

長野県立 信州医療センター年報

令和4年度（2022年度）

第21号



長野県立信州医療センター



令和4年度 長野県立信州医療センター年報によせて

院長 竹内 敬昌

令和4年度も COVID-19 により全ての医療機関が多大な影響を受け、非常に大きな負担を強いられました。当院では12月から長野県の要請を受けて、第8波に対応するために地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟に転用し、県内最多の43床を確保して診療に当たり、それまでコロナ専用病棟に転用していた結核病棟を結核専用に復帰させました。年末年始にかけては救急外来患者数100人を超えるような日もありましたが、職員一丸となって乗り切る事ができました。このように当院は感染症指定医療機関として長野県の COVID-19 診療の中核を担う働きをしつつ、院内においても感染拡大の防止に注力した結果、大きなクラスター発生もなく医療体制を維持する事ができました。

近隣地域から強い要望のある産科医療に関しましては、7月に産科医が1名退職し産科医不足に拍車がかかりましたが、これに対応するために院内の体制を整えて院内助産を開始致しました。また産科の患者さんの要望に応えるために、感染症対策を徹底することにより立ち会い分娩を継続して、令和3年度とほぼ同数の253件の分娩を取り扱いました。

人材育成としまして、令和2年度にスタートした看護師特定行為研修は、令和4年度10月からは第3期として対象を機構外看護師にも拡大して受け入れ、現在機構内7名、機構外3名が研修を行っております。

今後も、地域の病院・クリニックのみならず、行政、福祉施設、介護施設とも連携を密にして、地域の医療ニーズに対応し皆様が安心して医療を受けられるようより一層努めてまいります。

令和5年10月

目 次

巻頭言

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	13
9	組織図	17

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科の状況	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	46
外 科	47
呼吸器外科	47
整形外科	48
泌尿器科	49
産婦人科	49

小児科	50
眼 科	50
耳鼻咽喉科	51
麻酔科	51
手術部・中央材料部	52
病理・臨床検査科	53
遺伝子検査科	53
総合診療部	54
在宅診療部	55
2 看護部	
看護部	56
外来（一般外来・救急外来）	57
南2階病棟	57
南3階病棟	59
南4階病棟	60
南5階病棟	61
南6階病棟	62
南7階病棟（地域包括ケア病棟）	62
北6階病棟	63
血液浄化療法室	64
内視鏡センター	65
健康管理センター	66
3 薬剤部	68
4 医療技術部	
臨床検査科	69
臨床工学科	70
放射線技術科	71
リハビリテーション技術科	72
栄養科	73
5 事務部	
事務部総括	74
総務課	74
経営企画課	75
医事課	76
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	77
感染制御部 院内感染対策委員会	78
HIV 診療チーム	79

地域医療福祉連携室（相談室）	80
情報管理部	81
7 各委員会	
幹部会議・管理者会議	82
運営会議	83
経営企画室会議	84
倫理委員会	85
情報管理委員会	86
救急・集中治療部運営委員会	87
地域医療連携委員会	88
クリニカルパス推進委員会	88
施設基準等管理委員会	89
診療報酬対策委員会	89
図書委員会	90
広報委員会	90
QI 委員会	91
病院機能評価委員会	91
手術室運営委員会	91
薬事委員会	93
職員研修委員会	94
サービス向上委員会	94
意見要望苦情対応委員会	95
健康管理センター運営委員会	96
在宅診療運営委員会	97
防災委員会	97
物流管理（診療材料 SPD）運営委員会	98
内視鏡センター運営委員会	99
医療看護必要度委員会	100
感染症センター運営委員会	100
看護師特定行為業務管理委員会	100
医療事故・紛争案件検討委員会	101
診療情報提供委員会	101
診療録管理委員会	102
治験審査委員会	102
DPC 委員会	103
医療ガス安全管理委員会	103
透析機器安全管理委員会	103
輸血療法委員会	104

臨床研修管理委員会	104
臨床検査運営委員会	105
化学療法委員会	106
褥瘡予防対策委員会	107
栄養委員会	108
医療器械購入審査委員会	109
職員安全衛生委員会	109
医療従事者負担軽減委員会	110
看護師特定行為研修管理委員会	110
栄養サポートチーム (NST)	111
糖尿病サポートチーム (DST)	112
呼吸ケアサポートチーム (RST)	112
アダルトチャイルドプロテクションチーム (ACPT)	113
口腔ケアチーム	114
認知症サポートチーム委員会	114
摂食嚥下支援チーム	115
排尿ケアチーム	115
抗菌薬適正使用支援チーム (AST)	116
運営協議会	117
須高休日診療室	118

第4章 研修・研究編

診療部学会研究会発表等	119
看護部学会研究会発表	119
薬剤部学会研究会発表	120
医療技術部学会研究会発表	120
診療部論文・著書等業績	121
看護部論文・著書等業績	121
薬剤部論文・著書等業績	121
放送・新聞・その他	122

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
16. 4.15	旧東棟を解体し、駐車場（第一駐車場）を整備する

年 月 日	概 要
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、外来外科療法室、内視鏡センター、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

年 月 日	概 要
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（直営→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	長野県立信州医療センターと国立大学法人信州大学医学部が、「総合内科医」を養成 するため、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を追加（第2期）
3.10.25	最新型256列CT装置を導入
4. 7. 1	院内助産の開始
4.10. 2	看護師特定行為研修受講生の募集範囲を機構外の看護師にも拡大

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	H30.10.1	R1.10.1	R2.10.1	R3.10.1	R4.10.1	65歳以上（R4.10.1）	
						人口（人）	割合
須坂市	49,991	49,734	49,445	49,347	49,068	16,018	32.9%
小布施町	10,500	10,454	10,488	10,656	10,641	3,765	35.4%
高山村	6,808	6,700	6,555	6,481	6,395	2,438	38.1%
小 計	67,299	66,888	66,488	66,484	66,104	22,221	33.6%（平均）
長野県計	2,063,865	2,049,653	2,034,971	2,033,357	2,020,870	648,603	32.7%

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	280	709	2	34	22	28
上高井郡	85	262	1	9	5	7
長野県	12,274	28,460	126	1,605	994	1,003
	R4		須高地域：R4.10.1 長野県：R3.10.1			須高地域： R4.10.1 長野県： R4.3.31

出典

出生、死亡：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 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、リネン室、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
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
- (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 m²
- (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 37.8m²
- (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 162.5m²
- (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 857.55m²
- (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 274.31m²
- (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 182.4m²
- (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、プレパラ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、全自動輸血検査装置、心臓超音波診断装置、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、生化学・全自動化学発光酵素免疫システム

(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、全身麻酔器、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）、腹腔鏡下手術装置、3D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：内視鏡的結石粉碎装置、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、内視鏡マネジメントシステム

(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 | 1000 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 | 40k ℓ (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) 人過共用 | 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 ポーチ |
| (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 3～6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) 炭酸ガスボンベ 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

情報通信機器を用いた診療料

(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（30 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、重症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、感染対策向上加算 1、感染対策指導強化加算、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、病棟薬剤業務実施加算 1、データ提出加算、認知症ケア加算 2、後発医薬品使用体制加算 1、抗菌薬適正使用支援加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算、看護職員処遇改善評価料 63

(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、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、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、夜間休日救急搬送医学管理料、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、在宅療養後方支援病院、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、がん患者指導管理料（ハ）、婦人科特定疾患治療管理料、糖尿病合併症管理料 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、外来排尿自立指導料、

(カ) 検査・画像診断

HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅳ）、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、児食物アレルギー負荷検査、CT 撮影及び MRI 撮影、先天性代謝異常症検査、造血管腫瘍遺伝子検査

(キ) 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）、廃用症候群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

(ク) 処置・手術・麻酔・病理

人工腎臓 1、人工腎臓の導入期加算 1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、透析液水質確保加算 2、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈形成術、

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、胃瘻造設術、
腹腔鏡下仙骨脛固定術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、輸血管理料Ⅱ、
輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(Ⅰ)、
病理診断管理加算1、膀胱水圧拡張術、仙骨神経刺激装置植込術及び交換術、
食道縫合術

(ケ) 入院時食事療養

入院時食事療養(Ⅰ)

(2) 指定医療機関

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

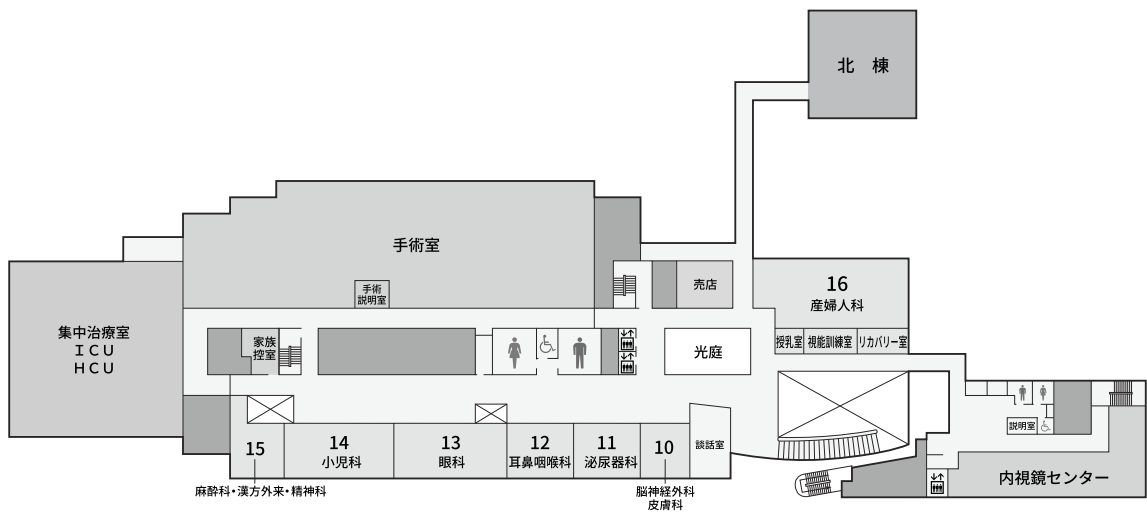
特定行為研修指定研修機関

8 平面図

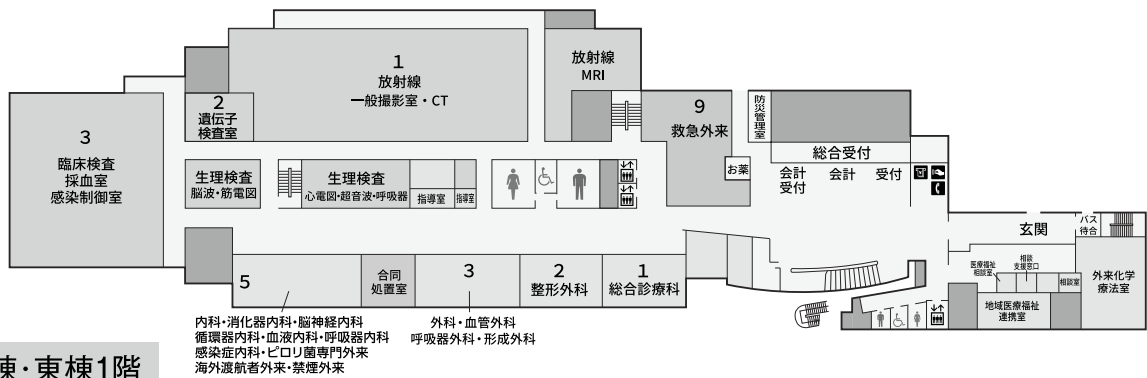
	北 6 階病棟 (結核病棟)	6F	北棟
	北 5 階病棟 (感染症病棟)	5F	
	講堂	4F	
渡り廊下	リハビリテーション科・感染症センター コインランドリー	3F	
渡り廊下	血液浄化療法室 レストラン・コインランドリー	2F	
特別 診療室	医療安全管理室・管理部門	1F	
連絡廊下	洗濯室・霊安室	BF	

南棟

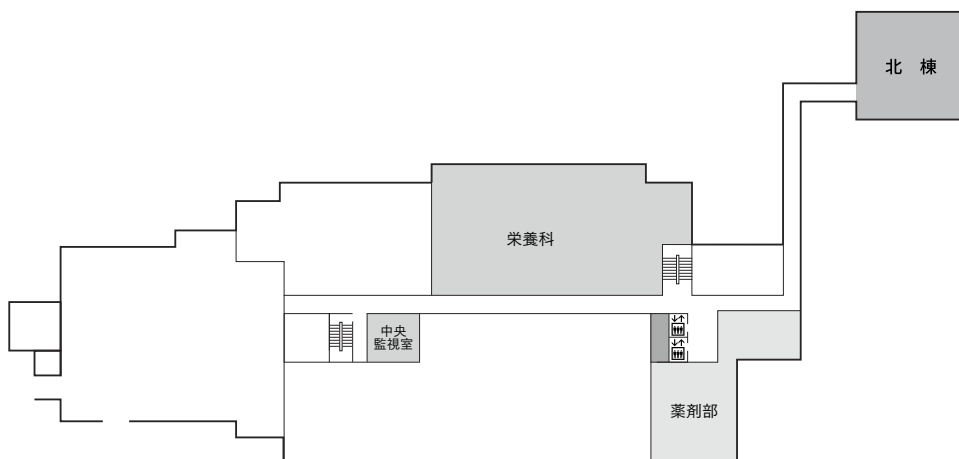
		南 7 階病棟 (地域包括ケア病棟)	7F	
		南 6 階病棟	6F	
		南 5 階病棟	5F	
		南 4 階病棟	4F	
東棟	3F	健康管理センター	南3階病棟・研修センター	3F
	2F	内視鏡センター	脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科 小児科・麻酔科・精神科・産婦人科・漢方外来 南2階病棟 (ICU・HCU)・手術室・売店・図書コーナー	2F
	1F	地域医療福祉連携室・ 患者相談窓口・外来化学療法室	内科・脳神経内科・呼吸器感染症内科・消化器内科・循環器内科・血液内科 外科・血管外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・総合診療科・遺伝子検査室 救急外来・臨床検査 (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



南棟・東棟2階



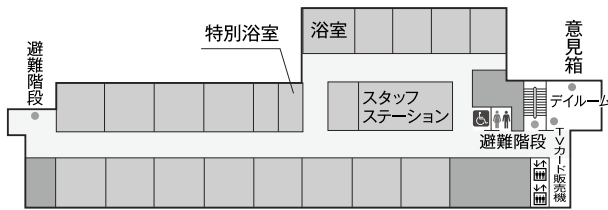
南棟・東棟1階



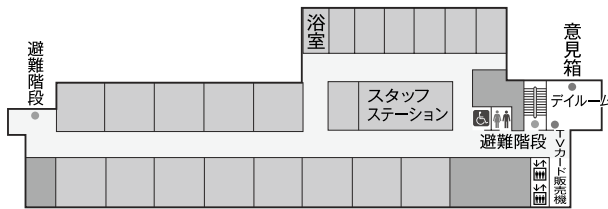
南棟B1階



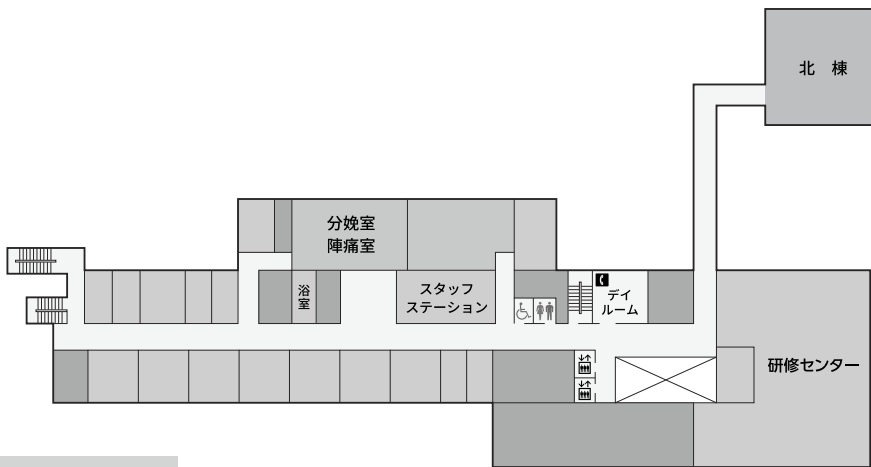
在宅診療部棟



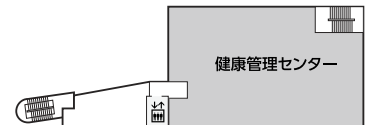
南棟7階



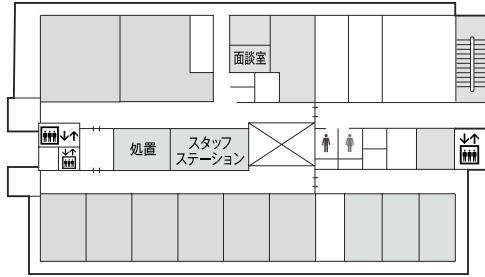
南棟4～6階



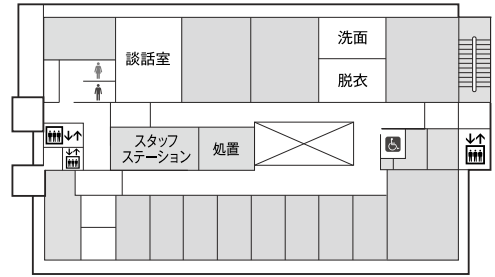
南棟3階



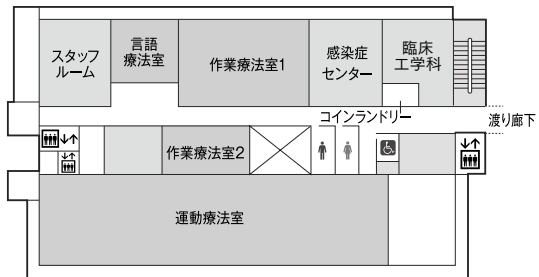
東棟3階



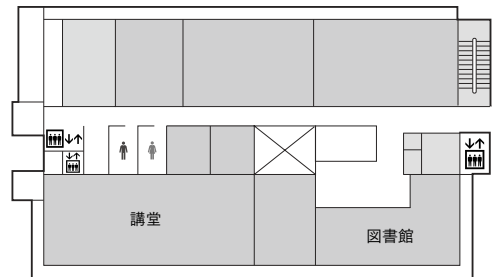
北棟5階



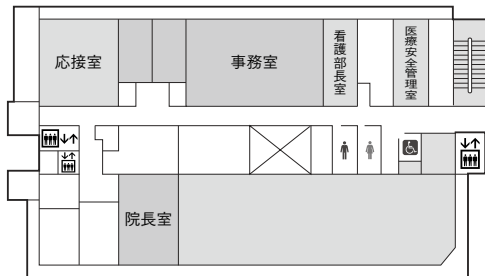
北棟6階



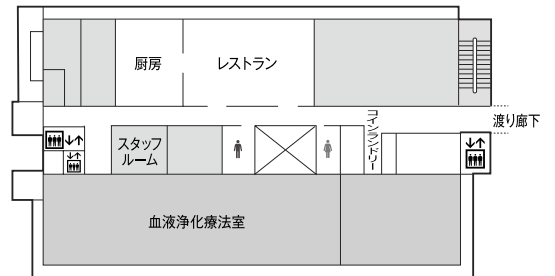
北棟3階



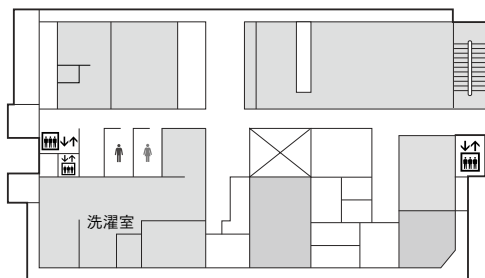
北棟4階



北棟1階



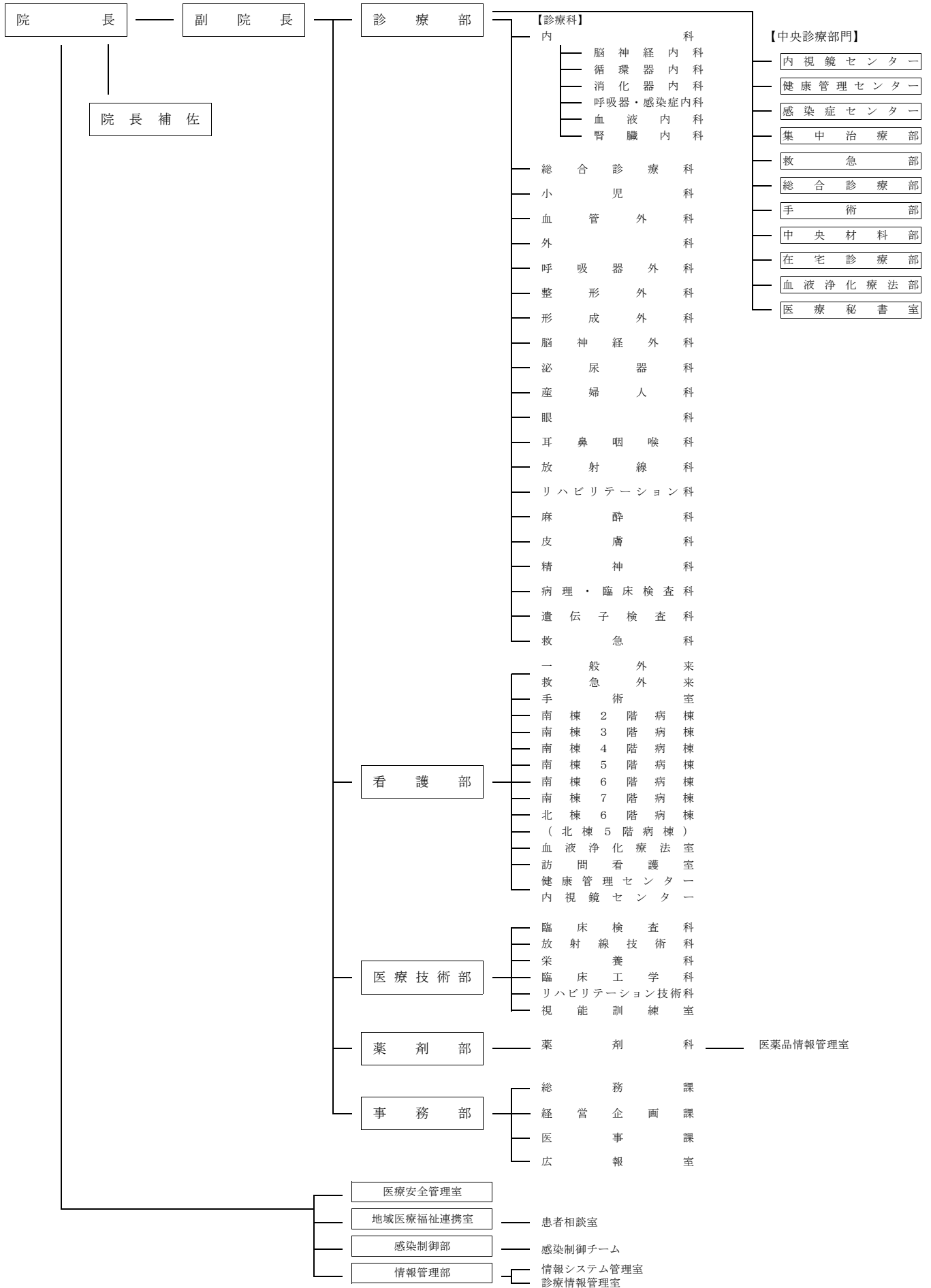
北棟2階



北棟B1階

9 組織図

(令和4年10月1日現在)



第 2 章 統 計 編

1 患者の状況

(1) 入院・外来者延べ数

(単位：人、%)

区 分	令和3年度	令和4年度	対前年増減数	対前年比
入 院	68,937	63,546	△ 5,391	92.2%
入院（結核）	2,241	4,038	1,797	180.2%
外 来	119,439	128,931	9,492	107.9%
合 計	190,617	196,515	5,898	103.1%

(2) 診療科別患者数

(単位：人、%)

区 分	入 院				外 来			
	令和3年度	令和4年度	構成比	対前年比	令和3年度	令和4年度	構成比	対前年比
内 科	23,787	22,530	35.5	94.7	34,463	35,912	27.9	104.2
呼吸器・感染症内科	7,256	6,373	10.0	87.8	7,855	13,210	10.2	168.2
神 経 内 科	0	0	0.0	-	408	399	0.3	97.8
循 環 器 内 科	3,085	3,940	6.2	127.7	4,994	4,814	3.7	96.4
脳 神 経 外 科	0	0	0.0	-	627	568	0.4	90.6
小 児 科	908	540	0.8	59.5	6,105	7,159	5.6	117.3
外 科	4,510	4,106	6.5	91.0	6,059	5,567	4.3	91.9
整 形 外 科	22,521	20,022	31.5	88.9	16,329	16,493	12.8	101.0
形 成 外 科	0	0	0.0	-	628	354	0.3	56.4
皮 膚 科	0	0	0.0	-	2,086	2,453	1.9	117.6
泌 尿 器 科	235	395	0.6	168.1	3,198	3,511	2.7	109.8
産 婦 人 科	4,749	4,162	6.5	87.6	12,569	12,730	9.9	101.3
眼 科	218	343	0.5	157.3	7,130	7,686	6.0	107.8
耳 鼻 咽 喉 科	631	578	0.9	91.6	5,465	5,590	4.3	102.3
精 神 科	0	0	0.0	-	475	438	0.3	92.2
放 射 線 科	0	0	0.0	-	660	866	0.7	131.2
麻 酔 科	1	0	0.0	0.0	2,169	2,193	1.7	101.1
呼 吸 器 外 科	1,036	557	0.9	53.8	1,284	984	0.8	76.6
救 急 科	-	-	-	-	6,935	8,004	6.2	115.4
合 計	68,937	63,546	100.0	92.2	119,439	128,931	100.0	107.9
結 核	2,241	4,038	-	180.2	-	-	-	-

(3) 地区別利用者数と割合

(単位：人、%)

区 分		令和3年度	令和4年度	構成比	対前年比	
県 内	須 坂 市	119,016	117,774	60.4	99.0	
	須高地区	上高井郡	29,794	30,020	15.4	100.8
		小 計	148,810	147,794	75.8	99.3
	長 野 市	19,001	22,628	11.6	119.1	
	そ の 他	19,422	22,463	11.5	115.7	
	計	187,233	192,885	98.9	103.0	
県 外		1,931	2,104	1.1	109.0	
合 計		189,164	194,989	100.0	103.1	

(4) 老人患者の推移

(単位：人、%)

区 分		令和3年度	令和4年度	対前年比
入 院	延 べ 患 者 数	69,723	66,056	94.7
	うち老人 構 成 比	53,686	51,627	96.2
		77.0	78.2	
外 来	延 べ 患 者 数	119,441	128,933	107.9
	うち老人 構 成 比	54,113	54,899	101.5
		45.3	42.6	

(5) 時間外患者数

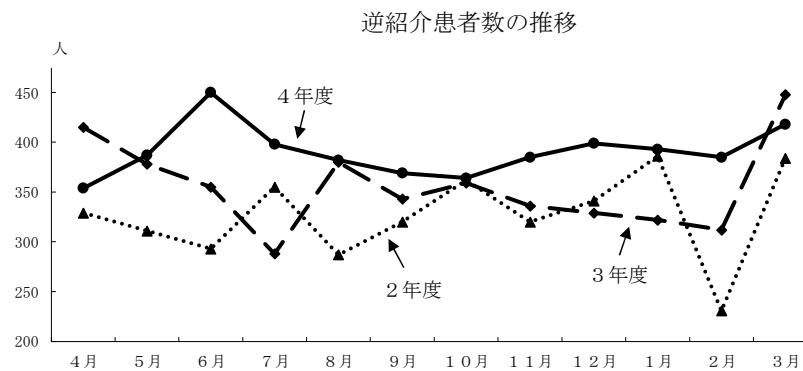
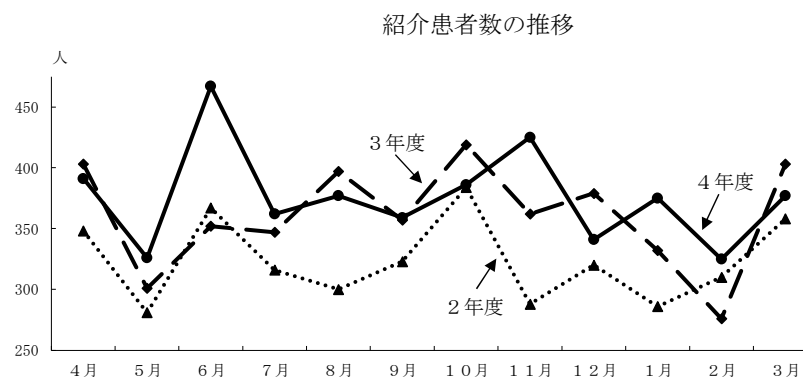
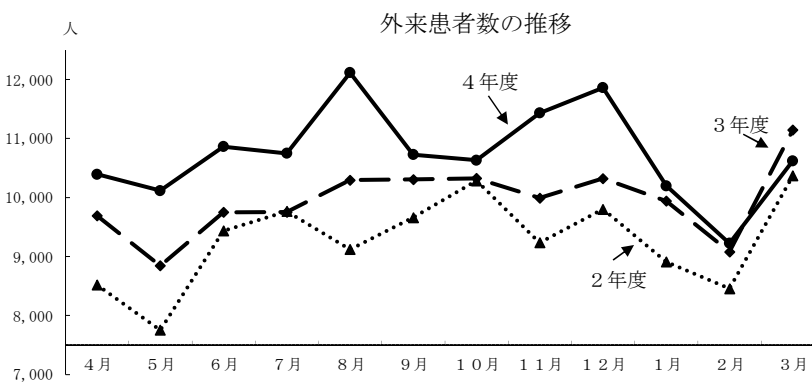
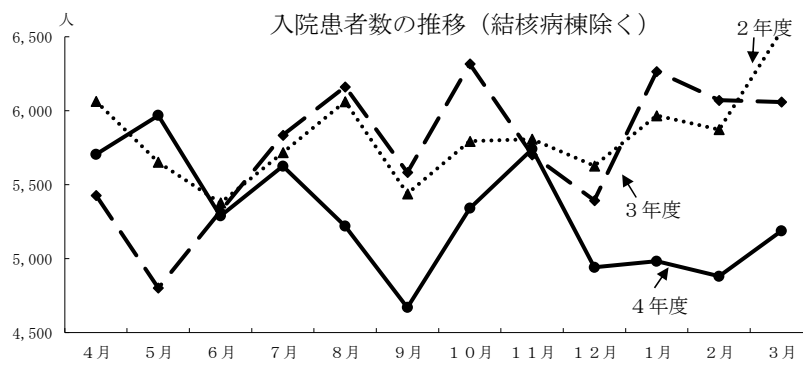
(単位：人、%)

区 分	令和3年度	令和4年度	構 成 比	対前年比
救 急 科	7,098	13,560	-	191.0
1日当たり人数	19.4	37.2		

(6) 救急車搬送数

(単位：件、%)

令和3年度	令和4年度	対前年比
1,739	1,959	112.7



2 診療等の状況

(1) 手術件数

(単位：件、%)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 科	1	1	8	11	8
呼吸器・感染症内科	1	0	0	0	0
外 科	296	283	258	251	219
整 形 外 科	681	765	859	899	907
形 成 外 科	5	2	7	3	0
呼 吸 器 外 科	31	29	28	37	22
脳 神 経 外 科	0	0	0	0	0
産 婦 人 科	135	140	119	131	120
泌 尿 器 科	26	37	40	31	55
眼 科	419	460	347	224	354
耳 鼻 咽 喉 科	18	22	16	11	12
脳 神 経 内 科	0	0	0	0	0
麻 酔 科	0	0	0	1	0
小 児 科	0	0	1	0	0
計	1,613	1,739	1,683	1,599	1,697
対 前 年 比	100.6	107.8	96.8	95.0	106.1

(2) その他の状況

(単位：件、人)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
分 娩	186	230	223	256	253
内 視 鏡	7,013	6,334	6,316	6,657	6,836
放 射 線	56,565	53,072	51,833	52,883	53,136
臨 床 検 査	878,457	855,677	835,806	880,773	874,282

(3) 公衆衛生活動の状況

(単位：人)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人間ドック(2日)	164	149	128	130	135
人間ドック(日帰り)	1,920	1,831	1,913	2,091	2,294
妊 婦 検 診	2,915	4,437	4,508	5,171	5,026
健康診断(がん検診含む)	3,892	3,404	3,715	4,031	4,242
小 計	8,891	9,821	10,264	11,423	11,697
予 防 接 種	3,127	4,968	4,823	4,405	4,507
計	12,018	14,789	15,087	15,828	16,204

3 職員の状況

(令和4年10月1日現在)

区 分	職員数	増減(前年度)	構成比
医 師	51	1	12.5
薬 剤 師	16	2	3.9
看 護 職 員	252	0	61.6
医 療 技 術 職	57	△ 3	14.0
事 務 職 員	29	△ 1	7.1
メディカルソーシャルワーカー	4	0	1.0
計	409	△ 1	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3年度		令和4年度	
		金額	構成比	金額	構成比
収益	入院収益	3,871,548	49.1	3,853,099	46.7
	外来収益	1,913,281	24.2	2,086,089	25.3
	その他医業収益	287,129	3.6	285,182	3.5
	医業収益合計	6,071,959	76.9	6,224,370	75.4
	医業その他営業収益	1,667,350	21.1	1,885,534	22.9
	(うち) 運営費負担金	516,505	6.5	588,341	7.1
	(うち) 運営費負担金(元金負担分)	450,288	5.7	458,781	5.6
	営業収益合計	7,739,309	98.1	8,109,904	98.3
	営業外収益	153,450	1.9	140,403	1.7
	(うち) 運営費負担金(支払利息分)	92,027	1.2	83,473	1.0
	経常収益合計	7,892,758	100.0	8,250,307	100.0
費用	給与費	3,739,133	49.0	3,819,388	48.3
	材料費	1,811,672	23.7	1,932,446	24.4
	(うち) 薬品費	987,963	12.9	1,069,194	13.5
	(うち) 診療材料費	760,295	10.0	800,267	10.1
	(うち) 給食材料費	59,628	0.8	57,968	0.7
	経費	1,098,666	14.4	1,142,204	14.4
	減価償却費	599,599	7.9	629,570	8.0
	研究研修費	11,476	0.2	11,897	0.2
	雑支出	0	0.0	0	0.0
	医業費用合計	7,260,544	95.1	7,535,504	95.2
	医業営業外費用	374,016	4.9	377,642	4.8
	(うち) 企業債支払利息	93,510	1.2	85,192	1.1
	(うち) 雑支出	0	0.0	0	0.0
費用合計	7,634,559	100.0	7,913,146	100.0	
医業事業損益		△ 1,188,585		△ 1,311,134	
経常損益		258,199		337,161	
臨時	臨時利益	0		0	
	臨時損失	312		23,081	
最終損益		257,887		314,080	

(2) 経営指標

区 分	令和3年度	令和4年度
医業収支比率	83.6%	82.6%
給与費対医業収益比率	61.6%	61.4%
薬品費対医業収益比率	16.3%	17.2%
医療材料費対医業収益比率	12.5%	12.9%
入院収益単価(一般病棟)	55,782	57,065
外来収益単価	18,688	18,749
平均在院日数(一般病棟)	14.8	15.6

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3年度	令和4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	2,269	1,598	70.4%
	外来単位数	241	295	122.4%
	小 計	2,510	1,893	75.4%
廃用症候群リハビリテーションⅠ	入院単位数	13,877	13,824	99.6%
	外来単位数	0	8	皆増
	小 計	13,877	13,832	99.7%
運動器リハビリテーションⅠ	入院単位数	33,599	30,222	89.9%
	外来単位数	5,529	5,736	103.7%
	小 計	39,128	35,958	91.9%
呼吸器リハビリテーションⅠ	入院単位数	12,521	10,937	87.3%
	外来単位数	33	18	54.5%
	小 計	12,554	10,955	87.3%
心大血管疾患リハビリテーションⅠ	入院単位数	3,129	3,251	103.9%
	外来単位数	579	254	43.9%
	小 計	3,708	3,505	94.5%
がんのリハビリテーション	入院単位数	4,762	5,322	111.8%
摂食機能訓練	件数	1,295	1,189	91.8%
訪問リハビリ	件数	3,836	3,712	96.8%

視能訓練

(単位：件、%)

	令和3年度	令和4年度	前年比%
屈折曲率半径計測	2,664	3,053	115%
矯正視力検査	6,548	6,876	105%
精密眼圧測定	6,582	6,848	104%
動的静的量的視野検査(片眼)	650	712	110%
中心フリッカー試験	22	55	250%
超音波Aモード法・IOLマスター	94	124	132%
角膜内皮細胞顕微鏡検査	195	214	110%
眼底三次元画像解析、眼底カメラ撮影	1,295	1,416	109%
斜視弱視検査・訓練・眼機能検査	5	16	320%
散瞳後精密屈折検査	12	10	83%
その他	3	9	300%

歯科衛生

(単位：件、%)

	令和3年度	令和4年度	前年比%
口腔ケアラウンド	2,881	2,548	88%

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3年度	令和4年度	前年度比%	
検体検査	生化学 I	491,290	467,079	95	
	生化学 II	16,942	15,220	90	
	薬物	108	53	49	
	微生物一般	一般菌	8,424	7,648	91
		結核菌	2,108	2,851	135
		小計	10,532	10,499	100
	微生物特殊	1,482	1,388	94	
	免疫・血清	48,368	65,451	135	
	輸血	4,870	5,005	103	
	血液	血液	65,289	62,670	96
		凝固	20,333	18,005	89
		小計	85,622	80,675	94
	一般	20,817	21,051	101	
	遺伝子	1,875	1,596	85	
	血液ガス	1,040	1,073	103	
	その他	0	0		
小計	682,946	669,090	98		
病理細胞診	病理組織学的検査	4,988	4,892	98	
	剖検	0	18	皆増	
	細胞診	5,481	5,552	101	
小計	10,469	10,462	100		
生理検査	心電図	5,682	5,832	103	
	負荷心電図	9	6	67	
	ホルター心電図	79	71	90	
	トレッドミル	7	10	143	
	脳波	47	63	134	
	賦活脳波	39	41	105	
	心臓超音波	1,432	1,393	97	
	その他の超音波	6,090	5,828	96	
	呼吸機能	2,087	1,882	90	
	誘発電位	427	479	112	
	脈波	0	0		
	聴力	3,171	3,360	106	
	その他	317	490	155	
	小計	19,387	19,455	100	
合計	712,802	699,007	98		

(2) 外部委託 (単位：件、%)

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比%
外部委託検査	11,299	10,579	94

(3) 採血業務 (単位：件、%)

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比%
外来採血室採血件数	22,404	22,299	100

(4) 診療に係るその他検査 (単位：件、%)

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比%
透析液(エンドトキシン)	12	0	0
S M B G	53	35	66
遺伝子(未保険)	23	21	91
N S T	1,160	336	29
その他	0	13	皆増
合計	1,248	405	32

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3年度	令和4年度	前年度比%
検体検査	生化学 I	81,682	87,304	107
	生化学 II	1,190	1,572	132
	免疫・血清	14,273	15,195	106
	血液	8,426	9,070	108
	凝固	26	26	100
	一般	13,333	14,151	106
	小計	118,930	127,318	107
病理細胞診検査		1,974	1,996	101
生理検査	心電図	3,825	4,032	105
	その他の超音波	2,859	3,062	107
	呼吸機能	66	0	0
	聴力	3,808	4,011	105
	乳房超音波	327	345	106
	A B I	274	261	95
	無呼吸	0	0	
	内蔵脂肪	86	31	36
	体液量測定	75	212	283
	小計	11,320	11,954	106
合計	132,224	141,268	107	

3 病院業務

(単位：件、%)

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比%
給食従事者保菌検索	60	61	102
針刺し事故	8	8	100
接触者等IFN-γ	0	13	皆増
感染対策その他	0	0	
職員検診B型肝炎	170	140	82
職員検診その他	0	0	
職員検診感染症4種(外注)	224	181	81
合計	462	403	87

4 県及び機構本部からの受託 (単位：件、%)

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比%
HIV迅速無料検査(県)注1)	18	26	144
結核IFN-γ(機構)注2)	316	295	93
合計	334	321	96

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3年度	令和4年度	前年度比%
患者数	8,840	13,219	150
検査件数	21,945	25,301	115

7 放射線検査の状況

(単位：件、%)

年 度	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 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	37,045	101.6	36,701	99.1	34,429	93.8	35,075	101.9	35,246	100.5
(再掲) ポータブル	2,606	86.5	2,487	95.4	2,040	82.0	2,215	108.6	2,163	97.7
(再掲) 乳房撮影	1,709	101.5	1,418	83.0	1,617	114.0	1,778	110.0	1,892	106.4
(再掲) 骨密度測定	1,037	99.1	923	89.0	1,072	116.1	1,090	101.7	1,353	124.1
透 視 ・ 造 影	1,392	110.0	1,304	93.7	1,300	99.7	1,272	97.8	1,229	96.6
血 管 造 影	164	89.6	145	88.4	188	129.7	112	59.6	156	139.3
C T	12,951	103.5	12,304	95.0	13,299	108.1	13,594	102.2	13,668	100.5
M R I	2,279	101.2	2,511	110.2	2,464	98.1	2,702	109.7	2,658	98.4
R I	128	111.3	107	83.6	153	143.0	128	83.7	179	139.8
総 計	53,959	102.2	53,072	98.4	51,833	97.7	52,883	102.0	53,136	100.5

8 処方箋、薬剤管理指導、無菌製剤の状況

(単位：件、%)

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	前年比 (%)		
処 方 箋	外 来 院 外	53,764	53,603	99.7	
	外 来 院 内	3,681	5,654	153.6	
	入 院	21,654	19,992	92.3	
	注 射	93,726	90,645	96.7	
	院内処方箋小計	119,061	116,291	97.7	
薬 剤 管 理 指 導 算 定 件 数	10,354	10,702	103.4		
無 菌 調 剤	T P N	456	403	88.4	
	抗がん剤	外来	1,287	1,100	85.5
		入院	541	653	120.7

9 栄養管理の状況

(単位：件、%)

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	前年比 (%)	
一 般 食	146,669	139,907	95.4	
特 別 食 (加 算)	30,409	26,562	87.3	
特 別 食 (非 加 算)	6,619	5,224	78.9	
合 計	183,697	171,693	93.5	
個別栄養食事指導加算件数	入 院	602	710	117.9
	外 来	1,565	1,488	95.1
栄 養 管 理 計 画 書 作 成	3,194	3,312	103.7	
栄 養 サ ポ ー ト チ ーム 加 算	1,264	372	29.4	
糖 尿 病 透 析 予 防 指 導 管 理 料	16	12	75.0	

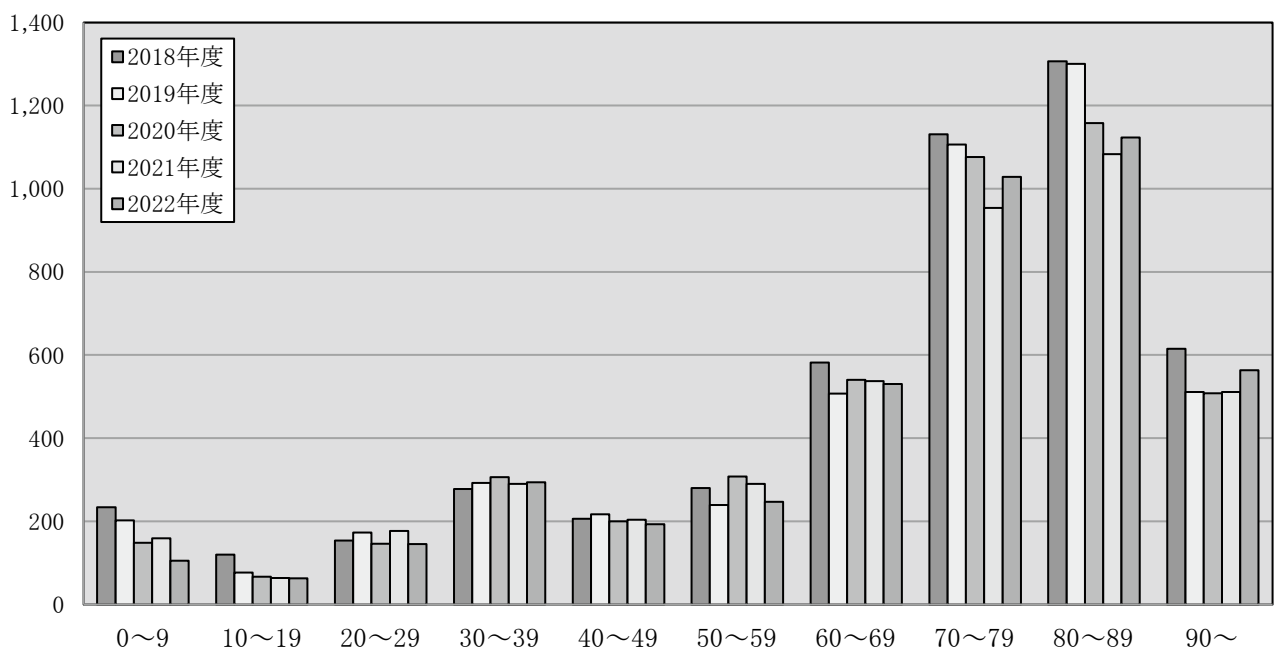
10 病院全体に関する指標

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
退院患者数(人)	4,906	4,624	4,457	4,269	4,291
平均在院日数(日)	18.59	19.25	16.81	17.31	16.50
死亡退院患者数(人)	278	243	201	224	228
退院サマリーの記載率(退院後2週間以内)(%)	92.4	93.9	98.1	95.8	94.2
7日以内の再入院率(%)	1.6	1.7	3.5	2.7	2.6
30日以内の再入院率(%)	5.1	5.2	12.6	10.4	9.1

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	9	7	12	9	8	7	10	8	13	4	10	8	105
10～19	6	4	5	11	6	1	3	8	4	5	2	8	63
20～29	6	14	12	17	14	14	16	10	12	4	15	11	145
30～39	28	27	19	18	25	27	36	27	24	23	16	24	294
40～49	19	14	18	14	17	12	12	19	18	17	16	17	193
50～59	19	22	15	25	19	17	21	18	24	21	25	21	247
60～69	47	40	64	44	41	36	31	48	56	36	35	52	530
70～79	80	83	102	107	78	75	67	105	76	84	87	84	1,028
80～89	98	94	78	87	96	89	86	113	121	82	91	88	1,123
90～	41	48	43	37	61	34	51	41	67	49	39	52	563
合計	353	353	368	369	365	312	333	397	415	325	336	365	4,291

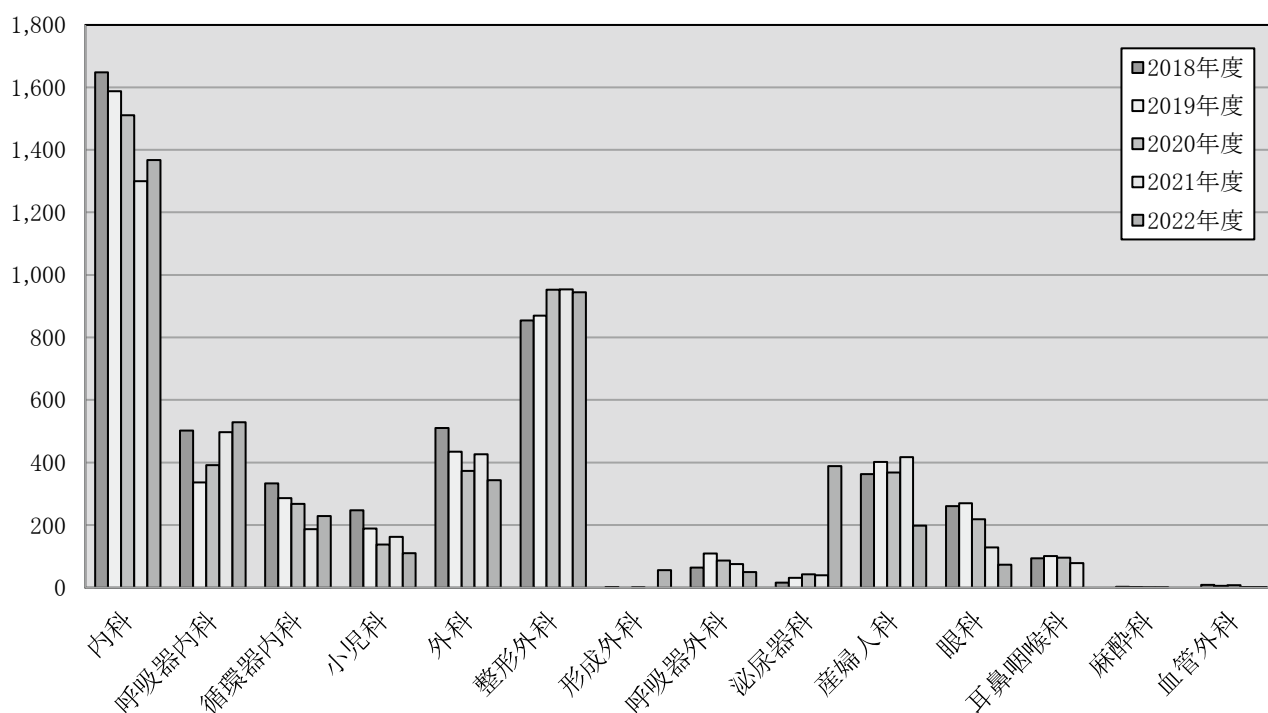
年齢階層別、年度別退院患者数



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	109	108	128	110	119	116	98	128	120	95	104	132	1,367
呼吸器内科	43	36	29	45	58	37	42	58	65	45	40	31	529
循環器内科	16	27	19	22	17	12	21	16	12	29	12	26	229
小児科	11	8	11	11	9	6	10	9	13	4	9	9	110
外科	26	29	32	35	26	25	21	31	42	26	25	26	344
整形外科	88	76	87	75	78	58	63	93	88	70	85	83	944
呼吸器外科	7	2	4	5	7	4	3	4	6	8	4	2	56
泌尿器科	5	3	3	8	2	4	4	3	5	2	5	6	50
産婦人科	27	37	23	24	37	34	50	33	39	29	28	28	389
眼科	11	19	29	29	4	10	16	19	11	12	22	16	198
耳鼻咽喉科	9	7	3	5	8	6	5	3	14	5	2	6	73
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血管外科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合 計	353	353	368	369	365	312	333	397	415	325	336	365	4,291

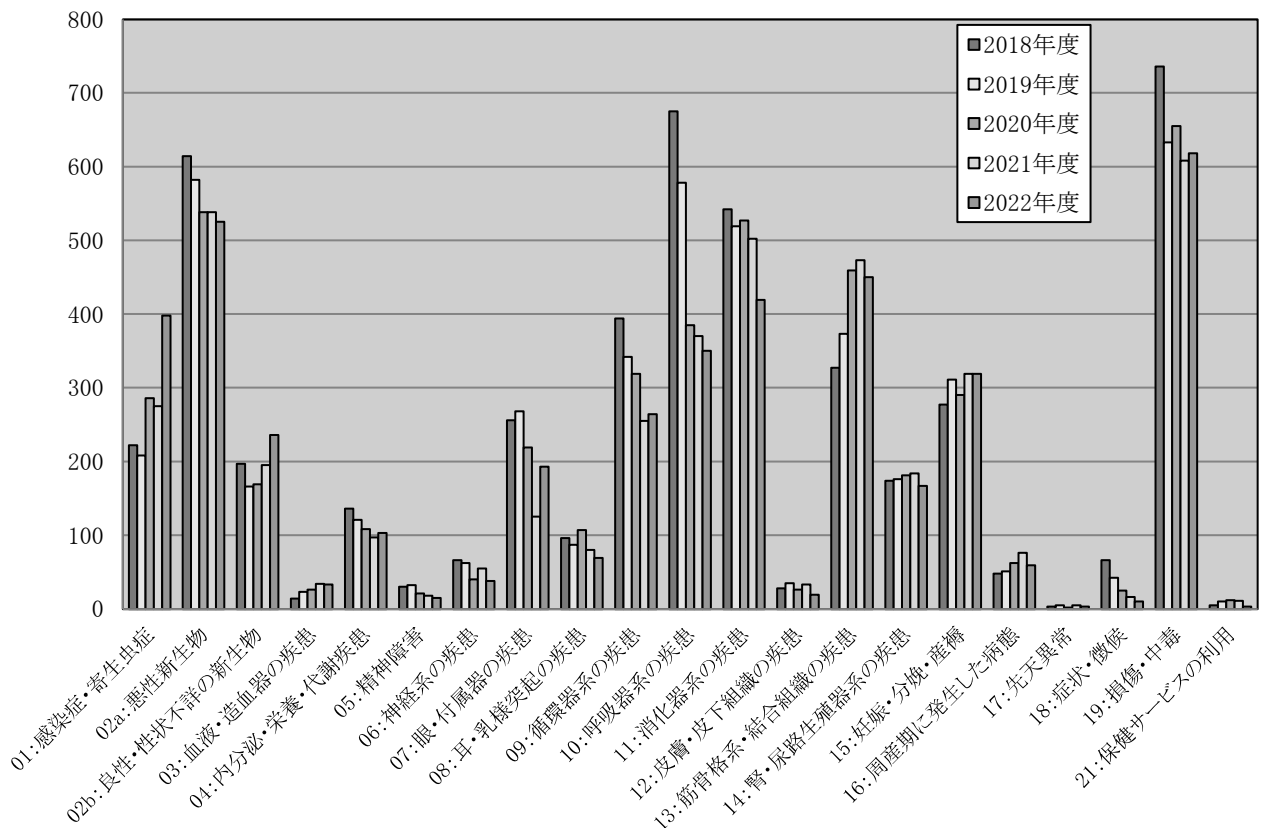
診療科別、年度別退院患者数



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	30	21	15	31	49	32	25	37	63	46	30	19	398
02a：悪性新生物	50	27	30	55	50	46	42	51	55	39	38	42	525
02b：良性・性状不祥の新生物	18	17	26	17	17	20	22	17	23	14	18	27	236
03：血液・造血器の疾患	3	5	4		2	2	3	3	3	4	1	3	33
04：内分泌・栄養・代謝疾患	6	7	12	8	14	7	6	13	6	8	7	9	103
05：精神障害	1	1	1	2		2	1		4	2		1	15
06：神経系の疾患	5	3	5		4		2	6	6	2	3	2	38
07：眼・付属器の疾患	11	19	29	29	4	10	15	17	10	12	22	15	193
08：耳・乳様突起の疾患	9	5	6	5	9	4	4	5	10	4	2	6	69
09：循環器系の疾患	23	42	25	20	14	15	25	18	19	16	18	29	264
10：呼吸器系の疾患	30	33	21	24	29	29	23	36	32	30	27	36	350
11：消化器系の疾患	30	38	51	38	28	34	28	44	34	29	29	36	419
12：皮膚・皮下組織の疾患	2	1	3	3	1	1	4				3	1	19
13：筋骨格系・結合組織の疾患	41	31	34	49	47	20	30	49	44	25	39	41	450
14：腎尿路生殖器系の疾患	14	9	14	18	14	11	16	12	16	12	11	20	167
15：妊娠・分娩・産褥	23	33	19	21	28	30	42	28	29	23	23	20	319
16：周産期に発生した病態	3	5	5	3	5	5	7	6	8	4	5	3	59
17：先天異常		1	1				1						3
18：症状・徴候	1		2		2	1				1	2	1	10
19：損傷・中毒	53	55	65	46	47	43	36	54	53	54	58	54	618
21：保健サービスの利用					1		1	1					3
合計	353	353	368	369	365	312	333	397	415	325	336	365	4,291

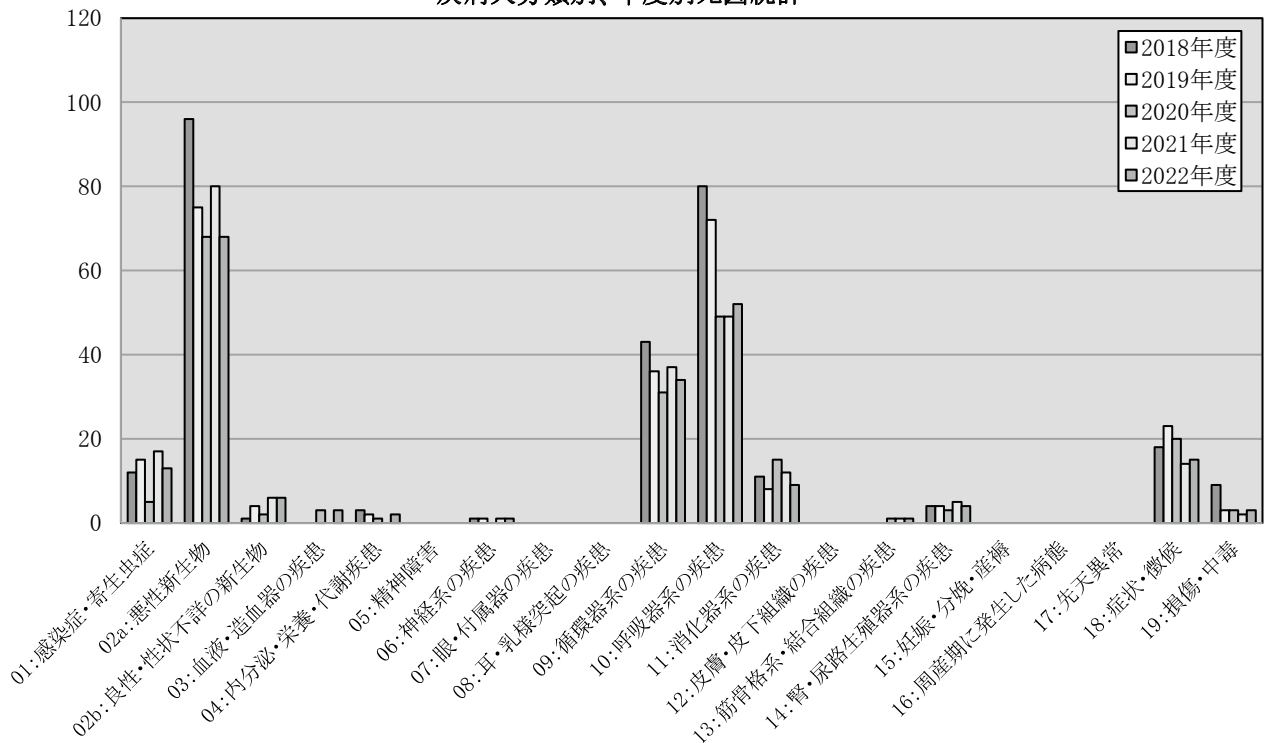
疾病大分類別、年度別退院患者数



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	0	1	0	0	4	1	0	1	1	1	2	2	13
02a：悪性新生物	10	4	1	5	14	7	10	2	4	4	2	5	68
02b：良性・性状不詳の新生物	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
03：血液・造血器の疾患	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
04：内分泌・栄養・代謝疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	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	5	6	3	1	2	1	5	3	4	4	0	0	34
10：呼吸器系の疾患	3	9	2	1	4	3	1	7	6	7	4	5	52
11：消化器系の疾患	0	0	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	9
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14：腎・尿路生殖器系の疾患	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
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	1	3	0	1	3	0	1	0	3	1	1	1	15
19：損傷・中毒	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
合計	20	25	8	10	30	14	18	15	20	21	12	18	211

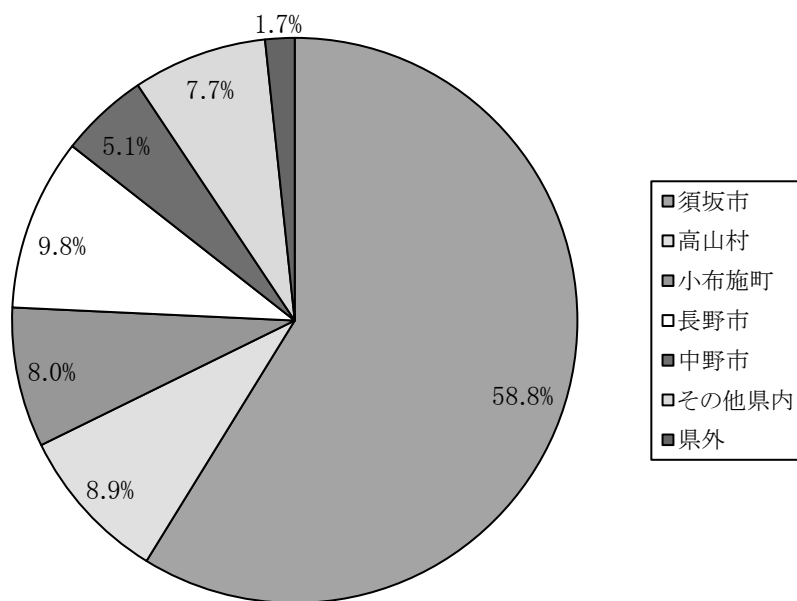
疾病大分類別、年度別死因統計



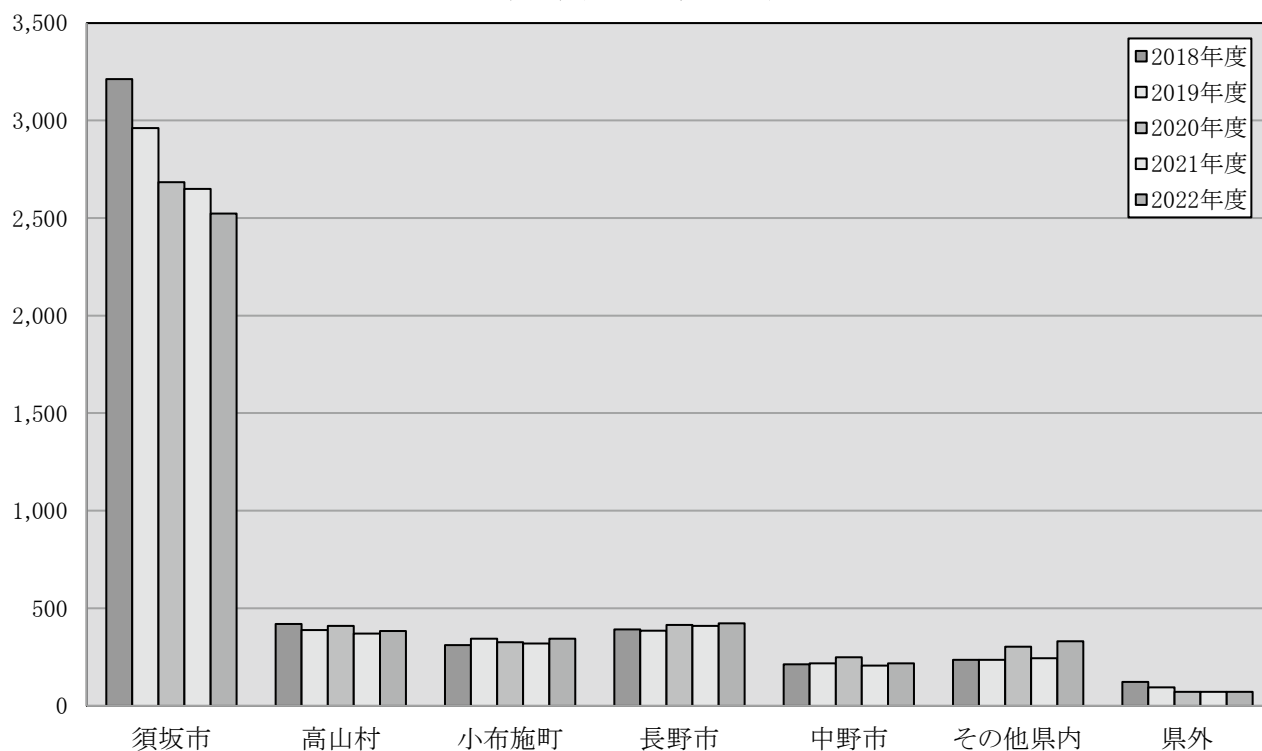
地域別退院患者の割合

地域別退院患者（単位：人、％）

須坂市	2,523	58.8%
高山村	383	8.9%
小布施町	344	8.0%
長野市	422	9.8%
中野市	217	5.1%
その他県内	330	7.7%
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		29
	その他		25
新生物	悪性新生物	胃	28
		結腸	48
		直腸 S 状結腸、直腸	10
		肝及び肝内胆管、胆のう、胆道	22
		膵	34
		リンパ組織、造血組織	100
		その他	21
	上皮内新生物		20
	悪性・上皮内以外の新生物	結腸、直腸の良性新生物	162
		骨髄異形成症候群	29
その他		12	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			26
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病		27
	代謝障害		44
	その他		4
精神及び行動の障害			8
神経系の疾患			21
耳及び乳様突起の疾患	前庭機能障害		18
循環器系の疾患	その他の型の心疾患	心不全	52
		その他	2
	脳血管疾患	脳梗塞	10
		その他	6
	その他		14
呼吸器系の疾患	インフルエンザ及び肺炎		34
	外的因子による肺疾患	誤嚥性肺炎	126
		その他	1
	その他		16
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	3
		胃潰瘍	9
		十二指腸潰瘍	11
		その他	16
	非感染性腸炎	潰瘍性大腸炎	2
		その他	4
	腸のその他の疾患	腸の血行障害	23
		麻痺性イレウス及び腸閉塞	30
		腸の憩室性疾患	28
		その他	23
肝疾患		13	

	胆のう、胆管及び膵の障害	胆石症	35
		急性膵炎	4
		その他	15
	その他	20	
皮膚及び皮下組織の疾患			6
筋骨格系及び結合組織の疾患			22
腎尿路生殖器系の疾患	腎尿細管間質性疾患		30
	腎不全		24
	尿路系のその他の疾患		45
	その他		17
損傷、中毒及びその他の外因の影響			63
その他			25
合 計			1,417

《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	1
内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	1
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	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）	8
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）	1
内視鏡的消化管止血術	3
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	3
内視鏡的胆道ステント留置術	27
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	16
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
小腸結腸内視鏡的止血術	5
小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡）	1
下部消化管ステント留置術	9

《悪性・上皮内新生物以外の主な内視鏡手術件数（入院）》内科

内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	1
食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）	1
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	4
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）	1
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	1
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）	6
内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術	2
内視鏡的消化管止血術	13
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）	8
内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴う）	1
内視鏡的胆道結石除去術（その他）	12
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）	17
内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴う）	2
内視鏡的胆道ステント留置術	17
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	142
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	9
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	10
小腸結腸内視鏡的止血術	16

《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	30
	その他	10
悪性新生物	肺	52
	その他	10
内分泌、栄養及び代謝疾患		10
循環器系の疾患		12
呼吸器系の疾患	インフルエンザ及び肺炎	21
	慢性下気道疾患	13
	外的因子による肺疾患	43
	間質性肺疾患	36
	肺膿瘍、膿胸	11
	その他	8
COVID-19		246
その他		36
合	計	538

《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	23
		急性心筋梗塞	17
		慢性虚血性心疾患	9
		その他	3
	その他の型の心疾患	房室ブロック	8
		心房細動及び粗動	15
		心不全	74
		その他	14
	その他		5
呼吸器系の疾患		16	
腎尿路生殖器系の疾患		14	
その他		41	
合	計	239	

《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	30	
ペースメーカー移植術（経静脈電極）	14	
ペースメーカー交換術	4	
その他	15	
合	計	63

《疾患別退院患者数》外科

新生物	悪性新生物	胃	32
		結腸	32
		直腸 S 状結腸、直腸	28
		肝及び肝内胆管、胆のう、胆道、膵	16
		その他	12
	悪性以外の新生物	3	
消化器系の疾患	虫垂の疾患	虫垂炎	33
	ヘルニア	そけいヘルニア	54
		その他のヘルニア	10
	腸のその他の疾患	腸の血行障害	1
		麻痺性イレウス及び腸閉塞	25
		腸の憩室性疾患	5
		肛門及び直腸のその他の疾患	6
		腸のその他の疾患	4
	胆のう、胆管及び膵の障害	胆石症	26
		胆のう炎	5
		その他	0
	その他		12
	損傷、中毒及びその他の外因の影響		21
その他		32	
合	計	357	

《疾患別手術件数（入院）》外科

新生物	悪性新生物	胃	胃全摘術、胃切除術	5
			腹腔鏡下胃切除術	9
			その他	10
		結腸	結腸切除術	2
			腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	16
			その他	10
		直腸S状結腸、直腸	直腸切除・切断術	1
			腹腔鏡下直腸切除・切断術	5
			その他	5
		その他	13	
悪性以外の新生物			3	
消化器系の疾患	虫垂の疾患	腹腔鏡下虫垂切除術	18	
		その他	2	
	ヘルニア	鼠径ヘルニア手術	21	
		腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	32	
		その他	4	
	胆のう、胆管及び膵の障害	腹腔鏡下胆嚢摘出術	23	
		胆嚢外瘻造設術	7	
		その他	0	
	その他	30		
	その他			12
合 計			228	

《疾患別手術件数（入院）》呼吸器外科

新生物	悪性新生物	呼吸器及び胸腔内臓器	27
		その他	3
	悪性以外の新生物		7
呼吸器系の疾患			12
損傷、中毒及びその他の 外因の影響	外傷性血気胸	1	
	その他	3	
その他			5
合 計			58

《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	12
		その他	1
	悪性以外の新生物		3
呼吸器系の疾患			6
合 計			22

《疾患別退院患者数》整形外科

神経系の疾患			7
皮膚及び皮下組織の疾患			6
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害	股関節症	92
		膝関節症	200
		その他	23
	脊柱障害	変形性脊柱障害	25
		脊椎障害	19
		その他の脊柱障害	26
	軟部組織障害		4
	骨障害及び軟骨障害		19
その他の障害		9	
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	10
	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	腰椎及び骨盤の骨折	39
		その他	5
	肩及び上腕の損傷	肩及び上腕の骨折	40
		その他	1
	肘及び前腕の損傷	前腕の骨折	84
		その他	1
	手首及び手の損傷	手首及び手の骨折	7
		その他	2
	股関節部及び大腿の損傷	大腿骨骨折	155
		その他	2
	膝及び下腿の損傷	下腿の骨折、足首を含む	54
		膝の関節及び靭帯の損傷	66
		その他	12
	足首及び足の損傷	足の骨折、足首を除く	17
多部位の骨折		14	
その他		11	
その他			7
合 計			957

《疾患別手術件数（入院）》整形外科

新生物			10	
神経系の疾患	頸髄症	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	8	
		その他	4	
	その他		2	
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）	93
			人工関節置換術（膝）	175
			骨切り術	15
			骨移植術	10
			骨内異物（挿入物を含む）除去術	8
			その他	16
	その他		9	
	脊柱障害		脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	77
			骨移植術	31
			その他	20
	骨障害及び軟骨障害		人工関節置換術（股）	7
			脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	8
			その他	5
	その他		12	
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷		脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術
		その他	11	
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）	19
			骨折観血的手術（鎖骨）	12
			骨内異物（挿入物を含む）除去術	5
			その他	4
			その他	
肘及び前腕の損傷		前腕の骨折	骨折観血的手術（前腕）	73
			骨内異物（挿入物を含む）除去術	8
			関節内骨折観血的手術（肘）	4
			その他	8
その他		1		
手首及び手の損傷		手首及び手の骨折		7
その他		2		
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）	89
			観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（大腿）	5
			人工骨頭挿入術（股）	53
	その他		7	
その他		1		

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）	33
		骨折観血的手術（足）	7
		骨内異物（挿入物を含む）除去術	6
		その他	25
	膝の関節及び靭帯の損傷	関節鏡下半月板切除術	29
		関節鏡下半月板縫合術	14
		関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	12
		骨内異物（挿入物を含む）除去術	10
		その他	5
	下腿の筋及び腱の損傷	アキレス腱断裂手術	10
足首及び足の損傷	足の骨折、足首を除く	骨折観血的手術（足）	11
	その他		8
その他			23
その他			6
合 計			1,026

《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）		5
	新生物（悪性・上皮内以外）		23
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	18
		その他	7
	その他		2
妊娠、分娩及び産じょく	流産に終わった妊娠		21
	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		28
	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		75
	分娩の合併症		139
	分娩		42
その他			15
合 計			386

《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）	7
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	3
	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	9
	その他	9
腎尿路生殖器系の疾患	腹腔鏡下膀胱脱手術	8
	腹腔鏡下仙骨腔固定術	6
	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	4
	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	3
	その他	7
妊娠、分娩及び産じょく	帝王切開術（緊急帝王切開）	18
	帝王切開術（選択帝王切開）	32
	吸引娩出術	13
	流産手術	10
	その他	16
合 計		145

《疾患別退院患者数》小児科

感染症及び寄生虫症	腸管感染症	8
呼吸器系の疾患	インフルエンザ及び肺炎	5
	喘息	4
	その他	3
筋骨格系及び結合組織の疾患	川崎病	4
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	18
	周産期に特異的な呼吸障害	14
	新生児黄疸	24
	その他	3
症状・徴候	痙攣	5
損傷・中毒及びその他の 外因の影響	食物アレルギー	8
その他		14
合 計		110

《疾患別退院患者数》眼科

水晶体の障害	白内障	185
	その他	0
脈絡膜および網膜の障害		8
その他		5
合 計		198

《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	188
	眼内レンズを挿入しない	0
硝子体茎頭微鏡下離断術	網膜付着組織を含む	8
	その他	2
その他		4
合 計		202

《疾患別退院患者数》耳鼻咽喉科

新生物		1
神経系の疾患		8
耳及び乳様突起の疾患	前庭機能障害	20
	突発性難聴	27
呼吸器系の疾患		8
その他		10
合 計		74

《疾患別手術件数》耳鼻咽喉科

新生物		1
その他		3
合 計		4

《疾患別退院患者数》泌尿器科

新生物	悪性新生物	前立腺	9
		膀胱	20
		その他	1
	悪性以外の新生物		3
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		4
	尿路系のその他の疾患		3
	男性生殖の疾患		4
その他		2	
合 計		52	

《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）	19
	その他	2
腎尿路生殖器系の疾患	経尿道的尿管ステント留置術	6
	その他	15
合 計		42

《診療科別 部位別 化学療法件数（入院）》

外科	消化器	胃	5
		結腸	9
		直腸 S 状結腸移行部・直腸	14
		肝および肝内胆管・膵	4
呼吸器外科	呼吸器及び胸腔内臓器	気管支及び肺	10
呼吸器内科	呼吸器及び胸腔内臓器	気管支及び肺	34
		胸腺	1
内科	消化器	胃	4
		結腸	18
		膵	8
	リンパ組織、造血組織及び関連組織		82
	その他		14
その他		5	
合 計		208	

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。内科系診療に関して言えば発熱者、体調不良者が来院してもコロナウイルス感染陰性を確認しなければ院内での診察ができず、救急搬送患者も一旦、陰圧テント内に収容後、まずコロナウイルス検査からスタートし陰性を確認しないと画像検査などに進めないなど以前にはなかったような手間と時間を要した。予定入院患者がコロナウイルス感染症状もないのに入院前のコロナウイルススクリーニング検査で陽性になり驚かされるケースも多々見られた。手間と時間はかかるがしっかりとした感染対策のおかげで、患者からの院内へのコロナウイルス持ち込みはほぼ防げていたが、一方で家族内感染から職員の感染、多数の職員の療養などマンパワーの減少が著しい時期があり瞬間的に過大な負担がスタッフにかかってしまった時期もあった。そのような時期でも各方面のスタッフの努力により継続的に通常医療の提供ができたと考える。

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。

来年度はコロナウイルス感染症が2類が5類になることにより診療状況が変貌すると思われる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

第一呼吸器・感染症内科部長、センター長 山崎 善隆

第二呼吸器・感染症内科部長、副センター長 小坂 充

1 業務概要

2020年2月に始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大は2022年度も続き、特に感染性が高いオミクロン株に置き換わったため、第6波（2022.1.1～6.30：オミクロンBA.1、BA.2優位）、第7波（2022.7.1～9.25：オミクロンBA.5優位）、さらに第8波（2022.9.26～2023.3.306：オミクロンBA.5優位）が発生し、感染者数が著しく増加した。一方、オミクロン株に変異してから、従来株やアルファ株でしばしばみられたウイルス性肺炎による重症患者は減少し、死亡率は低下した一方で、介護を要する高齢者、重症化リスクに含まれる基礎疾患を有する患者が脱水症や誤嚥性肺炎を併発して入院を必要としたため、感染拡大時にはコロナ受け入れ病床あるいは救急外来がひっ迫することになった。

当院では2020年6月に結核病棟（北6階病棟）をコロナ病床へ転用した。来院時に重症肺炎を発症した症例は南2階病棟で挿管、呼吸器管理を施行した。12月には県からコロナ確保病床を増加するよう要請があり、コロナ病床を北6階病棟から南7階病棟（地域包括ケア病棟）へ移し、県内の病院でもっとも多い44床（フェーズ3）を確保して、積極的にCOVID-19患者の入院対応をした。外来ではCOVID-19と診断された早期にモルヌピラビル（ラゲブリオ®）、ニルマトレルビル（パキロビッド）内服により入院を抑制できたことも一因である。

2021年度はCOVID-19患者を279人収容（軽症119人、中等症143人、中等症2114人）して、長野医療圏に貢献した。また、国からコロナ病床確保料7億2千万円（2022年度）が交付され、コロナ禍による患者減少によって生じた赤字をカバーすることができた。当院では診療に影響する大きな院内感染も起こっておらず、一般診療および感染症診療を実施している。当科の山崎は長野県新型コロナウイルス感染症専門家懇談会メンバーとして、2022年度は37回の会議に参加し、COVID-19診療の最前線から現状報告、入院および治療の目安作成および県への要望など行った。

須高地区のCT検診の要精査患者に対して精査を行い、気管支鏡検査や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。呼吸器内科の一般診療では肺癌、COPD、気管支喘息、肺炎、肺結核、

肺非結核性抗酸菌症等の診療を行った。

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：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

【論文】：「第4章 研修・研究編」に掲載

【学会発表】

1) 免疫チェックポイント阻害薬が奏功した高齢者進行肺腺癌の一例

菅沼 輝、坂口幸治、木本昌伸、小坂 充、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9月10日

2) コロナ禍における高齢者肺炎の治療の考え方

第53回結核・非結核性抗酸菌症治療研究会 スポンサーセミナー 2022年12月3日

【研修会】

新型コロナウイルス感染症対応に資する人材養成研修会（信州大学、松本市）

COVID-19のケーススタディー

第1回 2022年10月23日 第2回 2023年2月12日

【会議】

長野県新型コロナウイルス感染症専門家懇談会（第104～142回）山崎善隆

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：月曜日から金曜日の午前

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い（50～102才、平均85.8才、中央値87.5才）。様々な合併症や社会的課題をしばしば有するため、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、多職種で関わっている。身体面での心臓リハビリは、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。急性冠症候群の診断が確定した入院は21名であった（40～98才、平均71.1才、中央値72.5才）。

< 侵襲的治療 >

経皮的冠動脈形成術は 30 件

うち急性冠症候群の責任病変に対する緊急施行が 17 件

安定症例に対する待機的な施行が 13 件

徐脈性疾患におけるペースメーカー植え込み術は 19 件

うち 新規 15 件、交換 4 件

4 その他

【学会発表】【講演会】：「第 4 章 研修・研究編」に掲載

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 依田 勝山

外来診療：月曜日から金曜日の午前

手術：月曜日から金曜日

3 今年度の実績

総手術数は 217 件でした。主な内訳は、胃癌切除例：15 例、大腸癌切除例：26 例、胆嚢摘出術：24 例、虫垂炎：18 例、ソケイヘルニア：53 例、腸閉塞：12 例だった。また緊急手術症例を 48 例実施した。

4 その他

【論文】【学会発表】：「第 4 章 研修・研究編」に掲載

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、気管支鏡専門医）

医師：上沢 修

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、上沢副院長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 症例を越えているが、令和 4 年度はコロナ禍の第 7 波・第 8 波の影響か主要手術（学会登録症例）は 23 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、よく見られるEGFR Mutationや数パーセントしかいない希少肺腺癌（ALK-EML4 Fusion 遺伝子、BRAF V300E 遺伝子変異、RET 融合遺伝子、KRAS G12C 遺伝子変異など）を、Oncomine CDxなどのマルチプレックスPCR検査で見出し治療につなげている。また、PD-L1発現状況を考慮して、EGFR-TKIやプラチナダブレットや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+殺細胞性化学療法の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。ICIによる副作用管理目的に勉強会を開き、ICI使用患者を登録制にした。外来化学療法も積極的に導入している。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。低肺機能患者の気胸手術を積極的に行っている。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的に行い、診断・治療に役立てている。

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Zoomによる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 渡邊 佐々木 小山（6月末まで）、山口（7月から）

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。

泌尿器科

部長 井川 靖彦

1 業務概要

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4年度の外来累計患者数は3,511名（対前年比 109.8%）、入院（24時間在院）累計患者数は395名（168.1%）、手術件数55件（177.4%）であった。排尿ケアチーム介入件数は188件であった。

4 その他

【論文】【学会発表】：「第4章 研修・研究編」に掲載

産婦人科

部長 堀田 大輔

1 業務概要

須崎市唯一の産婦人科として、女性の思春期、性成熟期、更年期、老年期の各ステージを通して頼ってもらえるような診療を目指している。

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。悪性腫瘍には対応できないため、近隣の総合病院を紹介している。外来患者は近年増加傾向にあるため、さらに力を入れていきたいと考えている。

2 構成

常勤医：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：月曜日～金曜日の午前 および 午後

手術：月、火、水、木曜日 および 緊急手術 随時

3 その他

常勤医が1名退職し、不安定な年となったが、非常勤医師の力を借りなんとか診療を縮小することなく乗り切ることができた。来年度は常勤医師が1名追加となり、元の体制に戻ることができるため、より安定した診療を行っていきたい。

少子化で分娩数を確保することが容易ではないが、分娩件数増加ワーキンググループなどを通して、分娩件数の増加を目指していきたい。助産師中心におこなっている授乳外来についても他院出産後の方も利用しており、当院の特徴としてこのまま力を入れていきたい分野である。

近年の外来患者数の増加により、診療スペースや外来スタッフが不足する状態がたびたびあり、外来待ち時間が延長していることがあるため、来年度以降の課題として取り組んでいきたい。

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を行っている。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を行っている。勤務時間外に学校や園等に出向いて支援会議に参加したり、患者さんの様子を観察したりしている。

2 構成

常勤スタッフは南勇樹と赤川大介の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る。

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4年度の外来患者数は7,686人（前年度比：+556人）、入院患者は343人（前年度比：+125人）、総手術数は354件（前年度比：+130件）であった。

令和4年度も前年度に引き続きCOVID-19の流行による入院制限があったが、影響は限定的であった。

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 5,590名

入院患者 578名

手術 12件

4 その他

新型コロナウイルス感染症の影響が徐々に緩和されてきているので外来診療が改善傾向にあった。しかし前年度に引き続いて人数が少ない状態が続いている。さらには外来診療、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

1 診療体制

令和4年度は定年再雇用の清水俊行、新任の有賀真里菜及び熊谷司の3名と千葉大学及び信州大学の応援医師で手術室の麻酔管理を行いました。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ました。教育・研修では、初期研修医（短期ローテート）5名、信州大学医学実習（4Wのクリニカルクラークシップ）3名を受け入れました。

2 診療実績

手術室運営では、「安全で確実な医療の提供」を目標としました。手術症例数は1,697例（1,599例）と前年を上回りました。麻酔管理は「安全で快適な周術期管理」を目標としました。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ぐことができました。全身麻酔管理は707例、腰椎麻酔硬膜外麻酔を含む麻酔管理症例は751例でした。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は定着し、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ました。

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ました。外来患者総数は2,193人でした。

3 今年度の実績

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ませんでした。

4 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ました。次年度は今年度見送った術後疼痛管理加算の算定を目指します。

資料) ここ数年の手術室動向

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全手術件数	1,739	1,683	1,599	1,697
予定手術件数	1,574	1,500	1,405	1,490
緊急手術件数	165	183	194	207
入院手術件数	1,478	1,455	1,432	1,527
外来手術件数	261	219	167	170
開胸手術件数 胸腔鏡下手術を含む	27	25	36	22
開腹手術 腹腔鏡下手術を含む	277	260	273	277
帝王切開手術件数	48	41	41	49
悪性腫瘍手術件数	104	72	73	104
全身麻酔件数	742	799	767	707
麻酔科管理件数	800	826	813	751
術後24hr以内の再手術件数	0	0	0	0
術後1W以内の再手術件数	0	0	0	0

手術部・中央材料部

部長 清水 俊行
看護師長 荒井 麻紀

1 業務概要

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1,700件前後の手術（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・臨床工学士など他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 : 40.4%
- 年間手術件数 : 1697件（全麻707件、緊急手術:207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24件、針刺し4件）
- 手術手技料 : 389,953,750円
- 非償還材料費 : 107,151,644円

4 その他

令和4年度の看護実績 : 3つの小集団で活動を行った。

【手術室マニュアルの見直し・補助者業務マニュアル】チーム

- ・各部署配置の手術マニュアル「手術患者準備マニュアル」の見直しと修正

- ・手術室看護補助者の業務遂行のためのマニュアル改訂、サポート体制作り
- 【教育の見直し・シミュレーション】 チーム
- ・手術室既卒者指導ファイル「術式チェックリスト」の術式項目の追加・削除
 - ・スタッフ希望の学習会を8回開催、平均参加率 66%
 - ・緊急帝王切開グレードAを想定したシミュレーションを2回実施
- 【オルシス入力方法マニュアルの作成・術前術後訪問】 チーム
- ・オルシス入力方法マニュアルの作成
 - ・術後疼痛管理のチーム立ち上げ、マニュアル作成
 - ・術前術後訪問率集計（術前訪問 100%、平均術後訪問率 46%）

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：14件

細胞診：4,109件

病理解剖：1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 業務概要

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 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、状況が変化する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・荻原技師)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例ほどになる。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。

4 その他

【論文】【学会発表】：「第4章 研修・研究編」に掲載

【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応している。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 今年度の実績

令和4年度(令和4年4月から令和5年3月まで)外来受診患者数 5,341人

令和4年度(同上)地域包括ケア病棟紹介患者数 72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3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、令和元年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。

在宅診療部

部長 鈴木 一史

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4年度（令和4年4月から令和5年3月までの累計）訪問診療患者数は189人であった。訪問看護リハビリ患者数は3,468人、訪問看護患者数は3,421人（うち、看取りの対応患者数は14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

「私たちは、信頼される心のこもった看護を提供します」の看護部理念のもと、年度目標を掲げて取り組みを行った。COVID-19 感染症流行の第7波、第8波の影響を受け、病棟機能や業務内容の変更を余儀なくされ、また様々な部署で COVID-19 感染症患者の対応が必要となり、感染症対応に追われた1年であった。様々な変化や対応が求められ、各部署や各職員が役割を認識し協力して取り組むことができた。

2 構成

4月1日現在、常勤看護師 256名（うち助産師 18名）、准看護師 1名、非常勤の看護師・助産師 24名、介護福祉士 6名、看護補助者 24名。看護職員総勢 311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キャリアアップを目指し、組織の運営に貢献できる人材を育成する
目標達成度シート及びキャリア開発ラダーに沿って各看護師が目標を持ちキャリアアップできるよう、看護師長を中心に目標管理面接を実施し、目標達成に向けた支援を行った。看護師ラダーは、レベルⅡが 17名、レベルⅢが 7名、認定審査を受け新たに認定された。
新人研修委員会、教育委員会を中心に教育プログラムに沿って研修を実施した。今年度より、スタッフ看護師が看護管理的な視点をもって業務を実践することを目指し、看護管理基礎研修を企画し開催した。リーダークラスの看護師 10名が受講した。また、特定看護師が 9名となり、看護師特定行為業務管理委員会で活動の管理・支援を行っている。
 - (2) 退院支援の体制を再構築し、患者家族が安心して退院できるよう看護師の役割を発揮する
副師長会にて現状分析を行い、退院支援に関して記録と教育の課題が明確になった。グループに分かれ取り組みを行い、教育に関しては各部署で退院支援に関する勉強会を開催した。また、退院支援は記録も含め多職種で協働する必要がある、今後院内全体での検討が求められる。
 - (3) 患者・家族・職員が安心できる感染対策を継続して実施する
ロードマップに則り、各部署で感染対策やマニュアルの見直しを継続して行った。一般病棟でも COVID-19 感染症患者の対応が必要となり、一部入退院を制限した期間もあったが、大規模なクラスターが起こることはなかった。日頃から感染対策への意識が高く、教育を継続して行っていることが、感染拡大の防止に繋がっていると評価する。
 - (4) 看護職員の業務の見直しやタスク・シフト／シェアを推進し、適切な医療を効果的に提供する
各病棟の師長・副師長が、看護補助者活用推進のための管理者研修を受講し、また、全看護師が看護補助者との協働に関する研修を受講して、タスク・シフト／シェアに関する知識の向上を図った。それにより、看護補助者充実加算の算定が可能となった。各部署で、業務の見直しや教育を行い、看護補助者の業務の拡大に繋がった。
南4階、6階に続き、南5階病棟に新たに病棟クレーンを配置したことで、事務的な業務のタスク・シフトが推進された。
- #### 4 その他
- 昨年度、認定看護師教育課程の研修を修了していた看護師 2名が、皮膚・排泄ケアと心不全看護の分野で認定看護師としての資格を取得した。また、感染管理認定看護師の教育課程に 1名看護師を派遣し研修を修了した。

外来（一般外来・救急外来）

看護師長 田中 久美

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則り、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。

2 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

3 今年度の目標と成果

(1) 看護師ひとりひとりが目標を持ち、確かな看護スキルを身に着ける

それぞれの看護師がキャリア開発ラダー・目標達成シートを用いて期首に目標を定め、必要な研修会に参加、看護研究に取り組む等の課題に取り組んだ。また学んだことを日々の外来業務において実践し、実践能力の向上を図った。

(2) 継続看護の重要性を理解し、外来看護師としての役割を發揮する

外来通院中の患者について、継続的に経過を見る必要がある患者をピックアップし、科内のスタッフ間でカンファレンスを開催し情報共有を図った。また外来から始める療養支援の理解を深めるために、支援方法や対応について参考文献を読み合わせ、対応方法について検討した。

(3) 感染対策の知識・技術を身に着け、確実に実施する

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。

(4) 業務を見直すとともに、有効な人財を活用し、適切な看護を提供する

内科外来内で行っていたフットケアを糖尿病認定看護師中心に、療養指導外来（糖尿病の足病変に対応するフットケア外来）として独立した外来を開設した。患者家族指導、スタッフ教育を実践することで、継続的に足病変を看ることが可能となった。

外来実績（4月～3月）

延べ外来患者数：128,535人

外来化学療法件数：1,127件

時間外救急患者数：6,692人

救急車受入患者数：3,699人

在宅療養指導：134件

糖尿病透析予防指導：25件

ウイルス疾患指導料2：182件

4 その他

看護師特定行為研修を看護師1名が受講した。また災害看護および減災ナースリーダー養成研修会を1名が受講し修了した。

南2階病棟

看護師長 中嶋 良美

1 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。コロナ禍においては、COVID-19 重症患者を受け入れた。

2 構成

- ・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：48.7%（届け出病床数 23 で計算）
- ・実ベッド稼働率：63.6%（実際の病床運用数 13 で計算）
- ・平均患者数：8.3 人 / 日
- ・平均在院日数：4.1 日

3 今年度の目標と成果

1. 病棟目標

- 1) ICU・HCU 看護師として、専門的な高い知識と技術を向上させ、身につけたものを維持する。
 - ・南 2 階病棟主催での学習会を開催し、知識・技術の向上に努めた。
 - ・侵襲的陽圧換気療法患者が 14 名、IABP 装着患者 1 名、CHDF 施行患者 1 名と症例件数が少ない専門的治療に関しては、今ある知識や技術の維持・向上に努めた。
- 2) 担当看護師を中心に、入院から退院を見据えた看護を行うことができる。
 - ・家族に入院時から「退院について」問いかけることにより、家族もスタッフも退院について意識するようになった。それにより入院時から 54%の患者に聞けていた。
 - ・南 2 階病棟で 1 例の退院前カンファレンスを行い、自宅退院へと繋ぐことができた。
- 3) 免疫力低下状態にある患者を感染のリスクから守る。
 - ・COVID-19 患者の入院は 13 名、疑似症例は 13 名であった。リンクナースを中心に PPE（個人用防護具）の着脱訓練、入院時の初動などの訓練を行いスムーズな対応ができた。侵襲的陽圧換気療法、非侵襲的陽圧喚起療法を必要とする重症患者の受け入れも行った。
 - ・入院患者から 1 人のスタッフへ COVID-19 感染が伝播したが患者には影響がなかった。また、入院患者から COVID 陽性者が 1 名あったが、他への影響はなかった。感染対策の意識が高いと感じる。
- 4) タスク・シフト / シェアにより看護ケアの充実が図れるよう業務改善を行う。
 - ・定期的に夜間補助者のマニュアルやチェックリストの見直し、看護補助者業務マニュアルの読み合わせを行うことによりタスク・シフト / シェアの意識が高まり看護の充実を図った。

2. チーム活動

1) A チーム

- ・IABP 装着患者は、0～2 件 / 年間程度なため知識や技術、経験不足を感じ、学習会やマニュアルの見直しを行い、いつでも対応できる準備を行った。
- ・エンゼルメイクは患者に合ったメイク方法を知りたいという思いから、エンゼルメイクセットの業者から正しい方法を学んだ。以前よりきれいにできるようになったと実感している。

2) B チーム

- ・COVID-19 患者の濃厚接触者、疑似症例が発生した際の対応力向上を目標に活動を開始したが、途中から重症な COVID-19 を受け入れる病棟になったため、重症患者を受け入れる準備も行った。患者受け入れ準備（初動）のチェックリストを作成しシミュレーションの実施、物品のチェックリスト作成、N95 マスクの取り扱い方法、挿管患者対応マニュアル作成などを行った。初動シミュレーションを実施したことにより受け入れ体制を整え、侵襲的陽圧換気療法患者の看護ケアにも繋げることができた。

4 その他

- ・救急外来からの夜間入院は、全体の 65%、手術患者が夜間に帰室する割合は、34%と夜勤看護師が活躍している病棟である。
- ・呼吸器疾患患者認定看護師、呼吸器関連・動脈血液ガス分析関連特定行為看護師：1 名、褥瘡院内認定看護師 2 名が在住し、病棟内はもとより院内にも専門的な知識や技術をタイムリーに提供した。

南 3 階病棟

看護師長 猪瀬紗都子

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おり、7 月からは院内助産を開始した。また、市町村の事業である産後ケアの受け入れや地域と多職種連携を図り、妊娠期からの切れ目のない支援に取り組んでいる。

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、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。

病床数：30 床（うち 4 床：小児科医師の管理が必要な新生児用病床）

看護職員：助産師 13 名（育児短時間制度利用 3 名、パート助産師 1 名）

アドバンス助産師取得者 4 名

看護師 8 名（育児短時間制度利用 2 名、パート看護師 1 名）

看護補助者 1 名 夜間看護補助者 1 名

勤務体制：助産師 2 名、看護師 1 名の 3 人夜勤 2 交代制

病床稼働率：54.7% 平均在院日数：7.4 日

分娩件数：253 件（21.0 件 / 月） 助産師外来：延べ 753 件（62.8 件 / 月）

2 今年度の目標と成果

- 1) 産科・小児科の専門的ケアに加え様々な診療科の看護ケアを担えるスタッフの育成を行う

看護師・助産師とも看護協会の研修を受講し、病棟内で伝達講習を実施した。また新生児蘇生法講習会（NCPR）をこども病院の協力を得て、11 月に A コース、12 月に S コースを開催し、7 名のスタッフが受講した。助産師は、アドバンス助産師の取得・更新にむけ、院外の研修に参加し 4 名の助産師が取得・更新した。

- 2) 院内外における多職種連携により地域の分娩を担う施設としての役割を果たせる体制を整備する

7 月の産科医師の退職に合わせ、院内助産マニュアルを作成し、院内助産を開始した。実施件数は 7 月～3 月までに 2 件と少ないが、医師－助産師間のタスクシフトができたことで、産科医師不足の中でも分娩を継続することができた。また、産後ケア利用増加のため産後ケアプランシートを作成し、より希望に沿ったケアの提供に繋がる取り組みを行った。

- 3) 感染状況に応じた対策を継続し、妊産褥婦、患児、付き添い家族が安心してケアを受けられる環境を整える

コロナ陽性妊婦も自然に出産を迎えられるよう、帝王切開だけでなく経膈分娩での対応を開始した。また、当院だけでなく近隣施設で出産予定の COVID 陽性妊婦の対応も行った。小児患者は、患児だけでなく付き添い家族の検査、スクリーニングを実施し、院内感染を起こさずに対応出来た。

- 4) 業務の効率化を図り産科・小児科の専門性を高めるとともに様々な診療科の看護ケアを提供する

副看護師長を中心に、看護補助者の業務の見直しを行った。2 月には、看護補助者が看護師と一緒に沐浴の介助に入ることができ、看護補助者とのタスクシフト / シェアが推進された。また、9 月から申し送りを廃止し、業務に就く時間を早くしたことで業務の効率化が進んだ。

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実施した。
- ・コロナ禍の中でも、妊産褥婦のケアを充実させるため、Zoomでのペアレンツクラス、ヨガ教室を開始するとともに、立ち合い分娩を継続した。
- ・清泉女学院大学助産過程の実習生の受け入れを行い、助産師教育の充実を図った。

南4階病棟

看護師長 兼田 敦子

1 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。

2 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2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）

3 今年度の実績

患者数：46.5人/日 平均在院日数：13.9日 病床利用率：76.2% 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。平均在院日数は、手術や検査後、異常の早期発見に努めながら、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。しかし病棟でのコロナ感染が起きたことにより、施設や病院への退院が延期されたことが影響したと思われる。

感染が終息した際には、新入院・転入患者を積極的に受け入れた。

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ていたが、他職種との共有がまだ構築されていないので在宅退院への移行が遅れてしまった。

4 今年度の目標と成果

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支援する。

- 1) 退院カンファレンスと記録の充実をはかり、統一した支援を行う。
 - 2) 退院支援看護師を育成するために研修や学習会に参加する。
- 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) ACPの活用、カンファレンス運用が定着する。
 - 2) 感染対策を徹底し、手術や治療が安心して受けられる。
- 3看護補助者・夜勤補助者のシフトを見直し、修正する。

看護部の目標に沿って安全安心な看護を目指し、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・CチームはACPの研修に参加し、外科外来と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が定着し情報共有ができた。MSWと協働し退院支援につなげることができた。各チーム感染対策を見直し、クラスター発生時は病棟一丸となって業務を遂行できた。

5 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でき、業務分担が定

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がしやすい職場を作っていきたい。また感染対策を徹底し、COVID-19 発生時も冷静に対応できるまでになった。病棟スタッフ全員で意識を高め、振り返った成果であると思う。

南 5 階病棟

看護師長 原 澄子

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看護を提供している。

2 構成

看護師 26 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 夜勤看護師 3 名

(1) 実績

- ・病床稼働率 85.6% ・平均在院日数 17.9 日（+ 1.5 日）・整形外科手術件数：765 件／年
- ・入院化学療法件数：点滴 466 件／年 内服 364 件／年 *入院化学療法全体 60.4%を占める。
- ・地域包括ケア病棟への退院調整数 90 件／年（4 月～12 月）12 月以降新型コロナ病床へ転換
- ・排尿ケアチーム介入数 118 件／193 件（全入院介入数）61.1%を占める。

3 今年度の目標と成果

(1) 看護師がラダー目標に準じて学び看護の専門性を発揮して安全な急性期看護を提供できる。

入院患者 COVID 陽性を想定し、感染対策委員と ICN 指導下で 1 回目シミュレーションを 6 / 29 COVID 受け入れ訓練を実施した。振り返りでは課題や修正点をスタッフ間で確認し、実際には濃厚接触者、陽性患者含め 4 名の受け入れが出来た。

次に新人夜勤導入に向けて急変事例対応として 12 / 13 に 2 回目シミュレーションを実施した。観察項目と SBAR 報告を確認しスタッフの連携を強化しながら有効に活動実践が出来た。

(2) 患者・家族の社会背景を視野に看護師として円滑な退院支援に向けて多職種連携し調整が出来る。

退院カンファレンスの現状と課題を確認しながら、家族の希望や介護保険サービスへの相談を MSW へ繋げて退院支援に結びつけることが出来た。また入院時にご家族へ退院時の ADL 希望を把握出来た事で理学療法士とも連携しゴールが共有され、早期退院調整に繋げてゆくことが出来た。

(3) 看護師の業務改善を含め看護補助者とタスクシフトを実践し災害時に安全で適切な行動がとれる。

① リーダー業務を見直しワークシート更新作業を廃止し、全スタッフで記録内容や注意事項を統一し患者メモ欄を利用して情報共有と業務改善に繋げることが出来た。

② 災害対策では Basic を活用してスタッフと補助者含めて講習会を定期開催し基礎知識をつけた。また、エマルゴ研修の伝達研修後、11 月机上訓練実施アクションカードと避難経路を確認した。11 / 30 看護師、補助者、事務部スタッフでの合同病棟防災訓練を実施した。

災害時の行動や連絡先それぞれの役割を理解し実際の避難訓練に繋げることが出来た。

* 小集団活動は課題テーマ別（以下 5 チーム）で看護実践活動を展開した。

① シミュレーション②ワークシート / 退院調整③災害対策④インシデント検討⑤経営コスト

4 その他

育成：実習指導者養成講習 1 名、院内化学療法認定看護師 1 名、下部尿路排尿ケア看護師 1 名

南6階病棟

看護師長 藤澤 志保

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: 84.1% 平均在院日数: 15.3日 平均患者数: 45.4人/日

看護師 : 25名 (育児短時間制度2名) パート看護師2名 介護福祉士2名 病棟クラーク1名

看護補助者: 3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) スタッフ自らラダー達成を目指し内科病棟特有の看護を学び、看護の質の向上を図る

今年度は内科病棟特有の胸腔ドレーン管理、呼吸管理、心不全看護、急変対応、退院支援と呼吸器、心不全認定看護師や専任看護師に病棟勉強会を依頼し計画した。年度途中 COVID 感染症の流行で開催できない時期があったが、スタッフ自ら計画し数回勉強会を行うことができた。

- 2) 入院早期より多職種と協働し患者・家族の希望に寄り添いながら円滑に退院支援ができる

昨年度に引き続きチームごとに薬剤師、PT、MSW等を交えて、定期的に退院支援カンファレンスを行った。情報共有や伝達方法を各チームで工夫し昨年度に比べスムーズに退院調整を行うことができた。コロナ禍で面会ができないため、患者や家族が現状の理解をできない事もあるため、スタッフが積極的に患者家族に状況説明し、時にはオンラインによる面会等検討し退院調整を行うことを心掛けた。今年度は主治医を交えてのカンファレンスを行うことができ、方向性を統一し対応することができた。

- 3) 病棟内でのクラスター発生を予防する

院内感染委員会を中心に、前期にスタッフ全員 PPE 着脱訓練を終了した。COVID 感染の院内感染を経験し、その中で ICT や感染委員と協力し患者対応やゾーニングを習得することができた。その後クラスターに備えて必要物品の準備、発生時の病棟マニュアルを作成し、スタッフ全員が把握し備えることができるようになった。

- 4) 多職種との連携を深め病棟業務内容を見直し働きやすい職場環境を作る

病棟業務マニュアルの見直しを行い、多職種へ移譲できる業務を検討した。そのなかで介護福祉士や病棟クラークへカルテ入力やチェックを移譲し実施した。少しずつではあるが移譲できる分野を増やし働きやすい職場環境作りを心掛けた。今後も多職種との協働を図っていけるように、お互いの業務内容を把握し検討していく必要がある。

3 その他

今年度は長野赤十字実習指導者等育成研修を1名受講し修了。看護研究に2名が取り組み、「人生の最終段階における患者のケアに対する病棟看護師の思いと看護の実践」をテーマに看護研究を行い発表した。

南7階病棟 (地域包括ケア病棟)

看護師長 宮坂 奈美

1 業務概要

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、家族の介護負担軽減のため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 72.5%を維持し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。また、COVID-19 の感染拡大により COVID-19 患者を受け入れ、12 月中旬から COVID-19 病棟としての運用となっている。

主な診療科：整形外科・総合診療科・内科・外科・呼吸器感染症内科

在宅復帰率：85.5% 平均在院日数：23.8 日 平均稼働率 58.5%（11 月分まで）

2 構成

病床数：49 床（2 人部屋 2 床、1 人部屋 1 床）、12 月 19 日～ COVID-19 病床 25 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 1 名、
看護補助者 1 名（COVID-19 病棟への転用に伴い、介護福祉士は 12 月より 0 人）

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）、1 月～2 人夜勤

3 今年度の目標と成果

1. 病棟目標

- (1) 看護師が自主的に学習を進め、各自のキャリアアップを目指す。
- (2) 患者・家族が安心して退院後の生活を送ることが出来るよう退院支援をする。
- (3) スタッフ一人ひとりが感染対策マニュアルに沿った行動がとれる。
- (4) 多職種との連携を図り、業務の効率化を推進し働きやすい病棟にする。

2. 今年度の成果

- (1) 排尿ケア研修に 1 名、認知症ケア研修に 2 名参加し、各自が目的を持って受講した。
- (2) 退院調整の進捗状況を可視化するためフローシートを作成した。そのシートを使用しカンファレンス時に進捗状況を確認することができた。退院時指導はおむつ交換や食事介助について実施。コロナ禍ではあったが家族に COVID-19 の検査を受けていただき、陰性確認後実施し感染面にも配慮し行うことができた。
- (3) ロードマップ変更時は朝のミーティング、病棟会議で周知した。スタッフに COVID-19 陽性者が発生したが、病棟でクラスター発生はなかった。
- (4) 病棟運用が COVID-19 に変更に伴い補助者業務の変更もあったため、補助者ともに修正した。その際、タイムスケジュールや業務内容を見直すことができた。

4 その他

- ・看護師特定行為研修に 1 名参加。
- ・COVID-19 感染拡大により、病棟の運用が地域包括ケアから COVID-19 病棟に変更となった。ICT とも相談、協力を得てスムーズに業務移行ができた。

北 6 階病棟

看護師長 塩原 美和

1 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 を使用したりリモート面会、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、院内研修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。

2 構成

体制 病床数：24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：256名（中等症138名、軽症118名）、結核患者：26名
年齢：0歳～100歳、

3 今年度の目標と成果

<病棟目標>

1. 担当看護師、受持ち看護師及び病棟内での自分の役割を意識し、一人一人が積極的に行動する。
2. 入院中及び退院後の生活を考慮した看護計画を立案、実施、評価し、個別性かつ一貫性のある看護を提供することで、看護の質が向上する。
3. 最新の感染情報を把握し、安全かつ効率的な感染管理を行う
4. 長野県の感染症拠点病院の病棟として、専門性を院内及び県内の医療機関・従事者への情報発信を行う。

<小集団目標>

- 1 Aチーム：結核について一貫性のある看護を提供し看護の質を向上させる
- 2 Bチーム：担当看護師が中心となる、看護計画を立案・実践・評価し個別性かつ一貫性のある看護を提供する。

<実績>

- ・スタッフのモチベーションアップのため委員会等の役割は立候補を優先して決めた。必要に応じてカンファレンスで報告・周知、学習会等を実施、院内学習会の声掛け等もしていた。チームリーダー、サブリーダーもチーム会の調整や活動を積極的にけん引し病棟内での情報共有に努めていた。期首面接で確認したスタッフの目標について副師長と情報共有した。個々の目標が達成できるように支援を行った。等、各スタッフが自己の役割を意識し行動することができた。
- ・担当看護師はカルテ付箋に表示することで意識することができた。結核患者については退院支援を行うために家族とも積極的にかかわることができるようになった。
- ・看護計画の評価は定期的に行われていたが個別性については今後の課題。
- ・パスの活用ができるようにフローチャートを作成し情報・看護ケアの共有につなげることができた。
- ・リモート面会は積極的に行い年間72回、ターミナル期はCOVID-19に対しても直接面会も積極的に勧め死亡前又は死亡時の立ち合いをすることができた。
- ・退院支援については副師長が全員に学習会を実施した。
- ・最新版のCOVID-19診療ガイド他、参照しながら業務の効率化を意識した手順書の改訂を実施した。看護補助者に感染ゾーン内の清潔区域内にも入ってもらうようにした（廊下や壁の清掃、物品の補充、）等

血液浄化療法室

看護師長 三上香緒里

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 74.3 歳)
新規維持透析患者数 12 名 (内自院での導入患者 12 名)
シャント造設患者 : 6 名
臨時透析患者受け入れ : 23 名 COVID-19 陽性透析患者 : 12 名 結核透析患者 : 0 名
- 2) 年間透析回数 : 6,724 件 (対前年比 103%)
(内訳 : 昼間透析 : 5,898 件 入院透析 : 384 件 午後透析 : 690 件)
シャントエコー : 80 件 シャント PTA (形成術) : 48 件 長期留置カテーテル挿入 : 1 件
- 3) 血液浄化室目標
 - (1) 院内・院外の研修に積極的に参加し、学んだことを日々の業務に生かす。
 - (2) 患者・家族が安心して透析を受けられるよう受け持ち看護師の役割を發揮する。
 - (3) 感染状況に合わせたマニュアル改訂を行い、感染レベル応じた対応ができる。
 - (4) 業務の見直しを行い、充実した患者サービスを提供する。
- 4) チーム目標
 - (1) 患者に必要な支援が提供できる。必要な看護計画が立案でき看護展開ができる。
 - (2) 災害時に透析患者が取るべき行動について整理し、その内容を指導する。
 - (3) 透析室におけるフットケアの質の向上を目指す。
- 5) 活動
 - (1) 患者満足度調査を行い患者のニーズを把握した。電子カルテ内に透析の看護計画を追加した。
 - (2) 透析中に避難訓練を実施し、実際の対応を患者に指導した。
 - (3) 糖尿病認定看護師によるフットケアの学習会を行った。

4 その他

- ・『透析かわら版』の発行 : 年 2 回 (5 月・3 月)
- ・長野県透析医会災害伝達訓練参加
- ・飯山赤十字病院の雪による停電により、飯山赤十字病院の患者 6 名の臨時透析を受け入れた。

内視鏡センター

看護師長 中澤 祐美

1 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内視鏡粘膜下層剥離術(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。須高地域市町村と連携した対策型胃検診も 6 年目を迎え、須高地域がん医療推進の役割を担っている。

2 構成

- (1) 医師 常勤医師 5 名
- (2) スタッフ 看護師 7 名 (内 3 名内視鏡技師) 臨床工学士 7 名 (3 名内視鏡技師)
(2 名は常時応援体制) 看護補助者 1 名

3 今年度の実績

<目標>

1. 自分の目指す姿を常に持ち、研修会に積極的に参加する

2. 一人一人が責任を持ち、受診者・患者のために適切な医療を提供する
3. 安全・安心な環境で健診・検査が受けられるよう支援の力を発揮する
4. お互いの協働業務を目指し、業務の見直し・学習会を通して応援業務が活性化する

<評価>

目標1：内視鏡センターでは看護師2名が内視鏡技師資格更新ができた。

ラダーに応じた学習や全員参加研修は声かけや掲示により80%参加することができた。

COVID-19 対応準備を検討し、病棟含め5例の検査を問題なく実施することができた。

1例ごとに振り返りを行い、物品の確認や役割業務を検討し次につなげることができた。

目標2：安全な検査を目標に、大腸日帰り入院計画、一泊二日入院計画、それに伴うパス・看護計画作成を診療部と検討することができた。また、COVID 感染防止のため待合室が密にならないよう、大腸前処置を自宅で行う方法も検討することができた。

目標3：今年度は部署の防災訓練も小集団中心に毎月学習会を実施できた。学習会を通して部署の防災訓練の在り方を一人一人認識し、問題意識を持つように変化がみられるようになった。次年度の課題も明らかになった。

目標4：お互いの業務の学習会を通して新たな応援業務ができた。急な欠員等で業務が運営できない時の危機感を共有することで応援業務の意識に繋がったと思われる。

内視鏡総件数

胃・十二指腸	5,397 件
大腸	1,304 件
気管支	43 件
膵・胆管造影	89 件
小腸	3 件
総件数	6,836 件

内視鏡治療件数

胃・十二指腸	117 件
大腸	318 件
その他	85 件
総治療件数	520 件
対策型胃検診	452 件
鎮静剤使用件数	4,284 件

4 その他

看護師特定行為研修（胃ろう交換）3名実施

内視鏡技師更新2名

昨年度より総件数が増加した

健康管理センター

看護師長 中澤 祐美

1 業務概要

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を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。受診者の満足度に繋がる質の高い健診が提供できるように努めている。

2 構成

常勤医師 赤松泰次センター長 青柳誓悟

非常勤医 上野陽子、上沢奈々子

看護師 7名（内2名人間ドック健診情報管理指導士）看護助手 1名

ソラストスタッフ4名の他、超音波検査等は臨床検査技師、内視鏡は内視鏡センター、胸部レントゲン等は放射線技師、2日ドックロコモ健診はリハビリ科が担当している。

3 今年度の実績

<目標>

1. 自分の目指す姿を常に持ち、研修会に積極的に参加する
2. 一人一人が責任を持ち、受診者・患者のために適切な医療を提供する

- 3. 安全・安心な環境で健診・検査が受けられるよう支援の力を発揮する
- 4. お互いの協働業務を目指し、業務の見直し・学習会を通して応援業務が活性化する

〈評価〉

- 目標 1. ラダーに応じた学習会や全員参加研修は声掛けや掲示により 80%参加できた。ラダー II 認定 1 名 令和 2 年度の間ドック機能評価で保健指導実施率 100%が評価され、今年度の間ドック学会と県立病院合同研究会で発表した。更に保健指導が受診者の満足度に繋がっているのか看護研究に取り組み院内で発表した。
- 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。昨年度の課題であった手・指衛生については各検査室や指導室にアルコールを設置し、入室時の手指衛生を促し防止策として取り組むことができた。
- 目標 3. 今年度は部署の防災訓練も小集団中心に毎月学習会を実施できた。学習会を通して部署の防災訓練の在り方を一人一人が認識し、問題意識を持つように変化がみられるようになった。次年度の課題も明らかになった。
- 目標 4. お互いの業務の学習会を通して新たな応援業務ができた。急な欠員等で業務が運営できない危機感を共有することで応援業務検討の意識に繋がったと思われる。

二日ドック	135 件
日帰りドック	2,294 件
協会けんぽ	1,245 件
企業健診	349 件
特定健診	29 件
総数	4,052 件
内視鏡鎮静剤使用件数	2,824 件

4 その他

院内看護研究「健康管理センター受診者の保健指導に対する満足度と要望」

人間ドック学会「人間ドック健診施設機能評価受審までの取り組み」

第 18 回県立病院等合同研究会「人間ドック健診施設機能評価における取り組み」

3 薬 剤 部

薬剤部

部長 堀 勝幸

1 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。

2 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%

3 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 53,603 枚、院内処方箋発行枚数は 5,654 枚、院外処方せん発行率は 90.5 % であった。無菌調製件数は入院・外来合計で 2,156 件であった。うち、外来化学療法用薬調製件数は 1,100 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 90.5 %、算定件数は 10,702 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 医薬品情報管理業務

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 62 件、TDM 解析件数は 15 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 91.1 %、採用品目ベースで 31.9 % となった。

4 人員構成

令和 4 年度における薬剤部の構成は、常勤薬剤師が 15 名、事務職員 3 名、短時間非常勤薬剤師 1 名、育休代替派遣職員 1 名の 20 名であり、このほか常勤薬剤師 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 2 名、感染制御認定薬剤師 1 名、日本糖尿病療養指導士 2 名、栄養サポートチーム専門療法士 1 名、スポーツファーマシスト 2 名、抗菌化学療法認定薬剤師 1 名、日本老年薬学認定薬剤師 1 名、緩和薬物療法認定薬剤師 1 名、精神薬学会認定薬剤師 1 名、漢方・生薬認定薬剤師 1 名、NR・サプリメントアドバイザー 1 名、日本くすりと糖尿病学会糖尿病履修薬剤師 1 名、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 6 名、日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師 5 名である。

4 医療技術部

臨床検査科

科長 徳竹 由美

1 業務概要

年度目標は、「チーム医療に貢献できる検査室へ」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、また、抗原定量検査の判定保留域の増加に伴い、新たに小型遺伝子検査機器を導入して迅速に検査対応する体制を整えた。

採血室運営では、新型コロナウイルス感染症の検体採取を含む関連検査の増加による人員不足を解消するため臨床検査技師を1名増員し、看護部門からの支援を受けることなく外来採血が行える体制を整えた。採血室において無症状者の抗原鼻腔検体採取、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。

検査室運営では、生化学免疫分析装置、抗酸菌核酸増幅装置、院内全体の血液ガス分析装置について計画的に機器更新を行った。血液ガス分析装置の更新に際しては、検査実績に基づいた適正配置台数、導入後の維持費用等を検討し、1台削減して院内2台運用とする改善を行った。また、価格高騰する採血管について一定価格で安定供給が可能、かつ検体処理が迅速化するメーカーに切り替え、消耗品見直しによる病院経営の向上に努めた。タスクシフトとして、産科外来で医師が行っていた不妊治療検体処理を臨床検査科に移管し、医師の働き方改革、業務軽減に努めた。

2 構成

臨床検査技師 18 名（正規 11 名、1 日非常勤 7 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 1 名、緊急臨床検査士 4 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

3 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 98.1%に減少した。項目別では表のとおり検体検査、病理・細胞診及び生理検査は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 74.3%、生理検査で 89.5%であった。また、県から受託している HIV 迅速無料検査は 26 件、機構職員検診の結核菌インターフェロノン検査は 295 件実施した。

遺伝子検査は 2,586 件を実施し、前年度比 89.5%に減少した。内訳は新型コロナウイルス感染症に係る検査が 59.6%、抗酸菌 PCR が 37.9%を占めた。件数は新型コロナウイルス感染症がやや減少し、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一部制限のため前年度と変わらず、コロナ禍前の 7 割程度であった。

表：検査件数の推移

(件)

項目	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	前年度比
検体検査	799,913	777,012	759,394	801,876	796,408	99.3%
病理・細胞診	11,335	11,187	11,971	12,443	12,458	100.1%
生理検査	33,804	32,255	30,612	30,707	31,409	102.3%
外部委託	10,541	11,165	11,049	11,299	10,579	93.6%
その他の検査業務	22,864	23,807	22,780	24,448	23,428	95.8%
総計	878,457	855,426	835,806	880,773	874,282	99.3%

4 その他

日本医学検査学会、日本糖尿病学会、関甲信支部・首都圏支部医学検査学会、関甲信・首都圏支部合同血液検査研修会、長野県臨床検査学会、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、自費参加も含め専門研修への参加 (Web 主体に 54 回、延べ 109 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

常勤臨床工学技士名+パート 1 名

上記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 4 年度の高気圧酸素治療件数は 312 件、心臓カテーテル関連 80 件、自己血回収 28 件、シャント PTA: 55 件、内視鏡介助 3,810 件であった。

シャントエコー件数は 74 件と過去最高件数となった。高気圧酸素治療は 312 件、自己血回収件数は 28 件と件数を維持した。

項目	血液浄化					内視鏡			心カテ				ME		
	業務内容 (単位)	プライミング (台)	穿刺 (人)	回収 (人)	シャント PTA (件)	シャントエコー (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)	セルセーバー (件)
合計	5,102	4,226	3,776	55	74	3,739	394	914	80	34	3	22	6,208	28	312

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 2 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

1 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、高額医療機器の有効利用に努めた。

2 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

3 今年度の実績

購入から 16 年間使用していた X 線 TV 装置を更新した。最新の機能を備えた機器の導入により、患者及び術者の被ばく線量を抑え、短時間でより安全な検査が実施できる体制が整った。

また、高額医療機器の有効利用に努め、地域医療機関からの紹介検査は、前年度比 MRI 検査 127%、CT 検査 119%と大幅に増加した。

モグリティ別に見ると、乳房撮影、骨密度測定、血管造影、CT、RI 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見ると、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、前年度をやや上回った。

今後もより一層、院内及び院外からの検査陽性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 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年		令和 4 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	37,045	102%	36,701	99%	34,429	94%	35,075	102%	35,246	101%
(再掲) ポータブル	2,606	87%	2,487	95%	2,040	82%	2,215	109%	2,163	98%
(再掲) 乳房撮影	1,709	102%	1,418	83%	1,617	114%	1,778	110%	1,892	106%
(再掲) 骨密度測定	1,037	99%	923	89%	1,072	116%	1,090	102%	1,353	124%
透視・造影	1,392	110%	1,304	94%	1,300	100%	1,272	98%	1,229	97%
血管造影	164	90%	145	88%	188	130%	112	60%	156	139%
C T	12,951	104%	12,304	95%	13,299	108%	13,594	102%	13,668	101%
M R I	2,279	101%	2,511	110%	2,464	98%	2,702	110%	2,658	98%
R I	128	111%	107	84%	153	143%	128	84%	179	140%
総 計	53,959	102%	53,072	98%	51,833	98%	52,883	102%	53,136	101%

4 その他

令和 4 年度の主な学術活動は以下のとおり。

- ・第 78 回日本放射線技術学会総会学術大会参加
- ・令和 4 年度長野県立病院診療放射線技師研修会 演題発表 1 題

1 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

言語聴覚士による入院患者の摂食機能療法・摂食嚥下機能回復体制加算 2 算定

訪問リハビリテーション事業（医療・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

2 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 1 名

作業療法士（OT）常勤 1 名 パート 1 名（内、毎週金曜日 1 名）

言語聴覚士（ST）常勤 2 名

視能訓練士（ORT）パート 2 名

歯科衛生士（DH）常勤 1 名

3 今年度の実績

令和 4 年度の疾患別リハビリ総単位数は入院部門 65,159 単位、前年度比 93%、外来部門 6,311 単位、前年度比 96%とそれぞれ減少した。総点数は 17,009,065 点（加算・評価料等含め）で前年比 93%と減少した。しかし、10 月以降順次育児休暇者の復帰もあり、期間後半は単位数増加となっている。退院時リハビリ指導は前年度比で 83%と減少した。地域包括ケア病棟では病床数縮小やコロナ病棟への変換もあり実績については厳しいものとなった。

小児運動発達評価・訓練では作業療法士の介入が定着し、発達評価は 13 件（81%）と減少したが、外来治療は 71 件（111%）と増加した。

健康管理センターではロコモ検診を 80 件実施。令和 4 年 1 月から導入した InBody770 による筋肉量を数値化も評判がよく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と日常生活指導が行えるようになった。

職員研修としてこころの医療センター駒ヶ根へ作業療法士を派遣。期間は 1 週間と短期間であったが精神科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。

4 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
- ・呼吸ケアサポートチーム：PT 2 名
- ・摂食嚥下支援チーム：PT 1 名 ST 2 名 DH 1 名
- ・口腔ケアチーム：DH 1 名
- ・緩和ケアチーム：PT 1 名 OT 1 名
- ・糖尿病サポートチーム：PT 1 名
- ・認知症サポートチーム：OT 1 名
- ・排尿ケアチーム：PT 1 名 OT 1 名
- ・HIV 診療チーム：DH 1 名

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、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248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令和4年度は240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 4名+6時間パート1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、である。

3 今年度の実績

栄養食事指導件数は外来・入院合わせて2,268件と昨年度実績の99%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、コロナ感染症による業務規制などがあり372件と、昨年度実績の29%だった。(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12件と昨年度実績の71%であった。栄養情報提供管理加算は58件(令和3年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。

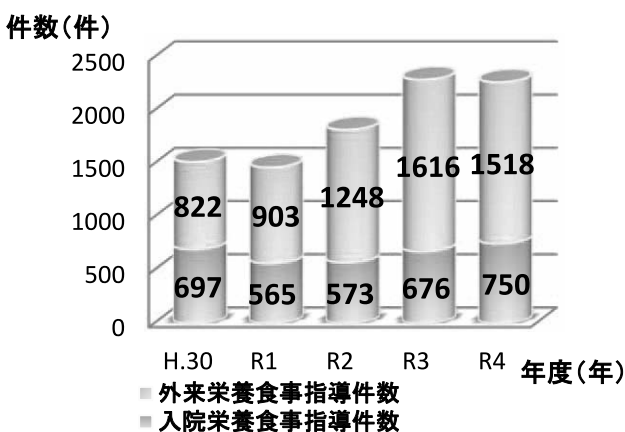


図1：栄養指導件数の年次推移

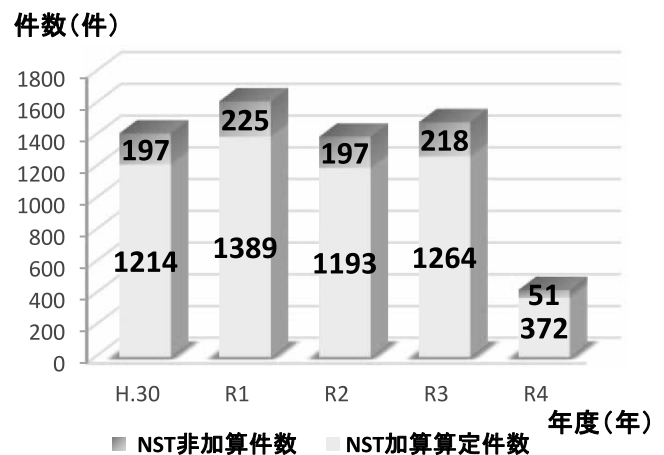


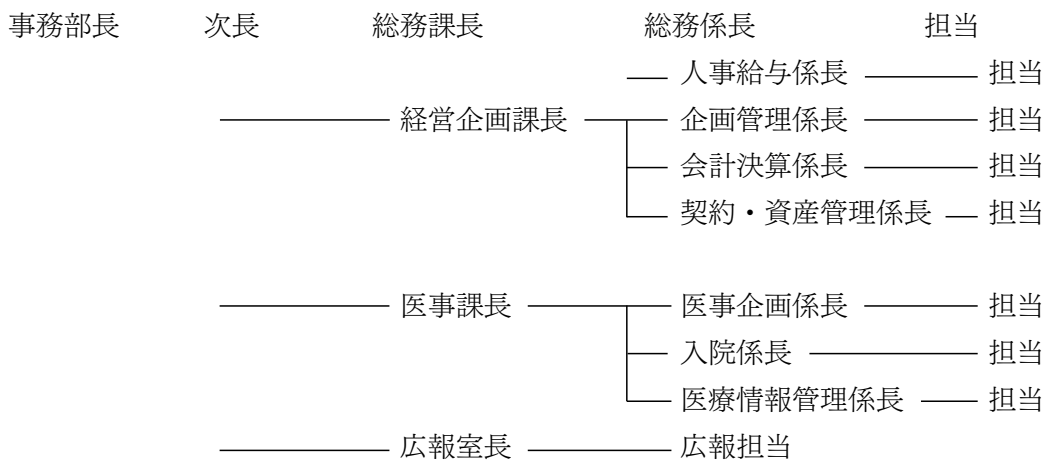
図2：NST介入件数の推移

5 事務部

事務部総括

部長 滝沢 弘

1 構成



2 今年度の実績

(1) 収支の安定化

令和4年度の決算は、地域包括ケア病棟をコロナ専用病床に転用としたことによる入院患者数の減少に伴い、4億1,017万円の赤字となったが、病床確保料を加えた損益は3億1,403万円の黒字となった。また、費用削減の主な取り組みとして、ベンチマークを活用した診療材料費の価格交渉（1,300万）や本部主導のコンサルタント等を活用した医薬品の価格交渉を実施し一定の削減効果を得た。

(2) 施設等の改修

緊急的に対応したCT管球の交換（2,000万）や、南棟エレベーター2台の更新を実施したほか、臨機応変な対応を行った。

(3) 診療報酬の適正化

看護補助体制充実加算の取得のため、看護補助者活用の研修受講を進め、令和5年6月から算定開始予定となった。

(4) 広報活動及び運営協議会

広報誌「かがやき」や院内広報誌「みちしるべ」の発行、病院運営協議会を書面により2回開催した。

(5) 働き方改革

引き続き、タスクシフトの推進を図るとともに、令和6年4月から施行される医師の労働時間上限規制への対応を図る。

総務課

次長 中沢 清

1 構成

次長 1名
 総務係 課長兼係長1名、職員2名
 人事給与係 係員2名、職員1名 計7名

2 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、専門研修プログラム管理委員会、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 主事 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 2名

計 8名

2 構成

(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

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6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5名				

3 今年度の実績

診療報酬については、施設基準の感染対策向上加算が2022年の診療報酬改定により増点されたこと、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時特例の加算などにより診療単価が向上した。また、昨年度から急性期看護補助体制加算を引き続き算定し、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、室会議の提言に合わせ医療安全対策を確保・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・医療事故推進月間等、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・副室長の医療安全管理者と医療安全管理委員から10名を選出し合計12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15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・・・40回
- ヒヤリハットミーティング開催・・・46回
- 院内医療安全研修会の開催・・・2回
 - 第1回 医療安全劇場 安全は名前から 参加人数 446人
 - 第2回 輸血過誤が起こるとき ～意図しない異型輸血事故を防止する～ 参加人数 443人
- 医療安全標語の募集・・・62件 令和5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。
- 委員会で血糖測定、転倒転落予防の2チームが活動した。
- 県立病院機構医療安全管理者会議 医療安全相互点検実施（放射線技術科、内科外来）
- 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206件であった。インシデント報告件数の36%を占めている。そのうち骨折件数は1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り組み、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170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

1 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、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。

2 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2名、委託部門2名の計26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21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。

3 今年度の実績

本年度は新型コロナウイルスの感染状況の把握、抗菌薬適正使用の情報発信として、ナーシ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
R4.6.20 ～ 7.8	「新型コロナウイルス感染症最新情報 - オミクロン株を中心に -」	副院長・感染制御部長 山崎 善隆	505 名
R4.11.7 ～ 11.25	「AST 及び感染対策研修会 - 抗菌薬適正使用について -」	薬剤師 香川 貴亮	518 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7回行い、のべ92名が参加した。

N95 マスクフィッティングテストを5/16～7/22の期間で職員、委託職員266人に実施した。

新型コロナウイルス感染症に関する研修会は今年で3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感染対策研修会等を4回実施した。新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクを起こした施設1か所に訪問し指導を行った。

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。(内1回は院内感染対策研

修会として開催)

開催日時	テ ー マ	講 師	参加者数
R5.2.13 ～ 3.17	「抗菌薬の選択の仕方を学ぼう」	薬剤師 笠原 幸子	402 名

H I V 診療チーム

呼吸器・感染症内科部長 山崎 善隆

1 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。

2 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

3 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 22 日～ 12 月 2 日
(レッドリボンツリー展示、ポスター展示、パンフレットの配布など)
- 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 Web 受講者 2 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 20 日
 - ・ エイズ拠点病院連絡会議 (オンライン) 6 月 8 日
 - ・ 北関東甲信越 HIV 拠点病院会議 (オンライン) 10 月 7 日
 - ・ HIV 検査相談研修会 (オンライン)
 - ・ 第 5 回北信 HIV セミナー (オンライン)
 - ・ 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) 2023 年 1 月 11 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 9 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 10 日、11 日
- 6) HIV 無料迅速検査 (県の委託)：35 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）、室長補佐兼看護師長（1人）、看護師（1人）、入退院支援看護師（2人）
MSW（室長補佐兼務1人+2人）、相談員（1人） 事務（1人+パート職員3人）

3 今年度の実績

(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3年度	2,489	28.7	2,347	27.1
令和4年度	2,778	24.5	3,021	26.7

※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	381	371	203	551	961	448	300	605	775	600	362	326	5,883
福祉相談	968	990	1,114	945	1,065	920	1,036	1,051	980	981	890	1,045	11,985

(3) 入退院支援室

入院患者さんや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 870件

加算算定数 入退院支援加算1（一般病棟） 1,433件

入退院支援加算1（療養病棟） 142件

入院時支援加算 61件

1 業務概要

- ・ DPC 運用・分析に関わること
- ・ カルテを含む診療情報の管理・運用に関わること
- ・ 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 3 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

○DPC 分析

DPC 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

○DPC 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 DPC 調査事務局に提出。

○DPC 請求のための確認・修正

退院時または月末に DPC 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 2022」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

委員長 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 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 29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）
- 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、次長兼経営企画課長、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）
- 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期中期計画の折り返し点となる3年目を迎えた令和4年度は、新型コロナウイルス感染症への対応、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化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえ計画の見直しを行うとともに、それぞれの課題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。

また、家族や他施設等からの転院者からの感染で当院職員や委託業者職員が陽性や濃厚接触者となり、長期間出勤停止となったり、スクリーニング検査対応等で関係部署に多大な負担を強いる状況となったが、無事乗り切ることができたことを改めて感謝したい。

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、医療ガス設備更新工事、冷却塔更新工事、エレベータ更新工事等を実施。
- ② 地域の基幹病院として、昨年に引き続き6月から須高地区市町村の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従い、1年を通じて面会禁止を継続。
- ④ 働き方改革関連法への対応では、超過勤務と年次有給休暇の取得状況を毎月パート長に情報提供し、超過勤務の縮減と年次休暇の計画的取得の徹底を図った。タスクシフティングへの取り組みとして、夜間看護補助者、病棟クラークの活用とともに、令和3年9月に開始した看護師特定行為研修を3コース制にし、機構外から研修生を受け入れるなど充実強化に努めた。また、医療技術部系職員の厚生労働大臣指定研修への派遣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（7億2千4百万円）の補助金収益により、最終損益では3億1千4百万余の黒字となった。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今年度も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転倒転落予防策等を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7回実施し、92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5年度は、新型コロナウイルス感染症後の患者動向が不透明な中、病床確保と運用方法、今後の医療需要や在宅介入に応えるための在宅・訪問部門の充実、長野医療圏の中での当院の立ち位置の検討など課題はあるが、職員一人ひとりが経営参画意識を高め、一丸となって「健全な経営」を目指していきたい。

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 60 名

3 今年度の実績

運営会議は毎月最終火曜日に開催し、毎月の運行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：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3年度決算等について、5月の意見箱投書内容について、規則の遵守及び服務規律の確保等について

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：令和3年度業務実績評価結果について、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：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：1月の意見箱投書内容について

3月：2月の意見箱投書内容について、令和4年度信州医療センター全体体制について

経営企画室会議

委員長 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6名 計15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10回開催した。

診療材料価格交渉、外来機能報告、敷地内薬局等、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14日	・令和3年度活動実績について ・初診時の選定療養費について
2	5月19日	・令和4年度診療材料の価格交渉実施について
3	6月9日	・術後疼痛管理チーム加算取得について
4	7月14日	・省エネ対策チームの結成について ・外来機能報告について ・敷地内薬局について
5	7月28日	・令和4年度診療材料の価格交渉結果について ・敷地内薬局について
6	9月8日	・医療の質可視化プロジェクトについて ・敷地内薬局について ・省エネ対策チームの取組状況について
7	10月13日	・紹介受診重点医療機関の要件の検証について ・薬局 SPD の導入について

8	12月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介受診重点医療機関について ・敷地内薬局について ・省エネ対策チームの取組状況について
9	2月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・自動精算機、番号案内呼出システム、会計呼出システムの導入について ・南7階病棟における入院料の算定方法について ・敷地内薬局について ・省エネ対策チームの取組状況について
10	3月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・NDB集計結果と紹介受診重点医療機関となる意向について ・DPC係数変更による影響額について ・省エネ対策チームの取組状況について

4 まとめ

今年度の経営企画室会議では、診療材料価格交渉、外来機能報告、敷地内薬局等について検討し実践を図った。

診療材料価格交渉では、ベンチマークシステム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1,500万円の削減効果を達成することができた。

また、外来機能報告の内容を確認し、紹介受診重点医療機関の対象となるのか、対象となった場合の選定療養費の件等について検討した。

敷地内薬局については、関東信越厚生局長野事務所への確認結果の報告を受け、今後の対応を検討した。

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13名、外部の学識経験者3名、計16名

3 今年度の実績

○書面審査

- (1) 北信州呼吸器連携懇話会における「肺MAC症に対するアリケイス吸入指導」についての講演
- (2) 結腸直腸癌症例におけるCTでのサルコペニア評価と臨床・病理学的転帰との関連の検討
- (3) 2022年度 日本臨床衛生検査技師会 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会【58回】での「胆嚢嚢胞性病変フォロー中に短期で胆嚢病変となった症例」についての演題発表
- (4) 「急性期混合病棟で終末期がん看護に携わる看護師が困難に感じる事」について看護研究することについて
- (5) 第46回長野県臨床検査学会において「新型コロナウイルス感染症患者のたこつぼ型心筋症の1症例」について演題発表することについて
- (6) 「人生の最終段階にある患者のケアに対するA病棟看護師の思いと看護の実際」について看護研究することについて
- (7) 長野県臨床検査技師会が主催する2022年度細胞初心者講習会において、当院において細胞診断を行った10症例について発表を行うことについて
- (8) 「救急外来における30日以内に再受診をする非入院患者に関する現状分析」について看護研究することについて
- (9) 「A病院健康管理センター受診者の保健指導に対する満足度と保健指導に求めていること」につ

いて看護研究することについて

- (10) 「地域包括ケア病棟における薬剤管理サマリーが退院後の薬物療法継続に与える影響の調査」について
- (11) 「A病院における直接的身体抑制に対する看護師の意識調査」について看護研究を実施することについて
- (12) 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）で入院した患者の入院中の不安」についての看護研究について
- (13) 「当院入院患者における食事摂取量に関連する実態調査」について合同研究会で発表することについて
- (14) 「信州医療センター薬剤部の薬剤師人材育成戦略」について合同研究会で発表することについて
- (15) 「人間ドック健診施設機能評価における取り組み」について合同研究会で発表することについて
- (16) 第72回日本医学検査学会において「当院糖尿病患者における心拍変動解析 第2報 神経伝達速度検査は被験者のストレスとなりうるか」について演題発表することについて
- (17) 令和4年度県立病院等臨床検査技師研修会において「Clostridium tetani を分離し得た破傷風の1症例」について演題発表することについて
- (18) 切迫早産におけるニフェジピンの適応外使用について
- (19) 「バンコマイシン注投与における血中濃度の実測値と予測値を乖離させる因子の検索」について臨床研究することについて

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肺部分切除術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」に保護者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4年度、倫理委員会には、診療部から2件、看護部から7件、医療技術部・薬剤部から10件の計19件の申請があり、医薬品の適応外使用、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。

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4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5年度は、自動精算機、番号案内呼出システム、会計呼出システムの導入に向け、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2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 計15名

3 今年度の実績

委員会を毎週月曜日に開催した。症例検討会は、新型コロナウイルス流行のため中止とした。

委員会では、スムーズな医療連携を実施するため、須坂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し、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う。また、勉強会を開催し、技能向上に努める。

主な実施事項

「院内研修」

- ・ICLS コース（令和5年1月18日 参加者12名）
 - ・BLS 講習
 - ・総合消防・防災訓練（令和4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」

- ・救急救命士実習生の受入
 - ・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
 - ・野尻湖ジュニアトライアスロンの救護
 - ・甲信救急集中治療セミナーへの参加
- （以下、コロナ禍のため開催中止）
- ・出前講座
 - ・須坂市竜の里マラソンの救護
 - ・須坂市防災訓練参加

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について、円滑な運用となるよう適宜見直した。

また、感染症対策を考慮しながら、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、確実に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 山崎 善隆

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4名、看護師8名、薬剤師1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4年度は計4回開催した。

- 前方連携では紹介・逆紹介・共同機器利用状況について、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。
- 逆紹介することによりまた紹介を受けるといった好循環を生み出すため、医師へ逆紹介推進の呼びかけを継続的に行った。逆紹介数は上昇の傾向にある。
- 地域医療福祉連携室の業務改善により、入退院支援加算の算定数が大幅に増加した。
- 他院へMRI実施の可否を照会する際に使用する専用の書式を作成し運用を開始した。これにより、業務の効率化、医師の事務作業軽減の効果をすることができた。

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、当委員会の活動は通常時と比べ不完全燃焼感が否めない。新型コロナ5類移行となる次年度は感染状況を注視しつつ、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、徐々に活動を拡大していきたい。

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17名
(診療部5名、看護部9名、薬剤部2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4年度は11回開催した。
- ・令和4年度のパス適用率は37.0%。
- ・新規で大腸日帰り入院パス、大腸一泊入院パス、アリケイス導入パス(外来用)、LH-RH負荷試験の4つのパスを作成した。
- ・定期的にパスの見直しを行い26種類のパスを修正し、より使いやすいものにするよう努めた。
- ・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。

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

- ・外来腫瘍化学療法診療料 1
- ・一般不妊治療管理料
- ・看護職員処遇改善評価料

(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

1 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。

2 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

3 今年度の実績

毎月第四木曜日を中心に定期開催し、令和 4 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 1,567,386 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、1,166,634 点だった。前年度と比べ査定点数が 260,378 点増加した来年度は、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。

4 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。ただ概ねコロナウイルスの検査の査定が多く、来年度以降減少が見込める。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 名、看護部 1 名、薬剤部 1 名、医療技術部 3 名、事務部 2 名）

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 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 8 日

審議内容 定期購読図書および単行本の選定

[購入実績]

- | | |
|--------------|---------|
| (1) 和雑誌年間購読 | 61 タイトル |
| (2) 外国雑誌年間購読 | 10 タイトル |
| (3) 単行本 | 58 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 4 年度は 11 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、インスタグラムを活用した発信、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る。

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 2022」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

なし

手術室運営委員会

委員長 清水 俊行

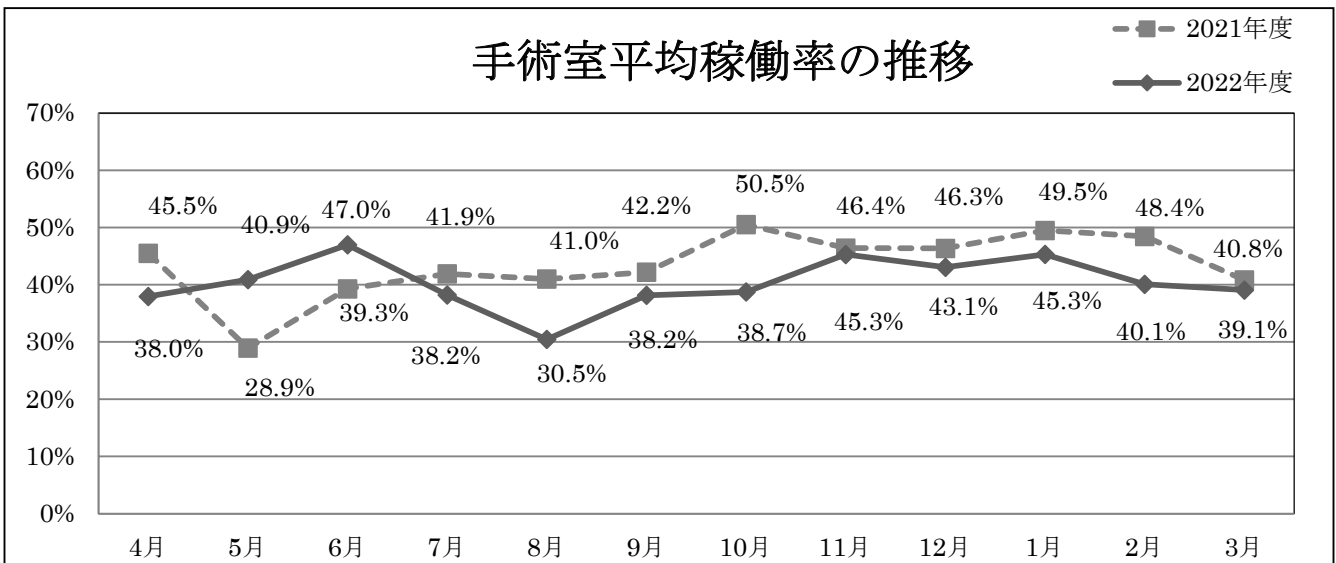
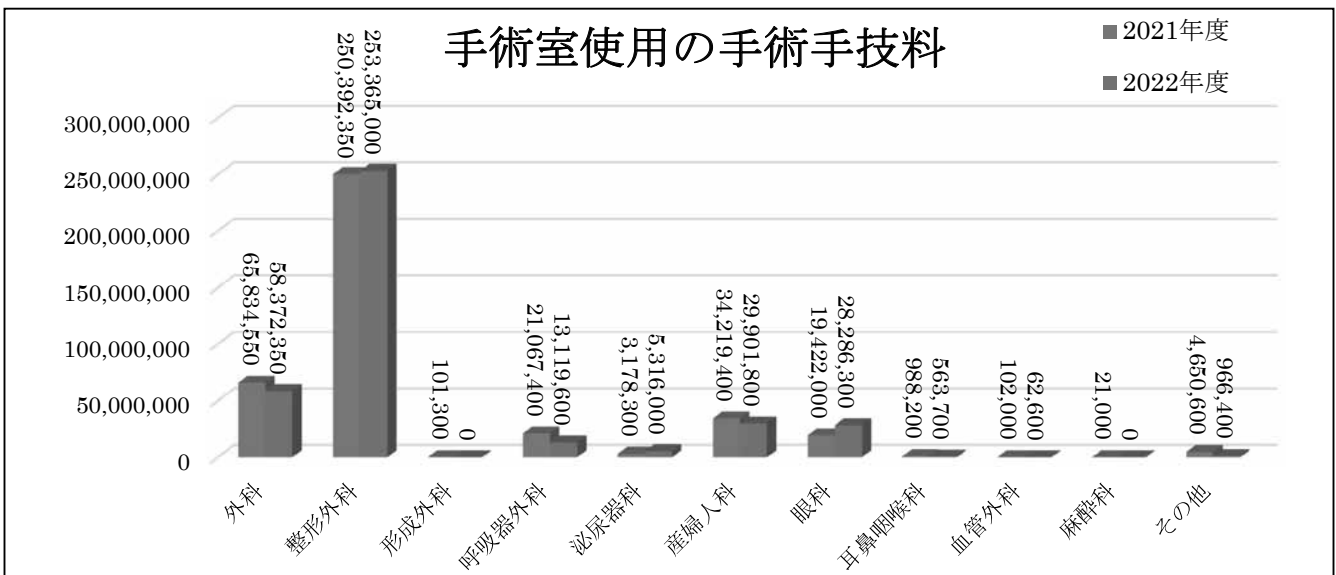
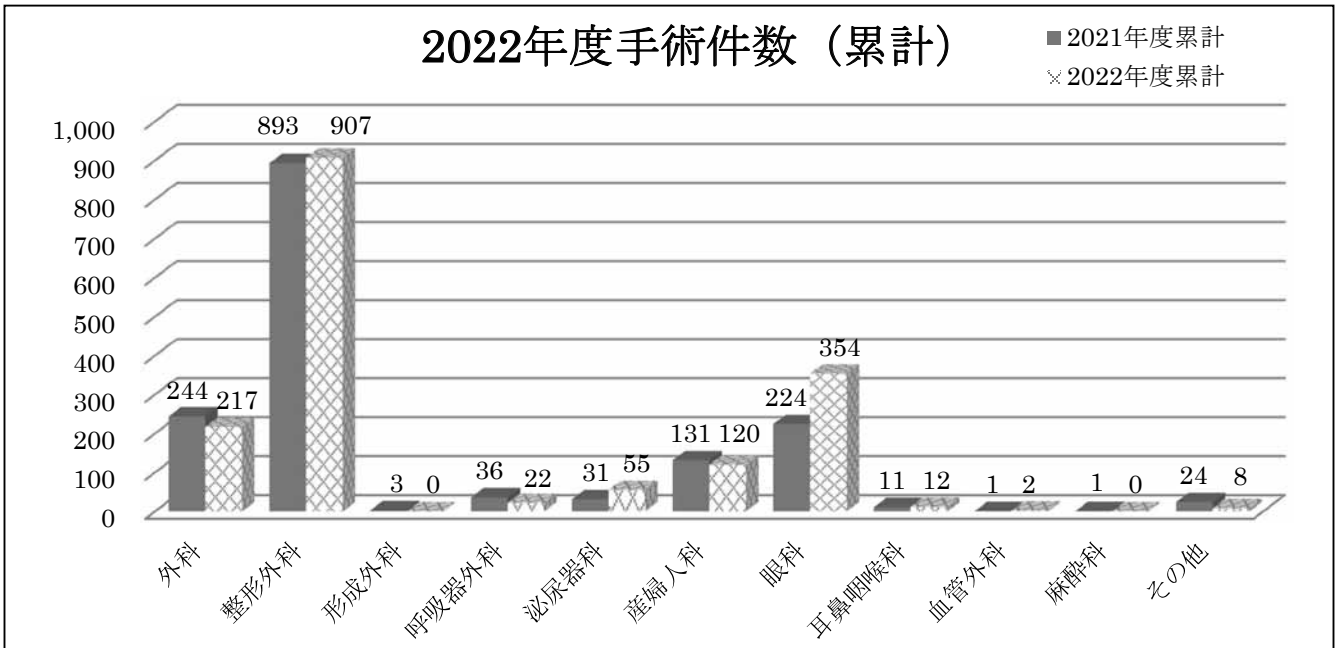
1 業務概要

- ・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

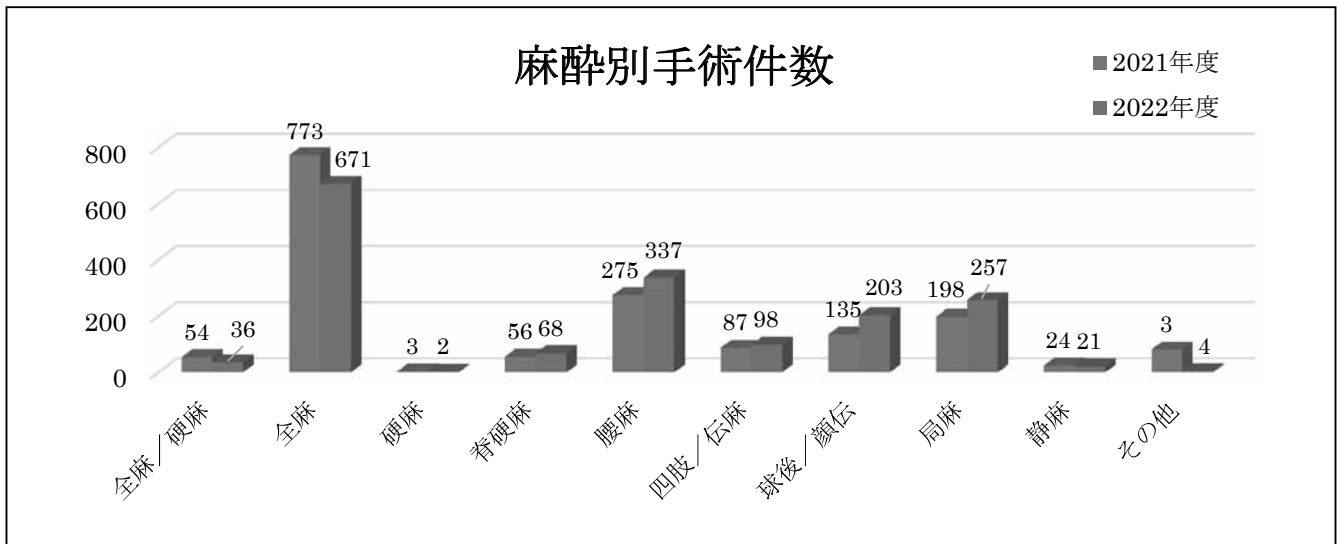
- ・毎月第 2 木曜日午前 8 時 15 分より年間 12 回開催
- ・麻酔科医師 3 名、手術室を利用する各診療科の代表 1 名、手術室師長、手術室副師長
手術看護認定看護師、外科系病棟（2 階、3 階、4 階、5 階）師長、放射線技師 1 名、事務部 1 名で構成されている。

3 今年度の実績



※ 2021年度手術室平均稼働率…「各月手術時間÷延時間数」で稼働率を各月計算し「各月の稼働率」を平均し算出

※ 2023年度手術室平均稼働率…「当年度の累計手術時間数÷当年度の累積延時間数」で算出



2022年度イベント報告内容	件数
手術時間が予定時間の2倍以上又は2時間以上	24
針刺し事故	4
麻酔に伴う有害事象	2
医療機器による障害	4
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	4
カップの入れ替え	1
Kワイヤー体内遺残	1
終刀後、再手術	1
予期せぬ血圧（収縮期血圧 50 以下）	1
生体モニター故障	1
43 件	

薬事委員会

委員長 下平 和久

1 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。

2 構成

委員は医師4名、副看護部長1名、事務部医薬品購入担当1名及び薬剤部職員7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。

3 今年度の実績

令和4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・削除及び区分変更の検討
- ・ 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
- ・ 副作用報告について
- ・ 医薬品の供給状況について

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し、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4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31.9%と例年よりやや高く、数量ベースでも90%前後の堅調な推移となった。

令和4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
1,865	65	38	65

4 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4年度は下記のとおり活動した。

2 構成

診療部6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4年4月1日（金）
- 新任職員オリエンテーション 令和4年4月4日（月）、5日（火）
- 臨床病理カンファレンス（CPC） 令和5年2月21日（火） 参加者22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中心の病院づくりを推進し、患者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 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

全職員を対象に接遇研修を2回行った。1回目は7～9月にe-ラーニングのコンテンツの中から「聴く力～心に寄り添う技術～」の視聴を企画し、全職員494名中315名（64%）が受講した。2回目は1～2月に事例検討を行った。また、委員の接遇スキルの向上を図るために、サービス向

上委員を対象に、「医療接客オンラインセミナー」の視聴を行った。

②接客標語

「思いやる 心が声に 表れる」を本年度の接客標語とし、より良い接客に努めた。令和5年度の標語を募集し、「あいさつで 広がる笑顔 心の和」に決定した。

③マナーブック

内容を見直し、接客マナーの規律を統一した。

④いいところ探し

今年度も部署のいいところ探しを実施した。自部署の良いところや良い取り組みの他に、接客に関して改善した取り組み、サービス向上のために取り組んだこともテーマとした。

19 部署よりポスターの提出があり、南棟 2 階から北棟への連絡通路に掲示し、当院ご利用の皆様にも紹介した。各部署で、患者サービスのために工夫していることを知る良い機会となった。賞を設けて上位 4 部署を選出したことで、スタッフのモチベーションにも繋がった。今回はこの取り組みを広く知っていただきたいと思い、看護部のブログにも掲載した。

⑤患者満足度調査の実施

入院・外来患者を対象とした患者満足度調査を実施した。結果は年度当初に職員へ周知する予定である。

意見要望苦情対応委員会

委員長 滝沢 弘

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、運営会議で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 15 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 [リハビリテーション技術科長]、放射線技術科長、臨床検査科長、栄養科長、事務部次長、次長兼経営企画課長、医事課長、総務課長 [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 (原則)

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

(2) 意見等の件数

前年度と比較すると、感謝・要望・苦情とも減少し、メールによる問い合わせ等が増えている。入院患者が減少した影響が表れていると考える。

	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	16	6	4	8	12	14	6	12	20	6	9	17	130	178
要望	5	1	1	0	5	0	1	6	9	5	2	4	39	69
苦情	4	1	4	6	4	0	1	2	7	2	1	6	38	47
メール・ 手紙 問合せ	6	6	4	5	5	2	4	5	6	8	3	8	62	56

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：6月21日

- 1) 令和3年度 健康管理センター受診・運営状況
- 2) 精検率：胃透視に加え、マンモグラフィーも10%を超えているため注視していく
- 3) 審議事項：冠動脈CTをオプションとして検討
2日ドック利用の方へ宿泊先の提供
- 4) 各部署からの要望

第2回：11月17日

- 1) 令和4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：バリウム・マンモグラフィーの10%超えは、できるだけ内視鏡検査を勧め
て検討していく
- 3) 審議事項：冠動脈オプションについて
2日ドック利用者への宿泊先検討した
ソラストインシデントについて
- 4) 各部署からの要望

第3回：2月9日

- 1) 令和4年度 健康管理センター受診・売り上げ状況
- 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：前年度と同様の1,247件
プロポフォル料金設定について
尿検査について
- 4) 各部署からの要望

4 その他

今後協会けんぽの付加健診（腹部超音波検査）の対象年齢幅が広がることによりおよそ230名の増加が見込まれる。一年かけて対策を講じていく。

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4年度は5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。

訪問リハビリに関しても、介入希望が増加傾向であり、件数を伸ばすことができた。

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、訪問先の患者及びその家族の体調を訪問前に確認し、コロナ禍においても、件数を大幅に減らすことなく取り組むことができた。

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」が年10回開催されそれぞれの運営に協力した。コロナ禍のため、オンライン開催で実施することが増え、今度も状況に応じて検討していく。

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。

新型コロナウイルス感染症蔓延の中、感染対策を行ったうえで、サービスを提供することが、今度も行政や他の事業所とも連携をとり、よりよ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1名、薬剤部1名、事務部5名 計17名

3 今年度の実績

防災委員会は計2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った。

本年度は、以下の訓練（消防法施行規則第3条10項の規定に基づくもの）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

昼、東棟3階健康管理センターから出火し、東棟受診者の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。

訓練実施日	内 容	備 考
令和4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4年4月26日	安否確認システム（オクレンジャー）を使った非常伝達訓練（時間外想定）	全職員・委託業者対象
令和4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、地元住民は不参加
令和4年11月30日	安否確認システム（オクレンジャー）を使った非常伝達訓練（水害想定）	全職員・委託業者対象

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し、令和5年2月に施工完了した。

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4年度は計7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、単価契約時に取引額が多い物品に対してベンチマーク平均値より価格が高いものに対して交渉を実施した。

(2) 各診療材料の切り替え

- ・自然落下式ポンプ接続兼用輸液セット（費用の削減、インシデント減少）

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、製品の切り替え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 4 年度は定期開催として、1 回開催した。(令和 5 年 1 月 19 日)

主な検討・決定事項は以下のとおりである。

- ・令和 4 年度 12 月までの実績と来年度目標件数
コロナ対策しながら令和 3 年度に比べて件数増加傾向であるが、コロナによる病床制限や予定処置入院の調整等により制限せざる得ない状況である。
- ・COVID 緊急内視鏡体制
体制：ME 1 名 看護師 2 名（内 1 名は外回り担当）
検査場所：ERCP 等透視を必要とする場合、外来患者の場合は南棟放射線科陰圧透視室を使用。
入院患者で病室実施可能な場合は病室
- ・ドック上部内視鏡運用について
従来は内視鏡検査の前に腹部超音波を終えていることが前提であった。当センターは二酸化炭素を使用しているためガスの貯留には問題ないことがわかり、待ち時間短縮のため混雑状況により腹部超音波検査前に内視鏡検査を実施することになった。
- ・1 月 16 日より内視鏡システムソレミオで稼働開始

- (2) 令和 4 年度内視鏡件数

総件数 6,836 件	胃・十二指腸 5,397 件
	大腸 1,304 件 小腸 3 件
	膵胆管造影 89 件
	気管支鏡 43 件
治療件数 520 件	胃・十二指腸 117 件 大腸 318 件 その他 85 件

4 その他

対策型胃検診が 6 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

1 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

2 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

3 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

1 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。

2 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。

3 今年度の実績

なし

看護師特定行為業務管理委員会

委員長 鈴木 一史

1 業務概要

当院の特定看護師の活用を推進することを目的とし、特定行為看護師の業務全般に関わる体制整備を行う。

2 構成

医師 3 名、看護部 7 名、薬剤部 1 名、医療安全管理者 1 名、事務部 1 名

3 今年度の実績

- 1) 年間通して全7回開催した。
- 2) 今年度から委員会として発足したため、委員会設置要綱の作成。
- 3) 特定看護師について外来ディスプレイを活用し、来院者への周知。
- 4) 診療部へ看護師特定行為についての説明会および、研修修了した看護師の周知。
- 5) 特定行為マニュアルの作成および改訂。
- 6) 手順書の作成および修正。
- 7) 特定行為看護師間の情報共有のためのシートの作成。
- 8) 特定行為実施件数の把握。

医療事故・紛争案件検討委員会

委員長 市川 徹郎

1 業務概要

診療行為に伴って予期せぬ死亡または永続的な障害や重篤な後遺症が起こった場合、当該医療事故の原因究明とともに、患者・家族に対し、迅速・適切な情報提供により紛争の防止及び解決に資する。

2 構成

医師（診療部長、医療安全管理室長、及び当該診療行為に関連した医師）、看護師（メディエーター、医療安全管理者）、事務職（事務部長、医療安全管理室員）、顧問（院長）

3 今年度の実績

なし。令和4年4月1日付けで委員会を設置したが、検討を要する案件はなかった。

診療情報提供委員会

委員長 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、医事係長及び医事課職員の計8名で構成される。

3 今年度の実績

(1) 委員会開催状況

開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4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

申出件数は前年度より3件増加。全件全部提供を行った。

申出件数	審査の結果		
	全部提供	一部提供	非提供
30	30	0	0

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。

サマリ記載率向上に向け、督促を強化し、退院後 2 週間以内の記載率の 90% 以上継続した。

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、薬剤部 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 4 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 : 2 件

特定使用成績調査 : 2 件

その他準じる調査 : 1 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 2 名、事務部 4 名 計 12 名

3 今年度の実績

今年度 4 回開催した。

医療機関別係数の変更について報告した。

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。
- ・疑い病名、骨折、急性・慢性の病態、循環器疾患など医療資源病名の選択に必要な疾患について。

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 業務概要

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 構成

9 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 1 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 4 年度は 1 回実施した。

4 今年度の実績

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、今年度より医療ガス設備の更新工事が複数年計画にてスタートした。

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

透析液水質確保加算 2 の取得

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。

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

診療部医師、外来・病棟看護師（臨床輸血看護師含む）、薬剤師、臨床検査技師（認定輸血検査技師含む） 計 14 名

3 今年度の実績

委員会は年間 6 回開催した。今年度は新たに臨床輸血看護師を迎えての開催となった。当院は輸血管理料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 4 (2022) 年の各集計は「0.052 (基準 0.27 未満)」「0.134 (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。

輸血実施時の輸血認証（システム照合）の漏れを防ぐための対策を医療安全管理室と共に協議し、システム変更や運用方法の改善を行った。また、輸血運用方法の変更に伴い輸血マニュアルを改定し周知した。

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」についての実技講習を臨床輸血看護師が中心となって実施した。

4 その他

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臨床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 10 名、看護部 1 名、医療技術部 1 名、薬剤部 1 名、事務部 2 名、外部委員 4 名の 19 名で構成している。

3 今年度の実績

第 1 回（令和 4 年 7 月 19 日）

- ・令和 5 年度募集要項について
- ・マッチングスケジュールについて
- ・医学実習生について

第 2 回（令和 4 年 12 月 21 日）

- ・令和 4 年度研修医採用選考結果、2 次募集について
- ・初期研修医（研修進捗等）について
- ・医学実習生について

第 3 回（令和 5 年 2 月 7 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
- ・初期研修医（研修進捗等）について
- ・医学実習生について
- ・募集活動について
- ・臨床病理検討会（CPC）について

第 4 回（令和 5 年 3 月 7 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 5 年度研修ローテーションについて
- ・令和 5 年度シミュレーション研修について
- ・医学実習生について
- ・募集活動について

- ・令和 4 年度の臨床研修プログラム修了者は 5 名。（令和 3 年 4 月 1 日研修開始）
- ・令和 4 年度は、マッチング枠の初期研修医を確保することができなかった。医学生を対象とした集合形式の病院説明会も再開し始めているため、活用を検討しつつ、今まで関わりのあった学生へのフォローを行っていきたい。
- ・臨床研修を実施していくうえで、益々の教育体制への注力が必要であり、臨床研修管理委員会としての役割は大きいと考える。

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、臨床検査科長、臨床検査技師 4 名

3 今年度の実績

令和 4 年度（2022 年）度は年 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、新規に SARS-CoV-2/ インフルエンザ抗原同時検出（定性）検査を開始した。また、SARS-CoV-2/ インフルエンザ抗原同時核酸増幅（PCR）検査装置を導入し、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5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。

化学療法委員会

委員長 小泉 正幸

1 業務概要

- (1) がん化学療法レジメンの審査および、その適切な管理・運用を行うことで、有効で安全ながん化学療法の実践に貢献する。
- (2) 医療者等に対し、がん化学療法についての最新知見を提供することを通じ、がん化学療法への啓蒙や教育を行う。
- (3) がん化学療法に関する問題点等について委員同士が情報共有し、問題解決を図る。

2 構成

医師8名、看護師7名、薬剤師4名、管理栄養士1名 事務1名で構成される。

3 今年度の実績

化学療法委員会は毎月第2木曜日の開催を基本とし、令和4年度は12回の開催であった。委員会では、がん化学療法レジメンの審査と承認、がん化学療法についての問題点の共有や協議、がん化学療法に関する最新情報の伝達・共有、勉強会・研修会の計画などを主な議題とした。

令和4年度は、以下の新規レジメンが委員会での審査を経て承認され、運用開始された。

- Isa-Kd 療法（多発性骨髄腫）
- APL204：IDA + Ara-C 寛解導入；WBC \geq 10,000（急性全骨髄球性白血病）
- R-GDP 療法（B細胞性非ホジキンリンパ腫）
- SOX + ニボルマブ療法（胃がん）
- XELOX + トラスツズマブ療法（胃がん）
- Isa 単独療法（多発性骨髄腫）
- CBDCA + GEM（乳がん）
- FOLFIRINOX (modified)（インフューザー）（膵がん）
- アテゾリズマブ + ベバシズマブ（肝細胞がん）
- Pola-R-CHP（びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫）
- APL212 地固め④マイロターゲット（GO）（急性全骨髄球性白血病）
- FP + キイトルーダ（食道がん）
- カペシタビン + ベバシズマブ（大腸がん）
- nal-IRI + 5-FU/LV（膵がん）
- CMF 療法（乳がん）
- イリノテカン単独療法（乳がん）

- レミトロ療法（末梢性 T 細胞リンパ腫）
- ニボルマブ単独療法（q4w）（胃がん）
- CBDCA + Ipi + Nivo 療法（肺がん（非小細胞肺がん（非扁平上皮がん）））

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

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などのほか、院内研修や院内化学療法認定看護師の育成を通じ、より安全にがん化学療法を実施することに貢献できたと考える。

今後は増加し続ける新規登録・運用レジメンに対し、不要となったレジメンの整理を行っていくことが課題となる。

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 1.2%以下とする。
- (2) 褥瘡治癒率を 65%以上とする。
- (3) 院内褥瘡発生治癒率を 70%以上とする。
- (4) 他職種と共同し、褥瘡予防・MDRPU 予防を行い、治療の促進に努める。
- (5) 褥瘡委員は褥瘡予防・MDRPU 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) 褥瘡発生状況、MDRPU 発生状況・発生原因・MDRPU 発生に関与した医療機器を把握し、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) 褥瘡に関わる職員に対し、DESIGN-R2020 を周知する。
- (10) 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、コメディカル 5 名、事務部 1 名

3 今年度の実績

- (1) R4 年度院内褥瘡推定発生率は 0.83%であり目標達成した。
- (2) R4 年 4 月～ R5 年 3 月までの院内全体の褥瘡件数は 225 件で、そのうち、治癒した褥瘡は 124 件（55.1%）、褥瘡保有者死亡件数 43 件（19.1%）、退院後治療継続 58 件（25.8%）であった。
R4 年 4 月～ R5 年 3 月までの院内褥瘡発生件数は 57 件で、そのうち、治癒した褥瘡は 31 件（54.4%）、褥瘡保有者死亡件数 14 件（24.6%）、退院後治療継続 12 件（21.1%）であった。
R4 年度褥瘡ハイリスク患者数は 540 名（R3 年度 518 名）と増加し、褥瘡形成すると治癒に難渋したことが、治癒率向上に至らなかった一因と推測する。
- (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 NST 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が行えた。
- (4) 褥瘡委員や院内認定看護師がスタッフに対し、ポジショニングやスキンケア、MDRPU 予防について実践・指導することができた。
またスタッフも褥瘡予防で困ったことは褥瘡委員や院内認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師に相談し、実践している。

- (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、褥瘡発生やMDRPU発生の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、「DESIGN-R2020」「エアマットの使用方法」について全体研修を実施。
新人看護師を対象とした研修を実施。延べ500名の職員が受講した。
- (8) 須坂市家庭介護教室で「スキンケア」について研修会を実施した。

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、及び患者様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、看護師長、各病棟看護師、事務職員、給食委託統括責任者、給食委託責任者、管理栄養士

開催状況：令和4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。R4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84%、2回目93%、3回目93%と満足度は全体的に良好な結果となった。味付けについては全体の約5割が薄いと回答しており、減塩食と軟菜食が多かった。減塩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。配膳時間に対する意見があったため嗜好調査の設問に取り入れてみた。結果は全体の90%が現在の配膳時間でよいと回答された。配膳時間は当面現在の時間で配膳を行う。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。今後も患者様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。
- ・お楽しみ献立として、月1回病棟ごとスイーツやフルーツ盛り合わせを提供した。
- ・栄養科だよりを年6回発行した。
- ・栄養士会主催の栄養ワンダーに参加し、入院患者へ食事栄養情報を提供した。
- ・産科お祝い膳をリニューアルした。

(3) インシデントについて

インシデントは13件あり、前年の20件よりも減少した。内訳として異物混入8件、食事入力間違え1件、栄養剤間違え1件、配膳関係1件、調理ミス1件、患者間違い1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

【確認事項】

- ・コロナ感染症の食器対応は、指示があるまで Disposable 食器で食事提供する。

【病棟へのお願い】

- ・朝 FAX の時、同姓同名患者の食だし、食事変更があった場合は FAX に「同姓同名患者あり」と記

入することを依頼した。

- ・病院の食器（特にコップ）を私物化・ストックしている患者がいる。食器が不足し業務に差し障るため返却を依頼した。

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 4 名（院長、副院長 2 名、院長補佐）、看護部 1 名（部長）、医療技術 2 名（部長、放射線技術科長）、薬剤部長、事務部 4 名（部長、次長兼経営企画課長、会計決算係長、担当）

計 12 名

3 今年度の実績

令和 5 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内で共有し、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 構成

産業医、医師、感染管理担当、労働組合役員等の計 11 名で構成されている。

3 今年度の実績

〈委員会等開催実績〉

- ・委員会開催：12 回（うち 2 回は書面開催）
- ・院内巡視：4 部署（南 2 階病棟、南 3 階病棟、南 4 階病棟、一般外来）

※新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のため、書面による開催や、院内巡視を中止して実施した。

〈審議事項〉

- ・公務災害（針刺し事故等）の報告、対策に関すること
- ・長時間にわたる労働による職員の健康阻害防止に関すること
- ・安全衛生活動の計画、実施に関すること 等

〈実施事業〉

- ・職員の定期健康診断、各特別健診
- ・B 型肝炎予防事業、感染症 4 種予防事業（抗体価検査、ワクチン接種）
- ・結核予防事業（QFT 検査）

- ・インフルエンザ予防接種
- ・ストレスチェック
- ・本部保健師によるメンタルヘルス及び健康診断後保健指導巡回相談 等

4 その他

健康診断受診率

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	375名	139名
受診者	362名	135名
受診率	96.5%	97.1%

医療従事者負担軽減委員会

委員長 坂口 幸治

1 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。

2 構成

診療部4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

3 今年度の実績

- (1) 令和4年度病院勤務医及び看護師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に基づいた取り組み内容の状況の確認
- (2) 看護職員処遇改善評価料の新設及び特殊勤務手当の新設についての報告
- (3) 医師の働き方改革に向けての検討内容や課題等についての報告
- (4) 令和5年度病院勤務医及び看護師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定

4 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5年3月現在

看護師特定行為研修管理委員会

委員長 鈴木 一史

1 業務概要

看護師特定行為研修は、地域医療又は慢性期医療の現場において、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。

- (1) 受講者の決定に関する事
- (2) 受講者の履修状況の管理に関する事
- (3) 修了の際の評価等に関する事

- (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) 令和4年度（10月開講）より、「領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域）」の受講対象者を長野県立病院機構以外の看護師を含め募集するため、説明会を実施。
令和4年5月30日（月）参加者：10名（一部Zoom対応）
- (3) 令和3年度に開始した血糖コントロールに係る薬剤投与関連に栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連を加え研修内容を修正。
- (4) 「看護師の特定行為研修に関する実施要綱」「募集要項」「受講生便覧」「臨地実習要項」の改訂及び「募集要項」「シラバス」「日程表・進捗表」の作成。
- (5) 第2期の受講生6名
 - ①領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域）2名は5月にOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し合格。合格後、臨地実習（6月～8月）を実施。
 - ②血糖コントロールに係る薬剤投与関連の4名は臨地実習（6月～8月）を実施。
 - ③受講者6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。
 - ④研修終了後、アンケート調査をしまとめた。
- (6) 第3期の受講生10名（3名は長野県立病院機構以外の看護師）を決定し、10月より研修を開始した。（終了は次年度9月）
 - ①領域別パッケージ研修（在宅・慢性期領域）・・・3名
 - ②血糖コントロールに係る薬剤投与関連及び栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・・・3名
 - ③栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・・・4名
（2期生の4名が共通科目を履修免除され受講。本研修は令和4年度のみ実施）
 - ④講義はe-ラーニング（SQUE）で実施。演習・実習（室内）は信州医療センターで実施。
小児の特殊性(1)(2)の講義・演習はこども病院で実施。
臨地実習は信州医療センター及びこども病院、受講生の自施設で実施予定。

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（10名：摂食嚥下障害看護認定看護師1名）、薬剤師（4名）、管理栄養士（4名）、臨床検査技師（2名）、理学療法士（1名）、言語聴覚士（1名）、事務（1名）

3 今年度の実績

- 1) NST回診
 - ・週0～2回実施（新型コロナウイルスの影響で回診は不定期であった）
 - ・延べ回診数39回、延べ介入数423件、加算算定件数372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) スタッフミーティング
 - ・月1回
 - ・スタッフミーティング 12回（回診報告12回、学習会2回、摂食嚥下学習会0回、症例検討0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様の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1～3名）、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、医事課

3 今年度の実績

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ます。令和4年度は（3月時点で）11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

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、開催が中止となった。

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・ポスターやシンボルカラーのブルーライトの飾り付けを行った。（11/11～11/17）
- ・無料血糖測定・医療相談のイベントは、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため中止した。

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 小坂 充

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

診療部医師 4 名（呼吸器感染症内科医 3 名、呼吸器外科医 1 名）

看護師 10 名（慢性呼吸器疾患看護認定看護師 1 名、呼吸療法認定士 3 名）

理学療法士 2 名（呼吸療法認定士 2 名）

臨床工学技士 3 名（呼吸療法認定士 1 名）

薬剤師 2 名

事務職員 1 名

※ RST 設置条件を満たすスタッフ構成を満たす

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) RST 回診

毎週金曜日 14 時～15 時

(3) 介入実績

① RST 新規介入患者 71 名（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）

②人工呼吸器装着患者への介入 21 名（IPPV 6 名・NPPV 15 名）

呼吸ケア加算の算定 20 回（150 点×20 = 3,000 点）

③HFNC 装着患者への介入 7 名

(4) RST 研修会の開催

肺 MAC 症に関する学習会 令和 4 年 7 月 6 日 17:30～18:30（ハイブリッド方式で実施）

(5) アリケイス吸入教育入院の整備・導入

(6) 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、障害者、児童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。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、児童虐待防止のための勉強会を実施。

2 構成

医師 4 名、看護師 5 名、社会福祉士 1 名、事務 1 名で構成。

3 今年度の実績

委員会は 11 回開催。

虐待防止マニュアルの改訂、設置要綱の作成・改訂、外部講師を招いての院内研修会を開催した。

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

幅広い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るため、マニュアルの改訂を行い、周知徹底を図った。

児童相談所や地域保健師とのより一層の連携を図り、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

1 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。

2 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

3 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
 - ・学習会「せん妄患者の薬物療法」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 22 件、チームカンファレンス 60 件
2022 年 4 月～2023 年 3 月、週 1 回実施
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）
- 3) 介入のその後
自宅退院 8 名、施設退院 12 名、死亡 0 名
- 4) 依頼元
医師 0 名、看護師 11 名、コメディカル 10 名
- 5) 介入転機
食事形態アップ、水分形態変更、自力摂取、介助摂取
- 6) 介入場所
入院 21 名、自宅 1 名

排尿ケアチーム

委員長 井川 靖彦

1 業務概要

- (1) 排尿自立に至った患者率 25%以上を目指す。
- (2) 排泄動作が自立に至った患者率 40% 以上を目指す。
- (3) 下部尿路機能障害が治癒した患者率 20% 以上を目指す。
- (4) 排尿動作の改善率 80% 以上を目指す。
- (5) 下部尿路機能障害の改善率 45% 以上を目指す。
- (6) 尿道留置カテーテル使用比 0.15 以下を目指す。
- (7) 症候性尿路感染症発生率 0.7（1000device-day）以下を目指す。

(8) 排尿ケア回診や研修会、排尿ケアメンバーが中心となり日々の看護実践などを通し、排尿ケアの質の向上を図る。

2 構成

泌尿器科医師 1 名、専任看護師 7 名、理学療法士 2 名、薬剤師 3 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) 排尿自立に至った患者率は 23% であり、目標達成には至らなかった。
- (2) 排尿動作が自立に至った患者率は 61% であり、病棟看護師とリハビリスタッフが協働することで目標達成することができた。
- (3) 下部尿路機能障害が治癒した患者率は 14% であり、目標達成には至らなかった。
(1)(3)の目標達成できなかった要因として、介入患者の年齢（中央値）が 79 歳 [21-102 歳] であり、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、排尿動作はある程度自立に至っても、下部尿路機能障害が治癒することは難しい状況にあったと推察する。
- (4) 排尿動作の改善率は 88% であり、目標達成した。
- (5) 下部尿路機能障害の改善率は 52% であり、目標達成した。
- (6) 尿道留置カテーテル使用比 0.14（2022 年 4 月 -2023 年 2 月）であり、目標達成した。
- (7) 症候性尿路感染症発生率 0.436（2022 年 4 月 -2023 年 2 月）であり、目標達成した。
- (8) 2022 年度介入患者 193 名（2021 年度介入患者 150 名）。男性 95 名、女性 98 名。年齢（中央値）は 79 歳 [21-102 歳]。診療科別介入依頼人数は、整形外科 118 名、内科 25 名、総合診療科 15 名、血液内科 11 名、呼吸器感染症内科 9 名、外科 8 名、泌尿器科 2 名、循環器内科 2 名、呼吸器外科 1 名、耳鼻科 1 名、腎臓内科 1 名。病棟別介入依頼人数は、2 階 24 名、3 階 5 名、4 階 37 名、5 階 94 名、6 階 19 名、7 階 14 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 102 名、排尿困難・尿閉 66 名、頻尿 18 名、尿失禁 4 名、排尿動作困難 3 名。外来排尿自立指導料算定患者人数は 22 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、排尿ケアチームと多職種が協働し、入院から退院後まで、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「排尿動作に関わる誘導、介助方法」の研修を行い、207 名が受講。2 回目は「下部尿路機能と下部尿路機能障害治療薬」の研修を行い、210 名が受講した。

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 3 名、細菌検査技師 4 名、看護師 2 名、薬剤師 5 名の総計 14 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。
- (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) 保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施した。（このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施。）
- (7) 感染対策向上加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行った。
- (8) 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））
- (9) 院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）への参加を実施した。

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	小布施町議会議員
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	須坂市議会議員

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
西原 澄夫	高山村議会議長
村石 正郎	学識経験者
高橋 洋子	前須坂市保健補導員会長
朝川 伊知郎	須高薬剤師会長

3 今年度の実績

2回計画したが2回とも中止

第1回 令和4年7月20日(水)午後1時30分～(新型コロナウイルス感染症の感染拡大)

第2回 令和5年2月15日(水)午後1時30分～(院長不在)

○ 委員会資料を送付し、意見・感想等を寄せていただいた。

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4年度 休日緊急診療室患者数】

月	診察日数	患者数(人)
4	5日	43
5	8日	102
6	4日	31
7	6日	89
8	5日	94
9	6日	110
10	6日	85
11	6日	132
12	7日	181
1	8日	183
2	6日	83
3	5日	78
合計	72日	1,211
	平均/日	16.8
	前年度比	181.6%

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
第 122 回日本外科学会総会	2022.04.01	熊本県	清水 忠朗 久保 直樹 古澤 徳彦 寺田 克	当院における膿瘍形成性虫垂炎に対する治療成績の検討
須坂市介護支援専門員研修会	2022.05.23	須坂市	丸山 隆久	高血圧症との上手なつきあい方
第 59 回日本リハビリテーション医学会	2022.06.23-25	神奈川県横浜市	井川 靖彦	知と実践セミナー 16: 排尿ケアにおける専門知と実践知の融合
第 77 回日本消化器外科学会総会	2022.07.01	神奈川県横浜市	久保 直樹 古澤 徳彦 竹内 大輔 寺田 克	大腸癌手術における高齢者総合機能評価の経時的検討
第 31 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会	2022.07.20-22	東京都千代田区	渡邊 美穂 佐藤 敦志 星野 愛 渡邊 大仁 井川 靖彦	要望演題『神経因性膀胱』患者アンケートから見る二分脊椎患者における排尿管理の現状と課題
第 31 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会	2022.07.20-22	東京都千代田区	市野みどり 井川 靖彦	要望演題『神経因性膀胱』神経因性膀胱患児の成人移行支援における課題
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	2022.09.10	web	菅沼 輝 坂口 幸治 木本 昌伸 小坂 充 山崎 善隆	免疫チェックポイント阻害薬が奏功した高齢者進行肺腺癌の一例
第 93 回うつくしま泌尿器科研究会	2022.09.30	福島県福島市	井川 靖彦	特別講演 コンチネンス医学の魅力：新規 OAB 治療薬の開発を目指して
第 87 回日本泌尿器科学会東部総会	2022.10.27-29	軽井沢町	井川 靖彦	教育講演 1 過活動膀胱に対する薬物療法：新診療ガイドライン改訂のキーポイント
第 84 回日本臨床外科学会総会	2022.11.01	福岡県	梅村謙太郎 久保 直樹 勝山 翔太 依田 恭介 古澤 徳彦 寺田 克	大腸癌患者における術前 CT による Frailty 評価の有用性
第 53 回結核・非結核性抗酸菌症治療研究会 スポンサーセミナー	2022.12.03			コロナ禍における高齢者肺炎の治療の考え方
第 27 回 日臨技関甲信支部・首都圏支部合同血液検査研修会「基礎からわかる悪性リンパ腫～最新の検査・診断・治療～」	2023.01.22	web	浅野 直子	悪性リンパ腫の診断～形態から遺伝子まで～
第 59 回日本腹部救急医学会総会	2023.03.01	沖縄県	久保 直樹 古澤 徳彦 依田 恭介 勝山 翔太 寺田 克	内視鏡的ドレナージ後手術を行った胃全摘術後輸入脚症候群の 1 例
第 87 回日本循環器学会学術集会	2023.03.12	福岡県福岡市	丸山 隆久 関 年雅	Prognostic Implication of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Acute Heart Failure Patients over 80 Years Old
第 26 回 Shinshu LUTS Meeting	2023.03.18	松本市	井川 靖彦	講演 1 間質性膀胱炎 / 膀胱痛症候群 (IC/BPS) : 病態研究の最前線

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 70 回日本化学療法学会総会 スポンサードシンポジウム	2022.06.04	都ホテル 岐阜長良川	北島加奈子	アミカシンリポソーム吸入用懸濁液導入における多職種連携の実際と認定看護師としての役割
第 63 回 日本人間ドック学会学術大会	2022.09.02	WEB	関野 愛	人間ドック健診施設機能評価受審までの取り組み

学会等の名称	開催年月日	場 所	発 表 者	演 題 名
第 41 回 長野県看護研究学会	2022.10.08	長野県看護協会会館	山田 美里	A 病院 B 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
長野県看護協会主催 活かそう！スペシャリスト	2022.11.16	長野県看護協会会館	斎藤 依子	リソースナースとして地域で活躍するために
第 18 回 県立病院等合同研究会	2022.12.03	当院 Zoom	関野 愛	人間ドック健診施設機能評価における取り組み
令和 4 年度 長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会	2022.12.10	長野県立こども病院	鶴田 佳子	A 病院のシミュレーション教育の活動報告

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
北信州呼吸器連携懇話会	2022.06.10	須坂市	香川 貴亮	肺 MAC 症に対するアリケイス吸入指導について
令和 4 年度 第 1 回 須高地区薬 - 薬連携のための学習会	2022.09.13	須坂市 WEB 開催	三澤 貴美 池田 知生 丸山 伸之 河原 千容 河原 勝幸	「効果的な情報共有を目指して」 1. 薬薬連携について 2. 当院における疑義照会・トレーニングレポートの流れについて 3. 疑義照会調査内容等報告 4. 疑義照会・トレーニングレポートについて 5. 薬薬連携に望むこと
令和 4 年度長野県立病院合同研究会	2022.12.03	WEB 開催	田中 健二	信州医療センター薬剤部の薬剤師人材育成戦略
2022 年度 外来腫瘍化学療法診療科 1 の連携充実加算および薬剤服用歴管理指導料の特定薬剤管理指導加算 2 にかかる研修会	2022.12.20	須坂市 WEB 開催	有賀 敦 河原 千容 宮原 健太	「がん化学療法における薬薬連携について」 1. 連携方法について 2. 副作用グレード評価方法とトレーニングレポートについて 3. 症例から評価してみよう！ ～SOX 療法を例にとり～ 4. 新しく追加された化学療法レジメンについて
令和 4 年度第 2 回長野県立病院薬剤部研修会（シンポジウム）	2023.02.28	WEB 開催	三澤 貴美	信州医療センター薬剤部におけるタスクシフト / シェアの効果

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 65 回 日本糖尿病学会年次学術集会	2022.05.12 ~ 14	神戸市	柴田 綾	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について
第 71 回 日本医学検査学会	2022.05.21 ~ 22	大阪市 web	柴田 綾	当院における糖尿病患者的の神経障害について
第 71 回 日本医学検査学会	2022.05.21 ~ 22	大阪市 web	柴田 綾	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
Diabetes web Meeting in 東北信	2022.06.22	web	柴田 綾	当院における妊婦糖尿病についての現状～診断・出産・産後フォローまで～
第 58 回 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会	2021.07.03	栃木県 web	柴田 綾	胆嚢嚢胞性病変フォロー中に短期で胆嚢癌病変となった症例
長野県臨床検査技師会 2022 年度細胞初心者講習会	2022.09.16	web	荻原 悠	泌尿器・体腔液 解説
第 46 回長野県臨床検査学会	2022.12.04	web	小田部 円	新型コロナウイルス感染症患者のたこつば型心筋症の 1 症例
令和 4 年度県立病院等臨床検査技師研修会	2022.12.17	Web	岡田 瞳	<i>Clostridium tetani</i> を分離し得た破傷風の 1 症例
第 27 回日臨技関甲信・首都圏支部合同血液検査研修会	2023.01.22	Web	藤原 祝子	リンパ腫における遺伝子検査

診療部論文・著書等業績

著者名	題名	雑誌・集録名・発行・出版社名
K.Miyazaki, R.Suzuki, M.Oguchi, ..., N.Asano, Y.Ejima, N.Katayama, M.Yamaguchi	Long-term outcomes and central nervous system relapse in extranodal natural killer/T-cell lymphoma	Hematol Oncol. 2022.10, 40(4), p.667-677.
Akaihata H, Matsuoka K, Hata J, Harigane Y, Yaginuma K, Endo Y, Imai H, Matsuoka Y, Onagi A, Tanji R, Honda-Takinami R, Hoshi S, Koguchi T, Sato Y, Kataoka M, Uemura M, Igawa Y, Kojima Y	Involvement of Mast-Cell-Tryptase- and Protease-Activated Receptor 2-Mediated Signaling and Urothelial Barrier Dysfunction with Reduced Uroplakin II Expression in Bladder Hyperactivity Induced by Chronic Bladder Ischemia in the Rat.	Int J Mol Sci. 2023.2, 16;24(4):3982, doi: 10.3390/ijms24043982.
Michel MC, Cardozo L, Chermansky CJ, Cruz F, Igawa Y, Lee KS, Sahai A, Wein AJ, Andersson KE	Current and emerging pharmacological targets and treatments of urinary incontinence and related disorders.	Pharmacol Rev. 2023.3.14, PHARMREV-AR-2021-000523, doi: 10.1124/pharmrev.121.000523.
Erbing F, Schneider T, Igawa Y, Michel MC	Correlations of mean voided volume with other parameters of overactive bladder syndrome. Continence	Continence. 2023.3.5, 100577, doi:10.1016/j.cont.2023.100577.
井川 靖彦	State of the Art 下部尿路の末梢知覚伝達機構	Urology Today. 2022, 22(3):9-15.
Naoki Kubo, Norihiko Furusawa, Daisuke Takeuchi, Shinichiro Imai, Hitoshi Masuo, Kentaro Umemura, Masaru Terada	Clinical study of a new skin antiseptic olanexidine gluconate in gastrointestinal cancer surgery.	BMC surgery. 2022, 22:194.
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1例	結核. 2022, 97, p.341-344.
佐藤 千鶴・戸谷 佳美	長野県立信州医療センター「サービス向上委員会」活動報告	看護のチカラ. 2023.3.15, 第28巻597号, p.29～36.
田中 健二, 堀 勝幸, 太田 伸	消毒薬	じほう, 治療薬ハンドブック 2023, p.1511-1541.

看護部論文・著書等業績

著者名	題名	雑誌・集録名・発行・出版社名
佐藤 千鶴・戸谷 佳美	長野県立信州医療センター「サービス向上委員会」活動報告	看護のチカラ 第28巻597号 P29～36 2023年3月15日

薬剤部論文・著書等実績

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 2023	消毒薬, P 1511-1541, 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
信濃毎日新聞	2022.6.1	エイズ予防ウィーク in NAGANO	信濃毎日新聞社
須坂新聞	2022.7.30	須坂未来塾が設置 七夕飾りに願い込めて	須坂新聞（株）
タイムス FAX	2022.8.4	21年度の総合評価「B」 県立病院機構評価委	(株) 医療タイムス社
Goolight	2022.10.8、10.9	季節性インフルエンザについて	(株) Goolight
医療タイムス	2022.10.10	入職2年目薬剤師対象にフィジカルアセスメント研修 問診・触診の重要性学ぶ	(株) 医療タイムス社
須坂新聞	2022.10.15	看護師特定行為研修を修了	須坂新聞（株）
須坂新聞	2022.10.22	市民健康づくり講座 大腸がんテーマに 早期発見へ「検査が大切」	須坂新聞（株）
信濃毎日新聞	2022.11.22	県「医療非常事態宣言」1週間～埋まる病床 続く苦境～	信濃毎日新聞社
ずく出せテレビ	2022.12.1	新型コロナウイルス最新情報	SBC 信越放送
須坂新聞	2022.12.17	須坂市消防団が募金寄付	須坂新聞（株）
医療タイムス	2023.1.10	新年あいさつ	(株) 医療タイムス社
KidsDo	2022.12月号	子どもの健康と発達 Q & A +	KIDS POWER 株式会社 社アスピレーション
広報須坂	2023.2月号	定期検診を受けましょう	須坂市

長野県立信州医療センター年報

令和4年度（2022年度）第21号
（令和5年12月発行）

発行者 長野県立信州医療センター 院長 竹内 敬昌
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。