

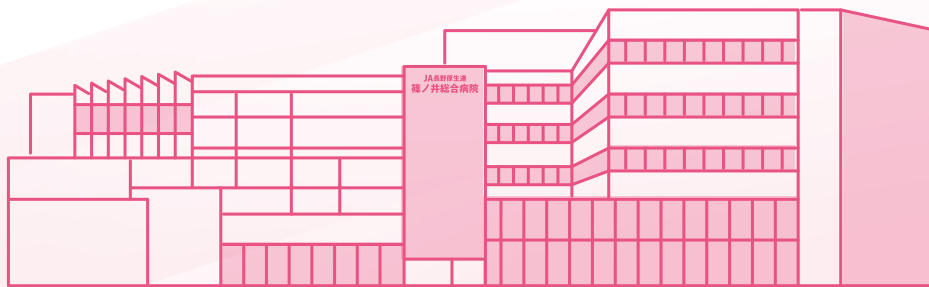
JA長野厚生連
南長野医療センター

年報



2024

ANNUAL REPORT



JA長野厚生連
南長野医療センター

年 報

2024
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

本年報は、「患者本位の医療の実践」という理念のもと、令和6年度(2024年度)における病院機能のさらなる充実と医療の質の向上に向けた取り組みの記録です。日々、努力を重ねてくださったすべての職員の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年4月から、時間外労働の上限規制を伴う医師の働き方改革が本格的に始まりました。当センターでは、年度のスローガンを「働き方改革をすすめ、自ら考え行動し、成長できる職場環境をつくり、より良い医療を提供する」と掲げ、各部署で改善に取り組みました。また、風通しのよい職場環境づくりを目指し、全職員を対象に行動基準の再確認とコンプライアンス遵守に関する研修を実施しました。

医師確保については、いくつかの診療科で派遣元大学の人員不足の影響を受け、残念ながら医師の引き揚げがありました。

篠ノ井総合病院は「地域医療支援病院」として紹介率・逆紹介率が順調に伸びており、今後も急性期病院として入院医療を中心にその役割を果たしてまいります。紹介受診重点医療機関として、状態が安定した外来患者を逆紹介することで、外来業務の負担軽減にもつながっています。

新病院整備第2期工事は令和5年度に完了し、新棟(北棟)は全室がトイレ付きのコンパクトな個室構造となりました。患者さんやスタッフからも高い評価をいただいております。

救急車搬入件数は年間5,310件と増加し、全身麻酔件数も順調に伸びました。さらに、ロボット手術(ダヴィンチ)の導入を決定し、令和7年4月より本格的な稼働となります。

新町病院は、急性期治療を終えた患者さんの受け入れとリハビリテーションを担い、在宅復帰に向けた支援に努めています。

コロナ禍収束後、多くの医療機関では外来・入院ともに患者数が減少傾向にあり、人件費・材料費・光熱費の高騰も加わって経営的に厳しい状況が見られます。当センターも第2期工事や電子カルテ更新など大型投資の影響で、当初は赤字計画でしたが、最終的には計画を上回る成果を収めることができました。

篠ノ井・新町の両病院は、それぞれの役割をさらに強化しながら、人口減少や医療ニーズの変化に柔軟に対応していく必要があります。今後も南長野医療センターとして、厚生連病院間の連携を一層推進し、安定した経営基盤のもと、南長野地域の医療を持続できるよう支えてまいります。

南長野医療センター

南長野医療センター篠ノ井総合病院

基本理念

私たちは厚生連理念にのっとり、
患者本位の医療の実践に努めます。



南長野医療センター新町病院

理念

いのちと心を大切に
私たちは人のいのちと心を
大切にする医療を実践します



MAP



地域住民の医療ニーズに対応

相互協力

病病連携

人的資本の支援

スケールメリット

病床機能の編成

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

医療情報システムの統合

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



地域医療連携

- 両病院間での患者さんの相互紹介

スケールメリット

- 共同購入
- 採用品目の統一
- 機器の共同利用

診療支援・業務支援

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

その他

- 職員の適正配置
- マニュアルの統一化
- 研修会の共同開催

目次

巻頭言

篠ノ井総合病院

●写真でつづる一年の歩み

●活動報告

内科	13
総合診療科	14
糖尿病・内分泌・代謝内科／糖尿病センター	15
消化器内科／内視鏡センター	16
呼吸器内科	17
腎臓内科／人工腎センター	18
膠原病科	19
循環器内科	20
精神科・心療内科	22
リウマチ科／リウマチ膠原病センター	23
小児科	24
外科	25
整形外科	26
脳神経外科／脳卒中センター	27
心臓血管外科	28
呼吸器外科	29
皮膚科	30
形成外科	31
泌尿器科／結石治療センター	32
産婦人科	33
眼科	34
耳鼻咽喉科	35
放射線科	36
麻酔科／中央手術センター	37
病理診断科	38
漢方診療科	39
救急科／救命センター・集中治療科	40
歯科口腔外科	42
心臓血管センター	43
関節疾患スポーツ障害治療センター	44

地域周産期母子医療センター	45
内視鏡手術センター	46
睡眠呼吸センター	47
生殖医療センター	48
栄養サポートチーム（NST）	49
感染制御チーム（ICT）	50
抗菌薬適正使用チーム（AST）	51
緩和ケアチーム	52
褥瘡対策チーム（SCAT：Skin CAre Team）	53
呼吸ケアチーム（RCT）	54
認知症ケアチーム	55
排尿ケアチーム	56
倫理コンサルテーションチーム（ECT）	57
養育支援チーム	58
院内迅速対応チーム（RRT）	59
臨床検査科	60
診療放射線科	62
栄養科	64
リハビリテーション科	65
臨床工学科	66
褥瘡対策室	70
通院治療センター	71
スキンケア外来	72
透析療法選択外来	73
看護部	74
救命センター	75
ICU	76
HCU	77
地域周産期母子医療センター	78
本館4階東病棟	81
本館4階西病棟	82
本館5階東病棟	83
本館5階西病棟	84
本館5階HCU病棟	85
本館6階東病棟	86
本館6階西病棟	87
北棟3階病棟	88

北棟4階病棟	89
北棟5階病棟	90
人工腎センター	91
外 来	92
中央手術室	93
薬剤部	94
患者総合支援センター	96
総務課	97
人事課	98
業務課	99
医事課	100
施設課	101
管理課	102
広報課	103
システム課	104
医療秘書課	105
診療情報管理課	106
危機管理対策課	107
地域医療連携課	108
医療福祉相談室	111
居宅介護支援事業所篠ノ井総合病院	112
臨床研修科	113
健康管理課／健康管理センター	114
長野市地域包括支援センター篠ノ井総合病院	116
訪問看護ステーションしののい	118
医療安全管理室	120
感染対策室	123
長野市在宅医療・介護連携支援センター	125
●病院概況	129
●業 績	151

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
透析センター	172
内視鏡センター	173
外 科・総合診療科	174
脳神経内科・心療内科	175
小児科・整形外科	176
婦人科・耳鼻咽喉科	177
眼 科・皮膚科	178
泌尿器科	179
感染制御チーム (ICT)	180
医療安全管理室	181
薬剤部	183
看護部	184
南病棟	186
東病棟	188
西病棟	189
外 来	190
リハビリテーション科	191
栄養科	192
放射線科	193
臨床工学科	194
臨床検査科	195
健康管理部	197
地域医療連携室	199
居宅介護支援事業所 新町病院	200
通所リハビリテーション「みのり」	201
訪問リハビリテーション事業所	202
事務課	203
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


●業 績

237

The background is a light gray gradient with various decorative elements. In the top left, there are stylized white leaves with small white starbursts. Scattered throughout are semi-transparent white circles of various sizes, some with thin white outlines. There are also several larger, multi-pointed white starbursts. 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 light gray gradient with decorative elements. On the left side, there are several stylized leaves and circular bokeh effects. A series of thin, white, curved lines sweep across the page from the bottom left towards the top right, adding a sense of movement and elegance.

写真でつづる一年の歩み ～篠ノ井総合病院～



2024.4 2024年度4月臨床研修医



2024.4 2024年度新人入職者



2024.4 入職式



2024.4 災害対応訓練



2024.4 ウォークラリー



2024.4 新人研修



2024.4 能登半島沖地震DMAT出動報告会



2024.6 循環器内科P C I 9000件



2024.7 辞令交付



2024.7 体育大会社行会

写真でつづる一年の歩み ～篠ノ井総合病院～



2024.7 勤続20年



2024.7 病院賞



2024.7 体育大会



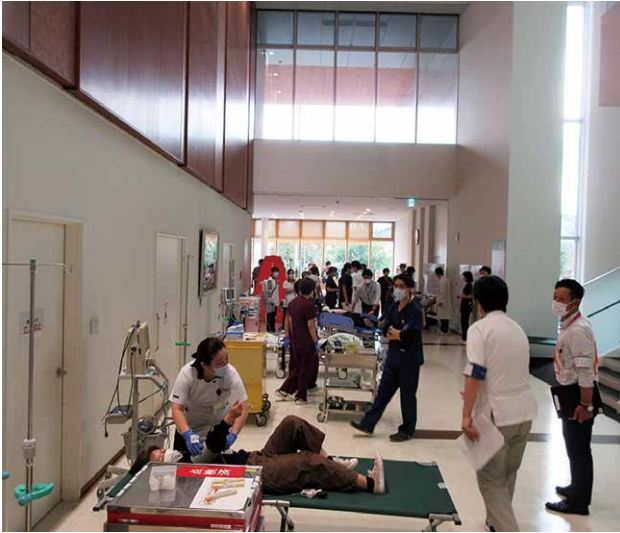
2024.7 第121回日本内科学会講演会医学生・研修医・専攻医の
日本内科学会 ことはじめ 受賞



2024.7 高校生看護体験



2024.9 A・コープ車椅子寄贈



2024.10 災害対応訓練①



2024.10 災害対応訓練②



2024.10 地域連携交流会



2024.11 1日消防士

写真でつづる一年の歩み ～篠ノ井総合病院～



2024.11 輸血研修会



2024.11 りんごの日



2024.11 防火訓練①



2024.11 防火訓練②



2024.11 防火訓練③



2025.2 JA女性部ボランティア



2025.2 病院運営委員会



2025.3 永年勤続30年表彰



2025.3 センター定年退職者送別会



2025.3 臨床研修修了式

活動報告



内 科

●概要・診療方針

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

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

●スタッフ

佐藤 紘彰

長坂 正幸（顧問・非常勤）

総合診療科

●概要

近年、医療の発展に伴い臓器別に診断や治療を行う事が多くなっています。臓器別に病気を分けて患者さんを診るという事は、患者さんにとってもそれぞれの疾患に関し専門医の診療を受けられるという大きなメリットがあります。篠ノ井総合病院でも各診療科がチームを組み、それぞれの専門領域の病気に対し適切な対応をしております。しかしながら、多数の基礎疾患を持った患者さんが、倦怠感や食欲不振、発熱などの症状が出現した場合や症状が多岐にわたる場合に、何科を受診したらよいか分からないということも増加しております。また患者さんからのニーズも多様化する中で、病気となった臓器を診るだけでなく、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（2024年4月1日～2025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、総合診療科統括部長、救急科・集中治療科（内科系）部長、患者総合支援センター長

小林 優人：総合診療科部長

山川 淳一：総合診療科副部長・漢方診療科部長

原 亮祐：総合診療科副部長、膠原病科副部長

鈴木 慶彦：総合診療科医長

山崎 愛子：総合診療科医員

●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」の教育プログラム公開し、専攻医の募集をおこなっております。現在、専攻医1名が充実した研修を行っており、今後も若手の総合診療専門医を育成していきたいと考えております。また、総合診療の経験が豊富な指導医クラスの常勤医師の募集も行い、スタッフの充実を図ってまいります。

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

糖尿病・内分泌・代謝内科／糖尿病センター

●概要

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

●スタッフ

糖尿病・内分泌・代謝内科部長／糖尿病センター長	峯村今朝美
糖尿病・内分泌・代謝内科医員	山口 朋彦
糖尿病・内分泌・代謝内科医員	鈴木雄一郎
非常勤医師	

●診療実績

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

- ・糖尿病患者の通常外来入院診療および急性期診療
- ・他科糖尿病患者のコンサルテーション対応
- ・院外糖尿病啓発活動（糖尿病教室など）
- ・内分泌患者の通常外来入院診療および急性期診療
- ・糖尿病カンファレンス（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非常勤として3名の専門医により、内視鏡検査、治療に携わってもらっている。肝疾患について、常勤医に一人肝臓学会専門医がおり、また信州大学消化器内科からも月曜日の午後、肝臓専門医師が派遣され専門外来により、専門性の高い領域の診療を行っている。

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

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

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

●スタッフ

統括部長・センター長・副院長：牛丸 博泰

部長：三枝 久能 部長：児玉 亮

医長：横田有紀子 医師：上條 優真 医師：竹本 正人

●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2024年度内視鏡総件数は10,449件であった。

■上部消化管内視鏡 総件数：7,787 ドック：5,836

治療、処置

止血術：47 食道静脈瘤硬化療法（EIS）：5 食道静脈瘤結紮術（EVL）：10

異物除去：23 拡張術：12 食道、胃、十二指腸ステント留置術：16 ESD：48

EMR：8 ポリペクトミー：1 胃ろう造設術：20 胃ろう交換：0

術前マーキング：6

■下部消化管内視鏡 総件数：1,902

治療・処置

止血術：42 EMR、ポリペクトミー：654 ESD：17 大腸ステント留置：27

捻転解除：9

■内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP） 総件数：301

治療・処置

胆道ドレナージ：296 結石除去術：105 膵管ステント留置術：18 ENPD：1

■超音波内視鏡 総件数：380

治療・処置

EUS-FNA：61 EUS-CPN：0 EUS-BD：4

■小腸内視鏡（シングルバルーン内視鏡） 総件数：12

■気管支鏡 総件数：67

治療・処置

BAL/TBLB：13 EBUS-TBNA：2 EBUS-GS：5

呼吸器内科

●概要

1994年1月内科の中に呼吸器科として開設され、2016年4月より呼吸器科から呼吸器内科に標榜が変更されました。

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

・診療方針

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

・診療体制

常勤3名、信州大学医学部呼吸器・感染症・アレルギー内科からの非常勤3名、信州大学信州がんセンターからの非常勤1名体制で診療を行っています。

松尾 明美：副院長、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

丸野 崇志：呼吸器内科医長

●今年度の取り組みと成果

・2024年度診療実績：

呼吸器内科退院数	667名
肺悪性腫瘍	195名
気管支鏡検査	67件
終夜睡眠ポリグラフ検査	146件
睡眠潜時反復検査	14件
呼吸リハビリ	1,750件 など

・著書2編、論文3編、学会発表4演題。

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

・研修受け入れ：

初期研修医1年次 7名、2年次 8名

信州大学5年次後期「150通りの臨床実習」 2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 1名

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

腎臓内科／人工腎センター

●概要

・腎臓内科

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2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。腎臓内科外来は火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。2024年は年間、35名の透析導入（血液透析、腹膜透析）、23名の腎生検（IgA腎症7名、膜性腎症4名、微小変化2名、血管炎3名、IgG4関連腎症、アミロイドーシス、糖尿病性腎症 他）、264名の外来維持透析患者の診療、317名の透析アクセスPTAの施行もこなっています。

透析アクセスの作成については、心臓血管外科のご協力をいただいています。

・人工腎センター

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250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。

●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、腹膜透析学会

●構成医師

牧野 靖：平成5年卒（人工腎センター長）

穴山万里子：平成11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：4名

●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、信州大学腎臓内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

月水金の午前と夜間、および火木土の午前透析を行っています。

●実績（2024年）

- ・かかりつけ患者数：264名（内訳 外来血液透析：247名、腹膜透析：10名。在宅血液透析：7名）
- ・透析導入数 血液透析：35名、腹膜透析：2名
- ・シャントPTA：317件

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やアニフロルマブ、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やベンラリズマブ、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎や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、可能な限りグルココルチコイドを減量する努力をしています。

・診療体制（2024年4月～2025年3月）

常勤5名と顧問1名、信州大学脳神経内科／リウマチ・膠原病内科からの非常勤医師2名で診療を行っています。

永井 立夫；リウマチ膠原病センター長、膠原病科部長

小川 英佑；リウマチ膠原病センター・副センター長、膠原病科副部長

原 亮祐；膠原病科副部長

野中 昶聡；膠原病科医師

飯村 幸哉；膠原病科医師

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。

・2024年度診療実績

関節リウマチ：1,043例（リウマチ科と協力して診療）

全身性エリテマトーデス：178例 全身性強皮症：178例

血管炎症候群：141例 多発性筋炎／皮膚筋炎：84例

シェーグレン症候群：286例 ベーチェット病：45例

成人発症スチル病：16例 IgG4関連疾患：25例

・学会発表：6演題

・長野市難病医療生活相談会に相談医として協力（年1回）

循環器内科

●診療方針

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

心臓疾患では虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、心不全、不整脈、弁膜症、心筋症など多くの疾患に対応しています。心不全に対しては内服や点滴治療に加えて心不全リハビリテーションを行ないます。虚血性心疾患では冠動脈の閉塞部や狭窄部のバルーン拡張術・ステント留置術・ロータブレーター治療を行なっています。不整脈ではカテーテルアブレーション・植え込み型除細動器植え込み術、心不全では両心室ペースメーカー植え込み術を積極的に行っております。末梢動脈疾患では下肢動脈・内頸動脈・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点滴・内服治療を行なっています。さらにCTEPH（慢性血栓塞栓性肺高血圧症）に関しても積極的な内服治療やカテーテル治療を行っております。

虚血性心疾患のカテーテル治療は長野県トップの症例数です。

●診療体制

循環器科の診療は外来・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、循環器科と心臓血管外科が一緒に外来診療を行っております。循環器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。循環器科は重症患者が多いため、スタッフ全員が定期的に訓練を行い危険な不整脈やショック・急変に適切に対応します。
- ③ 心臓血管造影室：循環器内科では2室の心臓血管造影室で様々な検査や多くの治療を行なっています。心臓カテーテル検査・冠動脈ステント留置術・末梢動脈の血管内治療・ペースメーカー植え込み術・不整脈のカテーテルアブレーションは長野県で有数の症例数であり、高いレベルの治療を行なっています。医師・看護師・臨床工学士・生理検査技師・放射線技師がスタッフとしてチーム医療を行なっています。また、2004年より心臓血管造影室内の中継を行い、患者様のご家族に検査・治療中の映像や音声を公開しています。患者様はご家族が見ていることで安心感が得られ、ご家族は患者様の状況が把握できるため治療中の不安が軽減します。

●取り組みと成果

■2024年度 心血管造影室における検査・治療件数

総件数：1,166 緊急：132 冠動脈造影：817 冠動脈ステント留置術・形成術：385
末梢動脈の血管内治療：68 バルーン肺動脈形成術 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：99

ペースメーカー植え込み術：127（うちICD：6、CRT-P：1、CRT-D：9）

■学会発表・学会faculty・論文・講義など

・シンポジウム コメンテーター

2024.5.11 Live Demonstration in KOKURA 平森 誠一

・日常診療における心電図の役割～虚血性心疾患の心電図所見と治療～

2024.5.20 佐久医師会学術講演会 矢彦沢久美子

・Live Demonstration コメンテーター・講演座長

2024.7.4 TOPIC2024 矢彦沢久美子

・不整脈の検査と治療

2024.6 信越放送 こんにちはドクター 田畑 裕章

・不整脈の検査と治療

2024.6.24-28 テレビ信州 あなたのホームドクター 田畑 裕章

・篠ノ井総合病院におけるカテーテルアブレーションの取り組みとKaneka Sepneeの使用経験

2024.6.8 Kaneka症例検討会 田畑 裕章

・超高齢化社会における課題 フレイルについて

2024.9.1 2024年日本柔道整復接骨医学会主催研修会 小林 隆洋

・シンポジウム

2024.11.3 第11回日本サルコペニア・フレイル学会大会 小林 隆洋

・長野県の心臓リハビリの現状報告と対策

2024.11.9 第9回日本心臓リハビリテーション学会関東甲信越地方会 小林 隆洋

・心臓リハビリテーション～運動療法と包括的心リハ～

2025.2.22 令和6年度長野県理学療法士会中信ブロック局 市民公開研修会

・包括的心臓リハビリと関連付けた情報共有と多職種連携を重視して作成した南長野心疾患地域連携パス

2025.3 心臓 vol.57, 2025 小林 隆洋

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99名。

（院内紹介 38名 院外紹介 61名）

② そのうち認知症関連の患者数は86名です。

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

リウマチ科／リウマチ膠原病センター

●概要

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

・診療方針

適切な副作用対策を行いながら、生物学的製剤やヤヌスキナーゼ（JAK）阻害薬を積極的に導入し、関節リウマチや脊椎関節炎の患者さんが最も満足するような治療を受けられるよう努力しています。また、病診連携を心がけ、地域医師会の先生方とともにリウマチ患者さんの診療を行っています。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（2024年4月～2025年3月）

下記3名とリウマチ専門の整形外科医師（非常勤）1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。

・2024年度診療実績

関節リウマチ：1,043例（膠原病科と協力して診療）

強直性脊椎炎：120例

乾癬性関節炎：44例

掌蹠膿疱症性骨関節炎：30例

脊椎関節炎（分類不能）：131例

リウマチ性多発筋痛症：157例（膠原病科と協力して診療）

・臨床実習受け入れ

信州大学5年次後期「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」：1名

小児科

●概要

小児科診療は、疾患治療、疾患予防、健診の3領域からなる。

出生数の減少により、この30年間で小児人口は約2/3となり、予防接種の普及や治療法の進歩により、入院が必要な患者の割合も低下している。一方で予防接種と健診は以前よりもその重要性が増している。当院は長野県の地域周産期母子医療センターに指定されており、年間520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。

2024年度は4月から、川崎病の入院が増加し、4月後半からRSウイルス感染症の入院が増え、GW頃からアデノウイルス感染症が増加し、5月後半からIgA血管炎が増加した。

7月中旬から新型コロナウイルス感染症が増加した。

9月からマイコプラズマ感染症が増加し、12月から1月にインフルエンザが増加した。

1月から川崎病の入院が増加し、2月からRSウイルス感染症が増加した。

3月にはノロウイルス胃腸炎が増加した。

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（6月まで） 島 庸介（7月から）
 医師：竹内 詩緒 横山 理沙 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/島 竹内 山川	中村 横山 諸橋	中村 日高/島 諸橋	日高/島 竹内 諸橋	中村 横山 山川（土曜診療日の前日）	竹内 横山 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 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：534

新生児：147

早産児・低出生体重児：34 呼吸障害：23 感染症：5 新生児高ビリルビン血症：64 など
 一般小児：387

呼吸器感染症：106（RSウイルス：39 ヒトメタニューモウイルス：9 インフルエンザウイルス：6）

* 部位別分類（肺炎：45 細気管支炎：28 喉頭炎：4）

免疫・アレルギー疾患：99（気管支喘息：27 川崎病：32 食物アレルギー：12 IgA血管炎：2）

消化器疾患：33（ノロウイルス：8 ロタウイルス：1 カンピロバクター：2 虫垂炎：4）

内分泌・代謝疾患：28（アセトン血性嘔吐症：11 ケトン性低血糖症：11）

神経疾患：42（熱性けいれん：28 てんかん：12）

腎・泌尿器疾患：16（尿路感染症：10）

その他の感染症：28（アデノウイルス咽頭炎：8 新型コロナウイルス感染症：4 手足口病：3
 突発性発疹症：3）

一般小児入院患者の年齢分布

0～4歳：265 5～9歳：81 10～14歳：29 15歳～：12

② 予防接種件数：1,928

③ 乳児健診件数：589

外科

●スタッフ

池野 龍雄（病院長）、平成2年卒

五明 良仁（外科統括部長）、平成3年卒

小山 誠（外科副部長）、平成21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

●概要

外来診療、腹部救急疾患、消化器癌に対する手術、癌に対する化学療法、癌末期の緩和医療など消化器外科を中心に診療を行っている。乳腺に関しては月に2回長野松代総合病院から診療支援の医師を派遣してもらい診察を行っている。地域のための外科診療を行っているが、安全で質の高い医療を目指している。外来患者は1日約60名、平均入院患者数は約40名、年間約900名の入院がある。全身麻酔下の手術件数は年間約500件である。主な疾患は食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌、胆管癌、胆嚢癌、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ている。

●今後の取り組み

患者さんに適切な医療を提供するために、休日以外の毎朝カンファレンスを行っている。入院患者さんについては定期的に全症例の検討会を行っており、外来や救急患者についても診断や治療方針に迷うような症例や問題のある症例は、できるかぎり検討会に提示してもらっている。より良い医療を行うために、これからも話し合いの医療を継続していく方針である。また近年、腹腔鏡下手術は、医療機器の進歩などの恩恵を受け全国的にかなり普及してきており、当科でも上述したように積極的に導入している。手術時間の短縮と安全で適切な手術を行うためには、開腹手術以上に技術の習得や術者と助手の連携作業が重要になってくるため、スタッフ各人が仕事の合間をみつけて動画視聴などで技術の習得に取り組んでいる。当科での腹腔鏡下手術は年々着実に進歩してきていると思われるが、今後も学会やセミナーに積極的に参加し技術の向上に努めていく所存である。また2025年2月から新たにロボット支援下手術を開始した。より精密で繊細な手術が可能となっている。

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2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、患者さんとご家族が納得いくように説明を行い、手術を受けた後のリハビリテーションが円滑に進むよう配慮しております。その中で、退院まで時間を要する患者さんには、統合によって「南長野医療センター」として一つの医療機関になった新町病院で、リハビリテーションに取り組める環境も整備しております。

<2024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：982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：77件（うち再置換術5件）、臼蓋形成不全股に対する寛骨臼回転骨切り術：1件、人工骨頭挿入術：62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：49件、関節鏡手術：35件（うち前十字靭帯再建術：7件）です。

脊椎疾患は、頸椎：12件、胸椎：5件、胸腰椎骨折：4件、腰椎：91件、腫瘍等その他8件の計120件を施行しています。

上肢疾患は、肩関節手術：44件、肘部管症候群：7件、手根管症候群：29件、腱鞘切開：25件（ばね指：23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：353件、上肢：208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。

●各疾患別の専門医

下肢疾患（股関節・膝関節、足部）：丸山 正昭（新町病院）、野村 博紀

脊椎疾患：外立 裕之、北川 和三（非常勤医）

肩関節・膝関節疾患：笠間憲太郎（非常勤医）

外傷一般：小山 勇介、畑 宏樹

●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。

脳神経外科／脳卒中センター

●概要

私たち厚生連篠ノ井総合病院脳神経外科及び脳卒中センターは、「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4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・金曜日は一診また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ございます。医師不足の影響で、土曜日（第2、3、5週土曜日は休日）は休診としています。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、大学病院に紹介する場合や、他病院からの派遣医師とともに当院で手術を行うなど、症例毎に対応しています。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。2023年は脳血管内手術において、未破裂脳動脈瘤に対する新規医療器具であるフローダイバーター留置術が行えるようになり、今まで治療困難であった脳動脈瘤に対しても低侵襲なカテーテル治療が可能になりました。

●スタッフ

宮下 俊彦（統括院長）
 村田 貴弘（脳神経外科統括部長、脳卒中センター長）
 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

・2024年の手術件数（都合上、2024年1月1日から12月31日で集計しています）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
脳腫瘍に対する開頭腫瘍摘出術	10	15	13	15	12	14	11	21	15
下垂体腫瘍に対する経蝶形骨洞腫瘍摘出術	2	1	2	3	1	6	4	4	6
開頭動脈瘤クリッピング術（くも膜下出血及び未破裂脳動脈瘤）	31	18	19	14	15	9	14	13	17
動脈瘤コイル塞栓術（くも膜下出血及び未破裂脳動脈瘤）	3	3	13	27	31	18	23	32	23
フローダイバーター留置術（未破裂脳動脈瘤）								6	1
脳出血に対する血腫除去術（開頭術、内視鏡手術、定位的手術）	13	16	7	11	8	12	15	8	8
頸動脈内膜剥離術	12	9	8	3	0	1	2	5	4
頸動脈ステント留置術	2	4	9	4	2	9	15	21	21
脳梗塞に対するバイパス術	1	2	2	2	3	1	5	8	5
急性期脳梗塞に対する機械的血栓回収術、血管形成術	6	12	13	14	18	23	26	31	18
頭部外傷（急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫など）	39	40	47	50	45	47	67	56	53
その他の手術（水頭症に対する脳室腹腔短絡術など）	34	33	20	28	21	37	26	24	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	16	9
合計	153	158	157	175	170	182	217	245	206

心臓血管外科

●概要

当科は、「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、心臓弁膜症、大動脈瘤、急性大動脈解離、不整脈など多岐にわたり手術をおこなっています。もちろん心臓手術は一人ではできません。手術前の検査や診断および病状管理を循環器内科医師や臨床検査科技師が、手術時の全身管理を麻酔科医師と臨床工学科技士が、正確な手術をおこなうために手術部看護師が、術後の安全な管理のためにIUCやHCU、病棟看護師が大きな「ONE TEAM」として役割を遂行することで成り立っています。特に、低侵襲治療においてチーム力が重要で、年々成果をあげています。

●スタッフ（2024年4月1日～2025年3月31日）

横山 茂樹：心臓血管外科部長

後藤 博久：心臓血管外科副部長

片桐 悠至：心臓血管外科医師

江部 里菜：心臓血管外科医師

●手術実績

先天性心疾患	心房中隔欠損症		1
弁膜症	大動脈弁（A）	弁置換	6
		弁形成	0
	僧帽弁（M）	弁置換	2
		弁形成	2
	A+M	弁置換	1
		弁形成	0
虚血性心疾患	三尖弁（T）	弁置換	0
		弁形成	0
	ConventionalCABG		4
	On pump CABG		0
OPCAB		9	
心筋梗塞合併症		0	

胸部大動脈	基部置換	予定	0
		解離	0
		破裂	0
	上行置換	予定	0
		解離	2
		破裂	0
	弓部置換	予定	0
		解離	2
		破裂	0
	下行置換	予定	0
		解離	0
		破裂	0
胸腹部置換	予定	0	
	解離	0	
	破裂	0	
TEVAR	予定	10	
	解離	0	
	破裂	0	

腹部大動脈	開腹	予定	1
		破裂	1
	EVAR	予定	17
破裂		0	
その他	予定	3	
	破裂	0	
末梢血管	AAO		1
	ASO		1
	その他		0
	静脈瘤		2
その他	内シャント		46
	カテ留置		6

●今後の展望

2024年11月より診療体制が大きく変化することになったため、開心術施行が一時困難となりましたが、次年度からの再開に向け、準備を進めています。安全で正確な治療ができるようにより一層チーム力を整えたいと考えております。

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

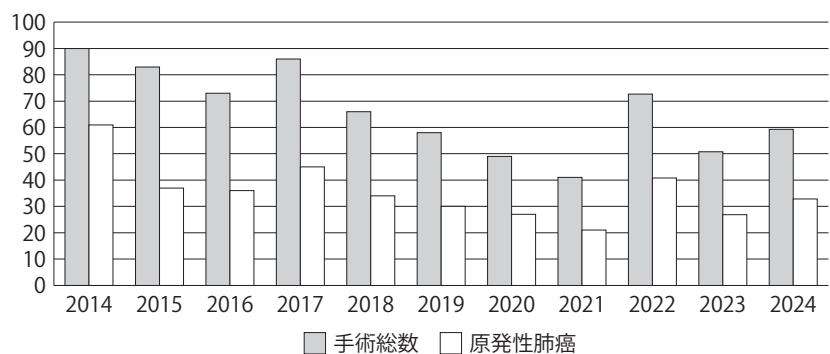
*過去の症例数（内訳）

	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 H30/R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6
原発性肺癌	61	37	36	45	34	30	27	21	41	27	33
転移性肺腫瘍	2	13	7	6	12	9	5	4	4	7	9
縦隔腫瘍	2	8	4	3	1	1	3	3	3	4	4
気胸	14	11	163	17	6	8	7	9	16	19	16
手術総数	90	83	73	86	66	58	49	41	73	51	59

*手術総数の推移

	手術総数	原発性肺癌
2014	90	61
2015	83	37
2016	73	36
2017	86	45
2018	66	34
2019	58	30
2020	49	27
2021	41	21
2022	73	41
2023	51	27
2024	59	33

*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

形成外科

●概要・治療方針

体表の腫瘍、先天異常、外傷など形成外科一般の治療を行っています。平成29年4月より常勤医1名・信州大学形成再建外科からの非常勤医師1名（月1回の外来診療）で診療を行っております。

月曜、木曜は午前、火曜、水曜は午後に来来を行っています。月曜、木曜の午後、金曜に手術、レーザー治療を行っています。

「腫瘍」－皮膚、皮下の腫瘍の摘出 欠損が大きい場合は局所皮弁術、皮膚移植などで層の早期閉鎖を行います。

「外傷」－軟部組織損傷、熱傷、顔面骨骨折

「先天異常」－臍ヘルニア（でべそ）、多指症、合指症、舌小帯短縮症、乳児血管腫、単純性血管腫（赤あざ）

「その他」－眼瞼下垂症、睫毛内反症（逆さまつげ）、腋臭症（わきが）、脱毛レーザー（自費診療）

●スタッフ

・横山俊一郎：形成外科医員

泌尿器科／結石治療センター

●概要

泌尿器科疾患は全て網羅できるよう、尿路性器腫瘍、排尿障害、尿路感染症、腹腔鏡を含めた内視鏡治療などはもちろんのこと、長野県内では扱う施設が少ないような尿路結石、女性骨盤底疾患、男性不妊についても積極的に治療しています。2025年2月から、前立腺癌に対するロボット手術も開始しました。

・診療体制

2024年は常勤3人で診療にあたることができました。腹腔鏡技術認定医が3名揃ったため、積極的に手術症例も受け入れられるようになりました。

手術症例が増えたため、外来は週3日は常勤医師2名による2診体制としております。全身麻酔の手術日が週2日あり、この日の外来は非常勤医師による1診体制となります。

・結石治療センター

1992年に体外衝撃波結石破碎装置を導入し、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县から治療の紹介をいただいています。治療の傾向としては、全国的にもなるべく侵襲が少ない手術法にシフトしており、当院でもPNLはなるべく選択せず、TULやESWLで完結できるように努力しています。

●スタッフ

中沢 昌樹（統括部長）

鈴木 尚徳（部長）

松高 淳（医長）

●手術件数

尿路結石手術：ESWL 128件、TUL 44件、膀胱碎石術 10件

悪性腫瘍手術：腎尿管悪性腫瘍手術 5件（うち体腔鏡手術 4件）、TUR-BT 40件

その他の手術：316件

産婦人科

●概要

産婦人科は当院設立の昭和42年に解説され、7名の医師で診療しております。産婦人科の全領域を取り扱っております。平成21年より地域周産期母子医療センターとなり、特に緊急領域ではハイリスク妊娠、分娩、子宮外妊娠などの重篤な二次救急患者を24時間積極的に受け入れております。（妊娠32週未満の早産は症例により長野県立こども病院・長野赤十字病院にお願いしております）新型コロナ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
 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
 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
 鹿島 大靖 産婦人科部長
 西村 良平 産婦人科副部長
 藤森 美音 産婦人科医員
 勝村 夏帆 産婦人科医員

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6年4月1日から令和7年3月31日まで）

外来患者：1日 100名

人工授精：214件 体外受精（96）顕微授精（155）・凍結胚移植（229）人工授精（214）

流産手術：33件 分娩数：514件 帝王切開術：158件 腹式単純子宮全摘術：28件

腹式子宮筋腫核出術：10件 腹式卵巣腫瘍手術：21件 卵巣悪性腫瘍手術：14件

子宮体部悪性腫瘍手術：18件 子宮頸部悪性腫瘍手術：4件 子宮腔部円錐切除術：37件

頸管縫縮術：1件 子宮脱手術：2件 腹腔鏡下卵巣腫瘍手術：38件

腹腔鏡下子宮外妊娠手術：5件 腹腔鏡下子宮全的術：30件

腹腔鏡下子宮筋腫核出術：11件 腹腔鏡下子宮脱手術：23件 子宮鏡手術：38件

子宮卵管造影検査：147件 羊水染色体検査：7件

眼科

●概要

・診療方針

白内障、緑内障、加齢黄斑変性症、糖尿病網膜症など網膜硝子体疾患を含め、眼科一般に対し診療を行っています。網膜剥離や眼外傷など緊急疾患の対応も行っています。

白内障手術を中心に緑内障・硝子体手術も含め多数の手術を行っています。

●診療体制

常勤医師3名、視能訓練士3名で診療を行っています。

●スタッフ

医師

赤羽 圭太

赤羽 聡子

富原 竜次

視能訓練士3名

●手術実績（2024年4月～2025年3月）

白内障手術 1,013件（強膜内固定含む）

緑内障手術 95件

硝子体手術 133件

耳鼻咽喉科

●診療概要

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

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

また当院の形成外科、歯科口腔外科の設立に伴い、境界領域であった顔面外傷は形成外科に、口腔内、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20名、平均1日入院患者数は約4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） ビデオラリント装置

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6年4月～令和7年3月

アデノイド切除術：9 リンパ節摘出術：1 咽後膿瘍切開術：2 咽頭異物摘出術：7

外耳道異物除去術：13 顎下腺摘出術：1 顎関節脱臼非観血的整復術：1 鼓膜切開術：16

口蓋扁桃手術：34 口腔底膿瘍切開術：1 喉頭腫瘍摘出術：6 耳下腺腫瘍摘出術：2

深頸部膿瘍切開術：1 声帯ポリープ切除術：2 舌腫瘍摘出術：1 中咽頭腫瘍摘出術：2

内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型：4 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型：1

内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型：11 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型：35 内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型：18

内視鏡下鼻腔手術Ⅱ型：1 鼻甲介切除術：2 鼻腔粘膜焼灼術：55 鼻茸摘出術：7

鼻中隔矯正術：19 鼻内異物摘出術：4 鼻副鼻腔腫瘍摘出術：1 頬腫瘍摘出術：1

扁桃周囲膿瘍切開術：13 頸嚢摘出術：1 など

放射線科

●概要

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

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

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

●スタッフ

2024年度における放射線科のスタッフは長谷川実、井原信麿、山田圭一の3名。長谷川、井原は放射線診断専門医。

●今年度の取り組みと成果、主としてCT、MRI

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

MRIは2台（シーメンス社、スカイラ3テスラ、アエラ1.5テスラ）。

今年度は、とくに新たな取り組みは行っていない。

検査数は減少と一部増加が認められた。読影件数について、CTは282件減少、MRIは228件増加した。うち病診連携のCTは40件増加、MRIは74件減少した。一般撮影読影は248件で、16件減少した。マンモグラフィ読影は474件で、36件減少した。新町病院CT読影は91件だった。

●放射線血管造影、IVR

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。

腹部血管造影：診断1件

シャントPTA：70件

CTガイド下穿刺はCT室で行っている。

生検：リンパ節1件、胸膜3件、骨1件

膿瘍：穿刺・ドレナージ3件

●2024年度放射線科検査読影数

	CT	うち病診連携	MRI	うち病診連携	一般撮影	マンモグラフィ	新町病院CT
数	15,626	897	8,317	1,164	248	474	91

麻酔科／中央手術センター

●概要

麻酔科は、中央手術部門における全身麻酔管理（一部区域麻酔管理）を主な業務としております。多くの診療科が手術を行うため、各科の手術室利用時間を振り分け、手術室稼働に無駄が出たり、利用が集中して手術が行えなかったりしないよう、マネジメントを行うことも麻酔科の重要な仕事となっております。このように麻酔科は中央手術センターにおける司令塔の役割を担っていると言えます。また、診療科の数に合わせて麻酔の種類も多岐にわたり、心臓血管麻酔、産科麻酔、小児麻酔、神経麻酔など、専門性の高い麻酔管理を担うことも重要な任務です（表）。

限られた手術室数、スタッフ数の中で最大限効率よく手術件数を消化していくことを優先してきた結果として、年々手術件数の増加をいただいております（図1）。中央手術部だけの努力で手術件数が増加するわけではございませんので、各外科系診療科様のご尽力によるところが大きいわけではございますが、中央手術部は手術件数増加を病院賞（院長賞）という形で評価していただきました。

手術数増加への対応として、2024年度中途より Nurse Practitioner を1名迎え入れました。麻酔科所属として、主に麻酔維持業務に携わっております。増え続ける全身麻酔件数を安全に実施するために重要な戦力となっております。

麻酔科は手術室外でも活動しております。3年前より術後疼痛管理チームを立ち上げ、看護師、薬剤師とともに術後患者のラウンドを休日も含めて行っております。麻酔科外来部門としては、ペインクリニック／緩和ケア外来を立ち上げ、日々の痛み相談から、神経ブロックや、少数ではございますが手術を伴うような侵襲的痛み治療も積極的に実施しております（図2）。

●スタッフ

- 中島 浩一（副診療部長、麻酔科部長、患者総合支援センター副センター長：1988年卒）
- 坂本 明之（麻酔科統括部長、中央手術部センター長：2002年卒）
- 田中 秀典（麻酔科部長、集中治療科部長：2005年卒）
- 平森 朋子（麻酔科部長：2005年卒）
- 鈴木真衣子（麻酔科副部長：2011年卒）
- 上嶋 千智（Nurse Practitioner：2015年卒）

表 専門性の高い手術麻酔

種 類	件数
開頭手術（神経麻酔）	118
開胸手術（分離肺換気を伴う呼吸器外科手術）	60
心臓・大血管手術（心臓血管麻酔）	44
帝王切開手術（産科麻酔）	150
6歳未満の小児手術（小児麻酔）	21

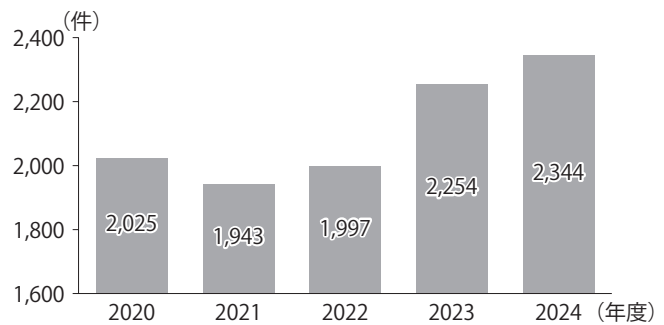


図1 年度別麻酔科管理手術総数の推移

全身麻酔件数と帝王切開手術などの麻酔科が管理した区域麻酔件数の合計である。

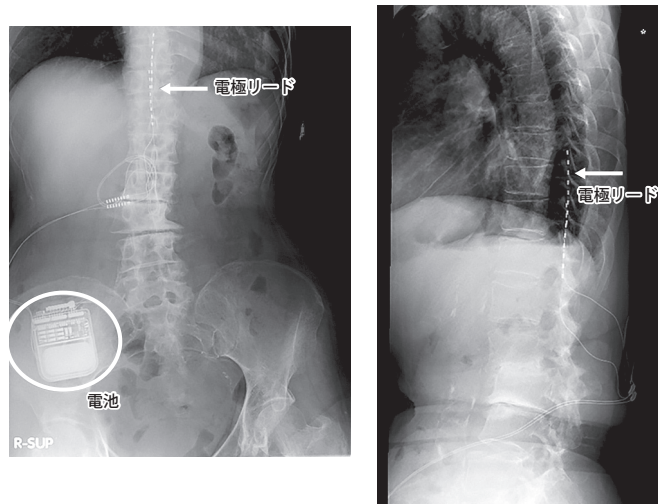


図2 麻酔科が行う手術療法 ～脊髄刺激療法～

脊髄硬膜外腔に電極を挿入し、微弱な電気を流すことで難治性の痛みを緩和する外科的な治療方法である。2024年度に、3件の実績がある。

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5件程度のほか、年5回のCPC、各科とのカンファレンス、学会発表・論文作成への協力を行っています。

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

●スタッフ

医師：牧野 睦月（病理診断科部長、臨床検査科医長）（2002年卒）

川口 研二（病理診断科顧問）（1979年卒）

臨床検査技師：5名（うち細胞検査士 4名）

●主要設備

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

漢方診療科

●概要

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

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

●スタッフ

山川 淳一：漢方診療科部長（総合診療科副部長）

●外来日

毎週火曜日・水曜日午後14：00－16：30

●取り組みと成果

- 1) 漢方医学を勉強したい医療関係者を対象にセミナー形式の勉強会を企画7回／年行っていました。
- 2) 現在、令和5年度よりコスモス長野『たせこホール』にて4回／年の勉強会を開始しております。

第1回 明日から使える漢方医学入門講座 令和6年5月21日

第2回 明日から使える漢方医学入門講座 令和6年8月27日

第3回 明日から使える漢方医学入門講座 令和6年11月26日

第4回 明日から使える漢方医学入門講座 令和7年2月25日

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

●その他

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

今後ともご指導ご協力をお願いいたします。

救急科／救命センター・集中治療科

●概要

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

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

高齢者人口の増加により救急搬送数は増加し、2024年度の救急搬送数は5,313件でした。働き方改革による就労時間制限の中でも何とか救急受入を行っておりますが、この受入数は限界と考えられます。受入不能（救急車不応需）数は、500件を超える状況が持続しています。長野市消防と千曲坂城消防の受入が重なる地域でもあり、近隣病院の救急規模縮小もありで、重複要請が不応需の6割ほどを占めています。不応需を減らすにはスタッフを増やすことが必要ですが、働き方改革の中では行えずにおります。病院単独では、増加する救急搬送に対応するのが難しいのが現状です。地域全体での救急体制の検討が必要と考えております。

令和2年3月の“地域災害拠点病院”および“DMAT指定病院”への指定から5年が経ち、長野県DMATも含めてDMATチームが複数となりました。医師6名、看護師10名、ロジスティクス（業務調整員）10名で災害派遣もスムーズに行えるようになってきました。病院施設も大型貯水槽を屋上に備え、自家用井戸による水確保も維持しており、自家発電装置の屋上設置などにより、数日間の籠城が可能です。有事に備えて、病院全体の災害訓練も反復しています。

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3名（重複あり）

看護師：救急看護認定看護師1名、小児救急看護認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名

救命センタースタッフ：看護師30名（うち救急看護認定1名）、看護助手1名、医療事務1名

DMAT隊員：日本DMAT；医師5名、看護師6名、事務調整員6名

長野県DMAT；医師4名、看護師5名、事務調整員5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）、エアウェイスクープ、気管支鏡、超音波検査装置、高気圧酸素療法装置（HBO）、病院救急車

●今年度の取り組みと成果

1. 救急搬送受け入れ数（図1）

救急車搬送は、新型コロナ流行による受診控えの後、2022年度以後に増加しています。この救急搬送受入数に対し、2024年度では535件の不応需が記録されています。救急受入（応受）数も伸ばしてはいるのですが、当院の規模では、現在の受入数は限界となっています。

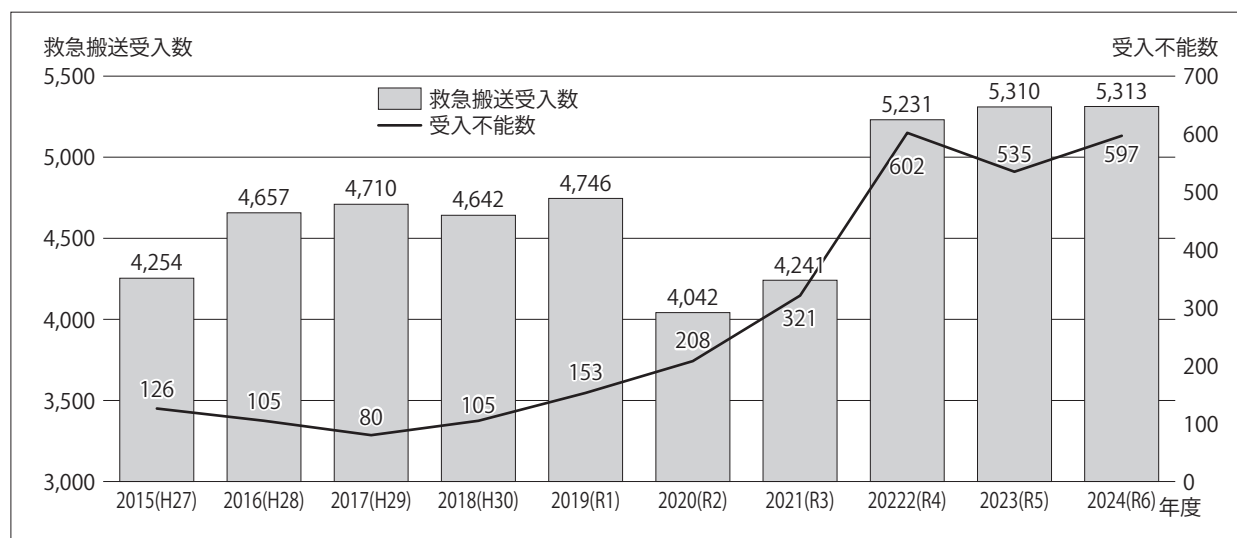


図 1

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、入院対応が必要な患者数や重症患者数も、共に再増加しています。

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
時間外患者数	14,728	14,250	13,873	13,846	13,350	10,718	10,487	11,498	12,101	12,013
うち入院患者数	3,124	3,299	3,346	3,473	3,390	3,178	3,283	3,478	3,478	3,373
うち重症患者数	606	679	673	583	640	576	581	687	688	766

3. 院内トリアージ

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

4. 高気圧酸素療法 (HBO)

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

5. 地域災害拠点病院指定

災害拠点病院には有事に災害対応を継続できる施設が求められます。当院はライフラインが途絶されても、電源と水を3日以上維持できるように設計されています。DMAT（災害医療派遣チーム）は7チーム（日本DMAT 3、長野県DMAT 4）と年毎に増やせております。地域の被災にも対応出来るよう日々の活動を行っています。

6. 災害対応

救急科・集中治療科スタッフは、院内・院外を問わずに災害対応の中心となっています。平成24（2012）年から継続して行われている院内災害対応訓練ですが、2024年は実地訓練として行うことができました。

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。
- ・NST活動に参加し院内の治療に貢献する。

(2) 診療体制

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

●2024年度取組と成果

① 取組と成果

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

NST活動に参加した。また、学術発表などを通じて情報発信を行った。

② 今後の課題や目標

歯科口腔外科領域の診療内容や術前術後の周術期における口腔管理の役割について理解と協力を得る必要があり、さらに院外からは紹介での受け入れ体制をとっているため、周囲地域の歯科医院との病診連携を構築する必要がある。開設10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。

●2024年度学会発表

1. 竹内 一步, 和田えりか, 草野 敏枝, 宮本 一也, 嶋根 哲, 栗田 浩

癒合歯症例に行った外科的治療の1例.

第62回日本口腔科学会北日本地方部会・第50回日本口腔外科学会北日本支部学術集

2024/7/6-7、旭川市

2. 近藤 澄, 近藤 花奈, 嶋根 哲, 竹内 一步, 宮本 和也, 小林 隆洋, 栗田 浩

南長野心疾患地域連携パスを通じた歯科介入の試み.

第21回日本口腔ケア学会総会・学術大会 2024/4/27-28、東京

3. 丸山世里奈, 嶋根 哲, 北村 章, 峰村今朝美, 栗田 浩

南長野医療センター篠ノ井総合病院NSTにおける歯科口腔外科の活動.

日本栄養治療学会中部支部第18回支部学術集会 2024/8/24、名古屋市

心臓血管センター

●心臓血管センターの歴史

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

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

●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、循環器科と心臓血管外科と一緒に外来診療を行っています。当センターでは地域連携に力を入れており、地域の先生方からの御紹介は必ず受け入れ、必要な専門治療を行なった後は再び地域の先生方に治療をお願いするシステムをとっています。
- ② 病棟：心臓血管センターは主として本館5階西病棟（一般病棟）と本館5階HCU病棟（ハイケアユニット）をホームグラ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公開しています。患者様はご家族が見ていることで安心感が得られ、ご家族は患者様の状況が把握できるため待っている間の不安が軽減するという効果があり、好評をいただいています。

●今後の展望

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

今後も心臓血管センターでは両科で十分な検討を行い、それぞれの患者様に適した治療を行うように努力していきます。

関節疾患スポーツ障害治療センター

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。また、人口の高齢化に伴って増えつつある骨粗鬆症に伴う骨脆弱性骨折の予測・機序・診断・治療に、臨床と基礎的研究の両面から取り組んでいます。一人一人の患者さんに対して自己血輸血や自家骨移植を積極的に行い、安全で長持ちする手術を目指しております。

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。肩関節疾患については常勤の石垣Dr、また脊椎疾患における椎間板ヘルニア、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。

ここ篠ノ井の地から世界に向けて、術式や手術方法などの新しい情報を積極的に発信しております。さらに、次の世代を背負ってくれる大切な存在である若手医師の育成にも力を入れており、手術方法の伝授や学会発表・論文作成の指導なども積極的に行っております。

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 部長	石垣 範雄
整形外科 副部長	野村 博紀
南長野医療センター新町病院 院長	丸山 正昭
整形外科 非常勤医	笠間憲太郎

地域周産期母子医療センター

●概要

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

●産科部門

現在は常勤医6名で診療しています。年間分娩数は514件、帝王切開数は158件、周産期紹介数は150件、救急搬送数は34件です。取り扱う領域は、正常分娩、切迫流早産、各種合併症妊娠、ハイリスク妊娠です。長野市南部、千曲市、坂城町の妊娠分娩、そして最近では上田地区のハイリスク妊娠を主に扱っています。

32週未満の早産は長野県立こども病院や長野赤十字病院にお願いしていますが、妊娠継続可能な場合はできるだけ当センターで管理を行っています。また症状の改善を認めた場合は紹介元の当院へお戻りいただくこともしています。

●新生児部門

現在常勤医4名で診療しています。入院定数は15名で新病棟となり広いスペースを有しています。年間入院数は約148名で、その内訳は黄疸、低出生体重児、呼吸障害、感染症、低血糖症、その他の順となっています。32週未満の早産児および重症児の場合は主に長野県立こども病院にお願いし、安定後は再び当院に再搬送されて退院まで当科で担当しています。退院基準は、修正36週以降、体重2,500g以上となり、状態が安定した場合としています。周産期カンファレンスを行い、産科部門と新生児部門の連携を密に取ることで、母児及びその家族のためにベストを尽くしています。

内視鏡手術センター

●スタッフ

センター長（消化器外科）：五明 良仁

消化器外科：池野 龍雄、五明 良仁、小山 誠、有吉 佑、高畑 周吾

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、勝村 夏帆、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、腸閉塞、その他の腹腔内良性腫瘍など

呼吸器外科：気胸、肺癌、縦郭腫瘍

産婦人科：子宮内膜症、卵巣腫瘍、子宮外妊娠、子宮筋腫、子宮癌

泌尿器科：腎癌、尿管癌、副腎腫瘍

●今後の課題

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

睡眠呼吸センター

●概要

当院では、2000年秋より簡易ポリグラフィー、2001年6月より終夜睡眠ポリソムノグラフィー（PSG）を導入し、2006年に日本睡眠学会睡眠医療認定機関（A型）（2018年に日本睡眠学会専門医療機関（A型）に改称）に長野県内で初めて認定され、2009年4月よりセンター化されました。長野県内唯一の専門病院です。

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

・診療方針

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

・診療体制

医師：

松尾 明美：副院長、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・指導医）

堀内 俊道：呼吸器内科部長

丸野 崇志：呼吸器内科医長

大村 慶子：心療内科部長

浅輪 史朗：耳鼻咽喉科部長

嶋根 哲：歯科口腔外科副部長

竹内 一步：歯科口腔外科医師

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

●今年度の取り組みと成果

2024年1月から12月までのPSGは146件、開設より2024年末まででPSG 3,904件、経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP）導入患者数は2,500名以上に及んでいます。また、2015年4月に口腔外科が開設されたことに伴い、院内でも口腔内装置の作成ができるようになり患者様の負担軽減に寄与しています。また、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に関しては2021年6月舌下神経電気刺激療法が保険適用となりましたが、本治療は手術を行うための頭頸部の専門的な外科的技法や研修の修了が必要で、さらに術後の管理は体制が整った認定施設でのみ受けることができる治療となっています。当院はこれらの基準を満たしている長野県内では唯一の病院となり、現在信州大学医学部耳鼻咽喉科と連携調整中です。

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、専門医療機関としては年5件でよいところを2024年度14件行い、累計119件と激増しています。長野県全域からご紹介をいただいております。対応しきれない状況です。

2011年度以降PSG、MSLTの施行にあたってはPSG安全管理基準を遵守し各施設が作成した「睡眠ポリグラフ検査安全管理マニュアル」に基づき、検査中の事故防止及び感染対策に努めることとされています。このため、これ以上受け入れ件数を増やすことができないため、関東・中部地区の検査施行可能な医療機関もご紹介しながら待ち時間の短縮につなげられればと考えています。

生殖医療センター

●概要

当院の高度生殖補助医療（ART）は1990年に長野県で最初の体外受精、1995年に長野県で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生殖医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きます。

●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

西村 良平 生殖医療センター センター長 産婦人科副部長 平成20年卒
鈴木 尚徳 生殖医療センター 副センター長 泌尿器科部長 平成14年卒
木村 薫 名誉院長 昭和51年卒

●取り組みと成果

現在、当院のARTは保険と自費で診療内容は変わりませんが、保険適用可能な患者さんに対しては保険診療を、年齢や移植回数制限を超えた方に対しては自費診療を行っています。保険適用後の大きな変化としては、治療を受ける患者年齢の低下や、保険適用での移植の回数制限（保険適用になる）があるため新鮮胚移植を希望される方は減少し、保険適用後希望される方はほとんどいなくなりました。現在、凍結融解胚移植は移植当たりの妊娠率が高いため、初回治療を受ける患者に対して、採卵後にいったん凍結胚を確保し、子宮環境を整えてから移植する凍結融解胚移植を第一選択で行っています。

生殖医療の成否については様々な要因が絡み合うため、日々診療内容についてアップデートを行い、婦人科と泌尿器科が連携し、多職種を含めたスタッフとともに、チーム一丸となって患者さんに対してより良い生殖医療を提供していきたいと考えています。

	29歳以下	30～34歳	35～39歳	40～42歳	合計
周期数	11	63	108	42	224
妊娠数	8	35	52	15	118
妊娠率	73%	56%	48%	36%	49%

*妊孕性温存療法周期数 6周期

栄養サポートチーム (NST)

●NSTの活動について

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

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

●NST回診

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

●NST委員会

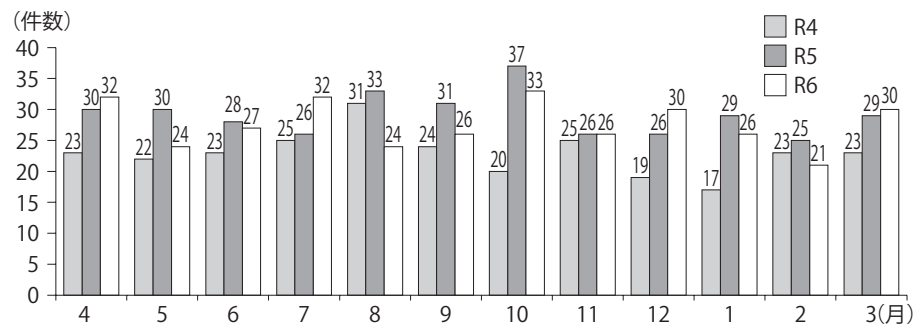
医師（糖尿病内分泌代謝内科1名、外科1名、腎臓内科1名、歯科口腔外科1名）、各病棟看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、言語聴覚士1名、医事課1名、歯科衛生士1名、管理栄養士2名の計27名で構成。

・令和6年度介入状況

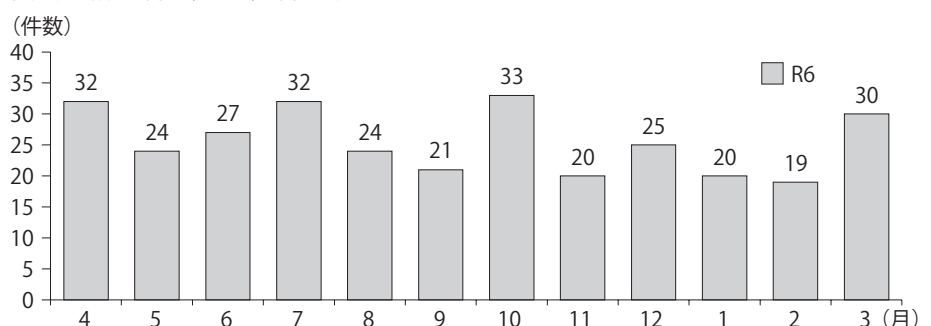
介入患者数と診療科の内訳

	人数
外科	32
整形外科	22
リウマチ科	15
糖尿病内科	13
消化器内科	12
循環器科	11
脳神経外科	10
総合診療科	9
透析科	8
腎臓内科	3
呼吸器内科	2
救急科	2
歯科口腔外科	1
耳鼻咽喉科	1
皮膚科	1
泌尿器科	1
形成外科	1
合計	144

NST加算 (200点) 算定状況：過去3年間

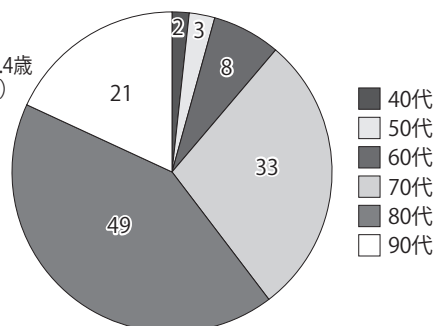


歯科連携加算 (30点) 算定状況



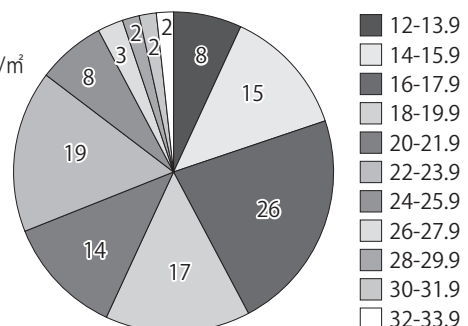
年齢構成

平均年齢 80.4歳 (n=116人)



BMI分布

平均BMI: 19.7kg/m² (n=116人)



感染制御チーム（ICT）

●概要・スタッフ

・概要

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

・方針

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

・スタッフ

医師：

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

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

●今年度の取り組みと成果

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

今年度からICTを5チームから6チームに増やし、全病棟、侵襲的手術・処置を行う部門、外来を毎週ラウンドし、カンファレンスを行っています。また感染防止対策地域連携加算に関しては、加算1の医療機関として長野赤十字病院、長野中央病院と、加算2の医療機関として上山田病院と、加算3の医療機関として篠ノ井橋病院と相互ラウンド・感染防止対策に関する評価およびカンファレンスを行い、外来感染対策向上加算として更級医師会・千曲医師会の診療所の先生方、長野保健所、長野市保健所と年2回のカンファレンス、抗菌薬適正使用についてのサーベイランス、感染防護具の着脱訓練などを行いました。その他、厚生連感染管理担当者会議や北信ICT連絡協議会への参加など職域、医療機関を超えた連携を図っています。2024年度も全職員対象の年2回の研修会、医療関連感染サーベイランスの実施、感染対策担当者会議も継続して行いました。

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

抗菌薬適正使用チーム（AST）

●概要

感染症の原因となる細菌に対して、より効果的な抗菌薬を、適切な期間投与することによって、抗菌薬による有害事象を最大限抑えつつ効果的な治療ができるように支援している。

広域抗菌薬ならびに抗MRSA薬や抗真菌薬などの特定薬を使用している症例、無菌的検体から細菌や真菌が検出された症例、耐性菌が検出された症例を中心に診療内容および患者の状態を確認し抗菌薬適正使用に向けた提言を行っている。

・構成員

医師：4名（感染症専門医・ICD 1名、ICD 3名）

薬剤師：2名（抗菌薬化学療法認定薬剤師1名）

看護師：2名（感染管理認定看護師2名）

検査技師：2名

●活動内容・2024年度活動実績

・抗菌薬適正使用評価

598症例を確認。255例に対して抗菌薬のde-escalationや推奨投与期間などに対する提言を実施

・無菌的検体における細菌検出時の対応評価

血液培養陽性：418件

血液培養複数セット採取率：86.1%

血液培養陽性セット率：16.4%

血液培養汚染（疑い）率：1.8%

・耐性菌が検出された症例における対応評価

・抗菌薬選択／治療方針についての問い合わせ対応

・院内採用抗菌薬の見直し

・抗菌薬適正使用についての職員教育（e-learningの実施）

緩和ケアチーム

●概要

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

●構成メンバー

医師：五明 良仁 松尾 明美 坂本 明之

薬剤師：1名

管理栄養士：1名

緩和ケア認定看護師：2名

MSW：2名

PT：1名

OT：1名

●取り組みと成果

緩和ケアチームの活動は毎週金曜日9時15分から45分程度のカンファレンスを行い、がん患者・家族の症状緩和を多職種による検討や情報交換を行っています。また、院内処方されているオピオイドが適正使用されているか、薬剤部でチェックを行っています。担当薬剤師が入院中のオピオイド使用患者をリストアップし、カンファレンスで使用内容について検討し今後の使用方法などの提案もを行っています。

令和6年度の緩和ケアチームへの依頼件数は19件でした。依頼があると患者のもとへ訪問し緩和ケア担当医師による薬剤調整や認定看護師によるケアの提案や病棟スタッフとのカンファレンスなどを行っています。

今年度の緩和ケア講演会は当院の訪問看護・山岸美枝子所長より「最期までその人らしく～訪問看護の立場から～」と題した講演と、院外薬局の立場からアイン篠ノ井薬局の山本亮太様より「薬局の訪問薬剤管理～ここまでできます」と題し在宅での薬剤管理についての講演を企画・開催しました。退院後の患者さんへの支援について学ぶ良い機会となりました。

褥瘡対策チーム（SCAT：Skin CAre Team）

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

SCATラウンドは毎週1回（水曜日）に行なっています。

1回のケア平均介入数は 2.5名

●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。

・2024年度：褥瘡推定発生率：0.59%

褥瘡有病率：3.27%

●その他

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

呼吸ケアチーム（RCT）

●概要・スタッフ

・概要

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

・診療方針

2024年度も引き続き、毎週火曜日13時から他職種ラウンドを行い、人工呼吸器の安全点検、人工呼吸療法や人工呼吸器離脱に関する提案、マスクフィッティングなど呼吸ケアに関する援助、人工呼吸療法や呼吸ケアに関する相談、動脈血ガスの採血などを行っています。これに加え、呼吸ケアの質の向上、呼吸ケアに関わる知識・技術の教育、普及を目指し勉強会なども行っています。

・スタッフ

医師：

松尾 明美：副院長、呼吸器内科統括部長

堀内 俊道：呼吸器内科部長

丸野 崇志：呼吸器内科医長

臨床工学技士、理学療法士、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、特定行為研修修了看護師、集中ケア認定看護師、看護師（リンクナース）

●今年度の取り組みと成果

例年の人工呼吸器装着患者等に対して週1回ラウンドを行うことに加え、2024年度は在宅人工呼吸器使用患者へのラウンド強化と今年度より特定行為研修修了看護師がチームに加わったことに伴い、ラウンドの情報共有方法の変更や事例検討を行いました。今年度のラウンド患者数は79件、57名（RCT加算対象者33件、21名）でした。新型コロナウイルス感染症の影響で2020年度にラウンド患者数が減少後2021年度以降ほぼ横ばいでしたが、今年度は増加傾向に転じました。ただ件数が増えただけでなく、在宅人工呼吸器使用患者が入院した際にラウンドを行うことで在宅での使用状況を的確に把握できることからコンプライアンスの改善と安全・効果的な使用へつなげることができました。また、昨年度まではラウンド直前の情報共有で情報収集が不十分でしたが、今年度はラウンド前情報共有を行うことにより事前に主治医に血液ガス評価の提案をするなど特定行為活用の機会が増え、専門性のある提案、充実したサポートに繋がられました。

さらに以前からのRCTニュース発行に加え、呼吸ケアマニュアル見直し、ネーザルハイフロー点検表運用開始、在宅酸素・人工呼吸・CPAP使用患者入院時連絡票のテンプレート化、呼吸ケア診療計画書作成などにも取り組みました。

また、リハビリスタッフ・臨床工学技士に対する吸引研修、呼吸ケア委員会主催の研修としてRCTメンバーを中心にネーザルハイフローの基礎知識、血ガスから読み取る酸素化と換気、酸素療法、人工呼吸器についての研修を開催しました。

認定看護師や特定行為研修修了看護師等の人員が増加したことで、呼吸ケアからサポートの視点でのチーム活動が可能となりました。次年度も引き続き、より効果的なチーム活動ができるよう努力してまいります。

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 625名

排尿ケアチーム

●概要

平成29年4月より、尿道カテーテルを早期に抜去し、尿路感染を予防するとともに、排尿自立の方向に導くことを目的とするため排尿ケアチーム活動が開始となった。

排尿自立ケアの手順は①下部尿路機能障害の症状（尿失禁・尿閉など）を有する患者の抽出。②排尿日誌・残尿測定などで下部尿路機能評価のための情報収集。③下部尿路機能障害を評価し、排尿自立に向けた計画策定。④排尿誘導。生活指導、排尿に関する動作指導、薬物療法など包括的排尿ケアの実施と評価。以上4つのステップを、病棟看護師と排尿ケアチームで行っている。

●排尿自立ケアチーム構成メンバーと委員会

泌尿器科医師3名　排尿自立支援看護師6名　各病棟リンクナース1名
リハビリテーション科2名　医事課職員1名
上記メンバーにて隔月第3金曜日委員会実施

●排尿ケア活動日

月・火・木・金曜日に医師1名・排尿自立ケア看護師1名・火曜日はリハビリテーション科同行あり。

●令和6年度病棟ラウンド件数

	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
QQ	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	3	0	10
2ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2HCU	5	1	5	1	0	0	3	4	1	2	3	1	26
本3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4東	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4
4西	17	23	19	15	24	14	11	11	13	17	12	15	191
5東	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	3	3	14
5HCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5西	1	6	5	2	4	1	1	0	0	0	1	1	22
6東	7	12	7	9	10	3	11	23	24	20	23	18	167
6西	0	5	1	5	2	1	4	5	5	4	0	4	36
北5	19	22	19	16	22	17	13	15	16	8	11	13	191
北4	3	4	2	6	3	4	2	1	4	8	6	5	48
北3	14	8	19	13	7	18	18	9	13	13	9	11	152
合計	68	82	81	68	74	61	64	70	77	74	72	71	862

倫理コンサルテーションチーム（ECT）

●倫理コンサルテーションチームの目的とスタッフ構成

医療現場には多彩な臨床倫理的問題が存在しており、医療従事者にとって判断に迷うことがしばしば起きます。職員が直面した臨床上の課題について相談を受け、可能な限り早急に多職種チームで対応し、共に考え、助言することを通して、意識的に倫理的問題の存在を考える組織風土を育成します。

スタッフ構成は、医師・看護師・薬剤師・放射線技師・臨床工学技士・臨床検査技師・管理栄養士・リハビリテーションスタッフ・医療安全担当スタッフ・MSWです。

●倫理コンサルテーションチームの介入例

- ・医療チームの中で治療やケアの方針を巡って意見の相違が起きた場合の対応
- ・患者や家族が適応のない治療を望んだ場合の対応
- ・家族が反対しているときの患者への病状説明の対応
- ・どこまで積極的な治療をすればよいのかの判断について
- ・生命を脅かす恐れのある病状に対する拒否的態度を示す患者への対応について
- ・患者の意向と家族の希望が異なる場合の対応
- ・終末期にある患者の生命維持治療の中止に係ること
- ・終末期への移行プロセスに係ること
- ・倫理的な配慮が必要と思われること
- ・もやもやした感じが払拭できない事柄 など

●2024年度実施報告

2024年7月 “緩和的”化学療法の検討について

2024年10月 診療ガイドランスに逸脱する恐れある、予防的抗菌薬使用拒否への対応について

2025年2月 透析治療拒否・終了を訴える患者への説明と同意のプロセスについて

養育支援チーム

●養育支援チームの目的とスタッフ構成

養育支援チームは虐待防止委員会に設置されたチームで、不適切な養育等が疑われる児童を早期に発見し、対象児童および保護者に適切な養育環境が整備されるよう、主治医・多職種および外部の関係機関と連携して支援を行います。

スタッフ構成は、小児科医師をリーダーとして、看護師・助産師・公認心理士・社会福祉士です。

●精神並びに社会問題に対する周産期医療チーム（PEMGIMSチーム）との連携

周産期（妊娠期～産褥）は妊娠や出産に伴って、母親やその家族にとって身体的、精神的、社会的にも様々な変化が生じ、それによって養育する体制が弱体化することが予測されます。PEMGIMSチームでは、養育支援チームのメンバーが、特に妊娠初期から精神的・社会的な要因で養育体制に支援を要する状況が予測される家庭に、早期にかかわり、関係性を作りながら、不適切な養育に陥らないよう、また改善できるように多職種で養育体制を支援しています。毎月2回、隔週でカンファレンスを開催しています。

●活動内容

- 1) 不適切な養育が疑われる小児患者及び妊産婦が発見された場合に相談に応じる
- 2) 相談を受けたメンバーはチームリーダーへ報告する
- 3) チームリーダーは必要に応じてメンバーを招集し、支援内容を協議する
- 4) 支援にあたっては主治医及び多職種と十分な連携をとる
- 5) 養育支援に関するプロトコルを整備し、定期的に見直しを行う
- 6) 養育支援体制に関する研修会を開催し、職員に周知する

院内迅速対応チーム（RRT）

●概要

院内迅速対応システム（RRS：Rapid Response System）は、主に入院中の患者さんから発せられる急変発生前の何らかの予兆に早期に気づき、心停止になる前に介入することで全身状態を安定化させ、予後を改善するシステムのことであり、院内迅速対応チーム（RRT：Rapid Response Team）は、そのシステムを効率良く実行する実務者によるチームです。

当院のRRTは、2023年より開設し、2024年4月から本格的な活動を開始しました。下記に示すように、2024年度内に11回の出動実績がありましたが、幸いなことに重篤な後遺症を残したり、死亡した症例はありませんでした。

●チームスタッフ（2024年4月1日～2025年3月31日）

救急科医師、集中治療科医師、麻酔科医師

救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、小児救急看護認定看護師

特定行為研修修了看護師（循環器・呼吸器系）

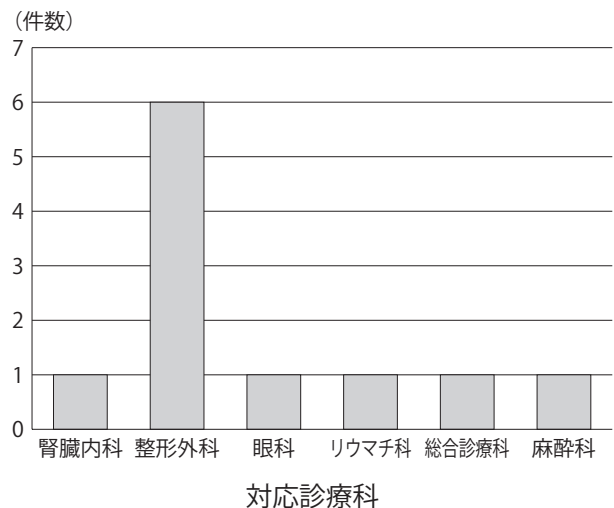
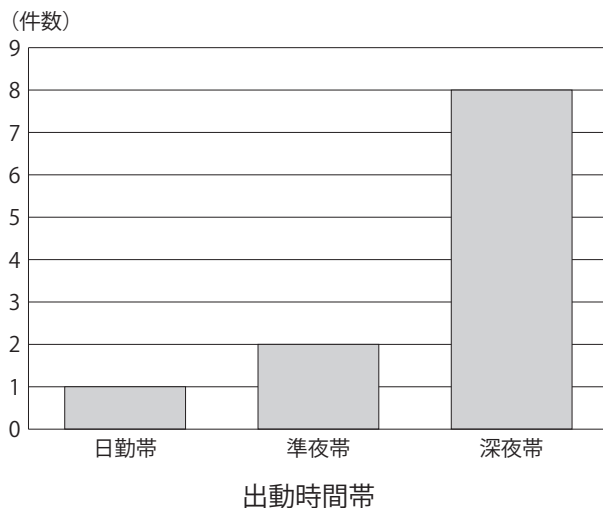
救命センター・2ICU・2HCU・5HCUの看護師

医療安全管理師長、薬剤師、臨床工学技士、医事課職員等

※実務対応者には、日当直医師も加わる

●2024年度活動実績：全出動回数11回

出動時間帯は深夜帯が圧倒的に多く、診療科は多岐にわたる



第1回 RRT講習会「RRT（院内迅速対応チーム）の活動状況」

第2回 RRT講習会「NEWSを活用しよう -呼吸回数の測定法-」

●今後の展望

院内講習会等により、NEWSの効率的な活用をさらに浸透させ、急変する前に対応する事例が増えることで、急変時ハリーコールの軽減を目指す。

RRT実務者（主に看護師）の知識や手技の向上、新たな実務者の育成。

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継続的改善に努めます。
4. チームワークを重視し、全体のレベルアップを目指します。

<臨床検査科構成・スタッフ>

採血・受付部門、検体検査部門（生化学・免疫検査、血液検査、輸血検査、一般検査、細菌検査）

生理検査部門、病理・細胞診部門、生殖部門からなる9部門で構成されている。

2024年度 検査医1名、技師37名（正職員技師33、臨時職員2 パート技師2）

事務員1名（午前／生理検査受付・午後／受付採血部門）

●今年度の取り組みと成果

1. 業務実績

院内検査件数及び対前年比（対前年比は、全体的にはほぼ同等であった）

総件数	生理	血液	輸血	血清	細菌	一般	化学	細胞	病理	AIH	ART	計
2023	53,220	660,381	22,851	51,531	45,617	106,585	1,830,026	8,195	4,053	258	431	2,783,148
2024	59,834	655,637	21,642	51,709	42,973	105,329	1,825,964	7,876	4,124	200	494	2,775,782
前年比	1.12	0.99	0.95	1.00	0.94	0.99	0.99	0.96	1.02	0.78	1.15	1.00

2. 主要設備

生化学・免疫	自動生化学分析装置	日立ラボスベクト008 a
	自動免疫測定分析装置	アーキテクトi2000 i1000 コバスe411plus
血液検査	多項目自動血球分析装置	XR-3000、SP-50
	全自動血液凝固分析装置	CN6000
	血液ガス分析装置	ABL800
一般検査	全自動尿分析装置	US-3500
	便潜血全自動免疫化学分析装置	OCセンサー PLEDIA
細菌検査	全自動同定感受性検査装置	バイテックブルー2、RAISUS ANY
	血液培養装置	BACTEC FX
	自動遺伝子検査装置	TRC-Ready80 LoopampEXIA Auto Amp等
病理検査	自動免疫染色装置	ベンタナベンチマークGX
	術中迅速凍結切片作成装置	ライカCM1950
	超音波検査装置	TOSHIBA ARTIDA Aplioi700 等
生理検査	肺機能測定システム	CHEST8900 a
	脳波計	NeurofaxEEG-I218
	運動負荷心電図装置トレッドミル	STS-2100 STM-2000
生殖	顕微授精システム	IX73SL-ICSI

3. 施設整備

- ・更新 多項目自動血球分析装置・塗抹標本作製装置 XR-3000・SP-50
血液脈波検査装置

4. 外部精度管理調査参加状況と成績

毎年3団体以上の外部精度管理調査に参加している。2024年度も概ね良好であった。また、C、D評価となったものに対しては適切な是正処置を行い再発防止に努めている。

① 2024年度 日臨技臨床検査精度管理調査 2024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	POCT
A・B 評 価	70/70	19/20	20/20 3/3	32/32	15/15	20/20	27/27	33/34	19/20	12/12
270/273 (98.9%)										

② 2024年度 長野県臨床検査精度管理調査 2024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	18/18 2/2	19/19	10/10	15/15	7/7	48/48	2/2
193/193 (100.0%)									

③ 2024年度 第58回 日本医師会臨床検査精度管理調査 2024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 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	642	655	98.0	50	655	98.0	655	98.0	0	0	0

5. 学術・研修会等

個人や部門の教育計画にもとづき、長野県臨床検査技師会、日本臨床衛生検査技師会、その他各種の学会による研修会や学会に、各自積極的に参加し、習得した知識は日々の業務に活かされている。

6. ISO15189について

2021年7月にISO15189 (2012) の認定を取得し、サーベイランス審査を定期的に受審していたが、その後ISO15189が2022版となり、2025年1月に更新審査を受審した。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い、無事認定の更新が認められた。ISO認定の維持継続にあたり、臨床検査科全員で引き続き細やかな精度管理と品質管理を行い、常に継続的改善の視点を持ち、病院の患者医療の質向上に貢献していく。

7. その他

タスク・シフト/シェア研修会にも積極的に参加し、科内の9割が修了している。今後、院内での業務に活かして、働き方改革やチーム医療に貢献したい。

診療放射線科

●概要

放射線科は医師・診療放射線技師・看護師・事務職員の4つの職種で構成され、協力・連携を行いながら、診療に役立つ情報の提供に努めております。本年は画像管理支援システムとしてPACS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、放射線科専攻医1名

[診療放射線技師] 19名

放射線科科長1名、放射線科主任3名、放射線科技師15名

[放射線科看護師] 2名

[放射線科事務] 2名

●主要設備

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

<読影体制の変化>

今年度末に永年に渡り勤務されました放射線科部長が退職となりました。当院初となる専従での放射線科医として大変ご尽力頂き感謝申し上げます。来年度は読影専門医が1名となるため院内や病診連携での読影体制への影響が極力起きないように調整を図りました。即読影への対応に遅延が生じることもあり、特に各診療科では外来診療の体制変更をおこなって頂きご理解ご協力に感謝いたします。

<PACSについて>

PACSは放射線画像管理に留まらず、病院内の多くの画像データを統合し診療をスムーズに行うためにはなくてはならないシステムです。また電子カルテと連携しCITAを使用することで文書管理、デジタルデータの取り込み・閲覧が可能となっています。構成は以下となります。

●SYNAPSE5 (富士フィルム社製)

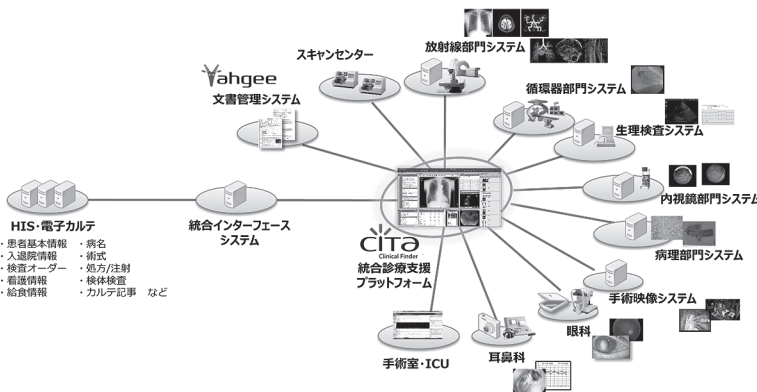
総容量：150T (テラバイト) * 前回導入時80T (1000G = 1T) で増設して現在容量84T

■その他の機能

- ・ CITA (診療支援システム)：統合ビューワとして一元管理された情報を可視化、未既読管理
- ・ Yaggee (文書管理システム)：診療録やサマリ、紹介状など表示
- ・ 他部門連携：超音波・心カテ・心電図・内視鏡など
- ・ RIS (放射線部門システム)：放射線機器及び電子カルテオーダリング連携
- ・ SAIレポート (読影支援レポートシステム)：画像レポート作成機能強化
 - * 新技術としてCT画像からの臓器自動抽出など、DeepLearning技術を設計に用い
画像診断ワークフローを支援する読影ビューワ
CAD機能による、病変の見落とし防止に貢献します
- ・ PD-S (他施設紹介用画像データ入出力システム)：他院紹介CDの取り込み及び当院画像出力

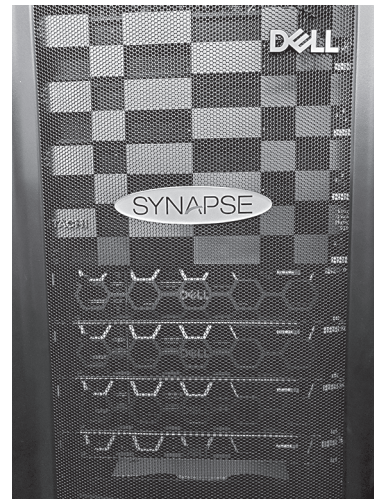
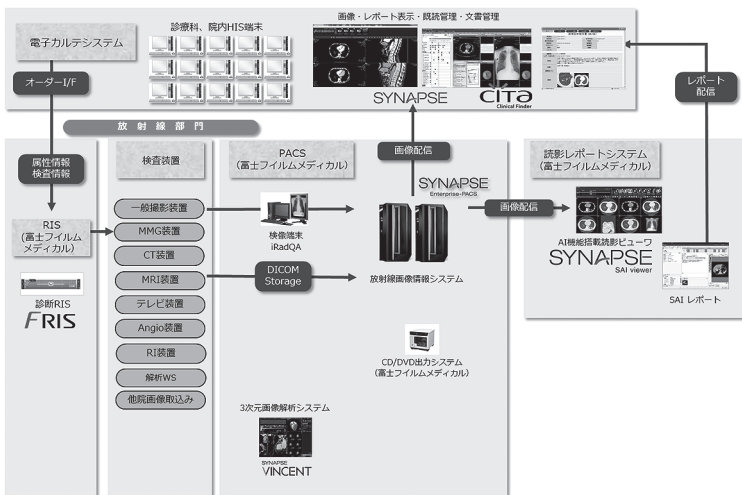
CITA総合診療支援プラットフォームの概要

病院情報システムのイメージ (参考)



Point：様々なデータから情報を集約し、一元表示へ

© FUJIFILM Medical Co., Ltd. 3



栄養科

●職員構成

・管理栄養士13名（正職員・パート含む） ・調理師14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
- ⑥ 食思不振の患者さんの嗜好に合わせた個人対応の食事を提供

●食数内訳

令和6年度入院患者食数：468,880食（前年度339,976食）

●令和6年度栄養指導実施件数

- 1) 個別指導算定数：5,555件（前年度6,835件） 集団指導算定数：193件（前年度20件）
- 2) 早期栄養介入管理加算数：66件（前年度932件）
- 3) 周術期栄養管理実施加算：125件（前年度815件）
- 4) 特定保健指導実施延べ件数：485件（前年度512件）

●地域の栄養相談活動

- 1) J A グリーン長野 福祉事業「グリーンカフェ健康栄養講話」 令和7年6月
「フレイル予防の食事について」 演者 池田 和
- 2) 有線放送収録 令和7年7月
「夏ばて予防について」 演者 湯本里恵菜
- 3) 広報誌（エバーグリーン）への掲載
毎月1回～食材の栄養について～
- 4) 二次性骨折予防継続管理研修 令和7年11月
「骨粗鬆症の食事について」 演者 塩原 春菜

●講演

- 1) 長野保健医療大学 学生シンポジウム 令和7年4月
「心臓リハビリテーションにおけるチーム医療」 演者 中澤 美保
- 2) 世界糖尿病デー 令和7年11月
「日頃の食事を見直そう」 演者 北村 由美
- 3) 第66回信州NST研究会 令和8年4月
「当院NST委員会における栄養介入に関する取り組み」 演者 栄養科 北村 章

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）・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、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、急性期医療から生活期へ切れ目のないサービスの提供をしています。

医療リハ部門は、医師の指示のもと、入院後早期から積極的介入し回復を促す事と、予想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に支援しています。また疾患別グループ担当制を導入し、各疾患へのより専門的な介入を推進しています。更に感染対策として病棟担当制も実施し、必要に応じて外来リハビリも実施しています。

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、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、在宅活動（機能）の拡大や社会参加を視野に入れた機能維持、回復を目的に在宅からの送迎も行い提供しています。訪問リハでは、通院が困難な対象者に、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。

・医師：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）

●2024年度の取り組み

〈医療リハ部門〉

患者数：1日平均、理学療法168.4名、作業療法95.9名、言語療法38.8名

〈地域リハ部門〉

利用者数：1日平均、通所リハ9.9名、訪問リハ7.9名

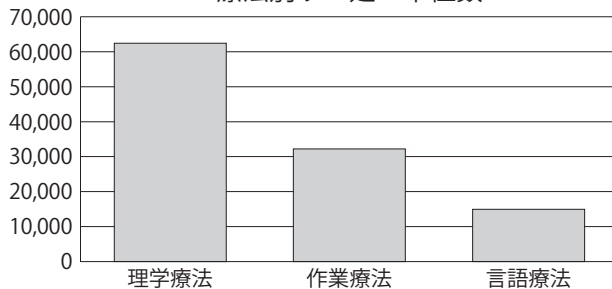
〈職員・職種の配置〉 合計36名

医療リハ部門：理学療法士18名、作業療法士8名、言語聴覚士4名

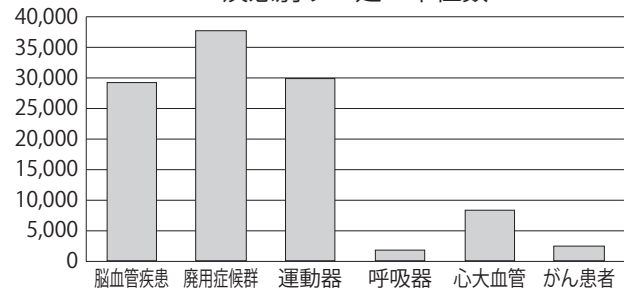
地域リハ部門：通所リハ理学療法士2名、作業療法士2名

訪問リハ理学療法士2名

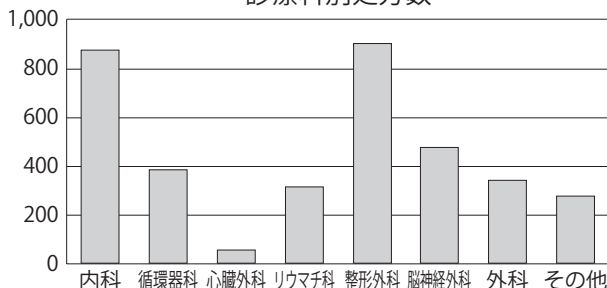
療法別リハ延べ単位数



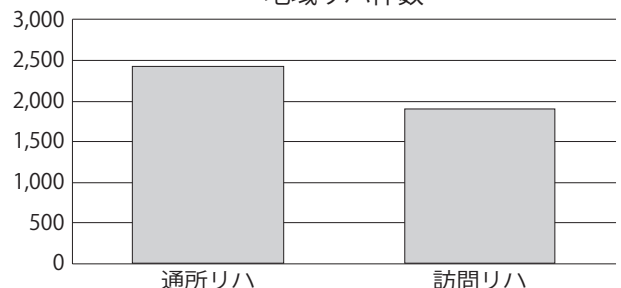
疾患別リハ延べ単位数



診療科別処方数



地域リハ件数



臨床工学科

●概要

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

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、ペースメーカー植込み術において、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、ペースメーカー植込み後の遠隔モニタリングやペースメーカー外来も行っている。

・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。今年度からは新たに手術支援ロボット（da Vinci）の立会い、スコープオペレーター業務も加わり、手術室における臨床工学技士の役割が増えつつある。

・人工心肺業務

人工心肺装置1台、経皮的な心肺補助装置（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時間間隔で行っている。

・高気圧酸素治療業務

2018年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）…17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）…6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
	体外式ベースメーカー	SSI-3037、DDD3085他
	自動心臓マッサージ装置	LUCAS2、LUCAS3
	PCPS	キャビオックス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
手術室・患者監視装置	患者監視装置	BP-608EVⅢ他
	脳酸素飽和度測定装置	INVOS 5100C
	電気メス	電気メス
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	高気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】

- 第50回日本血液浄化技術学会学術大会
- 第69回日本透析医学会学術集会・総会
- 第34回日本臨床工学技士会
- 第28回日本アクセス医学会学術集会
- 第26回日本在宅血液透析学会
- 第72回長野県透析研究会
- 第14回長野県臨床工学会
- 第30回日本透析濾過医学会学術集会
- 第13回長野県厚生連臨床工学技士研究会
- 第15回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
- 第45回日本アフェレシス学会学術大会
- 第33回日本腎不全外科研究会学術集会
- 第70回日本不整脈心電学会学術集会

【院内看護師対象医療機器研修会】

- 新人看護師研修会『ME機器取扱い説明会』
- 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』
- 医療機器操作説明会『透析装置関係』
- 医療機器操作説明会『V-60の操作について』
- 医療機器操作説明会『離床キャッチの操作について』
- 医療機器操作説明会『CHDFについて』
- 医療機器操作説明会『人工呼吸器説明会』
- 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』
- 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』
- 医療機器操作説明会『高周波電気メス取扱いについて』 等

●2024年度業務実績

・中央管理機器 日常点検述べ台数

2024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	生体情報モニタ麻酔記録装置	シリンジポンプ	その他機器	内視鏡	da Vinci	スコープオペレーター	その他(ナビ顕微鏡)
4月	35	1,095	231	251	61	79	62	174	174	224	2	77	0	0	10
5月	15	1,103	226	260	25	57	65	162	162	250	4	96	0	0	14
6月	25	1,051	259	231	32	60	13	136	136	185	9	77	0	0	11
7月	31	1,165	248	224	15	46	37	152	152	221	2	89	0	0	15
8月	28	1,129	239	243	33	62	6	133	133	174	6	93	0	0	12
9月	20	1,001	222	223	15	53	11	127	128	191	2	68	0	5	11
10月	16	1,092	265	243	24	54	4	173	173	231	4	81	0	6	10
11月	38	1,013	212	212	14	58	25	151	151	220	1	67	0	7	8
12月	31	1,193	259	271	54	71	39	165	165	222	1	84	0	11	11
1月	38	1,132	219	218	35	73	45	159	159	216	2	83	0	6	13
2月	29	997	198	235	43	47	79	124	124	179	0	87	4	8	14
3月	29	1,088	221	233	58	54	33	149	141	164	0	81	5	7	10
年間合計	335	13,059	2,799	2,844	409	714	419	1,805	1,798	2,477	33	983	9	50	139

・人工腎センター 治療延べ件数

2024年度	HDF	HD	リクセル	CHDF	PMX	G-CAP	PE	DFPP	CART	PTA	VAUS
4月	1,793	1,438	0	0	1	0	0	0	0	27	43
5月	1,897	1,537	12	0	0	0	0	0	2	27	48
6月	1,665	1,365	13	1	2	0	0	0	0	21	51
7月	1,893	1,454	13	0	0	0	0	0	2	30	61
8月	1,884	1,382	14	1	0	0	0	0	1	17	49
9月	1,759	1,393	12	0	0	0	0	0	0	26	50
10月	1,851	1,465	14	0	0	0	0	0	0	32	49
11月	1,710	1,507	13	0	0	0	0	0	1	25	48
12月	1,667	1,523	13	0	0	0	0	0	1	23	48
1月	1,351	1,971	27	0	0	0	0	0	3	31	50
2月	1,725	1,207	24	0	0	0	0	0	1	24	52
3月	1,920	1,218	26	0	0	0	0	0	2	21	49
合計	21,115	17,460	181	2	3	0	0	0	13	304	598

・心カテ室業務件数

2024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	106	10	41	7	9	3	67
5月	76	9	27	7	9	1	72
6月	90	13	38	5	8	4	54
7月	68	9	21	4	8	3	63
8月	66	14	22	7	9	2	79
9月	82	7	34	1	5	5	74
10月	109	10	27	10	8	7	99
11月	57	12	22	2	4	2	68
12月	83	16	35	5	7	2	79
1月	65	13	33	2	3	2	82
2月	80	10	31	7	3	5	61
3月	68	8	22	4	6	4	80
合計	950	131	353	61	79	40	878

・心外業務件数

2024年度	開心術	腹部大動脈術	ステントグラフト内挿術	OPCAB
4月	3	0	2	1
5月	31	0	2	3
6月	2	1	2	1
7月	1	0	2	0
8月	1	1	1	0
9月	0	0	1	0
10月	0	0	0	2
11月	0	0	4	0
12月	0	0	6	0
1月	0	0	1	0
2月	0	0	0	0
3月	0	0	0	0
合計	38	2	21	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地域セミナーの開催

長野県看護協会のキャリア形成事業での地域医療福祉施設への研修講師派遣の実施

2024年介入件数

総介入患者数：1,545名／年 褥瘡介入件数：280名／年 入院後褥瘡発生件数：68件

褥瘡ハイリスク加算算定数：81.8件／月

2024年度

褥瘡推定発生率：0.59% 褥瘡有病率：3.27%

褥瘡治癒率：55.8% 褥瘡保有者の平均介入期間：11.7日

MDRPU推定発生率：0.12% MDRPU有病率：0.02% MDRPU治癒率：68.5%

スキンテア 創傷ケア介入件数：261件 発生件数：142件

失禁関連皮膚炎（IAD） ケア介入件数：95件 発生件数：71件

●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、重度褥瘡発生の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3名が、医師の指示にて抗腫瘍剤、生物学的製剤の点滴をおこなっている。外来での診察では、患者が思いを打ち明けることは少ないため、通院治療センターでは、点滴処置時にストレスや不安を抱えた患者や家族の思いを聴き、患者が治療に対して前向きになれるようなサポートや、副作用への対応を通して患者が自宅で安心して過ごせるようにしている。また、外来で化学療法を予定している患者・家族に対して、オリエンテーションを実施し、不安の軽減に努めている。

●今年度の取り組みと成果

2024年度の年間外来化学療法件数は2,171件、1ヶ月平均約180件、年間オリエンテーション件数は82件で、1ヶ月平均約6.8件となっている。患者家族が自宅での生活を安心して過ごせるよう緩和ケア認定看護師、各科スタッフを交えてのカンファレンスを行っている。

・2024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	22	23	28	26	19	32	28	20	23	23	24	24	292
腎臓内科	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5
呼吸器内科	6	12	7	11	15	15	7	8	11	14	9	7	122
リコウ	57	65	55	64	64	62	66	52	56	56	51	52	700
外科	58	62	59	62	56	50	65	55	52	53	50	49	671
婦人科	22	32	21	29	32	22	33	20	20	17	18	21	287
泌尿器科	7	6	4	7	6	7	8	5	4	4	8	8	74
脳神経外科	3	3	3	3	0	1	0	0	0	2	2	3	20
合計	175	204	177	202	192	190	208	161	166	169	162	165	2,171
オリエンテーション	10	5	11	7	8	6	7	2	7	6	6	7	82

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456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：456名

2024年度新規スキンケア外来実施人数：36名

2024年度スキンケア外来患者件数：224件

●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。

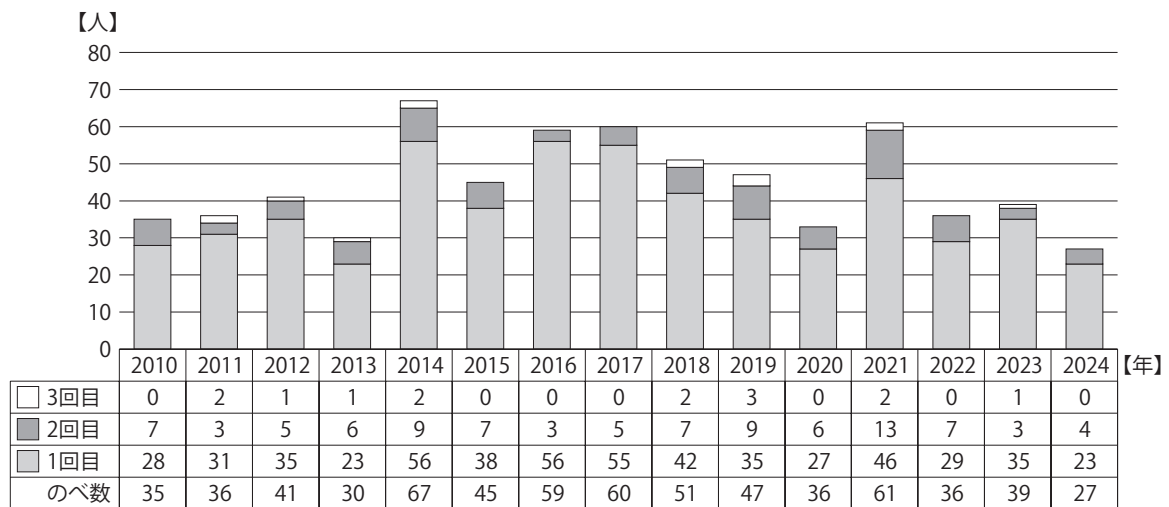
透析療法選択外来

●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）

●実績

療法選択外来受診者数：のべ27名（前年度39名）



●活動報告

目標：腎代替療法を必要とする腎不全患者及び家族へ治療方法について理解を促し、SDM（Shared Decision Making 共同意思決定）に基づき、患者家族の生活背景、価値観・生きがいを尊重しながら治療法を選択できるよう意思決定支援する。

結果：医師の指示により予約制にて1回約40分～60分間実施している。

外来で事前に透析医学会などが監修した腎代替療法に関するパンフレットを患者家族に配布し、透析治療や導入後の生活をイメージできるようにしている。

透析療法選択外来当日は、患者家族の疾患の受容度や理解度に合わせて各治療法の説明を行い、人工腎センターやPD外来を見学したり、パンフレットや映像資料、実際使用する医材や機器に触れ、体験することで、各治療方法のイメージが持てるようにしている。

療法選択外来データシートを活用し、外来や病棟と情報を共有できるようにしている。

腎移植について詳しい説明を希望される患者にはMSWより説明を行っている。

27名中、4名の患者に対し2回目の療法選択外来を実施した。実施後、患者から「腹膜透析について初めて知った。」「治療の必要性が理解できた。」といった感想が聞かれた。

療法選択外来は、単なる治療法の説明ではなく、患者の人生設計に寄り添う看護の実践の場だと考えている。

看護部

●概要・看護部体制

看護部長：1名

副看護部長：3名（教育担当1名 看護の質担当1名 総務・労務担当1名）

師長：21名（2名昇格） 主任：40名（5名昇格）

看護職員数：534名（看護師：400 保健師：92 助産師：42 准看護師：0）

看護方式：固定チームナーシング（認定指導者：2名）

看護体制：一般7：1看護基準 夜勤体制：2交替制・変則2交替制

年間採用者数：35名（うち新卒者数：29名） 正規看護職員退職者数：37名

認定看護師：14分野17名 特定看護師：4名 診療看護師：1名（麻酔科）

●2024年度看護部目標と活動報告

1. 安心で質の高い看護の提供

1) 患者参画により、患者が満足する看護が安全に提供できる

2) 看護の倫理・責務に基づいた看護の提供ができる

3) DiNQLデータを収集・分析し、看護実践の可視化・質の評価に活用できる

ほとんどの部署で患者参画によるベッドサイドハンドオフが定着し、患者からはメリットの意見が多かったが、デメリットの意見もあり患者への明確な説明や配慮が必要。

2. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進

1) ラダーを活用し、自律的に自己のキャリア開発に取り組む

2) 看護実践を通し、自ら考え行動できる人材を育成する

3) 看護の本質が伝わる臨床指導ができる

キャリアラダーの評価基準と実践内容例文を作成したことで、スタッフ指導・評価がスムーズになった。臨床指導体制が定着し、就職へ向けて安定的に看護学生確保につながる臨床指導ができている。

3. 働きやすく働きがいのある職場環境づくり

1) 柔軟で多様性のある就業継続可能な働き方の推進

2) 業務内容を分析し、タスクシフト・シェアリングの推進

3) 心理的安全性の高い職場環境をつくる

約半数の病棟が短時間夜勤を導入し、各部署で業務の分析や業務調査等を行い、自部署にあった働き方を継続検討している。心理的安全性に関する調査結果は、全体的に低い値ではなかった。

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

2) 各部署の経営対策実施項目を計画的に進め、目標達成する

診療報酬改定項目についての多職種プロジェクトチーム活動により算定項目の目標値達成へ貢献したが、定期的に部署での情報交換・共有を継続し進捗確認が必要。

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：48.6%
- d. スタッフ数：看護師27名（うち師長1名・主任2名・感染管理認定看護師1名・特定行為終了者1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	86	129	4.3	43	1.5	81	5	86	90	11	107	157	5.2	52.3	1.5	89	11	107	107
5	95	126	4.1	40.6	1.3	84	7	95	97	12	114	160	5.2	51.6	1.4	108	6	114	110
6	104	154	5.1	51.3	1.5	86	9	104	101	1	140	182	5.9	58.7	1.3	106	13	141	140
7	108	154	5	49.7	1.4	91	6	108	105	2	80	101	3.6	36.1	1.3	65	11	80	80
8	113	145	4.7	46.8	1.3	103	6	113	115	3	99	154	5	49.7	1.5	88	16	100	103
9	101	152	5.1	50.7	1.5	90	7	102	98	合計	1,230	1,778				1,066	103	1,233	1,235
10	83	164	5.3	52.9	1.9	75	6	83	89	平均	102.5	148.2	4.9	48.6	1.5	88.8	8.6	102.8	102.9

●活動報告

【職場目標】

1. 救命部門の看護の専門性を発揮し、安全で質の高い看護を提供する。
 - (1) 臨床実践能力の向上、キャリアラダーを活用し、自己目標を達成する
 - (2) 院内迅速対応チーム稼働に伴い、急変予兆に関わる知識向上と普及
2. 倫理的課題を捉え検討することで倫理的感性を高める。
3. 職場の特殊性を考慮した、働きやすい職場環境を推進する。
 - (1) 心理的安全性の高い職場環境を作る
 - (2) 短時間夜勤導入し実施後の評価
 - (3) 専門性を発揮したタスク・シフト・シェアの推進

【背景・課題】

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

【職場目標に対する取り組み結果】

1. スタッフが主体的に研鑽に取り組み、様々な機会を活用して自己の能力維持・向上に努めた。その成果として、ICLSインストラクター認定、心電図検定への合格を果たし、キャリアラダーにおいても自己目標を達成しラダーⅣ認定を受けた。院内迅速対応チームの一員として救命センターから多数の出動要請に対応し、実際の稼働を通して課題を明確にすることができた。急変予兆、患者アセスメントに関する学習会を部署外で開催し、知識と経験を広める取り組みも行った。
2. 自分たちが行った医療、看護が「これでよかったのか」「最善を尽くすことができたのか」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。倫理的観点からカンファレンスを行い抑制以外のケアの実施ができた。
3. 短時間夜勤の導入を試みた。実施の過程で、救急車の受け入れや緊急入院が特定の時間に集中することやロング日勤の負担が増すという課題が明らかとなり、再検討を要する状況となった。現場の実際に即した勤務体制を再考する契機となり、今後の働きやすさと安全な医療の提供の両立に向けた取り組みに繋がった。

2024年度救急車搬送数：5,313件、1日平均救急車受け入れ件数：14.4件、ドクターヘリ2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：50.1%
- d. スタッフ数：看護師20名（うち師長1名、主任1名）
集中ケア認定看護師1名 集中治療認証看護師4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	18	99	3.3	55	14	12	1	70	73	11	17	90	3	50	1.5	10	3	58	61
5	13	100	3.2	53.8	1.5	8	0	70	67	12	14	99	3.2	53.2	1.3	7	2	77	78
6	14	92	3.1	51.1	1.6	5	0	57	61	1	13	123	4	66.1	1.7	10	1	74	70
7	11	74	2.4	39.8	1.2	5	0	64	61	2	11	90	3.2	53.6	1.7	8	2	54	54
8	11	96	3.1	51.6	1.7	3	1	57	58	3	10	93	3	50	1.6	10	1	57	56
9	9	52	1.7	28.9	1.3	5	1	41	41	合計	155	1,097				90	13	744	742
10	14	89	2.9	47.8	1.4	7	1	65	62	平均	12.9	91.4	3.0	50.1	1.5	7.5	1.1	62.0	61.8

●活動報告

【職場目標】

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

【取り組み結果】

気管内挿管患者に対する口腔ケアを見直し、プロトコルを作成しケアの統一化に取り組んだ。標準化に向け一定の成果が得られたが、実施・手技・口腔評価の統一には課題が残り、今後は教育体制の充実と評価基準の明確化が必要である。フィジカルアセスメント力の強化に関しては苦手意識を持つスタッフに対し、基本的内容の学習会を実施して、事例を通じた評価により理解の促進が得られた。一方で臨床現場での応用には至らなかったため、実践的なスキル向上が今後の課題となる。

術後管理の領域看護として他部門との連携を図り、ガイドラインに基づく疼痛管理を導入した。これにより患者の安心・安全の確保と看護の質向上に寄与することができ、チーム医療推進の一助となった。

家族看護においては重症患者・家族ニード把握を目的にCNS-FACE IIを導入し心理状態の理解を深めることができた。しかし、測定結果を具体的な看護介入へ結びつける点においては活用方法の検討が課題である。これらの取り組みを通じてICU看護の専門性向上に向けた基盤が形成された一方、実践力強化に向けて今後継続的な学びと改善が必要である。

【医療機器装着状況】*延べ件数

人工呼吸器：159件 CHDF：10件 PMX：4件 PCPS：8件 IABP：12件 低体温：11件
アイノフロー：22件

HCU

●部署の概要

- a. 病床数：16床
- b. 主な診療科：HCU入室基準を満たすすべての診療科
- c. 病棟稼働率：66.1%
- d. スタッフ数：看護師29名、助産師1名（うち師長1名、主任2名）
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師1名
- e. 看護体制：4対1
- f. 夜勤体制：変則二交替 夜勤人数4人
日勤8：30～17：00 中勤8：30～20：30 夜勤20：00～9：00

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	52	361	12	75.2	2.8	27	4	130	129	11	63	291	9.7	60.6	2.1	33	3	138	139
5	61	321	10.4	64.7	2.1	32	2	153	150	12	82	364	11.7	73.4	2.1	40	8	171	173
6	53	299	10	62.3	2.2	20	4	133	140	1	69	381	12.3	76.8	2.8	38	6	138	137
7	58	315	10.2	63.5	2.4	28	6	132	128	2	59	325	11.6	72.5	2.6	35	6	123	123
8	58	259	8.4	52.2	1.9	35	3	138	139	3	65	347	11.2	70.0	2.7	30	4	132	126
9	51	308	10.3	64.2	2.2	26	2	140	137	合計	728	3,857				368	52	1,653	1,649
10	57	286	9.2	57.7	2.3	24	4	125	128	平均	60.7	321.4	10.6	66.1	2.4	30.7	4.3	137.8	137.4

●活動報告

【職場目標】

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

【取り組み結果・課題】

全身麻酔下手術後、脳神経外科や呼吸器装着等の重症患者の緊急入院を受け入れ、半数は時間外であることが特徴である。急性期医療の役割を担う部署として、治療と並行しADLケアや二次合併症予防は重要な看護であるためそれを踏まえ取り組んだ。褥瘡のリスクに対しては枕の使用法の学習と個別毎のポジショニングを写真により可視化し統一を図り、患者の言葉から評価した。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。呼吸ケアでは知識・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げることができた。どの取り組みも知識・技術の習得だけでなく、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、専門性と個別性を高める看護実践となった。摂食機能訓練では、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、一度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内容であり成果とも言える。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、実践の評価およ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得られる貴重な経験を得た。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。それぞれの取り組みを継続し、看護の質向上に努めたい。

【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：99.8%（新生児含む）；76.3%（新生児除く）
- d. スタッフ数：看護師8名、助産師30名（うち師長1名、主任2名）、糖尿病看護認定看護師1名
公認心理師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：5名

●部署実績

表題：登録患者数+新生児含む値

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	141	939	31.3	94.8	6.1	49	1	156	151
5	153	1,042	33.6	101.9	5.9	69	0	181	171
6	142	1,128	37.6	113.9	6.8	71	0	164	170
7	150	1,063	34.3	103.9	6.1	64	0	175	174
8	138	1,003	32.4	98.0	5.7	61	0	173	179
9	132	830	27.7	83.8	5.6	65	0	152	147
10	165	1,126	36.3	110.1	6.1	71	1	185	185
11	121	863	28.8	87.2	5.9	56	0	141	152
12	171	1,167	37.6	114.1	6.2	78	0	195	184
1	154	1,033	33.3	101.0	6	63	0	169	178
2	143	922	32.9	99.8	6.2	66	1	157	140
3	132	912	29.4	89.1	5.8	63	0	149	167
合計	1,742	12,028				776	3	1,997	1,998
平均	145.2	1,002.3	32.9	99.8	6.0	64.7	0.3	166.4	166.5

表題：新生児を除いた値

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	109	745	24.8	75.3	6.1				
5	110	790	25.5	77.2	5.8				
6	105	895	29.8	90.4	7				
7	105	803	25.9	78.5	6.1				
8	99	757	24.4	74.0	5.6				
9	101	656	21.9	66.3	5.5				
10	110	805	26	78.7	6.2				
11	86	625	20.8	63.1	5.7				
12	120	876	28.3	85.6	6.2				
1	122	807	26	78.9	5.8				
2	105	717	25.6	77.6	6.3				
3	104	716	23.1	70.0	5.7				
合計	1,276	9,192							
平均	106.3	766.0	25.2	76.3	6.0				

●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 妊・産・褥婦の産み育てる力を引き出し、分娩・育児において満足度の高い支援ができる。
 - ② 患者、家族が退院後の療養生活を思い描けるよう、希望や思いに寄り添った退院支援が出来る。
 - ③ 災害時の周産期体制を構築する。
2. 一人一人が目標達成を目指して自己成長することができる。
 - ① 院内看護師ラダー、日本看護協会助産師ラダーを用いて自己成長ができる。
 - ② 仲間の成長を皆で支援し合える体制を構築する。
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、就業継続可能な働き方を検討する。
 - ② いつでも誰にでも親切な思いやりのある対応ができる。

【取り組み結果、課題】

- ・化学療法のクリニカルパス作成に取り組んだ。患者の自宅での様子や副作用のため変化していく生活に対する指導を取り入れたことで患者が副作用に気づきやすくなり、対処が出来るようになった。一貫した指導となり、繰り返し入院する患者へ継続した看護の提供ができるようになった。
- ・看護研究では「産後1ヶ月までの父親の育児支援行動の実際と母親が期待する父親の育児支援行動についての検討」を行い育児休業取得・取得予定の父親が5割になることがわかり、育児は夫婦で行うものという認識が高まっている事も分かった。前年度作成した沐浴、他育児手技の動画を配信し評価を行い、褥婦からは「夫にも観てもらえる」との意見から、育児支援に活用しやすいものができた。
- ・帝王切開で出産予定の妊婦とバースプランの確認、出産後バースレビューの実施率が5割であることが分かった。出産満足度向上のため実施率を上げていく必要がある。
- ・助産師活用推進事業の研修施設として、研修生を1名受け入れた。他施設の助産師と交流できたことが刺激となり、スキルアップへの意欲が高まり、今後研修への参加を希望するスタッフの声が聞かれた。学びへの動機づけにはなつたと考えられるが、看護師・助産師ラダーで自身を客観的に評価するまでには至っていない。
- ・医療安全推進の一貫として「ありがとうの木」を作成し心理的安全性が高められるよう取り組みを行った。

本館3階NICU

●部署の概要

- a. 病床数：3床
- b. 主な診療科：小児科
- c. 病棟稼働率：63.6%
- d. スタッフ数：看護師7名、助産師1名（うち主任1名、感染管理認定看護師1名）
- e. 看護体制：3対1
- f. 夜勤体制：変則2交替 夜勤人数1名

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	6	43	1.4	47.8	6.1	1	0	8	6	11	3	50	1.7	55.6	12.5	0	0	4	4
5	2	67	2.2	72.0	26.8	0	0	2	3	12	9	67	2.2	72.0	7.9	1	0	9	8
6	6	60	2	66.7	8	0	0	8	7	1	7	75	2.4	80.6	11.5	0	0	7	6
7	7	79	2.5	84.9	9.9	0	0	8	8	2	3	28	1	33.3	4.7	0	0	5	7
8	2	39	1.3	41.9	11.1	0	0	2	5	3	8	74	2.4	79.6	7.4	1	0	11	9
9	6	57	1.9	63.3	8.8	0	0	8	5	合計	63	700				3	0	78	76
10	4	61	2	65.6	8.7	0	0	6	8	平均	5.3	58.3	1.9	63.6	10.3	0.3	0.0	6.5	6.3

●活動報告

【チーム目標に対する取り組み、結果】

- 1 NICUに特化した災害マニュアルの作成、シミュレーションを行うことで、患者の避難・対応が迅速・安全に行える。
 - ・災害についてアンケートを実施、スタッフの災害に対しての知識、認識などを確認した。また、様々な視点で情報収集する中でNICUにおける災害対応の不足が明確になり、スタッフも具体的なイメージが出来ていないために不安があることが分かった。そこでNICU災害対応マニュアル・トリアージ表、本3病棟との情報共有用紙を作成、非常持ち出し物品の検討を行い、周知、意見交換を実施した。さらに地震発生時の机上シミュレーションを実施し映像体験や避難用具の使用体験も行った。これらの取り組みを行うことで災害時、NICUとしての対応や連携方法を全員が把握することが出来た。
- 2 退院前の日中同室を検討し、環境を整えることで、家族が不安なく退院後の生活を送ることが出来る。
 - ・退院前同室の実態を調査したところ、経産婦では退院前の母児同室を行わず退院となる例もある中、初産婦では日中同室を行った後、終日同室をして退院になるケースが多いことが分かった。実際に日中同室を実施した2例の家族に日中同室の効果について聞き取り調査を行った結果、「実際行ってみると想像と違い、出来ると思っていたことが難しかったり大変だった」「退院後の育児に対して具体的にイメージを持つことが出来た」という意見や父にも積極的に参加してもらう事で両親共に育児手技の確立が出来、育児不安が解消されたという意見が聞かれた。このことから日中同室を行うことにより育児不安が軽減し、安心して退院へとつなげることが出来たと思われる。また、「退院前日帰り同室のご案内」のパンフレットを作成し、日帰り同室の詳細やメリットを伝えられるようにした。

●全体の評価

- ・災害マニュアルについて、NICUに特化したものがなく、災害発生時にどう行動すれば良いか不安なスタッフが多かったが様々な取り組みを行うことでイメージを持つことが出来、どのような対応をすれば良いか周知出来た。今後もトリアージや非常物品の準備を日頃から行い、避難・搬送まで円滑に出来るようにしたり、様々な災害を想定したシミュレーションを実施してトリアージの実際や避難方法の検討も行っていく必要がある。
- ・NICUにおいて退院を見据え母児同室を行うことは退院後の育児不安を解消する為に大切な過程である。家族事情や経験の違いなどで、終日同室が出来なくても日中同室を行うことで不安が軽減され、安心して退院へとつなげられることが分かった。今後もより効果的な同室のため環境を工夫したり、利用出来るサービスも活用していきたい。

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
- c. 病棟稼働率：25.6%

● 部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	1	40	1.3	19	4.4	0	0	10	8
5	3	49	1.6	22.6	6.5	0	0	7	8
6	0	41	1.4	19.5	3.6	0	0	12	11
7	2	71	2.3	32.7	6.2	0	0	11	12
8	1	69	2.2	31.7	5.1	0	0	13	14
9	0	32	1.1	15.3	4.3	0	0	8	7
10	0	42	1.4	19.4	3.8	0	0	11	11
11	0	19	0.6	9.1	2.9	0	0	6	7
12	6	82	2.6	37.7	4.7	0	0	19	16
1	2	106	3.4	48.9	7.3	0	0	14	15
2	4	47	1.7	24.0	3.8	0	0	12	13
3	1	60	1.9	27.6	4.6	0	0	15	11
合計	20	658				0	0	138	133
平均	1.7	54.8	1.8	25.6	4.8	0.0	0.0	11.5	11.1

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：83.6%
- d. スタッフ数：看護師22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	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	175	686	22.9	95.3	3.9	20	0	180	170	11	160	521	17.4	72.4	3.1	15	0	166	175		
5	162	657	21.2	88.3	4	17	0	164	163	12	173	616	19.9	82.8	3.3	28	0	186	184		
6	167	637	21.2	88.5	3.5	22	0	173	188	1	137	657	21.2	88.3	4.4	31	0	152	147		
7	175	592	19.1	79.6	3.4	20	0	179	169	2	153	574	20.5	85.4	3.6	22	2	163	155		
8	153	659	21.3	88.6	4.1	25	0	158	164	3	145	574	18.5	77.2	3.8	24	0	148	157		
9	156	579	19.3	80.4	3.6	20	0	162	156	合計	1,905	7,322				259	2	1,990	1,990		
10	149	570	18.4	76.6	3.6	15	0	159	162	平均	158.8	610.2	20.1	83.6	3.7	21.6	0.2	165.8	165.8		

●活動報告

【職場目標】

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

【取り組み結果・課題】

- 平均在院日数は3.7日と昨年より更に0.8日減った。
1. 目標について、上記に上げた内容は実施、達成できた。
 - ・多職種カンファレンス（木）1回／週（昨年開始、既に定着済み）で患者の有する問題について情報共有・協働できた。栄養の問題について、いま以上に栄養士との連携・協働を図っていきたい。
 - ・看護師カンファレンスの中身を見直したことで、昨年より個別性ある看護計画、看護展開、看護記録ができた。しかし、患者参画の視点での共有は不十分などところがあり課題である。
 2. 目標について、スタッフの自己評価は、「よくできた」10名（50%）、「ほぼできた」8名（40%）であった。固定チーム小集団活動において、「眼科パスの見直し」、「退院支援」、「小児科気管支喘息の看護（パス作成）」、「小児の急変対応（呼吸器疾患患者、痙攣患者）のシミュレーション教育」、「看護研究（初めて緊急入院した新生児を持つ母親の思い）」を行い、まとめた。
 - ・キャリアラダーは、申請ラダーⅠ取得7名、Ⅱ取得2名、他は在籍ラダーである。ラダー取得が課題である。
 3. 目標について
 - ・時間内に業務が終えるように業務調整したが超過勤務は昨年と同じ程度であった。病欠者や夕方入院などによると分析した。短時間夜勤は導入できなかった。
 - ・眼科は、11月日帰り手術開始。手術は1,172件／年と昨年度より更に289件増えた。満床時、白内障予定入院は前日から他病棟に入院するよう調整し、安全な入院となるようにした。
 - ・4-7月眼科パス全て（医療者用パス11、患者用5）を見直し、使用した。効率的で安全な医療・看護を行うことができた。

本館4階西病棟

●部署の概要

- a. 病床数：40床（特別個室1床含む）
- b. 主な診療科：泌尿器科、消化器内科
- c. 病棟稼働率：91.1%
- 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
- 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	131	1,089	36.3	90.8	6.7	4	8	168	155	11	102	1,035	34.5	86.3	7.3	8	8	142	142
5	111	1,175	37.9	94.8	7.7	10	2	153	152	12	118	1,216	39.2	98.1	7.7	8	5	159	157
6	130	1,117	37.2	93.1	6.6	6	7	165	172	1	100	1,189	38.4	95.9	8.4	4	5	140	144
7	125	1,072	34.6	86.5	6.9	10	3	159	153	2	112	1,024	36.6	91.4	7.2	9	4	145	140
8	112	1,179	38	95.1	7.7	11	4	154	151	3	110	1,002	32.3	80.8	7	2	9	139	147
9	110	1,107	36.9	92.3	7.6	7	3	146	146	合計	1,373	13,290				84	61	1,822	1,817
10	112	1,085	35	87.5	7	5	3	152	158	平均	1,144	11,075	36.4	91.1	7.3	7.0	5.1	151.8	151.4

●活動報告

【職場目標】

1. 病棟再編成に伴い、チーム編制を見直し、患者に安心、安全な看護の提供ができる。
 - 1) 受け持ち看護師が中心となり多職種と協働し、患者・家族の意思決定支援・療養支援をする。
 - 2) 月1回病棟内の学習会を開催する。
 - 3) クリニカルパス適用率60%目刺し使用をすすめるため、患者にサービス向上と、医療・看護の効率化につなげる。
2. 自身のキャリアラダーを見直し、認定申請に向けた取り組みができる。
 - 1) キャリアラダーに沿った研修を受講する。
 - 2) 研修会・セミナーや学会に積極的に参加し、自己研鑽する。
3. 働きやすい職場環境をつくる。
 - 1) 前残業を減らす、カンファレンスを時間内に開催できるようにする。
 - 2) 短時間夜勤導入に向けた取り組みをする。
 - 3) 強化勤務時間を月平均8時間未満にする
4. 病院経営に積極的に参加する。
 - 1) 認知症スクリーニングを確実にし、1ヶ月平均認知症ケア加算27人・せん妄ハイリスク加算14人算定する。
 - 2) 看護必要度の入力を100%行う。

【取り組み結果】

1. 患者に安心・安全な看護の提供ができる
入退院支援に向け、小グループ活動で取り組んできたが、受け持ち看護師の機能については、十分発揮しているとは言えず、退院前カンファレンスも行っているが、情報不足、MSW、多職種との関係も不十分なこともあった。記録も退院関係シートの活用も少なく、チーム内での情報共有が成っていないこともあった。入退院が激しいため、退院後の療養支援が必要な患者にたいした支援を来年度は充実させるため、入退院支援委員とともに強化していきたい。
月1回の学習会開催はほとんどできなかった、短時間で効率的に学習できる機会を持つために、取り組み方を検討が必要。
クリニカルパス適応については正確なデータ確認ができていないため後日評価する。
2. 自身のキャリアラダー見直しをし、認定申請に向けた取り組みができる
ラダー申請を新人以外1名だった。しかしラダー2で申請したスタッフ2名、転勤のためにラダー3 1名評価し申請予定。今後も申請を促す。そのための研修参加が必要なため、必修研修、選択研修を含め研修参加について教育委員とともに取り組んでいく。
3. 働きやすい職場環境をつくる。
短時間夜勤導入に伴い業務を見直し、前残業の短縮につながった。しかしロング日勤の勤務については課題もあり、まだまだ業務の見直すことはあるため、今後も検討していく。ベッドサイドハンドオフを導入し浸透しつつあるが、申し送り時間の超過のため、ベッドサイドへ行く時間が遅くなる。超過勤務も平均で8時間程度だが、多いときは20時間近くなるスタッフもいるため、緊急入院時の業務の引き継ぎ方の検討が必要
4. 病院経営の積極的な参加
認知症スクリーニングについては他病棟よりも積極的に算定しており、目標達成している。看護必要度の入力は100%だが、現在データ確認中のため後で評価したい。
SGA評価は漏れていることがあり、委員を中心に取り組んでいるが、定期的チェックをして行く必要はある。
その他来年度は今年度薬品の破損件数ワースト2位。その原因としては基本的な確認方法の不足と、医師の急な変更にも夜物もある。来年度は取り組み強化する。

【今後の課題】

- 安心安全な看護の提供については多職種カンファレンスの強化をし、受け持ち看護師が中心となり患者の支援に繋げる。
働き方改革の一貫で短時間夜勤導入となり、夜勤の勤務改善はできたが、日勤のロング勤務が課題となっている。この働き方の業務の見直しが必要
ラダー申請スタッフが増えてきているが、まだ数人のため今後申請を強化していく。

本館5階東病棟

●部署の概要

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

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	54	1,034	34.5	101.4	13	4	5	79	80	11	62	893	29.8	87.5	10.4	5	2	89	83
5	78	960	31	91.1	9.1	13	6	103	109	12	72	1,008	32.5	95.6	9.6	9	3	101	109
6	68	930	31	91.2	9.3	6	3	99	102	1	58	1,056	34.1	100.2	10	8	4	108	104
7	74	833	26.9	79.0	9.2	3	4	95	87	2	64	915	32.7	96.1	10.3	8	3	91	87
8	71	944	30.5	89.6	10	5	0	93	96	3	67	887	28.6	84.2	9.8	7	1	88	93
9	71	848	28.3	83.1	9.2	8	3	90	95	合計	809	11,077				83	37	1,129	1,136
10	70	769	24.8	73.0	8.4	7	3	93	91	平均	67.4	923.1	30.4	89.3	9.9	6.9	3.1	94.1	94.7

●活動報告

【職場目標】

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

【取り組み結果と今後の課題】

- 1) 昨年度から主な診療科に脳神経外科が加わり、高次機能障害を有する患者に対して、ADL拡大を目的とした看護に取り組んだ。入院時より受け持ち看護師が患者・家族の意向を確認し、看護計画を患者・家族と共に立案・修正することで、個別性のある看護を実現できた。これにより、患者・家族の安心感と継続的なリハビリへの意欲づけや退院調整にもつなげる事ができた。今後も継続し実施していくこと、他職種とのカンファレンスの在り方についての検討が必要である。
- 2) 気管切開患者に必要な看護について耳鼻科医師より直接説明を受けた。医師の視点からの管理方法や注意点を学ぶことで、知識を深めることができた。また、高齢患者に多い誤嚥性肺炎の予防のため、口腔内環境の維持が重点課題と考え、歯科衛生士と連携し、口腔内のセルフケアとOHATによる評価についての学習会を開催するなど、看護師のケアに関するレベルアップを目指すことが出来た。引き続き学習会を実施することで知識・技術の向上を図り、質の高い看護の提供をめざしていきたい。
- 3) 短時間夜勤の導入にあたり業務内容の見直しを行い、より効率的な業務体制へと取り組んだ。また、リーダーを中心とした日々の業務調整やチーム間での柔軟な応援体制を構築したことで、業務が均衡が保たれ、時間外労働の削減に繋げることができた。一方で短時間夜勤になり夜勤の負担が減ったが、ロング日勤が導入になり長時間の勤務となった。そのため更なる業務内容の見直しが必要。

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・脳外科
- c. 病棟稼働率：93.6%
- d. スタッフ数：看護師26名（うち師長1名，主任2名） 看護補助者7名
- e. 看護体制：7対1
- f. 夜勤体制：2交替 夜勤人数3人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	97	1,278	42.6	101.4	8.7	12	3	145	149	11	85	1,177	39.2	93.4	9.3	17	1	128	125
5	89	1,224	39.5	94.0	9.9	15	5	128	120	12	98	1,277	41.2	98.1	8.5	9	3	148	152
6	103	1,274	42.5	101.1	8.5	18	1	146	154	1	77	1,244	40.1	95.5	9.9	12	5	128	124
7	94	1,177	38	90.4	9.3	14	5	128	124	2	83	1,086	38.8	92.3	8.6	9	2	125	127
8	78	1,133	36.5	87.0	9.6	12	4	118	119	3	83	1,157	37.3	88.9	8.9	18	3	132	129
9	94	1,066	35.5	84.6	8.5	18	4	121	131	合計	1,097	14,355				174	39	1,600	1,602
10	116	1,262	40.7	96.9	8.4	20	3	153	148	平均	91.4	1,196.3	39.3	93.6	9.0	14.5	3.3	133.3	133.5

●活動報告

【病棟目標】

1. 専門性を発揮し安全で質の高い看護を提供する
 - 1) 心臓カテーテルに携わるスタッフの育成
 - 2) チーム会にて事例検討を行い看護の振り返り、看護感を共有すると共に倫理的視点を養う
 - 3) キャリアラダーを活用し自己目標を達成する
2. 多職種とチーム医療の実践と連携を図る
 - 1) 心疾患地域連携パスの導入後の効果の検証
 - 2) 認知症ケア加算の算定をUP
3. 働きやすい職場作り
 - 1) チーム間の応援機能の強化／業務改善
 - 2) 新人教育計画を見直し人材の定着

【取り組み結果・課題】

1. 心臓カテーテルに携われる看護師2名の育成ができた。引き続き新たなスタッフの育成とカテーテル介助に付く頻度が少ない看護師の不安の軽減、介助技術向上の取り組みが必要である。
 - ・倫理的課題についてチーム会で検討を行い、看護観や倫理的視点を養う事ができた。今後はチーム会ではなく、患者の状態に合わせタイムリーに検討を行い看護の実践に繋げていく必要がある。
 - ・ラダーの申請を3名が行い認定された。
2. 心疾患地域連携パスに取り組んでいる地域の関係者と懇談会を行い、地域でのパスの活用状況について確認をすることができた。患者からパスの提示がされていない現状を把握することができ、改善に向けて取り組みを行っている。
 - ・認知症ケア加算の算定件数が2,701件。前年度より229件アップした。引き続き加算の算定増加に向けて看護実践を行う。
3. 西病棟を2チーム制にし、5HCU含め3チーム体制とした。各チームで行っていた清潔援助、体位変換、検査対応等を共同業務にすることでチーム間の応援態勢がとりやすくなった。従来行っていた共同業務の見直し、物品を減らす、業務実施時間の見直しなど改善をおこなった。
 - ・新人指導計画の修正を行うと共に、スタッフへ現在の看護教育や新人指導について説明を行った。また「卒後2年目看護師が就労継続に至った要因」について看護研究を行い、結果を病棟で共有した。新人指導体制を見直し病棟内で共有することで、新人の就労継続に繋がった。

本館5階HCU病棟

●部署の概要

- a. 病床数：4床
- b. 主な診療科：心臓血管外科・循環器内科
- c. 病棟稼働率：102.7%
- 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	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	12	106	3.5	132.5	5	6	2	21	21	11	15	67	2.2	83.7	3.5	8	2	20	18
5	13	94	3	113.7	4.8	3	2	20	19	12	10	114	3.7	137.9	6.9	5	3	16	17
6	13	103	3.4	128.7	4.9	4	0	20	22	1	17	99	3.2	119.7	4.8	6	1	21	20
7	11	67	2.2	81.0	3.5	5	0	19	19	2	13	68	2.4	91.1	3.6	6	2	18	20
8	16	76	2.5	92.0	3.3	7	1	23	23	3	16	76	2.5	92.0	3.5	8	3	22	21
9	6	56	1.9	70.1	3.5	4	0	16	16	合計	155	1,000				64	17	235	236
10	13	74	2.4	89.6	3.8	2	1	19	20	平均	12.9	83.3	2.7	102.7	4.3	5.3	1.4	19.6	19.7

●活動報告

【病棟目標】

1. 専門性を発揮し安全で質の高い看護を提供する
 - 1) 心臓カテーテルに携わるスタッフの育成
 - 2) チーム会にて事例検討を行い看護の振り返り、看護感を共有すると共に倫理的視点を養う
 - 3) キャリアラダーを活用し自己目標を達成する
2. 多職種とチーム医療の実践と連携を図る
 - 1) 心疾患地域連携パスの導入後の効果の検証
 - 2) 認知症ケア加算の算定をUP
3. 働きやすい職場作り
 - 1) チーム間の応援機能の強化／業務改善
 - 2) 新人教育計画を見直し人材の定着

【取り組み結果・課題】

1. 心臓カテーテルに携われる看護師2名の育成ができた。引き続き新たなスタッフの育成とカテーテル介助に付く頻度が少ない看護師の不安の軽減、介助技術向上の取り組みが必要である。
 - ・倫理的課題についてチーム会で検討を行い、看護観や倫理的視点を養う事ができた。今後はチーム会ではなく、患者の状況に合わせタイムリーに検討を行い看護の実践に繋げていく必要がある。
 - ・ラダーの申請を3名が行い認定された。
2. 心疾患地域連携パスに取り組んでいる地域の関係者と懇談会を行い、地域でのパスの活用状況について確認をすることができた。患者からパスの提示がされていない現状を把握することができ、改善に向けて取り組みを行っている。
 - ・認知症ケア加算の算定件数が2,701件。前年度より229件アップした。引き続き加算の算定増加に向けて看護実践を行う。
3. 5西病棟を2チーム制にし、5HCU含め3チーム体制とした。各チームで行っていた清潔援助、体位変換、検査対応等を共同業務にすることでチーム間の応援態勢がとりやすくなった。従来行っていた共同業務の見直し、物品を減らす、業務実施時間の見直しなど改善をおこなった。
 - ・新人指導計画の修正を行うと共に、スタッフへ現在の看護教育や新人指導について説明を行った。また「卒後2年目看護師が就労継続に至った要因」について看護研究を行い、結果を病棟で共有した。新人指導体制を見直し病棟内で共有することで、新人の就労継続に繋がった。

本館6階東病棟

●部署の概要

- 病床数：45床
- 主な診療科：整形外科
- 病棟稼働率：95.2%
- スタッフ数：看護師26名（うち師長1名、主任2名、パート1名）、看護補助者1名
- 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	1,347	44.9	99.8	12.5	13	0	108	108	11	56	1,281	42.7	94.9	12.5	14	0	103	102
5	68	1,352	43.6	96.9	11.9	18	0	112	115	12	49	1,351	43.6	96.8	13.3	11	0	99	104
6	55	1,286	42.9	95.3	12.2	16	0	103	108	1	67	1,341	43.3	96.1	11.2	15	0	123	117
7	53	1,290	41.6	92.5	13.4	13	0	99	93	2	56	1,225	43.8	97.2	13.5	13	0	88	93
8	57	1,209	39	86.7	11.7	10	1	104	103	3	61	1,313	42.4	94.1	12.7	16	0	104	103
9	48	1,304	43.5	96.6	15.9	14	0	78	86	合計	695	15,631				162	1	1,224	1,232
10	61	1,332	43	95.5	13.1	9	0	103	100	平均	57.9	1,302.6	42.9	95.2	12.8	13.5	0.1	102.0	102.7

●活動報告

【職場目標】

- 異常の早期発見・合併症予防に向け、安全で安心できる根拠に基づいた専門性の高い看護・チーム医療の実践を行う
- 受け持ち看護師として生活者である患者理解に努め、患者家族の意向に沿った退院に向けた支援を他職種と連携し行う
- 働きやすい職場環境を整える

【背景・課題・問題】

運動機能に問題を有する整形外科患者は、既往症悪化や術後合併症・せん妄など発症すると運動機能の低下や、ADL・QOL低下を招く。そのため早期離床に努め安静による影響を最小限にすること、異常の早期発見や入院早期の既往症管理、合併症予防、生活を見据えた退院支援などが必要である。経験年数を問わず、個々の看護師が専門職としての自覚を持ち、患者に対し責任あるチーム医療・看護を提供することが課題。

【取り組み結果】

- 固定チーム・委員会活動などで実施。

【Aチーム】

- 目標① 「下肢ポジショニングの知識向上・実践により、下肢の褥瘡発生（MDRPU含む）を0にする」：チーム内褥瘡委員を中心に病棟全体対象に現状把握・勉強会の実施・チェックリスト作成・テストを実施。今年度は下肢の褥瘡発生0件、MDRPU発生3件（内、勉強会後のMDRPUは0件）であった。知識・技術は個人差があり、臀部・背部の褥瘡は生じており、対策の継続が必要。
- 目標② 「リハビリ担当者と情報共有し患者個々に応じた歩行訓練により、下肢の人工関節手術後患者の歩容が改善する」：今年度統一した指導を目的に作成した看護師用リーフレットの活用や、リハビリ前のPTとの情報共有の定着、看護計画への反映で、病棟内での患者の歩行練習が充実、歩容改善・歩行獲得に役だった。

【Bチーム】

- 目標① 「脊椎疾患術後患者の日常生活動作指導」：患者への聞き取り調査により患者の心配事を知ることができた。作成した頸椎術後患者対象の退院指導パンフレットは今後活用・評価する。
- 目標② 「術後患者の転倒転落予防」：従来のアセスメントスコアシートに加え、患者個別のADLや注意点、認知機能・せん妄の有無、性格、離床センサーのセット内容などを記録。カンファレンスによりチームスタッフで患者のリスクを共有し、転倒が減少した。今後の定着が課題。

【Cチーム】

- 目標① 「カンファレンスを行い、不要な身体拘束を避け身体拘束時間を短くする」：勉強会により四点柵が身体拘束という認識につながった。また適切なタイミングでのカンファレンスの周知・実施により、患者に合わせた環境整備や見守りケアなど提供することでチーム内の身体拘束は0件になった。今後、病棟全体での患者情報の共有・身体拘束最小化に向けた取り組みが課題。
- 目標② 「入院前の様子を知り個別にあった認知症ケアを実施し認知機能低下を予防する」：パーソンセンタードケアに基づく情報収集シートの作成と活用・勉強会の実施を行い、患者1名に対してチーム内で統一したケアが実践できた。看護師個々で認知症ケアの認識に差があり病棟全体のスタッフへも周知・意識付けが必要。

【その他】

- 排尿ケア委員会活動により、前年度より排尿ケア実施数が増加（78件→149件）した。評価委員活動では勉強会の実施によるスタッフ満足度はやや向上。FLSでは定例会による課題の整理や院内研究発表会でFLSワーキンググループ実践報告を行い、二次性骨折予防活動を周知・啓蒙した。
- 新町病院との連携強化により、平均在院日数は前年度14.1日→12.8日へ短縮。今年度も大腿骨近位部骨折患者パスを活用し、入院時の退院先の意向確認、看護師による退院支援カンファレンス（週1回）、入院前生活状況の把握、退院先の意向再確認、介入が必要な患者の多職種カンファレンスやMSW面談・リハビリ面談などが定着。その他の疾患患者・家族も意向に沿った退院支援を心掛けているが、自宅退院患者への支援には課題がある。
 - 短時間夜勤ワーキンググループを中心に業務改善を行い、現行の16時間夜勤を13時間の短時間夜勤に変更した。看護研究の結果、身体的・心理的負担軽減等の影響が推察され、今後も働きやすい職場作りを目指したい。

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：83.6%
 d. スタッフ数：看護師26名（うち師長1名，主任2名）
 看護補助者1名 *ストーマリハ受講修了者6名 *がんリハ受講者3名
 e. 看護体制：7対1
 f. 夜勤体制：2交替 3人夜勤

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出	月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入院	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	94	1,183	39.4	91.7	8.6	9	3	136	138	11	84	1,019	34	79.0	8.1	13	6	121	130
5	91	1,107	35.7	83.0	8.3	7	6	138	129	12	104	1,179	38	88.4	7.5	10	8	155	161
6	99	1,194	39.8	92.6	8.4	12	3	135	149	1	109	1,082	34.9	81.2	7.3	13	2	151	147
7	91	1,056	34.1	79.2	8.2	6	3	132	126	2	109	1,044	37.3	86.7	7.7	15	2	141	131
8	91	1,096	35.4	82.2	8.1	8	6	133	136	3	85	1,083	34.9	81.2	9	11	4	115	126
9	78	1,002	33.4	77.7	7.9	14	7	123	131	合計	1,135	13,113				125	55	1,623	1,630
10	100	1,068	34.5	80.1	7.9	7	5	143	126	平均	94.6	1,092.8	36.0	83.6	8.1	10.4	4.6	135.3	135.8

●活動報告

【職場目標】

- 受け持ち看護師の役割を発揮し、安全で質の高い看護を提供する
 - 多職種とのカンファレンスを充実（毎火/週・毎日）させ倫理的配慮に基づいた看護に実践ができる
 - 固定チームにおける小集団活動を通し、患者のニーズに適した看護の実践ができる
 - クリニカルパスの見直しと新規作成を行う（既存の見直し：新規作成各2件）
- 働きやすい職場環境づくり
 - 朝礼時、心のこもった挨拶の実践（スタッフ日替わり）
 - チーム間・部署間の応援を通じ協力体制を構築する。また部署外に出ることで日々の看護を振り返ることができる
 - 各チーム・病棟内で検討し時間短縮夜勤を導入する

【背景・結果・問題点など】

- 1) 2) 多職種カンファレンスを行い、多角的に患者を捉え個別性のある看護を提供したいとの思いがあり、各チームで小集団活動で取り組んだ。胃癌手術後のパンフレットを修正し患者の生活背景に考慮した退院後の生活注意点を説明実施可能となった。また人工肛門造設患者・家族が退院後も継続したセルフケアを行うことができるよう、既存のパンフレットを見直しストーマ手順書を作成し一連のケアの流れを把握し指導にいかす事ができた。また化学療法の薬剤による副作用を理解し、副作用出現時の早急な対応と患者指導に繋がった。
- 3) 腹腔鏡下胆嚢摘出術のクリニカルパスを作成した。2023年8月から2024年7月までの一年間で52件パス適用であり、適用率が28%から50%へ増加した。
- 1) 朝礼時、当番制で挨拶の実践を通して1日のスタートという自覚を持ち、相手に伝わる挨拶が可能となった。
- 2) 朝のカンファレンス時、昼休憩前、16時と各チームのリーダーと師長とで業務の調整を行い自分のチームだけでなく病棟単位で応援機能を働かせる事ができた。部署外への応援に関して述べ回数が110回であり、お互い様精神の育成と他部署での看護実践を通して自己の看護観の醸成に繋がった。
- 3) プロジェクトメンバー中心に業務の見直しを通じて業務改善を図り、2024年10月より時間短縮13時間夜勤を導入した。それと同時にベッドサイドハンドオフも導入し患者参加型のカンファレンスに繋がった。導入後3ヶ月・6ヶ月で各スタッフにアンケートを行いタイムリーに評価・修正し新たに病棟全員でこのプロジェクトに取り組むことが出来た。

【評価・来年度の課題】

- 病棟の特徴である人工肛門造設患者との関わりについては、ストマケアのラダーに基づき指導・評価を行い手技のスキルアップに繋がったが今後は質の評価も必要である。
- 新規人工肛門造設患者の24件中21件が退院後訪問実施に繋がったが、訪問するだけでなく長期的に患者を支えていく視点や寄り添える看護師になるため自己研鑽していく必要がある。
- 時間短縮夜勤を導入したがこれで終わりではなく多様化した働き方の提案を通じて、看護師自身が自分の働き方を選択出来るよう支援していく。

北棟3階病棟

●部署の概要

- 病床数：37床
- 主な診療科：腎臓内科・透析科・整形外科
- 病棟稼働率：88.5%
- スタッフ数：看護師24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	38	1,079	36	97.2	13.8	7	2	77	79	11	37	919	30.6	82.8	14.1	4	5	64	66
5	36	1,052	33.9	91.7	16.8	5	1	64	61	12	53	1,044	33.7	91.0	12.2	8	0	86	85
6	37	1,067	35.6	96.1	14.1	4	6	73	78	1	52	1,087	35.1	94.8	11.8	10	6	95	90
7	56	992	32	86.5	11.1	5	2	88	90	2	42	926	33.1	89.4	13.9	8	3	66	67
8	53	995	32.1	86.7	14.2	3	7	72	68	3	45	906	29.2	79.0	11.3	12	1	76	84
9	45	1,054	35.1	95.0	12.3	9	2	86	85	合計	543	12,167				80	35	919	931
10	49	1,046	33.7	91.2	13.9	5	0	72	78	平均	48.0	996.6	32.7	88.5	12.8	7.1	2.9	78.3	79.2

●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
- 倫理的行動を基盤に、多職種と連携し、患者・家族に寄り添った看護を提供する
- 職場環境を整え安全で働きやすい職場環境にする

【取り組み結果】

- 看護研究では腹膜透析に関するスタッフ教育前後における知識・技術の向上効果についてをテーマに院内で発表した。知識・技術向上のためには講義・テスト・実技指導・OJTと学習環境を整えることが効果的であることがデータから明らかになった。
 - 透析シャント・グラフト・テシオカテーテルの管理・指導を目的に学習会の実施、透析看護師とともにパンフレットを見直し、シャント造設パス新規作成を推進することができた。
 - スキンテアを予防するために院内マニュアルに準じた皮膚のアセスメントと予防ケアの実践に努めた。チーム内の発生数は4件であったが病棟全体での発生数は前年度と変化がなかった。
- 口腔ケアを共通ツールであるOHAT-J・口腔ケアプランシートを活用することで点数に応じたケア介入をすることが出来た。また歯科衛生士に介入を依頼しケア方法を統一することで患者の口腔内環境の改善に努めた。
 - 認知症ケアでは自宅での生活習慣や余暇の利用について家族から情報を得てケアに活かすことを計画した。車椅子乗車しナースステーションで見守るだけでなく自室で好きなテレビを見る時間を作ったことで穏やかに過ごすことができた。患者の尊厳のを損なう身体的拘束については代替えケアを実施し徐々に減少してきている。
 - PD患者の不安を軽減するために生活習慣や趣味を続けるための対処法を指導に反映させた。マニュアルやチェックリストを整備することで指導の評価が視覚的に可能となった。
 - 新規作成した腰椎圧迫骨折パスではDPCⅡの期間を意識しつつ本人の意向を確認し退院支援を行うようMSWと連携を図った。
- 看護補助者との共同業務を見なおし、患者搬送や清潔ケアなど依頼側の責任として依頼内容を具体的に示し、サテライト透析とも情報共有出来るよう媒体を整えた。働き続けられる環境づくりのため短時間夜勤について検討した。

【評価と今後の課題】

より良い医療を提供するためには知識・技術が必要であり、小集団活動をとおして学習会やマニュアル見直し、マニュアルに準じたアセスメントとケアを実践した。看護研究で取り組んだ腹膜透析の教育では、いつ誰がどのように行うのか決めていくことで継続的な教育となり、人員の入れかわりや新入職員の配属などにも対応可能となる。入院をきっかけに認知機能が低下しせん妄の発症など治療の継続が困難となるケースもある。小集団活動で取り組んだように入院前の患者状況を家族から確認し認知症ケア計画に取り入れることで入院生活に良い変化が現れる可能性がある。スキンテアの発生数は24件で同患者で複数発生もあり前年度と変化がなかった。病棟全体で皮膚アセスメント予防ケアを実践する必要性が示唆された。短時間夜勤について時間帯や人数を全員で考えたが人員不足により実施に至らなかったが次年度の継続課題としたい。

北棟4階病棟

●部署の概要

- a. 病床数：37床
- b. 主な診療科：リウマチ・膠原病、歯科口腔外科、総合診療科、皮膚科、形成外科
- c. 病棟稼働率：95.5%
- d. スタッフ数：看護師25名（うち師長1名，主任2名） 看護補助者2名
- e. 看護体制：7対1
- f. 夜勤体制：2交替 夜勤人数3人

●部署実績

月	新入院数	患者延数	一日平均	稼働率	平均在院日数	時間外入	時間外出	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	時間外出	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	75	1,131	37.7	101.9	12.2	8	4	94	92	11	76	1,004	33.5	90.5	10.5	6	1	94	97		
5	82	1,106	35.7	96.4	10.7	11	4	104	102	12	75	1,118	36.1	97.5	11.1	8	3	99	102		
6	76	1,118	37.3	100.7	11.4	10	4	96	101	1	69	1,136	36.6	99.0	13.1	16	2	90	84		
7	84	1,024	33	89.3	9.3	4	2	112	109	2	59	1,026	36.6	99.0	14	6	4	74	73		
8	70	1,109	35.8	96.7	11	7	6	99	102	3	75	1,069	34.5	93.2	12.2	6	5	86	89		
9	74	1,063	35.4	95.8	11.5	13	2	95	90	合計	899	13,036				109	39	1,142	1,142		
10	84	1,132	36.5	98.7	11.3	14	2	99	101	平均	74.0	1,075.7	35.3	95.5	11.6	8.9	3.0	94.2	94.1		

●活動報告

【職場目標】

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

【背景・課題・問題点など】

- 1・リウマチ・膠原病・歯科口腔外科疾患及び手術についてさらに知識を深め、質の高い看護を提供する必要がある。
 - ・各チームが自主的に学習会を行うことで知識、技術の向上と、全体のレベル向上につながると考えた。
- 2・看護計画立案後の評価、修正、患者及び患者家族への説明が定着しないことから目標を立案した。
 - ・退院調整を必要とする患者が多く、調整に難渋する症例が多い。

【取り組み結果と今後の課題】

- 1・各チーム主催の学習会を年3回開催した。
 - ・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、治療方針を共有し、多職種と協働し早期から退院支援に取り組む事ができた。
 - ・毎週月曜日の口腔外科カンファレンスでは、入院予定患者の情報共有を行った。
 - ・各ラダーの院内の必須研修、選択研修ともにスタッフ全員が受講した。
- 2・看護計画の評価、修正が適時に行うことができないことがあり、注意喚起を行った。
 - ・退院調整は医師、看護師、ケースワーカー、患者家族と情報共有し、在宅、転院、施設入所に対応した。入退院支援スクリーニングシート、入退院支援計画書、看護連絡票の書類の不備が散見し、指導が必要である。

今年度より、チーム編成を3チームから2チームに変更し、夜勤は1名の夜勤リーダーが全体をフォローする形式をとった。北棟移転後、引き続き業務の見直し、物品の整理と配置、スタッフの動線の工夫を行い、患者、スタッフにとって快適な病棟づくりができた。固定チームナーシングの小集団活動において、認知症、せん妄ケアに対して取り組み、認知症、せん妄ケアのフローチャートを作成した。作成したフローチャートを使用し、早期にアセスメントを行い、看護計画を立案し、適時に評価、修正を行い、患者の日常生活リズムが整うよう支援することができた。この取り組みについて、来年度固定チームナーシング全国集会で発表する機会をいただいた。

北棟5階病棟

●部署の概要

- a. 病床数：37床
- b. 主な診療科：脳神経外科・内分泌代謝内科・一般内科
- c. 病棟稼働率：91.5%
- 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	時間外退	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	死亡退院	入院・転入	退院・転出
4	18	1,102	36.7	99.3	18.1	1	1	59	63	63	11	15	982	32.7	88.5	18.7	2	0	52	53	
5	24	1,057	34.1	92.2	15.1	3	1	71	69	69	12	26	1,098	35.4	95.7	14.2	4	0	77	78	
6	22	1,066	35.5	96.0	17.2	1	2	60	64	64	1	23	1,143	36.9	99.7	18.6	6	4	63	60	
7	28	1,073	34.6	93.5	19.3	5	2	58	53	53	2	21	987	35.3	95.3	20.4	3	1	48	49	
8	29	1,042	33.6	90.8	14.6	4	2	69	74	74	3	29	992	32	86.5	14.4	2	0	68	70	
9	27	941	31.4	84.8	13.9	5	2	69	66	66	合計	288	12,497				39	16	755	762	
10	26	1,014	32.7	88.4	16.4	3	1	61	63	63	平均	24.9	1,030.2	33.8	91.5	16.7	3.8	1.3	62.8	62.9	

●活動報告

【職場目標】

1. 看護の専門性を発揮し、個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) 患者のニーズを捉え、ケアを実践・評価しニーズを充足する。
2. 患者の尊厳を守り、倫理的行動を基盤に医療・看護を実践する。
 - (1) 患者の意思を大切に、多職種で連携し支援する。
 - (2) 患者の心理的安全性を高め倫理的問題・課題に取り組む。

【取り組み結果・課題】

- 1) 糖尿病内科の病棟として、院内での相談窓口の役割を担っている。今年度は、eラーニング講座にてCGM研修を受けて全スタッフが修了証を取得できた。また糖尿病教育指導スタッフを育成するために外来でのDexcomG7の指導を見学、実践し知識、技術の向上に取り組む事ができた。
 - ・糖尿病教育のパスに沿った実践の指導を行ってはいるが、個別性のある指導において情報収集からのアセスメントが不十分であり来年度の課題である。
- 2) 脳神経外科疾患患者において、倫理テンプレートを使用しカンファレンスを数回実施。予後不良で、数時間でも帰りたいという家族の思いを叶えるために、看護師が付き添い、数時間ではあったが在宅で過ごすための支援ができた。患者、家族の気持ちに寄り添った支援に繋ぐことができた。
 - ・看護研究では、せん妄・認知症ケアにおいて身体拘束をせざるを得ない患者、家族の思いを聴取し身体拘束解除への取り組みを行った。結果、身体拘束を解除するためには、多職種で協働し患者の訴えや表情から思いをくみ取り、できることを最大限に活かした支援をしていくことが大切であると病棟全体に周知した。身体拘束の時間、日数の短縮に繋がった。
 - ・ADL拡大に向けてリハビリと連携し安全に抑制解除ができた。
 - ・下垂体手術パスの評価、見直しを行ったことで、患者、家族と共に新人、異動者が安心して実施することができた。
 - ・新人、異動者が、職場の心理的安全性を確保するために、個別面談、病棟会を行い職場環境を整える事ができた。

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29名（うち師長1名、主任2名） 臨床工学技士18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：298名（臨時透析含む）（平均年齢：70.03歳）
導入患者数：35名、平均年齢：73.33歳
透析歴：5年未満122名、5年以上10年未満82名、10年以上20年未満63名、20年以上30年未満20名、30年以上11名
- b. 腹膜透析；患者数：10名（うち血液透析併用患者数：3名）平均年齢：71歳
導入患者数：2名、平均年齢：69.2歳
透析歴：5年未満8名、5年以上10年未満2名、10年以上0名
- c. 在宅血液透析患者；患者数：7名、平均年齢：60.8歳、導入患者0名
透析歴：5年未満3名、5年以上4名
- d. 主要原疾患：①糖尿病性腎症、②腎硬化症、③多発性嚢胞腎、④慢性糸球体腎炎
- e. 療法選択外来；のべ人数：31名（1回のみ27名、2回4名）
- f. シェントPTA；件数：317件（うち緊急PTA32件）

●活動報告

職場目標に対する取り組み結果：

【部署目標】

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

【取り組み結果と課題】

- ・腎臓リハビリテーションは、看護師・医師・臨床工学士・リハビリ・事務等協力し体制を整え、昼間の透析患者を中心に夜間患者にも対象を広げ実施している。介入結果として、身体機能の向上がみられた患者は半数以上いた。また、バランス能力や筋力、歩行能力などの弱点がみつかった患者もいてこれから継続管理すべきポイントも見いだせた。また患者の生活目標の確認や日々の身体活動量、運動意欲の向上につながり、患者のADL・QOL・生命予後の向上に強く寄与していると推測した。
- ・透析患者の高齢化とDM性腎症の増加に伴い機能低下、ADLの低下、血管荒廃症例が増加し、自己血管、人工血管の設置と維持が困難な患者が増加している。長期留置カテーテルはこのような症例に対するバスキュラーアクセスとして増加傾向にあり、当院でも7名の患者がいる。患者家族が不安なく、カテーテル管理ができ、安心して在宅生活を送れるように病棟と連携してカテーテル管理方法のマニュアルを作成した。実際に活用できていないため次年度は活用し評価していく。
- ・ASOの患者に足観察のセルフケア指導を行い、患者自身が異常の早期発見ができるようなパンフレットを作成し活用した結果、セルフケアの向上につながった。
- ・食事管理が不十分な患者に対して患者自ら食事内容を見直す事ができるような関わりを検討した。透析中に視聴できる食事管理についてのテレビツールを導入した。テレビツールを活用した指導でカリウム、リン値の改善がみられた。
- ・新型コロナウイルスインフルエンザ陽性患者に対し、人工腎センターはオープンスペースであるため、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。今後も陽性患者は継続すると予測され、透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン6訂版に沿ってスタッフは行動していく。
- ・2023年度転倒転落のインシデントは7件あった。転倒転落防止対策として転倒転落アセスメントシートの活用と透析室内での統一したADLの表記を作成、活用した。透析室内での転倒転落は0件であった。

【課題】

- ・腎臓リハビリテーションが継続できるよう患者選定を早めに行い、夜間患者にも促していく。
- ・次年度も生活目標の確認や身体活動量、運動意欲の向上など自己効力感につながるよう、患者のADL・QOL・生命予後の向上を目指したい。
- ・長期留置カテーテルマニュアルは作成したが活用していないため、活用し患者家族、病棟と連携し評価修正していく。
- ・ASO患者のセルフケア指導パンフレット、食事指導のテレビツール活用は効果が見られたため、継続する。
- ・COVID-19の患者は継続するため、感染予防対策を徹底していく。
- ・透析患者は高齢化やADLの低下が見られ介護度は年々高くなっている。透析患者に対しても最後まで住み慣れた場所で自分らしく生活できるような関わりをしたい。透析室の看護師は地域包括システムの知識が少ない。患者に最適なケアを提供するために地域包括システムの知識を習得する。
- ・透析患者の看護診断として非効果的健康管理があると考え。既存の透析療養シートの活用と、透析患者の標準看護計画を記録委員に協力を得て立案したい。

【学会発表】

- ・日本透析医学会 長野県透析研究会 日本腹膜透析医学会

外 来

●部署概要

- a. 外 来 数：18外来（内視鏡センター、通院治療センター含む）
- b. 診 療 科 目：内科、心療内科、精神科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科
外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科
泌尿器科、肛門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、
麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科
- c. 専 門 外 来：不妊症、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：認知症、皮膚排泄ケア、不妊症、糖尿病
- d. ス タ ッ フ 数：看護師60名（うち師長1名、主任6名、正規職員31名、臨時・パート職員29名）
（看護師52名、助産師4名、保健師4名）
視能訓練士3名、歯科衛生士5名、医師事務作業補助者30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：841人
- *通院治療センター年間件数：2,198件
- *内視鏡センター年間件数：10,490件

●令和6年度外来目標

- 1. 安心・安全で質の高い外来看護が提供できる
 - ① 外来看護業務の標準化を図り、各科外来問題点を抽出し改善する。
 - ② 看護の倫理・責務に基づき、支援の必要な患者に看護指導・意志決定支援などの援助を行う。
 - ③ 患者サービス向上のため、待ち時間の短縮をはかる。
- 2. キャリアラダーを活用し、自己啓発・自己研鑽に努める
 - ① 院内・外の研修会、学習会に参加し、知識・技術の向上に努める。
 - ② 学習会、OJTを通じ自ら考え行動する力を養う。
- 3. 働きやすく、働きがいのある職場作りをする
 - ① チーム内・外の応援機能の充実と強化をはかる。
 - ② 休憩時間の確保、タスクシフト、時間外業務など職場環境の整備を行う。
 - ③ 心理的安全性の高い職場環境をつくる。
- 4. 病院経営への積極的参画に努める
 - ① 診療報酬改訂に向けた体制を整備する。
 - ② 透析予防指導管理、がん患者指導管理など看護を算定につなげる。

●活動の評価

- 1 各科外来において診察時に病名告知・病状説明に同席することと、記録を残すことが定着した。さらに、がん患者については緩和ケア認定看護師や、がん治療認定看護師につなぎ、面談を設定して患者指導やケアを行っている。
業務について見直しを行い、連携を取ることで、診察前後の待ち時間の短縮に対する取り組みを継続している。
- 2 主任チームリーダーが中心となり、各科・チーム内で勉強会を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ローテーションも随時行った。
- 3 外来での時間外業務と昼の休憩時間の確保が課題となっている。外来で連続して1時間の休憩確保が困難な部署が未だあるが、分散休憩を取るなど工夫している。また、チーム内で休憩の取り方を日々リーダーが中心となり声かけを行っている。チームで働く意識が高まり、担当科以外の業務も応援機能を発揮して協力し、心理的安全性の高い職場を作るよう心がけている。
- 4 診療報酬改訂に伴い、内科外来で慢性腎臓病患者の透析予防にむけた指導を行い、栄養科と協力して指導管理料の算定を開始した。指導用のパンフレットを透析室の経験がある主任を中心に作成し、患者教育を開始した。今後は、緩和ケア認定看護師によるがん患者指導管理料も、消化器内科、呼吸器内科だけでなく、他科からの依頼をすることで算定増加に向け、連携をとって対応していく。さらに、質の高い外来看護を提供でき、継続看護に力を入れ日々患者支援を行っていきたい。

中央手術室

●部署の概要

- a. スタッフ数：看護師30名（うち師長1名・主任2名・特定行為看護師1名）
 b. 勤務体制：日勤8：30～17：00、時差出勤10：00～18：30、12：30～20：30
 c. 手術室数：9室（内クリーンルーム1室含む）

●実績

	内科	外科	整形	産婦	脳外	泌尿	循環	眼科	耳鼻	麻酔	呼外	形成	心外	口腔	透析	救急	横計
4月	2	49	85	61	20	19	0	109	10	0	4	6	10	27	0	0	402
5月	0	50	88	71	29	18	0	108	10	3	6	6	13	25	0	0	427
6月	0	45	75	79	12	15	0	109	2	1	8	8	6	24	0	0	384
7月	0	51	73	78	13	15	0	102	6	2	5	9	9	26	1	0	390
8月	1	53	75	64	12	11	0	97	9	1	6	10	13	24	0	0	376
9月	0	45	75	66	14	12	0	106	5	3	3	3	9	25	0	0	366
10月	0	51	82	66	17	15	1	104	4	4	5	6	4	29	2	0	390
11月	0	40	78	64	15	11	0	118	5	2	3	8	8	32	1	0	385
12月	0	58	94	72	17	29	0	107	4	2	4	6	12	29	2	0	436
1月	0	40	83	44	19	23	1	95	9	1	7	6	6	27	3	0	364
2月	0	51	76	62	17	21	1	100	6	2	5	4	5	23	0	0	373
3月	0	44	82	62	19	21	1	95	13	2	8	1	0	27	0	0	375
合計	3	577	966	789	204	210	4	1,250	83	23	64	73	95	318	9	0	4,668
前年比	2	-1	40	50	-41	26	4	391	-10	7	15	-11	-41	95	8	0	534
緊急時間内	0	70	280	43	73	1	1	26	3	9	3	4	5	0	2	0	520
緊急時間外	1	60	15	35	31	2	0	1	2	0	0	3	4	0	0	0	154
合計	1	130	295	78	104	3	1	27	5	9	3	7	9	0	2	0	674
癌件数	0	186	1	56	2	42	0	0	0	0	51	1	0	1	0	0	340

・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	196	216	172	181	190	169	181	163	204	175	163	181	2,191	87
腰椎	28	25	22	21	22	13	25	19	29	25	39	41	309	46
局麻	147	146	136	135	133	139	134	153	150	130	120	102	1,625	351
静脈全麻					5		1		2	1	8		17	12
静脈	20	27	47	37	12	38	28	31	33	17	26	32	348	8
静脈内局所			1										1	1
上腕ブロック	1	2		2	4	1	9	6	4	7	5	7	48	39
硬膜外麻酔	10	11	6	12	9	6	12	12	14	9	6		107	0
麻酔なし				2	1						2		5	1
テノン(その他)								1			4	12	17	-11
合計	402	427	384	390	376	366	390	385	436	364	373	375	4,668	534

●活動報告

【職場目標】

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

【取り組み内容】

- ・今年度手術室部門システムを導入し、多職種で手術に関する情報が確認でき、以前の紙媒体の記録より術中患者に寄り添える時間が増えた。同時に記録の見直しも行ったことで退室時には記録ができ、帰室病棟看護師にスムーズな申し送りができるようになった。
- ・ダヴィンチ手術導入に向けて、他病院への見学、購入機器の選別、マニュアル作成など準備を進めた。泌尿器科、外科、産婦人科同時期での導入ではあったが、各科医師と連携を取りシミュレーションを実施していく中で、問題なく導入することができた。今後も引き続き新たな術式導入に向けてマニュアルの作成、スタッフ教育等行っていく。
- ・3名体制から2名体制になったことで、器械展開を手術につく器械出し看護師ができない状況になり、器械展開の注意点を明確にし、誰もが同じ器械展開ができる体制にした。
- ・就業前残業削減に向けて、出勤時間の検討をし3名を8時から16時30分出勤にし対応したが、課題が多く今後も継続して検討していく必要がある。

薬 剤 部

● 概要・スタッフ

・概 要

2024年度、薬剤部は引き続き経営を意識した薬剤業務の取り組み強化、薬剤部機能の向上と多職種協働した病棟薬剤業務の実践と院内における薬剤の適正使用とリスクマネジメントへの寄与を目標として取り組みました。入院患者予定センターでの介入患者数も年々増加傾向にあり術前・術中・術後の周術期薬剤管理体制を構築し安全で質の高い医療の提供の一翼を担うことができました。

・スタッフ

薬剤師：20名 事務・在庫管理：2名 調剤補助者：3名（サマンサジャパン）

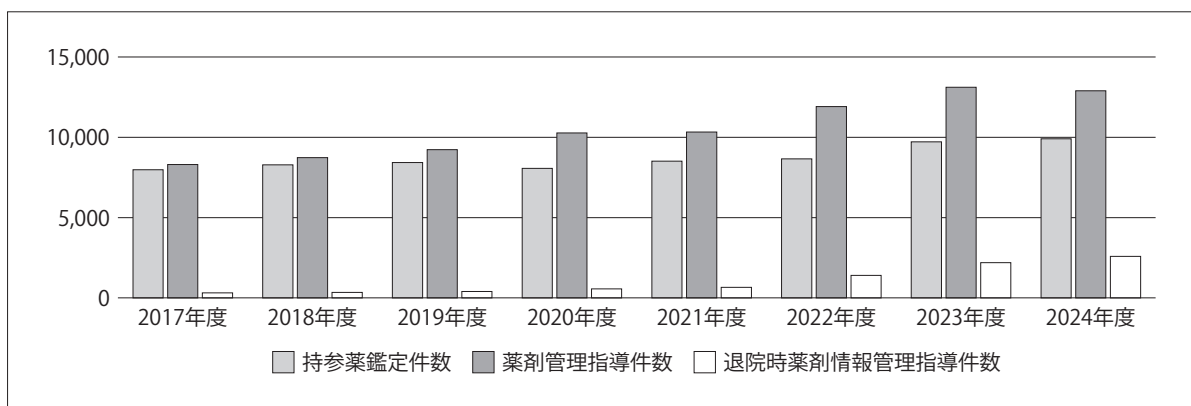
● 2024年度の取り組みと成果

・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。前年度実績対比すると薬剤管指導件数は13,111件から12,897件となり98.4%、退院時薬剤管理指導件数においては2,196件から2,588件となり117.9%と、パパ育休を2名取得するなど労働条件の改善を図る中でも実績の積み重ねをすることが出来ました。今後も入院時から退院時までシームレスな薬剤管理を行い、医療安全や服薬アドヒアランスの向上に繋げられるように強化していきます。また手術室での専任業務も継続しており、医師や看護師のタスクシフト・シェアとして薬剤管理業務と麻薬を含む注射剤調製および薬剤情報の提供を行い充実した業務の遂行ができました。

● 業務実績

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院処方箋枚数	62,748	65,521	65,370	63,188	65,289	64,077	64,160	64,594
院内処方箋枚数	14,861	14,843	14,130	10,596	9,806	10,982	10,753	10,181
院外処方箋枚数	91,116	92,840	94,399	85,187	85,918	84,755	84,885	85,511
注射調剤件数（セット払出含む）	205,732	210,853	204,688	189,786	199,698	240,569	263,428	260,779
持参薬鑑定件数	7,980	8,280	8,427	8,063	8,511	8,653	9,714	9,911
薬剤管理指導件数	8,304	8,736	9,226	10,266	10,330	11,909	13,111	12,897
退院時薬剤情報管理指導件数	314	345	400	562	661	1,405	2,196	2,588



・篠ノ井・新町のセンター化に伴う薬剤業務の連携

篠ノ井から新町へ薬剤師を派遣し薬剤業務支援を継続しておりましたが、当院における薬剤部業務拡充に伴い派遣業務回数を大幅に削減することとなりました。新町病院薬剤部から予め支援希望日を申告してもらい対象日のみ支援する体制としました。また年度途中からは薬剤師の資質向上を図る目的と業務支援を兼ねて新町病院から週1回当院への薬剤師派遣を受け入れることとなりました。業務連携においては引き続き双方で薬品在庫や調剤用資材と業務情報の共有を図りました。

・薬剤部機能の向上と多職種協働した薬剤業務の実践

引き続きICT、NST、緩和ケア、認知症ケア、糖尿病療養、褥瘡対策チーム（SCAT）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手術室への薬剤師配置を継続し、術中の薬剤管理と薬剤在庫管理に寄与できました。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に参画することもできました。周術期薬剤管理加算においては、ほぼ100%の実施率を達成できています。

●発表、講演会等

2024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6年度 第2回抗菌薬適正使用推進研修会 講師（WEB講演）
「処方すべき内服抗菌薬について」
- ・第34回長野県厚生連薬剤師研究会学術大会 発表
「患者総合支援センターでの業務実績について」
- ・第46回日本手術医学会総会 発表
「手術室専任薬剤師業務の取り組みにおける実態調査」

●薬学部学生実習受け入れ（2.5か月）

- ・東京薬科大学 1名

患者総合支援センター

●概要・スタッフ構成

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

地域医療連携課：医療連携業務4名、入院調整・退院支援看護師2名

（医療福祉相談室）MSW 7名

長野市地域包括支援センター：看護師1名・社会福祉士3名、（兼務：主任介護支援専門員1名）

居宅介護支援事業所：介護支援専門員2名（兼1）

入院予定患者センター：看護師7名、事務2名、栄養士1名

文書支援センター：6名（医療秘書課）

医事課：20名（入院係7名、外来係7名（内1名は内科外来配置））

●今年度の取り組みと成果

入院前も患者情報の把握、入院前までの自己管理への支援、早期からの退院支援介入等に向け、患者総合支援センターでの多職種での関わりと病棟との連携を意識し取り組んでいる。2024年度の入院前支援については、入院予定患者センターにおいて更なる介入患者数増をめざし、看護師2名増員の7名体制、予約制面談へ変更しセンターの充実を図った。予約制により看護師の面談患者が確定できること、また、面談開始時間の遅延がないことのメリットが得られたが、その反面、患者が面談のためのみに来院していただかなくてはならず、来院困難患者についてはIC当日の面談となり、時間調整が課題となっている。また、面談時間短縮のため、「入院について」の動画を待合室に流し、QRコードから自宅でも視聴できるよう整えた。センターに関わる診療報酬の各算定件数については、2024年度の入院時支援加算は2,818件／年と前年に比べ129件増加につながった。退院支援については、入退院スクリーニングをもとにMSWと病棟看護師が中心となり実施し、入退院支援加算も6,763件／年と前年に比べ190件増加した。2024年度の在院日数は、10.3日と短縮されてきており、退院支援の早期から多職種で関わるのが重要となっている。在宅復帰支援に関しては、ケアマネージャーや訪問看護等在宅支援チームとの連携が重要であるが、介護支援連携指導料の加算数は290件／年と前年度を下回り、在宅退院に向けたカンファレンスの開催や実施記録の充実が課題である。

患者総合支援センター運営委員会の開催（2回開催）

総務課

2024年度（令和6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。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 2023年度（令和5年度）決算業務
- 5月 内部監査
- 6月 信州外科集談会・日本臨床外科学会長野県支部会（当番病院）
- 7月 第1回コンプライアンス研修会開催
- 8月 長野市保健所立入検査
- 9月 監事監査
令和6年度期上期決算業務
- 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
第2回コンプライアンス・ハラスメント研修会開催（WEB）
- 2月 病院運営委員会
第2回職場長会議
第2回院内運営委員会
資産査定内部監査

人事課

●概要・スタッフ

担当業務は読んで字のごとく人に関すること全般です。

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

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

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

幅広い業務内容の中で、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

●2024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 101名
- (3) 合同説明会への出展
- (4) 新卒採用者 計53名（新町配属者含） キャリア採用者 計38名

2. 教育研修（事務局分）

- | | | |
|-----------------------|---|--------|
| (1) 新人研修センター | 令和6年4月1日(月)～4月10日(水) | 研修生53名 |
| (2) 新人研修センターフォローアップ研修 | 令和6年7月1日(月) | 研修生53名 |
| (3) メンタルヘルス研修会 | 令和6年7月1日(月)
令和6年11月22日(金)
令和6年12月19日(木) | |
| (4) 研修センター振り返り研修会 | 令和7年3月4日(火) | 研修生48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6年7月9日(火) | あい講堂 |
| (2) 病院賞表彰式 | 開催日：令和6年7月9日(火) | あい講堂 |
| (3) 新採用職員辞令交付式 | 開催日：令和6年7月1日(月) | あい講堂 |
| (4) 永年勤続者表彰式（30年） | 開催日：令和7年3月3日(月) | 応接室 |
| (5) 定年退職者送別会 | 開催日：令和7年3月14日(金) | ホテルメトロポリタン長野 |

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

2024年度も前年度同様、原材料費の高騰により値上げの要請が相次ぎ、価格交渉および廉価品への切り替えを積極的に行った。

診療材料・普通物品の単価交渉の実施

安価な同種同効品の提案・物品切り替えの実施。

普通物品バーコードラベルに単価表示を実施。

院内へコスト削減に対する啓蒙活動の実施。

医療機器の共同購入の実施。

レストランねむノ木

●概要・スタッフ構成

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

・スタッフ

栄養士 1 名、調理師 1 名、パート 5 名、委託 2 名

●今年度の取り組みと成果

一般利用者のキャッシュレス決済の希望が増えていることから、一般利用者の利便性向上および衛生的な会計が可能となるキャッシュレス決済対応の券売機導入。

医事課

●概要・スタッフ

医事課は平成28年2月、地域医療連携課、医療秘書課、入退院支援センター等とともに患者総合支援センターとして現在の場所に移転しました。患者さんが来院した時、そして会計をしてお帰りの時に必ず立ち寄る病院の顔ともいべき部署となります。業務としては、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患者、入院患者の診療報酬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。さらに、診療報酬に係る施設基準等の管理、新規届出といった業務も医事課の管轄となります。業務内容も多岐にわたり忙しい部署ではありますが、正確な請求と患者さんをなるべくお待たせしないスピーディーな仕事を両立できるよう、職員一同、日々努力をしています。

●今年度の取り組みと成果

2024年度の主な取り組みとして、「急性期充実体制加算」の施設基準取得があります。昨年度より取得を目指し、全身麻酔件数増加にむけた対策プロジェクトを行い、病院全体の取り組みとして成果を上げ、2024年5月に取得することが出来ました。また、2024年6月の診療報酬改定への対応としてプロジェクトを立ち上げ、新規施設基準取得へむけた進捗管理を行い、他部署とも情報共有をして進めました。

今年度、手術支援ロボットの導入プロジェクトが立ち上がり、医事課では該当手術の施設基準取得の要件を担当医と情報共有し、スケジュール管理を実施しました。要件を満たした手術から順次施設基準の届出を行いました。次年度以降も継続して行っていきます。

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

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）

●スタッフ

8名

昨年度と変更無く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。

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りますが、平成27年竣工の本館棟においても各種設備機器等の故障など散見され始めている状況です。また既存建物、設備機器についても同様に点検を実施し故障等、未然に防止できるよう努めています。

エネルギー面では昨年度より電気、都市ガス料金の原料調整費の上昇に比例し増加してきており、今後もしばらくは続くものと思われ、使用量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みを行っていきます。

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

今年度は中期3ヵ年計画の3年目にあたり、2023年度に竣工した第2期病院再構築工事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3期連続赤字計画の2年目にあたり、少しでも赤字を好転できるよう、2022年度に立ち上げた多職種による診療報酬改定対応プロジェクトを今年度も継続開催し、徹底した進捗管理を行い、各種加算等の算定率向上を図れた。また、院内目標値設定管理等様々な経営対策を講じたことにより、今年度の事業計画を大きく上回ることができ、次年度以降に繋がる累積剰余金も確保できた。

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

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

今年度の大きな事業活動としては、手術支援ロボットの導入を図るため、導入プロジェクトを立ち上げ、体制の整備・目標管理・スケジュール等主導し、来年度（2025年度）に導入することが決定された。

③ 管轄委員会（事務局）等

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

広報課

●概要

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

●スタッフ

課長1名

●業務目的

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

●主な活動

広報誌等各種印刷物の発行（センターだより年4回発行、さざなみ年2回発行）

ホームページの管理・更新

各種行事の写真撮影等記録

院内掲示の管理

メディア対応

地元有線での放送（月1回）

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で行われていなかったイベントが再開されたため情報発信に努めた。また、各種お知らせなどの情報をホームページ上で適時更新することができた。

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』ということ活動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・更新

- ① 放射線画像管理システム更新
- ② 手術情報システム導入
- ③ 新・仮想サーバーシステム導入
健診システム・臨床検査システム・リハビリ管理システム更新
- ④ 医療DXオンライン資格確認システム拡張（特定健診・薬剤情報参照機能追加）
- ⑤ 医療DX電子処方箋システム導入
- ⑥ 医療DX救急時医療情報閲覧機能導入

2. システム運用・管理（情報システム安定稼働の継続）

- ① 全館ネットワークシステム更新検討
- 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（2024年4月現在）

構成：47名（内、派遣職員16名）

院長・医局秘書、各診療科（診療クラーク）、文書センターに配置

● 業務内容

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

● 今年度の取り組みと成果

課内目標：チーム医療の一員として信頼される医師事務作業補助者をめざす

～チーム医療の架け橋になるために～

レベルアップをはかり 正確・迅速な業務を！良好なコミュニケーションを！

月1の課内会議にて、毎月各診療科より1疾患を取り上げ、勉強会を開催。その他、院内外で開催される勉強会、研修会、日本医師事務作業補助者協会の第13回全国学術集会（会場：東京）への演題発表にて2名参加した。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。

・令和6年度医療安全・接遇推進月間（12/1～12/31）テーマ「コミュニケーション」

「標語：安全は笑顔と対話とチーム力」（医療秘書課の標語が採用）

標語に沿った研修を課内会議時に行い、個々に目標設定・評価する等1ヶ月間活動した。

・日本医師事務作業補助者協会 第13回全国学術集会（2024年10月20日開催）

臨床支援士のidentity確立～「自分ごと化」による主体的発展を目指して～

演題発表：「糖尿病のチーム医療における眼科受診支援」

一般演題発表者：糖尿病内分泌内科担当 矢畷 陽子

診療情報管理課

●概要・スタッフ

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

・スタッフ

6名（診療情報管理士：6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

危機管理対策課

●概要

令和2年に「災害拠点病院」及び「長野県DMAT指定病院」の指定を受け、DMATの編成、長野県総合防災訓練、基幹災害拠点病院の長野赤十字病院院内災害訓練等の各種訓練に参加し、防災・災害医療の体制強化を行っています。

能登地震の際にはDMATの派遣を行いました。

その他院内においては、防火・防災管理及び水防並びにBCPに関する、各訓練の実施、見直し及び改定等を行っています。

（主な業務）

1. 災害拠点病院・DMATに関する事項
 - ・連絡会議・協議会・検討会等への出席
 - ・政府・長野県・近隣病院の各種訓練への参加
 - ・DMAT隊員の維持及び増員
2. BCPに関する事項
 - ・見直し、改定、災害対応訓練（年1回）の実施及び検証等
3. 防火・防災管理及び水防に関する事項
 - ・消防・水防計画の見直し、改定、各訓練の実施等
 - ・自衛消防隊の維持及び資格取得推進
 - ・防火管理・防災管理・水防に関する意識及び知識向上

●スタッフ

正社員2名（うち1名は兼務）

●今年度の取組みと成果

1. BCP第5版に改定
2. BCP推進部会の開催（見直し、検証）
3. 院内災害対応訓練の実施
4. 消防・水防計画の改定
5. 防火訓練3回、防災訓練1回、水防訓練1回の実施
6. 職場ごとの訓練の実施（計8職場）
7. 自衛消防業務講習修了（新規3名、再講習2名）
8. 防火管理者及び防災管理講習修了（各3名）
9. 長野県総合防災訓練参加
10. 長野赤十字病院及び厚生連北信総合病院の院内訓練に参加
11. 日本DMAT及び県DMAT各1隊増
12. 日本DMAT及び県DMAT技能維持訓練参加
13. オクレンジャーの運用開始（以前システムから変更）
14. 長野市情報伝達訓練参加

地域医療連携課

● スタッフ・業務内容

地域医療連携課は、地域の皆様が安心して医療・介護サービスを受けられるよう、様々な支援を行っています。当課では以下の機能を統合し、看護師・社会福祉士・事務職・介護支援専門員など、多職種によるチームで運営しています。

主な機能

- ・ 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

業務内容

- ・ 地域の医療機関・介護福祉施設との連携窓口
- ・ 紹介状・逆紹介状の対応
- ・ 入退院支援・入所支援
- ・ 医療・保険・福祉・在宅介護に関する相談対応
- ・ 高齢者の地域相談窓口の運営

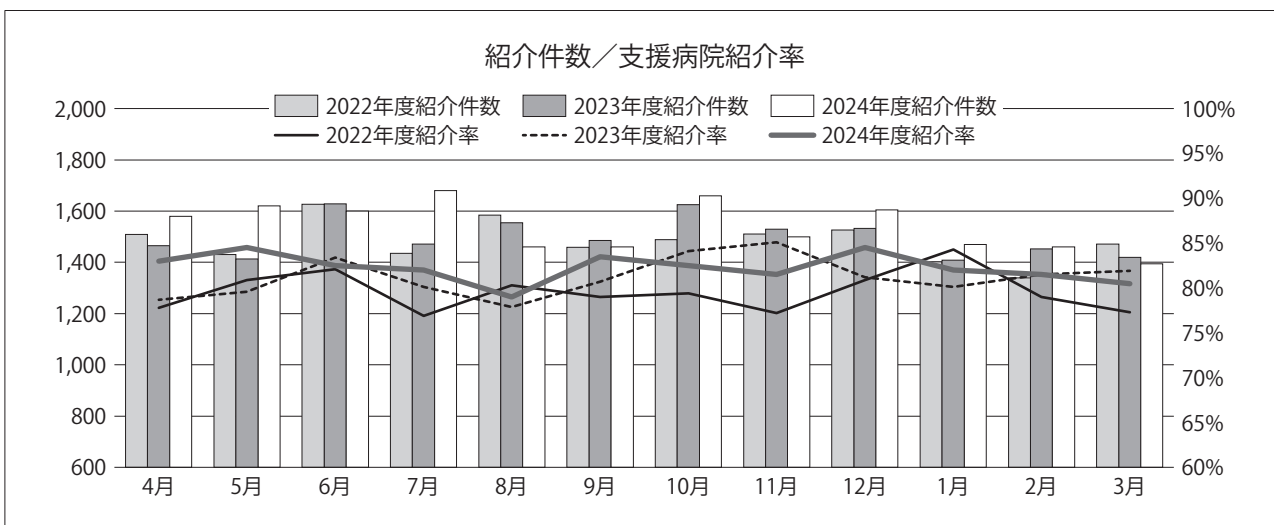
院内外の関係機関と密に連携しながら、病院理念である「患者本位の医療の実践」に基づき、地域の皆様に寄り添った支援を心がけております。

● 医療連携の推進

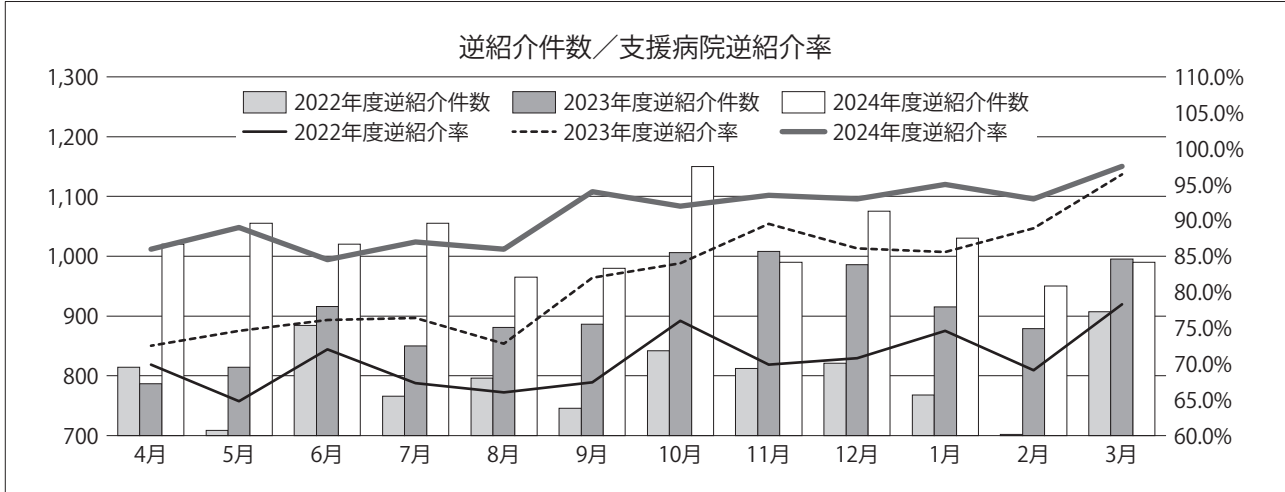
篠ノ井総合病院では、地域医療の充実と医療連携の推進に力を入れています。地域の先生方からのご紹介をいつでも気軽にいただけるよう体制を整えており、紹介患者さんの診療終了後は、原則として紹介元の先生に再度加療いただくことを方針としています。これからも地域の医療機関と連携し、患者様にとって最適な医療を提供できるように努めてまいります。

● 地域医療支援病院の実績

・ 2024年度地域医療支援病院紹介率：82.3%



・2024年度地域医療支援病院逆紹介率：90.7%



●新町病院との連携

2017年4月の合併以降、両病院は医療連携の強化に取り組んでおります。

篠ノ井総合病院：急性期の治療を担当

新町病院：充実したリハビリ環境のもと、患者が早期に生活環境へ戻れるよう支援

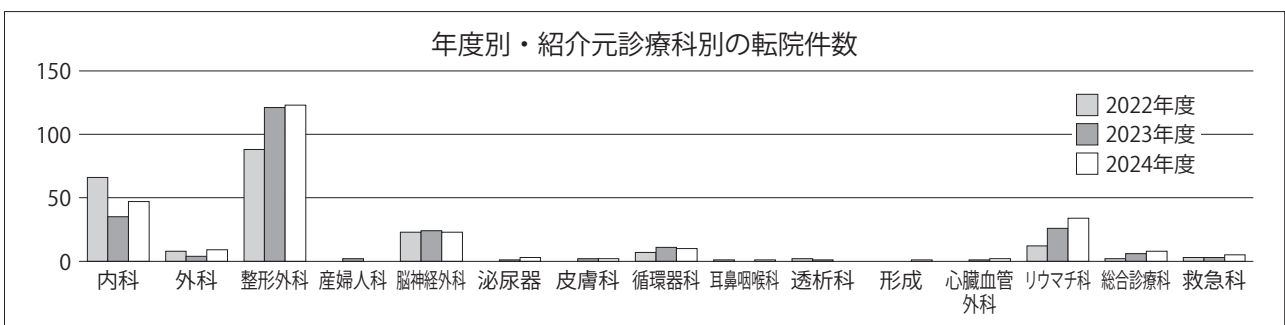
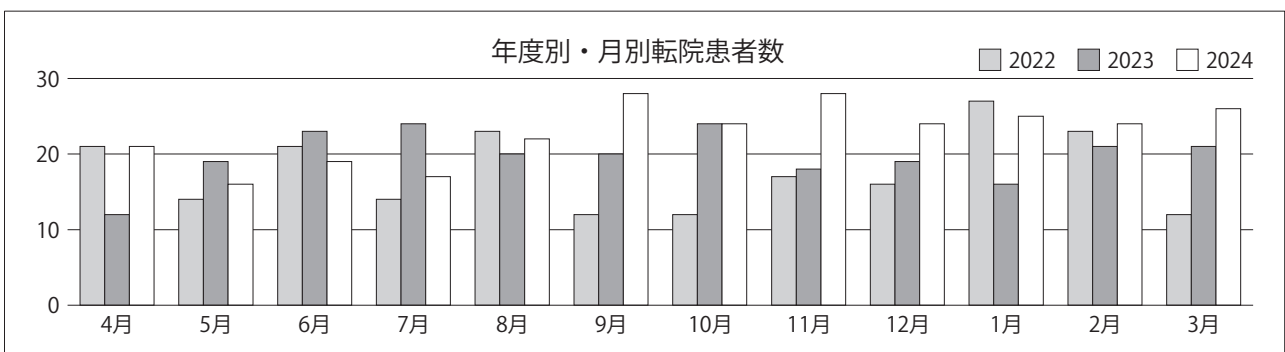
それぞれの病院が役割分担し、切れ目のない医療・リハビリ体制を提供しています。

2017年度以降、転院者数は増加傾向にあり、2020年度以降は毎年200名以上を維持しております。

特に整形外科・脳神経外科を中心としたリハビリ転院が定着しています。

新町病院の入院患者の一部は、篠ノ井総合病院の医師が交代で診療を担当する体制が整えられています。これにより質の高い医療を継続的に提供しています。

●篠ノ井総合病院から新町病院への転院件数



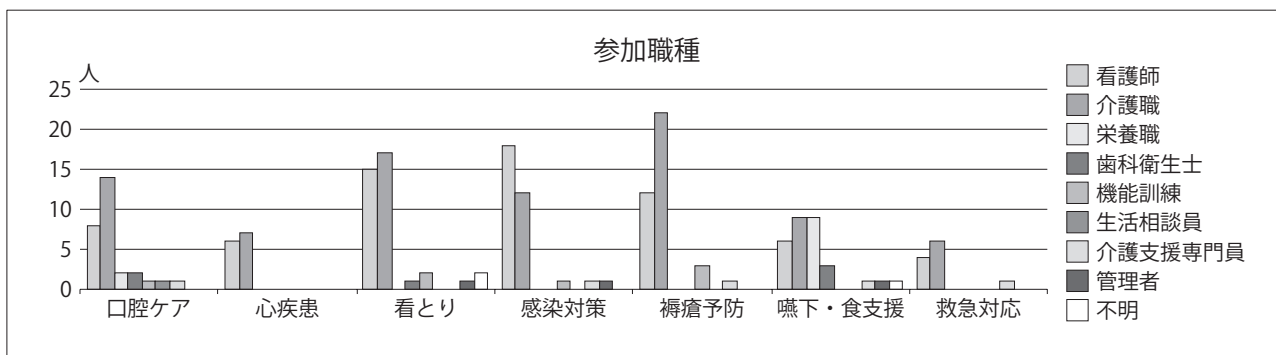
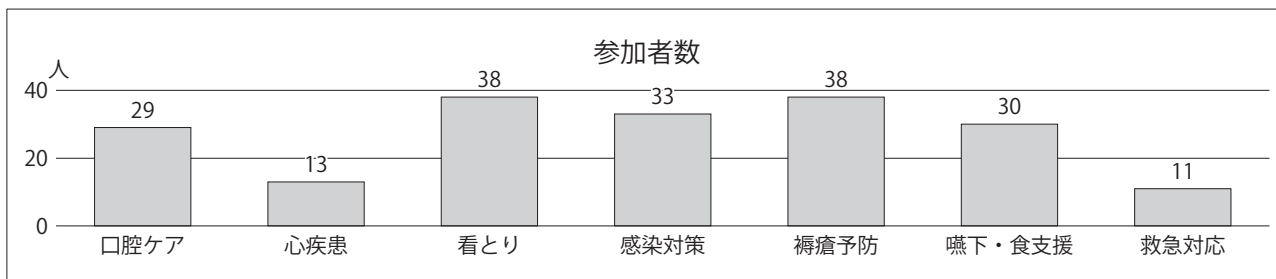
【入退院支援】

看護部の入退院支援委員会や退院支援研修をはじめ、今年度より病棟でのカンファレンスなどを通して退院支援の質の強化に取り組んだ。入院予定センターでも、入院前の患者情報の把握、入院までの自己管理への支援、早期からの退院支援介入等に向け、患者総合支援センターでの多職種での関わりと病棟との連携を意識して取り組み、対象患者の拡大を図り、翌日入院する患者対応も可能な限り対応し、入院時加算は2,818件／年と前年に比べ129件増加した。退院支援に関しては、入退院スクリーニングをもとに、MSWと病棟看護師が中心となり実施し、入退院支援加算も6,763件／年と前年に比べ190件増加した。65歳以上の退院患者の69.4%の算定率となった。2024年度の在院日数は、10.3日と短縮されてきており、退院支援の早期から多職種でかかわることが重要となっている。在宅復帰支援に関しては、ケアマネジャーや訪問看護等在宅支援チームとの連携が重要であるが、介護連携指導料の加算数は289件／年と前年度を下回り、在宅退院に向けたカンファレンスの開催や実施記録の充実が課題である。

2024年度から開始された「救急患者連携搬送」に関しては、4つの病院と契約を結び、2026年1月より運用を開始。1月から3月の3ヶ月間に6件、その他新町病院への搬送は4件あった。患者を安全にかつ速やかに搬送するためにも、病院間の連携が重要となっている。

【地域セミナーの開催】

コロナ禍で2019年を最後に開催していなかった地域セミナーを2023年より再開し、今年度も長野市南部、千曲・坂城地域の介護施設、訪問看護ステーション等のスタッフを対象に7月から月に1回18:00~19:30対面で実施した。内容は、口腔ケア、高齢者の心疾患、看とり、感染対策、褥瘡予防、嚥下・摂食支援、救急対応で行い、計192人、多職種の参加があった。参加型の講義もあり、日頃看護・介護している中で疑問に思うことなど質問も多く聞かれ、アンケートでは「勉強になった」「今後も地域セミナーを開催してほしい」という声をいただいた。今年度のアンケートを参考にしながら、来年度も開催する予定である。



【ボランティア活動】

2023年度と同様、院内のボランティア活動は実施されなかった。JAグリーン長野女性部から、新聞紙で折ったくず入れや余り布で縫った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いた。JAグリーン長野女性部には、使用後の感想をフィードバックした。今後のJAグリーン長野女性部の活動との連携をとり、院内ボランティアの活動再開に向け検討したい。

医療福祉相談室

●概要・スタッフ構成

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

・スタッフ：MSW 7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	17,761件 (延べ件数)	
1. 受診に関する相談	844件	2. 入退院に関する相談 9,095件
3. 医療費に関する相談	594件	4. 家族関係に関する相談 343件
5. 心理的支援	346件	6. 社会保障に関する相談 1,001件
7. 社会復帰に関する相談	63件	8. 生活・介護に関する相談 4,410件
9. がん支援に関する相談	324件	10. 脳卒中療養相談 408件
11. その他	276件	
・患者サポート体制に関わる相談件数	76件 (延べ件数)	
1. 療養にかかわること	70件	2. 社会福祉に関すること 10件
3. 情報開示・セカンドオピニオン	3件	4. ご意見・要望 5件
5. 心理的支援	6件	6. 生活に関すること 18件
7. がんに関すること	12件	8. その他 5件

●公費申請管理・社会福祉制度申請および各種救済制度にかかわる相談支援

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

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

●患者会・院内サポートチーム

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

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

●院外活動

1. 長野県医療ソーシャルワーカー協会 副会長／事務局長
2. 長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会委員および災害福祉チーム員、DMAT隊員
3. 長野地域脳卒中連携パス
4. 北信地域厚生連携パス
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

- ・長野県医療ソーシャルワーカー協会 研修会講師 (6/8)
- ・日本医療社会事業学会 演題発表 (6/15)
- ・長野県社会福祉士会 高齢者虐待対応現任者標準研修講師 (6/26・7/23)
- ・長野大学 1年生への講義講師 (7/9)
- ・日本医療ソーシャルワーカー学会長野大会 シンポジスト (10/5)
- ・上田市居宅介護支援事業者連絡協議会 高齢者虐待研修講師 (11/14)
- ・院内研究発表会 演題発表 (3/1)
- ・実習受け入れ：夏 長野大学 2名
春 長野大学 2名 佐久大学 1名

居宅介護支援事業所篠ノ井総合病院

●職員

管理者、主任介護支援専門員、介護支援専門員

●事業の目的

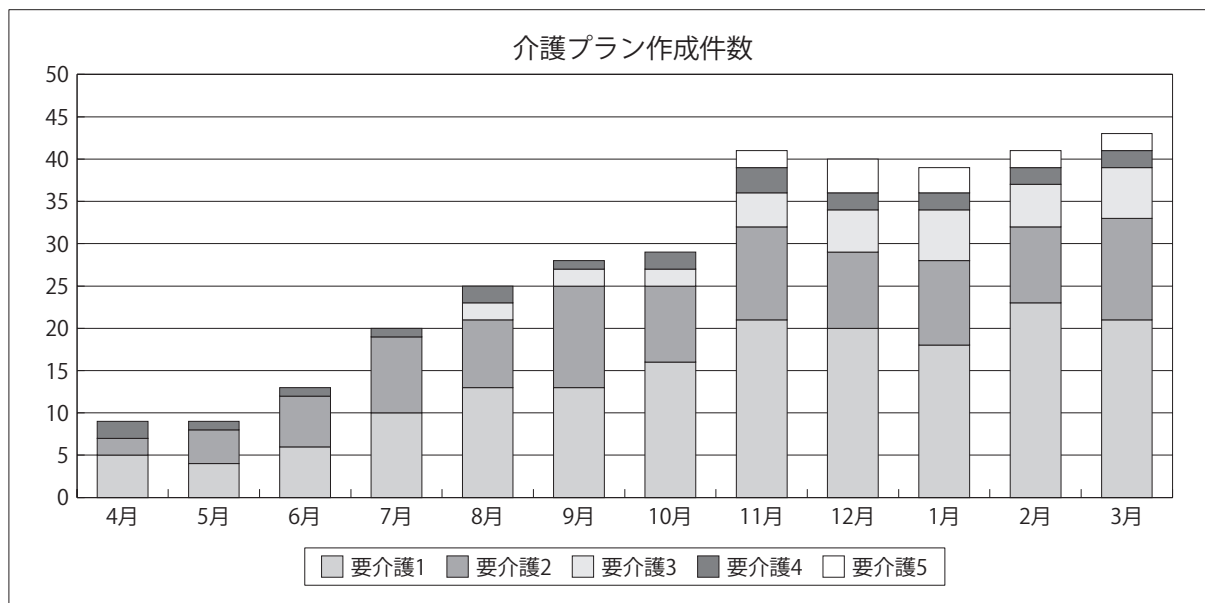
介護が必要な利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に従った適切なサービス事業者等との連絡調整、その他の便宜を提供している。

●対象地域

長野市南部地域、千曲市

●居宅プラン件数

合計337件



臨床研修科

●概要

2003年より臨床研修指定病院となる。臨床研修プログラム・スケジュール作成調整。臨床研修医・専門研修専攻医の募集、採用手続き。行政機関他への諸申請・研修報告等。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。研修医からの相談、アドバイスに関する事項。その他研修医に関する事項の実施。

研修会・勉強会・講習会企画開催。協力病院研修医研修・医学生実習・医学生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（定員7名）の2年次7名、1年次7名で研修を行う。

2025年度研修開始の臨床研修医7名採用。

協力型病院として信州大学附属病院よりたすきが2年次研修医1名、長野市民病院8名、長野松代総合病院5名の産婦人科研修受入れ。

臨床研修指定病院合同説明会の出展。

病院見学の対応：のべ23名受入。

臨床研修センター長と臨床研修医の個別面談実施。（年2回、他随時実施）

2023年度採用臨床研修医7名の研修修了。

臨床研修指導医講習会4名参加。

令和8年度開始、広域型連携プログラムによる協力型病院として参画。

●専門研修基幹施設の実績

2024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、新採用なし。産婦人科専攻医1名、総合診療科専攻医1名修了。内科専攻医1名（2年目）在籍。

健康管理課／健康管理センター

●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。

通院2日ドックは、再構築と合わせ再開し、宿泊施設をより近隣の「松代荘」に変更し、「癒しとくつろぎの温泉ドック」として好評をいただいております。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、膀胱MRI、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。

●今年度取り組みと成果

6月に「人間ドック健診施設機能評価認定施設のVer4.0」が再認定されました。

従来の人間ドックの検査項目に加え、オプション検査の充実を継続して推進しております。「膀胱MRI」、腸内細菌の状態を調べる「腸内フローラ」、心疾患・脳疾患に特化した「LOX-Index」は人気オプションとして、受診者より好評をいただいております。

●各種JA祭等 健康相談

- ◎JAグリーン長野 グリーンカフェでの講演講師 年2回
JA祭をはじめ、各種会合での出前授業の講師・JA祭等

●学会発表等

- ◎第80回長野県農村医学会主幹浅間南麓こもろ医療センター 2024. 7月 3名参加
- ◎第63回農村夏季大学講座 2024. 7月 6名参加（WEB）

令和6年度3月末

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	32	34	97.1	436	450	190	14	103.2%	260	236.8%
	組合員	4	22	144.4	75	150	48	75	200.0%	102	312.5%
	役職員	4	0	0.0	59	102	40	43	172.9%	62	255.0%
	一般	24	12	58.3	302	198	102	△ 104	65.6%	96	194.1%
日帰り	人間ドック	578	587	100.6%	6,701	6,754	6,866	53	100.8%	△ 112	98.4%
	組合員	157	214	122.6	1,669	1,909	1,964	240	114.4%	△ 55	97.2%
	役職員	51	11	38.2	565	563	569	△ 2	99.6%	△ 6	98.9%
	一般	370	362	100.3	4,467	4,282	4,333	△ 185	95.9%	△ 51	98.8%
脳	ドック	24	27	113%	286	269	234	△ 17	94.1%	35	115.0%
	オプション	11	20	181.8%	121	185	168	64	152.9%	17	110.1%
	単独	13	7	53.8%	165	84	66	△ 81	50.9%	18	127.3%
P E T 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	540	556	576	16	103.0%	△ 20	96.5%
	組合員	0	0	0	90	101	108	11	112.2%	△ 7	93.5%
	役職員	0	0	0	300	326	313	26	108.7%	13	104.2%
	一般	0	0	0	150	129	155	△ 21	86.0%	△ 26	83.2%
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
がん検診	小計	584	506	86.6%	11,719	11,188	11,122	△ 531	95.5%	66	100.6%
	胃										
	検診	0	0		30	71	58	41	236.7%	13	122.4%
	検診車	0	0		0	0	0	0	0	0	
	施設	0	0		0	0	0	0	0	0	0.0
	リスク	0	0		30	71	58	41	236.7%	13	122.4%
	肺										
	がん	74	89	120.3%	1,147	1,034	955	△ 113	90.1%	79	108.3%
	喀痰	1	4	400.0%	9	13	18	4	144.4%	△ 5	72.2%
	胸部X-P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CT検診車	0	0	0	371	363	314	△ 8	97.8%	49	115.6%
	CT施設	73	85	116.4%	767	658	623	△ 109	85.8%	35	105.6%
	乳										
	がん	160	142	88.8%	2,373	2,146	2,047	△ 227	90.4%	99	104.8%
	大腸検診	20	0	0.0%	620	600	548	△ 20	96.8%	52	109.5%
	子宮がん	180	136	75.6%	2,370	2,575	2,547	205	108.6%	28	101.1%
	前立腺がん	150	139	92.7%	2,240	1,626	1,770	△ 614	72.6%	△ 144	91.9%
超音波検査		0	0	0.0%	249	191	133	△ 58	76.7%	58	143.6%
聴力検査		10	0	0.0%	690	918	872	228	133.0%	46	105.3%
血液検査		280	321	114.6%	4,319	4,674	4,752	355	108.2%	△ 78	98.4%
胸部検診		4	5	125.0%	1,230	1,379	1,465	149	112.1%	△ 86	94.1%
事業所検診		0	0	0.0%	1,506	1,590	1,600	84	105.6%	△ 10	99.4%
一般検診		25	5	20.0%	1,193	1,117	1,062	△ 76	93.6%	55	105.2%
学校検診		0	0	0	650	700	778	50	107.7%	△ 78	90.0%
小児検診		0	0	0	800	600	264	△ 200	75.0%	336	227.3%
予防注射		5	3	60.0%	1,180	1,028	1,072	△ 152	87.1%	△ 44	95.9%
骨密度検診		1	2	200.0%	20	23	10	3	115%	13	230.0%
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		35	25	71.4%	405	242	244	△ 163	59.8%	△ 2	99.2%
機能訓練・訪問指導		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(合計)		1,959	1,875	95.7%	27,519	28,793	28,203	1,274	104.6%	590	102.1%
健康教育・健康相談		668	407	60.9%	9,466	4,433	3,490	△ 5,033	46.8%	943	127.0%

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地域包括支援センターは設置されている。

- 1) 第1号介護予防支援事業
- 2) 包括的支援事業
 - ① 総合相談支援事業
 - ② 権利擁護業務
 - ③ 包括定期継続的ケアマネジメント支援業務
 - ④ 認知症総合支援事業
 - ⑤ 地域ケア会議の充実
 - ⑥ 在宅医療・介護連携推進事業
- 3) その他
 - ① 介護予防教室開催
 - ② 介護者教室開催
 - ③ 地域包括支援センターの周知活動
 - ④ 個人情報の保護

以上の業務を長野市からの委託を受け事業計画を作成して実施している。

●職員

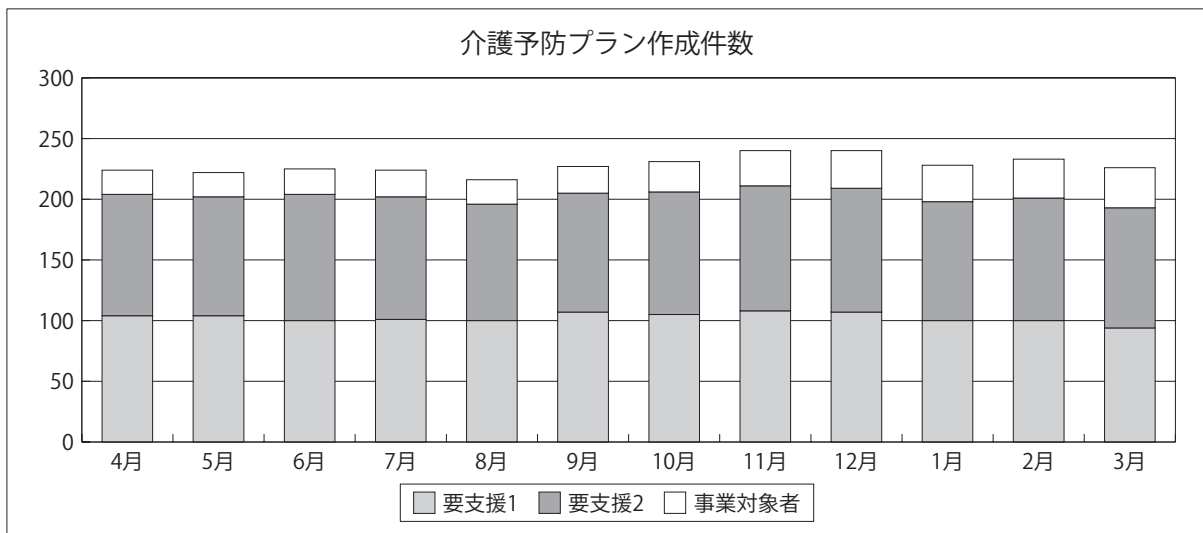
主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士を配置

●取り組みと成果

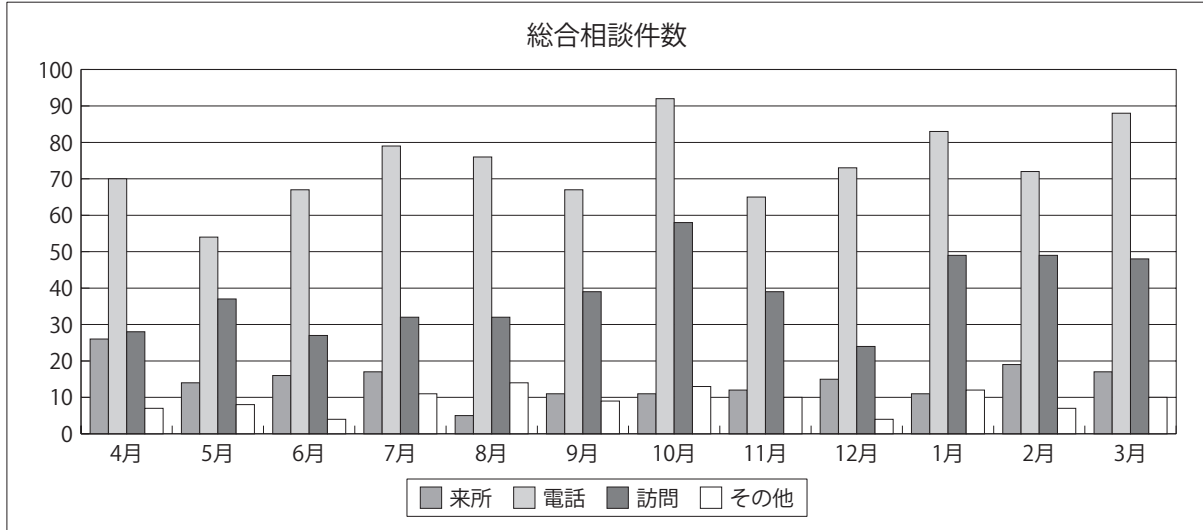
1) 第1号介護予防支援事業

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

プラン作成件数合計 2,736件



2) ① 総合相談件数 合計1,631件



② 権利擁護業務

虐待対応：福祉政策課篠ノ井分室や中部地域包括支援センター篠ノ井支所駐在と連携し、高齢者虐待事例への対応を行った。2024年度は10件の通報があり、7件を虐待と判断した。管内ケアマネジャー連絡会にて研修を実施。

成年後見制度：長野市成年後見支援センターと連携し、制度利用につなげた。

日常生活自立支援事業：金銭管理が必要な高齢者に情報提供を行った。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

自立支援ケア会議を年間8回開催

支援困難事例に対する個別ケア会議を4回開催

④ 認知症総合支援事業

中部地域包括支援センター篠ノ井支所駐在と連携し、認知症疾患医療センターへの受診に同行した。

⑤ 地域ケア会議の充実

地域ネットワーク会議 2回開催（篠ノ井中央地区、信里地区）

●その他

民生委員児童委員協議会参加：消費者被害の事例を周知

訪問看護ステーションしののい

● 部署紹介

・スタッフ数：看護師 8 名（うち師長 1 名・主任 1 名、ケアマネージャー有資格者 3 名）

PT：兼務 2 名

・勤務体制：日勤

・営業時間：月～金曜日 9 時～17 時、毎週土曜日 9 時～12 時

営業時間外、休日は拘束体制にて 24 時間対応（相談・訪問）

・訪問地区：長野市南部（篠ノ井・川中島・松代・更北・信更）・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	入院利用者	在宅死望者	病院死亡者	終了者
4	14	718	68	131	23	1	4	5
5	6	780	67	134	23	2	2	2
6	13	683	72	134	34	5	4	1
7	8	692	65	134	33	3	5	3
8	11	693	70	133	24	7	5	5
9	9	633	65	129	29	3	5	5
10	5	672	56	130	22	1	2	2
11	6	623	59	128	24	2	5	3
12	6	561	56	122	34	4	3	3
1	8	544	51	117	25	0	2	3
2	9	533	53	116	31	3	2	3
3	9	559	53	113	26	1	2	12
計	104	7,691	735	1,521	328	32	41	47
平均	8.6	640.9	61.3	126.7	27.3	2.7	3.4	3.9

● 職場目標

1. 様々な疾患・障害を持つ利用者のニーズに合わせ、多職種と連携し柔軟かつ安全な看護の提供をする

1) 円滑な在宅移行支援のため、退院当日の訪問看護の実施

2) 在宅療養者の誤嚥のリスク軽減やQOL向上に向け、口腔内評価を実施し他職種に繋げる

3) 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の定着と見直し

2. 訪問看護師に求められるスキル向上のため、自己研鑽に励み、相互成長できる取り組みをする

1) ラダーとMBOを活用し、自己目標に向けた取り組みをする

2) 機能強化型訪問看護ステーション2の取得に向け、看護支援の質向上のため、月1回デスカンファレンスまたは勉強会を定例化する

3. 安全で働きやすい職場環境作り

1) 夜間勤務ニーズを踏まえ、24時間体制における看護業務の負担軽減を図る

● 取り組み結果と課題

1. 柔軟かつ安全な看護の提供

1) 退院日当日の訪問は年間を通して4件あった。利用者・家族の反応は「退院して不安だったが、看護師が来てくれる事で安心した」との意見が大半で、退院直後の不安定期の対応に対し効果があった。今

後も積極的に介入していく。

- 2) OHATによる口腔内評価を行ない、口腔問題を早期に発見し、口腔内に問題のある利用者に適切な口腔ケアの実施の取り組みをした。今回スタッフ一人ひとりがOHAT評価表を使用し、スタッフ間で口腔内観察の評価の統一をしたことで口腔内環境を整える意識づけに繋がった。今後は多職種を巻き込みながら、口腔内観察・ケア内容を包括的に考える必要がある。
- 3) 今年度BCPに関わる取り組みとして、2名の医療的ケア児個々の災害時行動の共有を家族・全スタッフで共有をした。

既存のBCPに関してはスタッフへ周知はできたが、見直しするまで至らなかった。来年度はBCPをブラッシュアップし、実際の災害時にさらに活用できるものを作りあげていく。

2. 自己研鑽に励み、相互成長できる取り組み

- 1) ラダーⅢ申請をしたスタッフが1名であった。看護実践能力を高めていくために、MBOを活用しつつ今後も申請を促していく。
- 2) 勉強会を毎月第2週に実施するよう定例化したが、急遽人員減となり12回のうち6回の実施となった。実施方法（時間・内容）の検討をしていくことで効果的な学習ができるようにしていくことが課題である。

3. 安全で働きやすい環境作り

- 1) 当ステーションの24時間対応利用者は100%であり、拘束者の常に「呼ばれるかもしれない」緊張感があり、休日・夜間の対応は心身ともに負担がある。日々安全な看護を利用者に提供するため、夜間勤務したスタッフの翌日の勤務内容を調整、また週末の拘束明けの半日を休日にする等の工夫をした。日頃から定期的な振り返りや事例の共有をし、感情を言語化する等スタッフのメンタルケアが課題となる。

医療安全管理室

●スタッフ

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

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。

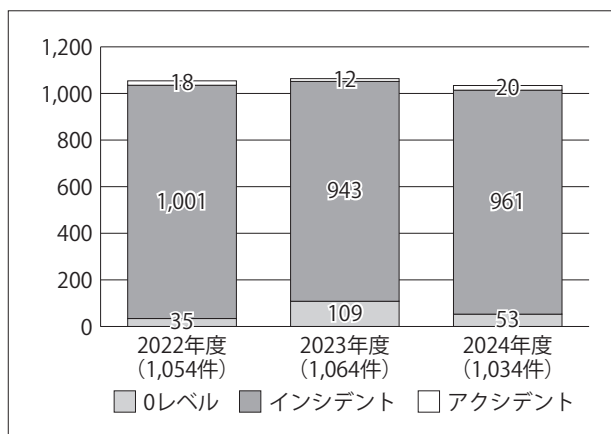
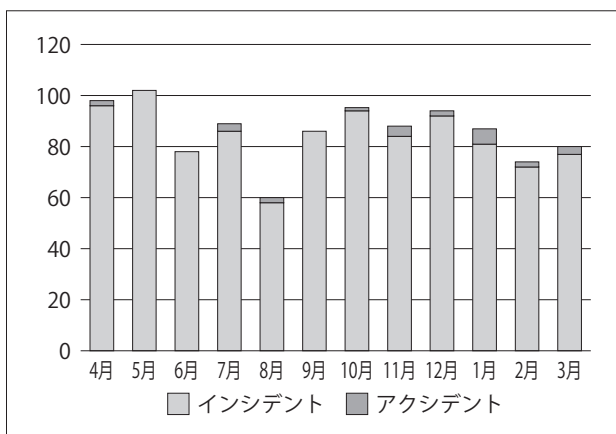
また、近隣の連携病院と医療安全対策地域連携を行なっております。医療安全対策の標準化と質の向上を目的として相互評価を行い準備・計画・実施まで行うことができました。

●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6年度 報告件数】 1,034件（月平均86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	53	493	148	171	20	149

* インシデント報告は医療安全活動の根幹であり、特に未然防止事例の0レベルの報告は重要です。平成27年10月から0レベルの報告の重要性を伝え、毎年少しずつですが報告件数が増えていましたが、今年度は0レベルの報告件数が53件と昨年度より56件減少しています。0レベルの報告意識を高めら

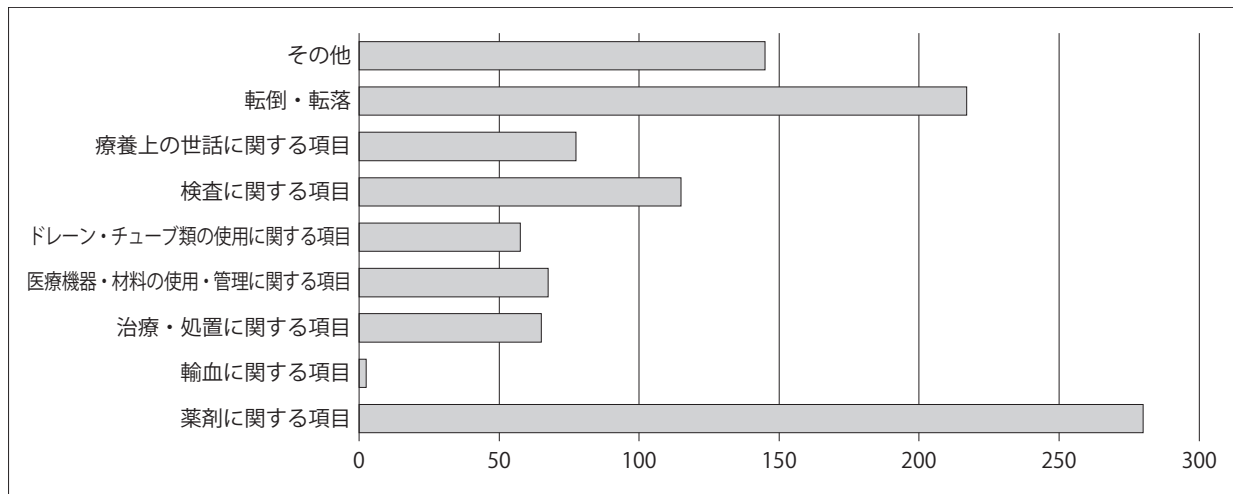
れるように、職場内の心理的安全性に努め、指摘し合える職場環境に努めたいです。全体の報告件数も1,034件と昨年より42件減少しています。月により報告件数に差がありますが、月平均86件近くの報告がありました。報告件数は毎年大きな差はありませんが、報告する文化が定着するよう周知していきたいと考えます。

- * レベル3 b以上のアクシデントは20件でした。薬剤に関する項目で8件、治療・処置に関する項目で2件、療養上の世話に関する項目で3件、検査に関する項目で1件、転倒・転落による骨折が6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、該当部署と共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	22	875	22	20	18	5	21	18	13	1	11	8

【項目別報告件数】



- * 最も多く報告された項目は薬剤に関する項目で、全体の27%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、「組織障害性のある薬剤の血管が漏出の対応」一部改定、「身体拘束に関するマニュアル」を身体拘束最小化のための指針を始めとした取り組みを踏まえたマニュアルに一新しました。
インシデント報告事例から、安全な医療の提供ができるようマニュアルの改定を定期的に行なっています。
- * 医療安全ラウンドを、医療安全管理室職員がグループに分かれて、月に2～3部署を訪問し、安全

チェックリストに沿って評価を行いました。また部署の環境ラウンドを行う中で、危険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できました。

◆ご意見箱

・ご意見箱投書枚数153枚／年

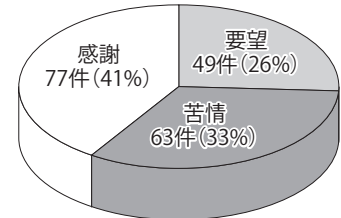
内容別（1枚の投書用紙で複数の内容を含む）件数は189件

（内訳）要望：49件

苦情：63件

感謝：77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6年9月2日(月)～9月30日(月) WEB研修
 テーマ：「入院患者の褥瘡」
 講師：皮膚排泄ケア認定看護師 神津 幸二氏
- ② 令和6年11月6日(水)～12月31日(火) WEB研修
 テーマ：「聴く力 ～心に寄り添う技術～」
 講師：株式会社ハピネスワーキング 船見 敏子氏
 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
 テーマ：医療機器ってなんだろう？除細動器の基礎知識」
 講師：株式会社Kiwi 臨床工学技士 大石 杏衣氏
- ③ 令和6年11月5日(火)
 テーマ：「病院・診療所における紛争予防・対応 ～医療事故に関する紛争を中心に～」
 講師：宮澤潤法律事務所 弁護士 長野 佑紀先生
- ④ 令和6年12月9日(月)～令和7年1月10日(金) WEB研修
 テーマ：「身体拘束について考える」
 講師：松江市立病院副看護局長 老人看護専門看護師 吉岡佐知子氏
- ⑤ 令和6年12月24日(火)～12月27日(金) 師長・主任対象 WEB研修
 テーマ：「身体拘束最小化にむけて ～看護管理者の挑戦～」
 講師：北海道大学名誉教授 石垣 靖子氏
- ⑥ 令和6年5月、11月 2回／年 実技研修 医師・看護師対象
 テーマ：「CVC研修会」
 講師：Cardinal Health株式会社 濱口雄太郎氏

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

◆医療安全推進月間

南長野医療センター篠ノ井総合病院標語

病院テーマ：「コミュニケーション」

標語：「安全は笑顔と対話とチーム力」

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。また、AST（Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム）による、抗菌薬適正使用推進の取り組みは地域の診療所との連携にも発展し、耐性菌対策に積極的に取り組んでいます。

●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	37回
ASTカンファレンス	558症例
感染対策担当者会議	12回
ICTラウンド	週1回（全病棟）ほか

2024年度 策定・改訂したマニュアル
【制定・改訂】
・院内感染対策指針 2025.3.17
・抗菌薬適正使用基準 2025.2.10
・検体採取の基準 2024.12.16（制定）
・標準予防策概要 2025.3.17
・医療器具/器材等の管理 2025.3.17
・経腸栄養法に関する感染予防策 2025.2.10
・嘔吐物・排泄物の処理手順 2024.12.16
・院内における感染性廃棄物の管理 2024.10.21
・接触感染予防策 2024.5.20
・飛沫感染予防策 2024.5.20
・空気感染予防策 2024.5.20
・クロストリディオイデス・デフィシル感染症対策 2024.12.16
・疥癬の感染対策 2025.2.10

感染防止対策加算に関する相互評価・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（25施設）	2回/年

◆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
2024年6月25日～	災害時の感染対策	信大病院 金井信一郎 先生	96%	動画研修
2025年2月14日～	手指衛生	CNIC 宮野 美幸	95%	動画研修

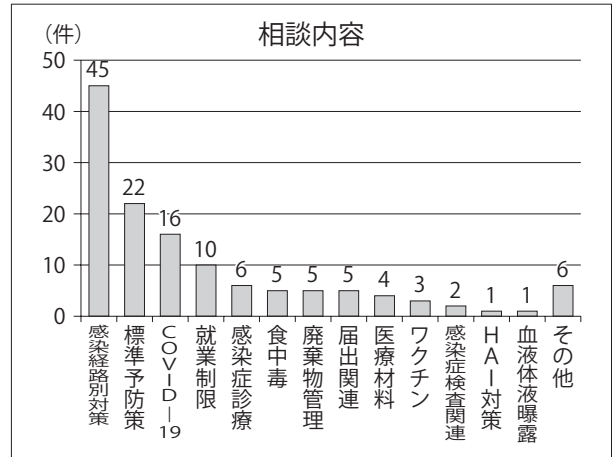
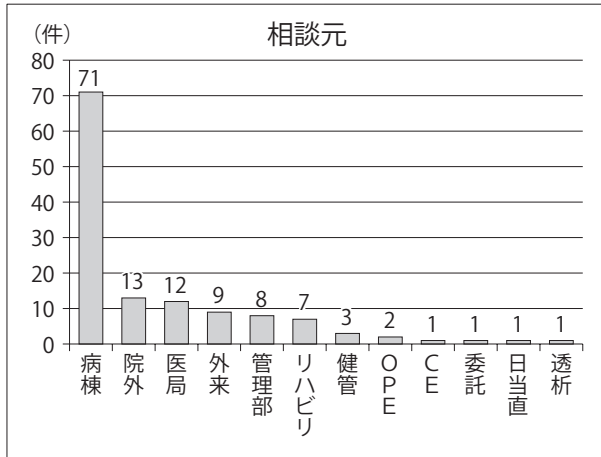
*抗菌薬適正使用推進研修会（2回/年 開催）

開催日	テーマ	講師	出席率	開催状況
2024年8月5日～	抗菌薬適正使用	信大病院 金井信一郎 先生	97%	動画研修
2025年2月14日～	処方すべき内服抗菌薬について	IDCP 岡澤 敬彦	95%	動画研修

*その他教育

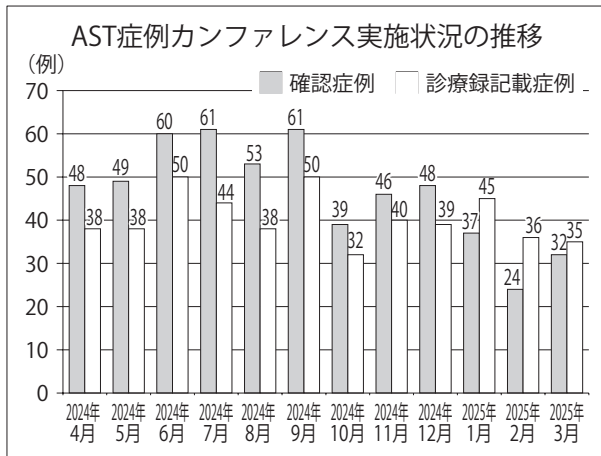
対象	講師	概要
新規採用者研修会	ICT	・当院の目指す感染対策の方針、病院における感染対策の基本について講義のほか演習を交えて実施した。
清掃員・看護助手	CNIC	・院内における感染対策の基本（業務に関連した）、地域の感染症流行状況を踏まえた内容等の研修を概ね月1回程度行った（演習含む）。
高齢者福祉施設職員	CNIC	・高齢者福祉施設における感染対策についてハイブリッド形式で実施した。
再就職支援（看護師）	CNIC	・病院における感染対策の基本について研修を行った。

◆感染管理相談対応 131件

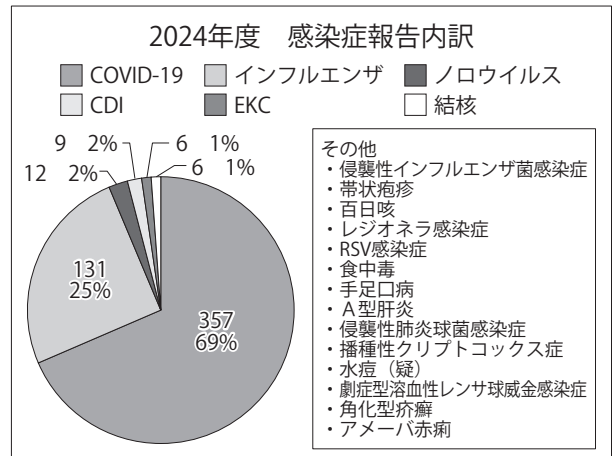


▶保健所を通して、高齢者福祉施設へのクラスター対応指導→2施設
施設内の衛生管理、利用者や職員の健康管理、施設内の行事、施設内の清掃・消毒、施設内のゾーニング等、CNICが現場に赴いて直接指導を行った。

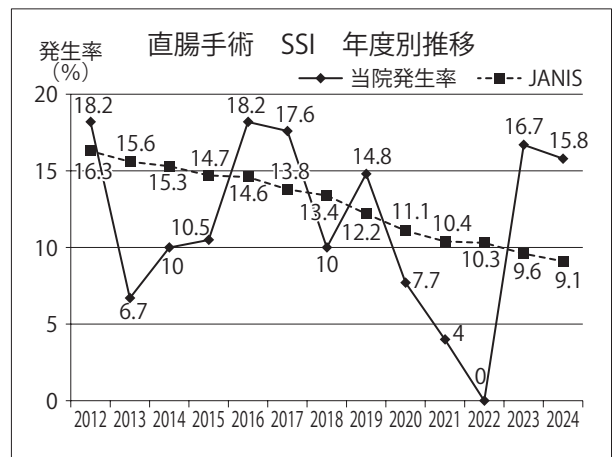
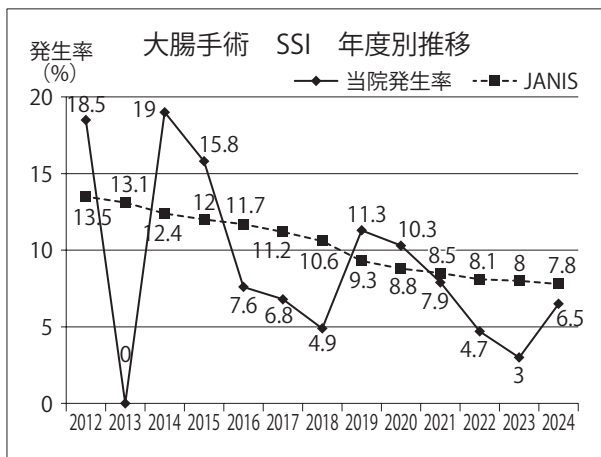
◆AST活動



◆感染症報告件数



◆医療関連感染サーベイランス結果



JANIS：厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業2024年年報より

長野市在宅医療・介護連携支援センター

●令和6年度事業報告書 (令和6年4月1日～令和7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 (R6.4.1～R7.3.30) 3件 内訳 ・在宅医療に関すること 2件 ・介護、地域ケアに関すること 1件
2 地域における医療・介護に関する情報収集、リスト又はマップ等の作成及び活用	多職種連携推進のための研修情報の集約	長野市民病院が管理するホームページへの掲載のため、新規に開業した医療機関の情報、閉業した医療機関の情報や各団体が行う研修について情報を集約した
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・情報共有の促進・充実	「介護保険サービスの利用を検討している方へのリーフレット」を医療機関で活用 ICTを活用した情報共有システム導入の推進
4 医療・介護関係者の研修	多職種連携の会開催	<p>【北部地区多職種連携の会】</p> <p>(1) 日 時：R6.10.11(金) 13:00～14:15 場 所：長野市民病院</p> <p>(2) 日 時：R6.10.24(木) 13:30～14:45 場 所：大豆島公民館</p> <p>(3) 日 時：R6.12.17(火) 13:30～14:45 場 所：長野市役所 内 容：「病院の役割・機能について理解を深め、医療と介護の切れ目ない支援を考える」 話題提供：長野市民病院 グループワーク</p> <p>【南部地区多職種連携の会】</p> <p>(1) 日 時：R6.9.11(水) 18:00～19:30 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「医療と介護と連携して高齢者のみとりを考えよう」 講 演：「緩和ケアとACP」 講 師：南長野医療センター篠ノ井総合病院 緩和ケア認定看護師 澤井 睦子 話題提供：「人生の最終段階においてその人の思いをつなぐ連携とは」 講 師：ニチイケアセンター篠ノ井中央 看護師 中曾根澄子 氏</p> <p>(2) 日 時：R6.12.11(水) 14:00～15:30 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「食にまつわる困りごとを共有し介護の連携につなげよう」 講 演：「嚥下機能の低下した高齢者の食事支援について」 講 師：南長野医療センター篠ノ井総合病院 摂食嚥下障害認定看護師 村田奈緒子 話題提供：「病院で提供している嚥下食について」 講 師：南長野医療センター篠ノ井総合病院 管理栄養士 奥村茉奈佳</p>
	介護施設向け講習会	<p>・南長野医療センター篠ノ井総合病院地域セミナー</p> <p>日 時：R6.7.10(水) 18:00～19:00 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「誤嚥性肺炎予防 口腔ケア」 講 師：摂食嚥下障害認定看護師 村田奈緒子 参加者：29名</p> <p>日 時：R6.8.14(水) 18:00～19:00 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「心疾患をもつ利用者のケア～心疾患地域連携パスによる地域ケア～」 講 師：心不全看護認定看護師 辻 紀子 参加者：13名</p> <p>日 時：R6.10.9(水) 18:00～19:00 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「高齢者介護施設による感染対策」 講 師：感染管理認定看護師 宮野 美幸 参加者：33名</p> <p>日 時：R6.11.13(水) 18:00～19:00 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「褥瘡予防の外力低減ケア・ポジショニング」 講 師：皮膚・排泄ケア認定看護師 神津 幸二 参加者：38名</p> <p>日 時：R7.1.15(水) 18:00～19:00 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「高齢者施設における初期救急対応」 講 師：救急看護認定看護師 小林 健一 参加者：14名</p>

	事業名	事業概要	実施結果
4	医療・介護関係者の研修	<p>医療と介護向け説明会</p> <p>他機関の研修会協力</p>	<p>・南長野心疾患地域連携バス協議会 日 時：R 6. 10. 31(木) 13:30~14:30 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：「1年間の運用報告」 講 師：循環器内科副部長 小林 隆洋</p> <p><地域包括支援センター篠ノ井総合病院主催> 【篠ノ井中央ネットワーク会議】 日 時：R 6. 11. 20(金) 10:00~11:30 内 容：地域で暮らすために必要な資源について考えてみよう 【篠ノ井信里ネットワーク会議】 日 時：R 6. 12. 10(金) 10:00~11:30 内 容：地域で暮らすために必要な資源について考えてみよう 【管内ケアマネ連絡会】 (1) 日 時：R 6. 6. 20(金) 13:30~15:00 内 容：障がい福祉サービスについて 講 師：長野市南部障害者相談支援センター 浅野 恵子 氏 伊藤 清孝 氏 (2) 日 時：R 6. 8. 8(金) 13:30~15:00 内 容：「意思決定支援について」 講 師：長野大学社会福祉学部 准教授 鈴木由美子 氏 (3) 日 時：R 6. 10. 25(金) 13:30~15:00 内 容：長野県におけるヤングケアラーの現状と支援 について 講 師：長野県社会福祉士協議会送付企画部 ヤングケアラーコーディネーター 平塚 直也 氏 西澤 智美 氏</p> <p><更級医師会学術講演会> (1) 日 時：R 6. 11. 28(木) 18:50~20:00 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：南長野心疾患地域連携バス改訂版のご案内 講 師：循環器内科部長 小林 隆洋 (2) 日 時：R 7. 3. 7(金) 18:50~20:00 場 所：南長野医療センター篠ノ井総合病院 内 容：骨粗鬆症の最近の話題 講 師：愛知医科大学 中村 幸雄 先生</p> <p><南長野医療センター篠ノ井総合病院 地域連携交流会> 日 時：R 6. 10. 29(火) 19:00~20:30 内 容：医療に関する講演 情報交換会</p>
5	その他	各種研修会・会議等への参加	<p>長野市在宅医療介護連携システム説明会及び休日当番・発熱外来に関する意見交換会 長野市在宅医療・介護連携推進を考える会 大豆島朝日地区ケアマネ連絡会 栗田病院多職種連携研修会 長野県在宅医療・介護連携支援推進セミナー 日本医療マネジメント学会長野県支部学術講演会 日本医療マネジメント学会地域連携分科会 長野県医療ソーシャルワーカー協会研修会 長野赤十字病院医療連携のつどい 長野市民病院病診連携交流会 信州医療センター病診連携交流会 長野中央病院連携のつどい 農村夏季大学 医療コンフリクトマネジメントセミナー 介護サービス苦情担当者研修会 コンプライアンスマネジメントセミナー 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 J A長野県保健福祉大会 長野刑務所医療に関する協議会 医療安全担当者研修会 救急医療連絡協議会 院内入退院支援担当者会議 院内在宅ケア委員会 医療法人コスモス南長野医療介護連携フォーラム 在宅医療介護連携支援センター事務局会議</p> <p style="text-align: right;">等</p>

病院概況



健康保険法等基準認可状況

<p>基本診療料の 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 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算3 一般病棟入院基本料 救急医療管理加算 急性期充実体制加算2 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 精神科リエゾンチーム加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1 感染対策向上加算1 患者サポート体制充実加算 重症患者初期支援充実加算 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 ハイリスク分娩管理加算 呼吸ケアチーム加算 術後疼痛管理チーム加算 後発医薬品使用体制加算1 病棟薬剤業務実施加算1 データ提出加算 入院支援加算 認知症ケア加算 せん妄ハイリスク患者ケア加算 精神疾患診療体制加算 排尿自立支援加算 地域医療体制確保加算 特定集中治療室管理料5 ハイケアユニット入院医療管理料1 新生児特定集中治療室管理料2 小児入院医療管理料3 看護職員処遇改善評価料 外来・在宅ベースアップ評価料(I) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I) 入院ベースアップ評価料</p>	<p>神経学的検査 ロービジョン検査判断料 コンタクトレンズ検査料1 小児食物アレルギー負荷検査 CT透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算1 画像診断管理加算2 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 小児鎮静下MRI撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料1 心大血管疾患リハビリテーション料(I) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 運動器リハビリテーション料(I) 呼吸器リハビリテーション料(I) がん患者リハビリテーション料 集団コミュニケーション療法料 歯科口腔リハビリテーション料2 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1 歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の休日加算1 歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の時間外加算1 歯科点数表第2章第8部処置の通則第6号に掲げる処置の深夜加算1 人工腎臓 導入期加算2及び腎代替療法実績加算 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 ストーマ合併症加算 歯CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー 緊急整備固定加算及び緊急挿入加算 椎間板内酵素注入療法 緊急穿頭血腫除去術 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術） 緑内障手術（濾過再建術（needle法）） 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 経皮的中隔心筋焼灼術 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー） 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合） 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術 両室ベージング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ベージング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合） 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。） 体外衝撃波胆石破砕術 腹腔鏡下肝切除術 体外衝撃波脾石破砕術 腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） 精巣温存手術 精巣内精子採取術 腹腔鏡下仙骨脛固定術 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。） 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1 歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の休日加算1 歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の時間外加算1 歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の深夜加算1 術期栄養管理実施加算 輸血管理料II 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 麻酔管理料(I) 術期薬剤管理加算 保険医療機関間の連携による病理診断 病理診断管理加算1 悪性腫瘍病理組織標本加算 クラウン・ブリッジ維持管理料</p>
<p>特掲診療料の 施設基準届出 承認事項</p>	<p>心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料I がん患者指導管理料II がん患者指導管理料III がん患者指導管理料IV 糖尿病透析予防指導管理料 小児運動器疾患指導管理料 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 婦人科特定疾患治療管理料 腎代替療法指導管理料 一般不妊治療管理料1 生殖補助医療管理料1 二次性骨折予防継続管理料1 二次性骨折予防継続管理料3 下肢創傷処置管理料 慢性腎臓病透析予防指導管理料 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 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算 外来腫瘍化学療法診療料1 ニコチン依存症管理料 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算 ハイリスク妊産婦共同管理料(I) がん治療連携指導料 外来排尿自立指導料 ハイリスク妊産婦連携指導料1 肝炎インターフェロン治療計画料 こころの連携指導料(II) 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 歯科治療時医療管理料 在宅血透透析指導管理料 在宅腫瘍治療電療指導管理料 持続血糖測定器加算（間歇注入シリッジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定 持続血糖測定器加算（間歇注入シリッジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合） 遺伝学的検査 BRCA1/2遺伝子検査 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの） ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液） 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 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 長期継続頭蓋内脳波検査 終夜睡眠ポリグラフィ（安全精度管理下で行うもの）</p>	<p>特掲診療料の 施設基準届出 承認事項</p> <p>入院時食事療養費 入院時食事療養費(I)（1食あたり@670） 特別食加算 食室加算</p> <p>選定療養費 病院の初診 （400床以上の病院） 医科 7,700円（税込） 歯科 5,500円（税込） 病院の再診 （400床以上の病院） 医科 3,300円（税込） 歯科 2,090円（税込） 入院料初診時保険外併用療養費 （180日越えの入院患者） 2,390円（税込） 特別の療養環境の提供（室料差額）</p> <p>DPC係数 1.5508（2024年6月）</p>

沿 革

（昭和42年4月24日開設、5月2日診療開始）

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

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

当院で実施している在宅療養指導

自己腹膜灌流	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	逆浸透精製水製造システム
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(3台)	脳神経外科用手術用ナビゲーション
心臓超音波検査装置	デジタルバントモ撮影装置	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

基幹型臨床研修病院

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

令和6年度臨床研修医

1年次 7名

2年次 8名

臨床研修修了医師

127名

令和6年度専門研修専攻医

6名

各種指定・認定事項

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

学会による施設認定事項

日本臓器学会認定指導医制度指導施設	日本呼吸器学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修施設	日本呼吸器外科専門医制度関連施設
日本麻酔科学会麻酔指導施設	日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	日本眼科学会専門医制度認定研修施設
日本腹膜透析医学会CAPD教育研修医療機関	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本病理学会病理専門医研修認定施設B	日本リウマチ学会教育施設
日本病院総合診療医学会認定施設	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
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本アフェシス学会認定施設
日本脳卒中学会専門研修プログラム連携施設	日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設	日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所	日本老年医学会認定施設
日本内科学会認定医制度教育病院	日本東洋医学会研修施設
日本透析医学会専門医制度認定施設	日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム「産婦人科」
日本胆道学会指導認定施設	日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム「総合診療科」
日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設	日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム「内科」
日本整形外科科学会専門医制度研修施設	日本歯科口腔外科学会専門医制度准認定施設
日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関	日本大腸肛門病学会関連施設
日本腎臓学会専門医制度研修施設	日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	下肢静脈瘤血管内治療実施施設
日本消化器病学会専門医認定施設	胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	日本成人心臓血管外科手術データベース施設
日本消化管学会胃腸科指導施設	災害時リウマチ患者支援事業 災害時支援協力病院
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	産科医療保障制度加入医療機関
日本集中治療学会専門医研修施設	信州大学医学部教育協力病院
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	日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医研修施設	特定非営利活動法人日本腹膜透析医学会腹膜透析教育研修医療機関
日本産科婦人科学会卒後研修指導施設	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設	

職種別職員数 （2024年5月1日現在）

医師(116)、歯科医師(2)、薬剤師(20)、保健師(89)、助産師(43)、看護師(392)、准看護師(0)、診療放射線技師(19)、 臨床検査技師(39)、理学療法士(22)、作業療法士(10)、視能訓練士(3)、言語聴覚士(4)、診療情報管理士(9)、 歯科衛生士(5)、臨床工学技士(29)、MSW(10)、公認心理師(1)、管理栄養士(14)、栄養士(2)、調理師(16)、 営繕・汽缶(5)、電気工事士(1)、事務(88)、看護助手(2)、助手(10)、顧問(1)	合計(952)
--	---------

医師名簿 （2024年7月1日現在）

役 職	氏 名
統括院長	宮下 俊彦
病院長・外科部長	池野 龍雄
副院長・消化器内科統括部長・内視鏡センター長	牛丸 博泰
副院長・呼吸器内科統括部長・睡眠呼吸センター長・臨床研修センター長	松尾 明美
健康管理部長・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	永井 立夫
副診療部長・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
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	鈴木 雄一朗
呼吸器内科部長	堀内 俊道
呼吸器内科医長	丸野 崇志
消化器内科部長	三枝 久能
消化器内科部長	児玉 亮
消化器内科医長	横田 有紀子
消化器内科	上條 優真
消化器内科	竹本 正人
膠原病科副部長・総合診療科副部長	原 亮祐
膠原病科副部長・副リウマチ膠原病センター長	小川 英佑
膠原病科	飯村 幸哉
心療内科部長	大村 慶子
副診療部長・総合診療科統括部長・救急科・集中治療科部長・患者総合支援センター長	後藤 博久
総合診療科部長	小林 優人
総合診療科副部長	鈴木 慶彦
総合診療科	山崎 愛子
小児科統括部長・副地域周産期母子医療センター長	中村 真一
小児科部長	島 庸介
小児科	竹内 詩緒
小児科	横山 理沙
小児科	長谷川 京子
小児科	山川 直子
外科統括部長	五明 良仁
外科副部長	小山 誠
外科医長	有吉 佑
外科	高畑 周吾
副診療部長・整形外科統括部長・リハ科部長・関節疾患スポーツ障害治療センター長	外立 裕之
整形外科部長	石垣 範雄
整形外科副部長	野村 博紀
整形外科	山口 浩平
整形外科	奥田 翔
形成外科	横山 俊一郎
診療部長・脳神経外科統括部長・救急科・集中治療科部長・脳卒中センター長	村田 貴弘
脳神経外科副部長	黒岩 正文
脳神経外科医長	桑原 晴樹
皮膚科副部長	岡田 なぎさ
泌尿器科統括部長・結石治療センター長	中沢 昌樹
泌尿器科部長・臨床研修センター副センター長	鈴木 尚徳
泌尿器科医長	松高 淳
地域医療部長・産婦人科統括部長・地域周産期母子医療センター長	本道 隆明
産婦人科部長・地域周産期母子医療センター副センター長	加藤 清
産婦人科部長	鹿島 大靖
産婦人科副部長	西村 良平
産婦人科医長	藤森 美音
産婦人科	勝村 夏帆
眼科副部長	赤羽 圭太
眼科医長	赤羽 聡子

役 職	氏 名
眼科	富原 竜次
耳鼻咽喉科部長・臨床研修センター副センター長	浅輪 史朗
耳鼻咽喉科医長	小林 正史
院長補佐・放射線科部長	長谷川 実
放射線科部長	井原 信麿
放射線科	山田 圭一
副診療部長・麻酔科統括部長・中央手術センター長 副患者総合支援センター長	中島 浩一
麻酔科部長	坂本 明之
麻酔科副部長・集中治療科医長	田中 秀典
麻酔科医長	鈴木 真依子
麻酔科	黒岩 智重
麻酔科	笠間 美穂
病理診断科部長・臨床検査科医長	牧野 睦月
診療部長・循環器内科統括部長・心臓血管センター長	矢彦沢 久美子
循環器内科部長	小林 隆洋
循環器内科副部長	平森 誠一
循環器内科副部長	丸山 拓哉
循環器内科医長	田畑 裕章
循環器内科	小塚 綾子
循環器内科	依田 望
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	江部 里菜
救急科・集中治療科統括部長・救命センター長	関口 幸男
集中治療室室長・救急科・集中治療科	大石 奏
副診療部長・総合診療科統括部長・救急科・集中治療科部長・患者総合支援センター長	後藤 博久
漢方診療科部長・総合診療科副部長	山川 淳一
歯科口腔外科副部長	嶋根 哲
歯科口腔外科	竹内 一步
健康管理科	和田 淳子
臨床研修医	池上 友理
臨床研修医	香山 竜平
臨床研修医	齋門 有紀乃
臨床研修医	鈴木 陽香
臨床研修医	竹内 恒旗
臨床研修医	堀越 望実
臨床研修医	宮澤 玲那
臨床研修医	古屋 直道
臨床研修医	青木 智洋
臨床研修医	祝迫 実紗代
臨床研修医	勝野 知花
臨床研修医	唐澤 真里奈
臨床研修医	河内 雄一朗
臨床研修医	榊原 一真
臨床研修医	皆川 健斗
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
顧問	北川 和三
顧問	浦野 房三
顧問	長坂 正幸
顧問	長沢 正樹
顧問	諸橋 文雄
顧問	田村 克彦
顧問	川口 研二
顧問	外間 政信
顧問	鈴木 貞博
顧問	倉石 昌邦
顧問	千野 雅章

2024年度統計資料

(2024年4月～2025年3月)

科別患者数

診療日数265日

(人)

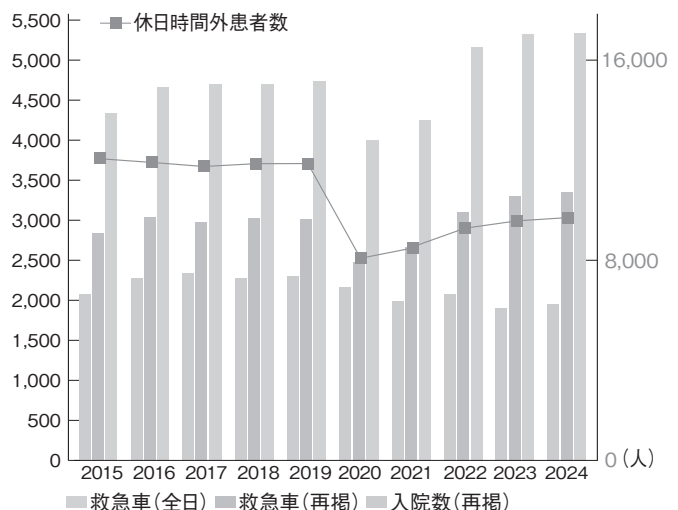
	入院患者数					外来患者数		
	入院数	退院数	延患者数	1日当たり	平均 在院日数	新患者数	延患者数	1日当たり
内科	63	125	965	2.6	15.3	1,421	4,548	17.2
呼吸器内科	653	638	6,232	17.1	9.5	640	7,787	29.4
糖尿病内科	294	279	5,100	14.0	17.3	193	12,326	46.5
消化器内科	1,742	1,718	13,138	36.0	7.5	794	12,054	45.5
血液内科						3	509	1.9
神経内科						39	1,709	6.4
腎臓内科	216	209	3,240	8.9	15.0	113	3,790	14.3
透析	153	159	2,223	6.1	14.5	9	37,572	120.4
心療内科						43	499	1.9
循環器内科	1,334	1,338	12,990	35.6	9.7	752	9,138	34.5
リウマチ科	570	574	10,231	28.0	17.9	188	12,922	48.8
小児科	534	526	3,225	8.8	6.0	1,550	8,735	33.0
外科	1,350	1,356	13,696	37.5	10.1	209	8,951	33.8
整形外科	1,096	1,112	22,203	60.8	20.3	1,771	20,914	78.9
形成外科	76	76	541	1.5	7.1	543	2,934	11.1
脳神経外科	626	625	13,168	36.1	21.0	1,092	7,047	26.6
呼吸器外科	78	78	722	2.0	9.3	133	1,397	5.3
心臓血管外科	72	79	1,469	4.0	20.4	40	1,429	5.4
皮膚科	47	46	859	2.4	18.3	528	6,478	24.4
泌尿器科	453	451	3,308	9.1	7.3	530	8,892	33.6
産婦人科	1,704	1,702	11,888	32.6	7.0	1,193	26,081	98.4
眼科	1,249	1,244	3,198	8.8	2.6	770	8,028	30.3
耳鼻咽喉科	200	203	1,318	3.6	6.6	393	4,545	17.2
麻酔科	16	18	162	0.4	10.1	15	1,618	6.1
歯科口腔外科	529	527	1,564	4.3	3.0	2,316	11,914	45.0
救急科	167	170	652	1.8	3.9	1,832	2,907	11.0
総合診療科	114	114	2,013	5.5	17.7	1,141	3,987	15.0
計	13,336	13,367	134,105	367.4	10.1	18,251	228,711	841.0
病床稼働率 90.8%					支援紹介率 82.28%			
					逆紹介率 89.44%			

救急患者数

(人)

救急車搬入数	患者数	5,313
救急患者総数 (夜間・休日)	患者数	9,711
	1日当たり	26.6
救急車搬入数(再掲) (夜間・休日)	患者数	3,343
	1日当たり	9.2
	夜間救急車数/ 夜間患者総数	34.4%
入院数(再掲) (夜間・休日)	患者数	1,938
	1日当たり	5.2
	入院数/ 夜間患者総数	20.0%
ドクターヘリ		2

10年間の救急患者推移



保健予防活動 (2024年4月～2025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)	456
	1日ドック(日帰り)	6,754
	脳ドック	269
	計	7,479
集団健康スクリーニング		556
その他健診・予防注射等		12,843
健康教育・健康相談		4,433

活動内容		利用者数
がん検診	胃検診	71
	肺がん	851
	乳がん	2,313
	大腸健診	600
	子宮がん	2,256
	前立腺がん	1,824
	計	7,915

その他の件数

(件)

理学療法	脳血管リハ	30,834
	運動器リハ	23,453
	呼吸器リハ	845
	心大血管リハ	6,160
	がんリハ	1,121
	早期加算(再掲)	44,275
	合計	62,413
作業療法	脳血管リハ	22,096
	運動器リハ	6,529
	呼吸器リハ	781
	心大血管リハ	2,094
	がんリハ	1,132
	早期加算(再掲)	23,580
合計	32,632	
言語聴覚療法	脳血管リハ	14,619
	呼吸器リハ	124
	がんリハ	190
	早期加算(再掲)	11,505
その他の件数	計画書	3,312
	退院指導	1,957
	摂食機能療法	11,910
	通所リハ	2,436
栄養科	常食	134,714
	特食	166,552
	他	22,006
	合計	323,272
	個別栄養指導外来	3,762
	個別栄養指導入院	1,794
	集団栄養指導外来	135
	集団栄養指導入院	2
	合計	5,693
分娩数	516	
透析回数	38,649	
通院治療センター	2,171	
入院予定センター	6,973	
高気圧酸素治療2	412	

薬剤科	処方	74,775
	調剤	142,835
	混注	260,779
	院外処方	83,043
	合計	561,432
	薬剤指導①	3,364
	薬剤指導②	9,545
	薬剤指導③	0
	合計	12,909
		退院時薬剤情報管理指導料
手術室	内科	12
	小児科	0
	外科	577
	整形外科	966
	産婦人科	789
	脳外科	204
	泌尿器科	210
	(ESWL)	109
	眼科	1,250
	耳鼻咽喉科	83
	皮膚科	1
	リウマチ科	0
	心臓血管外科	99
	呼吸器外科	64
形成外科	72	
歯科口腔外科	318	
救急科	0	
合計	4,754	
ペインクリニック	23	

放射線科	一般撮影	53,619
	乳房撮影	1,295
	造影・特殊撮影	1,842
	CT	19,842
	MRI	8,983
	骨密度	1,009
	血管撮影	471
	心カテ	1,016
	合計	88,077
	検査科	生理
血液		654,637
血清		73,351
細菌		42,973
一般		105,329
化学		1,825,964
病理		12,200
病理(新町受託分)		554
生殖		494
合計		2,775,336
特殊検査	内視:胃・食道・十二指腸	7,791
	内視:大腸	1,900
	内視:気管支鏡	65
	膵・胆管造影・処置	229
	超音波内視鏡	380
	腎生検	20
	剖検	1
	合計	10,386
循環器	PCI・EVT	400
	ABL	96
	ペースメーカー	118
	合計	614

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	62,860	27.5%	35,847	26.7%	3,268	27.2%
	川中島町	25,002	10.9%	15,673	11.7%	1,628	13.6%
	松代町	9,956	4.4%	4,229	3.2%	293	2.4%
	信更町	2,559	1.1%	1,841	1.4%	145	1.2%
	青木島	4,188	1.8%	2,345	1.7%	339	2.8%
	真島	1,317	0.6%	603	0.4%	44	0.4%
	小島田	1,360	0.6%	666	0.5%	90	0.7%
	稲里	8,210	3.6%	4,605	3.4%	506	4.2%
	若穂	1,303	0.6%	626	0.5%	31	0.3%
	丹波島	2,777	1.2%	1,059	0.8%	64	0.5%
	安茂里	3,140	1.4%	1,456	1.1%	188	1.6%
	七二会	1,299	0.6%	674	0.5%	45	0.4%
	大岡	1,257	0.5%	1,044	0.8%	58	0.5%
	信州新町	2,449	1.1%	2,908	2.2%	133	1.1%
	中条	741	0.3%	1,074	0.8%	55	0.5%
	長野市北部	10,861	4.7%	5,564	4.1%	542	4.5%
千曲市	61,134	26.7%	37,563	28.0%	3,168	26.4%	
坂城町	8,858	3.9%	5,308	4.0%	488	4.1%	
上田市	7,422	3.2%	3,223	2.4%	310	2.6%	
須坂市	1,427	0.6%	611	0.5%	61	0.5%	
中野市	693	0.3%	391	0.3%	18	0.1%	
松本市	520	0.2%	495	0.4%	28	0.2%	
小川村	1,798	0.8%	1,129	0.8%	89	0.7%	
東筑摩郡	971	0.4%	539	0.4%	59	0.5%	
他市町村	4,859	2.1%	2,909	2.2%	145	1.2%	
県外	1,750	0.8%	1,723	1.3%	207	1.7%	
合計	228,711	100.0%	134,105	100.0%	12,002	100.0%	

経路別入院患者割合

他院からの紹介	診療所より	30.6%
	病院より	7.0%
	福祉施設より	4.5%
	小計	42.2%
一般外来		38.7%
救急車		14.5%
時間外		3.7%
その他		0.9%
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	2,686人
	訪問診療	98回
	訪問看護	7,068回
	訪問リハビリ	978回
通所リハ	延人員	2,436人
訪問リハ(病院)		1,824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	17,704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	40回	654人

がんサロン	5回	50人
妊娠準備学級	12回	248人
腎臓病教室	0回	0人
糖尿病教室	9回	157人
地域セミナー	7回	192人

居宅介護支援事業所

(人)

対応数	来所	50
	電話	791
	訪問	587
	その他	81
	計	1,509
相談件数	介護保険関係	1,383
	その他の福祉サービス	16
	医療に関すること	269
	施設・住まいに関すること	23
	高齢者虐待	13
	成年後見制度	14
	消費者被害	0
	苦情・調整	246
	その他	4
	計	1,968

地域包括支援センター

(人)

対応数	来所	198
	電話	952
	訪問	541
	その他	109
	計	1,800
相談件数	介護保険関係	1,225
	その他の福祉サービス	47
	医療に関すること	149
	施設・住まいに関すること	48
	高齢者虐待	80
	成年後見制度	18
	消費者被害	1
	苦情・調整	2
	その他	593
	計	2,163

DPC対象病院実績（2024年4月～2025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	113	18.4	902,314	48,926
消化器内科	1,653	8.0	497,372	62,512
循環器科	1,287	10.3	1,154,060	112,564
呼吸器内科	638	10.4	626,279	60,367
糖尿病科	241	22.2	1,124,709	50,674
腎臓内科	211	16.0	860,028	53,847
小児科	503	6.2	422,495	68,531
外科	1,326	10.4	849,289	81,926
整形外科	1,055	21.7	1,416,980	65,374
産婦人科	986	7.6	600,693	78,772
脳神経外科	605	21.6	1,639,269	75,979
泌尿器科	447	7.5	503,215	67,246
皮膚科	44	15.0	678,719	45,317
眼科	1,238	2.6	286,535	111,166
耳鼻咽喉科	199	6.8	500,692	73,371
血液透析科	157	14.5	882,562	60,906
呼吸器外科	74	9.7	1,347,192	138,461
形成外科	70	8.8	550,730	62,889
心臓血管外科	76	24.5	3,207,683	130,926
リウマチ科	524	20.0	1,018,935	51,039
救急医学科	145	4.3	294,189	67,818
麻酔科	18	9.4	993,372	105,181
総計	11,610	11.1	818,547	73,477

DPC医療機関別係数（2025年3月現在）

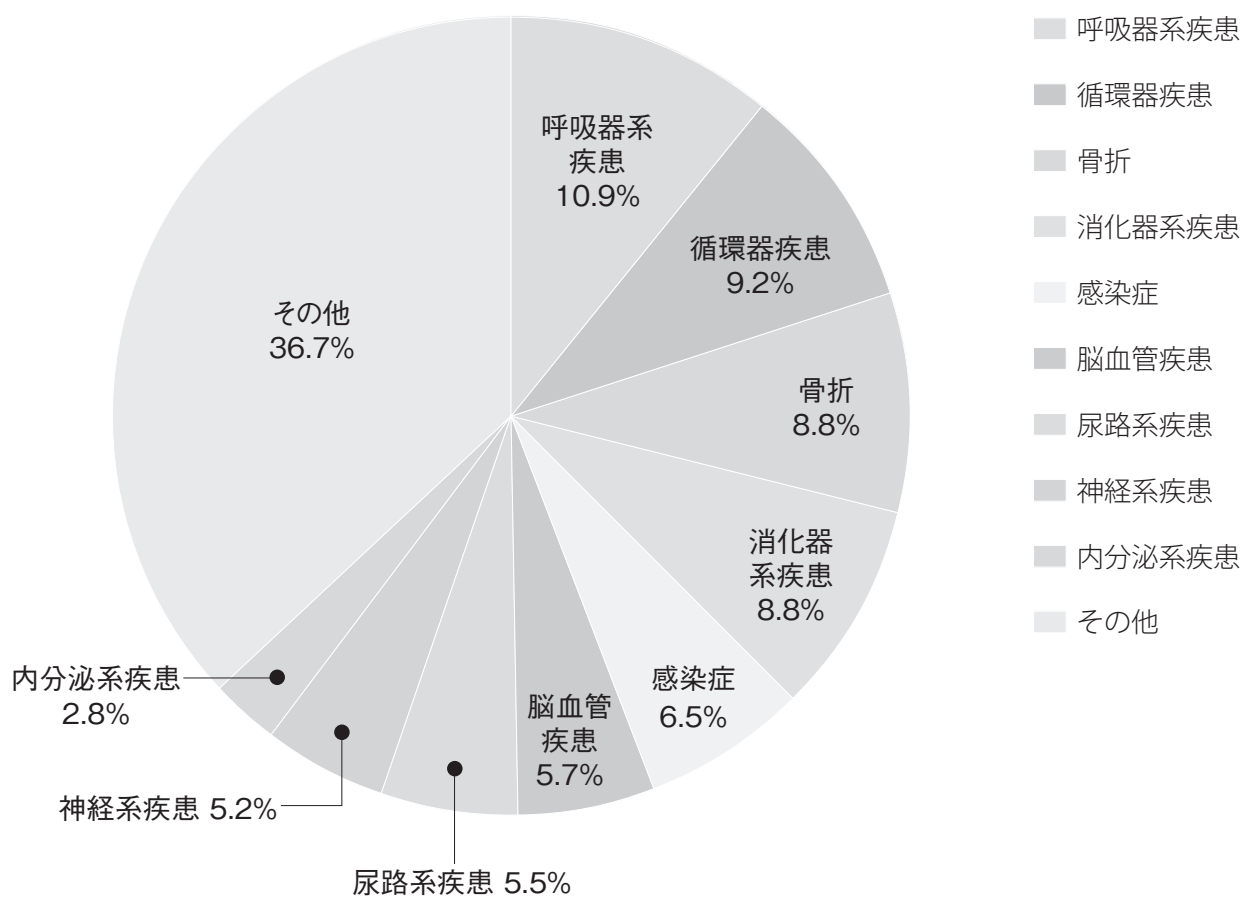
基礎係数(DPC標準病院群)		1.0451
機能評価係数 I	一般病棟入院基本料 7対1	0.1034
	地域医療体制確保加算	0.0214
	診療録管理体制加算1	0.0042
	医師事務作業補助体制加算1 15対1	0.0369
	急性期看護補助体制加算 25対1 (5割以上)	0.0587
	急性期看護補助体制加算(注2ハ 夜間100対1)	0.0257
	急性期看護補助体制加算(注3 看護体制加算)	0.0174
	看護職員夜間配置加算(1の口 配置加算2)	0.0220
	地域医療支援病院入院診療加算	0.0300
	医療安全対策加算1	0.0029
	医療安全対策地域連携加算1	0.0017
	地域加算7	0.0011
	感染対策向上1	0.0245
	指導強化加算	0.0010
	病棟薬剤業務実施加算	0.0076
	後発医薬品使用体制加算1(90%以上)	0.0026
	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	0.0054
	機能評価係数I 合計	0.3805
機能評価係数 II	効率性指数に基づく係数	0.01678
	複雑性指数に基づく係数	0.01789
	カバー率指数に基づく係数	0.03509
	地域医療指数に基づく係数	0.02869
	機能評価係数II 合計	0.0985
救急補正係数		0.02670
医療機関別係数		1.5508

2024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 （2024年4月～2025年3月）

	1位		2位		3位		4位		5位		
	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数	件数	
内科	18.4	28	18.4	15	14.3	12	33.6	7	17.7	5	10.0
消化器 内科	8.0	324	2.2	213	1.2	146	7.0	112	8.0	63	3.7
循環器 内科	10.3	582	2.6	178	24.4	147	10.4	93	11.8	84	13.4
呼吸器 内科	10.4	183	8.9	134	2.0	63	11.9	48	14.0	41	21.8
糖尿 病科	22.2	44	30.5	39	21.4	26	22.3	22	10.0	18	14.3
腎臓 内科	16.0	57	11.9	29	18.9	27	18.0	11	24.9	11	12.5
小児科	6.2	118	4.9	114	11.1	30	8.2	27	1.0	22	6.1
外科	10.4	264	8.9	152	5.4	143	8.4	142	8.7	118	10.8
整形 外科	21.7	192	27.8	84	26.6	81	30.7	71	3.2	57	13.9
産婦 人科	7.6	119	5.4	114	7.0	101	9.0	93	5.7	77	7.1
脳神 経外科	21.6	239	26.1	80	29.8	46	13.6	41	6.6	36	14.0
泌尿 器科	7.5	161	3.2	75	2.9	55	8.9	53	13.8	18	4.6
皮膚 科	15.0	31	12.8	3	36.0	2	3.0	1	3.0	1	11.0
眼科	2.6	983	2.1	94	2.7	52	7.8	46	4.8	33	3.8
耳鼻 咽喉科	6.8	50	6.5	29	6.7	25	6.3	24	8.6	16	4.6
血液 透析科	14.5	45	8.6	16	9.3	10	48.3	8	10.6	7	14.1
呼吸 器外科	9.7	44	9.9	17	9.0	6	12.7	1	5.0	1	6.0
形成 外科	8.8	13	4.4	11	2.4	9	2.7	6	3.3	4	5.0
心臓 血管外科	24.5	24	26.9	24	23.5	6	21.8	5	21.4	2	2.0
リウ マチ科	20.0	99	15.9	71	24.4	61	22.5	37	17.6	23	18.7
救急 科	4.3	30	1.1	8	13.1	7	1.9	7	2.7	6	1.0
麻酔 科	9.4	11	8.0	2	11.0	2	11.0	1	7.0	1	3.0
全診 療科	11.1	983	2.1	589	2.8	390	16.4	337	7.9	329	2.2

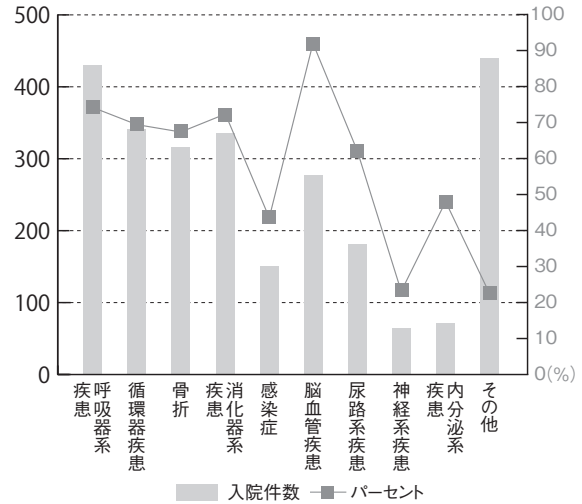
2024年度 疾患別救急搬送数

疾患	救急搬送件数	%
呼吸器疾患	578	10.9%
循環器系疾患	490	9.2%
骨折	469	8.8%
消化器系疾患	465	8.8%
感染症	345	6.5%
脳血管疾患	301	5.7%
尿路系疾患	291	5.5%
神経系疾患	274	5.2%
内分泌系疾患	150	2.8%
その他	1,950	36.7%
総計	5,313	100%



2024年度 疾患別救急搬送入院件数

疾患	入院件数	%
呼吸系疾患	430	74.4%
循環器系疾患	341	69.6%
骨折	317	67.6%
消化器系疾患	336	72.3%
感染症	151	43.8%
脳血管系疾患	277	92.0%
尿路系疾患	181	62.2%
神経系疾患	64	23.4%
内分泌系疾患	72	48.0%
その他	440	22.6%
総計	2,609	49.1%



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
呼吸器疾患	578	肺炎	210	200	10
		誤嚥性肺炎	122	114	8
循環器系疾患	490	心不全	155	136	19
		虚血性心疾患	120	96	24
		不整脈	46	18	28
骨折	469	大腿骨骨折	173	164	9
		腰椎圧迫骨折	96	57	39
		坐骨骨折	28	17	11
消化器系疾患	465	イレウス	45	42	3
		胆のう炎	43	34	9
		胆管炎	42	41	1
感染症	345	COVID-19	175	94	81
		胃腸炎	103	20	83
		敗血症	26	26	0
脳血管疾患	301	脳梗塞	178	167	11
		脳出血	93	92	1
		慢性硬膜下血腫	15	15	0
尿路系疾患	291	尿路感染症	169	142	27
		尿路結石	68	2	66
		腎不全	27	25	2
神経系疾患	274	てんかん	76	31	45
		神経調節性失神	60	4	56
		一過性脳虚血性発作	20	7	13
内分泌系疾患	150	脱水症	62	21	41
		低血糖	25	7	18
		糖尿病	18	16	2
その他	1,950	頭部外傷	281	45	236
		めまい	220	63	157
		熱性痙攣	116	27	89

2024年疾病統計資料

（2024年4月1日～2025年3月31日）

2024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	循環
	総数	12,729	13	526	1,343	1,108	531	621	449	46	1,305
<01>	感染症及び寄生虫症	356	2	53	4	1	6	1	6	2	5
<02>	新生物	2,470	0	0	749	4	346	25	86	0	1
<03>	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47	0	2	5	0	0	0	0	0	2
<04>	内分泌、栄養及び代謝疾患	175	0	26	3	2	1	3	0	0	8
<05>	精神及び行動の障害	30	0	2	0	1	0	0	0	0	0
<06>	神経系の疾患	275	1	15	0	32	0	55	0	0	5
<07>	眼及び付属器の疾患	1,241	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<08>	耳及び乳様突起の疾患	104	0	6	1	0	0	8	1	0	1
<09>	循環器系の疾患	1,565	1	2	5	0	0	470	3	0	864
<10>	呼吸器系の疾患	977	9	138	10	1	2	1	0	1	33
<11>	消化器系の疾患	1,643	0	8	532	4	3	0	1	0	7
<12>	皮膚及び皮下組織の疾患	98	0	9	1	1	0	0	1	38	4
<13>	筋骨格系及び結合組織の疾患	513	0	30	1	320	0	2	1	2	3
<14>	腎尿路生殖器系の疾患	750	0	16	5	0	161	0	273	0	10
<15>	妊娠、分娩及び産じょく	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<16>	周産期に発生した病態	140	0	140	0	0	0	0	0	0	0
<17>	先天奇形、変形及び染色体異常	16	0	4	0	1	0	0	0	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	54	0	33	0	0	1	0	0	0	4
<19>	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,056	0	41	21	672	10	56	9	3	47
<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	529	0	0	6	69	1	0	68	0	311

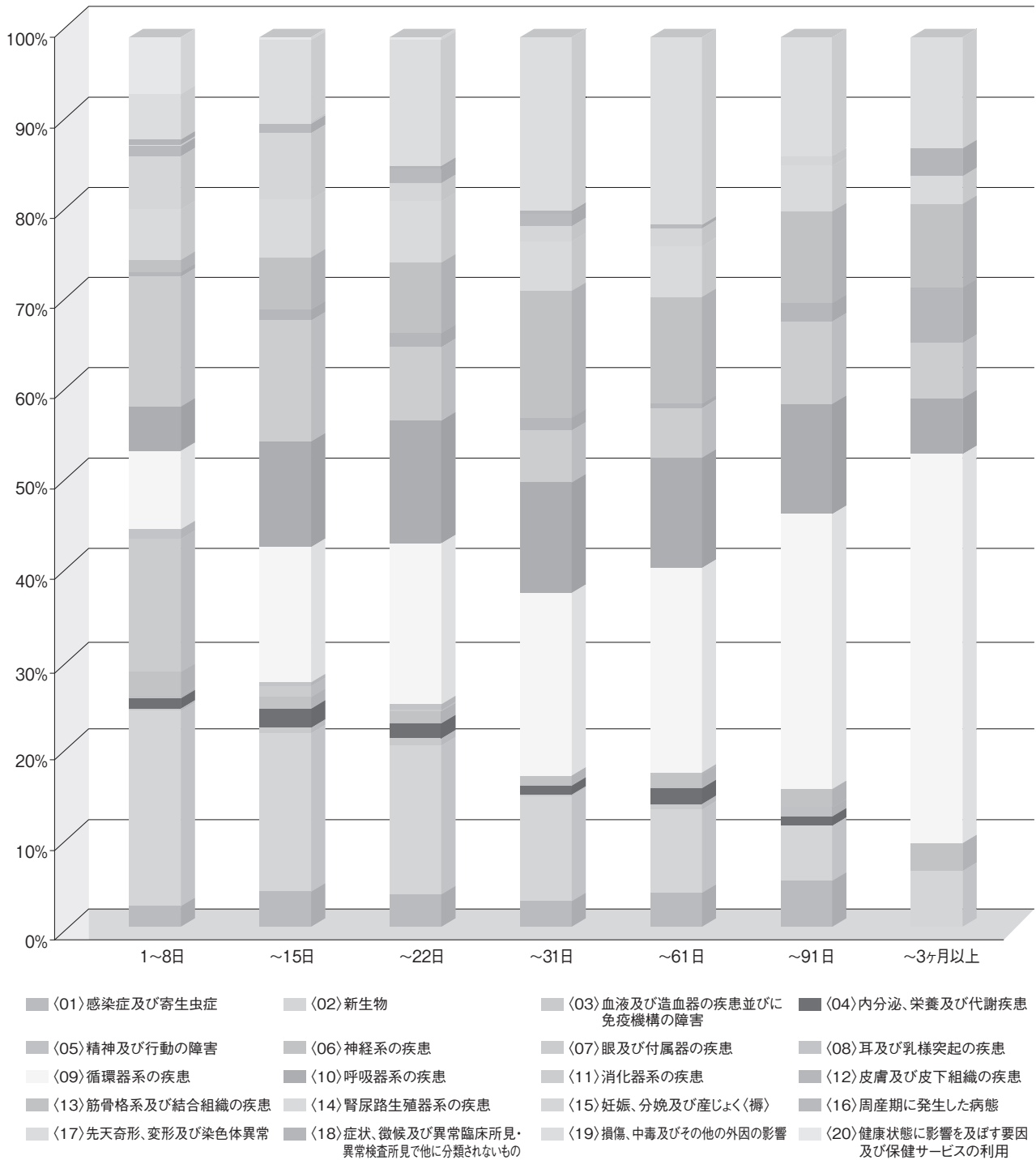
2024年 疾病大分類・在院期間別・退院患者数

コード	国際分類大項目分類	総数	1～8日
	総数	12,729	8,108
<01>	感染症及び寄生虫症	356	186
<02>	新生物	2,470	1,780
<03>	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47	21
<04>	内分泌、栄養及び代謝疾患	175	93
<05>	精神及び行動の障害	30	24
<06>	神経系の疾患	275	217
<07>	眼及び付属器の疾患	1,241	1,214
<08>	耳及び乳様突起の疾患	104	87
<09>	循環器系の疾患	1,565	713
<10>	呼吸器系の疾患	977	405
<11>	消化器系の疾患	1,643	1,186
<12>	皮膚及び皮下組織の疾患	98	40
<13>	筋骨格系及び結合組織の疾患	513	111
<14>	腎尿路生殖器系の疾患	750	461
<15>	妊娠、分娩及び産じょく	690	485
<16>	周産期に発生した病態	140	91
<17>	先天奇形、変形及び染色体異常	16	13
<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	54	47
<19>	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,056	415
<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	529	519

眼科	耳鼻	麻酔	腎内	呼外	形成	心外	口腔	リ膠	総合	救急	産科	糖内	消内	呼内	透析
1,244	199	18	226	76	74	76	527	543	106	181	762	258	1,699	645	153
0	7	0	28	0	1	0	1	80	7	10	0	41	55	27	19
0	11	0	5	50	32	1	49	32	9	2	0	3	845	212	8
0	0	0	3	0	0	0	0	8	5	1	0	2	11	8	0
1	0	0	9	0	3	0	0	16	4	4	0	73	12	5	5
0	1	0	1	0	0	0	0	3	3	3	0	2	2	12	0
0	0	1	2	0	1	1	0	9	1	6	0	2	6	137	1
1,230	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	67	0	0	0	0	0	0	2	1	9	0	2	3	1	2
0	0	0	9	1	0	67	0	19	4	52	0	7	40	18	3
0	103	0	45	19	0	0	0	160	33	14	0	80	102	205	21
0	1	0	19	0	2	1	453	26	16	6	0	7	543	2	12
0	1	0	0	0	7	0	15	8	1	0	0	1	5	2	4
0	0	16	6	0	2	0	0	110	2	4	0	4	6	2	2
0	0	0	94	0	0	1	0	49	17	5	0	26	47	7	39
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	689	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1
0	3	0	0	0	1	0	0	4	0	2	0	0	2	3	1
11	5	1	4	6	11	5	7	16	3	63	0	8	18	4	35
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0

9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3ヶ月以上	平均在院日数
2,116	884	701	791	97	32	10.5
83	32	20	30	5	0	13.1
377	148	83	74	6	2	7.7
13	7	1	5	0	0	12.6
45	15	7	14	1	0	11.8
2	1	1	1	1	0	8.3
26	11	7	11	2	1	10.2
26	1	0	0	0	0	2.5
9	6	0	2	0	0	6
322	160	144	182	30	14	15.9
251	122	87	98	12	2	15.2
288	73	41	44	9	2	7.7
26	14	10	4	2	2	16.6
124	70	100	95	10	3	21.9
138	61	39	45	5	1	10.8
158	18	12	16	1	0	8.4
22	14	10	3	0	0	9.6
2	0	0	1	0	0	6.2
1	3	2	0	0	1	8.6
196	125	137	166	13	4	16.9
7	3	0	0	0	0	2.7

2024年 疾病大分類・在院期間別・退院患者数



2024年 科別・上位疾患退院患者数

(2024年4月1日～2025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	肺炎 7	慢性化気道疾患 2	腸管感染症 1	急性気管支炎 1	心不全 1	アルツハイマー病 1					100
消化器内科	消化器系の 良性新生物 490	胆のう、胆管膵 の障害 292	肝及び肝内胆管 膵の悪性新生物 199	腸のその他の 疾患 152	肺炎 121	S状腸、直腸、肛 門の悪性新生物 79	胃癌 72	腎尿路生殖器 系の疾患 57	口腔、唾液腺 及び顎の疾患 56	食道癌 32	91.2
糖尿病・ 内分泌 代謝内科	インフルエンザ・ 肺炎 95	2型糖尿病 52	腎尿路生殖器 系の疾患 28	感染症及び 寄生虫症 22	その他の内分泌栄 養及び代謝疾患 11	1型糖尿病 8	消化器系の疾患 7	循環器系の疾患 7	筋骨格系及び 結合組織の疾患 4	その他の明示 された糖尿病 2	91.5
呼吸器 内科	気管支及び 肺の悪性新生物 195	睡眠時無呼吸 症候群 135	肺炎 101	慢性化気道疾患 38	間質を障害する 呼吸器疾患 35	感染症及び 寄生虫症 19	下気道の化膿性 及び壊死性病態 16	その他の続発性 悪性新生物 12	非器質性睡眠 障害 12	胸膜のその他 の疾患 8	88.5
腎臓 内科	腎不全 58	肺炎 54	その他の腎尿路 生殖器系の疾患 36	消化器系の疾患 19	感染症及び 寄生虫症 10	内分泌、栄養 及び代謝疾患 9	循環器系の疾患 9	筋骨格系及び 結合組織の疾患 6	悪性新生物 5		91.2
循環器 内科	その他の型の 心疾患 420	虚血性心疾患 362	冠動脈形成 バイパス術後等 311	動脈及び毛細 血管の疾患 59	心臓・血管挿入物 移植片の合併症 44	肺炎 33	肺性心疾患、肺 循環疾患の疾患 18	腎尿路生殖器 系の疾患 10	内分泌、栄養 及び代謝疾患 8		96.9
透析科	腎不全 32	透析カテの 機械的合併症 30	インフルエンザ・ 肺炎 25	消化器系の疾 患 12	感染症及び 寄生虫症 9	その他の腎尿路 生殖器系の疾患 7	その他の呼吸 器系の疾患 6	悪性新生物 6	内分泌、栄養 及び代謝疾患 5	その他の損傷、中毒及 びその他の外因の影響 5	89.5
小児科	周産期に発生 した病態 140	インフルエンザ・ 肺炎 54	感染症及び 寄生虫症 49	その他の急性 下気道感染症 49	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響 41	症状、徴候及び 異常臨床所見 33	川崎病 30	喘息 27	内分泌、栄養 及び代謝疾患 26	神経系の疾患 15	88.2
外科	S状結腸、直腸、肛 門の悪性新生物 329	ヘルニア 179	肝及び肝内胆管 膵の悪性新生物 133	その他の続発 性悪性新生物 133	胃の悪性新生物 130	胆のう、胆管 膵の障害 117	腸閉塞 84	虫垂炎 78	腸のその他 の疾患 51	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響 21	93.4
整形 外科	骨折 555	脊柱障害 135	股、膝関節症 111	抜釘 69	膝及び 下腿の損傷 56	肩及び 上腕の損傷 43	神経系の障害 32	骨障害及び 軟骨障害 25	整形外科的挿入物 の機械的合併症 16	炎症性多発性 関節障害 12	95.1
脳神経 外科	脳梗塞 235	脳出血 105	頭部外傷 51	挿問性及び 発作性障害 45	その他の非外傷 性頭蓋内出血 41	その他の脳血 管疾患 34	その他の脳動 脈瘤、解離 34	脳実質動脈、脳 動脈の閉塞、狭窄 30	脳の良性新生物 16	脳の悪性新生物 9	96.6
心臓 外科	動脈及び毛細 血管の疾患 51	その他の型の 心疾患 6	虚血性心疾患 6	処置の合併症 4	下肢の静脈瘤 3						92.1
呼吸器 外科	呼吸器の 悪性新生物 40	気胸 19	その他の続発性 悪性新生物 8	血気胸 3	膿胸 2	呼吸器の 良性新生物 2					97.4
皮膚科	蜂巣炎 29	水疱症 4	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響 3	丹毒 2	皮膚附属器の 障害 2	筋骨格系及び 結合組織の疾患 2					91.3
泌尿 器科	尿路結石 162	尿路の悪性新 生物 77	悪性新生物の疑 いに関する検査 68	腎尿管間 質性疾患 42	尿路系 の他の疾患 32	男性生殖器の 疾患 30	男性生殖器の 悪性新生物 8	腎不全 6			94.7
産科	妊娠及び分娩 に関する障害 243	自然分娩 165	分娩の合併症 133	妊娠に関する 他の母体障害 61	流産 46	妊娠中毒症 26	その他の周産期 に発生した病態 15				100
婦人科	子宮及び付属 器の悪性新生物 173	子宮及び付属 器の良性新生物 137	女性生殖器の 非炎症性障害 133	後腹膜及び腹膜 の悪性新生物 24	女性骨盤臓器の 炎症性疾患 20	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響 10					93.8
眼科	白内障 984	緑内障 93	網膜剥離及び 裂孔 50	その他の網膜 障害 45	硝子体の障害 29	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響 11	糖尿病性網膜症 10				98.2
耳鼻 咽喉科	上気道の その他の疾患 81	前庭機能障害 56	急性上気道感 染症 21	良性新生物 10	耳のその他 の障害 10	感染症及び 寄生虫症 6					92.5
リ膠科	肺炎 173	全身性結合 組織障害 60	尿路生殖器系 の疾患 49	関節障害 41	感染症及び 寄生虫症 36	その他の呼吸 器系の疾患 32	新生物 32	消化器系の疾患 26	循環器系の疾患 19	内分泌、栄養 及び代謝疾患 16	89.1
形成 外科	皮膚の良性新 生物 22	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響 12	皮膚の悪性新 生物 10	眼瞼の障害 10	皮膚及び皮下 組織の疾患 7	足壊疽 4	先天奇形 2	臍ヘルニア 2			93.2
救急科	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響 63	循環器系の疾患 52	呼吸器系の疾患 16	耳及び乳様突 起の疾患 9	感染症及び 寄生虫症 8	神経系の疾患 6	消化器系の疾患 6	腎尿路生殖器 系の疾患 5	内分泌、栄養 及び代謝疾患 4		93.4
総合 診療科	呼吸器系の疾患 37	腎尿路生殖器 系の疾患 17	消化器系の疾患 16	悪性新生物 8	血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害 5	循環器系の疾患 4	内分泌、栄養 及び代謝疾患 4	感染症及び 寄生虫症 3	精神及び行動 の障害 3		91.5
口腔 外科	歯顎顔面 (先天)異常 202	歯髄及び根尖歯 周組織の疾患 103	埋伏歯 69	歯肉炎及び歯 周疾患 54	口腔及び咽頭 の良性新生物 48	蜂巣炎 15	顎骨のその他 の疾患 5	口腔部のう胞 4	う蝕 4	唾液腺疾患 3	96.2
麻酔科	線維筋痛症 12	脊柱障害 4	帯状疱疹 2								100

2024年 退院患者・診療科別上位手術

(2024年4月1日～2025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(%)
消化器内科	大腸内視鏡下病巣切除 415	胆嚢、胆道、膵への内視鏡下その他 409	胃十二指腸病巣の内視鏡的切除 58	胃十二指腸出血の内視鏡下での止血 48	食道病巣の内視鏡的切除 38	下部消化管へのステント留置 24	胃瘻造設術 20	上部消化管へのステント留置術 12			96.1
透析科	血管へのその他の手術 38										95.0
循環器内科	経皮的冠動脈閉塞の除去及びステント留置 351	カテーテル心筋焼灼術 99	ペースメーカー装置の挿入、交換、修正 95	非冠血管の血管形成術 53	体外ペースメーカー 23	植込型除細動器の挿入又は置換 18	心臓補助装置の植え込み術 12				98.0
外科	ヘルニアの修復 183	腸切除又は吻合 115	胆嚢及び胆道病巣切除 75	腹部へのその他の手術 73	虫垂切除術 53	腸のその他の手術 40	直腸、S状結腸、直腸周囲組織への手術 37	胃切除術 32	膵臓への手術 18	肝臓への手術 6	93.2
整形外科	骨折及び脱臼の修復、固定 375	関節構造への修復及び形成術 303	骨へのその他の手術 84	関節構造の切開術及び切除術 78	手以外の筋、腱及び筋膜への手術 77	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 21					96.1
脳神経外科	穿頭血腫除去 60	経皮的脳血栓栓術 41	冠動脈以外のステント挿入術 26	開頭血腫、膿瘍除去 20	脳動脈瘤のクリッピング 12	頭蓋外脳室シャント術 9	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 8	下垂体切除術 6			92.4
呼吸器外科	肺の病巣または組織の切除 58	縦隔、胸膜、胸壁への手術 3									100
心臓外科	腎透析のための動静脈吻合術 33	血管のその他の修復術 21	冠動脈バイパス術 8	心臓弁及び中隔への手術 7	心及び心膜のその他の手術 7	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 7	血管のその他の切除術 3	下肢静脈瘤手術 3	血管内膜修復術 2	置換を伴う血管切除術 2	91.2
皮膚科	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 12	腐骨摘出 1									100
泌尿器科	腎及び尿管及び膀胱の体外衝撃波碎石術 113	尿管の手術 98	膀胱悪性腫瘍手術 45	経尿道的膀胱内容の手術除去 20	前立腺及び精のうの手術 14	陰のう及び精巣鞘膜精巣の手術 11					93.8
産科	帝王切開術 150	分娩時裂傷の修復 100	鉗子、吸引、骨盤位分娩 49	子宮の拡張及び掻爬 33	胎盤の用手的除去 20	子宮外妊娠の除去 5	内子宮口修復術 2	子宮切開術 2			96.5
婦人科	卵巣、卵管の病巣又は組織の切除 220	子宮の病巣切除及び全摘除 201	子宮及び支持組織のその他の手術 41	子宮頸の病巣切除 32	膣及びダグラス窩の手術 31	リンパ系の手術 13	腹水濾過濃縮再静注法 6				99.3
眼科	人工眼内レンズ(偽水晶体)の挿入 1,192	硝子体の手術 145	緑内障手術 91	角膜の手術 9							99.4
耳鼻科	口蓋扁桃及びアデノイドの手術 39	副鼻腔への手術 34	鼻中隔粘膜下切除術 16	鼻甲介切除術 9	咽頭の切開術 9	鼻粘膜の焼灼術 6	中耳及び内耳のその他の手術 6	鼻の修復術及び形成術 4	唾液腺及び唾液腺管の手術 4		94.1
形成外科	皮膚及び皮下組織の切除又は破壊 42	手以外の筋、腱及び筋膜の手術 14	眼瞼への手術 12	リンパ節の単純切除術 5	骨折及び脱臼の修復、固定 4	手筋、腱及び筋膜の手術 4	外耳の病変の切除術又は破壊術 3	腐骨摘出術 3	四肢の切断 2		91.8
口腔	抜歯術又は歯の修復 644	顔面骨及び関節の手術 79	口及び顔面のその他の手術 6								96.8
放射線科	血管の処置のその他の修正術 1	経皮的腹腔穿刺術 1									100

業 績



論文・投稿

- 1 Association of Early Tolvaptan Treatment and Length of In Hospital Stay in Elderly Patients with Acute Decompensated Heart Failure
Suzuki S, Kimura K, Yoda N, Fuchida A, Kanzaki Y, Maruyama T, Hashizume N, Kozuka A, Motoki H, Yahikozawa K, Kuwahara K.
[JMA J. 2024 Oct 15;7(4):564-570. doi: 10.31662/jmaj.2024-0050. Epub 2024 Sep 20.]
- 2 A case of frequent of prerenal acute kidney injury attacks: importance of recognizing systemic capillary leak syndrome: a case report
Miyazawa R, Nakamura H, Kumagai M, Anayama M, Makino Y, Nishikawa M, Hashimoto K, Kamijo Y.
[J Int Med Res. 2024 Nov;52(11):3000605241301863. doi: 10.1177/03000605241301863.]
- 3 Successful portosystemic shunt embolization resolves hepatic encephalopathy and enhances hepatic function and glycemic control in MASH-related cirrhosis: a case report
Kobayashi Y, Iwadare T, Kobayashi H, Kimura T, Ozawa Y, Kodama R, Kurozumi M, Yamazaki Y, Yamashita Y, Umemura T.
[Clin J Gastroenterol. 2025 Feb;18(1):137-144. doi: 10.1007/s12328-024-02074-y. Epub 2024 Dec 23.]
- 4 Recurrent Abdominal Pain Due to Acute Renal Failure With Loin Pain and Patchy Renal Ischemia After Anaerobic Exercise
Yazawa S, Matsuoka D, Murase T, Nakayama Y.
[Cureus. 2024 Jun 26;16(6):e63220. doi: 10.7759/cureus.63220. eCollection 2024 Jun.]
- 5 Colitis with subepithelial hyaline fibrosis associated with nintedanib therapy for fibrosing interstitial lung disease: A drug-related collagenous colitis?
Makino M, Kawaguchi K.
[Pathol Int. 2024 Nov;74(11):663-665. doi: 10.1111/pin.13484. Epub 2024 Sep 24.]
- 6 亜鉛補充により整形外科領域における神経障害性疼痛が改善した9症例
小野 静一, 丸山 正昭
〔亜鉛栄養治療 (2187-574X) 15巻 1号 Page26-36 (2024.12)〕
- 7 視床出血から3年経過した慢性中枢性脳卒中後痛に対し、星状神経節ブロックが著効した一症例
坂本 明之
〔慢性疼痛 (1340-2331) 43巻 1号 Page150-153 (2024.12)〕
- 8 【イチから学ぶ バスキュラーアクセス教室 エコーを用いたVA管理をマスターしよう】(Lesson 2) VAの基礎
人工血管内シャント
北村健太郎
〔Clinical Engineering (0916-460X) 35巻臨時増刊号 Page S18-S20 (2024.06)〕
- 9 【イチから学ぶ バスキュラーアクセス教室 エコーを用いたVA管理をマスターしよう】(Lesson 2) VAの基礎
自己血管内シャント
北村健太郎
〔Clinical Engineering (0916-460X) 35巻臨時増刊号 Page S14-S17 (2024.06)〕
- 10 人工股関節全置換術後骨盤前後傾の短期評価
野村 博紀, 丸山 正昭
〔Hip Joint (0389-3634) 50巻 2号 Page826-829 (2024.08)〕
- 11 ビタミンE固定化ヘモダイアフィルタV-RAの特性と使用条件の検討
宇都宮康太, 上條 瑞生, 山田 裕也, 関原 宏幸, 熊谷 倫子, 穴山万里子, 中村 裕紀, 牧野 靖
〔長野県透析研究会誌 (1346-0005) 47巻 Page69-74 (2024.05)〕

学会・研究会発表

(診療部)

- 1 原因不明の腎前性急性腎障害を繰り返し、全身性毛細血管漏出症の臨床的診断に至った一例
宮澤 玲那 第121回日本内科学会講演会 [2024/4/12~14 東京]
- 2 急性肺炎との鑑別に苦慮し、COVID-19流行により増加が懸念される加湿器肺の一例
佐藤 紘彰 第121回日本内科学会講演会 [2024/4/12~14 東京]
- 3 リウマチ性多発筋痛症の無治療経過観察中に鎖骨下動脈血管雑音で発見された広範な大血管炎を伴うLV-GCAの1例
齋門有紀乃 第68回日本リウマチ学会総会・学術集会 [2024/4/18~20 神戸]
- 4 診断が困難であった前房内腫瘍性病変
富原 竜次 第128回日本眼科学会総会 [2024/4/18~21 東京]
- 5 神経精神ループス (NPSLE) に対して中等量のプレドニゾンとアニフロルマブとの併用が効果的であった1例
飯村 幸哉 第68回日本リウマチ学会総会・学術集会 [2024/4/18~20 神戸]
- 6 関節リウマチと強皮症における腎機能の推移について
小川 英佑 第68回日本リウマチ学会総会・学術集会 [2024/4/18~20 神戸]
- 7 当院における緩和的内視鏡的食道ステント留置術の検討
児玉 亮 第110回日本消化器病学会総会 [2024/5/9~11 徳島]
- 8 動脈血栓症を合併した潰瘍性大腸炎の一例
児玉 亮 第74回日本消化器病学会甲信越支部例会 [2024/5/25~26 松本]
- 9 当院での自己免疫性膵炎に対するEUS-FNAの診断能に関する検討
児玉 亮 第107回日本消化器内視鏡学会総会 [2024/5/30~6/1 東京]
- 10 肺切除目的の全身麻酔導入後に発生した気胸に対して緊急手術を施行した1例
藏井 誠 第41回日本呼吸器外科学会学術集会 [2024/5/31~6/1 軽井沢]
- 11 経皮的アプローチ困難な肝細胞癌に対して腹腔鏡下ラジオ波焼灼術を施行した1例
上條 優真 日本内科学会 第154回信越地方会 [2024/6/1 上越]
- 12 クロスミキシングテストで早期に病態予測が可能であったループスアンチコアグラント陽性低プロトン血症 (LAHPS) の1例
日高 義彦 第15回日本小児科学会長野地方会 [2004/6/2 伊那]
- 13 乳癌術後30年目に多発肺転移を来した1例
篠崎 有矢 第189回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 [2024/6/8 さいたま]
- 14 低酸素誘導因子プロリン水酸化酵素阻害剤は血清銅レベルを上昇させるのか？
中村 裕紀 第69回日本透析医学会学術集会・総会 [2024/6/7~9 横浜]
- 15 Case Serise of 7 Patients Treated for Carotid Artery Dissection due to Eagle Syndrome or Congenital Anomaly
黒岩 正文 11th European-Japanese Cerebrovascular Congress [2024/6/25~1 Vienna]
- 16 Association of gastric background mucosa status with the efficacy of immune checkpoint inhibitors in patients with unresevtable advanced gastric cancer
上條 優真 ESMO Gastrointestinal Cancers Congress 2024 [2024/6/25~1 Munich, Germany]
- 17 腎進行期腎不全患者における腎機能とQuality of Lifeの関連性の検討
中村 裕紀 第67回日本腎臓学会学術総会 [2024/6/28~30 横浜]
- 18 巨大肝細胞癌破裂に対してTAE止血後にデュルバルマブ+トレメリムマブ併用療法を施行し著効した1例
上條 優真 第60回肝癌研究会 [2024/7/12~13 姫路]

- 19 人工血管一体型FET (Thraflex Hybrid) を用いた全弓部大動脈人工血管置換術
横山 茂樹 第33回甲信心臓血管外科カンファランス [2024/7/20 松本]
- 20 重症急性肺炎を発生し脾全摘術を行った混合型IPMNの1例
児玉 亮 第55回日本膵臓学会大会 [2024/7/25-26 宇都宮]
- 21 FL-R socketの10-15年成績
野村 博紀 第133回信州整形外科懇談会 [2024/8/31 松本]
- 22 少量プレドニゾロンとタクロリムスで治療中に医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患をきたしたSLEの1例
飯村 幸哉 日本リウマチ学会中部支部学術集会 第35回中部リウマチ学会 [2024/9/6~7 津]
- 23 分子マーカー発現による口腔扁平上皮癌の遠隔転移性の生物学的判定について
嶋根 哲 第44回日本分子腫瘍マーカー研究会・第83回癌学会学術総会 [2024/9/18~21 福岡]
- 24 ウレアーゼ産生菌に伴う高アンモニア血症にて意識障害を呈した1例
阿部 正和 日本内科学会 第155回信越地方会 [2024/9/22 松本]
- 25 親子同席面接を行った場面緘黙症男児の4年半の経過
長谷川京子 第41回日本家族療法学会金沢大会 [2024/9/27~29 金沢]
- 26 Characteristics of modified Putti-Platt procedure for recurrent anterior shoulder instability
石垣 範雄 ACASEA2024 [2024/10/2~5 Web]
- 27 内視鏡を水平に保持することによりC字曲線を形成して内視鏡を操作する
三枝 久能 日本消化器内視鏡学会第97回甲信越支部例会・日本消化器病学会第75回甲信越支部例会
[2024/10/12~13 松本]
- 28 遺残膵内胆管内に形成された脂肪酸カルシウム結石による胆石性膵炎の1例
竹本 正人 日本消化器内視鏡学会第97回甲信越支部例会・日本消化器病学会第75回甲信越支部例会
[2024/10/12~13 松本]
- 29 Prognostic Evaluation of Pancreatic Cancer Detected during Imaging Follow-up versus at Initial
児玉 亮 UEG Week2024 [2024/10/13~15 Vienna]
- 30 SHOURYOを用いた頸動脈ステント留置術の検討
黒岩 正文 日本脳神経外科学会第83回学術総会 [2024/10/16~17 横浜]
- 31 腹腔鏡下仙骨脛固定後に発症した5mmポートサイトヘルニアの1例
西村 良平 第148回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 [2024/10/19~20 松本]
- 32 Adenoid basal carcinoma (腺様基底細胞癌) 4例の検討
勝村 夏帆 第148回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 [2024/10/19~20 松本]
- 33 FL-R socketの10年以上成績
野村 博紀 第51回日本股関節学会学術集会 [2024/10/25~26 岡山]
- 34 亜脱臼性股関節症に対する介在型骨移植併用人工関節置換術の治療経験
奥田 翔 第51回日本股関節学会学術集会 [2024/10/25~26 岡山]
- 35 リツキシマブからミコフェノール酸モフェチルへの変更が有効であった半月体形成腎炎合併好酸球性多発血管炎性肉腫症の一例
唐澤真里奈 第66回信州リウマチ膠原病懇談会 [2024/10/26 長野]
- 36 長野県における指導士を中心とした多職種チーム「信州サルコペニア・フレイル研究会」の活動
小林 隆洋 第11回日本サルコペニア・フレイル学会大会 [2024/11/2~3 東京]
- 37 長野県の心臓リハビリの現状報告と対策
小林 隆洋 第11回日本サルコペニア・フレイル学会大会 [2024/11/2~3 東京]

- 38 PD患者におけるHIF-PH阻害薬投与後の血清銅レベルの検討 低酸素誘導因子プロリン水酸化酵素阻害剤 (HIP-PHI)
中村 裕紀 第30回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 [2024/11/16~17 福岡]
- 39 Evaluation of Palliative Endoscopic Esophageal Stent Placement in Our Hospital
児玉 亮 APDW2024 [2024/11/20~24 Bali, Indonesia]
- 40 自動縫合器の補強材の接触が原因と考えられた術後肺癰の1例
藏井 誠 第36回日本臨床外科学会学術集会 [2024/11/21~23 宇都宮]
- 41 頸部内頸動脈解離7症例の検討
黒岩 正文 第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会 [2024/11/21~23 熊本]
- 42 外側型盲腸周囲ヘルニアに対し腹腔鏡下手術を施行した1例
有吉 佑 第37回日本内視鏡外科学会総会 [2024/12/5~7 福岡]
- 43 原因不明の肝不全による死後にneedle necrosisにて肝血管肉腫と診断に至った一例
上條 優真 第45回日本肝臓学会東部回 [2024/12/6~7 仙台]
- 44 足趾変形の治療経験
野村 博紀 第134回信州整形外科懇談会 [2025/2/8 松本]
- 45 不妊症の子宮鏡検査で偶発的に見つかった子宮内膜マイクロポリープの3例
西村 良平 第8回日本子宮鏡研究会学術講演会 [2025/2/15~16 東京]
- 46 亜脱臼性股関節症に対する介在型骨移植併用人工関節置換術の治療経験
奥田 翔 第55回日本人工関節学会 [2025/2/20~22 名古屋]
- 47 FL-R socketの中期成績
野村 博紀 第55回日本人工関節学会 [2025/2/20~22 名古屋]
- 48 骨移植併用リバーズ型人口関節置換術におけるPatient Specific Instrumentsの有用性
石垣 範雄 第55回日本人工関節学会 [2025/2/21~22 名古屋]
- (看護部)
- 1 大動脈解離を発症した患者の緊急手術を代理意識決定した家族の体験
松本 美幸 第38回甲信救急集中治療セミナー [2024/7/6 佐久]
- 2 夜間入院時の入院書類を見直し家族ケアにつなげる
宮原久美子 第28回固定チームナースング研究会長野地方会 [2024/8/24 長野]
- 3 心不全患者に対するオーラルフレイルへの取り組み
権田 達弥 第28回日本心不全学会学術集会 [2024/10/4 大宮]
- 4 急性期脳卒中患者の語りからみえること ~病気と向き合い退院後の生活に目を向けてもらう関わり~の検討~
寺島 彩 第43回長野県看護研究学会 [2024/10/5 松本]
- 5 A病院におけるPCA装置の使用状況と病棟看護師のPCAに対する意識調査
寺平千恵美 第38回日本手術看護学会 [2024/10/19~20 札幌]
- 6 地域連携パスを利用した病棟-外来連携の取り組み
辻 紀子 日本心臓リハビリテーション学会 第9回関東甲信越地方会 [2024/11/9 東京]
- 7 多施設連携がPD継続を可能にした全盲の認知症患者の1事例
佐藤ともみ 第30回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 [2024/11/15~17 福岡]
- 8 切れ目のない術後疼痛管理を目指したAPSチームの活動報告
城取 寛幸 日本手術医学会総会 [2024/12/20・22 大阪]

- 9 急性期脳卒中患者の初回リハビリテーションにおける阻害因子
市川 翔也 2024年度院内看護研究発表会 [2025/2/20 長野]

(診療協力部)

- 1 患者個々の治療継続に主眼を置いた地域大規模透析施設のBusiness Continuity Plan策定のスタートアップ
北村健太郎 第50回日本血液浄化技術学会学術大会 [2024/4/12~13 川越]
- 2 HFNC-iNO併用療法における一酸化窒素 (NO) 及び二酸化窒素 (NO₂) の排気濃度の評価
小林 祐治 第34回日本臨床工学会 [2024/5/18~19 福井]
- 3 手術室におけるCIEDs管理の更新を経験して
尾崎 稔 第34回日本臨床工学会 [2024/5/18~19 福井]
- 4 腎臓リハビリテーション指導士を取得した臨床工学技士の現在までの取り組みと今後の展望
北村健太郎 第34回日本臨床工学会 [2024/5/18~19 福井]
- 5 穿刺技術の数値化を目指して ~ブラインド穿刺における3段階穿刺法を用いた実態調査~
北村健太郎 第69回日本透析医学会学術集会 [2024/6/7~9 横浜]
- 6 周産期医療ケアチームにおけるソーシャルワーク実践 ~社会的ハイリスク妊産婦への子育て支援~
塩原さとみ 第44回日本医療社会事業学会 [2024/6/15 大分]
- 7 在宅血液透析における同意書の見直し ~治療方法と管理方法を含めたShared Decision Makingの実践に向けて~
北村健太郎 第33回日本腎不全外科研究会学術集会 [2024/7/13~14 松本]
- 8 植込み型心臓電気デバイスの遠隔モニタリングの適切な運用を目指して ~臨床工学技士の関わり方~
近藤 文磨 第70回日本不整脈心電学会学術集会 [2024/7/18~20 石川]
- 9 日機装社製BVplusのBVHt値の測定精度に関する検討
井上 七海 第72回長野県透析研究会学術集会 [2024/9/8 松本]
- 10 腎臓リハビリテーション指標の見える化 ~臨床工学技士の現在までの取り組みと今後の展望~
宮澤 法幸 第72回長野県透析研究会学術集会 [2024/9/8 松本]
- 11 短軸エコー下穿刺における血管刺入部予測法の有用性
北村健太郎 第72回長野県透析研究会 [2024/9/8 松本]
- 12 当院における一般撮影の工夫
饗場 翼 厚生連勉強会 [2024/10/2 長野]
- 13 ブラインド穿刺における3段階穿刺法を用いた穿刺角度と運針距離の数値化
北村健太郎 第28回日本アクセス医学会学術集会 [2024/10/5~6 京都]
- 14 閉塞性動脈硬化症に対して吸着型血液浄化器レオカーナを施行した維持透析患者の1例
春日 稔 第45回日本アフェリシス学会学術集会 [2024/10/12~14 大阪]
- 15 当院における血液培養検査の実施状況
倉田真由美 2024年度日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 (第60回) [2024/10/26~27 軽井沢]
- 16 糖尿病療養支援 臨床検査科の取り組み
綱島 健人 令和6年度関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 (第60回) [2024/10/26~27 軽井沢]
- 17 Post HDFにおける最大濾過条件でのMFX-21MW ecoの濾過特性
山田 裕也 第30回日本透析濾過医学会学術集会 [2024/11/2~3 長崎]
- 18 ClearumHSFを用いたFF算出後希釈HDFでの除去性能・膜特性
宇都宮康太 第30回日本透析濾過医学会学術集会 [2024/11/2~3 長崎]

- 19 在宅血液透析における高性能クランプ付き安全針シールタッチカニューラの有用性の検討
春日 稔 第26回日本在宅血液透析学会 [2024/11/9~10 大阪]
- 20 胃癌術前～撮影から血管3D画像作成まで～
米多 碧 北信CTセミナー2024 [2024/11/30 長野]
- 21 患者総合支援センターでの業務実績
矢寫 仁 長野県厚生連薬剤師研究会 第34回学術大会 [2024/12/14 長野]
- 22 手術室専任薬剤師業務の取り組みにおける実態調査 ～周術期薬剤業務に関するアンケート調査結果～
田中 宏治 第46回日本手術医学会総会 [2024/12/20~21 大阪]
- 23 南長野医療センター篠ノ井総合病院放射線科におけるタスクシフト・シェアの動向
味田 輝 北信支部学術会議2024 [2025/1/25 長野]
- 24 腎臓リハビリテーション指標の見える化 ～臨床工学技士の現在までの取り組み～
宮澤 法幸 第13回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会 [2025/3/15~16 横浜]

医局主催勉強会

- 2024年7月9日(火) 第321回 【産婦人科の受診をオススメするとき】 [産婦人科医長 藤森美音先生]
8月13日(火) 第322回 【老化とアンチエイジング】 [形成外科医員 横山俊一郎先生]
9月10日(火) 第323回 【長野県におけるDKAについて】 [内科医員 鈴木雄一朗先生]
11月12日(火) 第324回 【脳血管内治療の進歩】 [脳神経外科副部長 黒岩正文先生]
12月10日(火) 第325回 【肺がん治療について】 [内科医長 丸野崇志先生]
2025年1月14日(火) 第326回 【肩の脱臼について】 [整形外科部長 石垣範雄先生]
3月11日(火) 第327回 【急性腹症について】 [外科副部長 小山 誠先生]

臨床病理検討会

- 2024年5月28日(火) 第221回 悪性腫瘍により気道狭窄・食道狭窄を来し死亡に至った1例 [篠崎 有矢]
6月25日(火) 第222回 粘液産生を伴う胆管内乳頭状腫瘍により黄疸を来し、減黄不良により死亡に至った1例
[児玉 亮]
9月24日(火) 第223回 長期維持透析中の急性胆嚢炎により胆嚢穿孔を来し、廃用のため透析離脱し死亡に至った症例 [牧野 靖]
11月26日(火) 第224回 大腸内視鏡検査前処置後に敗血症性ショックを来し死亡に至った一例 [岡 優祐]
2025年1月28日(火) 第225回 メトトレキサート使用中に急速な認知機能と身体機能の低下を来し死亡に至った関節リウマチの1例 [小川 英佑]

研修医と一般医のための研究発表会

- 2024年4月15日(月) 第100回
1 劇症型溶血性レンサ球菌感染症で死亡した一例 [竹内 恒旗]
- 2024年6月17日(月) 第101回
1 原因不明の腎前性急性腎障害を繰り返し、全身性毛細血管漏出症の臨床的診断に至った一例 [宮澤 玲那]
- 2024年11月18日(月) 第102回
1 リツキシマブ維持療法中に発症したCOVID-19肺炎の治療経過中に、空洞性病変や気胸を合併し、治療に難渋した症例からの考察 [齋門有紀乃]
- 2024年12月16日(月) 第103回
1 難治性片頭痛患者がくも膜下出血、皮質下出血を発症し、RCVSと診断し治療した一例 [勝野 知花]
2 リツキシマブからミコフェノール酸モフェチルへの変更が有効であった半月体形成性腎炎合併好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例 [唐澤真里奈]
3 更級膵がん早期発見プロジェクトでみつかった膵がんの1例 [堀越 望実]

4 コントロール不良の2型糖尿病を背景とした肝膿瘍と感染性硬膜下血腫について [榊原 一真]

2025年1月20日(月) 第104回

- 1 MPO-ANCA陽性のIgA腎症経過観察中に腎機能低下を認め、ANCA関連腎炎と診断した一例 [皆川 健斗]

2025年2月17日(月) 第105回

- 1 ACS疑いで救急搬送され、緊急カテーテル検査で冠動脈解離を認めた1例 [鈴木 陽香]
- 2 若年性ポリポーシスに対する胃全摘術後、小腸癌により腸重積、輸入脚症候群を来した一例 [河内雄一朗]
- 3 外科的肺生検を行い診断しステロイド治療を導入した慢性過敏性肺炎の1例 [古屋 直道]
- 4 診断に難渋した空洞を伴う浸潤性粘液性肺腺癌の1例 [祝迫実紗代]
- 5 Ramsay Hunt症候群からVZV髄膜炎を来した1例 [池上 友理]

2025年3月10日(月) 第106回

- 1 食道癌に対し免疫チェックポイント阻害薬で化学療法中に発症した副腎不全の一例 [青木 智洋]
- 2 静脈湖に対する色素レーザーの有用性 [竹内 恒旗]
- 3 児頭大のchronic expanding hematomaの一例 [竹内 恒旗]
- 4 当科における大腿骨システム周囲骨折に対する治療経験 [香山 竜平]

講演会、テレビ・ラジオ他

- 救急医療に関する医局勉強会 (山崎 愛子、山川 淳一) 総合診療科・漢方診療科 [2024/4/17 第7会議室]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2024/4/17 あい講堂]
 救急医療に関する医局勉強会 (大石 奏、小川 英佑) 救急科・リウマチ膠原病科 [2024/4/18 あい講堂]
 救急医療に関する医局勉強会 (大村 慶子、丸山 拓哉) 心療内科・循環器科 [2024/4/19 第7会議室]
 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 [2024/4/23 あい講堂]
 救急医療に関する医局勉強会 (三枝 久能、横山俊一郎) 消化器内科・形成外科 [2024/4/26 あい講堂]
 救急医療に関する医局勉強会 (嶋根 哲、小林 正史) 歯科口腔外科・耳鼻咽喉科 [2024/4/30 あい講堂]
 J Aグリーン長野OB会健康に関する講演会 (小松 淳子) [2024/5/1 グリーンパレス]
 救急医療に関する医局勉強会 (村田 貴弘、岡田なぎさ) 脳神経外科・皮膚科 [2024/5/2 あい講堂]
 救急医療に関する医局勉強会 (堀内 俊道、藏井 誠) 呼吸器内科・呼吸器外科 [2024/5/7 あい講堂]
 救急医療に関する医局勉強会 (中村 真一、山口 朋彦) 小児科・内分泌内科 [2024/5/8 第7会議室]
 救急医療に関する医局勉強会 (松高 淳、高畑 周吾) 泌尿器科・外科 [2024/5/15 第7会議室]
 救急医療に関する医局勉強会 (牧野 靖、富原 竜次) 腎臓内科・眼科 [2024/5/16 あい講堂]
 救急医療に関する医局勉強会 (西村 良平、井原 信麿) 産婦人科・放射線科 [2024/5/17 第7会議室]
 SWANプロジェクト・スポーツ医学講義 (後藤 博久) [2024/5/21 ホワイトリング]
 漢方入門講座 (山川 淳一) 明日から使える漢方入門講座 [2024/5/21 医療法人コスモス]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2024/5/22 あい講堂]
 協和キリン社員研修会 (中村 裕紀) [2024/5/23 JALシティ長野]
 長野県医療ソーシャルワーカー協会研修会 (塩原さとみ) [2024/6/8 あい講堂]
 グリーンカフェ (池田 和) 食事を楽しむために～食中毒予防～ [2024/6/18 コミュニティプラザ川中島]
 社内研修会 (外立 裕之) 脊椎圧迫骨折について [2024/6/20 帝人ヘルスケア長野営業所]
 糖尿病教室 [2024/6/22 第7会議室]
 妊娠準備学級 (西村 良平) 不妊症について [2024/6/26 あい講堂]
 持田製薬社員教育 (児玉 亮) 潰瘍性大腸炎の診断と治療 [2024/7/8 ホテル国際21]
 居宅介護支援事業所研修会 (和田健太郎) 障害福祉について [2024/7/10 コープながの本部]
 介護予防運動教室 (青沼 健二) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/7/10 篠ノ井老人福祉センター]
 PTA教養講座 (袖山 哲也) 誤飲・窒息と心肺蘇生体験 [2024/7/11 南長野幼稚園]
 持田製薬社員教育 (平森 誠一) 最新のカテーテル治療について [2024/7/16 ホテルコートランド長野]
 救急法基礎講習 (酒井 優典) 小児用AEDの使い方 [2024/7/17 このゆびとまれ]
 第5回更級消化器疾患conference (児玉 亮) 逆流性食道炎治療～診断から治療まで～ [2024/7/19 あい講堂]
 保健講演会 (佐藤 麻理) 命の大切さ～生まれるという事の奇跡～ [2024/7/22 野沢小学校]
 介護予防運動教室 (永井 洋平) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/7/24 篠ノ井老人福祉センター]
 妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2024/7/24 あい講堂]
 糖尿病教室 [2024/7/27 あい講堂]
 日本化薬社内研修会 (原 亮祐) 関節リウマチの診断と治療 [2024/8/2 ホテル国際21]
 グリーンカフェ (赤井 香織) 質の高い睡眠のために [2024/8/20 コミュニティプラザ川中島]
 第一三共社内研修会 (小林 隆洋) 薬剤師のための臨床医学講座 [2024/8/21 第一三共長野営業所]

上田薬剤師会第542回調剤事例研究会共済セミナー (永井 立夫)

最新の診療ガイドラインに基づく関節リウマチの治療方針 [2024/8/22 上田市薬剤師会館]

糖尿病教室 [2024/8/24 あい講堂]

漢方入門講座 (山川 淳一) 漢方の超入門編 [2024/8/27 医療法人コスモス]

介護予防運動教室 (青沼 健二) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/8/28 篠ノ井老人福祉センター]

妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2024/8/28 あい講堂]

田辺三菱製薬株式会社社内勉強会 (永井 立夫) [2024/8/29 J Aグリーンパレス]

長野県総合防災訓練医療救護所トリアージ学習会 (小林 健一)

DMAT指導による一次・二次トリアージについて [2024/9/2 小諸市交流センター]

介護予防運動教室 (青沼 健二) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/9/11 篠ノ井老人福祉センター]

介護予防運動教室 (永井 洋平) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/9/25 篠ノ井老人福祉センター]

難病研修・交流会 (高森 美沙) 難病とステロイド剤について [2024/9/25 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 [2024/9/25 あい講堂]

糖尿病教室 [2024/9/28 第7会議室]

キャリア形成訪問指導事業 (村田奈緒子) 摂食嚥下障害の予防と対応 [2024/10/3 ケアホームよしだ]

日本透析アクセス医学会学術集会 (北村健太郎)

血流機能、形態評価、エコー下穿刺 [2024/10/5 京都市勧業館みやこめっせ]

介護予防運動教室 (永井 洋平) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/10/9 篠ノ井老人福祉センター]

グリーンカフェ (青沼真奈美) 脳卒中の予防 [2024/10/15 コミュニティプラザ川中島]

キャリア形成訪問指導事業 (宮野 美幸) 感染の予防と対策 [2024/10/23 むすびの森篠ノ井]

介護予防運動教室 (永井 洋平) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/10/23 篠ノ井老人福祉センター]

難病研修・交流会 (山口 美紀) 難病と生物学的製剤について [2024/10/23 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 [2024/10/23 あい講堂]

J A更北支所カラダいきいき健康づくり教室 (小松 淳子)

いきいき、元気で過ごすために！～フレイル(虚弱)予防～ [2024/11/6 J Aグリーンホールミナミ]

介護予防運動教室 (青沼 健二) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/11/13 篠ノ井老人福祉センター]

固定チームナーシング研修 (青木 涼子) 固定チームの基本、目標設定について [2024/11/17 浅間総合病院]

「このゆびとまれ」利用者講座 (酒井 優典)

急な発熱や嘔吐、下痢の時の対処方法 [2024/11/25 このゆびとまれ]

大鵬薬品社内研修会 (小山 誠) [2024/11/26 第2会議室]

漢方入門講座 (山川 淳一) 明日から使える漢方入門講座 [2024/11/26 医療法人コスモス]

介護予防運動教室 (永井 洋平) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/11/27 篠ノ井老人福祉センター]

妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2024/11/27 あい講堂]

看護出前講座 (福島 一欽) 行動制限に関する看護について [2024/12/3 千曲中央病院]

緩和ケア講演会 (山岸美枝子) 最後までその人らしく～訪問看護の立場から～ [2024/12/3 あい講堂]

協和キリン(株)講演会 (関谷 順子) [2024/12/6 長野市生涯学習センター]

諏訪市保健補導員講演会 (小林 隆洋) 健康寿命を延ばすための課題 [2024/12/7 諏訪市保健センター]

長野県地域災害医療コーディネーター研修 (小林 健一)

地域災害医療コーディネーターの役割 [2024/12/9 相澤病院]

介護予防運動教室 (青沼 健二) 80歳以上の方のための介護予防の運動教室 [2024/12/11 篠ノ井老人福祉センター]

グリーンカフェ (母袋 聡一) 転倒予防について [2024/12/17 コミュニティプラザ川中島]

妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2024/12/25 あい講堂]

妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2025/1/22 あい講堂]

J A女性部大会 (小松 淳子)

できることからはじめよう！～フレイル予防と対策～ [2025/1/24 J Aグリーンホールミナミ]

糖尿病教室 [2025/1/25 あい講堂]

グリーンカフェ (村田奈緒子) お口の健康 [2025/2/18 コミュニティプラザ川中島]

長野県理学療法士会中信ブロック局市民公開研修会 (小林 隆洋)

心臓リハビリテーション～運動療法と包括的心リハ～ [2025/2/22 松本協立病院]

糖尿病教室 [2025/2/22 あい講堂]

漢方入門講座 (山川 淳一) 気うつ・気逆と漢方 [2025/2/25 医療法人コスモス]

妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2025/2/26 あい講堂]

アドバイザードクター (富原 竜次)

眼科用抗VEGF薬、緑内障点眼薬の処方フロー [2025/3/6 長野県生涯学習センター]


テルモ(株)社内講演会 (西村 良平) 篠ノ井総合病院における子宮鏡の使用について [2025/3/12 ホテル国際21]

妊娠準備学級 (西村 良平、金本 淳) 不妊症について [2025/3/26 あい講堂]

The background is a light gray gradient with various decorative elements. At the top left, there are stylized leaves and small white stars. Scattered throughout are semi-transparent circles of different sizes and several larger, multi-pointed white stars. 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 light gray gradient with decorative elements including stylized leaves and glowing bokeh circles. A white, curved line with a soft glow sweeps across the lower half of the page, adding a sense of movement and elegance.

写真でつづる一年の歩み ～新町病院～



2024.4 新入職員者



2024.4 新人職員町内めぐり後の会食会(ろうかく荘)



2024.7 症例検討会 丸山院長の特別講演



2024.7 中学生職場体験 ①



2024.7 中学生職場体験 ②



2024.7 病院長賞東病棟



2024.7 病院賞森恵子



2024.7 開院記念にて永年勤続10年



2024.7 開院記念にて永年勤続20年

写真でつづる一年の歩み ～新町病院～



2024.11 長野市消防局新町消防署との事例検討会



2024.12 西棟スプリンクラー設置工事



2025.3 地震想定した防災訓練



2025.3 2024年度職員送別

病院際(16回) 11月4日(月)



2024.11 第16回オープニング



2024.11 受付



2024.11 消防車救急車に乗ろう



2024.11 院長特別講演



2024.11 健康チェックコーナー



2024.11 篠ノ井総合病院軽音楽部

活動報告



ご挨拶

南長野医療センター副統括院長兼新町病院院長 丸山正昭

2023年4月に新町病院の病院長として赴任して以来、篠ノ井総合病院で急性期医療を受けた後の患者が新町病院でリハビリテーションを中心とした回復期医療を行うことができるよう、両病院の連携と機能分化を推進し共に健全な経営を維持しようと努力してきました。1か月を超える入院が必要となることが多い慢性疾患は10あり、その7つが整形外科疾患であるため、整形外科医の私にとっては、専門性を生かしつつ、当院の包括ケア病棟で慢性期のリハビリテーションを行いつつ、在宅復帰を目指してきました。しかし、両院は距離が離れているため、篠ノ井地区と千曲市を含むその近郊にお住いの方の新町病院への転院を促すのは容易ではなく、何とか説得して転院して頂いても、リハビリテーションに身が入らず早々に地元の病院に再転院を希望する患者さんもいらっしゃいました。私自身、大腿骨を骨折した母親を篠ノ井病院で手術した後、新町病院に転院させてリハビリテーションを行ってみましたが、家族はなかなか大変でした。今後の新町病院は、長野市西山地区と小川村の地域医療に特化しつつ、それに見合った規模に縮小していく必要があると感じています。もちろん、新町病院での回復期のリハビリテーションは定評がありますので、この地区以外からでも希望する患者がいれば、受け入れて、在宅復帰を目指す余地はあります。しかし、長野松代病院との連携も視野に入れて厚生連医療を考えていくなれば、篠ノ井地区と千曲市を含むその近郊にお住いの方の慢性期・回復期のリハビリテーションをどこで行うのが患者とその家族のためになるかについては、自ずと明らかになってくるものと思われま

しかし、新町病院にとって、明るいニュースもあります。2026年1月以降、4人だった常勤医が5人に増える見込みであり、内科中心の医療の質とレベルを一段と上げることができる見込みです。働き方改革で就労時間が制限される中、慢性的に人手不足な新町病院においては、少ない医師では個々が過重労働になりがちですので、医師増は、たいへん助かります。また、物価はどんどん上昇し、生活は苦しくなる中、今後、診療報酬が僅かながらでもプラス改定になれば、職員の報酬増に反映することができ、結果として、病院を活性化に繋がるものと信じております。

一方、世界に目を向けると、2001年のアメリカ同時多発テロ以降、至る所で抗争が絶えないばかりか、ウクライナvs.ロシア、ハマスvs.イスラエルの停戦協定も不調に終わり、これらの戦争の終結が見通せない状況です。さらに、米国までもがベネズエラへの電撃的な武力行使を行い、世界に不安が広まっています。被爆80年を経過した日本にとっても、再び核の脅威も迫ってきており、他人事ではありません。こんな環境では、生まれてくる子供たちの将来を案ずる親が増え、少子化に拍車がかかる懸念もあります。このような状況下ではありますが、私は医療従事者にとって、学術活動も重要と位置付けております。それは、日々の業務に流されるのではなく、仕事の内容に疑問を持ったり問題点を見い出して、自分なりに解決する方法を考え、学会で発表したり論文を執筆することです。世界は不安定な情勢ではありますが、私は今後も、臨床研究を奨励し、その業績を世界に向けて発信する地道な学術活動を支援していきたいと考えております。

新町病院は、超高齢化社会を迎えて、容赦なく押し寄せる少子高齢化の激しい波を真正面から受け止めつつも、通所リハビリテーション部門の強化、さらに通院が困難になった高齢者向けに訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの充実に努めてまいります。また、療養型医療施設、介護施設との連携も重要です。今後も、当院は病院としての機能を保ち、地域医療に貢献していく所存です。引き続き、皆様のご理解、ご支援とご協力を、よろしくお願い申し上げます。

内 科

●概要

内科外来は主に信州新町とその周辺地域である小川村、中条、大岡、八坂などの一般住民を診察している。また、病院での診察が必要な近隣の特別養護老人ホームや老健施設などの患者さんも診察している。当院への外来受診が困難な患者さんに対しては、出張診療や訪問診療をしている。新型コロナ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中で、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、令和5年5月に、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが、5類に移行しました。これにより東病棟を中心に入院が必要となった患者さんを受け入れ地域の入院施設を持つ病院としての役割を積極的に行っている。

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

●スタッフ

佐藤 悦郎：副院長兼診療部長
堺澤 和泉：健康管理部長兼地域医療部長
本郷 実：名誉院長
野中 越聡：内科医師
信大医師

- ・入院：累計実績 31,898名 平均 87.4名
- ・外来：累計実績 16,428名 平均 62.2名
- ・久米路荘担当患者数：80名 山布施の里担当患者数：40名
- * 篠ノ井総合病院の長坂医師、外間医師、後藤医師、山川医師が入院、外来診療の協力。
- * 健康管理業務において篠ノ井総合病院の小池医師、長坂医師、千野医師が協力。
- ・ドック患者、特定検診、ヘルスクリーニングの人数：健康管理部の活動報告参照。

透析センター

●概要

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

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

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

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
スタッフ	医師（常勤1名）・看護師2名・臨床工学技士1名

2024年度 治療延べ件数	オンラインHDF	HD
	780件	468件

内視鏡センター

●概要

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

●実績（2024/4/1～2025/3/31）

上部消化管内視鏡検査 1,154件

外科

- 概要

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

- 医師

非常勤：信州大学附属病院 医師

総合診療科

- 概要

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

- 医師

非常勤：後藤 博久 医師（篠ノ井総合病院）

脳神経内科

●概要

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

●医師

非常勤：松本 隆一 医師（信州上田医療センター）

心療内科

●概要

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

●医師

非常勤：雨宮光太郎 医師（栗田病院）

小児科

●概要

昭和42年7月より標榜し、平成元年より医師の常勤化をした。

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

●医師

非常勤：諸橋 文雄（月曜日、第1・第4金曜日）（篠ノ井総合病院）

山川 直子（水曜日、第2・第3・第5金曜日）（篠ノ井総合病院）

整形外科

●概要

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

●医師

丸山 正昭 医師（第1・第3・第5月曜日、第2・第4水曜日）

非常勤：竹山 和昭 医師（第2・4月曜日、火・金曜日）

下川 寛一 医師（木曜日）

木下 久敏 医師（第1土曜日）（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター）

篠ノ井 医師（第3・第5水曜日、第4土曜日）

婦人科

●概要

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

●医師

非常勤：草場 愛 医師

耳鼻咽喉科

●概要

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

●医師

非常勤：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・木曜日のみ予約制で診療を行なっている。

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

●医師

常勤：永田 裕治 医師（水曜日）

非常勤：新井 郷子 医師（火曜日）

非常勤：上野あづみ 医師（木曜日）

皮膚科

●概要

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

●医師

非常勤：岡田 なぎさ 医師（第2・第4水曜日）（篠ノ井総合病院）

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（ICT）

●概要

2024年度は、新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスによるクラスターが同時に発生することもありました。しかし、長期化することなく収束できたことは、職員一丸となって感染対策を徹底することによって成し得たものと考えます。また、長野市保健所と連携を取り、クラスター発生時は速やかに報告し、感染対策が適切であるか確認しながら対応したことが功を奏していると考えます。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感染症対策を整えていきます。

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

●スタッフ

佐藤 悦郎（医師ICD）

薬剤師 1名

臨床検査技師 1名

感染管理認定看護師 1名

●現在の取組み

2024年度も新型コロナウイルス感染症が流行する際は、ICTが中心になり、感染対策を行いました。ワクチン接種は任意となりましたが、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れなど、地域住民の皆様が安心して受診できる体制を整えています。

ICTの活動は、院内クラスター発生対応と職員の感染状況把握、医療廃棄物の適正な分別による研修会と指導を行ってきました。通常の活動として、感染予防のコンサルテーションや毎週1回ICTラウンドとカンファレンスを開催し、毎月ICTニュースを発行しています。また、松代総合病院との合同カンファレンス開催や北信ICT連絡協議会合同カンファレンス参加のほか、毎月1回の感染制御委員会と感染防止対策委員会の開催を行っています。

院内感染防止全体研修会は、今年度は3回行い、1回目は2024年4月8日～4月27日に信州大学附属病院 金井信一郎先生による「全員で取り組む薬剤耐性菌（AMR）対策」、第2回目は2024年5月20日～5月23日に当院 感染管理認定看護師による「医療廃棄物分別によるコスト削減」、3回目は2024年9月30日～10月20日には信州大学附属病院 金井信一郎先生による「災害時の感染対策」をWeb形式中心に実施しました。

感染対策は直接患者さんの治療に携わるスタッフはもちろんですが、それ以外の病院職員全ての参加と総合力が必要とされます。引き続きのご協力をよろしくお願い致します。

医療安全管理室

●スタッフ

医療安全管理室室長 堺澤 和泉
 医療安全管理室主任
 臨床工学科科長代理
 診療放射線科主任
 薬剤部 安全担当
 病棟 師長
 リハビリテーション科長
 事務 3名

●概要

医療安全管理室では安心・安全で質の高い医療を提供するために、マニュアルの整備、インシデント・アクシデントレポートの対策及び評価、各部署へのフィードバックを行い、病院職員への医療安全への意識向上を図っている。

また外部医療機関とのかかわりとして医療安全対策地域連携加算1を算定している医療機関と連携を取り、医療場面における確認業務に重点を置き各事業所にてカンファレンスを行っている。加算1事業所より評価され改善を行った。

●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・概要〉

340件の報告

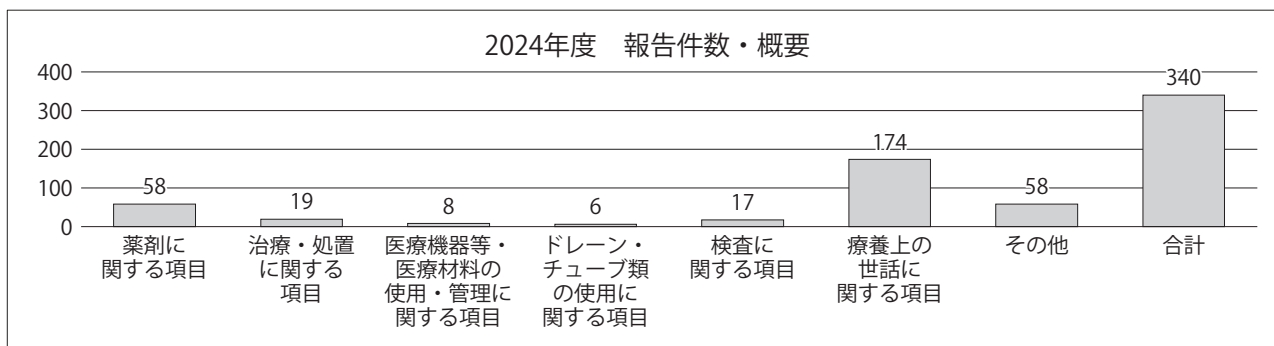
インシデント・アクシデントレポートによる報告は医療安全活動を行う上で重要な資料である。

今年度も同規模施設から比べると報告例が少ない現状ではあるが、電子カルテから報告ができるようシステムの改善を行い昨年度から100例程報告事例が増え提出の協力を得られた。しかし介護系など電子カルテがない部署では提出数が上がらない状況にある。他院に比べ報告事例が少ない分、全症例を医療安全管理室メンバーにて対策を協議し、また重要報告事例に対しては安全対策推進委員会にて対策を話し合い、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。

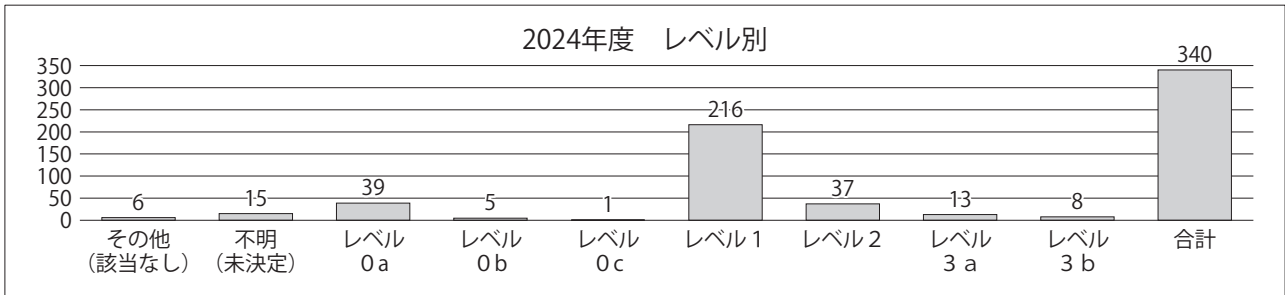
今回、アクシデント報告としてレベル3bの報告が8例と昨年より増え、転倒による骨折7例・創部縫合処置が1例報告された。

レベル4・5の報告はなかった。



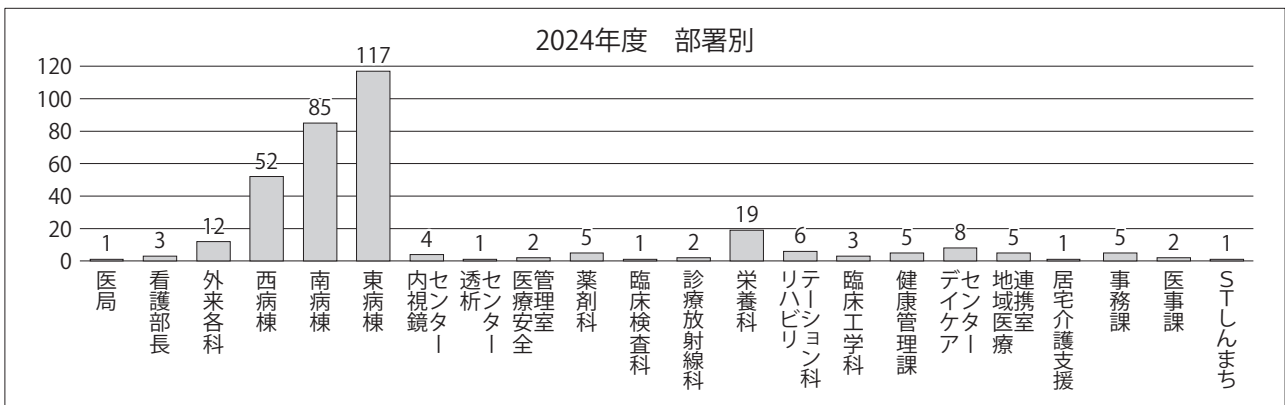
〈レベル別〉

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3b以上は8例の報告があった。昨年に比べると6例ほど増えている、いずれも転倒からによるものであり、リハビリ目的にて入院された患者のADL改善に伴い、患者の動き出しが一つの原因であると考え、転倒に対し分析を行い当院での要因を探るなど今後の課題である。



〈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、ついで栄養管理科からの報告が多く（新人職員）、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3回開催、e-learning・YouTubeによる動画視聴を行い、看護部安全対策委員会を中心にKYT研修を行った。

第1回

- 1) 2024年6月11日(火)～6月27日(水)
- 2) テーマ 「身体拘束について考える」
- 3) 講師 松江市立病院 吉岡佐知子 先生

第2回

- 1) 2024年7月10日(水)～7月31日(水)
- 2) テーマ 「高齢者虐待と身体拘束の基本的理解と防止」
- 3) 講師 スター行政書士事務所代表 山田 拓郎 先生

第3回

- 1) 2024年11月5日(火)～11月30日(土)
- 2) テーマ 「医療安全ワンポイントレッスン」
○効果的なダブルチェックとは ○患者確認の落とし穴
- 3) 講師 上尾中央医科グループ白岡中央病院 専従安全管理者 渡辺 幸子 先生

▽医療安全推進月間

新町病院テーマ 「だろう」「まあいいか」「大丈夫」そんな時こそ再確認

・テーマに寄せた思い：業務の中でほんの少しの違和感を感じる時こそインシデントにつながりやすい。一度立ち止まって再確認の意識づけが大事

11月1日より30日までテーマに沿って、個人テーマも決めていただき、実施した。
医療安全への意識が高まり活動できた。
担当部門で病院内をラウンドし危険個所の確認を行った。

薬 剤 部

● 概 要

2024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

● 2024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

入院患者の病棟での配薬業務の開始（一部病棟）

・ 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。

・ その他

ジェネリック医薬品の28品目の採用による医薬品費の圧縮

● 統計データ

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院処方箋枚数	7,854	8,213	8,100	7,109
院内（外来処方箋枚数）	2,367	2,639	2,282	2,371
院外（外来処方箋枚数）	22,327	20,431	19,680	19,434
注射薬処方箋枚数	9,007	9,973	8,414	9,523
持参薬確認件数	623	650	783	825
薬剤管理指導件数	931	1,276	1,715	2,162

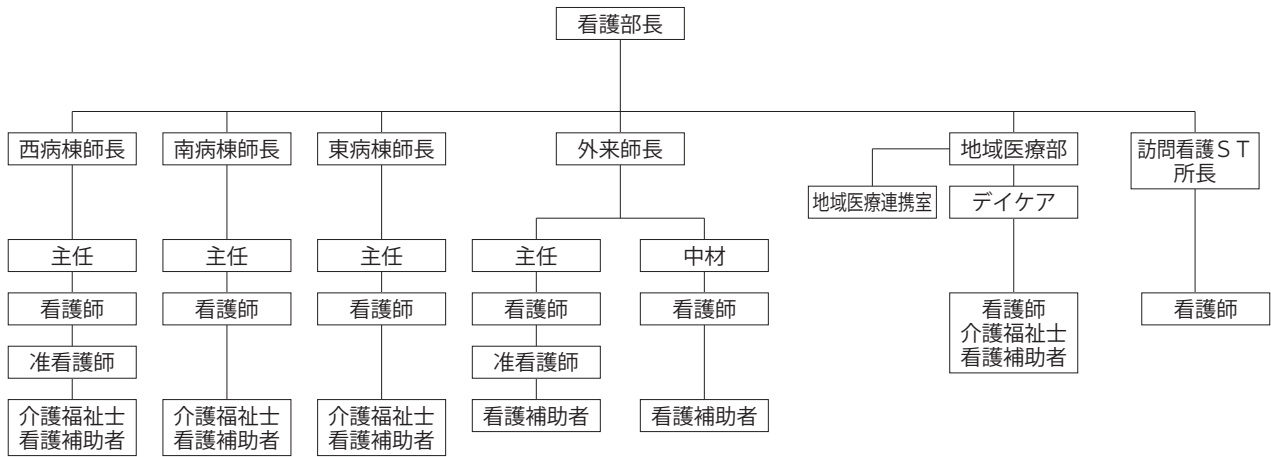
● 今後の課題

- ・ 病棟薬剤業務実施加算算定に向けた取り組み
- ・ 病棟患者の配薬業務の全病棟実施
- ・ 持参薬の薬剤部管理
- ・ 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（2024年4月現在）

1) 組織体制



2) スタッフ数

- ① 正職員：保健師 2名 看護師63名 介護福祉士 9名 看護補助者 2名
- ② 臨時・パート職員：看護師 8名 看護補助者17.5名

●新町病院看護部理念

私たちは、人のいのちと心を大切にする医療を提供します。

●新町病院看護部基本方針

- 1) 事故防止に努め、安心・安全な看護を提供します。
- 2) 他部門と協力し、患者中心のチーム医療を提供します。
- 3) 専門性を高め、質の良い看護を提供します。

●2024年度新町病院看護部目標

1. 看護・介護ケアの質の向上に努める

- ① 退院支援力をつけ、スムーズな支援・調整が行える
- ② きめ細かく、丁寧な看護・介護ケアが実践できる体制を整える

2. 人材育成と自己啓発に努める

- ① 各委員会においてリンクナースを育成する
- ② DiNQLデータを活用し自部署・自委員会活動の可視化を行う
データより課題を抽出し、課題解決に向けた取り組みを行う
- ③ ラダーを活用し自己のキャリア開発に取り組む
 - ・看護師はラダーを活用し個人のスキルアップに努める
 - ・介護職はラダーの活用を広げ、個人の課題が抽出できるようにする

3. 業務内容の分析を行い、業務改善に取り組む

タスクシェアを意識し業務改善を行う

4. 病院経営（診療報酬改定）を意識したベットコントロール及び体制整備を行う

●看護体制

1) 看護部 看護部長：1名

2) 病棟

病棟名	病床数	看護体制	夜勤 看護師数	スタッフ数（人）						
				師長	主任	正職員 看護師	臨時・パート 看護師	正職員 介護福祉士	正職員 看護補助者	臨時・パート 看護補
東病棟	58	10対1	2	1	1	19	1	1	0	6
南病棟	42	13対1	2	1	1	18	0	1	1	4
西病棟	40	20対1	2（内1名 看護補助者）	1	1	8	1	4	1	3

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（兼）	1	7	3	2

4) その他 看護師配置の管理部

・地域連携室 ・地域包括支援センター ・医療安全管理室 ・健康管理課 ・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

・2024年度 実習生受け入れ

実施日時	学校名	受け入れ部署	内容	実習生数
2024年9月17日～12月5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	8名

●社会貢献

・2024年度 講師派遣

実施日時	場 所	内 容	講 師	参加人数	
2024年9月6日	介護老人保健施設 すめらぎ	介護老人保健施設 すめらぎ	高齢者介護施設での感染対策	感染管理認定看護師 三好 幸三	60名
2024年9月26日	地域ケアマネージャー 連絡会	南長野医療センター 新町病院	知っておきたい高齢者の感染症	感染管理認定看護師 三好 幸三	23名
2024年11月7日	社会福祉法人ウエル フェアコスモス久米路荘	社会福祉法人ウエル フェアコスモス久米路荘	高齢者の特徴と感染予防対策	感染管理認定看護師 三好 幸三	25名

●地域貢献

・2024年11月3日 信州新町地区新たな魅力創出イベント実行委員会主催

【恐竜あらかわ！化石博物館を救え！～信州新町恐竜化計画～】

ティラノサウルスレース 救護ブース及びレース参加

救護ブース参加 看護師3名 レース参加 看護師2名

●認定看護師

感染管理認定看護師：1名 訪問看護認定看護師：1名

南 病 棟

●部署の概要

a. 病 床 数：42床 地域包括ケア病棟

* 外来や一般病棟・他院からの紹介で、疾病からの機能回復・維持を目的にリハビリを主としている。期限内療養中に在宅・施設への復帰に向けた退院支援を行っている。

特色として、入院6日目に病棟カンファレンス（必要時MSW・リハスタッフ介入）を行っている。退院支援・調整で毎週定期カンファレンスや状況に応じて初期、中間、退院前サービス調整会議を実施している。

b. 主な診療科：内科・整形外科

c. 病床稼働率：87.3%

d. 患 者 像：平均年齢 82.7歳 認知症ケア加算3対象者件数：2,718件／年 実人数180人
主要疾患 ①大腿骨骨折術後 ②心不全 ③胸腰椎圧迫骨折

e. 退 院 先：在宅系：78.3% 介護保険施設：10% その他：転院・死亡・転棟11.7%

f. スタッフ数：看護師19名（師長1名 主任1名）
介護福祉士1名 看護補助者5名（常勤1名）

g. 看護体制：基準看護13：1 看護方式 固定チームナーシング
看護師平均年齢：32.4歳 平均在籍年数：3.16年
介護職平均年齢：59.2歳 平均在籍年数：4.7年

h. 夜勤体制：看護師 2交代制 介護職：夜勤なし変則3交代（早番・遅番）

●部署実績

・地域包括ケア病棟：入院料1 42床

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	16	990	33.0	78.6%	34.8	1	32	23
5	17	1,064	34.3	81.7%	30.0	3	34	34
6	21	1,116	37.2	88.6%	38.8	1	30	26
7	13	1,133	36.5	87.0%	37.8	1	26	32
8	25	1,082	34.9	83.1%	30.3	6	34	35
9	28	1,079	36.0	85.6%	32.2	1	35	30
10	21	1,179	38.0	90.6%	33.4	1	36	32
11	21	1,174	39.1	93.2%	41.1	0	27	29
12	25	1,157	37.3	88.9%	29.7	2	36	39
1	19	1,163	37.5	89.3%	47.5	3	24	24
2	30	1,070	38.2	91.0%	28.1	2	40	34
3	15	1,263	40.7	97.0%	41.6	0	29	30
合計	251	13,470	36.9	87.9%	34.8	21	383	368
平均	20.9	1,122.5				1.8	31.9	30.7

2024年度（2024年4月～2025年3月 実績）

●活動報告

@重点をおいた実践項目：退院支援・調整に向けて、地域看護を知る。

*（訪問ST看護師と同行訪問など）病棟・外来間や他部門との連携・介護職教育

[職場目標] と [取り組み実績]

1. 患者・家族の思いに寄り添い、在宅復帰に向けた退院支援を行う。

実 績

① 退院支援シート（患者・家族用）を活用・実施している。包括病棟の特徴を視覚的に理解しやす

いよう作成と周知をした。（利用率 100%）

- ② 12月から1月にかけてCOVID-19クラスターで病棟移動等制限があり、予定通りの退院支援ができない事例もあった。（4名療養算定が発生）

全体的な（各月）在宅復帰率は、78.3%で施設基準は満たせた。

- ③ 固定チームナーシングBチーム小集団活動で取り組み結果を実証した。
（第28回長野地方会固定チーム学会で発表）認知症患者看護（示説 ポスター）

2. 自ら学習・発信する姿勢を持ち、看護・介護の質向上に努める。

実績

- ① キャリアラダーⅠは、1年目看護師2名必須研修受講率 100% 申請・承認（100%）
2年目以上看護師でキャリアラダーⅠ申請・承認1名 Ⅱ申請・承認1名
介護福祉士キャリアラダーⅠに2名取り組み中。テクノエイド研修（中級）参加1名
- ② 2年目看護師事例発表を院内（篠ノ井研究発表会）2名実施。（3月）
- ③ 倫理について特に認知症患者の身体拘束廃止に力を入れ倫理的配慮を含めて定期的にカンファレンスを実施した。情報共有して看護計画立案・実践・アセスメント・評価したことを病棟全体で取り組めた。
- ④ 第43回長野県看護研究学会口演発表（認知症患者への内服薬自己管理の取り組み）
- ⑤ 固定チームナーシングに取り組み、篠ノ井総合病院で成果発表した。（2月）

3. スタッフ全員が病棟運営に関わり、働きやすい職場作りをする。

実績

- ① 他部署や外来間と連携できる取り組みに心がけた。透析や内視鏡室・ヘルス出向など協力できた。時間外申請については、前年比より微増した（115.5%）要因は、1～2月に感染症クラスターでスタッフ欠員やゾーニング対応で感染症対策に時間を要した。しかし、超勤は事前申請制としたため、個人に集中した時間外労働はなかった。
- ② 看護補助者加算学習会を病棟会議利用し実施した。（周知・参加率ともに100%）
- ③ 困難事例はあったが、多職種と連携を取り個別ケア・カンファレンスの実践で施設基準は毎月達成できた。訪問看護師同行で退院後訪問に3名経験（地域看護体験）

4. 心理的安全性を高め、安心・安全な看護を提供する。

実績

- ① MBOを活用して、常勤者は3回以上、派遣者は必要時その都度面談を実施した。
メンタル理由の休職者や退職者は0名だった。WLBを考慮してシフト配慮も実施している。
- ② インシデント発生時は、個人レベルでの改善策記載ではなく、必ずチームまたは病棟全体で話し合いを実施した。合意形成した結果を記載して師長へ提出。師長は、その後責任者欄に記載して安全管理室に提出している。インシデントで多いのが、転倒・転落・誤薬が82.6%占めている。今年度レポート数（総数79件）

●2025年度の課題

- ・退院支援力を付ける。（継続）「主体的に多職種を巻き込める・調整力が身につく」
- ・各自の役割やタスクシフト・シェアで恒常的に検討や改善をしていく。
患者ケアの質を高める業務改善・効率化に取り組む。
- ・各自のキャリア開発に取り組む。

東 病 棟

● 部署の概要

- 病床数：一般28床 地域包括25床
- 主な診療科：内科、整形外科
- 病棟稼働率：一般81.8% 地域包括85.0%
- スタッフ数：看護師22名（師長1名、主任1名） 看護補助者8名（介護福祉士2名）
- 看護体制：10対1
- 夜勤体制：2交替、夜勤人数2人

● 部署実績

・東一般：33

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	43	687	22.9	69.4%	17.6	2	43	38	11	39	688	22.9	69.5%	21.7	1	39	26
5	39	702	22.6	68.6%	16.7	1	39	50	12	40	756	24.4	73.9%	17.9	4	40	48
6	33	617	20.6	62.3%	19.5	4	33	32	1	34	735	23.7	71.8%	22.0	4	34	34
7	36	645	20.8	63.0%	19.1	1	36	34	2	46	661	23.6	71.5%	16.0	0	46	41
8	38	705	22.7	68.9%	18.8	3	38	39	3	42	789	25.5	77.1%	18.1	1	42	49
9	38	671	22.4	67.8%	20.7	1	38	29	合計	462.0	8,376.0	22.9	69.5%	18.8	22.0	462.0	463.0
10	34	720	23.2	70.4%	19.7	0	34	43									

・東地ケア：20

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	4	504	16.8	84.0%	21.9	1	18	25	11	8	499	16.6	83.2%	23.4	1	20	20
5	8	521	16.8	84.0%	17.3	0	28	27	12	5	593	19.1	95.6%	18.5	1	31	28
6	6	505	16.8	84.2%	27.5	2	18	17	1	10	592	19.1	95.5%	21.7	2	25	26
7	12	448	14.5	72.3%	15.3	1	28	26	2	12	545	19.5	97.3%	16.2	4	30	32
8	5	522	16.8	84.2%	21.7	2	24	21	3	5	580	18.7	93.5%	25.9	1	21	21
9	2	573	19.1	95.5%	28.6	2	18	20	合計	90.0	6,463.0	17.7	88.5%	20.4	19.0	293.0	296.0
10	13	581	18.7	93.7%	16.5	2	32	33									

● 活動報告

< 職場目標 >

- 多職種連携を充実させ、患者・家族に寄り添った退院支援をするためにチーム力の向上をはかる。
- ラダーを活用し、スキルアップに努める。
- 各委員会の役割を一人ひとりが理解し、活躍できる。
- ワークライフバランスを整える。

< 背景 >

東病棟は一般病床と包括病床の混合病棟である。地域からの入院や急性期病院からの転院をスムーズに受け入れ、患者・家族に寄り添った退院支援を行っている。また、コロナ感染患者受け入れ病棟であるため、病棟スタッフ一丸となり、早期に退院できるよう患者・家族に十分な配慮をしつつ、ケアにあたっている。

< 取り組みの結果 >

- * チーム会、カンファレンスを毎週行い、患者・家族の思いをくみ取りながら退院後を見据えてケアを展開した。コロナの対応については、ICTを中心に感染対策の再確認を行いクラスターが発生しないよう努め、隔離期間中の患者と患者家族の心のケアを重点に置き、安心して入院生活を送れるよう、そして早期に回復し、もとの生活に戻れるよう多職種連携し支援した。また、患者が少しでも早く治療が行えるように、各部署やスタッフ同士の連携をとりスムーズな入院受け入れを心掛けた。
- * 院内・院外の研修に積極的に参加し、学びを活かせるよう病棟会で学習会を行い共有した。また、来年度、介護職ラダー申請に向け、介護職研修や学研サポートを用いての自己学習も行っている。
- * インシデントレポート件数は87件。転倒・転落の割合が多く占めていた。安全委員を中心にインシデントの共有や対応策の検討を行い再発防止に努めた。
- * 有休の確保はできた。日々の残業が多く心身のストレスと経営に対して、今後の課題となる。

< 来年度の課題 >

- 転院や入院をスムーズに受け、入退院を円滑にするため、多職種連携し、患者・家族の思いに寄り添い退院支援を行う中で、管理者会議での検討事項を参考に、施設基準を考慮したベットコントロールを行う。
- 1の課題を解決するために、カンファレンスの充実、スタッフの育成、看護・介護の協働を目標とする。
- 各自の目標を明確にしスキルアップに向けて面談や声掛けを行っていく。
- 引き続きコロナ患者の受け入れを行っていく中で、クラスターに注意し、安全で安心な看護・介護を提供する。
- 転倒・転落を減らす取り組みを行い、患者が安全で快適な入院生活を送れるよう努める。
- 業務を見直し、残業を減らす取り組みを行う。

西 病 棟

● 部署概要

- a. 病 床 数：40床（療養）
- b. 主な診療科：内科、整形外科
- c. 病床稼働率：84.0%
- d. 勤務者数：看護師11名（うち師長1名、主任1名） 介護福祉士4名 看護補助者4名
- e. 看護体制：20：1
- f. 夜勤体制 2交替 夜勤人数 看護師1名 介護職1名

● 部署実績

月	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
入院延数(人)	945	1,041	1,056	1,095	966	1,011	1,119	1,040	1,103	1,063	930	1,029	12,398
病床稼働(%)	78.8%	84.0%	88.0%	88.3%	77.9%	84.3%	90.2%	86.7%	89.0%	85.7%	83.0%	83.0%	84.9%
1日あたり入院数(人)	31.5	33.6	35.2	35.3	31.2	33.7	36.1	34.7	35.6	34.3	33.2	33.2	34.0
平均在院日数(日)	88.0	102.1	122.2	119.8	105.3	153.5	95.3	92.5	103.1	109.9	46.9	61.3	92.4

● 活動報告

【職場目標】

1. 長期療養患者が、安心・安全・安楽に過ごせるよう療養環境を整える。
 - ① 転倒、転落事故や院内感染の蔓延がない環境の整備をする
 - ② 倫理的配慮を伴った心地よい入院環境を提供する
2. 患者本位で、個別性のある質の高いケアを提供する。
 - ① 固定チームナーシングにおける個々の役割を認識し、看護師、看護補助者が協働して小集団活動を行う
 - ② 多職種と連携し、患者、家族の希望に寄り添った支援を行う
3. 組織が求める専門職となるため、自己のキャリア開発に努める
 - ① 個人目標を明確にし、目標達成に努める
 - ② 院内外の研修に参加し、自己研鑽に努める
 - ③ 倫理に関する学習を深め、個々の倫理観を高める

1 について

インシデントはレベル3 aが5件、レベル1が30件、レベル0が12件で転倒が最も多かった。3 b以上のアクシデントはなかった。高齢や認知機能低下の患者が多くを占めているため、見守りの強化、危険なものは置かない、センサーのスイッチは切らないなど、安全に配慮した環境調整を行った。

看取りの患者には面会時間の配慮や環境調整を行ない、家族と過ごす時間を大切にもらった。

季節を感じられるよう、外の景色を見ていただいたり車いす散歩をおこなうなど介護職を中心に関わった。

2 について

固定チームナーシングの小集団活動では、看護師と介護職が協力し身体拘束最小化のための取り組みや褥瘡対策を行った。褥瘡発生を0にすることは出来なかったが、チームで同じ目標に向かって患者のケアにあたることができた。同時に、情報共有、介護職との連携の重要性を再確認できた。

自宅での生活を見据えたりハビリティを提供し、多職種連携で自宅退院可能となったケースがあった。

3 について

MBO、ラダーを活用し個々の目標に向かって活動した。各自のラダーレベルに合わせた研修に参加したが、個人差がみられた。

10月から看取り後カンファレンスを月1回行った。自己の看護、介護を見つめ直すきっかけとなった。振り返り、他者の意見を聞くことで、共感や患者・家族への対応方法の学び、これからしたいことなど様々な意見が出て有意義であった。

【課 題】

- ・看護師、介護職が共におこなう固定チームナーシングの運営
- ・倫理的配慮ができる職員を育成し、倫理的視点を持った看護、介護の提供
- ・自己研鑽のための積極的な研修受講とそれを実践に活かす取り組み

外 来

● 部署概要

- a. 外 来 数：12外来
- b. 診 療 科 目：内科、外科、整形外科、眼科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科、総合診療科
- c. スタッフ数：看護師9名（うち師長1名）、准看護師3名、看護補助者2名
- d. 看護勤務形態：日勤、時短、パート、臨時、正規職員：夜間・休日の日直・当直

● 部署実績

* 延 28,746名 一日平均 108.5人／日

● 活動報告

〈2024年度外来目標〉

- 1. 応援体制を強化し、看護の質向上を図る
- 2. 業務改善をすすめ、患者家族に寄り添った個別看護の提供ができる

〈活動の評価〉

- 1. 各スタッフが2～4科の応援ができる体制が整備された。各科での研修をすすめ、科を越えた外来での継続看護、スタッフの柔軟な人員配置が可能となった。また、外来スタッフで行っているミーティングが定着し、情報共有やディスカッションの場となり、看護の質が向上された。
- 2. 業務改善に外来全体で取り組み、タスクシフト、シェアを進めている。看護師だけでなく、看護補助者の業務を明確にし、チームで協働する意識づけとなった。スタッフが患者と関わる時間が以前より確保でき、看護、支援の実践に専念することができた。
- 3. 検査科との中央採血化に取り組んでいる。今年度の取り組みとして検査科と協働し、採血業務を行った。今後も中央採血化、中央処置室化実現に向けて体制整備に取り組んでいく。

〈来年度への課題〉

- 患者家族に寄り添った個別看護を提供するために、スタッフが地域性を理解し、患者に必要な看護、支援がタイムリーに提供できる体制の構築
- 病棟、他部署と外来間での情報共有、継続看護
- 看護師、他職種が専門性を活かせるタスクシフト、シェア・中央採血化の推進

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5名、作業療法士4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2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。

●2024年度の取り組み

■リハビリテーション内容の向上として

- ・月に1度リハビリテーション科医に来ていただき、リハビリテーションの内容のチェックを継続して行っています。
- ・月に1度、篠ノ井総合病院脳外科医師に講師をしていただき、勉強会を行っています。

■地域の健康増進として

- ・地域の転倒予防教室、健康教室等に定期的に講師として参加しています。
- ・新型コロナ対応以降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

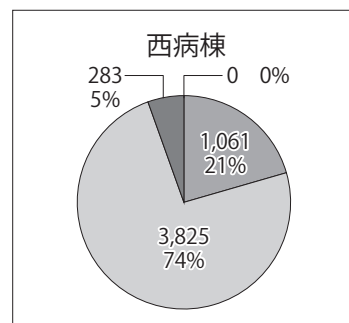
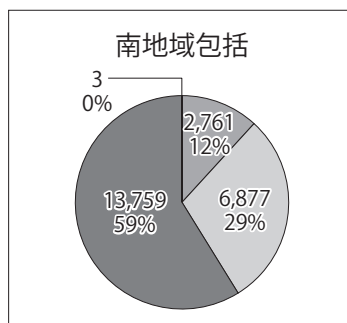
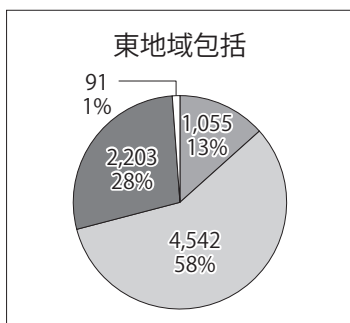
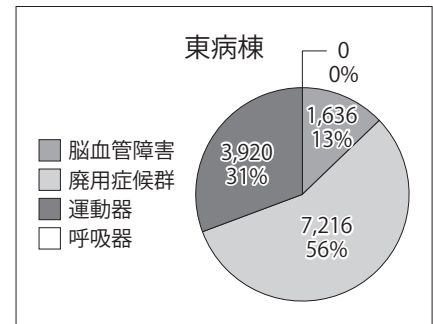
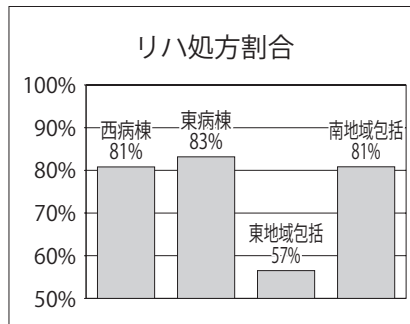
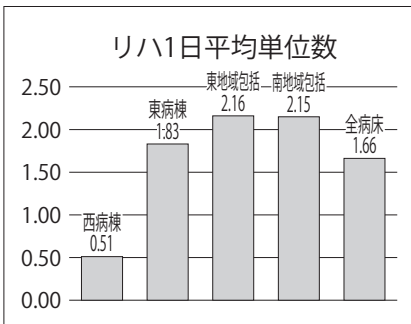
- ・特別養護老人ホーム久米路荘、特別養護老人ホーム栗田の里、特別養護老人ホーム山布施の里へリハビリテーションの指導として、スタッフを派遣しています。

●課題

現在、地域包括ケア病床は南病棟42床、東病棟25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ならないこととなっていますが、2単位を超える部分に関しては包括請求となり、経営上は2単位に近いほど効率が良いと考えられます。

リハビリテーションの患者ひとり一日当たりの平均単位数は全病床で1.66単位であり、そのうち地域包括ケア病床での一日平均単位数は南2.15単位、東2.16単位と地域包括ケア病床が多くなっています。しかし、在宅復帰を目指す患者様が多いこと（在宅復帰率は75%以上必要）や、急性期の病院よりリハビリ目的にて入院されてくる患者様も多く、入院期間も60日以内とされていること、コロナやインフルエンザの対応でリハビリが中止になることも考慮に入れると、現状の数字以上に地域包括病床の単位数を少なくすることは困難と考えますが、今後もできる限り地域包括ケア病床での一日平均単位数2.1程度にし、一般病棟への介入を増やせるよう調整していきます

地域への派遣はコロナ後でも余り増加していない状況です。地域施設への派遣は七二会荘が栗田の里へ名称変更し立地の変更もあった為、移動距離及び移動時間の延長がありました。



栄養科

●職員構成

- 1) 正職員；管理栄養士 4名、栄養士 2名、調理師 2名
- 2) 臨時職員；調理師 2名
- 3) パート職員；管理栄養士 1名、調理師 3名、調理補助 2名

●勤務体制

- 1) 正職員・臨時職員；・5：00～13：30 ・6：30～15：00 ・7：00～15：30
・8：30～17：00 ・10：30～19：00
- 2) パート職員；・7：15～10：00 16：45～19：00 ・7：30～12：30
・8：30～12：30・9：00～12：00 ・14：30～19：00
・15：00～19：00

●2024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（2024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；週1回
 - ④ おやき献立；毎月2回

●食数内訳

2024年度入院患者食数；104,287食（2023年度 106,840食）、治療食の割合 37%

●2024年度栄養食事指導実施件数（2024年度栄養食事指導算定件数）

- 1) 2024年度入院栄養食事指導；148件（2023年度 78件）
- 2) 2024年度外来栄養食事指導；196件（2023年度 306件）

●地域での栄養普及活動

- 1) 栄養の日キャンペーン；長野県庁（8/1 長野県栄養士会北信支部活動参加）
- 2) 糖尿病公開講座；長野県立大学（11/17 長野県栄養士会北信支部活動参加）

●その他

- 1) 専門資格取得
 - ① フードスペシャリスト；2名
 - ② 食育インストラクター；1名
 - ③ 食品技術管理専門士；1名
- 2) 教育・研修
 - ・栄養科職員を対象の栄養科勉強会、研修会等への参加や食事についてのご意見に耳を傾け食事改善につなげる活動
 - ① 10月21日(月) 長野県厚生連 栄養科事業所間個別情報交換会
（北信総合病院栄養科への研修 栄養士1名、調理師1名）
 - ② 11月19日(火) 長野県厚生連 栄養科職員研修会
（WEB研修；管理栄養士2名、調理師1名）
 - ③ 院内食事アンケート；年4回

放射線科

●概要

放射線科は診療放射線技師3名体制で画像検査を行っている。

夜間休日の救急等の画像検査はオンコール体制にて対応している。

●スタッフ

診療放射線技師 3名（正職員）

●放射線検査機器

・一般撮影装置	1台
・回診用X線撮影装置（ポータブル）	1台
・乳房撮影装置（トモシンセシス付き）	1台
・X線テレビ装置	1台
・X線CT撮影装置（32列）	1台
・X線骨密度撮影装置	1台

●本年度の検査件数

	一般撮影	ポータブル	MMG	TV	CT	骨密度
2024年度	4,622	435	194	34	1,411	347

●2024年度の取り組みと成果

○取り組みは篠ノ井総合病院へ1名の業務支援体制の整備

- ・篠ノ井総合病院へ1名業務支援を行うことでスタッフの技術を向上し、よりよい医療の提供ができる体制を整備した。

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

2024年度 治療延べ件数	オンラインHDF	HD
	780件	468件

* 内視鏡業務

上部（検査）補助業務全般

* 医療機器管理業務

各病棟管理の上、年に数回定期点検を実施

● 主要機器

人工呼吸器	HAMILTON-C1・ART-21EX
輸液ポンプ	TE-261
シリンジポンプ	TE-351
AED	AED-3100
心電図モニター	DS-1700・DS-8700
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

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
2,023	6,335	34,797	98	12,227	1,713	12,583	18,2753	1,717	2,951
									計
									255,174

●精度管理調査参加と成績

■2024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	60/60	20/20	7/7	25/27	18/18	5/6	24/24
159/162 98.2%							

評価項目 162項目 A・B評価159件（98.2%） C・D評価3件（1.8%）

■2024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	56/56	8/8		20/20	13/13	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（免疫血清・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 Ceres	便潜血
光学顕微鏡	OLYMPUS BX 41 BX 40 BX 43	鏡検
遠心分離機	KUBOTA KN-70	遠心分離
	KOKUSAN H-19FMR H-19R α	

検査機器名	形 式	使用用途
全自動凝固分析装置	CA-500	血液凝固
超音波診断装置	TOSHIBA Xario 100	腹部超音波
超音波診断装置	TOSHIBA ARTIDA	心臓超音波
血圧脈波分析装置	フクダ電子 VaSera VS-3000N	血圧脈波
自動解析付心電計	FCP-8321 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

- ・病院事業への積極的参加
- ・収入増の対策
- ・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、篠ノ井総合病院からの医師他の協力も大きい。疾病の早期発見・早期治療は基より、疾病の予防及び健康増進への自主的な取り組みを目的として実施している。1泊ドックは毎週（月～火）（水～木）に最大5名まで受け入れている。充実した検査内容を、余裕のあるスケジュールで行い、ゆったりした雰囲気の中、年に一度日頃の生活を振りかえり、見つめ直すのに良い機会となっている。日帰りドックは（月～木）5名、（金）6名を受け入れている。生活習慣病の検査項目をほぼ網羅し、健診内容は人間ドック学会の標準項目以上の内容になっている。さらに詳しい検査をご希望の方に、オプション検査をすすめている。腸活細菌検査の「腸内フローラ」、篠ノ井病院との連携により実施している「脳ドック」も、好評を頂いている。集団健康スクリーニングは、長野市信州新町・中条、小川村住民、企業、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	穂苅 市郎
保健師	2名
看護師	1名（主任）
臨床検査技師	1名
事務	3名（課長1名）

●今年度取組の成果

- ・派遣元の内視鏡医の休止により上期は、1泊ドックの予約を制限し、実施せざるを得なかった。しかしながら、年間を通じて、計画差は最小限に抑える事ができた。キャンセル対応の効果等
- ・集団健康スクリーニングの受診者数は、小川村を中心に計画を200名程上回る事が出来た。引き続き、自治体担当者との連携を強化し受診勧奨に努めていく。

6月 小川村びっくらんど6日間 中条支所1日 新町支所2日間実施

院外企業5日間、新町病院8日間、院外会場（J A関係）5日間

院外会場（被扶養）3日間

単独にて実施していた「企業健診」を新町病院会場の「集団ヘルス」へ切り替え、人間ドック予約枠の確保、健診の効率化を図った

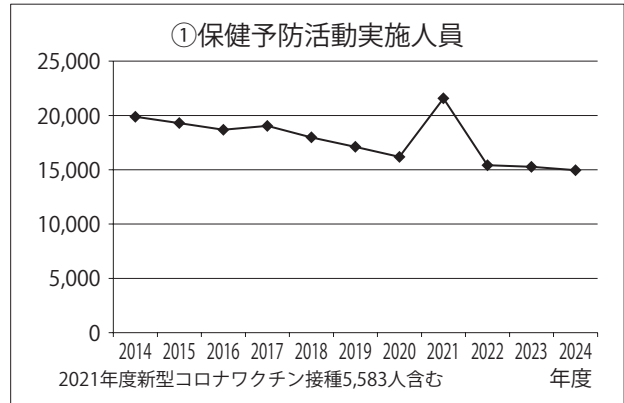
■学術発表等

- ・7月 第80回長野県農村医学会総会 浅間南麓こもろ 2演題発表 10名参加
- ・7月 第63回農村医学夏季大学 WEB 2名参加

2024年度 保健予防活動実施人員（内訳）

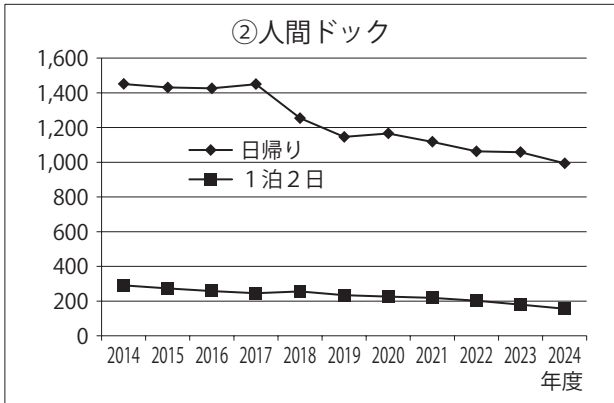
1泊2日人間ドック (延べ人数)	312	血液検査	861
日帰り人間ドック	994	胸部検診	652
集団健康スクリーニング	1,750	事業所検診	225
胃検診	100	一般検診	164
肺がん検診	980	学校検診	321
大腸がん検診	770	小児検診	98
乳がん検診	443	予防注射	1,245
子宮がん検診	367	骨密度検診	76
前立腺がん検診	476	ストレスチェック	333
腹部超音波検査	17	その他検診	2,589
聴力検査	638	機能訓練・訪問指導	288
		健康教育・健康相談	1,260
		合計	14,959

保健予防活動の推移



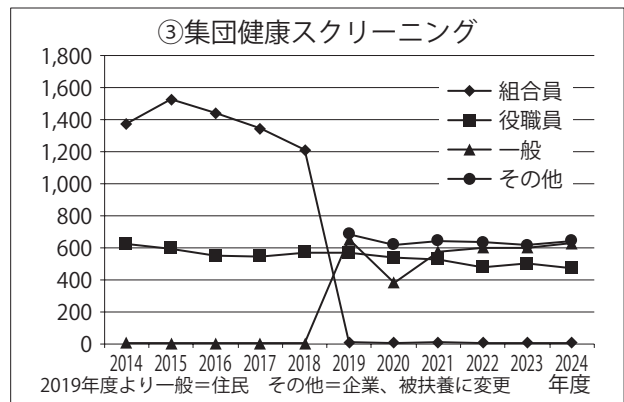
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
19,880	19,297	18,681	19,039	17,981	17,108	16,183	21,575	15,417	15,272	14,959

②人間ドック



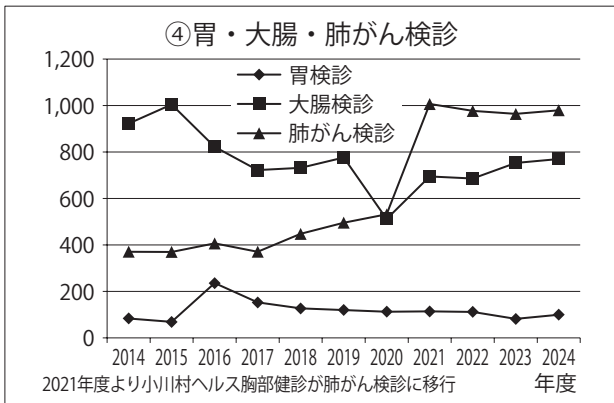
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
日帰り	1,451	1,431	1,426	1,450	1,254	1,146	1,166	1,118	1,063	1,058	994
1泊2日	291	273	258	246	256	234	226	219	202	180	156

③集団健康スクリーニング



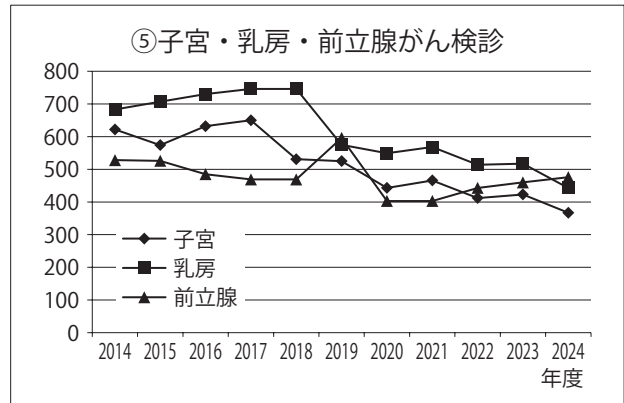
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
組合員	1,374	1,525	1,438	1,344	1,209	10	6	8	7	7	6
役職員	624	594	548	545	571	568	536	527	478	499	474
一般	5	4	4	4	4	653	383	576	601	600	628
その他						685	619	643	634	616	642
合計	2,003	2,123	1,990	1,893	1,784	1,916	1,544	1,754	1,720	1,722	1,750

④胃・大腸・肺がん検診



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
リスク			175	153	127	120	113	114	112	82	100
検診車	84	68	60								
施設	4	1	1								
合計	84	69	236	153	127	120	113	114	112	82	100
大腸検診	922	1,005	822	722	732	776	512	695	686	753	770
肺がん検診	371	370	407	371	448	496	532	1,007	977	964	980

⑤子宮・乳房・前立腺がん検診



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
子宮	622	574	632	650	531	525	443	466	412	423	367
乳房	683	707	730	746	746	575	549	568	514	517	443
前立腺	528	526	485	469	469	596	403	403	443	460	476

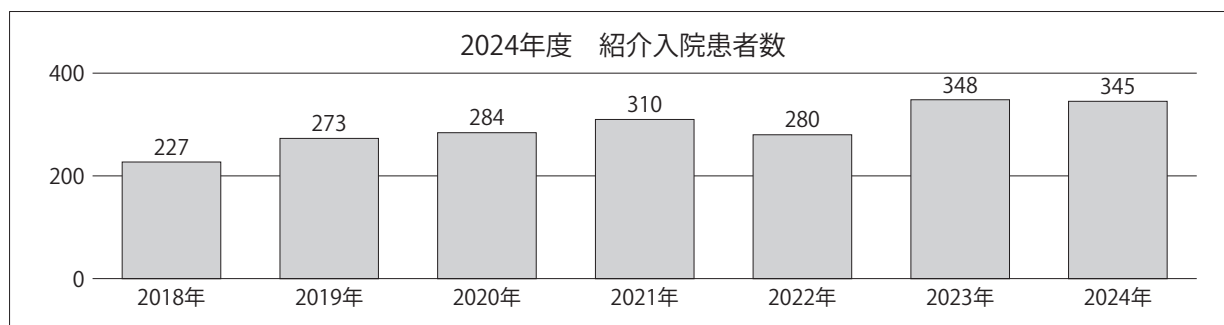
地域医療連携室

●スタッフ・業務内容

2024年度地域医療連携室は、看護師2名・社会福祉士1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

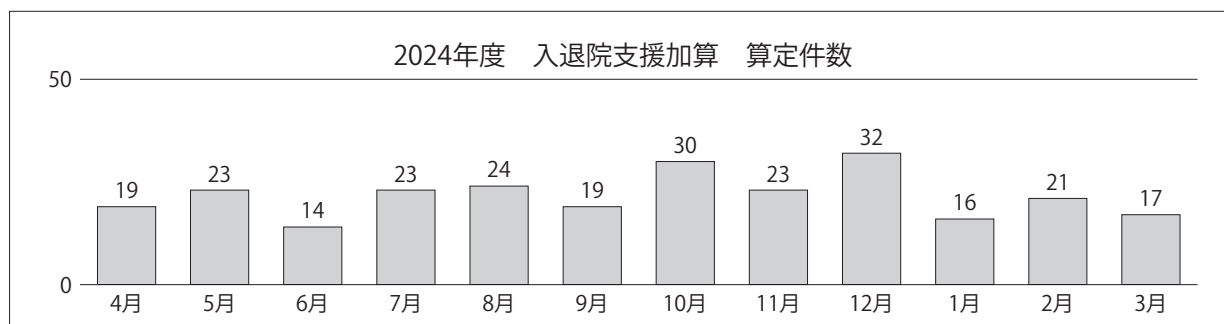
急性期病院からの急性期治療後の患者のリハビリおよび継続療養目的での受け入れを行っている。



※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。

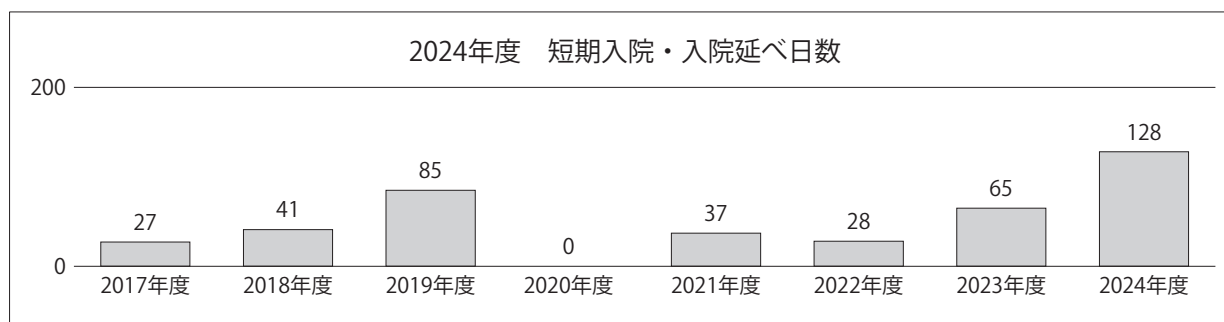
●退院支援

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いう地域である。自括が難しくなると施設を希望されたり子供の所に移住される方も多く、比較的介護度の軽い方が大半を占めている。

要介護状態になった利用者や、介護されている家族が、住み慣れた地域、住み慣れた家でこれからも張り合いよく、その人らしく生活し続けていかれるように配慮して支援している。

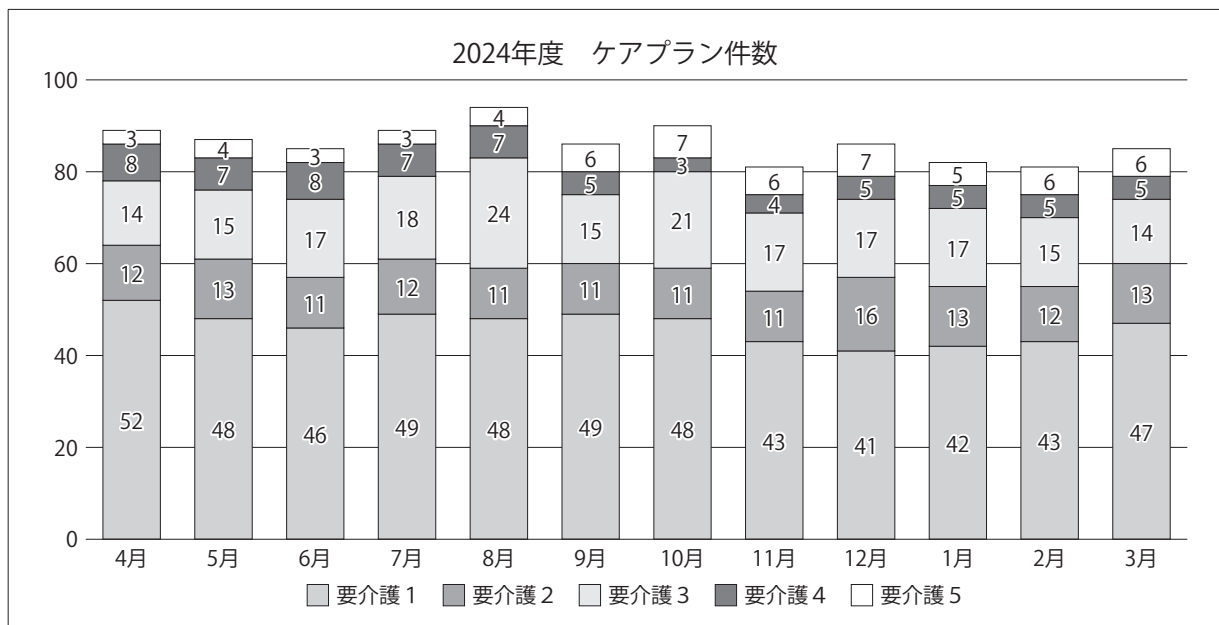
利用者により良い支援が提供できるように資質の向上と改善に努めるべく、可能な限り毎日 前日の振り返り、ケース検討を行っている。また、同町の他の法人が運営する居宅介護支援事業所と包括支援センター共同で、事例検討会、研修会等を実施している。

●職員

管理者（主任介護支援専門員） 1名
 介護支援専門員 2名

●対象地域

信州新町、信更町、中条、大岡、七二会



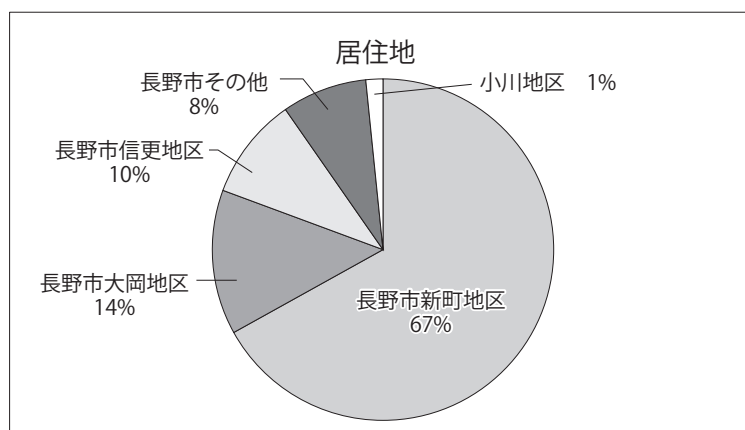
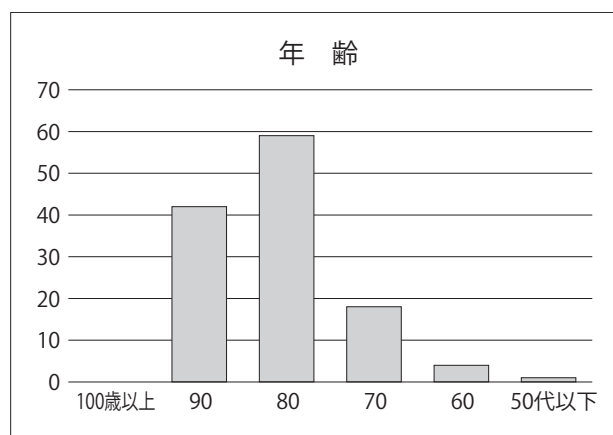
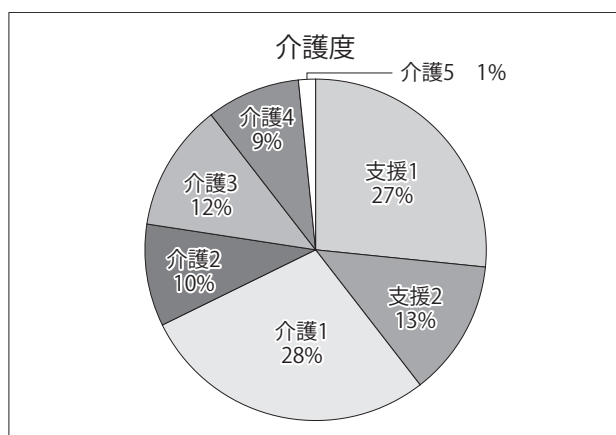
通所リハビリテーション「みのり」

●概要

通所リハビリではリハビリ4.5名（PT・OT：専従4名、0.5名訪問リハ兼務）、言語聴覚士（兼務）看護師1名、介護福祉士3名、看護助手2名で業務を行っており、6時間以上7時間未満を中心とした通所・介護予防通所リハビリを実施し、移動・動作能力、ADLの維持向上に力を入れている（条件次第で短期集中や認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定）。また、集団体操やレクレーション、季節の作品作りなどにも取り組んだ。

●取り組みと成果

- ・昨年度からLIFEの運用を開始し、各種加算を算定。主な加算としてリハビリテーションマネジメント加算（ロ）は前年度の5件から32件に増加。口腔機能向上加算（Ⅱ）ロは前年度の2件から4件に増加。リハビリテーションマネジメント加算を算定する際に医師からの説明で同意を得た場合に加算があるため、今年度から医師・看護師ともに今まで以上に連携を密にした。
- ・今年度は口腔栄養スクリーニング加算を算定したが、次年度以降にはより高い加算である栄養アセスメント加算の算定を目指し、管理栄養士とも連携を図った。
- ・今年度もみのり農園（仮）では利用者さまとともに各種野菜を栽培。トマトやスナップエンドウを収穫し、次年度以降に収穫できるよう玉ねぎの植え付けや経験のある利用者様とともに原木しいたけ栽培にも挑戦した。
- ・デイケアスタッフ内での情報共有方法を見直し、院内外の事業所との情報共有をさらに密にすることで、契約前の利用者依頼の段階で環境設定や移動方法の検討などをスムーズにし、利用者増を図った。
- ・2024年度利用者数 延5,122名（前年比：119.7%） 平均年齢：85.9歳



訪問リハビリテーション事業所

●概要

- ・事業所形態は、介護保険での訪問リハビリテーション（介護／予防）、訪問看護ステーション（介護／医療）からのリハビリテーションを行っている。
- ・スタッフは、理学療法士3.5名（うち0.5名デイケア兼務）、言語聴覚士（兼務）で行っている。基本は担当制とし、個々の背景を含めた状態を把握し、責任をもって安心したサービスを受けられるようにしている。
- ・対応地域は、長野市信州新町・大岡・信更・中条・七二会、小川村、大町市八坂の一部である。中山間地の地域特性により、他事業所からの訪問リハビリテーションは提供困難であり、また利用者の移動手段の確保が難しいため、訪問での当サービスは地域の中でも重要な位置づけである。

●実績

2024年度の訪問リハビリ事業所からの実績は、前年度比84%で減少。ステーションからのリハビリは、前年と同程度であった。（表1）

訪問リハビリからの月別の実績は、年度を通して低下あり。入院や終了が多く、新規依頼が少ない状況であった。特に冬季は、例年施設短期入所やショートステイのご利用が多い現状である。（図1）

表1 リハビリテーション実績（回数：20分1回として）

	2022	2023	2024	23年度年比
訪問リハ（回）	6,563	6,360	5,319	84%
訪問看護（回）	661	790	804	102%
計	7,224	7,150	6,123	86%

●取り組みと成果

・取り組み

1. 地域での役割に鑑み、申し込みに対しサービスにつなげられように努め、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できるよう、受診が困難な方は、医師が訪問等を行うことで対応を開始した。

2. サービス担当者会議等に出席し、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 ⇒ 加算対象となる退院前カンファレンスにも積極的に出席し、医療・地域で協力して利用者へより良い援助ができるようにしている。

●課題

地域で重要な役割を担う当訪問サービスであるが、利用実績減少、介護保険改定による収益の低下が課題である。今後、更に進行する高齢化や中山間地域で担う役割について、長期的な視点での対策が必要である。

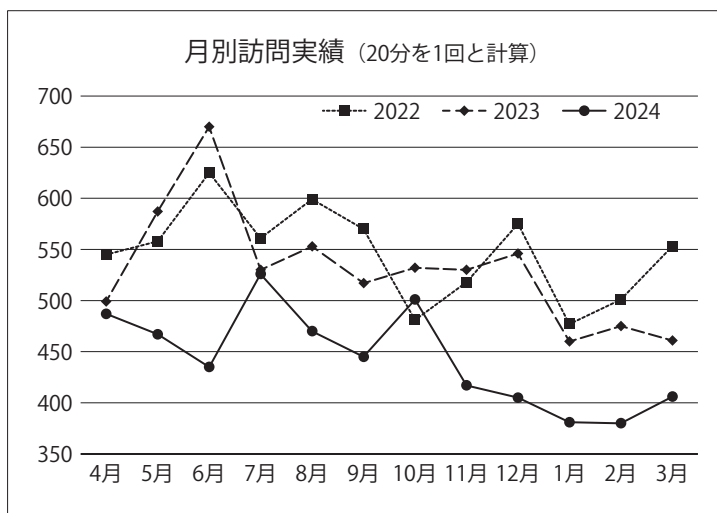


図1 訪問リハ事業所のみ月別グラフ

事務課

●概要・スタッフ

2024年度は、篠ノ井総合病院との経営統合6年目となり事務課としての業務もより定着し篠ノ井総合病院との連携も南長野医療センター連携協議会を中心により強固なものとなった。事務課の目標として事業計画の達成を掲げたが、新型コロナウイルス感染症により通常業務に加え感染症対策を講じながらの病院運営を強いられた。2021年度に立ち上げた南長野医療センター連携協議会により篠ノ井総合病院からの転院患者の安定的な確保ができたことにより、病床稼働率の向上につながった。

しかしながら、昨今の物価高騰、周辺地域の人口減少等による外的要因により収支については、赤字となった。

- ・事務課スタッフ（常勤8名）

●主な取り組み

・事業計画

2024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、674千円の計画に対し△16,657千円の実績となり、物価高騰、診療圏内の人口減少等厳しい外部要因の中、当初計画を達成することができず、収支赤字となった。また、施設整備計画について、病棟の防火設備整備等予定通り実行した。

・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」（4回）職員広報誌「さざなみ」（2回）をセンターとして発行した。また、定期的にホームページを更新した。

年報については、2019年度版より南長野医療センターとして両病院の状況をまとめて発行している。

・消防訓練・災害対応

2025年2月14日に初期消火訓練および夜間火災通報訓練を実施した。

・業務関係

篠ノ井総合病院との統合によるスケールメリットを出すため、医療材料や消耗品についても、可能な限り価格を検討し統一を図った。

・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、防火対策のための施設・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う病院運営への影響も徐々に減少したことから、開催を見送っていた病院祭も5年ぶりに開催することができ、地域イベントとのタイアップにより多くの地域住民に病院の取り組みを紹介することができた。

引き続き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に貢献できた。

また、当院が地域において持続可能な医療提供体制を確保するため、将来を見据えた経営基盤の維持を図るための「南長野医療センター新町病院 経営維持プラン」を策定し、今後の事業展開を確認した。

事務課として多岐にわたる業務内容となるが、各業務においての細部の更なる向上を図っていきたい。

医事課

●概要・スタッフ構成

当院、医事課は南棟正面玄関より入ったところにあり、患者様と当院職員が顔を合わせる最初の場所であり、病院の顔となる場所である。

初再診時の受付、保険証確認、会計、案内等や厚生労働省の定める診療報酬規定等に基づいた外来診療後、退院後の算定業務および保険請求業務、損害保険会社への請求業務、労働者災害補償保険への対応等の様々な業務を担う。また、当院の特色として挙げられる、特別養護老人ホームへの回診、訪問診療、出張診療等の算定も行っている。

●今年度の取り組みと成果

診療圏の患者数が減少する中、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（参考：篠ノ井総合病院紹介患者数：2022年度：214名、2023年度：248名、2024年度：272名）を行い、また外来からの入院患者も確保を図り、年間累計実績：40,707名（計画：42,124名）となった。単価対策・施設基準対策の2方面について、定期的に看護部、リハビリ科、地域連携室、管理課、医事課等の各部署の情報提供により対応と検討を行う中、更なる増収対策として、東病棟一般病床の一部を地域包括ケア病床への転床を行う検討及び、実績づくりを行い、2025年度4月より転床・運用することを決定した。

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

3名

● 今年度の取り組みと成果

・診療録管理業務

紙媒体の点検やスキャン、紙媒体（原本）の保管

紙カルテの保管・貸出の管理

紙カルテの保管期間確認作業

サマリー記載率を医局会にて報告、督促

カルテ開示依頼への対応

電子カルテ内の諸記録の確認

電子カルテ内の監査を医師に依頼

・DPC関連業務

退院患者のDPC登録の確認、様式1データの入力・確認、厚生労働省へのデータ提出業務、厚生労働省へのデータ提出後の返戻の確認作業。

・その他

全国がん登録、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

- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的、継続的ケアマネジメント業務
- ・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
- ・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
- ・介護者教室開催（家族介護継続支援事業）
- ・介護予防把握事業

●相談支援実績（2024年4月～2025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	98	324	185	45	652
時間外	1	13	3	0	17
ケアマネ相談	8	23	8	6	45
計	107	360	196	51	714

・相談内容別件数（延べ数）

内 容	件 数
介護保険関係	391
その他在宅福祉サービス	125
医療に関すること	139
施設・住まいに関すること	37
高齢者虐待	24
成年後見制度	26
消費者被害	2
苦情対応・調整	9
介護者の離職防止	1
その他	184
計	938

・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	13	62	21	10	106
困難事例	4	14	8	0	26
医療連携	2	34	5	1	42

・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	136	132	131	133	135	130	138	135	137	133	133	133
介護予防ケアマネジメント	71	62	64	66	64	66	67	71	68	69	73	68

●職員

管理者（社会福祉士1名）、主任介護支援専門員1名、看護師2名（うち1名3月～）、保健師1名

訪問看護ステーションしんまち

●部署概要

スタッフ数：看護師5名（常勤換算4.3名）、理学療法士2名（兼務）、言語聴覚士1名（兼務）

勤務体制：日勤 17時以降及び休日は拘束対応（24時間）

●実績

訪問地区：長野市（信州新町、中条、七二会、信更、大岡地区）、上水内郡小川村、大町市八坂

年間延べ利用者数：1,009名（月平均84.2名）

年間延べ訪問回数：4,164件（月平均347件）

拘束時間帯の電話対応のみ件数：202件

拘束時間帯での訪問件数：77件

新規利用者：58件（介護保険40件、医療保険18件）

終了者数：50名（死亡35名、入院・入所・軽快等15名）

死亡者の内訳：在宅5名、病院・施設等30名

●職場目標

1. 利用者・家族が安心して在宅療養ができるよう、より質の高い看護を提供する
2. 自律的に自己のキャリア開発に取り組み、自己の目標を達成する
3. 働きやすい、働きがいのある職場にする

●具体的な取り組みと結果

- 1 サービス担当者会議が開催される際には出席し、利用者・家族の意向を担当者皆で共有し、同じ目標に向かって支援をしていく確認ができた。（出席件数91件）退院前カンファレンスには出席し、訪問看護師の立場から在宅生活に際し問題となりそうなことを洗い出し、解決策を提案した。また、カンファレンスが必要なケースについては開催の提案をおこなった。（退院前カンファレンス出席率100%、年25件）

毎週火曜日、木曜日におこなわれている病棟の多職種カンファレンスに出席し、移行支援が必要な患者の退院支援について訪問看護師として発言、助言することができた。また、訪問看護ステーション内でカンファレンス内容の共有をおこない、カンファレンスにはどの訪問看護師が出席しても役割発揮ができるようにした。

病棟多職種カンファレンス出席率100%

- 2 スタッフ全員がラダーレベルに応じた研修に参加し、院外研修も全員が受講した。また、その研修の内容をステーション内で共有し、どのように実践に活かすことができたかを年度末に紙面にて振り返りをおこなった。

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。

- 3 訪問看護記録の電子化が行われている。リアルタイムに情報共有ができ、画像添付などの活用によって共有や評価を行っている。また、日々のカンファレンスの開催により、その日の出来事をその日のうちに共有し、アドバイスをもらったり皆で考えることができ、看護について話し合うことが増えた。

褥瘡対策委員会

●概要

南長野医療センター新町病院における褥瘡発生リスクの高い危険因子を持つ入院患者を対象に褥瘡に関する評価を行いその対策を実施する体制を確立するために活動している。

●スタッフ

医師：1名 看護師：6名 介護福祉士：1名
理学療法士：1名 薬剤師：1名 管理栄養士：1名

●2024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（第1火曜日）

月1回の会議（ラウンド症例検討・報告会）

5/22 DESIGN-R全体勉強会

勉強会、耐圧寝具管理、記録・ラダーの3に分けグループ活動を実施（年間）

●目標 入院患者の推定褥瘡発生率を1.4%以下にする

1. 褥瘡に関する知識と技術を向上させケアに繋げる事ができる

皮膚排泄ケア認定看護師のラウンドの継続実施により、DESIGN-Rの共通ツールでの評価を実施し学ぶことができ、意識ができてきている。勉強会で良い反応が得られている為、来年度も継続していきたい。会議内で検討・報告会を実施することでラウンドに参加できない委員が経過を学び、検討内容に参加できた。エアマットレスの中央化システムの周知がされ、各病棟スタッフ、補助者が積極的に使用できる仕組みができた。

2. 褥瘡リスク、褥瘡発生に関する情報を客観的に把握し、データ化、共有・深掘りできる

委員メンバーの変更、病棟移動等で褥瘡の記録に関する知識レベルのバラつきが見られている。新人看護師、中途採用看護師に向けマニュアル作成し、個別にアプローチが来年度の課題である。評価表、褥瘡対策計画書の100%達成を目標とし、個人のパーセンテージを上げていく事に取り組みたい。

褥瘡発生に対する深掘りを実施することで、栄養科スタッフは食事量や補助食品に着目したり、Cランク患者に関して早期にエアマットの検討の声が上がるようになった。

会議内での検討を継続していきたい。

3. 耐圧分散寝具の推奨をし、褥瘡予防に必要な資源の提供ができる

エアマットの充足に伴い、Cランク患者に対しては積極的に耐圧分散寝具を使用しようとする意識が病棟スタッフの中にあり、委員が声をかけられることも多くなった。しかし、エアマット使用中の患者の褥瘡発生があつたりと慢心している状況がある。観察やケアの基本の視点の強化を図りたい。耐圧部分散クッションの個数の充足も課題である。

◆新規褥瘡発生件数 20件 ◆推定褥瘡発生率 1.43%

推定褥瘡発生率を少しでも減らせるように活動をしていきたい。

摂食委員会

●概要

入院中の摂食機能障害を有する患者さんを対象に、「誤嚥性肺炎の予防を目的とした介入から、栄養状態の改善・早期退院に繋げる・QOLの維持向上」を目標に活動している。

●メンバー

看護師・言語聴覚士・管理栄養士・介護福祉士・看護補助者

●取組みと成果

月に1回委員会を開催し、看護師・言語聴覚士・栄養士・介護職を交えてのカンファレンス・事例検討・学習会などを行っている。

●2024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	544
5月	486
6月	420
7月	496
8月	552
9月	598
10月	548
11月	497
12月	387
1月	313
2月	354
3月	370
合計	5,565

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。摂食機能療法の記録用紙を含んだシステムを篠ノ井病院と統合した。

また、月1回の委員会では各部署での課題を抽出し、対策・システム作りを行った。カンファレンス・事例検討を行うことができ、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。

病院概況



病院概況

(1) 名称	長野県厚生農業協同組合連合会 南長野医療センター新町病院
(2) 所在地	長野県長野市信州新町上条137番地
(3) 開設者	住所 長野県長野市大字南長野北石堂町1177番地3
	氏名 長野県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 洞 和彦
(4) 管理者	院長 丸山 正昭
(5) 解説年月日	昭和37年7月10日
(6) 沿革	
昭和35. 10. 8	病院設置についての陳情（信州新町長）
11. 2	病院設置についての陳情（長水農協組合長会長）
12. 2	新町病院建設協力会が組織される
36. 5. 31	建設計画決定（総会）
11. 17	起工式
37. 3. 27	上棟式
4. 1	院長 小林正昭氏就任
6. 26	竣工式
7. 10	診療開始
	外科・内科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・理学診療科開設許可
11. 25	植樹祭（信州新町5農協）
12. 22	新町病院建設協力会解散
38. 6. 17	院内売店開店（信州新町農協の経営による）
7. 6	新町病院運営委員会が組織される
39. 2. 10	第二病棟起工式
7. 28	第二病棟竣工式
11. 28	植樹祭（信州新町役場）
41. 4. 1	信州新町血液提供協力会が組織される
42. 7. 1	小児科増設許可
43. 3. 31	小児科・待合室・病理検査室の増改築工事完成
4. 20	院長 小林正昭氏退任 院長代理 小野元見氏就任
45. 3. 31	院長代理 小野元見氏退任
4. 1	院長 小口国弘氏就任
46. 4. 1	副院長 藤本宗行氏就任
11. 1	信州新町血液提供協力会、別組織（信州新町献血推進連絡協議会）設立の為解散
47. 9. 29	診療棟、管理棟、病棟改築工事起工式
48. 4. 1	整形外科増設許可
7. 10	診療棟、管理棟、病棟改築工事竣工式
51. 8. 9	リハビリテーション棟竣工式
57. 11. 20	開設20周年記念式典
61. 10. 1	脳神経外科増設許可

昭和62.	10.	20	職員寮新築工事竣工式
63.	7.	27	診療棟、病棟増築工事起工式
平成元.	3.	29	診療棟、病棟増築工事竣工式
	5.	16	眼科増設許可
	4.	11. 21	開設30周年記念式典
	8.	6. 28	東病棟増築並びに本館等改修工事起工式
	9.	1. 28	東病棟増築並びに本館等改修工事竣工式
	4.	1	院長 小口国弘氏退任、名誉院長就任 院長 藤本宗行氏就任
	4.	4	皮膚科増設許可
10.	4.	1	泌尿器科増設許可
	11.	2	訪問看護ステーションしんまち開設
11.	9.	17	診療棟・病棟増築工事起工式
12.	5.	1	作業療法室増設許可
	6.	1	通所リハビリテーション（デイケア）許可
	6.	28	診療棟・病棟増築工事竣工式
	9.	4	人工透析部門業務開始
13.	5.	1	院外処方箋発行開始
16.	4.	1	院長 藤本宗行氏退任、名誉院長就任 院長 小瀬川和雄氏就任
21.	7.	1	心療内科増設許可
	9.	28	新町病院診療棟・病棟建設（第一期）工事起工式
22.	6.	8	新町病院診療棟・病棟建設（第一期）工事竣工式
23.	5.	6	新町病院診療棟・病棟建設（第二期）工事着工
	9.	12	新町病院診療棟・病棟建設（第二期）工事竣工・引取
24.	4.	6	病院機能評価（Ver.6.0）認定
	7.	15	開設50周年記念式典
26.	11.	4	新町病院診療棟・病棟建設（第三期）工事着工
	12.	25	神経内科増設許可
27.	5.	29	新町病院診療棟・病棟建設（第三期）工事竣工・引取
28.	4.	1	院長 小瀬川和雄氏退任、名誉院長就任 院長 本郷実氏就任
29.	4.	1	長野県厚生農業協同組合連合会篠ノ井総合病院と業務統合 『長野県厚生農業協同組合連合会 南長野医療センター新町病院』に改称
30.	2.	5	オーダ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
	6.	8. 2	病院機能評価（一般病院1 3rd G：Ver. 3.0）認定

各種許可認定指定項目

医療法による指定診療科目

内科、心療内科、精神科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科
耳鼻咽喉科、リハビリテーション科

医療法による許可病床数

	140床
西病棟	40床（医療療養型病床）
東病棟	58床（一般病床）※うち人間ドック5床 地域包括ケア病床20床
南病棟	42床（一般病床）※うち地域包括ケア病床42床

基準看護、基準給食、基準寝具一般 140床

診療報酬算定における施設基準（基本診療料）

・機能強化加算	・一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料6
・療養病棟入院基本料1（20対1）	・救急医療管理加算
・診療録管理体制加算1	・医師事務作業補助者体制加算1（25対1）
・急性期看護補助体制加算（50対1）	・療養環境加算
・療養病棟療養環境改善加算1	・医療安全対策加算2
・感染防止対策加算2	・患者サポート体制充実加算
・データ提出加算（200床未満）	・入退院支援加算1
・認知症ケア加算3	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・地域包括ケア病棟入院料1	・地域包括ケア入院医療管理料1

診療報酬算定における施設基準（特掲診療料）

・保険医療機関間の連携による病理診断	・がん治療連携指導料
・薬剤管理指導料	・医療機器安全管理料1
・入院時食事療養（Ⅰ）入院時生活療養（Ⅰ）	・地域連携診療計画加算
・CT撮影及びMRI撮影	・検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	・人工腎臓
・輸血管理料Ⅱ	・輸血適正使用加算
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・小児科外来診療料
・在宅がん医療総合診療料	・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
・別添1の「第14の2」の1の（3）に規定する在宅療養支援病院	

指定等

・指定保険医療機関	・結核指定医療機関
・労災指定医療機関	・アフターケア指定医療機関
・生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関	・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
・原子爆弾被爆者一般疾病医療機関	・長野県へき地医療拠点病院
・救急指定医療機関	・健康保険法指定医療機関
・国民健康保険法指定医療機関	・二次健診等給付指定医療機関
・母子保健法による未熟児養育医療指定機関	・健康保険法による運動療法施設承認医療機関
・難病法第14条第1項による指定医療機関	・児童福祉法による指定小児慢性特定疾病医療機関
・中国残留邦人等支援法指定医療機関	

指定介護サービス

・通所リハビリテーション（デイケア）	・訪問リハビリテーション
・居宅介護支援事業所	・居宅療養管理指導
・長野市地域包括支援センター新町病院	・訪問看護ステーションしんまち（併設）

その他

- ・病院機能評価 3rd G：Ver. 3.0（一般病院1）認定

診療業務等受託

- ・長野広域連合特別養護老人ホーム久米路荘（健康管理及び診療業務受託、協力病院）
- ・（福）長野南福祉会地域密着型特別養護老人ホーム山布施の里（健康管理及び診療業務受託、協力病院）
- ・（医）藤美会グループホームすめらぎ（業務提携契約）
- ・特定非営利法人なごみ（協力医療機関）
- ・（有）フィオーレ福祉会グループホームかえで（協力医療機関）

身体障害者福祉法による指定医師

・本郷 実（心臓・呼吸器・肢体不自由）	・佐藤 悦郎（心臓・呼吸器・肢体不自由）
・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85KVA・100KVA・150KVA 各1基 避雷針設備 2基
○給水設備	上水道 受水槽 2基（64t・12t）高架水槽 1基4.5t
○給湯設備	無圧開放式温水ヒーター 1基・貯湯槽 1基3t 無圧蓄熱貯湯型ヒーター 1基・貯湯槽 1基3.5t 業務用エコキュート 2基 ガス式バックアップボイラ 3基
○下水道設備	下水道
○プロパン設備	集合装置（50kg 16本用） 1基
○消毒設備	高圧消毒装置（オートクレーブ）、蒸気ボイラ（小型貫流ボイラ） 自動滅菌水製造装置、自動手指洗浄消毒器 各1基、便器消毒器 2基
○給食設備	オール電化（自動食器洗浄機、熱風消毒保管庫、調理器、温冷配膳車など各種）
○入浴設備	一般浴槽 3、特殊浴槽 3、濾過滅菌温度管理装置 1台

主要医療機器設備等

CTスキャナ	大腸ビデオスコープ
天井走行式X線撮影装置	硬度可変式大腸ビデオスコープ
据置型デジタル式汎用X線透視診断装置	上部消化管汎用ビデオスコープ
回診用X線撮影装置	耳鼻咽喉ビデオスコープ
移動型X線TV装置	気管支ファイバースコープ
X線骨密度測定装置	喉頭ファイバースコープ
デジタル・マンモグラフィ	超音波画像診断装置
画像読取装置	循環器用超音波診断装置
X線高電圧装置	ポケットエコー
画像診断装置ビューア	多項目自動血球分析装置
自動注腸装置	血液ガス分析装置
関節鏡手術器機	血圧脈波検査装置
高周波手術装置	全自動血液凝固測定装置
全身麻酔器	脳波計
多人数用透析供給装置	多機能心電計
多用途透析監視装置	ホルター心電図
浸透圧分析装置	自動分析装置
静脈可視化装置	全自動糖分析装置
ベッドサイドモニター	2周波超音波治療器
生体情報モニタ	ルミパルス
心電・呼吸SpO2送信機 FDS-512	睡眠評価装置
セントラルモニター	呼気中13CO2分析装置
F-RIS	移動式ディスクリ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

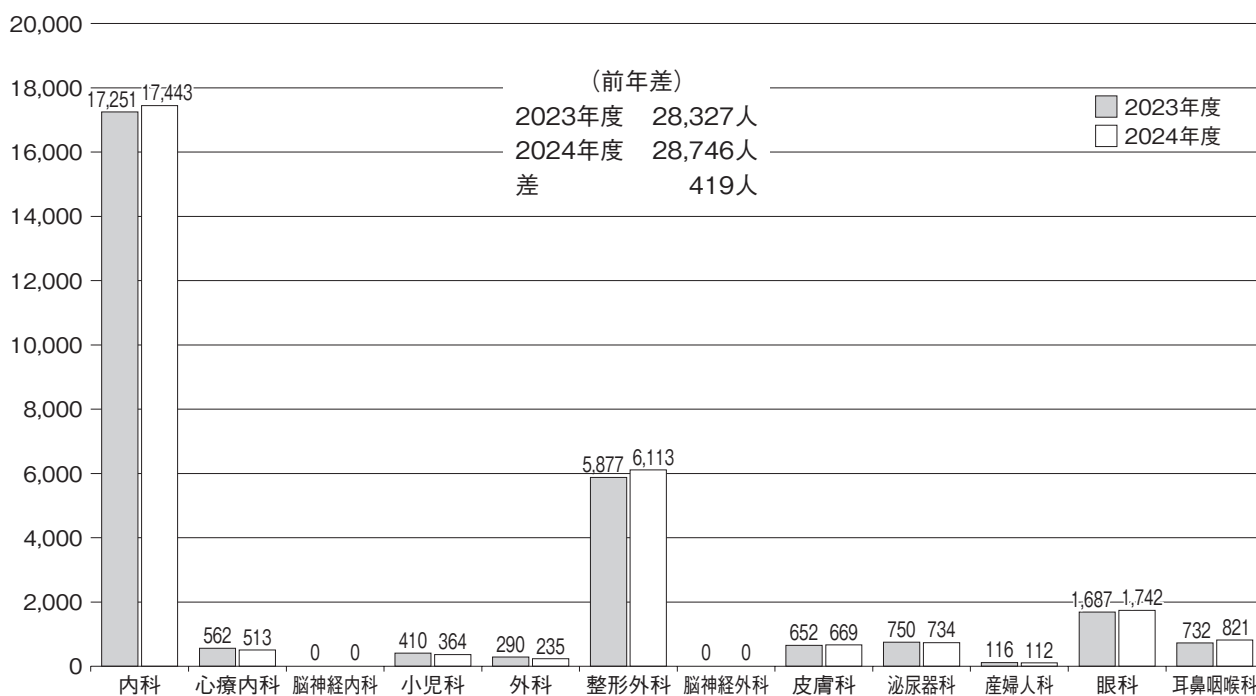
190名（令和7年3月31日現在）

医師	保健師	看護師	介護福祉士	看護助手	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士
7 (常勤医のみ)	3	73	13	17	3	3	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	5	2	3	2	26	187

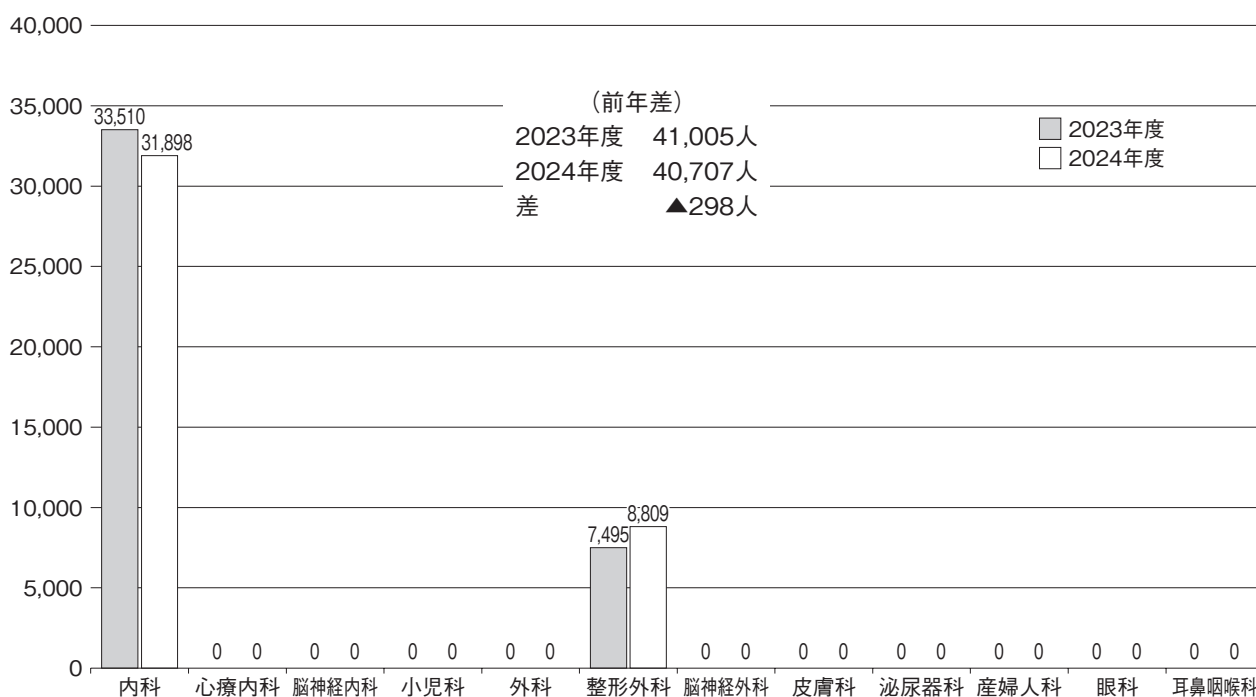
患者利用状況（前年同期比較）

診療科別内訳

<外 来>

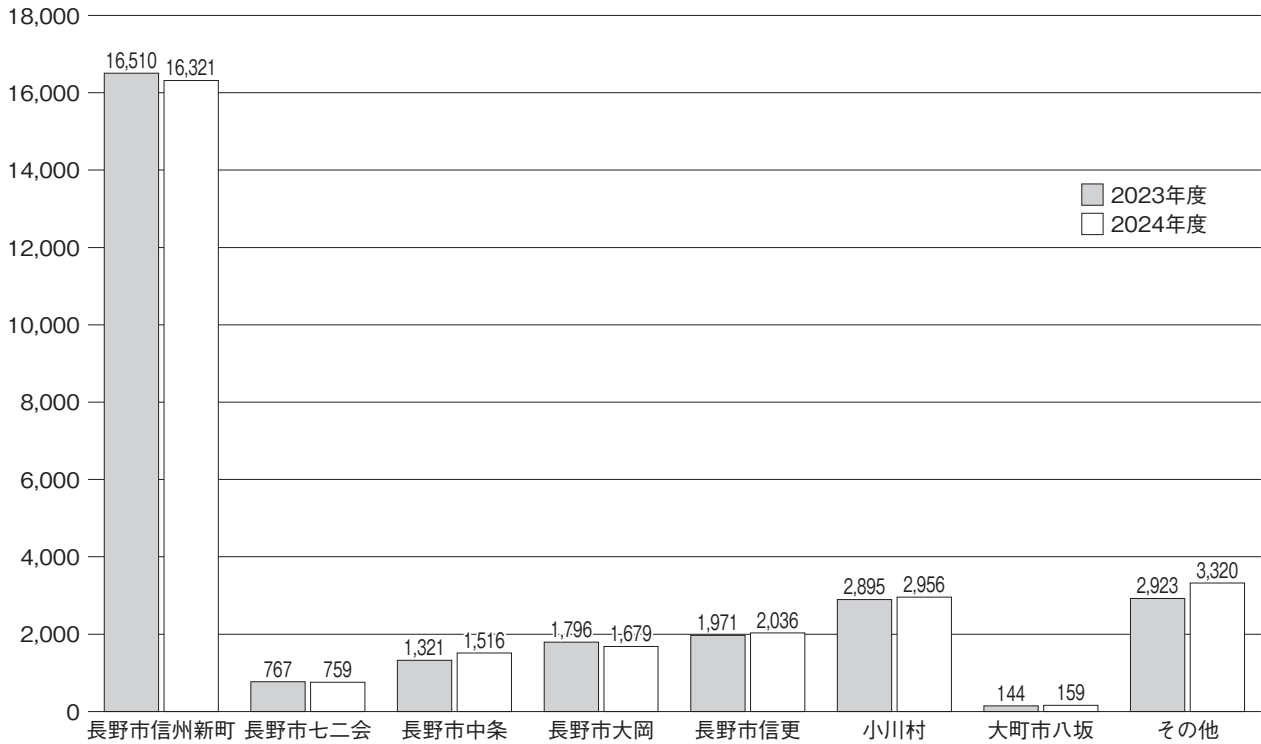


<入 院>

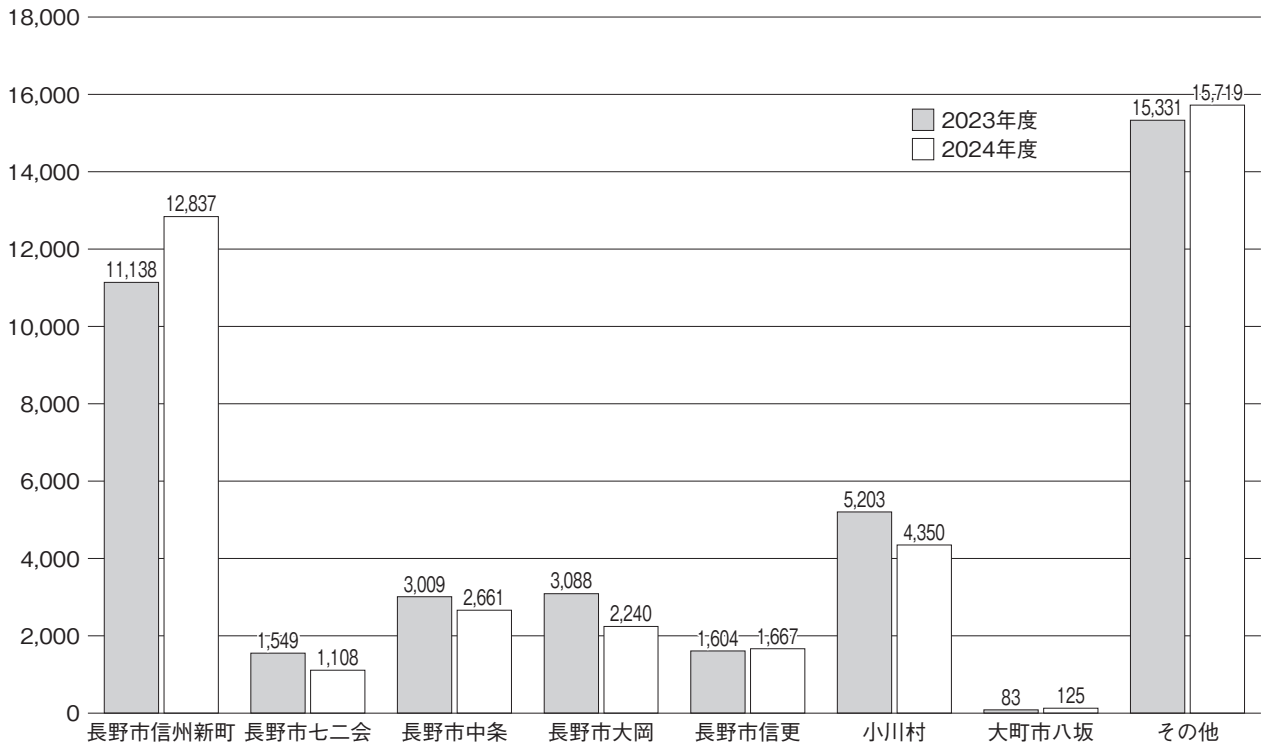


地区別内訳

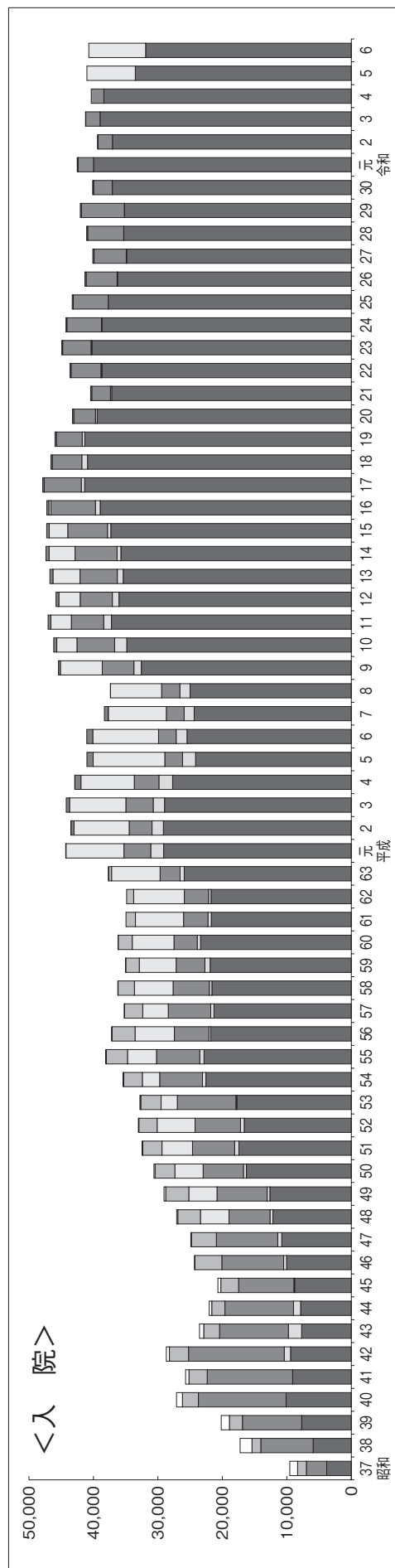
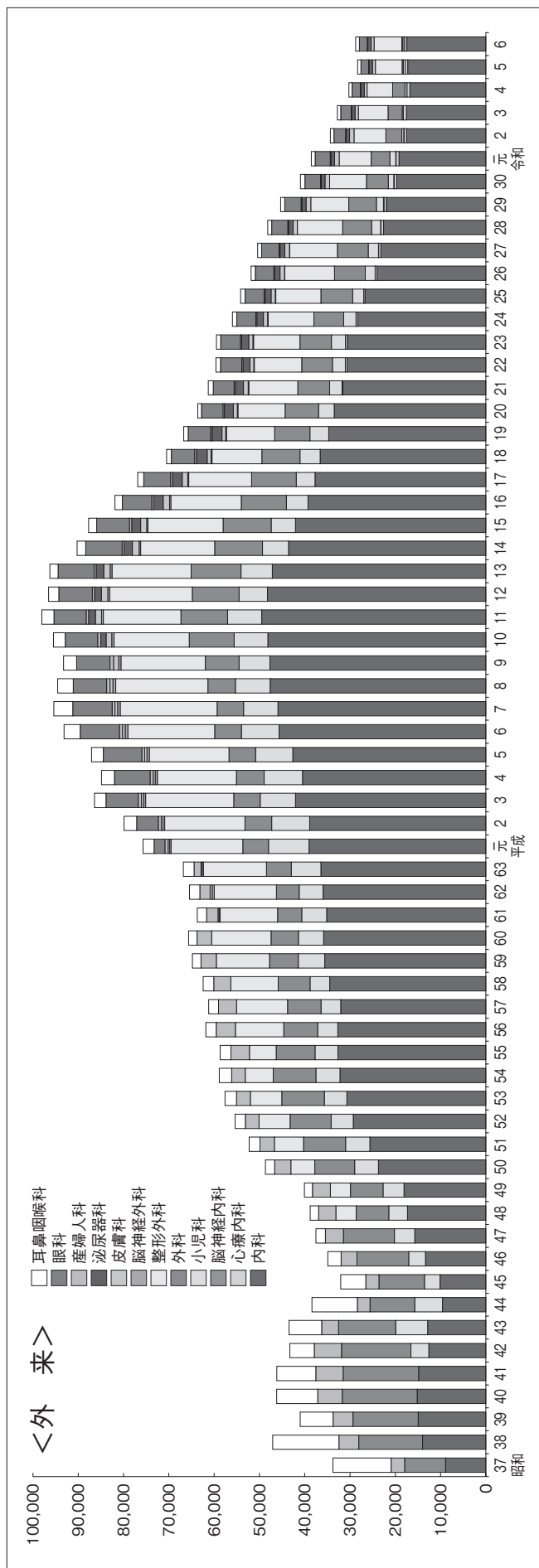
<外 来>



<入 院>



開院以降の患者利用状況（昭和37年度～令和5年度）



〔再掲〕開院以降の患者利用状況調

（昭和37年度～平成4年度）

（単位：人）

診療科目	昭和																																					平成			
	37年度	38年度	39年度	40年度	41年度	42年度	43年度	44年度	45年度	46年度	47年度	48年度	49年度	50年度	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度	57年度	58年度	59年度	60年度	61年度	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度										
内科	8,902	13,983	14,935	15,162	14,859	12,612	12,840	9,568	10,128	13,326	15,702	17,311	18,088	23,794	25,619	29,294	30,695	32,214	32,670	32,703	32,060	34,471	35,575	35,836	35,161	35,929	36,414	39,040	38,899	42,049	40,475										
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
小児科	-	-	-	-	-	3,939	7,057	6,122	3,422	3,697	4,465	4,129	4,629	5,239	5,949	4,878	4,958	5,321	5,059	4,433	4,339	4,351	5,841	5,563	5,493	5,296	6,550	8,957	8,388	7,792	8,489										
外科	9,025	14,083	14,406	16,533	16,658	15,328	12,620	9,860	10,060	11,427	11,267	7,179	7,198	8,807	9,288	9,064	9,414	9,428	8,584	7,514	7,390	7,037	6,341	6,027	5,331	5,024	5,465	5,685	5,907	5,645	6,102										
整形外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
脳神経外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
泌尿器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
産婦人科	2,986	4,398	4,393	5,432	6,038	6,002	3,723	2,797	2,905	3,511	3,973	3,802	3,948	3,591	3,209	3,015	3,063	2,968	4,098	4,250	3,962	3,766	3,383	3,227	2,511	2,260	1,506	712	639	705	677										
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
耳鼻咽喉科	12,862	14,619	7,249	9,073	8,597	5,411	7,220	10,030	5,534	2,944	2,103	1,855	1,777	2,017	2,955	2,264	2,547	2,747	2,363	2,270	2,180	2,335	1,883	1,862	2,075	2,290	2,387	2,434	2,801	2,552	2,858										
計	33,775	47,073	40,983	46,200	46,152	43,292	43,460	38,397	32,049	34,905	37,530	38,788	40,070	48,663	52,251	55,376	57,604	58,868	58,654	61,823	61,203	62,423	64,786	65,649	63,730	65,441	66,801	75,689	79,894	86,411	84,880										
内科	3,827	5,922	7,694	10,123	9,116	9,418	7,695	7,861	8,784	10,047	10,784	12,148	12,625	16,269	17,445	16,618	17,759	22,559	22,856	21,795	21,300	21,631	21,898	23,380	21,729	21,770	25,916	29,109	29,154	28,961	27,713										
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
小児科	-	-	-	-	-	-	977	2,064	1,112	124	449	622	472	417	455	650	578	533	645	285	493	390	806	522	501	374	628	1,997	1,749	1,767	2,128										
外科	3,138	8,107	9,188	13,606	13,234	14,854	10,669	10,624	8,568	9,577	9,520	6,342	7,794	6,285	6,542	7,032	9,083	6,637	6,710	5,369	6,596	5,614	4,458	3,603	3,780	3,756	3,120	4,155	3,544	4,250	3,815										
整形外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
脳神経外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
泌尿器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
産婦人科	1,371	1,383	2,023	2,462	2,840	2,971	2,462	2,051	2,765	4,194	3,873	3,514	3,593	3,062	2,987	2,827	3,137	2,927	3,317	3,593	2,803	2,546	2,100	2,183	1,465	1,098	444	-	-	-	-										
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
耳鼻咽喉科	1,216	1,842	1,273	918	505	464	651	389	451	10	94	180	250	184	97	82	147	36	15	14	72	33	25	12	-	-	-	32	474	513	926										
計	9,552	17,254	20,178	27,109	25,635	28,684	23,541	22,037	20,692	24,277	24,893	27,089	29,041	30,611	32,444	33,034	32,793	35,373	38,053	37,145	35,231	36,214	35,008	36,173	34,958	34,851	37,663	44,290	43,513	44,223	42,875										
合計	43,327	64,327	61,161	73,309	71,847	71,976	67,001	60,434	52,741	59,182	62,423	65,877	69,111	79,274	84,695	88,410	90,397	94,231	96,707	98,988	96,434	98,637	99,794	101,822	98,688	100,292	104,464	119,979	123,407	130,634	127,735										

注1. 昭和37年度より昭和45年度までの入院患者数は毎日午後12時現在の在院患者数を合計したものである。
 注2. 昭和46年度以降は、同上に退院患者数を加算したものである。

（単位：人）

（平成5年度～令和5年度）

診療科目	平成												令和																					
	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度		
内科	42,626	45,655	45,917	47,624	47,680	48,125	49,487	48,226	47,155	43,564	42,051	39,278	37,723	36,595	34,703	33,501	31,565	30,660	30,566	28,300	26,666	24,071	23,192	22,599	21,966	19,696	19,188	17,517	17,542	16,784	17,251	17,443		
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	195	359	440	388	276	384	484	571	549	549	635	589	664	634	562	513		
神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
小児科	8,221	8,336	7,995	7,671	6,794	7,464	7,532	6,262	6,917	5,761	5,351	4,761	4,137	4,470	4,139	3,420	2,752	2,853	3,105	2,702	2,428	2,156	2,249	1,992	1,567	1,205	1,291	439	282	427	410	364		
外科	5,864	5,876	5,834	6,084	7,459	9,919	10,301	10,344	10,995	10,556	10,612	9,962	9,862	8,397	7,804	7,417	7,031	6,794	6,927	6,598	7,034	6,794	6,805	6,393	6,105	4,820	4,133	3,525	3,140	2,754	290	235		
整形外科	17,603	19,182	21,379	20,339	18,627	16,579	17,137	18,185	17,474	16,342	16,598	15,553	13,876	10,999	10,628	10,411	10,805	10,455	10,273	10,107	9,971	10,964	10,531	9,987	8,381	8,131	7,048	7,019	6,537	5,633	5,877	6,113		
脳神経外科	518	584	588	640	528	527	397	453	431	338	296	279	232	204	189	147	128	118	123	104	104	81	60	-	-	-	0	0	0	0	0	0		
皮膚科	518	584	588	640	1,107	1,238	1,369	1,430	1,395	1,500	1,312	1,428	1,218	880	810	858	1,040	853	924	918	938	984	996	942	1,040	1,011	1,039	1,012	733	634	662	669		
泌尿器科	-	-	-	-	-	1,167	1,466	1,519	1,685	1,853	1,964	2,095	2,138	2,362	2,174	1,988	1,793	1,558	1,440	1,301	1,440	1,301	1,191	1,071	996	923	831	776	728	727	728	750	794	
婦人科	606	678	606	720	806	680	526	458	427	408	483	398	418	397	342	298	290	252	246	219	211	182	197	179	176	156	160	141	135	107	116	112		
眼科	8,502	8,677	8,691	7,378	7,348	7,176	7,116	7,413	7,972	8,023	7,264	6,503	5,938	5,148	4,943	4,732	4,594	4,672	4,392	4,221	4,224	4,080	3,873	3,562	3,608	3,470	3,341	2,572	2,301	1,830	1,687	1,742		
耳鼻咽喉科	2,594	3,566	4,182	3,449	2,896	2,597	2,687	2,261	1,811	1,918	1,781	1,644	1,317	1,028	984	825	1,084	1,026	932	945	982	940	891	868	897	975	851	770	744	708	732	821		
計	87,052	93,138	95,380	94,545	93,245	95,472	98,038	96,551	96,282	90,263	87,712	81,901	76,859	70,480	66,716	63,597	61,277	59,600	59,487	55,942	54,155	51,840	50,404	48,162	45,307	40,939	38,551	34,325	30,239	28,327	28,746			
内科	24,166	25,480	24,381	24,999	32,570	34,824	37,214	36,043	35,392	35,738	37,302	38,941	41,360	40,919	41,342	39,427	37,164	38,701	40,231	38,690	37,710	36,258	34,842	35,283	35,192	37,067	39,978	37,048	38,976	38,365	33,510	31,898		
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児科	2,019	1,672	1,558	1,603	1,145	1,881	1,201	1,029	902	603	525	732	517	879	401	258	201	122	149	60	0	81	62	26	11	0	0	0	0	0	0	0	0	
外科	2,738	2,738	2,747	2,816	4,922	5,851	5,015	4,978	5,783	6,509	6,156	6,928	5,752	4,584	4,005	3,358	2,889	4,633	4,386	5,362	5,414	4,785	4,997	5,575	6,660	2,908	2,391	2,249	2,215	1,978	-	-		
整形外科	11,113	10,207	9,014	7,922	6,488	3,117	3,155	3,311	4,189	4,012	2,866	315	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,809	
脳神経外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
泌尿器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
産婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	972	921	598	14	302	488	445	449	470	494	391	304	233	201	215	194	173	162	151	136	165	209	200	156	172	150	144	8	26	0	0	0		
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	41,008	41,028	38,300	37,354	45,427	46,161	47,030	45,810	46,746	47,556	47,240	47,220	47,867	46,583	45,963	43,237	40,427	43,618	44,917	44,248	43,289	41,333	40,101	41,040	42,035	40,125	42,513	39,305	41,217	40,343	41,005	40,707		
合計	128,060	134,166	133,660	131,899	138,672	141,633	145,088	142,361	143,008	137,619	134,952	129,121	124,726	117,063	112,679	108,834	101,704	103,218	104,404	100,190	97,444	93,173	90,505	89,202	90,505	81,064	81,064	74,002	70,582	69,332	69,453			

2024年度時間外・救急患者

（2024年4月1日～2025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	400	61	1.10	0.17	79.8
	小 児 科	6	0	0.02	0.00	1.2
	外 科	79	4	0.22	0.01	15.8
	整 形 外 科	16	1	0.04	0.00	3.2
	皮 膚 科	0	0	0.00	0.00	0.0
	泌 尿 器 科	0	0	0.00	0.00	0.0
	婦 人 科	0	0	0.00	0.00	0.0
	眼 科	0	0	0.00	0.00	0.0
	耳 鼻 科	0	0	0.00	0.00	0.0
	心 療 内 科	0	0	0.00	0.00	0.0
	計	501	66	1.37	0.18	
地 区 別	長野市信州新町	196	30	0.54	0.08	39.1
	七二会	23	3	0.06	0.01	4.6
	中 条	44	5	0.12	0.01	8.8
	大 岡	28	3	0.08	0.01	5.6
	信更町	25	3	0.07	0.01	5.0
	小 川 村	65	9	0.18	0.02	13.0
	大町市八坂	1	1	0.00	0.00	0.2
	久米路荘	18	9	0.05	0.02	3.6
	山布施の里	3	1	0.01	0.00	0.6
	その他県内	86	2	0.24	0.01	17.2
	県 外	12	0	0.03	0.00	2.4
	計	501	66	1.37	0.18	
受付時間別	夜間時間外	181	26	0.50	0.07	36.1
	深 夜	25	9	0.07	0.02	5.0
	休日時間外	295	31	0.81	0.08	58.9
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	0.2
	そ の 他	500	0	1.37	0.00	99.8
搬 送 別	救 急 車	62	25	0.17	0.07	12.4
	そ の 他	439	41	1.20	0.11	87.6

厚生事業実施状況他

2024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	100	一般検診	164
婦人検診	367	人間ドック (延人員)	1泊2日
その他ガン検診	2,669		日帰り
事業所検診	225	集団健康 スクリーニング	組合員
学校検診	321		役職員
小児検診	98		一般
予防注射	1,245	啓蒙活動他	6,062
胸部検診	652	合計	14,959

※単位人員

北信地区 J A 厚生部会新町病院支会活動状況

日程	内容
2024年7月6日	第80回長野県農村医学会（北アルプスあづみ病院）
2024年7月26日～27日	第63回農村医学夏季大学講座（webハイブリット開催）
2024年9月24日～27日	長水地区 J A 役職員ヘルススクリーニング実施
2024年11月7日	J A 長野県保健福祉推進大会（webハイブリット開催）

2024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	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	54
要介護1～2	63	60	56	61	58	59	59	54	57	55	55	60	697
要介護3～5	24	25	28	28	34	26	30	27	29	27	26	25	329
計	92	90	88	93	96	88	93	86	91	87	86	90	1,080

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	170	158	162	162	166	161	166	169	165	164	167	161	1,971
要支援2	37	36	33	37	33	35	39	37	40	38	39	40	444
計	207	194	195	199	199	196	205	206	205	202	206	201	2,415

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）	117	120	120	138	131	144	147	144	118	112	118	124	1,533
要介護1～2	247	246	207	280	241	208	227	206	214	202	190	196	2,664
要介護3～5	114	108	108	108	94	97	119	75	73	67	72	84	1,119
計	478	474	435	526	466	449	493	425	405	381	380	404	5,316

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）	133	120	117	140	105	117	153	130	126	139	141	174	1,595
要介護1～2	149	181	139	170	189	183	200	180	201	200	204	232	2,228
要介護3～5	105	101	101	128	120	98	117	105	129	97	96	102	1,299
計	387	402	357	438	414	398	470	415	456	436	441	508	5,122

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	40	46	51	45	47	33	39	31	37	38	36	47	490
要支援2	29	36	36	39	44	43	41	36	34	35	33	30	436
要介護1	125	125	100	115	78	76	84	66	72	76	61	64	1,042
要介護2	23	24	26	41	32	29	27	29	35	27	30	20	343
要介護3	39	46	46	56	43	57	47	41	33	35	23	23	489
要介護4	47	66	61	58	57	51	59	53	41	40	39	45	617
要介護5	37	37	28	37	29	38	38	32	40	41	36	37	430
計	340	380	348	391	330	327	335	288	292	292	258	266	3,847

2024(令和6)年度 健(検)診料金表

I. 施設健診

1-1. 人間ドック

種 別	区 分	料金 (円税別)	料金 (円税込)	備 考
1泊2日	J A 組合員	57,000	62,700	一般価格の5,000円引
	一 般	62,000	68,200	
日帰り	J A 組合員	36,000	39,600	一般価格の2,000円引
	一 般	38,000	41,800	

※施設における特定健診等については、別途相談いたします。

1-2. 人間ドック情報提供料

種 別	件 数	料金 (円税別)	料金 (円税込)	備 考
人間ドック結果報告書 (追加提供)	1 件	200	220	結果報告書作成 (本人用と控え各1部) は基本項目に含まれます。

2. 特定健診該当データ処理 (電子データ提供)

種 別	件 数	料金 (円税別)	料金 (円税込)	備 考
特定健診該当データ提供 内臓脂肪症候群に関する情報提供 階層化	1 件	600	660	

3. 施設内がん検診

種 別	料 金 (円税別)	料 金 (円税込)	備 考
胃がん検診	施設内胃X線検診	4,000	4,400
乳がん検診	超音波検査	3,500	3,850
	視触診+超音波検査	5,000	5,500
	視触診+マンモ1方向	5,000	5,500
	視触診+マンモ2方向	7,000	7,700
	マンモ1方向	3,000	3,300
	マンモ2方向	6,000	6,600
子宮がん検診	頸部 (診察含む)	5,000	5,500
	頸部・体部 (診察含む)	8,500	9,350

II. PET検診

1. 検 診

種 別	区 分	料金 (円税別)	料金 (円税込)	備 考
PET/CT検査 がんドック検診 (スタンダード)	J A 組合員	84,150	92,565	一般価格の14,850円引
	一 般	99,000	108,900	

※実施事業所：佐久総合病院佐久医療センター、長野PET・画像診断センター

※人間ドックセット割：15,000円引

【適用条件】以下①②を満たすことで適用されます。

- ① 厚生連病院人間ドック受診後、2か月以内の予約申込
- ② 厚生連病院人間ドック受診後、6か月以内の受診予約

2. オプション検診 (長野PET・画像診断センターのみ)

種 別	区 分	料金 (円税別)	料金 (円税込)	備 考
脳すこやか検診 (認知症検診)	J A 組合員	2,500	2,750	
	一 般			

※オプション検診のみのお申込みはできません。PET/CTがんドック検診と合わせてお申込みください。

※年齢等制限があります。詳細は長野PET・画像診断センター (電話0120-780-336) までお問い合わせください。

Ⅲ． 集団健康スクリーニング（巡回型健診）

1. 特定健診

種別	コース	区 分	健診内容			料金（円税別）	料金（円税込）	備 考	
			基本項目	心電図検査	眼底検査				
特定健診等対応型	簡易問診コース	J A 組合員	○	—	—	5,600	6,160	一般価格の400円引き	
			○	○	—	7,100	7,810		
			○	—	○	6,500	7,150		
			○	○	○	8,000	8,800		
		— 般	○	—	—	6,000	6,600		
			○	○	—	7,500	8,250		
			○	—	○	6,900	7,590		
			○	○	○	8,400	9,240		
	充実問診コース	J A 組合員	○	—	—	6,000	6,600	一般価格の600円引き	
			○	○	—	7,500	8,250		
			○	—	○	6,900	7,590		
			○	○	○	8,400	9,240		
		— 般	○	—	—	6,600	7,260		
			○	○	—	8,100	8,910		
			○	—	○	7,500	8,250		
			○	○	○	9,000	9,900		
介護予防・日常生活支援 総合事業対応型	いきいき問診コース	J A 組合員	○	—	—	5,600	6,160	一般価格の600円引き	
			○	○	—	7,100	7,810		
			○	—	○	6,500	7,150		
			○	○	○	8,000	8,800		
		— 般	○	—	—	6,200	6,820		
			○	○	—	7,700	8,470		
			○	—	○	7,100	7,810		
			○	○	○	8,600	9,460		
	基本チェックリスト（※）						*	*	コース料金に含まれます
	問 診 単 独 判 定						600	660	

※厚生労働省ガイドラインに基づき作成された心身機能低下の有無を確認する25項目の質問内容

種 別		料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
追 加 検 査	心電図検査眼底検査	1,500	1,650	
		900	990	

注) 以下、①～⑤をご確認ください。

① 基本項目に含まれるものは次のとおりです。

- (1) 問診
- (2) 身体計測
- (3) 尿検査
- (4) 血液検査
- (5) 推定糸球体濾過量（e-GFR）80歳迄
- (6) 血圧測定
- (7) 診察
- (8) 健診データCSV（受診者1人に対し1回のみ）
- (9) 各種集計表一式（提供は1回のみ）

※疾患集計表タイプ1・タイプ2、受診者一覧表判定有、特定健診標準問診集計表、DE一覧表、DE者追跡一覧表、労基署報告書、疾患別グラフ、地域保健健康増進事業報告書、保健指導対象者一覧表

(10) 結果報告書作成（本人用と控え各1部）

(11) 精検依頼書封入（結果報告書、結果管理、返書用封筒等）

② 特定健診対応充実問診コースは、特定保健指導の当日対応が可能な内容となっています。

③ 問診票料金は健診料金に含まれますが、配布後、未受診者分は料金が発生します。（1冊：100円税別（110円税込））

④ J A 組合員価格は、J A 主催で健診を実施した場合およびJ A 長野健保加入団体に適用されます。

⑤ 時間外及び休日の対応については、割増料金が発生する場合がありますため別途ご相談ください。

2. オプション検査（集団健康スクリーニングと同時実施）

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
基本チェックリスト判定	200	220	
視力検査	100	110	
聴力検査（オージオメータ使用）	600	660	
空腹時インスリン値測定	800	880	
前立腺がん検診（PSA検査）	1,700	1,870	
HCV抗体検査（RNA検査含む）	1,400	1,540	
HCV抗体・HBs抗原検査	1,700	1,870	
HBs抗原検査	350	385	
HBs抗体検査	400	440	
胃がんリスク検診	4,000	4,400	
大腸がん検診（便潜血反応テスト2日法）	1,470	1,617	
甲状腺刺激ホルモン検査（TSH）	1,300	1,430	

※検診結果報告書の作成、封入作業、集計表は含まれます。

3. 単独検査（集団健康スクリーニングと同日実施）

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
採血料	250	275	各検査料金に追加されます。
事務処理料	160	176	各検査料金に追加されます。

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
前立腺がん検診（PSA検査）	1,700	1,870	
HCV抗体検査（RNA検査含む）	1,400	1,540	
HCV抗体・HBs抗原検査	1,700	1,870	
HBs抗原検査	350	385	
HBs抗体検査	400	440	
胃がんリスク検診	4,000	4,400	
大腸がん検診（便潜血反応テスト2日法）	1,470	1,617	

Ⅳ. 特定保健指導

1. 施設

支援内容	料金（円税別）	料金（円税込）	備考
初回面接（動機付支援・積極的支援）	7,400	8,140	
個別支援（対面または遠隔）	9,000	9,900	
グループ支援	3,000	3,300	

2. 巡回

支援内容	料金（円税別）	料金（円税込）	備考
初回面接（動機付支援・積極的支援）	9,000	9,900	
個別支援（対面または遠隔）	9,000	9,900	
グループ支援	3,000	3,300	

3. その他支援等

支援内容	料金（円税別）	料金（円税込）	備考
電話・手紙・電子メール等支援 （1回、メールやチャットは1往復）	3,000	3,300	
評価（評価時の支援を含む）	3,000	3,300	
アウトカム評価による早期完了割引（10P基準額） （プロセス評価が180P未満で完了した場合 に180Pまでのアウトカム評価について）	△400	△440	

注) 以下、①～⑦をご確認ください。

- ① 教材費、通信費、交通費、キャンセル料等の諸費用は含まれておりません。
- ② 評価は電話、手紙、電子メールのいずれかにより行います。
- ③ アウトカム評価による早期完了割引の詳細は、プロセス評価項目を考慮したうえで、契約毎にご相談になります。
- ④ 積極的支援のパターンの一例
初回面接当日実施（20P）・個別支援（70P）・メール支援（30P）・メール支援（30P）・評価手紙支援（30P）：計180P
施設：25,400円（税別） 27,940円（税込）
巡回：27,000円（税別） 29,700円（税込）
- ⑤ 初回面接は、健診当日実施（分割実施含む）、後日実施のいずれかにより行います。
- ⑥ 初回面接分割実施の場合は、2回目実施時に上記料金が発生します。
- ⑦ 健診結果報告会等は、別途ご相談ください。

Ⅴ. 巡回型がん検診

種別		料金（円税別）	料金（円税込）	備考
胸部低線量 C T 検診	C T 検診車	J A 組合員	7,000	7,700
		一般	8,000	8,800
肺がん検診	胸部 X 線検査 （二重読影・比較読影）	2,300	2,530	
	喀痰細胞診検査	2,200	2,420	
大腸がん検診	便潜血反応テスト（2日法）	1,470	1,617	
前立腺がん検診	P S A 検査	1,700	1,870	

注) 以下、①～②をご確認ください。

- ① 各集計表（受診者一覧、要精検者一覧表、結果報告書等）は、料金に含まれます。（1回のみ、但し追跡リストは2回まで）
- ② 大腸がん検診、前立腺がん検診は、集団健康スクリーニングと同時か、同日の単独実施のみになります。（単独の場合は、別途採血料、事務手数料が追加されます。）

Ⅵ. その他巡回型検診

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
胸部X線検査（検診車）	1,500	1,650	

Ⅶ. その他

1. 健康づくり自己チェック

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
J Aの健康づくり自己チェック	600	660	

2. 学童健診

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
はつらつ健康調査（生活習慣調査）	600	660	
はつらつ健康調査及び血液検査	別途相談		

※集計表作成費は、含まれておりません。

3. 個別配送システム（お知らせ・問診票など事前に宅配できます）

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
事前配送	封入作業のみ	240	264
	封入作業+郵送（100gまで）	380	418
事後配送	健診結果個別配送料（特定記録郵便扱）	360	396

4. データ提供

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
健診データ	定型CSV形式 （別途必要時1回につき）	1,000	1,100
	集計表一式 （別途必要時1回につき）	1,000	1,100
	健康管理システム用（1件）	40	44
	健診結果報告書（追加提供） （1件）	200	220
	特定健診標準データ代行作成 （1件）XML形式等	600	660
	その他（1件）	200	220
体脂肪測定データ入力	20	22	
ソフト開発	定型外統計資料等作成	別途相談	

5. その他

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
現金徴収等受付支援業務料	160	176	
当日詳細健診選定業務料（心電図検査選定）	250	275	
当日詳細健診選定業務料（眼底検査選定）	160	176	
事前採尿容器使用料（1ヶ）	35	39	個数により税額が変動します。
便潜血容器代	220	242	

Ⅷ. ストレスチェック

1. 基本メニュー

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
ストレスチェック基本メニュー	600	660	別途、郵送料がかかります。

2. オプション等

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
集団分析（全体）	20,000	22,000	
記入不備の 確 認	集団健診とは別日程で調査票を 回収（1人あたり）※1	700	770
	集団健診と同日で調査票を回収 （1会場あたり）※2	12,000	13,200
高ストレス判定者への面談勧奨（1人あたり）	700	770	
高ストレス判定者への 面談希望同意書の封入	対象者全体数99人まで	1,000	1,100
	対象者全体数100人以上	5,000	5,500
結果報告会（交通費別途）（1回あたり）	20,000	22,000	
保健師等による健康相談（半日あたり）	20,000	22,000	

※1 回答に不備があったものについて直接ご本人へ確認いたします（夜間・休日含む）。

※2 調査票、記入漏れを職員が確認いたします（実施時間、対応職員数、提出数関係なく1会場あたり）。

3. 未回収料金

種 別	料金（円税別）	料金（円税込）	備 考
紙、web（ウェブ）とも1件	300	330	

2024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	整形外科	眼科
	総数	798	633	165	0
〈01〉	感染症及び寄生虫	15	15	0	0
〈02〉	新生物	37	37	0	0
〈03〉	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構	5	5	0	0
〈04〉	内分泌、栄養及び代謝疾患	29	29	0	0
〈05〉	精神及び行動の障害	0	0	0	0
〈06〉	神経系の疾患	18	17	1	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	15	15	0	0
〈09〉	循環器系の疾患	134	134	0	0
〈10〉	呼吸器系の疾患	135	134	1	0
〈11〉	消化器系の疾患	37	36	1	0
〈12〉	皮膚及び皮下組織の疾患	10	9	1	0
〈13〉	筋骨格系及び結合組織の疾患	91	57	34	0
〈14〉	腎尿路性器系の疾患	52	52	0	0
〈17〉	先天奇形、変形及び染色体異常	1	0	1	0
〈19〉	損傷、中毒及びその他の外因の影響	178	52	126	0
〈22〉	特殊目的用コード	41	41	0	0

業 績



学会発表

☆第80回長野県農村医学会学術集会 2024年7月6日 小諸市市民交流センター

【口演発表】

西病棟 峯村 順子

「夜間業務時における看護師と看護補助者の役割分担の明確化」

☆固定チームナーシング研究会 第28回長野地方会 2024年8月24日 長野市篠ノ井交流センター

【口頭発表】

訪問看護ステーションしんまち Aチーム 渋沢 美穂

「価値観や思いを尊重した在宅生活支援への取り組み～看護計画を共有するカンファレンスを行って～」

【ポスター発表】

南病棟 Bチーム 松沢 美和

「病棟で取り組む認知症ケア～認知症ケアカンファレンスの導入～」

☆第43回長野県看護研究学会 2024年10月5日 長野県看護協会会館

【口演発表】

南病棟 島田 紘

「認知症患者への内服自己管理の取り組みと評価～インシデントレポートの傾向から考える～」

【ポスター発表】

東病棟 磯谷 早織

「病院での看取りから在宅療養へと移行した60歳台患者・家族への退院支援」

JA長野厚生連 南長野医療センター
篠ノ井総合病院／新町病院 年報 2024年度

2026年3月発行

発行者 宮下俊彦

JA長野厚生連 南長野医療センター

篠ノ井総合病院

〒388-8004 長野県長野市篠ノ井会666-1

新町病院

〒381-2404 長野県長野市信州新町上条137

印刷 PO印刷株式会社
