

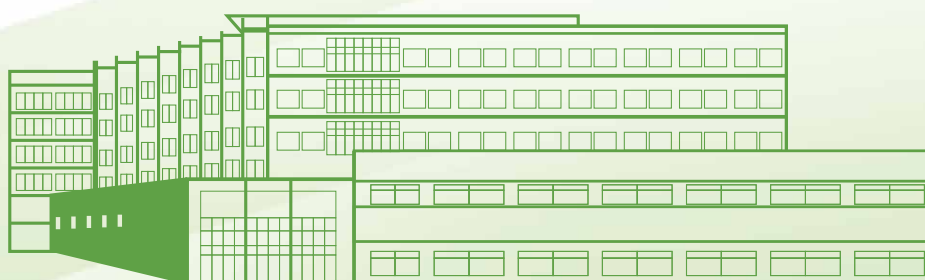
JA長野厚生連
南長野医療センター

年報



2022

ANNUAL REPORT



JA長野厚生連
南長野医療センター

年 報

2022
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

2022(R4)年度も新型コロナウイルス感染症のため、職場での緊張、疲労とともに日常生活でも様々な制限があり、ストレスのある毎日でした。夏から院内で患者・職員を含む5人以上の発生、いわゆるクラスターが3回発生し、院内に緊張感が走りました。幸い、感染対策チームを中心に職員全員の協力で最小限の感染にくい止めることができました。

また、家庭での感染の機会も多く、職員がコロナ陽性者、あるいは濃厚接触者となり、多い時で60人以上の職員が休まざるを得ない状況もありました。そんな中でもなんとか通常診療を維持し、救急患者の受け入れを含め、受診制限なども行わずに運営することができました。

コロナ感染症患者の入院も積極的に受け入れました。専用の病棟では最大12床のベッドが稼働、当院には地域周産期医療センターや県下最大級の透析施設があることから、感染した妊婦さんや透析患者さんにも数多く対応しました。

経営面では光熱費の異常な高騰がありましたがコロナ関連の補助金収入を除いた医業収支でも皆さんの努力により黒字を維持することができました。

令和4年度のセンターのスローガンは「地域に開かれた医療センターへの再構築を進める」でした。第2期工事が着々と進められ、6月には篠ノ井で病院機能評価の審査を受けました。この年報はコロナ禍においてハード・ソフトともに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4年度の記録です。

すべての職員の皆様のご苦勞に感謝申し上げます。

2024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

写真でつづる一年の歩み ～篠ノ井総合病院～



2022.4 新入職員入会式



2022.4 新年度統括院長あいさつ



2022.4 新人研修センター



2022.4 臨床研修医



2022.4 着任医師紹介



2022.4 新人職員



2022.4 新人による防火訓練



2022.4 医師臨床研修制度講演会



2022.7 毎朝行われる医師による症例検討



2022.7 辞令交付式

写真でつづる一年の歩み ～篠ノ井総合病院～



2022.7 メンタルヘルス研修



2022.7 メンタルヘルス研修



2022.7 勤続20年表彰



2022.7 病院賞表彰式



2022.9 消防防災ヘリ離着陸訓練



2022.9 消防防災ヘリ離着陸訓練



2022.11 JAグリーン長野よりりんご寄贈される



2022.11 いいりんごの日取材を受ける宮下統括院長



2022.12 仕事納め式で挨拶する関原統括執行委員長



2023.1 仕事初め式で挨拶する宮下統括院長

写真でつづる一年の歩み ～篠ノ井総合病院～



2023.1 長野ろうきんさまからの寄付で遊ぶ子どもたち



2023.1 (株)本久さまによる寄贈品



2023.1 長野ろうきん様より院内保育へ寄付



2023.3 勤続30年表彰



2023.3 JA全農長野より衛生材料寄贈



2023.3 定年退職者送別会



2023.3 臨床研修修了式

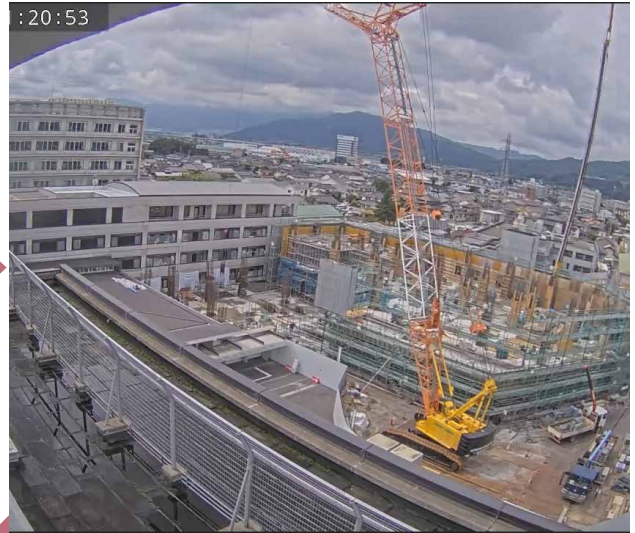


2023.3 臨床研修修了式 (2)

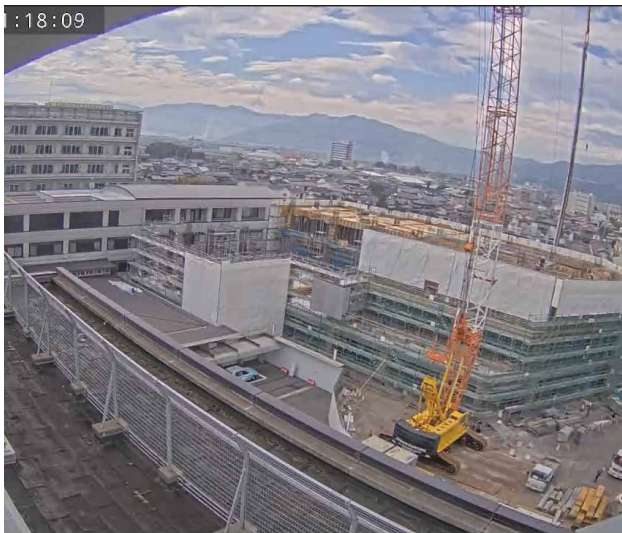
写真でつづる一年の歩み ～篠ノ井総合病院 第2期工事～



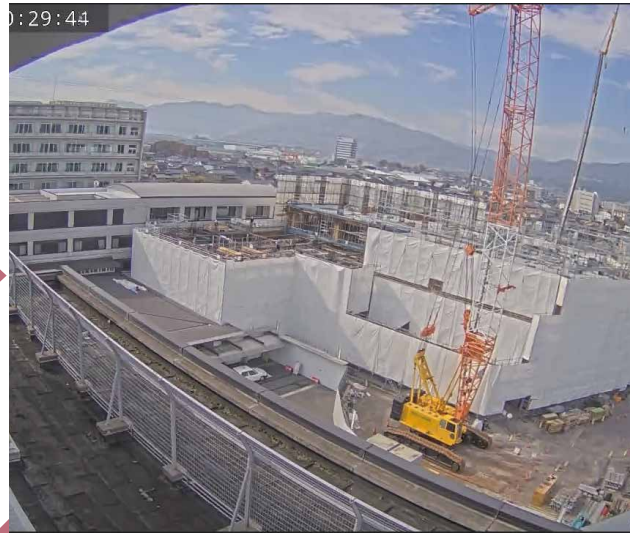
2022.5



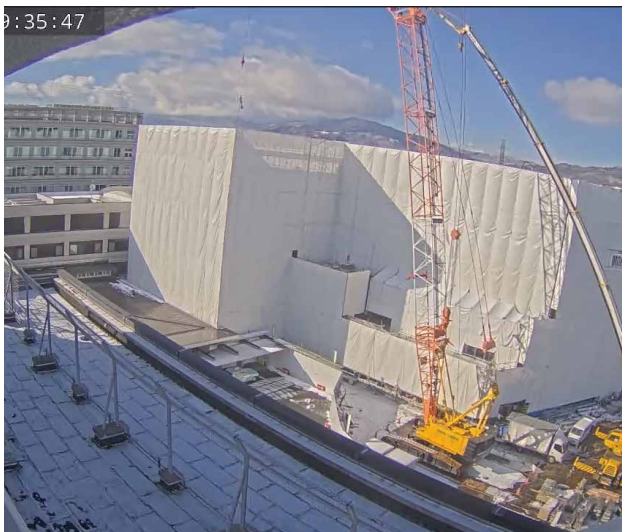
2022.9



2022.10



2022.11



2023.1



2023.3

写真でつづる一年の歩み ～新町病院～



2022.4 年度開始



2022.4 新入職員



2022.7 永年勤続



2022.7 永年勤続



2022.7 病院長賞(健康管理科)



2022.7 病院賞

写真でつづる一年の歩み ～新町病院～



2022.7 病院賞



2022.7 病院賞(栄養科)



2022.10 中学生職場体験



2023.1 医療安全全体研修



2023.1 医療安全全体研修



2023.3 全農衛生用品寄贈ICTメンバーと



2023.3 消防訓練



2023.3 消防訓練



2023.3 本郷院長・川手副院長退職



2023.3 管理者会議メンバー



2023.3 送別集合写真

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	20
膠原病科	21
リウマチ科	22
循環器内科	23
精神科・心療内科	25
小児科	26
外科	27
整形外科	28
脳神経外科	29
心臓血管外科	30
呼吸器外科	31
皮膚科	32
泌尿器科／結石治療センター	33
産婦人科	34
眼科	35
耳鼻咽喉科	36
リハビリテーション科	37
放射線科	38
麻酔科・中央手術センター	39
病理診断科	40
漢方診療科	41
救急科／救命センター・集中治療科	42
歯科口腔外科	44
人工腎センター	45


リウマチ膠原病センター	46
心臓血管センター	47
関節疾患スポーツ障害治療センター	48
地域周産期母子医療センター	49
内視鏡手術センター	50
睡眠呼吸センター	51
不妊治療センター	52
栄養サポートチーム (NST)	53
感染制御チーム (ICT)	54
緩和ケアチーム	55
褥瘡対策チーム (SCAT : Skin CAre Team)	56
呼吸ケアチーム (RCT)	57
認知症ケアチーム	58
臨床検査科	59
診療放射線科	61
栄養科	63
リハビリテーション科	65
臨床工学科	67
褥瘡対策室	71
通院治療センター	72
スキンケア外来	73
透析療法選択外来	74
看護部	75
救命センター	76
ICU	77
HCU	78
地域周産期母子医療センター	79
本館4階東病棟	82
本館4階西病棟	83
本館5階東病棟	84
本館5階西病棟	85
本館5階HCU病棟	86
本館6階東病棟	87
本館6階西病棟	88
中央棟2階病棟	89
中央棟3階病棟	90

西棟3階病棟	91	外科	172
人工腎センター	92	透析センター	173
外来	93	内視鏡センター	174
中央手術室	94	総合診療科・脳神経内科	175
薬剤部	95	心療内科・小児科	176
患者総合支援センター	97	整形外科・婦人科	177
総務課	98	耳鼻咽喉科・眼科	178
人事課	99	皮膚科・泌尿器科	179
業務課	100	感染制御チーム	180
医事課	101	医療安全管理室	181
施設課	102	薬剤部	183
管理課	103	看護部	184
広報課	104	南病棟	186
システム課	105	東病棟	187
医療秘書課	106	西病棟	189
診療情報管理課	107	外来	190
地域医療連携課	108	リハビリテーション科	191
医療福祉相談室	110	栄養科	192
居宅介護支援事業所篠ノ井総合病院	111	放射線科	193
臨床研修科	112	臨床工学科	194
健康管理センター／健康管理科	113	臨床検査科	195
長野市地域包括支援センター篠ノ井総合病院	115	健康管理部	197
訪問看護ステーションしののい	117	地域医療連携室	199
医療安全管理室	119	居宅介護支援事業所 新町病院	200
感染対策室	122	通所リハビリテーション「みのり」	201
長野市在宅医療 ・介護連携支援センター篠ノ井総合病院	124	訪問リハビリテーション	202
●病院概況	127	事務課	203
●業績	151	医事課	204
		診療情報管理課	205
		長野市地域包括支援センター新町病院	206
		訪問看護ステーションしんまち	207
		褥瘡対策委員会	208
		摂食委員会	209
		●病院概況	213
		●業績	229
新町病院			
●写真でつづる一年の歩み			
●活動報告			
ご挨拶	169		
内科	171		

The background is a light gray gradient with various decorative elements. In the top left, there are stylized white leaves with small white sparkles. Scattered throughout are semi-transparent white circles of various sizes, some with thin white outlines. There are also several white starburst or sparkle shapes. A thin, white, curved line sweeps across the middle of the page, passing behind the text.

篠ノ井総合病院

写真でつづる一年の歩み

The background features a soft, light gray gradient. It is adorned with several stylized, semi-transparent leaves scattered across the frame. Interspersed among the leaves are numerous bokeh effects, consisting of out-of-focus white circles of varying sizes. Additionally, there are thin, white, curved lines that sweep across the lower half of the image, creating a sense of movement and elegance.

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、内科症状の初心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

飯村 幸哉

長坂 正幸

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のではなく、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（2022年4月1日～2023年3月31日）

鈴木 貞博：総合診療科顧問、膠原病科顧問

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：総合診療科副部長、膠原病科部長、リウマチ膠原病センター長

山川 淳一：総合診療科副部長・漢方診療科部長

小林 優人：総合診療科副部長

原 亮祐：総合診療科科長、膠原病科医長

鈴木 慶彦：総合診療科医長

●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、入院治療を行ってまいります。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）

●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」の教育プログラムを公開し、専攻医の募集をおこなっております。今後、専攻医（後期研修医）の応募に対応して、若手の総合診療専門医を育成して行く予定です。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 峰村今朝美
 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

●診療担当医表

月	火	水	木	金
峰村	駒津	峰村	横田	特診
横田	横田	河合	山口	山口
阿部	山口	阿部	阿部	大岩

●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2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。

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。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 副部長 児玉 亮
 医長 横田有紀子 医師 中嶋 太郎 医師 井田 真之

●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2022年度内視鏡総件数は10,941件であった。

- 上部消化管内視鏡 総件数：7,955 ドック：5,921
 - 治療、処置
 - 止血術：53 食道静脈瘤硬化療法（EIS）：3 食道静脈瘤結紮術（EVL）：3
 - 異物除去：3 拡張術：11 食道、胃、十二指腸ステント留置術：3 ESD：43
 - EMR：11 ポリペクトミー：2 胃ろう造設術：40 胃ろう交換：3
 - 術前マーキング：5
- 下部消化管内視鏡 総件数：2,124
 - 治療・処置
 - 止血術：34 EMR、ポリペクトミー：493 ESD：16 大腸ステント留置：36
 - 捻転解除：19
- 内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP） 総件数：309
 - 治療・処置
 - 胆道ドレナージ：255 結石除去術：100 膵管ステント留置術：21 ENPD：4
- 超音波内視鏡 総件数：467
 - 治療・処置
 - EUS-FNA：38 EUS-CPN：0 EUS-BD：3
- 小腸内視鏡（シングルバルーン内視鏡） 総件数：8
- 気管支鏡 総件数：77
 - 治療・処置
 - BAL/TBLB：10 EBUS-TBNA：2 EBUS-GS：15

呼吸器内科

●概要

昭和42年4月当院はわずか30床で開院しましたが、初代新村院長は信州大学内科学第一講座（現内科学第一教室、信州大学呼吸器・感染症・アレルギー内科）出身の先生で、同教室より当院に内科医として医師が派遣されていました。その後、平成6年1月甘利俊哉先生（現甘利クリニック）の派遣に伴い、当科は呼吸器科として開設され、その後常勤2～3名体制で従事しております。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、呼吸器疾患全般、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

田中駿ノ介：呼吸器内科医師

●今年度の取り組みと成果

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、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連携施設に認定されていましたが、今年度より呼吸器専門研修プログラム基幹施設になりました。

・2022年度診療実績：

呼吸器内科退院数：933名 肺悪性腫瘍：197名 気管支鏡検査：71件

終夜睡眠ポリグラフ検査：132件 睡眠潜時反復検査：19件 呼吸リハビリ：1,527件 など

・著書1編、論文1編、学会発表2演題。

・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

●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4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いる慢性腎臓病の診療にあたっています。2022年は年間、38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）、287名の外来維持透析患者の診療、325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、外科のご協力をいただいています。

●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ボリズマブ、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（2022年4月～2023年3月）

常勤9名と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；膠原病科医長

安村 匡弘；膠原病科医師

飯村 幸哉；膠原病科医師

坂口 典子；膠原病科医師

小岩井悠太；膠原病科医師

道津 侑大；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。

・2022年度診療実績

関節リウマチ：844例（リウマチ科と協力して診療）

全身性エリテマトーデス：159例 全身性強皮症：153例

血管炎症候群：101例 多発性筋炎／皮膚筋炎：69例

シェーグレン症候群：247例 ベーチェット病：39例

成人発症スチル病：12例 IgG4関連疾患：15例

・学会発表：5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）

リウマチ科

●概要

当院リウマチ科は、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（2022年4月～2023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。

・2022年度診療実績

関節リウマチ：844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：41例

掌蹠膿疱症性骨関節炎：21例

脊椎関節炎（分類不能）：127例

リウマチ性多発筋痛症：94例

・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

信州大学6年次前期「選択臨床実習」：1名

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に医師・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・休日に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・内頸動脈・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治療を行なっています。

●スタッフ

心臓血管センター長・循環器内科部長	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

ロータブレード（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。

●2022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。

・2022年度 心血管造影室における検査・治療件数

総件数：1,061 緊急：121 冠動脈造影：749 冠動脈ステント留置術・形成術：377

末梢動脈の血管内治療：97 頸動脈ステント留置術：2 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：93（うちICD：3、CRT-P：5、CRT-D：8）

- ▶ 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。
- ▶ 内頸動脈狭窄症の治療の一つとして、内頸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。

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する対応、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115名。
（紹介患者 115名：院内紹介 39名 院外紹介 76名）
- ② そのうち認知症関連の患者数は94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。

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670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。

2022年度は引き続き新型コロナウイルス流行の中で、オミクロン株の流行となつてから、熱性けいれんやクルーズ症候群の増加を認めた。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。

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。

11月にsJIAの2例が入院した。

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
 医師：齊藤 孝昌 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。

●外来診療担当

	月	火	水	木	金	土
午前	日高 齊藤 山川	中村 矢澤 諸橋	中村 日高 諸橋	日高 齊藤 諸橋	中村 矢澤 山川（土曜診療日の前日）	矢澤 齊藤 諸橋
午後	予防接種	慢性外来 神経発達症診療	1か月健診 慢性外来	慢性外来 神経発達症診療	乳児健診・慢性外来 神経発達症診療	

●診療実績

① 入院患者数：524

新生児：244

早産児・低出生体重児：36 呼吸障害：38 感染症：21 新生児高ビリルビン血症：125 など
 一般小児：280

呼吸器感染症：78（RSウイルス：23 ヒトメタニューモウイルス：12
 インフルエンザウイルス：4 新型コロナウイルス：27）

* 部位別分類（肺炎：18 細気管支炎：18 喉頭炎：8）

免疫・アレルギー疾患：76（気管支喘息：19 川崎病：13 食物アレルギー：44
 sJIA：2 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：8 アデノウイルス：5）

内分泌・代謝疾患：24（アセトン血性嘔吐症：4 ケトン性低血糖症：6）

神経疾患：32（熱性けいれん：21 てんかん：8 胃腸炎関連けいれん：2）

腎・泌尿器疾患：10（尿路感染症：8）

その他：突発性発疹症：9 アデノウイルス咽頭炎：1

一般小児入院患者の年齢分布

0～4歳：184 5～9歳：61 10～14歳：30 15歳～：5

② 予防接種件数：2,584

③ 乳児健診件数：717

外科

●スタッフ

池野 龍雄（副院長、診療部長、外科統括部長）、平成2年卒
五明 良仁（外科部長）、平成3年卒
萩原 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・健康管理部顧問）、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50名、年間約900名の入院がある。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、単径ヘルニア、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、単径ヘルニア、上部消化管穿孔などに対して取り入れられている。

●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DVDのビデオ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。

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（大腿骨頸部骨折・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。

<2022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：879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、大腿骨頸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：73件（うち再置換術16件）、臼蓋形成不全股に対する寛骨臼回転骨切り術：5件、人工骨頭挿入術：55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：37件、関節鏡手術：38件（うち前十字靭帯再建術：6件）です。

脊椎疾患は、頸椎：16件、胸椎：2件、胸腰椎骨折：13件、腰椎：85件の116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：15件、腱鞘切開：24件（ばね指：22件、ドゥケルバン腱鞘炎：2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：307件、上肢：193件と手術件数に占める割合は57%と過半数となっております。

●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があります。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、脳動脈瘤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。

●スタッフ

宮下 俊彦（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

2022年の手術件数（都合上、2022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
脳腫瘍に対する開頭腫瘍摘出術	10	15	13	15	12	14	11
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
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
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
脳出血に対する血腫除去術（開頭術、内視鏡手術、定位の手術）	13	16	7	11	8	12	15
頸動脈内膜剥離術	12	9	8	3	0	1	2
頸動脈ステント留置術	2	4	9	4	2	9	15
脳梗塞に対するバイパス術	1	2	2	2	3	1	5
急性期脳梗塞に対する機械的血栓回収術	6	12	13	14	18	23	26
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
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
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
合計	153	158	157	175	170	182	217

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、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 2005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、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、大動脈バルーンポンピング、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（2022年の手術集計 2022.1.1~2022.12.31）

手術総数 123件

心臓外科 手術	先天性		虚血性		弁膜症		その他	計
	開心術	非開心術	開心術	OPCAB	弁置換術	弁形成術		
症例数			1	16	17	5		39

血管外科 手術	胸部大動脈		腹部大動脈		末梢血管		計	静脈瘤関連 11例 シャント関連 49例
	人工血管置換	TEVAR	人工血管置換	EVAR	手術	血管内治療		
症例数	7	3	4	5	5		24	

呼吸器外科 手術	肺悪性腫瘍		肺良性腫瘍		縦隔腫瘍		気胸		感染症・生検・その他		計
	開胸術	VATS	開胸術	VATS	開胸術	VATS	開胸術	VATS	開胸術等	VATS	
症例数											0

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J A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

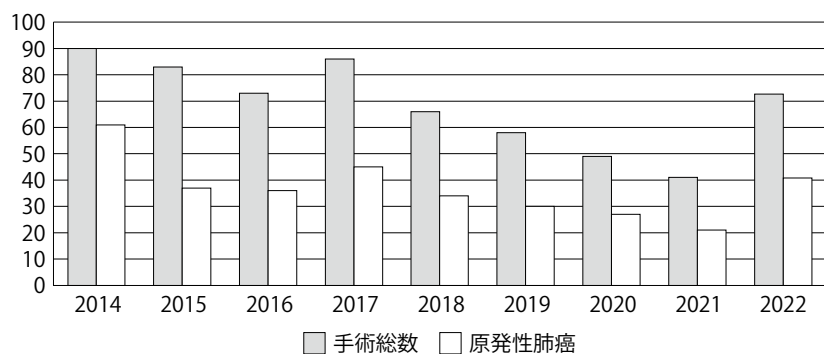
*過去の症例数（内訳）

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

*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

*手術件数



ドック胸CTの読影：約800件／年

J A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

地域に根差しながら世界に通用する医療を行うことを目標に、日々の診療を行っています。地域の特性上、泌尿器科疾患は全て網羅できるように求められており、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、長野県内の他病院では扱ってい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

2021年3月まで常勤医4人体制で診療にあたってきましたが、急遽常勤2人となり、9月から常勤3人となりました。常勤医を補充し、診療をさらに充実させたいと確保に努力しておりますが、信州大学も医師不足が深刻であり、厳しい状況です。

・結石治療センター

1992年に体外衝撃波結石破碎装置を導入し、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。

●スタッフ

中沢 昌樹（部長）
鈴木 尚徳（副部長）
木村 恵太

●手術件数

尿路結石手術；ESWL：156件、PNL：1件、TUL：15件、膀胱碎石術：10件

尿管ステント留置：146件

悪性腫瘍手術；腎尿管悪性腫瘍手術：8件（うち体腔鏡手術：7件）、TUR-BT：42件

女性骨盤底手術；TVM：4件

その他の手術：81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、6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隣、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）新型コロナウイルス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
塩谷 優太	後期研修医 令和2年卒

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4年4月1日から令和5年3月31日まで）

外来患者：1日 109名 入院患者：1日 40名
人工授精：291件 体外受精：(260)・顕微授精(89)・凍結胚移植(284)：544件
流産手術：50件 分娩数：641件 帝王切開術：156件 腹式単純子宮全摘術：37件
腹式子宮筋腫核出術：18件 腹式卵巣腫瘍手術：12件 卵巣悪性腫瘍手術：9件
子宮体部悪性腫瘍手術：8件 子宮頸部悪性腫瘍手術：3件 子宮腔部円錐切除術：33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：65件
腹腔鏡下子宮外妊娠手術：3件 腹腔鏡下子宮全的術：35件 腹腔鏡下子宮筋腫核出術：9件
腹腔鏡下子宮脱手術：27件 子宮鏡手術：54件 子宮卵管造影検査158件 羊水染色体検査：5件

眼 科

白内障、緑内障、加齢黄斑変性症、糖尿病網膜症、網膜中心静脈閉塞症、ぶどう膜炎等、眼科一般に関して診療を行い、重症症例については信州大学医学部附属病院および長野赤十字病院との連携を取りつつ診療にあたります。

当院での処置は白内障手術をはじめ、糖尿病網膜症、網膜中心静脈閉塞症に対するレーザー治療、加齢黄斑変性症に対する抗VEGF薬硝子体注射を主に施行しております。

● 医 師

高野 大樹（平成25年卒 日本眼科学会専門医）

非常勤医師 2名

● 設 備

レーザー光凝固装置

YAGレーザー装置

ハンフリー視野計

ゴールドマン視野計

フルオレセイン蛍光眼底造影検査装置

OCT光干渉断層撮影装置等

● 取り組み

今年度の白内障手術施行件数は年間で103件でした。より多くの症例に今後対応していく予定です。

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、顎骨、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頸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ngo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4年4月～令和5年3月

入院患者：200人

外耳道異物除去：6 外耳・耳介腫瘍摘出術：1 鼓膜切開術：20 鼓膜穿孔閉鎖術：1

鼓膜チューブ留置：13 鼻腔異物除去：6 鼻粘膜焼灼術：48 鼻中隔矯正術：11

内視鏡下鼻腔手術：6 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ：3 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ：1

内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ：18 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ：17 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：14 扁桃後出血止血術：1

咽頭扁桃切除術：3 口腔・咽頭異物摘出術：12 扁桃周囲膿瘍切開術：13

咽後膿瘍切開術：1 深頸部膿瘍切開術：1 ラリngoマイクロ手術：3 喉頭腫瘍摘出術：2

耳下腺腫瘍摘出術：3 唾石摘出術（口内法）：2 顎下腺摘出術：1 頸嚢摘出術：1

頸部リンパ節摘出術：5 気管切開術：5

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う。

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

2022年度における放射線科のスタッフは長谷川実、鈴木亜紀重、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、鈴木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。

今年度もコロナウイルスによるパンデミックが続いている。検査数はわずかな減少と増加が認められた。読影件数について、CTは39件増加で0.23%増、MRIは411件減少で4.7%減とやや大きかった。うち病診連携はCT27件減少で2.0%減、MRIは142件減少で10.3%減であった。一般撮影読影は224件で23件増、他院の画像読影は53件で18件増加した。

新町病院CT読影は76件で28件増加。

●放射線血管造影、IVR、マンモグラフィー

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。

昨年と比較して透析シャントのPTAは49件（2件減）、TACEは4件（±0）であった。

緊急のIVRはTAEが4件であった。内訳は脾動脈仮性瘤（1件）、脾嚢胞内出血（2件）、動脈瘤（1件）であった。脾動脈血管造影検査のみ1件あり、出血点は不明で治療は行わなかった。その他、神経内分泌腫瘍のCa動注試験（1件）があった。

CTガイド下生検は4件（1件減）、膿瘍等のドレナージは0件。

マンモグラフィー検診は304症例（224件減少）、外来患者のマンモグラフィーは2件。マンモグラフィー検診は大幅に減少した。

・2022年度放射線科検査読影数

	CT	うち病診連携CT	MRI	うち病診連携MRI	一般撮影	他院画像	新町病院CT
数	17,142	835 (4.87%)	8,394	1,242 (14.80%)	228	53	76

麻酔科・中央手術センター

●概要

2022年の中央手術センターは、麻酔科統括部長中島、副部長坂本、医長田中秀典、鈴木医師の常勤医師4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、週3回の笠間医師で手術麻酔を担当していました。週3日勤務や週4日勤務の医師から、毎日勤務の医師に交代しましたので、単純に週3日1人増員の計算になります。信州大学からの麻酔科パートは週1回程度お願いしました。下半期では大学の人手不足のため、田中医長が研修で不在の時のみ大学のパートをお願いしたりしました。手術室スタッフは、26名（2021年3月現在）の看護師と3名の臨床工学技師がおります。

2022年度総手術件数は3,242件で、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。

坂本副部長の新任に伴い、ブロック治療を外来部門として手術センターから切り離しましたが、治療ペースと人材に関しては引き続き手術室内で手術室スタッフをお願いしました。点滴やブロック治療をしない、処方みの患者さんは手術室に入ることなく患者説明室での対応としました。

麻酔科医師、4名の手術室看護師、薬剤師からなる術後疼痛管理チームを立ち上げ、各科対応であった術後の疼痛指示を、いくつかの科で麻酔科からの指示としました。術後の硬膜外や持続フェンタニルをPCAとして、患者さん自身で疼痛時に薬剤投与できることも始めました。

また薬剤師を手術室専任で常駐するようにし、麻薬管理、手術前に指示のある薬剤の準備、術後の疼痛目的の薬剤の準備などを担当してもらえるようになりました。

今年度もコロナの対応に追われました。近隣の病院より厳しく、挿管抜管時にはN95と長袖ガウンとフェースシールドもしくはアイガードを義務付けました。また、全身麻酔の場合はLAMP検査を行いました。麻酔説明はなるべく手術前日以前の午前中に来院してもらい検査の不備等があった時にも対応する日にち的猶予があるようにしました。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

ディスクッション顕微鏡・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

●今年度の取り組みと成果

日常の診断や標本作製で生じた疑問、問題点について常に検討を行い、学会報告や論文にまとめて発信しています。

《学会発表》

COVID-19 mRNA ワクチン接種後に生じた重症心筋炎の2剖検例

（2022年4月14日 第111回日本病理学会総会 筆頭演者：牧野睦月）

《症例報告論文》

Numerous mitotic figures with metaphase arrest in the mucosa suggest colchicine poisoning

（Pathology International, 2022; 72: 637-639, 筆頭著者：牧野睦月）

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。

また、漢方治療だけに特化するのではなく診療科に縛られない総合診療を同時に行っていくように努めています。総合診療とは、全人的医療を行うことが出来ることと定義づけられます。漢方治療とは日本独自診療体系の総合診療でありプライマリ・ケアに対応発展してきたものです。

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／年を再開しました。
- 2) 日本漢方医学教育協議会幹事 書籍テキスト 執筆 『基本がわかる漢方医学講義』 羊土社 第1版 出版しました。

●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績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、また各病棟に陰圧室を設けており、新型コロナウイルス流行期に於いても機能を損なうことなく運営されています。

治まらない新型コロナ流行ですが、当院では感染に備えた施設を活かし、後から感染が判明した事例でも院内感染無しに救急医療を継続することが出来ています。しかし、活動再開や感染の拡大により救急搬送数は増加し、2022年度の救急搬送数は5,231件と過去最高となりました。中規模病院でありながら、何とか救急受入を行ってまいりましたが、さすがにこの受入は限界を超えており、受入不能（救急車不応需）数は600件を超える状況となってしまいました。不応需を減らす努力を求められますが、病院単独での対応は難しく、地域全体での救急体制を検討すべき時期にあると考えています。

“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、訓練参加も充分に出来るようになりました。有事に備えて体制をより強化する所にあります。

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、地域をしっかりと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4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3名、看護師5名、事務調整員4名

長野県DMAT：医師3名、看護師6名、事務調整員3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）

●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2022年度に急増となりました。この救急車数を受け入れた他に、613件の不応需が記録されています。新型コロナ感染対策や重症患者対応をしながら、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ます。

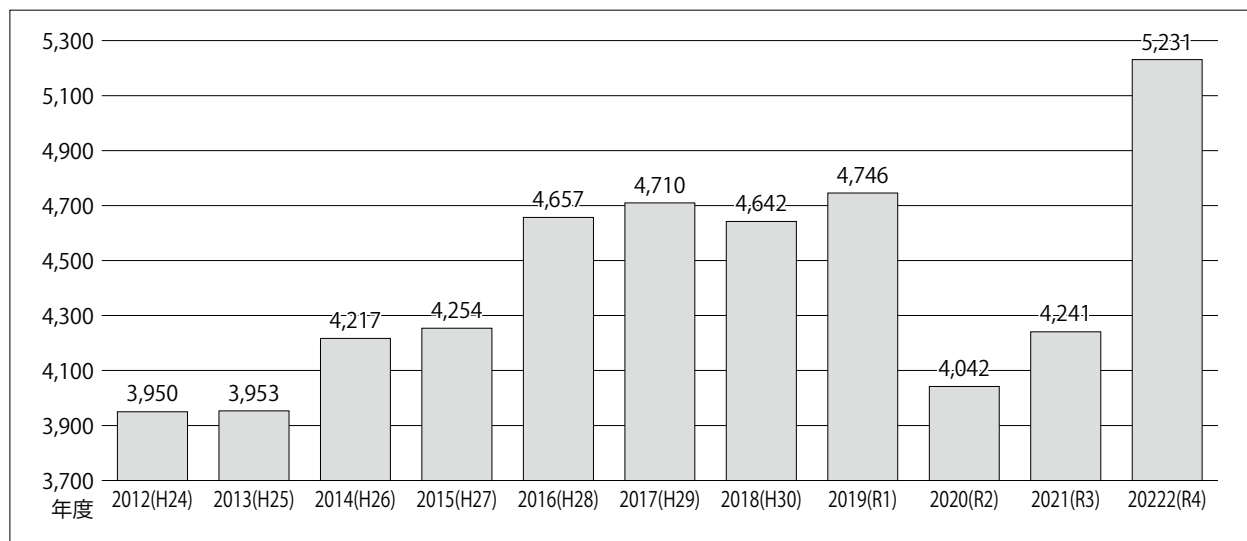


図 1

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対応も行っています。受診者数全体も再増加となりました。入院対応が必要な患者数や重症患者数も再増加しました。

年 度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
時間外患者数	13,711	13,276	13,991	14,728	14,250	13,873	13,846	13,350	10,718	10,487	11,498
うち入院患者数	2,648	2,716	2,997	3,124	3,299	3,346	3,473	3,390	3,178	3,283	3,478
うち重症患者数	741	701	635	606	679	673	583	640	576	581	687

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。問診とバイタルサインから受診された方の緊急度区分を行います。この区分に基づいて診療優先度を決定し、安全な待ち時間内での対応を心がけています。施行率は90%を超えており、急病センターでの急変やアンダートリアージは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）も5チーム（日本DMAT 2、長野県DMAT 3）となり、有事への備えは整いました。

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では、新型コロナウイルス感染対策もあり病院運営部の机上訓練となりました。長野県総合防災訓練を皮切りに、全国を含めた広域災害対応を災害拠点病院として整えています。

歯科口腔外科

● 診療・業務報告

(1) 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制を整える。
- ・地域の歯科救急対応を行う。

(2) 診療体制

- ・常勤歯科医師2名、常勤歯科衛生士4名、非常勤歯科衛生士2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。

● 2021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2,240名であった。

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7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。

人工腎センター

●概要

当センターは1971年に開設されました。その後、透析需要の増加に応え、現在、透析83床と腹膜透析診療室を備えた県下屈指の透析センターとなっております。当院透析センターをかかりつけ施設として、定期通院されているかたは287名前後に及び、10万人の医療圏（長野市南部、千曲市等）より当院へ通って頂いております。

また急性期病院に併設された透析センターであるため、当院かかりつけの透析患者様だけではなく、近隣の透析施設へ通院されている患者様の入院加療も行っております。

●当透析センターの特色

- ・外来透析病床83床（同時透析可能人数）
- ・on line HDFを主体とした、高効率透析の施行
- ・腹膜透析の専用診察室の設置
- ・在宅血液透析の導入、加療
- ・シャント閉塞・狭窄時のPTA、血栓除去施行（他院からの依頼も受け入れています）
- ・アクセス作成（心臓外科、外科にご協力頂いています）
- ・透析患者様の入院加療

●近年の状況

従来、月水金、火木土で午前透析、および夜間透析を行ってきていました。近年のCOVID19の全国的流行、流行の長期化のため、火木土の午後を発熱者専用透析病床としています。患者様のベット間隔を大きく開けることで、透析室内での感染の予防に努めています。

●認定施設

日本腎臓学会、日本透析医学会、日本アフレイシス学会、腹膜透析学会

●実績（2022年）

- ・かかりつけ患者数：287名
（内訳 外来血液透析：262名、腹膜透析：17名、在宅血液透析：8名）
- ・透析導入数 血液透析：34名、腹膜透析：5名
- ・シャントPTA：325件（他院よりの依頼数：28件）

●構成医師

牧野 靖	平成5年卒（人工腎センター長）
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）
非常勤医師	2名

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（2022年4月～2023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。

・2022年度診療実績

関節リウマチ：844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：41例

掌蹠膿疱症性骨関節炎：21例

脊椎関節炎（分類不能）：127例

リウマチ性多発筋痛症：94例

・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

信州大学6年次前期「選択臨床実習」：1名

心臓血管センター

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ってはならない、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ました。

●スタッフ

心臓血管センター長・循環器内科部長	矢彦沢久美子
心臓血管外科部長	横山 茂樹
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
心臓血管外科医師	片桐 悠至
循環器内科医師	小岩 哲士

●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）をホームグラウンドにしています。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開いています。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っ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、内頸動脈狭窄を合併する重症冠動脈疾患の患者様に、まず循環器科で内頸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

新病棟建設により2015年5月から3階病棟が地域周産期母子医療センターとなり、産科部門と新生児部門が連結され、今まで以上に連携が取りやすくなりました。

●産科部門

現在、常勤医6名で診療しています。年間分娩数は約600～700件、帝王切開術は約180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週未満の早産は主に長野県立こども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ご紹介元に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、比較的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対応しています。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。産科部門と新生児部門の良好な相互連携により、母児およ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）：池野 龍雄

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3～15mmの切開）を数カ所開けて、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、その他腹腔内腫瘍など

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、再発したり、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、より良い手術を行ってまいり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、最近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・臨床工学士・事務職員により構成されたスタッフが睡眠時無呼吸症候群を中心とした睡眠呼吸障害の診察と治療を行っています。

・診療方針

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。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（スタッフ）

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）

大村 慶子：心療内科部長

浅輪 史郎：耳鼻咽喉科部長

堀内 俊道：呼吸器内科部長

田中駿ノ介：呼吸器内科医師

草深 佑児：歯科口腔外科医長

田中章太郎：歯科口腔外科医師

他 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、臨床工学士

●今年度の取り組みと成果

2022年1月から12月までのPSGは132件、開設より2021年末まででPSG3,618件、反復睡眠潜時検査（MSLT）は13件、累計73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非常に充実しました。

2011年度日本睡眠学会認定委員会内に睡眠医療・安全管理ワーキンググループが設置され、PSGを安全に施行するため「PSG安全管理基準」が作成されました。しかし、2020年新型コロナウイルスの感染拡大に伴い衛生面が重視されるため、PSG安全管理基準は医療関連感染の予防策を加えて改訂されました。PSGもしくはMSLTの施行にあたってはこの基準を遵守し、各施設に合わせた「睡眠ポリグラフ検査安全管理マニュアル」を作成させ、検査中の事故防止及び感染対策に努めるものとするとの通知が出され、当センターでも「睡眠ポリグラフ検査安全管理マニュアル」を改定し、これに基づき検査を行っております。

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2022年度19件、累計92件と激増しています。長野医療圏だけでなく長野県全域からご紹介をいただいております。睡眠学会認定機関としては年5件でよいところを何とかこなしておりますが、これ以上の検査枠確保は難しい状態です。

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

2022年4月からの保険適用開始に伴い、当院でも保険適用可能な患者さんの診療に対しては保険で行っています。保険適用になってから治療の大きな変化としては、患者年齢による移植の回数制限（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ています。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。

生殖補助医療 (42歳まで)	新鮮胚移植	凍結融解胚移植
移植周期数	34	254
妊娠数	5	112
妊娠率	14.7%	44.1%
流産率	40.0%	25.9%

*妊孕性温存療法周期数 9周期

男性不妊	件数
射出精子凍結	1
C-TESE	1

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。

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）を中心とした事務局、インフェクションコントロールドクター（ICD）5名、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。

・スタッフ

松尾 明美（医師 ICD）：診療部長、呼吸器内科統括部長、感染対策室長

牛丸 博康（医師 ICD）：副院長

後藤 博久（医師 ICD）：副診療部長、救急科・集中治療科部長、総合診療科部長

浅輪 史郎（医師）：耳鼻咽喉科部長

関口 幸男（医師 ICD）：救急科・集中治療科統括部長

小川 英佑（医師 ICD）：リウマチ・膠原病科副部長

薬剤部長、事務次長兼医事課課長、副看護部長、栄養科科長、施設課課長、医療安全管理責任者・医療安全管理室師長、本5西病棟師長、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、外来師長、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、感染対策室看護師

●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全面改定に加え、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。2022年度は、令和4年度診療報酬改定に伴い感染対策向上加算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、また外来感染対策向上加算が新設されたことから、新規に更級医師会・千曲医師会の診療所の先生方と年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、新興感染症の発生等を想定した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。

2016年度から感染制御チームに対する通達により、週1回2部署であったICTラウンドをICTを4チームに分け、毎週全病棟、2週間毎に侵襲的手術・処置を行う部門で行ってききましたが、2020年度以降は5チームとし侵襲的手術・処置を行う部門も毎週ラウンドおよびカンファレンスを行っています。

2022年度も新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で、全職員対象の研修会はwebでの開催となりましたが、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。

また日本国内、長野県内でのCOVID-19流行継続のため今年度も疑似症外来、振り分け外来、中等症・重症患者、透析患者、妊産婦の入院加療をICTを中心に行ってきました。疑似症外来は12,337件、振り分け外来は1,556件、輪番対応70件、入院は683名（軽症352名、中等症Ⅰ99名、中等症Ⅱ214名、重症5名、CPA7名）で、うち透析患者50名、小児31名、妊婦96名（出産26名：帝王切開3名、経膈分娩23名）を受け入れました。

メンバー全員が本来の職務に加え、ICT活動にご協力いただいたこと、2022年度はついに院内感染も発生してしまいましたが、近隣医療機関ほど拡大せずに済んだことに感謝申し上げます。感染対策は99人がちゃんとやっても1人がだめだとまっく行きません。職員全体の感染対策に対する意識を常に高く持ち続けることが大切であり、引き続き努力していきたいと思えます。

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 大村 慶子 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：1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り検討を行っています。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4年度の依頼件数は13件でした。依頼内容で多いのが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。カンファレンス終了後に依頼患者の病棟ラウンドを行っています。病棟ラウンドを行い患者さんと直接話しをすることで、患者さんの背景や思いなど理解でき、より細かい部分へ配慮した提案ができるようになりました。

今年度の緩和ケア講演会は、コロナ禍であることを考慮し院内スタッフのみを対象としてWeb配信も併用しハイブリット形式で開催しました。講師は当院の麻酔科医で日本緩和ケア医療学専門医でもある坂本医師が「緩和ケアのススメ～緩和ケアの魅力を考える～」と題し開催し約100名の参加がありました。

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。

2022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、人工呼吸器管理等について6ヶ月以上の専門の研修を受けた看護師の確保が課題でしたが、平成27年に慢性呼吸器疾患看護認定看護師が認定されたことにより、平成27年10月に呼吸ケアチーム（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月病院の特殊診療部の中にRCTが加わりました。

2022年度は、呼吸器に関するマニュアルの見直し、院内基準・手順の作成、MDRPU対策のマニュアル作成、LTOT導入時手順・記録テンプレート作成に取り組みました。

・スタッフ

医師：松尾 明美、堀内 俊道、田中駿ノ介

慢性呼吸器疾患看護認定看護師、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

2022年4月～2023年3月のラウンド患者数は86件（RCT加算対象者 12件、非対象者 74件）でした。新型コロナウイルス感染症の影響で2022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。

ようやくRCT活動も周知されるようになり、呼吸器ケアマニュアル全体の修正・見直し、ラウンドチェックシートの見直しに取り組みました。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で全体研修はあまりできませんでしたが、歯科衛生士に対する吸引研修を行うことができました。

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「安心して安全な医療・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っております。

（統 計）

認知症ケアチームで介入した患者数 560名（せん妄患者数 117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>

J A 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. 安心して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）、細菌検査部門
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。

2022年度 検査医1名、技師40名（正職員技師33、再雇用1 臨時職員3 パート技師3）

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

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
2021	51,390	664,843	22,620	50,503	51,664	111,652	1,746,745	8,618	4,027	340	490	2,712,892	11
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
前年比	1.00	1.02	0.94	0.97	1.02	0.99	1.07	1.02	0.99	0.89	1.01	1.05	0.46

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008 a
	自動免疫測定分析装置	アーキテクトi2000 i1000 コバセ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-3100R+
	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
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 Aplio400 等
	肺機能測定システム	CHEST8900 a
	脳波計	NeurofaxEEG-1218
生殖	運動負荷心電図装置トレッドミル	STS-2100 STM-2000
	顕微授精システム	IX73SL-ICSI

3. 施設整備

・更新

採血管準備装置一式 BC・ROBO-8001 RFID

血液ガス分析装置 ABL800 FLEX PLUS

密閉式自動固定包埋装置 VIP6AI

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。2022年度も概ね良好であったが、CまたはD評価対しては適切な是正処置を行った。

① 2022年度 日臨技臨床検査精度管理調査 2022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	68/68	19/20	20/20 3/3	32/32	14/15	20/20	28/28	36/36	19/20
		259/262 98.8%							

② 2022年度 県医師会（長臨技）精度管理調査 2022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	19/20 2/2	20/20	10/10	15/15	10/11	50/50	2/2
		200/202 99.0%							

③ 2022年度 第55回 日本医師会臨床検査精度管理調査 2022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	648	655	98.9	50	655	98.9	655	98.9	0	0	0

5. 学術・研修会等

コロナ禍ではあったが可能な範囲での現地開催学会参加や、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、2022年5月26日、27日に第1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、患者医療の質向上に貢献していく。

7. その他

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、検体採取を含む検査全般に臨床検査科全体で取り組んでいる。また、医師会が運営する「地域外来PCR検査センター」に検査技師を派遣し、検体採取を行った。

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X線TV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] 18名
放射線科科長1名、放射線科主任3名、放射線科技師14名
- [放射線科看護師] 3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（衝撃波結石破碎装置）、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＜全身用バイブレーション＞（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＞

放射線科として職員の入れ替えが多い年度となりました。昨年度末から今年度途中にかけて退職者が3名となり、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。

依然として新型コロナウイルス感染の拡大が続く中で画像診断検査を安全に行うべく、他職種との連携を行い感染対策を徹底してきました。

- ・救急感染症患者へのX線撮影、CT検査への柔軟な対応
- ・感染拡大を防ぐための正確かつ素早いフルPPE及びN95マスク装着方法の共有化
- ・画像診断機器の消毒方法の構築及び撮影室の運用
- ・院内感染防止委員会、感染担当者との連携による感染対策

・職員の感染予防への取り組み

<X線テレビ撮影装置導入について>

従来のX線テレビ装置と大きく設計が変更されたCアーム型X線テレビ装置（図1）を導入しました。特に体を動かすことなく多方面からの観察が可能となる為、内視鏡検査・治療に適した装置となります。

今回も選定委員会を立ち上げ使用頻度が高い主要診療科（消化器内科・呼吸器内科・外科・整形外科・泌尿器科・産婦人科）医師と3回の選定委員会を開催し決定しました。従来のアイランド型（図2）と異なり装置の可動域が広がるため、導入にあたり施設見学や各種検査シュミレーションを重ねて運用方法を模索し最終決定となっています。受診者の負担を軽減し安全に検査・治療を行える装置を選定できました。

●キヤノン社製 X線テレビ撮影装置 Ultimax-i Octave

- ・Cアーム型X線テレビ装置として、国内約75%の導入シェアを有しています。
- ・最新画像処理Octave搭載により、当社従来機種よりも65%の線量低減が可能です。
- ・80kWの大型X線発生器を搭載し、厳しい条件下における出力不足を軽減できます。
- ・装置奥行サイズが小さく、検査スペースをひろく確保できます。
- ・完全逆傾（ -89° ）が可能であり、重力負荷下での下肢検査が可能です。

図1 Cアーム型X線テレビ装置



立位モード



図2 アイランド型はX線管球の振り角の自由度が低い

栄養科

●職員構成

・管理栄養士13名（正職員・臨時・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

●食事における取り組み

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する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4年度入院患者食数：311,152食（前年度316,107食）

●令和4年度栄養指導実施件数

- 1) 個別指導算定数：7,719件（前年度7,421件） 集団指導算定数：0件（前年度0件）
- 2) 早期栄養介入管理加算数（増設）：382件（前年度40件）
- 3) 周術期栄養管理実施加算（新設）：551件
- 4) 特定保健指導実施延べ件数：513件（前年度634件）

●地域の栄養相談活動

- 1) 糖尿病集団栄養指導糖尿病教室：（コロナウイルス感染症対応の為中止）
- 2) その他栄養講話：街角栄養相談（東急ライフにて）：年1回実施
ヘルススクリーニング報告会：（コロナウイルス感染症対応の為中止）

●NST事務局（栄養サポートチーム）

当院NSTは2チームで活動

- 1) NST：専任管理栄養士3名 専任薬剤師1名 専任看護師3名 専任臨床検査技師4名
- 2) 令和4年度NST算定数：275件（前年度282件）

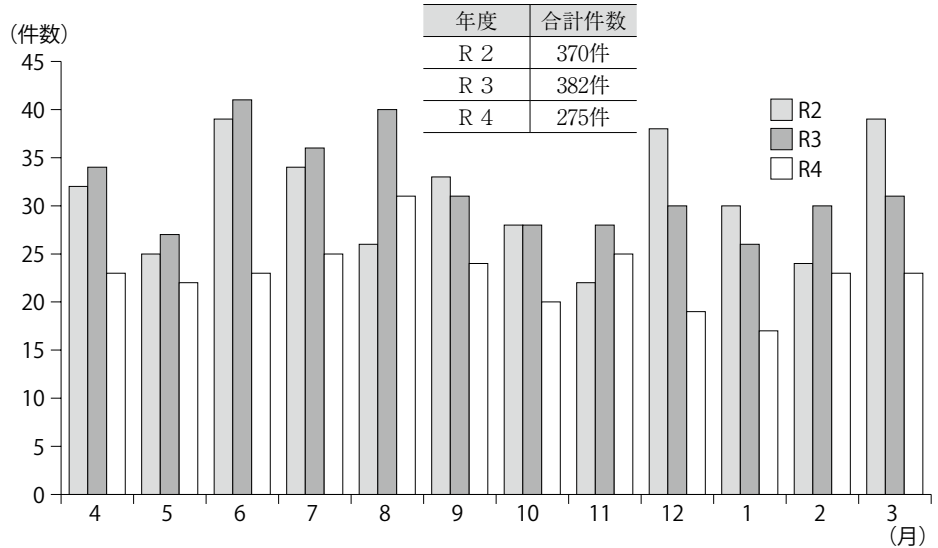
●その他

- 1) 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
- 2) 毎月1回エバーグリーンへの掲載：食材の栄養について

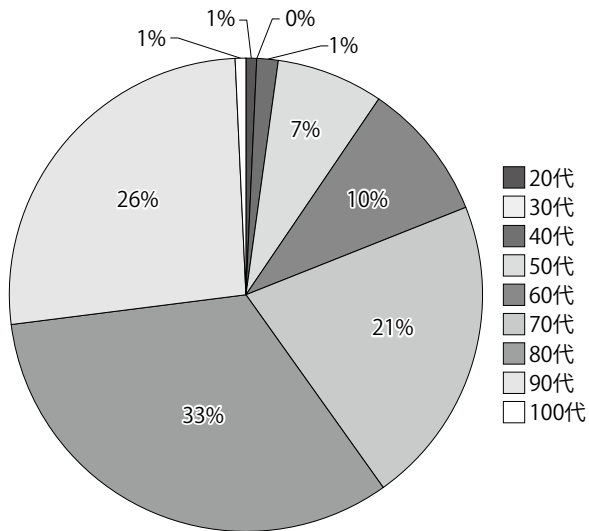
・令和4年度介入状況
介入患者数と診療科の内訳

	人数
内科	34
外科	39
脳神経外科	17
循環器	3
心臓血管外科	3
麻酔科	1
総合診療科	5
リウマチ科	7
泌尿器科	2
整形外科	20
皮膚科	2
産婦人科	1
形成外科	3
合計	137

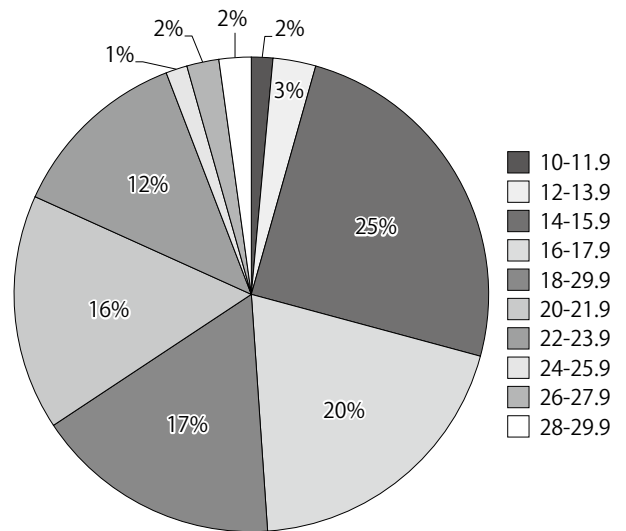
・NST加算（200点）算定状況：過去3年間



年齢構成 平均年齢歳80歳
(n=137人)



BMI分布 平均BMI：18.5kg/m²
(n=137人)



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。

●2022年度の取り組み

〈医療リハ部門〉

患者数は、1日平均、理学療法155.0名、作業療法82.2名、言語療法27.0名でした。2020年度より感染予防の観点から、病棟別担当制を導入し、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に積極的に取り組み、また必要に応じて機器等ある本館2階リハビリテーションサテライトを使用して実施する提供方法に転換を図り実施しています。

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適正化を図るためCPX（心肺運動負荷試験装置）の運用を感染予防の観点から中止していましたが、検査科の協力を得て再開し、積極的に取り組みました。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ました。転倒予防教室、ヘルスプロモーションは令和4年度も中止しましたが、院外の転倒予防教室等の講師は行いました。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〉

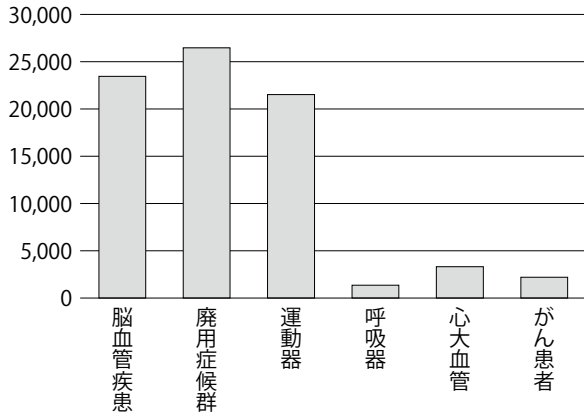
利用者数は、1日平均、通所リハ9.3名、訪問リハ8.6名でした。訪問リハでは、在宅復帰後の家庭環境適応支援、生活機能維持・改善を目標に実施してきました。訪問順路の適正化に努め、在宅リハの提供拡大に向けた取り組みを行い、より多くの利用者の社会参加を促すよう努めました。

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。

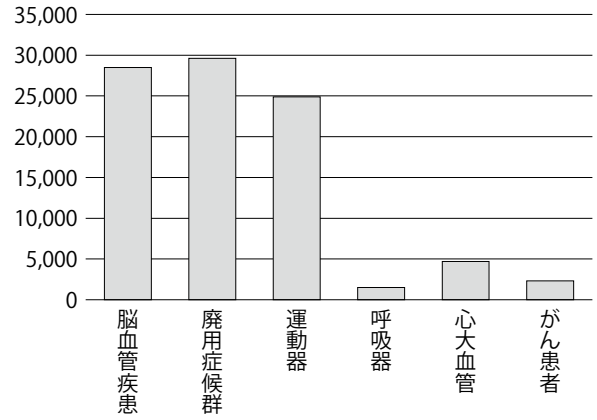
〈職員・職種の配置〉

医療リハ部門では、理学療法士14名、作業療法士8名、言語聴覚士3名、地域リハ部門では、通所リハに理学療法士5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。

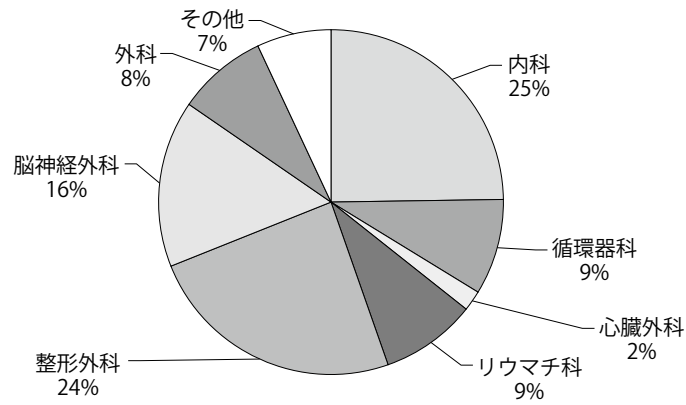
疾患別リハ延べ件数



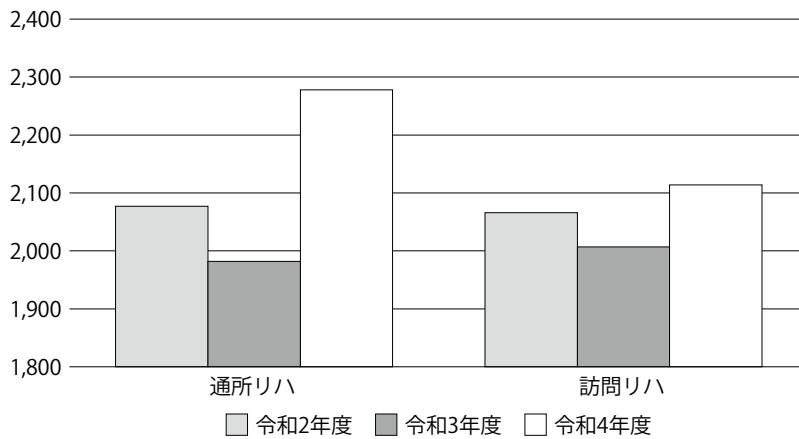
疾患別リハ延べ単位数



診療科別処方割合



地域リハ延べ件数の推移



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ます。

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、経皮的な心臓補助装置（PCPS）2台、大動脈バルーンポンピング装置（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
- ・日本アフレスシス学会認定技士
- ・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
- ・ペースメーカー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ー
- ・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
	自動麻酔記録装置	AR-600
	患者監視装置	BP-608EVⅢ 他
手術室・患者監視装置	脳酸素飽和度測定装置	INVOS 5100C
	電気メス	電気メス
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31回日本臨床工学技士会
2. 第28回福岡県臨床工学技士会 講演
3. 第2回北海道臨床工学技士会 講演
4. 第23回日本在宅血液透析学会
5. 第32回日本急性血液浄化学会学術集会
6. 第12回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
7. 第42回日本アフレスシス学会学術大会

【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

●2022年度業務実績

・中央管理機器 日常点検述べ台数

2022年度	M E 室							手術室					
	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	日常・始業前点検				立会い件数	
								麻酔器	生体情報モニター 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	23	1,111	334	219	16	233	5	87	87	128	3	47	19
5月	36	1,154	316	224	8	242	20	119	120	147	4	47	14
6月	26	1,118	273	258	8	253	10	149	149	150	8	51	16
7月	26	1,182	225	240	12	261	15	147	147	172	10	54	10
8月	32	1,099	254	214	19	218	12	140	140	174	13	54	12
9月	27	1,114	224	242	12	219	15	149	149	163	7	47	5
10月	34	1,137	236	217	10	265	17	166	165	176	1	48	14
11月	39	1,203	269	238	6	220	16	138	138	186	2	47	9
12月	36	1,156	316	257	10	217	11	157	157	175	2	64	16
1月	40	1,121	227	261	9	236	12	146	146	191	2	56	16
2月	31	1,254	258	241	4	220	18	123	123	152	3	60	18
3月	24		217	252	7	214	25	152	152	207	5	75	19
年間合計	374	12,649	3,149	2,863	121	2,798	176	1,673	1,673	2,021	60	650	168

・人工腎センター 治療延べ件数

2022年度	HDF	HD	リクセル	CHDF	PMX	G-CAP	PE	DFPP	CART	PTA	VAUS
4月	2,014	1,378	39	17	1	0	0	0	5	26	57
5月	2,135	1,473	39	1	2	0	0	0	3	25	44
6月	1,905	1,342	37	0	0	0	0	0	5	23	51
7月	1,990	1,349	24	15	0	0	0	0	0	25	49
8月	2,000	1,513	27	1	1	0	0	0	1	32	61
9月	1,856	1,345	38	3	0	0	0	0	0	17	39
10月	1,924	1,246	36	0	0	0	0	0	1	24	59
11月	2,142	1,397	25	7	2	0	0	0	2	25	43
12月	1,962	1,343	27	3	0	0	0	0	0	30	44
1月	1,923	1,572	27	3	0	0	2	2	2	21	42
2月	1,626	1,366	23	5	1	0	0	0	1	25	43
3月	2,002	1,455	32	2	0	0	0	0	0	81	25
合計	23,479	16,779	374	57	7	0	2	2	20	354	557

・心カテ室業務件数

2022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	91	20	27	6	9	0	63
5月	86	10	28	4	8	2	44
6月	101	6	37	11	12	0	77
7月	81	2	24	8	4	2	70
8月	79	3	27	5	5	2	61
9月	62	8	16	4	5	1	70
10月	105	10	38	8	8	2	76
11月	92	12	30	10	8	3	66
12月	106	22	46	12	5	2	80
1月	72	12	25	9	5	3	80
2月	103	10	36	10	5	4	79
3月	109	12	32	10	6	4	86
合計	1,087	127	366	97	80	25	852

・心外業務件数

2022年度	開心術	腹部大動脈術	ステントグラフト内挿術
4月	6	0	0
5月	5	0	0
6月	2	0	0
7月	1	0	0
8月	5	0	1
9月	4	0	0
10月	2	1	1
11月	4	0	1
12月	4	0	0
1月	4	0	3
2月	3	1	0
3月	3	0	1
合計	43	2	7

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

2022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

2022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、外来化学療法が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（うち1名はがん化学療法看護認定看護師）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にサポートしている。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

2022年度の年間外来化学療法件数は2,559件、1ヶ月平均約213件、年間オリエンテーション件数は57件で、1ヶ月平均約4.7件となっている。

年々新しい抗がん剤が開発されレジメンも増える中、安全・確実に抗がん剤が投与出来るように定期的に勉強会を行なっている。また、過敏症やインフュージョンリアクション時には迅速に対応できるようにシミュレーションを重ねたり、他の患者さんへの処置が手薄にならないように、近隣の科より応援を依頼するため、普段から応援体制の強化に努めている。

・2022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	29	36	24	22	28	25	21	23	22	24	20	30	304
呼吸器内科	9	11	13	13	9	12	14	12	16	8	12	16	145
リコウ系内科	9	8	8	8	7	10	8	11	11	12	12	13	117
外科	83	77	98	90	96	83	80	69	62	61	60	83	942
婦人科	21	18	35	26	21	18	16	9	9	14	10	24	221
リウマチ膠原病科	41	50	38	50	57	56	46	50	50	49	52	49	588
泌尿器科	11	12	11	12	12	11	9	9	9	9	11	8	124
脳外科	5	5	5	6	1	5	4	3	3	3	2	5	47
歯科口腔外科	0	0	0	0	8	0	0	0	2	2	1	0	13
ファブラザイム他	5	10	10	5	3	4	5	4	3	3	3	3	58
合計	213	227	242	232	242	224	203	190	187	185	183	231	2,559
オリエンテーション	8	5	6	1	3	3	3	3	1	10	6	8	57

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 2022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のご相談下さい。

透析療法選択外来

●概要

- ・スタッフ数：担当看護師 4名（腹膜透析外来看護師が兼務）
- ・勤務体制：病院稼働日に準じる。（日勤 8時30分～17時、半日 8：30～12：15分）

●実績

療法選択外来受診者数：のべ36名（昨年度63名）

●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、ライフスタイルにあった治療を理解、納得し選択することができ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、腹膜透析に使用する透析液、機器に触れ体験してもらうことで、各療法のイメージが持てるようにしている。

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より説明をしてもらっている。

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回の説明では理解できなかつたり、選択に迷いが生じた場合は、再度外来で行う事もある。今年度は、2回受診した患者は7名（約25%）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、自宅でも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よう支援している。

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わ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重要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・業務担当・システム担当各1名）

師長：20名（1名昇格） 主任：38名（2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：39名（うち新卒者数：27名） 正規看護職員退職者数：41名

常勤看護職員平均年齢：35.9歳 看護職員に占める男性看護職員割合：10.6%

認定看護師：15分野18名 特定行為研修終了看護師：3名

●2022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) 看護業務の標準化を図り、看護実践の場で安全に実施できる
- 2) 看護の倫理・責務に基づいた看護の提供ができる
- 3) 病院機能評価受審をとおして、質の高い看護の提供へつなげる

2. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進

- 1) 自律的にラダーを活用し、自己のキャリア開発に取り組む
- 2) 看護実践の場で、ラダーレベルに対応した指導・支援ができる
- 3) 看護の本質が伝わる臨床指導ができる

3. 働きやすい職場環境づくり

- 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

4. 看護の視点で健全な病院経営への積極的参画

- 1) 診療報酬改定に対応した体制整備と取り組み

- ・病院機能評価の受審は認定され、看護部関連については概ね評価された。他職種・病院組織全体としては取り組み課題が明確となったため、連携し進めていく。
- ・ラダーレベルⅢ以上の認定者が少数であること、マネジメントラダーの活用が実践レベルで活用されていないなどの課題があり、MBO面接等での動機付けをしていく。
- ・働き方改革に対応したタスクシフト・シェアリングの推進にあたり、特定行為研修終了看護師が今年度2名育成でき、合計3名となった。それぞれの専門分野での活用とともに、組織横断的に更なる活用ができるよう今後組織的な検討が必要である。
- ・短時間夜勤の導入に向けて検討を開始した。各病棟の業務分析と業務改善をしながら多様性のある働き方ができるよう進めていく。
- ・診療報酬改定にあたり、主要算定項目についてプロジェクトチーム体制に他職種と協働して進め、目標達成につながった。今後も各部署で計画的に取り組みを継続する。

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：58.3%
- d. スタッフ数：看護師28名（うち師長1名・主任2名・救急看護認定看護師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	104	148	4.9	49.3	1.4	95	8	105	103	11	137	200	6.7	66.7	1.5	105	20	137	137
5	148	196	6.3	63.2	1.3	121	12	148	147	12	139	168	5.4	54.2	1.2	117	14	139	143
6	104	166	5.5	55.3	1.6	97	6	104	104	1	152	221	7.1	71.3	1.4	121	10	152	155
7	117	183	5.9	59	1.6	97	6	117	118	2	114	143	5.1	51.1	1.3	100	17	114	111
8	108	141	4.5	45.5	1.3	91	13	111	114	3	120	147	4.7	47.4	1.2	108	10	120	121
9	120	166	5.5	55.3	1.4	98	9	120	113	合計	1,475	2,050	67.1	673.5	16.7	1,245	135	1,480	1,480
10	112	171	5.5	55.2	1.5	95	10	113	114	平均	122.9	170.8	5.6	56.1	1.4	103.8	11.3	123.3	123.3

●活動報告

【職場目標】

1. 専門的な知識、根拠に基づいた質の高い看護を提供する。
 - (1) 救急看護臨床実践能力の向上
 - (2) 院内急変での効果的な介入の推進
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. 職場の特性を考慮した、働きやすい職場環境を推進する。
 - (1) 業務内容を見直し、効率化、システムの構築を図り業務改善を進める
 - (2) 超過勤務の削減

【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自己の能力の維持、向上に努めることが必要。
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. コロナ禍で感染対策を徹底し救急車の受け入れをしていく環境にあり、救急車受け入れ件数も増加している中で、業務の見直し、効率化の改善が必要である。

【職場目標に対する取り組み結果】

1. 重篤化を回避するためのアセスメント能力向上に向けて、ERでは多くの脳卒中患者の受け入れを行っているため、NIHSSに関して勉強会、シミュレーションを実施した。NIHSSの評価を学び直し、脳卒中患者のアセスメント能力向上につながった。院内急変の前兆、バイタルサインの変化について早期警告スコアを用いて分析した。急変2日前から呼吸回数の増加、呼吸状態の悪化が顕著にみられた。呼吸回数は重症化リスクを予測する上で、重要なバイタルサインの項目であると分析結果を発表した。今後のRRT導入の前段階として取り組むことができた。
2. 月1回のチーム会で、倫理的課題についてカンファレンスを実施した。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。
3. 夜間の緊急入院受け入れの際、患者家族の待ち時間が長く、早期に受け入れができないか検討した。ER、急病センター、救急病棟との連携、入院説明内容を検討し、入院が決定してから救急病棟受け入れの時間の短縮につながった。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、導入には至らなかったが、自部署の特徴、現状が明確になり今後も継続して取り組んでいく。

2022年度救急車搬送数：5,230件 ドクターヘリ6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：51.1%
- 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	11	119	4	66.1	2	7	1	58	62	11	11	88	2.9	48.9	1.5	6	0	58	57
5	15	96	3.1	51.6	1.5	10	2	65	60	12	12	91	2.9	48.9	1.4	4	0	61	65
6	8	72	2.4	40	1.5	4	2	47	49	1	18	98	3.2	52.7	1.5	14	1	70	65
7	10	92	3	49.5	1.6	6	2	55	57	2	15	103	3.7	61.3	1.6	9	3	65	65
8	11	98	3.2	52.7	1.8	8	4	54	54	3	16	86	2.8	46.2	1.3	9	4	66	68
9	11	105	3.5	58.3	1.8	7	1	59	59	合計	147	1,116				89	21	712	714
10	9	68	2.2	36.6	1.3	5	1	54	53	平均	12.3	93.0	3.1	51.1	1.6	7.4	1.8	59.3	59.5

●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) 感染対策、インシデントに関する安全対策を立案し実践する。
 - 2) 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。
 - 3) 患者・職場の特性を踏まえ、看護、他部署との連携や応援に、経営的視点を持ち取り組む。
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. 自己研鑽と現場教育の統合により、看護実践能力を向上させる。
 - 1) 自己の強みを活用・強化し、遣りたい看護の実践を通してキャリアラダーのチャレンジ目標を達成する。
 - 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】

患者を取り巻き多職種間の関わりとして、重症患者の早期リハビリ介入に向けて多職種カンファレンスを行い、看護計画を立案・看護実践し個別性かつ専門性ある質の高いチーム医療を発揮することができた。また、昨年度看護研究で取り組んだ摂食機能訓練の結果より、今年度は対象患者を拡大させ対象者が早期から介入できるようフローチャートの修正と再度スタッフ教育を行い、アセスメントの向上と共に転棟先へ情報共有することで継続看護へもつなげられた。

緊急入院が多い脳外急性期疾患に対して、ここ数年で医療者用クリニカルパスが整備され導入される中、さらに患者・家族にとって明確な診療情報を提供し安心できる入院生活に繋がるようなツールとして患者用パスの作成を完成させ整備した。患者・家族からのパス内容評価はこれからの課題として残されたが、今後意見を取り入れたパス内容に追加・修正し継続して取り組んでいく。

看護研究では、人工呼吸器装着患者を対象にせん妄発症因子を当病棟の過去データから実分析を行い、リスク因子中の高リスクを見いだしたことでスタッフの認識度が上がり、せん妄ケアの原則とされる早期発見・早期介入・早期予防の看護実践へ繋がる一助になった。

【医療機器装着状況】*延べ件数

人工呼吸器：246件 CHDF：64件 PMX：6件 PCPS：1件 IABP：12件 低体温：7件
アイノフロー：15件

HCU

●部署の概要

- a. 病床数：16床（2022年9月28日まで12床運用、3人夜勤）
- 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：57.2%
- d. スタッフ数：看護師29名、助産師3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10：00～21：00 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	50	248	8.3	51.7	2.2	27	3	114	116	11	50	245	8.2	51.0	2.4	32	4	101	103
5	58	289	9.3	58.3	2.5	32	1	119	116	12	53	276	8.9	55.6	2.3	24	3	121	118
6	57	267	8.9	55.6	2.4	25	1	113	112	1	74	317	10.2	63.9	2.5	40	4	128	127
7	47	304	9.8	61.3	2.9	24	3	103	106	2	46	250	8.9	55.8	2.2	24	2	114	113
8	57	280	9	56.5	2.6	26	3	107	110	3	48	300	9.7	60.5	2.5	21	1	118	118
9	44	265	8.8	55.2	2.6	22	2	106	100	合計	644	3,345				329	37	1,359	1,358
10	60	304	9.8	61.3	2.6	32	10	115	119	平均	53.7	278.8	9.2	57.2	2.5	27.4	3.1	113.3	113.2

●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) インシデントと感染に関する分析・対策は速やかに言い、安全な看護を実践する。
 - 2) 患者・家族の意向に添えるよう思いやりや倫理的配慮の気持ちを持って関わり、看護を提供する。
 - 3) 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連携を図る。
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、自己の目標を達成する。
 - 2) チーム目標達成に向け、時間・方法を工夫し、活発な小集団活動をする。
 - 3) 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) 時間外勤務の内容分析から、効率化・システムの構築をし、業務改善を図る。

【取り組み結果】

全身麻酔下手術後、緊急入院では脳神経外科や呼吸器装着等の重症患者など、急性期医療の役割を担う部署として、治療と平行しADLケアや二次合併症予防は重要な看護である。褥瘡のリスクに対しては枕の使用法の学習と個別に対応したポジショニングを写真により可視化し統一を図り、結果として患者の言葉から評価することができた。せん妄予防ではカンファレンスシートを活用し早期からのケアチーム介入に繋げることや、3日後の評価に着目し変化に即対応できるように取り組んだ。呼吸ケアにおいては知識・技術の習得とカンファレンス内容を看護計画に反映することからケアの統一に繋がった。どの取り組みも知識と技術の向上だけでなく、先を見据え、多職種協同によるチーム医療が提供されたことで、専門性と個別性共を高める看護の実践に繋げることができた。また、看護計画・評価・修正をすることで患者の状態に合った看護ができた。摂食機能訓練においては、入院当日から嚥下評価、カンファレンス、訓練開始ができた。その中で、多職種との情報共有から看護師が主体となり、経口摂取困難と判断された患者に改めて嚥下評価することができるようになったことは、口から食物が摂取できる状況を確認し、ADL拡大を早めることにも影響を与える大きな成果である。臨床現場で実践している早期離床や脳卒中再発予防教育に対しては、調査や研究により曖昧な部分が明確になり実践の評価及び今後の課題を見いだすことができた。脳卒中再発予防の研究はSTROKE2022学会で報告し、早期介入に対して他施設より関心と反響が寄せられ、看護師の自己効力感を生み出す貴重な経験を得た。また、感染対策や経験の少ない治療に対しては、物品の整備やシミュレーションによる訓練を重ね、いつでも安全に受け入れることができるように備えることができた。

【医療機器装着状況】*延べ件数

人工呼吸器管理：325件 NHF：116件 CHDF：0件 PMX/HD/血漿交換：29件

【治療】*延べ件数

HBO：264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：112.2%（新生児含む）；83.9%（新生児除く）
- d. スタッフ数：看護師7名、助産師32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

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	162	1,043	34.8	105.4	6.1	77	0	172	172
5	154	1,111	35.8	108.6	6.8	81	0	168	158
6	160	1,077	35.9	108.8	6.4	77	1	165	169
7	185	1,360	43.9	132.9	7	106	1	199	192
8	169	1,205	38.9	117.8	6.8	79	2	180	175
9	164	1,262	42.1	127.5	7.2	91	0	171	181
10	148	1,187	38.3	116.0	7.4	77	1	160	161
11	158	1,139	38	115.1	6.5	84	0	175	173
12	142	1,018	32.8	99.5	6.3	79	1	157	166
1	155	1,083	34.9	105.9	6.6	69	1	168	160
2	141	921	32.9	99.7	6.1	64	1	150	154
3	157	1,113	35.9	108.8	6.4	67	0	169	178
合計	1,895	13,519				951	8	2,034	2,039
平均	157.9	1,126.6	37.0	112.2	6.6	79.3	0.7	169.5	169.9

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	110	759	25.3	76.7	6.2				
5	116	878	28.3	85.8	7.1				
6	109	791	26.4	79.9	6.7				
7	120	972	31.4	95.0	7.5				
8	115	890	28.7	87.0	7.1				
9	108	919	30.6	92.8	7.8				
10	101	925	29.8	90.4	8.2				
11	106	846	28.2	85.5	6.9				
12	101	795	25.6	77.7	6.7				
1	113	834	26.9	81.5	6.8				
2	101	694	24.8	75.1	6.2				
3	108	814	26.3	79.6	6.6				
合計	1,308	10,117							
平均	109.0	843.1	27.7	83.9	7.0				

● 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 外来・病棟・NICU・地域と連携を取り、妊・産・褥婦・新生児へ保健指導を充実させ、継続した支援ができる。
 - ② 患者、家族が退院後の療養生活を選択できるよう、思いに寄り添い、必要な情報提供を行い、カンファレンスをすると共に看護の振り返りができる。
 - ③ 看護記録について監査を行い、看護が見える記録を残す。
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目標達成ができる。
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、業務改善を図る。
 - ② いつでも誰にでも気持ちの良い親切的な対応ができる。

【取り組み結果、課題】

- ・入院患者主要疾患の第1位と2位は婦人科悪性腫瘍疾患であり、化学療法患者は前年比1.9倍、終末期を当病棟で迎える患者も増加している。化学療法が安全に行えるよう勉強会を実施し、スタッフの知識・技術の再確認と向上ができた。また、退院支援に難渋したケースについて事例検討を行い、スタッフ一人一人が他職種連携の必要性和、患者と家族の今後予測される生活について考えることができた。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行により、マタニティクラスが中止となり、今後の保健指導のあり方について検討を行った。出産前への保健指導としては外来での個別指導に加え動画を使用し、出産で入院した際には褥婦の個別性に合わせた指導を行うことで、満足感が得られた。しかし授乳に関する指導においては個々にあった方法を模索するため、その課程で「指導方法が違ったと」言われることもあり、スタッフ同士の情報共有も課題となっている。
- ・看護研究では出生後24時間における新生児の嘔吐と授乳や腹部膨満の関連について調査を行い、母乳育児を勧めていくためにできる支援について考察することができた。
- ・県内で最多の新型コロナウイルス罹患妊婦の経膈分娩の受け入れを行った。受け入れに際し、マニュアルの作成、シミュレーションを何度も行った。その結果、近隣施設からも妊婦の受け入れ要請があり地域周産期母子医療センターとしての役割を果たすことができた。

本館3階NICU

●部署の概要

- 病床数：3床
- 主な診療科：小児科
- 病棟稼働率：66.0%
- 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）
- 看護体制：3対1
- 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	2	57	1.9	63.3	9.5	0	0	5	7	11	9	74	2.5	82.2	5.7	0	0	13	13
5	7	69	2.2	74.2	7.3	0	0	10	9	12	9	90	2.9	96.8	7.5	1	0	12	12
6	6	59	2	65.6	6.2	0	0	9	10	1	7	86	2.8	92.5	9.6	1	0	9	9
7	5	51	1.6	54.8	12.8	0	0	5	3	2	3	24	0.9	28.6	4	0	0	5	7
8	2	86	2.8	92.5	17.2	0	0	4	6	3	4	37	1.2	39.8	5.7	0	0	6	7
9	4	17	0.6	18.9	4.9	0	0	4	3	合計	63	727				2	0	88	91
10	5	77	2.5	82.8	14	0	0	6	5	平均	5.3	60.6	2.0	66.0	8.7	0.2	0.0	7.3	7.6

●活動報告

【チーム目標に対する取り組み、結果】

- NICUの記録を見直し、患者が見える看護記録をする。
 - NICUの記録について、関わるスタッフにアンケート調査を行ったところ多くのスタッフが、記録の見直しを望んでおり、統一が必要なこと、電子カルテの観察項目について、客観的な評価が出来る項目が必要であることが分かった。また、看護記録マニュアルに沿って記録が出来ているかの監査を行ったところ、マニュアルに沿った記録になっていないものがあり、スタッフが十分理解できていない部分があることが分かった。記録についての勉強会を行い、監査も継続することで適切な記録が出来るように確認を行った。また、アンケート調査結果から見直しの必要性があった項目について検討し、統一された情報を共有出来るようにしていくこととした。
- 出生前より介入することで安心して分娩に臨め、出生後の育児につなげられる。また、先に退院した母親の思いを知り、母親が少しでも安心して自宅で過ごせるように児の情報提供が行える環境を作り、不安なく退院が出来るように支援する。
 - 長期入院が予測される児の家族にしおりを渡し、今後の経過や児の生活の流れが分かるよう説明、また、母退院後には電話での情報提供や窓越し面会、ZOOM面会の実施、写真での記録をお渡しして児の様子を細かく伝えた。このことにより、児の様子を家族と共有出来、面会制限がある中でも家族は安心して退院後も切れ目なく愛着形成が構築されたと考える。退院時にはアンケートを渡し、児の入院中の家族の思いを知ることで現状と今後の課題を明確にすることが出来た。コロナ罹患妊婦には出産後の流れが分かるようにしおりを渡し、電話やZOOMにて出生前訪問を実施した。出生前訪問を行うことで急に出産になってしまったことによる不安の軽減が出来た。また、出産後はZOOM面会を行うことで隔離されている中、間接的にでも児を見る事で母や家族が安心して、愛着形成が出来たと考える。出産後のアンケートでは、隔離期間の母の思いを知る事が出来た。

●全体の評価

早産、低出生体重児、重症新生児等の入院と共に、コロナ疑似症扱い児の入院も引き続き増えていた中、緊急対応含め、様々な状況での安全な看護、家族対応が求められていた。記録については、患者が見える情報を共有するために見直し、改善を引き続き行っていく必要がある。また、家族対応については長期入院時、コロナ対応児とも世の中の状況で面会が制限されていた中、どうすれば児、母、家族にとって一番安全で安心な面会が出来、不安なく退院までつなげていけるのかを考え、出来る限りの対応が出来たと思う。今後も情勢にあった対応とともに、今回知った家族の思いを生かしながらよりよい看護が出来るようにしていきたい。

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

● 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	2	75	2.5	35.7	4.4	1	0	17	17
5	2	96	3.1	44.2	6.4	0	0	16	14
6	8	119	4	56.7	5.4	0	0	22	22
7	6	146	4.7	67.2	6.8	0	3	21	22
8	8	124	4	57.1	7.3	1	0	20	14
9	7	115	3.8	54.7	5.6	1	0	17	24
10	6	93	3	42.9	4.4	0	0	22	20
11	5	153	5.1	72.9	6.1	0	0	24	26
12	8	181	5.8	83.5	6.4	0	0	30	27
1	3	133	4.3	61.4	7.2	0	0	17	20
2	5	69	2.5	35.1	3.9	0	0	17	18
3	4	61	2	28.1	3.2	1	0	19	19
合計	64	1,365				4	3	242	243
平均	5.3	113.8	3.7	53.3	5.6	0.3	0.3	20.2	20.3

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：81.1%
- 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
4	78	523	17.4	72.6	5.6	17	1	95	92
5	71	629	20.3	84.5	7.1	15	5	88	90
6	76	585	19.5	81.3	6.7	15	2	91	83
7	66	610	19.7	82.0	6.9	18	5	85	92
8	88	561	18.1	75.4	5.4	16	3	106	101
9	76	595	19.8	82.6	5.8	17	4	100	105
10	90	558	18	75.0	5.1	22	0	109	108
11	59	623	20.8	86.5	8.5	13	1	76	70
12	60	620	20	83.3	8.7	20	0	68	75
1	68	659	21.3	88.6	7.9	19	1	86	80
2	66	529	18.9	78.7	6.3	20	4	85	83
3	71	615	19.8	82.7	6.3	17	1	95	100
合計	869	7,107				209	27	1,084	1,079
平均	72.4	592.3	19.5	81.1	6.7	17.4	2.3	90.3	89.9

●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できる。
 - ・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）
 - ・退院後の生活を見据えた日常生活動作の低下予防、維持レベルの支援ができる。
2. 研修・学習会に参加し知識や技術を高める。
 - ・院内（必須研修も含め）・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。
 - ・時間内業務が終えるように時間管理ができる。
 - ・クリティ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6.7日と短期入院が多く、受け持ち看護師が関われない時には、日々担当看護師が主体となり看護計画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、家族とコミュニケーションをとり看護計画立案、実施ができた。来年度は、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、リフレクションレディスカッションができた。
- ・PTと連携し、病棟内で行えるリハビリを計画し支援することができた。来年度は、退院にむけて多職種と連携しカンファレンスを取り入れていく。
- ・院内の研修は必須、自己研鑽ともに100%受講できた。今後は、個々のキャリアラダーに沿って看護協会の研修等、意欲的な支援ができるように取り組んでいく。
- ・時間内に業務が終えるように業務調整がうまくできず超過勤務の削減に至らなかった。来年度は業務改善を課題として取り組む。
- ・医師、栄養科と連携し食物負荷試験のパスを作成し導入することができた。院内のパス大会で優秀賞を頂くことができた。

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：腎臓内科、透析科、泌尿器科、消化器内科
- c. 病棟稼働率：90.1%
- 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
（透析看護認定看護師1名・緩和ケア認定看護師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	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	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	99	1,066	35.5	88.8	8.7	13	3	122	124	11	58	917	30.6	76.4	11.5	4	5	80	79
5	96	1,166	37.6	94.0	9	11	6	132	128	12	115	1,185	38.2	95.6	8.1	5	7	146	148
6	111	1,125	37.5	93.8	7.8	7	6	144	145	1	114	1,242	40.1	100.2	8.9	15	2	143	136
7	106	1,159	37.4	93.5	8.3	13	3	135	143	2	112	1,088	38.9	97.1	7.6	4	2	140	145
8	109	1,058	34.1	85.3	7.8	16	2	137	136	3	96	1,170	37.7	94.4	8.9	8	2	135	129
9	82	903	30.1	75.3	8.5	15	6	112	100	合計	1,188	13,162				125	44	1,548	1,540
10	90	1,083	34.9	87.3	8.7	14	0	122	127	平均	99.0	1,096.8	36.1	90.1	8.7	10.4	3.7	129.0	128.3

●活動報告

【職場目標】

1. 受け持ち患者に責任を持ち、患者・家族に安全・安楽な看護を提供する。
 - 1) 専門的な知識・技術の向上を図り、根拠に基づいた看護を実践する。
 - ① 病棟の学習会を計画的に実施する。
 - ② 研修会・セミナーや学会などに積極的に参加し自己研鑽する。
 - 2) 多職種と連携し、看護の専門性を発揮した支援を実践する。
 - ① 専門サポートチームとの連携し、より質の高い看護を実践する。
 - ② 受け持ち看護師が中心となり他職種と協働し、患者・家族の意志決定支援を行う。
2. 働きやすい職場作りをする。
 - 1) やりたい看護の実践ができる
 - ① 自己の役割を理解し、お互いを尊重しあい協働する。
 - ② 専門分野のスキルアップ・強みを理解した自己成長ができる。
 - 2) 労働環境を調整し時間管理を考えた行動ができる

【背景・課題・問題点など】

1. 透析患者の治療や泌尿器科患者の治療など専門的な知識が必要である。人員の異動に伴い専門的な知識の習得は必須である。新人看護師など専門的知識が十分でない看護師も含め、疾患の理解から治療やケアについて病棟全体でレベルアップし質の高い看護を提供することが必要である。
2. 高齢患者の入院も多いため、入院早期から退院支援が必要な状況である。退院支援では、多職種連携し、患者の意思に沿った支援が行えるように、看護師がコーディネーター役としての役割発揮することは重要である。

【取り組み結果】

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、研修会や学会の中止が多く主な活動は出来ない状況にあった。そのような中でも、腎臓内科のチームでは、腹膜透析患者の治療やケアの学習を深める活動を行い知識の向上につなげることができた。また、退院支援では、入院中の患者ADL調査を行うなどチーム活動を行うことができた。コロナ禍で面会中止となっている中、入院時の情報収集がいかに大事であったか、患者の思いだけでなく家族の思いにも意識を向けた関わりを持つなど普段とは違った学びも多くあった。また、多職種連携することで、患者の思いを尊重し意向に沿った退院支援を心がけて関わりを持つことができた。泌尿器科チームでは、マニュアルの改訂を行うことができた。

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：87.9%
 d. スタッフ数：看護師25名（うち師長1名、主任1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
 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	64	828	27.6	81.2	10.4	5	6	80	80	11	76	948	31.6	92.9	10.9	9	2	89	85
5	58	927	29.9	88.0	11	8	4	85	83	12	72	921	29.7	87.4	9	7	9	96	109
6	69	883	29.4	86.6	9.9	6	3	87	92	1	72	1,010	32.6	95.8	10.6	7	5	103	87
7	61	950	30.6	90.1	12.3	5	1	80	75	2	60	837	29.9	87.9	10.4	3	9	76	85
8	76	874	28.2	82.9	9.2	2	4	94	96	3	83	915	29.5	86.8	9.2	6	4	98	102
9	65	808	26.9	79.2	10.2	3	2	81	77	合計	824	10,748				65	53	1,054	1,057
10	68	847	27.3	80.4	9.9	4	4	85	86	平均	68.7	895.7	29.4	86.6	10.3	5.4	4.4	87.8	88.1

●活動報告

【職場目標】

- 受け持ち患者に責任を持ち、安全で質の高い看護を提供する。
 - 専門的な知識・技術の向上を図る（NPPV・NHFの管理・LTOT導入・呼吸リハの実践）
 - 感染対策を徹底し感染症の発生および蔓延を阻止する
- 他職種と連携を図り、チーム医療の実践に努める
 - 多職種カンファレンスを1回/週実施し看護の実践につなげる
 - LTOT導入患者に退院前後訪問を同行し、入院中の患者支援についてカンファレンスを実施しその後に生かす
- 働きやすい環境作り
 - チーム間で連携の強化を図り、応援機能を充実させる。
 - 3日以上の子休を取得し、リフレッシュを図ることで看護業務が充実できる
 - 日報時に挨拶をこころがけることでコミュニケーションが深まり、より良い人間関係が構築できる

【背景・結果・取り組む課題】

- 呼吸器疾患患者および耳鼻科患者に対する治療とその看護に関してスタッフ全体で知識を深め、技術向上させる必要がある。特にLTOT導入と化学療法患者の生活指導および治療についての指導はスタッフが統一した指導の提供が必要である。そのためこれまで患者指導時に使用してきたパンフレットの見直しと修正を実施。また、スタッフ間でも修正したパンフレット内容について学習会の開催を行うことで、患者指導に役立てることが出来た。
- LTOT導入患者に退院後訪問の実施を積極的に促し、受諾された患者には外来看護師と同行した。また、入院中の指導内容は外来でも共有できる記録を残すことで、退院後も継続した指導に生かせるよう取り組んだ。
 - 入院患者の高齢化に伴い、入院時から退院を見据えた支援に取り組み、医師や医療相談者と一緒にカンファレンスを実施した。また、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。
- スタッフとの対話を持ち働きやすい環境作りや応援機能が整えられる対策に向け現状調査を行ったが、実際に対策を講じ取り入れるまでに至らなかった。

【今後の課題】

- スタッフのLTOT導入患者への指導や呼吸リハに関する知識・技術の向上に向けての関心が強く活動的である一方で、呼吸器や酸素管理に関してや耳鼻科患者への看護に関しての関心が低いいため、学習の場を増やすなど活動を深めていく。
- スタッフが働きやすい環境に向けて業務内容の見直しや、受け持ち看護師として患者に責任のある看護ができるように、改めて、「固定チームナーシング」について学び直す機会を設けたい。

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：86.8%
- 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
4	100	1,121	37.4	89	7.6	12	7	149	147
5	90	1,217	39.3	93.5	9.6	8	5	129	124
6	108	1,154	38.5	91.6	8.3	16	2	136	141
7	96	1,069	34.5	82.1	8.1	8	0	131	134
8	75	904	29.2	69.4	8.6	4	2	104	106
9	91	959	32	76.1	8.1	11	1	121	117
10	111	1,076	34.7	82.6	7.3	8	2	149	146
11	97	1,105	36.8	87.7	8.1	10	4	137	136
12	97	1,193	38.5	91.6	8.1	8	4	144	150
1	84	1,250	40.3	96.0	9.9	9	5	133	120
2	105	1,165	41.6	99.1	8	9	2	145	146
3	122	1,071	34.5	82.3	6.6	16	4	158	165
合計	1,176	13,284				119	38	1,636	1,632
平均	98.0	1,107.0	36.4	86.8	8.2	9.9	3.2	136.3	136.0

●活動報告

【病棟目標】

1. 専門性の高い統一した看護を提供し、患者・家族が安心して入院生活を送ることが出来る
 - 1) 心臓カテーテル室のスタッフ育成計画の検討・修正を行う
 - 2) 新人、異動者の教育計画の見直しを行う
2. 多職種とチーム医療の実践と連携を図る
 - 1) 心不全、心疾患患者の退院指導の見直しを行い、外来・地域との連携を図る
3. 働きやすい職場作り
 - 1) 業務改善に取り組む

【取り組み結果・課題】

1. 心臓カテーテル（以下心カテ）室看護スタッフ導入基準を新たに作成し、スタッフの心カテ導入目安を明確化した。
 また、教育計画の見直しを行い活用することで2名のスタッフの育成ができた。来年度は更に4名のスタッフの導入をめざし、患者に安心安全な心カテ看護が提供出来る看護師の育成を行なう。
 病棟の新人教育計画の見直し、異動者の指導計画の新規作成を行った。見直した教育計画を活用し新人指導を行なったが、指導者以外のスタッフに内容が周知されておらず統一した指導に繋げることができなかった。指導計画の周知が今後の課題である。
2. 社会的問題である心不全および心疾患患者の増加を見据え、地域との連携が重要であると考えている。
 病棟主体で地域連携パスの導入に取り組み、外来を含めた多職種と連携し土台作りが出来た。来年度はスタッフ、多職種との勉強会を開催しシステムの共有を行ない本格運用を目指す。
3. 看護師の効率を優先した業務を行っていたが、安全や感染対策の視点から業務改善をすすめることができた。引き続き安全や感染対策の視点を重視した業務改善を実施していく。

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：75.7%
- 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
4	15	109	3.6	90.9	3.8	7	1	29	29
5	11	95	3.1	76.7	4.6	5	0	20	21
6	11	84	2.8	70.1	4.9	6	2	17	17
7	9	85	2.7	68.6	5.9	6	1	15	14
8	7	94	3	75.8	7.5	5	0	12	13
9	11	64	2.1	53.4	3.9	2	0	17	16
10	15	100	3.2	80.7	5	6	0	20	20
11	14	95	3.2	79.2	4.9	7	3	19	20
12	15	110	3.5	88.7	5	7	0	22	22
1	10	98	3.2	79.1	4.9	4	1	21	19
2	10	87	3.1	77.7	4.8	2	1	17	19
3	14	84	2.7	67.8	3.9	6	1	22	21
合計	142	1,105				63	10	231	231
平均	11.8	92.1	3.0	75.7	4.9	5.3	0.8	19.3	19.3

●活動報告

【病棟目標】

1. 専門性の高い統一した看護を提供し、患者・家族が安心して入院生活を送ることが出来る
 - 1) 心臓カテーテル室のスタッフ育成計画の検討・修正を行なう
 - 2) 新人、異動者の教育計画の見直しを行なう
2. 多職種とチーム医療の実践と連携を図る
 - 1) 心疾患患者の退院指導の見直しを行ない、外来・地域との連携を図る
3. 働きやすい職場づくり
 - 1) 業務改善

【取り組み結果・課題】

1. 心臓カテーテル（以下心カテ）室看護スタッフ導入基準を新たに作成し、スタッフの心カテ導入目安を明確化した。また、教育計画の見直しを行い活用することで2名のスタッフの育成ができた。来年度は更に4名のスタッフの育成を目指し、患者に安心安全な心カテ看護が提供できる看護師の育成を行なう。病棟の新人教育計画の見直し、異動者の指導計画の新規作成を行なった。見直した教育計画を活用し新人指導を行なったが、指導者以外のスタッフに内容が周知されておらず統一した指導に繋げることができなかった。指導計画の周知が今後課題である。
2. 社会的問題である心不全、心疾患患者の増加を見据え、地域との連携が重要であると考えている。病棟主体で地域連携パスの導入に取り組み、外来を含めた多職種と連携し土台作りができた。来年度はスタッフ、多職種との勉強会を開催しシステムの共有を行ない本格運用を目指す。
3. 看護師の効率を優先した業務を行っていたが、安全や感染対策の視点から業務改善をすすめることが出来た。引き続き安全や感染対策の視点を重視した業務改善を実施していく。

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：98.2%
- d. スタッフ数：看護師25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	51	1,323	44.1	98	12.5	13	0	104	107	11	47	1,241	41.4	91.9	13.9	12	0	94	84
5	51	1,377	44.4	98.7	14.8	18	0	95	91	12	53	1,393	44.9	99.9	13.9	11	0	97	103
6	44	1,347	44.9	99.8	15.4	7	0	88	87	1	45	1,401	45.2	100.4	16.5	6	0	89	81
7	47	1,380	44.5	98.9	15.2	13	0	87	95	2	62	1,223	43.7	97.1	11.6	15	0	104	106
8	53	1,363	44	97.7	13.7	9	0	102	97	3	56	1,353	43.6	97.0	13.3	5	0	100	103
9	34	1,336	44.5	99.0	21	9	0	64	63	合計	593	16,033				131	1	1,116	1,119
10	50	1,296	41.8	92.9	13.4	13	1	92	102	平均	49.4	1,336.1	43.9	97.6	14.6	10.9	0.1	93.0	93.3

●活動報告

【職場目標】

1. 受け持ち患者に責任を持ち、安全で安楽な、根拠に基づいた専門性の高い看護を提供する。
2. 看護スタッフや他職種と連携を図り、チーム医療の実践を行う。
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、既往症の悪化や術後合併症・せん妄などを発症すると、さらなる運動機能低下、ADLやQOL低下につながる。入院や術後早期よりチーム医療による既往症の管理や合併症予防、生活を見据えた退院支援などが必要である。

【取り組み結果】

1. 小集団活動を通して、患者家族に寄り添った看護、合併症予防に向けたベッドサイド看護やリハビリに努めた。
 - 1) 下肢関節疾患や腰椎疾患の手術後に、患者自身ができる筋力トレーニングメニューを理学療法士と相談し決定。下肢関節疾患患者ではパンフレットや筋トレ実施カレンダーを作成。筋トレ指導方法を明確にし標準的指導を実施。実施カレンダー活用により、看護師は患者個々の実施状況を把握し、患者の目標に沿い個別支援を行った。
 - 2) コロナ禍で面会制限がある患者家族の不安軽減を目標に、携帯電話を扱うことが不得手な高齢患者・家族に対し、病棟のipadで撮影した動画（患者のリハビリ状況など日々の様子）を見てもらう取り組みを実施。患者は家族に向け意欲的に動画撮影に臨み、家族からは退院時に安心の言動があり、患者家族の思いに寄り添う支援ができた。
 - 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を実施。新規褥瘡発生は前年度17件、今年度13件（前年度比-24%）。目標値30%減は達成できなかった。
 - 4) 部署内で疾患・看護に関する学習会（年6回）、内服薬インシデントの学習会実施。
2. パス活動に取り組み多職種との連携、継続看護の実践に取り組んだ。
 - 1) 大腿骨近位端骨折の医療者用パス・患者用パス、ケアパスを医師・看護師・PTなど多職種ワーキンググループを実施し作成。患者用パスの活用は経験年数を問わず適切なタイミングで患者家族の退院先に関する意向確認、退院支援の早期開始につながった。パスに沿い、離床のタイミングや看護師によるリハビリ開始時期、膀胱留置カテーテル抜去のタイミングについてカンファレンスを実施し、早期離床・リハビリなど実践できるようになった。[大腿骨近位端骨折パス：第5回クリニカルパス大会最優秀賞受賞]
 - 2) THA・TKA医療者用パスの見直し作成した。
3. 働きやすい職場環境をめざした短時間夜勤導入にむけ、リーダー会で課題を検討した。

【評価と課題】

パス活用により標準的な医療・看護の提供ができるようになってきたが、受持ち看護師として患者の個別性を把握し、看護計画や退院支援計画を立案・評価する関わりに課題がある。今年度は多職種によるFLSの活動準備を開始。今後、二次性骨折予防に向けた実践活動、地域連携も課題である。

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：90.8%
- 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
- 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	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	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	81	1,179	39.3	91.4	10.4	10	4	104	122	11	110	1,140	38	88.4	7.8	20	5	151	141
5	85	1,150	37.1	86.3	9.3	10	3	129	117	12	85	1,220	39.4	91.5	9	10	5	130	141
6	108	1,211	40.4	93.9	8.8	9	6	138	137	1	111	1,245	40.2	93.4	8	12	5	162	149
7	94	1,216	39.2	91.2	8.7	15	0	141	138	2	95	1,036	37	86.0	7.5	10	4	136	141
8	85	1,167	37.6	87.5	9.2	9	3	125	128	3	113	1,223	39.5	91.7	7.6	21	3	157	163
9	92	1,131	37.7	87.7	8.8	14	4	128	129	合計	1,140	14,015				150	46	1,620	1,632
10	81	1,097	35.4	82.3	9	10	4	119	126	平均	95.0	1,167.9	38.4	89.3	8.7	12.5	3.8	135.0	136.0

●活動報告

【職場目標】

1. 受け持ち看護師の役割を理解し、安全で質の高い看護を提供する
 - 1) 院内・院外の研修に参加し、自己研鑽につなげる
 - 2) 多職種とのカンファレンスを充実させ退院支援につなげる
 - 3) 固定チームにおける小集団活動を活かし、看護実践につなげる
2. パス・マニュアルの見直しと新規作成を行い、機能評価に備える
 - 1) パス、マニュアルの見直しを行う
 - 2) パスの新規作成
3. 働きやすい職場作り
 - 1) 朝礼時、心のこもった挨拶の実践（接遇担当者中心）
 - 2) 他チームとも協力し合い、連携体制がとれる（AM/PMにリーダーカンファレンスの開催）

【背景・結果・問題点など】

1. 患者、家族が望む退院後の生活を他職種と連携し支援することを目標に小集団で取り組み活動した。早期からの関わりを通じて、心配、困り事を情報収集し、退院支援用紙を活用・充実させ、個別性のある退院支援につなげられた。
2. 既存の大腸切除、胃切除のクリニカルパスを見直し改訂し使用すること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、医療用パスの見直しを実施。患者用パスの修正箇所を整理した。
3. ストマケアに必要な情報を理解し受け持ち看護師が主体となり患者背景に基づいたカンファレンスを行い、個別性のある指導につなげ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. 終末期看護について知識を深め、患者、家族の思いを理解し寄り添った看護を提供することに重点を置いた。面会禁止・制限の中、家族との面会時、可能な限り看護師が同席し、本人の思いを伝えられるよう配慮した。

【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. 今年度よりストマ造設患者の退院後訪問を導入した。年間8件実施したが、入院中から退院後の生活を見据え指導し継続したケアを提供できたか今後、評価していく。
3. 大腸切除2件、胃切除1件パス適応でとどまった。パスの評価修正が十分にできておらず、今後は多職種とのカンファレンスを実施し修正を重ね、パス適応率を上げていく
4. 終末期の患者・家族の希望・思いから疼痛緩和に有効なケアを実施し寄り添った看護の実践が可能となった。今年度1件であったデスカンファレンスを今後は、定期的に行い、より患者・家族の希望やより一層思いに添えるよ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	15	876	29.2	91.3	14.4	2	2	60	62	11	15	822	27.4	85.6	17.3	1	0	45	50
5	11	989	31.9	99.7	18.5	2	5	55	52	12	27	893	28.8	90.0	12.8	5	7	75	65
6	15	897	29.9	93.4	17.1	1	2	49	56	1	22	985	31.8	99.3	15.9	5	4	62	62
7	17	920	29.7	92.7	17.2	1	0	56	51	2	34	808	28.9	90.2	11.4	3	3	69	73
8	9	891	28.7	89.8	19.8	0	1	44	46	3	19	901	29.1	90.8	13.8	0	1	66	65
9	24	863	28.8	89.9	13.4		2	68	61	合計	216	10,738				21	28	700	701
10	8	893	28.8	90.0	16.4	1	1	51	58	平均	18.0	894.8	29.4	91.9	15.7	1.9	2.3	58.3	58.4

●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。
 - (1) 専門職としての自覚と責任をもって自己研鑽する。
 - (2) 患者の個性を理解し、倫理的行動を基盤に看護を実践する。
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。
 - (1) 患者・家族のニーズを捉え、受け持ち看護師としてそのニーズを充足する。
 - (2) 多職種と協働し、患者・家族を支援する。

・取り組み結果

- ① 身体拘束の基準・手順に基づきカンファレンスし解除に向け検討した。抑制解除時間を記録することで看護師の行動を動機付け、おむつの当て方などケア方法を工夫することで抑制の解除につながった。
- ② 脳神経外科疾患で歩行障害となった患者に対し、本人の前向きな気持ちを大切にADL目標を設定した。意欲に変動はあったがリハビリと協働し看護介入したところ杖歩行で転院を迎えることができた。
- ③ 日常生活に介護が必要な患者が自宅退院するために、多職種カンファレンスで必要な支援を共有した。介護者が不安を表出し医療・介護の手技を習得できるよう看護介入し、ケアマネ、ケースワーカーがサービスを整えることで退院することができた。
- ④ 脳血管アンギオの介助マニュアルを動画で作成した。それをもとに学習しすることで、患者に具体的な説明や指導、検査の介助が行えるようになった。
- ⑤ 7月～12月の期間で摂食機能療法を実践した患者は20人、経管栄養から傾向摂取に移行できた患者は3名だった。

【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

- 病床数：37床
- 主な診療科：リウマチ・膠原病、口腔外科、内科
- 病棟稼働率：92.5%
- 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
- 看護体制：7対1
- 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	時間外退院	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	時間外退院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	38	954	31.8	85.9	14	4	2	68	68	11	56	1,020	34	91.9	12.4	3	8	83	82		
5	48	1,099	35.5	95.8	14.1	3	5	78	78	12	47	1,083	34.9	94.4	14	6	1	77	78		
6	46	1,081	36	97.4	16.1	5	2	69	65	1	39	1,153	37.2	100.5	14.4	6	8	82	78		
7	37	1,128	36.4	98.3	17.5	2	0	63	66	2	36	992	35.4	95.8	14.9	1	3	66	67		
8	58	1,038	33.5	90.5	13.9	1	1	75	74	3	43	1,091	35.2	95.1	16.5	1	3	61	71		
9	56	1,088	36.3	98.0	13.3	10	2	83	81	合計	546	12,653				48	40	870	877		
10	42	926	29.9	80.7	13.8	6	5	65	69	平均	45.5	1,054.4	34.7	93.7	14.6	4.0	3.3	72.5	73.1		

●活動報告

【職場目標】

- 知識・技術の向上を図り、患者さんが安心して入院生活を送れるように質の高い看護が提供できる。
 - リウマチ・膠原病・口腔外科・消化器内科の専門的な知識を高めるために、学習係を中心とした学習会を行う。
 - 高齢者の特徴を理解し、患者の状態や個性にあったケアを行う。
 - 看護ケアやケアについての学習会をチーム毎で計画し、2ヶ月に1回開催。
 - クリニカルラダーのレベルアップに向けて、各自研修に参加する。
- 受け持ち看護師の役割を充実させ、個性を反映した看護を充実させる。
 - 受け持ち患者を責任を持って支援を行う。
 - 看護計画の評価・修正を定期的に行い、修正時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。

【背景・課題・問題点など】

- リウマチ・膠原病・口腔外科疾患及び手術・消化器内科疾患及び検査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。
 - 学習係、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。
- 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もあるため目標を立案した。

【取り組み結果と今後の課題】

- 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。
 - 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。転倒・転落、糖尿病の治療薬、エンゼルケア（認定看護師に講義を依頼した）等について学習することができた。
 - クリニカルラダーの必須研修、選択研修ともにスタッフ全員が受講することができた。
- 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困難であった。
 - 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り、個別の指導を行った。
 - 退院調整は医師、ケースワーカーと連携し、在宅、転院、施設入所に対応した。在宅患者のケースは多くはなかったが、日常生活援助、処置等について面会制限のある中で家族に指導した。在宅に関しては訪問看護ステーション、ケアマネージャーと連携し援助することができ、患者と家族の満足度は得られたと考える。

2023年度の北棟の移転に向け、チーム編成、業務の見直し、物品の整理等を積極的に行い、移転準備を進めることができた。

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	1,131	37.7	94.3	19.5	6	2	58	58	11	34	1,052	35.1	87.7	16.1	4	1	71	60
5	29	1,252	40.4	101.0	18	4	2	69	70	12	33	1,178	38	95.0	16.2	3	1	70	75
6	30	1,148	38.3	95.7	15.7	2	1	73	73	1	24	1,254	40.5	101.1	15.4	5	2	85	78
7	30	1,171	37.8	94.4	20.7	5	0	55	58	2	25	995	35.5	88.8	17.9	0	2	52	59
8	35	1,109	35.8	89.4	16.2	2	0	71	66	3	35	1,110	35.8	89.5	17.2	3	3	63	66
9	34	1,160	38.7	96.7	18.4	5	2	63	63	合計	369	13,642				45	16	781	789
10	28	1,082	34.9	87.3	19	6	0	51	63	平均	30.8	1,136.8	37.4	93.4	17.5	3.8	1.3	65.1	65.8

●活動報告

【職場目標】

- 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。
 - 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。
 - 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。
 - スタッフ教育カリキュラムの作成（新人・異動者・DM教育）
- 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。
 - ADL維持・拡大に向けた個別性のある看護ケアを実践する。
 - 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。
 - DPC II を目標に退院支援を行う
- 環境整備および業務改善を行い、安全で働きやすい環境にする。
 - 感染に留意し、患者ベッド周囲の環境整備を行う。
 - 時間外勤務の短縮のために看護業務の見直しをし、業務改善を行う。

【取り組み結果】

- 認知症看護認定看護師、薬剤師と連携を取りながら、眠剤、向精神薬の作用・特徴・注意点をまとめた資料を作成。作成した資料を使用し、眠剤、向精神薬とせん妄についての勉強会を行った。せん妄についての知識を深め、せん妄症状のある患者に対し、医師、認定看護師とカンファレンスを行い患者にあった眠剤投与等の対応に繋げることができた。
 - スピードトラック牽引の弾性包帯固定法の勉強会を行い、基準に沿った巻き方、固定圧について学ぶことで患者に苦痛を与えない取り組みができた。
 - 口腔ケアアセスメントガイド（OAG）を使用してアセスメント方法と口腔ケアの方法について勉強会を行い、OAGの理解と個別性のある口腔ケアを実施することで患者の口腔内の環境を整えることができた。
 - 褥瘡発生は7件。前年度に比較して発生件数は減少。褥瘡発生時は各チームで振り返りを行い、ポジショニング、除圧などの対策を実施し褥瘡が悪化した症例はなかった。
 - DM患者の家族指導用の指導書（血糖測定・インスリン手技・インスリン単位調整）を作成し、家族指導に繋げることができた。
- 患者、家族の思い、希望をスタッフ間で共有するために退院支援用紙を活用するよう取り組みをした。退院調整進捗状況、面談後の様子なども退院支援用紙に記載することで情報共有ができ、円滑な退院支援に繋がった。
- 患者のベッド周囲の環境整備がされているかチェック表を用いて他チームのラウンドを毎月月末に実施した。患者のベッド周囲の環境を整えようという意識改革にもなった。

【評価と今後の課題】

さまざまな勉強会を行い、知識、技術を習得し、患者支援に繋げることができた。入院患者の高齢化に伴い、入院後のせん妄患者が増加すると考えられるのでせん妄看護について継続して取り組んでいく必要がある。またスピードトラック牽引の弾性包帯固定法では基準に沿った巻き方がされているか定期的に確認、評価していく。今後も知識・技術の向上に努め、多職種と連携を図り、患者支援を行っていきたい。

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28名（うち師長1名、主任2名） 臨床工学技士16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：262名、平均年齢：67.1歳、臨時透析患者数：82名、導入患者数：34名、平均年齢：74.1歳
透析歴：5年未満131名、5年以上10年未満63名、10年以上20年未満35名、20年以上30年未満21名、
30年以上12名
- b. 腹膜透析
患者数：17名（うち血液透析併用患者数：8名）、導入患者数：5名、平均年齢：71.8歳
透析歴：5年未満13名、5年以上10年未満4名、10年以上20年未満0名、20年以上0名
- c. 在宅血液透析患者
患者数：8名、平均年齢：58.9歳、透析歴：5年未満6名、5年以上2名
- d. 主要原疾患：①慢性糸球体腎炎、②糖尿病性腎症、③多発性嚢胞腎
- e. 療法選択外来
のべ人数：36名（1回のみ22名、2回7名）
- f. シェントPTA
件数：325件（他院よりの依頼数：28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】

- ・高齢患者が多く、皮膚トラブルも多く発生する状況やASOによる潰瘍形成が発生する事例もあり、皮膚科・形成外科、WOC介入等医師や看護師と情報共有しやすいよう電子カルテでの記録（テンプレート）の検討を行ないながら、観察・処置を行ない、連携を図ることができた。また、看護計画を立案し展開する事で、継続的に看護の提供ができた。
- ・糖尿病患者において、長期的に治療がされているが定期的に手技チェックなど行っていない状況があり、小集団活動でインスリン注射手技指導のチェックリストを活用し確認と再指導をおこなった。1回目の確認では、正しくできている比とは1～2割であったが、3回の確認・指導で7～8割の患者が正しい手技が習得できた。手技も自己流になりやすいため、定期的な確認は必要であり、年2回（世界糖尿病Day、腎臓病Day）に合わせ計画的かつ継続的に行っていきたい。
- ・腎臓リハビリテーションの導入を目指し、看護師15名が腎臓リハビリ運動指導士を取得し、医師・臨床工学士・リハビリ・事務等と話をもちながら体制を整え、腎臓リハビリテーションを開始することができた。わずか数名ではあるが、2023年度より計画的に実施し、患者のQOLの向上につなげたい。また、加算もとれるため経営参画につなげられればと考えている。
- ・注射業務の見直しを行なうことで、より安全に注射業務を行ない、また患者来院されなかったり、指示変更になった際の注射破棄の数も減らすことができた。
- ・2022年8月より、新型コロナ陽性患者を人工腎センターで受け入れを開始した。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、患者支援センター含む）
- 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 プ 数：看護師64名（うち師長1名、主任6名、正規職員24名、臨時・パート職員36名）
長期休職4名（看護師54名、助産師5名、保健師4名、准看護師1名）
視能訓練士2名、歯科衛生士6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：187,092人（透析科／救急科除き） 1日平均外来患者数：828人
- *入院予定患者センター年間件数：4,797件 *通院治療センター年間件数：2,730件
- *内視鏡センター年間件数：10,938件

● 活動報告

<令和4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 緩和ケアの必要な患者、継続通院患者・問題を抱えている患者に対して、看護の倫理・責任に基意
志決定支援や看護指導・援助を行う。
 - ③ 患者サービス向上のため、待ち時間の短縮・予約券廃止をする。
2. 看護部キャリアラダーレベルに沿った、研修会、学習会に参加し知識・技術の向上に努め、MBO達成に向けた取り組みが出来る。
 - ① 自己のスキルアップにむけ、キャリアラダーレベルに対応した研修会・学習会に積極的に参加する。
 - ② 実践能力を高めるため、応援体制に必要な学習会を継続する。
 - ③ 看護研究を外来全体で取り組む。
3. 働きやすい職場作りをする。
 - ① タイムスタディー実施・分析し、休憩時間の確保、タスクシフト、時間外業務など職場環境の整備
をする。
 - ② 固定チーム活動の日々リーダー業務を充実させ、外来助勤マニュアルを活用し、チーム内・外の協
力体制を強化する。

<活動の評価>

1 に対して。各科外来において患者の面談・病状説明に同席することと、記録を残すことが定着した。しかし全例ではないため今後も継続し同席はしても記録に残っていない事象もあり、必ず記録に残すよう指導している。

予約券廃止については、秘書課・システム課・医事課とプロジェクトチームを立ち上げ、2023年2月より廃止とし、予約券発行をすることで、トラブルがなく開始当初より対応できた。待ち時間の短縮の評価には至っていないが、転記ミスはなくなった。

入院予定センターの対象患者が増えたことで、患者の入院時の療養計画書の作成・入院前に必要な休薬・せん妄・などの評価ができ、安心・安全に患者が入院できる支援患者が増え、入院時の外来業務のタスクシフトにもつながった。

2 に対して、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毎月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された。看護研究の発表も外来では2年連続で行い、今年度は外来での転倒・転落事象の分析を行った。

3 に対して。外来での時間外業務と昼の休憩時間の確保が課題だが、外来で1時間の休憩確保が困難な部署が未だある。泌尿器科外来では医師とカンファレンスを行い、診療開始時間の調整などすることで、超過勤務短縮につながった。今年度はチーム内応援強化のため、日々リーダーを各チームにもうけ、応援調整リーダーとともに、勤務調整ができるようになってきた。スタッフのチームで働く意識が高まり、スタッフどうしで声を掛け合い、担当科以外の業務も応援機能の拡大とともに、今年度はコロナによる病欠時の対応もできた。

中央手術室

●部署の概要

- a. スタッフ数：看護師28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

	小児	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	RA	救急	横計
4月	0	31	79	53	24	14	0	19	5	73	9	4	11	12	0	0	334
5月	0	40	83	62	25	11	0	16	1	77	5	8	11	9	0	0	348
6月	0	47	80	58	16	8	0	25	3	79	3	6	10	12	0	0	347
7月	0	43	64	65	15	15	0	14	4	59	6	7	12	11	0	0	315
8月	0	43	78	52	9	11	0	17	7	1	4	4	10	12	0	0	248
9月	0	37	66	81	22	15	0	15	3	0	8	2	11	13	0	0	273
10月	0	36	57	68	19	8	0	15	4	2	5	7	12	10	0	0	243
11月	0	41	52	68	15	12	0	16	3	1	6	6	10	12	0	0	242
12月	0	41	85	71	18	11	0	11	9	1	5	3	8	13	0	0	276
1月	0	45	77	58	17	10	0	15	7	2	4	6	13	13	0	0	267
2月	0	43	72	71	22	12	0	14	6	4	8	6	13	10	0	0	281
3月	0	58	81	78	23	8	0	10	9	2	3	3	10	11	0	0	296
合計	0	505	874	785	225	135	0	187	61	301	66	62	131	138	0	0	3,470
前年比	0	-94	-5	-54	51	21	0	-34	-16	-93	5	15	-15	17	0	0	-202
緊急時間内	0	57	73	45	75	3	0	0	0	7	0	2	4	0	0	0	266
緊急時間外	0	20	22	29	43	0	0	0	2	0	0	5	4	0	0	0	125
合計	0	77	95	74	118	3	0	0	2	7	0	7	8	0	0	0	391
癌件数	0	187	1	26	3	17	0	0	0	0	38	6	0	1	0	0	279

・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	140	146	134	135	143	137	140	126	166	159	164	166	1,756	-95
腰椎	35	32	29	36	36	27	19	25	23	24	23	34	343	-11
局麻	99	106	93	73	53	52	46	48	41	48	49	49	757	-174
静脈全麻	1		1								1		3	-4
静脈	31	30	45	37	14	48	27	31	33	21	36	36	389	-98
静脈内局所									1			1	2	0
上腕ブロック	6	6	2	4	2	4	5	3	5	1	3	3	44	21
硬膜外麻酔		1		1		5	6	8	7	14	5	7	54	43
麻酔なし	22	27	43	29				1					122	116
テノン(その他)														
合計	334	348	347	315	248	273	243	242	276	267	281	296	3,470	-202

●活動報告

【職場目標】

- ① 手術室看護師としての役割、責任を自覚し行動することで看護を実践する。
- ② 多職種と得た情報を基に考えられるリスクに対して共有し、安全な手術看護を提供する。
- ③ 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を構築する。
- ④ 病院機能評価受審を通して、業務内容の見直しを実施する。

【取り組み内容】

- ・術後疼痛管理を行うため、麻酔科医師、薬剤師と共に特定行為看護師1名、26時間以上の講義を受けた術後疼痛管理のための専門的な知識・技術を有する看護師3名でチームとなり、11月から活動を開始した。整形外科、産婦人科から始め、泌尿器科、呼吸器外科、外科、心臓血管外科と増やしていった。5ヶ月間で約600名の介入をすることができた。麻酔科医師と朝ラウンドを行うため、早出勤務を取り入れた。術後退室時に何か問題があった場合は、翌日の回診時に確認し手術を担当した看護師にフィードバックすることもできるようになった。病棟看護師とのカンファレンスも増えているため、今後も連携を取りながら活動していくことを目指す。
- ・患者入室時に病棟看護師に手術室内まで入室してもらい、患者確認を病棟看護師、手術室看護師、麻酔科医師で行い、患者が実際に手術を行う手術室内で申し送りをする方法をやり始めた。患者のベッドサイドで申し送りができるので、確認していない項目やライン類などその場で確認でき、安全な医療の提供にもつながっている。また手術室退室時のサインアウトをやり始め、執刀医師、麻酔科医師、手術室看護師で情報共有ができ、病棟看護師に申し送ることで術後の看護につなげることができる。

薬 剤 部

● 概要・スタッフ

・概 要

2022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を目標として取り組みました。また10月より手術室へ薬剤師1名を専任として配置し、術前・術中・術後の周術期薬剤管理体制を構築しより一層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）

● 2022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

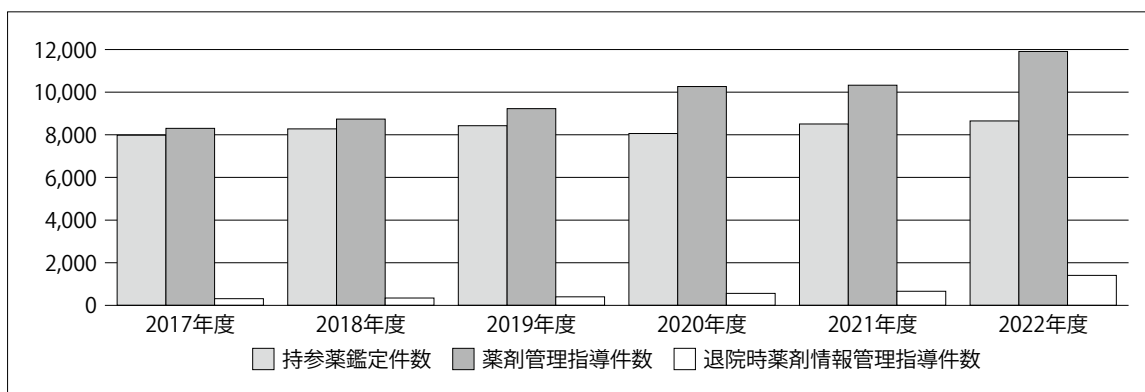
薬剤管理指導と退院時薬剤情報管理指導業務について、診療報酬項目に係わる目標値進捗管理表に沿って取り組みました。3名の薬剤師の増員後、1名退職者が4月末日におり、結果的に2021年度期首と同数の19名になってしまいましたが、10月からの手術室専任者を輩出したにもかかわらず部員の意識向上と尽力により両項目共に累計目標を達成しました。前年累計比は、前者が115.3%、後者が212.6%でした。前年度より大幅に退院時薬剤情報管理指導を向上することができ、来年度以降さらなる強化を図ることとする。

・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へ変更。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
入院処方箋枚数	62,748	65,521	65,370	63,188	65,289	64,077
院内処方箋枚数	14,861	14,843	14,130	10,596	9,806	10,982
院外処方箋枚数	91,116	92,840	94,399	85,187	85,918	84,755
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
持参薬鑑定件数	7,980	8,280	8,427	8,063	8,511	8,653
薬剤管理指導件数	8,304	8,736	9,226	10,266	10,330	11,909
退院時薬剤情報管理指導件数	314	345	400	562	661	1,405



・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、当院の薬剤師2名退職と職務拡大に伴い今年度は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を共有し有効利用が図れました。

・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取り組みました。

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の配置に対して加算が新設され、10月より手術室に専任薬剤師を配置し、術中の薬剤管理に寄与できた。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。いずれの加算においても導入できていない医療機関が多数あるなかで早期に介入出来たことは薬部治療を担う薬剤師として質と安全に対して大きな前進となり得た。

●発表、講演会等

2022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4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について」
- ・令和4年度 第2回抗菌薬適正使用推進研修会 講師（WEB講演）
「抗インフルエンザ薬（抗ウイルス薬）の使い方について」
- ・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
- ・昭和薬科大学 1名
- ・奥羽大学 1名
- ・日本薬科大学 1名

患者総合支援センター

●概要・スタッフ構成

平成28年2月中央棟1階の総合受付後方に、病院の機能をより有効かつ効率的にするため1フロアに、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開設しました。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。

入院予定患者センター：看護師4名、事務2名

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 5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

文書支援センター：6名（医療秘書課）

医事課：19名（入院係7名、外来係12名（内2名は各科配置））

●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年度より看護師増員にて対応している。2022年度は更なる介入数増をめざし看護師4名体制で対応。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。
- ・2021年2月「多職種連携システム」の運用を開始となり、多職種で患者の入院前～入院当日～手術～退院の患者支援が確立してきた。特に入院前支援では、入院予定患者の約9割以上の患者介入ができています。今後、支援内容の充実化をめざす。

総務課

2022年度（令和4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、今年度は5年に1度の病院機能評価受審年度であり、事務局として事前準備、受審時の対応等を行い、無事病院機能評価の認定をいただいた。

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 2021年度（令和3年度）決算業務
- 6月 病院機能評価受審
- 8月 長野市保健所立入検査
みのり監査法人による財務諸表等監査期中監査Ⅰ
- 9月 監事監査
令和4年度期上期決算業務
- 11月 内部監査
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
みのり監査法人による財務諸表等監査期中監査Ⅱ
資産査定内部監査
第2回コンプライアンス・ハラスメント研修会開催（WEB）
- 3月 第2回職場長会議
第2回院内運営委員会
みのり監査法人棚卸立会

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。

就職前の説明会から始まり、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。

行事面では、新型コロナウイルスの感染拡大により中止が続いておりますが厚生連体育大会、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、当院退職者の会「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

●2022年度の取り組みと成果

1. 医師・看護師等人材確保

- (1) 年間を通じた広報・メール・病院見学対応
- (2) 看護学生向け院内就職ガイダンス開催 計11回 受入学生数延べ 113名
- (3) 合同説明会への出展
- (4) 新卒採用者 計46名 キャリア採用者 計40名

2. 教育研修（事務局分）

- | | | |
|-----------------------|----------------------|--------|
| (1) 新人研修センター | 令和4年4月1日(金)～4月11日(月) | 研修生52名 |
| (2) 新人研修センターフォローアップ研修 | 令和4年7月1日(金) | 研修生52名 |
| (3) メンタルヘルス研修会 | 令和4年7月1日(金) | |
| (4) 研修センター振り返り研修会 | 令和5年3月7日(火) | 研修生52名 |

3. 人事課関連行事（事務局分）

- | | | |
|-------------------|------------------|------|
| (1) 永年勤続者表彰式（20年） | 開催日：令和4年7月5日(火) | あい講堂 |
| (2) 病院賞表彰式 | 開催日：令和4年7月5日(火) | あい講堂 |
| (3) 新採用職員辞令交付式 | 開催日：令和4年7月1日(金) | あい講堂 |
| (4) 永年勤続者表彰式（30年） | 開催日：令和5年3月1日(水) | 応接室 |
| (5) 定年退職者送別会 | 開催日：令和5年3月17日(金) | 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

2022年度は新型コロナウイルス感染拡大による中国ロックダウン、ロシアによるウクライナ侵攻、円安等により、価格の高騰、納品遅延・欠品が相次いだ。価格交渉および医療物資の調達に苦慮した一年であった。

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

2022年度は前年度同様、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、感染症対策として一般向けの営業を臨時休業とし職員のみ利用とした。

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

2022年度は診療報酬改定の年となり4月からの運用開始にあたりスムーズに診療が行えるよう新年度にあわせ施設基準等や運用面の検討を行いました。

また、同時に施設基準の関係では新規届出と届出を行っている施設基準の見直しを行いました。

医事課では算定漏れ、算定間違い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を継続して考えていきたいと思っています。

●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：感染対策向上加算1、後発医薬品使用体制加算1、重症患者初期支援充実加算、病棟薬剤業務実施加算、報告書管理体制加算、ハイケアユニット入院医療管理料の早期栄養介入管理加算、小児入院医療管理料の養育支援体制加算、術後疼痛管理チーム加算

特掲診療料：周術期薬剤管理加算、周術期栄養管理加算、一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料、精巣内精子採取術、こころの連携指導料2、BRCA1/2遺伝子検査、外来腫瘍化学療法診療料1及び2、二次性骨折予防継続管理料、緊急整復固定加算及び緊急挿入術、下肢創傷処置管理料

DPC係数推移：2022年度 医療機関係数1.5792

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）

・第Ⅱ期工事計画の推進

昨年12月より着工となり、順調に工事は進捗しています。

新棟竣工は2023年6月末、新棟竣工後の改修工事は2023年12月末竣工予定であり、各所と連携し継続して進めていきます。

●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。

本年度は第Ⅱ期工事が建設中であり、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、毎週の週例会議が開催され、進捗状況等について協議がされています。

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。

エネルギー面では今年度下期より電気、都市ガス料金の上昇傾向がみられ、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えます。

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ヶ年分立案）
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

今年度は昨年度策定した中期3ヵ年計画の2年目にあたり、昨年度起工した第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2023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、今年度の診療報酬改定への早期対応を図るため、多職種による診療報酬改定対応プロジェクトを立ち上げ、徹底した進捗管理を行い、年内にほぼすべての新規項目の対応を図れた。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、昨年度立ち上げた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 病院機能評価受審への対応

今年度は5年に1度の病院機能評価受審年度であり、事務局として事前準備、受審時の対応等を行い、無事病院機能評価の認定をいただいた。

④ 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）

J Aグリーン長野・J A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

新型コロナウイルス感染症が収束の気配を見せない中、新型コロナウイルスについて正確な情報発信を行うため、メディアの依頼に積極的に答えた。また広報誌・ホームページを活用し、情報発信に努めた。

広報誌「センターだより」を発行し、患者さんに知ってほしい情報、当院の取り組みなどを充実させ、信頼度向上、患者さんの病院選択、利用につながるようつとめた。

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ェア・ソフトウェアの維持管理（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対応や、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、メーカーと協議し、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働の継続、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 オンライン資格確認システム導入
- ② 眼科電子カルテシステム導入
- ③ IVF（培養・検体凍結保存）管理システム導入
- ④ 診療情報管理システム更新
- ⑤ 栄養管理システム更新
- ⑥ 第Ⅱ期工事 新病棟医療情報ネットワーク実施設計

2. システム運用・管理（情報システム安定稼働の継続）

- ① 新・電子カルテシステム導入計画立案（メーカー選考実施）
- 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対応

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 ランサムウェ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（2022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、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！

▶ 医師事務作業補助者としてのスキルアップ

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、勉強会を開催しました。その他、院内外で開催される勉強会、研修会への参加報告、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。

<接 遇>

グループに分け、当番グループが接遇研修を開催。研修内容はグループごと考え、実際の事例を元にロールプレイングやグループ討議等をおこなった。「接遇だより」の周知、「接遇活動推進月間」の取組を行なった。

<リスク管理>

インシデントやヒヤリハットを医療安全リスク委員会に報告（2022年度：12件報告）。ヒヤリハット等些細な事象でも報告・課内周知。起こりうる事象を個々に想定することで未然に防ぐことを目的に毎月課内会議時にリスク担当者より事象報告。今年度は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が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。

医療安全推進月間の取組み：「気配り 目配り 心配り 声掛けあって 育む安全」の標語を掲げ取組みを強化した。

<院内感染>

感染担当者より委員会報告。新型コロナウイルス感染において、「院内感染警戒レベル」に準じ、マスク着用、手指衛生、うがい等の「感染対策」の徹底を呼びかけた。

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。

・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

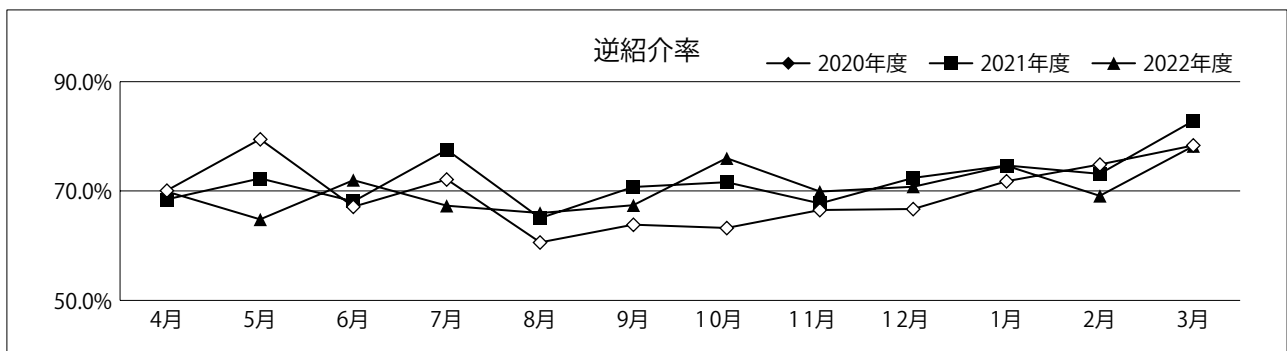
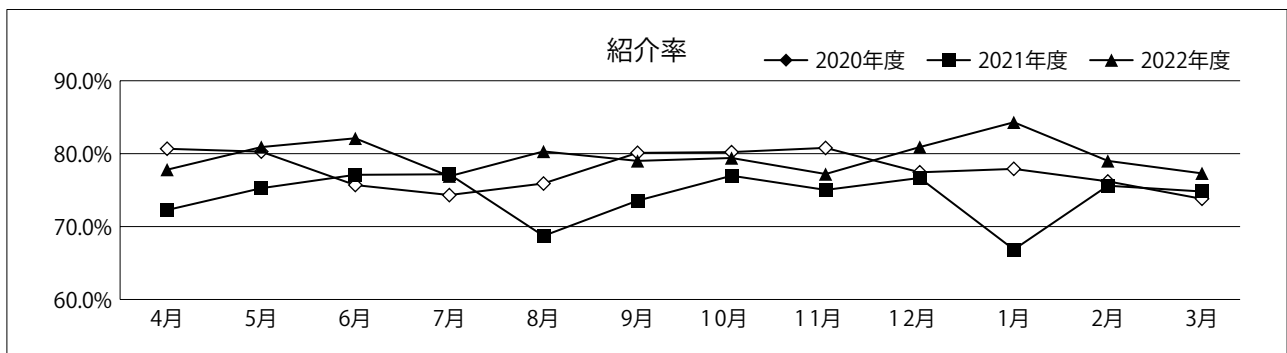
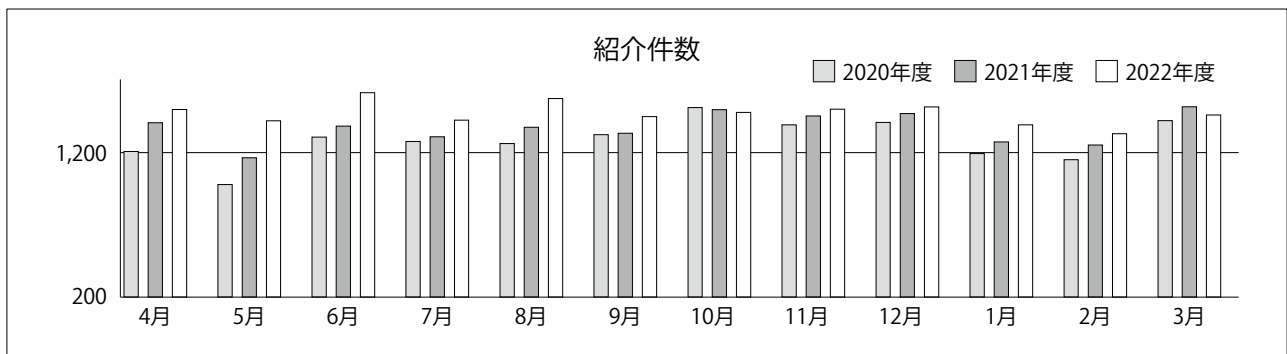
地域医療連携課は、医療連携、医療福祉相談室、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、在宅医療・介護連携支援センターの機能を持ち、看護職・社会福祉士・事務・介護支援専門員の多職種で構成されている。業務内容は、地域の医療機関・介護福祉施設等との連携窓口、紹介状・逆紹介状の対応、入退院支援・入所支援、医療・保健・福祉・在宅介護に関する相談、地域の高齢者の相談窓口等多岐にわたっている。また、院内・地域の関係機関と連携を密にし、「患者本位の医療の実践に努める」という病院理念の下、地域の皆様が安心して医療を受けられるよう日々努めている。

●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

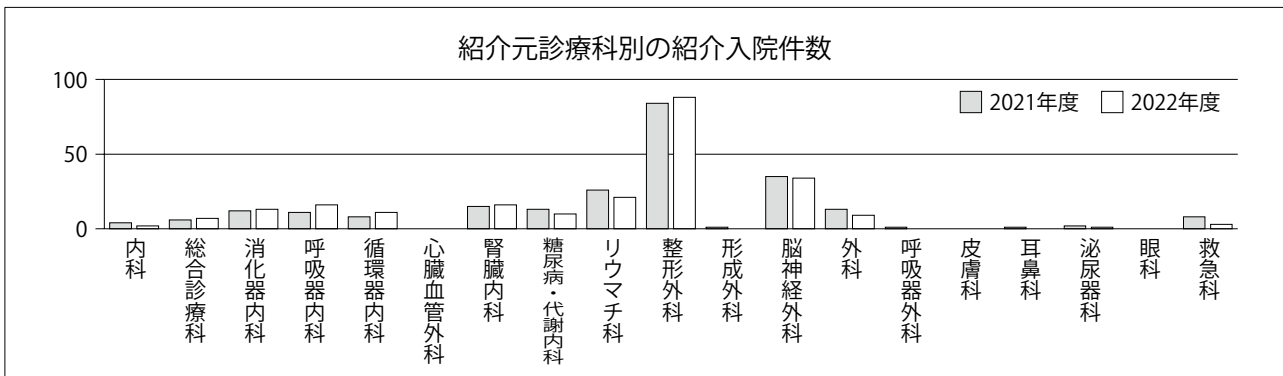
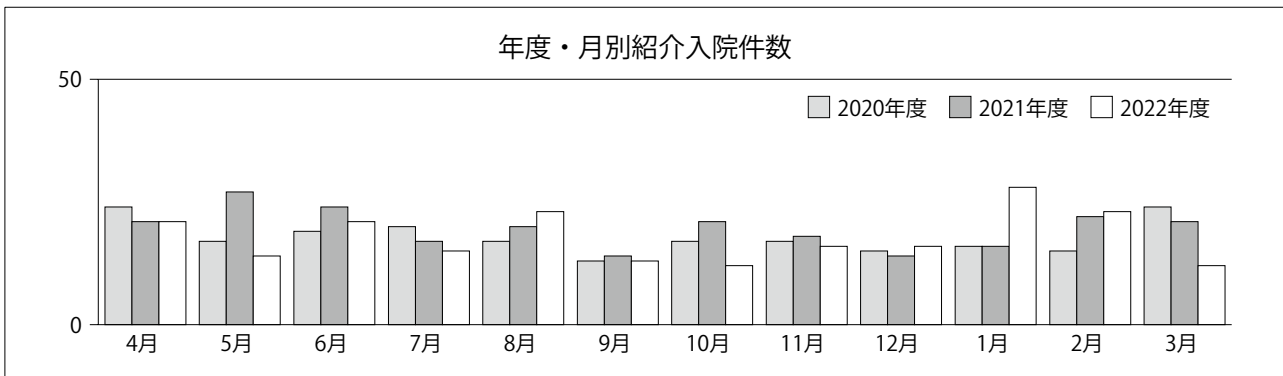
・2022年度地域医療支援病院紹介率：79.6% 2022年度地域医療支援病院逆紹介率：70.5%



●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、新町では充実したり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紹介件数



●入退院支援

今年度も看護部の入退院支援委員会や退院支援研修、各職場への指導的関わりを続け、退院支援の質の強化に取り組んだ。入院予定患者センターでは、多職種による情報共有、入院前からの患者支援を強化し、入院前からの患者支援の拡大に努めた。結果、入退院支援加算は、平均503件／月、入院時支援加算も平均193件／月を超えるようになり、前年度より大幅に増加した。介護連携に関しては、COVID-19感染の影響で面会制限等もあったが、Webを利用したカンファレンスや短時間でのケアマネジャーとのカンファレンスを通し在宅ケアチームとの連携を図ることができた。

●ボランティア活動

院内のボランティア活動は、今年度もCOVID-19感染対策で中止のままであった。J A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ぞうきんをいただき、病棟や臨床工学科で活用させていただき、現場からは「業務時間の短縮になった。」「ぞうきんを使って徘徊マットをきれいにすることができた。」など感謝の声も聞くことができた。J A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J A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取り組みたい。

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ます。退院支援や生活支援を行うにあたっては、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法人等各関連機関との連携・協力体制構築に力を注いでいます。

*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	22,463件（延べ件数）	
1. 受診に関する相談	748件	2. 入退院に関する相談 10,533件
3. 医療費に関する相談	710件	4. 家族関係に関する相談 267件
5. 心理的支援	298件	6. 社会保障に関する相談 1,748件
7. 社会復帰に関する相談	65件	8. 生活・介護に関する相談 6,685件
9. がん支援に関する相談	380件	10. 脳卒中療養相談 538件
11. その他	491件	
・患者サポート体制に関わる相談件数	98件（延べ件数）	
1. 療養にかかわること	22件	2. 社会福祉に関すること 33件
3. 情報開示・セカンドオピニオン	0件	4. ご意見・要望 6件
5. 心理的支援	5件	6. 生活に関すること 28件
7. がんに関すること	0件	8. その他 4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 | | |

●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

- ・新たな資格、専門研修：両立支援コーディネーター 2名、リウマチ相談員 1名
- ・実習受け入れ：長野大学 2名（8. 10～9. 10／8. 16～9. 16）
- ・県医療ソーシャルワーカー研修会 研究発表 島田（11. 27）

居宅介護支援事業所篠ノ井総合病院

●職員

管 理 者：1名

主任介護支援専門員：1名

●事業の目的

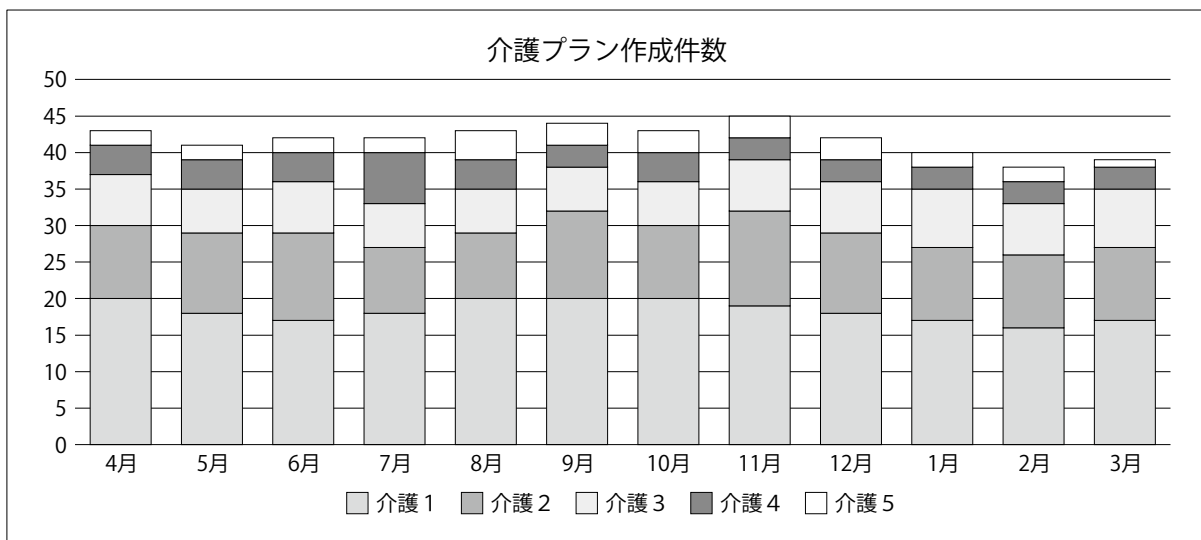
介護が必要な利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に従った適切なサービス事業者等との連絡調整、その他の便宜を提供しています。

●対象地域

長野市南部地域、千曲市

●居宅プラン件数

合計502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。

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。

2023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、長野松代総合病院）より7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50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）

2021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

2022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、産婦人科専攻医1名採用。

内科専攻医：1名（3年目）在籍。

日本専門委機構認定共通講習会開催：医療倫理（2023年3月23日開催）

健康管理センター／健康管理科

●概要

当院は、平成19年に人間ドック健診施設機能評価認定施設、平成24年に日本脳ドック学会認定施設になりました。

当科では、人間ドック・脳ドック・生活習慣病予防健診・事業主健診・各種がん検診・特定健康診査・特定保健指導等すべて予約制で実施しております。

また、健康教育など講演・講習会も実施しております。

人間ドックは毎日通院2日ドック約10名（現在休止中）1日ドック約32名を受け入れております。通院2日ドックは、充実した検査内容を余裕のあるスケジュールで行い、1日ドックは、生活習慣病の主な検査項目をほぼ網羅しております。健診内容は、日本人間ドック学会の標準項目以上の内容になっております。追加検査（オプション）として、脳ドック、肺ヘリカルCT、乳房超音波検査、マンモグラフィ、子宮頸がん検査、子宮体がん検査、HPV（ヒトパピローマウイルス）検査、骨密度検査、睡眠時無呼吸検査、内臓脂肪CT、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査、腫瘍マーカー、PSA（前立腺がん検査）検査、HIV抗体検査、喀痰検査を用意しております。また、がんの早期発見のためのPETCT検査においても関連施設と連携をとっております。

●スタッフ

医師 7名 保健師・看護師 13名 検査技師 4名 放射線技師 1名 事務 5名
フロアサービス 4名

●今年度取り組みと成果

オプションの充実を図るため、「LOX-INDEX」を新規導入
心筋梗塞・脳梗塞のリスク検診（血液検査）

●地元JAでの健康予防活動について

JAグリーン長野 グリーンカフェでの講演講師 年2回

●学会発表等

- ・第78回長野県農村医学会 主幹松本市立病院
令和4年7月2日 松本市
演 題：「高齢軽症脳卒中患者の再発不安に対する取り組み」
看護部：小山 美玲・土屋 茉奈
- ・第61回農村夏季大学講座 2022. 7月 6名参加（WEB）

令和4年度3月末 保健予防活動実績

事業所別	篠ノ井総合病院										
	単月			累計							
	計画 a(人)	実績 b(人)	計画比 b/a(%)	計画 A(人)	実績 B(人)	前年実績 C(人)	計画差 B-A(人)	計画比 B/A(%)	前年差 B-C(人)	前年比 B/C(%)	
1泊2日	人間ドック	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
	組合員	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
	役職員	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
	一般	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
日帰り	人間ドック	625	673	107.7	7,005	7,020	6,983	15	100.2	37	100.5
	組合員	155	267	173.3	1,766	1,977	1,944	211	111.9	33	101.7
	役職員	51	17	34.4	541	573	568	32	105.9	5	100.9
	一般	419	389	86.4	4,698	4,470	4,471	△ 228	95.1	△ 1	100.0
脳	ドック	32	16	50	314	269	273	△ 45	85.7	△ 4	98.5
	オプション	15	8	53.3	128	193	200	65	150.8	△ 7	96.5
	単独	17	8	47.1	186	76	73	△ 110	40.9	3	104.1
PET検査		0	0		0	0	0	0	0	0	
がん検診(佐久)		0	0		0	0	0	0	0	0	
ドックがん検診(PETセンター)		0	0		0	0	0	0	0	0	
集団健康スクリーニング		0	0	0	655	577	529	△ 78	88.1	48	109.1
	組合員	0	0	0	180	102	112	△ 78	56.7	△ 10	91.1
	役職員	0	0	0	340	327	298	△ 13	96.2	29	109.7
	一般	0	0	0	135	148	119	13	109.6	29	124.4
	その他	0	0	0	0			0	0.0	0	0.0
がん検診	小計	571	581	101.8	8,864	8,437	8,401	△ 427	95.2	36	100.4
	胃										
	検診		0	1.1	30	35	50	5	116.7	△ 15	70.0
	検診車	0	0		0	0	0	0	0	0	
	施設	0	0								
	リスク	0	0		30	35	50	5	116.7	△ 15	70.0
	肺										
	がん	66	74	112.1	1,079	953	900	△ 126	88.3	53	105.9
	喀痰	1	2	200.0	8	15	14	7	187.5	1	107.1
	胸部X-P	0	0	0	0			0	0	0	
	CT検診車	0	0	0	290	328	332	38	113.1	△ 4	98.8
	CT施設	65	72	110.8	781	610	554	△ 171	78.1	56	110.1
	乳										
	がん	160	171	106.9	2,380	2,273	2,215	△ 107	95.5	58	102.6
	大腸検診	20	10	50.0	620	566	596	△ 54	91.3	△ 30	95.0
	子宮がん	175	172	98.3	2,475	2,719	2,739	244	109.9	△ 20	99.3
	前立腺がん	150	154	102.7	2,280	1,891	1,901	△ 389	82.9	△ 10	99.5
超音波検査		0	0	0.0	249	151	178	△ 98	60.6	△ 27	84.8
聴力検査		10	0	0.0	690	838	863	148	121.4	△ 25	97.1
血液検査		250	437	174.8	3,475	5,032	5,226	1,557	144.8	△ 194	96.3
胸部検診		0	5	0.0	1,230	1,450	1,502	220	117.9	△ 52	96.5
事業所検診		25	1	4.0	1,505	1,581	1,602	76	105.0	△ 21	98.7
一般検診		25	12	48.0	1,207	1,131	1,222	△ 76	93.7	△ 91	92.6
学校検診		0	0	0	700	900	1,000	200	128.6	△ 100	90.0
小児検診		0	0	0	300	500	1,200	200	166.7	△ 700	41.7
予防注射		0	0	0	1,300	1,100	11,550	△ 200	84.6	△ 10,450	9.5
骨密度検診		0	0	0	4	0	20	△ 4	0	△ 20	0.0
ストレスチェック		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JAの健康づくり自己チェック		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他検診		30	24	80.0	340	252	226	△ 88	74.1	26	111.5
機能訓練・訪問指導		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(合計)		1,883	2,008	106.6	27,838	29,238	40,755	1,400	105.0	△ 11,517	71.7
健康教育・健康相談		315	223	39.4	7,364	3,540	2,760	△ 3,824	48.1	780	128.3

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ます。

- 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ます。

●職員

所長：所 加代子

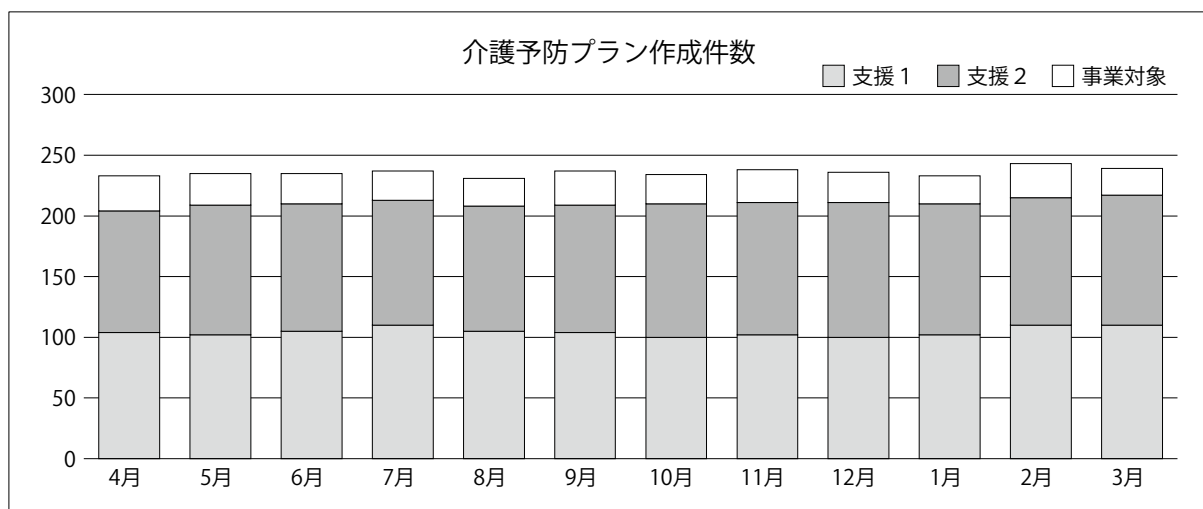
主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士を配置

●取り組みと成果

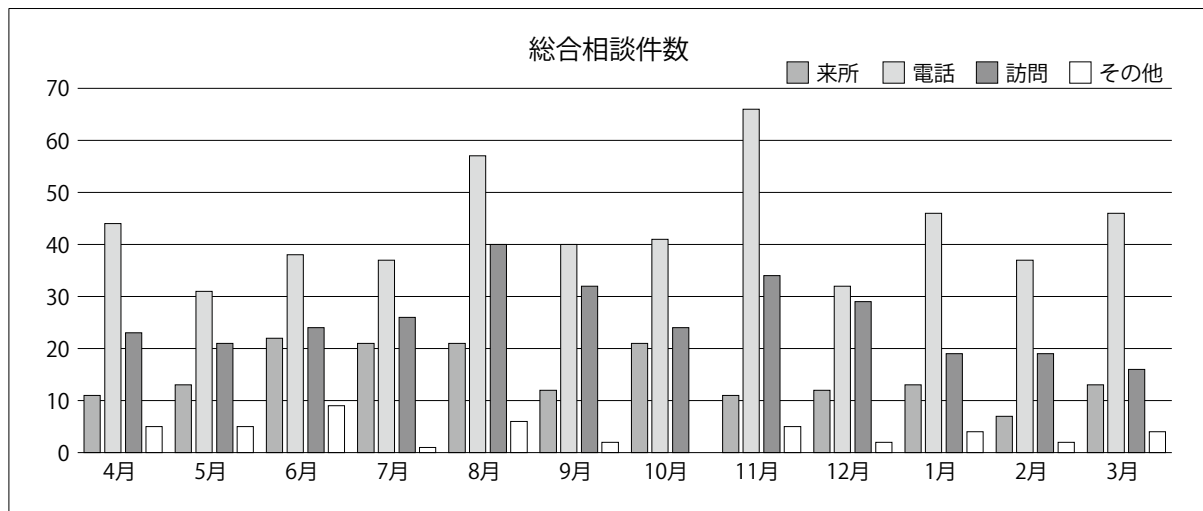
1) 第1号介護予防支援事業

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ます。

プラン作成件数合計 2,831件



2) 総合相談件数 合計1,044件



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) 地域ケア会議の充実

地域ネットワーク会議 テーマ「引きこもりの人に対する支援を、多機関で考える」を開催

地域住民を含む27名の参加

●その他

BCP作成について研修会参加、作成

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・OT：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	在宅死望者	病院死亡者	終了者
4	18	643	46	133	55	21	25	2	4	5
5	14	587	43	123	48	22	25	1	6	3
6	14	647	49	128	58	17	24	2	5	6
7	9	623	46	128	39	16	20	3	4	6
8	14	701	51	126	67	21	23	0	7	2
9	12	606	46	128	50	17	24	4	5	4
10	12	614	41	127	51	15	26	3	3	2
11	14	539	46	122	54	19	27	2	7	3
12	22	629	50	131	90	25	31	4	6	1
1	9	594	53	128	62	25	29	4	4	5
2	8	589	51	124	57	16	34	1	5	2
3	8	660	45	129	55	19	32	2	3	5
計	154	7,432	567	1,527	686	233	320	28	59	44
平均	12.8	619	47.3	127.3	57.2	19.4	26.8	2.3	4.9	3.7

● 職場目標

- 変化する社会ニーズに対応し、利用者・家族が安心して在宅療養できる体制作りをする。
 - 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 を策定する。
 - タブレットの情報管理システムを活用し、利用者の病状や思い、利用者を取り巻く家族の情報を把握し、全スタッフが思いに寄り沿い適切な看護の提供ができるようにする。
- 専門職としてスタッフ一人ひとりが自己研鑽に励み、相互成長できる取り組みをする。
 - キャリアラダーと MBO を活用し、自己の目標を明確にする。
 - 目標に向け、院内外で開催される研修に参加する。
 - 参加した研修で得た知識を職場内で伝達し、スタッフで共有する。
 - 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することで、看護の見聞を広げる。
- 時間管理と業務管理をし、柔軟かつやりがいを持って働ける職場作りをする。
 - チームリーダーが中心となりチーム間の業務調整をし、スタッフ一人ひとりが時間管理を意識しながら柔軟な体制で看護を提供することができる。
 - 同行訪問や受け持ち以外のスタッフが訪問することで、スタッフ間で積極的にカンファレンスをし、多角的な視点で看護の提供をする。

●背景・課題

1. 蔓延するコロナ感染症やいつ起こるかわからない災害に対して、在宅療養を支援する訪問看護の業務を中断させないように準備すると共に、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策をまとめておく必要がある。2024年4月にはBCPの義務づけられているため、情報の整理を含めてどのような計画で事業を継続させるかを検討することが課題である。
2. 訪問看護師は在宅において単独で訪問し、病状に合わせた適切な処置や対応を求められるため、幅広い知識と状況に応じた臨機応変な対応が必要である。スタッフ一人ひとりが利用者とその家族へ適切な支援をすることで安心して在宅で療養できるよう、レベルアップを目指す。

●取り組み結果

今年度は昨年引き続き新型コロナウイルス感染症の蔓延にて、感染の疑いのある利用者と感染症自宅療養者の訪問マニュアルを作成し、看護師が安全な対応することで感染拡大をさせない取り組みを行った。内容として、①発熱者の現状把握、②訪問看護師の対応マニュアル作成、③個人防護具着脱のチェック・N95マスクフィットテストの実施、④発熱利用者対応物品整備・キットの作成を行った。その結果、発熱者の適切な対応の統一ができ、スタッフの不安の軽減や感染拡大防止の一助となった。また、利用者・家族が安心して在宅生活を継続できるよう、全スタッフが情報を共有するために複数ある情報ツールを一つにまとめた。昨年度にタブレットを導入したが、スタッフ間の情報共有のために、連絡ノート、拘束ファイル、紙カルテ、タブレット等様々な所から情報を得ていたが、タブレットの機能を活用し、休日や夜間でも利用者全員の情報を得られるようになった。受け持ち以外のスタッフが対応しても情報共有ができるようになり、利用者・家族への対応の統一につながった。

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	宮崎 昭二

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。

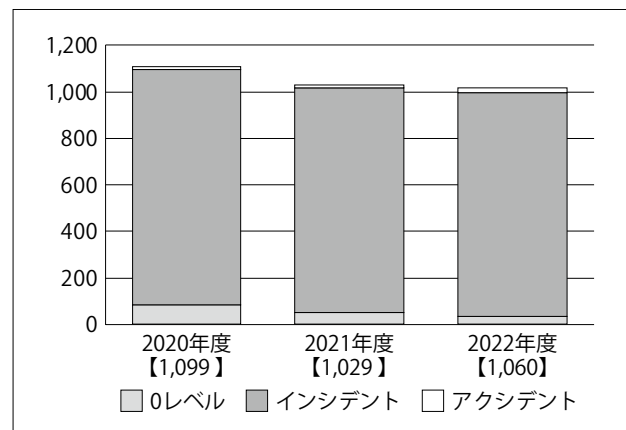
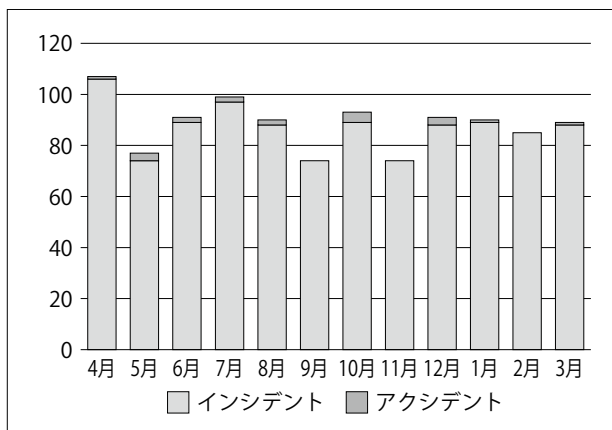
また、近隣の連携病院と医療安全対策地域連携を行なっております。医療安全対策の標準化と質の向上を目的として相互評価を行い準備・計画・実施まで行うことができました。

●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4年度 報告件数】 1,060件（月平均88件）

【過去3年間の推移】



【影響レベル別報告件数】

- ・レベル3 a までをインシデント、レベル3 b 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）

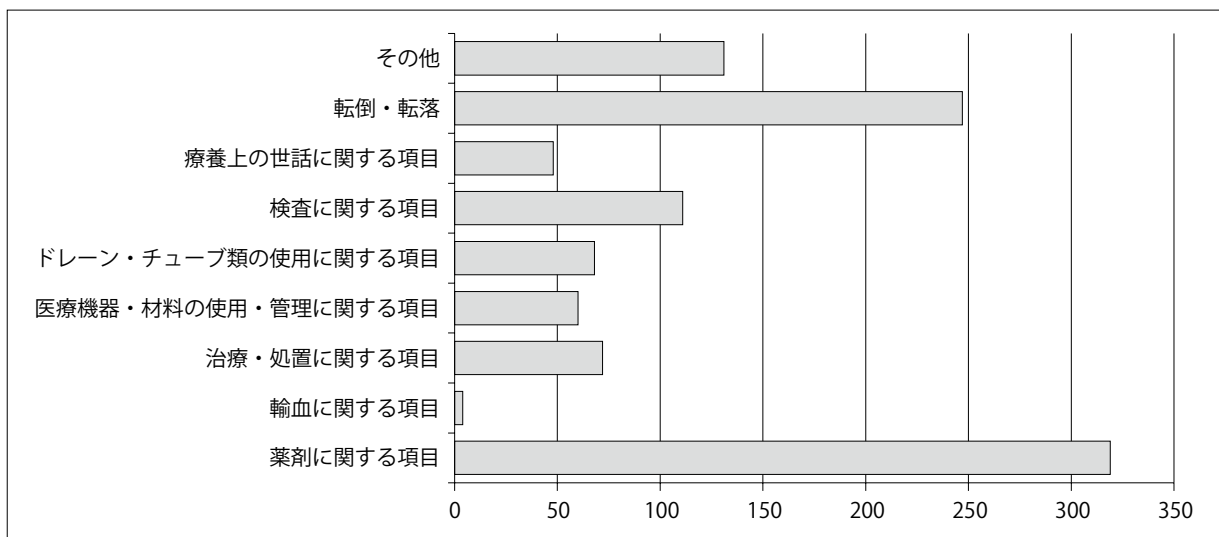
影響レベル	0	1	2	3 a	3 b 以上	その他
件数	36	589	145	128	18	144

- * 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レベルの報告が36件と減少しています。全体の報告件数も1,060件と昨年より37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88件近くの報告がありました。
- * レベル3 b以上のアクシデントは18件でした。すべてがレベル3 bで、薬剤に関する項目で5件、治療・処置に関する項目で1件、医療機器・医療材料の使用・管理に関する項目で1件、その他の項目で2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	24	923	13	6	19	10	9	15	8	7	9	15

【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。

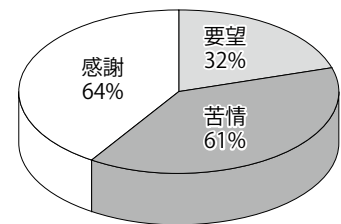
- *医療安全ラウンドを、医療安全管理室職員が2グループに分かれて、月に2～3部署を訪問し、安全チェックリストに沿って評価を行いました。また部署の環境ラウンドを行う中で、危険箇所やルールに則った物品管理等がされていない部分を指摘し、安全な職場環境が保てるよう努め、職員の安全に対する意識向上にも努めることが出来ました。

◆ご意見箱

- ・ご意見箱投書枚数127枚／年

内容別（1枚の投書用紙で複数の内容を含む）件数は157件

- （内訳）要望：32件
- 苦情：61件
- 感謝：64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4年12月23日(金)～1月19日(木) WEB研修
テーマ：「スキンケア（外傷性創傷）」
講師：皮膚排泄ケア認定看護師 神津 幸二
- ② 令和5年2月20日(月)～3月20日(月) WEB研修
テーマ：「医療機関における安心・安全に電波を利用するために」
講師：電波環境協議会動画より
テーマ：「診療用放射線の安全利用のための研修 総論」
講師：公益社団法人 日本医学放射線学会動画より

この他、新人研修、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：「気配り 目配り 心配り 声掛けあって育む安全」

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。

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。

2022年度も新型コロナウイルスの流行の波が来るたびに新規陽性者数は増加しました。県内全体をはじめ長野医療圏での新型コロナウイルス感染症対策について、行政と医療機関が連携しながら継続した医療提供、病床確保等に取り組んできました。

院内の新型コロナウイルス感染症対策については組織的な実践が定着する中でも課題に向き合い、感染管理組織で協議を重ね、様々な方針を決定してきました。職員の皆さまには医療従事者として一般の方々より一層厳しい制約の中で対応を継続して頂いてきました。今後は新型コロナウイルス感染症が5類へ移行することを踏まえて、より一層、職員が一丸となり感染対策の徹底、実践につなげられるよう、体制整備を強化し、取り組んでいきたいと思っております。

●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	29回
ASTカンファレンス	172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

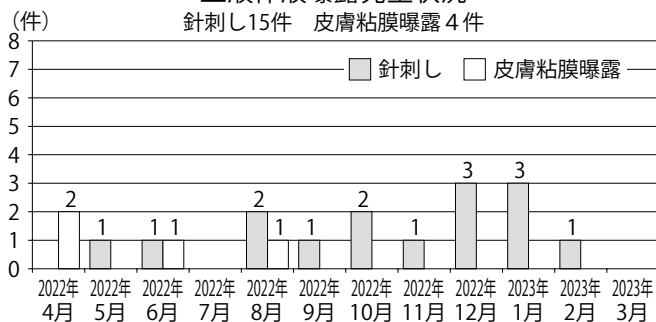
感染防止対策向上加算1-1	
長野赤十字病院	2回/年
長野中央病院	2回/年
感染防止対策向上加算1-3および外来感染対策向上加算	
寿光会 上山田病院	4回/年
篠ノ井橋病院	4回/年
地域診療所	4回/年

2022年度 策定・改訂したマニュアル

【策定・改訂】

- ・抗菌薬使用基準 2022. 5. 16
- ・感染症発生時およびアウトブレイク時の対応 2022. 4. 11
- ・感染症発生時の対応フロー 2022. 4. 11
- ・血管内留置カテーテル関連感染予防策 2022. 4. 11

血液体液曝露発生状況



◆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
2022年11月1日	当院におけるCOVID-19クラスター発生について	ICD 小川 英佑	89%	動画研修
2023年2月13日	インフルエンザについて	ICD 松尾 明美	90%	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
2022年11月1日	COVID-19の治療に用いられる抗ウイルス薬について	IDCP 岡澤 敬彦	89%	動画研修
2023年2月13日	抗インフルエンザ薬の使い方について	IDCP 岡澤 敬彦	90%	動画研修

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4年度事業報告書（令和4年4月1日～令和5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（R4.4.1～R5.3.31） 14件 内訳 ・在宅医療に関すること 11件 ・介護、地域ケアに関すること 7件 ・連携に関すること 6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	ホームページ上の医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション等在宅機能情報の更新に協力した。
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・情報共有の手引きの活用と情報共有の促進・充実。	2018年に発行した手引きは、入退院時の情報共有の際に多くの介護事業所、医療機関において標準的に利用されてきた。今年度は医療機関連携窓口リストの変更修正を中心に第2版を発行した。
4 医療・介護関係者の研修	多職種連携の会開催	・南部地区多職種連携の会 日時：R4.10.27(木) 18:30～20:00 場所：篠ノ井交流センター 内容：「治療中断を防ぎ、重症化を予防するための医療・保健・介護連携を考える」 講師：長野市国民健康保健課保健師 話題提供：更埴薬剤師会 地域包括支援センター篠ノ井総合病院 参加者：42名
	日本専門医機構認定講習会開催	・南長野医療センター篠ノ井総合病院医療倫理研修会 日時：R5.3.23(木) 17:45～18:45 場所：篠ノ井総合病院 内容：「医療倫理から見た説明義務～患者の自己決定支援～」 講師：東京医科歯科大学 名誉教授 高瀬 浩造 氏 参加者：30名
	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（協力） 日時：R4.7.14(木) 13:30～15:00 内容：権利擁護について 「成年後見制度申し立てのプロセスに求められるケアマネジャーの関わり」 日時：R4.10.5(水) 13:30～15:00 内容：ひきこもり支援について ～事例を通して取組を学ぶ～ 日時：R5.3.29(水) 13:30～15:00 内容：「脳卒中発症患者における早期受診について」
5 その他	各種研修会・会議等への参加	長野市医師会多職種連携講演会 長野市保健所研修会 県社会福祉士会研修会 厚生労働省人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業研修会 信州大学緩和ケアアドバンス研修会 厚生労働省難病対策災害対応研修会 介護保険事業者連絡協議会研修会 介護事業所運営推進会議 日本医療マネジメント学会地域連携分科会 地域包括支援センターケアマネ連絡会 看護協会セカンドレベル研修実習協力 県医療ソーシャルワーカー協会研修会 ICTに関する連絡会議およびWEBセミナー 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 看護連絡協議会・医療と介護連携推進協議会研修会 救急医療連絡協議会 地域連携パスに関するセミナーおよび説明会 院内入退院支援担当者会議 院内臨床研修センター研修会 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

<p>基本診療科の施設基準届出承認事項</p>	<p>地域歯科診療支援病院歯科初診料…歯科口腔外科 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 臨床研修病院入院診療加算(基幹型) 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 妊産婦緊急搬送入院加算 産婦人科 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1 15対1 急性期看護補助体制加算1の口 25対1(5割以上) 看護職員夜間配置加算2 療養環境加算 重症者療養環境特別加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1・医療安全対策地域連携加算 感染対策向上加算1・連携強化加算 患者サポート体制充実加算 重症患者初期支援充実加算 報告書管理体制加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 産科医療補償制度加入医療機関 ハイリスク分娩管理加算 産科医療補償制度加入医療機関 呼吸ケアチーム加算 入退院支援加算1 せん妄ハイリスク患者ケア加算 排尿自立支援加算 地域医療体制確保加算 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 認知症ケア加算1 精神疾患診療体制加算2 特定集中治療室管理料3…意識障害等の重篤な患者 ハイケアユニット入院医療管理料1…意識障害等の重篤な患者 新生児特定集中治療室管理料2…未熟児等重篤な状態の新生児 小児入院医療管理料3…入院中の15歳未満の患者 ハイリスク妊産婦共同管理料(I) ハイリスク妊産婦連携指導料1 歯科外来診療環境体制加算2…歯科口腔外科</p>	<p>持続血糖測定器加算 皮下連続式グルコース測定 遺伝学的検査 BRCA1/2遺伝子検査 輸血管管理料II 輸血適正使用加算 貯血式自己血輸血管理体制加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 広範囲顎骨指示型装置埋入手術 クラウン・ブリッジ維持管理料 歯科口腔外科 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 CAD/CAM冠/CAMインレー 遺伝学的検査 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 長期継続頭蓋内脳波検査 安全精度管理下で行うもの(終夜睡眠ポリグラフィー) 神経学的検査 コンタクトレンズ検査料3 小児食物アレルギー負荷検査 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 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト 胎児心エコー法 ヘッドアップティルト試験 CT透視下気管支鏡検査加算 無菌製剤処理料 外来化学療法加算1(通称:通院治療センター) 心大血管等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) 別添1の「第40」の3の注5に規定する施設基準 運動器リハビリテーション料(I) 別添1の「第42」の3の注5に規定する施設基準 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 歯科口腔外科 人工腎臓 導入期加算2、腎代替療法実績加算、腎代替療法指導管理料 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 麻酔管理料(I) 周術期薬剤管理加算 周術期栄養管理実施加算 病理診断管理加算1 悪性腫瘍病理組織標本加算 保険医療機関間の連携による病理診断(標本の受取側) 画像診断管理加算1及び2 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 小児鎮静化MRI撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算</p>																
<p>特掲診療科の施設基準届出承認事項</p>	<p>小児科外来診療料(6才未満の患者、診療費の定額制) 外来排尿自立指導料 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 地域連携診療計画加算 医療機器安全管理料1 歯科治療時医療管理料 歯科口腔外科 糖尿病合併症管理料 遠隔モニタリング加算(ベースメーカー指導管理料) がん疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料イ、ロ、ニ 糖尿病透析予防指導管理料 産婦人科特定疾患治療管理料 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 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、3 生殖補助医療管理料3 地域連携小児夜間・休日診療料1 地域連携夜間・休日診療料 院内トリアージ実施料 ニコチン依存症管理料 夜間休日救急搬送医学管理料 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算1 外来腫瘍化学療法診療料1 連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料) がん治療連携指導料 在宅血液透析指導管理料</p>	<p>入院時食事療養費 入院時食事療養費(I)(1食あたり@640) 特別食加算 食堂加算</p> <p>選定療養費関係</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">病院内の初診 (400床以上の病院)</td> <td>医科</td> <td>5,500円(税込)</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>2,750円(税込)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">病院内の再診 (400床以上の病院)</td> <td>医科</td> <td>3,300円(税込)</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>1,650円(税込)</td> </tr> <tr> <td>入院料初診時保険外併用療養費 (180日越えの入院患者)</td> <td></td> <td>2,390円(税込)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">特別の療養環境の提供(室料差額)</td> </tr> </table> <p>DPC係数 1.5792(2022年度)</p>	病院内の初診 (400床以上の病院)	医科	5,500円(税込)	歯科	2,750円(税込)	病院内の再診 (400床以上の病院)	医科	3,300円(税込)	歯科	1,650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)		
病院内の初診 (400床以上の病院)	医科	5,500円(税込)																
	歯科	2,750円(税込)																
病院内の再診 (400床以上の病院)	医科	3,300円(税込)																
	歯科	1,650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)																		

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「ねむの木」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）、シネアングリオ室等増築
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	／ 在宅介護支援事業者、在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月オーダーリングシステム（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「アグリシののい」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

当院で実施している在宅療養指導

自己腹膜灌流	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	内視鏡の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)	ホルミウム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(4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	デジタルバントモ撮影装置	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(衝撃波結石破碎装置)	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	高気圧酸素治療装置

臨床研修

指定日 平成15年4月1日	令和4年度臨床研修医	
	1年次	7名
	2年次	7名
基幹型臨床研修病院	臨床研修修了医師	令和4年度専門研修専攻医
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	113名	13名

各種指定・認定事項

地域災害拠点病院	長野県 DMAT 指定病院
へき地医療拠点病院	信州大学医学部医学科臨床教育協力病院
地域医療支援病院	厚生労働大臣認定 救急救命士臨床実習病院
地域周産期母子医療センター	日本病院会優良人間ドック・健診施設
臨床研修指定病院	労災保険アフターケア認定病院
DPC対象病院	労災保険二次健診等給付医療機関
日本医療機能評価機構認定病院 3rdG:Ver1.1	長野看護専門学校 第2看護学科・准看護学科実習指定病院
人間ドック・健診施設機能評価認定施設	信州大学医学部保健学科看護学科 助産実習病院
地域医療人材拠点病院	佐久大学看護学科 助産実習指定病院

学会による施設認定事項

日本臓器学会認定指導医制度指導施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本臨床細胞学会認定施設	日本呼吸器学会認定施設
日本麻酔科学会麻酔指導施設	日本呼吸器外科専門医制度関連施設
日本腹膜透析医学会CAPD教育研修医療機関	日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本病理学会病理専門医研修認定施設B	日本眼科学会専門医制度認定研修施設
日本病院総合診療医学会認定施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本リウマチ学会教育施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	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
日本脳卒中学会専門研修プログラム連携施設	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稼働施設
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	日本東洋医学会教育施設
日本整形外科科学会専門医制度研修施設	日本プライマリ・ケア連合学会「新・家庭医療専門研修プログラム」
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医制度「内科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「総合診療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	日本専門医機構専門医制度「産婦人科専門研修プログラム」
日本消化器病学会専門医認定施設	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
日本産科婦人科学会卒後研修指導施設	

職種別職員数 （2022年6月1日現在）

医師(118)、歯科医師(2)、薬剤師(20)、保健師(86)、助産師(43)、看護師(406)、准看護師(1)、診療放射線技師(19)、 臨床検査技師(41)、理学療法士(20)、作業療法士(10)、視能訓練士(2)、言語聴覚士(3)、診療情報管理士(8)、 歯科衛生士(6)、臨床工学技士(28)、MSW(10)、公認心理師(1)、管理栄養士(14)、栄養士(1)、調理師(17)、 営繕・汽缶(5)、電気工事士(1)、事務(89)、看護助手(2)、助手(10)、顧問(1)	合計(964)
--	---------

医師名簿

(2022年7月16日現在)

役 職	氏 名
統括院長、院長	宮下 俊彦
名誉院長	松尾 宏一
名誉院長、不妊治療センター長	木村 薫
名誉院長	小池 健一
副院長、整形外科部長、 関節疾患スポーツ障害治療センター長	丸山 正昭
副院長、消化器内科統括部長、内視鏡センター長	牛丸 博泰
診療部長、呼吸器内科部長、睡眠呼吸センター長、 臨床研修センター長	松尾 明美
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
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	上田 倫子
腎臓内科顧問	長沢 正樹
腎臓内科顧問、内科顧問	田村 克彦
消化器内科部長	三枝 久能
消化器内科副部長	児玉 亮
消化器内科医長	横田 有紀子
消化器内科	池内 浩志
消化器内科	小林 義明
消化器内科	小澤 由季
呼吸器内科副部長	堀内 俊道
呼吸器内科	田中 駿ノ輔
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	永井 立夫
膠原病科副部長、リウマチ膠原病センター副センター長	小川 英佑
膠原病科医長、総合診療科医長	原 亮祐
膠原病科	坂口 典子
膠原病科	安村 匡弘
膠原病科	小岩井 悠太
膠原病科	道津 侑大
膠原病科・総合診療科顧問	鈴木 貞博
健康管理部顧問、内科	長坂 正幸
総合診療科副部長	小林 優人
総合診療科医長	鈴木 慶彦
心療内科部長	大村 慶子
小児科統括部長、 地域周産期母子医療センター副センター長	中村 真一
小児科部長	日高 義彦
小児科	齊藤 孝昌
小児科	矢澤 志織
小児科	長谷川 京子
小児科	山川 直子
小児科顧問	諸橋 文雄
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	秋田 倫幸
外科副部長	荻原 裕明
外科	高畑 周吾
外科	林 茂樹
健康管理部顧問、外科顧問	宮本 英雄
整形外科統括部長、リハビリテーション科部長	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	安川 紗香
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

役 職	氏 名
脳神経外科医長	中村 卓也
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
泌尿器科部長、結石治療センター長	中沢 昌樹
泌尿器科副部長	鈴木 尚徳
泌尿器科	木村 恵太
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
産婦人科医長	西村 良平
産婦人科	藤森 美音
産婦人科	塩谷 優太
眼科医長	高野 大樹
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 正文
院長補佐、放射線科部長	長谷川 実
放射線科副部長	鈴木 亜紀重
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、 患者総合支援センター副センター長	中島 浩一
麻酔科副部長	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	黒河内 信夫
麻酔科	笠間 美穂
病理診断科部長、臨床検査科医長	牧野 睦月
病理診断科顧問	川口 研二
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
循環器科副部長	小林 隆洋
循環器科副部長	平森 誠一
循環器内科医長	丸山 拓哉
循環器内科	小塚 綾子
循環器内科	小山 由志
循環器内科	小岩 哲士
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
救急科・集中治療科統括部長、救命センター長 集中治療室室長	関口 幸男 大石 奏
副診療部長、救急科・集中治療科部長、 総合診療科部長、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
歯科口腔外科医長	草深 佑児
歯科口腔外科	田中 章太郎
健康管理部部長、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
臨床研修医	内山 裕貴
臨床研修医	大川 慶視郎
臨床研修医	関 駿一
臨床研修医	中村 瞳
臨床研修医	本郷 利幸
臨床研修医	待井 遥
臨床研修医	米山 翔一郎
臨床研修医	小山 斗夢
臨床研修医	齋藤 睦子
臨床研修医	佐藤 はな
臨床研修医	西村 慎也
臨床研修医	野田 彩花
臨床研修医	橋本 真治
臨床研修医	渡辺 大智

2022年度統計資料

(2022年4月～2023年3月)

科別患者数

診療日数268日

(人)

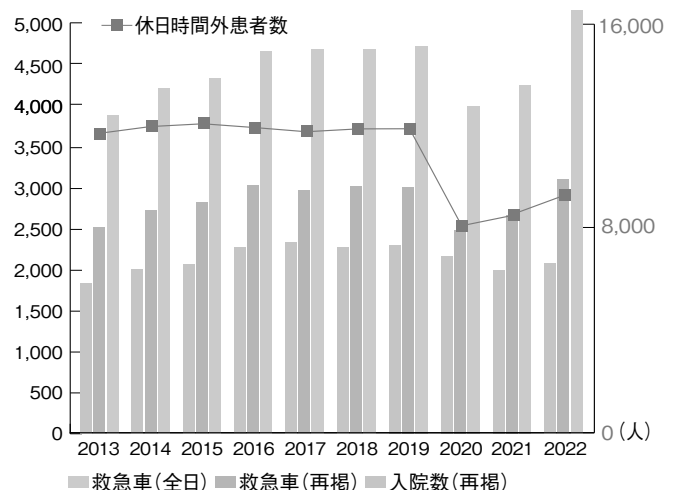
	入院患者数					外来患者数		
	入院数	退院数	延患者数	1日当たり	平均 在院日数	新患者数	延患者数	1日当たり
内科	3,227	3,247	35,588	97.5	11.0	3,078	45,384	169.3
透析						20	38,464	122.9
心療内科						54	583	25.9
循環器内科	1,272	1,270	10,548	28.9	8.3	800	8,054	30.1
リウマチ科	581	575	10,643	29.2	18.4	175	9,811	36.6
小児科	525	528	3,440	9.4	6.5	1,777	9,324	34.8
外科	1,358	1,368	14,395	39.4	10.6	225	10,618	39.6
整形外科	1,032	1,041	23,748	65.1	22.9	1,849	20,569	76.8
形成外科	65	65	524	1.4	8.1	487	3,014	11.2
脳神経外科	689	690	14,566	39.9	21.1	1,042	7,031	26.2
呼吸器外科	72	70	773	2.1	10.9	78	1,299	4.8
心臓血管外科	101	103	2,191	6.0	21.5	47	1,354	5.1
皮膚科	30	28	425	1.2	14.7	521	6,946	25.9
泌尿器科	384	384	2,565	7.0	6.7	520	9,008	33.6
産婦人科	1,997	2,004	14,037	38.5	7.0	1,780	29,510	110.1
眼科	116	116	279	0.8	2.4	168	3,527	13.2
耳鼻咽喉科	199	197	1,137	3.1	5.7	348	4,152	15.5
麻酔科	7	7	86	0.2	13.7	7	829	3.1
歯科口腔外科	186	183	742	2.0	4.1	2,240	10,433	38.9
救急科	251	251	1,066	2.9	4.2	1,743	2,721	10.2
総合診療科	76	77	1,179	3.2	15.3	1,554	4,731	17.7
計	12,168	12,204	137,932	377.9	11.3	18,513	227,362	827.7
病床稼働率 89.1%					支援紹介率79.57%			
					逆紹介率 70.50%			

救急患者数

(人)

救急車搬入数	患者数	5,230
救急患者総数 (夜間・休日)	患者数	9,205
	1日当たり	25.2%
救急車搬入数(再掲) (夜間・休日)	患者数	3,224
	1日当たり	8.8%
	夜間救急車数/ 夜間患者総数	35.0%
入院数(再掲) (夜間・休日)	患者数	2,034
	1日当たり	5.6
	入院数/ 夜間患者総数	22.1%
ドクターヘリ		6

10年間の救急患者推移



保健予防活動 (2022年4月～2023年3月)

(人)

活動内容		利用者数
人間ドック	通院2日ドック(1泊2日)	0
	1日ドック(日帰り)	7,020
	脳ドック	269
	計	7,289
集団健康スクリーニング		577
その他検査・健診		12,811
健康教育・健康相談		2,660

活動内容		利用者数
がん検診	胃検診	158
	肺がん	795
	乳がん	2,421
	大腸検診	601
	子宮がん	2,324
	前立腺がん	1,912
	計	8,211
合計		

その他の件数

(件)

理学療法	脳血管リハ	27,365
	運動器リハ	19,190
	呼吸器リハ	748
	心大血管リハ	4,658
	がんリハ	1,104
	早期加算(再掲)	38,664
	合計	53,065
作業療法	脳血管リハ	20,425
	運動器リハ	5,681
	呼吸器リハ	769
	心大血管リハ	41
	がんリハ	1,228
	早期加算(再掲)	20,072
合計	28,144	
言語聴覚療法	脳血管リハ	10,309
	呼吸器リハ	165
	早期加算(再掲)	8,405
その他の件数	計画書	2,932
	退院指導	1,908
	摂食機能療法	15,702
	通所リハ	2,278
栄養科	常食	144,210
	特食	166,942
	他	22,535
	合計	333,687
	個別栄養指導外来	4,631
	個別栄養指導入院	3,119
	集団栄養指導外来	0
	集団栄養指導入院	0
合計	7,750	
分娩数	672	
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	75,149
	調剤	144,217
	混注	240,569
	院外処方	84,755
	合計	544,690
	薬剤指導①	4,585
	薬剤指導②	7,419
	薬剤指導③	
	合計	12,004
		退院時薬剤情報管理指導料
手術室	内科	1
	小児科	0
	外科	504
	整形外科	869
	産婦人科	785
	脳外科	225
	泌尿器科	135
	(ESWL)	117
	眼科	187
	耳鼻咽喉科	61
	皮膚科	0
	リウマチ科	0
	心臓血管外科	131
	呼吸器外科	66
	形成外科	62
歯科口腔外科	138	
救急科	0	
合計	3,281	
ペインクリニック	301	

放射線科	一般撮影	53,345	
	乳房撮影	1,420	
	造影・特殊撮影	1,851	
	CT	20,196	
	MRI	8,847	
	骨密度	1,047	
	血管撮影	502	
	心カテ	1,025	
	合計	88,233	
	検査科	生理	51,632
血液		674,860	
血清		70,398	
細菌		52,691	
一般		109,666	
化学		1,862,500	
病理		12,375	
病理(新町受託分)		660	
生殖		530	
合計		2,835,312	
特殊検査	内視:胃・食道・十二指腸	7,957	
	内視:大腸	2,122	
	内視:気管支鏡	77	
	膵・胆管造影・処置	319	
	超音波内視鏡	465	
	腎生検	15	
	剖検	5	
	合計	10,960	
	循環器	PCI・EVT	460
		ABL	36
ペースメーカー		90	
合計		586	

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	64,722	28.5%	37,124	26.9%	3,201	27.9%
	川中島町	24,291	10.7%	15,136	11.0%	1,464	12.8%
	松代町	9,168	4.0%	4,546	3.3%	363	3.2%
	信更町	2,799	1.2%	2,395	1.7%	146	1.3%
	青木島	4,123	1.8%	2,203	1.6%	226	2.0%
	真島	1,331	0.6%	627	0.5%	59	0.5%
	小島田	1,325	0.6%	741	0.5%	65	0.6%
	稲里	8,581	3.8%	5,406	3.9%	456	4.0%
	若穂	1,001	0.4%	639	0.5%	29	0.3%
	丹波島	2,506	1.1%	1,049	0.8%	64	0.6%
	安茂里	2,961	1.3%	1,418	1.0%	96	0.8%
	七二会	1,214	0.5%	904	0.7%	56	0.5%
	大岡	1,113	0.5%	922	0.7%	56	0.5%
	信州新町	2,074	0.9%	2,878	2.1%	141	1.2%
	中条	699	0.3%	771	0.6%	58	0.5%
長野市北部	10,862	4.8%	6,120	4.4%	572	5.0%	
千曲市	59,441	26.1%	36,446	26.4%	3,023	26.3%	
坂城町	8,849	3.9%	7,788	5.6%	548	4.8%	
上田市	7,878	3.5%	3,414	2.5%	260	2.3%	
須坂市	1,593	0.7%	458	0.3%	77	0.7%	
中野市	746	0.3%	307	0.2%	14	0.1%	
松本市	651	0.3%	297	0.2%	27	0.2%	
小川村	1,638	0.7%	996	0.7%	92	0.8%	
東筑摩郡	995	0.4%	677	0.5%	56	0.5%	
他市町村	4,974	2.2%	2,611	1.9%	173	1.5%	
県外	1,827	0.8%	2,059	1.5%	156	1.4%	
合計	227,362	100.0%	137,932	100.0%	11,478	100.0%	

経路別入院患者割合

他院からの紹介	診療所より	24.5%
	病院より	7.0%
	福祉施設より	5.7%
	小計	37.1%
一般外来		40.9%
救急車		16.8%
時間外		3.8%
その他		1.3%
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	2,336人
	訪問診療	56回
	訪問看護	7,490回
	訪問リハビリ	1,285回
通所リハ	延人員	1,995人
訪問リハ(病院)		1,864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	22,561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	0回	0人

妊娠準備学級	12回	304人
腎臓病教室	0回	0人
糖尿病教室	0回	0人
地域セミナー	0回	0人

居宅介護支援事業所 (人)

対応数	時間内	1,061
	時間外	84
	ケアマネからの相談	0
	計	1,145
居宅介護支援事業	介護保険関係	844
	その他の福祉サービス	87
	医療に関すること	207
	施設・住まいに関すること	9
	高齢者虐待	0
	成年後見制度	0
	消費者被害	0
	苦情・調整	79
	その他	0
	計	1,226

地域包括支援センター (人)

対応数	来所	177
	電話	515
	訪問	307
	その他	45
	計	1,044
在介センター (相談件数)	介護保険関係	742
	その他の福祉サービス	82
	医療に関すること	157
	施設・住まいに関すること	38
	高齢者虐待	74
	成年後見制度	3
	消費者被害	0
	苦情・調整	4
	その他	158
	計	1,258

DPC対象病院実績 （2022年4月～2023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	3,376	11.2	668,846	59,890
循環器科	1,207	8.8	974,573	110,379
外科	1,342	11.1	818,401	73,406
産婦人科	1,056	7.4	571,870	71,875
小児科	502	6.8	431,077	59,533
整形外科	981	23.2	1,392,475	60,050
脳神経外科	671	21.3	1,531,880	71,750
泌尿器科	379	6.7	440,857	65,937
リウマチ科	507	20.8	981,056	47,022
耳鼻咽喉科	194	5.8	405,165	69,314
眼科	114	2.3	212,453	92,796
呼吸器外科	67	11.8	1,524,426	129,615
形成外科	61	7.4	527,188	70,990
心臓血管外科	100	21.3	3,402,592	159,596
皮膚科	25	13.6	570,081	42,041
麻酔科	7	13.7	1,196,809	87,267
合計	10,589	12.3	851,008	68,921

2022年度 DPC医療機関別係数 （2022年5月現在）

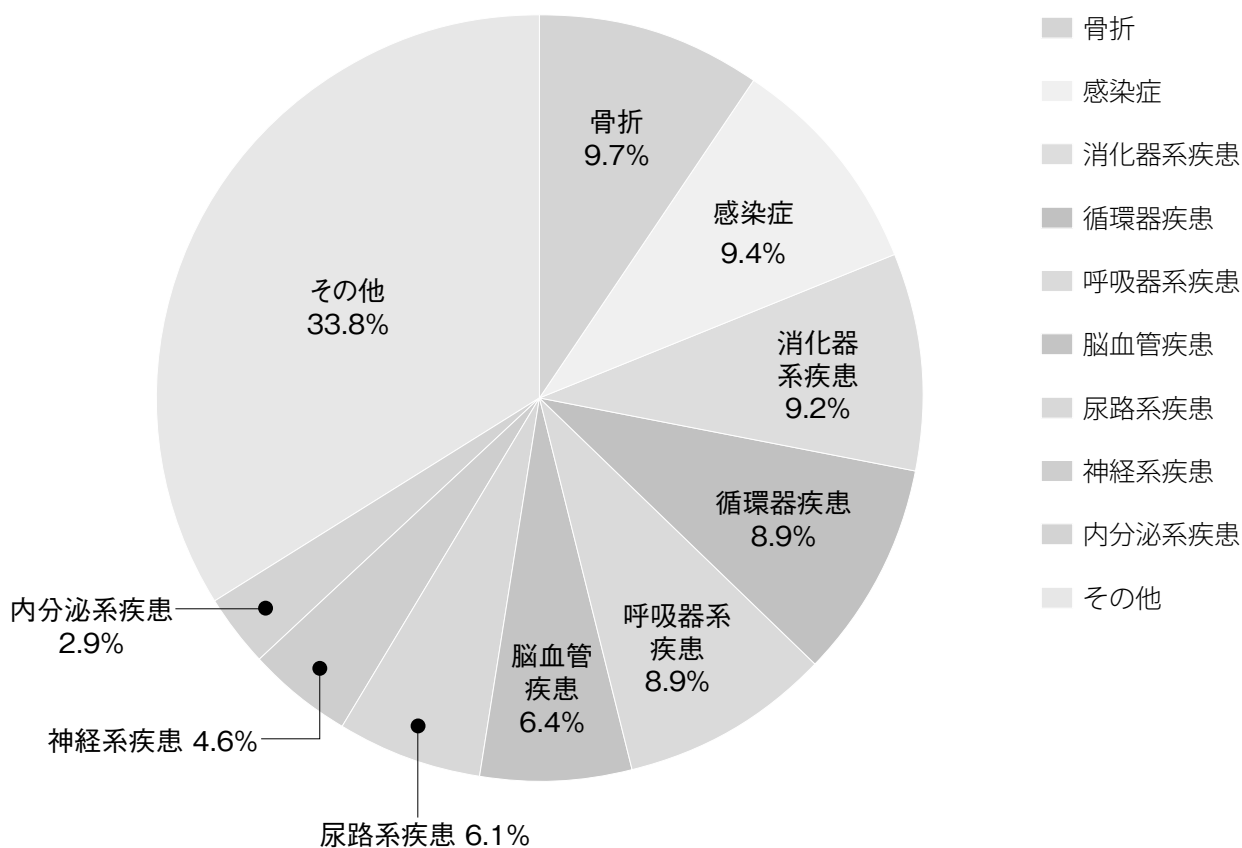
基礎係数(DPC標準病院群)		1.0395
機能評価係数 I	一般病棟入院基本料 7対1	0.1007
	地域医療体制確保加算	0.0216
	総合入院体制加算2	0.0457
	診療録管理体制加算1	0.0031
	医師事務作業補助体制加算1 15対1	0.0365
	急性期看護補助体制加算 25対1 (5割以上)	0.0610
	急性期看護補助体制加算(注2ハ 夜間100対1)	0.0267
	急性期看護補助体制加算(注3 看護体制加算)	0.0152
	看護職員夜間配置加算(1の口 配置加算2)	0.0229
	地域医療支援病院入院診療加算	0.0306
	医療安全対策加算1	0.0030
	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	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	0.01764
	効率性指数に基づく係数	0.01339
	複雑性指数に基づく係数	0.01645
	カバー率指数に基づく係数	0.02435
	地域医療指数に基づく係数	0.02263
	救急医療係数	0.02126
機能評価係数II 合計	0.1157	
医療機関別係数		1.5792

2022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）

	平均 在院 日数	1位		2位		3位		4位		5位						
		疾患コード	件数	平均 在院 日数	疾患コード	件数	平均 在院 日数	疾患コード	件数	平均 在院 日数	疾患コード	件数	平均 在院 日数			
内科	11.2	疾患コード060100	378	2.4	疾患コード180030	316	10.4	疾患コード040040	225	10.6	疾患コード040081	180	23.2	疾患コード040080	150	18.3
		小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)			その他の感染症(真菌を除く)			肺の悪性腫瘍			誤嚥性肺炎			肺炎等		
循環器内科	8.8	疾患コード050050	628	2.8	疾患コード050130	150	20.1	疾患コード050030	84	13.6	疾患コード050210	78	10.9	疾患コード050070	76	12.2
		狭心症・慢性虚血性心疾患			心不全			急性心筋梗塞(続発性合併症含む。)			徐脈性不整脈			頻脈性不整脈		
外科	11.1	疾患コード060035	296	8.9	疾患コード060020	182	9.2	疾患コード060040	145	8.0	疾患コード060160	122	5.5	疾患コード060210	89	12.9
		結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍			胃の悪性腫瘍			直腸肛門(S状部から肛門)の悪性腫瘍			鼠径ヘルニア			ヘルニアの記載のない腸閉塞		
産婦人科	8.0	疾患コード120260	136	7.0	疾患コード12002X	109	5.9	疾患コード120180	108	9.3	疾患コード120010	90	6.3	疾患コード120060	89	6.9
		分娩の異常			子宮頸・体部の悪性腫瘍			胎児及び胎児付属物の異常			卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍			子宮の良性腫瘍		
小児科	7.2	疾患コード140010	219	10.5	疾患コード180030	86	4.5	疾患コード080270	42	1.2	疾患コード060380	18	3.4	疾患コード040100	16	7.1
		妊娠期間短縮 低出生に関連する障害			その他の感染症(真菌を除く)			食物アレルギー			ウイルス性胃腸炎			喘息		
整形外科	23.2	疾患コード160800	189	33.6	疾患コード07040X	88	28.1	疾患コード160690	69	29.8	疾患コード070343	67	15.3	疾患コード160760	50	4.7
		股関節 大腿近位骨折			股関節骨頭壊死・股関節症			胸椎、腰椎以下骨折損傷			脊柱管狭窄(脊椎症を含む)			前腕の骨折		
脳神経外科	21.4	疾患コード010060	299	24.5	疾患コード010040	70	30.2	疾患コード010050	49	13.6	疾患コード160100	45	23.6	疾患コード010230	39	16.9
		脳梗塞			非外傷性頭蓋内血腫			非外傷性硬膜下血腫			頭蓋・頭蓋内損傷			てんかん		
泌尿器科	6.9	疾患コード11012X	165	2.9	疾患コード110310	45	11.0	疾患コード110080	39	4.7	疾患コード110070	38	7.4	疾患コード11013X	17	9.1
		上部尿路疾患			腎または尿路の感染症			前立腺の悪性腫瘍			膀胱腫瘍			下部尿路疾患		
リウマチ	20.9	疾患コード040081	62	30.6	疾患コード040080	61	23.5	疾患コード110310	47	19.7	疾患コード070560	45	16.5	疾患コード070470	18	21.0
		誤嚥性肺炎			肺炎等			腎または尿路の感染症			全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患			関節リウマチ		
耳鼻咽喉科	5.8	疾患コード030400	49	3.7	疾患コード030240	23	7.3	疾患コード030350	17	5.6	疾患コード030428	13	10.2	疾患コード030390	9	9.1
		前庭機能障害			扁桃周囲膿瘍 急性扁桃炎 急性咽頭喉頭炎			慢性副鼻腔炎			突発性難聴			顔面神経障害		
眼科	2.3	疾患コード020110	110	2.0	疾患コード020370	2	19.0	疾患コード020250	1	2.0	疾患コード160250	1	4.0			
		白内障・水晶体の疾患			視神経の疾患			結膜の障害			眼損傷					
呼吸器外科	11.8	疾患コード040040	39	11.6	疾患コード040200	17	13.7	疾患コード040010	3	8.7	疾患コード160450	2	12.5	疾患コード180060	2	8.0
		肺の悪性腫瘍			気胸			縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍			肺・胸部気管・気管支損傷			その他の新生物		
心臓血管外科	21.3	疾患コード050161	20	29.6	疾患コード050080	18	26.2	疾患コード050163	16	13.8	疾患コード050050	13	25.9	疾患コード050180	10	2.5
		解離性大動脈瘤			弁膜症(連弁膜症を含む)			非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤			狭心症、慢性虚血性心疾患			静脈・リンパ管疾患		
皮膚科	13.6	疾患コード080010	13	11.2	疾患コード080190	6	3.0	疾患コード080250	2	8.5	疾患コード070395	1	87.0	疾患コード161000	1	6.0
		膿皮症			脱毛症			褥瘡潰瘍			壊死性筋膜炎			熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷		
形成外科	7.4	疾患コード080006	21	6.4	疾患コード070010	8	4.5	疾患コード020230	6	2.0	疾患コード080010	4	13.0	疾患コード160200	4	5.3
		皮膚の悪性腫瘍			骨軟部の良性腫瘍			眼瞼下垂			膿皮症			顔面の損傷		
全診療科	12.3	疾患コード050050	644	3.2	疾患コード180030	480	10.2	疾患コード060035	403	7.5	疾患コード060100	384	2.4	疾患コード010060	324	24.8
		狭心症・慢性虚血性心疾患			その他の感染症(真菌を除く)			結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍			小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)			脳梗塞		

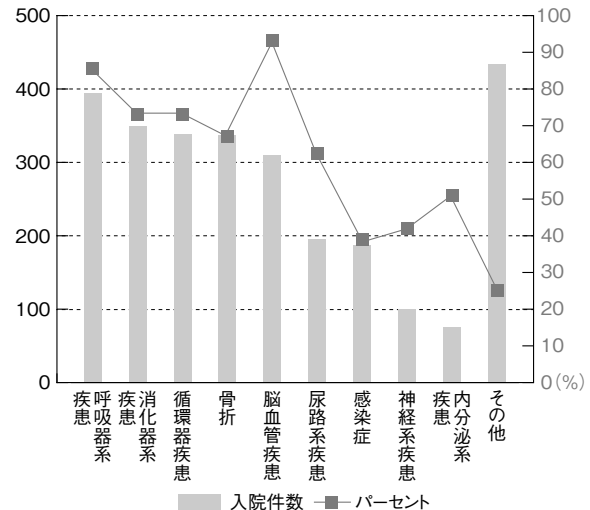
2022年度 疾患別救急搬送数

疾患	救急搬送件数	%
骨折	509	9.7%
感染症	490	9.4%
消化器系疾患	483	9.2%
循環器疾患	468	8.9%
呼吸器系疾患	466	8.9%
脳血管疾患	337	6.4%
尿路系疾患	318	6.1%
神経系疾患	242	4.6%
内分泌系疾患	150	2.9%
その他	1,767	33.8%
総計	5,230	100.0%



2022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	399	85.6%
消化器系疾患	353	73.1%
循環器疾患	342	73.1%
骨折	341	67.0%
脳血管疾患	314	93.2%
尿路系疾患	198	62.3%
感染症	189	38.6%
神経系疾患	101	41.7%
内分泌系疾患	76	50.7%
その他	439	24.8%
総計	2,752	52.6%



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	中症
骨折	509	大腿骨骨折	184	171	13
		腰椎圧迫骨折	90	50	40
		坐骨骨折	42	31	11
感染症	490	COVID19	307	130	177
		急性胃腸炎	123	28	95
		敗血症	23	22	1
消化器系疾患	483	イレウス	76	71	5
		胆管炎	44	43	1
		胆のう炎	38	24	14
循環器疾患	468	心不全	148	130	18
		虚血性心疾患	124	101	23
		動脈瘤及び解離	37	30	7
呼吸器系疾患		誤嚥肺炎	177	170	7
		肺炎	142	135	7
脳血管疾患	337	脳梗塞	211	196	15
		脳出血	85	85	0
		慢性硬膜下血腫	20	17	3
尿路系疾患	318	尿路感染症	181	149	32
		尿路結石	64	14	50
		腎不全	24	23	1
神経系疾患	242	てんかん	109	62	47
		神経調節性失神	53	9	44
		一過性脳虚血発作	22	18	4
内分泌系疾患	150	脱水症	53	21	32
		糖尿病	32	18	14
その他	1,767	めまい症	178	65	113
		熱性痙攣	90	27	63
		熱中症	34	11	23

2022年疾病統計資料

（2022年4月1日～2023年3月31日）

2022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	11,576	1,748	527	1,365	1,040	511	690	380	27
<01>	感染症及び寄生虫症	536	63	70	12	0	2	0	7	3
<02>	新生物	2,424	718	0	843	1	333	34	78	0
<03>	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	41	11	2	0	0	1	0	0	0
<04>	内分泌、栄養及び代謝疾患	237	146	24	2	0	0	2	1	0
<05>	精神及び行動の障害	47	9	2	0	0	0	4	0	0
<06>	神経系の疾患	273	9	9	4	13	0	77	1	0
<07>	眼及び付属器の疾患	124	0	0	0	0	0	0	0	0
<08>	耳及び乳様突起の疾患	124	4	2	2	1	0	10	0	0
<09>	循環器系の疾患	1,657	42	2	3	2	0	503	2	0
<10>	呼吸器系の疾患	815	133	70	11	1	2	1	1	0
<11>	消化器系の疾患	1,234	512	4	465	0	5	0	1	0
<12>	皮膚及び皮下組織の疾患	68	8	1	1	4	0	0	0	24
<13>	筋骨格系及び結合組織の疾患	452	10	14	1	298	0	0	0	0
<14>	腎尿路生殖器系の疾患	764	52	8	4	1	163	0	252	0
<15>	妊娠、分娩及び産じょく	916	4	0	0	0	0	0	0	0
<16>	周産期に発生した病態	245	0	245	0	0	0	0	0	0
<17>	先天奇形、変形及び染色体異常	18	0	5	0	0	1	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	43	0	25	0	0	0	2	1	0
<19>	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,021	27	44	15	640	4	55	4	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	537	0	0	2	79	0	0	32	0

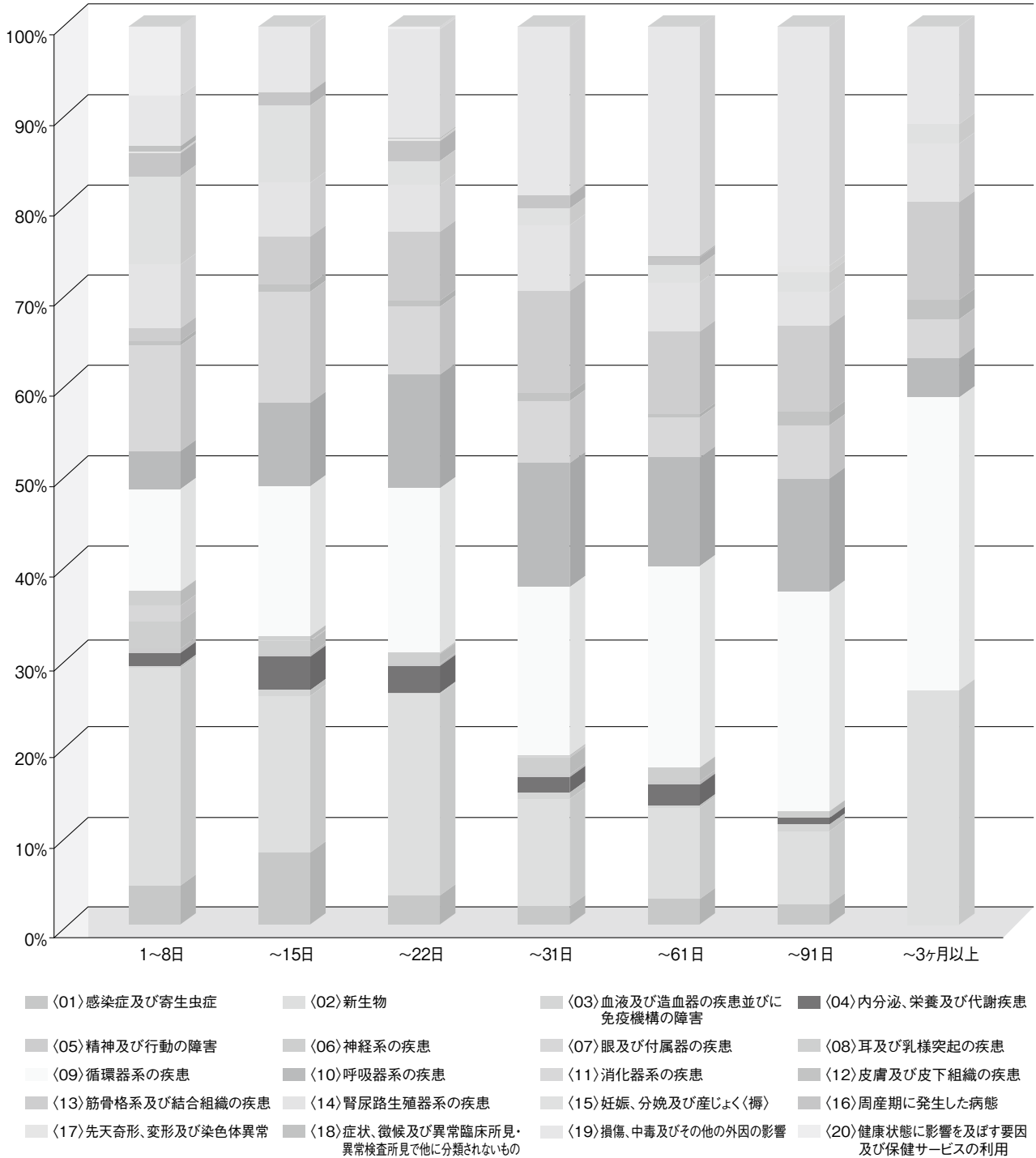
2022年 疾病大分類・在院期間別・退院患者数

コード	国際分類大項目分類	総数	1～8日
	総数	11,576	6,864
<01>	感染症及び寄生虫症	536	296
<02>	新生物<腫瘍>	2,424	1,661
<03>	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	41	18
<04>	内分泌、栄養及び代謝疾患	237	99
<05>	精神及び行動の障害	47	34
<06>	神経系の疾患	273	206
<07>	眼及び付属器の疾患	124	121
<08>	耳及び乳様突起の疾患	124	112
<09>	循環器系の疾患	1,657	779
<10>	呼吸器系の疾患	815	291
<11>	消化器系の疾患	1,234	807
<12>	皮膚及び皮下組織の疾患	68	32
<13>	筋骨格系及び結合組織の疾患	452	100
<14>	腎尿路生殖器系の疾患	764	486
<15>	妊娠、分娩及び産じょく	916	675
<16>	周産期に発生した病態	245	176
<17>	先天奇形、変形及び染色体異常	18	14
<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	43	40
<19>	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,021	385
<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	537	532

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
1,246	116	196	7	532	69	65	103	183	638	138	211	1,024	760
7	0	10	0	53	0	0	0	1	142	69	9	0	88
1	0	11	0	16	47	32	0	20	26	8	2	0	254
0	0	2	0	7	0	0	0	0	12	1	0	0	5
2	0	0	0	30	0	0	1	0	17	2	4	0	6
1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	0	6	0	17
1	0	12	0	1	0	0	0	0	14	2	10	0	120
0	116	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
3	0	79	0	4	0	0	1	0	8	2	6	0	2
849	0	0	0	53	0	0	95	0	40	11	39	0	16
25	0	64	0	93	18	0	0	1	139	16	20	0	220
3	0	1	0	26	0	0	2	149	45	4	11	0	6
1	0	6	0	2	0	5	0	3	12	1	0	0	0
3	0	0	7	16	0	2	0	0	86	4	5	0	6
18	0	1	0	173	0	0	1	0	61	9	10	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	900	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0
1	0	2	0	2	0	0	0	1	3	1	3	0	2
32	0	5	0	54	4	15	2	5	21	3	86	0	5
297	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	124	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	平均在院日数
2,151	900	695	785	135	46	11.6	12.3
172	29	14	22	3	0	11.2	12.5
375	202	83	80	11	12	9	10.2
14	1	5	2	1	0	14.3	10.6
80	27	12	18	1	0	12.5	12.8
6	2	2	3	0	0	8.2	3.1
31	10	13	12	1	0	7.9	8.2
2	0	1	0	0	0	2.4	3.0
10	1	1	0	0	0	4.5	4.3
359	165	130	176	33	15	15	15.4
200	114	96	95	17	2	17.2	17.4
266	68	48	35	8	2	9.1	9.9
18	6	6	3	2	1	15.1	15.3
114	69	79	72	13	5	21.5	21.9
129	47	51	43	5	3	10.5	10.3
185	24	13	15	3	1	8.2	8.4
32	20	10	7	0	0	8.6	8.8
1	2	0	0	1	0	8.3	3.0
1	1	0	1	0	0	5.1	9.9
154	109	131	201	36	5	19.9	20.0
2	3	0	0	0	0	2.9	2.9

2022年 疾病大分類・在院期間別・退院患者数



2022年 科別・上位疾患退院患者数

(2022年4月1日～2023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 392	悪性新生物 333	腸のその他の 疾患 208	胆のう、胆管 膵の障害 183	内分泌、栄養 及び代謝疾患 146	肺炎 123	胃、食道及び 十二指腸の疾患 67	感染症及び 寄生虫症 63	その他の消化 器系の疾患 54	腎尿路生殖器 系の疾患 52	92.7
呼吸器 内科	気管支及び 肺の悪性新生物 247	睡眠時無呼吸 症候群 113	感染症及び 寄生虫症 90	肺炎 86	間質を障害する 呼吸器疾患 54	慢性化気道疾 患 31	下気道の化膿性 及び壊死性病変 21	精神及び 行動の障害 17	循環器系の 疾患 16	腎尿路生殖器 系の疾患 11	90.3
腎臓 内科	腎不全 103	肺炎 78	その他の腎尿路 生殖器系の疾患 70	循環器系の 疾患 54	感染症及び 寄生虫症 53	透析カテの 機械的合併症 42	内分泌、栄養 及び代謝疾患 30	消化器系の 疾患 26	新生物 24	血液及び造血管 の疾患並びに免疫 機構の障害 9	91.9
循環器 内科	虚血性心疾患 416	その他の 型の心疾患 337	冠動脈形成 バイパス術後等 297	動脈及び毛細 血管の疾患 82	心臓・血管挿入物 移植片の合併症 28	肺炎 22	腎尿路生殖器 系の疾患 18	肺性心、 肺循環の疾患 6	感染症及び 寄生虫症 5		97.2
小児科	周産期に 発生した病態 245	感染症及び 寄生虫症 70	損傷、中毒及び その他の外因の影響 44	症状、徴候及び 異常臨床所見 25	内分泌、栄養 及び代謝疾患 24	その他の急性 下気道感染症 19	血液及び造血管 の疾患並びに免疫 機構の障害 19	肺炎 18	川崎病 12	神経系の疾患 9	92.0
外科	S状結腸、直腸、 肛門の悪性新生物 351	その他の続発性 悪性新生物 163	胃の悪性 新生物 152	ヘルニア 150	肝及び肝内胆管 膵の悪性新生物 139	胆のう、胆管 膵の障害 108	腸閉塞 88	虫垂炎 70	腸のその他の 疾患 24	食道の悪性 新生物 16	92.4
整形 外科	骨折 527	脊柱障害 132	股、膝関節症 114	抜釘 79	膝及び 下腿の損傷 43	整形外科的挿入物 の機械的合併症 41	肩及び 上腕の損傷 23	骨障害及び 軟骨障害 14	神経系の疾患 13	その他の関節 障害 9	95.7
脳神経 外科	脳梗塞 282	脳出血 90	挿問性及び 発作性障害 63	頭部損傷 54	その他の非外傷 性頭蓋内出血 45	その他の 脳血管疾患 32	脳実質外動脈 の閉塞、狭窄 21	その他の脳動 脈瘤、解離 20	脳の良性 新生物 18	脳の悪性 新生物 15	92.8
心臓 外科	動脈及び毛細 血管の疾患 45	その他の型の 心疾患 24	虚血性心疾患 14	静脈、リンパ管及び リンパ節疾患 10	処置の合併症 2	連合弁膜症 1					93.2
呼吸器 外科	呼吸器の 悪性新生物 41	気胸 17	呼吸器系の 良性新生物 4	損傷、中毒及び その他の外因の影響 4	その他の続発性 悪性新生物 2	肺気腫 1					100
皮膚科	皮膚及び皮下 組織の感染症 13	皮膚付属器の 障害 6	褥瘡 3	感染症及び 寄生虫症 3	皮膚炎及び 湿疹 1	皮膚及び皮下組織の その他の障害 1					100
泌尿器 科	尿路結石 174	尿路の悪性 新生物 62	腎尿管間質 性疾患 35	悪性新生物の 疑いに関する検査 32	その他の 尿路系の疾患 18	男性生殖器の 疾患 14	男性生殖器の 悪性新生物 10	感染症及び 寄生虫症 7	腎不全 6	女性生殖器の 非炎症性障害 4	95.3
産科	妊娠及び分娩に 関する障害 361	自然分娩 180	分娩の合併症 158	妊娠に関する 他の母体障害 61	流産 60	その他の周産期 に発生した病態 58	妊娠中毒症 22				100
婦人科	子宮及び付属器の 悪性新生物 158	子宮及び付属器 の良性新生物 151	女性生殖器の 非炎症性障害 145	後腹膜及び腹膜 の悪性新生物 20	女性骨盤臓器 の炎症性疾患 17	消化器系の 疾患 5	損傷、中毒及び その他の外因の影響 4				97.8
眼科	白内障 111	視神経炎 2	結膜の障害 1	水晶体の その他の障害 1	脈絡膜及び 網膜の障害 1						100
耳鼻 咽喉科	内耳疾患 59	上気道の その他の疾患 48	耳のその他の 障害 20	急性上気道感 染症 15	神経系の疾患 12	感染症及び 寄生虫症 10	良性新生物 9	皮膚及び皮下 組織の疾患 6	損傷、中毒及び その他の外因の影響 5		93.9
リ膠科	感染症及び 寄生虫症 147	肺炎 117	尿路生殖器系 の疾患 60	消化器系の 疾患 45	全身性結合 組織障害 41	循環器系の 疾患 40	関節障害 32	肺炎以外の呼吸 器系の疾患 22	その他の 悪性新生物 21	損傷、中毒及び その他の外因の影響 21	85.6
形成 外科	皮膚の悪性 新生物 23	損傷、中毒及び その他の外因の影響 15	皮膚の良性新 生物 9	眼瞼の障害 7	皮膚及び皮下 組織の疾患 5	先天奇形 3					95.4
救急科	損傷、中毒及び その他の外因の影響 86	循環器系の 疾患 39	呼吸系の疾患 20	消化器系の 疾患 11	神経系の疾患 10	腎尿路生殖器 系の疾患 10	感染症及び 寄生虫症 9	耳及び乳様突 起の疾患 6	精神及び 行動の障害 6	内分泌、栄養 及び代謝疾患 4	95.3
総合 診療科	感染症及び 寄生虫症 74	呼吸器系の 疾患 16	循環器系の 疾患 11	腎尿路生殖器 系の疾患 9	悪性新生物 7	消化器系の 疾患 4	筋骨格系及び 結合組織の疾患 4	損傷、中毒及び その他の外因の影響 3	内分泌、栄養 及び代謝疾患 2	血液及び造血管 の疾患並びに免疫 機構の障害 2	95.7
口腔 外科	歯顎顔面 (先天)異常 44	歯髓及び根尖歯 周組織の疾患 35	埋伏歯 18	口腔及び咽頭 の良性新生物 17	歯肉炎及び 歯周疾患 17	顎のその他の 疾患 8	う蝕 7	損傷、中毒及び その他の外因の影響 5	口腔部のう胞 5	歯及び歯の支持組 織のその他の障害 5	88.0
麻酔科	椎間板ヘルニア 5	線維筋痛症 2									100

2022年 退院患者・診療科別上位手術

(2022年4月1日～2023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	胆嚢、胆道、 膵への内視鏡下 鏡下その他 451	大腸内視鏡下 病巣切除 438	胃十二指腸 出血の内視鏡下での止血 64	大腸出血の 内視鏡下での止血 52	胃十二指腸 病巣の内視鏡的切除 48	胃瘻造設術 42	下部消化管 へのステント留置 36	上部消化管 へのステント留置 8	内視鏡下食道 静脈瘤硬化 及び結紮 8		96.6
腎臓 内科	血管への その他の手術 53	腹水濾過濃縮 再静注法 1									96.4
循環器 内科	経皮的冠動脈 閉塞の除去 及びステント 366	非冠血管の 血管形成術 96	ペースメーカー 装置の挿入、 交換、修正 91	カテーテル 心筋焼灼術 36	体外ペース メーカー 21	心臓補助装 置の植え込 み術 16	植込型除細 動器の挿入 又は置換 11				98.9
外科	ヘルニアの 修復 152	腸切除又は 吻合 91	胆嚢及び胆道 病巣切除 69	腹部へのその 他の手術 52	胃切除術 41	直腸、S状結腸、 直腸周囲組織 への手術 33	虫垂切除術 24	膵のその他の 手術 16	膵臓への手術 16	肝臓への手術 15	92.7
整形 外科	骨折及び脱臼 の修復、固定 369	関節構造への 修復及び 形成術 225	骨へのその 他の手術 135	関節構造の 切開術及び 切除術 79	手以外の筋、 腱及び筋膜への 手術 61	脊髄及び 脊髄腔への 手術 45	皮膚及び皮 下組織の切 除又は破壊 22	難治性骨折の 超音波治療 5			97.4
脳神経 外科	穿頭血腫 除去 55	経皮的脳血 栓術 52	開頭血腫、 膿瘍除去 27	頭頸部血管の 修復及び閉塞 21	脳の病巣また は組織のその 他の切除 16	腹腔への 脳室シャント 11	血管のその 他の外科的 閉塞術 8	脳動脈瘤の クリッピング 9	血管縫合術 3		91.0
呼吸器 外科	肺の病巣または 組織の切除 60	縦隔、胸膜、 胸壁への手術 7									97.1
心臓 外科	腎透析のための 動静脈吻合術 41	心臓弁及び 中隔への手術 23	冠動脈 バイパス術 17	血管のその 他の修復術 14	血管のその 他の切除術 12	その他の血管 シャント・バイパス術 8	下肢静脈瘤 手術 8	心及び心膜の その他の手術 8	置換を伴う 血管切除術 4		93.8
皮膚科	皮膚及び皮下 組織の切除又 は破壊 12	切断端の修 正術 1									100
泌尿器 科	腎及び尿管及 び膀胱の体外 衝撃波碎石術 144	尿路へのそ 他の手術 100	膀胱切開、 組織、切除、 全摘術 38	精嚢、精巣及 び精管陰の うへの手術 14	経皮的腎瘻 造設術 8	腎摘除、 切除術 5	膀胱脱及び 直腸脱の修復 4	前立腺切除 2			97.2
産科	帝王切開術 162	分娩時裂傷 の修復 116	鉗子、吸引、 骨盤位分娩 79	子宮の拡張 及び掻爬 50	胎盤の用手的 除去 17	不妊の手術 10	その他の子宮の 切開術、切除術 5	子宮外妊娠 の除去 4			97.4
婦人科	卵巣、卵管の病 巣又は組織の 切除及び摘出 271	子宮の病巣 切除及び 全摘除 164	子宮及び 支持組織の その他の手術 40	子宮頸の 病巣切除 36	膣及び ダグラス窩の 手術 29	腹膜組織の 切除又は 破壊術 16	腹水濾過濃縮 再静注法 9	リンパ系の 手術 5			96.3
眼科	人工眼内レンズ [偽水晶体] の挿入 103	結膜、角膜、 水晶体の手術 10	網膜及び 脈絡膜の 病変の破壊 3								100
耳鼻科	副鼻腔への 手術 29	口蓋扁桃及び アデノイドの 手術 23	鼻粘膜の 焼灼術 12	中耳及び 内耳のその 他の手術 8	鼻の修復術 及び形成術 6	喉頭の 切開術 5	鼻中隔粘膜 切除 5	唾液腺及び 唾液管の 手術 4	リンパ系の 手術 3	鼻甲介切除術 2	91.5
形成 外科	皮膚及び皮下 組織の切除 又は破壊 61	眼瞼への 手術 6	手以外の筋、 腱及び筋膜 の手術 6	手の筋、 腱及び筋膜 の手術 4	切断端の 修正 4	腐骨摘出術 3	骨折及び 脱臼の修復、 固定 4	下肢の 切断術 2			91.8
口腔	抜歯術又は 歯の修復 199	顔面骨及び 関節の手術 31	歯肉及び 歯槽の手術 10	口及び顔面 のその他の手術 10	舌への手術 5	唾液腺及び唾 液管の手術 2					99.2
放射線 科	血管その他の 外科的閉塞 8										100

損益計算書

(2022年4月1日～2023年3月31日)

篠ノ井総合病院

(単位：千円)

支 出		収 入	
【事業費用】	14,678,719	【事業収益】	14,295,929
(医業費用)	3,980,535	(医業収益)	14,131,824
<材料費>	3,205,206	<入院診療収益>	9,361,926
<委託費>	758,072	<室料差額収益>	127,201
<保健予防活動費用>	17,257	<外来診療収益>	4,269,812
(訪問看護費用)	658	外来診療収益	4,249,619
(老人福祉事業費用)	3,024	介護サービス	20,193
(養成費用)	30,838	<保健予防活動収益>	376,706
(売店費用)	11,875	保健収益	374,479
(給与費)	7,985,462	保健収入	68,306
<給 料>	5,226,648	外来ドック収入	306,173
<賞 与>	1,059,876	受託収益	2,227
<賞与引当金繰入額>	307,468	保健受託収入	1,505
<退職給付費用>	343,346	予防接種	721
<法定福利費>	1,048,124	<受託検査・施設利用収益>	200
(設備関係費)	1,338,212	<その他の医業収益>	39,098
<減価償却費>	900,797	<保険査定減>	△ 43,118
<器機賃借料>	160,560	(訪問看護収益)	86,285
<地代家賃>	63,511	(老人福祉事業収益)	45,877
<修繕費>	56,888	<居宅介護支援収益>	16,775
<器機保守料>	146,897	<福祉受託料収益>	25,148
<器機設備保険料>	7,573	<福祉雑収入>	3,954
<車両関係費>	1,986	(売店収益)	13,995
(研究研修費)	36,856	(その他の事業収益)	17,948
(業務費)	657,268	【その他収益】	741,850
<福利厚生費>	40,608	(事業外収益)	78,984
<旅費交通費>	24,658	<受取利息>	271
<職員被服費>	762	<患者外給食収益>	2,499
<通信運搬費>	22,954	<賃貸料>	37,232
<広告宣伝費>	7,507	<院内保育所収入>	4,099
<消耗品費>	101,272	<償却債権取立益>	203
<消耗器具備品費>	34,552	<その他の事業外収益>	34,680
<会議費>	190	(特別利益)	662,866
<水道光熱費>	362,111	<一般補助金>	659,235
<保険料>	39,904	<臨時利益>	3,631
<交際費>	2,828		
<諸会費>	11,930		
<租税公課>	4,475		
<貸倒引当金繰入>	1,255		
<雑 費>	2,261		
(控除対象外消費税負担額)	518,240		
(その他の事業費用)	8,298		
(本所繰入金)	107,453		
【その他費用】	28,817		
(事業外費用)	28,761		
(特別損失)	31		
(法人税・住民税等)	25		
【剰余金】	330,242		
当期剰余金	330,242		
合 計	15,037,778	合 計	15,037,778

南長野医療センター

(単位：千円)

支 出		収 入	
【事業費用】	16,550,857	【事業収益】	16,091,262
(医業費用)	4,198,584	(医業収益)	15,820,520
<材料費>	3,359,615	<入院診療収益>	10,604,084
<委託費>	817,006	<室料差額収益>	134,072
<保健予防活動費用>	21,963	<外来診療収益>	4,603,490
(訪問看護費用)	658	外来診療収益	4,524,200
(老人福祉事業費用)	8,939	介護サービス収益	79,289
(養成費用)	37,742	<保健予防活動収益>	479,939
(売店費用)	11,875	保健収益	470,452
(給与費)	9,275,106	保健収入	107,191
<給 料>	6,048,650	外来ドック収入	350,267
<賞 与>	1,237,532	入院ドック収入	12,994
<賞与引当金繰入額>	361,580	受託収益	9,487
<退職給付費用>	410,153	<受託検査・施設利用収益>	200
<法定福利費>	1,217,192	<その他の医業収益>	44,154
(設備関係費)	1,534,564	<保険査定減>	△ 45,419
<減価償却費>	1,045,788	(訪問看護収益)	128,475
<器機賃借料>	184,060	(老人福祉事業収益)	95,196
<地代家賃>	67,621	<居宅介護支援収益>	43,939
<修繕費>	66,842	<福祉受託料収益>	46,167
<器機保守料>	156,296	<福祉雑収入>	5,090
<器機設備保険料>	9,142	(売店収益)	13,995
<車両関係費>	4,815	(その他の事業収益)	33,076
(研究研修費)	38,399	【その他収益】	852,677
(業務費)	757,389	(事業外収益)	87,944
<福利厚生費>	48,064	<受取利息>	271
<旅費交通費>	29,232	<患者外給食収益>	2,499
<職員被服費>	876	<賃貸料>	37,653
<通信運搬費>	28,425	<院内保育所収入>	4,099
<広告宣伝費>	7,607	<償却債権取立益>	685
<消耗品費>	110,439	<その他の事業外収益>	42,736
<消耗器具備品費>	35,141	(特別利益)	764,733
<会議費>	190		
<水道光熱費>	425,443		
<賃借料>	406		
<保険料>	42,645		
<交際費>	3,410		
<諸会費>	15,906		
<租税公課>	4,961		
<貸倒引当金繰入>	2,112		
<雑 費>	2,530		
(控除対象外消費税負担額)	548,200		
(その他の事業費用)	15,687		
(本所繰入金)	123,713		
【その他費用】	28,827		
(事業外費用)	28,761		
(特別損失)	31		
(法人税・住民税等)	35		
【剰余金】	364,255		
当期剰余金	364,255		
合 計	16,943,939	合 計	16,943,939

業 績



論文・投稿

(診療部)

- 1 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. 2022 Dec 13;1-5. doi: 10.1007/s13730-022-00762-7. Online ahead of print.]
- 2 Clinical characteristics and treatment of elderly onset adult-onset Still's disease
Kishida D, Ichikawa T, Takamatsu R, Nomura S, Matsuda M, Ishii W, Nagai T, Suzuki S, Ueno KI, Tachibana N, Shimojima Y, Sekijima Y.
[Sci Rep. 2022 Apr 26;12(1):6787. doi: 10.1038/s41598-022-10932-3.]
- 3 Impact of Frailty and Age on Clinical Outcomes in Patients Who Underwent Endovascular Therapy
Nishikawa K, Ebisawa S, Miura T, Kato T, Yusuke K, Abe N, Yokota D, Yanagisawa T, Senda K, Wakabayashi T, Oyama Y, Karube K, Itagaki T, Yui H, Maruyama S, Nagae A, Sakai T, Okina Y, Nakazawa S, Tsukada S, Saigusa T, Okada A, Motoki H, Kagoshima M, Kuwahara K.
[J Endovasc Ther. 2022 Dec;29(6):845-854. doi: 10.1177/15266028211067729. Epub 2021 Dec 30.]
- 4 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. 2022 Dec 15. doi: 10.1007/s13730-022-00765-4. Online ahead of print.]
- 5 Cilostazol effectiveness in reducing drug-coated stent restenosis in the superficial femoral artery: The ZERO study
Miura T, Miyashita Y, Hozawa K, Doijiri T, Kato T, Hayakawa N, Hashizume N, Nakano M, Ikeda U, Kuwahara K; ZERO Investigators.
[PLoS One. 2022 Jul 7;17(7):e0270992. doi: 10.1371/journal.pone.0270992. eCollection 2022.]
- 6 Vaginal delivery after improvement in COVID-19 by monoclonal antibody treatment: A case report and literature review
Ogawa E, Goto H, Ushimaru H, Matsuo A, Takeda S, Nishimura R, Hondo T, Takahashi T.
[J Infect Chemother. 2022 Jul;28(7):982-986. doi: 10.1016/j.jiac.2022.02.023. Epub 2022 Mar 7.]
- 7 Numerous mitotic figures with metaphase arrest in the mucosa suggest colchicine poisoning
Makino M, Kodama R, Kawaguchi K.
[Pathol Int. 2022 Dec;72(12):637-639. doi: 10.1111/pin.13276. Epub 2022 Oct 7.]
- 8 Four Cases of Serum Copper Excess in Patients with Renal Anemia Receiving a Hypoxia-Inducible Factor-Prolyl Hydroxylase Inhibitor: A Possible Safety Concern
Nakamura H, Kurihara S, Anayama M, Makino Y, Nagasawa M.
[Case Rep Nephrol Dial. 2022 Aug 19;12(2):124-131. doi: 10.1159/000525735. eCollection 2022 May-Aug.]
- 9 Impact of Flood Due to Typhoon Hagibis on Cardiovascular and Cerebrovascular Events in the Disaster Area of Nagano City: A Sub-Analysis Using Data From the SAVE Trial
Komatsu T, Miura T, Sunohara D, Yahikozawa K, Momose T, Kouno T, Motoki H, Mochidome T, Kasai T, Kuwahara K, Ikeda U.
[Disaster Med Public Health Prep. 2022 Mar 15;1-5. doi: 10.1017/dmp.2022.16. Online ahead of print.]
- 10 Aortic valve replacement in a patient with self-reported systemic multiple metal allergy
Nagura S, Sakai M, Obi H, Fukahara K.
[Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2022 Jan;70(1):79-82. doi: 10.1007/s11748-021-01712-3. Epub 2021 Sep 25.]
- 11 Intensive exercise therapy for restenosis after superficial femoral artery stenting: the REASON randomized clinical trial
Kato T, Miura T, Yamamoto S, Miyashita Y, Hashizume N, Shoin K, Sasaki S, Kanzaki Y, Yui H, Maruyama S, Nagae A, Sakai T, Saigusa T, Ebisawa S, Okada A, Motoki H, Ikeda U, Kuwahara K; REASON Investigators.
[Heart Vessels. 2022 Sep;37(9):1596-1603. doi: 10.1007/s00380-022-02060-9. Epub 2022 Apr 9.]

- 12 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. 2022 Dec 15;S1878-8750(22)01765-X. doi: 10.1016/j.wneu.2022.12.060. Online ahead of print.]
- 13 A case of a hemodialysis patient with secondary hyperparathyroidism who was resistant to etelcalcetide treatment but not to cinacalcet hydrochloride
Nakamura H, Tokumoto M, Anayama M, Kurihara S, Makino Y, Tamura K, Nagasawa M.
[CEN Case Rep. 2022 May;11(2):254-258. doi: 10.1007/s13730-021-00664-0. Epub 2021 Nov 17.]
- 14 Enhanced expression of mRNA for transforming growth factor β activated kinase 1 in CD34+ cells of the bone marrow in rheumatoid arthritis
Hirohata S, Nagai T, Tomita T.
[Clin Exp Rheumatol. 2022 Nov;40(11):2097-2102. doi: 10.55563/clinexprheumatol/ocoda. Epub 2022 Jan 27.]
- 15 Percutaneous transluminal renal artery stenting using digital subtraction angiography with diluted contrast medium in a patient with severe chronic kidney disease
Oyama Y, Koiwa S, Maruyama T, Kozuka A, Hiramori S, Kobayashi T, Yahikozawa K.
[J Cardiol Cases. 2022 Jul 9;26(5):317-320. doi: 10.1016/j.jccase.2022.06.002. eCollection 2022 Nov.]
- 16 Efficacy of polyglycolic acid sheeting with fibrin glue for perforations related to gastrointestinal endoscopic procedures: a multicenter retrospective cohort study
Takimoto K, Matsuura N, Nakano Y, Tsuji Y, Takizawa K, Morita Y, Nagami Y, Hirasawa K, Araki H, Yamaguchi N, Aoyagi H, Matsuhashi T, Iizuka T, Saegusa H, Yamazaki K, Hori S, Mannami T, Hanaoka N, Mori H, Kobara H, Takeuchi Y, Ono H; Polyglycolic Acid Study Group.
[Surg Endosc. 2022 Jul;36(7):5084-5093. doi: 10.1007/s00464-021-08873-5. Epub 2021 Nov 23.]
- 17 Enhanced expression of mRNA for transforming growth factor β activated kinase 1 in CD34+ cells of the bone marrow in rheumatoid arthritis.
Hirohata S, Nagai T, Tomita T.
[Clin Exp Rheumatol. 2022 Nov;40(11):2097-2102. doi: 10.55563/clinexprheumatol/ocoda. Epub 2022 Jan 27.]
- 18 Clinical characteristics and treatment of elderly onset adult-onset Still's disease.
Kishida D, Ichikawa T, Takamatsu R, Nomura S, Matsuda M, Ishii W, Nagai T, Suzuki S, Ueno KI, Tachibana N, Shimojima Y, Sekijima Y
[Sci Rep. 2022 Apr 26;12(1):6787. doi: 10.1038/s41598-022-10932-3.]
- 19 【補体と疾患-いま補体がおもしろい-】 補体異常症 非典型溶血性尿毒症症候群 (aHUS)
日高 義彦
[日本臨床 (0047-1852) 80巻11号 Page1781-1787 (2022.11)]
- 20 当科における大腿骨頭壊死症に対する大腿骨頭回転骨切り術の小経験
野村 博紀, 丸山 正昭, 中島 康晴, 池村 聡
[Hip Joint (0389-3634) 48巻 Page397-400 (2022.08)]
- 21 日機装社製のモニタリング機能であるBVplus、DDMを用いた患者に適した穿刺針の選択
山浦 千佳, 中澤 直人, 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
[長野県透析研究会誌 (1346-0005) 45巻 Page94-97 (2022.05)]
- 22 生体電気インピーダンス法 (BIA法) を用いたVA管理
河野 玲司, 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, 牧野 靖
[長野県透析研究会誌 (1346-0005) 45巻 Page88-93 (2022.05)]
- 23 BCP (診療継続計画) に基づいた当院人工腎センターのCOVID-19対策
北村健太郎, 中島 拓也, 関原 宏幸, 斎藤 真美, 羽賀亜弥子, 小松 淳子, 長澤 正樹, 田村 克彦, 栗原 重和, 穴山万理子, 中村 裕紀, 牧野 靖
[長野県透析研究会誌 (1346-0005) 45巻 Page76-81 (2022.05)]

- 24 O/L-HDF POST ABH-26LA (FF50%) と ABH-26PA (FF30%) による溶質除去動態について
宇都宮康太, 山浦 千佳, 山田 裕也, 春日 稔, 宮澤 法幸, 関原 宏幸, 長澤 正樹, 田村 克彦,
栗原 重和, 穴山万里子, 中村 裕紀, 牧野 靖
〔長野県透析研究会誌 (1346-0005) 45巻 Page65-68 (2022.05)〕
- 25 高齢介護者・施設職員への腹膜透析管理指導 手動接続「クリックセーフ」を使用して
武田 友里, 佐藤ともみ, 澤井 睦子
〔長野県透析研究会誌 (1346-0005) 45巻 Page40-42 (2022.05)〕
- 26 エテルカルセチド治療抵抗性であるがシナカルセット塩酸塩には非治療抵抗性の二次性副甲状腺機能亢進症を有する
血液透析患者の1例
(A case of a hemodialysis patient with secondary hyperparathyroidism who was resistant to etelcalcetide
treatment but not to cinacalcet hydrochloride)
Nakamura Hironori, Tokumoto Masanori, Anayama Mariko, Kurihara Shigekazu, Makino Yasushi,
Tamura Katsuhiko, Nagasawa Masaki
〔CEN Case Reports (2192-4449) 11巻2号 Page254-258 (2022.05)〕
- 27 複数の全身性金属アレルギーを有する患者に対する大動脈弁置換術の1例
(Aortic valve replacement in a patient with self-reported systemic multiple metal allergy)
Nagura Saori, Sakai Mari, Obi Hayato, Fukahara Kazuaki
〔General Thoracic and Cardiovascular Surgery (1863-6705) 70巻1号 Page79-82 (2022.01)〕
- 28 【ポータブルエコーが拓く新たな診療の境地】携帯型装置ならではの超音波検査における優位性 短軸エコー下穿
刺法における「血管刺入部予測法」の考案 AI搭載のポータブルエコーを最大限活かす
北村健太郎
新医療 (0910-7991) 49巻11号 Page76-79 (2022.11) 7
- 29 症例から学ぶVAエコー “これは難しい!” VAIVT 介助業務におけるエコーの活用と Suggestion CE の立場から
北村健太郎, 関原 宏幸, 長澤 正樹, 田村 克彦, 栗原 重和, 穴山万里子, 中村 裕紀, 牧野 靖
〔腎と透析 (0385-2156) 93巻別冊 アクセス2022 Page114-116 (2022.08)〕
- 30 鎖骨上動脈皮弁による頭頸部再建例の検討
横山俊一郎, 岩澤 幹直, 三島 吉登, 大坪 美穂, 細見 謙登
〔日本形成外科学会誌 (0389-4703) 42巻4号 Page206-215 (2022.04)〕
- 31 亜鉛とからだの深い関係 加齢黄斑変性症と亜鉛
小野 静一
〔亜鉛栄養治療 (2187-574X) 12巻2号 Page113-114 (2022.03)〕
- 32 急性肝障害を合併した胃原発節外性NK/T細胞リンパ腫、鼻型の1剖検例
鎌倉 雅人, 児玉 亮, 牧野 睦月, 三枝 久能, 牛丸 博泰, 川口 研二
〔日本消化器病学会雑誌 (0446-6586) 119巻2号 Page139-146 (2022.02)〕
- 33 Zinc is an essential element not for the surgery but for the period before and after surgery
小野 静一
〔Metallomics Research 2 (1): 1-19.2022〕
- 34 全身性強皮症と漢方治療
鈴木 慶彦, 原 亮祐
〔漢方と最新治療31 (2) : 97-103.2022〕
- (看護部)
- 1 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
〔長野県看護研究会学会誌1 (1) : 29-37.2022〕

- 2 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
北澤 舞, 傳田 洋子, 神津 幸二, 西 恵美
〔長野県看護研究学会学会誌 1 (1) : 38-43.2022〕

学会・研究発表

(診療部)

- 1 中枢性尿崩症のフォロー中にランゲルハンス組織球症と診断された1例
山口 朋彦 AGOS Endocrine Meeting in 東北信 [2022/12/3]
- 2 甲状腺ホルモンの施設基準値の見直し
待井 遥 北信地区 内分泌・糖尿病治療フォーラム [2022/8/25]
- 3 当院における新型コロナウイルスと周産期管理について
齊藤 孝昌 第13回日本小児科学会長野地方会 [2022/6/5 松本市]
- 4 CEA高値を示した去勢抵抗性前立腺癌の一例
木村 恵太 第205回日本泌尿器科学会信州地方会 [2022/11/5 飯田市]
- 5 尿道への異物挿入に起因すると思われる悪性を否定できない腫瘍を形成した2例
木村 恵太 第206回日本泌尿器科学会信州地方会 [2023/2/11 松本市]
- 6 PNL経皮的腎碎石 (PNL) 術後に敗血症性ショックとなった症例の検討
中沢 昌樹 第206回日本泌尿器科学会信州地方会 [2023/2/11 松本市]
- 7 COVID-19 mRNA ワクチン接種後に生じた重症心筋炎の2剖検例
牧野 睦月 第111回日本病理学会総会 [2022/4/14~16 神戸]
- 8 薬剤抵抗性プロラクチノーマにより採卵できなかった高度不妊症患者に対して外科的治療が有効であった1例
西村 良平 第146回信州産婦人科連合会総会・学術講演会 [2022/5/14 長野]
- 9 当科における外側楔状閉鎖式高位脛骨骨切り術の治療経験
野村 博紀 第14回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 [2022/6/16~18 札幌]
- 10 薬物治療が無効であった高プロラクチン血症により採卵できなかった不妊症患者の1例
西村 良平 第43回中部生殖医学会学術集会 [2022/7/9 松本]
- 11 経膈超音波検査による膀胱膈間 fascia (あわあわ) 可視化の試み
西村 良平 第24回日本女性骨盤底医学会 [2022/7/2~3 さいたま]
- 12 Embolization for giant pancreatic serous cyst neoplasm-associated gastric : A case report
米山翔一郎 第53回日本膵臓学会大会・第26回国際膵臓学会 [2022/7/7~9 京都]
- 13 aHUSと二次性TMAにおける補体遺伝子解析・タンパク質解析
日高 義彦 第58回日本補体学会学術集会 [2022/8/18~21 江別市]
- 14 主膵管浸潤を来した膵神経内分泌腫瘍の1例
児玉 亮 第76回日本消化器画像診断研究会 [2022/9/23~24 新潟]
- 15 ウパダシチニブ (UPA) にて治療中の関節リウマチ (RA) に発症したニューモシスチス肺炎 (PCP) の2例
安村 匡弘 日本リウマチ学会中部支部学術集会 第33回中部リウマチ学会 [2022/9/2~3 岐阜]
- 16 Four cases of serum copper excess in patients with renal anemia receiving a hypoxia-inducible factor-prolyl hydroxylase inhibitor:A possible safety concern
中村 裕紀 ASN American Society Nephrology [2022/11/3 Orlando,FL]
- 17 MPC accurately conserved LM (Mac-LM) 後に妊娠・出産にいたった3症例
西村 良平 第62回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 [2022/9/8~10 横浜]

- 18 更級医師会での膀胱早期発見のための取り組み
児玉 亮 日本内科学会 第151回信越地方会 [2022/10/2 松本]
- 19 治療に難渋したS状結腸捻転3症例
小澤 由季 日本内科学会 第151回信越地方会 [2022/10/2 松本]
- 20 採卵術で未成熟卵しか得られず meiosis 1 arrest と思われた2例
西村 良平 第67回日本生殖医学会学術講演会・総会 [2022/11/3~4 横浜]
- 21 リンパ節腫大、発熱、腹痛の画像診断(解説)
清水茉莉香 第47回甲信放射線医学研究会 [2022/11/5 中巨摩郡昭和町]
- 22 3F Guiding Sheath を用いた経橈骨動脈アプローチによる術前腫瘍栄養血管塞栓術
黒岩 正文 第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会 [2022/11/10~12 大阪]
- 23 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 第49回日本股関節学会学術集会 [2022/10/28~29 山形]
- 24 心疾患の既往がない肺癌患者への胸腔鏡下右下葉部分切除後に完全房室ブロックを発症した1例
藏井 誠 第63回日本肺癌学会学術集会 [2022/12/1~3 福岡]
- 25 静脈湖に対する色素レーザーの有用性
横山俊一郎 信州形成外科学会第85回例会 [2022/12/3 長野市]
- 26 たこつぼ型心筋症と思われた限局性心筋炎の一例
大川慶視郎 日本循環器学会 第267回関東甲信越地方会 [2023/2/25 東京]
- 27 黄体期の異常子宮出血を繰り返す不妊症患者に対して子宮鏡検査が原因検索に有用だった1例
西村 良平 第6回日本子宮鏡研究会学術講演会 [2023/2/18~19 富山]
- 28 人工膝関節置換術における術後回収式自己血輸血装置の使用経験
野村 博紀 第130回信州整形外科懇談会 [2023/3/4 松本]
- 29 術前に判明した急性心筋梗塞治療後に下顎骨骨折の観血的整復固定術を行った1例
草深 佑児 第67回日本口腔外科学会総会・学術大会 [2022/11/4~6 Web]
- 30 超高齢者膀胱癌の治療戦略と課題
池内 浩志 第93日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会 [2022/12/3~4 Web]
- 31 潰瘍性大腸炎を合併し2型自己免疫性膀胱炎と鑑別した膀胱癌の1例
小林 義明 第70回日本消化器病学会甲信越支部例会 [2022/6/18~19 Web]
- 32 非閉塞性腸管虚血を合併し死亡した急性膀胱炎の1例
小林 義明 第71回日本消化器病学会甲信越支部例会 [2022/12/3~4 Web]
- 33 非切除肝門部胆管癌における inside stent の有用性の検討
児玉 亮 第92回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会 [2022/6/18~19 甲府]
- 34 入浴中の溺水によりレジオネラ肺炎を発症した1例
中村 瞳 第151回日本内科学会信越地方会 [2022/10/2 松本]
- 35 間質性肺炎との鑑別を要した加湿器肺の一例
渡辺 大智 第182回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第251回日本呼吸器学会関東地方会
[2022/9/10 Web]
- 36 短期間に状態悪化し死亡したコルヒチン中毒の1剖検例
佐藤 はな 日本内科学会 第151回信越地方会 [2022/10/2 松本]

- 37 活動性潰瘍性大腸炎による2次性血小板増多の関与が疑われた腹部大動脈内血栓による亜急性下肢動脈閉塞症の1例
大川慶視郎 日本内科学会 第151回信越地方会 [2022/10/2]
- 38 低酸素誘導因子プロリン水酸化酵素阻害剤（HIF-PHI）投与中に血清銅高値を認めた腎性貧血の4症例
上田 倫子 第52回日本腎臓学会東部学術大会 [2022/10/22～23 Web]
- 39 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 第53回日本人工関節学会 [2023/2/10～31]
- 40 COVID-19ワクチン後に縦隔リンパ筋腫大、dense deposit disease合併尿細管質性腎炎を発症した一例
中村 裕紀 第119回日本内科学会総会・講演会 [2022/4/15～17 Web]
- 41 MMFの併用が有効であった膝胆管および皮膚病変合併IgG4関連疾患の一例
小岩井悠太 第66回日本リウマチ学会総会・学術集会 [2022/4/25～27 Web]
- 42 前投与薬剤の違いによるSarilumabの継続率の変化
小川 英佑 第66回日本リウマチ学会総会・学術集会 [2022/4/25～27 Web]
- 43 Cementless Stemの全捻角とcalcar femorale を基準として計測した前捻角の相関
谷川 悠介 第49回日本股関節学会学術集会 [2022/10/28～29 山形]

（看護部）

- 1 排尿自立ケアチーム介入でカテーテルフリーとなったが、おむつ管理となった症例の検討
西澤 映美 第29回日本排尿機能学会 [2022/9/1～3 札幌市]
- 2 インスリン注射部位ローテーションの看護
～インスリン注射部位ローテーション支援院内統一後の看護実践評価～
塩原 ゆり 第60回日本糖尿病学会 関東甲信越地方会 [2023/1/28～29 長野]
- 3 終末期透析患者における看護師の役割～腹膜透析継続を希望しなかった高齢患者との関りを通して～
佐藤ともみ 第28回日本腹膜透析医学会学術集・総会 [2022/11/26～27 岡山]
- 4 橈骨動脈穿刺時のテープ固定における止血方法の違いが患者・看護師に与える影響
小松 恵子 第41回長野県看護研究学会 [2022/10/8 松本]
- 5 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による妊娠・分娩・育児への影響と母親の出産満足度・産後うつ傾向の
関連について
坂本 華 第25回長野県母子衛生学会学術講演会 [2022/10/22]
- 6 コロナ禍で在宅療養へ移行し終末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41回長野県看護研究学会 [2022/10/8 松本]
- 7 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～
戸谷 宗弘 第24回日本在宅血液透析学会、第17回長時間透析研究会 [2022/11/12～13 大阪市]
- 8 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 第70回長野県透析研究会学術集会 [2022/10/9 松本]
- 9 脳卒中患者の再発頻度と発症要因の関係
大澤 彩乃 STROKE2023 [2023/3/16～18 横浜]

（診療協力部）

- 1 子宮頸部細胞診で診断し得た微小上皮内腺癌の1例
金本 涼子 第46回長野県臨床検査学会 [2022/12/4 松本]

臨床病理検討会

- 2022年 5月31日(火) 第210回 COVID-19 mRNAワクチン接種後に生じた重症心筋炎の2剖検例
たこつほ型心筋症 [小岩 哲士]
敗血症 [栗原 重和]
- 6月28日(火) 第211回 骨髄異形成症候群 [栗原 重和]
- 9月27日(火) 第212回 膵癌 [高 裕信]
- 10月25日(火) 第213回 心アミロイドーシス [栗原 重和]
- 11月29日(火) 第214回 経過中に肺癌を併発し腹痛を訴えたが疼痛緩和を希望し精査・積極的な加療を希望しな
かった慢性呼吸不全の一例 [松尾 明美]
- 2023年 1月31日(火) 第215回 直腸神経内分泌腫瘍 [三枝 久能]

研修医と一般医のための研究発表会

- 2022年 9月20日(火) 第88回
1 間質性肺炎などとの鑑別を要した加湿器肺の一例 [渡辺 大智]
- 2022年11月21日(月) 第89回
1 短期間に状態悪化し死亡したコルヒチン中毒の1剖検例 [佐藤 はな]
- 2022年12月19日(月) 第90回
1 甲状腺ホルモンの施設基準値の見直し [待井 遥]
2 透析導入を機にヘパリンを使用しヘパリン起因性血小板減少症を発症した一例 [齋藤 睦子]
- 2023年 1月16日(月) 第91回
1 腓骨筋腱脱臼に対してDuVries法を施行した一例 [関 駿一]
2 胃十二指腸動脈破綻による消化管出血で死亡した膵癌の1剖検例 [西村 慎也]
3 抗GBM抗体型糸球体腎炎の治療経過中、消化管出血により死亡した一症例 [中村 瞳]
4 活動性潰瘍性大腸炎による2次性血小板増多の関与が疑われた腹部大動脈内血栓による亜急性下肢動脈閉塞症の
1例 [大川慶視郎]
- 2023年 2月20日(月) 第92回
1 COVID-19罹患後に器質化肺炎を呈した一例 [橋本 真治]
2 内視鏡治療後も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]
3 肥厚性硬膜炎を契機に診断されたANCA関連血管炎性中耳炎 (OMAAV) の3症例 [内山 裕貴]
4 COVID-19感染後から腎機能が急激に低下し、MPO-ANCA関連腎炎に至った一例 [本郷 利幸]
5 顕微鏡的多発血管炎に大腸癌を合併した症例 [野田 彩花]
- 2023年 3月13日(月) 第93回
1 僧帽弁閉鎖不全症を契機に急性心不全を来し、外科的治療により軽快した一例 [小山 斗夢]

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、中村 真一) | 救急科、小児科 [2022/4/11 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 [2022/4/14 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (丸山 拓哉、横山俊一郎) | 循環器科、形成外科 [2022/4/15 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 [2022/4/19 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (大村 慶子、三枝 久能) | 心療内科、消化器内科 [2022/4/20 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (峯村今朝美、牧野 靖) | 内分泌内科、腎臓内科 [2022/4/21 あい講堂] |
| 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) | 不妊症について [2022/4/28 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (草深 佑児、西村 良平) | 歯科口腔外科、産婦人科 [2022/5/6 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (小川 英佑、高野 大樹) | リウマチ膠原病科、眼科 [2022/5/9 あい講堂] |
| 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) | 不妊症について [2022/5/12 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (山川 淳一、長谷川 実) | 漢方診療科、放射線科 [2022/5/17 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (荻原 裕明、小林 正史) | 外科、耳鼻咽喉科 [2022/5/24 あい講堂] |
| 救急医療に関する医局勉強会 (村田 貴弘、鈴木 尚徳) | 脳神経外科、泌尿器科 [2022/5/30 あい講堂] |

- 第9回CV-NET信州研修会 (宮坂 友理、永井 洋平) [2022/6/11 Web]
 ニチイ学館 福祉用具専門相談員養成講座講師 (清水 弘子、佐藤 元信) [2022/6/23 ニチイ学館 長野教室]
 第41回信州糖尿病看護ネットワークセミナー (中林 亜弓)
 血糖パターンマネジメントの基礎を学ぼう [2022/6/25 Web]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2022/6/30 あい講堂]
 ニチイ学館 福祉用具専門相談員養成講座講師 (清水 弘子、佐藤 元信) [2022/7/6 ニチイ学館 まめじま教室]
 長野市薬剤師会2022年度第4回生涯教育講座 (永井 立夫)
 ベーチェット病の診断と治療 [2022/7/13 長野市薬剤師会館]
 救急法基礎講習 (酒井 優典) 小児用AEDの使い方 [2022/7/19 篠ノ井子ども広場]
 看護の力で信州健康応援プロジェクト (福島 一鉄)
 認知症とせん妄の違い、患者との関わり方を学ぶ [2022/7/19 千曲中央病院]
 日本新薬株式会社 社内研修会 (村田奈緒子) 膠原病について [2022/7/21 長野東急REIホテル]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2022/7/28 あい講堂]
 リンヴォックEWBリレー講演会in信州 (永井 立夫) JAK阻害薬の使い方 [2022/8/1 Web]
 グリーンカフェ (小林 健一) 災害時駆けつけてくれるDMATとは [2022/8/16 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 [2022/8/23 あい講堂]
 北信糖尿病スタッフ研究会 (峯村今朝美) コロナ禍の糖尿病シックデイ対応 [2022/9/10 J A長野県ビル]
 看護の力で信州健康応援プロジェクト (小林 健一)
 救急時の対応、バイタルサインの異常・転倒・痙攣・意識障害等の対応 [2022/9/13 千曲中央病院]
 PsA北信連携の会 (永井 立夫) パネルディスカッション [2022/9/14 ホテル国際21]
 日本化薬株式会社 社内研修会 (永井 立夫) 関節リウマチの診断と治療 [2022/9/22 ロイヤルホテル長野]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2022/9/27 あい講堂]
 GSK EGPA Seminar in 長野 (永井 立夫) EGPA診療における最新の話 [2022/10/4 ホテル国際21]
 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) [2022/10/24 ニチイ学館 篠ノ井教室]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2022/10/25 あい講堂]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2022/11/22 あい講堂]
 認知症サポーター講座 (所 加代子) [2022/11/23 信里合同庁舎]
 救急法基礎講習 (酒井 優典) 急な発熱や嘔吐、下痢の時の対処方法 (ホームケア) [2022/12/9 篠ノ井子ども広場]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2022/12/27 あい講堂]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2023/1/24 あい講堂]
 訪問看護ステーション部会 (山岸美枝子) ICT化について [2023/2/13 Web]
 第24回長野県呼吸セミナー (関口 幸男) 人工呼吸器管理に必要な基礎知識 [2023/2/19 Web]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2023/2/28 あい講堂]
 医療安全研修会 (松尾 明美)
 新型コロナウイルス感染症に関する医療機関での経験と感染対策 [2023/3/25 長野市保健所]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2023/3/28 あい講堂]

The background is a light gray gradient with various decorative elements. At the top left, there are stylized white leaves with small white stars scattered around them. The rest of the page is filled with overlapping circles of various sizes and colors, ranging from light gray to white. Some circles have a soft glow, and there are several white starburst shapes scattered throughout. A thin, white, curved line sweeps across the middle of the page, passing behind the text.

新町病院

写真でつづる一年の歩み

The background features a soft, light gray gradient. It is adorned with several stylized, semi-transparent leaves scattered across the frame. Interspersed among the leaves are numerous circular bokeh effects of varying sizes and brightness, creating a dreamy and ethereal atmosphere. The overall aesthetic is clean, minimalist, and evocative of a gentle, reflective year.

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 本郷 実

私は2016年4月厚生連新町病院院長として着任させて頂き、この度契約期間満了に伴い退任する事になりました。ここまで7年間職責を全う出来ましたのは、職員の皆様お一人お一人に支えられた結果であると深く感謝申し上げます。

私の在任期間を振り返ると2016年から2019年までの1期と2020年以降の2期の二つに分ける事ができると思います。1期での主要な出来事は、何と言っても2019年4月に実行された篠ノ井総合病院との経営統合で、病院の機能分担を明確化し当院は「南長野医療センター新町病院」として再出発しました。特に、2018年10月に始まった篠ノ井総合病院複数医師による当院入院患者の主治医制度導入、2019年4月以降継続的な医師派遣は新町病院の入院患者数増加・経営収支改善、当院医師の負担軽減に繋がっています。また、病院経営研修会（井上塾）では新町病院の現状分析・課題が具体的に提示され、病院収支に着実な成果が現れています。その結果、当期損益（収支残高）は任期7年中6ヵ年で黒字を達成する事が出来ました。さらに、地域住民の皆様に対して医療・福祉・運動・栄養面で「健康寿命延伸に向けたホスピタリティ」を提供する場として新たに始めた地域医療講演会、出前講座、通年開催とした病院祭は大変な好評を博しました。是非とも再開してもらいたいと希望しています。2期では、地域住民に対する新型コロナウイルス感染症ワクチン接種、発熱外来を積極的に実施し、さらに「後方支援医療機関」として使命を果たして参りました。2020年3月以来得られた数々の成果は、当院の貴重な財産として今後活かして行く所存です。

今後も「患者さん第一」の視点で、へき地中核病院として新町病院が担って来た「まごころ、やさしさ、思いやりで創る地域一体型医療」を継承して地域住民の命と健康を守り質の高い保健・医療・福祉の提供体制を堅持するため、職員の皆様には引き続き一層のご協力を賜りたいと願っています。4月からは丸山次期院長の下一丸となって、さらに「well being 幸福」度の高い病院組織を目指し「働き方改革」を推し進めて頂きたいと思います。最後になりましたが、南長野医療センター並びに新町病院の益々のご発展を祈念申し上げるとともに、本年報発刊にご尽力頂いた編集委員を初めとして原稿執筆に携わって頂いた全ての皆様に厚く御礼申し上げます。

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。新型コロナウイルス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。当院で治療可能な整形外科患者も内科入院患者として受け持っている。コロナ感染症については、回復後の患者さんを急性期病院より受け入れて、リハビリテーション、退院調整等を行う後方支援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、ヘルスクリーニング、また地域医療講演など保健予防活動にも従事している。

●スタッフ

本郷 実：副統括院長兼院長
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
飯村 幸哉：内科医師（篠ノ井総合病院）
金澤 茜：内科医師
細川 康雄：内科医師

- ・外来患者数：平均 1,366人／月
- ・入院患者：平均 106／日
- ・久米路荘担当患者数：85名、山布施の里担当患者数：30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、ヘルスクリーニングの人数：健康管理部の活動報告参照。

外科

●スタッフ

川手 裕義（副院長）

信州大学第一外科非常勤医師

●概要

外傷一般、甲状腺疾患、乳腺疾患、消化器疾患などを常勤医師一名と信大第一外科から週3回派遣される非常勤医師で診療を行っている。乳癌についてはマンモグラフィ、超音波検査等で精密検査を胃癌、大腸癌については消化管内視鏡検査等をおこなっている。地域に根付いた医療という観点から病気のみならずひとを診るスタンスに立ち総合診療科的な役割も担っている。現在入院を要する手術は行っていないため、そのような治療が必要な患者さんは篠ノ井総合病院などに紹介している。

R3年度延患者数

入院外科：2,249人

外来外科：3,480人

透析センター

●概要

当センターは、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の方々がより身近に安心して通える透析センターとして、2000年9月に開設されました。

現在、透析日は月・水・金と限定ではありますが、8床・2クール（午前・午後）可能であり、業務は慢性腎不全に対する維持透析、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

2022年度 治療延べ件数	オンラインHDF	HD
	1,248件	312件

内視鏡センター

● 概 要

常勤の内科医師、外科医師及び篠ノ井総合病院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、一般診療の上部及び下部消化管内視鏡検査をおこなっている。必要に応じポリペクトミー、粘膜切除術などの治療もおこなっている。

● 実 績 (2022/4/1～2023/3/31)

上部消化管内視鏡検査 1,365件

下部消化管内視鏡検査 49件 (内 大腸ポリペクトミー13件・EMR 6件)

● 治 療

小腸・大腸内視鏡的止血術 1件

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、非常勤医師により診療を行っている。また、入院にて肩疾患関係の手術の施行と他医療機関からの術後患者の入院対応をしている。

●医師

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（水・木曜日）
木下 久敏 医師（土曜日）（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター）
丸山 正昭 医師（第1・第5月曜日）（篠ノ井総合病院）
野村 博紀 医師（第3月曜日）（篠ノ井総合病院）

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：村中 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）
山崎伸太郎 医師（信州大学医学部附属病院）
平松 憲 医師（信州大学医学部附属病院）
増井 智基 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）
品川 潤 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・土曜日のみ診療を行っている。外来では、結膜、角膜疾患をはじめ、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、ぶどう膜炎等の疾患の診療を行っている。

●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）

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）

非常勤：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

2022年度も新型コロナウイルス感染症対策中心の活動となりました。当院においても集団発生を認めましたが、職員一丸となって感染対策を徹底することによって乗り切れ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。本院の篠ノ井総合病院、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。

●スタッフ

医師（ICD）	1名
薬剤師	1名
臨床検査技師	1名
感染管理担当看護師	1名

●現在の取組み

2022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、当院でも院内新型コロナウイルス感染症対策本部を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としました。

また、新型コロナウイルス感染症患者の入院後方支援として急性期の病院に入院後病状が安定した患者さんの受け入れを行いました。

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、ラウンドを週1回、病棟中心に行っています。そのうち月1回はリンクナースを加え3班に分かれ院内各部署を定期的にラウンドしています。同センターの篠ノ井総合病院の合同カンファレンスの開催のほか、毎月1回の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2022年9月26日～30日に日本感染環境学会作成のDVD「医療施設内での新型コロナウイルス感染症対策」を、2回目は2023年3月20日～31日には感染にかかるテスト形式で各自感染対策が正しく実施できているかの確認を含め実施しました。

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

安全対策委員長・兼推進委員長（副院長）	リハビリテーション科代表 科長
医療安全管理者（安全管理室主任）	看護部代表 病棟師長
医療機器安全管理責任者（臨床工学科科長代理）	事務局 事務課課長
放射線安全管理責任者（診療放射線科主任）	事務課主任
医薬品安全管理担当（薬剤部）	事務課職員

●概要

平成14年より医療安全委員会として病院内に設置された。その後病院機能評価認定調査により医療安全管理室を設置した。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WEBにてカンファレンスを行っている。本来であれば事業所間でラウンドを行い評価を行うのだが、COVID-19の感染拡大の為、事業所間ラウンドは行えなかった。

●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

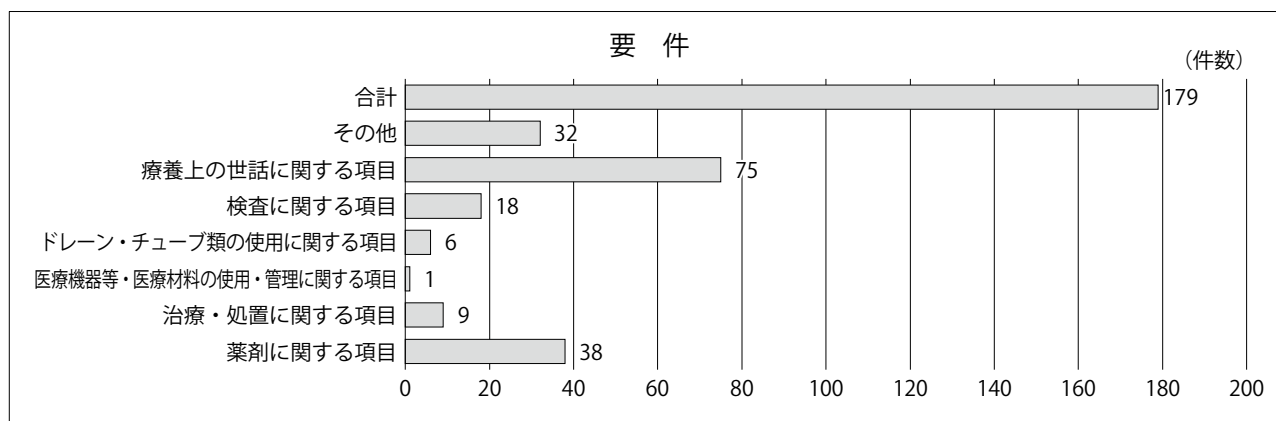
〈報告件数〉

179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、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例であった。



〈レベル別〉

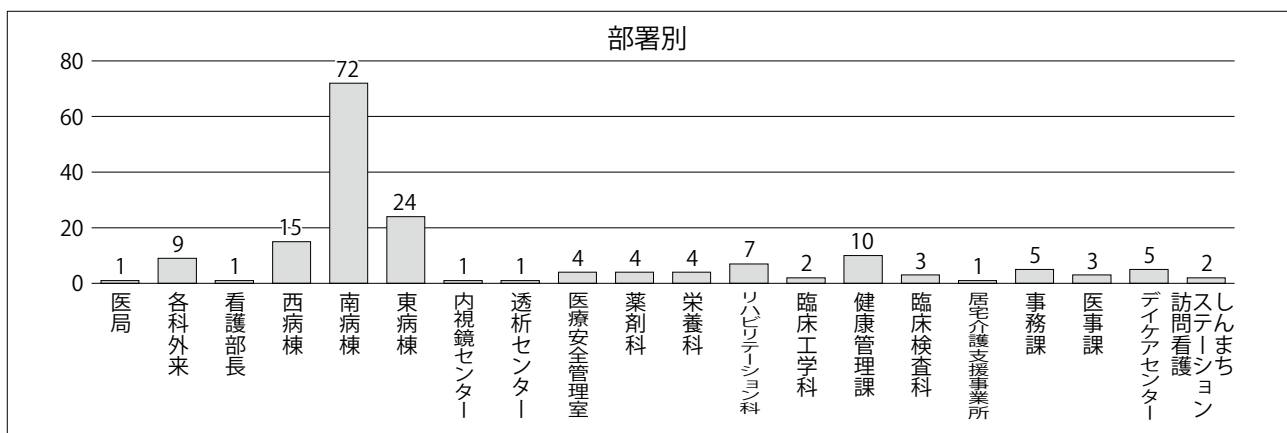
レベル別にみるとレベル1が最も多く、アクシデントになるレベル3 b以上は2報告のみであった。当院の傾向から見ると大きなインシデント事例は少なく、未然に防げていると推測される。

・院内レベル

項目	その他	不明	レベル0 a	レベル1	レベル2	レベル3 a	レベル3 b	合計件数
合計	3	1	8	134	21	10	2	179

〈部署別〉

部署別にみると患者の身の回りの世話をを行う病棟、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、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。

- 1) 2022年11月14日(月) 16時45分から60分程度
 テーマ：災害時における診療業務
 講師：SOMPOリスクマネジメント株式会社 北村 渉 先生
- 2) 2023年1月24日(火) 17時00分から60分程度
 テーマ：① 緊急時発生対応（コードブルー）
 ② BLS
 ③ 院内暴力対応（コードホワイト）
 講師：①・② 当院内科医師・当院看護師 3名
 ③ 事務課職員

▽医療安全推進月間

新町病院テーマ

思い込みやつたつもりは事故のもと笑顔で声掛け いいチーム

・テーマに寄せた思い（～だろう、や、～だ。などといった思い込みや、確認ミスをなくすために、日頃から笑顔で声をかけあえる職場環境が大切。チームで医療安全に努めることが事故を防ぐ第一歩である。）

11月1日より31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

2022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

● 2022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98%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

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院処方箋枚数	7,915	8,142	7,854	8,213
院内（外来処方箋枚数）	2,749	2,468	2,367	2,639
院外（外来処方箋枚数）	26,648	23,348	22,327	20,431
注射薬処方箋枚数	10,464	9,394	9,007	9,973
持参薬確認件数	520	575	623	650
薬剤管理指導件数	720	941	931	1,276

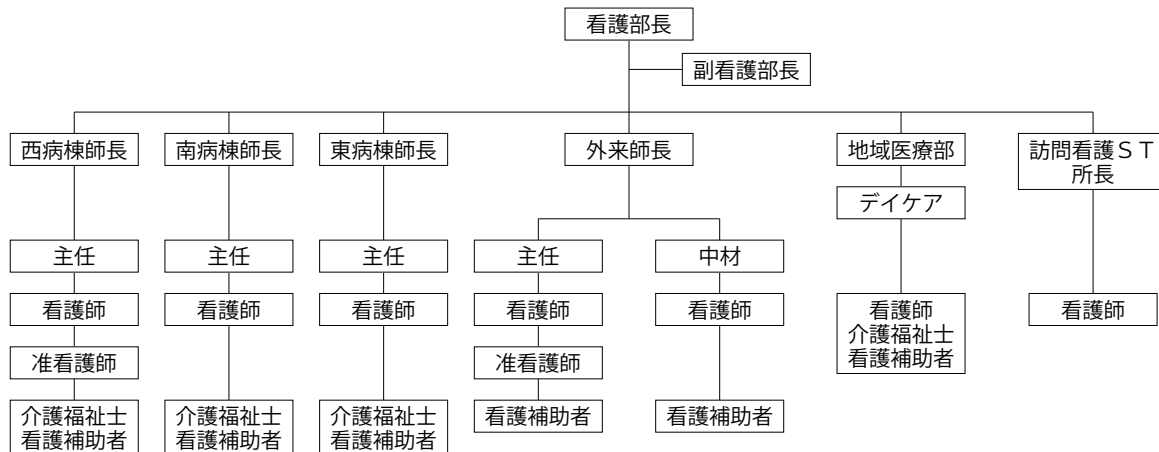
● 今後の課題

- ・ 病棟薬剤業務実施加算算定に向けた取り組み
- ・ 薬剤管理指導、退院時薬剤情報提供の算定増に向けての取り組み
- ・ ジェネリック医薬品の採用拡大による医薬品費の圧縮

看護部

●看護部概要（2022年4月現在）

1) 組織体制



2) スタッフ数

- ① 正職員：保健師 3名 看護師61名 介護福祉士 9名 看護補助者 1名
- ② 臨時・パート職員：看護師 6名 看護補助者13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でき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。

●2022年度新町病院看護部目標

中期目標・長期目標は篠ノ井総合病院に準ずる

短期目標

1. 退院支援力をつけ、スムーズな支援・調整が行えるようにする
2. 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クトル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	18	1	2	0	3
南病棟	42	13対1	2	1	1	16	0	2	1	2
西病棟	40	20対1	2（内1名 看護補助者）	1	1	6	2	2	0	5

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	8	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

実施日時	学校名	受け入れ部署	内容	実習生数
2021年12月6日～ 2022年1月20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	4名

●社会貢献

・講師派遣

実施日時	場所	内容	講師	参加人数
2021年4月15日	長野保健医療大学看護学部看護学科	在宅看護論	訪問看護認定看護師 1名	80名

●認定看護師

認知症認定看護師：1名

カンファレンスの充実及びケアチームラウンドを定着させることにより、認知症ケアの充実を図る。

- 院内看護部研修会講師
- 出前講座講師
- 地域医療講演会講師

訪問看護認定看護師：1名

- 2019年度より地域連携室室長として活動

南病棟

●部署概要

- a. 病床数：42床
- b. 主な診療科：内科、外科、整形外科
- c. 病床稼働率：86.2% 在宅復帰率73.4%
- d. 勤務者数：看護師19名（うち師長1名、主任1名）介護福祉士1名 看護助手5名
- e. 看護体制：13：1
- 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 (退院含む)	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 (退院含む)	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	22	1,084	36.1	86.0%	38.6	1	28	27	11	13	1,047	34.9	83.1%	64.6	2	15	17
5	22	1,170	37.7	89.9%	39.4	2	29	29	12	30	985	31.8	75.7%	27.7	0	35	34
6	29	1,112	37.1	88.3%	27.8	1	39	38	1	21	1,142	36.8	87.7%	51.0	1	25	19
7	22	1,156	37.3	88.8%	35.7	2	30	33	2	29	1,103	39.4	93.8%	38.8	0	30	26
8	24	1,092	35.2	83.9%	40.1	1	28	25	3	26	1,115	36.0	85.6%	34.3	1	28	35
9	17	1,166	38.9	92.5%	42.0	0	26	28	合計	282	13,207	36.2	86.2%	37.4	14	344	344
10	27	1,035	33.4	79.5%	31.3	3	31	33	平均	23.5	1,100.6				1.2	28.7	28.7

●活動報告

【職場目標】

1. 地域包括ケア病床を活用し、在宅復帰に向けた退院支援を行う。
2. 自ら学習する姿勢を持ち、看護、介護の質の向上に努める。
3. スタッフ全員が病棟運営に関わり、働きやすい職場づくりをする。

【結果】

1について

年間の病床稼働率は86.2%、在宅復帰率は73.4%であった。

入院時から、患者や家族の協力のもと退院支援を実施してきた。入院時に『入院から退院までの流れ』の用紙を説明し、渡すことで、患者側の協力が不可欠であることを認識してもらうよう努めた。

2について

看護の質を担保するため、固定チームナースングでの、自己の役割を再確認した。

毎月のリーダー会では、各チームの課題、活動の進捗状況などを話し合い、教育体制の構築や問題解決に向けた取り組みを行った。

11月に病棟でコロナ集団感染が発生した。その際も、ICTの指導の下、師長、主任以下各チームのリーダーを中心にOJTによる感染対策を行った。PPEの着脱方法、患者への対応方法等、看護師、看護補助者が安心して勤務でき、患者の安全が保たれるようにした。

コロナ感染症対応では、未知の感染症で不安ではあったが、ICTの適切な指導、対応、連携病院からの助言など、多くの支援をいただいた。結果として、患者の感染は最小限に、看護師の集団感染は防ぐことができた。

昨年度からの課題となっていた、オンライン面会が実施でき、面会を待ちわびる患者、家族に対応でき、円滑な退院支援の一助となった。

3について

タスクシェアとして、看護補助者がナースコール対応用のPHSを持つようにした。特に朝夕の引継ぎ時間帯の対応は、患者を待たせることなく、ナースコール対応でき、患者サービスが維持できた。

【課題】

- ・患者サービス向上並びに働き方改革における業務改善、タスクシェア、タスクシフトの構築
- ・リーダーを浸透させ、キャリアアップを図る。

東 病 棟

● 部署の概要

- a. 病 床 数：58床（ドッグ5床含む） 一般：33床 地域包括病床：20床
 * 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、患者ケアをチーム全体で取り組み、在宅復帰に向けた退院支援を早期より実践している。
 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・外科・整形外科
- c. 病床稼働率：一般病床70.7% 地域包括病床85.1%（2022年度平均）
- d. 患 者 像：平均年齢 84.1歳 主要疾患 ①心不全 ②肺炎 ③脳梗塞
- e. 退 院 先：在宅系：75.2% 介護保険施設：8.0% その他：転院・死亡・転棟16.8%
- d. スタッフ数：看護師21名（師長1名 主任1名 認知症認定看護師1名）
 看護補助者4名（介護福祉士2名）
- e. 看護体制：基準看護10：1 看護方式 固定チームナーシング
 看護師平均年齢：31.6歳 平均在籍年数：3.9年
- f. 夜勤体制：2交代（2021年12月～）

● 部署実績

・一般病床（53床） 入院基本料5

月	新入院数	患者延数(退院含む)	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	35	742	24.7	74.9%	20.9	3	36	36
5	36	720	23.2	70.4%	20.7	1	36	35
6	47	732	24.4	73.9%	16.7	3	47	42
7	34	778	25.1	76.1%	20.1	4	34	44
8	49	725	23.4	70.9%	16.8	1	49	37
9	38	805	26.8	81.3%	19.3	2	38	47
10	27	551	17.8	53.9%	18.1	5	27	35
11	26	499	16.6	50.4%	19.2	2	30	22
12	37	717	23.1	70.1%	19.5	0	38	37
1	43	759	24.5	74.2%	19.5	1	43	36
2	31	728	26.0	78.8%	22.8	4	31	33
3	36	763	24.6	74.6%	19.5	3	36	43
合計	439	8,519	23.3	70.7%	19.3	29	445	447
平均	36.6	709.9				2.4	37.1	37.3

・地域包括ケア病床（20床） 地域包括ケア管理料1

月	新入院数	患者延数(退院含む)	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	8	479	16.0	79.8%	18.0	1	25	24
5	5	552	17.8	89.0%	29.1	0	18	18
6	8	527	17.6	87.8%	20.0	2	25	24
7	5	564	18.2	91.0%	24.0	2	21	23
8	7	508	16.4	81.9%	25.1	3	21	17
9	6	528	17.6	88.0%	20.2	0	23	26
10	4	512	16.5	82.6%	22.8	2	20	22
11	6	410	13.7	68.3%	22.3	2	16	19
12	2	491	15.8	79.2%	23.9	0	22	16
1	10	523	16.9	84.4%	20.4	3	25	23
2	6	526	18.8	93.9%	25.5	2	18	21
3	0	589	19.0	95.0%	21.0	0	22	30
合計	67	6,209	17.0	85.1%	22.4	17	256	263
平均	5.6	517.4				1.4	21.3	21.9

●活動報告

{職場目標} と「取り組み結果」

#多職種で協働し、早期からの退院支援介入で、患者・家族の意向に沿う援助ができる。

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。

1 に対して：「質の評価」

多職種カンファレンス・看護・介護指導を実践した。多職種連携で、訪問看護ST・他サービス事業所や居宅・包括支援センターのケアマネと連携で居宅系退院（在宅復帰率）は、75.2%であった。施設基準もクリアしている。

@初期カンファレンス（6日目カンファ）毎週火曜日退院調整カンファ・退院前カンファサービス調整会議で退院後を見据えてケアを展開している。{多職種協働}

@キャリアラダーレベルⅠ・Ⅱ・選択研修（退院支援）受講者は、新町病院訪看STの同行訪問の実施。2022年度は3名実施（2月までの実績）

@訪看の同行訪問の経験を活かした終末期患者の退院支援（看護研究で発表済み）

@看取り時の本人・家族の意向をくみ取った個別ケアの実施 昨年度死亡退院数 65名

2. 自己研鑽し、各自の目標レベルスキル習得と申請ができる。

2 に対して：「学習と成長の視点」

自己研鑽・ラダーレベル申請は、3名。全員承認（レベルⅠ…2名 レベルⅡ…1名）

3. 各自の役割理解と健康管理ができる。

3 に対して：「スタッフ・委員会の視点」

委員会や固定チームでの各自の役割理解と実践ができた。

：2022年度は、7月に固定チーム長野地方会で2例 口頭発表した。

*褥瘡新規発生件数を減らすために取り組んだこと～ポジショニングの学習会を行って～

*認知症の周辺症状への対応～行動分析を用い個別性を活かした関わり～

@2年目看護師の日々リーダートレーニングも終了した。（症例発表を2月の病棟会議で実施した。）

2年目フォロー担当者との連携もとれていた。計画通り実施できた。

@リーダー会の実施・各チームでの情報共有・報連相もノートを活用して実践できた。

@メンタルヘルスチェック参加率100% 結果を本人へ通知・希望者は産業医との面談済み

4. 病棟の特性を理解して、運用基準を満たせるように看護する。

4 に対して：「経営の視点」

病棟運用基準達成のためベッドコントロールを日々実践

@週1回定例病床管理会議で管理部や多職種責任者で対策・課題の共有を行い、PDCAサイクルを循環させて適正な施設運用を達成できた。

@1か月間の転棟・転出・転入人数：延べ358人／2022年度4月～3月 29人／月（管理日誌参照）

●来年度の課題

- ・退院支援の力をつけ、円滑な支援・調整が行えるようにする。
- ・業務内容の分析を行い、業務改善に取り組む。
- ・各自のキャリア開発に取り組む。

西 病 棟

● 部署の概要

- a. 病 床 数：40床
- b. 主な診療科：内科、外科
- c. 病棟稼働率：86.0%
- d. スタッフ数：看護師10名（師長1名、主任1名） 看護補助者9名（介護福祉士2名）
- e. 看護体制：20対1
- f. 夜勤体制：看護師 2交替、夜勤人数1人 看護補助者 2交替、夜勤人数1人

● 部署実績

月	新入院数	患者延数(退院含む)	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	947	31.6	78.9%	103.4	7	7	11
5	0	1,024	33.0	82.6%	111.8	6	11	7
6	1	1,131	37.7	94.3%	186.7	2	6	6
7	0	1,198	38.6	96.6%	264.2	1	6	3
8	1	1,128	36.4	91.0%	223.8	8	1	9
9	0	1,102	36.7	91.8%	98.2	9	13	9
10	0	1,052	33.9	84.8%	129.5	6	6	10
11	2	986	32.9	82.2%	121.5	8	7	9
12	2	955	30.8	77.0%	135.0	3	8	6
1	0	944	30.5	76.1%	116.0	5	8	8
2	1	1,007	36.0	89.9%	116.6	2	13	4
3	0	1,089	35.1	87.8%	112.6	9	7	12
合計	7	12,563	34.4	86.0%	132.5	66	93	94
平均	0.6	1,046.9				5.5	7.8	7.8

● 活動報告

<職場目標>

1. 療養環境を整え、安全で質の高い看護・介護を提供する。
2. 個別性のあるケアを実施し、地域、多職種と連携しながら、生活の視点に立った退院支援をする。
3. 積極的にラダーを活用し、自己のキャリア開発に取り組む。

<背 景>

西病棟は、急性期の治療を終え、症状が安定した患者様を受け入れている。身体的理由、社会的背景の理由などにより在宅、あるいは施設への復帰が困難な方がほとんどである。療養生活が穏やかに豊かに送れるよう、看護・介護が協働し、その患者の生活面を支援するため、他病棟より介護職が多数配置されている。

<取り組みの結果>

8月にコロナのクラスターが発生した。医療依存度の高い患者の対応において、患者との密着、頻回の吸痰から感染の拡大を防ぐことができなかった。新型コロナに対し不安が募る中で、スタッフも感染や濃厚接触で自宅待機となり、患者に十分なケアの提供が不足し、面会制限が続くことでの精神面でのケアも不十分であった。感染対策の振り返りや、感染に対しての意識改革など反省点、残された課題はたくさんあるが、この経験のなかで得たものも大いにある。不安のなかで患者のケアを行いコロナに感染したスタッフは自責の念に駆られ自宅待機に至ったため、メンタル面を心配した。しかし、スタッフは不安やストレスを抱えながらもみんながこの状況を乗り越えようという気持ちに切り替え患者ケアにあたった。他病棟からの応援体制やICTの介入など、病院全体でのフォローがあったことが乗り越えられるエネルギーとなった。

<来年度の課題>

1. 転棟をスムーズに受け、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. 患者の高齢化、認知症や寝たきりなどの医療依存度が高くなるため、看護・介護が協働しケアの質を高める為、固定チーム、ラダーを定着し、意識づける。

外 来

● 部署概要

- a. 外 来 数：11外来（総合診療科、リハビリテーション科含む）
- 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30,239名 一日平均112.8人

● 活動報告

〈2022年度外来目標〉

1. 業務改善を行い働きやすい環境をつくる
2. 患者、家族に寄り添った看護を提供し、質の向上に努める
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. 業務改善を外来全体で進め、業務内容を整理しスタッフが患者に関わり寄り添える時間を確保し看護を提供できるよう努めた。
2. 院内、院外研修に参加し個々の看護の質の向上に取り組んだ。OJTを充実させ応援体制を強化することが出来た。
3. コロナ禍において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。

〈来年度への課題〉

1. さらなる業務改善を進め、患者家族に寄り添った個別看護の提供ができるよう取り組んでいく。
2. 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。

●2022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

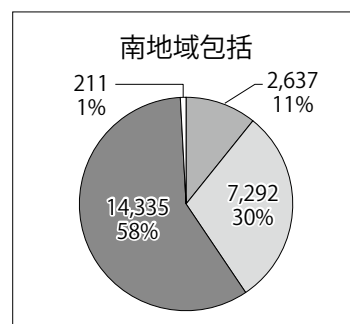
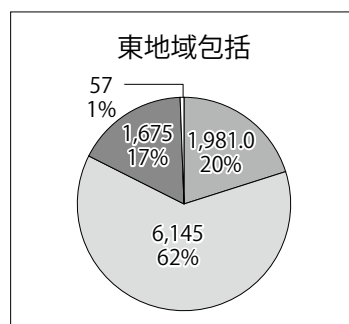
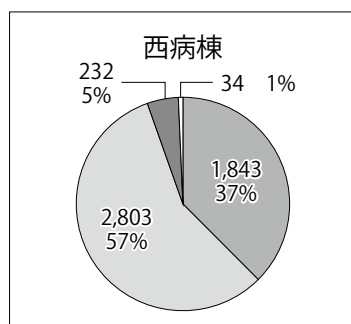
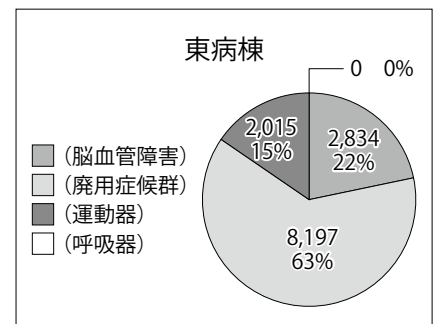
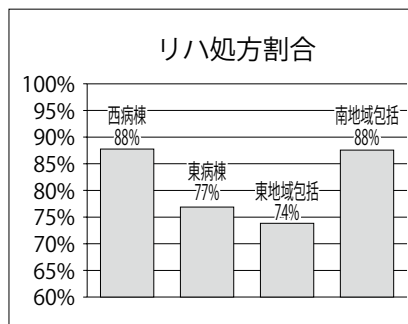
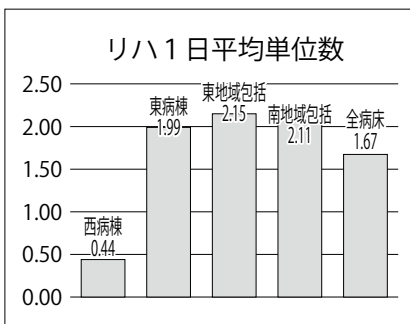
- ・特別養護老人ホーム久米路荘、特別養護老人ホーム七二会荘、特別養護老人ホーム山布施の里へリハビリテーションの指導として、スタッフを派遣しています。

■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く考えられます。

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、そのうち包括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。

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 3名、調理師 2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 2名、調理補助 1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

●2022年度栄養科食事における取り組み

- 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（2022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；毎週金曜日
 - ④ おやき献立；毎月1回

●食数内訳

2022年度入院患者食数；103,464食（2021年度；105,045食）、治療食の割合 37%

●2022年度栄養食事指導実施件数（2022年度栄養食事指導算定件数）

- 1) 2022年度入院栄養食事指導；22件（2021年度；83件）
- 2) 2022年度外来栄養食事指導；384件（2021年度；542件）

●地域での栄養普及活動

- 1) まちかど栄養相談；東急ライフにて（年1回）

●その他

- 1) 専門資格取得
 - ① フードスペシャリスト；3名
 - ② 食品技術管理専門士（フード・テクニカル・マネジメント・コーディネーター）；1名
- 2) 教育・研修
 - 栄養科職員を対象の栄養科勉強会、研修
 - ① 7月 篠ノ井総合病院栄養科への研修（7名）
 - ② 7月15日(金) スチームコンベクションオープン用 スケール除去剤について
 - ③ 12月 篠ノ井総合病院栄養科への研修（3名）

放射線科

●概要

放射線科は診療放射線技師2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。
篠ノ井総合病院から技師の支援を得て拘束業務を行っている。

●スタッフ

診療放射線技師 2名

●放射線科取得資格

肺がんCT検診認定技師 1名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 1名

●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（16列）	1台
・X線骨密度撮影装置	1台
・外科用イメージ	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	外科用イメージ
2022年度	4,850	708	283	41	1,728	392	0

●2022年度の目標と成果

研究会やセミナー等に参加する。

- ・オンライン配信のセミナー等に積極的に参加出来た。

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

2022年度 治療延べ件数	オンラインHDF	HD
	1,248件	312件

* 内視鏡業務

上部・下部消化管（検査・治療）補助業務全般

* 医療機器管理業務

各病棟管理の上、年に1度定期点検を実施

● 主要機器

人工呼吸器	HAMILTON-C1・LTV1200
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-7780W・DS-7700
透析関連装置	DCS-100NX・DAD-50NX・DAB-NX・DC-nano II
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	196,567	2,005	1,805
									計
									273,935

その他 SARS-CoV-2 関係

●精度管理調査参加と成績

■2022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 評価	54/54	16/16	6/6	27/27	18/18	5/5	24/24
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%）

■2022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 評価	168/168	30/30		57/60	30/33	3/4	

■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	ラビットラボ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 BX41 BX40 BX43	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 FCP-9900	解析付心電図記録装置
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

J A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、信州大学からの医師の協力も大きい。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～木曜日各5名、金曜日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、オプション検査を勧めている。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、近隣企業、J A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	穂苺	市郎	
保健師	戸谷	豊子	関口 志穂
看護師	杉野	一枝（主任）	川浦のり子
臨床検査技師	藤本	浩	
事務	竹下	一光（課長）	金井 憲子

●今年度取組の成果

- ・受診者の高齢化と新型コロナウイルス感染症の影響によりドック、集団健康スクリーニングとも受診者数は計画未達となる。
- ・がん検診については、自治体などの啓蒙活動、ドック受診者への推奨、また小川村ヘルスの胸部検診を肺がん検診とした事により、受診者数が増加した。
- ・新型コロナワクチン接種委員会事務局として、ワクチン接種計画を立て1年間に延べ2,998人に実施。
（職員266人、一般481人、65歳以上2,152人、小児99人）
昨年度の功績が認められ健康管理科として病院長賞を受賞した。
- ・集団健康スクリーニングは小川村の受診者数が多いため健診日数を半日増やした。また、信州新町を半日減らし、J A長野平南支所、協会けんぽ被扶養ヘルスは医師の日程が合わず午後2日間から午前午後1日へ変更した。
小川村ビックランド7日間、長野市信州新町支所2日間、長野市中条老人福祉センター1日、院外企業5日間、新町病院8日間、院外会場（J A関係）4日間、院外会場（被扶養）3日間
- ・長野県農村医学夏季大学講座 Web参加

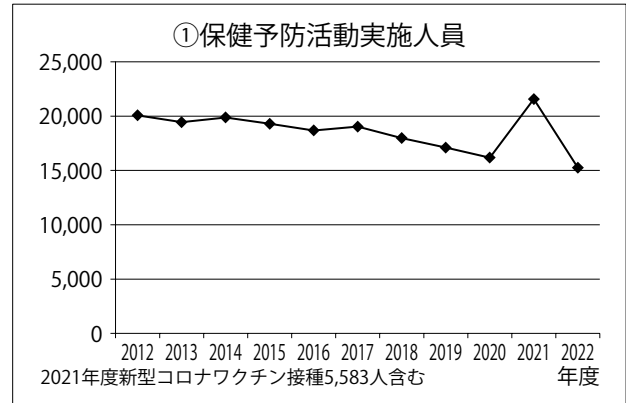
●学術発表等

なし

2022年度 保健予防活動実施人員（内訳）

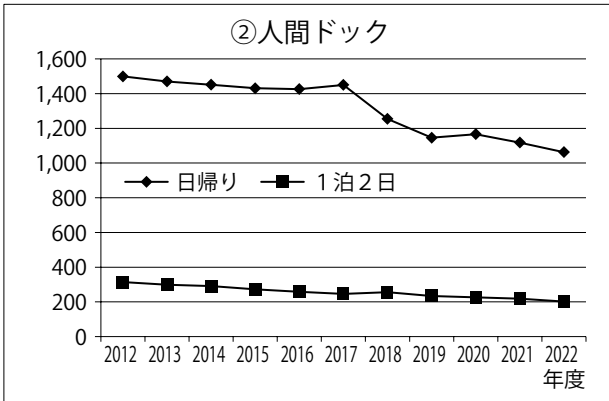
1泊2日人間ドック (延べ人数)	404	血液検査	920
日帰り人間ドック	1,063	胸部検診	643
集団健康スクリーニング	1,720	事業所検診	236
胃検診	112	一般検診	167
肺がん検診	977	学校検診	289
大腸がん検診	686	小児検診	72
乳がん検診	514	予防注射	1,641
子宮がん検診	412	骨密度検診	75
前立腺がん検診	443	ストレスチェック	324
腹部超音波検査	15	その他検診	2,502
聴力検査	608	機能訓練・訪問指導	288
		健康教育・健康相談	1,147
		合計	15,258

保健予防活動の推移



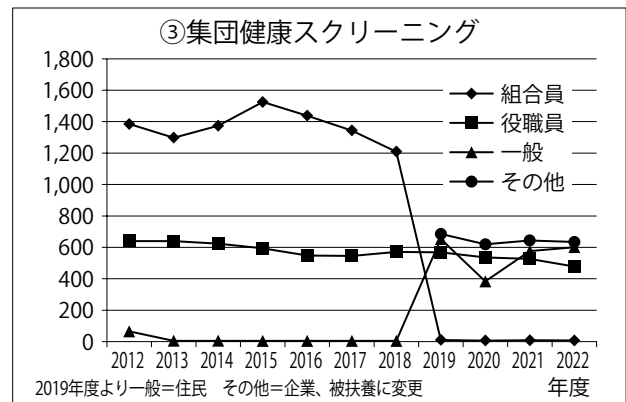
年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
実施人員	20,078	19,448	19,880	19,297	18,681	19,039	17,981	17,108	16,183	21,575	15,258

②人間ドック



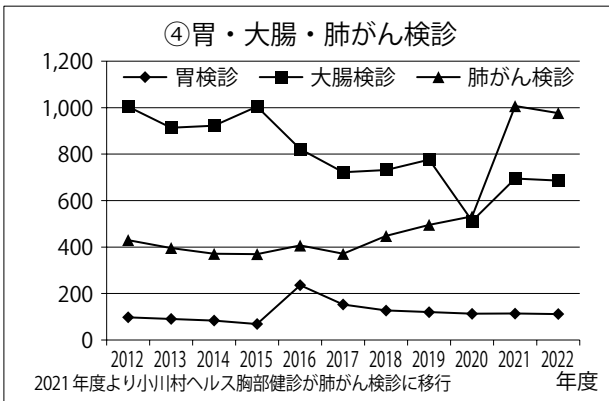
年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
日帰り	1,499	1,470	1,451	1,431	1,426	1,450	1,254	1,146	1,166	1,118	1,063
1泊2日	314	299	291	273	258	246	256	234	226	219	202

③集団健康スクリーニング



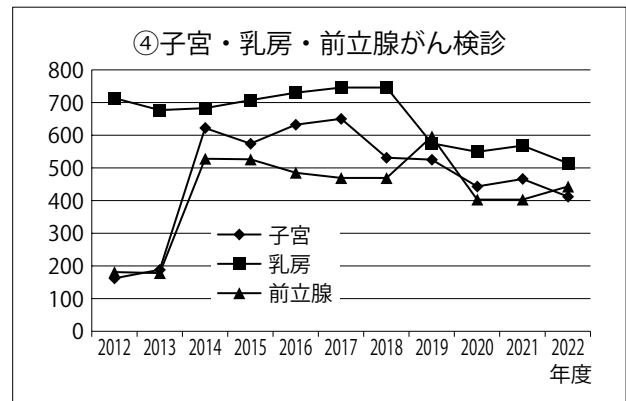
年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
組合員	1,385	1,298	1,374	1,525	1,438	1,344	1,209	10	6	8	7
役職員	640	639	624	594	548	545	571	568	536	527	478
一般	65	5	5	4	4	4	4	653	383	576	601
その他								685	619	643	634
合計	2,090	1,942	2,003	2,123	1,990	1,893	1,784	1,916	1,544	1,754	1,720

④胃・大腸・肺がん検診



年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
胃リスク検査					175	153	127	120	113	114	112
検診車	93	87	84	68	60						
施設	5	4	4	1	1						
合計	98	91	84	69	236	153	127	120	113	114	112
大腸検診	1,005	914	922	1,005	822	722	732	776	512	695	686
肺がん検診	430	396	371	370	407	371	448	496	532	1,007	977

④子宮・乳房・前立腺がん検診



年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
子宮	162	188	622	574	632	650	531	525	443	466	412
乳房	713	677	683	707	730	746	746	575	549	568	514
前立腺	181	178	528	526	485	469	469	596	403	403	443

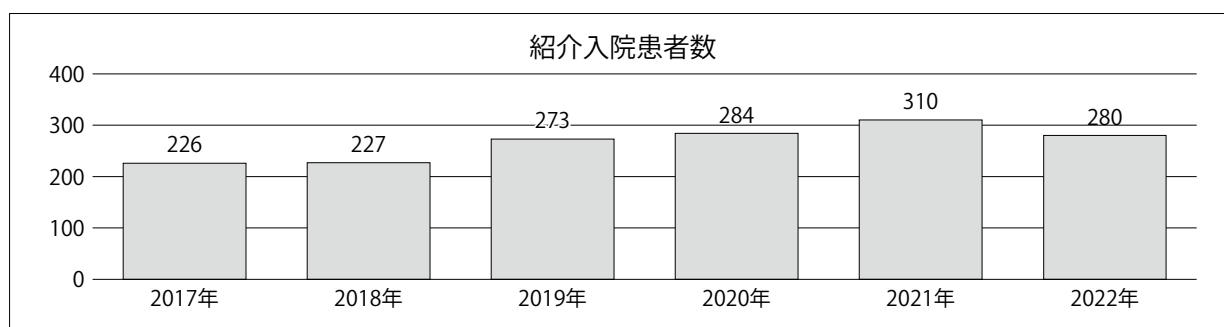
地域医療連携室

●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

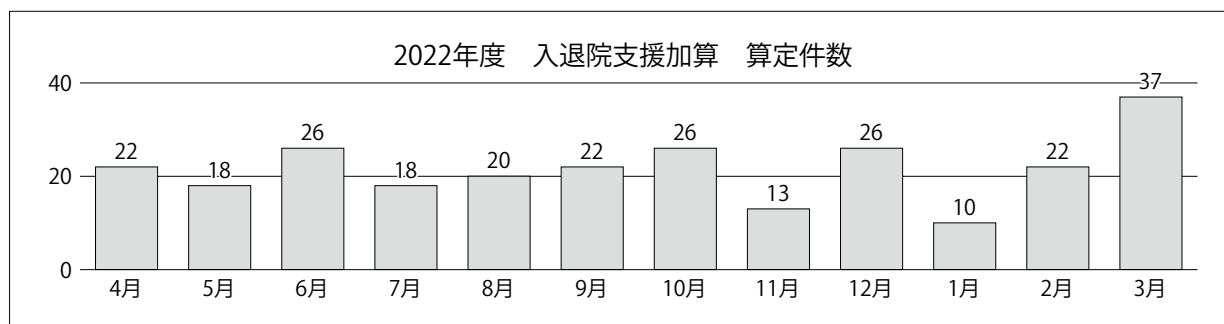
急性期病院からの急性期治療後の患者のリハビリおよび継続療養目的での受け入れを行っている。



※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。

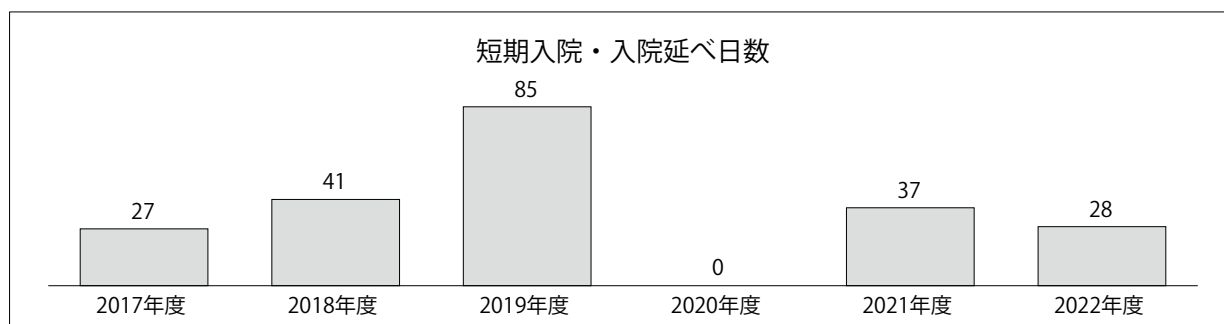
●退院支援

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、週1回事業所内ケース検討、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。

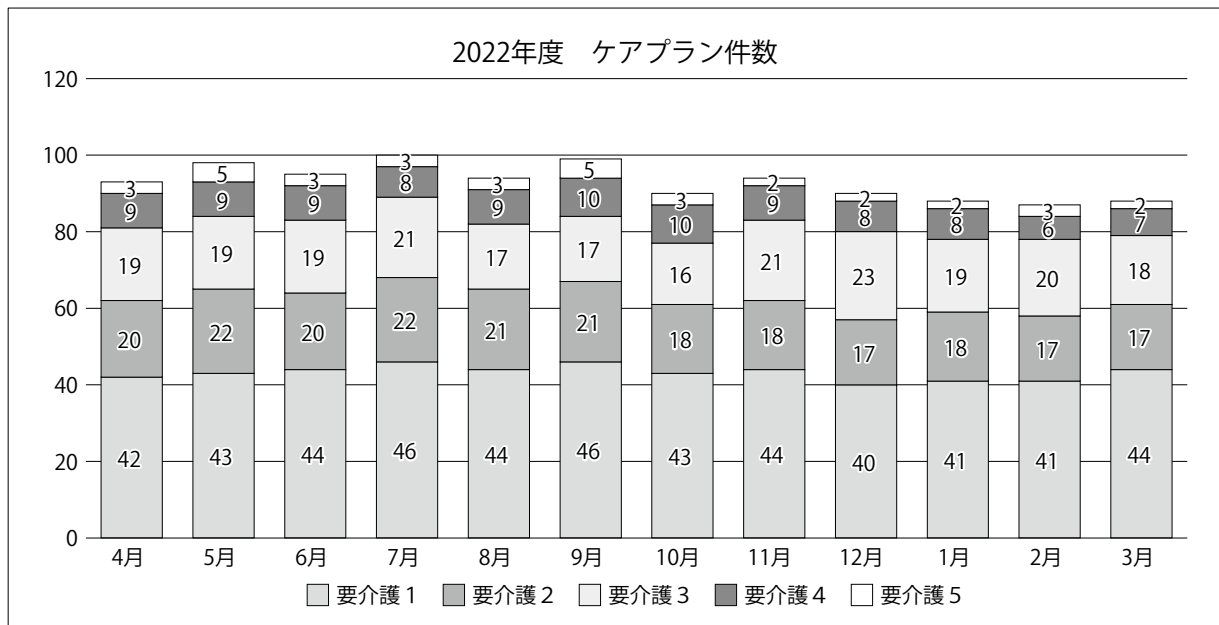
●職員

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

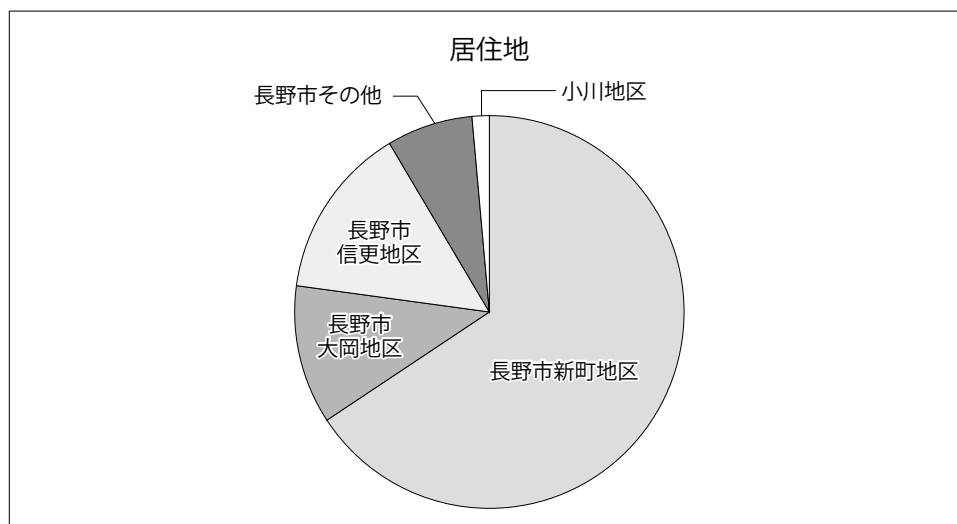
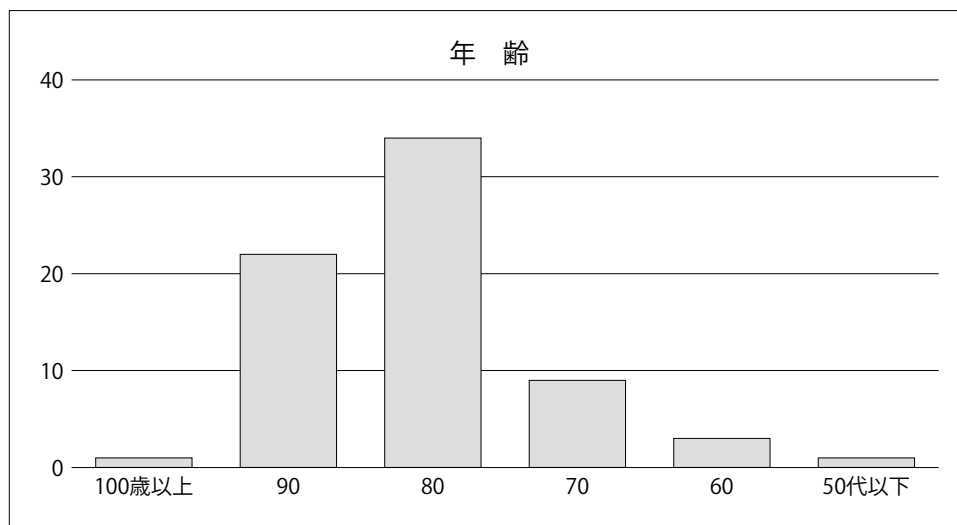


通所リハビリテーション「みのり」

通所リハビリでは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きました。また、短時間での利用も積極的に受け入れ、利用者のニーズに応えられるよう努めてきました。高齢者の多い地域であり、また、地域の過疎化が進む中、昨年度同様、新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、十分な結果には至りませんでした。

「科学的介護推進体制加算」の算定を次年度中に開始できるよう、準備を始めています。

・2022年度利用者数 延4,115名（前年比：83.3%） 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。2022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。

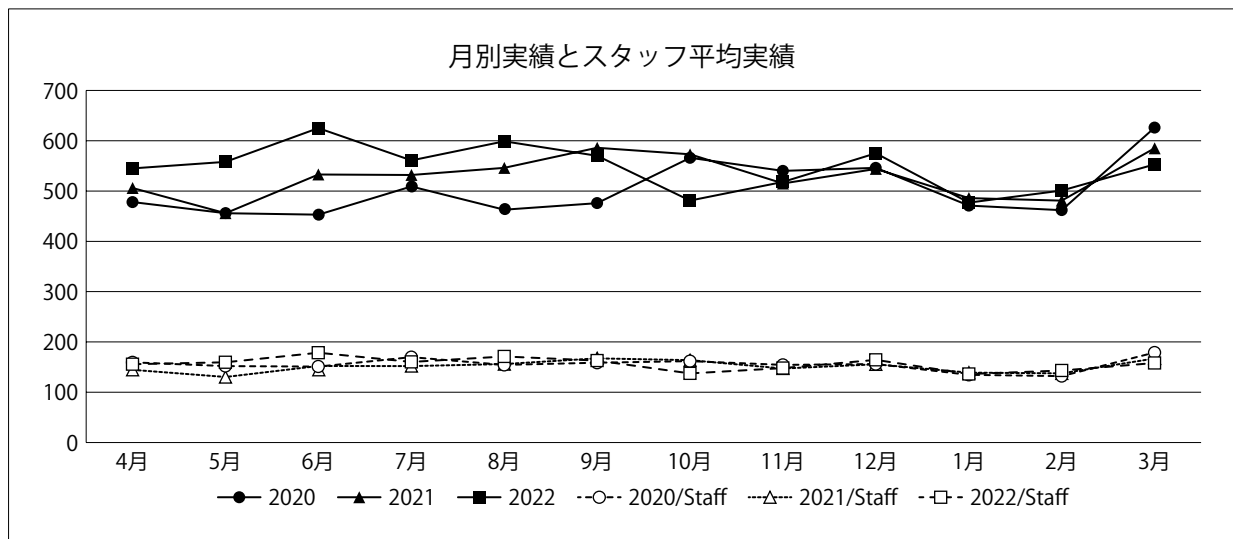
スタッフは理学療法士4名（うち1名兼務）、言語聴覚士1名（兼務）で行っている。基本は担当制とし安心してサービスを受けられるようにしている。場合により複数のスタッフで担当するなど利用者の状況に応じサービスを提供している。

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で、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努め安定した利用実績をあげる。

成果 ⇒ 申し込みに対して、断ることなくサービスを提供している。年度毎の実績は2020年6,150回、2021年6,353回、2022年6,563回と増加している。



2. 担当者会議等に参加し、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

2022年度は、篠ノ井総合病院との経営統合4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

2022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、2,187千円の計画に対し1,676千円の実績となり当初計画を達成することは出来なかったが、新型コロナウイルス感染症等厳しい外部要因の中、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」職員広報誌「さざなみ」をセンターとして各4回発行した。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

2023年3月6日に初期消火訓練および夜間火災通報訓練、3月9日土砂災害避難誘導訓練を実施した。

・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、受審を予定していた病院機能評価については、やむを得ず一年延期となってしまったが、次年度の受審査に向けて引き続き事務局機能を果たしていく。

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であり、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：2021年度：235名、2022年度：214名）、外来からの入院患者も確保を図り、年間累計実績：40,498名（計画：42,135名）となった。コロナ感染者数が増加減少を繰り返す不安定な状況下、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で、今後も、一定の入院単価の確保が可能な地域包括ケア病床の活用、出来高算定となる一般病棟（入院基本料5）における救急医療管理加算などを積極的に算定する。それに併せ、2023年5月にコロナウイルス感染症が5類感染症へ移行することに伴い、当院においても陽性患者入院対応も考えられ、特例措置による加算など、適正な請求業務を行う。

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

2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（2021年度開示件数：2件 2022年度：1件）

電子カルテ内の諸記録の確認

保管年数経過したカルテの見直し

電子カルテ監査（医師へ依頼）

・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・主任ケアマネジャー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（2022年4月～2023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	80	336	186	44	646
時間外	3	31	0	0	34
ケアマネ相談	11	27	14	18	70
計	94	394	200	62	750

・相談内容別件数（延べ数）

内 容	件 数
介護保険関係	456
その他在宅福祉サービス	112
医療に関すること	233
施設・住まいに関すること	137
高齢者虐待	4
成年後見制度	20
消費者被害	0
苦情対応・調整	7
介護者の離職防止	0
その他	241
計	1,210

・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

・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	122	120	118	120	120	124	122	123	123	116	115	116
介護予防ケアマネジメント	54	56	60	60	59	60	66	65	66	61	61	62

●職員

介護支援専門員 1名（管理者）、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3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

年間延べ利用者数：926名（月平均81.3名）

年間延べ訪問回数：4,161件（月平均346.8件）

拘束時間帯の電話対応件数：100件

拘束時間帯での訪問件数：134件

新規利用者：62件（介護保険38件、医療保険24件）

終了者数：59名（死亡24名、入院・入所・軽快等25名）

死亡者の内訳：在宅8名、病院・施設等16名

● 職場目標

1. 患者様が安心して地域の生活に移行できるように、訪問看護師の立場から退院支援に関わる。
2. ラダーを活用し、自己のキャリア開発に取り組む。
3. 業務継続計画の策定と訓練の実施。

● 具体的な取り組みと結果

- 1-① 毎週火曜日、木曜日の多職種による病棟退院調整カンファレンスに参加し、訪問看護師として在宅生活に向けたサービスの実際やその調整、入院中の退院支援について意見を出した。訪問看護師の助言が実際の退院支援に繋がった事例があり、それを職場内でも共有した。また、患者個別の退院前カンファレンスには必ず参加し、多職種と情報を共有し、共同指導をおこなった。退院前カンファレンス出席件数：院内14件、院外8件
- 1-② 当ステーションを利用する患者様については入院中から病棟看護師と訪問看護師が協働し、退院指導等実施した。医療的な処置が必要な患者様について処置方法の共有、在宅へ向けたアレンジ方法の指導・支援等をおこなった。
- 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 2021年の介護報酬改定により感染症発生時における業務継続計画、自然災害発生時における業務継続計画の策定が義務化され、3年間の経過措置の期限も迫っている。感染症発生時には形にすることができたが、自然災害発生時には協議事項が多く途中である。2023年度上半期中の策定を目指したい。
- 3-② コロナウイルス感染症まん延時の設定で机上訓練をおこなった。実際に自分たちがどのように動けばよいのか、平時からおこなっておくことは何か、など具体的に考える機会となった。対応については制度の変更等により、その時々変わってくるのが予測される。今後も定期的に訓練の機会を設け、有事に備えたい。

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 介護士：1名
理学療法士：1名 薬剤師：1名 栄養士：1名

●2022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、DESIGN-R2020変更点全体勉強会
月1回の会議（ミニ症例報告会）

●目標

1. 褥瘡対策の知識と技術の向上を行える

皮膚排泄ケア認定看護師のラウンド実施時、看護師・リハビリ・薬剤師それぞれの立場で関わり、観察ポイント、処置内容の妥当性、ポジショニング、経過に伴う外用検討などにアドバイスを受け携わる事が出来た。また、ラウンドに参加出来ない、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、経過や処置内容方法の検討の情報を共有することができた。

10/27に“褥瘡評価DESIGN-R2020変更点”の全体勉強会が実施出来た。上層部からも開催内容に関しての評価を頂く事が出来た。委員の中でも、開催にあたり自ら勉強をすることでより知識が深められ、自信につながった、達成感を感じられた、是非来年も実施したいなどの前向きな意見が多く上がった。来年度に向けラウンドでのDESIGN-P評価が行なえるよう、今後も学習を継続していく。

2. 患者の褥瘡リスク、褥瘡保有者の情報を客観的に把握する

危険因子評価表の入力は現在100%出来ている。しかし、記載入力の不足が目立つ現状があり、今後も委員からの啓発は必須と考える。

BCランクの患者の褥瘡対策計画書、看護計画立案に関しては100%には届いていない。今後個人単位での声掛けも必要と病棟委員と共通認識があった。来年度も継続していく。

褥瘡保有者の褥瘡状態の報告書のデータ化を行なうことができた。12月から開始となり、管理シート作成、最終チェックは誰がなどの問題が考えられる。来期評価を行い、継続できるレベルにしていく。

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るようになった。来期は発生要因、分析にも取り組んでいきたいと考える

◆新規褥瘡発生件数：26件 ◆新規褥瘡発生率：1.25%

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、「機能療法を実施することで誤嚥性肺炎の予防、嚥下機能低下の予防ができる」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

●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・栄養士を交えてのカンファレンス・事例検討などを行っている。

●2022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	694
5月	904
6月	926
7月	782
8月	572
9月	897
10月	760
11月	626
12月	815
1月	973
2月	778
3月	709
合計	9,436

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 社浦 康三
(4) 管理者	院長 本郷 実
(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	オーダー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

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5
・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1	・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）	・川手 裕義（膀胱・直腸・小腸）
・佐藤 悦郎（心臓・呼吸器・肢体不自由）	・塚澤 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95KVA・100KVA・150KVA 各1基 避雷針設備 2基
○給水設備	上水道 受水槽 2基（65t・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
○消毒設備	集合装置（50kg 16本用） 1基
○プロバン設備	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	移動式ディスクリッ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

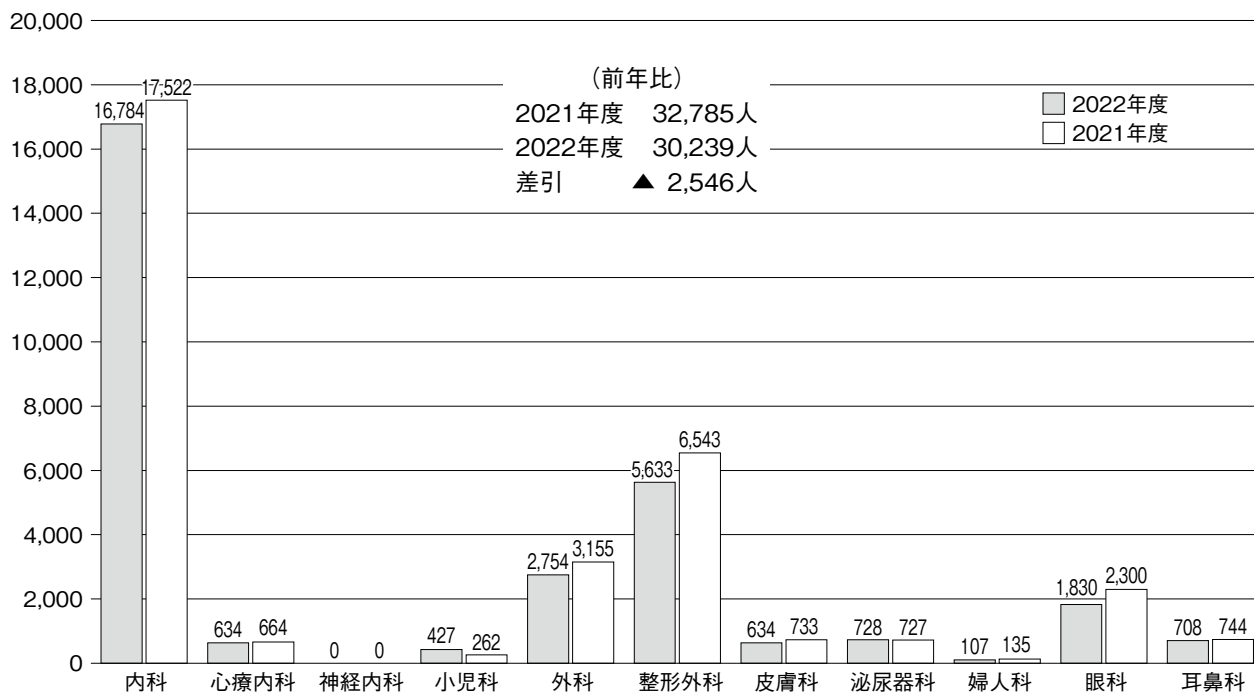
194名（令和5年3月31日現在）

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
15 (うち常勤医7名)	3	72	11	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	3	3	2	21	187

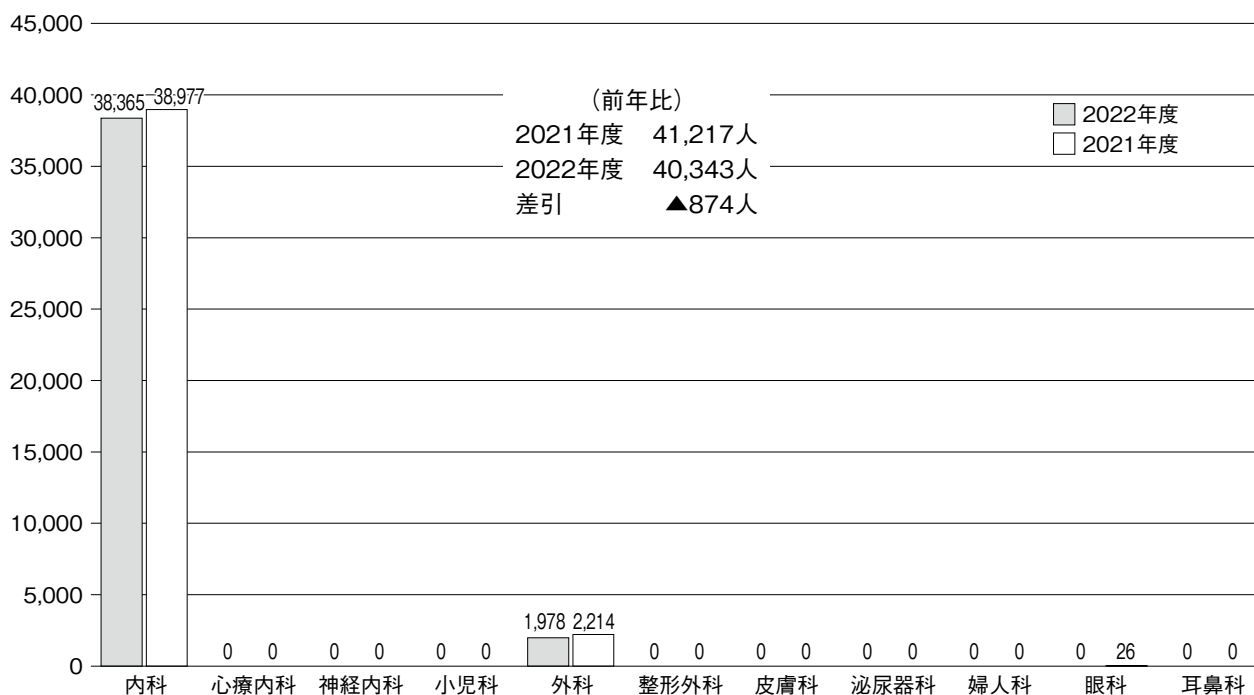
患者利用状況（前年同期比較）

診療科別内訳

<外 来>

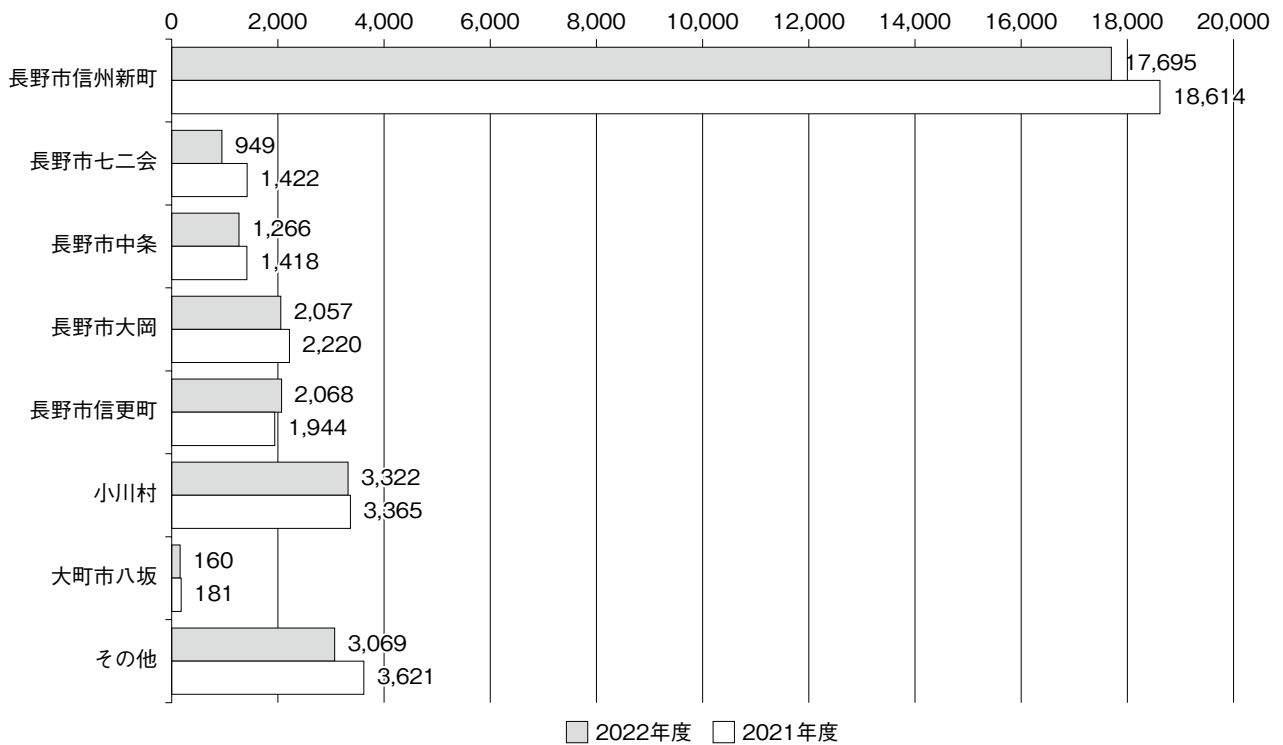


<入 院>

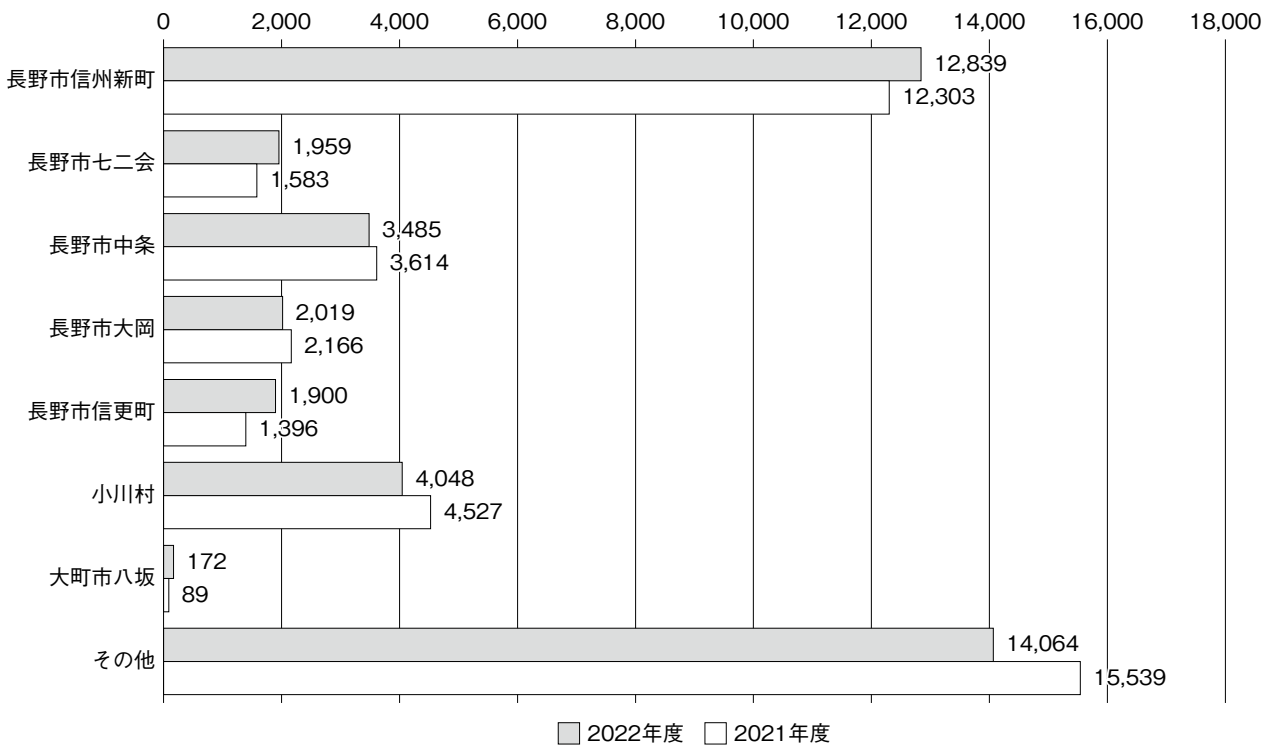


地区別内訳

<外 来>



<入 院>



2022年度時間外・救急患者

（2022年4月1日～2023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	235	60	0.64	0.16	62.2
	小 児 科	3	0	0.01		0.8
	外 科	135	6	0.37	0.02	35.7
	整 形 外 科	5	1	0.01		1.3
	皮 膚 科	0	0	0.00		0.0
	泌 尿 器 科	0	0	0.00		0.0
	婦 人 科	0	0	0.00		0.0
	眼 科	0	0	0.00		0.0
	耳 鼻 科	0	0	0.00		0.0
	心 療 内 科	0	0	0.00		0.0
	計	378	67	1.04	0.18	
地 区 別	長野市信州新町	166	31	0.45	0.08	43.9
	七 二 会	16	2	0.04	0.01	4.2
	中 条	22	4	0.06	0.01	5.8
	大 岡	19	4	0.05	0.01	5.0
	信 更 町	39	9	0.11	0.02	10.3
	小 川 村	55	5	0.15	0.01	14.6
	大 町 市 八 坂	5	0	0.01	0.00	1.3
	久 米 路 荘	11	7	0.03	0.02	2.9
	七 二 会 荘	2	0	0.01	0.00	0.5
	そ の 他 県 内	34	4	0.09	0.01	9.0
	県 外	9	1	0.02	0.00	2.4
	計	378	67	1.04	0.18	
受付時間別	夜間時間外	186	37	0.51	0.10	49.2
	深 夜	14	2	0.04	0.01	3.7
	休日時間外	178	28	0.49	0.08	47.1
起 因 別	交 通 事 故	0	0	0.00	0.00	0.0
	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	377	67	1.03	0.18	99.7
搬 送 別	救 急 車	44	25	0.12		11.6
	そ の 他	334	42	0.92		88.4

厚生事業実施状況他

2022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	112 (19)	一 般 検 診	167 (89)	
婦 人 検 診	412 (129)	人間ドック (延人員)	1泊2日	404 (102)
そ の 他 ガ ン 検 診	2,620 (615)		日 帰 り	1,063 (228)
事 業 所 検 診	236 (14)	集 団 健 康 ス ク リ ー ニ ン グ	組 合 員	7 (1)
学 校 検 診	289 (7)		役 職 員	478 (14)
小 児 検 診	72 (4)		一 般	1,235 (19)
予 防 注 射	1,642 (138)	啓 蒙 活 動 他	5,986 (876)	
胸 部 検 診	643 (20)	合 計	15,366 (2,271)	

※（ ）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 J A 厚生部会新町病院支会活動状況

日 程	内 容
2022年8月8日	J A 長野県厚生部会定期総会
2022年7月2日	第77回長野県農村医学会（書面開催）
2022年7月8日～9日	第60回農村医学夏季大学講座（webハイブリット開催）
2022年9月9日～9月26日	長水地区 J A 役職員ヘルススクリーニング実施
2022年10月21日	J A 長野県保健福祉推進大会（webハイブリット開催）
2022年3月31日	厚生部会新町病院支会通常総会（書面開催）

2022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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
要介護1～2	62	64	64	68	65	67	61	62	57	59	58	61	748
要介護3～5	31	33	31	32	28	32	29	32	33	29	28	29	367
計	94	98	96	101	94	100	91	95	91	89	87	91	1,127

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	130	132	136	136	134	141	149	148	152	140	141	148	1,687
要支援2	47	50	44	44	45	45	42	42	40	39	38	37	513
計	177	182	180	180	179	186	191	190	192	179	179	185	2,200

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）	92	98	121	111	134	130	98	120	136	106	104	108	1,358
要介護1～2	313	312	343	315	315	308	257	255	296	256	264	308	3,542
要介護3～5	140	148	161	135	150	132	126	143	143	115	133	137	1,663
計	545	558	625	561	599	570	481	518	575	477	501	553	6,563

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）	73	83	83	73	59	96	97	87	84	70	84	95	984
要介護1～2	219	230	241	249	194	200	179	163	140	142	158	179	2,294
要介護3～5	85	89	79	78	65	77	52	57	50	62	61	82	837
計	377	402	403	400	318	373	328	307	274	274	303	356	4,115

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	18	15	23	24	26	23	29	26	32	27	30	31	304
要支援2	26	30	28	27	25	23	20	23	21	23	19	18	283
要介護1	112	120	137	122	126	124	132	115	140	128	109	122	1,487
要介護2	23	29	29	35	35	36	25	26	16	11	16	19	300
要介護3	57	61	58	80	78	52	51	101	110	63	70	91	872
要介護4	37	40	44	32	32	41	32	30	33	19	15	19	374
要介護5	17	24	20	15	14	16	14	11	10	8	6	4	159
計	290	319	339	335	336	315	303	332	362	279	265	304	3,779

2022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	眼科
	総数	804	713	91	0
<01>	感染症及び寄生虫	14	13	1	0
<02>	新生物	50	18	32	0
<03>	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構	1	1	0	0
<04>	内分泌、栄養及び代謝疾患	34	33	1	0
<05>	精神及び行動の障害	3	3	0	0
<06>	神経系の疾患	17	14	3	0
<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	13	13	0	0
<09>	循環器系の疾患	176	172	4	0
<10>	呼吸器系の疾患	120	118	2	0
<11>	消化器系の疾患	49	22	27	0
<12>	皮膚及び皮下組織の疾患	15	12	3	0
<13>	筋骨格系及び結合組織の疾患	64	61	3	0
<14>	腎尿路性器系の疾患	60	59	1	0
<18>	症状、徴候及び異常臨床所見	0	0	0	0
	損傷、中毒およびその他の外因の影響	155	141	14	
<19>	特殊目的用コード	33	33	0	0

損益計算書

（2022年4月1日～2023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		1,795,333
1. 医療収益	1,688,696	
(1) 入院診療収益	1,242,158	
(2) 室料差額収益	6,872	
(3) 外来診療収益	333,678	
(4) 保健予防活動収益	103,233	
(5) その他の医療収益	5,056	
合 計	1,690,997	
(6) 保険等査定減	△ 2,301	
2. 訪問看護収益	42,190	
3. 老人福祉事業収益	49,319	
4. その他の事業収益	15,128	
II 事業費用		1,846,163
1. 医療費用	218,049	
(1) 材料費	154,409	
(2) 委託費	58,934	
(3) 保健予防活動費用	4,706	
2. 訪問看護費用	0	
3. 老人福祉事業費用	5,915	
4. 養成費用	6,903	
5. 給与費用	1,289,644	
6. 設備関係費用	170,377	
7. 研究研修費用	1,544	
8. 業務費用	100,121	
9. その他の事業費用	53,608	
事業損益		△ 50,829
（事業外損益の部）		
III 事業外収益		8,960
1. 受取利息及び配当金	0	
2. 賃貸料	421	
3. その他の事業外収益	8,538	
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		△ 41,869
（特別損益の部）		
V 特別利益		75,893
1. 固定資産処分益	0	
2. 一般補助金	75,893	
(1) 運営費補助金収益	75,893	
(2) 施設設備補助金収益	0	
3. その他の特別利益	0	
VI 特別損失		0
1. 固定資産処分損	0	
2. 固定資産圧縮損	0	
3. その他の特別損失	0	
税引前当期損益		34,023
法人税・住民税及び事業税		10
当期損益		34,013

業 績



論文

なし

著書

なし

学会発表

第63回日本人間ドック学会学術大会 2022年9月2日～9月3日（千葉市）
 食餌嗜好（熱い物好き）が原因と思われる瘢痕を背景に生じた早期食道癌の一例
 南長野医療センター新町病院 健康管理科 穂苺 市郎
 内科 佐藤 悦郎
 長野市民病院 消化器内科 関 亜矢子
 病理診断科 草間由紀子、岩谷 舞

研究費

なし

報告書

なし

その他

（講演）

- 1）本郷 実：fantastic 4～心不全合併2型糖尿病患者に対するSGLT2阻害薬の影響～
 コーワ(株) Web Conference ホテル犀北館（長野市） 2023年2月14日

（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～）
- 2）本郷 実：「高齢者のフレイルと予防・対策」
 SBC信越放送ラジオ「坂ちゃんのずくだせえぶりでい」いいJ Aん！信州 2023年1月4日放送
- 3）高野 徹也：「褥瘡新規発生件数を減らすために取り組んだこと」
 固定チームナーシング研究会第26回長野地方会
 三上 留美：「認知症の周辺症状への対応」
 固定チームナーシング研究会第26回長野地方会

**J A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 2022年度**

2024年3月発行

発行者 宮 下 俊 彦

J A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 P O印刷株式会社
