202	180



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
組合員	1,298	1,374	1,525	1,438	1,344	1,209	10	6	8	7	7
役職員	639	624	594	548	545	571	568	536	527	478	499
一般	5	5	4	4	4	4	653	383	576	601	600
その他							685	619	643	634	616
合計	1,942	2,003	2,123	1,990	1,893	1,784	1,916	1,544	1,754	1,720	1,722



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
胃リスク検査				175	153	127	120	113	114	112	82
検診車	87	84	68	60							
施　設	4	4	1	1							
合　計	91	84	69	236	153	127	120	113	114	112	82
大腸検診	914	922	1,005	822	722	732	776	512	695	686	753
肺がん検診	396	371	370	407	371	448	496	532	1007	977	964



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
子宮	188	622	574	632	650	531	525	443	466	412	423
乳房	677	683	707	730	746	746	575	549	568	514	517
前立腺	178	528	526	485	469	469	596	403	403	443	460

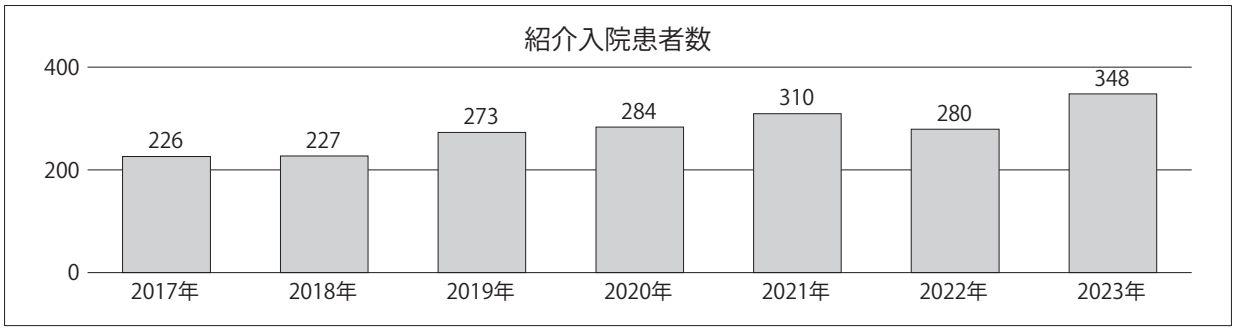
地域医療連携室

●スタッフ・業務内容

地域医療連携室は、看護師１名・社会福祉士２名・事務１名で業務を行っている。業務内容は、他院からの紹介入院の受け入れ調整、退院支援、逆紹介時の連携先医療機関との調整、患者からの相談窓口、介護事業の保険請求及び届出業務など多岐にわたっている。

●紹介入院

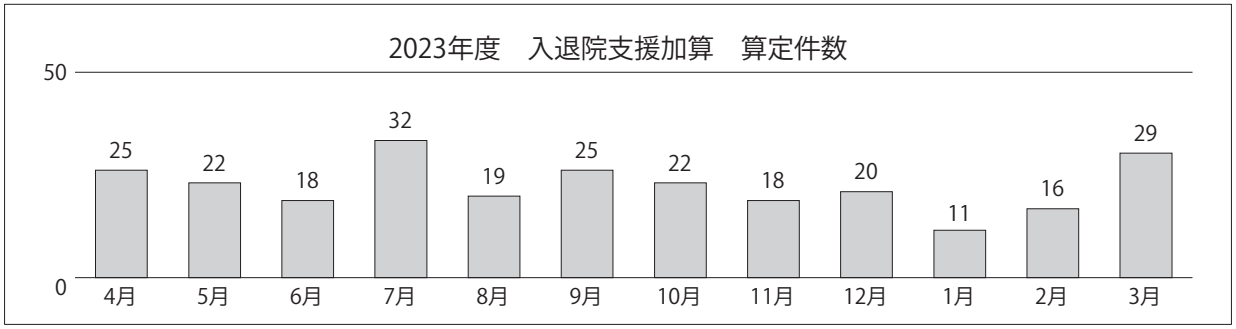
急性期病院からの急性期治療後の患者のリハビリおよび継続療養目的での受け入れを行っている。



※急性期病院からの紹介以外にも在宅介護支援の一環として、レスパイト入院の受け入れも行っている。

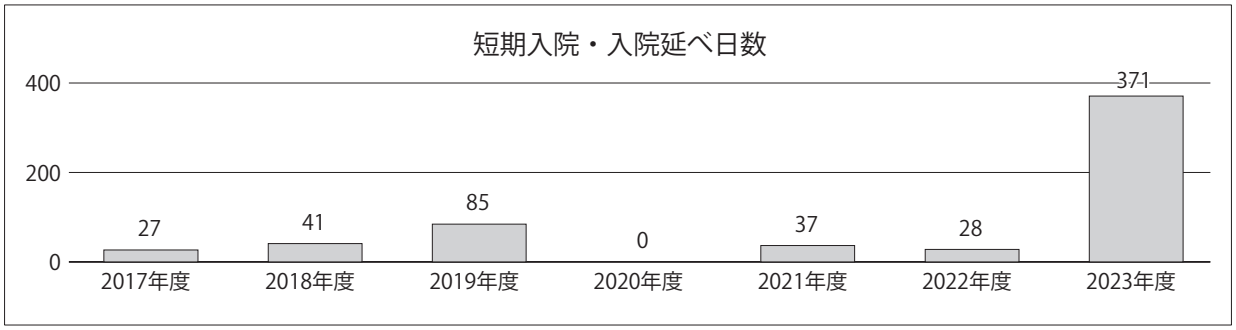
●退院支援

施設基準：入退院支援加算１。院内多職種及び関係機関との密な連携をとり、在宅・介護施設等への退院支援を積極的に行っている。



●自動車事故による重度後遺障害者の短期入院

国土交通省より『短期入院協力病院』の指定を受け、自動車事故による重度後遺障害者の方々の短期入院の受け入れを行っている。



居宅介護支援事業所　新町病院

●概　要

高齢化率高く、利用者の半数が90歳以上、独居、老々世帯が多い。山間地でサービス事業所も限られてしまう地域である。自括が難しくなると施設を希望されたり子供の所に移住される方も多く、比較的介護度の軽い方が大半を占めている。

要介護状態になった利用者や、介護されている家族が、住み慣れた地域、住み慣れた家でこれからも張り合いよく、その人らしく生活し続けていかれるように配慮して支援している。

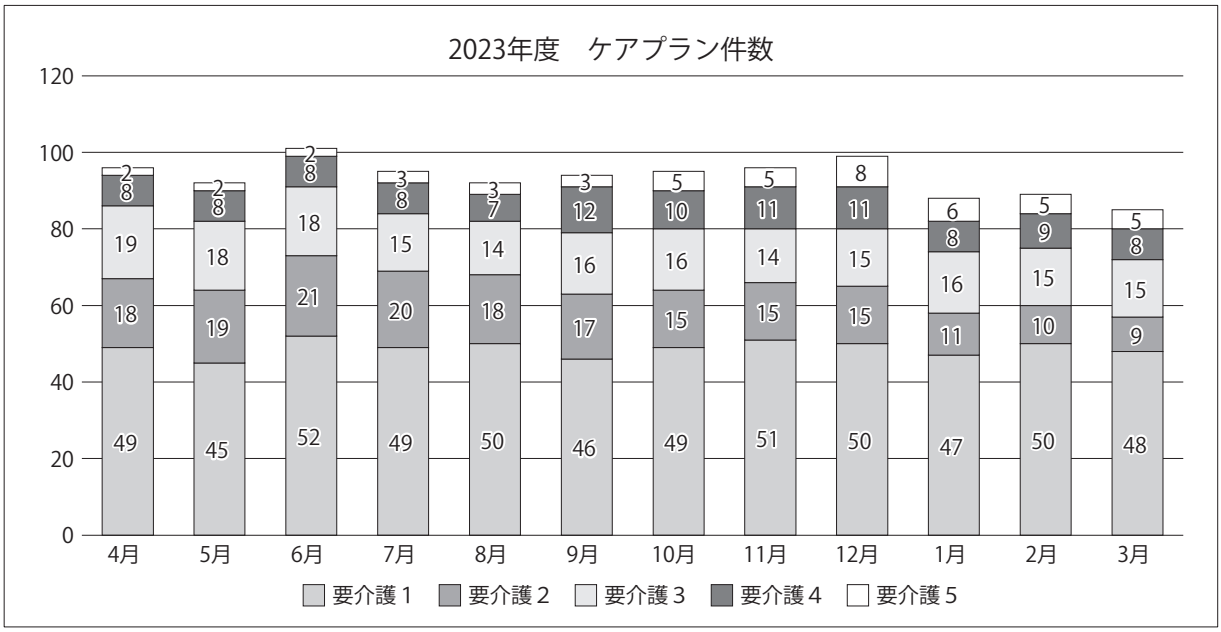
利用者により良い支援が提供できるように資質の向上と改善に努めるべく、可能な限り毎日　前日の振り返り、ケース検討を行っている。また、同町の他の法人が運営する居宅介護支援事業所と包括支援センター共同で、事例検討会、研修会等を実施している。また、看護学生の実習を担当することで自分の業務を再認識することができている。

●職　員

管理者（主任介護支援専門員）　１名
介護支援専門員　　２名

●対象地域

信州新町、信更町、中条、大岡、七二会



通所リハビリテーション「みのり」

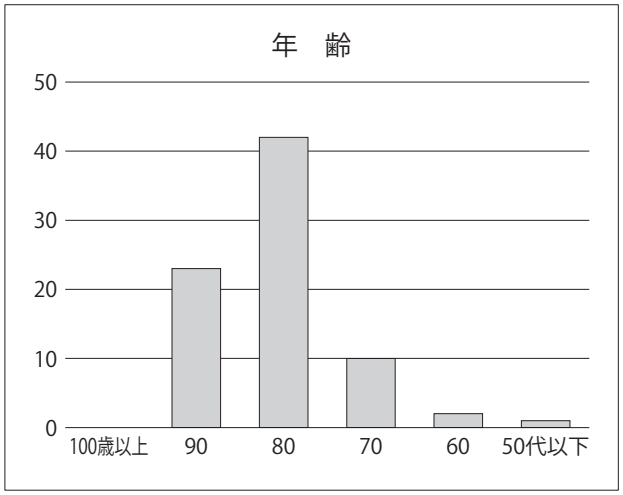
●概　要

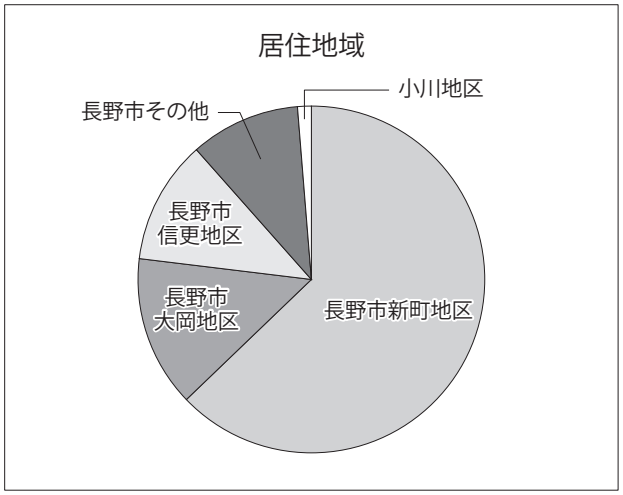
通所リハビリではリハビリ５名（PT・OT：専従４名、兼務１名）、看護師１名、介護福祉士３名、看護助手１名で業務を行っており、６時間以上７時間未満の通所リハビリと介護予防通所リハビリを実施し、移動・動作能力、ADLの維持向上に力を入れている。希望に応じ、短期集中や認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定をしている。また、集団体操やレクレーション、季節の作品作りなどにも取り組んでいる。

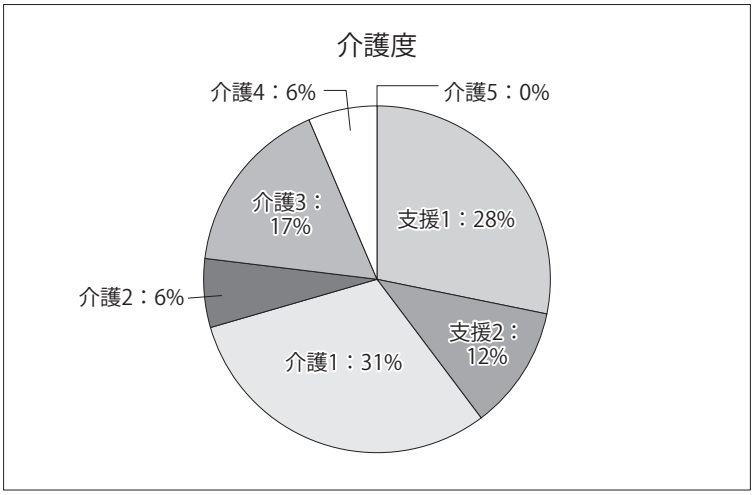
●取り組みと成果

・LIFEの運用を開始し、科学的介護推進体制加算・口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定、リハビリマネジメント加算も少しずつ算定を始めた。今後も医師などの協力の下、算定者数増を目指す予定である。
・農作業を行っている利用者さまも多く、一緒に小さな畑ではあるが、草取りなどの整備から収穫までに至り、ジャガイモや玉ねぎなどを育てた。今後も様々な野菜などを育てていこうと考えている。
・地域の高齢化・過疎化が進む中、利用者増に向けた取り組みを通所リハビリ・院内スタッフと検討し、院内外事業所などとも情報共有をすることができればと考える。

・2023年度利用者数　延4,278名（前年比：104.0％）　平均年齢：85.49歳







訪問リハビリテーション

●概　要

当院では、介護保険での訪問リハビリテーション（予防も含む）を行っている。2023年度は医療保険での訪問リハビリテーションの実績はなかった。

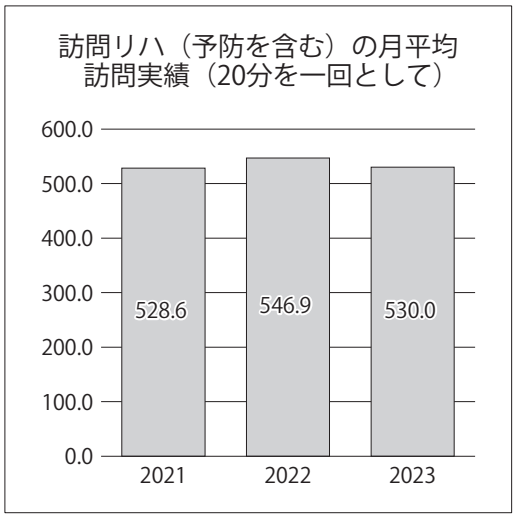
スタッフは理学療法士４名（うち１名兼務）、言語聴覚士１名（兼務）で行っている。基本は担当制とし安心してサービスを受けられるようにしている。場合により複数のスタッフで担当するなど利用者の状況に応じサービスを提供している。

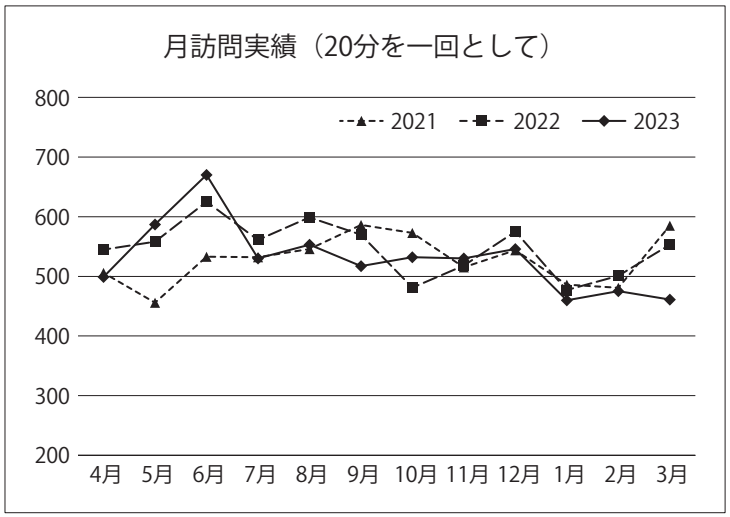
当サービスは長野市信州新町・大岡・信更・中条・七二会、小川村、大町市八坂の一部という広い範囲で提供している。この地域は中山間地であり、他事業所からの訪問リハビリテーションは困難なうえ、利用者にとっても移動手段の確保が難しいため、当サービスは重要である。

●取り組みと成果

１．地域での役割に鑑み、申し込みに対しサービスにつなげられように努め安定した利用実績をあげる。

成果 ⇒ 申し込みに対して、当院に受診される方は断ることなくサービスを提供しているが、受診が困難な方の場合サービス提供ができないケースがある。年度末にかけて減少傾向にある。





２．担当者会議等に出席し、地域の他のサービスとも連携し、利用者・家族が地域で安心して暮せるように援助していく。

成果 ⇒ 担当者会議等にはほとんど出席している。地域で協力して利用者への援助ができるようにしている。

事 務 課

●概要・スタッフ

2023年度は、篠ノ井総合病院との経営統合５年目となり事務課としての業務もより定着し篠ノ井総合病院との連携も南長野医療センター連携協議会を中心により強固なものとなった。事務課の目標として事業計画の達成を掲げたが、新型コロナウイルス感染症により通常業務に加え感染症対策を講じながらの病院運営を強いられた。2021年度に立ち上げた南長野医療センター連携協議会により篠ノ井総合病院からの転院患者の安定的な確保ができたことにより、病床稼働率の向上につながった。

このような状況のなか収支については、黒字を達成し全職員の取り組みの成果が表れた。

・事務課スタッフ（常勤８名）

●主な取り組み

・事業計画

2023年度南長野医療センター目標及び新町病院目標をもとに各事業に取り組んだ。収支残高については、56千円の計画に対し8,178千円の実績となり、新型コロナウイルス感染症等厳しい外部要因の中、当初計画を達成し、収支黒字とすることが出来た。また、施設整備計画について、予定通り実行した。

・内部統制・コンプライアンス

年間計画に基づき、研修会等を開催し進捗管理を毎月確認しながら進めた。

・各種監査及び検査

厚生連内部監査、長野市保健所医療監視、監事監査、関東信越厚生局適時調査等が実施され対応した。

・人事関係

篠ノ井総合病院人事課と協力し、センターとして医師・看護師を始めとした人員確保に取り組んだ。

・広報関係

一般広報誌「南長野医療センターだより」（４回）職員広報誌「さざなみ」（２回）をセンターとして発行した。また、定期的にホームページを更新した。

年報については、2019年度版より南長野医療センターとして両病院の状況をまとめて発行している。

・消防訓練・災害対応

2024年３月４日に初期消火訓練および夜間火災通報訓練を実施した。

・業務関係

篠ノ井総合病院との統合によるスケールメリットを出すため、医療材料や消耗品についても、可能な限り価格を検討し統一を図った。

補助金を最大限活用して、新型コロナウイルス感染症対策物品の購入もすすめた。

・施設関係

施設整備計画の実行と共に、施設・設備の維持管理をし、院内修繕依頼の実施を進めた。

補助金を最大限活用して、新型コロナウイルス感染症対策の施設・設備の整備もすすめた。

・その他

特別交付税交付金（小川村）への要望、へき地拠点病院運営補助金、施設整備補助金の申請に向け積極的に取り組んだ。

・取り組みの成果（総評）

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、病院運営にも大きな影響があった。病院祭などの企画も開催することが出来なかった。新型コロナウイルス感染症対策本部を中心とした感染対策に当課も事務局の一員として対応し、院内感染の発生を最小限にとどめ病院運営できたことの成果は大きかった。

また、昨年院内感染により延期した病院機能評価の審査については、2024年１月15日・16日に受審することができ、その事務局機能を果たすことができた。

事務課として多岐にわたる業務内容となるが、各業務においての細部の更なる向上を図っていきたい。

医 事 課

●概要・スタッフ構成

当院、医事課は南棟正面玄関より入ったところにあり、患者様と当院職員が顔を合わせる最初の場所であり、病院の顔となる場所である。

初再診時の受付、保険証確認、会計、案内等や厚生労働省の定める診療報酬規定等に基づいた外来診療後、退院後の算定業務および保険請求業務、損害保険会社への請求業務、労働者災害補償保険への対応等の様々な業務を担う。また、当院の特色として挙げられる、特別養護老人ホームへの回診、訪問診療、出張診療等の算定も行っている。

●今年度の取り組みと成果

篠ノ井総合病院をはじめとする急性期治療後の回復期・慢性期受入機関として紹介転院による入院患者確保に加え（参考：篠ノ井総合病院紹介患者数：2022年度：214名、2023年度：248名）、外来からの入院患者も確保を図り、年間累計実績：41,005名（計画：40,498名）となった。単価対策・施設基準対策の２方面について、看護部、リハビリ科、地域連携室、管理課、医事課等の各部署の資料提供により対応と検討を行う。投資出来る医療資源が限られた中、東病棟地域包括ケア入院医療管理料の類上げにより、一層の高単価である地域包括ケア病床の活用を行う。

診療情報管理課

●概要・スタッフ構成

診療情報管理課では、診療録管理業務などを中心に様々な業務を行っています。

DPCデータ登録も含め、データのその後の利用を考え正確な情報登録に努めています。

・スタッフ

３名

●今年度の取り組みと成果

・診療録管理業務

紙媒体の点検やスキャン、紙媒体（原本）の保管

紙カルテの保管・貸出の管理

サマリー記載率を医局会にて報告、督促

カルテ開示依頼への対応

電子カルテ内の諸記録の確認

電子カルテ内の監査を医師に依頼

・DPC関連業務

退院患者のDPC登録の確認、様式１データの入力・確認、厚生労働省へのデータ提出業務、厚生労働省へのデータ提出後の返戻の確認作業。

・その他

全国がん登録、入院管理料１の届け出をしているので、データ提出作業を行っている。

長野市地域包括支援センター新町病院

●概　要

地域包括支援センターは、介護・福祉・保健・医療に関する総合相談窓口として、長野市より委託を受け設置された機関であり、新町病院では信州新町、中条、大岡を担当している。

社会福祉士・保健師・看護師・主任介護支援専門員などの専門職員を配置し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、行政や民生児童委員、住民自治協議会、在宅介護支援センター、保健センター、医療機関等と連携を図りながら相談支援や地域づくり等に努めている。

●主な業務内容

・総合相談事業
・権利擁護事業
・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
・介護予防ケアマネジメント事業
・認知症総合支援事業
・在宅医療・介護連携推進事業
・生活支援体制整備事業
・地域ケア会議開催事業
（個別ケア会議及び地域ネットワーク会議）
・第１号介護予防支援事業
・フレイル予防・対策の推進への協力
・介護予防教室、介護者教室開催事業
・介護予防把握事業

●相談支援実績（2023年４月～2024年３月）

・相談受付件数（延べ数）

	来所	電話	訪問	その他	合計
勤務時間内	54	297	156	42	549
時　間　外	0	29	0	0	29
ケアマネ相談	2	14	9	15	40
計	56	340	165	57	618

・相談受付件数（延べ数）再掲

	来所	電話	訪問	その他	合計
認　知　症	17	67	27	7	118
困 難 事 例	10	32	11	2	55
医 療 連 携	3	56	32	4	95

・相談内容別件数（延べ数）

内　　容	件　数
介護保険関係	457
その他在宅福祉サービス	68
医療に関すること	171
施設・住まいに関すること	73
高齢者虐待	1
成年後見制度	7
消費者被害	2
苦情対応・調整	6
介護者の離職防止	0
その他	179
計	964

・介護予防ケアマネジメント事業

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月
介 護 予 防 支 援	123	124	132	132	128	130	124	121	123	133	137	135
介護予防ケアマネジメント	63	65	64	62	58	67	69	68	65	69	69	66

●職　員

管理者（主任介護支援専門員）１名、社会福祉士１名、看護師１名、保健師１名

訪問看護ステーションしんまち

●部署概要

スタッフ数：看護師５名（常勤換算4.3名）、理学療法士２名（兼務）、言語聴覚士１名（兼務）
勤 務 体 制：日勤　　17時以降及び休日は拘束対応（24時間）

●実　績

訪問地区：長野市（信州新町、中条、七二会、信更、大岡地区）、上水内郡小川村、大町市八坂
年間延べ利用者数：1,018名（月平均84.8名）
年間延べ訪問回数：4,215件（月平均351.3件）
拘束時間帯の電話対応のみ件数：81件
拘束時間帯での訪問件数：128件
新規利用者：55件（介護保険37件、医療保険18件）
終了者数：65名（死亡27名、入院・入所・軽快等28名）
死亡者の内訳：在宅９名、病院・施設等18名

●職場目標

1．円滑で切れ目のないケアの提供をおこなうため、退院前に利用者の状況をアセスメントし、多職種と連携し在宅生活への移行支援をおこなう。
2．ラダーを活用し、自己のキャリア開発に取り組む。
3．働きやすい職場づくりのための取り組みをおこなう。

●具体的な取り組みと結果

1－①　退院前カンファレンスには必ず出席し、訪問看護師の立場から在宅生活に際し問題となりそうなことを洗い出し、解決策を提案した。また、カンファレンスが必要なケースについては開催の提案をおこなった。

　退院前カンファレンス出席件数25件、出席率100％、退院前カンファレンス実施率（病院から退院し当訪問看護ステーションを利用した利用者のうち）87.5％

1－②　毎週火曜日、木曜日におこなわれている病棟の多職種カンファレンスに出席し、移行支援が必要な患者の退院支援について訪問看護師として発言、助言することができた。また、訪問看護ステーション内でカンファレンス内容の共有をおこない、カンファレンスにはどの訪問看護師が出席しても役割発揮ができるようにした。

　病棟多職種カンファレンス出席率100％

2－①　スタッフ全員がラダーレベルに応じた研修に参加し、院外研修も全員が受講した。また、その研修の内容をステーション内で共有し、どのように実践に活かすことができたかを年度末に紙面にて振り返りをおこなった。

2－②　ラダーとMBOを活用し、年間目標（組織、個人）の達成に向けた計画を立案し、実施した。個人差はあり、達成できたスタッフとできなかったスタッフがいた。

3－①　訪問看護記録の電子化をおこなうことができた。リアルタイムに情報共有ができ、画像添付などの活用によって共有や評価がしやすくなった。また、訪問看護報告書の記入時間の短縮もはかることができた。

3－②　日々のカンファレンスの開催により、その日の出来事をその日のうちに共有し、アドバイスをもらったり皆で考えることができ、看護について話し合うことが増えた。

認知症ケア委員会

2023年度より認知症認定看護師が不在となり、認知症介護指導者養成研修終了者を中心に認知症ケア委員会として活動している。当委員会は、身体疾患等の治療目的で入院した認知症もしくは、認知機能低下を伴う患者のうち、『認知症に伴う行動心理症状』を発症した患者、あるいはその予防が必要な患者に対し、安全・安心な質の高い看護を提供できるようアセスメント、ケア計画作成、ケアの実践を行っている。「認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さなどが見られる患者に対して、適切に対応することで、認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けることで、早期退院をはかること」を目的としている。

チームメンバーは、薬剤師・看護師・介護福祉士で構成されており、月１回委員会を開催し、認知症ケアに関する専門知識の学習、各病棟にて入院中対応に苦慮しているケースを話し合っている。他にも、スタッフにも年１回、看護の質の向上を目的とし研修会を開催している。また、身体拘束最小化のための取り組みを医療安全管理委員会と連携しながら検討している。

今後とも、上記目的を達成すべく、委員メンバーや各病棟スタッフとの連携を図りながら活動していきたい。

●認知症ケア加算算定件数（2023．４月～2024．３月）

（単位：件）

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	平均
894	750	754	820	894	889	896	928	911	840	584	624	9,784	815.3

褥瘡対策委員会

●概　要

南長野医療センター新町病院における褥瘡発生リスクの高い危険因子を持つ入院患者を対象に褥瘡に関する評価を行いその対策を実施する体制を確立するために活動している。

●スタッフ

医　　師：１名　　看護師：６名　　介護福祉士：２名　　看護補助者：１名
理学療法士：１名　　薬剤師：１名　　管理栄養士：１名

●2023年度活動計画

皮膚排泄ケア認定看護師による病棟ラウンド（毎月）、10/26ポジショニング全体勉強会
月１回の会議（ミニ症例報告会）
□勉強会、耐圧寝具管理、記録ラダーの３つに分けグループ活動を実施

●目標　入院患者の新規褥瘡発生率を１%以下にする

１．褥瘡に関する知識と技術を向上させケアに繋げる事ができる

皮膚排泄ケア認定看護師のラウンド実施時、多職種でカンファレンスが実施でき、マットの選定、ポジショニングの検討、DESIGN-Rの共通ツールでの評価を学ぶことが出来た。また、他委員に向けラウンドの症例報告をすることで、普段褥瘡に触れることのない委員が興味を持ち、それぞれの立場で褥瘡対策に関して何が出来るかを考える機会となった。エアマットレスの台数増大に働きかける事ができ、中央化システムが周知された。アドバンスについて今後簡易場所を含めた周知の徹底が課題とされた。

２．褥瘡リスク、褥瘡発生に関する情報を客観的に把握し、データ化、共有・深堀りできる

グループ活動にて中心となり啓発し、危険因子評価表、褥瘡対策計画書の100％達成を目標とし、個人のパーセンテージを明確化することで個人レベルで声掛けができ各病棟100％を達成することができた。前年度の反省が生かされる結果となった。

褥瘡保有者の報告書のデータ化管理は問題なく継続実施できた。褥瘡新規発生率作成表の作成にあたり、推移がリアルタイムで可視化でき毎月共有することはできた。委員会内での分析が出来るようにと目標にしたが、ほぼ報告のみになってしまった。委員が自発的に根拠を踏まえた分析を実施できるシステムを目指し活動していきたい。

３．耐圧分散寝具・クッションの一元化を行い、必要なケア時に提供できるよう管理することができる

グループ活動を介護福祉士に担当してもらい、病棟での管理方法と同時に介護職会で周、主体的に行う事ができた。貸出に関しては今年は１件であったが、順序をふみ行う事がきた。クッションを持ちこむ際のチェックリスト作成に際しては、グループ内では項目が上がらず委員会内で検討し、作成に至った。今後介護職に褥瘡予防に携わってもらうにあたり課題が浮き彫りとなった。来年度に期待する。

◆新規褥瘡発生件数　17件　　◆新規褥瘡発生率　0.95％
新規褥瘡発生率を少しでも減らせるように活動をしていきたい。

摂食委員会

●概　要

入院中の摂食機能障害を有する患者さんを対象に、「誤嚥性肺炎の予防を目的とした介入から、栄養状態の改善・早期退院に繋げる・QOLの維持向上」を目標に活動している。

●メンバー

看護師・言語聴覚士・管理栄養士・介護福祉士・看護補助者

●取組みと成果

月に１回委員会を開催し、看護師・言語聴覚士・栄養士・介護職を交えてのカンファレンス・事例検討などを行っている。

●2023年度摂食機能療法算定状況（摂食機能療法１日につき…185点）

４月	423
５月	357
６月	438
７月	475
８月	458
９月	345
10月	588
11月	578
12月	575
１月	635
２月	610
３月	468
合計	5,950

医師との協力のもと、摂食機能療法が必要な患者様に対して、計画・訓練・評価等を行うことができた。

また、月１回の委員会では各部署での課題を抽出し、対策・システム作りを行った。カンファレンス、事例検討を行うことで患者さんの状態把握ができメンバー間での情報共有を行うことで転棟後も継続して摂食機能療法を行うことができた。

今後もトラブルなく食事摂取ができるよう、活動を続けていく。

病院概況

病院概況

(1) 名　称	長野県厚生農業協同組合連合会　南長野医療センター新町病院
(2) 所在地	長野県長野市信州新町上条137番地
(3) 開設者	住所　長野県長野市大字南長野北石堂町1177番地３
	氏名　長野県厚生農業協同組合連合会　代表理事理事長　洞　　和彦
(4) 管理者	院長　丸山　正昭
(5) 開設年月日	昭和37年７月10日
(6) 沿　革	
昭和35. 10. 8	病院設置についての陳情（信州新町長）
11. 2	病院設置についての陳情（長水農協組合長会長）
12. 2	新町病院建設協力会が組織される
36. 5. 31	建設計画決定（総会）
11. 17	起工式
37. 3. 27	上棟式
4. 1	院長　小林正昭氏就任
6. 26	竣工式
7. 10	診療開始
	外科・内科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・理学診療科開設許可
11. 25	植樹祭（信州新町５農協）
12. 22	新町病院建設協力会解散
38. 6. 17	院内売店開店（信州新町農協の経営による）
7. 6	新町病院運営委員会が組織される
39. 2. 10	第二病棟起工式
7. 28	第二病棟竣工式
11. 28	植樹祭（信州新町役場）
41. 4. 1	信州新町血液提供協力会が組織される
42. 7. 1	小児科増設許可
43. 3. 31	小児科・待合室・病理検査室の増改築工事完成
4. 20	院長　小林正昭氏退任　　院長代理　小野元見氏就任
45. 3. 31	院長代理　小野元見氏退任
4. 1	院長　小口国弘氏就任
46. 4. 1	副院長　藤本宗行氏就任
11. 1	信州新町血液提供協力会、別組織（信州新町献血推進連絡協議会）設立の為解散
47. 9. 29	診療棟、管理棟、病棟改築工事起工式
48. 4. 1	整形外科増設許可
7. 10	診療棟、管理棟、病棟改築工事竣工式
51. 8. 9	リハビリテーション棟竣工式
57. 11. 20	開設20周年記念式典
61. 10. 1	脳神経外科増設許可

昭和62. 10. 20	職員寮新築工事竣工式
63. 7. 27	診療棟、病棟増築工事起工式
平成元. 3. 29	診療棟、病棟増築工事竣工式
5. 16	眼科増設許可
4. 11. 21	開設30周年記念式典
8. 6. 28	東病棟増築並びに本館等改修工事起工式
9. 1. 28	東病棟増築並びに本館等改修工事竣工式
4. 1	院長　小口国弘氏退任、名誉院長就任　　院長　藤本宗行氏就任
4. 4	皮膚科増設許可
10. 4. 1	泌尿器科増設許可
11. 2	訪問看護ステーションしんまち開設
11. 9. 17	診療棟・病棟増築工事起工式
12. 5. 1	作業療法室増設許可
6. 1	通所リハビリテーション（デイケア）許可
6. 28	診療棟・病棟増築工事竣工式
9. 4	人工透析部門業務開始
13. 5. 1	院外処方箋発行開始
16. 4. 1	院長　藤本宗行氏退任、名誉院長就任
	院長　小瀬川和雄氏就任
21. 7. 1	心療内科増設許可
9. 28	新町病院診療棟・病棟建設（第一期）工事起工式
22. 6. 8	新町病院診療棟・病棟建設（第一期）工事竣工式
23. 5. 6	新町病院診療棟・病棟建設（第二期）工事着工
9. 12	新町病院診療棟・病棟建設（第二期）工事竣工・引取
24. 4. 6	病院機能評価（Ver.6.0）認定
7. 15	開設50周年記念式典
26. 11. 4	新町病院診療棟・病棟建設（第三期）工事着工
12. 25	神経内科増設許可
27. 5. 29	新町病院診療棟・病棟建設（第三期）工事竣工・引取
28. 4. 1	院長　小瀬川和雄氏退任、名誉院長就任
	院長　本郷実氏就任
29. 4. 1	長野県厚生農業協同組合連合会篠ノ井総合病院と業務統合
	『長野県厚生農業協同組合連合会　南長野医療センター新町病院』に改称
30. 2. 5	オーダリングシステム運用開始
3. 2	病院機能評価（一般病院１　3rd G：Ver. 1.1）認定
6. 1	電子カルテシステム運用開始
31. 4. 1	南長野医療センター篠ノ井総合病院と経営統合
令和 2. 10. 1	南病棟地域包括ケア
3. 10. 1	東病棟20床地域包括ケア
5. 4. 1	院長　本郷実氏退任、名誉院長就任
	院長　丸山正昭氏就任

各種許可認定指定項目

医療法による指定診療科目

内科、心療内科、精神科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科
耳鼻咽喉科、リハビリテーション科

医療法による許可病床数　140床

西病棟	40床（医療療養型病床）
東病棟	58床（一般病床）※うち人間ドック5床 地域包括ケア病床20床
南病棟	42床（一般病床）※うち地域包括ケア病床42床

基準看護、基準給食、基準寝具一般　140床

診療報酬算定における施設基準（基本診療料）

・機能強化加算	・一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料６
・療養病棟入院基本料１（20対１）	・救急医療管理加算
・診療録管理体制加算１	・医師事務作業補助者体制加算１（25対１）
・急性期看護補助体制加算（50対１）	・療養環境加算
・療養病棟療養環境改善加算１	・医療安全対策加算２
・感染防止対策加算２	・患者サポート体制充実加算
・データ提出加算（200床未満）	・入退院支援加算１
・認知症ケア加算３	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・地域包括ケア病棟入院料１	・地域包括ケア入院医療管理料１

診療報酬算定における施設基準（特掲診療料）

・保険医療機関間の連携による病理診断	・がん治療連携指導料
・薬剤管理指導料	・医療機器安全管理料１
・入院時食事療養（Ⅰ）入院時生活療養（Ⅰ）	・地域連携診療計画加算
・CT撮影及びMRI撮影	・検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	・人工腎臓
・輸血管理料Ⅱ	・輸血適正使用加算
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・小児科外来診療料
・在宅がん医療総合診療料	・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
・別添１の「第14の２」の１の（３）に規定する在宅療養支援病院	

指定等

・指定保険医療機関	・結核指定医療機関
・労災指定医療機関	・アフターケア指定医療機関
・生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関	・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
・原子爆弾被爆者一般疾病医療機関	・長野県へき地医療拠点病院
・救急指定医療機関	・健康保険法指定医療機関
・国民健康保険法指定医療機関	・二次健診等給付指定医療機関
・母子保健法による未熟児養育医療指定機関	・健康保険法による運動療法施設承認医療機関
・難病法第14条第１項による指定医療機関	・児童福祉法による指定小児慢性特定疾病医療機関
・中国残留邦人等支援法指定医療機関	

指定介護サービス

・通所リハビリテーション（デイケア）	・訪問リハビリテーション
・居宅介護支援事業所	・居宅療養管理指導
・長野市地域包括支援センター新町病院	・訪問看護ステーションしんまち（併設）

その他

・病院機能評価 3rd G：Ver. 1.1（一般病院１）認定

診療業務等受託

・長野広域連合特別養護老人ホーム久米路荘（健康管理及び診療業務受託、協力病院）
・（福）長野南福祉会地域密着型特別養護老人ホーム山布施の里（健康管理及び診療業務受託、協力病院）
・（医）藤美会グループホームすめらぎ（業務提携契約）
・特定非営利法人なごみ（協力医療機関）
・（有）フィオーレ福祉会グループホームかえで（協力医療機関）

身体障害者福祉法による指定医師

・本郷　　実（心臓・呼吸器・肢体不自由）	・佐藤　悦郎（心臓・呼吸器・肢体不自由）
・堺澤　和泉（腎臓機能障害・肢体不自由）	・下川　寛一（肢体不自由）

施設の概要

敷地面積　13,876.6㎡

建物構造

○鉄筋コンクリート造	３階建（管理棟・病棟）	延2,685.95㎡
○鉄筋コンクリート造	３階建（診療棟・病棟）	2,052.34㎡
○鉄筋コンクリート造	２階建（診療棟・病棟）	1,362.08㎡
○鉄　骨　造	３階建（診療棟・病棟）	3,126.87㎡
○鉄筋コンクリート造	２階建（管理棟）	591.84㎡
○コンクリートブロック造	平屋建（機械棟）	178.54㎡
○鉄　筋　造	平屋建（機械棟）	218.0㎡
○鉄　骨　造	２階建（職員寮）	489.60㎡
○木　　造	平屋建（住宅）	113.55㎡

建物延面積　10,818.77㎡

主要設備の概要

○エレベーター設備	西　棟＝寝台用　　750kg　定員11名　１基 東　棟＝寝台用　　750kg　定員11名　１基 南　棟＝寝台用　1,000kg　定員15名、人荷用1,750kg　定員26名　各１基
○ダムウェーター設備	西　棟＝感染・汚物用200kg　１基
○空気調和設備	西　棟＝吸収式冷温水発生機　４基 手術室＝オールフレッシュ型空調機（電気集塵機含む）２基 新東棟＝吸収式冷温水発生機　２基 東棟・南棟・北棟＝各室パッケージエアコン 救急外来＝陰圧装置　１台 小児科外来＝陰圧装置　１台
○酸素・笑気・吸引設備	手術室＝酸素、笑気、吸引設備 全病室・検査室・各科診療室＝酸素、吸引設備
○消火栓設備	自動消火栓用ポンプ　３台、屋内消火栓　17基（１号15基・２号２基） 専用消火水槽　３基（30ｔ・12.8ｔ・６ｔ） スプリンクラー　576基、スプリンクラーポンプ　１台、補助散水栓　９基
○電気設備	受電設備　1,900KVA 火災報知設備　全館43回線、災害報知サイレン設備 非常放送設備　40回線 インターホン・ナースコール設備　全病室、手術室、トイレ、浴室 テレビ共聴設備　受信波UHF・BS直列ユニット各所 電話設備　　日立CX-9000IP　全館 自家発電設備　水冷式発電機85KVA・100KVA・150KVA　各１基 避雷針設備　　２基
○給水設備	上水道　受水槽　２基（64ｔ・12ｔ）高架水槽　１基4.5ｔ
○給湯設備	無圧開放式温水ヒーター　１基・貯湯槽　１基３ｔ 無圧蓄熱貯湯型ヒーター　１基・貯湯槽　１基3.5ｔ　業務用エコキュート　２基 ガス式バックアップボイラ　３基
○下水道設備	下水道
○プロパン設備	集合装置（50kg　16本用）　１基
○消毒設備	高圧消毒装置（オートクレーブ）、蒸気ボイラ（小型貫流ボイラ） 自動滅菌水製造装置、自動手指洗浄消毒器　各１基、便器消毒器　２基
○給食設備	オール電化（自動食器洗浄機、熱風消毒保管庫、調理器、温冷配膳車など各種）
○入浴設備	一般浴槽　３、特殊浴槽　３、濾過滅菌温度管理装置　１台

主要医療機器設備等

CTスキャナ	大腸ビデオスコープ
天井走行式Ｘ線撮影装置	硬度可変式大腸ビデオスコープ
据置型デジタル式汎用Ｘ線透視診断装置	上部消化管汎用ビデオスコープ
回診用Ｘ線撮影装置	耳鼻咽喉ビデオスコープ
移動型Ｘ線TV装置	気管支ファイバースコープ
Ｘ線骨密度測定装置	喉頭ファイバースコープ
デジタル・マンモグラフィ	超音波画像診断装置
画像読取装置	循環器用超音波診断装置
Ｘ線高電圧装置	ポケットエコー
画像診断装置ビューア	多項目自動血球分析装置
自動注腸装置	血液ガス分析装置
関節鏡手術器機	血圧脈波検査装置
高周波手術装置	全自動血液凝固測定装置
全身麻酔器	脳波計
多人数用透析供給装置	多機能心電計
多用途透析監視装置	ホルター心電図
浸透圧分析装置	自動分析装置
静脈可視化装置	全自動糖分析装置
ベッドサイドモニター	２周波超音波治療器
生体情報モニタ	ルミパルス
心電・呼吸SpO2送信機　FDS-512	睡眠評価装置
セントラルモニター	呼気中13CO2分析装置
F-RIS	移動式ディスクリート方式臨床化学自動分析装置
人工呼吸器	非接触式角膜内皮細胞撮影装置
エアウェイスコープ	ヤグレーザー手術装置
移動式陰圧装置	ピュアイエローレーザー光凝固装置
転倒リスク歩行健診システム	超音波白内障手術装置
業務用体組成計	自動視野計
体内脂肪計	眼底画像撮影システム
体成分分析装置	屈折・曲率半径・眼圧測定装置
電子カルテシステム	デジタル眼底カメラ

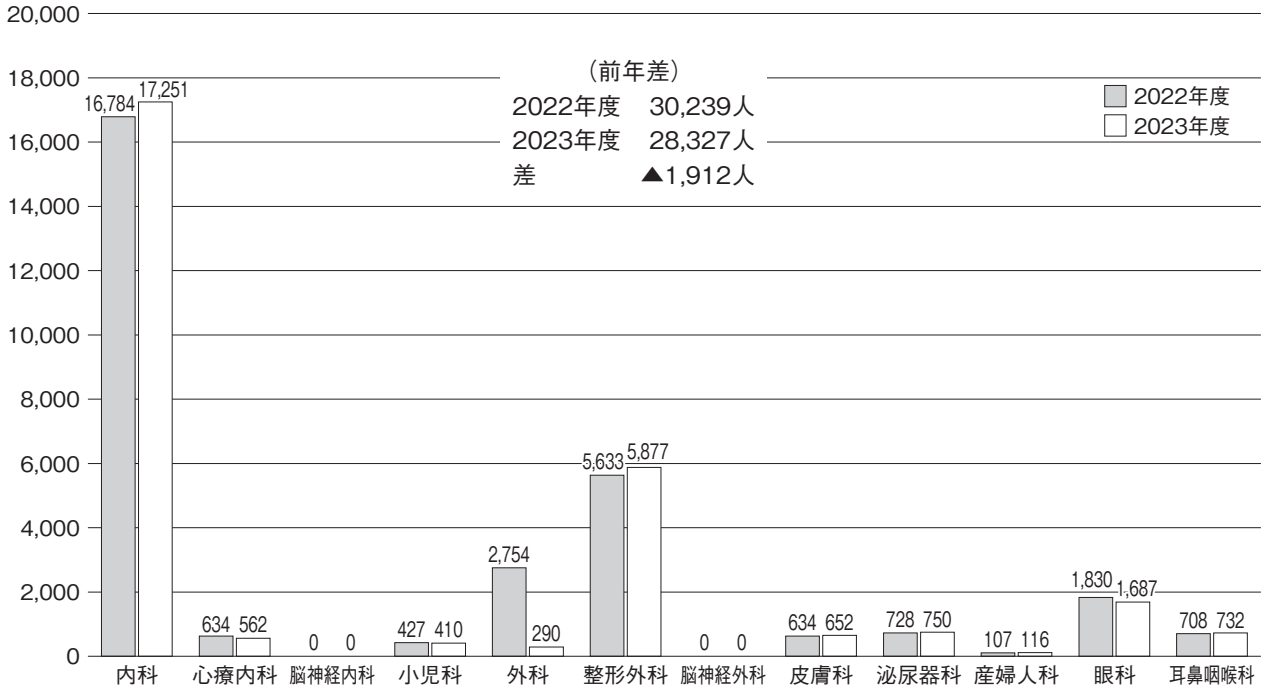
職員数　190名（令和４年３月31日現在）

医　師	保健師	看護師	介護福祉士	看護助手	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士
7 （常勤医のみ）	3	74	12	18	3	2	6	1
理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	栄養士	調理師	医療相談員	事務員他	合　計
14	7	2	4	2	2	3	26	190

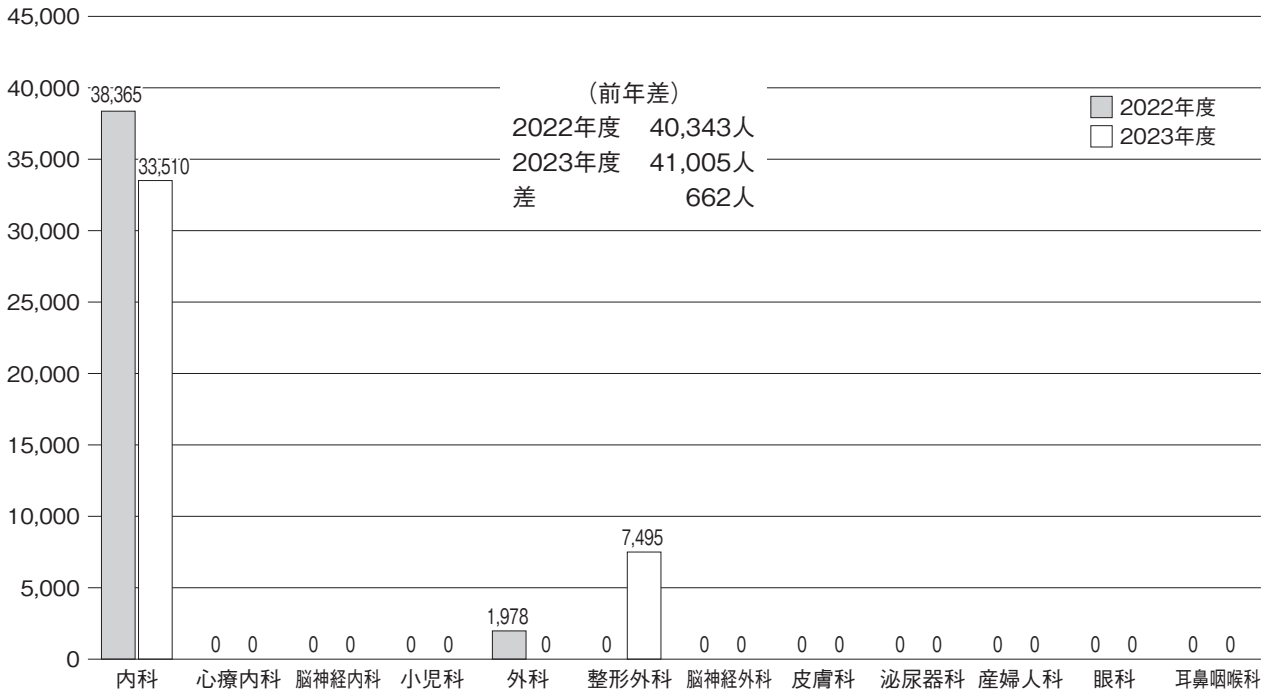
患者利用状況（前年同期比較）

診療科別内訳

＜外　来＞

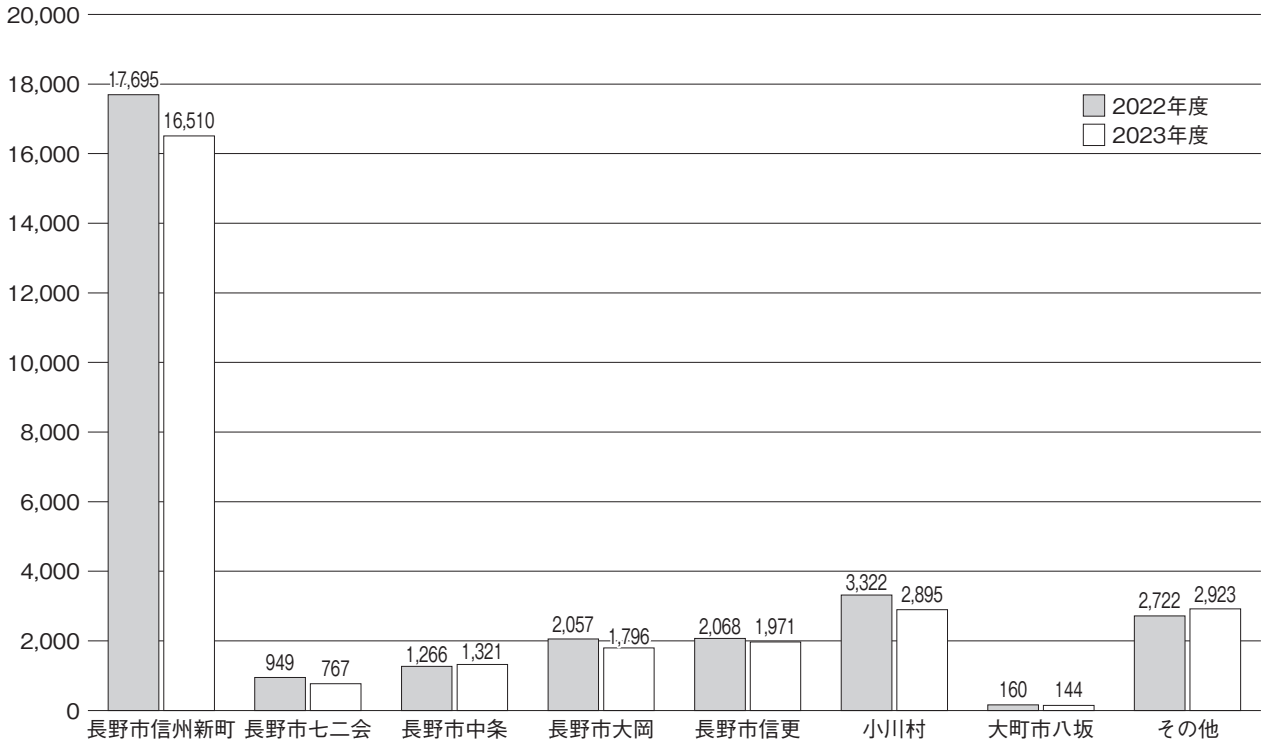


＜入　院＞

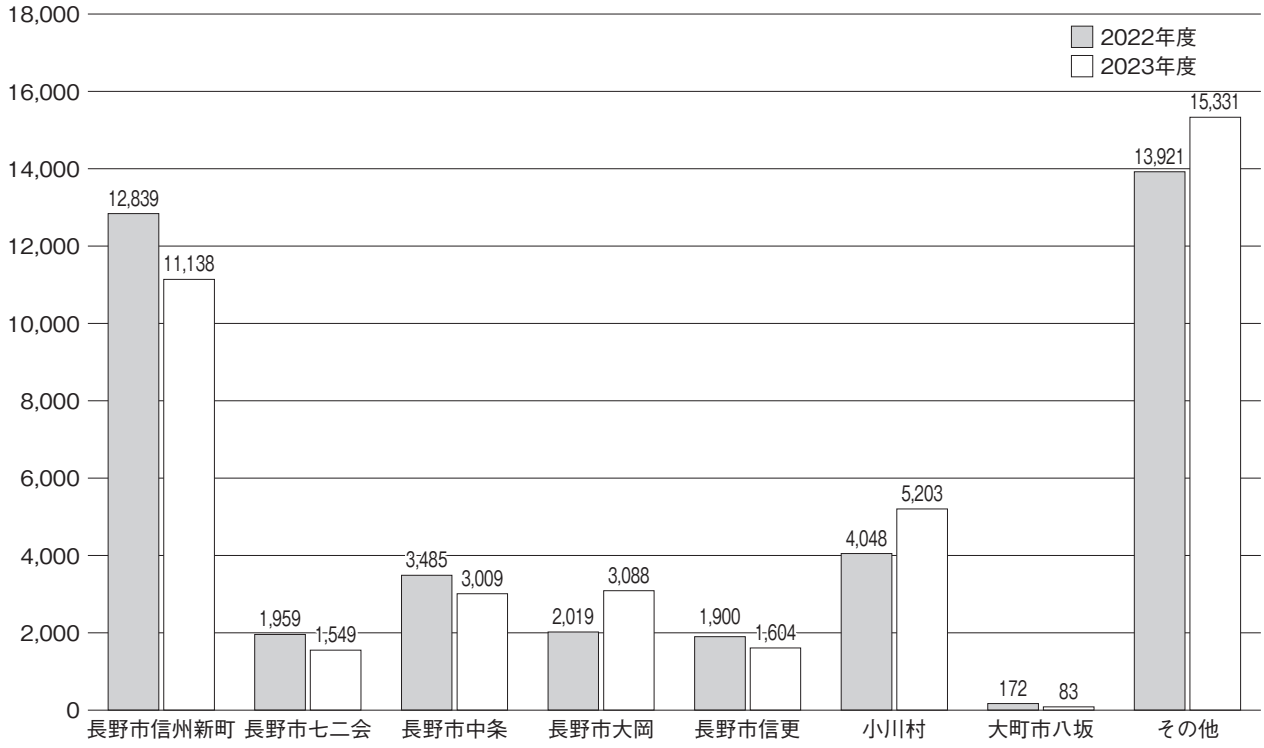


地区別内訳

＜外　来＞


20,000
18,000
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
2022年度
2023年度
17,695
16,510
949
767
1,266
1,321
2,057
1,796
2,068
1,971
3,322
2,895
160
144
2,722
2,923
長野市信州新町
長野市七二会
長野市中条
長野市大岡
長野市信更
小川村
大町市八坂
その他

＜入　院＞


18,000
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
2022年度
2023年度
12,839
11,138
1,959
1,549
3,485
3,009
2,019
3,088
1,900
1,604
4,048
5,203
172
83
13,921
15,331
長野市信州新町
長野市七二会
長野市中条
長野市大岡
長野市信更
小川村
大町市八坂
その他

2023年度時間外・救急患者

（2023年４月１日～2024年３月31日）

項目		取扱い患者数		一日平均数		構成比率
		人	（内入院数）	人	（内入院数）	%
診療科別	内科	297	70	0.81	0.19	77.3
	小児科	6	0	0.02	0.00	1.6
	外科	73	2	0.20	0.01	19.0
	整形外科	6	0	0.02	0.00	1.6
	皮膚科	0	0	0.00	0.00	0.0
	泌尿器科	0	0	0.00	0.00	0.0
	婦人科	0	0	0.00	0.00	0.0
	眼科	1	0	0.00	0.00	0.3
	耳鼻科	1	0	0.00	0.00	0.3
	心療内科	0	0	0.00	0.00	0.0
	計	384	72	1.05	0.20	
地区別	長野市信州新町	172	27	0.47	0.07	44.8
	七二会	17	4	0.05	0.01	4.4
	中条	35	6	0.10	0.02	9.1
	大岡	21	9	0.06	0.02	5.5
	信更町	29	5	0.08	0.01	7.6
	小川村	49	8	0.13	0.02	12.8
	大町市八坂	1	0	0.00	0.00	0.3
	久米路荘	12	8	0.03	0.02	3.1
	七二会荘	1	1	0.00	0.00	0.3
	その他県内	37	4	0.10	0.01	9.6
	県外	10	0	0.03	0.00	2.6
	計	384	72	1.05	0.20	
受付時間別	夜間時間外	194	45	0.53	0.12	50.5
	深夜	18	6	0.05	0.02	4.7
	休日時間外	172	21	0.47	0.06	44.8
起因別	交通事故	2	0	0.01	0.00	0.5
	農業災害	0	0	0.00	0.00	0.0
	労働災害	1	0	0.00	0.00	0.3
	その他	381	72	1.04	0.20	99.2
搬送別	救急車	69	34	0.19	0.09	18.0
	その他	315	38	0.86	0.10	82.0

厚生事業実施状況他

2023年度保健予防活動実施状況

項目	人数	項目		人数
胃リスク検診	82 (19)	一般検診		171 (94)
婦人検診	423 (127)	人間ドック（延人員）	1泊2日	360 (94)
その他ガン検診	2,776 (651)		日帰り	1,058 (227)
事業所検診	240 (14)	集団健康スクリーニング	組合員	7 (4)
学校検診	270 (7)		役職員	499 (14)
小児検診	118 (4)		一般	1,216 (19)
予防注射	1,437 (130)	啓蒙活動他		5,939 (876)
胸部検診	662 (19)	合計		15,256 (2,299)

※（　　）内は実施回数、単位人員
※新型コロナウイルスワクチン接種は除く

北信地区ＪＡ厚生部会新町病院支会活動状況

日程	内容
2023年７月19日	ＪＡ長野県厚生部会定期総会
2023年７月８日	第79回長野県農村医学会（北アルプスあづみ病院）
2023年７月21日～22日	第62回農村医学夏季大学講座（webハイブリット開催）
2023年９月12日～22日	長水地区ＪＡ役職員ヘルススクリーニング実施
2023年11月７日	ＪＡ長野県保健福祉推進大会（webハイブリット開催）
2024年３月31日	厚生部会新町病院支会通常総会（書面開催）

2023年度介護サービス事業実施状況（月別延べ人数）

ケアプラン（居宅介護支援事業）

	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
介護予防支援	1	1	2	2	2	2	2	2	5	4	3	6	32
要介護１～２	67	64	73	69	68	62	64	66	65	58	60	56	772
要介護３～５	29	28	28	26	24	31	31	30	33	30	29	28	347
計	97	93	103	97	94	95	97	98	103	92	92	90	1,151

ケアプラン（包括支援センター）

	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
要 支 援 1	149	150	152	151	90	156	154	154	150	160	166	160	1,792
要 支 援 2	37	38	44	42	44	43	39	36	39	41	43	43	489
計	186	188	196	193	134	199	193	190	189	201	209	203	2,281

訪問リハビリテーション

	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
要支援１～２（介護予防）	96	99	120	95	98	98	92	94	126	96	104	117	1,235
要介護１～２	260	309	366	290	291	276	262	276	278	242	249	221	3,320
要介護３～５	143	179	184	145	164	143	178	160	142	122	122	123	1,805
計	499	587	670	530	553	517	532	530	546	460	475	461	6,360

通所リハビリテーション

	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
要支援１～２（介護予防）	84	124	107	112	112	109	117	127	107	120	128	134	1,381
要介護１～２	154	170	159	157	160	160	168	172	152	117	144	145	1,858
要介護３～５	60	82	79	78	80	82	85	99	108	94	103	89	1,039
計	298	376	345	347	352	351	370	398	367	331	375	368	4,278

訪問看護ステーションしんまち

	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
要 支 援 1	45	32	33	31	36	36	38	43	34	32	39	45	444
要 支 援 2	24	13	26	32	33	32	33	29	31	35	34	24	346
要 介 護 1	110	133	147	132	137	121	141	127	129	106	123	110	1,516
要 介 護 2	19	26	41	33	28	35	35	33	16	19	14	19	318
要 介 護 3	46	101	74	58	46	53	56	48	41	35	35	46	639
要 介 護 4	32	21	15	18	14	17	21	20	19	24	43	32	276
要 介 護 5	41	7	7	20	27	18	29	40	69	44	39	41	382
計	317	333	343	324	321	312	353	340	339	295	327	317	3,921

2023年度　疾病大分類・診療科別・退院患者数

コード	国際疾病大分類	総　数	内　科	外　科	整形外科
	総　　数	799	663	0	136
〈01〉	感染症及び寄生虫	20	20	0	0
〈02〉	新生物	44	44	0	0
〈03〉	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構	3	3	0	0
〈04〉	内分泌、栄養及び代謝疾患	22	22	0	0
〈05〉	精神及び行動の障害	1	1	0	0
〈06〉	神経系の疾患	19	17	0	2
〈07〉	眼及び付属器の疾患	0	0	0	0
〈08〉	耳及び乳様突起の疾患	11	11	0	0
〈09〉	循環器系の疾患	130	130	0	0
〈10〉	呼吸器系の疾患	139	139	0	0
〈11〉	消化器系の疾患	22	22	0	0
〈12〉	皮膚及び皮下組織の疾患	15	15	0	0
〈13〉	筋骨格系及び結合組織の疾患	89	52	0	37
〈14〉	腎尿路性器系の疾患	68	67	0	1
〈15〉	先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	0	0
〈16〉	症状、徴候及び異常臨床所見	0	0	0	0
〈17〉	損傷、中毒およびその他の外因の影響	175	79	0	96
〈18〉	特殊目的用コード	39	39	0	0

損益計算書（2023年４月１日～2024年３月31日）

新町病院

（単位：千円）

科目	金額		
（事業損益の部）			
Ⅰ 事業収益			1,763,812
1．医業収益		1,652,294	
(1) 入院診療収益	1,229,256		
(2) 室料差額収益	8,089		
(3) 外来診療収益	313,952		
(4) 保健予防活動収益	97,828		
(5) その他の医業収益	4,781		
合計	1,653,905		
(6) 保険等査定減	△ 1,612		
2．訪問看護収益		42,478	
3．老人福祉事業収益		50,739	
4．その他の事業収益		18,302	
Ⅱ 事業費用			1,807,441
1．医業費用		231,263	
(1) 材料費	163,811		
(2) 委託費	62,386		
(3) 保健予防活動費用	5,067		
2．訪問看護費用		7	
3．老人福祉事業費用		6,200	
4．養成費用		7,354	
5．給与費		1,251,438	
6．設備関係費		157,686	
7．研究研修費		2,623	
8．業務費		98,738	
9．その他の事業費用		52,132	
事業損益			△ 43,629
（事業外損益の部）			
Ⅲ 事業外収益			6,038
1．受取利息及び配当金		0	
2．賃貸料		444	
3．その他の事業外収益		5,595	
Ⅳ 事業外費用			0
1．支払利息		0	
2．寄付金		0	
3．その他の事業外費用		0	
経常損益			△ 37,591
（特別損益の部）			
Ⅴ 特別利益			56,002
1．固定資産処分益		0	
2．一般補助金		42,002	
(1) 運営費補助金収益	31,696		
(2) 施設設備補助金収益	10,306		
3．その他の特別利益		14,000	
Ⅵ 特別損失			10,222
1．固定資産処分損		0	
2．固定資産圧縮損		10,222	
3．その他の特別損失		0	
税引前当期損益			8,189
法人税・住民税及び事業税			10
当期損益			8,179

業　　績

論　文

なし

著　書

なし

学会発表

・第64回日本人間ドック学会学術大会　2023年９月１日～９月２日（高崎市）
　除菌高齢者で診断に難渋した胃癌と胃底腺型胃癌の併存した１例
　　ＪＡ長野厚生連南長野医療センター新町病院
　　健康管理科　穂苅　市郎　　内科　佐藤　悦郎
　　長野市民病院
　　消化器内科　関　亜矢子　　消化器外科　佐近　雅宏　　病理診断科　草間由紀子
　　信州大学医学部病理学教室　　玉田　　恒
・第21回北信医学会　2023年11月25日（長野市）
　発生母地が異なった２病巣を有した除菌後発見癌の１例
　　ＪＡ長野厚生連南長野医療センター新町病院
　　健康管理科　穂苅　市郎　　内科　佐藤　悦郎　　看護科（内視鏡）丸山　　進・島田　信世
　　長野市民病院
　　消化器内科　関　亜矢子　　消化器外科　佐近　雅宏　　病理診断科　草間由紀子
　　信州大学医学部病理学教室　　玉田　　恒
・第30回Hip Forum　2023年７月28日（小田原市）
　Navi.に頼らない人工関節部品設置の術中の指標は、どの程度、あてになるか？
　　丸山　正昭・野村　博紀・下平　浩揮
・第50回日本股関節学会学術集会　2023年10月26日～10月28日（福岡市）
　Navi.に頼らないTHAのコツ：術中、頼りになるLandmarkについて
　　丸山　正昭・野村　博紀・下平　浩揮
　Backside Wearによると思われる広範なOsleolysisを生じたCementless THAの１例
　　丸山　正昭・野村　博紀
・第44回日本肥満学会　2023年11月25日～11月26日（仙台市）
　肥満症が整形外科疾患に及ぼす影響
　　丸山　正昭
・第８回セメントカップ研究会　2023年11月18日（京都市）
　前方に漏出したセメント摘出時に外腸骨静脈が破れた１症例（セメントカップヒヤリハットな症例）
　　丸山　正昭
・第54回日本人工関節学会　2024年２月23日～２月24日（京都市）
　Navigation systemが無くともTHAの寛骨臼および大腿骨部品を正確に設置する工夫：術中のLandmarkの有用性
　　丸山　正昭・野村　博紀・下平　浩揮
●学術発表等
・第79回長野県農村医学会学術大会　2023年７月（当番病院：北アルプス医療センターあづみ病院）
　一般演題　４演題発表
　　東病棟　吉澤みひろ　　昼夜逆転のある認知症患者への関わり
　　東病棟　和田　龍太　　認知症患者との関わり方を振り返る
　　南病棟　永田　彩花　　地域会包括ケア病棟における急変時対応について
　　南病棟　中島　唯花　　口腔ケアを拒否する認知症のある患者へのユマニチューを用いた関わり方ついて
・固定チームナーシング研究会　第27回長野地方会　2023年７月（長野松代総合病院）
　演題２
　　演題発表１
　　南病棟　山崎　雅美　　地域包括ケア病棟での統一した退院支援　～退院支援用紙を見直して～
　　誌上発表１
　　南病棟　三森由香里　　統一した看護で患者の持つ能力を高める　～在宅生活を意識した病棟訓練を実施して～

研究費

なし

報告書

なし

その他

1）本郷　　実：安曇野市食育推進会議会長（平成22年４月～）

ＪＡ長野厚生連 南長野医療センター
篠ノ井総合病院／新町病院　年報 2023年度

2025年３月発行

発行者　宮　下　俊　彦

ＪＡ長野厚生連 南長野医療センター
篠ノ井総合病院
〒388-8004 長野県長野市篠ノ井会666-1
新町病院
〒381-2404 長野県長野市信州新町上条137

印　刷　ＰＯ印刷株式会社

JA長野厚生連
南長野医療センター