

令和3年度 長野県立信州医療センター年報によせて

院長 寺田 克

皆さまにおかれましては、平素より当院の運営にご支援・ご協力いただき、有り難うございます。
令和3年度の当院の年報が出来あがりました。

令和3年度も、令和2年度に続き、医療の提供、とりわけ政策医療に関しましては感染症指定医療機関として多くの新型コロナウイルス感染症患者さんの診療を行いました。

コロナ禍においても医療提供体制の改革や働き方改革が求められている点を考慮しつつ、医療環境の変化に柔軟に対応するとともに、コロナ禍での職員行動規範の遵守や院内感染対策に万全を期すなかで、一般医療や健康増進事業の提供を継続することができました。ご協力いただいた関係各位にこの場をお借りし感謝申し上げます。また医療機器に関してはCT装置を更新し、MRIなどを含め、須高地区ご開業の先生を中心にご利用いただきました。今後も共同利用機器として積極的にご活用いただけると幸いです。

医療人の育成に関しましては、令和2年10月に「在宅・慢性期領域」でスタートした看護師特定行為研修は、令和3年度新たに「血糖コントロールに係る薬剤投与関連区分」を追加し、2種類のコースを設定いたしました。令和3年10月より2期生の研修を開始、令和4年9月に研修修了となりました。なお令和4年10月からの3期生には県立病院機構以外の看護職者の方も研修に参加いただいております。また令和3年4月に開設した信州大学との寄付講座「総合内科医育成学講座」では、信州大学より2名の医師の派遣を受け、プログラムの策定準備と総合診療科での診療、初期臨床研修医・医学生の教育を開始しております。

収支の面では、昨年度に続きコロナ禍における患者さんの受診行動の変化により、外来患者数は増加したものの入院患者数は減少し、コロナ病床確保や感染対策に伴う一部病院機能の中止などにより大変厳しい経営状況でしたが、国・県からのコロナ病床確保に関わる補助金などにより、最終損益は黒字となりました。

当院は「患者中心のチーム医療を実践し、信頼される病院を目指す」を基本理念とし、地域の皆さま、県民の皆さまに貢献できるよう努めております。医療・福祉・行政の方々との連携のもと、外来一般診療はもとより、救急患者さんの診療、急性期から回復期の入院患者さんや退院後の在宅の方の診療を行うと

ともに、疾病予防や健康増進などについての取り組みを積極的に行います。本年報では、令和3年度当院各部門・部署で行われた様々な取組と業績、今後の課題について、詳細に記載いたしました。年報をご覧ください、当院の現状についてご理解いただきますとともに、課題解決に向けて益々のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、令和元年度末から現在に至る当院の新型コロナウイルス感染症患者さんの受入やコロナ対策に関連した事業に対し、県民の皆さまや関係各位から温かな励ましのお言葉や様々なご支援をいただいております。職員一同、厚く御礼申し上げます。

平成4年10月

目 次

卷頭言

第1章 総括編

1	病院の沿革	1
2	診療科目	4
3	須高地区の人口	5
4	須高地区の人口動態・医療機関数・薬局数	5
5	施設の概要	6
6	主な附属設備	9
7	その他	11
8	平面図	14
9	組織図	18

第2章 統計編

1	患者の状況	19
2	診療等の状況	22
3	職員の状況	23
4	経理の状況	24
5	リハビリテーション技術料の状況	25
6	臨床検査の状況	26
7	放射線検査の状況	27
8	処方箋、薬剤管理指導、無菌製剤の状況	27
9	栄養管理の状況	27
10	病院全体に関する指標	28
11	各科の指標	33

第3章 業務編

1 診療部

内 科	45
呼吸器・感染症内科、感染症センター	45
循環器内科	47
外 科	48
呼吸器外科	48
整形外科	49
泌尿器科	50
産婦人科	51

小児科	51
眼 科	52
耳鼻咽喉科	52
麻酔科	53
手術部・中央材料部	54
病理・臨床検査科	55
遺伝子検査科	55
総合診療部	56
在宅診療部	57
2 看護部	
看護部	58
外来（一般外来・救急外来）	59
南2階病棟	60
南3階病棟	61
南4階病棟	62
南5階病棟	63
南6階病棟	64
南7階病棟（地域包括ケア病棟）	65
北6階病棟	66
血液浄化療法室	67
内視鏡センター	68
健康管理センター	69
3 薬剤部	70
4 医療技術部	
臨床検査科	71
臨床工学科	72
放射線技術科	73
リハビリテーション技術科	73
栄養科	74
5 事務部	
事務部総括	76
総務課	78
経営企画課	79
医事課	79
6 医療安全・感染制御・HIV・連携・情報管理	
医療安全管理室 医療安全管理委員会	80
感染制御部 院内感染対策委員会	81
HIV 診療チーム	82

地域医療福祉連携室（相談室）	83
情報管理部	84
7 各委員会	
幹部会議・管理者会議	85
運営会議	86
経営企画室会議	87
倫理委員会	88
情報管理委員会	90
救急・集中治療部運営委員会	90
地域医療連携委員会	91
クリニカルパス推進委員会	92
施設基準等管理委員会	92
診療報酬対策委員会	93
図書委員会	93
広報委員会	93
QI 委員会	94
病院機構評価委員会	95
手術室運営委員会	95
薬事委員会	97
職員研修委員会	98
サービス向上委員会	98
意見要望苦情対応委員会	99
健康管理センター運営委員会	99
在宅診療運営委員会	100
防災委員会	101
物流管理（診療材料 SPD）運営委員会	102
内視鏡センター運営委員会	102
医療看護必要度委員会	103
感染症センター運営委員会	104
診療情報提供委員会	104
診療録管理委員会	105
治験審査委員会	105
DPC 委員会	106
医療ガス安全管理委員会	106
透析機器安全管理委員会	106
臨床検査運営委員会	107
輸血療法委員会	107
臨床研修管理委員会	108

化学療法委員会	109
褥瘡予防対策委員会	110
栄養委員会	110
医療器械購入審査委員会	111
職員安全衛生委員会	112
医療従事者負担軽減委員会	114
看護師特定行為研修管理委員会	114
栄養サポートチーム (NST)	115
糖尿病サポートチーム (DST)	116
呼吸ケアチーム (RST)	116
アダルトチャイルドプロテクションチーム (ACPT)	117
口腔ケアチーム	118
認知症サポートチーム委員会	118
摂食嚥下支援チーム	119
排尿ケアチーム	119
抗菌薬適正使用支援チーム (AST)	120
信州医療センター運営協議会	121
須高休日診療室	122

第4章 研修・研究編

診療部学会研究会発表等	123
看護部学会研究会発表	123
薬剤部学会研究会発表	124
医療技術部学会研究会発表	124
令和3年度 研究論文	125
薬剤部論文・著書等業績	127
放送・新聞・その他	127

第5章 職員名簿	129
----------	-----

第 1 章 総 括 編

信州医療センターの理念

私たちは患者中心のチーム医療を実践し、信頼される病院を目指します。

基本方針

- 1 人と人とのつながりを大切にし、心が満たされる医療を提供します。
- 2 医療の質の向上を図り安全な医療を行います。
- 3 医療・保健・福祉との結びつきを強化し、地域住民の健康増進に寄与します。
- 4 地域医療を担う優れた人材を育成します。
- 5 感染症医療の拠点病院として、先端医療を提供します。
- 6 病院機能の維持発展のため、健全な経営を行います。

患者さんの権利の尊重

- 1 人としての尊厳が尊重される権利
医療を受けるにあたり一人の人間として尊重され、人としての尊厳が守られます。
- 2 プライバシー、個人情報が擁護される権利
医療の過程で得られた個人情報やプライバシーが守られます。
- 3 十分な説明と情報提供をうける権利
医療の必要性、危険性、代わりうる治療法の有無などについて、理解しやすい言葉や方法で十分な説明と情報提供を受けることができます。
- 4 選択し決定する権利
自らの意思で受ける医療を選定し、望まない医療を拒否することができます。そのため自らの診療情報の開示や他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
- 5 良質な医療を公平公正に受ける権利
適切な医療水準に基づいた安全かつ良質な医療を公平公正に受けることができます。

1 病院の沿革

当病院は、昭和 23 年に日本医療団から県に移管されて 20 床で発足しました。

その後逐次増改築と増床が行われましたが、平成 14 年 3 月に外来・病棟などの新棟（南棟）が完成し、平成 15 年 2 月に旧西棟（北棟）の改修工事が完了。平成 19 年 1 月に第一種感染症指定医療機関に指定され、病床数が 338 床となり、須高地区の中核病院として高水準の保健医療を供給できる体制となりました。

平成 22 年 4 月から地方独立行政法人長野県立病院機構長野県立須坂病院として、改組発足しました。また、平成 29 年 7 月 1 日には、病院の名称を「長野県立信州医療センター」へ改称しました。

年次別推移は次のとおりです。

年 月 日	概 要
昭和 23. 6. 1	日本医療団の解散に伴い県に移管され県立須坂病院となる 内科・外科で診療開始（20 床）
26.10.11	診療棟及び第 1 病棟（24 床）完成
27.10.31	診療棟を改築して、本館と第 2 病棟（16 床）及び調理室完成
29. 1. 1	結核病棟（第 3・第 5 病棟 70 床）完成 110 床となる
33. 1	ボイラー室、スチーム暖房及び消毒室完成
33. 3	中央材料室及び薬品倉庫完成
34. 4	耳鼻科、眼科、小児科の診療開始
34. 9. 7	附属高等看護学校開校
35. 3.31	第 2 病棟（旧西病棟 54 床）完成、一般 110 床、結核 50 床となる 看護職員宿舎（36 名収容）完成
37. 4. 1	総合病院承認
38.11	第 2 病棟暖房設備完了、病院全館暖房となる
39. 8.13	救急告示病院告示
42. 3.31	改築のため、第 1、第 3、第 5 病棟取り壊し
43. 3.31	改築のため管理棟及び診療棟等の取り壊し
44. 3.31	鉄筋コンクリート地下 1 階、地上 5 階、管理棟、診療棟及び病棟完成 160 床となる
47. 3	旧西病棟地下を改築して RI 診断治療装置導入
52. 4. 1	結核病棟 10 床を減、一般 150 床となる
54. 2. 7	管理棟 2 階増築完成
54. 3	看護宿舎取り壊し
55.12	旧西病棟取り壊し
57. 7. 7	西棟及びエネルギー棟を新築する
58. 1. 1	重傷者看護基準承認実施
58. 3.31	東棟病室、外来診療室、手術室、内視鏡センター、薬局、厨房など増改築工事完成、 全館空調（但し外来は冷房）施設完了し、一般病床 264 床となる
58. 4. 1	内科、小児科、外科、整形外科、放射線科、精神科のほか耳鼻いんこう科、泌尿器 科の診療を開始する 人工透析を開始する
58. 7.25	南公舎（6 戸）を取り壊して駐車場として整備する（南駐車場）
59. 1.17	産婦人科診療を再開する
59. 5. 7	眼科診療（週 1 回）を再開する
60. 1. 1	運動療法施設として認定される
61.11.10	須坂保健所跡地を駐車場として整備する（中央駐車場）

年 月 日	概 要
62. 3	婦長による総合案内開始
62. 4. 1	眼科常設となる
62. 5.25	夜間人工透析を開始する
平成 元. 7	皮膚科診療を開始する
元.10. 9	土蔵を取り壊した跡地に職員健康管理センターの検診施設が完成し、業務を開始する
2. 3	総合待合ホールを拡張、総合受付・薬局等のカウンターを改修する 小山南公舎 2 棟完成、医師住宅 17 戸となる
3. 1.30	隣接地を購入し、駐車場として整備する（西駐車場）
5. 3	エネルギー棟地下の汚水処理槽を改築して MRI 診断装置を導入
5. 4. 1	附属看護専門学校が、須坂看護専門学校として旧職員病院跡地へ新築移転
5. 6.16	麻酔科を標榜する
6. 4. 1	土曜日の外来休診となる
6. 7. 1	液化酸素タンク屋外設置等の新設
7. 1.26	エイズ治療の拠点病院に選定される
7. 4. 1	神経内科を標榜する
8. 5	須坂病院脳神経外科新設及び改築のマスタープラン策定が始まる
9. 4	新棟建設の基本設計始まる
10. 4	紹介患者加算 6 承認 新棟建設の実設計始まる
10. 4. 1	更正医療（免疫に関する医療）担当医療機関に指定される
11. 2	新棟建設の実設計完了
11.12.27	介護保険法の規定に基づく指定居宅サービス事業者の指定
11.12. 1	新棟建設工事に着手
12. 2. 1	新棟建設工事起工式
12.11. 1	院外処方せんへの切り換えを実施
13. 4. 1	脳神経外科を新設する
14. 3.13	新棟（南棟）完成（6 病棟 一般病床 300 床、感染症病床 2 床）
14. 5. 7	新棟（南棟）での診療を開始する 第二種感染症指定医療機関に指定される（2 床）
14. 6	西棟改修工事に着手
14. 9	エネルギー棟解体
14.12. 1	循環器科を標榜する
15. 2. 7	北棟（旧西棟）改修工事が竣工（結核病床 24 床、人間ドック 10 床）
15. 3. 7	南棟と北棟間渡り廊下（2 階、3 階接続）が完成する
15. 3.10	北棟で透析（23 ベット）、リハビリテーション（理学療法）を開始する
15. 3.28	結核病棟（北 6 階病棟）患者受入開始する
15. 3.31	南駐車場（200 台・現第二駐車場）が完成する
15. 4. 1	リハビリテーション科で作業療法を開始する
15. 4.17	健康管理センター（北棟）で健診者受入開始する
15.10. 1	形成外科を標榜する
15.11.13	女性専用外来の診察を開始する
16. 1.22	SARS 対応の外来診察室を新設する
16. 3.31	臨床研修病院に指定される

年 月 日	概 要
16. 4.15	旧東棟を解体し、駐車場（第一駐車場）を整備する
16. 5. 1	血管外科の診察を開始する
16. 6. 1	給食業務の外部委託を開始する 駐車場の有料化を実施
16. 7. 5	総合診療部を設け、診療を開始する
17. 1.24	日本医療機能評価機構の定める認定を受ける
17. 3. 1	亜急性期病床の指定を行う
17. 9.16	長野保健所須坂支所が須坂病院内に移転する
17.10.14	海外渡航者外来の診察を開始する
18. 6. 1	感染症科の診察を開始する
18. 7. 1	禁煙外来の診察を開始する
18. 9.30	健康管理センターが南棟3階に完成（10月北棟から移転・健診開始）
18.12.22	感染症病棟竣工（北棟5階）
19. 1. 4	第一種感染症指定医療機関に指定される（2床）
19. 3.27	在宅診療部移転（長野保健所須坂支所も併せて移転）
19. 7. 2	呼吸器外科の診察を開始する
19. 7.25	エイズ治療の中核拠点病院に選定される
20. 4. 1	分娩を休止する
21. 3.15	分娩を再開する
21. 3.31	長野保健所須坂支所が廃止（本所に統合）される
21. 4. 1	呼吸器内科、消化器内科を標榜する
22. 2. 5	日本医療機能評価機構の定める認定の更新を受ける
22. 4. 1	地方独立行政法人長野県立病院機構長野県立須坂病院となる 「内視鏡センター」を設置する
22.10. 4	「夕暮れ総合診療」を開始する
22.10.10	「日曜眼科救急診療」を開始する
22.10.12	第2駐車場の隣接地増設供用を開始する
23. 4. 4	ピロリ菌専門外来の診療を開始する
23. 5. 1	電子カルテを導入する 肝臓外来の診療を開始する
23.12. 1	7対1入院基本料を取得する
24. 4. 1	院内保育所「カンガルーのぼっけ」を開所する
24.11. 1	航空身体検査外来の診察を開始する
25. 6.10	非結核性抗酸菌専門外来の診察を開始する
26. 8. 1	地域包括ケア病棟を開設する
26.10.14	歯科口腔外科の診療を開始する
27. 1.24	日本医療機能評価機構の定める認定の更新を受ける
27. 9.26	健康管理センターが日本人間ドック学会の定める認定を受ける
28.10. 1	2病棟（南3階病棟、南5階病棟）を10対1看護配置基準に変更する
29. 5.31	歯科口腔外科を閉鎖
29. 6. 1	分娩を再開
29. 7. 1	病院名を「長野県立信州医療センター」へ改称 新棟（東棟）が完成。地域医療福祉連携室、外来化学療法室、内視鏡センター、

年 月 日	概 要
	健康管理センターを移設拡充
29.10. 1	感染症センターを開設
29.10.21	東棟建設及び既存棟改修の竣工式開催
30. 4. 1	産婦人科常勤医師（女性）を1名増員 急性期一般入院料2へ移行
30. 7. 1	須高地区3市町村で対策型胃内視鏡検診を開始
30. 9. 9	市民公開講座「増えつつある大腸がんの検査と治療について」開催（須高医師会共催）
30.11. 1	南3階（産科・小児科）病棟をリニューアル改修
30.12. 3	感染対策及び防犯強化のため、面会・入館ルールを変更
30.12.20	駐車場のリニューアルオープン（タイムス24運営）
31. 1. 1	電子カルテシステム更新
令和 元. 5.25	市民公開講座「あなたの肺は大丈夫ですか」開催（須高医師会共催）
元. 9. 1	泌尿器科常勤医師1名着任
2. 2.26	看護師特定行為研修の指定研修機関の指定を受ける
2. 3. 6	日本医療機能評価機構の定める認定の更新を受ける（3rdG:Ver.2.0）
2.10. 7	看護師特定行為研修（在宅・慢性期領域パッケージ研修）開講
3. 4. 1	国立大学法人信州大学医学部と協定を締結し、「総合内科医」養成のための寄附講座を開講
3. 4. 1	健康管理センターが人間ドック学会の定める認定の更新を受ける
3.10. 5	看護師特定行為研修に、血糖コントロールに係る薬剤投与関連を追加
3.10.25	最新型256列CT装置を導入

2 診療科目

内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、小児科、感染症内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、精神科、病理診断科、救急科

以上 25 科

3 須高地区の人口

(単位：人)

区 分	H29.10.1	H30.10.1	R1.10.1	R2.10.1	R3.10.1	65歳以上 (R3.10.1)	
						人口 (人)	割合
須坂市	50,305	49,991	49,734	49,445	49,347	16,111	32.9%
小布施町	10,583	10,500	10,454	10,488	10,656	3,751	35.2%
高山村	6,889	6,808	6,700	6,555	6,481	2,447	37.8%
小 計	67,777	67,299	66,888	66,488	66,484	22,309	33.6% (平均)
長野県計	2,076,377	2,063,865	2,049,653	2,034,971	2,033,357	649,330	32.6%

出典 毎月人口異動調査 (年齢別人口) <長野県企画振興部>

4 須高地区の人口動態・医療機関数・薬局数

区 分	出生 (人)	死亡 (人)	病院	一般診療所	歯科診療所	薬局
須坂市	338	628	2	42	23	28
上高井郡	80	232	1	10	5	7
長野県	12,627	26,106	126	1,564	1,001	989
	R3		須高地域：R3.10.1 現在 長野県：R2.10.1 現在			須高地域： R3.3.31 現在 長野県： R2.3.31 現在

出典

出生、死亡：毎月人口異動調査 (市町村別異動状況) <長野県企画振興部>

病院、一般診療所、歯科診療所：医療施設調査 <長野県健康福祉部> 及び長野保健福祉事務所調べ

薬局：衛生行政報告例 <長野県健康福祉部> 及び長野保健福祉事務所調べ

5 施設の概要

(1) 土地 総面積	21,130.59㎡ (うち借地 1,238.65㎡)
ア 病院敷地	11,454.32㎡
イ 第1駐車場	2,208.01㎡
ウ 第2駐車場	6,268.89㎡ (うち借地 1,238.65㎡)
エ 医師住宅	1,199.37㎡
(2) 建物 総面積	25,059.53㎡
ア 南棟	
(ア) 構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上7階地下1階
(イ) 延べ床面積	15,668.95㎡
(ウ) 竣工年月日	平成14年3月
(エ) 各階の状況	地下1階 中央監視室、物流管理室、調剤室、薬品倉庫、調理室、電気室、熱源機械室ほか
	1階 内科、神経内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、感染症内科、消化器内科、呼吸器外科、外科、血管外科、整形外科、形成外科、総合診療科、臨床検査科、病理診断科、感染制御室、生理検査室、遺伝子検査室、栄養相談室、放射線技術科、薬局、総合受付、会計、医事事務室、防災管理室、ATMほか
	2階 皮膚科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、麻酔科、精神科、産婦人科、集中治療室 (ICU / HCU)、手術室、視能訓練室、リハビリ室、売店ほか
	3階 病棟 (産婦人科系、小児科系)、分娩室、陣痛室、新生児室、未熟児室、デイルームほか 研修センター
	4階 病棟 (外科系、泌尿器科系、消化器内科系)、デイルーム
	5階 病棟 (整形外科系、眼科系、耳鼻咽喉科系)、デイルーム
	6階 病棟 (内科系、循環器科系)、デイルーム
	7階 病棟 (地域包括ケア)、デイルーム
イ 渡り廊下	
(ア) 構造	鉄筋コンクリート造
(イ) 延べ床面積	378.28㎡
(ウ) 竣工年月日	平成15年3月
ウ 受水槽	
(ア) 構造	鉄筋コンクリート造 地上1階
(イ) 延べ床面積	87.15㎡
(ウ) 竣工年月日	平成15年3月
エ 北棟	
(ア) 構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階地下1階
(イ) 延べ床面積	5,993.56㎡
(ウ) 竣工年月日	平成15年2月旧西棟 (昭和57年7月) を全面改修、平成18年12月5階感染症病棟竣工

(エ) 各階の状況	地下1階	霊安室、解剖室、洗濯室ほか
	1階	院長室、副院長室、看護部長室、医療安全管理室、事務室、応接室、診療情報管理室、カルテ庫ほか
	2階	血液浄化療法部、レストランほか
	3階	リハビリテーション科、感染症センター、臨床工学科
	4階	講堂、医師研究室、図書閲覧室
	5階	須坂看護学校実習室、感染症病棟
	6階	結核病棟

オ 東棟

(ア) 構造	鉄骨造	地上3階
(イ) 延べ床面積	1,368.23㎡	
(ウ) 竣工年月日	平成29年6月16日	
(エ) 各階の状況	1階	地域医療福祉連携室、外来化学療法室
	2階	内視鏡センター
	3階	健康管理センター

カ 診療棟

(ア) 構造	鉄骨造
(イ) 延べ床面積	37.80㎡
(ウ) 竣工年月日	平成16年1月

キ 在宅診療部

(ア) 構造	鉄筋コンクリート造
(イ) 延べ床面積	162.50㎡
(ウ) 竣工年月日	平成19年3月

ク 職員宿舎 クラージュすざか（分譲マンション）

(ア) 構造	鉄筋コンクリート造
(イ) 延べ床面積	857.55㎡
(ウ) 竣工年月日	平成10年12月
(エ) 宿舎の状況	医師住宅（11戸）

ケ 職員宿舎 小山南宿舎1

(ア) 構造	木造平屋建
(イ) 延べ床面積	274.31㎡
(ウ) 竣工年月日	昭和56年3月、昭和57年3月、昭和58年3月
(エ) 宿舎の状況	医師住宅（3戸）

コ 職員宿舎 小山南宿舎2

(ア) 構造	木造2階建
(イ) 延べ床面積	182.40㎡
(ウ) 竣工年月日	平成2年3月
(エ) 宿舎の状況	医師住宅（2戸）

(3) 主な設備及び医療機器

ア 設備 病院情報システム、SPDシステム、カルテ管理システム

イ 医療器械

(ア) 臨床検査科

臨床検査システム、血液ガス分析装置、超音波診断装置、プレパレート自動染色封入システム、総合肺機能検査システム、多項目自動血球分析装置システム、運動負荷試験システム、生化学自動分析装置、全自動輸血検査装置、心臓超音波診断装置、全自動細菌検査システム、心電計ファイリングシステム、全自動血液培養・抗酸菌培養検査システム、パルスフィールドシステム、自動抗酸抽出増幅装置、定量 PCR 装置、自動採血管準備システム、全自動固定包埋装置、全自動免疫染色装置

(イ) 放射線技術科

MRI (1.5 テスラ)、マルチスライス CT (80 列・256 列)、核医学検査装置 (RI)、連続血管撮影装置 (DSA)、乳房 X 線撮影装置、X 線テレビ装置、X 線骨密度測定装置、X 線一般撮影装置、画像解析用ワークステーション

(ウ) 薬剤部

自動錠剤分包機、散薬調剤監査システム、無菌調剤室装置、自動注射薬払出システム、在庫管理システム

(エ) 手術室

手術室 5 室 (バイオクリーンルーム 1、陰陽圧変換装置 1)、ハッチウェイ、麻酔装置 (吊り下げ式 5 台、移動式 1 台)、周手術期モニタリング装置、手術室テレビモニターコントロール装置、RO 水供給手洗い装置、手術画像閲覧装置、ORSYS (周術期患者情報装置)

外科：超音波凝固装置 (リガシュアー、ハーモニック、ソニックビート)、腹腔鏡下装置、3 D 腹腔鏡下手術装置、胆道鏡、ラジオ波焼灼装置、電気メス

整形外科：人工関節手術装置 (股関節、膝関節)、関節鏡下装置、各種ドリル (ボンソー、エアトーム)、タニケット、手術顕微鏡、牽引手術台、整形外科術前計画システム

形成外科：サージトロロン EMC、ドリル (ストライカー TPS)、手術顕微鏡、ナーブモニター、デルマトーム

泌尿器科：内視鏡の結石粉碎装置、経尿道的内視鏡装置、超音波凝固装置、超音波画像診断装置 (GE エコー)、尿流量測定装置

耳鼻科：耳鼻科内視鏡洗浄装置、手術顕微鏡、エンドスクラブ、シェーバー

呼吸器外科：胸腔鏡下手術装置、電気メス (バイオ)

血管外科：血液回収装置 (セルセーバー)、ACT 測定器

眼科：光干渉断層計 (OCT)、蛍光眼底カメラ (FA / IA)、マルチカラーレーザー光凝固装置、YAG レーザー装置、角膜形状解析装置、A / B モード超音波診断装置、ハンフリーフィールドアナライザー、ゴールドマン視野計、大型弱視鏡、超音波白内障手術装置、20G / 23G 硝子体手術装置 (眼内レーザー、眼内内視鏡)、網膜冷凍凝固・電気凝固装置、眼科用内視鏡システム、眼科手術顕微鏡システム

放射線科：移動式 X 線撮影装置 1 台、外科用イメージ装置 2 台

麻酔科：BIS モニター、神経刺激装置、気管支鏡、エアウェイスコープ、マックグラス、ベアハッガー 4 台、コクーン 1 台、i-STAT

(オ) 中央材料室

ジェットウォッシャー 2 台、超音波洗浄器 1 台、煮沸槽 1 台、乾燥槽 1 台、乾燥機 2 台、高圧蒸気滅菌器 2 台、エチレンオキサイド滅菌器 1 台、低温プラズマ滅菌装置 1 台、エアレーター 1 台、パスボックス 1 台

(カ) 内視鏡センター

内視鏡画像等ファイリングシステム、カプセル内視鏡、超音波内視鏡、小腸用バルーン内視鏡

(キ) 透析室

人工透析装置、透析通信システム、超音波画像診断装置、スケール付き電動ベッド

(ク) 高気圧酸素室

高気圧酸素治療装置

(ケ) 解剖室

感染防止対策解剖台

(4) 病床数

許可病床数 320 床 (一般病床 / 292 床 結核病床 / 24 床 感染症病床 / 4 床)

病棟	病床数	病棟	病床数
南棟 2 階	23 (ICU 8 床・HCU15 床)	北棟 5 階	8
南棟 3 階	34	北棟 6 階	24
南棟 4 階	58	計	320
南棟 5 階	58		
南棟 6 階	58		
南棟 7 階	57		

6 主な附属設備

【南棟】

電気設備

- | | | | |
|----------------------|---------------|-------|------------|
| (1) 受電電圧 | 6.6kV | 設備容量 | 4,400kVA |
| (2) 非常用自家発電機 | 6.6kV | 600kW | ガスタービンエンジン |
| (3) 医療用無停電電源装置 (UPS) | 単相 200 / 100V | 出力容量 | 75kVA |

弱電設備

- | | | | |
|-------------|---|----------|---------|
| (1) 構内電話交換機 | 富士通 LEGEND-V デジタル交換機 | 回線容量 | 1,000 台 |
| (2) 放送設備 | ロングラック形非常用放送設備 (非常・業務兼用) | | |
| (3) 電気時計 | 直通 24V 水晶発振式 | 親時計 1 台 | 小時計 9 台 |
| (4) ナースコール | 南棟 80 局親機 5 台 | 20 局 2 台 | |
| (5) 火災報知機 | 複合 GR 型受信盤 接続可能感知器
アドレス数 1 系統 255 アドレス (最大 8 系統) | | |
| (6) テレビ共聴 | CATV | | |

給排水衛生設備

- | | | | |
|----------|---|--|--|
| (1) 給水 | 重力給水方式
上水 受水槽 120m ³ (2 槽式) 高架水槽 27m ³ (2 槽式)
井水 受水槽 100m ³ (1 槽) 高架水槽 27m ³ (2 槽式)
揚水ポンプ 上水 80 Φ × 700 ℓ / min × 529kpa
井水 80 Φ × 700 ℓ / min × 549kpa | | |
| (2) 給湯 | 中央給湯方式 貯湯槽 5.6m ³ × 2 基
給湯循環ポンプ 32 Φ × 60 ℓ / min × 108kpa | | |
| (3) 排水処理 | 厨房排水処理施設 厨房の油脂を除去
検査排水処理施設 薬品の中和
RI 排水処理施設 RI の排泄物を無害なものにする | | |

	その他	須坂市の基準に従い下水道管に接続
冷暖房設備		
(1) ボイラー	蒸気ボイラー	2,000kg / H × 2 基 (ガス炊き)
(2) 冷凍機	水冷チラー	330kW × 1 基
	吸収式冷温水発生器	冷房能力 963kW × 2 基 暖房能力 966kW × 2 基
(3) 貯油槽	40kℓ (A 重油)	
昇降機設備		
(1) 寝台車	積載	1,000kg × 2 基
(2) 乗用	積載	900kg × 2 基
(3) 人荷共用	積載	1,600kg × 1 基 900kg × 1 基
(4) オートリフト	積載	30kg × 1 基
消火設備		
(1) スプリンクラー	全館	
(2) 新ガス (窒素)	電気室	
(3) 移動式粉末	地下ピロティ	
(4) 消火器	全館	
(5) 消火用散水栓	全館	
(6) 連結送水管	3 階～7 階	
医療ガス設備		
(1) 液体酸素タンク	4,482kg × 1 基 (予備ボンベ 50kg × 4 本)	
(2) 液体笑気ボンベ	30kg × 4 本	
(3) 窒素ボンベ	50kg × 4 本	
【北 棟】		
弱電設備		
(1) 放送設備	ラック形非常用放送設備 (非常・業務兼用) (事務局、4 階講堂)	
(2) ナースコール	1 階身障者トイレ、2 階、3 階男女トイレ内 (障がい者用トイレ含む) 2 階透析患者更衣室、6 階病棟	
(3) 火災報知機	火災・ガス漏れ表示機 (事務部)	
昇降機設備		
(1) 寝台車	積載	1,000kg × 1 基
	積載	750kg × 1 基
(2) 乗用	積載	450kg × 1 基
消火設備		
(1) スプリンクラー	全館	
(2) 消火器	全館	
(3) 連結送水管	3、4、5、6 階	
【東 棟】		
弱電設備		
(1) 放送設備	スピーカー	全館
(2) ナースコール	1 階外来化学療法室、2 階内視鏡センター、3 階健康管理センター 各階男女トイレ内 (障がい者用トイレ含む)	

(3) 火災報知機 火災 全館

冷暖房設備

(1) ヒートポンプ型エアコン 屋内機 全館 59 台

(2) 電気遠赤外線ヒーター 9 台

昇降機設備

(1) 寝台車 積載 750kg × 1 基

消火設備

(1) スプリンクラー 全館

(2) 消火器 全館

(3) 連結送水管 3 階

医療ガス設備

(1) 炭酸ガスポンベ 30kg × 2 本

避難器具

(1) 救助袋 2 基

7 その他

(1) 施設基準届出の状況

(ア) 初・再診料

オンライン診療料

(イ) 入院基本料

[一般病棟] 急性期一般入院料 2

[結核病棟] 10 対 1 入院基本料

(ウ) 入院基本料等加算

臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 1 (25 対 1 補助体制加算)、急性期看護補助体制加算 (25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割未満))、急性期看護補助体制加算 (夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算)、急性期看護補助体制加算 (夜間看護体制加算)、療養環境加算、重傷者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算 2、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1、医療安全対策地域連携加算 1、感染防止対策加算 1、感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、入退院支援加算 1、入院時支援加算 2、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算 1、病棟薬剤業務実施加算 1、データ提出加算 2、提出データ評価加算、認知症ケア加算 2、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算、抗菌薬適正使用支援加算

(エ) 特定入院料

一類感染症患者入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料 2

(オ) 医学管理等・在宅医療

高度難聴指導管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、小児科外来診療料、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、救急搬送看護体制加算、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料 (II)、ハイリスク妊産婦共同管理料 (I)、

がん治療連携指導料、がん患者指導管理料ハ、在宅療養後方支援病院、造血管腫瘍遺伝子検査、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、持続血糖測定器加算、外来栄養食事指導料の注2、心臓ペースメーカー指導管理料の遠隔モニタリング加算、婦人科特定疾患治療管理料、外来排尿自立指導料、糖尿病合併症管理料

(カ) 検査・画像診断

HPV 核酸同定検査及び HPV 核酸同定検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅳ）、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、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 撮影及び MRI 撮影、先天性代謝異常検査

(キ) 投薬・注射

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、連携充実加算

(ク) リハビリテーション

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、摂食機能療法の摂食嚥下支援加算

(ケ) 処置・手術・麻酔・病理

人工腎臓1、導入期加算1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、仙骨神経刺激装置植込術及び交換術（過活動膀胱に伴うもの）、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術、腹腔鏡下仙骨脛固定術、胃瘻造設術、早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術、膀胱水圧拡張術、食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）・内視鏡下胃十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術・胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・尿路腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び膈腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、輸血管管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算、麻酔管理料（Ⅰ）、病理診断管理加算1

(コ) 入院時食事療養

入院時食事療養（Ⅰ）

(2) 指定医療機関

ア 機関指定

保険医療機関

更生医療指定病院

結核指定医療機関

育成医療指定病院

原爆被爆者指定病院

養育医療指定病院

母体保護法指定医療機関

労災保険指定病院

生活保護法指定病院

療育取扱機関

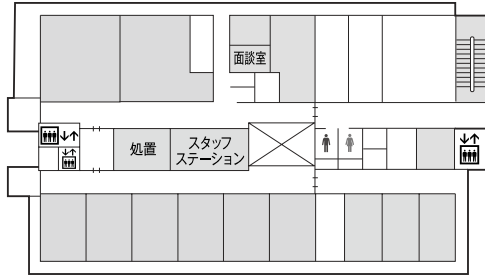
公害医療指定病院
エイズ治療中核拠点病院
救急指定病院
戦傷病者更生医療指定病院
第一種感染症指定医療機関
第二種感染症指定医療機関
難病指定医療機関
指定小児慢性特定疾病医療機関
臨床研修病院指定病院
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
特定行為研修指定研修機関

8 平面図

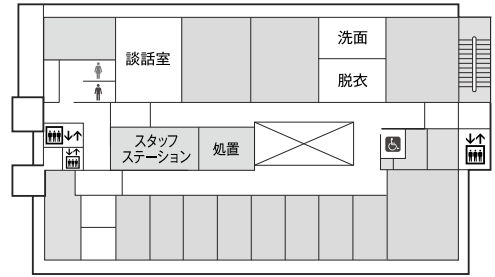
	北 6 階病棟 (結核病棟)	6F	北棟
	北 5 階病棟 (感染症病棟)	5F	
	講堂	4F	
渡り廊下	リハビリテーション科・感染症センター コインランドリー	3F	
渡り廊下	血液浄化療法室 レストラン・コインランドリー	2F	
特別 診療室	医療安全管理室・管理部門	1F	
連絡廊下	洗濯室・霊安室	BF	

南棟

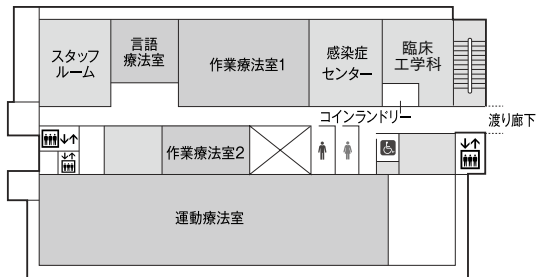
		南 7 階病棟 (地域包括ケア病棟)	7F
		南 6 階病棟	6F
		南 5 階病棟	5F
		南 4 階病棟	4F
東棟	3F 健康管理センター	南3階病棟・研修センター	3F
	2F 内視鏡センター	脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科 小児科・麻酔科・精神科・産婦人科・漢方外来 南2階病棟 (ICU・HCU)・手術室・売店・図書コーナー	2F
	1F 地域医療福祉連携室・ 患者相談窓口・外来化学療法室	内科・脳神経内科・呼吸器感染症内科・消化器内科・循環器内科・血液内科 外科・血管外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・総合診療科・遺伝子検査室 救急外来・臨床検査 (感染制御室)・生理検査・放射線・薬局・会計	1F
		栄養科・薬剤部・物流管理室	BF
		在宅診療部・院内保育所	1F



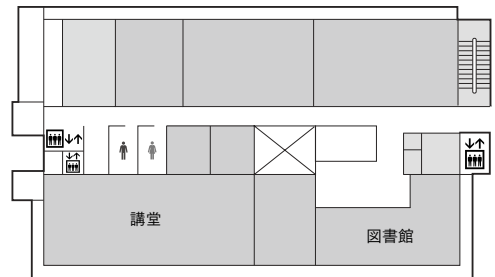
北棟5階



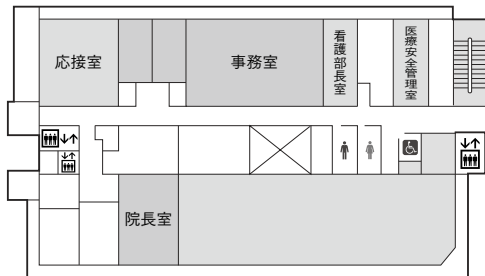
北棟6階



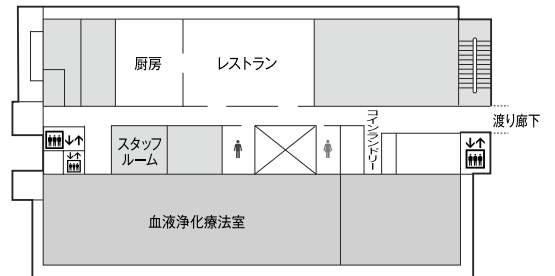
北棟3階



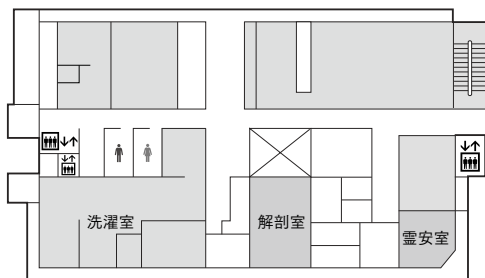
北棟4階



北棟1階



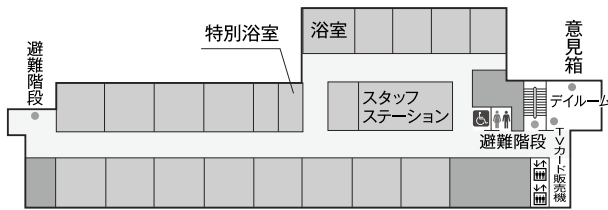
北棟2階



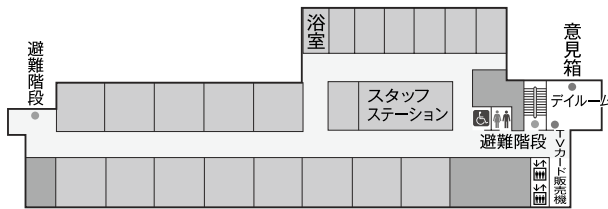
北棟B1階



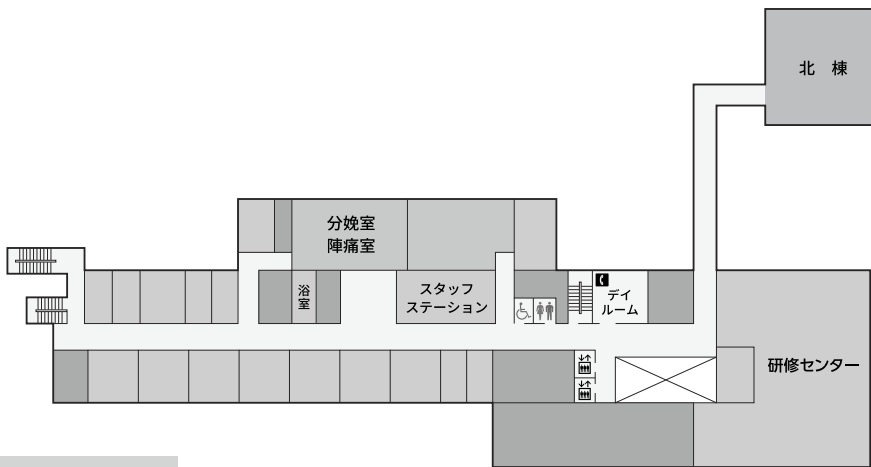
在宅診療部棟



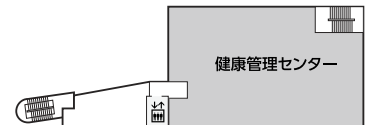
南棟7階



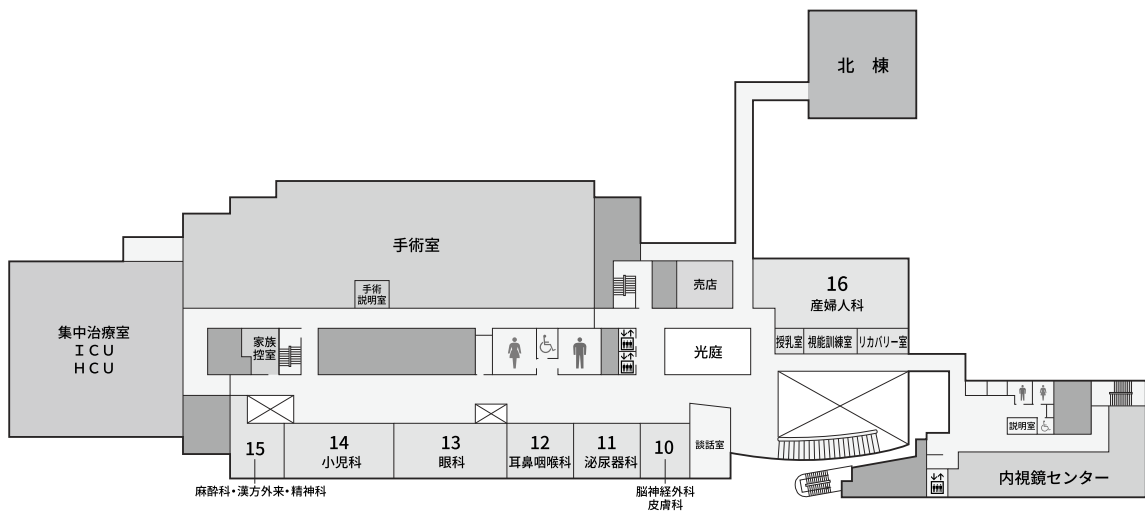
南棟4～6階



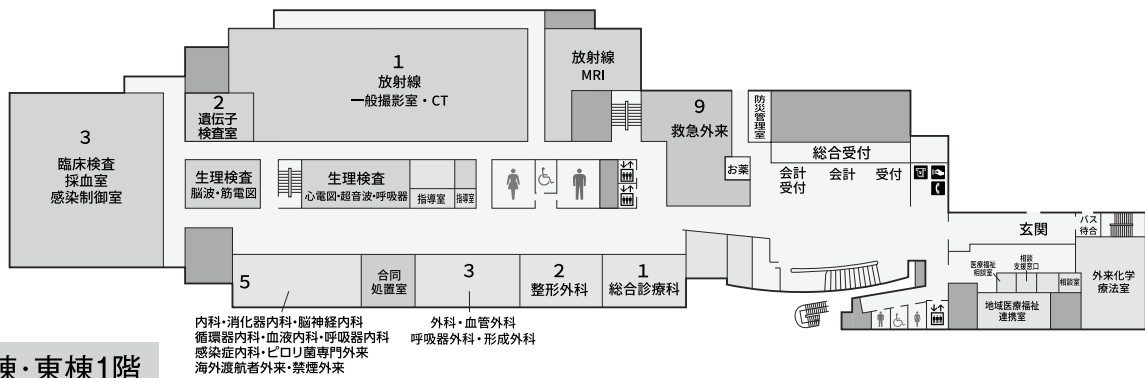
南棟3階



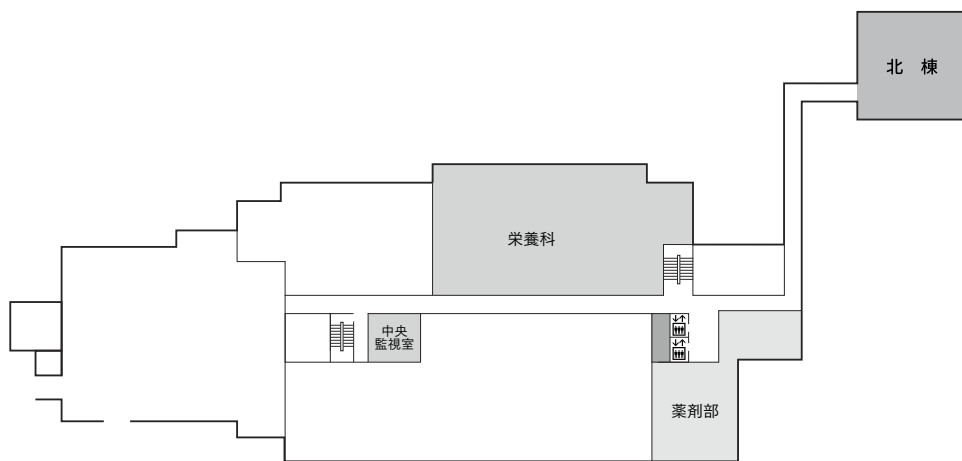
東棟3階



南棟・東棟2階



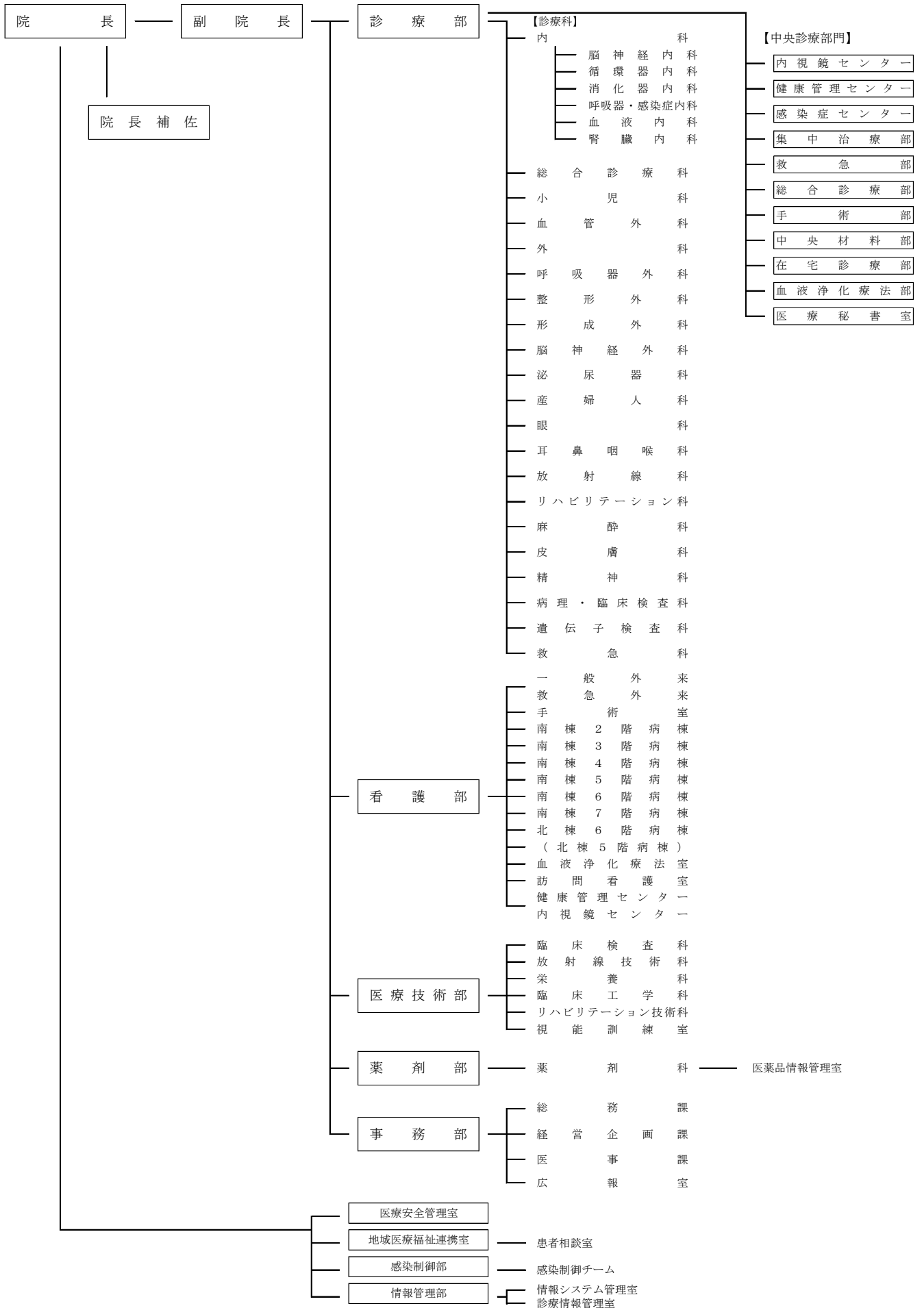
南棟・東棟1階



南棟B1階

9 組織図

(令和3年10月1日現在)



第 2 章 統計編

1 患者の状況（24 時在院時）

(1) 入院・外来者延べ数

（単位：人、％）

区 分	令和2年度	令和3年度	対前年増減数	対前年比
入 院	69,922	68,937	△ 985	98.6%
入院（結核）	1,686	2,241	555	132.9%
外 来	111,308	119,439	8,131	107.3%
合 計	182,916	190,617	7,701	104.2%

(2) 診療科別患者数

（単位：人、％）

区 分	入 院				外 来			
	令和2年度	令和3年度	構成比	対前年比	令和2年度	令和3年度	構成比	対前年比
内 科	25,908	23,787	34.5	91.8	32,225	34,463	28.9	106.9
呼吸器・感染症内科	4,951	7,256	10.5	146.6	5,265	7,855	6.6	149.2
神 経 内 科	0	0	0.0	－	421	408	0.3	96.9
循 環 器 内 科	4,059	3,085	4.5	76.0	5,081	4,994	4.2	98.3
脳 神 経 外 科	0	0	0.0	－	729	627	0.5	86.0
小 児 科	603	908	1.3	150.6	5,248	6,105	5.1	116.3
外 科	4,022	4,510	6.5	112.1	6,109	6,059	5.1	99.2
整 形 外 科	23,611	22,521	32.7	95.4	15,599	16,329	13.7	104.7
形 成 外 科	2	0	0.0	－	613	628	0.5	102.4
皮 膚 科	0	0	0.0	－	2,093	2,086	1.7	99.7
泌 尿 器 科	425	235	0.3	55.3	3,090	3,198	2.7	103.5
産 婦 人 科	3,961	4,749	6.9	119.9	11,109	12,569	10.5	113.1
眼 科	404	218	0.3	54.0	7,460	7,130	6.0	95.6
耳 鼻 咽 喉 科	699	631	0.9	90.3	5,628	5,465	4.6	97.1
精 神 科	0	0	0.0	－	505	475	0.4	94.1
放 射 線 科	0	0	0.0	－	675	660	0.6	97.8
麻 酔 科	33	1	0.0	3.0	2,186	2,169	1.8	99.2
呼 吸 器 外 科	1,244	1,036	1.5	83.3	1,241	1,284	1.1	103.5
救 急 科	－	－	－	－	6,031	6,935	5.8	115.0
合 計	69,922	68,937	100.0	98.6	111,308	119,439	100.0	107.3
結 核	1,686	2,241	－	132.9	－	－	－	－

(3) 地区別利用者数と割合

（単位：人、％）

区 分		令和2年度	令和3年度	構成比	対前年比	
県 内	須 高 地 区	須 坂 市	112,835	119,016	62.9	105.5
		上 高 井 郡	29,368	29,794	15.8	101.5
		小 計	142,202	148,810	78.7	104.6
	長 野 市	18,270	19,001	10.0	104.0	
	そ の 他	19,201	19,422	10.3	101.2	
	計	179,673	187,233	99.0	104.2	
県 外		1,974	1,931	1.0	97.8	
合 計		181,647	189,164	100.0	104.1	

(4) 老人患者の推移

(単位：人、%)

区 分		令和2年度	令和3年度	対前年比
入 院	延 べ 患 者 数	70,347	69,723	99.1
	うち老人 構 成 比	53,967	53,686	99.5
		76.7	77.0	
外 来	延 べ 患 者 数	111,300	119,441	107.3
	うち老人 構 成 比	52,179	54,113	103.7
		46.9	45.3	

(5) 時間外患者数

(単位：人、%)

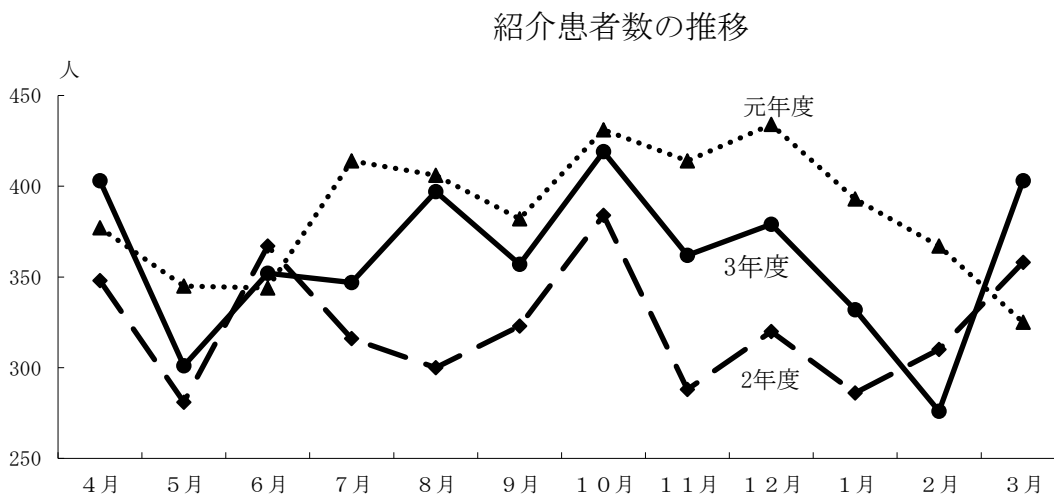
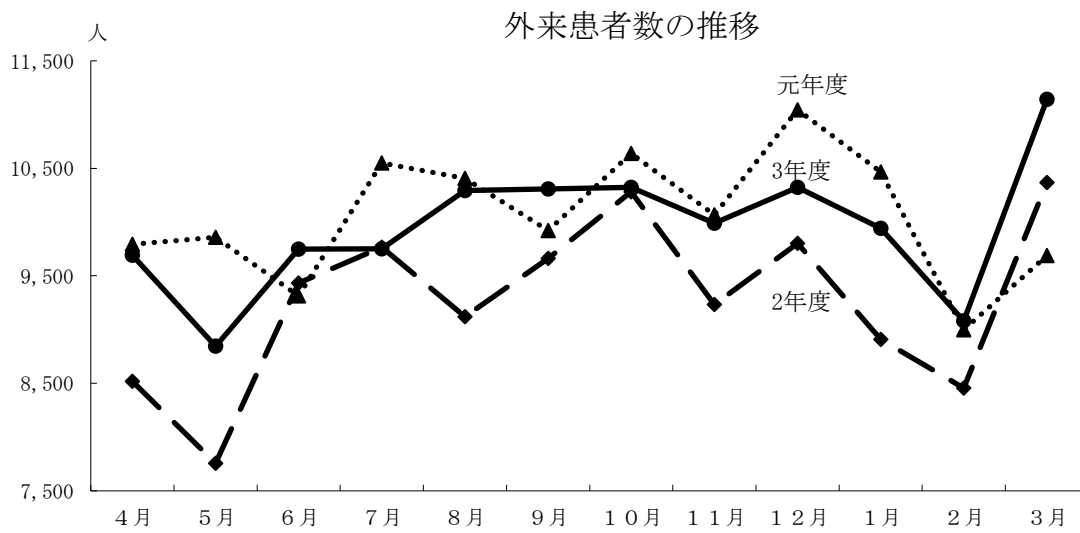
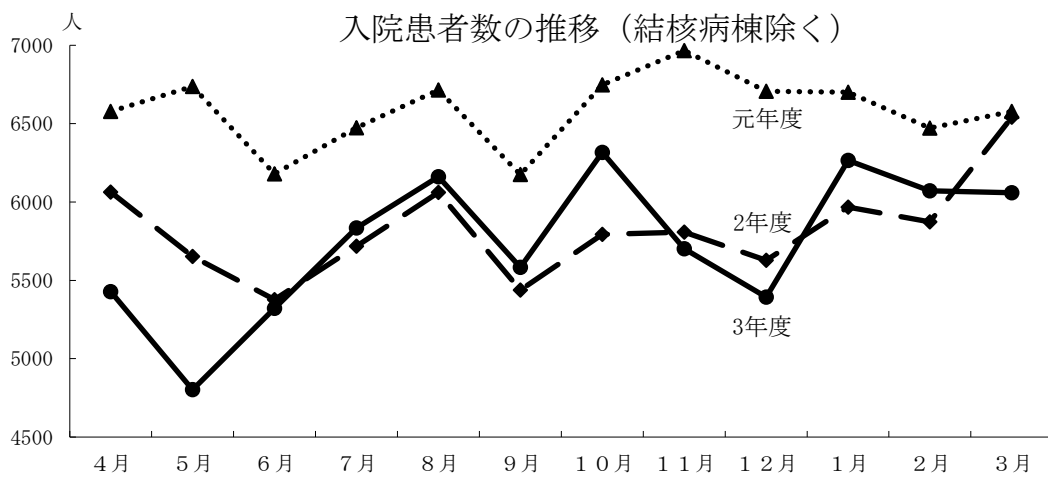
区 分	令和2年度	令和3年度	構成比	対前年比
救 急 科	1,335	7,098	100.0	
計	7,470	7,098	100.0	95.0
1日当たり人数	20.4	19.4		

令和3年度より電子カルテの救急科専用患者一覧の運用を開始し、最終受診科の登録を廃止した。

(6) 救急車搬送数

(単位：件、%)

令和2年度	令和3年度	対前年比
1,482	1,739	117.3



2 診療等の状況

(1) 手術件数

(単位：件、%)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
内 科	0	1	1	8	11
呼吸器・感染症内科	0	1	0	0	0
外 科	277	296	283	258	251
整 形 外 科	692	681	765	859	899
形 成 外 科	11	5	2	7	3
呼 吸 器 外 科	35	31	29	28	37
脳 神 経 外 科	0	0	0	0	0
産 婦 人 科	118	135	140	119	131
泌 尿 器 科	30	26	37	40	31
眼 科	406	419	460	347	224
耳 鼻 咽 喉 科	23	18	22	16	11
脳 神 経 内 科	0	0	0	0	0
麻 酔 科	1	0	0	0	1
小 児 科	1	0	0	1	0
歯 科 口 腔 外 科	9	—	—	—	—
計	1,603	1,613	1,739	1,683	1,599
対 前 年 比	102.0	100.6	107.8	96.8	95.0

(2) その他の状況

(単位：件、人)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
分 娩	123	186	230	223	256
内 視 鏡	6,439	7,013	6,334	6,316	6,657
放 射 線	52,778	56,565	53,072	51,833	52,883
臨 床 検 査	841,988	878,457	855,677	835,806	880,773

(3) 公衆衛生活動の状況

(単位：人)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
人間ドック（1泊2日）	174	164	149	128	130
人間ドック（日帰り）	1,672	1,920	1,831	1,913	2,091
妊 婦 検 診	1,930	2,915	4,437	4,508	5,171
健康診断（がん検診含む）	3,496	3,892	3,404	3,715	4,031
小 計	7,272	8,891	9,821	10,264	11,423
予 防 接 種	2,553	3,127	4,968	4,823	4,405
計	9,825	12,018	14,789	15,087	15,828

3 職員の状況

(令和3年10月1日現在)

区 分	職員数	増減(前年度)	構成比
医 師	50	0	12.2
薬 剤 師	14	0	3.4
看 護 職 員	252	6	61.5
医 療 技 術 職	60	0	14.6
事 務 職 員	30	0	7.3
メディカルソーシャルワーカー	4	0	1.0
計	410	6	100.0

- (注) 1 産・育休中、療休、休職中の職員を含む。
2 パート職員、委託業務職員(中央監視、給食、清掃等)を除く。
3 構成比は小数点第2位を四捨五入してあるため合計と一致しない。

4 経理の状況

(1) 損益計算書

(単位：千円)

項 目		令和2年度		令和3年度	
		金額	構成比	金額	構成比
収益	入院収益	3,784,557	48.9	3,871,548	49.1
	外来収益	1,791,563	23.2	1,913,281	24.2
	その他医業収益	262,083	3.4	287,129	3.6
	医業収益合計 ①	5,838,203	75.5	6,071,959	76.9
	医業その他営業収益	1,727,783	22.3	1,667,350	21.1
	(うち) 運営費負担金	523,016	6.8	516,505	6.5
	(うち) 運営費負担金(元金負担分)	428,681	5.5	450,288	5.7
	営業収益合計	7,565,986	97.8	7,739,309	98.1
	営業外収益	166,701	2.2	153,450	1.9
	(うち) 運営費負担金(支払利息分)	100,607	1.3	92,027	1.2
	経常収益合計 ②	7,732,687	100.0	7,892,759	100.0
費用	給与費	3,692,270	50.2	3,739,133	49.0
	材料費	1,749,439	23.8	1,811,672	23.7
	(うち) 薬品費	981,610	13.4	987,963	12.9
	(うち) 診療材料費	704,093	9.6	760,295	10.0
	(うち) 給食材料費	59,512	0.8	59,628	0.8
	経費	983,348	13.4	1,098,666	14.4
	減価償却費	545,058	7.4	599,599	7.9
	研究研修費	10,069	0.1	11,476	0.2
	雑支出	0		0	
	医業費用合計 ③	6,980,184	94.9	7,260,544	95.1
	医業営業外費用	371,519	5.1	374,016	4.9
	(うち) 企業債支払利息	102,567	1.4	93,510	1.2
	(うち) 雑支出	0	0.0	0	0.0
費用合計 ④	7,351,703	100.0	7,634,560	100.0	
医業事業損益 ①-③		△ 1,141,981		△ 1,188,585	
経常損益 ②-④		380,985		258,199	
臨時	臨時利益	0		0	
	臨時損失	1,499		313	
最終損益		379,486		257,886	

※千円未満を端数処理しているため、合計が一致しない場合がある。

(2) 経営指標

区 分	令和2年度	令和3年度
医業収支比率	83.6%	83.6%
給与費対医業収益比率	63.2%	61.6%
薬品費対医業収益比率	16.8%	16.3%
医療材料費対医業収益比率	12.1%	12.5%
入院収益単価 (一般病棟)	55,290	55,782
外来収益単価	18,673	18,688
平均在院日数 (一般病棟)	13.8	14.8

5 リハビリテーション技術科の状況

疾患別リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)

(単位：件、%)

区 分		令和2年度	令和3年度	前年比%
脳血管疾患リハビリテーションⅠ	入院単位数	1,970	2,265	115.0%
	外来単位数	149	241	161.7%
	小 計	2,119	2,506	118.3%
廃用症候群リハビリテーションⅠ	入院単位数	15,115	13,901	92.0%
	外来単位数	17	0	0.0%
	小 計	15,132	13,901	91.9%
運動器リハビリテーションⅠ	入院単位数	40,838	33,711	82.5%
	外来単位数	6,187	5,703	92.2%
	小 計	47,025	39,414	83.8%
呼吸器リハビリテーションⅠ	入院単位数	12,970	11,713	90.3%
	外来単位数	27	33	122.2%
	小 計	12,997	11,746	90.4%
心大血管疾患リハビリテーションⅠ	入院単位数	3,223	3,144	97.5%
	外来単位数	533	600	112.6%
	小 計	3,756	3,744	99.7%
がんのリハビリテーション	入院単位数	5,038	4,935	98.0%
摂食機能訓練	件数	1,256	1,295	103.1%
訪問リハビリ	件数	4,479	3,836	85.6%

視能訓練

(単位：件、%)

	令和2年度	令和3年度	前年比%
屈折曲率半径計測	2,884	2,664	92.4%
矯正視力検査	6,854	6,548	95.5%
精密眼圧測定	6,852	6,582	96.1%
動的静的量的視野検査(片眼)	840	650	77.4%
中心フリッカー試験	21	22	104.8%
超音波Aモード法・IOLマスター	114	94	82.5%
角膜内皮細胞顕微鏡検査	226	195	86.3%
眼底三次元画像解析、眼底カメラ撮影	1,306	1,295	99.2%
斜視弱視検査・訓練・眼機能検査	12	5	41.7%
散瞳後精密屈折検査	5	12	240.0%
その他	15	3	20.0%

歯科衛生

(単位：件、%)

	令和2年度	令和3年度	前年比%
口腔ケアラウンド	2,881	2,881	100.0%

6 臨床検査の状況

1 診療に係る検査件数

(1) 院内検査 (単位：件、%)

部門	区分	令和2年度	令和3年度	前年度比%	
検 体 検 査	生化学 I	471,963	491,290	104.1	
	生化学 II	18,026	16,942	94.0	
	薬物	132	108	81.8	
	微生物一般	一般菌	8,196	8,424	102.8
		結核菌	2,041	2,108	103.3
	微生物一般	10,237	10,532	102.9	
	微生物特殊	1,291	1,482	114.8	
	免疫・血清	37,710	48,368	128.3	
	輸血	5,162	4,870	94.3	
	血液凝固	血液	63,279	65,289	103.2
		凝固	19,891	20,333	102.2
	血液凝固	83,170	85,622	102.9	
	一般	20,069	20,817	103.7	
	遺伝子	412	1,875	455.1	
	血液ガス	853	1,040	121.9	
その他	0	0			
小計	649,025	682,946	105.2		
病理細胞診	病理組織学的検査	5,074	4,988	98.3	
	剖検	18	0	0.0	
	細胞診	5,178	5,481	105.9	
小計	10,270	10,469	101.9		
生 理 検 査	心電図	5,678	5,682	100.1	
	負荷心電図	7	9	128.6	
	ホルター心電図	77	79	102.6	
	トレッドミル	9	7	77.8	
	脳波	48	47	97.9	
	賦活脳波	34	39	114.7	
	心臓超音波	1,459	1,432	98.1	
	その他の超音波	5,818	6,090	104.7	
	呼吸機能	1,966	2,087	106.2	
	誘発電位	426	427	100.2	
	脈波	0	0		
	聴力	3,033	3,171	104.5	
	その他	324	317	97.8	
小計	18,879	19,387	102.7		
合計	678,170	712,802	105.1		

(2) 外部委託 (単位：件、%)

項目	令和2年度	令和3年度	前年度比%
外部委託検査	11,210	11,299	100.8

(3) 採血業務 (単位：件、%)

項目	令和2年度	令和3年度	前年度比%
外来採血室採血件数	20,740	22,404	108.0

(4) 診療に係るその他検査 (単位：件、%)

項目	令和2年度	令和3年度	前年度比%
透析液(エンドトキシン)	35	12	34.3
S M B G	41	53	129.3
遺伝子(未保険)	31	23	74.2
N S T	1,114	1,160	104.1
その他	0	0	
合計	1,221	1,248	102.2

2 公衆衛生部門臨床検査数(ドック・検診)

(単位：件、%)

部門	区分	令和2年度	令和3年度	前年度比%
検 体 検 査	生化学 I	75,123	81,682	108.7
	生化学 II	747	1,190	159.3
	免疫・血清	14,537	14,273	98.2
	血液	7,739	8,426	108.9
	凝固	10	26	260.0
	一般	12,217	13,333	109.1
小計	110,373	118,930	107.8	
病理細胞診検査		1,701	1,974	116.0
生 理 検 査	心電図	3,499	3,825	109.3
	その他の超音波	2,548	2,859	112.2
	呼吸機能	1,542	66	4.3
	聴力	3,485	3,808	109.3
	乳房超音波	272	327	120.2
	A B I	227	274	120.7
	無呼吸	0	0	
	内臓脂肪	160	86	53.8
	体液量測定		75	
	小計	11,733	11,320	96.5
合計	123,807	132,224	106.8	

3 病院業務

(単位：件、%)

項目	令和2年度	令和3年度	前年度比%
給食従事者保菌検査	48	60	125.0
針刺し事故	6	8	133.3
接触者等IFN-γ	0	0	
感染対策その他	8	0	0.0
職員検診B型肝炎	180	170	94.4
職員検診その他	0	0	
職員検診感染症4種(外注)	204	224	109.8
合計	446	462	103.6

4 県及び機構本部からの受託 (単位：件、%)

項目	令和2年度	令和3年度	前年度比%
HIV迅速無料検査(県)注1)	17	18	105.9
結核IFN-γ(機構)注2)	352	316	89.8
合計	369	334	90.5

注1) HIV迅速無料検査：エイズ拠点病院として県からの委託で実施。

注2) 機構職員結核IFN-γ：結核予防事業として新規採用者等県立病院職員を対象に機構本部からの委託で実施。

5 時間外検査状況

(単位：人、件、%)

項目	令和2年度	令和3年度	前年度比%
患者数	6,297	8,840	140.4
検査件数	18,413	21,945	119.2

7 放射線検査の状況

(単位：件、%)

年 度	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度	
	件数	前年比%	件数	前年比%	件数	前年比%	件数	前年比%	件数	前年比%
撮 影 部 門	36,447	94.6	37,045	101.6	36,701	99.1	34,429	93.8	35,075	101.9
(再掲) ポータブル	3,014	101.7	2,606	86.5	2,487	95.4	2,040	82.0	2,215	108.6
(再掲) 乳房撮影	1,684	93.1	1,709	101.5	1,418	83.0	1,617	114.0	1,778	110.0
(再掲) 骨密度測定	1,046	116.1	1,037	99.1	923	89.0	1,072	116.1	1,090	101.7
透 視 ・ 造 影	1,266	76.3	1,392	110.0	1,304	93.7	1,300	99.7	1,272	97.8
血 管 造 影	183	123.6	164	89.6	145	88.4	188	129.7	112	59.6
C T	12,516	97.1	12,951	103.5	12,304	95.0	13,299	108.1	13,594	102.2
M R I	2,251	105.9	2,279	101.2	2,511	110.2	2,464	98.1	2,702	109.7
R I	115	109.5	128	111.3	107	83.6	153	143.0	128	83.7
総 計	52,778	95.2	53,959	102.2	53,072	98.4	51,833	97.7	52,883	102.0

8 処方箋、薬剤管理指導、無菌製剤の状況

(単位：件、%)

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	前年比 (%)	
処 方 箋	外 来 院 外	51,807	53,764	103.8	
	外 来 院 内	3,224	3,681	114.2	
	入 院	22,768	21,654	95.1	
	注 射	93,422	93,726	100.3	
	院内処方箋小計	119,414	119,061	99.7	
薬 剤 管 理 指 導	算 定 件 数	9,771	10,354	106.0	
無 菌 調 剤	T P N	350	456	130.3	
	抗がん剤	外来	2,033	1,287	63.3
		入院	909	541	59.5

9 栄養管理の状況

(単位：件、%)

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	前年比 (%)
一	般 食	146,624	146,669	100.0
特 別 食 (加 算)		31,439	30,409	96.7
特 別 食 (非 加 算)		8,626	6,619	76.7
合 計		186,689	183,697	98.4
個別栄養食事指導加算件数	入 院	483	602	124.6
	外 来	1,083	1,565	144.5
栄 養 管 理 計 画 書 作 成		3,253	3,194	98.2
栄 養 サ ポ ー ト チ ーム 加 算		1,193	1,264	106.0
糖 尿 病 透 析 予 防 指 導 管 理 料		29	16	55.2

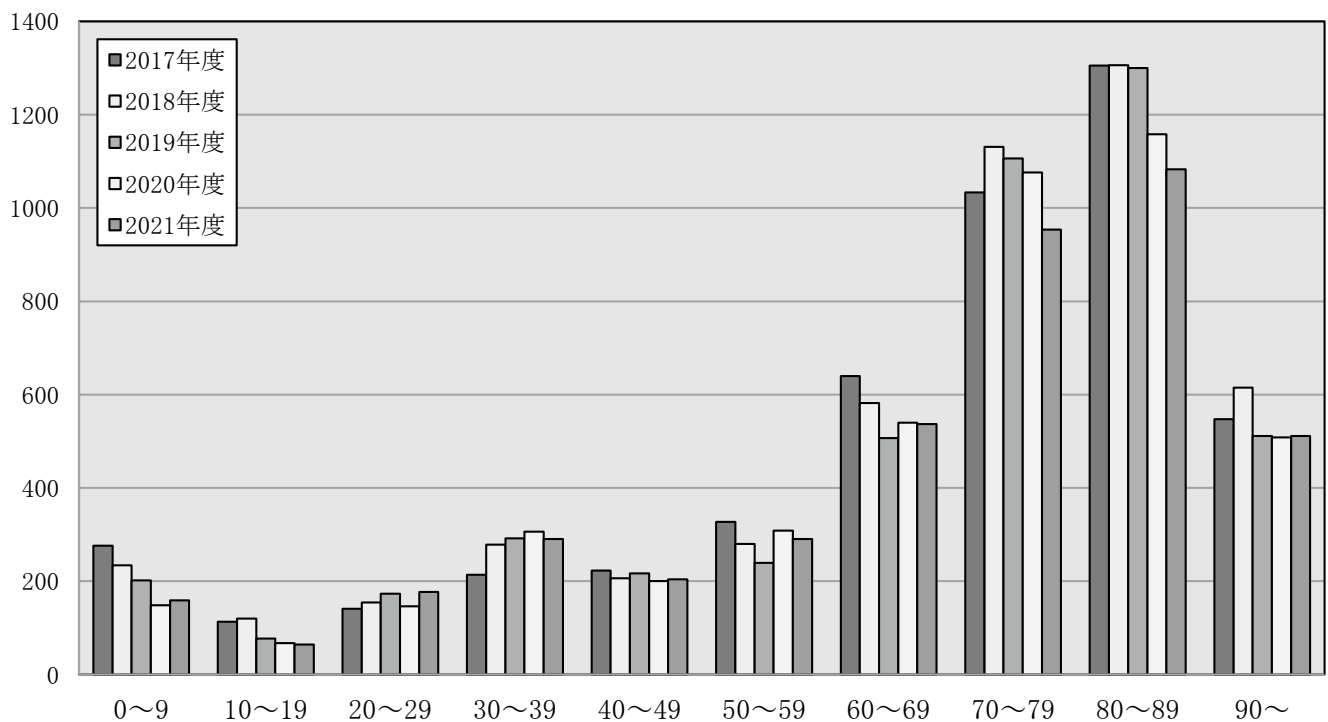
10 病院全体に関する指標

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
退院患者数(人)	4,819	4,906	4,624	4,457	4,269
平均在院日数(日)	18.39	18.59	19.25	16.81	17.31
死亡退院患者数(人)	252	278	243	201	224
退院サマリーの記載率(退院後2週間以内)(%)	94.1	92.4	93.9	98.1	95.8
6週間以内の再入院率(%)	14.3	15.5	15.9	15.2	12.2

年齢階層別、月別退院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0～9	6	9	12	11	23	11	15	19	11	11	14	17	159
10～19	5	4	8	4	9	2	6	8	4	2	6	6	64
20～29	12	9	11	13	17	18	10	12	20	17	22	16	177
30～39	18	25	26	28	35	21	26	24	25	21	25	16	290
40～49	12	18	14	14	24	18	15	15	28	13	11	22	204
50～59	20	19	20	24	19	25	29	30	34	23	21	26	290
60～69	38	35	44	44	65	37	59	48	39	39	37	52	537
70～79	71	80	66	75	74	97	68	89	91	81	82	80	954
80～89	112	88	80	74	88	85	94	103	102	71	78	108	1,083
90～	39	43	33	37	48	48	40	45	31	43	47	57	511
合計	333	330	314	324	402	362	362	393	385	321	343	400	4,269

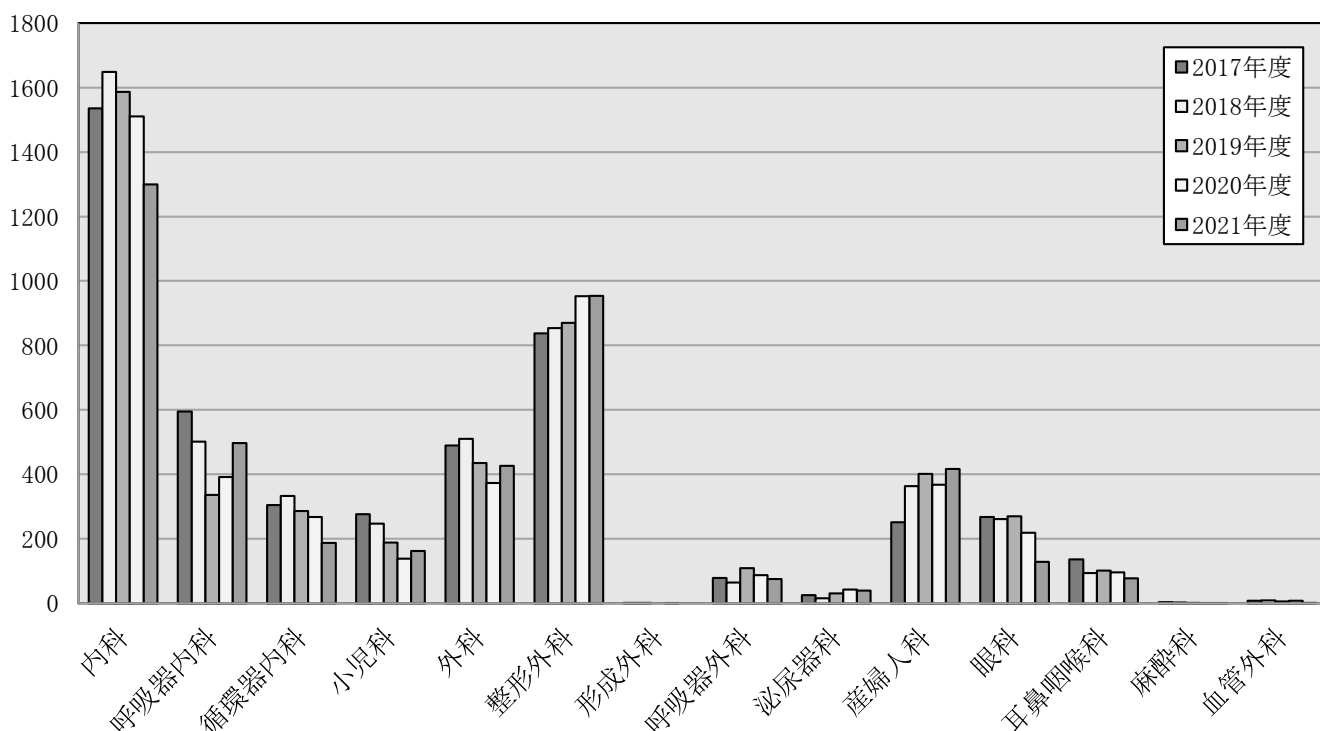
年齢階層別、年度別退院患者数



診療科別、月別退院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	116	114	99	92	110	119	115	111	118	93	88	125	1,300
呼吸器内科	40	39	34	38	53	49	39	28	17	54	51	55	497
循環器内科	16	19	20	16	16	11	8	18	15	15	16	17	187
小児科	8	9	12	11	23	10	19	17	10	10	16	17	162
外科	24	28	25	32	40	47	40	46	55	25	30	35	427
整形外科	64	67	57	76	82	75	82	97	91	65	87	111	954
呼吸器外科	6	6	4	4	7	5	9	11	8	6	4	5	75
泌尿器科	10	2	3	4	4	1	1	4	4	2	3	2	40
産婦人科	34	30	33	36	41	31	32	34	47	33	43	23	417
眼科	8	9	21	12	17	10	8	15	14	12	0	3	129
耳鼻咽喉科	6	7	6	3	8	4	9	12	6	6	5	6	78
麻酔科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
血管外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
合計	333	330	314	324	402	362	362	393	385	321	343	400	4,269

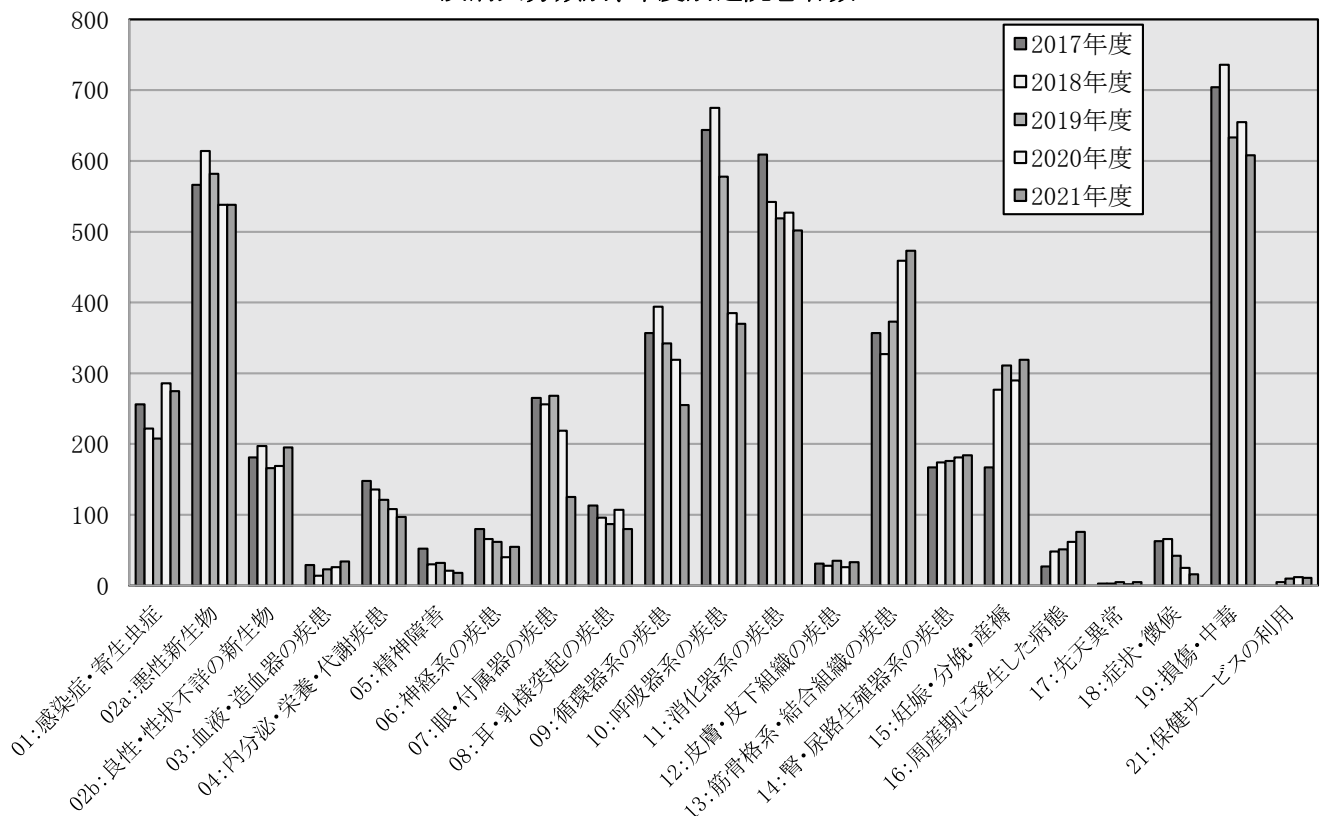
診療科別、年度別退院患者数



疾病大分類別、月別退院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
01：感染症・寄生虫症	23	25	23	14	35	33	13	13	8	32	31	25	275
02a：悪性新生物	42	33	43	45	51	55	42	45	59	41	37	45	538
02b：良性・性状不詳の新生物	22	9	8	19	17	18	18	17	22	17	10	18	195
03：血液・造血器の疾患	5	1	3	4	3	3	1	2	2	0	5	5	34
04：内分泌・栄養・代謝疾患	6	4	10	2	11	13	9	5	4	7	15	11	97
05：精神障害	0	1	1	3	2	2	3	3	1	0	1	1	18
06：神経系の疾患	0	4	2	5	4	3	5	11	5	6	4	6	55
07：眼・付属器の疾患	8	9	21	12	16	9	8	14	14	12	0	2	125
08：耳・乳様突起の疾患	5	4	6	3	9	4	13	8	8	6	5	9	80
09：循環器系の疾患	25	31	23	17	22	22	13	19	19	25	19	20	255
10：呼吸器系の疾患	32	36	19	25	38	37	40	30	23	21	31	38	370
11：消化器系の疾患	37	54	36	31	40	42	46	55	59	29	31	42	502
12：皮膚・皮下組織の疾患	6	0	3	4	4	1	5	2	0	2	2	4	33
13：筋骨格系・結合組織の疾患	35	31	21	39	34	42	50	40	54	23	44	60	473
14：腎・尿路生殖器系の疾患	20	14	13	17	18	5	13	18	20	14	15	17	184
15：妊娠・分娩・産褥	22	25	30	29	29	22	29	25	30	25	34	19	319
16：周産期に発生した病態	4	4	6	5	6	3	4	13	6	9	7	9	76
17：先天異常	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
18：症状・徴候	2	1	2	1	4	1	1	0	1	0	2	1	16
19：損傷・中毒	38	43	39	47	59	44	49	72	49	52	49	67	608
21：保健サービスの利用	1	1	2	2	0	3	0	0	1	0	0	1	11
合 計	333	330	314	324	402	362	362	393	385	321	343	400	4,269

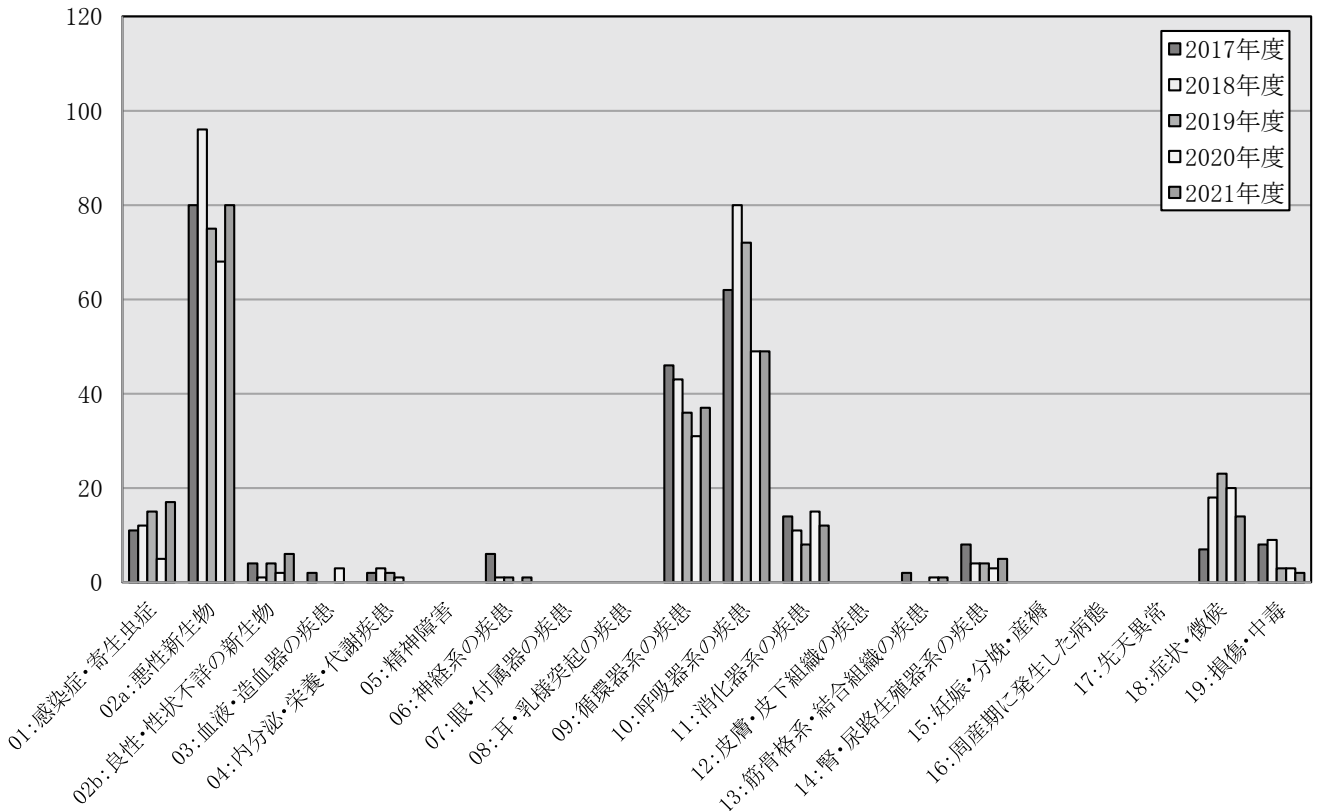
疾病大分類別、年度別退院患者数



疾病大分類別、月別死因統計

	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
01：感染症・寄生虫症	5	2	1	0	0	0	1	3	0	1	2	2	17
02a：悪性新生物	8	5	8	6	10	7	2	6	10	7	4	7	80
02b：良性・性状不詳の新生物	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	6
03：血液・造血器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04：内分泌・栄養・代謝疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05：精神障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06：神経系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
07：眼・付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08：耳・乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09：循環器系の疾患	4	2	6	3	5	3	3	6	1	2	0	2	37
10：呼吸器系の疾患	5	6	5	2	1	4	3	5	4	5	4	5	49
11：消化器系の疾患	1	3	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	12
12：皮膚・皮下組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13：筋骨格系・結合組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
14：腎・尿路生殖器系の疾患	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5
15：妊娠・分娩・産褥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16：周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17：先天異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18：症状・徴候	2	2	1	0	1	3	0	1	0	0	1	3	14
19：損傷・中毒	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
合計	27	23	21	11	18	18	10	23	20	17	13	23	224

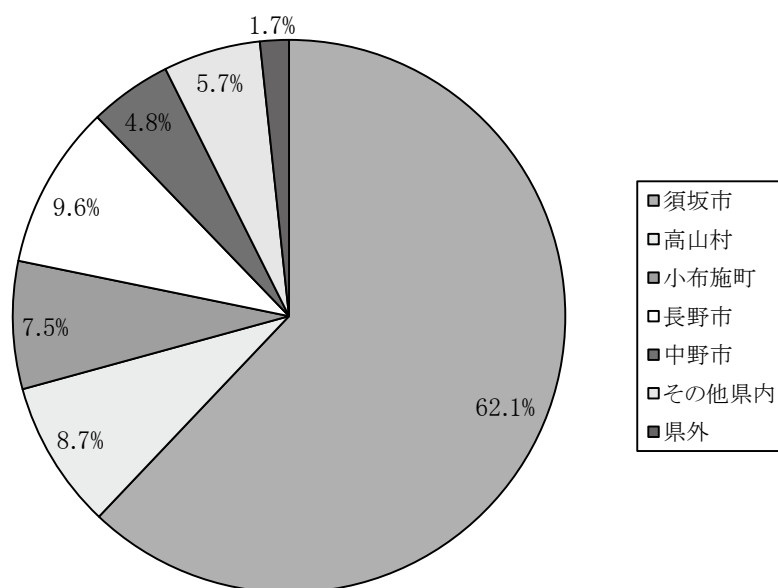
疾病大分類別、年度別死因統計



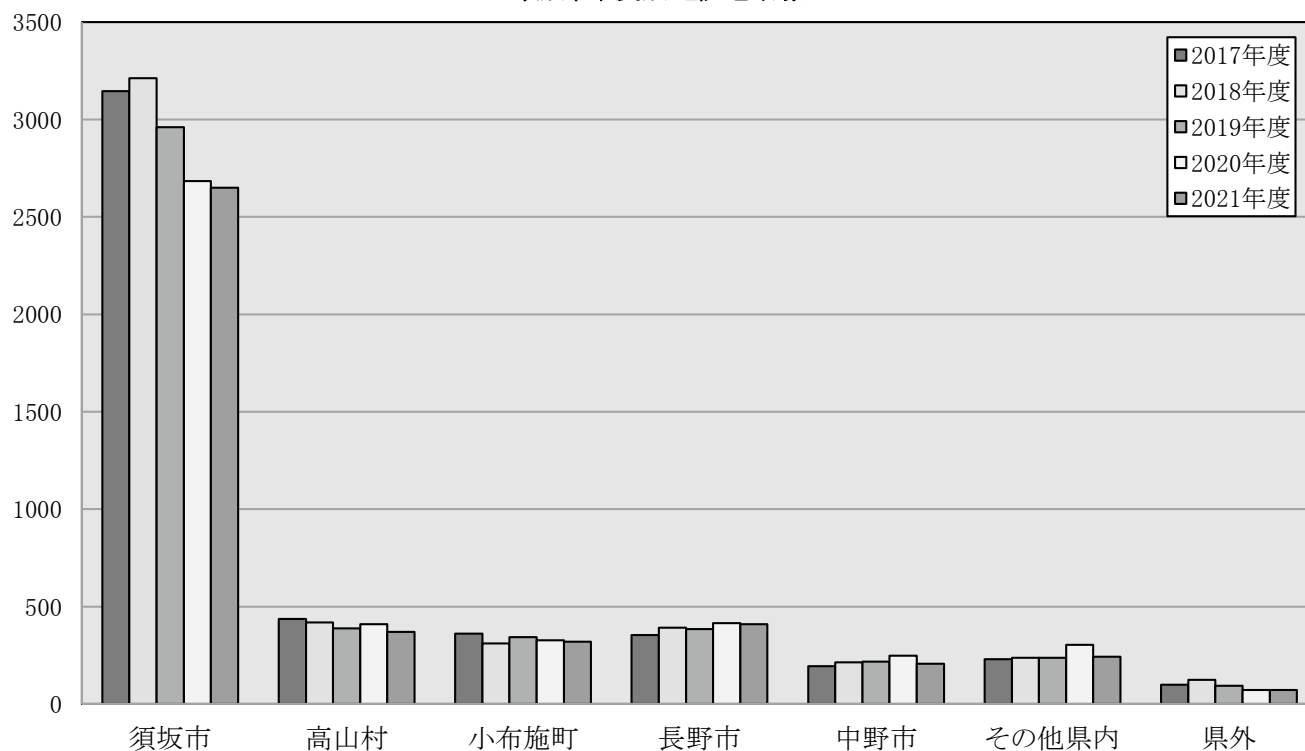
地域別退院患者の割合

地域別退院患者（単位：人、％）

須坂市	2,650	62.1%
高山村	370	8.7%
小布施町	319	7.5%
長野市	409	9.6%
中野市	206	4.8%
その他県内	243	5.7%
県外	72	1.7%



地域別、年度別退院患者数



11 各科の指標

≪疾患別退院患者数（入院）≫内科（総合含む）

感染症及び寄生虫症	腸管感染症		33
	その他		10
新生物	悪性新生物	胃	44
		結腸	48
		直腸 S 状結腸、直腸	13
		肝及び肝内胆管、胆のう、胆道	19
		膵	13
		リンパ組織、造血組織	86
		その他	10
	上皮内新生物		22
	悪性・上皮内以外の新生物	結腸、直腸の良性新生物	126
		骨髄異形成症候群	15
その他		11	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			23
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病		38
	代謝障害		31
	その他		4
精神及び行動の障害			8
神経系の疾患			23
耳及び乳様突起の疾患	前庭機能障害		23
循環器系の疾患	その他の型の心疾患	心不全	54
		その他	6
	脳血管疾患	脳梗塞	15
		その他	7
	その他		19
呼吸器系の疾患	インフルエンザ及び肺炎		21
	外的因子による肺疾患	誤嚥性肺炎	150
	その他		20
消化器系の疾患	食道、胃及び十二指腸の疾患	胃食道逆流症	9
		胃潰瘍	20
		十二指腸潰瘍	6
		その他	12
	非感染性腸炎	潰瘍性大腸炎	6
		その他	4
	腸のその他の疾患	腸の血行障害	22
		麻痺性イレウス及び腸閉塞	19
		腸の憩室性疾患	25
		その他	18
肝疾患		15	

		胆石症	59
	胆のう、胆管及び膵の障害	急性膵炎	17
		その他	15
	その他		23
皮膚及び皮下組織の疾患			12
筋骨格系及び結合組織の疾患			27
腎尿路生殖器系の疾患	腎尿細管間質性疾患		38
	腎不全		18
	尿路系のその他の疾患		37
	その他		11
損傷、中毒及びその他の外因の影響			54
その他			7
合		計	1,366

《悪性新生物・上皮内新生物 内視鏡的手術件数（入院）》内科

食道ステント留置術	6
内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	4
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	3
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜）	2
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜）	14
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	1
内視鏡的消化管止血術	3
内視鏡的胆道結石除去術（その他）	1
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	2
内視鏡的胆道ステント留置術	7
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	10
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	5
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	6
下部消化管ステント留置術	6

《悪性・上皮内新生物以外の主な内視鏡手術件数（入院）》内科

内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	2
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	2
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	2
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍ポリープ）	2
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）	2
内視鏡的消化管止血術	27
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	7
内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴う）	2
内視鏡的胆道結石除去術（その他）	16
内視鏡的乳頭拡張術	2
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	29
内視鏡的胆道ステント留置術	21
内視鏡的膵管ステント留置術	1
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	100
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	14
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	12
小腸結腸内視鏡的止血術	19

《疾患別退院患者数》呼吸器感染症内科

感染症及び寄生虫症	結核	10
	非結核性抗酸菌症	12
	その他	8
悪性新生物	肺癌	54
	その他	8
内分泌、栄養及び代謝疾患		10
循環器系の疾患		11
呼吸器系の疾患	インフルエンザ及び肺炎	14
	慢性下気道疾患	17
	誤嚥性肺炎	58
	間質性肺疾患	30
	肺膿瘍、膿胸	16
	その他	13
筋骨格系及び結合組織の疾患		10
腎尿路生殖器系の疾患		13
損傷、中毒及びその他の外因の影響		13
COVID-19		191
その他		22
合	計	510

《疾患別退院患者数》循環器内科

循環器系の疾患	虚血性心疾患	狭心症	20
		急性心筋梗塞	6
		慢性虚血性心疾患	14
		その他	5
	その他の型の心疾患	房室ブロック	7
		心房細動及び粗動	8
		心不全	61
		その他	12
	その他		11
呼吸器系の疾患		8	
腎尿路生殖器系の疾患		11	
その他		30	
合	計	193	

《手技別手術件数（入院）》循環器内科

経皮的冠動脈ステント留置術	14	
ペースメーカー移植術（経静脈電極）	8	
ペースメーカー交換術	4	
その他	9	
合	計	35

《疾患別退院患者数》外科

新生物	悪性新生物	胃	41
		結腸	50
		直腸 S 状結腸、直腸	34
		肝及び肝内胆管、胆のう、胆道、膵	39
		その他	3
	悪性以外の新生物	2	
消化器系の疾患	虫垂の疾患	虫垂炎	54
	ヘルニア	そけいヘルニア	59
		その他のヘルニア	9
	腸のその他の疾患	腸の血行障害	4
		麻痺性イレウス及び腸閉塞	18
		腸の憩室性疾患	6
		肛門及び直腸のその他の疾患	7
		腸のその他の疾患	3
	胆のう、胆管及び膵の障害	胆石症	32
		胆のう炎	17
		その他	4
	その他		16
	損傷、中毒及びその他の外因の影響		12
その他		30	
合	計	440	

《疾患別手術件数（入院）》外科

新生物	悪性新生物	胃	胃切除術	5
			腹腔鏡下胃切除術	12
			その他	6
		結腸	結腸切除術	4
			腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	16
			その他	12
	直腸 S 状結腸、直腸	腹腔鏡下直腸切除・切断術	9	
		その他	11	
	その他	14		
	悪性以外の新生物			2
消化器系の疾患	虫垂の疾患	腹腔鏡下虫垂切除術	36	
		その他	1	
	ヘルニア	鼠径ヘルニア手術	17	
		腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	41	
		その他	11	
	胆のう、胆管及び膵の障害	腹腔鏡下胆嚢摘出術	33	
		胆嚢外瘻造設術	10	
		その他	4	
	その他	29		
	その他	4		
合 計			277	

《疾患別退院患者数》呼吸器外科

新生物	悪性新生物	呼吸器及び胸腔内臓器	37
		その他	3
	悪性以外の新生物	6	
呼吸器系の疾患			16
損傷、中毒及びその他の外因の影響	外傷性血気胸	4	
	その他	2	
その他	8		
合 計			76

《疾患別手術件数（入院）》呼吸器外科

新生物	悪性新生物	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	18
		その他	4
	悪性以外の新生物	4	
呼吸器系の疾患			9
その他	8		
合 計			43

《疾患別退院患者数》整形外科

神経系の疾患			10
皮膚及び皮下組織の疾患			11
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害	股関節症	99
		膝関節症	175
		その他	18
	脊柱障害	変形性脊柱障害	29
		脊椎障害	43
		その他の脊柱障害	24
	軟部組織障害		6
	骨障害及び軟骨障害		19
その他の障害		6	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	胸部損傷	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	12
	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	腰椎及び骨盤の骨折	56
		その他	1
	肩及び上腕の損傷	肩及び上腕の骨折	50
		その他	1
	肘及び前腕の損傷	前腕の骨折	73
		その他	3
	手首及び手の損傷	手首及び手の骨折	7
	股関節部及び大腿の損傷	大腿骨骨折	148
		その他	3
	膝及び下腿の損傷	下腿の骨折、足首を含む	58
		膝の関節及び靭帯の損傷	54
		その他	6
	足首及び足の損傷	足の骨折、足首を除く	13
		その他	2
多部位の骨折		7	
その他		16	
その他			12
合 計			962

《疾患別手術件数（入院）》整形外科

神経系の疾患	頸髄症		脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	10
	その他			4
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害	関節症	人工関節置換術（股）	96
			人工関節置換術（膝）	142
			骨切り術	18
			骨移植術	17
			骨内異物（挿入物を含む）除去術	13
			その他	21
	その他			12
	脊柱障害	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術		130
		骨移植術		37
		その他		15
	骨障害及び軟骨障害	人工関節置換術（股）		7
		人工関節置換術（膝）		4
		脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術		3
		骨移植術		3
観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）		3		
その他		6		
その他			4	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	肩及び上腕の損傷	肩及び上腕の骨折	骨折観血的手術（上腕）	13
			骨折観血的手術（鎖骨）	13
			骨内異物（挿入物を含む）除去術	13
			その他	10
		その他		
	肘及び前腕の損傷	前腕の骨折	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	4
			骨折観血的手術（前腕）	65
			骨内異物（挿入物を含む）除去術	9
			その他	9
		その他		
	手首及び手の損傷	手首及び手の骨折		8
	股関節部及び大腿の損傷	大腿骨骨折	骨折観血的手術（大腿）	90
			人工骨頭挿入術（股）	35
			人工関節置換術（股）	6
			その他	13
		その他		

膝及び下腿の損傷	下腿の骨折、足首を含む	骨折観血的手術（下腿）	27
		骨折観血的手術（膝蓋骨）	6
		骨内異物（挿入物を含む）除去術	19
		その他	16
	膝の関節及び靭帯の損傷	関節鏡下半月板切除術	20
		関節鏡下半月板縫合術	22
		関節鏡下靭帯断裂形成手術	15
		その他	5
	下腿の筋及び腱の損傷	アキレス腱断裂手術	5
	その他	1	
足首及び足の損傷	足の骨折、足首を除く	骨折観血的手術	11
		骨内異物（挿入物を含む）除去術	3
	その他	5	
その他		41	
その他		10	
合 計			1,045

《疾患別退院患者数》産婦人科

新生物	悪性新生物（上皮内新生物含む）		4
	新生物（悪性・上皮内以外）		31
腎尿路生殖器系の疾患	女性生殖器の非炎症性障害	女性性器脱	27
		その他	14
	その他		2
妊娠、分娩及び産じょく	流産に終わった妊娠		22
	妊娠、分娩及び産じょくにおける浮腫、タンパク尿及び高血圧性障害		11
	主として妊娠に関連するその他の母体障害		12
	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題		83
	分娩の合併症		153
	分娩		39
その他		8	
合 計			406

≪疾患別手術件数（入院）≫産婦人科

新生物	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	22
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	5
	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	5
	その他	5
腎尿路生殖器系の疾患	腹腔鏡下膀胱脱手術	6
	腔壁形成手術	13
	腹腔鏡下仙骨腔固定術	7
	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	13
	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	2
	その他	4
妊娠、分娩及び産じょく	帝王切開術（緊急帝王切開）	13
	帝王切開術（選択帝王切開）	29
	吸引娩出術	22
	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）	21
	頸管裂創縫合術（分娩時）	7
	流産手術	10
	その他	24
その他		1
合 計		209

≪疾患別退院患者数≫小児科

感染症および寄生虫症	腸管感染症	3
	その他	2
内分泌、栄養及び代謝疾患		11
精神及び行動の障害		6
呼吸器系の疾患	インフルエンザ及び肺炎	11
	その他	9
筋骨格系および結合組織の疾患	川崎病	10
	その他	1
腎尿路生殖器系の疾患		3
周産期に発生した病態	妊娠期間及び胎児発育に関する障害	15
	周産期に特異的な呼吸障害	27
	新生児黄疸	28
	その他	7
症状・徴候	痙攣	8
損傷・中毒及びその他の外因の影響	食物アレルギー	7
	その他	4
その他		11
合 計		163

《疾患別退院患者数》眼科

水晶体の障害	白内障	116
	その他	3
脈絡膜及び網膜の障害		6
その他		4
合 計		129

《手技別手術件数（入院）》眼科

水晶体再建術	眼内レンズを挿入	120
	眼内レンズを挿入しない	3
硝子体茎頭微鏡下離断術	網膜付着組織を含む	7
	その他	1
その他		1
合 計		132

《疾患別退院患者数》耳鼻咽喉科

新生物		5
神経系の疾患		10
耳及び乳様突起の疾患	前庭機能障害	23
	突発性難聴	31
呼吸器系の疾患		6
その他		4
合 計		79

《疾患別手術件数（入院）》耳鼻咽喉科

新生物		5
その他		4
合 計		9

《疾患別退院患者数》泌尿器科

新生物	悪性新生物	前立腺	6
		膀胱	13
		その他	1
	悪性以外の新生物		1
腎尿路生殖器系の疾患	腎尿細管間質性疾患		6
	尿路結石症		3
	尿路系のその他の疾患		6
	その他		3
その他		1	
合 計		40	

《疾患別手術件数（入院）》泌尿器科

悪性新生物	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	13
	その他	4
腎尿路生殖器系の疾患	経尿道的尿管ステント留置術	4
	その他	11
合 計		32

《診療科別 部位別 化学療法件数（入院）》

外科	消化器	胃	15
		結腸	20
		直腸 S 状結腸移行部・直腸	13
		胆のう、胆道、膵	24
呼吸器外科	呼吸器及び胸腔内臓器	気管支及び肺	11
		その他	1
呼吸器内科	呼吸器及び胸腔内臓器	気管支及び肺	33
内科	消化器	胃	12
		結腸	13
		直腸	3
		膵	2
	リンパ組織、造血組織及び関連組織	68	
	骨髄異形成症候群	5	
その他			6
合 計			226

第 3 章 業 務 編

1 診療部

内科

統括内科部長 下平 和久

本年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症が診療に大きな影響を与えた一年であった。何とか通常医療の提供を継続できたものの収益は戻らないままであった。冬季には病床は満床に近くなったが、その理由は新型コロナウイルス感染の影響で施設などへの退院調整が難航・停滞し、退院可能な状態になっても通常時期のように退院出来ず在院日数が延長したためであった。そのため逆に予定治療、予定手術を延期し入院制限が必要な状態に陥り見かけ上、病床は埋まっていたが収益にはつながらなかった。

内科の診療体制は前年と変わりなく血液内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科の各分野で前年同様の診療の質が維持された。

来年度も新型コロナウイルス感染症との闘いは続くが診療の質を落とさずに頑張っていきたい。

呼吸器・感染症内科、感染症センター

部長、センター長 山崎 善隆
部長、副センター長 小坂 充

1 業務概要

2021年度も新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対応に迫られた1年間であった。新型コロナウイルスは世界的規模でウイルス変異を起こし、感染性が高まったため、新規感染者数が増加することにより重症患者も増加した。

当院のコロナ収容病棟が最もひっ迫したのは2021年3月から起こった第4波である。従来株から α 変異株へ置き換わり感染性が高くなり、感染者数が増加した。長野圏域においても複数の病院で院内感染を起こし、病院機能がひっ迫することを目の当たりにした。また、介護施設で施設内感染が拡がり、重症化する高齢者が増加して、当院の北6階病棟でも介護度が高い患者を多く収容した。認知症のため徘徊する患者も多く、スタッフは疲弊しながらも院内感染を起こさないように対応した。また、2021年7月に感染拡大が始まったデルタ変異株はウイルス性肺炎の重症化による病床ひっ迫が懸念されたが、高齢者や基礎疾患を有する患者にワクチン接種が進み、さらに中和抗体薬の効果と相まって、重症患者は減少し、軽症者が増加して在院期間は短縮した。さらに、2022年1月に生じた第6波はオミクロン変異株が流行の主流となった。感染性は著しく高いが、ウイルス性肺炎をほとんど起こさないため、人工呼吸器を必要とする重症患者は認められなくなり、対症療法が中心となった。特に介護を要する高齢者では誤嚥性肺炎や細菌性肺炎の併発や、脱水などにより全身状態が悪化する症例などみられ、入院はほとんど高齢者と重症化リスクがある患者となった。さらに、外来でモルヌピラビル（ラゲブリオ®）内服により入院を抑制できることも一因である。

2021年度は186人のCOVID-19を収容した（軽症85人、中等症125人、中等症276人）。

当院は結核指定医療機関（24床）で東北信の活動性肺結核患者を収容する役割を担っているが、2020年6月に北6階結核病棟をコロナ病棟として運用した。松本医療センター呼吸器内科のスタッフには多くの肺結核患者を収容していただき感謝申し上げます。松本医療センターで治療できない妊婦、血液透析、全身状態が悪く搬送できない活動性肺結核患者は当院で対応し、一般病棟の陰圧個室で13人は入院治療を行った。

呼吸器内科の一般診療では肺癌、COPD、気管支喘息、肺炎、肺非結核性抗酸菌症等の診療を行った。また在宅酸素療法やCPAPを導入して慢性呼吸不全患者の在宅療養も行った。須高地区のCT検診の要精査患者に対して、必要に応じて気管支鏡検査による的確な診断を行い、呼吸器外科と連携して肺癌の早期治療に積極的に取り組んだ。

最後に当院では入院患者やスタッフに院内感染を起こすことなく、一般診療および感染症診療を実施

している。今後も感染対策に十分に気をつけて診療を継続していきたい。

2 構成

常勤医 山崎善隆、小坂 充、木本昌伸

非常勤 久保恵嗣（第2、4金曜日）

外来診療 外来：月曜日から金曜日

海外渡航者外来 第3月曜日（国立国際医療研究センター感染症内科より派遣）

3 その他（業績）

1) Araki T, Yamazaki Y, Goto N, Takahashi Y, Ikuyama Y, Kosaka M. Prognostic value of geriatric nutritional risk index for aspiration pneumonia: a retrospective observational cohort study.

Aging Clin Exp Res. 2021. doi: 10.1007/s40520-021-01948-2.

2) Norihiko G, Wada Y, Ikuyama Y, Akahane J, Kosaka M, Ushiki A, Kitaguchi Y, Yasuo M, Yamamoto H, Matsuo A, Hachiya T, Ideura G, Yamazaki Y, Hanaoka M. The usefulness of a combination of age, body mass index, and blood urea nitrogen as prognostic factors in predicting oxygen requirements in patients with coronavirus disease 2019.

J Infect Chemother. 2021, 27, 1706-1712.

3) Shinkai M, Tsushima K, Tanaka S, Hagiwara E, Tarumoto N, Kawada I, Hirai Y, Fujiwara S, Komase Y, Saraya T, Koh H, Kagiya N, Shimada M, Kanou D, Antoku S, Uchida Y, Tokue Y, Takamori M, Gon Y, Ie K, Yamazaki Y, Harada K, Miyao N, Naka T, Iwata M, Nakagawa A, Hiyama K, Ogawa Y, Shinoda M, Ota S, Hirouchi T, Terada J, Kawano S, Ogura T, Sakurai T, Matsumoto Y, Kunishima H, Kobayashi O, Iwata S. Efficacy and Safety of Favipiravir in Moderate COVID-19 Pneumonia Patients without Oxygen Therapy: A Randomized, Phase III Clinical Trial.

Infect Dis Ther. 2021: 1-21.

4) Ikeda S, Misumi T, Izumi S, Sakamoto K, Nishimura N, Ro S, Fukunaga K, Okamori S, Tachikawa N, Miyata N, Shinkai M, Shinoda M, Miyazaki Y, Iijima Y, Izumo T, Inomata M, Okamoto M, Yamaguchi T, Iwabuchi K, Masuda M, Takoi H, Oyamada Y, Fujitani S, Mineshita M, Ishii H, Nakagawa A, Yamaguchi N, Hibino M, Tsushima K, Nagai T, Ishikawa S, Ishikawa N, Kondoh Y, Yamazaki Y, Gocho K, Nishizawa T, Tsuzuku A, Yagi K, Shindo Y, Takeda Y, Yamanaka T, Ogura T.

Corticosteroids for hospitalized patients with mild to critically ill COVID-19: a multicenter, retrospective, propensity score-matched study.

Sci Rep. 2021; 11(1): 10727.

5) Yamazaki Y, Ikeda M, Imada T, Furuno K, Mizukami T, Solom de R, Shoji Y, Oe M, Aizawa M, Giardina PC, Schmoele-Thoma B, Scottj DA. A Phase 3, Multicenter, Single-Arm, Open-Label Study to Assess the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of a Single Dose of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Japanese Participants Aged 6 to 64 Years Who are Considered to be at Increased Risk of Pneumococcal Disease and Who are Naive to Pneumococcal Vaccines.

Vaccine 2021, 43, 6414-6421.

6) Ishida T, Seki M, Oishi K, Tateda K, Fujita J, Kadota J, Kawana J, Izumikawa K, Kikuchi T, Ohmagari N, Yamada M, Maruyama T, Takazono T, Miki M, Miyazaki Y, Yamazaki Y, Takeya H, Ogawa K, Nagai H, Watanabe A.

Clinical manifestations of hospitalized influenza patients without risk factors: A prospective multicenter cohort study in Japan via internet surveillance.

J Infect Chemother 2022 in press

7) A patient with mild respiratory COVID-19 infection who developed bilateral non-hemorrhagic adrenal infarction.

Asano Y, Koshi T, Sano A, Maruno T, Kosaka M, Yamazaki Y, Oiwa A, Nishii Y.
Nagoya J Medical Science 2021, 83, 883-891.

8) 安宅拓磨、小坂充、木本昌伸、坂口幸治、山崎善隆

肺癌を合併した抗 IFN- γ 中和自己抗体陽性の播種性非結核性抗酸菌症の 1 例

結核 2022, 97, 49-54.

【学会発表】

・右仙腸関節痛を主訴とする右結核性仙腸関節炎 / 流注膿瘍の一例

福井独歩、木本昌伸、渡邊憲弥、小坂充、吾妻俊彦、出浦弦、山崎善隆

第 181 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会、第 248 回日本呼吸器学会関東地方会
合同学会（ハイブリッド開催）2022 年 2 月 26 日

循環器内科

第一循環器内科部長 丸山 隆久
第二循環器内科部長 関 年雅

1 業務概要

心不全をはじめとした循環器疾患全般を専門的に担当している。

加齢の表現の一つともいえる心不全の患者さんは多く、その診療に関わる地域の需要にしっかり応えることが当科の使命の中心と考えている。

内科系部門の一つとして、一般内科業務も分担している。

2 構成

常勤医：丸山隆久、関年雅

非常勤医：白井達也（水曜午前外来：おもに不整脈疾患）

外来診療：月から金曜日の午前

第 1～4 木曜日の午後にペースメーカー外来

カテーテル検査・治療：水曜日の午後 および随時

3 今年度の実績

うっ血性心不全（慢性心不全の急性増悪）の入院は高齢者が多く（64～99 才、平均 84.4 才、中央値 87 才）、様々な合併症や社会的課題をしばしば有する。診療にあたっては、生活・栄養の指導、地域連携の手配、服薬指導などが欠かせず、多職種で関わっている。心臓リハビリは、高齢の入院患者に対する ADL 訓練の頻度が多いが、外来での有酸素運動も行っている。

緊急の観血的治療は、常勤医二人という制約の許す範囲で、日中を中心に急性冠症候群を受け入れた。あきらかな急性冠症候群の入院は 14 名であった（58～87 才、平均 76.1 才、中央値 78 才）。

侵襲的治療：

経皮的冠動脈形成術は 20 件

うち急性冠症候群の責任病変に対する緊急施行が 12 件

安定症例に対する待機的な施行が 8 件

徐脈性疾患におけるペースメーカー植え込み術は 12 件

うち新規 9 件、交換 3 件

外科

第一外科部長 久保 直樹
第二外科部長 古澤 徳彦

1 業務概要

消化器癌の手術、化学療法から終末期までの医療
腹部救急疾患の手術
胆石、ヘルニアなど腹部良性疾患の手術

2 構成

常勤医：寺田、久保、古澤、清水
外来診療：月曜日～金曜日の午前
手術：月曜日～金曜日

3 今年度の実績

総手術数は253件。主な内訳は、胃癌切除例：17例、大腸癌切除例：33例、胆嚢摘出術：33例、虫垂炎：36例、ソケイヘルニア：55例、腸閉塞：6例だった。また緊急手術症例を46例実施した。

4 その他（業績など）

【学会発表】

- ・第58回日本腹部救急学会総会（東京）
2022.3.24
清水忠朗、久保直樹、古澤徳彦、寺田 克
外傷性腹壁ヘルニアの1例

呼吸器外科

部長 坂口 幸治

1 業務概要

- (1) 胸部悪性疾患の診断から治療（手術、化学療法など）・症状緩和まで、一貫した治療・ケアの確立と実践を行っている。
- (2) 胸部感染性疾患の外科的治療を行っている。
- (3) 出前講座などにて院内・地域住民に対しての胸部疾患（特に肺癌）の啓蒙活動を行っている。

2 構成

部長：坂口幸治（呼吸器外科専門医、外科専門医・指導医、気管支鏡指導医）
常勤医師：上沢 修、依田恭介
非常勤医師：堀尾裕俊（がん・感染症センター都立駒込病院 呼吸器外科部長）
上記3名を中心に手術を行っている。

3 今年度の実績

肺癌を中心とした呼吸器系悪性疾患を、診断から治療までを一貫して行っている。
最新の知見に基づいて画像診断や気管支鏡・CTガイド下肺生検・PET-CT等を活用して治療前診断を行い、手術・化学療法・放射線療法の適応を判断し、進行期には症状緩和も適切に行っている。手術症例は、上沢医師と共に胸腔鏡を併用した手術を施行し、この8年間の年平均は30症例を越え、令和3年度はコロナ禍にあっても主要手術（学会登録症例）は37症例であった。葉切除は胸腔鏡下に施行しており、カメラポートと腋窩操作ポートの2ポートで行っている。日本呼吸器外科学会（都立駒込病院呼吸器外科、堀尾部長）関連施設となっている。個別化医療が進む中、化学療法においても組織型や遺伝子変異などをふまえて治療を選択している。進行肺癌では、EGFR Mutation status、ALK-EML4 Fusion 遺伝子や BRAF V300E 遺伝子変異や PD-L1 発現状況を考慮して、EGFR-TKI やプラチナダブルットや ICI (Immune Check point Inhibitor) を 1st line として治療に導入し、殺細胞性化学療法に ICI を

組み合わせた治療も導入した。また ICI 2 剤併用 (Nivolumab+Ipilimumab) した治療も導入した。小細胞がんにも ICI+ 殺細胞性化学療法レジメンを導入した。患者の QOL を考慮し新たな制吐剤を導入した。外来化学療法も積極的に導入している。分子標的薬の進歩は目覚しく当院でも適応を選んで積極的に導入し今回新たにオシメルチニブの使用を開始している。希少遺伝子変異肺腺癌の検索も積極に行っており、少量の肺がん組織から遺伝子背景を的確に把握するため、Oncomine™ を導入し、BRAF V300E 遺伝子陽性患者を同定できた。また急性膿胸に対して胸腔鏡下膿胸腔搔爬術を導入し入院期間を短期化に寄与している。気管支鏡では肺がんなどの診断はもとより、難治性気胸に対し手術や EWS を用いた気管支塞栓術 (1 回) を行っている。CT ガイド下・エコーガイド下生検を積極に行い、診断・治療に役立っている。

4 その他

- ・新薬の市販後調査に協力している。
- ・手術器械に関して新たな自動縫合器を導入した。
- ・各種手術や抗がん剤などの研究会に参加している。

整形外科

部長 三井 勝博

1 業務概要

骨折などの外傷と変形性関節症、腰部脊柱管狭窄症などを中心とした慢性疾患の診断と治療を積極的に行っている。特に人工関節置換術はナビゲーションを併用し正確な手術をすることを心がけている。最近では脊椎手術も積極的に行っている。

2 構成

常勤医：三井、渡辺、佐々木、小山

外来診療：月曜日～金曜日

手術：月曜日～金曜日

3 今年度の実績

手術実績は昨年度を上回る実績であった。外傷のみならず関節鏡手術や人工関節置換術など下肢関節外科および脊椎手術を積極的に行っていることによると思われる。この数年は紹介患者さんも増加し、須坂近辺のみならず遠方からも当院での診断・治療・手術をご希望なされ来院される患者さんも増えてきている。地域包括病棟にも相当数の入院患者を確保した。また学会発表や医学雑誌への投稿なども積極的に行い、脊椎手術・下肢関節手術や外傷などに使用するインプラントの治験も行った。

4 その他

今年度はコロナ禍においても昨年度を上回る実績となったが、同時に疲労困憊の 1 年であった。病院管理者は整形外科常勤医の確保に全力を挙げていただきたい。モチベーションの維持のために給与面では現状の時間外勤務時間の長さだけで評価をするのではなく、実績に見合うような評価に変更すべきであると考えている。

1 診療概要

泌尿器科疾患全般の診療を行っているが、特に、下部尿路機能障害（排尿障害、尿失禁、夜間頻尿、など）の専門的診断と治療に力を注いでいる。その一環として、難治性過活動膀胱に対する新規治療法である仙骨神経電気刺激療法（刺激装置植込術）及びボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法の施設認定を取得し、これらの療法が実施可能な体制を整えている。また、指定難病であるハンナ型間質性膀胱炎に対する専門的治療（ハンナ病変電気焼灼術・DMSO膀胱内注入療法など）も実施している。

外来診療を主体としているが、膀胱腫瘍に対する経尿道的腫瘍切除術（TUR-BT）、尿失禁防止術、ハンナ型間質性膀胱炎に対するハンナ病変電気焼灼術、膀胱水圧拡張術、回腸利用膀胱形成術などの手術も行っている。また、排尿ケアチームの活動を介して主に入院患者を対象とした排尿自立支援にも取り組んでいる。

2 構成

常勤医：井川靖彦 非常勤医：宮下大輔、上野陽子、信州大学泌尿器科より1名

3 今年度の実績

令和3年度の外来累計患者数は3,198名（対前年比 103.5%）、入院（24時間入院）累計患者数は235名（55.3%）、手術件数31件（77.5%）であった。排尿ケアチーム介入件数は150件であった。

4 その他（業績など）

（論文）

1: Matsumoto M, Tamai N, Miura Y, Okawa Y, Yoshida M, Igawa Y, Nakagami G, Sanada H. Evaluation of a Point-of-Care Ultrasound Educational Program for Nurse Educators. J Contin Educ Nurs. 2021 Aug;52(8):375-381.

2: Akiyama Y, Niimi A, Igawa Y, Nomiya A, Yamada Y, Sato Y, Kawai T, Yamada D, Kume H, Homma Y. Cystectomy for patients with Hunner-type interstitial cystitis at a tertiary referral center in Japan. Low Urin Tract Symptoms. 2022 Mar;14(2):102-108.

3: Matsunaga A, Yoshida M, Shinoda Y, Sato Y, Kamei J, Niimi A, Fujimura T, Kume H, Igawa Y. Effectiveness of ultrasound-guided pelvic floor muscle training in improving prolonged urinary incontinence after robot-assisted radical prostatectomy. Drug Discov Ther. 2022;16(1): 37-42.

（著書）

井川靖彦：排尿障害をきたす疾患 2. 末梢神経障害 排泄リハビリテーション 理論と臨床 改訂第2版 編集：後藤百万、本間之夫、他 pp.118-123, 中山書店、2022年2月

（学会発表）

第28回日本排尿機能学会（松本市）2021/09/09

井川靖彦：企画講演1「下部尿路の末梢知覚伝達機構：最新知見と今後の課題」

井川靖彦：JCS 専門医セミナー1 JCS 標準用語集第一版：その作成過程とポイント

第109回日本泌尿器科学会総会（横浜市）2021/12/09

井川靖彦：シンポジウム38「神経因性膀胱の尿路管理：合言葉は“尿路合併症防止とQOL向上”！」

二分脊椎患児の神経因性膀胱に対する尿路管理：特に transitional care を考える

産婦人科

部長 南郷 周児

1 診療概要

総合病院の産婦人科として、地域での役割を認識した診療体制をとることを最優先している。産科診療（妊娠、出産、産褥入院など）、婦人科診療（子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腫瘍、卵巣腫瘍、月経異常、帯下異常、子宮脱、子宮癌検診など）、産科手術（帝王切開など）および婦人科手術（開腹手術、腹腔鏡手術など）を行っている。紹介、逆紹介により患者さんが、最善の医療を受けることができるように心がけている。

2 構成

常勤医：南郷周児（H29.2 採用）、飯高雅夫（H29.4 採用）、堀田大輔（H29.4 採用）
春日美智子（H30.4 採用）

非常勤医：3名

外来診療：月～金曜日の午前 および 午後（月曜日以外は予約のみ）

手術：水、木曜日の午後 および 緊急手術 随時

3 その他

近年、常勤医が毎年減少し、たびたび診療制限を行わざるを得なかった影響で患者数が伸び悩んでいた。H29.5 月末から分娩の取り扱いを再開し、令和3年の出産数は約250件と漸増傾向にある。婦人科内視鏡専門医である飯高部長を中心に腹腔鏡手術を中心とした婦人科手術が増加している。

産婦人科スタッフの努力により、医療技術および接遇でも患者満足度は高いが、さらに向上すべく、スタッフ一同常に努力している。

小児科

部長 南 勇樹

1 業務概要

須高地域の総合小児医療を担っている。急性慢性を問わず、小児内科系疾患のほか小児他科疾患も含め全身に関し診療を行い、必要に応じて他科や他院に紹介している。慢性疾患だとアレルギー疾患、肥満、糖尿病、内分泌、起立性低血圧、てんかんなどの診療が多い。また発達・心理外来として発達障害や心身症、不登校、いじめ、虐待などに対する診療や、WISCを始めとする諸検査やカウンセリングも行っている。そのほか保健業務として予防接種、乳児健診（主に1か月、6～10か月）を行っている。

院外業務では須坂市と高山村の乳幼児健診に出張協力している。須坂市教育委員会の支援委員会やこころのケア検討会に参加している。信州大学医学部の学生の実習指導や須坂看護学校の学生の講義も行っている。勤務時間外に学校や園等に出向いて支援会議に参加するなど患者さんの様子を観察している。

2 構成

常勤スタッフは南勇樹と嶋田俊の2名で、午前外来と病棟を交互に担当している。金曜日の午前は信州大学小児科からの派遣医師に一般外来を手伝っていただいた。午前外来は主に一般外来と一部の予約外来、家族との面談を行っている。午後外来は予防接種、乳児健診、専門外来（循環、アレルギー、内分泌・代謝、神経、血液、心身症、発達・心理等）を行っている。心理検査の一部は週末に行っている。小児内科救急搬送患者や紹介患者は随時受け入れ、病棟では入院を要する小児急性疾患と新生児疾患の診療を行っている。休日も含め毎日に日齢1と日齢5の新生児全員を診察し家人に説明をしている。

3 その他

健全な子どもの育成には、子どものみならず親の心身の健康も重要である。親のサポート含め市町村や教育現場との協力を通じて地域の子どものに必要な医療を提供していく。

眼 科

部長 山田 哲也

1 業務概要

眼および眼付属器（眼瞼、眼窩および涙器）疾患の診断と治療を行う。治療は薬物療法（点眼、軟膏、内服および硝子体内注射）のほか、レーザー治療および手術も行っている。レーザー治療は後発白内障、緑内障および網膜疾患を対象に行う。手術は白内障（一般的な加齢白内障のほか、小瞳孔や浅前房および併発白内障といった難症例も対象に実施）、緑内障、網膜疾患（増殖糖尿病網膜症、裂孔原性網膜剥離、黄斑円孔などに実施、必要に応じ眼内内視鏡を使用）および眼瞼などの眼付属器を対象に行う。

2 構成

常 勤 医：山田哲也

外来診療：（一 般 外 来 診 療）月、火、水、金曜日の午前
（特殊外来診療、検査など）月、水、金曜日の午後

手 術：火曜日の午後、木曜日終日

外来診療については紹介状がなくても受け付けている。

3 今年度の実績

令和3年度の外来患者数は7,130名、総手術数は224件であった。

耳鼻咽喉科

部長 清水 勝利

1 業務概要

耳鼻科診療を中心に担当している。

2 構成

常勤医師 1名

非常勤医師 1名

外来看護師 2名、ソラストスタッフ 1名

聴力検査など聴覚系検査を臨床検査技師が担当

入院患者 男性は4F病棟 女性3F病棟で看護ケアを担当していただいている。

3 今年度の実績

外来患者 5,466名

入院患者 631名

手術 11件

4 その他

外来診療、入院診療を通じて患者さんに精神的に御満足して頂ける医療技術を提供することを目指している。

麻酔科

部長 清水 俊行

【診療体制】

令和3年度は、昨年に引き続き麻酔科常勤医が清水俊行、内田治男、熊谷司の3名で手術室の麻酔管理を行った。ペインクリニック外来は清水俊行、漢方専門外来は非常勤医師の水嶋丈雄が担当した。教育・研修では、初期研修医（短期ローテート）5名、信州大学医学生実習（4Wのクリニカルクラークシップ）3名を受け入れた。

【診療実績】

手術室運営は、「安全で確実な医療の提供」を目標とした。手術症例数は1,599例（1,683例）と前年を若干下回った。麻酔管理は「安全で快適な周術期管理」を目標とした。午前中からの麻酔管理に対応しつつ、術前診察と麻酔のインフォームド・コンセント、術後疼痛管理にも力を注いだ。全身麻酔管理は767例（799例）、腰椎麻酔硬膜外麻酔を含む麻酔管理症例は812例（826例）とほぼ前年並みとなった。手術の安全を確保するためのタイムアウトやイベント報告システムもすっかり定着し、手術室認定看護師の活動により手術における安全確認のシステムがより一層改善された。

月水金曜日の午前のペインクリニック外来は清水俊行が担当、火曜日の午前の漢方専門外来は水嶋丈雄が担当し、外来患者総数は2,169人（2,186人）、入院患者総数も1人（33人）と若干減少した。

注）（ ）：（前年度数）

【その他】

須坂看護学校講義（4回）

出前講座は新型コロナウイルスの流行により開催できなかった。

【まとめ】

新型コロナウイルスが世界的に流行する中で、常勤医師3名で大きな医療事故、感染事例もなく、ほぼ前年度並みの診療活動を行うことができた。

資料) ここ数年の手術室動向

	平成31年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全手術件数	1,612	1,739	1,683	1,599
予定手術件数	1,452	1,574	1,500	1,405
緊急手術件数	160	165	183	194
入院手術件数	1,355	1,478	1,455	1,432
外来手術件数	257	261	219	167
開胸手術件数 胸腔鏡下手術を含む	30	27	25	36
開腹手術 腹腔鏡下手術を含む	350	277	260	273
帝王切開手術件数	39	48	41	41
悪性腫瘍手術件数	134	104	72	73
全身麻酔件数	656	742	799	767
麻酔科管理件数	704	800	826	813
術後24hr以内の 再手術件数	2	0	0	0
術後1W以内の 再手術件数	0	0	0	0

1 診療概要

手術室は5部屋（バイオクリーンルーム1部屋）があり、年間1,600前後の手術（予定・緊急）を行っています。様々な年齢層で個々の既往疾患を持つ患者さんが、安心して安全に手術治療が受けられるよう、医師・看護師・看護補助者・中央材料室スタッフ・臨床工学技士など多職種が協働して取り組んでいます。

2 構成

手術診療科：外科、整形外科、産婦人科、眼科、形成外科、呼吸器外科、血管外科
泌尿器科、耳鼻科、内科

外 来：麻酔科術前診察外来、救命士の挿管実習の受け入れ

看護要員：看護師13～15名（育児短時間看護師2名）、看護補助者1名

看護勤務体制：日勤・2時間時差出勤・遅出出勤の3パターン、夜間休日オンコール体制

看護体制：1チーム制（小集団3グループ）、週替わりリーダー制

中央材料室：外部委託業者スタッフ7名

3 臨床統計

平均稼働率：43.4%

年間手術件数：1,599件（全麻827件、緊急手術:194件）

イベント報告：43件（手術時間の延長2倍以上又は2時間以上の延長15件、針刺し5件）

手術手技料：400,388,700円

非償還材料費：106,810,965円

4 その他

令和3年度の看護実績：4つの小集団で活動を行った。

【看護研究チーム】

- ・院内発表『下部消化管手術における手術部位感染の動向』

【シミュレーションと学習会チーム】

- ・学習会開催（新しい器械の説明）
- ・シミュレーション実施
（緊急帝王切開 Grade A、コロナ陽性患者の緊急手術、災害発生時の対応）

【教育・補助者業務チーム】

- ・救急救命士挿管実習受け入れ手順の改正
- ・B業務チェックリストの作成と運用
- ・手術室看護教育における「より効果的な振り返り方法」を伝達講習

【術前術後訪問・麻酔科診察チーム】

- ・令和2年度作成の術前麻酔科診察に関するパンフレットの見直しと修正
- ・症例検討（腰椎麻酔下での手術中に心停止をきたした事例）
- ・術前術後訪問率集計（術前訪問100%、平均術後訪問率74.2%）

病理・臨床検査科

部長 市川 徹郎

1 業務概要

病理組織診断：生検診断（内視鏡や気管支鏡、針生検などで採取した組織を診断する）及び手術材料の診断を行っている。殆どの場合、事実上の最終診断となる。（精神科など一部を除いた）全ての診療科から依頼を受け、原則として毎日実施している。

術中迅速診断：手術中に生臓器の凍結切片を作成して迅速に診断する。切除範囲や術式変更を左右する重要な診断である。

細胞診：スクリーニング・確定診断の双方から重要である。サイトスクリーナーの有資格者と協働して行っている。

病理解剖：死因・治療効果等の究明のみならず、初期研修医の研修としても必須である。

2 構成

部長（医師）1名

（但し、臨床検査科所属の検査技師、及び遺伝子検査科部長と協働して業務を行っている）

3 今年度の実績

病理組織診断：1,203件

術中迅速診断：18件

細胞診：4,089件

病理解剖：0件

4 その他

長野県臨床検査専門医会長として、長野県医師会の臨床検査精度管理事業に協力している。

臨床研修の一環として、初期研修医のオリエンテーションを行った。

CPC（臨床病理検討会）を実施した。これは初期研修医の研修の為に必須の検討会である。

信州大学医学部臨床教授として、大学の臨床実習生受け入れを担当している。

信州大学医学部委嘱講師として、大学での臨床実習を約30回担当した。

須坂看護専門学校において、病理学総論の講義を7回（15時間）担当した。

須坂看護専門学校において、臨床検査の講義を4回（9時間）担当した。

長野県消防学校において、救急救命士養成の為に講義を行った。

遺伝子検査科

部長 浅野 直子

1 診療概要

当科では、遺伝子検査を手法とする院内検査体制継続および新規項目の立ち上げを行うとともに、血液疾患の病理診断を行っている。

2 構成

部長（医監）1名（検査科技師1名の協力）

3 その他

今年度の実績

遺伝子検査技術に関しては、検査科技師（藤原技師）の協力を得て実施し、2015年度に立ち上げた免疫関連遺伝子再構成検査（PCR法）、DNAシーケンス法を利用した検査の継続、造血器腫瘍におけるJAK2検査、MYD88変異検査、BRAF変異解析を行っている。また遺伝子転座を検出するFISH法も継続し、院内・院外の検体において実施している。

また昨年度に引き続き、感染症遺伝子検査であるCOVID-19遺伝子検査の継続管理を行っており、COVID-19検査体制の人員拡充の目的で検査科技師1名（丸山技師）の追加体制を得て、状況が変化す

中でも検査を滞りなく行うことができた。病理検査技術に関しては、検査科技師（唐澤技師・岡本猛検査科長）とともに免疫染色および EBER ISH を継続している。

当院の血液病理診断のコンサルテーション症例は年間約 350 例であり、信州大学に出向いた診断業務を含めると 1,000 例近くになる。当院は自動染色装置による免疫染色システムを導入し、また遺伝子検査を積極的に導入することで、悪性リンパ腫の診断において長野県下で最も進んだ診断が可能な施設となっている。

令和 3 年度の学術活動：

- 1) 第 76 回 3S 会 web 講演「消化管原発悪性リンパ腫の病理」(2 月 19 日)
- 2) Hematological Expert Web Seminar in East Japan 講演「末梢 T 細胞リンパ腫の病理診断～ CD30 発現の考察」(3 月 8 日)

今後の目標：

感染症の原因同定から腫瘍性疾患の分子治療に則した遺伝子診断まで、当院で施行可能な遺伝子検査項目を厳選し最適な方法を導入することで、県内のより良い医療に貢献したい。また血液疾患患者に対する最良の診断を提供することを継続し、そのための学術活動や教育にも積極的に進めていきたい。

総合診療部

部長 鈴木 一史

1 業務概要

総合診療外来を担当する。初診で専門外来への紹介状を持たない患者、総合診療部担当医宛の新患等プライマリ・ケアを主体として、複数の疾患を有し、多くの医療問題を抱えた地域の高齢者の診療に主として従事している。初期研修医教育、さらには県内の地域医療を担う総合医の育成を目指すものである。その他にプライマリ・ケアにおいては欠かすことができない救急診療にも随時対処している。運営においては総合診療部医師のみでなく内科系、外科系診療科医師の協力を得て、病院全体で初期対応に当たっている。原則として、総合診療部外来からの入院または地域包括ケア病棟への入院の際には主治医となる。

長野県立信州医療センターと信州大学医学部は、総合内科医を養成し、地域医療の向上と県民の健康増進を図るため、令和 3 年 4 月 1 日に総合診療部内に総合内科医育成学講座（寄附講座）を開設した。信州大学医学部から医師の派遣を受け、総合内科医として当院で勤務し、養成講座のプログラム作成と総合内科医専攻研修医の指導を行っている。

2 構成

常勤医 2 名

非常勤医師 4 名（信州大学医学部からの派遣医師 3 名）

3 実績

令和 3 年度（令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月まで）外来受診患者数 5,132 人

令和 3 年度（同上）地域包括ケア病棟紹介患者数 65 人

4 その他

総合医育成に向けて、長野県主導の信州型総合医の認定プログラムとして認定を受け、さらにプライマリ・ケア連合学会における研修内容更新に伴う研修システムの再構築により当院の Ver2 プログラムを新家庭医後期研修プログラムとして再認定された。旧プログラムの研修修了生は 1 名である。令和 4 年度はさらに研修医に希望を与える内容にしたいと更新を検討している。

地域包括ケア病棟は平成 26 年 8 月にオープン（許可病床 46 床）し、令和 1 年 9 月から病床を再編成・増床（49 床）し、個室を準備し、終末期の患者管理にも十分対応している。

1 業務概要

日本は想像をはるかに超えるスピードで高齢化が進行しており、そのスピードは世界一である。65歳以上の人口割合が21%に達しているのは現時点で日本だけあり、核家族化の加速によって家族の介護力低下、独居老人の増加、高齢者の方同士の介護（老老介護）、認知症の方同士の介護（認認介護：認知症の方がもっとひどい認知症の方を介護する）が増加し、通院が困難な患者さんが増加している。さらに経済的な事情として、少子高齢化で国民の医療費負担が増加していることや加速する高度先進医療によって医療単価が急激に上昇している。

このため、厚生労働省は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。このシステムの構築のためには在宅医療は不可欠な存在である。在宅医療とは主に高齢者の方がADL（日常生活動作）が低下し、外来受診が困難となった場合、医療関係者が直接自宅を訪問して医療サービス等を提供することであり、入院医療、外来通院医療に対して、次世代の医療と位置付けされている。具体的には

1. 身体状況や病状の観察、健康管理
2. 栄養、清潔、排泄のお世話
3. 機能訓練などのリハビリテーション
4. 床ずれの予防、処置
5. ターミナルケア
6. 認知症の方への看護
7. 福祉用具や住宅改修のアドバイス
8. 医療処置や医療機器の管理
9. 在宅医療に関するご相談と助言

などの業務を行っている。

2 構成

常勤医 4名

訪問診療：火（午前）、木、金の午後（土、日、祝も基本的に24時間対応）

3 今年度の実績

令和3年度（令和3年4月から令和4年3月までの累計）訪問診療患者数は214人であった。訪問看護リハビリ患者数は3,836人、訪問看護患者数は4,226人（うち、看取りの対応患者数は19人）であった。

1. 日常生活の中心である「我が家」で医療が受けられる。
2. あくまで全ての決定権は患者さんにあり、患者さん本人の希望、意向が最大限に尊重される。
3. 患者さんの家族の状況、家庭環境に合った個別の医療が選択出来る。
4. 定期的かつ持続的な訪問診療を行える。
5. 臨時往診：急変時の際等に24時間、365日対応出来る能力を有している。

を掲げて、日夜、業務に当たっている。

2 看護部

看護部

副院長兼看護部長 齋藤 依子

1 業務概要

看護部理念：「私たちは、信頼される心のこもった看護を提供します」

今年も、COVID-19 感染症対応に追われた1年となり、様々な業務に対応が求められた。陽性者数の変化に伴う感染症病棟の病床数の変動、患者層の変化に伴うケアの変化、感染対策基準の変更に伴う業務の追加や変更等、様々な対応を行った。正確な情報を捉え、ICT等の専門チームからの発信を受け、職員ひとりひとりが、患者や組織、そして自分を守るために感染対策に取り組んだ。

2 構成

4月1日現在、常勤看護師253名（助産師17名）、准看護師1名、非常勤の看護師・助産師31名、介護福祉士7名、看護補助者13名。看護職員総勢304名。産育休者は毎月25名前後であった。

3 看護部目標と今年度の実績

(1) 看護師ひとりひとりが専門性を発揮し、安全安心で質の高い看護を提供する

新たに認定看護師（心不全、皮膚・排泄ケア）2名、特定行為研修修了者2名、NST 専門療法士3名、臨床輸血看護1名、院内認定看護師4名が、資格取得または認定を受けた。特定行為研修修了者が5名となり、活動するための体制作りとして、コア会議を立ち上げ、マニュアルの作成や職員への周知等を行った。

コロナ禍で、退院調整に苦勞するケースも多かったが、各部署で退院支援に力を入れ、多職種で協力した。今後更に、病棟看護師の役割を明確にしていく必要がある。

(2) 感染症指定病院として、院内外の感染防止に対応できる体制作りを継続的に行う

ロードマップの遵守に関する職員の意識は高く、対策の変更に伴い各部署の業務やマニュアルの変更を行った。シミュレーションや訓練も行い、手順の統一を図った。感染症病棟の病床数や救急外来業務の変化に伴い、看護体制の整備や看護人員の調整、応援体制の構築等を行い対応した。

(3) 社会の動向に合わせた教育体制を整え、組織に貢献できる人材を育成する

新人看護師に対して、研修内容の変更や各部署でのOJTの工夫、教育担当師長による新人のフォロー等により、新人の退職はなかった。看護師全体の離職率は4.8%であった。

現場では様々なマネジメントが求められ、看護管理者の育成は重要課題である。ファーストレベル2名、セカンドレベル2名受講。新任の看護師長・副看護師長の研修実施。管理研修会の企画・開催等を通し、看護管理者の育成に取り組んだ。

(4) 働き方改革を推進し、他職種が協働して業務改善を図ることで病院経営に参画する

看護師の適正人員配置については、今年度も師長が改定した試算表を使って、自部署の適正人員の試算を行った。コロナ禍で変化する業務に対し、限られた人員を効率的に活用するため協力体制が強化された。

4月から病棟クレーン（S4F、S6F）、6月から夜間看護補助者（S2F～S6F）を導入した。副看護師長を中心に、各部署で業務の見直しやマニュアルの変更を行いタスクシフトが推進された。前年度に導入したユニホームの2色制の評価と合わせて、アンケートを実施し評価し、看護師の意識の変化もみられ、8割の看護師が「タスクシフトが進んだ」と実感していた。

4 その他

第2期の看護師特定行為研修は、「領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域）」に、「血糖コントロールに係る薬剤投与に関連」の区分を追加し、当院の受講者3名を含め、機構の看護師6名が研修を受講している。

1 業務概要

一般外来は25診療科の外来看護に対応している。診察介助のほか外来化学療法や輸血療法、特殊検査、慢性疾患患者の医療相談等、幅広い診療域に関わりながら、多職種と連携して患者に寄り添った安全で安心な看護を提供している。救急外来は「救急部の理念」に基づき、地域の基幹病院として、当院診療科すべての休日・夜間の救急診療を24時間体制で対応している。また血管造影検査・血管内治療の検査介助も実施している。

COVID-19の感染対策として院内ロードマップに照らし合わせ、該当する患者および家族の診察・入院前COVID-19抗原検査を徹底して行い、院内感染対策の一端を担っている。

構成

常勤看護師24名（助産師3名）（認定看護師：感染管理1名、糖尿病看護1名）

非常勤看護師11名（助産師1名）、看護補助者2名

2 今年度の目標と成果

(1) 看護師ひとりひとりが専門性を発揮し、安全安心で質の高い外来看護を提供する

感染管理認定看護師とリンクナースを中心にPPEの着脱訓練、陰圧ボックス内での医療看護処置～納体袋使用手順等のシミュレーションを含めた学習会を複数回実施した。院内ロードマップの改定に合わせ、マニュアルの追加修正を行い、チーム内で共有することで徹底した感染対策を行うことができた。

院内認定看護師と急変時に対応したスタッフを中心に、実際の急変事例を振り返り、シミュレーションシナリオを作成し訓練を実施した。スタッフ個々が行動を内省したことで、急変・救急患者への対応をイメージすることができ、よりの確な看護を実践できるようになった。

(2) 教育体制を整え、応援機能の充実を図り、組織に貢献できる人材を育成する

スタッフ個々の応援可能な外来部署を把握し、今後の外来運営も加味し応援箇所を選定。勤務表～タイムスリープ作成時より応援外来を決め、担当外来スタッフが指導者として複数回重複して従事できるよう調整を行った。応援回数を重ねることで、医師や患者、各科の特殊性にも慣れ、外来運営を応援スタッフで行うことが可能となった。慣れない業務はストレスもあるが、スタッフの自信になり、積極的な応援体制づくりの一環となった。

日替わりリーダーの役割について、副師長と見直し、リーダー育成のための支援方法について検討した。リーダーの役割を明示し、毎朝ミーティング終了後、各リーダーと本日の業務内容について確認し、チーム間の人員調整を図った。リーダー育成効果として、急な応援要請の対応もチーム内の外来状況を勘案し、可及的に人員調整しフロアを超えた応援機能が容易にできるようになった。

外来実績（4月～3月）

延べ外来患者数：119,440人 外来化学療法件数：1,296件

時間外救急患者数：5,747人 救急車受入患者数：1,739人

在宅療養指導：109件 糖尿病透析予防指導：16件 ウイルス疾患指導料2：180件

3 その他

看護師特定行為研修の「血糖コントロールにかかわる薬剤投与関連」に糖尿病看護認定看護師が受講した。災害看護も視野に、看護協会の災害看護研修、また減災ナースリーダー養成研修会をそれぞれ1名の看護師が受講し、スタッフに教育訓練を実施している。

【業務概要】

南2階病棟は、ICU8床・HCU15床の計23床の独立したユニットであり、院内急変患者及び重症患者の治療看護を実施する病棟である。ICU、HCUでは特殊な薬剤、医療機器を用いる場合が多く、病態も多岐にわたるため、薬剤師、臨床工学技士、などの多職種、また、RST、NST、DST、排尿ケア、摂食嚥下などあらゆるチームが介入し日々の診療ケアにあたっている。

- ・診療科：当院診療科全て
- ・看護要員：看護師20名 看護補助者1名 夜間補助者1名
- ・勤務体制：2交代3人夜勤
- ・ベッド稼働率：47.4%（届け出病床数23で計算）
- ・実ベッド稼働率：84%（実際の病床運用数13で計算）
- ・平均患者数：10.9人/日
- ・平均在院日数：3.7日

【今年度の目標と成果】

1、病棟目標

- 1) ICU・HCUの役割と専門性を生かし、昼夜を問わず、同じレベルの看護を提供することができる。
 - ・2階病棟が主催で周術期看護、呼吸期看護、心電図など8つの学習会を開催し、知識や技術の向上と今ある知識や技術の維持に努めた。
- 2) ICU・HCUに入院した患者・家族に全人的なケアを温かく、優しく実践できる。
 - ・デスクカンファレンスや長期入院した患者のカンファレンスを行い、自分たちの看護を振り返る事により看護の質を上げる努力をした。
- 3) 他職種と共働し、看護ケアの充実が図れるよう業務改善ができる。
 - ・夜間補助者の導入により、スタッフからは「ケアの時間が増えた」「患者と話す時間が増えた」「術後の観察が落ち着いてできる」などの返答があり看護ケアに集中できたと考える。

2、小集団活動

1) 急変時対応グループ

- ・令和3年度の侵襲的陽圧換気療法は、14例/年間であった。対応した経験が無いことや、経験があっても症例が少ないことから、スタッフは自信が持てなくなっている。そこで、①人工呼吸器の準備が行えるよう資料を作成、②挿管患者の手技や流れについてシミュレーターを用いて再確認、③事故抜管時の対応についてシミュレーションを通して学んだ。今後もトレーニングと学習会は継続していく必要がある。

2) クリティカルケアグループ

- ・持続的血液濾過透析法（CHDF）は令和2年度には1例で3割のスタッフしか経験がないことがわかった。学習会やチェックリスト作成を行ったが、実践には至らなかったため継続した学習会が必要である。

3) 業務改善グループ

- ・日勤と夜間補助者の業務の見直しや補助者への看護ケアの指導を行い、タスクシフトに努めた。その結果、看護師からは、看護ケアの充実が図れたという意見が聞かれた。
- ・処置カートの見直しを行い、新たにPTGBD用カートを作成することにより便宜性をはかった。

【その他】

重症なCOVID-19患者が侵襲的陽圧換気療法または非侵襲的陽圧換気療法を行う場合に入室される病棟として、PPEの着脱訓練や初動が的確に行えるよう訓練を行った。

1 業務概要

南3階病棟は、産婦人科・小児科を専門とし、眼科、耳鼻科、整形外科など様々な診療科の女性患者を受け入れる混合病棟である。産科は地域の分娩を担う施設として、34週以降の分娩に対応している。婦人科は、子宮脱、子宮筋腫、卵巣腫瘍などの良性疾患の腹腔鏡下手術の看護、子宮外妊娠、流産手術の看護を提供している。小児科は、急性気管支炎、胃腸炎、川崎病、骨折、虫垂炎などの看護を提供している。また、4床が小児科医師の管理が必要な新生児に対応できる病床となっている。

看護職員：助産師14名（育児短時間制度利用3名）アドバンス助産師更新・新規取得14名中5名
看護師8名（育児短時間制度利用2名、パート1名）
看護補助者2名 夜間看護補助者1名

勤務体制：助産師2名、看護師1名または助産師1名、看護師2名の3人夜勤2交代制
（助産師1名の場合は、助産師自宅待機1名）

病床稼働率：58.0%（対前年比145.9%） 平均在院日数：8.0日

分娩件数：256件（21.3件/月 対前年度比114.8%） 助産師外来：延べ760件（63.3件/月）

2 今年度の目標と成果

1) 助産師看護師の専門性を発揮し、安心・安全で満足度の高いケアを提供することができる。

周産期メンタルヘルス実務検討会で支援継続症例について多職種での情報共有の場を持ち、須坂モデルを基に地域で安心して子育てができる環境を提供できた。今年度は、昨年度より分娩件数が増加し256件であった。個室は小児、産婦人科、手術患者、大部屋は他科診療科患者で対応し、様々な診療科に適した入院環境を整えられるよう配慮した。小児科では、患児の苦痛が少なく、スタッフがしっかり観察できるよう小児患者の点滴固定方法の変更を行った。

2) スタッフの感染防止に対する意識を高め、母児・患児の入院環境が確保できる。

COVID陽性妊婦の受け入れマニュアルの作成、関連部署との合同シミュレーションを実施した。また、分娩入院時のフローチャートや検査手順マニュアルを作成し、コロナ渦でも分娩の立ち合いが継続できた。

3) 助産師看護師の協力体制を基に職種に関係なく母性・小児、女性患者のケアを担えるスタッフの育成ができる。

NCPR Aコースを2回開催し、助産師だけでなく看護師も分娩時の新生児の蘇生対応ができるようになった。また小児救急カートの作成、産科危機的出血時の対応、緊急帝王切開時のシミュレーションを実施し、助産師看護師が協力できるよう取り組んだ。

4) 病棟の物品・ラベル管理とリーダーを中心とした業務調整を行い病院経営に参画することができる。

SPD物品の定数の見直し、勉強会を行い、SPDラベルの紛失が昨年より減少した。業務調整については、看護補助者へ業務をタスクシフトするために、看護補助者のマニュアルを修正した。

3 その他

- ・須高地域の小中学校、長野市の中学校から性教育の出前講座の依頼がありオンラインで15件実施した。
- ・日本看護協会看護学会学術集会でシンポジニストとして、「当院における妊娠期からの切れ目のない支援体制整備の現状と課題」について発表した。
- ・母子保健地域支援検討会にて、当院の産後ケアの実施状況について発表した。

【業務概要】

診療科：外科、呼吸器外科、血管外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、形成外科、総合診療科、内科、呼吸器・感染症内科、血液内科、整形外科、眼科

外科を中心とした周手術期、回復期、慢性期、終末期の看護を実践している。また、外科系、内科系の化学療法、緩和ケアの他、地域医療福祉連携室との連携により、患者の状況に応じた退院支援を積極的に実施している。また、新規入院患者の受け入れができるように早期退院を目指している。

【構成】

病床数：54床（個室6床）

看護要員：師長、副師長2名、看護師27名（内育短：3名）介護福祉士1名、看護補助者1名
病棟クラーク1名、夜勤補助者2名

勤務体制：2交代制 3人夜勤（3チーム）

【今年度の実績】

患者数：46.5人/日 平均在院日数：12.2日 病床利用率：80.2% 病床利用率はコロナ禍の影響で全体的な入院患者の減少が病床利用率低下を招いたと考えられる。平均在院日数の減少は、手術や検査後、異常の早期発見に努めながらの合併症なく経過したことで早期退院を迎えることができた。

入院患者を積極的に受け入れ、新入院・転入患者数1,398人（一般病床全体4,043人）と院内入院患者の35%に該当する患者を受け入れた。入院後1週間以内にMSWとの面談を組み、退院カンファレンスを積極的に行い、早期から退院調整ができるようになった。

【目標と成果】

部署目標：1. 入院から退院まで他職種と協働し、患者・家族の満足する退院を目指す。

- 1) 総リーダー制の育成
 - 2) チーム間、病棟間の連携をスムーズに行う。
2. 安心した入院生活が送れるように、質の高い看護を提供する。
- 1) 現在あるマニュアルの見直し
 - 2) 看取りについて学習会を行い、カンファレンスの充実を図る。

看護部の目標に沿って安全安心な看護を目指し、去年は総リーダー制の確立に取り組んだ。今年度は総リーダーを担うスタッフの育成をするために、ラダーⅢを目指すスタッフ2名を選定し育成した。

総リーダーを中心にベッドコントロールが円滑に行われた。AチームはACPの研修に参加し、早期からカンファレンスを開催し緩和ケアに努めた。Bチームでは、退院支援の充実を図るためにMSWの学習会を開催し学びを得た。また毎週木曜日にMSWとの退院カンファレンスを実施し情報共有に努めた。MSWとのコミュニケーションが図れるようになり、退院支援につながった。Cチームでは眼科手術患者に対して統一した看護ができるようにチェックリスト等の見直しをした。それによって安心した手術がうけられるようになった。

【その他】

入退院による稼働が激しい病棟ではあるが、スタッフ一人一人がその役割を受け止め、笑顔で仕事をしていることに感謝したいと思う。夜勤補助者や病棟クラークへのタスクシフトが徐々に定着してきているので、看護ケアに専念できる時間が持てるようになった。今後も看護補助者と協働し、スタッフ一人一人仕事しやすい職場を作っていきたい。

1 業務概要

整形外科領域では全人工関節置換術（膝・股関節）、大腿骨頸部骨折、上腕・下肢骨折等の外傷、関節鏡下靭帯断裂形成術、脊椎固定術等、周手術期からリハビリ期までの急性期看護を提供している。また血液内科では無菌室 2 室（8 床）を有し、骨髄異形成症候群、急性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫等、化学療法治療、輸血療法、骨髄検査に伴うがん化学療法看護から終末期ケアを提供している。

2 構成

看護師 27 名（内パート看護師 3 名）、介護福祉士 1 名、看護補助者 1 名、夜間補助者 2 名
勤務体制：2 交代制 夜勤体制看護師 3 名

(1) 実績

- ・病床稼働率 84.8% ・平均在院日数 16.4 日（前年－1.6 日）
- ・整形外科手術件数：850 件（前年 13 件増加）・入院化学療法件数 318 件 / 年（前年 193 件増加）
- ・地域包括ケア病棟への退院調整数 191 件 / 年・排尿ケアチーム介入患者数：72 名（11 月～3 月）

3 今年度の目標と成果

1 急性期看護を多職種と連携しながら提供しその中で専門性を高め人材育成をする。

- ① 安全な医療提供をする為、インシデントやリスク回避できる判断や行動がとれる。
- ② リーダーの役割を理解して仕事をする事で人材育成へ繋げる。

シミュレーションチームでは、急変時対応をテーマに夜勤メンバーで実践した。リーダーとして迅速評価の大切さや優先順位を考えたメンバーへ指示、SBAR での報告を確認する事が出来た。またデブリーフィングで役割の再確認が出来た事で学びに繋がられた。シミュレーション企画した指導者も知識をより深める事が出来た。

化学療法チームでは新規 8 種類レジメンが追加され、それに合わせて手順パンフレットを作成し他部署へも内容の解り易さ等、アンケートを実施し完成させパンフレット使用が出来た。

チーム編成では院内認定看護師を 2 名ずつ 3 チームへ配置し、新規化学療法に対しても不安なく、安全投与やリスク回避に繋がる体制整備をした。

脊椎手術が増加し術後尿閉、残尿等のトラブルに対し早期に排尿ケアチームへ依頼（72 名）で患者 QOL が向上し、排尿ケアチームと看護師の専門的な連携強化にも繋がった。

2 看護業務のタスクシフトを図り他職種と協働しながら、業務改善や職場環境を整える。

- ① 看護師業務からタスクシフトの区分けを明確にして安全に看護補助者へ移行する。

看護師業務の内容を看護師、日勤補助者、夜間補助者 3 区分けを実施し、夜間補助者業務 33 項目を決定した。夜間補助者実践業務マニュアルを作成し夜間補助者へ業務指導後、環境整備含めイブニングケア等、タスクシフトが開始され夜間看護サービスの向上に繋がった。

4 その他

専門分野：特定行為皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名 学会認定臨床輸血看護師 1 名
院内認定化学療法看護師 2 名、

看護研究 「人工関節置換術後、早期に困難感を抱えやすい患者特性」看護師 2 名

1 業務概要

南 6 階病棟は内科病棟であり内科疾患全般の急性期から慢性期、終末期の看護を提供している。特に消化器内科では上、下部内視鏡手術、呼吸器・感染症内科では気管支鏡、また化学療法、循環器内科では心臓カテーテル検査、ペースメーカー植え込み術等の看護を実践している。

退院を見据え在宅酸素療法導入、糖尿病教育入院、緩和ケア等に携わり在宅生活への支援も行っている。

病床数：54 床（重症個室 1、個室 2、陰圧個室 2）

病床稼働率：85.0% 平均在院日数：15.6 日 平均患者数：45.9 人 / 日

看護師：24 名（育児短時間制度 1 名）パート看護師 1 名 介護福祉士 2 名 病棟クラーク 1 名

看護補助者 4 名（うち夜勤補助者 2 名）

勤務体制：2 交代 3 人夜勤

2 今年度の目標と成果

1) 患者・家族と良好な関係を築き、安心安全な看護の提供ができる

① チーム間、他職種で情報共有し協働して継続した看護の提供

② 病棟特有の疾患や感染予防の知識を深め、適切な看護ケアを実践する

2) 業務内容を見直し、タスクシフト・シェアリングによる働きやすい職場環境を作る

看護部目標にある安全安楽な看護の提供ができるように、病棟目標を挙げその目標に沿った各チーム間での小集団活動に盛り込み看護実践を行った。A チームでは昨年から行っている多職種による定期退院カンファレンスの実施を昨年度の方法を見直し、さらにスタッフ間での情報共有が強化できるように取り組んだ。B チームでは食事介助応援体制と朝の申し送り時間の短縮について、データを取り改善点等を検討し、今年度は以前より食事介助、申し送り時間の短縮ができた。C チームでは昨年作成していた糖尿病指導パンフレットを見直し、入院中から生活の仕方や退院後の生活を視野に入れた退院指導について多職種を交えて行えるようにパンフレットを活用した。

さらに今年度は呼吸器疾患の新しい吸入薬による指導入院患者を初めて受け入れ、慣れない中でも呼慢性呼吸器疾患看護認定看護師や外来看護師の協力を得て患者指導を行うことができた。

また病棟の業務改善として病棟クラークが配置され、少しずつではあるが看護記録の入力やカルテチェックなどタスクシフトすることができた。また看護夜勤補助者の導入により、日勤業務を見直し日勤から夜勤業務へとタスクシフトを行うことができ、看護ケアの時間確保につながるようになった。タスクシフト・シェアリングにおいては今後もさらに検討の余地があり、業務改善を図れるように業務内容を見直し、様々な職種との協働を今後も図れるようにしていきたい。

3 その他

急性心不全看護認定看護師 1 名

看護研究に 2 名が取り組み、実習指導者の不安に対しての研修を行い、今後の実習指導者育成のために病棟での検討課題が見つかった。

今年度もコロナ禍であり、様々な制限も多く患者、家族の対応に苦慮した場面も多かったが、スタッフ全員が安心して患者、家族への看護を提供できるように考え、ICT と相談しながら臨機応変に対応し、協力してくれた。これからもスタッフと協力しながら看護の質を高められるようにしていきたい。

【業務概要】

南 7 階病棟は、地域包括ケア病棟として安心して在宅あるいは施設に退院できるよう、一般床や他施設からポストアキュートとしての受入れ、家族がまた元気に介護できるよう在宅よりサブアキュートとしてレスパイト入院を受け入れている。地域包括ケア病棟施設基準として在宅復帰率 70%を維持していくために、在宅退院ができるよう、薬剤師・ケースワーカー・栄養士・リハビリ（PT/OT/ST）・地域のケアマネージャー等多職種での支援が行われている。

主な診療科：整形外科・総合診療科・内科・外科

・在宅復帰率：87.8% ・平均稼働率 72.3% ・平均在院日数：46 日

【構成】

病床数：49 床（2 人部屋 2 床、1 人部屋 1 床）

看護要員：師長、副師長 2 名、看護師 19 名（パート看護師 8 時間：2 名）、介護福祉士 3 名、看護補助者 1 名

勤務体制：2 交代制 3 人夜勤（看護師 3 名若しくは看護師 2 名介護福祉士 1 名）

【今年度の目標と成果】

1. 病棟目標

- (1) 患者・家族が退院後も安全して療養できるように質の高い看護・介護を提供する。
 - ① 退院後訪問指導を確立し、今後の退院支援に活かすことで看護ケアの質の向上を図る。
 - ② 多職種（医師、リハビリ科、薬剤師、栄養士）との連携を充実させ、患者家族の状況に応じた退院支援をする。
 - ③ 総リーダー制を中心に退院支援の教育を行い、人材育成に繋げる。
- (2) 業務を見直し働きやすい病棟にする。
 - ① 看護師と介護福祉士とのコミュニケーションの場を作り、協働して業務改善を図る。

2. 今年度の成果

- (1) 4 月に 2 名の患者に対し計 4 回の退院後訪問を実施できた。家族が困っていることについて訪問時に指導し解決することができた。4 月下旬からは COVID - 19 の感染拡大により訪問は実施できていない。多職種のカンファレンスは日々のリーダーが参加していたが、2 年目の看護師も数回同席。退院支援のカンファレンスの様子を知り、多職種での関わりを学ぶ機会ができた。

家族への退院時指導では、おむつ交換、体位交換についてのパンフレットを作成。写真、イラストを用い、家族にもわかりやすいことを考慮した。他部署からも使用したいと希望あり使用してもらった。
- (2) 介護福祉士と病棟師長でカンファレンスを 2 回実施した。介護福祉士がレクリエーションを実施したいという思いがあったことがわかった。レクリエーションの実施には計画書、実施報告書を介護福祉士が作成し、看護師への周知は病棟会議で行った。カンファレンスを行ったことで、介護福祉士達の思いを知ることができた。

【その他】

- ・看護師特定行為研修（血糖コントロールに係る薬剤投与関連）に 1 名参加。
- ・COVID - 19 感染拡大により年度途中で看護師が他部署の応援をすることとなり、病床稼働を半分とする期間があった。病院機能を果たすため、病棟として協力することができた。

【業務概要】

診療科：呼吸器・感染症内科。感染症病棟として、主に東北信地区で発生した COVID-19 患者及び結核患者の入院治療・看護について院内感染対策を徹底し実施している。薬物療法、酸素療法等による急性期の呼吸管理、隔離された環境に置かれる患者の身体的・精神的ケア、家族に対する精神的ケア、iPad を使用したリモート面会、退院支援、RST・DST・NST・褥瘡・認知症チームと連携したケアの提供、早期からのリハビリ介入等を行っている。

第2種感染症指定医療機関であり、院内スタッフの知識の向上にも貢献することを役割とし、院内研究会も感染管理認定看護師とともに担っている。保健所と連携しながら日々の医療を行っている。

【構成】

体制 病床数：20 床、看護要員：18 名、看護体制：10：1、1 チーム制、

夜勤体制：2 交代 3 人～2 人夜勤

患者 新規入院患者数：COVID-19 患者：186 名（中等症 101 名、軽症 85 名）、結核患者：9 名

年齢：0 歳～100 歳、

【今年度の目標と実績】

<病棟目標>

- 1、患者及び家族の思いに寄り添った看護ケアを提供する
- 2、リーダーシップ、フォロワーシップを発揮し、安心・安全な急性期の看護を提供する
- 3、感染管理を確実にいき、院内感染を起こさない
- 4、体調管理を行い、働きやすい職場環境を作る

<小集団目標>

- 1) A チーム：学習会やシミュレーションを行い、知識や手技を定着させることにより感染管理を確実にいく。
- 2) B チーム：患者及び家族の思いに寄り添い、安心した療養生活を送れるように援助する。

<実績>

- ・長期入院患者や退院調整が必要な患者が増加したため、担当看護師、受持ち看護師制とした。B チームは、挨拶カードを作成し担当看護師が患者に挨拶をすることで、担当看護師としての意識が高まり積極的な関わりができるようになった。また、スマホ等の使用ができない高齢者に対してリモート面会を実施しているが、統一した手順で実施できるように手順書及びパンフレットを作成し活用した。
- ・ゾーニング変更に伴い、手順書を全面的に見直した。A チームは、動画マニュアルの作成（納体袋の使用手順、ポータブル XP 撮影の介助、PPE レベル 3 の着脱方法）を行った。手順を動画化したことでイメージが付きやすくなり、安全・確実な方法で感染管理を行えるようになった。
- ・救急シミュレーションの実施により、感染症病棟での急変時対応の方法がイメージできた。
- ・体調を崩すスタッフもなく、院内感染も起こさず業務を行うことができた。
- ・呼吸器関連、リーダーシップ、透析、COVID 治療薬剤など、必要な時期に必要な学習会を計画することで日々のケアに活かすことができた。

1 業務概要

血液浄化療法室では各種血液浄化療法（HD HDF CHDF）の安全な実施と患者やご家族への日常生活についての不安や患者目線での継続指導をしている。

また感染症拠点病院として HIV 感染透析患者や結核罹患透析患者、新型コロナ陽性患者の受け入れや呼吸器装着等で病棟への出張透析業務も平行しながら対応し、患者支援と病院経営にも貢献している。

2 構成

- 1) 医師：常勤医師 1 名 非常勤医師 2 名（火・金曜日）
- 2) スタッフ：看護師 8 名
 ：臨床工学技士 6 名
- 3) ベッド数：23 床（個室 1 床）
- 4) 医療機器：全 23 台（多人数用透析装置 20 台 個人用透析装置 3 台）

3 今年度の実績

- 1) 維持透析患者数：44 名（平均年齢 73.5 歳）
 新規維持透析患者数：8 名（内自院での導入患者 6 名）
 シャント造設患者：7 名
 臨時透析患者受け入れ：7 名 COVID - 19 陽性透析患者：3 名 結核透析患者：1 名
- 2) 年間透析回数：6,724 件（対前年比 105%）
 （内訳：昼間透析：6,355 件 入院透析：369 件 午後透析：640 件）
 シャントエコー：45 件 シャント PTA(形成術)：27 件
- 3) 血液浄化室目標
 - (1) 安心・安全・快適な透析医療の提供を行う。
 - (2) 看護師ひとりひとりが専門性を発揮し、個別性・継続性のある支援を行い患者の自立を目指す。
 - (3) 環境改善・業務改善を行い、働きやすい職場作りに努める。
- 4) チーム目標
 - (1) 透析部門システム導入に伴い、透析記録に関連するマニュアルを作成する。看護業務を整理しマニュアルを作成する。
 - (2) 透析患者の個別性に合った栄養管理を支援する。
 - (3) 非常時（災害時）の備えを確認し、患者自身が準備できるよう支援する。
- 5) 活動
 - (1) 紙カルテ運用から電子カルテ運用となったため現状に合わせたマニュアルを作成した。
 - (2) 栄養指導を勧め、15 件実施できた。
 - (3) 自助のパンフレットを配布、備えるべき食品のサンプルを掲示し関心をもってもらえた。

4 その他

- ・透析学習会の開催（看護師・臨床工学技士共催）9 回開催
- ・『透析かわら版』の発行：年 1 回（8 月）
- ・長野県透析医会災害伝達訓練参加

【業務概要】

内視鏡センターでは、上部内視鏡・下部内視鏡検査のスクリーニングから早期癌に対する粘膜剥離術（ESD）等の治療、気管支鏡まで含めた内視鏡検査の安全な実施と安楽な検査を提供している。

須高地域の市町村と連携した対策型胃内視鏡検診も5年目を迎え、須高地域のがん医療推進の役割を担う。

【構成】

- (1) 医師 常勤医師 6名
- (2) スタッフ 看護師7名 臨床工学士7名（2名は常時応援体制）
看護補助者1名

【今年度の実績】

<目標>

- 1. 健診・内視鏡検査それぞれの専門性を発揮し安心・安全な看護を提供する。
- 2. 感染レベルに注視しながら、感染対策防止を実践、対応できる。
- 3. 健康管理・内視鏡業務を共有することで部署内の応援機能が充実する。

<評価>

目標1：安全確認目的のタイムアウトブリーフィングの方法を変えた。医師の協力が不可欠であり内視鏡ミーティングで働きかけた。医師もしっかり確認してもらうことで確認漏れインシデントは0件であった。

目標2：内視鏡センターで検査をおこなう受診者の方に対して、COVID強化問診を徹底し安全な検査を提供することができた。年度初めにCOVID陽性患者が発生したが、PPE、ゾーニングの見直しを行ったことで新たな発生者はなく感染レベルに応じた対応ができた。

目標3：前日のスタッフ配置や応援体制は100%達成できた。反面、計画がずれた時の軌道修正ができておらず次年度の課題となった。内視鏡検査が集中する曜日を健康管理スタッフも共通認識することで応援体制の充実、休暇調整等をおこなった。

内視鏡件数

胃・十二指腸	5,159 件
大腸	1,328 件
気管支	57 件
膵・胆管造影	107 件
小腸	6 件
総件数	6,657 件

治療件数

胃・十二指腸	131 件
大腸	273 件
その他	93 件
総治療件数	497 件
対策型胃検診	339 件
鎮静剤使用件数	4,177 件

【その他】

コロナ禍における研修として、長野県内視鏡技師学会に2回参加した。(WEB)

一時期、プロポフォールの供給制限に対し、受診者や健診者が安楽な内視鏡を平等に受けられるよう、廃棄率を30%以内に抑えながら稼働した。

【概要】

人間ドックをはじめ各種健康診断を実施している。二日ドック（通院）を除き、朝より検査を実施し、当日判明する検査結果が出次第、順番に医師より説明している。その後、専門科受診予約、精密検査予約、生活習慣改善など保健指導を行っている。受診者の皆様に、安心して快適な質の高い健診が提供できるように努めている。

【構成】

常勤医師 青柳誓悟

非常勤医 上野陽子、上沢奈々子

看護師 7名、看護助手 1名

ソラストスタッフ4名

超音波検査などは臨床検査技師、内視鏡は内視鏡センター、胸部レントゲンなどは放射線技師が担当

【今年度の目標と評価】

<目標>

1. 健診・内視鏡検査それぞれの専門性を発揮し安心・安全な看護を提供する
2. 感染レベルに注視しながら、感染対策防止を実践、対応できる
3. 健康管理・内視鏡業務を共有することで部署内の応援機能が充実する

<評価>

- 目標1. コロナ禍のため広報活動は実施できなかったが、フォローアップ体制として受診勧奨の継続に努めた。
- 目標2. 安全な健診提供のために正面玄関で COVID 強化問診の徹底に努めた。受診者の手指衛生のタイミングについては、滞在時間を考え今後検討していく課題である。
- 目標3. 前日のスタッフ配置や応援体制は 100%達成できた。反面、計画がずれた時の軌道修正ができておらず次年度の課題となった。内視鏡検査が集中する曜日を健康管理スタッフも共通認識することで応援体制の充実、休暇調整等をおこなった。

二日ドック	131 件
日帰りドック	2,091 件
協会けんぽ	1,244 件
企業健診	348 件
特定健診	34 件
総数	3,848 件
鎮静剤使用件数	2,504 件

【その他】

昨年度より引き続きコロナ禍の運営となった。COVID 対策をおこないながら前年度比を上回ることができた。COVID 強化問診に対する受診者の理解も高まりつつある。

人間ドック健診情報管理指導士 認定 1名 修了者 1名

3 薬 剤 部

部長 堀 勝幸

[基本方針（活動方針）]

「薬剤部」薬剤師としての誇りと責任を持ち、安心・安全な医療の提供に努める。

[年度目標]

◇薬剤管理指導算定件数 9,000 件／年 ◇後発医薬品採用率 数量ベース 90%

[業務概要]

1 調剤業務（無菌調剤を含む）

内服薬・外用薬の調剤、入院患者の個別注射薬の払い出し、中心静脈栄養療法輸液（TPN 製剤）及び抗がん剤の調製を行っている。院外処方せん発行枚数は 53,764 枚、院内処方箋発行枚数は 3,681 枚、院外処方せん発行率は 93.6% であった。無菌調製件数は入院・外来合計で 2,284 件であった。外来化学療法件数は 1,287 件であった。

2 薬剤管理指導業務

適切な薬物療法が行われるよう服薬一元管理に向け、患者への薬剤指導業務のほか薬歴確認や相互作用、副作用の防止など、薬物療法の有効性と安全性の確保に努めている。入院患者に対する指導率は 97.9%、算定件数は 10,354 件であった。薬剤師自らの力で薬物療法の有効性、安全性が判断できるよう、薬剤師の臨床能力の向上に努めている。

3 病棟薬剤業務

平成 24 年 4 月から各病棟に専任薬剤師を配置し、医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性向上のため医師・看護師等との連携を図り、適切な薬物療法の推進に努めている。

4 医薬品情報提供業務

医療の質を向上させ、安心して安全な医療を実施するため、「DI 情報」や「薬局からのお知らせ」の発行、医師部会で情報提供を行うなど随時必要な情報を提供している。また、抗 MRSA 薬では血中濃度の測定及び解析（TDM）を行い投与計画に役立てている。医薬品情報発行件数（DI ニュースなど）は 98 件、TDM 解析件数は 27 件であった。

5 後発医薬品（ジェネリック）の推進

医療費削減と医療資源の有効活用を目的として、後発医薬品への切り替えを進めている。

院内における後発医薬品使用率は数量ベースで 90.4%、採用品目ベースで 29.6% となった。

[人員構成]

令和 3 年度における薬剤部の構成は、年度当初常勤薬剤師が 13 名、事務職員 2 名、短時間非常勤薬剤師 1 名、育休代替派遣職員 1 名の 17 名で業務を行っていたが、10 月と 3 月に常勤薬剤師 2 名が退職となった。また、常勤薬剤師 1 名が育児休業中となっている。

主な薬剤師認定者の状況は、感染制御専門薬剤師 1 名、感染制御認定薬剤師 1 名、栄養サポートチーム専門療法士 2 名、H I V 感染症薬物療法認定薬剤師 1 名、認定実務実習指導薬剤師 4 名、糖尿病療養指導士 5 名（JCDE 2 名、LCDE 3 名）、スポーツファーマシスト 1 名、緩和薬物療法認定薬剤師 1 名である。

4 医療技術部

臨床検査科

科長 岡本 猛

【業務概要】

年度目標は、「ミスのない検査室へ」とし、科内業務の精度向上を目指し、医療安全に取り組むとともに、チーム医療への貢献を目指して取り組んだ。

検査精度の向上を目的として、全国の精度管理調査2つと長野県の精度管理調査に参加しており、すべての調査において概ね良好な結果であった。

今年度は新型コロナウイルス感染症の流行が継続し、病院職員の周囲にも感染が拡大したことに伴い、新たに抗原定量検査用機器を1台追加購入し、大量検査に対応する体制づくりを行った。

採血室運営では、新型コロナウイルス感染症検査量増加による人員不足のため、繁忙期1時間看護師の支援を受け外来採血を行った。採血室において無症状者の抗原鼻腔検体採取、および咽頭検体採取、唾液採取も可能な限り実施し、患者動線の短縮、看護師の負担軽減、適切な検査の実施へと繋げることができた。

病理検査では、全自動免疫染色装置を使用した新たな抗体の検討を行い、院内導入を進めた。

検査室運営では、診療での必要性低下からの検査中止、件数の少ない項目の外注化および試薬、消耗品の検討による低コスト化を推進するとともに、新たな項目の院内導入を行い病院経営の向上に努めた。

【構成】

臨床検査技師 17名（正規 11名、1日非常勤 6名）

認定：細胞検査士 2名、認定血液検査技師 2名、認定輸血検査技師 1名、細胞治療認定管理士 1名、超音波検査士（循環器 3名・消化器 2名・体表臓器 1名）、感染制御認定臨床微生物検査技師 1名、遺伝子分析化学認定士（初級）1名、認定消化器内視鏡技師 2名、緊急臨床検査士 2名、日本糖尿病療養指導士 1名、2級臨床検査士（循環生理学 2名、臨床科学 1名）、医学博士 1名

【今年度の実績】

検査件数は、ドック関連検査が前年比 106.8%と増加、保険診療分は 105.1%と増加した。項目別では表のとおり検体検査及び病理検査が増加し、生理検査が前年度並みとなった。生理検査は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、検診における呼吸機能検査を前年度に続き通年にわたりほぼ停止している状況であった。外来検査の比率は検体検査で 73.1%、生理検査で 89.1%であった。また、県から受託している HIV 迅速無料検査は 18 件、機構職員検診の結核菌インターフェロングamma検査は 315 件実施した。

遺伝子検査は 2,890 件を実施し、前年度比 233.2%と増加した。内訳は新型コロナウイルス感染症に係る検査が 63.2%、抗酸菌 PCR が 34.3%を占めた。件数は新型コロナウイルス感染症が約 5 倍に著増し、抗酸菌 PCR は新型コロナウイルス感染症患者受け入れのため結核病棟閉鎖継続のなか前年度より増加した。

表：検査件数の推移

(件)

項目	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	前年度比
検体検査	762,546	799,913	777,012	778,039	801,876	105.6%
病理・細胞診	13,326	11,335	11,187	11,971	12,443	103.9%
生理検査	31,808	33,804	32,255	30,612	30,707	100.3%
外部委託	11,244	10,541	11,165	11,049	11,299	102.3%
その他の検査業務	22,301	22,864	23,807	22,780	24,448	107.3%
総計	841,225	878,457	855,426	835,806	880,773	105.4%

【その他】

日本医学検査学会、日本糖尿病学会、長野県農村医学会、長野県糖尿病療養指導研修会、長野県臨床検査学会、長野県臨床細胞学会、県立病院等臨床検査技師研修会にて演題発表などを行った。また、自費も含め専門研修への参加 (Web 主体に 53 回、延べ 118 名) や科内勉強会を開催するなど資質の向上に努めた。

臨床工学科

リーダー 近藤 圭祐

1 業務概要

医療機器の保守点検、治療・検査に関わる介助業務・機器操作を行っている。主に医療機器の中央管理 (輸液ポンプ・人工呼吸器等)、血液浄化療法、循環器業務 (心臓カテーテル検査・ペースメーカー植込・交換)、内視鏡検査、高気圧酸素治療を医師・看護師らと共にチームの一員として携わっている。また、安全使用の研修として輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器の研修会を行っている。

2 構成

常勤臨床工学技士 7 名

7 名体制で業務を維持し、拘束体制により 24 時間対応とした。

各業務の配置：血液浄化 2～4 名、機器管理・高気圧酸素 1 名、内視鏡 2～3 名

認定：血液浄化専門臨床工学技士 1 名、呼吸治療専門臨床工学技士 1 名、臨床 ME 専門認定士 1 名、3 学会合同呼吸療法認定士 3 名、臨床高気圧酸素治療装置操作技師 1 名、消化器内視鏡技師 4 名

3 今年度の実績

令和 3 年度の高気圧酸素治療件数は 382 件、心臓カテーテル関連 66 件、自己血回収 31 件、シャント PTA: 30 件、内視鏡介助 3,810 件であった。

前年度過去最高件数であった高気圧酸素はその件数を維持し、自己血回収件数も 31 件と件数を維持した。

項目	血液浄化					内視鏡			心カテ				ME		
	プライミング (台)	穿刺 (人)	回収 (人)	シャント PTA (件)	アフエーシス (件)	検査 (件)	処置 (件)	スコープ洗滌 (件)	心カテ (件)	I V U S (件)	I A B P (件)	P M I (件)	M E 機器点検 (台)	セルサーバー (件)	高気圧酸素 (件)
合計	3,968	2,970	3,063	30	41	3,074	368	589	56	17	0	10	6,336	31	382

4 その他

<主な中央管理機器> 輸液ポンプ 122 台・シリンジポンプ 38 台・経腸栄養用ポンプ 6 台・成人用人工呼吸器 7 台・搬送用人工呼吸器 1 台・小児用人工呼吸器 2 台・除細動器 7 台・AED11 台・深部静脈血栓予防装置 55 台・センサーマット 91 台。

今年度も COVID-19 流行に伴い、感染対策を行い内視鏡、透析患者への対応を行い、COVID-19 感染患者に対しての出張透析にも対応した。

放射線技術科

科長 栗津原信一

【業務概要】

放射線技術科では、各種画像診断、透視撮影による手術支援や治療、血管撮影による診断や治療を担当するとともに、地域医療機関から CT・MRI・RI などの検査の依頼を受け実施し、高額医療機器の有効利用に努めた。

【構成】

診療放射線技師 10 名 受付 1 名
宿直による 24 時間対応

【今年度の実績】

今年度 15 年間使用していた 64 列 CT を 256 列マルチスライス CT へと更新をした。最新の高速撮影技術により短時間での広範囲撮影が可能となった。又、CT 室を陰圧仕様にするるとともに、CT 室への直通の通路を新設し感染対策の強化を図った。

モダリティー別に検査数を見ると、ポータブル撮影、乳房撮影、骨密度測定、CT、MRI 検査において前年の件数を上回った。放射線技術科全体をみると、コロナ禍に於ける病院受診行動の低下が昨年より緩和され、前年度比 102% となった。

今後もより一層、院内及び院外からの検査要請を積極的に受け入れ、地域医療に貢献していきたい。

年 度	平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	件数	前年比	件数	前年比	件数	前年比	件数	前年比	件数	前年比
撮影部門	36,447	95%	37,045	102%	36,701	99%	34,429	94%	35,075	102%
(再掲) ポータブル	3,014	102%	2,606	87%	2,487	95%	2,040	82%	2,215	109%
(再掲) 乳房撮影	1,684	93%	1,709	102%	1,418	83%	1,617	114%	1,778	110%
(再掲) 骨密度測定	1,046	116%	1,037	99%	923	89%	1,072	116%	1,090	102%
透視・造影	1,266	76%	1,392	110%	1,304	94%	1,300	100%	1,272	98%
血管造影	183	124%	164	90%	145	88%	188	130%	112	60%
C T	12,516	97%	12,951	104%	12,304	95%	13,299	108%	13,594	102%
M R I	2,251	106%	2,279	101%	2,511	110%	2,464	98%	2,702	110%
R I	115	110%	128	111%	107	84%	153	143%	128	84%
総 計	52,778	95%	53,959	102%	53,072	98%	51,833	98%	52,883	102%

【その他】

令和 3 年度の主な学術活動は以下のとおり。

- ・第 77 回日本放射線技術学会総会学術大会参加
- ・令和 3 年度長野県立病院診療放射線技師研修会 演題発表 1 題
- ・令和 3 年度第 17 回長野県立病院等合同研究会 演題発表 1 題

リハビリテーション技術科

科長 白澤 輝恭

【業務概要】

疾患別リハビリテーションの実施：理学療法・作業療法・言語聴覚療法

施設基準：脳血管（廃用）疾患等 I ・運動器疾患 I ・呼吸器疾患 I

・心大血管リハビリテーション I ・がん患者リハビリテーション

地域包括ケア病棟でのリハビリテーション：専従 PT 1 名を配置。平均 2 単位以上のリハビリを提供。

言語聴覚士による入院患者の摂食機能療法：摂食嚥下支援加算算定。

訪問リハビリテーション事業（介護保険法）：理学療法士を 2 名専従配置。

健康管理センターでのロコモ検診：理学療法士。

眼科外来での検査業務：視能訓練士。

各病棟での口腔ケアラウンド：歯科衛生士。

【構成】

理学療法士（PT）常勤20名（地域包括ケア病棟専従1名、訪問リハ専従2名）パート2名

作業療法士（OT）常勤4名 パート2名（内、毎週金曜日1名 R3年12月まで1名）

言語聴覚士（ST）常勤2名

視能訓練士（ORT）パート2名（R3年10月～2名体制）

歯科衛生士（DH）常勤1名

【今年度の実績】

令和3年度の疾患別リハビリ総単位数は入院部門76,539単位、前年度比88%、外来部門6,382単位、前年度比95%とそれぞれ減少した。総点数は18,202,564点（加算・評価料等含め）で前年比90%と減少した。入院患者数はほぼ前年度並みとなったがPT3名の育児休暇者分の補充が出来ず減収に繋がった。退院時リハビリ指導は前年度比で119%と増加。職員数が少ない中でもしっかり患者に向き合い退院支援が行えていた。地域包括ケア病棟では約2カ月間の病床数縮小や担当職員が減少する厳しい運営を強いられたが、疾患別リハビリ患者数を調整することで施設基準である平均2単位を維持した。

小児運動発達評価・訓練では作業療法士の介入が定着、発達評価は16件（4倍）、外来治療は64件（1.5倍）と増加した。

健康管理センターではロコモ検診を93件実施。令和4年1月からはInBody770を導入し筋肉量を数値化することでロコモ度チェックと合わせ個々の身体運動機能についてよりわかりやすい説明や日常生活指導が行えるようになった。

職員研修としてこちらの医療センター駒ヶ根と当院の間で作業療法士の交換交流研修を実施。期間は1～2週間と短期間であったがお互いの専門領域を経験することが出来た。研修終了後は学んだことを所属するチーム医療活動に活かすなど業務の幅が広がった。機構5病院の専門性を活かしたこのような取り組みは今後も継続していきたい。

【その他】

チーム医療への参加実績

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| ・栄養管理（サポート）チーム：PT 1名 ST 1名 | ・糖尿病サポートチーム：PT 1名 |
| ・呼吸ケアサポートチーム：PT 2名 | ・認知症サポートチーム：OT 1名 |
| ・摂食嚥下支援チーム：PT 1名 ST 2名 DH 1名 | ・排尿ケアチーム：PT 2名 OT 1名 |
| ・口腔ケアチーム：DH 1名 | ・H I V診療チーム：DH 1名 |

栄養科

科長 大久保早苗

1 業務概要

栄養科では、入院中の患者さんの病状に合わせて、安全でおいしい病院食の提供に努めている。メニューの立案、食材の仕入れから患者さんのもとに食事が届くまでの一連の作業を株式会社デリックちくまのスタッフと一丸となって取り組んでいる。

一般食のほか、特別食、食物アレルギー、食欲低下時や嚥下障害などにも対応できるよう様々な食種、形態を用意している。食事を楽しく食べていただくために、月1回昼食時にテーマを決めお楽しみ献立を行っている。また、月1～2回は、季節の食材を取り入れた行事食を手作りのメッセージカードを添え提供している。選択食は週5回朝食、夕食に行っており年間246回実施した。また、出産されたお母さんには、ねぎらいを込めて入院中1食、夕食時にお祝い膳を提供し2021年度は232食提供した。

栄養食事指導は、医師の指示に基づき、栄養面での配慮と、お食事のとり方について、わかりやすく説明を行っている。他職種との連携では、NST（栄養サポートチーム）糖尿病サポートチームの事務局として活動を行っている。各診療科のカンファレンスにも積極的に参加し、主治医の治療方針に沿いながら、患者さんお一人おひとりに合わせた栄養管理を担っている。

2 構成

管理栄養士 5名

認定者の状況は、栄養サポート専門療法士3名、糖尿病療養指導士2名、東北信地域糖尿病療養指導士1名、病態栄養専門管理栄養士1名、がん病態栄養専門管理栄養士1名、静脈経腸栄養管理栄養士1名、臨床栄養代謝専門療法士1名である。

3 令和3年度（2021年）の実績

栄養食事指導件数は外来・入院合わせて2,292件と昨年度実績の126%であった。（図1）栄養食事指導は、糖尿病、摂食、嚥下障害、塩分制限、低栄養、周産期の食事などを中心に行っている。栄養サポートチーム加算は、1,264件と、昨年度実績の106%であった。（図2）糖尿病サポートチームによる外来での糖尿病透析予防指導は16件と昨年度実績の55%であった。栄養情報提供管理加算は56件算定することができた。入院中に退院後の栄養・食事管理について指導するとともに在宅担当医療機関等の医師又は管理栄養士に対して、栄養管理に関する情報を文書により提供することができた。

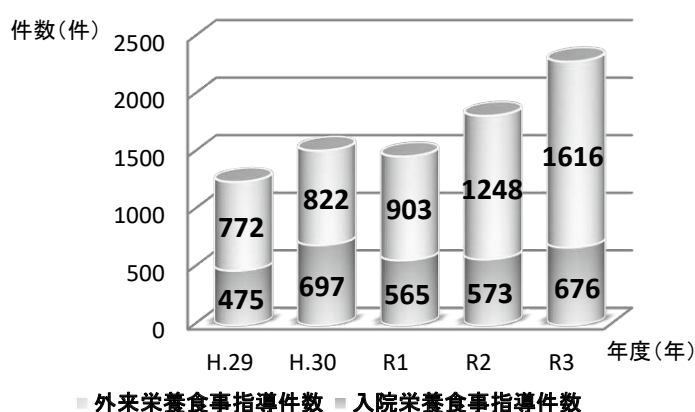


図1：栄養指導件数の年次推移

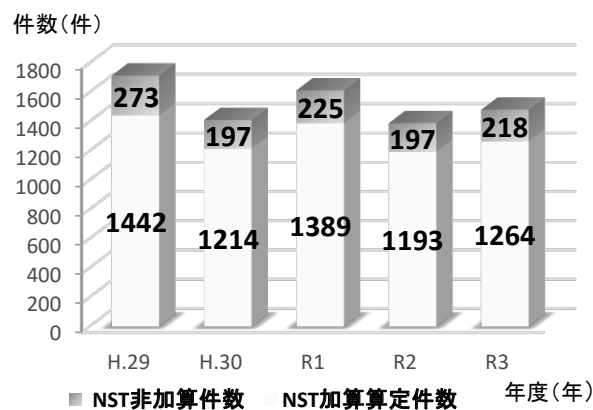


図2：NST介入件数の推移

5 事務部

事務部総括

部長 白鳥 博昭

1 業務概要

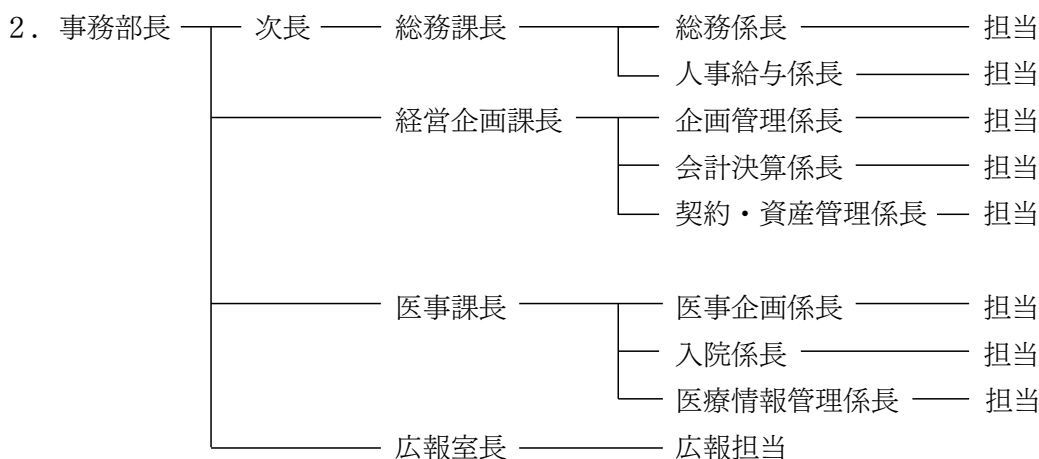
1. 医師確保による診療体制の安定
2. 「収支改善プログラム」による経営の改善
3. 産婦人科の分娩数増加の取組み
4. 診療報酬改定に伴う新たな加算の検討
5. 東棟の機能を活用した診療の充実
6. 地域の医療機関や福祉施設との連携強化
7. 総合内科医の育成
8. 働き方改革の推進

2 構成

1. 組織…総務課 7名（常勤非常勤含む）

経営企画課 10名（ ” ）

医事課（診療情報管理室含む）22名（ ” ）



3 今年度の実績

(1) 医師確保

本年度は、4月に医師の人事異動と「総合内科医育成学講座」の開所により信州大学医学部から医師の派遣により、診療体制の強化が図られたが、引き続き常勤医師及び非常勤医師の確保を図るために、派遣元である信州大学医学部の各医局訪問を実施し、派遣の支援依頼を教授にお願いした。

(2) 医療従事者の確保

経営状況が厳しい状況であったため費用対効果を検討し、医師及び看護師以外の職種の増員は、極力控えることとした。

なお、医療技術関係職員の確保に当たっては、特に、薬剤師の確保が厳しいことから、「奨学金返還助成制度」の活用をPRするとともに、当院の薬剤師の出身大学訪問等を行い、次年度に向けた職員の確保を図った。

(3) 産婦人科の分娩数増加の取組み継続

産婦人科医は、4名の常勤医師と1名の非常勤医師等により新型コロナウイルス感染症蔓延の中ではあったが、256件の分娩数（計画250件）を確保した。

分娩増加のために市町村の広報誌、ケーブルテレビ、イベントなどを通じて周知をした。

須坂市と連携して、妊産婦を多職種でサポートし産後うつ予防を行う取組みである「須坂モデル」を引き続き推進した。

この他、分娩数の増加や、分娩を安心して行うための取組の検討を行う「分娩数増加検討ワーキンググループ」では、産科外来受診者のための「一時預かり保育」などの増加策を検討した。

(4) 診療報酬の改定に伴う新たな加算の検討

診療報酬については、引続き10対1の「急性期入院基本料2」を取得し、「重症度、医療看護必要度」の基準もクリアしたことで収益増加が図られた。また、看護師数の適正配置も進むなど、病院経営上にも大きなメリットがあった。

また、新たな加算を取得するよう「経営企画室会議」において検討を行った。

(5) 東棟を活用した診療体制の充実

内視鏡センターでは、がん早期発見機能の向上、健康管理センターでは、予防医療の充実、外来化学療法室は、がん通院治療の充実、地域医療福祉連携室では、紹介患者の受入れや、在宅復帰支援機能の強化を図るなど、東棟の診療機能を有効に活用し、診療体制の充実を図った。

しかし、内視鏡センターでは、昨年に引続き須高地域の「対策型胃検診」を受入れたが、新型コロナウイルス感染症蔓延のために、内視鏡の件数は6,657件と計画目標である8,000件までには及ばなかった。

(6) 総合内科医の育成

信州大学医学部との総合内科医育成学講座（寄附講座）を令和3年4月に開設し、信州大学医学部から2名の医師の派遣を受け、総合内科医として勤務するとともに、育成講座のプログラム策定及び専門研修医受入れのための準備を行った。

(7) 働き方改革の推進

働き方改革関連法が施行され、様々な課題がある中で検討を進めた。

「勤怠管理システム」への全職員の打刻の促進及び、超過勤務の縮減と自己研鑽の活用等の周知を図った。

タスクシフティングへの取組として、看護師特定行為研修指定研修機関としての研修を実施し、9月に「領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域）」を5人が修了し、10月から「領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域）」に2名、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」に4名が研修を開始した。

この他、夜間看護補助者の導入や、医師事務作業補助者の増員等によるタスクシフティングの推進のほか、病棟夜勤者用のユニフォーム導入後の検証も行った。

(8) 経営の状況

経営の状況は、院長等のリーダーシップのもとで、毎月の運営会議や全体朝礼などを通じて、毎月の経営状況などを職員に周知し、職員の経営に対する意識改革を進めた。

本年度は、令和2年2月以降の「新型コロナウイルス感染症」の蔓延により、患者さんの受診行動の変化や、感染症病棟に従事する看護師確保のため病床数を制限したことなどが、入院患者数及び外来患者数に大きく影響した。経営の状況は厳しいものとなったが、本年度も新型コロナウイルス感染症患者受入重点医療機関となったことで、病床確保料の補助金が交付され、決算状況は黒字となった。

入院患者数は75,716人、外来患者数は119,439人、病床稼働率75.3%となり、経常収益7,892,758千円、経常費用7,634,559千円で、経常損益は258,199千円の黒字、臨時損失が312千円あり、最終的に、当期純損益は、257,887千円の黒字という結果であった。

(9) その他

(ア) 地域の住民との連携をはかるために広報誌「かがやき」を発行し、病院の情報を地域にお知らせ

するため、年3回（6月、9月、1月）須坂市、小布施町、高山村の全戸に配布した。

(イ) 地域連携の推進を図るため、プロジェクトチームを設置して紹介率及び逆紹介率向上のため返書作成マニュアル等の整備を進めたほか、かかりつけ医との連携を強化するため診療所等への広報誌の配布等により病診連携を図った。

(ウ) 病院運営協議会は、7月に第1回を実施し、業務実績や運営動向及び経営の状況、新型コロナウイルスの状況などについてそれぞれの担当責任者から委員に説明を行った。また、その時々の課題についても各委員からの質問や要望に応え今後の病院運営の参考とした。

なお、2回目（2月開催予定）は、新型コロナウイルス感染症の第6波の蔓延で開催を断念し、令和4年度の年度計画等の資料を委員に送付し周知を図った。

(エ) 市民公開講座の開催を予定したが、新型コロナウイルス感染症の蔓延で開催を断念した。

総務課

次長兼総務課長 中沢 清

令和3年度総務課の業務実施状況は、次のとおりです。

1 スタッフ数

次長兼総務課長 1名
総務係 課長補佐兼係長1名、職員2名
人事給与係 係員2名、職員1名 計7名

2 主な業務概要

- 組織・人事、職員任用
- 給与・報酬・賃金、超過勤務
- 服務（兼業許可・職務専念義務免除含む）
- 出納員
- 院長秘書
- 社会保険、共済組合・互助会
- 職員研修
- 健康管理、職員安全衛生、公務（労働）災害、交通安全
- 臨床研修病院
- 全国自治体病院協議会等
- 院内保育所
- 医療安全、医療訴訟
- 病院運営協議会総括
- 医療法第25条第1項の規定による保健所立入検査（医療監視）総括
- 働き方改革総括
- 保険医届出
- 麻薬施用者免許申請
- 入院患者の選挙権行使（不在者投票管理）
- 各種統計調査総括（患者満足度調査、組織文化調査含む）
- 委員会等事務局
（幹部会議、管理者会議、全体朝礼、倫理委員会、職員研修委員会、意見要望苦情対応委員会、臨床研修管理委員会、職員安全衛生委員会）

経営企画課

次長兼経営企画課長 吉田 敬

1 業務概要

次長兼経営企画課長 1名
企画管理係 専門員 1名
会計決算係 係長 1名、係員 1名
契約・資産管理係 係員 2名、職員 4名 計 10名

2 事務分担

(1) 企画管理係

中期計画、中長期ビジョン、年度計画（業務実績）、アクションプラン、PDCA、広報（広報全般、ホームページ作成・管理、公開講座）、病院機能評価受審事務局、人間ドック機能評価受審事務局、各種補助金、経営改善、経営企画室会議事務局

(2) 会計決算係

予算編成・決算総括、月次決算、経営状況報告、監事監査、治験、知的財産管理、AMED、研修参加申請・旅費審査、小口現金管理、入金確認（医療費に関するものを除く）、薬品・給食材料・賃借料、職員被服・保険料・諸会費

(3) 契約・資産管理係

施設・医療機器投資計画、建設改良工事、感染症センター、電子カルテ更新、医療機器・備品購入、施設・職員宿舍管理、防災・防火管理、固定資産管理・貸付、診療材料・光熱水費・燃料費・消耗品等購入事務、修繕業務、委託業務、図書管理

医事課

医事課長 鈴木 俊樹

1 業務概要

医事課は、「外来・入院」、「医事企画」、「医療情報管理」の各係で構成されており、病院運営と経営が安定的かつ適切に行われるために重要で幅広い業務を担っている。

2 構成

医事課長 1名 指導幹兼課長補佐 1名 参与 1名
医事企画係 係長 1名、係員 7名
入院係 主任（リーダー）1名、係員 5名、派遣職員 2名
医療情報管理係 主任（リーダー）1名、係員 4名

3 今年度の実績

診療報酬については、夜間看護補助者を配置し、夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算の施設基準を取得したことにより DPC 係数が向上した。また、オンライン診療料、糖尿病合併症管理料を新たに算定し、収益の向上に努めた。

未収金については、引き続き弁護士委託による未収金回収を継続し、適切な未収金管理を行っている。また、医療の質向上の取組として、全国自治体病院協議会による「医療の質の評価・公表等推進事業」、及び日本病院会による「QI プロジェクト」に参加し、定期的なデータの提出を行っている。

新型コロナウイルス感染症関係では、重点医療機関として病床確保料の補助金申請に必要な資料作成を行ったほか、院内の関係部門や県・保健所等と連携して、即応病床の確保手続きや院内感染防止の取組、診療費の特例的な措置に伴う手続き等に対応した。

さらに、国が推進する新型コロナウイルスワクチン接種に関して、行政や医師会、近隣医療機関と連携して、当院での医療従事者等の接種計画策定と接種実施の運営調整、小児から高齢者までの患者を対象とした個別接種を行った。

そのほか、オンライン資格確認を開始し、自動精算機、会計表示システム及び番号案内システム導入検討を行った。

4 その他

新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う患者減少により厳しい経営状況となったが、院内感染防止の徹底により安定した診療体制が維持され、新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び須高地域の基幹病院としての役割を果たすことができた。

引き続き、新型コロナウイルス感染症関連対応への協力、収益改善策の提案等、課員全員で取り組んでいきたい。

6 医療安全・感染制御・HIV・連携・情報管理

医療安全管理室
医療安全管理委員会

医療安全管理室長 清水 俊行
医療安全管理委員長 清水 俊行
医療安全管理者 富井 直美

1 業務概要

医療安全管理室会議は毎週1回開催し、ヒヤリハットミーティングに報告があった事例の中から、重要事例等に対して原因分析、再発防止策の検討・実施・評価等を行った。全ての改善案は、この会議で承認を得てから医療安全管理委員会の承認を得る事となっている。医療安全管理委員会は、会議の提言に合わせ医療安全体制を確保・推進し、医療安全管理対策を総合的に企画・実施に向け取り組んだ。医療安全管理室と医療安全管理委員会と協力し、研修会・医療安全ニュース・医療安全推進月間等、啓蒙活動の事前計画を立案し検討実施を行った。

2 構成

医療安全管理室会議は室長・副室長・医療安全管理者と医療安全管理委員から12名を選出し合計15名で構成している。医療安全管理委員会は、診療部9名、看護部16名、医療技術部5名、薬剤部2名、事務部2名の合計34名で構成している。

3 今年度の実績

- 医療安全管理室会議開催数・・・42回
- 医療安全管理委員会開催数・・・12回
- ヒヤリハットミーティング開催・・・48回
- 委員による院内巡視実施・・・22回
- 院内医療安全研修会の開催・・・2回（参加人数945名）研修カードに参加印鑑を押す。
- 医療安全標語の募集・・・53件 令和4年カレンダー作成と毎月の標語を作成する。
- 医療安全推進月間・・・6月と11月 指さし呼称の実施と患者確認運動の強化をする。
- 医療安全ニュース（医療安全情報の掲載）・・・第1号から第24号まで発行する。
- インシデントアクシデント事例の原因や対策等の検討を実施する。
- 委員会で薬剤、転倒転落予防の2チームが活動した。
- 県立病院医療安全管理者の相互点検は新型コロナウイルス感染拡大防止の為行わず、自施設の自己点検を行った。（臨床検査科、健康管理センター）
- 医療安全対策地域連携病院の相互点検は行わず、医療安全管理者が医療安全チェックシートに基づき自己評価を行った。

4 その他

- 今年度の転倒転落発生件数が183件であった。インシデント報告件数の30%を占めている。そのうち骨折件数は3件であった。事象の発生が多い時間や行動が明確になってきている。超高齢者に対し転倒転落を予測し減少させることは簡単ではないが、更に患者個々の状況を考え環境整備を含めた予

防に取組み、大きな事故に繋げない工夫が課題である。

○薬剤に関するインシデント報告件数は166件であった。項目としては無投薬、過剰与薬が多い。薬剤と与薬時の確認不足が要因でありルールの徹底を図り、更に多職種間のコミュニケーションや連携が重要となってくる。

感染制御部 院内感染対策委員会

感染制御部長 山崎 善隆
委員長 山崎 善隆
(委員会顧問) 寺田 克

【業務概要】

院内感染防止対策の推進を図るために設置され、耐性菌の検出状況や抗生剤の使用状況把握、感染症発生時の対応、職業感染対策、院内感染予防啓発等に関する活動を行っている。特に新型コロナウイルス感染症においては、院内の中心的役割として感染対策に取り組んでいる。定例事業として、毎月最終月曜日に開催される委員会本会議では、耐性菌の検出状況、抗生剤の使用状況、各種サーベイランス、ICT（感染制御チーム）をはじめとする各種部会の活動報告、感染症の発生に関する調査・対策等の報告があり、各部門への情報提供、啓発を行っている。また、リンクナース部会では、感染予防策の標準化、環境整備としての改善提案、看護職員の研修計画の作成・実践を行っている。毎月第2月曜日にはICTミーティングが開催されており、院内での感染症発生事例の調査検討と対策、改善項目の検討、全職員対象の研修会の企画・運営、マニュアルの改訂、地域における連携施設とのカンファレンス・相互ラウンドの計画等を行っている。毎週木曜日は、AST活動の一環として血液培養陽性者や特殊抗菌薬長期使用者、医師からコンサルテーションのあった症例を中心にカンファレンスを行い、広域スペクトル薬剤の使用量削減と抗菌薬の適正使用に繋げている。抗菌薬感受性率&注射抗菌薬採用品早見表の配布による院内への情報発信も継続して行っている。環境ラウンドでは、各病棟・各部門の課題の拾い出しと前回ラウンド指摘項目の改善確認を行い、職員の意識向上を図っている。また、職員安全衛生委員会と協力してB型肝炎検査、感染症4種抗体、結核菌インターフェロング検査(QFT)、及びB型肝炎やインフルエンザ等のワクチン接種を計画・実施している。

【構成】

院長を顧問に、感染制御部長であるICDが委員長として統括している。委員は委託業者を含め職種横断的に構成される。職種ごとの内訳は診療部6名、看護部7名、薬剤部2名、医療技術部7名、事務部3名、委託部門2名の計27名。このうちICD、ICNを中心とする15名のICTメンバーが委員長代行として感染症発生時の対応や予防・啓発活動を行っている。また、委員会およびICTと連携しているリンクナース（計22名）は、所属部署において効果的な院内感染防止対策の実践を推進、情報収集を行っている。

【今年度の実績】

本年度は新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、ナースィングスキルおよび内部事務PC内DVDデータを利用した全職員対象の院内研修会を2回開催した。

開催日時	テーマ	講師	参加者数
R3.7.12 ～7.30	「新型コロナウイルス感染症-収束に向けた院内感染対策-」	副院長・感染制御部長 山崎 善隆	524名
R3.3.15 ～3.26	「新型コロナウイルス最新情報」	副院長・感染制御部長 山崎 善隆	545名

その他、感染症病棟関係職員を対象とした実践訓練として合計8回行い、のべ114名が参加した。新型コロナウイルス感染症に関する研修会は今年で2年目を迎え、各部門では年間を通してこれまでの

実践や訓練を活かした伝達研修が行われた。また、院外活動として、ICN による感染症の知識普及を目的とした出前講座等を 5 回実施した。

AST（抗菌薬適正使用支援チーム）主催による学習会は 2 回開催された。

開催日時	テ ー マ	講 師	参加者数
R3.3.14	「抗微生物薬適正使用の手引き感染性腸炎編」	主任薬剤師 香川 貴亮	8 名
R3.11.19	「新型コロナワクチンについて」	北信 ICT 連絡協議会 薬剤師会	11 名

HIV 診療チーム

呼吸器・感染症内科部長 山崎 善隆

【業務概要】

当院はエイズ治療中核拠点病院として、県内の HIV 診療の中核的活動をしている。次の 3 点を目的として活動している。

- ① HIV/エイズ治療中核拠点病院として、治療体制を整備・充実させる
- ② 職員の HIV に対する知識を向上させ、安心、安全なケアを行う
- ③ HIV/エイズ治療拠点病院と連携して HIV 診療の充実及び普及に努める

HIV チームの役割は① HIV 診療、ケア② HIV/エイズ治療中核拠点病院として会議、研修会等への参加、運営③院内外における勉強会の実施④啓発活動である。チーム会で患者症例カンファレンス、院内外での活動報告などを行っている。また、エイズ治療拠点病院が県の委託を受けて HIV 無料迅速検査も実施している。

【メンバー構成】

呼吸器感染症内科医師、感染管理認定看護師、外来看護師、病棟看護師、地域医療福祉連携室看護師、薬剤師、福祉相談員、歯科衛生士、事務職員

【今年度の実績】

- 1) チーム会の開催、症例カンファレンス等実施：1 回 /2 か月
- 2) 啓発活動
 - ・世界エイズデーに関連した活動：啓発期間 11 月 19 日～ 12 月 3 日
(レッドリボンツリー展示、パンフレット、ティッシュの配布など)
- 3) エイズ治療拠点病院連絡会議参加
- 4) 院外研修の実施
 - ・ HIV 感染者、エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業「実地研修」開催 10 月 19 日～ 21 日
受講者 3 名
- 5) 院外会議、研修会への出席とチーム会での伝達
 - ・エイズ中核拠点病院管理担当者会議（オンライン）5 月 21 日
 - ・関東甲信越 HIV 感染症看護基礎研修会（オンライン）6 月 11 日
 - ・北関東甲信越 HIV 拠点病院会議（オンライン）7 月 16 日
 - ・ HIV 検査相談研修会（オンライン）8 月 19 日
 - ・第 5 回北信 HIV セミナー（オンライン）11 月 26 日 座長及び演者
 - ・令和 3 年度北関東・甲信越中核拠点病院看護担当者会議（オンライン）12 月 14 日
 - ・令和 3 年度関東・甲信越ブロック都県・エイズ治療拠点病院等連絡会議（オンライン）12 月 16 日
 - ・第 22 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会（オンライン）2022 年 1 月 28 日
 - ・令和 3 年度 全国中核拠点病院連絡調整員会議（オンライン）2022 年 3 月 12 日
- 6) HIV 無料迅速検査（県の委託）：18 件

1 業務概要

「適正で効率的な医療の提供に努め、地域の医療機関・施設との機能分担と連携を推進する」

上記の目標のもと下記業務を実施した

- ・ 前方連携、後方連携
- ・ 紹介・逆紹介患者予約・返書業務
- ・ 紹介・逆紹介に関わる統計
- ・ 退院支援・退院調整
- ・ 医療相談・福祉相談
- ・ 登録医制度、開放型病床利用の窓口
- ・ 医師会との連絡調整窓口（須高休日緊急診療室窓口）
- ・ 地域からの問い合わせ窓口
- ・ 出前講座窓口
- ・ ベッドコントロール
- ・ 入退院支援室
- ・ 患者相談窓口
- ・ 広報活動

2 構成

連携室長（1人）、連携室副室長事務部長兼務（1人）室長補佐兼看護師長（1人）、看護師（1人）、MSW（室長補佐兼務1人+3人）事務（1人+パート職員4人）入退院支援看護師（2人）

3 活動実績

(1) 紹介・逆紹介患者動向

	紹介患者（人）	紹介率（%）	逆紹介患者（人）	逆紹介率（%）
令和2年度	3,315	33.1	3,761	23.8
令和3年度	3,227	28.4	4,092	26.8

※今年度年報より地域医療支援病院計算式による算出方法を採用。

(2) 医療・福祉相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療相談	284	440	394	376	422	290	223	173	221	445	379	312	3,959
福祉相談	844	740	942	864	1,054	1,041	995	966	906	1,064	1,068	1,155	11,639

(3) 出前講座実績件数

信州医療センター実施分・・・12件（Web開催）

今年度も、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための活動休止が影響し、実績は大幅に減少した。そのなかで、小中高校から依頼される性教育の講座については、Web会議システムを用いて開催した。

(4) 入退院支援室

入院患者様、ご家族から安心して入院ができると高評価を得ている。

入院説明実施件数 847件

加算算定数 入退院支援加算1（一般病棟）1,283件

入退院支援加算1（療養病棟）11件

入院時支援加算 87件

1 業務概要

- ・ D P C 運用・分析に関ること
- ・ カルテを含む診療情報の管理・運用に関すること
- ・ 院内各システムの管理運営

2 構成

医師 1 名、システムエンジニア 1 名、診療情報管理士 2 名、事務 2 名

3 今年度の実績

(1) 情報管理（IT 等）の業務

院内各システムの管理運営（故障対応や、操作方法などの問い合わせ対応、マスタ登録作業およびマスタ登録補助等含む）

総合医療情報システム更新（部門システム）における各部署との調整、進捗管理

(2) 診療情報管理の業務

○入院カルテ管理

入院カルテの点検、入院カルテの整理、入院カルテの貸し出し、アライバイ管理、未返却カルテの返却依頼、不備カルテの補完・訂正依頼等。

○カルテの質的監査

質の高いカルテ記載の向上を図るため、カルテ監査を実施。

○診療データベースの構築

傷病名や手術情報等 ICD-10 等を用いてコーディング。サマリー情報等と併せて診療情報管理システムに登録。

○診療情報の作成・分析

医師等から依頼された疾病等のデータ作成。

各種学会、マスコミ等からの診療に関するアンケートのデータ収集および回答

○D P C 分析

D P C に係る医業収益についての分析、厚生労働省からの公開データ数値分析、各種ソフトによるベンチマーク分析

○D P C 導入の影響評価に係る調査

様式 1 と呼ばれる診療情報を作成。その他のデータとともに D P C 調査事務局に提出。

○D P C 請求のための確認・修正

退院時または月末に D P C 請求ができるよう、医師が入力した診療情報を確認・修正。

○がん登録

平成 26 年 1 月診断からは「全国がん登録」を法令に基づき、登録・提出。

国立がん研究センターの院内がん登録全国集計への参加。

○医療の質（QI）指標の作成

全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」、日本病院会「QI プロジェクト 2021」および院内 QI 委員会指標のデータ抽出と管理。

4 その他

それぞれの現場が求めるデータの抽出、資料の提供を推進する。

質の高い診療録の維持・向上のため量的・質的監査の継続を推進する。

質の高いデータの作成に努める。

7 各委員会

幹部会議・管理者会議

院長 寺田 克

1 基本方針

幹部会議：幹部のコアメンバーにより病院経営、運営の懸案事項を検討し議論を重ねたうえで一定の方針を決める。

管理者会議：週間及び月次速報の報告に加え、幹部会議で議論された内容を更に管理者会議で広く協議し、病院の最終決定とする。

2 スタッフ構成、開催状況

(1) 幹部会議

- 開催日 毎週火曜日 午前8時15分から
- 開催回数 30回
- メンバー 院長、副院長、副院長兼看護部長、院長補佐、統括内科部長、医療技術部長、薬剤部長、事務部長、事務部次長（事務担当：事務部次長兼総務課長）
- 審議案件 管理者会議審議内容のうち重要事項を議論・決定

(2) 管理者会議

- 開催日 毎週金曜日 午前8時15分から
- 開催回数 43回
- メンバー 院長、副院長、副院長兼看護部長、院長補佐、統括内科部長、副看護部長、医療技術部長、副医療技術部長、薬剤部長、事務部長、事務部次長、総務課長補佐、経営企画課長、企画管理係専門員、会計決算係長、医事課長、指導幹兼課長補佐、医事企画係長（事務担当：事務部次長兼総務課長）
オブザーバーとして、毎月第2、第4金曜日に理事長が出席
- 審議案件 病院運営に係る案件、経営企画室会議・院内委員会・情報管理部等の決定事項のうち院内調整や病院資源を必要とする案件、年度計画・業務実績評価・予算・人事・体制に係る案件 ほか

3 委員長総括

年間を通じて、経営・運営に関する情報を幹部会議・管理者会議構成メンバーで共有し、それに基づいた課題について議論した。決定した内容や職員全体で共有すべき情報は、運営会議、診療部会議、全体朝礼などを通じて周知に努めた。詳細については各委員会報告をご参照いただきたい。

第3期中期計画の2年目となる令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中で、医療提供体制改革、医師の働き方改革、患者の受診行動の変動など医療を取り巻く環境の変化に適切かつ迅速に取り組み、県民の視点に立ち患者に寄り添った、安全・安心で良質な医療サービスの安定的な提供に努めた。

特に、県の感染症医療の拠点病院として、新型コロナウイルス感染症に対し昨年度に引き続き適切な医療を提供するとともに、医療機関、地域住民等への正しい情報提供や相談等を実施した。

その他の事項として主なものを挙げると、

- ① 平成14年3月の新築以来老朽化が進んでいる南棟の機能回復を図るため、蒸気ボイラー更新工事（11月）、中央監視装置ローカル部更新工事（3月）を行った他、病理検査システム更新（9月）、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を活用した64列CT装置の更新（10月）を実施。
- ② 地域の基幹病院として、昨年引き続き7月から須高地区の市町村で対策型胃内視鏡検診を実施。
- ③ 地域住民の皆さんのご理解・ご協力の下、院内感染を防止するため、長野圏域の新型コロナウイ

ルス感染警戒レベルに応じ、1年を通じて面会制限、面会禁止を継続。

- ④ 働き方改革関連法への対応で、勤怠管理システムへの全職員の打刻の促進と超過勤務の縮減を図るとともに、タスクシフティングへの取り組みとして、令和3年9月には看護師特定行為研修1期生の研修が終了し、10月から新たに「在宅・慢性期領域」と「血糖コントロールに係る薬剤投与関連区分」の2領域で研修を開始したことなどが挙げられる。

また、当院の基本方針のひとつである「健全な経営」に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で、受診抑制が働き、年間を通じて特に入院患者数が伸び悩み、空床確保料（5億4千5百万円）の補助金収益により、最終損益では2億5千7百万余の黒字となった。なお、管内診療所や社会福祉施設等との連携強化のため、例年実施していた施設訪問は感染防止の観点から控えざるを得なかった。

基本方針に挙げている「安全な医療」「心が満たされる医療」の提供に関しても、様々な課題について検討した。

「安全な医療」については、インシデント・アクシデント事例の分析を通じ対応策をDVDにまとめ、職員に周知徹底するとともに、コロナ感染症の院内感染防止のため研修会を開催するほか、PPE脱着訓練を延べ8回実施し、114人の職員が参加している。これらが院内感染防止の一助となっていると考える。

また、「心が満たされる医療」については、年間を通じて患者さんやそのご家族などからいただく様々なご意見やご指摘に対して誠意をもって対応するため、「意見要望苦情対応委員会」において検討し、重要な事案は当会議でも取り上げ、関連する部門を通じて解決に努めた。

会計待ち時間・未収金対策として医療費のあと払いサービスや、弁護士を活用した未収金回収対策を昨年度に引き続き実施し徐々にではあるが成果が表れている。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の収束が未だ見通せない中、全員の経営参画意識を高め、職員一丸となって「健全な経営」を目指していきたい。また、信州大学医学部寄付講座と連携した総合内科専門医育成プログラムの策定と専門研修医の受け入れ準備など、研修機能の充実に努めている。更に、医師の負担軽減等のため昨年引き続き特定行為に係る看護師の養成や、外来でのAi問診の活用拡大を図り、医師・看護師の負担軽減と業務の効率化にも繋げていきたいと考えている。

運営会議

委員長 寺田 克

1 業務概要

(1) 活動方針

運営会議は院長を中心に役職者が集まり、施設運営状況と課題を確認し今後の経営方針を理解する。

(2) 年度目標

月次収支の安定化と共に施設運営上の課題等を共有する。

(3) 会議内容

- ・前月の運営動向及び経営指標
- ・前月の薬剤部・医療技術部門業務実績の概要
- ・各部門等からの連絡事項
- ・院長からの伝達事項

2 構成

院長、副院長、各診療科部長、看護部長、副看護部長、看護師長、医療技術部 各科長、薬剤部長、事務部長、事務次長、課長、各係長 計62名

3 今年度の実績

運営会議は毎月最終火曜日に開催し、毎月の運営動向および収支報告のほか、院長からの伝達事項と

して施設運営上の課題の共有化、各部門からの連絡が実施された。

・各部門からの連絡事項

- 4月：令和3年度年度計画達成のためのアクションプランについて、ゴールデンウィーク救急外来・休日診療の運営について、3月の意見箱投書内容について
- 5月：4月の意見箱投書内容について
- 6月：令和2年度決算及び監査所見について、5月の意見箱投書内容について、COVID-19 対応病床及び地域包括ケア病棟の運用変更について
- 7月：6月の意見箱投書内容について
- 8月：7月の意見箱投書内容について
- 9月：8月の意見箱投書内容について
- 10月：9月の意見箱投書内容について
- 11月：10月の意見箱投書内容について
- 12月：令和3年度期中監査の報告、安全運転管理者より、11月の意見箱投書内容について
- 1月：12月の意見箱投書内容について
- 2月：接遇アンケートの結果について、1月の意見箱投書内容について
- 3月：令和4年度信州医療センター全体体制について、2月の意見箱投書内容について

経営企画室会議

室長 市川 徹郎

1 業務概要

病院内外の情勢について、客観的データをもとに調査分析し、今後取り組むべき病院経営の課題を審議立案し病院長に提言することを目的とする。

2 構成

診療部5名、看護部2名、薬剤部1名、医療技術部1名、事務部5名 計14名

3 今年度の実績

毎月第2、4週木曜日の午前8時15分から定例開催し、計13回開催した。

経費節減、新規システムの導入、診療報酬改定等、その他の議題も含め、検討内容は、以下のとおりである。

開催回	開催日	議 題
1	4月15日	・令和2年度活動実績について・敷地内院外薬局等整備運営事業について
2	5月13日	・診療材料価格交渉について
3	7月8日	・診療材料価格交渉の経過について ・妊婦（患者）の子どもの一時預かりについて
4	8月19日	・診療材料価格交渉の結果について ・妊婦会計待ち時間短縮案の検討について
5	9月9日	・外来伝票ファイルのデザイン変更について
6	10月14日	・令和3年度長野県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金（病床確保料）について・番号案内表示システム、自動精算機の導入について
7	10月28日	・番号案内表示システム、自動精算機の導入について
8	11月11日	・「夜勤専用ユニホーム」「病棟クランク・夜間看護補助者」導入後のアンケート結果について ・自動精算機、会計呼出システム及び番号案内システム（各科外来）導入について
9	12月9日	・特別初診料について

10	1月13日	・医薬品管理業務委託（薬局SPD）の導入について ・新規診療等提案書について
11	1月27日	・外来機能報告等について・番号案内呼出システムの導入について
12	2月10日	・固定資産の確認について
13	3月10日	・敷地内院内薬局誘致に向けた確認事項と今後の進め方について

4 まとめ

今年度の経営企画室会議では、経費削減と新規システムの導入、診療報酬改定等について検討し実践を図った。

経費削減では、コンサルタントを活用した診療材料の価格交渉を実施した結果、年額換算で約2,000万円の削減効果を達成することができた。

また、患者サービスの向上を目指し、自動精算機や会計呼出システム等について検討し、令和4年度の導入を決定した。

2022年度の診療報酬改定のうち、新たに導入される外来機能報告について情報収集するとともに、これに伴う特別初診料への対応について議論し対応を検討した。

倫理委員会

委員長 市川 徹郎

1 業務概要

当院で行われる医療及び臨床研究が医の倫理に沿って適正に行われるために必要な事項について審議している。

2 構成

院内委員 11名、外部の学識経験者 3名、計 14名

3 今年度の実績

○書面審査

- 1 第7回地域包括ケア病棟研究大会への演題提出（参加者が楽しめる院内デイケアのプログラムの検討）について
- 2 欧米の医学雑誌への投稿について
- 3 日本病院薬剤師会 調査研究について
- 4 第20回長野県糖尿病療養指導研究会における「当院における妊娠糖尿病についての現状」についての演題発表について
- 5 透析施設における新型コロナウイルス感染症の症例報告について
- 6 地域包括ケア病棟研究大会における「退院後訪問の現状と課題」についての報告について
- 7 第45回長野県臨床検査学会における「画像検査・血液検査にて肝内胆管癌が疑われたが、結石嵌頓による胆管炎であった一例」についての演題発表について
- 8 日本病院薬剤師会関東ブロック第51回学術大会で、「吸入チェックシートを用いた吸入指導の実態調査」についてのポスター発表について
- 9 日本病院薬剤師会関東ブロック第51回学術大会で、「新型コロナウイルスワクチン接種における安全性確保のための副反応発生状況調査」についてのポスター発表について
- 10 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）中等症Iに対するステロイド薬投与の有用性と安全性に関する後向き観察研究」について
- 11 日本病院薬剤師会の雑誌に「医療従事者における新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応発生状況報告」について論文を投稿することについて
- 12 第54回北陸信越薬剤師学術大会で「新型コロナウイルスワクチン接種における副反応について」

口頭発表することについて

- 13 第 45 回長野県臨床検査学会における「血小板不応時の診療支援に向けた血小板数の検討」についての演題発表
- 14 COVID-19 の重症化に関連する因子の前向き観察研究による検討について
- 15 唾液を用いた SARS - CoV - 2 抗原定性検査の有用性の検討について
- 16 「A 病棟におけるスタッフの実習指導者を担うことへの思い」について看護研究することについて
- 17 「A 病院の産科混合病棟で働く助産師、看護師の協力体制の現状とスタッフの意識」について看護研究することについて
- 18 「ICU/HCU の急変対応時に看護師が抱く不安に関する分析」について看護研究することについて
- 19 「人工関節置換術、退院早期に困難感を抱えやすい患者特性」について看護研究することについて
- 20 「下部消化管手術における手術部位感染の動向」について看護研究することについて
- 21 「看護師の術後せん妄に対する認識」について看護研究することについて
- 22 「新型コロナウイルス感染症病棟での勤務継続を可能にする要因」に関する研究のため勤務経験者にアンケート調査を行うことについて
- 23 「80 歳以上の急性心不全患者における好中球リンパ球比の予後予測能」についての論文投稿について
- 24 第 37 回長野県作業療法学術大会において「認知機能低下と摂食・嚥下障害に関する調査」について、口述発表することについて
- 25 「多剤耐性の結核性リンパ節炎患者に対する保険適応外の薬剤使用」について
- 26 第 65 回日本糖尿病学会において「当院における糖尿病患者の治療介入によるグルカゴン測定値の変化」について演題発表することについて
- 27 第 71 回日本医学検査学会において「当院における糖尿病患者の神経障害」について演題発表することについて
- 28 第 71 回日本医学検査学会において「当院における健診受診者の内臓脂肪面積測定結果の検討」について演題発表することについて
- 29 「新世代治療導入後の未治療 NK/T 細胞リンパ腫における治療実態とその推移および予後に関する国内多機関共同調査研究 (NKEA-Next project)」について
- 30 「PD-L1 高発現未治療進行非小細胞肺癌患者におけるペムブロリズマブ及びペムブロリズマブ併用化学療法の多施設共同観察研究」の実施計画書一部改訂について
- 31 教育入院患者に対し、退院時に教育入院に関するアンケートを実施することについて
- 32 外来患者に対し、在宅でのアライズ吸入の使用状況に関する調査を実施することについて
- 33 教育入院患者に対するアライズ吸入指導に関し、スタッフにアンケートを実施することについて

臨床研究行為審査委員会

- 信仰上の理由に基づき輸血を拒否する意志を表明している患者に対する骨盤臓器脱根治術の施行の可否について審査請求があった。輸血の可能性はほとんどないが、想定外の術中・術後の出血に備え、「輸血拒否と免責及び緊急輸血に関する同意書」に本人及び子のサインをもらっているため、手術施行について許可した。
- 信仰上の理由に基づき輸血を拒否する意志を表明している患者に対する、右人工関節周囲骨折後の遷延治療による再骨折に対する骨接合術施行の可否について審査請求があった。2008 年に当院で右人工関節置換術を施行した患者で、当時も IC の上、同意を得て手術を施行しトラブルも生じていなかった。他院から手術目的で当院に紹介となり、輸血の可能性はほとんどないが、想定外の術中・術後の出血に備え、「輸血拒否と免責及び緊急輸血に関する同意書」に本人及び長

女のサインをもらっているため、手術施行について許可した。

4 委員長総括

令和3年度、倫理委員会には、診療部から9件、看護部から12件、医療技術部・薬剤部から12件の計33件の申請があり、学会発表、雑誌投稿等に関する審査請求だったため全件書面審査とした。

上半期は新型コロナウイルス感染症の関連の申請が各職種から出されていたが、下半期は幅広い領域について申請が出された。

また、信仰上の理由に基づき輸血を拒否する意志を表明している患者に対する手術施行に係る審査請求が毎年数件発生しており、いずれもトラブルなく退院されている。引き続き丁寧なICと同意書の取得を徹底したい。

情報管理委員会

委員長 市川 徹郎

1 業務概要

情報機器を活用し、診療効率及び経営効率の改善を図る。

2 構成

医師5人、看護師5人、薬剤2人、医療技術4人、事務5人

3 今年度の実績

情報管理委員会は毎月1回（原則として第2月曜日）に委員会を開催している。令和3年度は11回開催した。

「電子カルテを中心とした病院情報システム(HIS)」について、マスタの変更、停電時の対応、部門システムの更新等、多岐にわたって検討した。課題は多いものの、全体的には順調に運用されている。

4 その他

令和4年度は、部門システムの更新に向け、ワーキンググループにて検討を進め、導入作業を行う。

救急・集中治療部運営委員会

委員長 坂口 幸治

1 業務概要

救急外来・集中治療室・休日診療の適正な運営、救急隊との連携の確立、院内スタッフの救急医療の標準化を指導教育することなどを中心に活動している。

2 構成

診療部5名、看護部3名、薬剤部1名、臨床検査科1名、放射線技術科1名、地域医療福祉連携室1名、事務部2名

3 今年度の実績

委員会を毎週月曜日、症例検討会を毎月第4水曜日に開催している。

委員会では、スムーズな医療連携を実施するため、須崎市消防本部の方に参加いただき、1週間の搬送状況や救急外来の状況等を共有、情報交換を行っている。

症例検討会では、救急搬送された患者の対応や、対応困難な症例等について、当院の医師、看護師等と意見交換を行っている。また、勉強会を開催し、技能向上に努めている。(なお、令和3年度は、コロナ禍のため未開催。)

今年度主な実施事項

「院内研修」

- ・ICLS コース（令和3年6月19日（参加者：12名））
- ・BLS 講習
- ・総合消防・防災訓練（令和3年10月26日）

- ・「オクレンジャー」を使用した病院職員召集訓練
- ・信州大学医学部の150通り臨床研修における当院でのBLS/ALS Simulation
- ・初期研修医のSimulation教育の「トリアージ」や「救急でのリーダーシップ」
(以下、コロナ禍のため開催中止)
- ・コードブルーの召集・BLS訓練

「その他の活動」

- ・実習生の受入
- ・野尻湖ジュニアトライアスロンの救護（医師の派遣）
- ・トライアスロン北信越ブロック代表強化合宿での「熱中症と補水液」講義
(以下、コロナ禍のため開催中止)
- ・出前講座
- ・小布施見にマラソン救護所支援・メディカルランナー参加
- ・須坂市竜の里マラソンの救護
- ・須坂市防災訓練参加
- ・甲信救急集中治療セミナーへの参加

4 その他

新型コロナウイルス感染症対策のため、陰圧BOX、陰圧テント、クリーンパーティション等を設置、運用方法について、適宜見直しを実施し、円滑な運用となるよう努めた。

また、感染症対策を考慮しながら、BLSやICLSコースの講習会を開催した。コードブルー、コードレッド訓練を適宜行い、いつでも対応できるように備えることが重要である。

地域医療連携委員会

委員長 鈴木 一史

1 業務概要

患者に適正で効率的な医療を提供するにあたり、地域の医療機関・施設等との機能分担と連携を推進するための活動状況及び活動結果を検討・評価する。

2 構成

医師3名、看護師8名、薬剤師2名、管理栄養士1名、放射線技師1名、診療情報管理士1名、医療ソーシャルワーカー1名、事務職員3名

3 今年度の実績

原則として隔月の第1金曜日に定期開催予定とし、令和3年度は計5回開催した。

前方連携では紹介・逆紹介状況について、後方連携では退院調整状況について、病床管理ではベッド・コントロール、亜急性期病床・開放型病床について、地域医療連携と経営参画との両面から検討・評価を行った。

4 その他

従来は地域との意見交換・研修会、病診連携検討会・出前講座、市民公開講座など、病院と地域をつなぐ窓口として地域連携全般についての検討を行っているところであるが、今年度もコロナ感染症拡大防止のため諸々の行事を中止せざるを得ない状況が続き、当委員会は十分に活動することができなかった。コロナ感染症の一日も早い収束を願いつつ、次年度も地域医療連携により包括的かつ継続的なサービスを提供する体制を維持するため、積極的に活動していきたい。

クリニカルパス推進委員会

委員長 山崎 善隆

1 業務概要

「チーム医療の促進」、「医療の質向上」、「教育システムへの応用」、「医療事故の防止」等のためクリニカルパスの推進を行っていく。

2 構成

委員長、副委員長 2 名、委員 16 名
(診療部 5 名、看護部 9 名、薬剤部 1 名、医療技術部 3 名、事務部 1 名)

3 今年度の実績

- ・毎月 1 回、第 3 水曜日に定期開催。令和 3 年度は回議による開催を含め 12 回開催した。
- ・令和 3 年度のパス適用率は 36.7%。
- ・新規で 3 つのパスを作成した。
- ・パスの適用率、バリエーション発生率について報告しパス適用の推進をした。
- ・定期的にパスの見直しを行い、より使いやすいものにするよう努めた。

4 その他

今後も、医療の質向上に向けて多職種でのパスの見直しなどを行い、病院機能の向上にも貢献していきたい。

施設基準等管理委員会

委員長 清水 勝利

1 業務概要

(1) 施設基準の確認

現在届出している施設基準を満たしているかの確認をする。

(2) 新たな施設基準の届出について

届出を考えている施設基準の問題点の洗い出しと届出の可否を検討する。

2 構成

診療部医師 3 名、看護部 3 名、薬剤部 1 名、栄養科 1 名、リハビリテーション科 1 名、
医事課 5 名

3 今年度の実績

(1) 施設基準の確認

医療・看護必要度、在宅復帰率、地域包括ケア病棟のリハビリテーション単位数、月平均夜勤時間等をモニターし、施設基準が満たされていることを確認した。

(2) 今年度の新たな施設基準の届出について

- ・オンライン診療料
- ・医師事務作業補助体制加算 1 (25 対 1)
- ・急性期看護補助体制加算 (夜間 100 対 1、夜間看護体制加算)
- ・糖尿病合併症管理料
- ・結腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)

(3) その他

- ・新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関における施設基準等の臨時的な取扱いについて内容を確認した。

診療報酬対策委員会

委員長 清水 勝利

【業務概要】

レセプト請求点数の減点が診療報酬全体に与える影響が少なくない状況であることから、査定が減少するよう取り組む。

また、現状の診療報酬の情報について、各診療科の先生に周知等を行う。

【構成】

診療部医師 6 名、臨床検査科 1 名、薬剤科 1 名、情報管理部 1 名、医事課 6 名

【今年度の実績】

毎月第四木曜日を中心に定期開催し、令和 3 年度は計 12 回開催した。

委員会では、審査機関の査定のうち高点数の査定事例について協議し、対応策等を検討するとともに、少点数でも新規分野の査定で新たな対応が必要になる事例や、同じ理由で査定になった件等についても協議・検討を行った。これらの検討を通じて、複数回の検査等に関しては『医師の症状詳記』を添付すること、また高点数のレセプトに関しては医師とのコミュニケーションを図り対応することとした。

査定総点数は 1,307,008 点だったが、その内容を精査すると病院の収支に影響を与えた査定点数は、533,242 点だった。前年度と比べ 301,355 増点となる。来年度は、レセプト点検システム等更に活用し減点対策を目標におこなっていききたい。

【その他】

前年度に比べ査定点数、件数ともに増加してしまった。委員会を通し診療部門・事務部門等、各部門と連携・協力して査定を減少させるため取り組んでいくことが重要である。

図書委員会

委員長 市川 徹郎

1 業務概要

院内における図書および文献の適正な管理と使用の推進を図ることを通じ、職員の研究活動および診療業務の支援を行っている。

2 構成

委員 13 名（診療部 6、看護部 1、薬剤部 1、医療技術部 3、事務部 2）

3 今年度の実績

委員会は必要の都度開催することとしており、今年度は下記のとおり 1 回開催した。

次年度の図書購入について、定期購読図書の継続確認を行った上で、各部署からの購入希望研究図書の取りまとめをし、購入の審査および手続きを行った。

・(第 1 回) 11 月 16 日

審議内容 定期購読図書および単行本の選定

[購入実績]

・和雑誌年間購読 57 タイトル

・外国雑誌年間購読 10 タイトル

・書籍 53 冊

広報委員会

委員長 赤松 泰次

1 業務概要

- ・病院外に対して広く情報を発信し県民への啓発と地域医療への貢献を図る。
- ・院内へは情報を周知することによって診療の質と経営効率の改善に寄与する。

2 構成

診療部医師6名、看護部1名、薬剤部1名、臨床検査科1名、放射線技術科1名、リハビリテーション技術科1名、地域医療福祉連携室1名、事務部3名 計15名

3 今年度の実績

(1) 委員会の開催

令和3年度は10回開催し、以下について検討した。

- ア 院内広報誌「みちしるべ」の編集及び原案の検討
- イ 院外広報誌「かがやき」の編集及び原案の検討
- ウ 病院ホームページの見直し及び活用
- エ 外来ディスプレイ（デジタルサイネージ）の更新及び活用
- オ その他広報活動に関すること

(2) 広報実績

院内広報誌「みちしるべ」の発行、院外広報誌「かがやき」の発行、ホームページ及び外来ディスプレイ更新、Instagramを活用した発信、各種パンフレットの制作、院内掲示スペースを活用した展示、その他取材対応

4 その他

地域の方に当院の診療や機能の充実について、理解を深めていただくため、院外広報誌発行やホームページの更新等、定期的な情報発信を行っていく。

各種媒体を利用したタイムリーで効果的な広報について、今後も継続的に検討していく。

QI委員会

委員長 久保 直樹

1 業務概要

医療の質を示す多面的な指標を継続的に観察することで、診療機能・患者サービス・経営改善等病院運営に係る医療業務全般の質の向上・改善を図ることを目的に活動する。

2 構成

委員長1名（医師）、委員8名（医師2名、看護部3名、薬剤部1名、事務部2名）

3 今年度の実績

委員会は2回開催した。

当院の参加事業である、全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」日本病院会「QIプロジェクト2021」のベンチマークデータを関連する委員会やチームにも結果を報告し、検討結果を委員会に報告する取り組みを前年度から引き続き実施した。その取り組みも定着し、各委員会やチームがデータ分析に協力的なため、スムーズに委員会が運営できた。

4 その他

チームの発足・活動により、数値が改善されている指標もあり、各種の指標を継続的に観察することで、医療全般の質の向上・改善を図る活動を次年度も継続する。

病院機能評価委員会

委員長 坂口 幸治

1 業務概要

医療機関の機能を中立的な立場で評価している「公益財団法人日本医療機能評価機構」の病院機能評価を受審し、地域住民に提供される医療の質の一層の向上を図るため、委員会を中心に受審準備活動等に取り組む。

2 構成

診療部 12 名、看護部 2 名、臨床検査科 1 名、薬剤科 1 名、放射線技術科 1 名、栄養科 1 名、リハビリテーション技術科 1 名、臨床工学科 1 名、事務部 8 名 計 28 名

3 今年度の実績

令和元年度に病院機能評価 3rdG:Ver2.0 を更新受審し、令和 2 年 1 月 24 日に認定を受けている。認定期間は令和 7 年 1 月 23 日までの 5 年間だが、令和 3 年度は認定 3 年目の期中確認を実施した。

<活動実績>

令和 3 年 12 月 中項目担当者へ自己評価と現況及び改善状況（案）を依頼
院内とりまとめ

令和 4 年 1 月 病院機能評価委員会で期中確認（案）を作成・検討
検討結果を日本医療病院機能評価機構へ提出

4 その他

次回更新の課題とし、S 評価を得られるよう取り組んでいく。

手術室運営委員会

委員長 内田 治男

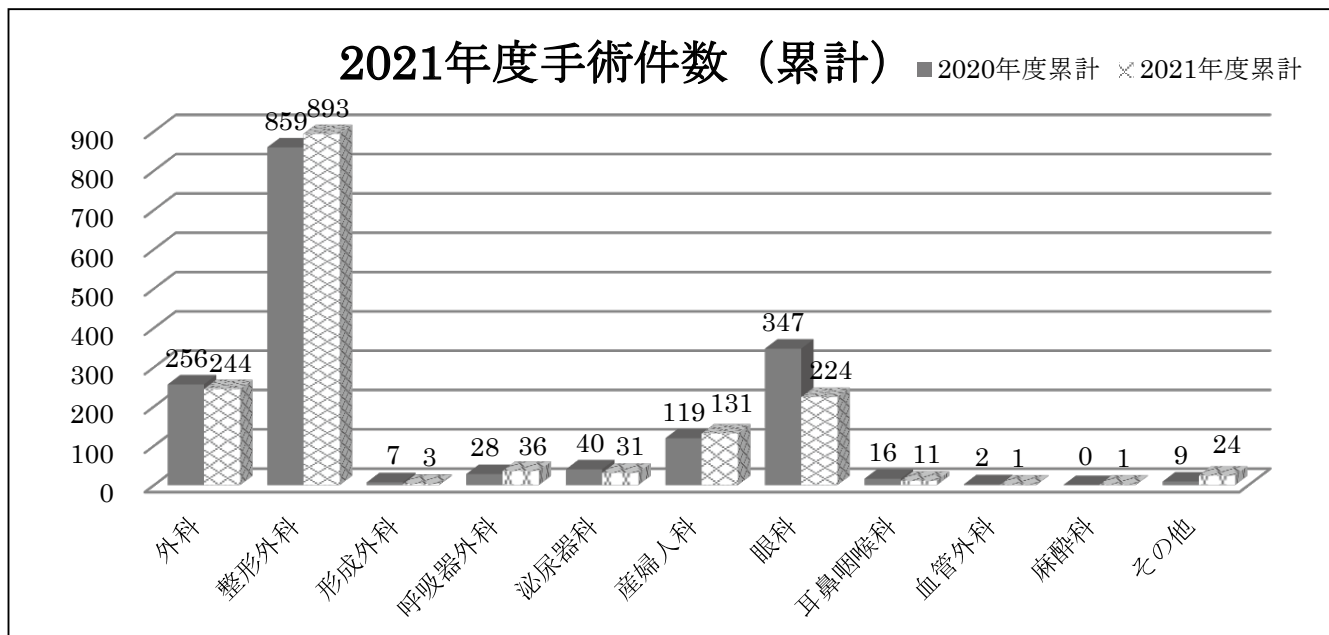
1 業務概要

・手術室の安全で有効的な管理、運営、設備に関する事項について審議している。

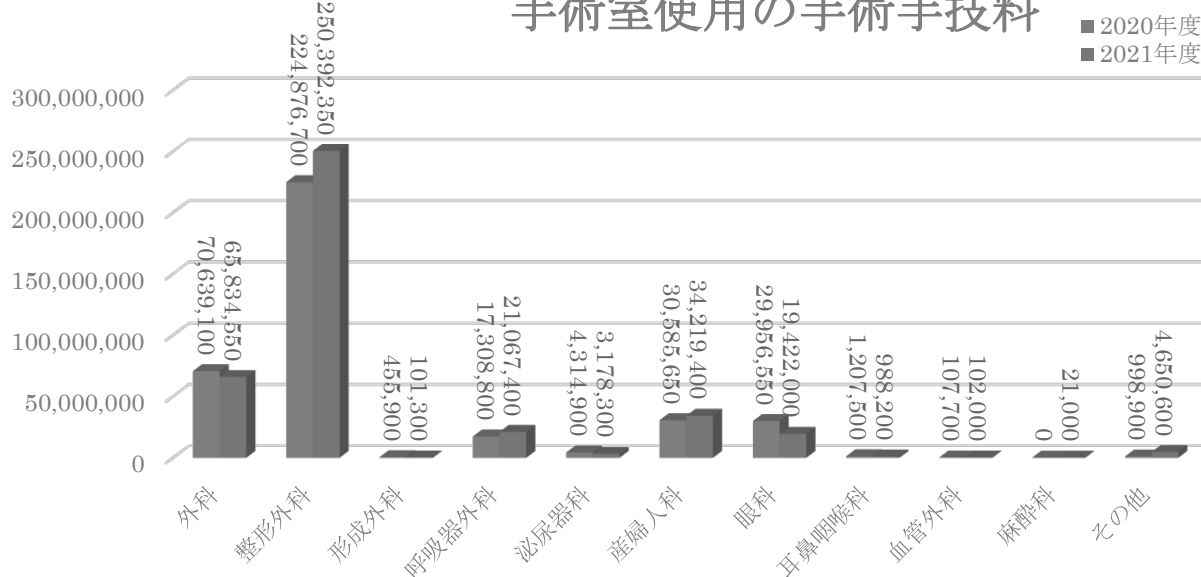
2 構成

・毎月第 2 木曜日午前 8 時 15 分より年間 11 回開催（8 月は休会）。
・麻酔科医師 2 名、手術室を利用する各診療科の代表 1 名、手術室師長、手術室副師長、手術看護認定看護師 1 名、外科系病棟（2 階、3 階、4 階、5 階）師長、放射線技師 1 名、事務部 1 名で構成されている。

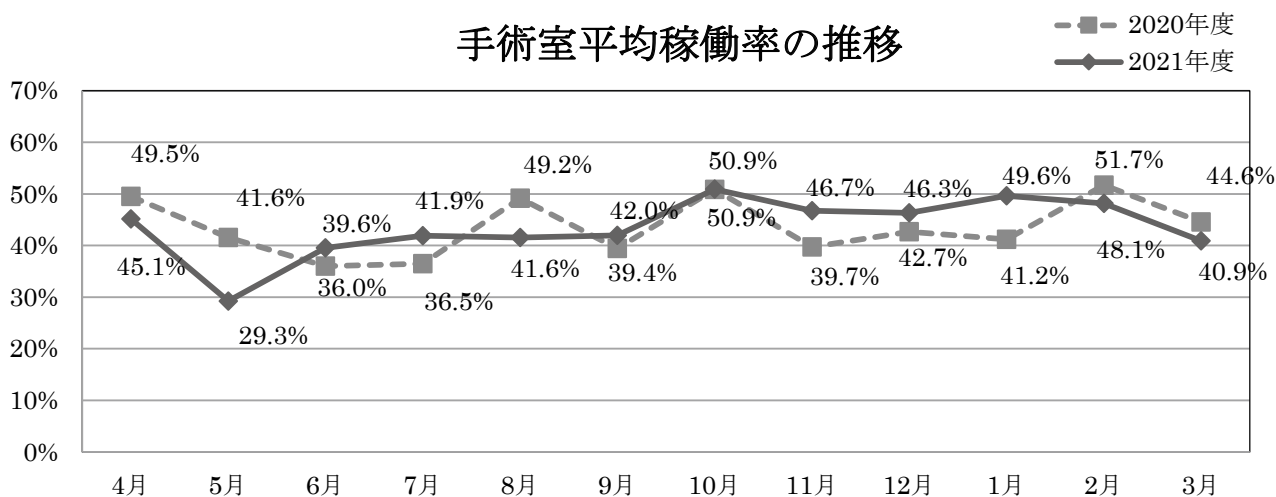
3 今年度の実績



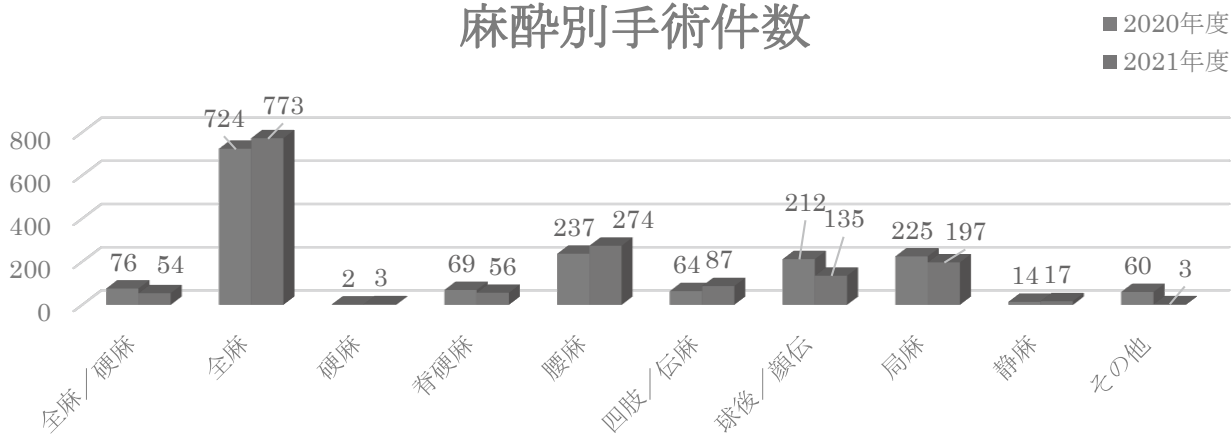
手術室使用の手術手技料



手術室平均稼働率の推移



麻酔別手術件数



2020 年度イベント報告内容	件数
術時間が予定時間の 2 倍以上又は 2 時間以上	17
針刺し事故	6
麻酔に伴う有害事象	4
医療機器による障害	4
手術中の予期しない損傷に対する予定外術式施行 (予定していない臓器の摘出、消化器、血管、神経、尿管吻合等)	3
T & S でMAP 5 単位以上使用。クロスマッチ血に加えMAP 5 単位以上追加使用	2
標本の紛失	1
予期せぬ心停止、呼吸停止、心筋梗塞、肺梗塞、脳血管障害	1
膀胱留置カテーテル挿入困難にて、泌尿器科医に依頼し膀胱鏡鏡視下にて留置された	1
術式の追加	1
挿管困難	1
生体モニター故障	1
その他（手術室管理運営上、重大な支障をきたす事象）	1
計 43 件	

薬事委員会

委員長 下平 和久

【業務概要】

薬事委員会は医薬品の新規採用、削除、適正使用、経済的使用、安全使用及び未承認医薬品に係る事項を所掌しており、3 か月に 1 回（5 月、8 月、11 月及び 2 月の最終木曜日）定期開催している。

【構成】

委員は医師 4 名、看護師長 1 名、事務部医薬品購入担当 1 名及び薬剤部職員 4 名で構成され、あわせて新規採用医薬品申請医師の出席が義務付けられている。

【今年度の実績】

令和 3 年度は定期開催として 4 回開催した。

主な検討事項は以下のとおり。

- ・ 医薬品の新規採用・削除の検討
- ・ 医薬品の適正使用に係る事項の周知
- ・ 医薬品の安全使用に係る事項の周知
- ・ 後発医薬品採用の検討
- ・ 医薬品供給制限に伴う対応（採用変更）について
- ・ 副作用報告について
- ・ 不良在庫の削減について
- ・ 院内特殊製剤について

採用希望の医薬品はできるだけ早期に供給できるよう努めるとともに、委員会で決定した事項は「薬局からのお知らせ」「DI News」等により医師・院内関係部署に速やかに情報提供するとともに、医師部会、医療安全委員会など他の組織と連携し院内への周知徹底を図った。また、令和 3 年度は後発品への切り替えを一層推進した結果、後発医薬品シェア率は品目数ベースで 29.6% と前年度並みであり、数量ベースでも 90% 前後の堅調な推移となった。

令和3年度医薬品採用状況（院外限定採用品を含む）

採用品目総数	新規採用数	（うち後発品）	削除品目数
1,866	63	12	52

【その他】

今後も後発品使用の推進はもとより、医薬品の適正使用や安全使用に係る事項について迅速かつ的確に対応してまいりたい。

職員研修委員会

委員長 久保 直樹

1 業務概要

研修委員会は、職員の研究研修を通じて、当院の医療水準の向上と病院機能の充実を図ることを目的として設置されている。令和3年度は下記のとおり活動した。

2 構成

診療部7名、
看護部、薬剤部、臨床検査科、放射線技術科、リハビリテーション技術科、地域医療福祉連携室、
事務部 各1名

3 今年度の実績

- 新任医師オリエンテーション 令和3年4月1日（木）
- 新任職員オリエンテーション 令和3年4月2日（金）～5日（月）
- 臨床病理カンファレンス（CPC） 令和4年2月15日（火） 参加者27名

サービス向上委員会

委員長 佐藤 千鶴

1 業務概要

(1) 目的

- ・職員一人ひとりの接遇の向上と患者さま中心の病院づくりを推進し、患者さまの権利を尊重した思いやりのある医療サービス及び快適な療養生活を提供するための活動を行う。

(2) 会議内容

- ・職員の接遇向上を推進する企画の検討、実施
- ・患者満足度調査の実施と結果分析

2 構成

診療部3名、看護部7名、医療技術部7名、事務部3名、委託業者1名の合計21名

3 今年度の実績

令和3年度は委員会を計8回開催するとともに、院内全職員を対象にした各企画を実施した。

(1) 接遇向上を推進する企画について

①職員接遇研修

web研修として令和3年10月～11月（2か月間）

ナーシングスキル動画講義、各自ナーシングスキルにログインし、指定の課題動画を視聴する。全職員（委託の職員も）実施した。また受講後全職員に対して、「接遇アンケート」を実施。今後の課題を見つけることができた。

②接遇標語

「あいさつで 広がる笑顔 つながる心」を本年度の接遇標語とし、より良い接遇に努めた。また、令和4年度の標語を検討し「思いやる 心が声に 表れる」と決定する。

③いいとこ探し

昨年度に引き続き、自部署の良いところや良い取り組みを探し、ポスターを作成。令和3年11月より南棟2階から北棟2階通路に掲示。病院職員と患者家族に紹介した。普段の業務で関わる他部署の良さ、感謝等を改めて言葉にすることでお互いを認めあい、更なるサービス向上への意識を高める取り組みとなった。また賞を設け、上位3部署を選出したことで今後の業務のモチベーションに繋がった。

④患者満足度調査の実施

10月18日～10月22日の期間、入院・外来患者を対象とした患者満足度調査を実施した。結果は総務課において職員に周知した。

意見要望苦情対応委員会

委員長 白鳥 博昭

1 業務概要

当院に関する、意見・要望・苦情等を組織的、継続的に聴取し、もって適正かつ快適な医療サービスに資することを目的としている。

院内に設置している意見箱等に寄せられた患者さんからのご意見を該当する各部署に通知し、委員会にて各部署からの回答案や対応について検討を行っている。

寄せられたご意見は、運営会議にて院内に周知するとともに、南棟1階会計窓口前掲示板に回答を掲示している。

2 構成

委員 14名

(事務部長、副院長[看護部長]、診療部2名、副看護部長1名、薬剤部長、医療技術部長、副医療技術部長[臨床検査科長]、放射線技術科長、栄養科長、リハビリテーション技術科長、事務部次長兼総務課長、次長兼経営企画課長、医事課長、課長補佐兼総務係長[庶務])

3 今年度の実績

(1) 委員会開催(12回)

毎月第3水曜日 16:00 から開催

(令和3年4月21日、5月19日、6月16日、7月21日、8月18日、9月15日、
10月20日、11月17日、12月15日、令和4年1月19日、2月16日、3月16日)

(2) 意見等の件数

前年度と比較すると、感謝・苦情は減少、要望は増加となった。

	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	(参考) 前年度
感謝	10	18	12	18	17	18	15	10	10	21	6	16	171	208
要望	9	10	4	7	4	8	3	2	2	11	2	5	67	52
苦情	1	6	2	5	3	6	5	4	2	6	4	4	48	51
メール 問合せ	9	6	5	2	7	2	3	2	3	6	8	6	59	44

健康管理センター運営委員会

委員長 赤松 泰次

1 業務概要

適正な健康管理センターの運営ができるように支援する。

2 構成

・顧問・センター長

- ・ <委員> (診療部) 医師 2 名
- (事務部) 事務部長、医事課係長、医事課主任
- (看護部) 副院長兼看護部長、内視鏡・健康管理センター師長、外来副師長、健康管理センター看護師
- (医療技術部) リハビリ技術科長、管理栄養士、放射線技術科科長補佐、臨床検査技師
- (その他) ソラスト (センター担当)

3 今年度の実績

第1回：5月26日

- 1) 平成31年度 健康管理センター受診・運営状況
- 2) 令和2年度 受診・売り上げ状況
- 3) 審議事項：精検率について：胃透視の10%超えについて今後も注視していく
- 4) 各部署からの要望

第2回：10月21日

- 1) 令和3年度上半期 健康管理センター受診・運営状況
- 2) 精検率について：受診者総数が少ないため、10%以下にすることは難しい。
できる限り胃内視鏡検査でドック健診を受けることを勧めていく。
インボデイ (体組成検査)：主に2日ドックの受診者と、ロコモ健診受診者を対象に測定開始。
新たなオプションとしての運用を検討。
- 3) 審議事項：協会けんぽ予約申込時の苦情について
- 4) 各部署からの要望

第3回：2月17日

- 1) 令和3年度下半期 健康管理センター受診・運営状況
- 2) 精検率について：受診者総数が少ないため10%以下にすることは難しい。
- 3) 審議事項：令和4年度の協会けんぽの予約枠について
インボデイ：予約枠・設定料金について
健康管理センター内での会計について
- 4) 各部署からの要望

在宅診療運営委員会

委員長 鈴木 一史

1 業務概要

訪問サービスの実績状況確認
介護サービス事業者との事業の共同開催の取り組み
委員会の広報・在宅療養者及び在宅療養希望者の情報提供

2 構成

診療部4名、看護部8名 (訪問看護室3名)、地域医療福祉連携室1名、薬剤部1名、栄養科1名、リハビリテーション技術科1名、医事課1名

3 今年度の実績

委員会は奇数月第2水曜日に開催し、令和3年度は7回開催した。

在宅療養者の意見交換等を通じて協議された事項に基づき、退院パンフレット医療編の見直しについて検討し修正をした。また入院患者の退院後の訪問看護希望について、看護師同士で意見交換を行い訪問件数のアップに繋げた。

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、療養患者の療養生活が維持できるように、感染管理認定看護師に相談し療養者やその家族に対応した。

このような状況から今年度は、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリが前年比べてもやや減少している。

また「在宅診療部だより」を年間1回発行して、在宅療養者・家族、院内職員に広報・情報提供する活動に取り組んだ。

須坂市地域包括支援センターや須坂市内の介護サービス事業者と共催している「介護教室」を年10回計画し8回開催されそれぞれの運営に協力した。その内1回の「摂食・嚥下の基礎知識と安全に食事をする工夫について」を運営担当として実践した。

4 その他

年間を通じて、それぞれの計画に沿った取り組みができた。

令和3年度介護報酬改定があり、単位数や算定要件等が変更となった。職員同士で連携をとり、細心の注意を払い、患者対応を行うことができた。また、行政や他の事業所とも連携をとり、より良いサービスを提供できるように努めていく。

防災委員会

委員長 坂口 幸治

1 業務概要

- ・災害発生時のマニュアル作成及び要領に関する事項
- ・院内防災訓練に関する事項
- ・防災教育、緊急連絡体制に関する事項

2 構成

診療部4名、看護部6名、医療技術部2名、事務部5名 計17名

3 今年度の実績

防災委員会は計3回開催し、主に防災訓練の実施内容や次回訓練への課題抽出などを行うとともに、災害対策マニュアルの見直し等を行った。

本年度は、以下の研修会及び訓練（消防法施行規則第3条10項の規定に基づくもの）及び消防・防災計画の改正等を行った。

- (1) 院内防災体制に関する研修会
- (2) 非常伝達訓練

災害時の連絡及び安否確認の手段として採用している「オクレンジャー」を使用し、実施した。

- (3) 総合消防・防災訓練

夜間、南棟1階放射線技師室から出火した場合の患者避難を想定した訓練を消防署の立ち合いのもと実施した。

- (4) 消防・防災計画及び災害対策マニュアルの改正及び洪水時の避難確保計画の策定

訓練実施日	内 容	備 考
令和3年4月5日	新規採用職員等を対象にした防災に関する研修会	新規採用職員及び異動者対象
令和3年4月27日	オクレンジャーを使った非常伝達訓練（夜間想定）	全職員・委託業者対象
令和3年10月26日	総合消防・防災訓練（全体）	全職員（看護部除く）・委託業者対象 ※新型コロナウイルス感染対策のため、例年参加していた地元住民は不参加
令和3年11月～12月	総合消防・防災訓練（個別）	看護部対象

4 その他

院内に設置されたロッカーやスチール棚等について、転倒防止対策を順次実施中であり、令和4年度中に施工完了予定。

物流管理（診療材料 SPD）運営委員会

委員長 古澤 徳彦

1 業務概要

- ・医療現場への診療材料の安定した供給
- ・診療材料採用の審査
- ・購入した診療材料、試薬の期限切れ廃棄ゼロを目指した取り組み
- ・材料費削減を目指した物品の計画的購入
- ・院内採用物品の統一

2 構成

診療部 4名、看護部 6名、医療技術部 4名、薬剤部 2名、事務部 2名
物流管理室職員 1名 計 19名

3 今年度の実績

毎月第3木曜日に開催し、令和3年度は計9回委員会を開催した。

当院では、平成25年10月から現在のSPDシステムを採用し、ラベル管理により、システム上で、物品の有効期限、在庫状況、払い出し等の履歴管理を行っている。例月の委員会では、上記SPDシステムを活用し、期限切れ間近の物品の周知及び使用見込みのある部署への使用の案内を行い、院内各部署と在庫物品の情報の共有を図り、在庫物品の縮減に努めた。

その他の主な取り組みは、以下のとおり。

(1) 診療材料費の削減

経費の大きな割合を占める診療材料費の削減のため、本部事務局と共同で各卸業者及びメーカーに対し、単価契約材料の価格交渉を対面形式で実施した。交渉では事務だけでなく、清水副院長、市川副院長、古澤委員長及び坂口副委員長が同席した。

交渉の結果、年間約1,000万円超の診療材料費削減を達成した。

(2) 各診療材料の切り替え

- ・ディスプレイ電極年間（18,800円の費用削減）
- ・留置針（切替による費用削減はなし。製造中止による切替。）

4 その他

新型コロナウイルス感染症は、次年度も蔓延状況が続くと予測されるため、今年度同様供給状況の変動に随時対応するべく活動を行いたい。また、値上がりした診療材料を中心に、製品の切替や院内採用物品の統一等を通じて、経費削減に貢献する活動を行いたい。

内視鏡センター運営委員会

委員長 赤松 泰次

1 業務概要

内視鏡センター運営委員会は、内視鏡センター運営に関し、部門間の連携等を円滑に推進するため、委員会を適宜開催している。

2 構成

- (1) 医師 4名
- (2) 看護師長3名 看護師2名
- (3) 医療技術部職員1名 事務職員2名で構成されている。

3 今年度の実績

(1) 令和3年度は定期開催として、2回開催した。

主な検討・決定事項は以下のとおりである。

・令和2年度年度実績報告

健康管理センターの常勤医師の不在に伴い健診受診者が減少したため、前年度より検査件数が減少した。鎮静剤使用希望者が増加傾向にある。

・対策型胃内視鏡検診について

令和1年度・令和2年度の実績比較。

令和3年度は健診のお知らせの配布方法についてコロナ感染状況を確認しながら検討を申し入れる。

・健康管理センターの体制について

令和3年度は健康管理センターの医師体制は変更なく、平成30年度並みの受診件数が見込まれる。それに伴い内視鏡件数も増加の見込み。

・上部内視鏡単独ドックについて

上部内視鏡単独ドックの要望がある。対策型胃内視鏡検診の要領を応用すれば対応可能であるため健康管理センターと協力し前向きに検討していく。

(2) 令和3年度内視鏡件数

総件数 6,334 件	胃・十二指腸 5,159 件
	大腸 1,328 件 小腸 6 件
	膵胆管造影 107 件
	気管支鏡 57 件
治療件数 614 件	胃・十二指腸 131 件 大腸 273 件 その他 93 件

4 その他

対策型胃内視鏡検診が4年目となるため問題点等の検討を行っていく。引き続き地域連携室と協力し円滑な運営を目指していく。

上部内視鏡単独ドックの受け入れに向け、医事課、健康管理センターと連携をしていく。

医療看護必要度委員会

委員長 戸谷 佳美

【業務概要】

- ・医療看護必要度の教育および院内への普及に関すること
- ・適切な医療看護必要度の評価に関すること
- ・医療看護必要度の監査に関すること
- ・医療看護必要度マニュアルに関すること
- ・医療看護必要度データの活用に関すること
- ・診療報酬に関すること
- ・その他、医療看護必要度全体に関すること

【構成】

診療部医師1名、看護師9名、薬剤師1名、理学療法士1名、事務部3名

【今年度の実績】

(1) 委員会の開催（月1回）

- ・医療看護必要度の評価に関すること

- ・医療看護必要度検証に関すること
- ・診療報酬改定に関すること
- (2) 医療看護必要度の集計データの作成
 - ・報告データの作成
 - ・電子カルテトップページへの速報値の表示
 - ・ベッドコントロール会議でのデータの提示
- (3) 医療看護必要度の検証
 - ・毎月、担当事務にて検証結果を報告
- (4) 医療看護必要度学習会の開催
 - ・新人研修（5月）
- (5) 診療報酬改定の対応

感染症センター運営委員会

感染症センター長 山崎 善隆

【業務概要】

当委員会は感染症制御部とは別に院長直轄の組織として平成29年10月に感染症診療、結核・HIV、抗菌薬制御研究の3部門で発足した感染症センターの運営を円滑に進めるために業務に取り組む。

【構成】

山崎感染症センター長を委員長として診療部4名、看護部5名、薬剤部1名、医療技術部2名、事務部1名の計13名をメンバーとし、感染症の診療を行っている。

【今年度の実績】

なし

診療情報提供委員会

病院長 寺田 克

1 業務概要

患者等から診療情報の提供依頼があった場合に、個人情報関係法令や院内規程等に基づき、提供する診療情報の範囲の特定及び提供の可否等について審査する。

2 構成

委員長は院長をもって充てることとし、以下、副院長4名（看護部長を含む。）、事務部長、医事課長、医事企画係長及び医事課職員の計9名で構成される。

3 今年度の実績

(1) 委員会開催状況

催時期は不定期であり、患者等から診療情報の提供依頼がなされ、委員会での審議が必要な内容と認められる場合に委員を招集している。なお、令和3年度の開催はなく、文書起案による院長決裁を受けて診療情報提供を行った。

(2) 提供状況

申出件数は前年度同数。非提供については、請求対象期間のカルテがなかった。

申出件数	審査の結果		
	全部提供	一部提供	非提供
27	26	0	1

4 その他

患者等から診療情報提供の依頼があった場合は、個人情報保護の観点から厳正に申出者の資格確認を行い、速やかに対象となる情報を特定して提供できるよう努めている。

精査が必要な場合は顧問弁護士にも相談・確認し対応している。

診療録管理委員会

委員長 市川 徹郎

1 業務概要

診療録の適正な管理に資するため、「診療録の適正な作成の実施」「診療録の様式の検討」「退院時要約の適正な作成」「診療録に関する統計」「診療録の作成その他に係る諸課題の解決」等を審議する。

2 構成

委員長、副委員長、委員 12 名（診療部 4 名、看護部 4 名、医療技術部 1 名、事務部 5 名）

3 今年度の実績

毎月第 2 水曜日に定期開催し、今年度は 11 回開催した。

入院診療録の点検（量的監査）結果を報告し、不備率の削減を推進した。

記録に関する統計を作成し、診療記録の記載の適正化を推進した。

退院後 2 週間以内のサマリ記載率を報告し、記載率の向上を推進した。

診療録の質の向上を目的とし、年 4 回多職種で診療録監査を行い、すべての診療科の診療録監査を実施した。

電子カルテ内に登録する書類を審議し、承認後掲載した。

電子カルテ更新後の課題と運用の検討を継続し、情報共有すべき点について各部署に周知した。

4 その他

今後も定期的に診療録の質的監査を実施し、診療録の質の向上を目指す。

記載上の課題を議論・解決するとともに、診療録の質の向上を目指す。

入院診療録の量的監査を継続する。

治験審査委員会

委員長 山崎 善隆

1 業務概要

治験の依頼を受けた病院では、治験の実施において治験参加者の人権と安全性に問題がないかを審査するため、治験審査委員会の設置が義務付けられている。

治験審査委員会は、医学・科学の専門家及び非専門家によって構成される独立した委員会で、科学的な面と倫理的な面の両面から治験の妥当性、信頼性、安全性、福祉性などを評価し、受託の可否を決定している。

2 構成

院内委員 9 名（医師 3、薬剤科 3・臨床検査科 1・看護部 1、事務部 1）、外部委員 3 名 計 12 名

3 今年度の実績

令和 3 年度は、院内における委員会開催はなかった（治験審査については外部の委員会へ委託している）。

製造販売後調査等については、責任医師了解のもと審査し、以下の件数契約の締結をした。

一般使用成績調査：7 件

特定使用成績調査：6 件

副作用調査：1 件

その他準じる調査：3 件

4 その他

今後も引き続き当院の方針として、患者さんの協力を得ながら、積極的に治験に参加をしていく。

DPC 委員会

委員長 清水 勝利

1 業務概要

DPC 対象病院として、院内における標準的な診断及び治療方針の周知を徹底し、適切なコーディネーションを行う体制を確保していく。

2 構成

診療部 4 名、看護部 2 名、薬剤部 1 名、事務部 4 名 計 11 名

3 今年度の実績

今年度 4 回開催した。

適切なコーディネーションのため、以下のことについて周知した。

- ・コーディネーションテキスト等を用いて、コーディネーションの際の留意点や正しい医療資源病名の選択方法について。
- ・腹膜炎、腰痛症、呼吸不全、心不全など医療資源病名の選択に必要な疾患について。
- ・部位不明・詳細不明コードの使用割合について。

令和 4 年度診療報酬改定について、DPC/PDPS の見直しについて報告・周知を行った。

4 その他

適切なコーディネーションについての検討、周知を今後も図っていく。

医療ガス安全管理委員会

委員長 清水 俊行

1 基本方針

医療ガス安全管理委員会は「医療ガス安全管理規程」に基づき、当院における医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等をいう。）設備の安全管理を図り、患者及び職員等の安全を確保することを目的に設置されている。

2 スタッフ構成

10 名

（内訳）診療部 1 名、看護部 3 名、薬剤部 1 名、医療技術部 1 名、
事務部 2 名、委託職員（中央監視室） 1 名、医療ガス業者 1 名

3 開催状況

委員会は年 1 回以上開催することとなっており、令和 3 年度は 1 回実施した。

4 活動実績

委員会では、医療ガス安全管理規程及び医療ガス安全管理委員会設置要綱の確認、医療ガス設備保守点検計画の確認、緊急時における医療ガス区域遮断弁の取り扱い等について検討及び審議した。

また、医療ガス安全管理研修会を開催し、正しく安全な酸素ボンベの扱い方を再確認した。

5 委員長総括

本委員会は医療法施行規則の規定に基づき設置され、当院で診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気及び窒素等の医療ガスの安全管理について検討した。定期点検の実施に加え、職員に医療ガスの安全使用について啓蒙する等の活動でその危害を防止し、患者及び職員等の安全の確保に努めることができた。

透析機器安全管理委員会

委員長 小川 洋平

1 業務概要

透析療法に用いる透析用水、透析液に関し、安全かつ清潔に供給を行うことを目的とする。

それにより透析患者に起こりうる合併症の予防及び QOL の向上に努める。

2 構成

医師、血液浄化療法室看護師、臨床工学技士

3 今年度の実績

月一回の透析機器安全管理委員会にて透析液の水質状況報告

月一回の生菌・エンドトキシンの検査

定期点検の実施

4 その他

今年度も水処理システムの適正な運用、毎月の生菌・エンドトキシンの検査により、安全かつ清潔な透析治療の提供を行うことができた。

来年度もより品質の高い透析医療を提供するために適切な衛生管理の継続に努める。

臨床検査運営委員会

委員長 市川 徹郎

1 業務概要

臨床検査の管理・運営の適正化を図ることを目的に、臨床検査の精度管理に関する事項、検査項目の新規導入・変更および廃止に関する事項、その他臨床検査に関する事項を協議・報告している。

2 構成

診療部医師 3 名、臨床検査専門医 2 名、看護師 1 名、事務部医事企画係 1 名、臨床検査科長、臨床検査技師 4 名

3 今年度の実績

令和 3 年度（2021 年）は年 5 回の委員会を開催した。臨床検査科業務課題および業績報告、業務改善報告、インシデント報告を行い、臨床検査の管理・運営の適正化に努めた。

臨床検査の精度管理に関する事項として、例年同様、日本臨床検査技師会、日本医師会、長野県医師会主催の外部精度管理調査に参加し評価について報告した。評価の低かった項目については改善策を提出した。

検査項目に関する事項として、検診センターと協力して血液型検査の見直しを行い年間 35 万円程度のコストダウンができた。髄液細胞数の報告形式を指針に従い変更した。

新規に体液量測定（InBody）検査の運用を開始した。

その他臨床検査に関する事項として、令和 4 年度の医療機器購入・備品購入申請について提案し承認された。

4 その他

今後も日常診療に役立つ臨床検査の管理・運営・改善について協議し、適切にフィードバックしてゆく。

輸血療法委員会

委員長 小泉 正幸

1 業務概要

輸血療法委員会は血液製剤及び血液由来製剤の安全かつ適正な使用の推進を図ることを目的に設置されている。

2 構成

院長が指名する診療部門代表医師、外来・病棟を代表する看護師、薬剤部を代表する薬剤師、臨床検査科に所属する臨床検査技師の 13 名の委員によって構成されている。

3 今年度の実績

委員会は年間 6 回開催した。輸血管理料Ⅱの施設基準を満たし引き続き加算が認められている。

委員会報告事項として月別の輸血用血液製剤使用・廃棄状況、血漿分画製剤の使用状況、副作用報告、

血液製剤廃棄金額、回収式自己血輸血、大量輸血事例報告、患者別アルブミン製剤使用状況及び検査状況、アルブミン製剤査定状況等を定例報告し、協議した。なお、定例報告事項の「新鮮凍結血漿使用量／赤血球液使用量」「アルブミン製剤使用量／赤血球液使用量」の令和3(2021)年の各集計は「0.040(基準0.27未満)」「0.230(基準2.0未満)」であり、輸血適正使用加算の施設基準を満たし、輸血管理料Ⅱと共に加算が認められている。

術中術後自己血回収術を含む自己血輸血が整形外科を主として増加しており、令和3年度の自己血貯血は167バッグ(回)であった。自己血の採取から保管まで適正に管理されていることを委員会として監視した。

例年に引き続き、新人看護師を対象とした看護職研修プログラムの一環として「輸血セットの使用」について実技講習を実施した。

4 その他

輸血を必要とする血液内科受診者が増加しており、副作用や合併症などのリスクを伴う輸血療法が安全かつ適正に施行されるよう、委員会としての活動を更に強化していきたい。

臨床研修管理委員会

委員長 南 勇樹

1 業務概要

当院は臨床研修病院であり、臨床研修の実施を統括管理する機関として、臨床研修管理委員会を設けている。初期臨床研修医の募集、研修の進捗管理など初期研修に関することについて協議が必要な場合に開催している。

2 構成

診療部11名、看護部1名、医療技術部2名、事務部2名、外部委員4名の20名で構成している。

3 今年度の実績

第1回(令和3年7月20日)

- ・令和4年度募集定員について
- ・マッチングスケジュールについて
- ・令和4年度募集要項について
- ・中断者について
- ・信州大学150通りの選択肢からなる参加型臨床実習について
- ・募集活動について

第2回(令和3年10月29日)

- ・令和4年度研修医採用選考結果について
- ・令和4年度採用研修医の2次募集について
- ・臨床研修プログラムの変更について
- ・医学実習生について

第3回(令和4年1月20日)

- ・臨床研修修了判定及び修了基準について
- ・EPOCの入力状況について
- ・令和4年度信州大学臨床研修たすきがけ研修医の受入について
- ・令和5年度臨床研修医募集定員について
- ・医学実習生について
- ・募集活動について
- ・修了判定及び修了式について

- ・臨床病理検討会（CPC）について
- 第4回（令和4年3月3日）
- ・信州医療センター臨床研修プログラム修了判定について
 - ・令和4年度研修スケジュールについて
 - ・令和4年度シミュレーション研修について
 - ・医学実習生の受入れについて
 - ・募集活動について

令和3年度、1名のマッチング枠の研修医を確保。コロナ禍により、医学生を対象とした集合形式の病院説明会が中止となったが、オンライン説明会を近隣病院に先駆け実施し、確保につなげることができた。また、病院見学希望者も一定数以上の実績を残している。今後益々、教育体制に注力が必要であり、臨床研修管理委員会としての役割は大きい。

化学療法委員会

委員長 坂口 幸治

1 業務概要

- (1) 化学療法レジメンを管理し、的確な運用を行って安全で確実な抗がん剤投与を目指す。
- (2) 患者や医療者に、疾患や抗がん剤について適切で最新知識を提供し、啓蒙や教育を行う。

2 構成

医師8名、看護師8名、薬剤師3名、管理栄養士1名 事務1名

3 今年度の実績

化学療法委員会は、毎月第2木曜日に開催している。

委員会では、①レジメン申請の受付および承認、②外来化学療法室の運用、③勉強会・研修会、新人研修会の計画・主催を行っている。

令和3年度には、以下の新規レジメンが申請され承認・運用の運びとなった。

- R-MPV 療法
- AZA+VENE 療法：骨髄異形成症候群
- IPd 療法：多発性骨髄腫
- Pola-BR 療法：悪性リンパ腫
- Weekly PTX（4週サイクル）：食道がん

化学療法件数は1,828件（前年度より256件減、前年対比87.7%）調製件数は2,670本（前年度より257本減、前年対比91.2%）であった。

診療報酬改定による連携充実加算の新設で地域の関連機関と連携した患者ケアがより重要となることを鑑み、外来化学療法患者への栄養指導・服薬指導の運用、連携充実加算算定の算定についての検討を行った。算定要件を満たすために、院内の登録レジメンをホームページで公開し、8月24日（火）には、地域の保険薬局薬剤師対象に当院主催の研修会をWebで開催した。

外来化学療法にかかる指導料の算定状況は、外来化学療法加算1Aが734件、外来化学療法加算1Bが81件、がん患者指導管理料ハが3件、連携充実加算が36件であった。

そのほか院内化学療法認定看護師の育成、がん化学療法に関する院内研修を企画、実施した。

4 その他

がん化学療法は副作用が出やすく、また新しい機序の薬剤が毎年上市され、安全対策が益々重要となっている。本年度もレジメン審査のほか、院内研修や院内化学療法認定看護師の育成、薬剤部無菌室の改修工事に伴う新型安全キャビネットの導入などにより、より安全にがん化学療法を実施することが可能となったが、今後も継続して安全ながん化学療法を行えるよう改善を続けていく。

また、地域医療機関との連携を深め、連携による総合的な患者ケアを行っていくよう、さらなる検討を進め、連携充実加算算定を引き続き行っていく予定である。

褥瘡予防対策委員会

委員長 鈴木 一史

1 業務概要

- (1) 褥瘡推定発生率を 0.2% 以下とする。
- (2) 褥瘡治癒率を 70% 以上とする。
- (3) 院内褥瘡発生治癒率を 85% 以上とする。
- (4) 他職種と共同し、褥瘡予防・褥瘡治療の促進に努める。
- (5) 褥瘡委員は褥瘡予防に対し実践・指導の役割を担う。
- (6) 体圧分散寝具を有効利用する。
- (7) 院内全体の褥瘡発生状況、発生原因を把握し、病棟へのフィードバックを行いケアの改善を図る。
- (8) 職員に対し褥瘡予防対策の啓蒙活動に努める。
- (9) 地域に対し褥瘡予防の啓蒙活動を行う。

2 構成

診療部医師 2 名、看護部 11 名、医療技術部・薬剤部 5 名、事務部 1 名

3 今年度の実績

- (1) R3 年度院内褥瘡推定発生率は 0.62% であり目標達成には至らなかった。
- (2) R3 年 4 月～R4 年 3 月までの院内全体の褥瘡件数は 140 件で、そのうち、治癒した褥瘡は 86 件 (61.4%)、褥瘡保有者死亡件数 30 件 (21.4%)、退院後治療継続 23 件 (16.4%) 治療継続中 1 件 (0.7%) であった。
R3 年 4 月～R4 年 3 月までの院内褥瘡発生件数は 36 件で、そのうち、治癒した褥瘡は 24 件 (66.7%)、褥瘡保有者死亡件数 5 件 (13.9%)、退院後治療継続 6 件 (16.7%) であった。治療中 1 件 (2.8%) であった。
R3 年度褥瘡ハイリスク患者数 518 名 (R2 年度 459 名) と増加したことが、褥瘡推定発生率低下や治癒率向上に至らなかった一因とも言える。
- (3) 褥瘡回診やハイリスクカンファレンスの中で、ポジショニング、体位変換、褥瘡処置方法などの指導を実践し、リハビリや NS T 介入、院内認定看護師のケア介入などにより、効果的な褥瘡予防対策を行えているが、終末期高齢者の褥瘡治癒率向上には難渋する場面がある。
- (4) 褥瘡委員や院内認定看護師がスタッフに対し、マットレスの選択の仕方、ポジショニング指導、スキンケア指導、褥瘡処置指導を行うことができた。またスタッフも褥瘡予防で困ったことは褥瘡委員に相談できている。
- (5) 体圧分散寝具の選択については、褥瘡委員や病棟スタッフの意識も高く、有効利用できたと言える。
- (6) 褥瘡委員会の中で、症例検討を行い病棟へフィードバックしているが、予防対策を講じても発生する場面が時々見受けられる現状がある。
- (7) 褥瘡研修では、MDRPU 予防についての全体研修や、新人看護師を対象とした研修を実施。延べ 324 名の職員が受講した。
- (8) 今年度新型コロナウイルス感染症の流行で、地域に対し褥瘡研修などの啓蒙活動は行えなかった。

栄養委員会

委員長 小林 永幸

1 基本方針

安全でおいしい食事の提供、入院中の楽しみとなるような食事の提供、疾病の早期改善に繋がるよう

な治療食の提供、及び患者の栄養状態を良好に保つことを目的に検討・改善をしていく。

2 構成

構成スタッフ：医師、各病棟看護師、事務職員、給食委託責任者、管理栄養士

開催状況：令和3年度 3回開催

3 今年度の実績

(1) 嗜好調査の実施及び結果について

今年度は3回実施した。R3年度の病院食の満足度は、大変満足・まあ満足の回答は1回目88%、2回目96%、3回目の満足度は79%と満足度は全体的に良好な結果となった。塩加減については全体の約4割が薄いと回答している。患者に対し治療食の必要性、食事内容など説明をして、理解を得ることも必要である。食事の盛り付けと配膳下膳時の職員の対応については、全体の約9割が良いと回答している。嗜好調査の内容を厨房スタッフに周知し、サービス向上に努めた。今後も患者の意見や嗜好を取り入れ、満足度の高い食事を提供できるように努力していきたい。

(2) 栄養科の取り組みについて

- ・季節の行事、旬の食材・地域食材の使用等により行事食を実施した。
- ・季節の行事や、旬の食材に関する情報はカードを付けて提供した。
- ・2021年6月より産科おやつの変更を行った。
- ・お楽しみ献立として、月1回病棟ごとにスイーツやフルーツ盛り合わせを提供した。
- ・新型コロナウイルスの影響により、海外工場の生産停止や輸入停止で食材の入荷ができない状況が続いた。国産品で代替え、他メーカーからの取り寄せ、魚の種類を見直し、献立内容の変更を行った。
- ・日本食品標準成分表2020年版（八訂）改訂により献立の成分値の確認と調整をした。
- ・栄養科だよりを年6回発行した。栄養ワンダーの実施など、新しい試みを行うことができた。今後も委託業者と協力し食事の質向上を目指していきたい。

(3) インシデントについて

インシデントは20件あり、前年の7件よりも増加した。内訳として髪の毛の混入が6件と多かった。その他食事内容間違い4件、患者間違い2件、誤配膳2件、補食提供忘れ2件、その他4件であった。異物混入に対しては身だしなみの徹底をしっかりと行っていきたい。また多職種、栄養部門でコミュニケーション、情報共有を図り、インシデント発生を防止していきたい。

4 その他

病棟へのお願い、確認事項

○特別食加算について

特別食算定加算16.4%と全食数に対して割合が低い。現病歴や既往歴を確認し、特別食の適応である場合は特別食への変更を主治医へ提案していただきたい。

○入院時栄養指導について

特別食を召し上がっている患者、低栄養の患者、嚥下食を召し上がっている患者、がんの患者に対し、栄養食事指導を行った場合、栄養食事指導料が算定できる。必要のある患者に対しては積極的に指導のご検討をお願いしたい。

医療器械購入審査委員会

委員長 寺田 克

1 業務概要

- ・院内の高額医療器械等の購入に関する事項
- ・院内の高額医療器械等の管理に関する事項
- ・院内の高額医療器械等の導入計画に関する事項

2 構成

診療部 5 名（院長、副院長 3 名、院長補佐）、看護部 1 名（部長）、医療技術部 1 名（部長）、事務部 4 名（部長、経営企画課長、会計決算係長、事務担当） 計 11 名

3 今年度の実績

令和 4 年度に投資を行う医療器械等について、委員会内で検討し、方向性を定めた。

各部署から購入を希望する器械を取りまとめ、委員メンバーによるヒアリングを 4 日間実施し、審査委員会にて購入する機器・備品を選定した。

4 その他

次年度以降も、当院の方向性、導入からの経過年数を踏まえ、投資する器械を議論し、適切な投資を行って、良質な医療の提供及び経費削減に取り組む。

職員安全衛生委員会

委員長 上沢 修

1 業務概要

労働安全衛生法により一定規模の事業所に設置が義務付けされている委員会である。

職場環境及び健康診断等の職員健康管理状況の情報を委員間で共有し、適切な健康管理、安全で働きやすい職場環境づくりを進めている。

2 スタッフ構成

産業医、医師、感染管理担当、職員組合役員等の計 11 名で構成されている。

3 今年度の実績

〈委員会開催実績〉

令和 3 年度は 12 回の委員会及び作業環境確認のため院内の巡視を 11 回実施した。

4 月：救急外来、医事課、5 月：地域医療福祉連携室、化学療法室、6 月：内視鏡センター、7 月：健康管理センター、8 月：薬剤部、栄養科、9 月：看護部長室、副看護部長室、医療安全・感染制御室、総務課・経営企画課、12 月：リハビリテーション技術科、臨床工学科、血液浄化療法部、1 月：南棟 7 階、2 月：南棟 6 階、3 月：南棟 5 階

〈活動実績〉

(1) ストレスチェックの実施

令和 3 年 7 月 1 日から 7 月 23 日まで「ストレスチェック質問票」に記載されている 57 の設問を回答。全職員を対象にし、回収率 96%

回収した質問票をもとに、株式会社エス・エム・エスキャリアによる集団分析報告会を令和 3 年 12 月 6 日に開催。

(2) 過重労働による健康障害防止健康相談実施

「過重労働による健康障害防止健康相談実施要領」に基づき、長時間の時間外労働を行った職員を対象に産業医との面談を実施。

対象者 2 名（実施済）

(3) メンタルヘルス及び健康診断後保健指導巡回相談

令和 3 年 5、6 月 4 日間 対象者 令和 3 年度新規採用・異動・希望職員 42 名

令和 3 年 9 月 3 日間 対象者 令和 3 年度新規採用職員・希望職員 18 名

令和 4 年 1 月 4 日間 対象者 令和 3 年度新規採用・希望職員・健診後保健指導職員 32 名

4 その他

(1) 健康診断等

対象：全職員（一定年齢以上で基準年齢にあたる職員は人間ドックの受診対象）

	健康診断	人間ドック
対象者	365	121
実施者	363	119
実施率	99.5%	98.3%

(2) 放射線業務従事者特別検診

対象：放射線業務に従事する職員

	第1回目	第2回目
対象者	36	17
実施者	34	14
実施率	94.4%	82.4%

(3) 有機溶剤取扱者特別検診

対象：有機溶剤の取り扱い業務を行う職員

	第1回目	第2回目
対象者	4	4
実施者	4	4
実施率	100%	100%

(4) B型肝炎予防事業

対象：新規採用・異動職員

①抗原、抗体検査者数

対象者	実施者	実施率
83	83	100%

②検査結果

	HB s 抗原	HB s 抗体
陽性	0	46
陰性	83	37

③ワクチン接種状況

対象者	22
実施者	22
未実施者	0
実施率	100%

(5) 結核予防事業

対象：新規採用職員、異動者及び結核患者と接するリスクの高い部門の職員

①インターフェロング検査

対象者	実施者	実施率
169	169	100%

(6) 感染症4種予防事業

対象：新規採用・異動職員

①抗体価検査対象者数

対象者	実施者	実施率
66	66	100%

②検査結果

風疹 (HI)		麻疹 IgG(EIA)			ムンプス IgG(EIA)	水痘 IgG(EIA)
32 未満	9	16 未満	26	抗体 (-)	8	0
32 以上	57	16 以上	40	抗体 (±)	20	3
				抗体 (+)	38	63

③ワクチン接種状況

	風疹	麻疹	ムンプス	水痘
対象者	9	26	28	3
実施者	9	26	0	3
実施率	100%	100%	0%	100%

※ムンプスは、供給量が少なく職員分確保できなかったため、来年度以降接種予定。

医療従事者負担軽減委員会

委員長 坂口 幸治

【業務概要】

病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備し、他職種からなる役割分担を推進する。

【構成】

診療部 5 名、看護部 1 名、医療技術部 1 名、事務部 4 名
オブザーバーとして院長

【今年度の実績】

- 令和 3 年度病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定及び評価した。
- 令和 3 年度看護師の業務負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定及び評価した。

【その他】

当委員会は、当院が届出している以下の施設基準において、その設置が義務付けられている。

- 施設基準

1 医師事務作業補助体制加算 1	5 病棟薬剤業務実施加算 1
2 急性期看護補助体制加算	6 糖尿病透析予防指導管理料
3 栄養サポートチーム加算	7 院内トリアージ実施料
4 呼吸ケアチーム加算	

令和 4 年 3 月現在

看護師特定行為研修管理委員会

委員長 上沢 修

1 業務概要

看護師特定行為研修は、地域における多様な医療の場において、医療安全に配慮しつつ高度な臨床実践能力を発揮し、看護師による特定行為が実践できる人材を養成することを目的とし、本委員会は研修の適切な実施及び管理を図る。

- 受講者の決定に関すること
- 受講者の履修状況の管理に関すること

- (3) 修了の際の評価等に関すること
- (4) 特定行為研修の実施の統括管理に関すること
- (5) その他特定行為研修全般に関すること

2 構成

委員長、外部委員（医師）1名、診療部2名、機構本部1名、看護部3名、薬剤部1名、連携室1名、事務部2名

3 今年度の実績

- (1) 月に1回の委員会開催（第4水曜日）
- (2) 「看護師の特定行為研修に関する実施要綱」「受講生便覧」「実習同意書」の改定
- (3) 「臨地実習要項」「シラバス」「日程表・進捗表」「募集要項」の作成
- (4) 第1期生の受講者5名（領域パッケージ研修（在宅・慢性期領域））
 - ・5月にOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し全員合格。臨地実習（6月～8月）を実施。受講者5名の研修修了を認定し、修了書を交付した。その後、修了生名簿を厚生労働省に提出した。
 - ・研修終了後、アンケート調査をし、まとめた。
- (5) 第2期生の受講者6名（領域パッケージ研修（在宅・慢性期領域）：2名 血糖コントロールに係る薬剤投与関連：4名）を決定し、10月より研修を開始した。（終了は次年度9月）
 - 週に2日の研修日を設定し、講義はe-ラーニングで実施
 - 演習・実習は信州医療センターで実施（COVID-19のため一部研修日変更）
 - 小児の特殊性(1)(2)の講義・演習はこども病院で実施（一部WEB・動画講義）
- (6) 次年度について
 - ・領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域）は機構外の看護師も募集する。
 - ・「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」を開講する。

4 その他

在宅・慢性期領域パッケージ研修の受講資格の拡大により次年度5月に研修説明会を予定している。

栄養サポートチーム（NST）

委員長 小林 永幸

1 業務概要

適切な栄養アセスメントのもとに、静脈栄養、経腸栄養、経口摂取等、全てにわたって最適な栄養療法を行うことにより、より質の高い医療の提供と患者のQOLの向上を目的として活動を行っている。

2 構成

医師（3名）、看護師（11名；摂食嚥下障害看護認定看護師1名）、薬剤師（2名）、管理栄養士（5名）、臨床検査技師（2名）、理学療法士（1名）、言語聴覚士（2名）、事務（1名）

3 今年度の実績

1) NST回診

週3回実施

延べ回診数136回、延べ介入数1,476件（NHCAPによる介入8件）、加算算定件数1,264件

・介入者の抽出・栄養アセスメント・評価・回診・栄養管理の提言等を実施

2) ミーティング

・月1回（症例報告、ミーティング後に学習会など）

スタッフミーティング 12回（回診報告12回、学習会5回、摂食嚥下学習会2回、症例検討1回、係会1回）

3) 院内学習会

- ・1回実施（新人研修会1回）

糖尿病サポートチーム（DST）

委員長 小林 永幸

1 業務概要

[活動方針]

糖尿病サポートチーム（DST）は、糖尿病患者の教育から診療までを共通の診療方針に基づきチーム医療を行い、質の高い医療の提供と患者のQOLの向上を目的とし、活動を行っている。

[活動内容]

- 1：糖尿病外来指導（糖尿病透析予防指導・在宅自己注射導入指導・その他の糖尿病指導）
- 2：DSTラウンド（入院患者に対し、月・木の週2回実施している）
- 3：糖尿病教室（患者及び、患者家族など一般）
- 4：病院祭への参加
- 5：世界糖尿病デーのイベント（エントランス付近にてライトアップ、無料血糖測定、医療相談）
- 6：各勉強会への参加

2 構成

医師、看護師（各部署より1～2名）、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、医事課

3 令和元年度の実績

1 糖尿病透析予防指導

外来通院している糖尿病腎症第2期以上の患者に対して指導を行い、指導の介入状況等を検討している。令和3年度は（3月時点で）17件の指導を実施した。

2 DSTラウンド

週2回（月曜日の14:00～2時間程度、木曜日：必要時15時30分頃～）

回診のメンバーは医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・管理栄養士等で行った。

3 糖尿病教室

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、開催を中止した。

4 病院祭への参加

フットケアについて展示・体験、糖尿病に関するアンケート調査、糖尿病についてのポスター展示などを行った。

5 世界糖尿病デーのイベント

- ・病院玄関先エントランスホールのライトアップ・飾り付けを行った。（11/5～11/15）
- ・無料血糖測定・医療相談のイベントは中止した

6 各勉強会への参加：主にオンラインセミナー

呼吸ケアサポートチーム（RST）

委員長 山崎 善隆

1 業務概要

- (1) 急性期から慢性期・在宅までの連続的な呼吸ケアを実施することで、呼吸ケアの質の向上と標準化を図る。
- (2) 多職種チームで、人工呼吸器を装着した患者が、安全で適切な治療が行われ、人工呼吸器関連の合併症予防が行われるように努める。
- (3) 呼吸不全患者の呼吸管理、ケア方法の指導を行い、患者の早期回復や呼吸器疾患の発症予防に努める。

2 構成

医師 4 名（呼吸器感染症内科医 3 名、呼吸器外科医 1 名）、看護師 9 名（慢性呼吸器疾患看護認定看護師）、理学療法士 2 名、臨床工学技士 3 名、薬剤師 2 名、事務員 1 名

※ R S T 設置条件を満たすスタッフ構成

その他 3 学会合同呼吸療法認定士取得スタッフ（7 名）

3 今年度の実績

(1) 定例会議

毎月第 1 月曜日 17 時～開催 計 12 回

(2) R S T 回診

毎週金曜日 14 時～15 時

(3) 介入実績

① R S T 新規介入患者 95 名（令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日）※前年度増減率 79%

② 人工呼吸器装着患者への介入 25 名（I P P V 5 名・N P P V 20 名）※離脱率 84%

呼吸ケア加算の算定 18 名、28 回（150 点×28 = 4200 点）

③ H F N C 装着患者への介入 43 名

(4) R S T 診療計画書の改定

(5) R S T 介入方法の検討

感染症病棟（COVID-19）用介入フローチャートの作成

H O T 導入、在宅療養機器持ち込み患者の R S T 介入依頼の開始

(6) アリケイス吸入教育入院の整備・導入

(7) 学習会の開催

オープンフェースマスク学習会（動画視聴）の実施

視聴率 61.9%（診療部、看護部、薬剤部、医療技術部）

(8) 研修会への参加

北信州呼吸器連携懇話会

アダルトチャイルドプロテクションチーム（ACPT）

委員長 南 勇樹

1 業務概要

DV や高齢者、障がい者、小児への虐待又は虐待が疑われるケースの早期発見に努め、チームとして一丸となり対応をしていくことを目的に活動している。虐待発見・対応フローシートに沿って対応し、必要に応じて臨時会議を招集し対応にあたる。定期的な会議では、部署ごとの症例報告について検討を行うほか、DV や高齢者、障がい者、小児への虐待防止のための勉強会を行っている。

2 構成

医師 4 名、看護師 5 名、MSW 1 名、事務 2 名で構成。

3 今年度の実績

委員会は 12 回開催。

議題に上がった患者の経過報告等を行い、その後の状況について意見交換を行った。

4 その他

DV や高齢者、障がい者、小児への虐待に対する職員の意識の向上を図り、早期発見や防止への体制作りをより一層すすめていく。

児童相談所や地域保健師と連携を図り、退院後の関係機関の支援について情報共有を図っていく。

口腔ケアチーム

委員長 古澤 徳彦

1 業務概要

適切な口腔ケアを提供することで患者及び家族の QOL を維持、向上し、入院療養が円滑に進むよう活動を行い、院内における口腔ケアの推進を目的とする。

2 構成

医師（1名）、看護師（9名）、薬剤師（1名）、歯科衛生士（1名）

3 今年度の実績

(1) 口腔ケアラウンド

毎日の病棟でのケア、ならびに依頼のあった患者、化学療法の予定、化学療法中、全身麻酔下での手術予定、要介護高齢者のケアを中心に行っている。

平成27年4月、チーム発足時の口腔ケア患者数は50名程であったが、現在1か月平均280名程の患者の口腔ケアを行っている。

(2) チームから病棟へ

チームメンバーを通し、各病棟へ様々な依頼を発信し、病棟介入患者の共有が行えるように進めてきた。

(3) 委員会の開催

毎月第三月曜日に開催

- ・口腔ケアチームメンバーを介しての情報共有
- ・各病棟の口腔ケアの問題点の確認や改善
- ・口腔内観察シートの評価、タイミング、記載率の検討

4 その他

口腔ケアチームメンバーが、自部署の口腔ケアリーダーになれるようなチーム活動を行っていきたい。

認知症サポートチーム委員会

委員長 小泉 正幸

【業務概要】

- ・認知症治療、ケアに対する教育に関すること。
- ・せん妄の予防および治療・ケアに対する教育に関すること。
- ・適切な治療・ケアの質の評価に関すること。
- ・認知症患者の理解の普及に関すること。
- ・認知症患者治療ケアマニュアルに関すること。
- ・その他認知症患者全体に関すること。

【構成】

診療部医師2名、看護師8名、薬剤師1名、作業療法士1名、事務部1名

【今年度の実績】

(1) 委員会の開催（月1回）

- ・院内デイケアの実績報告
- ・認知症ケア加算算定実績の報告
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算算定実績の報告
- ・事例検討
- ・その他

(2) 院内デイケアの実施と運用の見直し検討

- ・毎週水曜日 15:00～16:00 に看護師、作業療法士等で実施

- (3) 院内学習会の開催
 - ・認知症ケア、認知症ケア加算についての学習会をナーシングスキルにて実施
- (4) 認知症ケア加算の算定と監査
 - ・認知症ケア加算 2 算定のための記録の整備と監査
- (5) 認知症ケアラウンドの実施
 - ・認知症看護認定看護師と病棟看護師にて毎週水曜日に実施
- (6) 認知症マニュアルの見直し
- (7) せん妄ハイリスクケア加算の算定と監査

摂食嚥下支援チーム

委員長 清水 勝利

1 業務概要

多職種が連携協議し摂食嚥下障害を持つ、又は機能低下のリスクのある患者に対して、嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査などを用いて嚥下機能を評価し、ケア実践、指導、相談を行うことを目的として活動を行っている。

2 構成

医師（4名）、看護師（5名；摂食嚥下障害看護認定看護師1名）、薬剤師（2名）、管理栄養士（2名）、理学療法士（1名）、言語聴覚士（2名）、歯科衛生士（1名）事務（1名）

3 今年度の実績

- 1) ・嚥下内視鏡検査、チームカンファレンス
 - 週1回実施（延べ33人）
 - ・介入者の抽出、評価、提案、回診実施
- 2) ・ミーティング
 - ・月1回（症例報告など）
 - スタッフミーティング 12回（回診報告12回）

排尿ケアチーム

委員長 井川 靖彦

1 業務概要

- (1) 尿道留置カテーテル使用比 0.15 以下を目指す。
- (2) 症候性尿路感染症発生率 1（1000device-day）以下を目指す。
- (3) 排尿自立に至った患者率 20% 以上を目指す。
- (4) 排尿動作が自立に至った患者率 40% を目指す。
- (5) 下部尿路機能障害が治癒した患者率 25% 以上を目指す。
- (6) 排尿ケアの質の向上を目指す。

2 構成

泌尿器科医師 1 名、専任看護師 3 名、理学療法士 3 名、薬剤師 2 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 2 名（内 1 名は専任看護師）

3 今年度の実績

- (1) 排尿ケア研修では、「尿道カテーテル留置の適応と弊害」を実施。看護場面においても、感染対策委員会と協働し、尿道カテーテル留置基準の見直しを行い、手術以外の場面で尿道カテーテルを留置する際には、看護計画を立案し、カテーテルの必要性について日々評価を行うように働きかけを行ったが、2021 年度尿道留置カテーテル使用比 0.18 であり目標は達成しなかった。
- (2) (1)を実践し、2021 年度症候性尿路感染症発生率 0.7 となり目標は達成した。

(3) (4) (5) 排尿自立に至った患者率は 21.0%、排尿動作が自立に至った患者率は 37.7%、下部尿路機能障害が治癒した患者率は 15.3% である。介入患者の年齢(中央値)82 歳 [40-103] であり、その前後で比較すると 82 歳未満の排尿自立に至った患者率は 31.9%、排尿動作が自立に至った患者率は 64.5%、下部尿路機能障害が治癒した患者率は 20.3%。82 歳以上の排尿自立に至った患者率は 4.7%、排尿動作が自立に至った患者率は 15.2%、下部尿路機能障害が治癒した患者率は 9.2% となった。以上の結果より、82 歳以上の患者については、元来、認知機能低下や身体機能の低下、下部尿路機能障害のある患者が多いため介入効果が劣ることがわかった。

(6) 2021 年度介入患者 150 名(男性 57 名、女性 93 名)。年齢中央値は 82 歳 [40-103]。診療科別介入依頼人数(整形外科 80 名、内科 20 名、総合診療科 12 名、外科 9 名、婦人科 8 名、呼吸器感染症内科 9 名、血液内科 9 名、泌尿器科 2 名、耳鼻科 1 名)病棟別介入依頼人数(2 階 6 名、3 階 9 名、4 階 33 名、5 階 72 名、6 階 21 名、7 階 9 名)。依頼内容は、尿道カテーテル抜去後下部尿路機能障害予測患者 81 名、排尿困難・尿閉 54 名、失禁 3 名、頻尿 10 名、排尿動作困難 2 名。外来排尿自立指導料算定患者人数は 6 名であった。以上の結果より、排尿ケアチーム活動が、どの診療科、どの部署においても定着してきており、排尿について問題を抱えている患者に対し、排尿ケアチームと病棟看護師が協働し、質の高い、医療や看護を提供している。

排尿ケア研修会を 2 回開催。1 回目は「尿道カテーテル留置の適応と弊害」を行い 282 名受講。2 回目は「排尿日誌・残尿測定の見合わせから何が見えるか」208 名受講した。

4 その他

現状の活動を継続し、医学的、身体的理由がなく尿道カテーテル留置を行っている患者に対し、下部尿路機能障害の有無を評価し、早期尿道カテーテル抜去を目指し、尿道カテーテル留置による様々な弊害の減少に寄与する活動を行う。また、退院後の生活様式を見据え、その人らしい排尿自立を目指せるように、排尿ケアチームと病棟看護師が協働し活動を行う。

抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

委員長 山崎 善隆

1 業務概要

抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST) は、抗菌薬の不適切な使用や長期間の投与が、AMR 微生物を発生あるいは蔓延させる原因となりうるため、その AMR 対策として患者さんへの抗菌薬の使用を適切に管理・支援するための実働部隊である。

2 構成

メンバーは医師 4 名、細菌検査技師 3 名、看護師 2 名、薬剤師 4 名の総計 13 名で、多くは ICT にも所属しており、ICT と協力しながら活動している。

3 今年度の実績

(1) 抗菌薬治療の最適化のために、広域抗菌薬・届出制抗菌薬(抗 MRSA 薬等)使用患者や血液培養陽性者等に対して抗菌薬の種類や用法・用量(PK-PD、TDM)、治療期間が適切かをモニタリングし、必要時、抗菌薬ラウンドまたは主治医への助言を行った。

(毎月 1 回、感染対策委員会でその実施件数を報告している。)

(2) 起因菌を特定するために、患者検体の適切な採取方法を推進した。

(3) 抗菌薬の使用状況(AUD、DOT など)や血液培養複数セット採取率、耐性菌発生率等サーベイランスを行い、抗菌薬曝露による耐性菌化の抑止(選択圧の低減)に努めた。

(4) 最新の情報を職員へ提供するとともに、少なくとも年 2 回の院内研修を実施し、教育・啓発を行った。(R3 年 11 月及び R4 年 3 月実施)

(5) 抗菌薬適正使用マニュアルとアンチバイオグラムの見直しを定期的に行い、その活用法について啓

発した。(半期ごとに当院ホームページへ掲載しポケット版職員へ配布)

(6) 感染防止対策加算 1 及び 2 の連携医療機関において、抗菌薬適正使用の推進に関する相談に応じた。(R3 年 11 月及び R4 年 3 月に 1-2 連携 WEB 会議実施)

(7) 院内の外来における過去 1 年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握した。

(毎月 1 回、感染対策委員会でその実施件数を報告している。)

(様式 35 の 6 抗菌薬適正使用支援加算にかかる報告書(7 月報告))

信州医療センター運営協議会

1 基本方針

県立の病院の円滑な運営を図り、もって地域住民の医療及び保健衛生の向上に寄与する。

協議会は、次の各号に掲げる事項について、病院の長の諮問に応じ、又は建議することができる。

- (1) 基本方針及び中期計画に関すること
- (2) 地域の保健・医療・福祉施設等との連携・協力に関すること
- (3) 地域に開かれた病院づくりの推進に関すること
- (4) その他当院の運営管理に関すること

2 構成

協議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

委員は、県議会、市町村、市町村議会、関係行政機関、医療関係団体、社会福祉関係団体、事業所、婦人団体、青年団体等の代表者及び学識経験者(病院利用者)等からの推薦に基づき、院長が委嘱する。

【信州医療センター運営協議会委員 18 名 ◎会長 ○副会長 敬称略】

◎三木 正夫	須坂市長
○中村 寿勝	須坂市シニアクラブ連合会長
柳澤 真	須高歯科医師会長
桜井 昌季	小布施町長
内山 信行	高山村長
小林 君男	長野県議会議員
長瀬 有紀	長野保健福祉事務所長
酒井 明恵	長野県看護管理者会
小林 一広	小布施町議会議長
竹前 美枝子	須坂市連合婦人会長
鶴田 崇	須高医師会長
塩崎 貞夫	須坂市議会議長
永田 繁江	須坂市民生児童委員協議会長
堀内 孝人	県議会議員
松本 茂→西原 澄夫	高山村議会議長
村石 正郎	学識経験者
山上 久子	前須坂市保健補導員会長
朝川 伊知郎	須高薬剤師会長

4 活動実績

第 1 回(令和 3 年 7 月 12 日(月)午後 1 時 30 分～)

○会議事項

- (1) 令和2年度病院の業務実績について (寺田院長)
- (2) 運営動向および経営状況について (白鳥事務部長)

なお、例年2月に行っていた第2回協議会は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、中止とした。

○意見交換要旨

当院からの説明に対し、経営状況に関するご意見や、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種の有効性についてなど、活発な意見交換が行われた。

須高休日診療室

地域医療福祉連携室長 佐藤香代子

平成18年4月 須高医師会および信州医療センター（当時県立須坂病院）、須高行政事務組合が共同で、信州医療センター内に休日緊急診療室を開設した。医師会医師と当院医師が分担し、連携しながら一次・二次救急診療に当たっている。

【開設までの経過】

昭和52年5月1日	須高休日緊急診療所開設
平成14年11月1日	須高地区緊急医療体制研究協議会を設置
平成18年1月18日	須高地区休日診療体制検討会
平成18年1月26日	須高医師会総会（須坂病院に医師会医師を送る方向で決定）
平成18年3月23日	休日緊急診療打合せ会議及び診療シミュレーション
平成18年4月2日	須高休日緊急診療室開設

【休日緊急診療室スタッフ】

- ・須高医師会医師 1人（内科・小児科中心）
- ・須高医師会看護師 2人

【令和3年度 休日緊急診療室患者数】

月	診察日数	患者数（人）
4	5日	42
5	8日	83
6	4日	39
7	6日	56
8	6日	54
9	6日	71
10	5日	38
11	6日	41
12	7日	80
1	8日	92
2	6日	42
3	5日	29
合計	72日	667
	平均/日	9.3
	前年度比	138.7%

第 4 章 研修・研究編

診療部学会研究会発表等

学会等の名称	開催年月日	場 所	発 表 者	演 題 名
日本内科学会信越支部主催 第148回 信越地方会	2021.06.05	佐久市 (Web)	中野 直人	診断に苦慮した大腸狭窄を伴う大量腹水症例
第51回 日本人工関節学会	2021.07.07-08	横浜市 (Web)	渡邊 憲弥 佐々木 純 小松 幸子 笹尾 真司 熊木 大輝	高位脱臼を伴う Coxitis knee に対して新白蓋への骨頭固定で白蓋形成した THA の一例
第28回 日本排尿機能学会	2021.09.09-11	松本市	井川 靖彦	企画公演1：下部尿石の末梢知覚伝達機構：最新知見と今後の課題
第28回 日本排尿機能学会	2021.09.09-11	松本市	井川 靖彦	JCS 専門医セミナー：JSC 標準用語集第一版：その作成過程とポイント
第83回 日本血液学会学術総会	2021.09.25	Web	植松 望武	脾出血を伴った悪性リンパ腫の2例
第91回 日本消化器内視鏡学会甲信越支部 例会	2021.10.23	Web	生方 美優 植原 啓之 土屋 智章 宮島 正行 木畑 穰 下平 和久 赤松 泰次	広範な食堂裂創をきたした好酸球性食道炎の一例
第109回 日本泌尿器科学会総会	2021.12.07-10	横浜市	井川 靖彦	シンポジウム 38 「神経因性膀胱の尿路管理：合言葉は” 尿路合併症防止と QOL 向上”！」 二分脊椎患児の神経因性膀胱に対する尿路管理：特に transitionalcare を考える
第76回 3S 会	2022.02.19	Web	浅野 直子	「消化管原発悪性リンパ腫の病理」
第181回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 関東支部学会 第248回 日本呼吸器学会関東地方会 合同 学会	2022.02.26	東京都 (Web)	福井 独歩 木本 昌伸 渡邊 憲弥 小坂 充 吾妻 俊彦 出浦 弦 山崎 善隆	右仙腸関節痛を主訴とする右結核性仙腸関節炎 / 流注膿瘍の一例
Hematological Expert Web Seminar in East Japan 講演	2022.03.08	Web	浅野 直子	「末梢 T 細胞リンパ腫の病理診断～ CD30 発現の考察」
第58回 日本腹部救急学会総会	2022.03.24	東京都	清水 忠朗 久保 直樹 古澤 徳彦 寺田 克	外傷性腹壁ヘルニアの1例

看護部学会研究会発表

学会等の名称	開催年月日	場 所	発 表 者	演 題 名
第96回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 総会・学術講演会	2021.06.18	WEB 開催	菅沢 理恵	結核患者が退院後に安心して社会復帰をするための看護師の役割
第77回 長野県農村医学会学術総会	2021.07.03	誌上開催	菅沢 理恵	結核患者が社会復帰の際に抱く思い
第77回 長野県農村医学会学術総会	2021.07.03	誌上開催	永峯 未菜	産後うつ病予防の支援についての検討
第7回 地域包括ケア病棟研究会	2021.07.03	WEB 開催	中嶋 良美	退院後訪問が軌道に乗るまでの流れ
第7回 地域包括ケア病棟研究会	2021.07.03	WEB 開催	山岸 明広	参加者が楽しめる院内デイケアプログラムの検討
第7回 地域包括ケア病棟研究会	2021.07.03	WEB 開催	上野 栄子	退院後訪問の現状と課題
第23回 日本災害看護学会	2021.09.04	WEB 開催	安藤 淳子	一般外来における有効な災害訓練の検討

学会等の名称	開催年月日	場 所	発 表 者	演 題 名
第 52 回 日本看護学会学術集会	2021.09.28 2021.11.18	WEB 開催	猪瀬紗都子	シンポジウム 母子が健やかに子育てできるまちづくりに取り組もう
第 40 回 長野県看護研究学会	2021.10.02	WEB 開催	斎藤 依子	交流集会「働き改革」 コロナ禍でも看護職が働き続けられる体制作り
第 40 回 長野県看護研究学会	2021.10.02	WEB 開催	川内しのぶ	DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) に同意をした患者とその家族に対する看護師の関わり
第 17 回 県立病院等合同研究会	2021.11.30	WEB 開催	中嶋 良美	地域包括ケア病棟において退院後訪問を導入してからの現状と課題

薬剤部学会研究会発表

学会等の名称	開催年月日	場 所	発 表 者	演 題 名
栗田病院医療安全全体研修	2021.07.15	長野市	堀 勝幸	新型コロナウイルス感染症対策 基本をもう一度
薬剤性消化管障害について考える ポリファーマシーの観点から	2021.07.28	須崎市	三澤 貴美	処方見直しと薬薬連携について
日本病院薬剤師会関東ブロック 第 51 回 学術大会	2021.08.28 ~ 29	WEB 開催	香川 貴亮 丸山 伸之 三澤 貴美 堀 勝幸	医療従事者を対象にした新型コロナウイルス ルスワクチン接種後の副反応調査
日本病院薬剤師会関東ブロック 第 51 回 学術大会	2021.08.28 ~ 29	WEB 開催	笠原 幸子 北島加奈子 堀 勝幸	当院の吸入チェックシートを用いた吸入 指導の実態調査
日本病院薬剤師会関東ブロック 第 51 回 学術大会	2021.08.28 ~ 29	WEB 開催	堀 勝幸	今後の災害医療に COVID-19 感染をどう 生かしていくか
日本病院薬剤師会関東ブロック 第 51 回 学術大会	2021.08.28 ~ 29	WEB 開催	三澤 貴美	薬薬連携を中心とした多職種連携による入 退院時の情報共有
Diabetes Web Meeting in 東北信	2021.09.16	WEB 開催	杉山 美樹	薬薬連携が患者のアドヒアランス向上に つながった 1 例
第 54 回 北陸信越薬剤師学術大会	2021.11.07	長野市 WEB 開催	丸山 伸之	新型コロナウイルスワクチンに関する副反応調査 報告
須高 COVID-19 研修会	2022.03.30	須崎市	香川 貴亮	COVID-19 の治療薬処方およびその運用

医療技術部学会研究会発表

【臨床検査科】

学会等の名称	開催年月日	場 所	発 表 者	演 題 名
第 70 回 日本医学検査学会	2021.05.15 ~ 16	福岡市 web	柴田 綾	当院糖尿病患者における心拍変動解析に ついて
第 64 回 日本糖尿病学会年次学術集会	2021.05.20 ~ 22	金沢市 web	柴田 綾	当院における糖尿病患者のグルカゴン測 定値について
第 77 回 長野県農村医学会	2021.07.03	信州医療セン ター誌上開催	柴田 綾	プロポフォール鎮静導入前後における心 拍数の変化について
長野県臨床細胞学会 第 36 回 サタデー・スライドカンファレンス	2021.06.26	信州大学 web	唐澤 若菜	症例報告 (回答者)
第 19 回 長野県糖尿病療養指導研修会	2021.10.03	松本市勤労者 福祉センター	柴田 綾	当院における妊娠糖尿病についての現状 ～診断・出産・産後フォローまで～
第 45 回 長野県臨床検査学会	2021.11.28	飯田女子短大	柴田 綾	画像検査・血液検査にて肝内胆管癌が疑わ れたが、結石嵌頓による胆管炎であった一 例
第 45 回 長野県臨床検査学会	2021.11.28	飯田女子短大	北澤 芽衣	血小板不応時の診療支援に向けた血小板 数の検討
令和 3 年度 県立病院等臨床検査技師研修会	2022.1.29	信州医療セン ター Web	花岡 明	関節液細胞数算定検査方法の検討

令和3年度 研究論文

著者名	題名	雑誌・集録名・発行・出版社名
赤松 泰次	内視鏡における感染症対策	Gastroenterological Endoscopy, 63 巻 4 号 別刷, 2022 年 4 月 20 日.
赤松 泰次	消化管診断・治療手技のすべて 2021 胃 診断 木村・竹本分類	胃と腸, 第 56 巻 第 5 号 別刷, 2021 年 5 月 24 日, 医学書院.
赤松 泰次	京都胃癌リスク分類の問題点	日本ヘリコバクター学会誌, Vol.23 No.1 別刷, 2021 年 5 月 15 日.
赤松 泰次	特集: 消化管悪性リンパ腫のすべて 序説	消化器内視鏡, 第 33 巻 第 5 号, 2021, 東京医学社.
赤松 泰次/宮林 秀晴 沖山 葉子/長屋 匡信 岩谷 勇吾/下平 和久 宮島 正行/大田 浩良 市川 徹郎/浅野 直子	胃 MALT リンパ腫の診断と治療	消化器内視鏡, 第 33 巻 第 5 号 別刷, 2021, 東京医学社.
赤松 泰次/植松 望武 下平 和久/浅野 直子	消化管原発 Burkitt リンパ腫	消化器内視鏡, 第 33 巻 第 5 号 別刷, 2021, 東京医学社.
赤松 泰次/下平 和久 宮島 正行/植原 啓之 小山みずき/木畑 穰	特集 エキスパートに学ぶ、安全で楽な外来内 視鏡 [各論 今日の外来内視鏡診療] 外来 でもできる上部消化管内視鏡治療	消化器内視鏡, 第 33 巻 第 6 号, 2021, 東京医学社.
赤松 泰次/下平 和久 宮島 正行/植原 啓之 小山みずき/木畑 穰	特集 胃癌診療のパラダイムシフト [各論 診 断面のパラダイムシフト] 胃がん検診の大改 革	消化器内視鏡, 第 33 巻 第 7 号, 2021, 東京医学社.
赤松 泰次/植原 啓之 下平 和久/宮島 正行 土屋 智章/木畑 穰	特集 消化器内視鏡治療—基本から難易度まで [各論 VIII. 異物に対す る内視鏡的回収術] 上部消化器異物摘出術	消化器内視鏡, 第 33 巻 増刊号, 2021, 東京医学社.
池田 大岳/青木 文哉 鎌倉 健人/代田 悠 土屋 智章/宮島 正行 植原 啓之/下平 和久 木畑 穰/赤松 泰次	短期間に形成し、十二指腸下行部の閉塞を来し た残胃柿胃石症の 1 例	ENDOSCOPIC FORUM for digestive disease. Vol.37 No.2, pp.97-102, 2021.
安宅 拓磨/小坂 充 木本 昌伸/坂口 幸治 山崎 善隆	肺癌を合併した抗 IFN- γ 中和自己抗体陽性の播 種性非結核性抗酸菌症の 1 例	結核, 2022, 97, 49-54.
Kenya Watanabe, Katsuhiko Mitsui, Jun Sasaki, Daiki Kumaki	Subacute hemorrhagic cyst of the ligamentum flavum occurred in the lumbosacral transitional vertebra presenting as progressive lumbar nerve root compression: a case report	J Spine Surg. 2021 Jun;7(2):238-243.
Araki T, Yamazaki Y, Goto N, Takahashi Y, Ikuyama Y, Kosaka M.	Prognostic value of geriatric nutritional risk index for aspiration pneumonia: a retrospective observational cohort study.	Aging Clin Exp Res. 2021.
Norihiko G, Wada Y, Ikuyama Y, Akahane J, Kosaka M, Ushiki A, Kitaguchi Y, Yasuo M, Yamamoto H, Matsuo A, Hachiya T, Ideura G, Yamazaki Y, Hanaoka M.	The usefulness of a combination of age, body mass index, and blood urea nitrogen as prognostic factors in predicting oxygen requirements in patients with coronavirus disease 2019.	J Infect Chemother. 2021 Dec;27, 1706-1712.
Shinkai M, Tsushima K, Tanaka S, Hagiwara E, Tarumoto N, Kawada I, Hirai Y, Fujiwara S, Komase Y, Saraya T, Koh H, Kagiya N, Shimada M, Kanou D, Antoku S, Uchida Y, Tokue Y, Takamori M, Gon Y, Ie K, Yamazaki Y, Harada K, Miyao N, Naka T, Iwata M, Nakagawa A, Hiyama K, Ogawa Y, Shinoda M, Ota S, Hirouchi T, Terada J, Kawano S, Ogura T, Sakurai T, Matsumoto Y, Kunishima H, Kobayashi O, Iwata S.	Efficacy and Safety of Favipiravir in Moderate COVID-19 Pneumonia Patients without Oxygen Therapy: A Randomized, Phase III Clinical Trial.	Infect Dis Ther. 2021 Dec, 1-21.

著 者 名	題 名	雑誌・集録名・発行・出版社名
Ikeda S, Misumi T, Izumi S, Sakamoto K, Nishimura N, Ro S, Fukunaga K, Okamori S, Tachikawa N, Miyata N, Shinkai M, Shinoda M, Miyazaki Y, Iijima Y, Izumo T, Inomata M, Okamoto M, Yamaguchi T, Iwabuchi K, Masuda M, Takoi H, Oyamada Y, Fujitani S, Mineshita M, Ishii H, Nakagawa A, Yamaguchi N, Hibino M, Tsushima K, Nagai T, Ishikawa S, Ishikawa N, Kondoh Y, Yamazaki Y, Gocho K, Nishizawa T, Tsuzuku A, Yagi K, Shindo Y, Takeda Y, Yamanaka T, Ogura T.	Corticosteroids for hospitalized patients with mild to critically ill COVID-19: a multicenter, retrospective, propensity score-matched study.	Sci Rep. 2021 May 21, 11(1): 10727.
Yamazaki Y, Ikeda M, Imada T, Furuno K, Mizukami T, Solom de R, Shoji Y, Oe M, Aizawa M, Giardina PC, Schmoele-Thoma B, Scottj DA.	A Phase 3, Multicenter, Single-Arm, Open-Label Study to Assess the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of a Single Dose of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Japanese Participants Aged 6 to 64 Years Who are Considered to be at Increased Risk of Pneumococcal Disease and Who are Naive to Pneumococcal Vaccines.	Vaccine 2021. 43, 6414-6421.
Ishida T, Seki M, Oishi K, Tateda K, Fujita J, Kadota J, Kawana J, Izumikawa K, Kikuchi T, Ohmagari N, Yamada M, Maruyama T, Takazono T, Miki M, Miyazaki Y, Yamazaki Y, Kakeya H, Ogawa K, Nagai H, Watanabe A.	Clinical manifestations of hospitalized influenza patients without risk factors: A prospective multicenter cohort study in Japan via internet surveillance.	J Infect Chemother. 2022, in press.
Asano Y, Koshi T, Sano A, Maruno T, Kosaka M, Yamazaki Y, Oiwa A, Nishii Y.	A patient with mild respiratory COVID-19 infection who developed bilateral non-hemorrhagic adrenal infarction.	Nagoya J Medical Science. 2021, 83, 883-891.
Matsumoto M, Tamai N, Miura Y, Okawa Y, Yoshida M, Igawa Y, Nakagami G, Sanada H.	Evaluation of a Point-of-Care Ultrasound Educational Program for Nurse Educators.	J Contin Educ Nurs. 2021, Aug;52(8):375-381.
Akiyama Y, Niimi A, Igawa Y, Nomiya A, Yamada Y, Sato Y, Kawai T, Yamada D, Kume H, Homma Y.	Cystectomy for patients with Hunner-type interstitial cystitis at a tertiary referral center in Japan.	Low Urin Tract Symptoms. 2022 Mar;14(2):102-108.
Matsunaga A, Yoshida M, Shinoda Y, Sato Y, Kamei J, Niimi A, Fujimura T, Kume H, Igawa Y.	Effectiveness of ultrasound-guided pelvic floor muscle training in improving prolonged urinary incontinence after robot-assisted radical prostatectomy.	Drug Discov Ther. 2022;16(1): 37-42.

薬剤部論文・著書等業績

著者名	題名	雑誌・集録名・発行・出版社名
田中 健二／堀 勝幸 太田 伸	治療薬ハンドブック 2022	消毒薬, P 1472-1487, じほう, 東京都.

放送・新聞・その他

掲載誌・番組名	掲載日・放送日	内容	報道機関名
須坂新聞	2021/4/10	総合内科医養成へ寄附講座	須坂新聞(株)
須坂新聞	2021/4/24	車いす、シルバーカー贈る	須坂新聞(株)
タイムス FAX	2021/7/2	20年度、9億900万円の黒字 県立病院機構決算	(株)医療タイムス社
Goolight 特別番組	2021/7/5	新型コロナウイルス～収束に向けた感染症対策～	(株)Goolight
須坂新聞	2021/7/10	重症化させない体制必要	須坂新聞(株)
タイムス FAX	2021/7/15	コロナ患者を県内最多約200人受け入れ	(株)医療タイムス社
須坂新聞	2021/7/31	令和2年度収支3億7000万円の黒字	須坂新聞(株)
須坂新聞	2021/7/31	医療従事者へ感謝の寄付金	須坂新聞(株)
須坂新聞	2021/7/31	七夕飾りに感謝を込めて	須坂新聞(株)
タイムス FAX	2021/8/12	県の評価おおむね「A」 県立病院機構評価委	(株)Goolight
信濃毎日新聞	2021/8/21	全県レベル「5」 対応瀬戸際	信濃毎日新聞社
ニュースウォーカー	2021/9/11	アストラゼネカ製ワクチン 信州医療センターで接種	(株)Goolight
NHK ニュース	2021/9/16	アストラゼネカ製ワクチン 信州医療センターで接種始まる	NHK
news every.	2021/9/16	長野県内初 アストラゼネカ製ワクチン接種	テレビ信州
みんなの信州	2021/9/16	アストラゼネカ製ワクチン 信州医療センターで接種	長野放送
信濃毎日新聞	2021/9/16	アストラゼネカ製 県内初集団接種	信濃毎日新聞社
タイムス FAX	2021/10/4	特定行為研修 1期看護師5人が修了 県立信州医療C	(株)医療タイムス社
須坂新聞	2021/10/9	特定看護師5人に修了証書	須坂新聞(株)
健康ばんざい	2021/10/23	新型コロナウイルス最新情報	NBS
広報須坂	2022/1月号	信州医療センターの現状と地域医療	須坂市
医療タイムス	2022/1/10	新年あいさつ	(株)医療タイムス社

掲載誌・番組名	掲載日・放送日	内 容	報道機関名
NHK ニュース	2022/1/12	新型コロナ オミクロン株治療にあたる医師は	NHK
須坂新聞	2022/1/29	マルチスライスCT導入	須坂新聞(株)
医療タイムス	2022/2/10	マルチスライスCT更新	(株)医療タイムス社
広報須坂	2022/3月号	子宮頸がんを予防するために	須坂市
タイムスFAX	2022/3/8	地域包括ケア病棟に薬剤師配置で成果	(株)医療タイムス社
タイムスFAX	2022/3/11	外部受講生の受け入れ開始 看護師特定行為 県立病院機構	(株)医療タイムス社

長野県立信州医療センター年報

令和3年度（2021年度）第20号
（令和4年12月発行）

発行者 長野県立信州医療センター 院長 寺田 克
編集者 長野県立信州医療センター
発行所 長野県立信州医療センター
長野県須坂市大字須坂 1332
電話 026-245-1650 FAX 026-248-3240

印刷所 社会福祉法人 ながのコロニー 長野福祉工場
長野県長野市大字徳間 1443
電話 026-296-1411 FAX 026-295-3767

平成29年7月1日から、長野県立須坂病院は、長野県立信州医療センターへ名称を変更しました。