

2021 年報巻頭言

感染症とレジリエンス—組織と個人の適応力が試されている—

昨年から1年が経過し、再び年報を発行する時期になりました。

2020年1月に新型コロナウイルス感染症が報告されてから2年9ヶ月が経とうとしています。これほど長い期間一つの感染症に苦しめられたことはなく、理論と現実の違い、価値観や考え方の違いによる分断が顕著になりました。不確かなことが多い中で、いわゆる〈専門科〉の言葉も、当初は多くの人が傾聴しましたが、最近ではむしろ軽く流されている感が否めません。初期の頃にみられた集団パニックに近い心理状態も、今は大多数の人が現状を比較的冷静に受け入れているように思います。世界では、政府が現実的な方針を出している国もあれば、放置に近い国もあり、日本の様に現実とのずれが大きくなっている国もあります。

これほど大きな感染症は、災害レベルと言っても良く、社会活動や経済に対する影響も大きく、回復には時間がかかりそうです。医療や病院もこの2年以上にわたり、目前の対応に追われ、本来の業務や計画に多大な支障が出ました。巷では、感染対応のために本来の医療ができない、急患に対応できない、ベッドが満床で入院できないなど、多くの病院から声が上がりました。でも、もし、巨大地震が起こり、甚大な被害が出た場合はどうでしょう？まずは災害による負傷者の救命が第一に来るはずで、当然通常の医療は制限されますが、仕方がないと言えるでしょう。できる範囲で今すべきこと、次にすべきことが選択される事になります。いわゆるトリアージですね。この感染症も災害と考えれば、個々の病院でなすべきことはそれぞれにあり、どこか一つがやれば済む話でないことは自明の理です。今後地域医療構想会議を再開するにあたり、感染症の観点も考慮されるとのことですが、ごく少数の感染症の対応と、今回のようなパンデミックの対応では、当然異なり、硬直したひとつの考えではなく、組織も考え方にも柔軟性が必要だと思えます。

レジリエンスとは、復元力、回復力、弾性（しなやかさ）などの意味を持つ言葉です。元々は機械工学の用語で、物質に外力が加わったときの変化を表します。最近では、東日本大震災や福島原発事故、災害時の用語としていろいろな場面で出てくるようになりました。私はコロナ対応前から、この言葉を意識して病院運営を行うこととし、コロナ禍でもこれを念頭に対応してきました。

予期しないことが起きた場合、受け止め方や対応は個々それぞれです。しかし、組織としては、そういうことがあっても全体として狭量で硬直した対応でなく、柔軟に対応できる組織が強い組織であると思えます。病院内で起きることの多くは想定外ではなく、ある程度想定できるものが多いと思えます。誰かが気づき、注意喚起し、情報を共有し、対策を立て、共有する。そして良きも悪きも結果を分析し、次に備える・・・この作業が自然にできる組織がレジリエントな組織であり、個々においても、必要なものと考えます。

2021年の私たちはどうだったでしょうか。やるべきことはできたでしょうか？理由をつけてやらないのは簡単です。小さな事でもやるべき事を実践し、一日一日の積み重ねを大切に、少しでも前に進みましょう。この2年9ヶ月の経験は、決して無駄にはなっていないはずです。

院長 小池 祥一郎

まつもと医療センターの理念

いのちの尊さを重んじ

質の高いやさしい医療を提供します

基本方針

1. 医学的根拠に基づいた医療を安全に提供します
2. 適切かつ十分な説明を行い、理解と同意を得た医療を提供します
3. 患者さんの思いを大切にし、敬意と思いやりの心で接します
4. 地域の医療機関と連携し、地域医療の向上に努めます
5. 教育研修の充実を図り、職員の能力向上と人材育成に努めます
6. 常に前進・研鑽し、臨床研究を通じて医療水準の向上に努めます
7. 明るく健全な病院運営を行います
8. 職員ひとりひとりが誇りを持ち、働きがいのある病院をめざします

目 次

巻頭言	1
理 念 基本方針	2
施設の状況	6
組 織	10
学会認定制度研修・教育施設一覧	12
施設基準	13
診療各科・病棟等の責任者一覧	15
学会認定医・専門医・指導医等一覧	17
部門別業績統計	
診 療 部	
01.呼吸器内科	24
02.循環器内科	25
03.脳神経内科	26
04.肝臓・一般内科	27
05.血液内科	28
06.腎臓内科	29
07.小 児 科	30
08.消化器内科	32
09.呼吸器外科	33
10.泌尿器科	34
11.外 科	35
12.救 急 科	36
13.整形外科	37
14.皮 膚 科	38
15.眼 科	39
16.耳鼻咽喉科	40
17.麻 酔 科	41
18.放射線科	42
19.リハビリテーション科	43
20.臨床検査科	44
21.管理栄養科	46
22.薬 剤 部	47
23.療育指導室	48

24.医療用電子機器管理（ME）室	49
25.包括医療支援センター	50
26.診療看護師	51

看護部

27.看護部	54
東3病棟	57
東4病棟	58
東5病棟	59
東6病棟	60
西1病棟	61
西2病棟	62
西3病棟	63
西4病棟	64
西5病棟	65
手術室	66
HCU	67
外 来	68
28.認定看護師活動報告	
緩和ケア	69
皮膚・排泄ケア	70
感染管理	72
がん化学療法	74
摂食嚥下	75
認知症	76
慢性心不全	78
医療安全管理室	80
臨床研究部・教育研修部	
29.臨床研究部（治験管理室）	82
30.医師臨床研修・医学生実習	83
31.論文・著書・学会発表・講演	84
32.看護部教育・研究活動・研修参加状況	100

統計

33.診療の状況	108
34.診療点数	109
35.病棟別1日平均入院患者数	110
36.診療科別1日平均入院患者数	111
37.診療科別1日平均外来患者数	112
38.患者数の動向等	113
39.救急患者取扱状況	114
40.手術件数	115
41.包括医療支援センター 統計	116
41.損益計算書	117
42.メディア・新聞掲載	118
42.会議及び委員会	127

1. 施設の状況

(1) 位置及び交通関係

1) 所在地

〒399-8701 長野県松本市村井町南2丁目20番30号

電話 0263-58-4567(代)

FAX 0263-86-3183

2) 交通機関

◎JR 篠ノ井線村井駅より徒歩10分(650m)

◎松本市西部地域コミュニティバスD線「まつもと医療センター」下車

◎塩尻市地域振興バス塩尻北部線「まつもと医療センター」下車

◎アルピコ交通寿台線「まつもと医療センター前」下車

◎長野自動車道塩尻北インターより車で5分

(2) 沿革

国立病院機構まつもと医療センターは、松本病院と中信松本病院が平成20年4月に組織統合して誕生しました。平成29年に新病棟が完成し、松本病院の病棟及び検査・放射線部門が先行して供用開始となり、その後、既存の外來診療棟等の改修工事を実施し、平成30年3月に両病院の一体化に伴う全ての工事が終了しました。5月1日には中信松本病院の入院患者の松本病院の病棟に移動を行い、名実ともに『まつもと医療センター』としてスタートを切りました。

統合前の両施設の沿革

●松本病院

明治41年	松本衛戍(えいじゅ)病院として創設
昭和11年	松本陸軍病院と名称変更
昭和20年12月	厚生省へ移管 国立松本病院として発足
昭和46年4月	松本市旭町から現在地に移転新築
昭和48年4月	附属看護学校開設
平成16年4月	独立行政法人国立病院機構へ移管
	国立病院機構松本病院と名称変更
平成20年3月	附属看護学校閉校
平成20年4月	中信松本病院と組織統合しまつもと医療センターとなり、まつもと医療センター松本病院に名称変更
平成29年3月	新病棟オープン
平成30年5月	中信松本病院と統合し、まつもと医療センターに名称変更。

●中信松本病院

平成8年7月	国立療養所松本城山病院(病床130床)と国立療養所東松本病院(病床170床)が統合し、国立療養所東松本病院の地に国立療養所中信松本病院(病床330床)として発足。
平成16年4月	独立行政法人国立病院機構へ移管
	国立病院機構中信松本病院と名称変更
平成20年4月	松本病院と組織統合しまつもと医療センターとなり、まつもと医療センター中信松本病院に名称変更
平成30年5月	松本病院と村井の地で統合し、閉院。

・ 国立療養所松本城山病院

昭和15年11月 長野県立結核療養所として創設
 昭和18年 4月 日本医療団に移管
 昭和22年 4月 厚生省に移管、国立松本療養所として発足
 昭和58年 4月 国立療養所松本城山病院に名称変更
 平成 8年6月末 統合により閉院

・ 国立療養所東松本病院

昭和19年 7月 日本医療団^{おぼけ}御母家奨健寮として創設
 昭和22年 4月 厚生省に移管、国立松本療養所御母家分院として発足
 昭和22年 7月 国立長野療養所御母家分院となる
 昭和23年 5月 国立松本療養所分院となる
 昭和27年 4月 国立御母家療養所として発足
 昭和32年11月 松本市大字寿豊丘811番地の現在地に移転
 昭和38年 4月 国立寿療養所に名称変更
 昭和52年 4月 国立療養所東松本病院に名称変更
 平成 8年6月末 統合により閉院

(3) 環 境

当院は、松本市と塩尻市の境界地に位置し、松本市を中心とする中信地域(長野県第3次医療圏・人口52万人)の中央部にあたる海拔625mの地にある。当地は、長野県のほぼ中央に位置し、北アルプス連峰を一望に眺めることができ、美ヶ原高原、高ボッチ高原、霧が峰高原、上高地などの景勝地に近く、緑豊かな美しい自然環境と松本城、旧開智学校などの歴史的遺産に恵まれています。また、近年の高速交通網の発達と当院の診療機能の充実強化に伴って、診療圏は全県下に及んでいます。

(4) 医療の状況

1) 病床数

医療法承認病床数			
総病床	一般病床	結核病床	重症心身障害児(者)
458床	337床	21床	100床

2) 標榜診療科

内科 消化器内科 循環器内科 血液内科 呼吸器内科 脳神経内科外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 小児科 皮膚科 救急科泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科 歯科(院内対応)

(5) 診療の特色

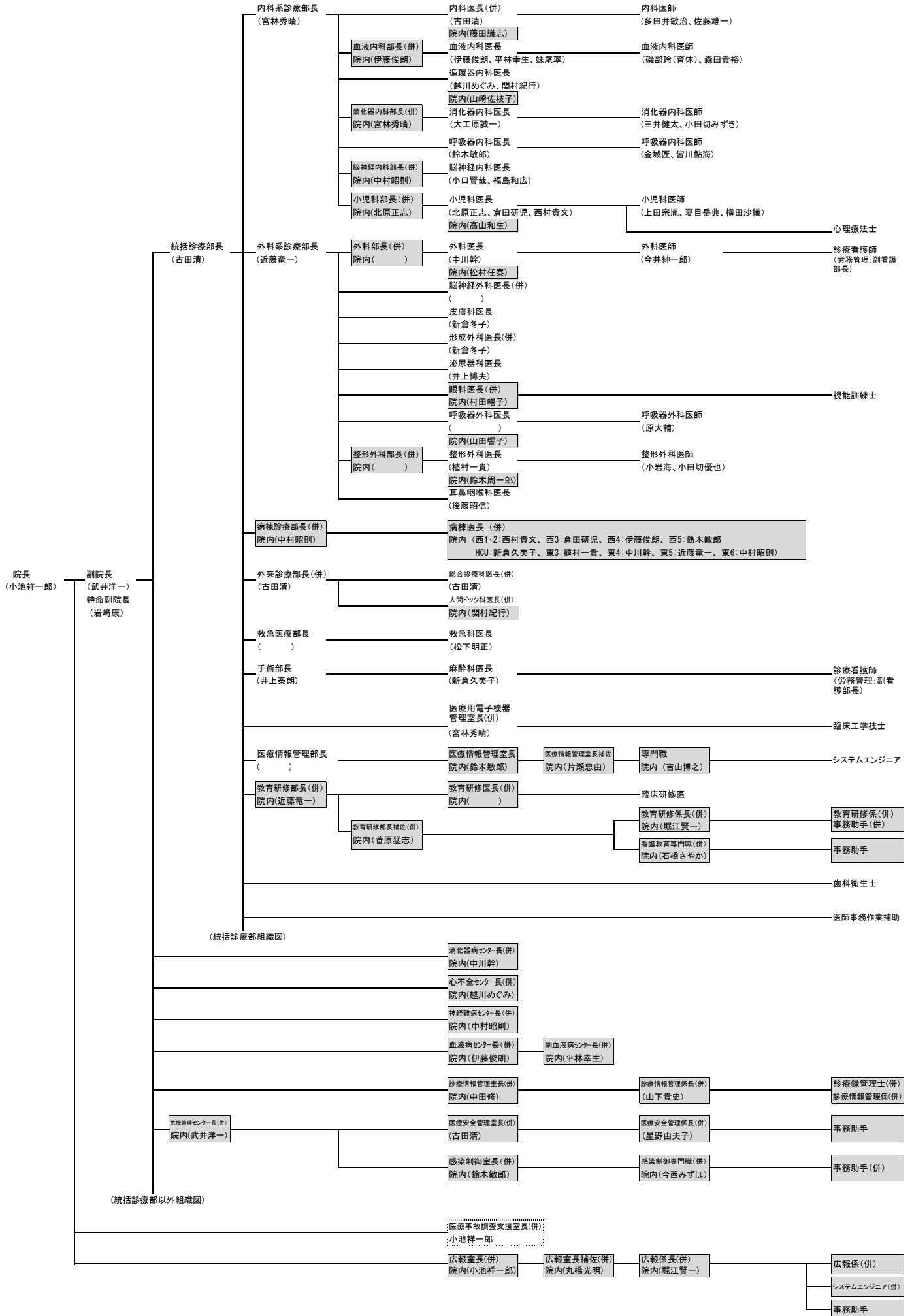
- 1) がん診療に力を入れています。「消化器病センター」と「血液病センター」を設け、消化器がん、血液がんの診断・治療を精力的に行っています。また、呼吸器内科と呼吸器外科は肺がんの治療を、泌尿器科は尿路系・前立腺がん等の治療を先進的・集学的に行っています。
- 2) 平成30年5月よりHCUを整備し、松本南部から塩尻地域の基幹病院として救急医療に力を入れています。松本広域圏二次救急医療認定施設として内科救急、外科救急、小児救急を中心的に担っており、救急車の受入台数についても年々増加し

ており、令和2年度は約1,800台の収容を行いました。

- 3) 脳神経内科は「神経難病センター」を開設して、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALS等の神経変成疾患の専門的な治療や、疾患の特性に配慮したリハビリテーションを行っています。また、「もの忘れ外来」では認知症の診断や新しい治療に積極的に取り組んでいます。
- 4) 小児科は、県内一般病院では屈指の規模で、一般小児診療のほか循環器、腎臓、児童精神、神経、内分泌、代謝、アレルギー等の専門治療を行っています。また、長野県寿台養護学校と連携し、院内学級を開設して小児慢性疾患の診察、重症心身障がい児（者）の医療を担当しています。
- 5) 整形外科は、上肢及び下肢の関節疾患を診療の中心にしており、特に外科的な治療として股関節や膝関節の人工関節置換術、肩腱板断裂手術、手の末梢神経障害手術などを行っています。骨折など整形外科的救急、リウマチ疾患、骨粗鬆症、スポーツ整形外科などの分野にも力を入れています。
- 6) 平成21年10月に「心不全センター」を開設し、長野県下の「心疾患基幹病院」としてより専門的な診断治療を行っています。
- 7) 「総合診療外来」を行うとともに各種専門的治療も行っており、糖尿病（生活習慣病・メタボリックシンドローム）、心不全冠動脈スクリーニング、肝臓、血液、乳腺内分泌、呼吸器、ストーマ、耳鼻咽喉科特殊、ペインクリニック、HIV感染症・エイズ等の「専門外来」を設けています。
- 8) 平成21年10月に長野県から地域医療支援病院として承認され、病院が一体化した平成30年5月からは新たに包括医療支援センターを設置し、地域包括ケアシステムの中で当院の役割を十分に発揮できるよう、体制を整えています。
- 9) 結核医療を担っています（長野県内で2病院）
- 10) 人間ドックの充実を図っています。

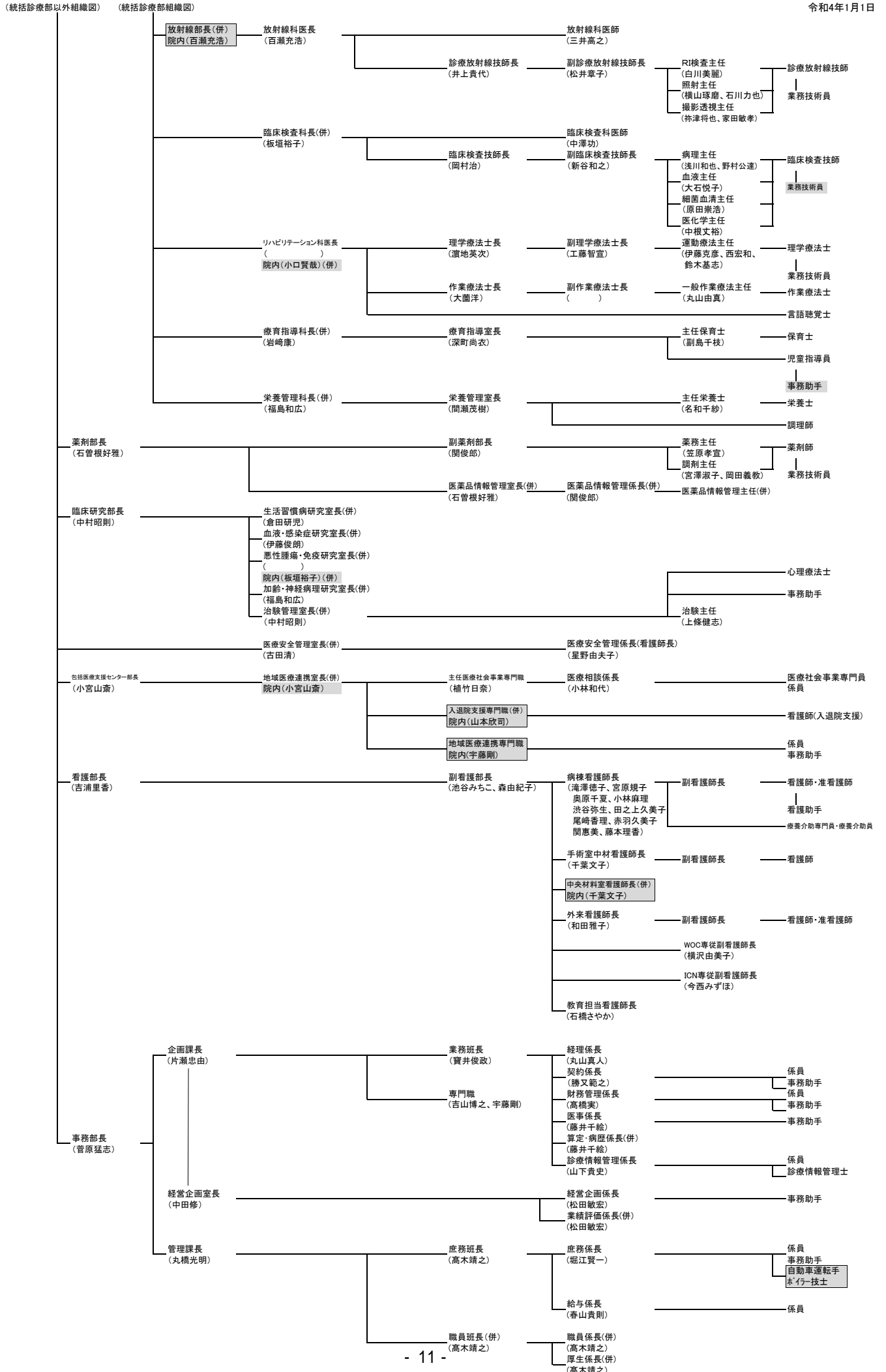
【組織図】まつもと医療センター

令和4年1月1日



【組織図】まつもと医療センター

令和4年1月1日



学会認定制度研修・教育施設一覽

- 地域医療支援病院
- 臨床研修指定病院
- 日本血液学会専門研修認定施設 2019.4.1～2024.3.31
- 日本肝臓学会認定施設 2018.5.1～2023.3.31
- 日本糖尿病学会認定教育施設 2019.4.1～2024.3.31
- 日本消化器病学会認定施設 2018.5.1～2022.12.31
- 日本消化器内視鏡学会指導施設 2019.12.1～2022.11.30
- 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 2022.4.1～2024.3.31
- 日本神経学会専門医制度教育施設 2021.4.1～2024.3.31
- 日本認知症学会専門医制度教育施設 2018.4.1～2023.3.31
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設 2021.1.1～2023.12.31
- 日本消化器外科学会専門医修練施設 2020.1.1～2022.12.31
- 日本泌尿器科学会認定専門医教育施設 2021.4.1～2026.3.31
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 2022.4.1～2025.3.31
- 日本眼科学会認定専門医制度研修施設 2021.10.1～2023.9.30
- 日本呼吸器学会関連施設 2018.4.1～2023.3.31
- 日本小児科学会認定小児科専門医研修施設 2022.4.1～2027.3.31
- 日本麻酔科学会麻酔科認定施設 2021.4.1～2026.3.31
- 日本核医学会専門医教育病院 2020.1.1～2022.12.31
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設 2018.4.1～2023.3.31
- 高気圧酸素治療安全協会会員施設 期限なし
- 日本腎臓学会研修施設 2020.4.1～2025.3.31
- 日本病理学会研修認定施設 2021.4.1～2023.3.31
- 松本広域圏救急・災害医療協議会認定施設(内科・外科系・小児科)
2019.1.1～2022.12.31

施設基準

R4. 4. 1現在

入院基本料	・ 一般病棟入院基本 7 : 1	H30. 8. 1
	・ 結核病棟入院基本料 7 : 1	H30. 5. 1
	・ 障害者施設等入院基本料 7 : 1	H29. 9. 1
特定入院料	・ ハイケアユニット入院医療管理料	H30. 6. 1
	・ 小児入院医療管理料 4	R2. 10. 1
	・ 地域包括ケア病棟入院料 2	R2. 10. 1
入院基本料加算	・ 救急医療管理加算	H22. 4. 1
	・ 診療録管理体制加算 1	R2. 4. 1
	・ 医師事務作業補助体制加算 1 30:1	R2. 4. 1
	・ 急性期看護補助体制加算 50:1	R2. 8. 21
	・ 特殊疾患入院施設管理加算	H29. 9. 1
	・ 療養環境加算	H22. 9. 1
	・ 重症者等療養環境特別加算	H22. 3. 1
	・ 無菌室治療管理加算 1	H29. 4. 1
	・ 無菌室治療管理加算 2	H24. 4. 1
	・ 医療安全対策加算 1	H20. 4. 1
	・ 感染防止対策加算 1	H27. 4. 1
	・ 感染防止対策地域連携加算	H27. 4. 1
	・ 抗菌薬適正使用支援加算	H30. 7. 1
	・ 患者サポート体制充実加算	H24. 4. 1
	・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H20. 7. 1
	・ 呼吸ケアチーム加算	H30. 7. 1
	・ 後発医薬品使用体制加算 1	H30. 4. 1
	・ 病棟薬剤業務実施加算 1	H30. 8. 1
	・ 病棟薬剤業務実施加算 2	R3. 11. 1
	・ データ提出加算 2	H29. 9. 1
・ 栄養サポートチーム加算	R2. 3. 1	
・ 精神疾患診療体制加算	R2. 1. 1	
・ 入退院支援加算（入院時支援加算）	H30. 5. 1	
・ 超急性期脳卒中加算	R2. 8. 3	
医学管理等	・ ウイルス疾患指導管理料加算	H18. 9. 1
	・ 糖尿病合併症管理料	H20. 9. 1
	・ がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1
	・ がん患者指導管理料イ	H23. 7. 1
	・ がん患者指導管理料ロ	H26. 4. 1
	・ がん患者指導管理料ハ	R3. 5. 1
	・ 移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	H30. 11. 1
	・ 糖尿病透析予防指導管理料	H30. 7. 1
	・ 院内トリアージ実施料	H29. 12. 1
	・ 救急搬送看護体制加算	H30. 4. 1
	・ せん妄ハイリスク患者ケア加算	R2. 4. 1
	・ 地域医療体制確保加算	R2. 4. 1
	・ ニコチン依存症管理料	H29. 7. 1
	・ 開放型病院共同指導料 I	H22. 4. 1
	・ 肝炎インターフェロン治療計画料	H26. 4. 1
	・ 薬剤管理指導料	H6. 8. 1
	・ 検査・画像情報提供加算	H28. 4. 1
	・ 電子的診療情報評価料	H28. 4. 1
	・ 医療機器安全管理料 1	H29. 9. 1
	在宅医療	・ 持続血糖測定器加算

検査	・ 遺伝学的検査	H30. 12. 1
	・ 検体検査管理加算 (I)	H20. 4. 1
	・ 検体検査管理加算 (IV)	H26. 11. 1
	・ 時間内歩行尾試験及びシャトルウォーキングテスト	H30. 5. 1
	・ 胎児心エコー法	H30. 5. 1
	・ ヘッドアップティルト試験	H26. 9. 1
	・ 神経学的検査	H20. 4. 1
	・ ロービジョン検査判断料	H28. 11. 1
	・ 小児食物アレルギー負荷検査	H30. 5. 1
	・ 内服・点滴誘発試験	H22. 5. 1
	・ C T透視下気管支鏡検査加算	H30. 5. 1
	・ 保険医療機関間の連携による病理診断 (送付側)	H24. 4. 1
	・ 病理診断管理加算 I	H24. 4. 1
	・ 悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 6. 1
	・ 骨髄微小残存病変量測定	R4. 1. 4
画像診断	・ 画像診断管理加算 2	H14. 4. 1
	・ 遠隔画像診断管理料	H29. 6. 1
	・ C T撮影 (64列以上)	H27. 2. 1
	・ 冠動脈 C T撮影加算	H27. 2. 1
	・ M R I撮影 1.5テスラ以上3テスラ未満	H30. 5. 1
	・ 心臓 M R I撮影加算	H30. 5. 1
	・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1
注 射	・ 外来化学療法加算 1	H22. 3. 1
	・ 連携充実加算	R3. 11. 1
	・ 無菌製剤処理料	H20. 4. 1
リハビリ	・ 心大血管疾患リハビリテーション料 I	H24. 4. 1
	・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 I	H24. 5. 1
	・ 運動器リハビリテーション料 I	H24. 4. 1
	・ 呼吸器リハビリテーション料 I	H24. 4. 1
	・ がん患者リハビリテーション料	H22. 8. 1
処 置	・ 甲状腺ホルモナル局所注入	H20. 4. 1
	・ 副甲状腺ホルモナル局所注入	H20. 4. 1
	・ 人工腎臓 慢性維持透析を行った場合 1	H30. 4. 1
	・ 導入期加算 1	H30. 4. 1
	・ 歩行運動処置 (ロボットスーツによるもの)	H30. 5. 1
手 術	・ 脳刺激装置植込術・脳刺激装置交換術	H12. 4. 1
	・ 乳がんセンチネルリンパ節加算	H22. 4. 1
	・ ペースメーカー移植術/交換術	H10. 4. 1
	・ 大動脈バルーンポンピング法	H10. 4. 1
	・ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H26. 4. 1
	・ 人工尿道括約筋植込・置換術	H24. 4. 1
	・ 輸血管理料 I	H30. 6. 1
	・ 輸血適正使用加算 1	H30. 6. 1
	・ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置	H24. 4. 1
	・ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	H22. 4. 1
	・ 胃瘻増設術	H27. 4. 1
	・ 胃瘻増設時嚥下機能評価加算	H27. 4. 1
麻 酔	・ 麻酔管理料 (I)	H8. 4. 1
放射線治療	・ 高エネルギー放射線治療	H14. 4. 1
入院時食事療養費	・ 入院時食事療養 (I) 一食につき	H18. 4. 1
	・ 食堂加算	H18. 4. 1
歯 科	・ クラウン・ブリッジ維持管理料	H22. 12. 1

診療各科・病棟等の責任者一覧

院 長 小池 祥一郎
副 院 長 武井 洋一
特命副院長 岩崎 康

統 括 診 療 部

統括診療部長	古田 清	教育研修部長	近藤 竜一
内科系診療部長	宮林 秀晴	血液内科部長	伊藤 俊朗
外科系診療部長	近藤 竜一	消化器内科部長	宮林 秀晴
病棟診療部長	中村 昭則	脳神経内科部長	中村 昭則
外来診療部長	古田 清	小児科部長	北原 正志
手術部長	井上 泰朗	放射線部長	百瀬 充浩
		包括医療支援センター部長	小宮山 斎

診 療 科 医 長

内科医長	古田 清	皮膚科医長	新倉 冬子
内科医長	藤田 識志	泌尿器科医長	井上 博夫
血液内科医長	伊藤 俊朗	眼科医長	村田 暢子
血液内科医長	平林 幸生	呼吸器外科医長	山田 響子
血液内科医長	妹尾 寧	整形外科医長	植村 一貴
循環器内科医長	越川 めぐみ	整形外科医長	鈴木 周一郎
循環器内科医長	関村 紀行	耳鼻咽喉科医長	後藤 昭信
循環器内科医長	山崎 佐枝子	総合診療科医長	古田 清
消化器内科医長	大工原 誠一	人間ドック科医長	関村 紀行
呼吸器内科医長	鈴木 敏郎	救急科医長	松下 明正
脳神経内科医長	小口 賢哉	麻酔科医長	新倉 久美子
脳神経内科医長	福島 和広	放射線科医長	百瀬 充浩
小児科医長	北原 正志	臨床検査科長	板垣 裕子
小児科医長	倉田 研児	リハビリテーション科医長	小口 賢哉
小児科医長	西村 貴文	療育指導科長	岩崎 康
小児科医長	高山 和生	栄養管理科長	福島 和広
外科医長	中川 幹		
外科医長	松村 任泰		

* 併任表記は割愛

臨床研究部

臨床研究部長 中村 昭則

看護部

看護部長 吉浦 里香

副看護部長	池谷 みちこ	副看護部長	森 由紀子
病棟師長	尾崎 香理	病棟師長	関 恵美
病棟師長	滝澤 徳子	病棟師長	奥原 千夏
病棟師長	小林 麻理	病棟師長	田之上 久美子
病棟師長	赤羽 久美子	病棟師長	宮原 規子
病棟師長	藤本 理香	病棟師長	渋谷 弥生
外来看護師長	和田 雅子	手術室中材看護師長	千葉 文子
教育担当看護師長	石橋 さやか	医療安全管理係長	星野 由夫子
入退院支援専門職	山本 欣司		

薬剤部

薬剤部長 石曾根 好雅

技師長・室長

診療放射線技師長	井上 貴代
臨床検査技師長	岡村 治
栄養管理室長	間瀬 茂樹
理学療法士長	濱地 英次
作業療法士長	大藺 洋
療育指導室長	深町 尚衣

学会認定・専門・指導者等一覧

【肝臓・一般内科】

統括診療部長 古田 清 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本肝臓学会【肝臓専門医・指導医】日本消化器病学会【消化器病専門医・指導医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医・指導医】日本超音波医学会【超音波専門医・指導医】日本感染症学会認定 ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】信州大学医学部臨床教授

内科医師 多田井 敏治 日本内科学会【認定内科医】日本消化器病学会【消化器病専門医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医】日本肝臓学会【肝臓専門医】

【腎臓内科】

腎臓内科医長 藤田 識志 日本腎臓学会【腎臓専門医】日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医】日本透析医学会【透析専門医】

腎臓内科医師 佐藤 雄一

【血液内科】

血液内科部長 伊藤 俊朗 日本内科学会【認定内科医・指導医】日本血液学会【血液専門医・指導医】日本造血・免疫細胞療法学会【造血細胞移植認定医】信州大学医学部臨床教授

血液内科医長 平林 幸生 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本血液学会【血液専門医・指導医】日本造血・免疫細胞療法学会【造血細胞移植認定医】日本臨床腫瘍学会【がん薬物療法専門医・指導医】

血液内科医長 妹尾 寧 日本内科学会【認定内科医・指導医】日本血液学会【血液専門医】

血液内科医師 磯部 玲 日本内科学会【認定内科医】日本血液学会【血液専門医】

血液内科医師 森田 貴裕

【消化器内科】

内科系診療部長 宮林 秀晴 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本消化器病学会【消化器病専門医・施設指導医・支部評議員】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医・指導医・施設指導医・評議員】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】日本医師会認定産業医 信州大学医学部臨床教授

消化器内科医長 大工原 誠一 日本内科学会【総合内科専門医】日本消化器病学会【消化器病専門医・指導医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医】

消化器内科医師 三井 健太 日本内科学会【認定内科医・指導医】日本消化器病学会【消化器病専門医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医】日本医師会認定産業医

消化器内科医師 小田切 みずき

【循環器内科】

循環器内科医長 越川 めぐみ 日本内科学会【認定内科医・指導医】日本循環器学会【循環器専門医】

循環器内科医長 関村 紀行 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本循環器学会【循環器専門医】

循環器内科医長 山崎 佐枝子 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医】日本循環器学会【循環器専門医】日本心臓リハビリテーション学会【心臓リハビリテーション指導士・認定医】

【脳神経内科】

副院長 武井 洋一 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本神経学会【神経内科専門医・指導医】日本認知症学会【認知症専門医・指導医】信州大学医学部臨床教授

病棟診療部長 中村 昭則 日本内科学会【認定内科医・指導医】日本神経学会【神経内科専門医・指導医】信州大学医学部特任教授

脳神経内科医長 小口 賢哉 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本神経学会【神経内科専門医】日本医師会認定産業医

脳神経内科医長 福島 和広 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医】日本神経学会【神経内科専門医・指導医】日本認知症学会【認知症専門医・指導医】

【呼吸器内科】

呼吸器内科医長 鈴木 敏郎 日本内科学会【総合内科専門医】日本呼吸器学会【呼吸器専門医】日本呼吸器学会認定 ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター 信州大学医学部臨床講師

呼吸器内科医師 金城 匠 日本内科学会【認定内科医】日本呼吸器学会【呼吸器専門医】

呼吸器内科医師 皆川 鮎海

【外科】

院長 小池 祥一郎 日本外科学会【外科専門医・指導医】日本消化器病学会【消化器病専門医・指導医】日本消化器外科学会【消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医・指導医】日本食道学会【食道外科認定医・食道外科専門医】日本高気圧環境・潜水医学会【高気圧医学専門医（管理医）・評議員】信州大学医学部臨床教授

外科医長 中川 幹 日本外科学会【外科専門医】日本消化器病学会【消化器病専門医・指導医】日本消化器外科学会【消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】

外科医長 松村 任泰 日本外科学会【外科専門医】日本消化器外科学会【消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医】

外科医師 今井 紳一郎 日本外科学会【外科専門医】日本消化器病学会【消化器病専門医】日本消化器外科学会【消化器外科専門医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医】日本内視鏡外科学会【技術認定医（大腸）】日本消化器管学会【胃腸科専門医】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】日本乳がん検診精度管理中央機構【検診マンモグラフィ読影認定医】

【救急科】

救急科医長 松下 明正 日本救急医学会【救急科専門医】日本消化器外科学会【消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医】日本外科学会【外科専門医】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】日本腹部救急医学会【腹部救急認定医】

【呼吸器外科】

外科系診療部長	近藤 竜一	日本外科学会【外科専門医・指導医】日本胸部外科学会 日本呼吸器外科学会【呼吸器外科専門医・評議員】日本呼吸器学会【呼吸器専門医】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】信州大学医学部臨床教授
呼吸器外科医長	山田 響子	日本外科学会【外科専門医・指導医】日本呼吸器学会【呼吸器専門医】日本胸部外科学会 日本呼吸器外科学会【呼吸器外科専門医】日本医師会認定産業医
呼吸器外科医師	原 大輔	

【整形外科】

整形外科医長	植村 一貴	日本整形外科学会 日本専門医機構【整形外科専門医】日本整形外科学会【運動器リハビリテーション医】信州大学医学部臨床准教授
整形外科医長	鈴木 周一郎	日本整形外科学会【整形外科専門医・骨軟部腫瘍医】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】
整形外科医師	小岩 海	
整形外科医師	小田切 優也	

【皮膚科】

皮膚科医長	新倉 冬子	日本皮膚科学会【皮膚科専門医】日本アレルギー学会【アレルギー専門医】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】信州大学医学部臨床講師
-------	-------	---

【泌尿器科】

泌尿器科医長	小宮山 斎	日本泌尿器科学会【泌尿器科専門医・指導医】信州大学医学部臨床教授
泌尿器科医長	井上 博夫	日本泌尿器科学会【泌尿器科専門医・指導医】日本泌尿器科学会 日本泌尿器内視鏡学会【泌尿器腹腔鏡技術認定医】

【眼科】

眼科医長	村田 暢子	日本眼科学会【眼科専門医】
------	-------	---------------

【耳鼻咽喉科】

耳鼻咽喉科医長 後藤 昭信 日本耳鼻咽喉科学会 日本専門医機構【耳鼻咽喉科専門医】

【放射線科】

放射線科部長 百瀬 充浩 日本医学放射線学会【放射線診断専門医・研修指導者】日本核医学会
【核医学専門医・PET 核医学認定医】

放射線科医師 三井 高之 日本医学放射線学会【放射線診断専門医・研修指導者】日本核医学会
【核医学専門医】

【麻 醉 科】

手術部長 井上 泰朗 日本麻酔科学会 日本専門医機構【麻酔科専門医】

麻酔科医長 新倉 久美子 日本麻酔科学会 日本専門医機構【麻酔科専門医】 日本麻酔科学会【指
導医・認定医】 信州大学医学部臨床准教授

【小 児 科】

特命副院長 岩崎 康 日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医・指導医】日本小児
循環器学会【小児循環器専門医】ICD（インフェクションコントロール
ドクター）

小児科部長 北原 正志 日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】日本腎臓学会【腎
臓専門医・指導医】信州大学医学部臨床教授

小児科医長 倉田 研児 日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医・指導医】

小児科医長 西村 貴文 日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医・指導医】

小児科医長 高山 和生 日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】

小児科医師 上田 宗胤 日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】

小児科医師 夏目 岳典 日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】

小児科医師 横田 沙織

【病理診断科】

臨床検査科長 板垣 裕子 日本病理学会 日本専門医機構【病理専門医】日本病理学会【研修指導医・分子病理専門医】日本臨床細胞学会【細胞診専門医】日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医】

臨床検査科医師 中澤 功 日本病理学会 日本専門医機構【病理専門医】日本臨床細胞学会【細胞診専門医】

【人間ドック科】

人間ドック科医長 関村 紀行 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本循環器学会【循環器専門医】

脳神経内科医長 小口 賢哉 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本神経学会【神経内科専門医】日本医師会認定産業医

院長 小池 祥一郎 日本外科学会【外科専門医・指導医】日本消化器病学会【消化器病専門医・指導医】日本消化器外科学会【消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医・指導医】日本食道学会【食道外科認定医・食道外科専門医】日本高気圧環境・潜水医学会【高気圧医学専門医（管理医）・評議員】信州大学医学部臨床教授

【総合診療科】

統括診療部長 古田 清 日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】日本肝臓学会【肝臓専門医・指導医】日本消化器病学会【消化器病専門医・指導医】日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医・指導医】日本超音波医学会【超音波専門医・指導医】日本感染症学会認定 ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】信州大学医学部臨床教授

診療部

各診療科

01. 呼吸器内科
02. 循環器内科
03. 脳神経内科
04. 肝臓・一般内科
05. 血液内科
06. 腎臓内科
07. 小児科
08. 消化器内科
09. 呼吸器外科
10. 泌尿器科
11. 外科
12. 救急科
13. 整形外科
14. 皮膚科
15. 眼科
16. 耳鼻咽喉科
17. 麻酔科
18. 放射線科
19. リハビリテーション科
20. 臨床検査科
21. 栄養管理科
22. 薬剤部
23. 療育指導室
24. 医療用電子機器管理(ME)室
25. 包括医療支援センター
26. 診療看護師

呼 吸 器 内 科

呼吸器内科医長 鈴木 敏郎

1. 呼吸器内科について

当院の呼吸器内科病床は50床で、うち21床が結核病床です。主に松本の南西部、塩尻市、山形村、朝日村にお住まいの方が受診されます。結核に関しては全県の結核患者さんの入院を担っています。疾患としては肺癌、間質性肺炎、結核、呼吸器感染症を中心に診ております。

新型コロナウイルスの流行が始まってからは、信州医療センターの結核病棟がコロナ病棟に転用されたため、全県の結核患者を受け入れることとなり、更に第三波からは当院の一病棟をコロナ病棟へ転用し、コロナ患者の受け入れる事となりました。呼吸器内科医3人で一般業務に加えて、結核入院患者の増加とコロナ診療は過大な負担となっております。

他科の先生のご協力で院内での当直や当番を免除していただき、なんとか診療を続けられておりますが、ギリギリの状態で成り立っているといっても過言ではありません。一刻も早いコロナ禍の終息を切望しています。南松本・塩尻地区の呼吸器疾患、長野県の結核診療を担う病院として恥じないよう、これからも研鑽を積む所存です。

2. 2021年度 診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	408	5,578	5,986
入院患者数	10,727		

主な疾病別入院患者数

令和3年度入院患者数	
肺癌及び気管支癌	194 人
COVID-19	160 人
肺結核	57 人
細菌性肺炎	26 人
間質性肺炎	26 人

3. 今後の展望と課題

今後しばらくはCOVID-19対応は続くと考えられますし、エンデミックに移行すれば、通常の疾患になるのかもしれませんが。現時点では県内唯一の結核病院となっており、このコロナ禍で得た治験を生かして、広く感染症診療にも対応できる呼吸器内科として診療に当たりたいと考えております。

循環器内科

循環器内科医長 越川 めぐみ

1. 基本方針

循環器専門医3人で診療を行っています。高齢化社会と言われるとおり、高齢者の心不全の患者さんが増えています。急性期治療から慢性期へ、またリハビリにも力を入れ、ADLを落とさないように、基本的には家庭へお帰りいただけるようにと考え、診療を行います。

2. 2021年度の活動内容

当科では、外来業務、入院患者業務、検査業務などを行っています。心エコーやホルター検査、冠動脈CT、心筋シンチなど当科に特異な検査を施行し、その結果をもとに治療計画を検討し施行していきます。入院患者さんの場合は、治療はもちろんですが、リハビリ科へ依頼し積極的にリハビリ介入を行っています。

3. 今後の展望と課題

ご高齢の患者さんに対しては特に、エビデンスに基づく予後改善治療と、退院後のADL向上の両方が求められるようになってきています。このことを念頭に置いて診療を行っていくことが重要だと考えています。

新入院患者数（年間）	490
平均在院日数	25.1
HCU入室数	100
心臓カテーテル検査	75
ペースメーカー新規植え込み	16
ペースメーカー電池交換	7
下大静脈フィルター新規・抜去	3
心筋シンチ	182
冠動脈CT	34
心臓MRI	21

トレッドミル負荷心電図	37
マスター負荷心電図	15
ホルター心電図	268
ABI/PWV	163
心臓超音波検査	2421
経食道超音波検査	5
心大血管リハビリ新規数	151
心大血管リハビリ延べ実施数	5920
急性心筋梗塞患者数	4
心不全入院患者数	199
急性大動脈解離患者数	10

脳 神 経 内 科

脳神経内科部長 中村 昭則

1. 基本方針

- ① 急性期から慢性期の様々な神経筋疾患を扱う。特に、慢性神経疾患では神経難病を主な診療対象として専門的医療を提供する。
- ② 診断にあたっては十分な診察と適切な検査を心がけ、あらゆる可能性について検討する。
- ③ エビデンスに基づく治療に加え、最新の知見に注意をはらい、個々人にあった最良の治療を目指す。
- ④ 患者の在宅での生活や介護する家族をも視野に入れた全人的支援体制を目指したチーム医療を行う。
- ⑤ 医療介護度の高い神経難病患者のレスパイト入院を受け入れ、在宅療養の支援を図る。
- ⑥ 患者さんの尊厳と安全に十分配慮し、終末期には、苦痛の除去と安寧に配慮した緩和ケアを行う。

2. 令和3年度 診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	252	4,026	4,278
入院患者数	18,422		
手術件数	4		

主な疾病別入院患者数

令和3年度入院患者数	
パーキンソン病	43
脊髄性筋萎縮症	30
多系統萎縮症	16
てんかん	9
脳梗塞	9
原発性筋障害	8

3. 今後の展望と課題

- ① 神経難病患者に対する在宅医療および在宅療養支援の推進
- ② 神経難病患者に対する新たな医薬品・治療機器の治験および導入
- ③ 神経難病に対する NH0、日本医療研究開発機構厚労省・文科省・総務省の研究への参加・推進
- ④ 院内汎用人工呼吸器アラームの遠隔通報の開発
- ⑤ 県立こども病院との HAL 治療の連携
- ⑥ 信州大学との共同研究の推進

肝臓・一般内科

統括診療部長 古田 清
内科医師 多田井 敏治

1. 基本方針

肝炎ウイルスによる急性肝炎、慢性肝炎、あらゆる肝疾患の終末像である肝硬変および肝細胞癌を主な診療対象としている。B型肝炎ウイルスに対しては核酸アナログ製剤、C型肝炎ウイルスには副作用が少なく治療効果の高い直接作用型抗ウイルス薬（インターフェロンを用いない内服薬のみの治療）を積極的にこなっている。肝硬変に対しては適切な生活指導・内服治療を行い、腹水・浮腫、食道静脈瘤、肝性脳症などの合併症管理、そして肝細胞癌の早期発見のために腹部超音波検査、造影CT検査などの画像診断、AFP、PIVKA-IIなどの腫瘍マーカーを定期的に測定。診断確定にはEOB プリモビスト MRI や、造影超音波検査、腹部血管造影を実施。癌の進行度と肝予備能の評価を行い、放射線科・外科との連携のもとに、「肝臓診療ガイドライン」に沿って手術、ラジオ波、肝動脈塞栓術などから適切な治療を選択し実施している。治療不応例や肝外への進展例などには分子標的製剤、免疫チェックポイント阻害薬による治療も、副作用に注意しながら積極的に実施している。

最近では糖尿病や肥満者の増加に伴って栄養・代謝に関連した非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）に因る肝細胞癌が増えている。また、肝障害の原因としてサプリメントや健康食品などの薬物もあり注意が必要である。

内科全般に亘る急性・慢性疾患の高齢者の入院適応に対しても、幅広く対応している。

2. 活動内容 (1) 入院実績 (149件)

肝細胞癌	32	急性薬物性肝不全	2
アルコール性肝硬変	22	結腸癌	2
2型糖尿病合併症なし	7	結腸腺腫	2
2型糖尿病合併症あり	7	溶連菌感染症	1
感染性・急性腸炎	6	B型慢性肝炎	1
誤嚥性肺炎	5	伝染性単核症	1
結腸憩室炎	3	中咽頭癌	1
非代償性肝硬変	3	胆管細胞癌	1
肝膿瘍	3	前立腺癌	1
急性腎盂腎炎	3	脳腫瘍	1
ウイルス性髄膜炎	2	1型糖尿病合併症なし	1
めまい	2	2型糖尿病性高血糖高1 浸透圧症候群	1
急性胃炎	2	副腎皮質機能低下症	1
麻痺性イレウス	2	高カルシウム血症	1
アルコール性肝炎	2	脱水症	1

(2) 治療実績 (令和3年)

○ウイルス肝炎に対する治療	
B型 核酸アナログの内服継続例	
ラミブジン	2例
ラミブジン+テノホビル	2例
エンテカビル	27例
エンテカビル+テノホビル	3例
テノホビル	13例
C型 直接作用型抗ウイルス内服開始例	
レジパスビル/ソホスブビル	1例
グレカプレビル/ピブレンタスビル	4例
○肝細胞癌治療	
肝動脈塞栓術 (TACE)	7件
ラジオ波焼灼療法	13件

3. 臨床研究 以下の国立病院機構の多施設共同研究に当院も参加している。

- (1) 急性肝炎の発生状況および重症化、劇症化に関する因子に関する研究
- (2) 原発性胆汁性胆管炎の新しい病型分類と創薬のための長期観察研究
- (3) 肝硬変患者の予後を含めた実態を把握するための研究
- (4) B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ長期投与例の課題克服のための多施設共同研究
- (5) 体幹部定位放射線療法後の潜在的アブスコパル効果による肝細胞癌再発抑制の研究

血液内科

血液内科部長 伊藤 俊朗

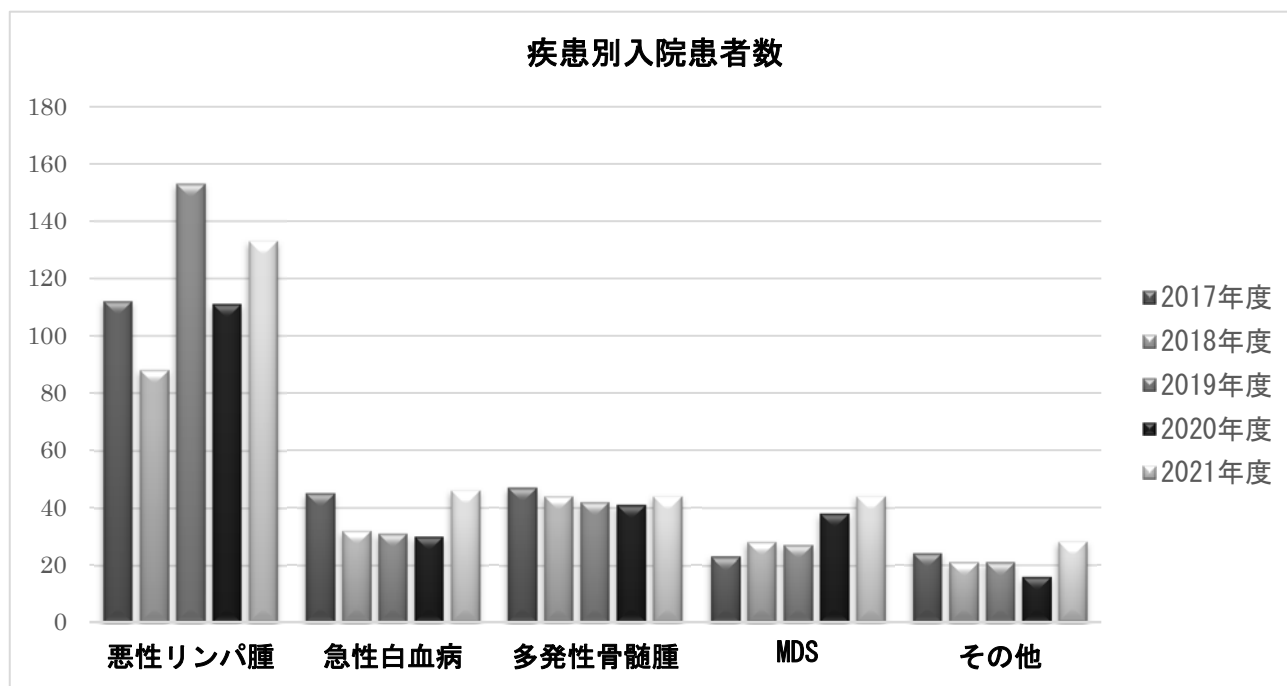
1. 基本方針

- ① 血液病センターにて EBM に基づいた質の高い血液診療を行う。
- ② 医療倫理に根ざした医療を行う。
- ③ 患者さん中心のチーム医療を行う。
- ④ 造血幹細胞移植について、自家末梢血幹細胞移植、血縁者間・非血縁者間同種造血幹細胞移植を行う。
- ⑤ 血液専門研修施設に認定されており、医学生や研修医の血液疾患診療の教育を行う。
- ⑥ 日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG）、NHO ネットワーク研究などに参加して臨床研究を行う。

2. 診療体制

血液内科医 6 名（専門医 4 名）、非常勤 3 名（信州大学病院血液内科より専門医 3 名派遣）

3. 入院診療実績



*2021 年度は上記血液疾患を含め 295 名の血液疾患患者が入院した。また、造血幹細胞移植は自家末梢血幹細胞移植 6 件、同種造血幹細胞移植 10 件（血縁者間移植 3 件、非血縁者間移植 7 件）施行した。

4. 教育実績

信州大学医学部 5 年次生選択臨床実習受け入れ：5 名、6 年生選択臨床実習受け入れ：1 名

5. 今後の展望と課題

多様化する血液疾患の診療に対応するため、最新の知識を習得し医療にあたる。造血幹細胞移植については非血縁者間造血幹細胞移植を施行する認定施設として、より一層症例を経験し、地域のニーズにも応えていきたい。また今後は CAR-T 療法など、最新の細胞治療法についても導入を目指していく。

腎 臓 内 科

腎臓内科医師 藤田 識志

1. 診療体制

腎臓内科医 3 名（常勤 2 名、非常勤 1 名、腎臓専門医 2 名、透析専門医 2 名）。

外来診療（午前）は、月曜日は藤田、火曜日は小林、水曜日は佐藤が、金曜日は藤田・小林が担当した。
外来診療（午後）は、火曜日は佐藤が担当した。

透析患者の診療は藤田・佐藤（全日）、小林（火金午前）の 3 名で担当。入院患者は藤田・佐藤（全日）が担当した。

ブラッドアクセスの作成、経皮的内シャント拡張術・血栓除去術（PTA）は火曜日または金曜日午前に佐藤・小林が行っている。

2. 診療実績

外来は、腎臓病患者を中心に再診 10 名前後、新患 1～2 名程度。近隣実地医家からの紹介数に大きな増減はない。

透析ベッドは 10 床。月水金、火木土の午前・午後の 4 クールの透析医療を施行し、外来維持血液透析患者は 24～26 名、入院血液透析患者は 1～3 名で推移している。

新規血液透析導入は 9 件、原疾患は複数だが全例が慢性腎不全からの移行であった。すべて当院にてブラッドアクセスを作成しており、保存期腎不全管理から透析導入までの一連の腎不全管理を行っている。また、うっ血性心不全、高K血症、急性腎障害などによる緊急透析は 7 件施行した。

内シャント設置術は 13 件、経皮的内シャント拡張術・血栓除去術（PTA）はのべ 19 件施行された。昨年と比べ内シャント設置術・PTA とともに微減であった。血液浄化療法も当院の臨床工学技士のサポートを得て、施行可能な体制を維持している。2021 年度は、二重濾過血漿交換（DFPP）1 名 1 回、エンドトキシン吸着療法 3 名 5 回、腹水濾過濃縮再静注療法（CART）6 名 27 回を行った。CART 対象者は減ったが施行回数が増加した。

入院は腎疾患単独あるいは腎不全を伴った内科疾患、血液透析導入などが主体となっている。内訳は、高カリウム血症をはじめとした電解質異常、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、急性腎不全、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎不全患者の合併症入院（うっ血性心不全、肺炎、腎不全増悪）、末期腎不全患者の血液透析準備（内シャント設置術）および透析導入、血液透析患者の合併症入院（呼吸器疾患、感染症、併存症の増悪、脳梗塞、うっ血性心不全など）と多岐にわたっている。

3. 今後の展望と課題

2015 年 7 月より維持透析 4 クール体制となっており、当面はこの体制を維持する。2015 年 4 月に日本腎臓学会研修施設に認定され、同年 12 月より日本透析医学会教育関連施設に認定されている（信州大学医学部附属病院が教育施設）。（2018 年 4 月から常勤医師 2 名体制になった。）

持続的携行式腹膜透析（CAPD）および腎移植を除く、腎臓病に対しての幅広い医療を提供することを目標としている。南松本・塩尻地域の腎臓病の診療に邁進するとともに、腎臓内科後期研修医の研修施設としての教育の充実をはかり、中信地区の腎臓病の基幹病院となれるよう努力したいと思う。

小 児 科

小児科部長 北原 正志

1. 基本方針

小児の内科診療全般に携わっており、松本広域における小児の総合診療としての役割をはたしている。夜間の救急二次輪番制では当院が半数以上を担当しており、地域の病院、開業小児科医、松本市夜間急病センターと連携して充実した小児救急体制を構築している。日常診療において在籍小児科医は各サブスペシャリティーを活かしながら診療しており、対象は循環器疾患、腎疾患、内分泌・代謝疾患、神経疾患、発達障害、心身症、消化器疾患、アレルギーと多岐にわたっている。また、小児科は重症心身障がい児・者病棟を担当している。地域の障がい児・者医療にも取り組んでおり、在宅移行のための支援も行っている。

県立の寿台養護学校と連携し、入院が必要な学童が院内学級で教育を受けながら治療を行える体制になっている。以前は喘息や感染症の患児が圧倒的に多かったが、近年は発達障害や心身症、不登校の患児が増えており、児童精神医学の専門家の協力を得て診療をおこない、臨床心理士・児童指導員・病棟保育士などとも協力して外来診療および入院生活を支えている。

医学教育の面においては、小児科専門医研修指定病院であり、初期臨床研修医、信州大学の学生実習を受け入れ、後進の教育を行っている。

2. 令和3年度の活動内容

外来実績：1日平均患者数 56.1人

入院実績：小児科一般病床 平均在院日数 4.2日

重症心身障がい児・者病棟（統合を機に定床100に増床）平均入院患者数 94.6人/日

感染性胃腸炎	93	インフルエンザ	0	血液、免疫疾患	2
肺炎、クループ等	214	アセトン血性嘔吐症	13	尿路感染症	10
熱性けいれん	34	アレルギー性紫斑病	5	ネフローゼ症候群	4
気管支喘息	34	てんかん、無熱性けいれん	13	肥満	0
川崎病	24	急性脳症・脳炎、髄膜炎	0	白血病、悪性疾患	0
免疫・アレルギー疾患（食物アレルギー、アナフィラキシー、蕁麻疹、自己免疫疾患等）					18
心疾患（肥大型心筋症・房室ブロック・心室性期外収縮等）					0
発達障害、心身症等（広汎性発達障害、不登校等）					15
その他の感染性疾患（結核、溶連菌感染症、突発性発疹、水痘、敗血症、伝染性単核球症等）					18
その他の頭頸部疾患（口内炎、扁桃炎、頸部リンパ節炎等）					30
その他の消化器疾患（急性肝炎、虫垂炎、逆流性食道炎、腸重積等、クローン病、潰瘍性大腸炎）					10
その他の腎尿路疾患（腎炎、IgA腎症等）					6
その他の神経筋疾患（筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等）					0
その他の内分泌疾患（ケトン血性低血糖症、バセドウ病、糖尿病等）					19
その他の呼吸器疾患（百日咳、気管軟化症等）					1
皮膚疾患（ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、蜂窩織炎、Stevens-Johnson症候群等）					8
耳鼻科疾患（顔面神経麻痺、中耳炎等）					4
泌尿器科疾患（陰のう疾患、精巣上体炎等）					2
中毒、外傷、事故、虐待等					8
検査入院（腎生検）					1
検査入院（内分泌負荷試験・睡眠時無呼吸等）					30
その他					10
新型コロナウイルス感染症					7
合計					633

その他の取り組み

- ・多職種カンファレンス(毎週水曜日、看護師、療育、医師)
- ・症例検討会(毎月第3水曜日、医師、地域小児科医)
- ・リハビリテーションカンファレンス(毎月第4金曜日)
- ・思春期懇話会(毎月第4木曜日)
- ・近隣自治体の乳幼児健診
- ・松本市学校心臓検診
- ・信州大学医学部臨床教授
- ・信州リハビリテーション専門学校 非常勤講師
- ・中信地区勤務医会(年2回)
- ・重症心身障がい児者連絡会(毎月)
- ・ペアレントトレーニング

令和3年度臨床心理検査実施件数

発達および 知能検査	容易なもの	0
	複雑なもの	21
	極めて複雑なもの	132
人格検査	容易なもの	9
	複雑なもの	108
	極めて複雑なもの	0
その他の 心理検査	容易なもの	8
	複雑なもの	0
	極めて複雑なもの	30
算定不可		25
その他		28
合計		361

3. 今後の展望と課題

地域の小児科基幹病院としての役割を十分果たせるよう、診療レベルの向上、学生・研修医・若手小児科医の育成にも力を入れていく。そのために臨床研究も充実させ、診療の成果を全県ひいてはよりグローバルなレベルで発信を行っていかなければならない。

また、地域内外の医療機関、教育機関、行政機関とも緊密な連携を保ち、身体的疾患の治療のみならず、心理的問題や発達障害児への対応を充実させ、医療が地域保健や教育・福祉と有機的に結びついて、地域の子どもたちが心身ともに育っていくことができるよう役割を果たしたい。

消 化 器 内 科

内科系診療部長 宮林 秀晴

当科では消化器内科として、食道・胃・大腸などの管腔内臓器に対するスクリーニング検査・腫瘍性病変に対する内視鏡的切除・化学療法、膵胆管系に対しては ERCP（内視鏡的膵胆管造影）・CT・MRI を中心とした診断・化学療法・ステント治療などの治療、超音波内視鏡を用いた診断を行っている。各症例についてはガイドライン・EBM に基づきながら、かつ一例一例に応じた最善で最高レベルの治療を施すように日々努力している。消化器内科として積極的に信州大学からの研修や学生教育の受け入れをし、当科と外科の術前カンファランス（毎週月曜日）、外科・放射線科・研究検査科（病理科）との術後カンファランス（木曜日）を開いて個々の手術症例を検討、金曜日は病棟症例の検討会の中で学ぶことにより、今後の診断および治療の糧としている。また、緊急例に関しては緊急 CT を中心とした診断を行い、緊急内視鏡治療（緊急止血・緊急 ERCP 手技を含む）と外科的症例の鑑別を早急に行い、症例が危機に陥ることのないように的確な治療を行っている。

今年度ユニバーサルプレコーションのほか、新型コロナ感染対策として、上部消化管内視鏡症例のスリットを入れた口開きマスク着用などを使用した。感染対策を万全にしながら対象症例を増加させたいと考えている。

<診療実績>

入 院				外 来
平均入院患者数	年間平均	在院日数	新入院数	外来平均受診数
-2.8 人	23.6 人	9.0 日（短縮）	1032 人（+166 人）	平均 36.1 人（月平均+2.6 人）

<今後の展望>

新型コロナ禍でルーチン・スクリーニングの内視鏡検査は減少したものの、各分野別の内視鏡手、特殊手技である ESD・大腸ポリープ切除術・ERCP 手技に関しては増加傾向であった。今まで多かった大腸 EMR・ERCP 下の EST に関しては現症があるが、大腸ポリープ切除における CSP、大腸悪性腫瘍の ESD は目を見張るものがある。

内視鏡手術例に関して胃内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)、大腸における牽引クリップ法を用いた ESD、膵胆管系の ERCP 手技に関しては大口径のバルーン拡張による内視鏡的結石除去術・ドレナージ、止血術としてはエタノール局注・クリッピング・アルゴンプラズマ凝固法(APC)・透視下食道静脈瘤硬化療法を主に行っている。今後は困難例に対する胃 ESD や、スネアのみで切除する大腸の外来コールドポリペクトミーと大腸における牽引クリップ法を用いた ESD・ERCP 関連手技の症例を増やしていきたい。

今後の臨床研究の展開として①高齢者症例に対する緊急止血②中学生・高齢者の *H. Pylori* 除菌例の検討、②胆管メタリックステント挿入時の膵炎発生の検討③機能性ディスぺプシアに対する薬物療法④大腸 ESD の能率的切除法など検討などを行っていく予定である。

呼吸器外科

外科系診療部長 近藤 竜一

1. 基本方針

呼吸器外科では肺、縦隔、胸壁疾患の外科治療を行っています。具体的には、肺癌、転移性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍、膿胸、胸部外傷などが主な診療対象となります。当院では3人の呼吸器外科専門医が呼吸器内科医、放射線治療医と協力して、チーム医療を基本とし診療を行っています。また、患者さんの思いを大切に、適切かつ十分な説明を行い、理解と同意を得た医療を提供しています。

当院は年間約120例前後の呼吸器外科手術を行っています。地域の開業医の先生方や近隣の中核病院から患者さんをご紹介いただきまして、先端医療にも対応したしっかりとした外科治療を目指しております。そして、当院では結核も診療しておりますので、結核に関連した外科治療にも力を入れております。

当科は信州大学医学部外科との連携も深く、1名の医師は1~2年交代で当院へ派遣されてきます。学生教育の臨床実習にも協力しており、外科基本手技の指導など充実させています。

2. 2021年度 診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	60	2,281	2,341
入院患者数	2,335		
手術件数	171		

令和3年度 入院患者数	
肺癌及び気管支癌	111
気胸	35
膿胸	9
呼吸器及び消化器の続発性悪性腫瘍（後腹膜癌など）	6
間質性肺炎	4
細菌性肺炎	3

3. 今後の展望と課題

胸腔鏡を用いた低侵襲手術の割合が増え、今まで重点を置いてきました肺癌に対しての胸腔鏡手術だけでなく、胸腺腫瘍に対しての胸腔鏡手術も増えてきました。また、当院の特徴でもある膿胸や肺真菌症など呼吸器感染症に対する外科治療も増えてきています。これからも多くの医療機関と連携を取りながら、医療の向上を図り、地域の皆様に貢献していきたいと思っております。

泌尿器科

泌尿器科医長 小宮山 齋

1. 基本方針

- ① 泌尿・生殖器系の悪性腫瘍や良性腫瘍、感染症、尿路結石、先天奇形、外傷、神経因性膀胱、過活動膀胱、ED など、泌尿器疾患全般に対応する。
- ② 泌尿・生殖器系の悪性腫瘍に対しては手術治療を軸とするが、放射線や抗がん剤を併用した集学的治療も行い、治癒や延命・苦痛の軽減をはかる。また、体腔鏡手術にも積極的に取り組む。
- ③ 診断と治療において、各ガイドラインなど標準的方法を基礎にしながら、そのうえで個々の患者さんに応じた診療を行うように心がける。
- ④ 各部署・他の専門医療機関との連携をはかる。病理検査部とは、定期的にカンファレンスを行い、診断や治療方針の確認を行う。当院では施行できない前立腺癌治療や尿路結石治療に関しては、他の専門医療機関と連携する。
- ⑤ 診療の際には、患者さんや家族などに十分な説明を行う。
- ⑥ 終末期医療では、患者さんの希望を優先し、緩和ケアチームとも連携し、苦痛緩和に努める。

2. 2021 年度の診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	236	7,331	7,567
入院患者数	2,452		
手術件数	145		

令和3年度 手術件数	
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	47
膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿路変更を行うもの））	6
精巣悪性腫瘍手術	2
膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿路変更を行わないの））	1
前立腺悪性腫瘍手術	1

3. 今後の展望

医療機器の整備が困難な中、アミノレブリン酸を使用した光線力学診断を併用しての経尿道的膀胱腫瘍切除術が可能となったので、適応症例には積極的に取り組んでいきたい。関係する方々にお礼申し上げます。

外 科

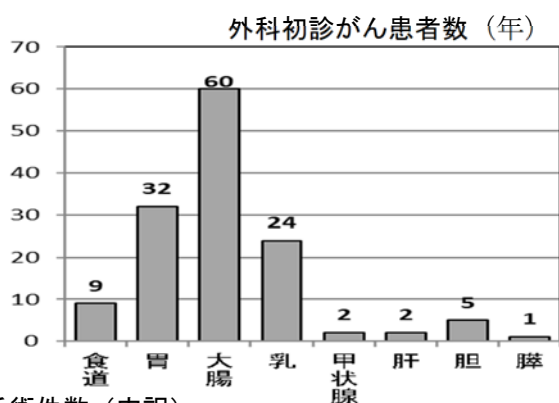
外科医長 中川 幹

1. 基本方針

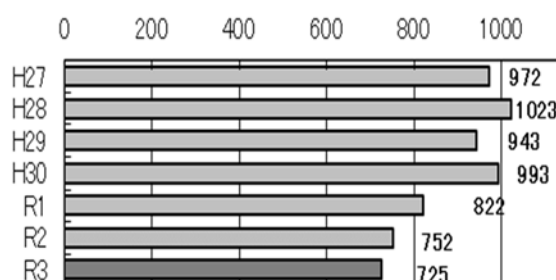
外科は常勤 4 名+小池院長の体制で消化器一般外科を中心に診療を行っています。乳腺疾患に対しては、信大医師および清水外科胃腸科医院の清水先生の非常勤 3 名で対応しています。

診療の大半を占める消化器悪性疾患に対しては術前から消化器内科と連携し、診断、手術、化学療法、看取りまで患者さんによりそう丁寧な診療を心がけています。①正確な診断②迅速な対応③安全で適切な手術④継続的なフォローをモットーとしています。急性腹症に対しては 24 時間対応しており、診断や治療の遅れにならないようにしています。

2. 令和3年度の活動内容 がん種別



外科入院患者数 (年度)



手術件数 (内訳)

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	合計
消化器	食道	3	2	9	11	10	4	7	46
	胃	39	40	38	42	37	35	34	265
	大腸	77	98	92	93	104	74	76	614
	胆/膵/脾	46	52	41	46	53	46	61	345
	肝	17	18	10	13	4	10	9	81
	急性腹症	56	55	68	64	64	62	64	433
	肛門	1	4	1	5	4	2	3	20
	ヘルニア	78	72	86	76	90	89	76	567
小計		317	341	345	350	366	322	330	2371
乳腺/ 内分泌	甲状腺	7	9	5	9	1	2	1	34
	乳腺	28	25	22	25	15	11	7	133
	その他	44	35	25	21	23	20	16	184
小計		79	69	52	55	39	33	24	351
心臓血管	末梢血管	19	16	13	16	5			69
	その他	62	47	63	58	50	32	33	345
小計		81	63	76	74	55	32	33	414
呼吸器	肺	1		1					2
	気管	2		1	2		1		6
	その他	7	2	2	4	3		10	28
小計		10	2	4	6	3	1	10	36
その他	その他	31	33	27	27	18	21	16	173
合計		518	508	504	512	481	409	16	2948

3. 今後の展望と課題

腹腔鏡手術の件数増加を予定しています。

充実した診療を提供するため、乳腺外科を含めた常勤医の確保が課題です。

救 急 科

救急科医長 松下 明正

1. 基本方針

令和2年度、救急科は、救急科専従は1名、及び各科の救急協力医により、救急医療を行っております。夜間、休日を問わず、迅速な診断・治療をモットーに、いつでも救急患者さんを受け入れる体制の維持、また、一般受診患者のトリアージにて、緊急処置、緊急手術を要するまでの時間短縮を心がけています。

2. 2021年度 診療実績

年度	救急患者数	救急車台数	転帰		
			入院	帰宅	CPA
R3年度	13,367	2,025	1,780	11,587	41
R2年度	11,869	1,819	1,446	10,423	26
R1年度	15,047	2,065	2,052	12,995	59
H30年度	15,981	2,116	2,219	13,762	47
H29年度	10,234	1,481	1,192	9,042	53
H28年度	10,216	1,453	1,597	8,619	57
H27年度	10,434	1,244	1,976	8,458	69

3. 今後の展望

- ・当院は病院統合により新救急体制に移行しており、救急の受け入れ体制は充実してきています。救急車の搬送台数も漸増傾向です。
- ・今後も一次医療施設や消防隊と連携をとって円滑な救急患者受け入れに努め、救急医療から、専門治療に至る完結型診療体制の拡充を目指していきます。
- ・救急医療の初期臨床研修義務化における研修医の受け入れ態勢、院内急変時体制の強化等、教育の充実を図ります。

整形外科

整形外科医長 植村 一貴

1. 基本方針

整形外科では、上肢、下肢、脊椎、腫瘍の各分野の疾患や外傷の診療を行っております。比較的専門医が少ない上肢・腫瘍疾患に対応可能な事が当院の特色であり、脊椎・下肢の疾患については、信州大学整形外科医師の診療援助・手術援助をいただき対応しています。信州大学や近隣の医療機関との連携、他職種とのカンファレンスを行い、診療の質の向上に努めています。積極的に外傷の受け入れを行い、他の診療科や手術室の協力により緊急性を要する手術に迅速に対応できる体制を整えています。

2. 2021 年度 活動内容

	新患	再来	計
外来患者数	546	8,997	9,543
入院患者数	12,654		
手術件数	429		

令和3年度 手術件数	
骨折観血的手術（大腿）	60
腱鞘切開術	47
骨折観血的手術（橈骨遠位端骨折）	44
人工骨頭挿入術（股）	37
手根管開放手術	23
脊椎固定術（後方又は後側方固定）	18

3. 今後の展望と課題

高齢化社会の進展に伴い高齢者の脆弱性骨折と言われる骨折発生数は増加しており、松本市南部や塩尻市の外傷センターとしての当院の役割は重要性を増しています。骨折を中心とした外傷の手術件数は増加を続けているため、入院・手術へと診療の重心を移すことにより、緊急性を要する外傷の手術に迅速に対応できる体制を整えていく事が重要と考えます。手術を要する脊椎圧迫骨折患者も増加しており、信大整形外科医師の援助のもと脊椎手術件数を増やしていくことも課題です。

皮膚科

皮膚科医長 新倉 冬子

1. 基本方針

皮膚科は常勤医 1 名（新倉冬子：皮膚科専門医・アレルギー専門医）と非常勤医師 2 名（奥山隆平：信州大学医学部皮膚科学教室教授、徳田安孝：皮膚科徳田医院院長）で診療を行っている。

- 皮膚疾患全般についてエビデンスに基づいた専門医療を行う。
- 地域医療機関からの紹介患者様を入院治療も含めて広く受け入れ、地域医療に貢献する。

2. 2021 年度の診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	411	4,367	4,778
入院患者数	518		
手術件数	79		
皮膚生検件数	46		

令和 3 年度 入院患者数	
带状疱疹・水痘	15
蜂巣炎(蜂窩織炎)	14
類天疱瘡	3
薬疹・中毒疹	4
じんま疹	4
皮膚膿瘍	2
化膿性粉瘤	3
熱傷	2
皮膚悪性腫瘍	1
皮膚潰瘍(糖尿病、褥瘡)	3
蜂刺症	1

3. 今後の展望と課題

総合病院の皮膚科として、地域医療機関からの紹介外来患者様および当院の入院患者様の皮膚疾患について、全身状態に配慮した治療を行う。

信州大学医学部附属病院との連携を円滑にとり、診療体制の向上に努める。地域の患者様が安心して受診できる皮膚科であるよう日々の診療に取り組みたい。

眼 科

眼科医長 村田 暢子

1. 基本方針

・眼科では眼疾患全般を対象に診療を行っています。手術、レーザー治療、入院が必要な治療（点滴加療など）の他、特殊検査などを行います。信州大学眼科医師の診療援助・手術援助をいただき、幅広い症例への対応が可能です。

・白内障手術は、日帰りから、1泊、2泊入院で行っております。2泊入院では、手術前後の生活が不安であるお一人暮らしの方や、術後の頻回の外来通院が難しい遠方にお住まいの方なども、安心して手術を受けて頂いています。さらに、信州大学から手術援助を受けていますので、難症例でも対応できる体制が整っています。また、高齢や全身疾患を有する症例でも当院他科と連携し、安全に施行可能です。

・急速に進歩する眼科治療の恩恵を患者様に受けて頂くために、信州大学病院との連携を密にし、当院でできない治療・検査が必要な場合は大学病院に紹介させて頂いています。

2. 2021年度の診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	155	3,795	3,950
入院患者数	227		
手術件数	158		

令和3年度 手術件数	
水晶体再建術 眼内レンズ挿入	131
硝子体切除術	9
翼状片手術	1
その他	2
網膜光凝固術	15

3. 今後の展望と課題

引き続き、地域病院・大学病院、関連する他科と連携を密にとり、総合病院の眼科として、地域で必要とされる役割を果たしてまいります。

耳 鼻 咽 喉 科

耳鼻咽喉科医長 後藤 昭信

1. 基本方針

- ① 一般的な耳鼻咽喉科領域の疾患を取り扱う。
- ② 手術は各ガイドラインなどにより適応を決め、患者さんと家族の同意のもとに安全に行えるように努める。

2. 2021 年度の活動内容

	新患	再来	計
外来患者数	278	1,611	1,889
新入院患者数	39		

入院患者の病名及び患者数

めまい	15
扁桃周囲炎・膿瘍	8
突発性難聴・音響外傷	6
顔面神経麻痺	4
ハント症候群	2
声帯ポリープ	1
急性化膿性耳下腺炎	1
頸部リンパ節腫大	1
ヘルペスウイルス性歯肉口内炎	1

主な手術と件数

鼓膜切開術	6
扁桃周囲膿瘍切開術	4
気管切開術	4
咽頭異物除去術	2
外耳道異物除去術	1
耳介血腫開窓術	1
口唇腫瘍摘出術(粘液のう胞摘出術)	1
口蓋扁桃摘出術	1
内視鏡下鼻・副鼻腔手術 I 型(副鼻腔自然口開窓術)	1

等

3. 今後の展望と課題

関連する他の科や部署と連携をとり、耳鼻咽喉科としての専門的な医療をめざす。

麻 醉 科

麻酔科医長 新倉 久美子

1. 基本方針

- (1) 周術期の患者管理：周術期管理チームを運営して以下の事柄を行う。①術前麻酔科外来を設けて、早期からの患者の全身状態の評価と改善を図る。患者とその家族に、周術期に予想される事柄に対する十分な説明を行う。②周術期における呼吸・循環・代謝等の全身管理を主治医らと協力して行う。③自己調節鎮痛法などを用いた術後疼痛管理を行い、離床経過において積極的な苦痛緩和をはかる。④看護部、歯科、リハビリテーション科、薬剤科、栄養管理室など各部署と連携し、積極的に患者の術後回復強化に取り組む。
- (2) 緩和医療：緩和ケアチームと連携して患者の全人的苦痛の緩和に努め、患者とその家族をサポートする。
- (3) ペインクリニック：難治性疼痛患者に対し神経ブロック療法、薬物療法、物理療法や心理的な援助を行う。
- (4) 重症患者管理：①入院・外来患者の急変時の初期救急対応を行う。②多職種と協力して人工呼吸療法等の集中治療を行う。
- (5) 手術室運営：手術室管理運営委員会の議決に基づいて、医師、診療看護師、看護師、臨床工学技士、薬剤師らと協力して安全で円滑な手術室運営に努める。
- (6) HCU 運営：HCU 運営部会の議決に基づいて、安全で円滑な HCU 運営に努める。医師、診療看護師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種と協働し、速やかな情報共有と患者の早期回復を目指す。重症患者の終末期や患者と家族への倫理面にも十分な配慮を行う。
- (7) 臨床教育研修・臨床研究：①臨床研修医、医学生や看護師・歯科医師・救急救命士等に対して、安全に配慮しながら基礎学習・シミュレーション実習等の研修指導を行い、優れた医療人の育成に努める。
②日常臨床に基づく臨床研究や症例報告を行う。

2. 2021 年の活動報告

●麻酔科管理症例数

	全身麻酔 (硬膜外麻酔併用を含む)	脊髄くも膜下麻酔
外科	263	0
泌尿器科	66	33
呼吸器外科	126	0
整形外科	205	0
眼科	0	0
耳鼻咽喉科	5	0
脳神経外科	0	0
血液内科	7	0
計	672	33
総計	705 症例	

- ペインクリニック外来患者数 : 108 人
- 緩和ケアチーム新規紹介患者数 : 47 人
- 臨床研修等受け入れ：
 - 初期研修医 : 1 名
 - 歯科麻酔研修医 (6ヶ月間) : 2 名
 - 医学部 6 年生選択臨床実習 : 2 名
 - 医学部 5 年生 150 通りの選択肢
からなる参加型臨床実習 : 4 名
 - 救急救命士気管挿管実習 : 1 名
 - 佐久大学プライマリケア実習 : 2 名
 - 新人看護師への挿管介助実習等

3. 今後の展望と課題

術後疼痛管理チーム・呼吸療法チーム・緩和医療の人材育成、術前管理システムの充実、HCU 管理の充実

放射線科

放射線科部長 百瀬 充浩
 診療放射線技師長 広井 和夫

1. 基本方針

- ・ 常日頃から、質の高い画像診断、放射線治療を心掛けます。
- ・ 放射線診断専門医（常勤2名）、放射線治療専門医（非常勤1名）を配置し、EBM（evidence-based-medicine：根拠に基づく医療）の提供に努めます。
- ・ 診療放射線技師12名、受付事務員1名を配し、患者さんにやさしい医療、安心で安全な医療の提供に努めます。
- ・ X線撮影、X線透視、血管撮影、CT、MRI、ガンマカメラ（核医学診断装置）等の画像診断装置を管理・維持し最適な画像を提供します。
- ・ 放射線治療装置（エネルギー10MeV）を管理・維持し最適な放射線治療を提供します。
- ・ PACS（画像保存通信システム）を有し、モニターによる迅速な画像観察と診断を可能にします。

2. 令和3年度の活動報告

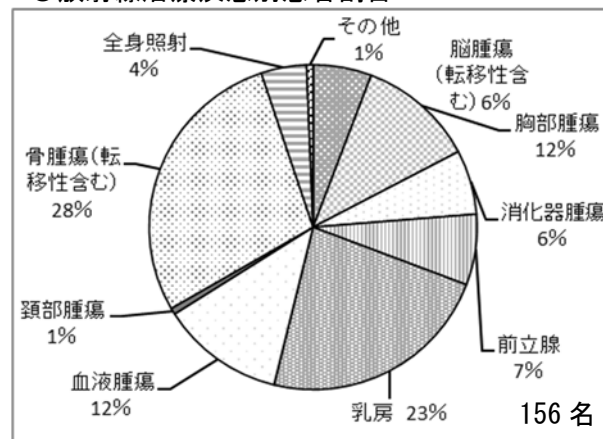
●撮影患者数

装置別	患者数	
一般撮影	26,188	
乳房	215	
骨密度	530	
透視撮影	753	
CT	11,697	
MRI	3,405	
脳血管	0	
心血管	冠動脈	87
	その他	56
腹部血管	診断	1
	IVR	7
その他血管	24	

●核医学（RI）検査患者数（方法・部位）

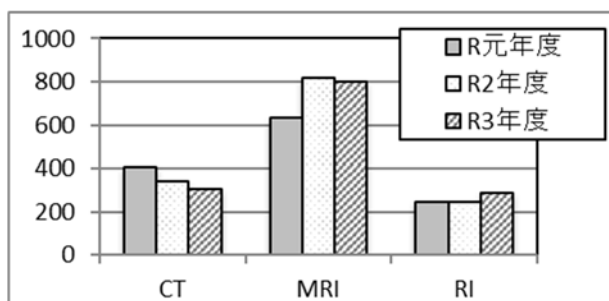
・部位別	患者数
骨シンチグラフィ	304
心筋シンチグラフィ	210
腫瘍・炎症シンチグラフィ	16
脳血流シンチグラフィ	22
肺血流シンチグラフィ	8
腎・副腎シンチグラフィ	8
甲状腺シンチグラフィ	3
副甲状腺シンチグラフィ	2
心筋交感神経MIBG	42
DATスキャン	43
その他	1
計	659

●放射線治療疾患別患者割合



●CT・MRI・RI 共同利用（紹介）患者数

	CT	MRI	RI
R元年度	408	630	247
R2年度	340	816	243
R3年度	305	801	285



3. 今後の展望と課題

放射線科は診療科全体を対象とする部門であるため、各科の要望に応えられる高度な画像診断・放射線治療の提供が求められている。

各装置の持つスペックを十分活かせるよう個々のスキルアップをはかり、チーム医療を担う一員として安心で安全な医療提供を心がけたい。

リハビリテーション科

リハビリテーション科科长 小口 賢哉
理学療法士長 濱地 英次
作業療法士長 大藪 洋

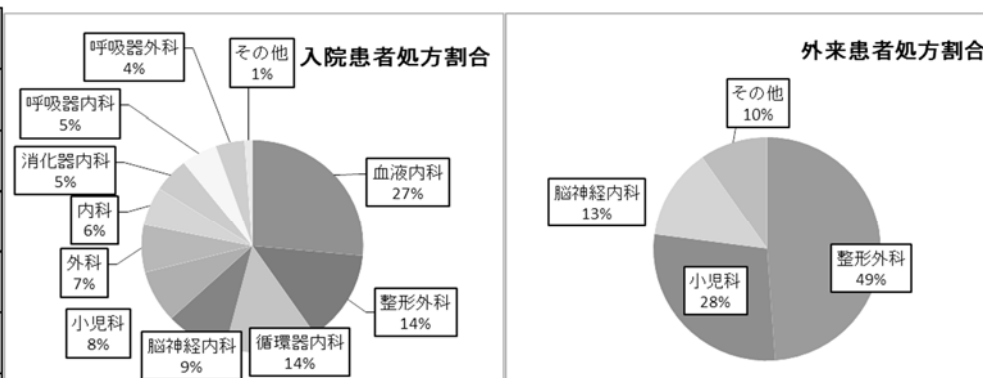
1. 基本方針

当科は『いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供する』という当院の理念に添いながら、患者様の機能・能力の改善や家庭復帰、社会復帰等に向け、医師・看護師・社会福祉士をはじめとした関連職種と連携・協力しながら支援していくことを目指し、急性期から維持期・終末期、乳幼児から高齢者、政策医療分野にわたる患者様を対象にリハビリテーションを提供しています。

2. 令和3年度実績

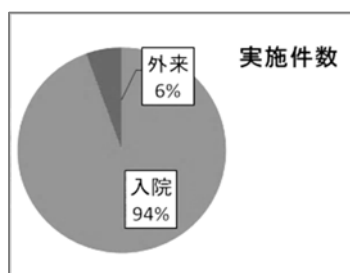
① 職員数（3年3月現在） ② 診療科別処方数

	人数
リハビリテーション科医師	1
理学療法士(PT)	20
作業療法士(OT)	16
言語聴覚士(ST)	6
業務技術員	1
計	44



③ 実施件数

入院	80,907
外来	4,758
計	85,665



④ 疾患別リハビリテーション等に係る施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション(I)
運動器リハビリテーション(I)
廃用症候群リハビリテーション(I)
呼吸器疾患リハビリテーション(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

3. 今後の展望と課題

リハビリテーション科は所属する療法士だけでも40名を超え、近隣の医療機関のリハビリテーション部門の中でも人数の多い部類に属します。外来診療に関してはコロナ禍で制限していましたが、現在は十分な感染対策を講じつつ通常診療に戻っています。休止となっていた心大血管リハビリテーションの外来診療も再開となりました。令和4年度は7月までに当初の計画を上回る26件の実績があり、需要に答えられる診療体制を確立していきます。

ひきつづき、急性期から維持期、乳幼児から高齢者、政策医療、ロボットスーツのような先端医療等、多岐にわたって対応できるよう各職員の学習・研鑽につとめて参ります。

臨床検査科

臨床検査長 板垣 裕子
臨床検査技師長 岡村 治

1. 基本方針

正確で、安全・迅速な検査業務を遂行するために、以下の3点を基本方針としています。

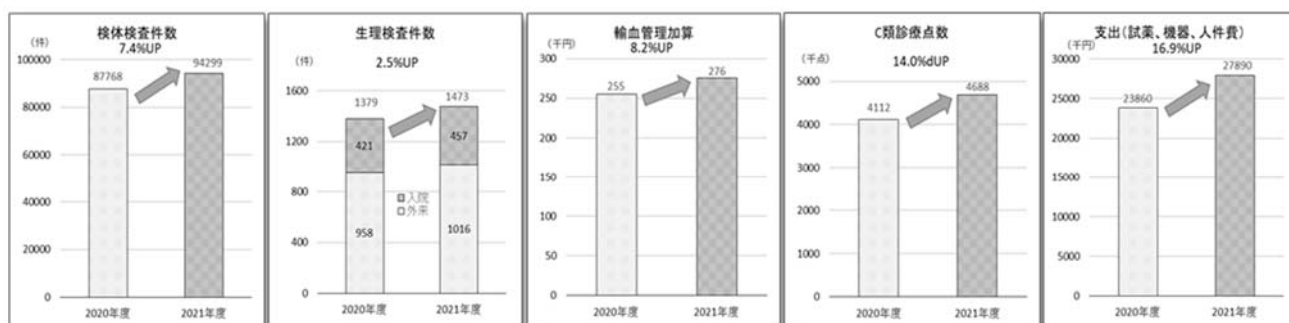
- ① リスクマネジメントに取り組む。
(生理検査や採血時の患者さんを取り巻く検査環境・検査業務上の手順と環境)
- ② 専門的な技術と知識を積極的に習得する。
- ③ 日常診療をはじめとして、二次救急診療にも迅速に対応する。

2. 令和3年度の活動内容

令和3年度 臨床検査科 検査件数

		Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	合計
検査科実施件数	検体検査+生理検査 合計	95,209	88,378	94,678	99,043	98,263	92,841	95,102	93,861	100,079	100,245	88,488	103,082	1,149,269
	検体検査合計	93,797	87,096	93,215	97,549	96,754	91,282	93,422	92,381	98,547	98,806	87,321	101,423	1,131,593
	尿・便検査	2,357	2,216	2,523	2,608	2,609	2,496	2,511	2,416	2,489	2,312	2,121	2,620	29,278
	髄液・精液等	15	17	15	27	18	20	7	6	15	10	14	21	185
	血液学的検査	12,454	11,722	12,320	12,968	12,511	11,529	12,316	12,244	13,194	13,332	11,569	13,091	149,250
	生化学的検査	68,609	63,346	68,038	71,255	70,613	66,153	67,914	67,150	71,410	71,366	63,696	74,311	823,861
	内分泌学的検査	1,442	1,409	1,488	1,508	1,554	1,384	1,475	1,450	1,546	1,479	1,204	1,584	17,523
	免疫学的検査	6,884	6,324	6,696	6,901	7,102	7,242	6,823	6,868	7,423	7,982	6,722	7,606	84,573
	微生物学的検査	1,587	1,621	1,693	1,811	1,913	2,013	1,827	1,764	1,975	1,815	1,621	1,693	21,333
	病理組織検査	315	310	315	333	301	298	391	356	391	363	255	338	3,966
	細胞診検査	133	131	168	138	133	147	157	127	149	147	119	159	1,708
	その他検体検査	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	生理検査合計	1,412	1,282	1,463	1,494	1,509	1,559	1,680	1,480	1,480	1,532	1,439	1,167	17,676
	心電図検査等	659	551	611	667	669	666	778	679	689	653	531	693	7,846
脳波検査等	84	138	140	81	124	165	121	91	85	75	82	119	1,305	
呼吸機能検査等	128	145	140	164	152	182	199	180	185	159	114	132	1,880	
聴力機能検査等	81	52	105	143	143	115	111	68	120	138	77	207	1,360	
超音波検査等	460	394	466	438	420	431	470	460	449	412	363	508	5,271	
その他生理検査	0	2	1	1	1	0	1	2	4	2	0	0	14	
他	外部委託検査合計	2,390	2,136	2,411	2,320	2,351	2,245	2,348	2,157	2,513	2,474	1,957	2,474	27,776
	治験取扱い患者数	5	6	5	4	5	7	8	8	7	7	9	8	79

前年度比較(月平均)



3. 今後の展望と課題

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症対策による診療制限が解除されたため、前年度と比較し検体検査件数では約7%、生理検査では約2%の増加となり、全体ではコロナ禍前の令和元年度の件数を上回りました。

臨床への貢献として、造血幹細胞移植後のGVHD治療薬テムセルHS注の保存と細胞調整、さらに、血幹細胞移植(PBSCT)において、造血幹細胞／前駆細胞数の指標であるCD34陽性細胞数を正確に知ることが臨床的にも重要であることから、検査科にて測定を開始しました。

今後の展望は、ISO 15189に準拠したQMS(品質管理システム)による質の高い検査データを提供するとともに、患者満足度や患者接遇の改善などに取り組み、患者サービスの向上に貢献できる検査室を目指していきたいと考えます。また、経営改善に対する課題は、超音波検査の更なる増加を目指し、臨床検査技師が実施する超音波検査を拡充と、病棟や外来の超音波装置の有効利用を進め検査件数の増加に結び付けていきたいと考えます。

栄 養 管 理 科

栄養管理科長 福島 和広
 栄養管理室長 間瀬 茂樹

1. 基本理念

病院の理念と基本方針に基づき、患者を中心としたチーム医療の一翼を担う部門として精度の高い治療食・地域社会に根ざした文化性のある食事の提供と栄養食事指導の実践を通して治療に貢献します。

2. 基本姿勢

- (1) 患者さん個々に対応した安全で信頼される食事の提供に努めます。
- (2) 入院生活に安らぎをもたらすよう「心のこもった料理」の提供を心がけます。
- (3) 専門職種として自己研鑽に努め常に質の高い栄養管理を目指します。

3. 令和3年度の活動内容

(1) 給食管理関連

項目		合計	比率
①給食患者数	入院時食事療養	230,602 食	73.7%
	(I)-(1)	32,138 食	11.2%
	入院時食事療養(I)-(2)	47,139 食	15.1%
	総食数	312,753 食	100.0%
	一日平均食数	857 食	
②喫食率 給食延べ数ベース		—	75.0%
③食堂加算 (50 円)		110,831 名	
④セレクトメニュー (77 円)		4,595 食	1.5%
⑤外来透析弁当		157 食	
⑥通所給食 (すてっぷ)		478 食	
⑦一般病棟・重心病棟：毎月行事食提供			

(2) 栄養食事指導関連

患者区分	入 院			外 来		
	初回	2 回目以降	非算定	初回	2 回目以降	非算定
個人指導件数	489 件	183 件	131 件	178 件	325 件	292 件

(3) チーム医療関連 (延べ介入患者数で表記)

チーム名	延べ介入患者数	チーム名	延べ介入患者数	チーム名	延べ介入患者数
緩和ケア	94 名	NST	57 名	褥瘡対策	14 名

その他、HCU カンファレンス・循環器科カンファレンス・整形外科カンファレンス・血液内科カンファレンス・退院支援チーム会・呼吸療法チーム・周術期チーム会等へ参加

(4) その他 (栄養士等実習生受け入れ) 松本大学 2 名 延べ 20 日間

4. 今後の展望と課題

- 包括医療支援センターとの連携強化
- 能動的な患者介入
- 個人のレベルアップから部署のレベルアップ

薬 剤 部

薬剤部長 石曾根 好雅

1. 基本方針

医薬品の適正使用を推進するために、医療チームの一員として薬剤師の専門性を活かし、安心・安全な薬物療法が行われるよう取り組む。

【薬剤部門目標】

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1) 薬剤管理指導件数の増に努める。 | 5) 医療事故防止（調剤ミス削減、病棟等における誤薬防止対策）を推進する。 |
| 2) 病棟薬剤業務実施加算を拡充する。 | 6) 業務内容の効率化および標準化に努める。 |
| 3) がん医療に係る薬剤師業務を強化する。 | 7) 医薬品の品目整理、購入費削減、廃棄額等の削減を推進する。 |
| 4) チーム医療に貢献し、薬剤師として出来ることを実践する。 | 8) 地域薬剤師会および院外薬局との連携を推進する。 |

2. 令和3年度の活動内容

■年間処方せん枚数・薬剤情報提供件数（外来）

	外 来		入 院	
	調 剤	注 射	調 剤	注 射
院 内	11,053	20,146	61,654	108,699
院 外	49,393枚（発行率:81.7%）			

■抗がん剤調製件数

無菌製剤処理料1・2	6,450
外来化学療法加算1・2	1,723

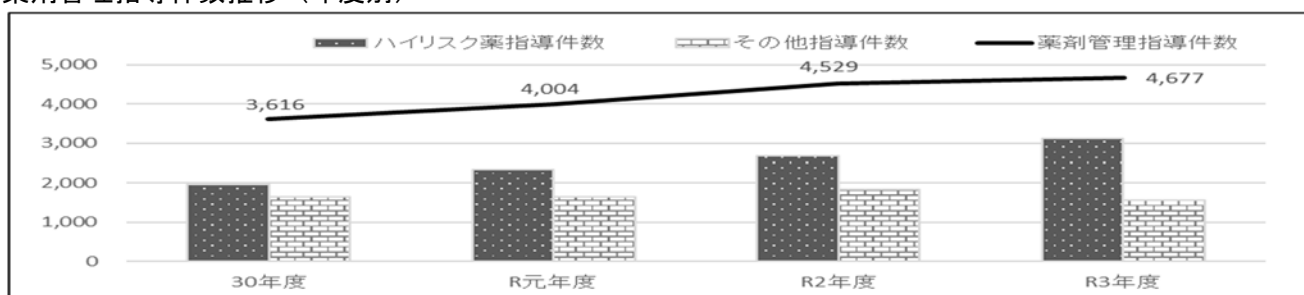
■病棟薬剤業務

（推移）

	令和3年度	30年度	R元年度	R2年度	R3年度
薬剤管理指導人数	3,453	2,453	3,013	3,220	3,453
薬剤管理指導件数	4,677	3,616	4,004	4,529	4,677
内訳2（ハイリスク薬管理）	3,119	1,972	2,350	2,684	3,119
3（その他）	1,558	1,644	1,654	1,845	1,558
病棟薬剤業務実施加算1	11,595	8,708	12,486	11,800	11,595
病棟薬剤業務実施加算2	1,014	--	--	--	1,014

※件数

薬剤管理指導件数推移（年度別）



本年度はがん医療に係る薬剤師業務を強化し、新たに算定を開始した項目は以下の3項目である。

7月「がん患者指導管理料ハ」、11月「連携充実加算」「病棟薬剤業務実施加算2」

特に病棟薬剤業務実施加算2では5カ月間で100万円を越える増収となっており、病院運営に寄与できた。

■医薬品情報（DI: Drug Information）

- ・ 医薬品情報誌発行（11回/年） 院内LANでも配信
- ・ 厚生労働省からの「医薬品・医療用具等安全性情報」の伝達（11回/年）
- ・ 薬剤委員会等の決定通知等の情報発信（6回/年）

3. 今後の展望と課題

病棟配置薬剤師の質を向上させ、医薬品の適正使用を推進するために医療チームの一員として、安心・安全な薬物療法に貢献していく。また、病棟薬剤業務実施加算2及び連携充実加算の算定件数増加に向けて薬剤師の適正配置を行う。

療 育 指 導 室

療育指導室長 深町 尚衣

1. 療育指導室 部門目標

- ① 福祉職としての発信力を養う
- ② コストを意識して業務に取り組む
- ③ 一人ひとりのニーズに合わせてサービスを提供する
- ④ 地域支援に貢献する

2. 2021年度 重症心身障がい児（者）病棟 長期入所 利用実績

2022年3月31日時点 92名（療養介護83名、医療型障害児入所8名、措置入所1名）
 長期入所 新規受け入れ 7名（うち中期利用3名）
 退所 4名（在宅2名、死亡退院2名）

3. 2021年度 重症心身障がい児（者）在宅支援 利用実績

① 通所支援「すてっぷ」

	2019年度	2020年度	2021年度
開所日数（日）	234	241	240
延べ利用日数（日）	1,209	1,156	1,142
一日平均利用人数（人）	5.2	4.8	4.8
欠席時対応加算請求（人）	201	126	113

② 短期入所（西1・2病棟）

	2019年度	2020年度	2021年度
延べ利用者人数（人）	439	349	396
延べ利用日数（日）	2,237	1,822	2,098
1日平均利用人数（人）	6.1	5.0	5.7

4. 小児科病棟（西3病棟）※2020年12月より院内病棟編成のため東3病棟へ変更

- ① 2021年度 小児慢性入院 合計 15名
- ② 2021年度 小児急性保育 合計 345名
- ③ すくすく教室（肥満体験入院） 新型コロナウイルス感染症の影響により中止

5. 2021年度 病児保育室「ひまわりハウス」利用実績（2018年7月開所）

	2019年度	2020年度	2020年度
開所日数（日）	236	243	240
延べ利用日数（日）	593	234	425
1日平均利用人数（人）	2.5	1.0	1.8

医療用電子機器管理室

室長、内科系診療部長 宮林 秀晴
臨床工学技士 岩崎 宏志
峰村 真吾
清水 聖子

1. 部会・委員会

臨床工学技士業務の円滑化や医療用電子機器管理のため、年4回の運営部会と年1回（原則）の運営委員会を開催しています。

2. 2021年度業務内容

(日常業務)	(定期業務)	(不定期業務)
<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔器の始業前点検 ・人工呼吸器 返却時、使用前、使用中点検 ・輸液、シリンジ、PCA、栄養ポンプ 返却時点検 ・ME機器関連物品の管理 ・各病棟からのME機器問合せ対応 ・透析業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・除細動器、IABP、AEDの1ヵ月点検 ・ペースメーカー外来（毎週月曜日） ・透析液水質測定（透析液水質測定確保加算を取得） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ME機器勉強会 ・末梢血幹細胞採取 ・高気圧酸素療法業務 ・ラジオ波焼灼術 ・1次ペーシングの操作、ペースメーカー操作の立ち合い ・HCUでの血液透析、持続緩徐式血液濾過透析 ・各種血液浄化業務（エンドトキシン吸着、免疫吸着、腹水濾過濃縮再静注法、DFPP、等）

(2021年度 治療件数報告)

(血液浄化業務) <ul style="list-style-type: none"> ・DFPP：1名 計1回 ・エンドトキシン吸着：4名 計8回 ・腹水濾過濃縮再静注法（CART）：6名 計34回 ・HCU血液透析：10名 計69回 ・HCU持続緩徐式血液濾過透析：2名 計9回 	<ul style="list-style-type: none"> （末梢血幹細胞採取）11名 計13回 （骨髄濃縮）1名 計1回 （高気圧酸素療法）6回 ・イレウス：1名 計5回 壊死性筋膜炎：1名 計1回 （ラジオ波焼灼術）10名 計12回
(ME機器 使用前点検) <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器交換時の立会い 41回 ・麻酔器：683回 	(ME機器 使用中点検) <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器（急性期）：年平均8.8台 計106回 ・人工呼吸器（慢性期）：年平均217.5台 計2,610回
(ME機器 終業点検) <ul style="list-style-type: none"> ・輸液、シリンジポンプ：年平均411.2台 計4,934回 ・人工呼吸器：年平均10.3台 計124回 	(ME機器 定期点検) <ul style="list-style-type: none"> ・除細動器：10台 計120回 ・AED：9台 計108回 ・IABP：1台 計12回
(ME機器 病院内勉強会) <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器（動作）：4回 計53名参加 ・人工呼吸器（V60、AIRVO）：1回 計10名参加 ・人工呼吸器（回路交換手順）：4回 計36名参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・セントラルモニタ、ベッドサイドモニタ：2回 計39名参加 ・サッドメッセージ：1回 計18名参加 ・除細動器：2回 計22名参加 ・AED：1回 計30名参加

3. 今後の展望

・昨年から取り組んでいる業務手順書のマニュアル化、管理点検手順書の見直し及び改訂に努め、ME全員での共有に努めていきたい。また、ME機器不具合発生時の症例検討にも引き続き積極的に取り組み、医療機器の安全使用に努めていきたい。MEの業務拡大が求められている現在において、内視鏡業務、ペースメーカー管理業務の強化にも努めていきたい。

包括医療支援センター

包括医療支援センター部長 小宮山 齋

1. 基本方針

包括医療支援センターは、地域包括ケアシステムの中で登録医の先生方や病院外からの問い合わせ対応、患者さんの受け入れから入退院支援をスムーズに行い病院機能を充実させるために、従来の地域医療連携室、患者サポート、相談支援、入退院支援を一つにまとめ、活動しています。

2. 地域医療連携室

地域連携室は、円滑で充実した地域医療連携を目指して、患者さんの紹介・逆紹介、高額医療機器の共同利用、診療所訪問、登録医大会など、地域の医療機関との密接な協力体制を築いています。

①紹介率・逆紹介率・共同利用

まつもと医療センターへの一体地化後、紹介率、逆紹介率とも両病院の平均値より大幅にあがりました。一体地化でより地域に貢献できていると考えております。また、高額医療機器の共同利用の窓口として積極的に推進しております。

②登録医制度・登録医大会

まつもと医療センターでは、円滑で充実した地域医療連携を目指して、登録医制度を運用しています。令和3年3月末時点で307診療所の医師・歯科医師の方々に登録をいただいております。令和3年度の登録医大会は、初めてオンラインでの開催となりましたが78名の方にご視聴いただきました。

③地域医療機関などとの勉強会・研究会、広報活動

内科外科カンファレンス、小児科症例検討会を月に1回開催しています。さらに、地域住民の健康づくり支援を目的として出前講座を開催しています。令和3年度はコロナ禍でもWEBで会場とつなぐ等の工夫をして活動をさせていただきました。

3. 相談支援センター

相談支援センターでは、ソーシャルワーカー（社会福祉士）および看護師が、患者さんやご家族からの病氣療養に伴うご相談を受けています。業務の多くは、退院支援に関わることですが、その他受診について、がんについて、治療費について、介護や福祉制度について、重症心身障がいについて、その他病氣や障がいに伴う困りごとに対応しています。

4. 入退院支援センター

入退院支援センターでは、入退院支援看護師が、外来で予定の入院が決まった患者さんに対して入院支援をしています。入院に備え、身体的・精神的・社会的背景を含めた患者さんの情報や入院前に利用していた介護や福祉のサービスなどの情報収集を行い、入院予定先の病院職員と共有して退院への支援につなげています。また、患者さんが入院前と同じように、安心してその人らしい生活が送れるよう、病院内外のスタッフと情報共有や退院後の準備を行います。

5. 今後の展望

紹介患者の受け入れ強化に加え、患者の福祉や後方連携の機能をより充実させ、地域で生活する患者が、診療所を受診し、当院に紹介され、治療やリハビリを受け、退院し、地域の社会資源を利用して療養生活を送るという「地域包括ケアシステム」の流れに対応し、地域医療機関との信頼関係を継続して構築していきます。

統括診療部 診療看護師

診療看護師 外科 島田 知子
 麻酔科 石橋 暁

1. 基本方針

診療看護師資格（NP 大学協議会認定）、看護師特定行為研修修了を基に所属する診療科で医師と連携し診療の補助、特定行為を実施し、診療と看護の視点を持ち質の高い医療・看護の提供を行う。同様に所属する診療科以外でも、多職種連携やチーム医療、地域医療連携等に参画し院内外での医療・看護の提供を行う。

2. 令和3年度活動内容

- (1) 外科診療看護師（感染管理認定看護師）：医師、看護師、多職種と協働しながら安全で良質な医療を、治療と看護の視点から提供することを目標に活動を行っている。医師からのタスクシフトとして、輸血認証代行や代行入力（検査・処方等）を、新たな業務として実施している。また COVID-19 感染症の蔓延に伴い、感染対策チームでの活動も増加し対応を行っている。
- (2) 麻酔科診療看護師：麻酔科医師の指示のもと全身麻酔・脊髄くも膜下麻酔管理の補助を行っている。麻酔科医師と協同し術前・術後の診察の補助を行いより安全な周術期医療の提供を図る。HCU 等での多職種と連携を図り医療と看護提供を行っている。

各診療看護の診療の補助(上位5項目)、特定行為(上位3項目)実績

所属診療科	外科	件	麻酔科	件
診療の補助	代行入力(検査・処方等)	928	全身麻酔管理の補助	293
	CVポート穿刺	196	気管内挿管	233
	末梢点滴ライン確保(化学療法等)	148	挿管チューブの抜管	196
	創処置(抜糸・抜鉤等)	64	脊髄くも膜下麻酔管理の補助	89
	手術助手	40	手術助手	4
特定行為	直接動脈穿刺法による採血	63	橈骨動脈ラインの確保	21
	腹腔ドレーンの抜去	17	直接動脈穿刺法による採血	8
	中心静脈カテーテルの抜去	8	PICCの留置	8

3. 今後の展望と課題

急性期から慢性期まで幅広い患者を対象とする当院において、所属する科だけでなくチーム医療や地域医療とも連携を進め、入院から退院、さらに退院後も考慮した安全で安心な継続した医療の提供するための関わりを行う。

チーム医療や地域医療に関わり、院内・地域におけるニーズに対応するとともに診療看護師の認知度をあげていきたい。

看 護 部

27. 看護部

東3病棟

東4病棟

東5病棟

東6病棟

西1病棟

西2病棟

西3病棟

西4病棟

西5病棟

手術室

HCU

外 来

28. 認定看護師活動報告

緩和ケア

皮膚・排泄ケア

感染管理

がん化学療法

摂食嚥下

認知症

慢性心不全

看護部

看護部長 吉浦 里香

1. 看護部の理念

看護の専門職として質の向上に努め、安全で安心な誠意ある看護を提供します

2. 基本方針

- 1) 看護の倫理・責務に基づき、安全で安心できる質の高い看護を提供します
- 2) 質の高い看護実践のため、研修・研究により自己研鑽を重ね能力開発の向上に努めます
- 3) 人間性を尊重し、自立・自律した看護師等として働ける環境を作ります
- 4) 経営に看護の視点を持って参画します

3. 令和3年度の活動内容（看護部目標の取り組み）

令和3年度は、働き方改革なども踏まえながら、安全な看護を提供するための業務改善や人材育成に取り組んだ。また、「COVID-19」への対応は2年目を迎えても株の変異により、第3波～第6波と続き、その都度患者の病態も異なり治療も変化していった。病院職員も計画的なワクチン接種を実施し、患者対応に備えてきた。病床運営は流動的に検討しながら、患者の安全な療養生活環境の提供を考え、外来から入院までのフローの見直し、看護師のトレーニングと配置調整等、状況に応じ実施し、「朝令暮改」の日々は継続であったように思う。このような状況下においても、通常の病棟運営がスムーズにいくようマニュアルの整備、人材育成等、状況に合わせた柔軟な対応に努め、多職種と共に、最善で安全な医療・看護が提供できるように取り組んだ。

また、令和4年度の病院機能評価受審を目指し、院内でプロジェクトチームを編成し看護部でも準備を進めていった。

1) 看護倫理と根拠に基づく安全な看護の提供

(1) 患者・家族の権利の尊重と倫理に基づく看護実践

副看護師長会の取り組みとして、各部署の倫理観の醸成を目指した倫理カンファレンスの開催を推進した。患者、家族の立場に立つという視点での話し合いを重ねることが、スタッフへの教育にも繋がったと考えられる。今後も日々の業務の中で、スタッフ各自が倫理的感受性を高め、問題点や課題を早期に発信することで、安全な看護の提供ができるよう、取り組みを継続していきたい。

(2) 安全に必要な分析能力の向上と分析内容の共有

院内教育のプログラムへの参加、日々の経験やカンファレンスなどの意見交換の積み重ねを学習の機会として、分析能力の向上をはかった。各部署におけるインシデント発生時は、タイムリーにカンファレンスを実施し、重大事項についてはRCA分析を行い、要因分析と対策に努めた。また、看護部医療安全委員会において、各部署が目標を立て成果発表することを通し、情報共有の機会とすることで、自部署の事故防止、振り返りに役立てることができた。

(3) 多職種との連携強化とチーム医療の推進

看護師長会において、療養介助職・業務技術員の業務の標準化と教育の充実に取り組んだ。看護師業務のタスクシフト、看護の質の向上を視野に入れた取組みであり、「看護職員間のチーム力」の再認識・再構築を図った。今後も、療養介助職・業務技術員の業務基準・手順書の整備、教育計画の実施と評価を継続的に進めていく。

(4) 看護記録の質の保証と向上

看護記録から、実施された「看護の見える化」を目標として、「抑制、転倒・転落予防」の説明と同意の記録、テンプレート活用による観察の継続に取り組んだ。監査等も実施し、記載率は向上したが、看護計画のPDCAを回すところまでは途上となっており、次年度も継続して取り組んでいく。改訂したマニュアルの活用については、マニュアルに逸脱している記録などあり、今後も監査は継続して実施していく。看護が実施した内容が正確に記録に残るよう指導していく。

また、今年度は「ベッドサイド記録の推進」にも取り組んでおり、業務改善も含めた活動も実践した。計画的に調査を行い、結果をフィードバックしながら、次年度も継続していく。

2) 自律した看護師の育成

(1) 看護をエビデンスに基づき実践できる看護師の育成

看護業務改善委員会において、看護基準・看護手順の項目を見直し、共通の文献を活用して、自施設に合わせたものに改訂した。今後も根拠に基づいた手順を周知・活用するとともに、必要時はタイムリーに内容の改訂を行っていく。

(2) 病院から地域に向け、広い視野で患者・家族の意思決定支援ができる看護師の育成

外来部門と包括医療支援センターの看護師長、看護師を中心に協働しながら、入退院支援の推進を行った。入院時支援においては、前年度より件数が倍増し増収にも繋がった。今後は患者・家族の想いに一番近く寄り添える病棟看護師が、退院支援・退院調整に主体的に取り組めるように、教育・支援体制を整え、患者・家族の希望に沿った退院支援が迅速に進められるようにしていきたい。

(3) 計画的なキャリア支援

診療看護師（佐久大学大学院）：1名 育成

認定看護管理者教育課程：セカンドレベル：1名

ファーストレベル：1名 受講

院外研修参加：29名 参加

(4) 継続的な自己研鑽ができる看護師の育成

コロナ禍の影響で、WEB研修やe-ラーニングによる研修形態が増えたが、院内のWEB環境の整備も進み、研修参加者も計画的にエントリーできる体制となった。個人が学習できる機会は増えたが、部署間差はまだみられている。学習の意欲を引き出し、自己研鑽できる環境整備や進捗状況をチェックする仕組み作りが必要である。今後、看護部全体で検討して効果的な学習環境の整備を進めていきたい。

3) 働きやすい職場づくり

(1) 情報共有しやすい、風通しの良い職場環境作り

(2) 安全で安心して仕事ができる職場(ヘルシーワークプレイス)を目指した業務改善

看護師長会において、看護師の業務量調査から業務改善のポイントを見出す取り組みを行った。業務改善委員会においては各部署が1つずつ問題点と業務改善策を計画し、年間を通して実践した。いずれも各部署の実践内容を共有することで、自部署にも活かせるものとなり有効であった。

4) 経営改善への参画

(1) 入退院支援の強化と病院全体の効率的な病床運用

DPC入院期間、重症度、医療・看護必要度等、施設基準に関わるデータを基に、看護師長が中心となり毎朝のベットコントロール会議を実施し、病院全体の効率的な病床運用に努めた。

(2) 急性期一般入院料1、障害7:1、結核7:1の維持

(3) 他部門と協働し、収益増の考案、実施

(4) 経費削減の考案と実施

4. 今後の展望と課題

当院は急性期から慢性期、小児期から老年期まで幅広い患者を対象とする病院である。近年の超高齢化社会、地域包括ケアシステムの構築が進められる中、病院看護師としては、患者を地域の中で生活する対象者として捉え、地域での暮らしをイメージしながら安全で安心な医療・看護が提供できる人材を育成していきたい。また、看護師長、副看護師長主導のもと、倫理的感性を高め、根拠に基づいた看護の実践や業務改善にも積極的に取り組める組織を目指したい。さらに、職員が健康で安全に働き続けられる職場環境の整備にも努めていく。

東 3 病 棟

看護師長 秋山 晴美

定 床：50 床（地域包括ケア病棟、小児科、急性期）

診療科：整形外科 神経内科 消化器内科 眼科 内科 循環器科 泌尿器科 小児科 他

看護職員数

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 28 名 看護助手 3 名

看護体制 3交代制：準夜 3 名 深夜 3 名

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な診療科・疾患

整形外科：膝関節症 股関節症 骨折

消化器科：大腸腺腫 消化器癌

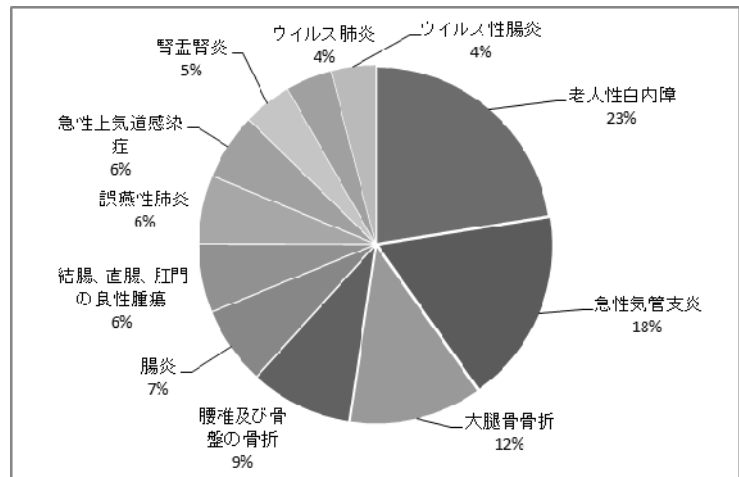
眼科：白内障

神経内科：パーキンソン病 レスパイト

内科：肺炎 肝臓がん 肝硬変 糖尿病

循環器科：うっ血性心不全

小児科：気管支炎 喘息 川崎病



2) 主な治療

リハビリテーション、薬物療法、食事療法、内視鏡的手術、手術療法（眼科、整形外科）等

II. 患者の動向（令和3年度）

- 1) 平均在院患者数：40.3 人
- 2) 平均在院日数：9.9 日
- 3) 平均病床利用率：80.6%
- 4) 在宅復帰率：91.1%

III. 看護の特徴

1) 看護方式：固定チームナーシング 継続受け持ち制

2) 看護の特徴

- (1) 地域包括ケア病棟入院（転入）時、退院に向けての意志決定支援
 - ・患者の治療方針や今後の状況から、患者・家族と退院先や退院後の生活について検討している。
- (2) 退院後の生活に向けての指導や環境調整
 - ・MSW やリハビリテーション科と情報共有しながら入院中から退院後の生活を想定した日常生活動作への介入（ADL の拡大）や指導を行っている。
 - ・生活リズムを整えるよう日中は離床を進め、リハビリ、レクリエーションを行っている。
- (3) 多職種との連携、コーディネート的役割
 - ・混合科のため、多職種とのコミュニケーションをとり、連携を図っている。
 - ・ケアマネジャー、訪問看護師等地域とも連携をとり、退院後の生活をサポートしている。
- (4) 手術・検査
 - ・パスを使用し合併症の早期発見に努めている。
- (5) 急性期 小児科
 - ・急性期患者・小児科の受け入れを行っている。

東 5 病 棟

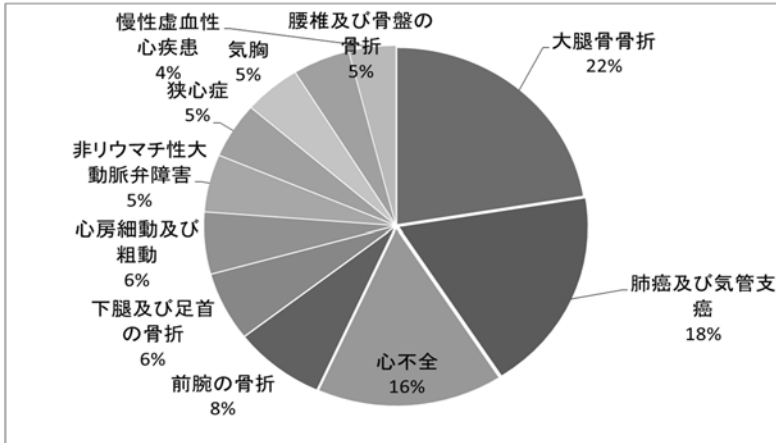
看護師長 佐藤 やよい

定床：50 床

診療科：循環器内科、整形外科、腎臓内科、呼吸器外科、皮膚科

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患 令和3年度患者状況



- (1) 循環器科：心不全・狭心症・心筋梗塞・不整脈・高血圧・血管疾患
- (2) 整形外科：骨折・膝関節症・股関節症
- (3) 呼吸器外科：肺癌・気胸・膿胸
- (4) 腎臓内科：腎不全、ネフローゼ症候群、腎盂腎炎
- (5) 皮膚科：带状疱疹、類天疱瘡

2) 主な治療

薬物療法・食事療法・手術療法、運動療法・化学療法

- | | | |
|-------------------|------------------|-------|
| (1) 循環器科 | ペースメーカー埋め込み術電池交換 | 5 件 |
| | ペースメーカー埋め込み | 15 件 |
| | 体外ペーシング | 14 件 |
| | 心臓カテーテル | 76 件 |
| (2) 整形外科手術 | | 429 件 |
| (3) 呼吸器外科手術 | | 171 件 |
| (4) 腎臓内科シャント造設術など | | 34 件 |

II. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 45.1 人 2) 平均在院日数 12.7 日 3) 平均病床利用率 90.2%

III. 看護の特徴

- 1) 固定チームナーシング 継続受け持ち制

2) 看護の特徴

- (1) 急性期疾患患者の緊急入院患者に迅速に対応している。
- (2) 呼吸器外科や整形外科の周手術期看護を行い、患者の安全安心に努めている。
- (3) 高齢者の手術直後のリハビリ援助を行い、包括ケア病棟と連携し退院支援を行っている。
- (4) クリティカルパスを使用し、薬剤指導、栄養指導、などチーム医療の推進を図っている。

東 6 病 棟

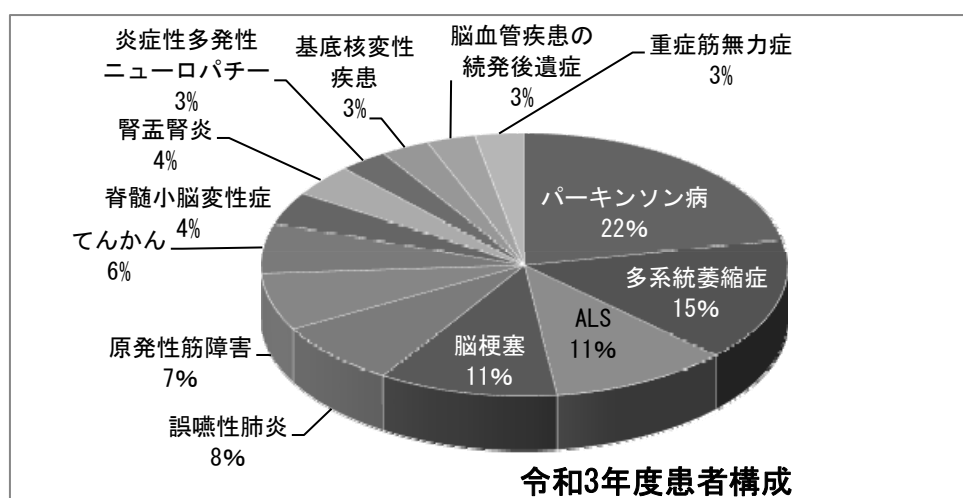
看護師長 山本 欣司

定 床：特定疾患療養病床 50 床（長野県療養介護事業「ひだまり」30 床）

診療科：脳神経内科

I. 疾患・治療の特徴

- 1) 主な疾患：パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、脳梗塞、脊髄小脳変性症、筋ジストロフィー、重症筋無力症、脳血管障害後遺症、等
- 2) 主な治療：対症療法、IPPV を用いた呼吸ケア、リハビリ療法、免疫グロブリン療法
- 3) 主な検査：神経生理検査、画像検査、筋生検、骨髄検査、嚥下内視鏡検査
- 4) 主な手術：胃瘻造設術、気管切開術



II. 患者の動向

- 1) 一日平均患者数 47.2 人 「ひだまり」(再掲) 29.5 人
- 2) 平均在院日数 79.4 日 「ひだまり」(再掲) 1343 日
- 3) 病床利用率 94.4.6% 「ひだまり」 98.3%
- 4) 呼吸器装着患者数 平均 33 名/月

III. 看護の特徴

- 1) 看護方式：固定チームナーシング 継続受け持ち制
- 2) 看護の特徴
 - (1) 臥床の患者が多く、自力で体動ができない患者の日常生活の質を保つための看護・介護が必要とされる。
 - (2) 人工呼吸器装着患者が多く、医療機器管理において、多職種と共に安全に看護が提供できるよう知識・技術を必要とする。
 - (3) 言語的意思表示の困難な患者が殆どであるため、人の尊厳を重視し、個別性を考慮した看護が特に要求される。
 - (4) レクリエーションを計画・運営し、患者・家族へ和やかな時間を提供している。
 - (5) 疾患の特徴から、呼吸・栄養管理・感染予防に努め、他職種とともに全身管理を必要とする。
- 3) 主なケア
 - (1) ADLにおいて全介助を要する患者が殆どであり、清潔・食事・排泄等基本的な生活援助を継続して実施している。
 - (2) 気管切開・人工呼吸器装着患者が多く、効果的なポジショニングを維持する等、合併症予防に努めている。

西 1 病 棟

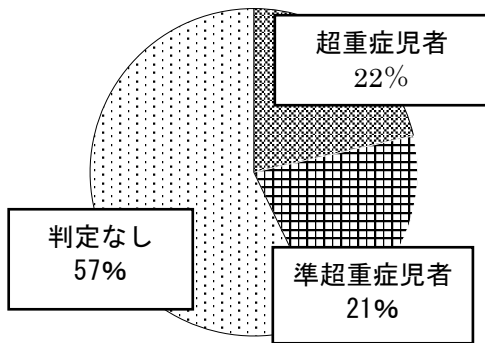
看護師長 滝澤 徳子

定 床 : 50 床
 診療科 : 小児科 (重症心身障がい児者)

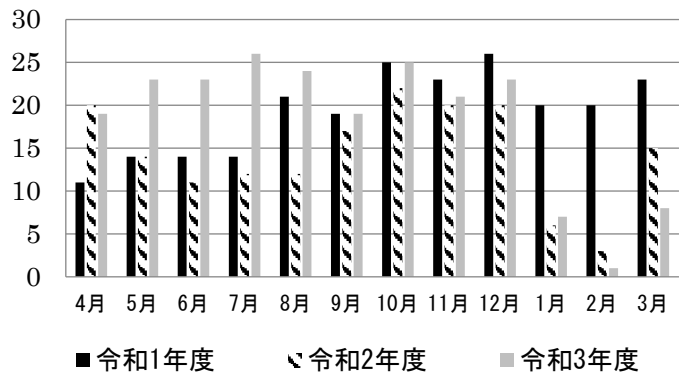
I. 疾患・治療の特徴

1. 主な疾患 : 脳性麻痺 精神運動発達遅滞 てんかん 低酸素脳症後遺症 脳炎後遺症
2. 主な治療 : 薬物療法 リハビリテーション 摂食機能訓練 人工呼吸器による呼吸管理

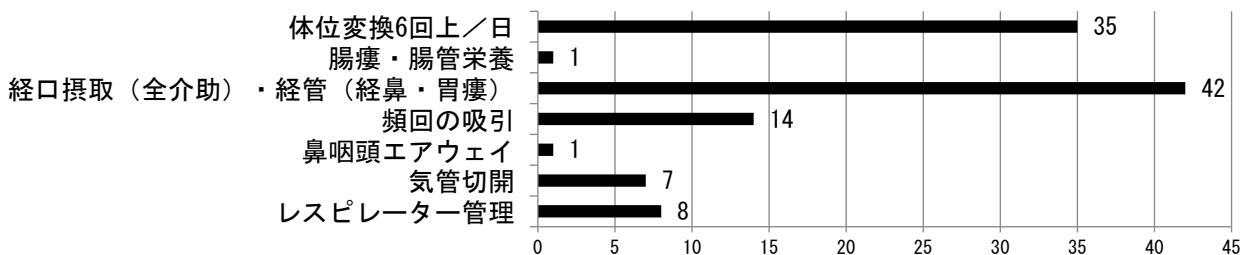
超重症児者割合



短期入所利用者数



超重症児者判定スコア (抜粋)



II. 患者の動向

1. 1日平均患者数 46.6名
2. 平均在院日数 293.0日
3. 病床利用率 93.2%
4. 平均年齢 41.2歳 最高年齢 66歳

III. 看護の特徴

1. 看護方式 固定チームナーシング 継続受持ち制
2. 看護の特徴
 - 1) 重度の精神的・身体的障害が重複している重症心身障害児(者)を対象としており、尊厳を守り倫理意識を強くもちケアを実施している。
 - 2) 患者の加齢による(平均年齢 41.2歳 最高年齢 66歳)重症化や成人病が増加しており、医療的ケアの提供とQOL向上に努めている。
 - 3) 養護学校との協力により、発達過程に応じた教育を行っている。
 - 4) 短期入所事業に基づき、短期入所の利用者を受け入れている。

西 2 病 棟

看護師長 赤羽 久美子

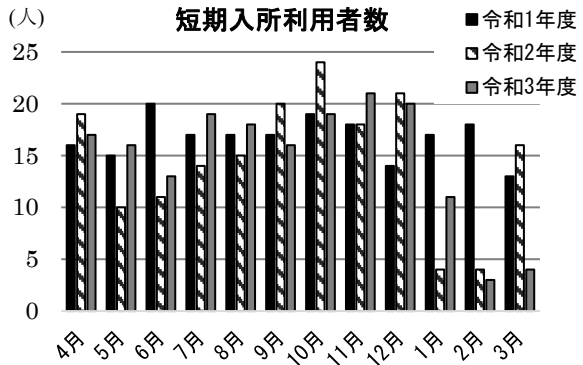
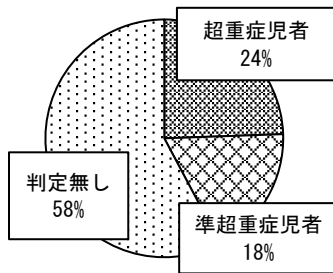
定 床 : 50 床

診療科 : 小児科 (重症心身障がい児者)

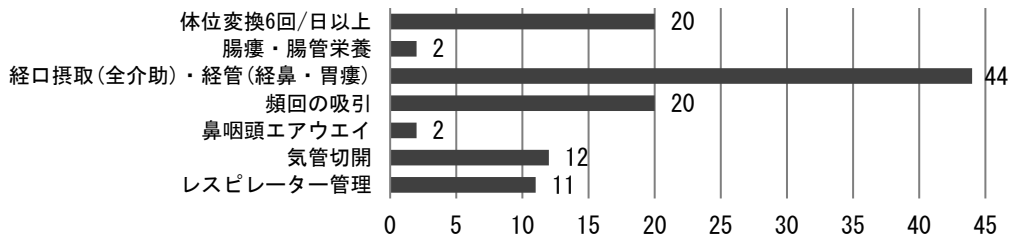
I. 疾患・治療の特徴

1. 主な疾患 : 脳性麻痺 精神運動発達遅滞 てんかん 低酸素脳症
2. 主な治療 : 薬物療法 リハビリテーション 摂食機能訓練 人工呼吸器による呼吸管理

超重症児者割合



超重症児者判定スコア(抜粋)



II. 患者の動向

1. 入院延患者数 17,516 人
2. 1日平均患者数 48.0 人
3. 平均在院日数 103.3 日
4. 病床利用率 96%
5. 平均年齢 38.7 歳 (最高年齢 62 歳)

III. 看護の特徴

1. 看護方式 固定チームナーシング、継続受け持ち制
2. 看護の特徴
 - 1) 重度の精神的・身体的障害が重複している重症心身障がい児者を対象としており、尊厳を認め共に生きるという強い倫理意識をもち看護している。
 - 2) 患者の加齢による重症化や成人病が増加しており適正な医療の提供と QOL 向上に努めている。
 - 3) 養護学校との協力による発達過程に応じた教育を行っている。
 - 4) 短期入所事業に基づき短期入所の利用者を受け入れている。

西 3 病 棟

看護師長 田之上 久美子

定 床 : 50 床

診療科 : 呼吸器内科 (COVID-19)、一般内科、小児科

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

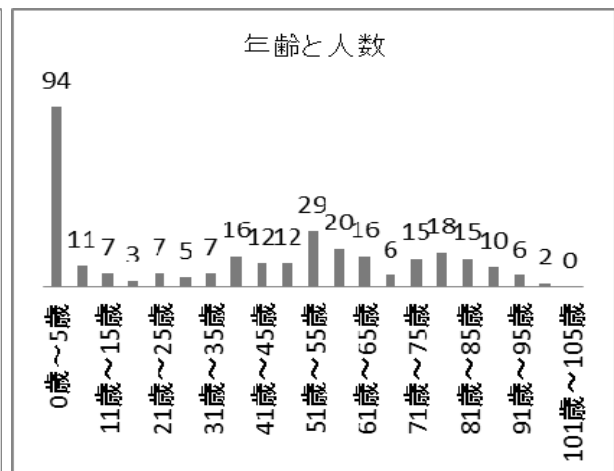
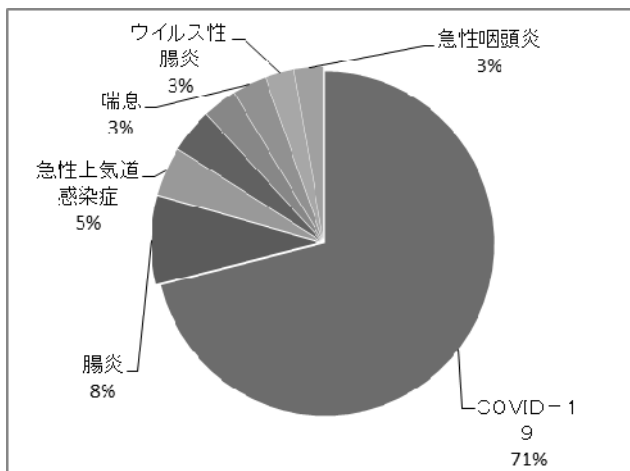
- (1) 呼吸器内科 : COVID-19
- (2) 一般内科 : 糖尿病、肺炎、胃腸炎、めまい、心不全、など
- (3) 小児科 : 川崎病、気管支炎、肺炎、胃腸炎、自閉症スペクトラム、熱性痙攣など

2) 主な治療 : 薬物療法、リハビリテーション

3) 主な検査 : X線、CT、MRI、脳波、心電図、血液検査

II. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 : 6.4 人
- 2) 平均在院日数 : 10.6 日
- 3) 病床利用率 : 14.6 %



III. 看護の特徴

- 1) 看護方式 : 固定チームナーシング・継続受持ち制
- 2) 看護の特徴

- (1) COVID-19 患者のパンデミックにてゾーニングや感染対策を実施し、中等～重症または軽症患者を受け入れた。
- (2) 患者は、COVID-19 感染により急な病態変化することが多いため緊急入院が多い。
- (3) 感染隔離期間は 10 日であるため、平均在院日数が短い。そのため、入院時より退院を想定した支援が必要である。
- (4) 感染隔離しているため、家族との面会ができない。リモート面会や電話での状態報告など、今までとは違った方法による家族への支援が必要である。
- (5) 感染対策を徹底し、院内感染予防に努めている。
- (6) COVID-19 感染者と一般患者の両方を With として受け入れている時は、スタッフが交差しないよう人員配置していた。
- (7) COVID-19 に感染した患者は年齢に関わらず受け入れる必要があるため、0 歳～100 歳以上まで幅広い年齢の患者に対応している。

西 4 病 棟

看護師長 古澤 明子

定 床：50 床

診療科：血液内科

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

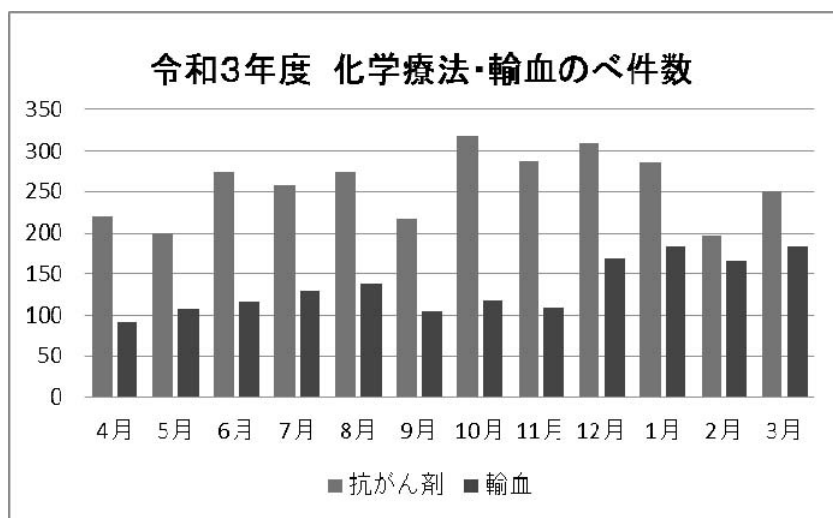
悪性リンパ腫 急性白血病 慢性白血病 多発性骨髄腫 骨髄異形成症候群
特発性血小板減少性紫斑病 再生不良性貧血等の血液造血器疾患

2) 主な治療

(1) 化学療法 実施件数 3,088 件

(2) 輸血療法 実施件数 1,613 件

(3) 造血幹細胞移植件数 12 件 自家移植 7 件 同種移植 7 件



3) 主な検査：骨髄穿刺・骨髄生検、腰椎穿刺 CT MRI

II. 患者の動向 (3月31日現在)

1) 一日平均患者数：45.5名 平均在院日数：18.9日 病床稼働率：96.1%

III. 看護の特徴

1) 看護方式：固定チームナーシング 受け持ち看護師制

2) 看護の特徴

- ①血液疾患で化学療法を受ける患者の治療は長期にわたる。治療による侵襲は大きく、患者の身体的精神的苦痛の軽減とサポータブケアが看護師の重要な役割となっている。
- ②終末期の症状緩和や家族への支援を行い、患者家族のQOLの向上に努めている。
- ③無菌治療室を20床もち、造血幹細胞移植など高度医療に伴う免疫不全や易感染状態の患者の感染予防対策の強化を行っている。

3) 主なケア

- ①化学療法の有害事象に対する症状緩和及び患者指導。特に口腔ケアに力を入れている。
- ②腫瘍の増悪に伴う症状のコントロール及び緩和チーム介入による精神的ケア、家族支援を行っている。

西 5 病 棟

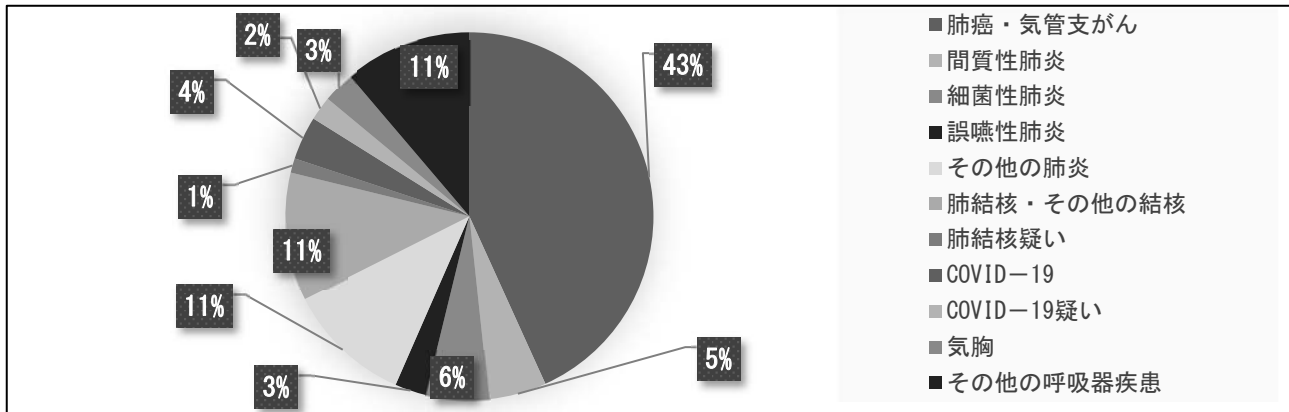
看護師長 小山 春美

定 床：一般：29床 結核：21床

診療科：呼吸器内科（一般・結核）

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患：令和3年度疾患別割合



2) 主な治療：がん化学療法・結核化学療法・放射線療法・対症療法

3) 主な検査：X線・CT・気管支鏡・採痰

II. 患者の動向

1) 平均在院患者数 一般：22.1名 結核：12.5名

2) 平均在院日数 一般：14.8日 結核：57.5日

3) 病床利用率 一般：81.4% 結核：60.5%

III. 看護の特徴

1) 看護方式

固定チームナーシング：継続受け持ち制

2) 看護の特徴

呼吸器内科と結核のユニット病棟であるため、感染防止が重要であり、年に一度は N95 マスクのフィットテストを行うなど、知識・技術の向上に努め、患者・家族指導を行っている。

(1) 一般

- 慢性呼吸不全患者の肺理学療法、HOT 導入など在宅療法指導を実施している。
- がん化学療法、放射線療法を受ける患者の身体的、精神的苦痛の緩和に努めている。

(2) 結核

- 院内 DOTS 実施率：100% 令和3年度結核入院患者45名すべてに実施した。
- 長野県内全域を担当としているため、各保健所と DOTS カンファレンスを毎月実施し、退院後も服薬中断にならないよう保健師との連携を深め情報共有している。
- コホート会議を1回／年実施、ケース患者の情報交換を行い地域連携強化に努めている。

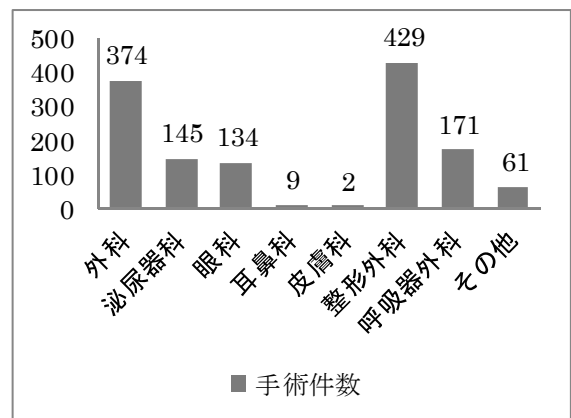
手術室

看護師長 千葉 文子

まつもと医療センター手術室は、手術のほかに、麻酔科医師による術前外来とペインクリニック外来を行っている。

I. 主な手術の内容

- 1) 外科：食道・胃・胆嚢・膵臓・肝臓・大腸・直腸等の消化器系の腫瘍に対する手術、肛門、ヘルニア、甲状腺、乳腺等の手術。
- 2) 泌尿器科：腎・膀胱・前立腺の腫瘍に対する手術、前立腺癌疑いに対する経直腸超音波ガイド下生検。
- 3) 眼科：白内障に対する眼内レンズ挿入、翼状片手術、斜視手術等。
- 4) 耳鼻科：喉頭微細手術、鼻茸手術、口蓋扁桃摘出術、耳下腺浅（深）葉摘出術等。
- 5) 皮膚科：皮膚良性腫瘍・母斑、皮膚悪性腫瘍切除等で主に日帰り手術。
- 6) 整形外科：膝・股関節等への人工関節置換術、肩関節形成術、手の外手術、骨折に対する観血的整復固定術、腫瘍手術等。
- 7) 呼吸器外科：肺癌、気胸、膿胸、縦隔腫瘍等に対する開胸または胸腔鏡下手術。



II. 患者の動向

- 1) 令和3年度手術件数 1325件
内訳はグラフ参照

2) 術前外来

- ・手術を控えた患者に対し、安全な麻酔・手術を受けられるように麻酔科医とともに手術室看護師が援助している。平成30年5月より入退院支援看護師とも連携して、手術患者が入院から安心して手術に臨めるように術前管理を行っている。

3) ペインクリニック外来

- ・痛みを抱えた入院・外来通院患者と他院からの紹介患者を対象とし、疼痛緩和を図っている。
- ・令和3年度件数：108件
- ・主な処置：トリガーポイント・神経ブロック・硬膜外ブロック・温熱療法
- ・主な対象疾患：带状疱疹後神経痛・整形疾患・腰痛・関節周囲炎

III. 看護の特徴

- 1) 手術を受ける患者に対して術前・術中・術後訪問を計画・実施し、コミュニケーションを図り、不安の軽減に努めている。
- 2) 患者から得た情報を元に安全・安楽を重視した計画を立案・実施し患者の安全管理に努めている。
- 3) 安全で質の高い手術が確実かつ円滑に遂行されるように技術を磨き、スタッフは最新の情報を得て自己研鑽している。
- 4) 患者の人間としての尊厳を守り、プライバシーの保護に努めている。
- 5) 周術期管理センターとして術前外来を行い、麻酔科医師と協働して、手術患者の合併症軽減、周術期管理の質の向上、日常生活への早期回復を目指している。
- 6) 麻酔科医師がリーダーとなり、周術期管理チーム会を定期的で開催し、医師・看護師・コメディカルスタッフのレベルアップを目標に活動している。

外 来

看護師長 奥原 千夏

I. 診療科

1) 一般診療科

内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科、整形外科
脳神経外科、呼吸器外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、救急科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科（院内対応）

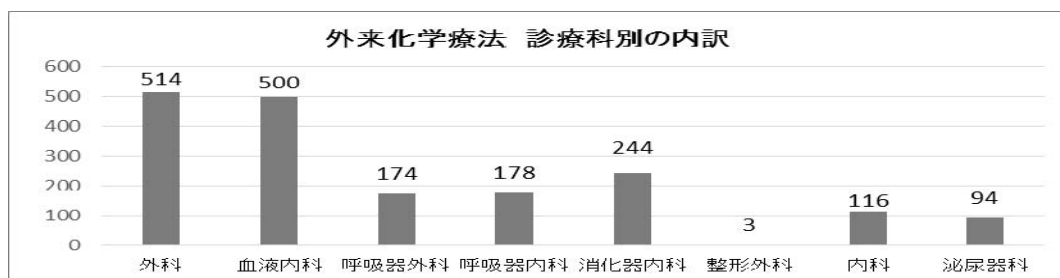
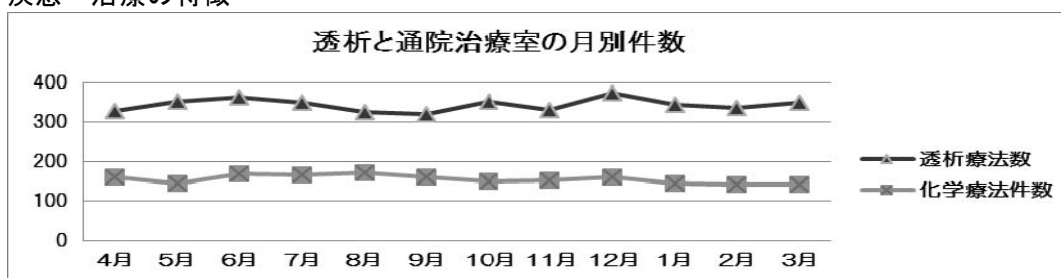
2) 専門外来

ストーマ専門外来、乳腺内分泌外来、ペインクリニック、血液専門外来、緩和ケア外来
ペースメーカー外来、もの忘れ外来、HIV 感染症 AIDS 専門外来、セカンドオピニオン外来

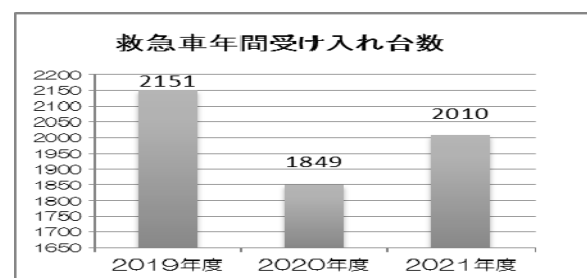
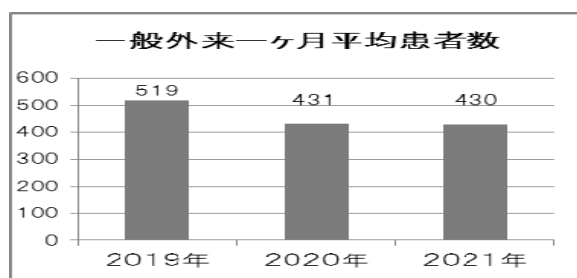
3) 健康診断関係

人間ドック 一般健診 生活習慣病予防健診 乳がん検診

II. 疾患・治療の特徴



III. 患者の動向



IV. 看護の特徴

- 1) 各科で行われる専門的検査や通院治療室での化学療法に対する、最新の知識を習得し、技術の向上に努めている。
- 2) 患者の外来通院を支えるため、地域連携室や MSW、病棟看護師と連携し、継続看護の充実を図っている。
- 3) 二次救急医療認定施設として、365 日 24 時間診療科に関わらず受け入れを行っている。また、トリアージを迅速に行い、緊急処置に対応している。

I. 基本方針

緩和ケア認定看護師の期待される能力として、以下が言われており、それを元に緩和ケアチーム活動に参加している。また日々の看護を行う上でも心がけている。

- ・患者を全人的に理解し、QOLを維持・向上するために、専門性の高い看護を実践できる。
- ・コミュニケーションスキルを用いて緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を理解し、患者・家族の価値観を尊重したケアを実践できる。
- ・患者と家族の喪失・悲嘆に伴う適切なケアを実践できる。緩和ケアを受ける患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。
- ・より質の高い医療を推進するため、多職種と共働し、チームの一員として役割を果たすことが出来る。
- ・緩和ケアを受ける患者・家族への看護実践を通して、役割モデルを示し、看護者への指導・相談を行うことが出来る。

II. 令和3年度活動内容

1) 緩和ケアチーム活動

令和3年度緩和ケアチーム介入依頼件数39例であり、紹介依頼時期としては、診断から初期治療前2例・がん治療中9例・積極的がん治療終24例・いずれも当てはまらない4例であった。

紹介依頼内容（複数該当有）では、疼痛緩和36例・そのほかの身体症状24例・精神症状15例
家族ケア4例・地域連携・退院支援11例であった。

この依頼に対しチームメンバー個々に介入を行い、可能な限り週1回の緩和ケアカンファレンスを開催し、身体症状や精神症状、社会的な問題、霊的な問題や患者・家族がどのような考えを持っているかアセスメントし、また、医療者チームがどのように感じているかを知り介入をしている。

2) 緩和ケアリンクナース会

緩和ケアリンクナース会では疼痛評価やSTAS-J、意思決定支援や緩和ケアにおける倫理についての学習会を開催している。また、学習会の内容を緩和ケアリンクナースが部署で伝達をしたり、意思決定支援に関する事例のまとめや倫理カンファレンスを開催する課題に取り組んでもらっている。

3) 加算取得状況

がん患者指導管理料イ 9件

III. 今後の課題と展望

緩和ケアチーム活動では、緩和ケアカンファレンスの週1回の開催

緩和ケアリンクナースが、緩和ケアに関心を持ち緩和ケアチームと緩和ケアを必要としている患者や家族の橋渡しを担うことを期待する。

認定看護師活動報告 (WOC)

皮膚・排泄ケア認定看護師 渡辺 歩美
横沢 由美子

○基本方針

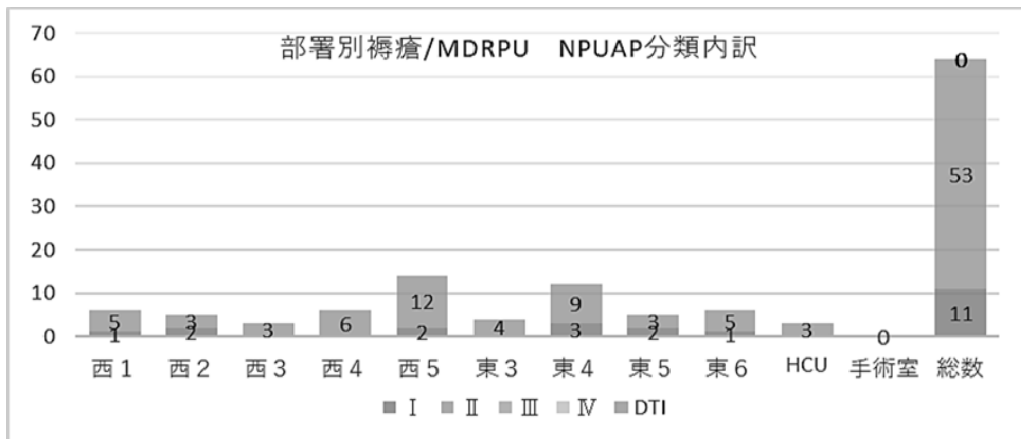
患者の排泄に関する尊厳に維持と“患者に寄り添う”という気持ちを念頭に、皮膚排泄ケア認定看護師として院内のストーマ・褥瘡・失禁に伴い生じる問題を組織横断的に他職種と協働しながら専門的知識・技術を実践している。

○活動内容

1. Wound (創傷関連)

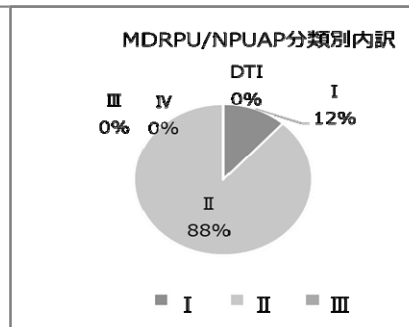
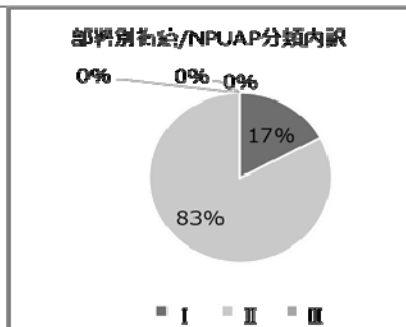
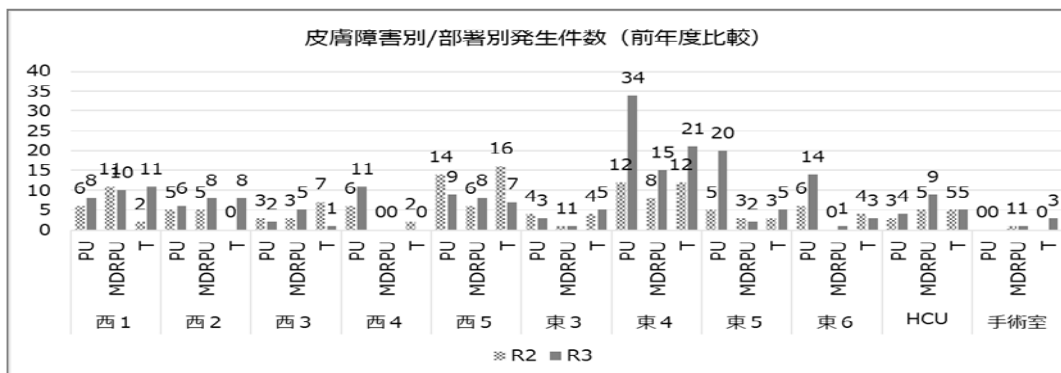
戦略目標 1：医療事故等による皮膚障害発生の防止

- ・ 成果指標：NPUAP 分類Ⅲ度の発生件数 (患者影響レベル 3 b 以上)
- ・ 目標値：3 件以下 I 度褥瘡件数の増加、II 度褥瘡件数の低下
- ・ 結果：NPUAP 分類Ⅲ度の発生は 0 件。



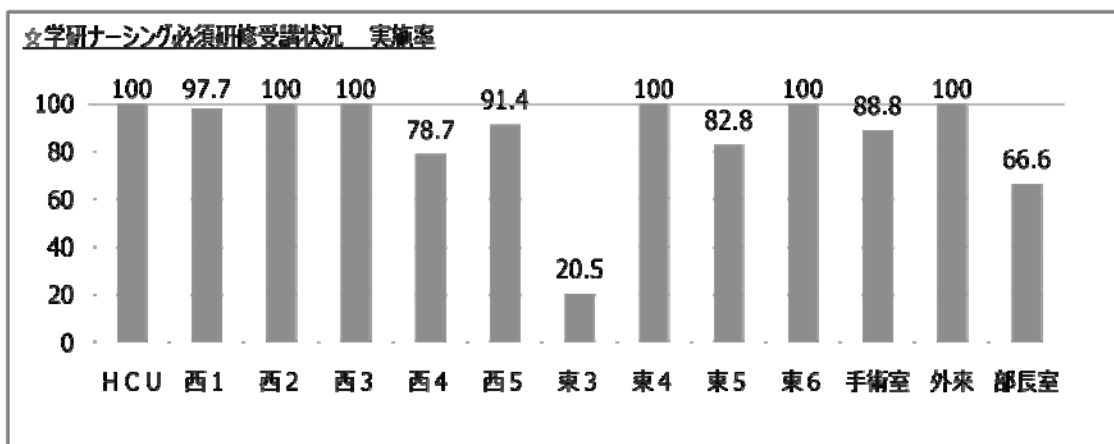
戦略目標 2：チーム医療の提供

- ・ 成果指標：①新規褥瘡 (PU)・MDRPU (MD)・スキンテア (T) 発生件数
②NPUAP 分類 I 度褥瘡件数の増加、II 度褥瘡件数の減少
- ・ 目標値：①PU/MDRPU/T とも各部署-2 件 ② I 度 PU：30% II 度 PU：70%
- ・ 結果



戦略目標 3：チーム医療の提供

- ・ 成果指標：①リンクナース主催における部署内伝達講習の実施
②院内研修の参加 ②院外研修の参加（e-ラーニング）
- ・ 目標値：①2回/年以上 ②1回/年以上実施
- ・ 結果：看護部受講率 84.5%、事務・コメディカル向けの受講率は 69.7%



2. Ostomy（ストーマ）

- 1) ストーマ造設患者の日常生活への支援
- 2) ストーマ外来の実施 泌尿器系ストーマ外来
- 3) 地域施設からのコンサルテーション：近隣病院より困難症例患者のケア方法の相談

3. Continence（失禁）

- 1) 失禁関連皮膚炎（IAD）の予防ケア・治療的ケアの実施

○今後の課題

今年度は、褥瘡発生要因の丁寧な分析によって部署・患者特性を踏まえた発生要因を見出すこと、リンクナースの役割発揮の行動がみられたことは大きな成果であった。次年度は、この分析力の向上と発生要因対策の実践に向け、多職種連携を図りながらチームの活性化を目指す。

認定看護師活動報告（感染管理）

感染管理認定看護師 今西 みずほ

感染制御室の業務内容と実績

1. 業務内容

1) 感染管理に関する院内業務

- ① 感染管理に関する情報収集
- ② マニュアルの作成および改訂
- ③ 院内ラウンド活動
- ④ 感染管理に関する最新情報の把握と職員への周知
- ⑤ 感染管理に関する職員への啓発、広報
- ⑥ 感染管理に関する教育研修の企画・運営
- ⑦ サーベイランス活動
- ⑧ 感染対策上重要な感染症発生時の対応
- ⑨ 職業感染発生時の対応
- ⑩ 感染管理に関するコンサルテーション対応

【院内感染対策WEB研修受講状況】

研修期間	内容	回数	受講率
6月～3月	1. 針刺し及び血液・体液曝露防止 2. こんなときどうする？ 確定前型始める感染対策シミュレーション (新興感染症編)	1.2を受講	98.0%
6月～3月	抗菌薬を大事にしよう AMRに立ち向かうために ②③	②③受講	95.0%

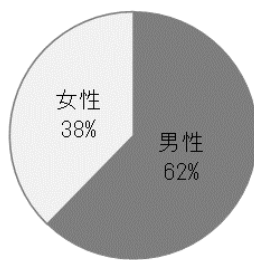
【新型コロナウイルス感染症対応状況】

- ・ 対応マニュアル、フローチャート作成、修正
- ・ 対応病棟の整備（ゾーニング、物品管理等）
- ・ 対応職員指導（個人防護具の着脱、手指衛生）
- ・ 保健所との調整

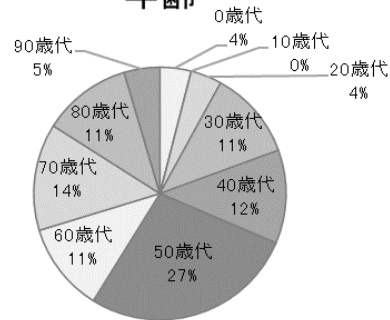
《令和3年度 新型コロナウイルス感染症受け入れ患者の概要》

令和3年4月1日～令和4年3月31日：入院受け入れ患者数 175名

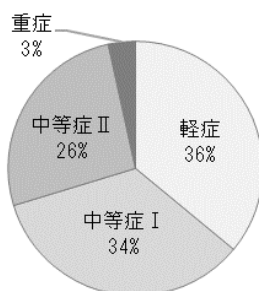
性別



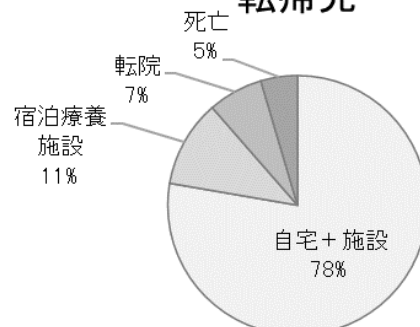
年齢



入院時重症度



転帰先



2) 感染防止対策加算1・感染防止地域連携加算取得のための業務

- ① 感染防止対策加算2取得病院（上條記念病院）とのカンファレンス・相互ラウンド
- ② 感染防止対策加算1取得病院（信州大学医学部附属病院）とのカンファレンス・相互ラウンド

【感染防止対策加算に関するカンファレンス・相互ラウンド】

	実施回数	実施内容
上條記念病院	4回（WEB会議）	耐性菌検出状況・抗菌薬使用状況・手指衛生実施状況等
信大附属病院	2回（来院1回、訪問1回）	感染防止対策地域連携加算チェック項目表によるラウンド

2. 今後の展望と課題

今年度も新型コロナウイルス感染症対応が中心となった。院内クラスターの発生はなく経過した。

引き続き感染対策が継続できるよう指導をしていきたい。

感染管理業務として、SSI以外のサーベイランス実施、職員の抗体価把握とワクチンプログラムの計画立案等、課題は明確となっているため、ICTメンバーと共に取り組んでいきたい。

1. 基本方針

- 1) がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践する。
- 2) 薬物・レジメンの特性と管理の知識をもとに、投与管理、副作用対策を、安全かつ適正に責任をもって行う。
- 3) がん化学療法を受ける患者・家族が、主体性を持って治療に向き合うためのセルフケア能力を高められるように、効果的な看護援助を実践する。
- 4) がん化学療法を受ける患者・家族の権利を擁護し、意思決定を尊重した看護を実践する。
- 5) 質の高い医療を推進するため、他職種と共働き、チームの一員として役割を果たす。
- 6) がん化学療法看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行う。

2. 令和3年度活動内容

1) 曝露対策マニュアルの運用

- ① 抗がん剤曝露対策マニュアルの作成と周知
- ② 抗がん剤曝露防止自己チェックリストの作成と運用

2) がん化学療法チーム会活動

* 毎週月曜日の15時より医師・薬剤師とともに免疫チェックポイント阻害剤使用患者の副作用をカルテにて確認。必要時には医師より主治医に追加の検査の検討などを依頼した。

3) がん化学療法リンクナース会活動の推進

- ① リンクナースのがん化学療法看護における知識の底上げ
- ② 患者用抗がん剤曝露防止パンフレットの使用推進

4) がん患者指導管理料

2021年度のがん化学療法指導管理料の介入件数は年間26件(がん化学療法看護認定看護師の介入件数)。取得件数として目標値(24件/年)達成となった。これまでに介入依頼の少なかった科からの介入依頼件数が増えたことが要因と考えられる。

5) 研修講師等

松本看護専門学校(2年生) 「化学療法を受ける患者の看護」
院内研修 「抗がん剤・輸血の安全な投与」 「曝露対策学習会」

3. 今後の展望と課題

- 1) 医局会等を通じ、医師へ協力依頼し、ICに同席する場を増やすことでがん患者指導管理料取得件数増加を目指す。
- 2) 抗がん剤曝露対策マニュアルの周知と実施率の確認及び職員全体が行動できることを目指す。

認定看護師活動報告(摂食・嚥下)

摂食・嚥下障害看護認定看護師 高木 健太

1. 基本方針

摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割は、摂食・嚥下障害患者の「食べたい」、患者家族の「食べさせたい」という思いに寄り添い、食に関する支援を行うことである。主な活動内容は患者が食事を安全に安心して楽しめるように、多職種と連携し、適切な食事形態・食事介助方法・摂食・嚥下訓練などを検討し患者に提供することである。また、スタッフに対して摂食・嚥下障害看護に関する勉強会を企画・運営し知識の向上に努めることである。

2. 令和元年度活動内容

摂食・嚥下チーム会の運営、摂食機能療法の推進

令和3年度 摂食機能療法算定件数：月平均介入人数 62.1人 合計算定額 9,187,100円（表参照）

R3年度 部署別 摂食機能療法の算定状況（看護師が介入したもののみ）												
目標値 月平均介入人数:55人 合計取得額:6,195,650円(前年度合計取得額)												
人()内は件数												
月	西1	西2	東3	西3	東4	西4	東5	西5	東6	HCU	月別合計	金額
R3年 4月	17(68)	20(80)	2(8)	0	1(6)	3(49)	3(29)	3(46)	4(46)	0	53(332)	614,200
R3年 5月	17(68)	20(80)	4(41)	0	2(10)	4(63)	2(16)	2(39)	4(23)	0	55(340)	629,000
R3年 6月	17(66)	20(80)	2(19)	1(21)	9(66)	3(50)	5(61)	2(28)	6(80)	0	65(471)	871,350
R3年 7月	17(67)	20(80)	2(14)	1(1)	7(55)	3(25)	7(84)	1(5)	5(68)	1(2)	64(401)	741,850
R3年 8月	17(67)	20(80)	2(27)	0	4(49)	0	6(110)	1(31)	6(103)	1(2)	57(469)	867,650
R3年 9月	16(63)	20(80)	3(20)	0	6(58)	0	6(81)	5(55)	7(95)	1(1)	64(453)	838,050
R3年 10月	16(64)	20(80)	3(26)	0	2(9)	1(11)	7(88)	1(7)	7(111)	1(3)	58(399)	738,150
R3年 11月	19(73)	20(80)	6(37)	0	7(27)	2(32)	8(97)	4(56)	6(90)	2(6)	74(498)	921,300
R3年 12月	18(72)	20(80)	6(52)	0	6(66)	0	3(7)	3(39)	4(36)	0	60(352)	651,200
R4年 1月	17(67)	20(80)	6(55)	1(7)	3(9)	1(1)	5(32)	3(27)	3(32)	3(8)	62(318)	588,300
R4年 2月	17(68)	20(80)	6(55)	4(28)	3(16)	2(20)	5(87)	5(88)	4(24)	3(6)	69(472)	873,200
R4年 3月	18(72)	20(80)	2(21)	0	7(67)	2(29)	9(121)	3(47)	2(15)	2(9)	65(461)	852,850
							月平均介入人数	62.1人			合計	9,187,100

3. 今後の展望と課題

超高齢社会において増々摂食・嚥下障害患者の比率は増加していくことが予測される。また、患者の食へのニーズも多様化する中で個々に合った食支援が求められている。当院においても、患者の生活の向上を目指し、摂食・嚥下障害患者に対し適切かつ迅速な対応ができる体制づくりを引き続き行っていく必要があり課題である。主な内容として、各部署での摂食機能療法の実施、摂食・嚥下障害患者の早期発見、早期介入を目的としたスクリーニングの実施、研修会を企画・運営しスタッフの食支援に関する知識・技術の向上を図ることである。

認定看護師活動報告（認知症看護）

認知症看護認定看護師 穂高 瑞佳

1. 基本方針

- 1) 身体合併症を持つ認知症患者及び患者家族に対し、最新の知識と技術を用いて、穏やかに入院生活を送ることができるように、認知症患者の尊厳と安楽を尊重した看護実践ができる。
- 2) 認知症の行動心理症状を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和することができる。
- 3) 認知症患者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調節することができる。
- 4) 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導・相談対応ができる。
- 5) 他職種と協働し、認知症に関わる知識の普及と、ケア提供推進の役割を担うことができる。

2. 令和3年度活動内容

1) 認知症ケアリンクナース会活動

- (1) 委員長とともにリンクナース会の運営・開催・参加
- (2) リンクナースの認知症の知識の向上のための勉強会の計画・開催
- (3) 認知用ケアマニュアルの見直し・修正
- (4) 重症心障害児（者）に関わる身体抑制について認知症ケアマニュアルに追加

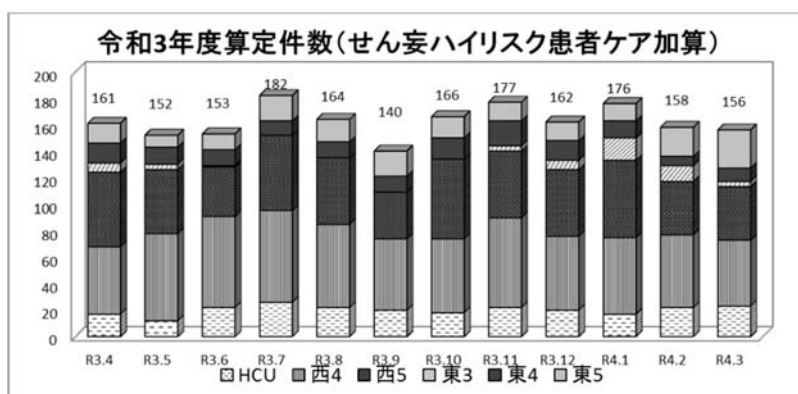
2) 院内業務

- (1) 各部署、病棟で勉強会の開催 回数：4回、参加者延べ：38名
- (2) 院内ケアラウンドの実施 毎週木曜日
- (3) 認定看護師会議の参加
- (4) 院内における認知症または認知機能のある患者の身体抑制状況のまとめ
- (5) 認知症ケアマニュアル、看護記録マニュアルの整備

3) 認知症に関わる加算

- (1) 認知症ケア加算取得に向け、リンクナース、病棟スタッフへ加算取得方法の周知
- (2) せん妄ハイリスク患者ケア加算の取得方法の周知、取得状況の確認

令和3年度 せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数：1947件



3. 今後の展望と課題

厚生労働省からの2025年までの後期高齢者の増加、2040年を見据えた高齢者の増加の予測から、認知症高齢者との関わりは今後さらに多くなると考えられる。

当院は急性期一般病棟が多く、急性期の治療をしながらも認知機能を低下させないケアが必要とされている。認知症患者の「いままで」の生活を踏まえた、「今」必要なことを提供し、「これから」の生活につながる看護ケアをしていく必要があると考える。

個々の認知症患者に対して身体抑制が常同化しており、認知症＝身体抑制という看護職の認識があり今後払拭できるように、リンクナースの育成、看護職の知識の向上、加算の取得に関連づけて努めていきたいと思う。

慢性心不全看護認定看護師 那須 あすみ

1. 基本方針

- 1) 安定期、増悪期、人生の最終段階にある慢性心不全患者とその家族に対し、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。
- 2) 安定期、増悪期、人生の最終段階にある慢性心不全患者とその家族の看護において看護実践を通して他の看護職者に対して指導・相談対応・支援を実践する。

2. 令和3年度活動内容

- 1) 慢性心不全患者とその家族に対し、看護チームや多職種と協働しながら看護を実践
看護チーム、医師、栄養管理科、薬剤部、リハビリテーション科、ソーシャルワーカー等の多職種が協働し、慢性心不全患者に対するケアが適切に行えるように部門・職種間の調整を行った。
- 2) 慢性心不全患者の身体及び認知・精神機能の的確なアセスメントを行う
慢性心不全増悪により入退院を繰り返す患者に関して、自宅療養中の生活状況の詳細を聴取し的確にアセスメントすることで、個別性を考慮したケアを行った。
- 3) 心不全の病態と慢性心不全患者の身体的・精神的・社会的な対象特性に応じて在宅療養を見据えた生活調整を多職種と協働し行う
 - (1) プライマリナーズを中心に心不全に関する生活指導を実施するよう働きかけるため、毎週東5病棟に入院中の患者をリストアップし提示した。
 - (2) 心不全患者の問題点について効果的な話し合いが行えるように、循環器内科カンファレンスへ栄養管理科、薬剤部への出席を依頼し、自らも毎週出席した。
- 4) 慢性心不全看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職者への指導を行う
 - (1) 院内にて看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対し、慢性心不全患者に対するケアについての学習会を2回開催した。(参加者29名)
 - (2) 院外にてノバルティスファーマ株式会社主催「循環器フリーディスカッション」において「心不全診療における多職種連携～慢性心不全認定看護師とは～」で講演を行った。

3. 今後の展望と課題

- 1) より質の高い医療を推進するため、地域と連携することで、慢性心不全患者に対し包括的かつシームレスなケアが行えるよう多職種と協働し活動する
- 2) 循環器分野の研修会、学会に参加し、最新の情報、知識、技術の習得をする。

醫療安全管理室

醫療安全管理室

医療安全管理室

医療安全管理室 和田 雅子

構成：医療安全管理室長1名

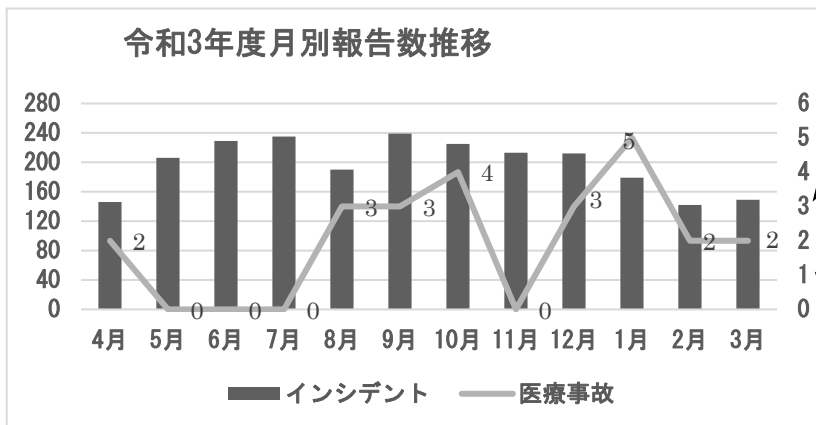
医療安全管理係長1名（看護師長）

1. 基本方針

安全性の高い医療を提供することによって医療事故を未然に防止する。発生した事故は速やかに透明性の高い処理を行うことを通して組織の損失を最小限に止める。組織として医療安全管理の徹底を目指し、①事故防止に取り組む、②情報の共有を図り、事故防止に役立てる事を中心に活動している。

2. 活動報告

1) インシデント報告

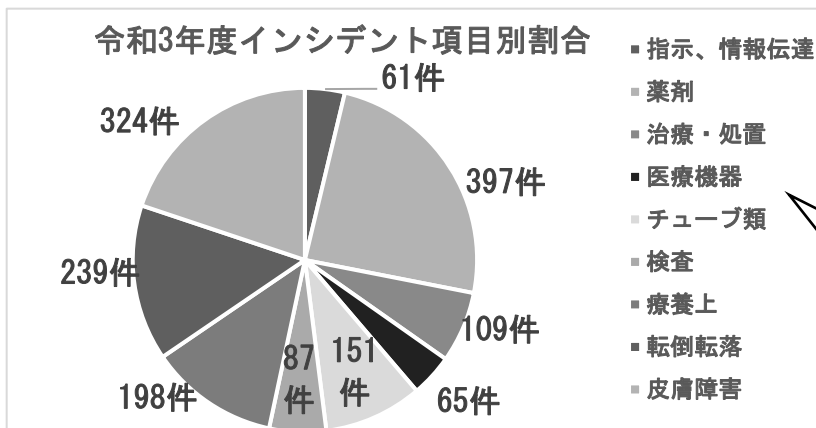


【インシデント・事故報告数推移】

	インシデント	事故
令和1年度	1009件	21件
令和2年度	1292件	30件
令和3年度	2341件	24件

【転倒転落事故報告数推移】

	インシデント	事故
令和1年度	221件	13件
令和2年度	210件	10件
令和3年度	233件	6件



- 1位：薬剤（内服・注射）
2位：皮膚障害
3位：転倒・転落

2) 医療安全対策ネットワーク整備事業に関わる報告

- ・国立病院機構、日本医療機能評価機構への影響レベル3b以上報告件数：24件

3) 医療安全に関する研修（e-ラーニング 実施率98%）

- ①病院で働く職員に向けた臨床倫理「臨床倫理総論」
- ②病院で働く職員に向けた臨床倫理「インフォームドコンセントと診療辞退」
- ③BLS研修 研修参加率 ①②98% ③99%

4) 医療安全管理部会活動 ○各部署の医療安全に対する取組み ○医療安全管理マニュアル改定

- インシデント事例集作成・配布

5) NHO 関東甲信越グループ医療安全管理者としてのグループ活動の実施

- 長野・山梨地区：安全文化の醸成を目指した「0レベル報告」推進活動の取り組み

臨床研究部・教育研修部

- 29. 臨床研究部(治験管理室)
- 30. 医師臨床研修・医学生実習
- 31. 論文・著書・学会発表・講演
- 32. 看護部教育・研究活動・研修参加状況

臨床研究部

臨床研究部長 中村 昭則

1. 基本方針

- ① レベルの高い良質な医療を提供するため、病院全体の臨床研究を奨励する。
- ② 診断・病態解明および治療法の開拓を目指す。
- ③ 国立病院機構のスケールメリットを生かした大規模臨床研究や本部主導臨床研究への参加を促す。
- ④ 新薬の開発に伴う臨床治験を積極的に推進する。

2. 特色と活動

・ 臨床研究部の設置

院内標榜 平成 16 年 4 月、正式設置 平成 21 年 4 月

・ 部の構成（一部五室）

血液・感染症研究室、生活習慣研究室、悪性腫瘍・免疫研究室、加齢神経病理研究室
治験管理室

・ 治験実施（令和 3 年度件数）

第Ⅰ相治験 1 件、第Ⅱ相治験 4 件、第Ⅲ相治験 5 件、製造販売後調査 20 件

・ 治験コーディネーター

医薬品の臨床試験の実施基準(GCP)の遵守し、治験の信頼性の確保、被検者の人権保護のため、治験担当医師の業務補助や被検者の支援、治験に協力する院内各部署との調整等を担う。

・ 治験審査委員会事務局

受託研究（治験等）の実施や継続について審査を行う「治験審査委員会」を設置している。委員会は院内の専門委員 7 名、非専門委員 2 名及び外部委員 2 名から構成され、年 11 回開催している。事務局は審査資料の準備、議事録作成、決定事項の依頼者への通知等の業務を行う。

・ 業績の編纂

令和 3 年度研究業績集（病院年報）の編纂及び発行（令和 3 年 8 月発行予定）

・ 倫理教育、講習

臨床研究セミナー（令和 3 年度は未実施）
eAPRIN e ラーニング受講の促進

3. 今後の展望

- ① 臨床治験の件数をより一層増やし、より安全で効果的な新薬の開発に努める。
- ② 診療科・診療部門の垣根を越えた横断的臨床研究の推進に主導的な役割を担い、特色ある臨床研究を当センターから国内外に発信する。
- ③ 医師のみならず、看護師、療法士、福祉士、技士といった職種にも臨床研究を奨励および教育に参加し、研究の質を確保および向上のために支援を行う。
- ④ 信州大学、松本歯科大学やその他の研究機関との共同研究を行い、臨床研究の拡充を行う。

○基本方針

医師の初期研修、後期研修ならびに医学生実習を円滑に進め、学習効果を高めるためのシステム作りを行うとともに、教育を提供する医師の教育、臨床能力の向上を目指す。

○令和3年度の活動内容

- ・信州大学医学部5年生 150通りの選択肢からなる参加型臨床実習 40名
循環器内科 5名 脳神経内科 5名 呼吸器内科 3名 消化器内科 5名 呼吸器外科 4名
麻酔科 4名 血液内科 5名 小児科 5名 外科 2名 泌尿器科 2名
- ・信州大学医学部6年生 選択臨床実習の受け入れ状況(4週間) 12名
小児科 2名 泌尿器科 2名 皮膚科 2名 呼吸器内科 1名
内科 1名 血液内科 1名 脳神経内科 2名 呼吸器外科 1名
- ・信州大学医学部4-5年生 小児科短期臨床実習(2-3日間) 4名
- ・初期臨床研修プログラム
初期臨床研修医6名(当院基幹型:1年目1名、2年目1名
信大たすき掛け:1年目2名、2年目2名)。
臨時初期臨床研修医0名
- ・臨床研修管理委員会の開催
- ・長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会への参加(Web)
- ・長野県臨床研修病院等合同説明会への参加(Web)
- ・内科学会教育病院連絡会議への出席、新専門医制度の情報収集
- ・新専門医制度への対応(内科、総合診療科)

○今後の展望と課題

1. 基幹型臨床研修病院として、平成30年5月の一体地化により、各診療科の連携と診療面の充実により、研修希望の増加が期待される。
2. 初期研修医ならびに後期研修医受け入れに際して、特に新専門医制度に沿った研修プログラムの整備を行い、新内科専門医、総合診療専門医の基幹型病院としての準備を開始するとともに、ハード面、ソフト面ともに研修しやすい環境を整えているところである。
3. 初期研修から後期研修(専修医)への橋渡しのみでなく、その後のキャリア形成にも積極的に関わりサポートをしていく体制を確立し、さらには当院のスタッフとして働いてもらえるようなシステムづくりにつなげていきたい。
4. 新型コロナウイルス感染症流行のためWebでの研修機会が増えたので対応した環境を整えている。

原著論文

英文原著

【循環器内科】

1. Shuhei Yamamoto, Saeko Yamasaki, Satoko Higuchi, Kentaro Kamiya, Hiroshi Saito, Kazuya Saito, Yuki Ogasahara, Emi Maekawa, Masaaki Konishi, Takeshi Kitai, Kentaro Iwata, Kentaro Jujo, Hiroshi Wada, Takatoshi Kasai, Hirofumi Nagamatsu, Tetsuya Ozawa, Katsuya Izawa, Naoki Aizawa, Akihiro Makino, Kazuhiro Oka, Shin-Ichi Momomura, Nobuyuki Kagiya, Yuya Matsue: Prevalence and prognostic impact of cognitive frailty in elderly patients with heart failure: sub-analysis of FRAGILE-HF. ESC Heart Failure, 9(3):1574-1583, 2022. doi: 10.1002/ehf2.13844. Epub 2022 Feb 19.

【血液内科】

1. Isamu Sugiura, Noriko Doki, Tomoko Hata, Ryuko Cho, Toshiro Ito, Youko Suehiro, Masatsugu Tanaka, Shinichi Kako, Mitsuhiro Matsuda, Hisayuki Yokoyama, Yuichi Ishikawa, Yasuhiro Taniguchi, Maki Hagihara, Yukiyasu Ozawa, Yasunori Ueda, Daiki Hirano, Toru Sakura, Masaaki Tsuji, Tsuyoshi Kamae, Hiroyuki Fujita, Nobuhiro Hiramoto, Masahiro Onoda, Shin Fujisawa, Yoshihiro Hatta, Nobuaki Dobashi, Satoshi Nishiwaki, Yoshiko Atsuta, Yukio Kobayashi, Fumihiko Hayakawa, Shigeki Ohtake, Tomoki Naoe, Yasushi Miyazaki: Dasatinib-based 2-step induction for adults with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia. Blood Advances 6(2):624-636, 2022.

【脳神経内科】

1. Tsuyoshi Matsumura, Toshio Saito, Hiroto Takada, Katsuhisa Ogata, Satoshi Kuru, Akinori Nakamura, Hajime Arahata, Tohru Matsuura, Masanori Takahashi, Harumasa Nakamura: A web-based questionnaire survey on the influence of coronavirus disease-19 on the care of patients with muscular dystrophy. Neuromuscular Disorders 31 (9), 839-846, 2021. doi: 10.1016/j.nmd.2021.04.008. PMID: 34462178
2. Hitomi Nishizawa, Akinori Nakamura: Changes in motor function in Duchenne muscular dystrophy patients after travel restrictions due to COVID-19. Muscle & Nerve 64 (3), 357-361, 2021 doi: 10.1002/mus.27348. PMID: 34105182
3. Tsuyoshi Matsumura, Toshio Saito, Hiroto Takada, Katsuhisa Ogata, Satoshi Kuru, Akinori Nakamura, Hajime Arahata, Tohru Matsuura, Masanori Takahashi, Harumasa Nakamura: Questionnaire survey on the impact of coronavirus disease 2019 on patients with muscular dystrophy. Journal of the Neurological Sciences 429,119760, 2021. doi: 10.1016/j.jns.2021.119760 PMC ID: 8498344

4. Masashi Ogasawara, Nobuyuki Eura, Utako Nagaoka, Tatsuro Sato, Hajime Arahata, Tomohiro Hayashi, Tomoko Okamoto, Yuji Takahashi, Madoka Mori-Yoshimura, Yasushi Oya, Akinori Nakamura, Rui Shimazaki, Terunori Sano, Theerawat Kumutpongpanich, Narihiro Minami, Shinichiro Hayashi, Satoru Noguchi, Aritoshi Iida, Masaki Takao, Ichizo Nishino. Intranuclear inclusions in skin biopsies are not limited to neuronal intranuclear inclusion disease but can also be seen in oculopharyngodistal myopathy. *Neuropathol Appl Neurobiol.* 48(3):e12787, 2022. doi: 10.1111/nan.12787. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34927285

【小児科】

1. Megumi Sado, Kyoko Takano, Kenji Kurata, Masashi Kitahara: Gitelman syndrome with transient renal tubular damage in early childhood. *Pediatrics International*, 63(10):1256-1258, 2021.
2. Takenori Natsume, Yuji Inaba, Yoshihiro Osawa, Tetsuhiro Fukuyama: High Incidence of Hippocampal Abnormalities in Pediatric Patients with Congenital Cytomegalovirus. *Neuropediatrics* doi; 10.1055/a-1754-1142, 2022 Jan 28

【呼吸器外科】

1. Daisuke Nakamura D, Ryoichi Kondo R, Akiko Makiuchi A, Hiroko Itagaki: Extralobar sequestration with a pulmonary arterial feeding vessel. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 69(1):160-162, 2021.
2. Shimizu Y, Kanda S, Fukushima T, Kobayashi T, Kondo R, Koizumi T: Increased carbohydrate antigen 19-9 expression in a thymic neuroendocrine tumor. *Thorac Cancer* 12(21):2949-2952, 2021.

【整形外科】

1. Kito M, Okamoto M, Aoki K, Tanaka A, Komatsu Y, Suzuki S, Takazawa A, Yoshimura Y, Takahashi J.: Distal femoral impaction bone grafting in revision for tumor endoprosthesis. *Knee.* 2021 Mar;29:42-48. Epub 2021 Feb 4.
2. Tanaka A, Okamoto M, Kito M, Yoshimura Y, Aoki K, Suzuki S, Takazawa A, Takahashi J. :Points of consideration when performing surgical procedures for proximal femoral bone metastasis. *J Orthop Sci.* 2022 Jan;27(1):229-234. b 2020
3. Ideta H, Yoshida K, Okamoto M, Sasaki J, Kito M, Aoki K, Yoshimura Y, Suzuki S, Tanaka A, Takazawa A, Haniu H, Uemura T, Takizawa T, Sobajima A, Kamanaka T, Takahashi J, Kato H, Saito N.:Antitumor Effect of Sclerostin against Osteosarcoma. *Cancers (Basel).* 2021 Nov 29;13(23):6015.

和文原著

【脳神経内科】

1. 中村昭則：高度在宅医療機器（人工呼吸器）の遠隔モニタリング．日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 29(3), 412-415, 2021
2. 中村昭則：DMD のエクソン・スキップ治療開発における BMD 自然歴研究の意義．国立医療学会誌「医療」76(1):35-39, 2022

【包括医療支援センター（相談支援センター）】

1. 植竹日奈：難病患者支援におけるソーシャルワーク～支援のハブとなる 国立医療学会誌「医療」75 (6):505-507,2021

【薬剤部】

1. 岩本大紀、井出貴之、三村享、土屋広行、山折大：多発性骨髄腫におけるダラツムマブ点滴静注初回投与時の infusion reaction 発現に関する後方視的検討．日本病院薬剤師会雑誌 58:61-66,2022

症例報告

英文

【脳神経内科】

1. Kenya Oguchi, Kazuhiro Fukushima, Akinori Nakamura, Yo-ichi Takei. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome with cardiac involvement during treatment for iron deficiency anemia: caser report. BMC Neurol. 2021. Dec 10;21(1):479. doi: 10.1186/s12883-021-02509-w. PMID: 34893035
2. Kazuhiro Fukushima, Akinori Nakamura, Yo-chi Takei, Kenya Oguchi, Hiroko Itagaki, Shinji Ohara, Mitsuhiko Yamada. Elderly-Onset Multiple System Atrophy with Lewy Body Pathology: A Case Report. Case Reports in Neurology 13, 613-619, 2021 doi: 10.1159/000515973. PMID: 34703451

和文

【脳神経内科】

1. 萩田千愛、東 直人、松井 聖、岸田 大、矢崎正英、中村昭則、澤井英明：無症候性の両親に異なる MEFV 遺伝子多型を認めた家族性地中海熱の 1 例. 臨床リウマチ (日本臨床リウマチ学会雑誌) 33(3): 189-197, 2021.

総説・著書・その他

著書

【包括医療支援センター（相談支援センター）】

1. 植竹日奈：患者・家族の希望を引き出せない～意思決定支援と受容傾聴・ナラティブアプローチについて「YORI-SOU がんナーシング」メディカ出版.11(6)：24-27,2021

総説

【脳神経内科】

1. 武井洋一：Central and extrapontine myelinolysis の臨床的特徴と画像所見. 脳神経内科 95 (2); 233-239, 2021.
2. 佐藤充人、中村昭則：アンチセンス核酸を用いたデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療の進歩. 信州医学雑誌 69(6),345-353, 2021 doi.org/10.11441/shinshumedj.69.345
3. 岸田 大、矢崎正英、中村昭則：家族性地中海熱と月経. 日本免疫不全・自己炎症学会雑誌 1(1): 42-48, 2022
4. 中村昭則：長野県における筋ジストロフィー医療連携：長野県筋ジストロフィー診療ネットワークの構築と活動—筋ジストロフィー診療の今を考える—. メジカルレビュー社 MD Frontier 2(1): 43-45, 2022.
5. 中村昭則：ベッカー型筋ジストロフィーの自然歴研究の重要性. 難病と在宅ケア 27(12): 45-48, 2022.

その他

【脳神経内科】

1. 武井洋一：ジョルジュ・シフラの楽譜. 松本市医師会報 644 (1): 10-12, 2022.
2. 武井洋一：壬寅の年に生まれて 60 年. 長野医報 715; 35, 2022.

【臨床検査科】

1. 板垣裕子：長野醫報 勤務医のページ 708号 2021年6月

【包括医療支援センター（相談支援センター）】

1. 植竹日奈：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費助成金難治性疾患政策研究事業「難病患者の総合的支援体制に関する研究 分担研究 「仕事と治療の両立支援ツールの開発」
2. 植竹日奈：令和3年度厚生労働行政推進調査事業費助成金難治性疾患政策研究事業「難病患者の総合的支援体制に関する研究 分担研究 「難病拠点病院等における難病患者への就労支援の状況」

国内学会

【腎臓内科】

1. 佐藤雄一、藤田識志、北原正志：腎生検で診断に至ったALアミロイドーシスによるネフローゼ症候群の1例 第51回日本腎臓学会東部学術集会（WEB開催） 2021年9月21日
2. 佐藤雄一、藤田識志：ITP経過中に発症したMPO-ANCA関連腎炎の1例. 第149回日本内科学会信越地方会（WEB開催） 朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター 2021年10月9日

【循環器内科】

1. 山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ、那須あすみ、西 宏和：当院の心不全患者の背景を先行研究と比較する. 第27回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（オンデマンド配信） 幕張メッセ 2021年6月19、20日
2. 西 宏和、山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ、田中正俊、山崎摩弥、白崎牧子、有賀 一朗、後藤恵子、濱地英次：低ADL心不全患者のリハビリの「みえる化」を目指した取り組み. 第27回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（オンデマンド配信） 幕張メッセ 2021年6月19、20日
3. 関村紀行、山崎佐枝子、越川めぐみ、矢崎善一：悪性リンパ腫患者のR-CHOP治療において心臓MRIのlong axis strainの変化率と心エコーのglobal longitudinal strainの変化率は正の相関を認める. 第69回日本心臓病学会学術集会 米子コンベンションセンター 2021年9月17日-19日

【血液内科】

1. 森田貴裕、妹尾寧、平林幸生、伊藤俊朗：少量イマチニブが奏効した FIP1L1-PDGFRα 融合遺伝子関連慢性好酸球性白血病 第 15 回日本血液学会甲信越地方会 山梨県 2021 年 7 月 10 日
2. Takahiro Morita, Naoya Kaneko, Yasushi Senoo, Yukio Hirabayashi, Toshiro Ito: Two cases of chronic myelogenous leukemia with minor BCR-ABL1 第 83 回日本血液学会学術集会 (WEB 開催) 2021 年 9 月 23 日

【脳神経内科】

1. Akinori Nakamura: A Nationwide Retrospective Natural History Research of Becker Muscular Dystrophy. 62nd Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology in Kyoto. 2021 年 5 月 22 日 京都 (国立京都国際会館) (WEB)
2. Daigo Miyazaki, Mitsuto Sato, Naoko Shiba, Yuji Shiba, Yusuke Echigoya, Toshifumi Yokota, Yoshitaka Mizobe, Yoshitsugu Aoki, Shin'ichi Takeda, Akinori Nakamura: *TMSB4X* and *IGF2* down-regulation in dystrophin-deficient cardiomyocyte derived from DMD. 62nd Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology in Kyoto. 2021 年 5 月 22 日、京都 (国立京都国際会館) (WEB)
3. 日根野晃代、上條結衣、青木幸恵、両角由里、藤原 尚、滝沢正臣、中村昭則：神経難病患者に対するオンライン会議機能付きクラウド型チームケアシステムの応用. 第 62 回日本神経学会学術大会 (WEB) 京都 岡山コンベンションセンター 2021 年 5 月 19-22 日
4. 上條結衣、日根野晃代、藤原 尚、滝沢正臣、関島良樹、中村昭則：神経難病患者に対する患者情報共有システムの利用状況と有用性の検討. 第 62 回日本神経学会学術大会 (WEB) 京都 岡山コンベンションセンター 2021 年 5 月 19-22 日
5. Akiyo Hineno, Daigo Miyazaki, Mitsunori Yamada, Hiroshi Morita, and Akinori Nakamura: Analysis of sympathetic skin response and neuropeptide immunoreactivity in amyotrophic lateral sclerosis patients with autonomic dysfunction. PACTALS 2021 NAGOYA 2021.9.17-18 (WEB)
6. Yui Kamijo, Akiyo Hineno, Takashi Fujihara, Masaomi Takizawa, Yoshiki Sekijima, Akinori Nakamura: Utility of the electronic team care system for patients with amyotrophic lateral sclerosis. PACTALS 2021 NAGOYA 2021.9.17-18 (WEB)
7. 上條祐衣、日根野晃代、藤原 尚、滝沢正臣、中村昭則：神経難病患者のための電子情報共有システムの利用状況の検討～有用性と今後の課題～第 25 日本遠隔医療学会学術大会 2021 年 10 月 9-10 日、岐阜 (WEB)
8. 日根野晃代、上條結衣、青木幸恵、両角由里、藤原 尚、滝沢正臣、中村昭則：神経難病患者の継続的ない支援における ICT を用いた情報共有システムの有用性. 第 9 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会 2021 年 11 月 12-13 日 (WEB)

9. 宮崎大吾、佐藤充人、柴 直子、吉沢隆浩、中村昭則：重症度の異なるエクソン欠失を持つゲノム編集マウスを用いたベッカー型筋ジストロフィー重症化に関する研究。第7回日本筋学会学術集会、京都大学百周年時計台記念館、京都 2021年12月12日 (WEB)
10. 太幡真紀、重盛美貴子、小居秀紀、中村治雅、尾方克久、竹下絵里、中村昭則、小牧宏文：筋ジストロフィー患者登録システム (Remudy) と筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) の統合による被験者リクルート支援向上の効果。第13回日本臨床試験学会学術集会 2022年2月4日

【小児科】

1. 西村貴文：重症心身障がい児者病棟における悪性腫瘍患者の検討。第12回日本小児科学会長野地方会 2021年6月6日
2. 佐藤雄一、藤田識志、北原正志：腎生検で診断に至ったALアミロイドーシスによるネフローゼ症候群の1例。第51回日本腎臓学会東部学術大会 2021年9月25日
3. 夏目岳典：ステロイド治療を行った神経痛性筋萎縮症の男児例。第63回日本小児神経学会学術集会 (ポスター発表) 2021年5月27日-29日
4. 横田沙織、上田宗胤、夏目岳典、高山和生、西村貴文、倉田研児、北原正志、岩崎康：食道異物により特徴的な嘔吐を呈した4歳ダウン症男児例。第127回日本小児科学会甲信地方会 2021年11月7日

【外科】

1. 松村任泰、小池祥一郎、中川幹、今井紳一郎、松下明正、板垣裕子、中澤功、三井高之、百瀬充浩：治療に難渋した食道術後膿胸の1例 第75回日本食道学会学術集会 (WEB開催) ヒルトン東京お台場 東京 2021年9月23日-24日
2. 中川幹、富田英紀、今井紳一郎、松村任泰、小池祥一郎：Pembrolizumabが著効した1次化学療法無効多発結腸癌の一例 第19回日本消化器外科学会大会 神戸コンベンションセンター 神戸 2021年11月4日-6日

【呼吸器外科】

1. 近藤竜一、原大輔、山田響子：非小細胞肺癌術後III期相当再発に手術不能III期例と同等の治療戦略を用いることの妥当性に関する検討。第121回日本外科学会定期学術集会 (WEB開催) 幕張メッセ 千葉 2021年4月8日-10日
2. 原大輔、近藤竜一、山田響子：右肺癌S6区域不完全切除により生じた死腔に非結核性抗酸菌感染を繰り返した1手術例。第38回日本呼吸器外科学会総会 (WEB開催) 2021年5月20日-22日

3. 近藤竜一、原大輔、山田響子：同側肺再手術に向けた胸腔内癒着防止の工夫と再手術時胸腔鏡使用の有用性—PGA+フィブリン糊の活用法—。第38回日本呼吸器外科学会総会（WEB開催） 2021年5月20日－22日
4. 山田響子、原大輔、近藤竜一：肺癌術後再発長期生存例の検討。第38回日本呼吸器外科学会総会（WEB開催） 2021年5月20日－22日
5. 原大輔、山田響子、近藤竜一：肺癌術後再発に対して Pembrolizumab 投与後に発症した多発筋炎の1例。第122回信州外科集談会・第7回日本臨床外科学会長野県支部会 信州大学医学部附属病院（WEB開催） 松本 2021年6月6日
6. 山田響子、原大輔、近藤竜一：第VII因子欠乏症を合併していた肺動静脈瘻の1切除例。第83回日本臨床外科学会総会（WEB開催） 京王プラザホテル 東京 2021年11月18日－20日
7. 伊東優一、原大輔、山田響子、近藤竜一：超高齢者における G-CSF 産生肺癌に対して手術切除により ADL が改善した1例。第83回日本臨床外科学会総会（WEB開催） 京王プラザホテル 東京 2021年11月18日－20日
8. 原大輔、山田響子、近藤竜一：重症筋無力症に対し術前ステロイド投与を行った硬化性胸腺腫の1手術例。第62回日本肺癌学会総会（WEB開催） パシフィコ横浜 横浜 2021年11月26日－28日
9. 山田響子、原大輔、近藤竜一：術後に輸血が不要となった赤芽球瘻合併胸腺腫の1切除例。第62回日本肺癌学会総会（WEB開催） パシフィコ横浜 横浜 2021年11月26日－28日
10. 近藤竜一、原大輔、山田響子：乳癌と重複した肺癌の臨床的特徴の検討 第62回日本肺癌学会総会（WEB開催） パシフィコ横浜 横浜 2021年11月26日－28日
11. 近藤竜一、原大輔、山田響子：EGFR-TKI の副作用マネジメントを行った症例—特に皮膚障害に対するマネジメント—。非小細胞肺癌治療戦略オンライン検討会（WEB開催） 松本 ブエナビスタ 2021年9月17日

【整形外科】

1. 田中厚誌、岡本正則、青木薫、鬼頭宗久、鈴木周一郎、高沢彰、小松幸子、吉村康夫、堀内博志、高橋淳：大腿内転コンパートメント発生軟部肉腫における良好な術後機能が見込まれる切除範囲。第94回日本整形外科学会学術総会 東京都 令和3年5月20日－23日
2. 青木薫、岡本正則、鬼頭宗久、田中厚誌、小松幸子、高橋淳、高沢彰、吉村康夫、鈴木周一郎、佐藤弥生、岩谷舞、小林孝至、小泉知典：肝内胆管癌を合併した Mafucci 症候群の1例。第54回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 広島市 令和3年7月15日－16日

3. 高沢彰、吉村康夫、小松幸子、田中厚誌、鈴木周一郎、鬼頭宗久、岡本正則、青木薫、中山淳、高橋淳：Histone H3 の修飾は粘液型脂肪肉腫の悪性度に関与する。第 54 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 広島市 令和 3 年 7 月 15 日－16 日
4. 鬼頭宗久、岡本正則、田中厚誌、小松幸子、青木薫、鈴木周一郎、高沢彰、吉村康夫、高橋淳：脊椎転移性骨腫瘍に対する放射線照射後の骨形成の解析 第 54 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 広島市 令和 3 年 7 月 15 日－16 日
5. 吉村康夫、高沢彰、赤羽努、岡本正則、鬼頭宗久、田中厚誌、鈴木周一郎、小松幸子、青木薫、高橋淳：骨・軟部腫瘍切除後脛骨近位置換と膝伸展機構再建を行った症例の合併症と術後機能 第 54 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 広島市 令和 3 年 7 月 15 日－16 日
6. 鈴木周一郎、岡本正則、植村一貴、宮沢駿、阿部雪穂、青木薫、鬼頭宗久、田中厚誌：Pararectus approach にて展開を行った寛骨臼良性骨・軟部腫瘍の 2 症例 第 54 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 広島市 令和 3 年 7 月 15 日－16 日
7. 田中厚誌、岡本正則、吉村康夫、青木薫、鬼頭宗久、鈴木周一郎、高沢彰、小松幸子、高橋淳：大腿後方コンパートメント軟部肉腫切除後の機能推移—前向き研究による検討— 第 54 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会 広島市 令和 3 年 7 月 15 日－16 日

【皮膚科】

1. 北村昇矢、佐藤勇樹、奥山隆平、斎藤孝昌、丸山悠太、阪下達哉、古庄知己、新倉冬子、松崎聡：凍瘡様皮疹を呈した Aicardi-Goutieres 症候群の 1 例。第 206 回日本皮膚科学会信州地方会 松本 2021 年 12 月 18 日

【麻酔科】

1. 新倉久美子、石橋暁、井上泰朗：術前診察を契機に発見された成人修正大血管転位症の非心臓手術の周術期麻酔管理。日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部 第 62 回合同学術集会（WEB 開催） 2022 年 9 月 2 日－10 月 3 日

【臨床検査科】

1. 板垣裕子、中谷行雄、中村大輔、近藤竜一、長嶋洋治、中澤功：気管支原発腺癌の一例。第 110 回日本病理学会総会 京王プラザホテル 東京 2021 年 4 月 22 日－24 日
2. 板垣裕子、中谷行雄、中村大輔、近藤竜一、長嶋洋治、中澤功：気管支原発腺癌の一例。第 110 回日本病理学会総会（オンデマンド） 2021 年 4 月 22 日－6 月 28 日

【薬剤部】

2. 岩本大紀、石曾根好雅：悪性リンパ腫患者に対するリツキシマブバイオ後続品の infusion reaction 発現状況調査．日本病院薬剤師会関東ブロック 第 51 回学術大会（WEB 開催）
長野 2021 年 8 月 28 日－9 月 5 日
3. Yoshihiro Naiki, Saiko Kurosawa, Kumiko Koike, Akiko Satomi, Sonomi Yoshida, Yoshimasa Ishizone, Takashi Rokuhara, Hironobu Hashimoto, Tatsuto Terada, Nobumichi Takeuchi: An outpatient receiving chemotherapy follow-up using ePRO-CTCAE. 第 19 回日本臨床腫瘍学会学術集会 京都 2022 年 2 月 17 日－19 日
4. 内木義泰、樋代洋平、横山慧乃、伊藤新司、坂井孝行、高田望、六波羅孝、征矢佳輔、矢野博之、福島さつき、奥原朋美、平澤はるみ、竹前宏昭、竹内信道：ダプトマイシンによる好酸球性肺炎を早期に疑い被疑薬中止で軽快した症例．日本病院薬剤師会関東ブロック第 51 回学術大会（WEB 開催） 2021 年 8 月 28 日－9 月 5 日
5. 西村巧、高久裕加、岩本大紀、石曾根好雅：新人教育におけるチェックシートを用いた業務習得度の傾向調査．日本病院薬剤師会関東ブロック第 51 回学術大会日本病院薬剤師会（WEB 開催） 2021 年 8 月 28 日－9 月 5 日

【リハビリテーション科】

1. 西宏和、山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ、後藤恵子、有賀一郎、白崎牧子、山崎摩弥、田中正俊、濱地英次：低 ADL 心不全患者リハビリテーションの「みえる化」を目指した取り組み 第 27 回日本心臓リハビリテーション学会（リモート提出） 幕張メッセ 2021 年 6 月 19 日

【地域医療支援センター（相談支援センター）】

1. 植竹日奈：人工呼吸器をつけますか？～命について話し合う、決める．第 9 回日本プライマリ・ケア連合学会（WEB） 関東甲信越ブロック地方会 シンポジウム「それぞれのレンズから見たアドバンス・ケア・プランニング」2021 年 10 月 31 日
2. 植竹日奈：自己決定とは何か？～「命を決める」決定のあり方について．第 3 回日本在宅医療連合学会大会（シンポジウム）「自己決定とは何なのだろうか意思決定を根本から考える」（WEB 開催） 2021 年 11 月 28 日
3. 植竹日奈：医療機関における難病患者への就労支援の現状と課題．第 5 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（WEB 開催） 2021 年 11 月 12 日
4. 植竹日奈、三浦靖彦、今村昌幹：臨床倫理カンファレンス．第 3 回在宅医療連合学会 倫理・利益相反委員会プログラム（WEB 開催） 2021 年 11 月 27 日
5. 植竹日奈：ひとり暮らし 身寄りのない人への支援～身元保証・医療同意・看取り他．第 3 回在宅医療連合学会 多職種ミニレクチャー（WEB 開催） 2021 年 11 月

講演会・研究会・メディア

【内科】

1. 古田清：「当院におけるC型肝炎のDAA s治療とその後の発癌」 令和3年度第2回国立病院機構肝疾患共同研究 第2回日本医療研究開発機構研究（AMED） 第2回厚生労働行政推進調査事業費補助金研究 合同班会議（WEB開催）長崎医療センターあかしあホール 2021年12月24日

【循環器内科】

1. 山崎佐枝子：当院から診る心房細動、心臓病連携について考える会 ホテルブエナビスタ（WEB開催） 2021年4月16日
2. 山崎佐枝子：高齢者心不全に対する心リハアプローチ、第2回心臓リハビリテーション研究会（WEB開催） ホテル花月 2021年6月4日
3. 山崎佐枝子：心リハ昔話～信州大学における心リハ立ち上げの経験～、多摩心臓リハビリテーションWEBセミナー2021（WEB開催） 2021年7月1日
4. 山崎佐枝子：心臓リハビリテーション～当院の取り組みと最近の話題～、松本循環器カンファレンス（WEB開催） 2021年9月21日
5. 山崎佐枝子：心不全の薬の話と処方医のつぶやき、薬薬連携の会 会営村井薬局から配信 2021年10月21日
6. 那須あすみ：慢性心不全認定看護師とは～どのようなことが期待されるのか？できるのか？～、循環器フリーディスカッション 梅風閣 2021年11月22日

【脳神経内科】

1. 武井洋一：脳神経内科医が診るDLBの診断と治療 ―パーキンソニズムを中心に―、DLB Forum in 中信 大日本住友製薬主催（WEB開催） 2021年1月20日
2. 中村昭則：デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）に対するエクソン・スキップ治療と長野県の診療ネットワークの取り組み、長野県小児医会 第71回学術研究セミナー（WEB開催） 長野県立こども病院 2021年5月30日
3. 中村昭則：BMDについて、日本筋ジストロフィー協会第1回筋ジストロフィー・オンライン講演会（WEB開催） 2021年6月26日
4. 中村昭則：BMDの自然歴研究について、日本筋ジストロフィー協会 第2回筋ジストロフィー・オンライン講演会（WEB開催） 2021年7月10日
5. 中村昭則：BMDに対する治療開発について、日本筋ジストロフィー協会 第3回筋ジストロフィー・オンライン講演会（WEB開催） 2021年7月24日
6. 中村昭則：ウェアラブル機器を用いた評価について、日本筋ジストロフィー協会第4回筋ジストロフィー・オンライン講演会（WEB開催） 2021年8月7日

7. 中村昭則：パネリスト 日本新薬
8. 中村昭則：デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するエクソン・スキップ治療と長野県の診療ネットワークの取り組み. デュシェンヌ型筋ジストロフィー連携セミナー in 島根、日本新薬主催 (WEB 開催) 2021 年 9 月 9 日
9. 中村昭則：我々はベッカー型筋ジストロフィーから何を学ぶことができるのか? 第 5 回国立精神・疾患医療研究センター神経研究所遺伝子疾患治療研究部セミナー (WEB 開催) 2021 年 9 月 17 日
10. 中村昭則：「HAL」医療機関での取り組み. 日本 ALS 協会長野県支部秋の ALS 交流会 (WEB 開催) 湯小路いきいき元気館 諏訪 2021 年 11 月 21 日
11. 中村昭則：DMD 遺伝子エクソン 3-9 スキップ治療の開発、BMD モデルマウスの作製. 精神・神経疾患研究開発費「疾患モデル動物を基盤とした筋ジストロフィーの新しい治療法開発」班 令和 3 年度班会議 (WEB 開催) 2021 年 11 月 28 日
12. 中村昭則：BMD の自然歴調査研究の成果と将来展望. 精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を目指した研究」班 令和 3 年度班会議 (WEB 開催) 2021 年 12 月 3 日
13. 中村昭則：デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するエクソン・スキップ治療と長野県の診療ネットワークの取り組み. ビルテプソ Web カンファレンス、日本新薬主催 (WEB 開催 s) 2021 年 12 月 8 日
14. 中村昭則：パネリスト 日本新薬
15. 中村昭則：ベッカー型筋ジストロフィーの自然歴研究について：筋ジストロフィー画像セミナー. 厚労省科学研究費「筋ジストロフィーの標準的医療普及のための研究」班 (WEB 開催) 2022 年 3 月 5 日
16. 福島和広、橋本隆男、八子武裕、中村昭則、小口賢哉、林 良一、武井洋一：上肢振戦のみで発症し脳深部刺激療法が奏功した神経核内封入体病の 62 歳女性例. 第 33 回 Nagano Neurology Conference (WEB 開催) 松本 2022 年 2 月 12 日

【小児科】

1. 西村貴文：経過中に斜頸を認めた神経発達症の 10 歳男児例. 第 28 回信州小児神経研究会 2021 年 9 月 18 日
2. 夏目岳典：KCNT1 遺伝子バリエーションによる難治性てんかんに対しキニジンが有効であった一例. 第 28 回小児神経研究会 2021 年 9 月 18 日

【呼吸器外科】

1. 近藤竜一：特発性肺線維症(IPF)合併肺癌の治療戦略と術後マネジメント. 信州 Lung Cancer Web Seminar (WEB 開催) ホテルモンターニュ松本 松本 2021 年 9 月 10 日

2. 近藤竜一：特発性肺線維症(IPF)合併肺癌の治療戦略と術後マネジメント. 信州 Lung Cancer Web Seminar (WEB 開催) ホテルブエナビスタ 松本 2022年3月7日
3. 近藤竜一：NSCLC 手術可否判断に関して. 長野県肺癌外科懇話会 (WEB 開催) 座長 2021年3月1日

【放射線科】

1. 堀内雄太：T2-variable flip angle(T2-SPACE) - black blood 法を用いた非造影でのもやもや血管描出. 国立病院関東甲信越放射線技師会「第 56 回学術研究会」(WEB 開催) 2021年5月29日-6月30日
2. 石川力也：笠井信輔アナウンサーオンライン講演会「生きる力」.(がん経験者パネリストとして) (WEB 開催) 2021年3月27日

【薬剤部】

1. 石曾根好雅：バイオシミラー導入の考え方とポイント. Biosimilar Internet Symposium in 信州 (WEB 開催) 2021年7月8日
2. 岩本大紀：まつもと医療センターのレジメン紹介. 信州大学医学部附属病院・国立病院機構まつもと医療センター・相澤病院 がん薬物療法オンライン研修会 (WEB 開催) 2021年10月14日
3. 岩本大紀：当院でのカiproリスの使用状況. 血液疾患を学ぶ～薬剤師のためのオンライン講座 (WEB 開催) 2021年10月22日
4. 岩本大紀：造血器腫瘍領域での経口抗がん薬における薬学的介入 第 59 回中信がん薬薬連携 web 勉強会 (WEB 開催) 2022年3月18日
5. 笠原孝宣：松本地域のがん医療薬薬連携で出来ること. 第 275 回松本薬剤師会生涯教育講座 (WEB 開催) 2021年7月20日
6. 岩本大紀：疑義照会までいかないがちょっとしたことを話し合うシンポジウム. 松本薬剤師会第 275 回生涯教育講座 (WEB 開催) パネリスト 松本 2021年7月20日

【療育指導科】

1. 伊藤麻綾：短期入所における実態把握と情報共有ファイルの運用～児童指導員にできること～. 独立行政法人国立病院機構全国児童指導員協議会 令和 3 年度関東信越支部会議 (WEB 開催) 2021年8月26日

【リハビリテーション科】

1. 牛山聖也、植木裕伍、松岡大悟、濱地英二、小口賢哉、鈴木周一郎：左片麻痺および右膝関節腫瘍用 TKA 再置換術後自宅退院が困難となった事例に対する主観的評価に重点を置いた HAL[®]を用いた介入 第 10 回日本脳神経 HAL[®]研究会 京都 2021年12月4日

【包括医療支援センター（相談支援センター）】

1. 植竹日奈：意思決定を支援する～人生の最終段階・認知症・無縁社会．長野県医療ソーシャルワーカー協会研修（WEB開催） 2021年5月22日
2. 植竹日奈：意思決定を支援する～人生の最終段階・認知症・無縁社会．香川県医療ソーシャルワーカー協会研修（WEB開催） 2021年8月21日
3. 植竹日奈：多職種連携演習 長野保健医療大学（WEB開催） 2021年8月26日
4. 植竹日奈：コロナ禍と医療ソーシャルワーク～ソーシャルワーク倫理に基づくアセスメントとは．令和3年度東海北陸グループ医療社会事業専門員等研修（WEB開催） 2021年10月15日
5. 植竹日奈：障がいのある人はどこでどう生きてきたか～「セーフティネット医療」とソーシャルワーカー．令和3年度東海北陸グループ医療社会事業専門員等研修（WEB開催） 2021年10月15日
6. 植竹日奈：難病と生きる人生を支援する～心理的支援を中心に．令和3年度難病患者等ホームヘルパー養成研修会（難病基礎課程I）（WEB開催） 2021年10月27日
7. 植竹日奈：「医療」についていくつかのこと．信州大学「医療と社会」ゼミ（WEB開催） 2021年11月9日
8. 植竹日奈：医療機関における難病患者への就労支援の現状と課題．神経難病リハビリテーション研究会 2022Web研修会（WEB開催） 2021年11月
9. 植竹日奈：退院支援における意思決定支援～こんなに大変なのにもう退院ですか？関東信越ブロック 令和3年度医療社会事業専門員等研修（WEB開催） 2021年11月12日
10. 植竹日奈：人生の最終段階における意思決定支援～実践現場から．2021年度日本医療ソーシャルワーカー協会 人生の最終段階における意思決定支援研修会（WEB開催） 2021年12月
11. 植竹日奈：医療における意思決定支援とは何か～命の行方を決める対話について．令和3年度第1回兵庫県難病医療ネットワーク支援協議会 神経難病部会研修会（WEB開催） 2021年12月4日
12. 植竹日奈：人生の最終段階における意思決定支援～ACPとソーシャルワーク．長野県社会福祉士会 医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるセミナー2（WEB開催） 2022年1月30日

【栄養管理科】

1. 間瀬茂樹：経腸栄養の種類と簡易アセスメントについて 薬薬連携勉強会 会宮村井薬局 2021年8月23日

2. 間瀬茂樹：ディスポ食器における食事提供の運用 国立病院機構本部 新型コロナウイルス感染症対応研修 2022年01月20日
3. 間瀬茂樹：コロナ患者のベッドサイド対応の運用 国立病院機構本部 新型コロナウイルス感染症対応研修 2022年01月20日

【統括診療部（診療看護師）】

1. 島田知子：診療看護師の現在・過去・未来 第2回 信州診療看護師研究会 講演 2021年9月16日

第75回国立病院総合医学会

2021/10/23～2021/11/20 仙台(オンデマンド)

【シンポジウム】

1. 吉浦里香（看護部長）：「地域に根差した障害福祉サービスの取組」. 障害福祉分野のPFM（Patient Flow Management）の構築について
2. 伊藤麻綾（療育指導室）：共に生きるをどう支えるか～障がい福祉サービスのこれからを考える～. 「国立病院機構における児童指導員の役割」

【口演】

1. 高山豊美、駒村飛鳥、村田綾乃、宮下優大、花村良枝、宮原規子（看護部）：「免疫、感染症-3 新型コロナウイルス感染症」. COVID-19 専用病棟に勤務する看護師のストレスとモチベーションの変化
2. 小林奎介、西宏和、松岡大悟、磯尾広明、大藪洋、牛山聖也、小口賢哉（リハビリテーション科）：当センター結核病棟入院患者の転帰先に影響する要因

【ポスター発表（Web形式）】

1. 牛山聖也、松岡大悟、植木裕伍、小林奎介、濱地英次、鈴木周一郎、小口賢哉（リハビリテーション科）：慢性期脳出血後の左片麻痺および右膝関節腫瘍用人工膝関節再置換術後の症例に対しHALを用い歩行の再獲得に至った一症例
2. 植木裕伍、松岡大悟、松本優喜子、牛山聖也、百嶋祐介、小林奎介、大藪洋、鈴木周一郎、小口賢哉（リハビリテーション科）：左片麻痺および右膝関節腫瘍用TKA再置換術後自宅退院が困難となった事例に対する作業療法－HALを用いた介入を通じて－
3. 副島千枝、小野澤源、鈴木志保子、高橋明美、白藤洋子、岡本真奈美（療育指導室）：主任保育士のスキルアップに対する取り組み～主任保育士キャリアパス作成・活用を通して～

令和3年度 第8回まつもと医療センター院内研究発表会

1. 百嶋祐介(リハビリテーション科):心不全患者の認知機能状況からみる自宅退院時ADLの傾向ー作業療法士の役割を考えるー. 2022年3月9日
2. 堀田朋勢(リハビリテーション科):肢帯型筋ジストロフィーに合併する拡張型心筋症による慢性心不全患者に対し耐久性向上と生活環境の調整を行った症例. 2022年3月9日
3. 野池航季(リハビリテーション科):外来にて歩容改善を試みた右大腿骨骨幹部偽関節を呈した症例 2022年3月9日
4. 畠山ゆずな(栄養管理科)
入院前から管理栄養士が係る意義～入退院支援看護師と管理栄養士の連携～ 院内研究発表会 まつもと医療センター 2022年3月5日
5. 秋山藍里(栄養管理科)
薬剤師×管理栄養士＝安全ー納豆禁入力漏れを確認し続けた2年間ー 院内研究発表会 まつもと医療センター 2022年3月5日
6. 島田知子(統括診療部)
外科における診療看護師 活動報告 院内研究発表会 2022年3月9日

令和3年3月9日水曜日 新管理棟第1F会議室

1. 石川力也(放射線科):放射線科における新型コロナ感染症対策

看護部 教育・研究活動・研修参加状況（令和3年度）

1. 看護部の教育実施状況

1) 院内教育委員会

(1) 目的

教育理念に基づき、質の高い看護を提供するために、専門職としての認識を高め主体的・継続的に看護実践できる看護師等を育成する

(2) 目標

- ① 倫理的配慮を基にした看護実践ができる
- ② 思いやりのある、あたたかい看護が提供できる人材を育成する
- ③ チーム医療を推進する一員としての役割を果たすことができる
- ④ 専門職業人としての自覚を持ち主体的に自己研鑽する
- ⑤ 看護の質向上を目指し看護研究に取り組むことができる

(3) 内容

	研修名	目的	対象者	人員	実施日
オリエンテーション 新採用者	新採用者 オリエンテーション	1. まつもと医療センターの組織を理解し、看護師としての自覚と誇りを持つ	新採用者	30	4月1～2日
	看護技術演習 患者確認法、6R、口頭指示、内服、注射、スキンケア、感染対策 採血	1. 臨床実践前段階としてケア提供頻度の高い看護技術に焦点を当て技術を習得する	新人看護師	30	4月19日 5月14日
	看護必要度評価者研修・試験	1. 重症度医療看護必要度評価の実施スキルを習得する	レベル I	30	4月23日
レベル I	多重課題	1. 多重課題の状況かで安全に看護を提供できる能力を養う	レベル I	31	5月27日
	静脈注射 講義・演習 知識、技術試験	1. 静脈注射の看護が安全にできる 2. 輸血の種類が理解でき、投与に関する看護が安全にできる 3. 抗がん剤注射に関する知識が習得できる	レベル I	31	6月4日 6月25日
	リフレッシュ研修 3か月の振り返り	1. 活動を通して心身共にリフレッシュできる	レベル I	30	6月25日
	急変時の対応、気管内挿管、フィジカルアセスメント、報告、家族対応、BLS	1. 急変時の対応ができる 2. 急変時の家族への対応を理解する	レベル I	31	7月9日 7月19日
	手術室内気管内挿管介助実習	1. 気管内挿管介助方法を習得する	レベル I	30	9月～12月
	医療安全と事故防止 6か月の振り返り	1. 安全確保に基づいた看護を提供できる能力を養う	レベル I	30	9月13日
	看護過程の展開	1. 看護過程を展開できる能力を養う	レベル I	29	11月8日
	9か月の振り返り	1. コース到達目標に沿って9か月の振り返りができる	レベル I	29	11月8日
	1年の振り返り 「心に残った看護場面」	1. 経験した看護を振り返り、課題を確認する	レベル I	29	3月4日

レベルⅡ	メンバーシップ 看護過程の展開 ケーススタディ アサーティブコミュニケーション	1. 看護実践の中での問題解決に向けて研究的な視点で取り組むことの必要性を理解し、行動する能力を習得する 2. メンバーシップを発揮する能力を習得する 3. アサーティブコミュニケーションが理解できる	レベルⅡ	21	5月25日 7月5日 9月3日 10月22日 12月7日 1月17日
レベルⅢ-1	インシデントレポート分析 看護実践振り返り 経営・看護管理について考える	1. インシデントレポート分析から原因分析能力、判断力と思考力を代やしない、事象改善に向けての看護実践行動を習得する。 2. 分析したインシデントレポートから患者家族のニーズに合わせた看護を深めるための学習を継続する 3. 病院経営状況の理解をし、自部署における自身の役割を知る	レベルⅢ-1	15	5月17日 6月18日 9月30日 10月14日 12月13日
レベルⅢ-2	看護実践の振り返り	1. 自己の看護実践の意味づけを深めるための学習を継続する 2. 自身看護実践を振り返り、患者個々のニーズに合わせた看護の重要性を知る 3. 看護実践を振り返ることで自身の看護を深める	レベルⅢ-2	11	5月31日 7月29日 9月15日 11月25日 3月7日
レベルⅣ	リーダーシップ 管理・経営	リーダーとしての役割遂行能力を習得する	レベルⅣ	9	5月24日 6月24日 9月9日 11月15日 12月10日 3月11日
看護研究	個別指導	看護の疑問解決のために、研究的視点を養い、より良い看護展望を明らかにする	希望者	11部署	5月21日 6月21日 9月6日 10月26日 12月23日 1月26日
指導者コース 新人看護師	新人看護師指導者 フォローアップ	指導者に求められる能力を習得する	プリセプター 3年以上 看護師 先輩看護師 5年目～10年以内	プリ27 先輩22 副18	6月28日 9月27日 2月アンケート配布 3月録画配信
他病棟 コース	他病棟研修	1. 未知の看護に興味を持ち、主体的な学習を継続する 2. 他部署や他職種の業務内容を知ることで、自身の看護を振り返り、日々に活かす	2年目以上看護師 希望者	4	6月～2月 3日間
トピックス 研修	アドバンス挿管研修	気管内挿管介助方法を習得する	希望者	10	5月24日 12月6日
療養介助員 コース	急変に気づく	根拠を持って患者の食支援ができる能力を養う 前半・後半グループで全3回	療養介助員	28	6月28日 7月26日 10月25日
業務 技術員	①医療制度の概要・病院の機能・組織の理解、②看護補助業務の理解と基礎的知識、③守秘義務・個人情報保護、④医療安全と感染防止 演習：移動・移送	1. 適切な看護補助業務のあり方を学び、組織および看護チームの一員として行動がとれる 2. 看護補助業務が安全安楽に実施できる	業務技術員	14	6月14日 7月5日 10月18日

2. 研究発表

1) 院内発表

番号	題名	発表者 (所属)	発表年月日
1	早期離床リハビリテーション治療プロトコルの有用性と効果の検証	岩垂 純基 (HCU)	令和4年3月9日
2	終末期がん患者の褥瘡ケアに関する看護師の意識調査	石堂 愛 (東4病棟)	令和4年3月9日
3	COVID-19専用病棟に勤務する看護師のストレスとモチベーションの変化 第一報 ~患者受け入れ初期~3カ月を振り返って~	(西3病棟)	令和4年3月9日
4	副看護師長の「看護単位の強みを強化する」取り組みに対するスタッフの認知度調査	安里 力 (西5病棟)	令和4年3月9日
5	COVID-19による面会制限下における患者と家族の支援の在り方検討	貝塚 貴敏 (西5病棟)	令和4年3月9日

2) 院外発表

番号	題名	発表者 (所属)	学会名等 (場所)	発表年月日
1	COVID-19専用病棟に勤務する看護師のストレスとモチベーションの変化	高山 豊美 (西3病棟)	第75回国立病院 総合医学会 (Web開催)	令和3年10月23日 ~11月20日
2	障害福祉分野のPMF (Patiento Flow Management) の構築について	看護部長 吉浦 里香	第75回国立病院 総合医学会 本部企画 シンポジウム (Web開催)	令和3年10月22日

3. 研修参加状況

1) 院内参加状況

研修会名	主催	研修期間	参加人数
e-ラーニング研修 病院で働く職員に向けた臨床倫理 「臨床倫理総論」	医療安全管理室	6月～2月	374
e-ラーニング研修 病院で働く職員に向けた臨床倫理 「インフォームドコンセント と診療辞退」	医療安全管理室	6月～2月	374
e-ラーニング研修 ①「針刺し及び血液・体液曝露防止」 ②「確定前から始める感染対策 シュミレーション（新興感染症編）」	感染対策委員会	6月～2月	371
e-ラーニング研修 「抗菌薬を大事に使おう AMRに立ち向かうため②③」	感染対策委員会	6月～2月	329
e-ラーニング研修 アレルギー既往歴の確認不足	医薬品安全管理部会	6月～2月	333
e-ラーニング研修 医療ガス安全管理研修	医療ガス安全管理委員会	6月～2月	334
基礎から学ぶ ナースのための 新型コロナウイルス講座	感染管理認定看護師	8月27日	4
栄養アセスメント	摂食嚥下障害看護認定看護師	7月6日	13
これでいいのかな？ 認知症高齢者との関わり方	認知症看護認定看護師	11月4日	6
心不全患者さんの生活指導	慢性心不全看護認定看護師	令和4年 2月4日 3月3日	29
緩和ケアにおけるACPIについて	緩和ケア認定看護師	7月25日	10
緩和ケアにおける看護倫理について	緩和ケア認定看護師	10月27日	10
褥瘡関連装具選択の実施	皮膚・排泄ケア認定看護師	12月4日	12
レントゲンの見方	救急看護認定看護師	3月19日	18

2) 院外参加状況

(1) 国立病院機構・国立高度専門医療研究センター・国立看護大学校関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
第1回看護師特定行為研修指導者講習会 Web開催	国立病院機構本部	7月4日	1
チーム医療研修 「強度行動障害」 Web開催	国立病院機構本部	7月29日～30日	1
障害者虐待防止セミナー Web開催	国立病院機構本部	1月13日 1月21日	1
医療安全対策研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	6月8日～10日 8月18日～20日	2
副看護師長新任研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	6月17日～18日	1
個人情報保護研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	7月28日	1
看護師等実習指導者講習会 Web開催+実習	国立病院機構 関東信越グループ	8月24日～9月10日 9月27日～10月15日 10月26日～10月28日	1
中間管理職新任研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	8月25日 9月29日	1
入退院支援に関する実践能力向上研修 Web開催+実習	国立病院機構 関東信越グループ	9月14日～16日・24日 12月20日 9月21日～12月3日の期間 10日間実習	1
副看護師長新任研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	10月21日～22日	1
認知症ケア研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	11月16日～17日	5
院内感染対策研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	12月7日	3
副看護師長新任研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	12月16日～17日	1
重症心身障害児(者)の摂食機能向上に関する研修会 e-ラーニング	国立病院機構 千葉東病院	10月18日～11月4日	6
令和3年度 呼吸器疾患看護研修会 Web開催	国立病院機構 東京病院	令和4年3月3日	3

(2) 看護協会関係

研修会名	主催	研修期間	参加人数
認定看護管理者教育課程 (地域開催) セカンドレベル 集合研修	長野県看護協会	5月11日～7月21日	1
実習指導者講習会 e-ラーニング+集合研修	長野県看護協会	9月14日～11月26日	1

(3) その他

研修会名	主催	研修期間	参加人数
新人看護職教育担当者研修 Web開催	独立行政法人 労働者健康安全機構	7月14日～16日	1
継続教育担当者研修 Web開催	独立行政法人 労働者健康安全機構	11月16日～19日	1
認定看護管理者教育課程 (地域開催) ファーストレベル Web開催	学校法人昭和大学 看護キャリア開発 研究センター	5月21日～7月25日	1

統計

- 33. 診療の状況
- 34. 診療点数
- 35. 病棟別1日平均入院患者数
- 36. 診療科別1日平均入院患者数
- 37. 診療科別1日平均外来患者数
- 38. 患者数の動向等
- 39. 救急患者取扱状況
- 40. 手術件数
- 41. 包括医療支援センター 統計
- 42. 損益計算書
- 43. メディア・新聞掲載
- 44. 会議及び委員会

診療の状況

診療科別患者数

(単位：人、%)

診療科別	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内(含総診科)	17.6	57.0	12.2	55.8	9.1	52.4	8.8	51.1
呼(含器結核)	34.2	30.6	37.1	29.7	33.0	24.2	29.4	24.7
消化器内科	17.5	43.5	24.5	39.5	20.9	33.8	23.2	36.1
循環器内科	28.6	35.2	30.5	36.7	30.4	34.7	25.6	34.3
小(含児重心)	105.2	61.7	109.6	63.3	99.6	47.1	102.0	51.5
通園	-	4.7	-	4.7	-	4.6	0.0	4.6
外科	24.6	25.8	21.1	24.2	19.8	22.3	18.9	22.4
整形外科(含リハビリテーション科)	30.5	70.4	34.9	60.6	31.4	34.3	34.7	39.4
脳神経外科	3.7	8.6	3.9	7.7	2.8	6.8	0.0	5.4
皮膚科	1.2	23.7	1.1	22.2	1.7	19.2	1.4	19.7
泌尿器科	8.0	32.1	7.1	33.0	6.4	30.9	6.7	31.3
婦人科	0.0	5.8	0.0	4.8	0.0	4.7	0.0	4.6
眼科	0.9	18.0	0.8	20.3	0.5	18.1	0.6	16.3
耳鼻咽喉科	1.0	10.1	0.9	10.1	0.5	7.9	0.6	7.8
放射線科	0.0	9.5	0.0	11.7	0.0	11.6	0.0	11.5
麻酔科	0.0	2.4	0.0	2.5	0.0	1.9	0.0	2.0
血液内科	50.1	34.4	47.1	34.7	49.0	34.3	54.1	37.5
脳神経内科	55.8	22.2	53.8	21.1	51.3	16.5	50.5	17.7
呼吸器外科	6.6	9.1	4.9	9.5	7.0	9.5	6.4	9.7
歯科	0.0	2.3	0.0	5.5	0.0	5.4	0.0	7.7
救急科	0.0	18.0	0.0	17.5	0.0	12.6	0.0	15.4
合計	385.5	525.1	389.6	515.0				
病床利用率	84.2	-	85.1	-	79.3		79.3	

- ・ 病床回転数（歴日数／平均在院日数）
 - （平成27年度） 17.9
 - （平成30年度） 18.70
 - （令和元年度） 17.84
 - （令和2年度） 23.38
 - （令和3年度） 17.53（365日試算）

- ・ 外来新患率（新外来患者数／外来延患者数）
 - （平成27年度） 10.3%
 - （平成30年度） 9.4%
 - （令和元年度） 9.6%
 - （令和2年度） 9.9%
 - （令和3年度） 9.3%
- ・ 紹介患者率
 - （平成27年度） 64.4%
 - （平成30年度） 83.1%
 - （令和元年度） 84.3%
 - （令和2年度） 85.5%
 - （令和3年度） 90.3%

診療点数（一人一日あたり）

（点）

区分	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	4,997.4	5,048.4	5,234.2	5,507.5
一般	5,470.4	5,566.8	5,873.3	6,232.0
結核	2,981.3	3,040.2	3,147.9	3,125.4
重心	3,681.0	3,688.3	3,737.6	3,752.7
外来	1,916.1	2,015.2	2,464.5	2,522.7

病棟別1日平均入院患者数（月別内訳）

（単位：人）

病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
西1病棟	46.5	44.6	44.6	45.9	46.7	47.4	48.3	47.0	47.2	46.2	46.3	48.1	46.6
HCU	7.4	6.8	7.1	7.1	7.1	7.1	7.0	6.9	7.0	7.4	7.5	7.2	7.1
西2病棟	47.5	47.7	47.8	48.4	48.6	48.3	48.2	47.8	47.7	47.6	48.0	48.4	48.0
東3病棟(包括)	42.1	39.8	38.1	40.0	41.3	34.6	37.7	40.3	42.6	45.8	40.0	40.9	40.3
西3病棟	5.5	4.4	3.5	0.2	10.2	4.4	0.4	6.6	12.8	12.5	9.6	4.6	6.2
東4病棟	43.2	40.6	41.0	42.9	45.6	42.5	43.0	44.2	43.7	44.0	46.1	44.1	43.4
西4病棟	45.6	44.4	46.9	45.7	44.0	43.9	43.4	42.4	47.0	47.6	47.4	47.9	45.5
東5病棟	44.4	44.4	44.3	44.3	45.9	43.8	46.5	44.4	43.3	45.5	47.5	47.5	45.1
西5病棟(結核)	7.6	9.5	9.2	11.2	11.2	9.5	8.9	13.0	12.1	8.4	6.2	3.8	9.2
西5病棟(一般)	24.8	22.7	21.8	24.6	24.3	24.2	23.8	24.9	23.8	26.2	26.4	25.7	24.4
東6病棟	47.9	46.8	45.2	47.2	48.2	45.9	46.0	46.3	47.1	47.9	49.2	48.8	47.2
合計	362.4	351.8	349.4	357.4	373.1	351.4	353.0	363.9	374.3	379.2	374.1	367.0	363.1

※ 西3病棟については、2月より新型コロナウイルス専用病床として運用中

診療科別1日平均入院患者数（月別内訳）

（単位：人）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
内科	9.3	9.0	11.0	8.3	8.0	5.5	6.6	9.5	9.5	10.9	7.0	11.5	8.8
血液内科	51.3	51.5	52.6	57.8	49.6	49.8	49.8	44.1	57.6	64.2	61.2	60.3	54.1
呼吸器内科	19.7	20.5	19.2	16.1	28.3	19.6	16.2	19.8	22.7	22.9	23.2	14.1	20.2
消化器内科	19.5	16.5	19.0	20.3	22.6	22.1	20.6	30.7	27.7	29.0	28.3	22.7	23.2
循環器内科	25.0	25.3	27.0	21.1	24.5	19.4	20.3	22.2	28.1	25.5	29.0	39.8	25.6
小児科	4.7	5.3	6.3	6.6	14.5	13.2	9.3	6.2	6.6	6.4	4.9	5.1	7.4
外科	18.7	14.3	14.6	19.4	21.0	19.4	21.0	18.9	20.5	19.6	20.0	19.8	18.9
整形外科	35.6	39.5	33.3	31.7	27.6	32.9	40.6	38.7	32.2	35.4	36.3	32.4	34.7
脳神経外科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
呼吸器外科	5.3	7.5	5.3	10.2	10.1	7.2	6.5	5.9	5.0	3.9	5.1	4.6	6.4
皮膚科	4.1	1.2	1.6	1.5	1.5	0.0	1.5	1.7	1.0	1.0	1.4	0.5	1.4
泌尿器科	10.3	7.1	6.3	4.0	5.7	7.9	6.6	7.5	6.7	7.8	6.0	4.9	6.7
眼科	0.6	0.5	0.5	0.7	0.3	0.8	0.5	0.7	0.5	0.8	0.9	0.8	0.6
耳鼻咽喉科	1.4	0.2	0.4	0.6	0.7	0.6	0.7	0.4	0.4	0.7	1.3	0.2	0.6
脳神経内科	55.3	51.7	50.8	53.7	52.3	47.9	47.3	49.8	48.8	48.7	49.1	50.0	50.5
結核	7.6	9.5	9.2	11.2	11.2	9.5	8.9	13.0	12.1	8.4	6.2	3.8	9.2
重心	94.0	92.3	92.4	94.3	95.4	95.6	96.4	94.8	94.9	93.8	94.3	96.5	94.6
合計	362.4	351.8	349.4	357.4	373.1	351.4	353.0	363.9	374.3	379.2	374.1	367.0	363.1

診療科別1日平均外来患者数（月別内訳）

（単位：人）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
内科	46.6	48.4	41.9	39.2	39.2	39.5	41.5	43.1	44.0	45.1	45.4	47.5	43.4
血液内科	35.2	37.9	33.7	38.4	34.6	37.6	37.4	39.4	42.5	37.7	39.1	37.5	37.5
脳神経内科	19.5	16.1	17.1	18.9	17.0	18.2	18.2	21.0	20.7	18.0	12.3	14.9	17.7
呼吸器内科	23.0	23.6	22.6	24.5	22.7	26.5	27.5	28.7	26.8	26.0	23.4	22.0	24.7
消化器内科	35.0	33.2	30.9	33.4	32.6	36.6	40.3	41.4	41.9	36.0	35.0	37.2	36.1
循環器内科	35.3	35.1	31.0	36.4	34.8	34.2	34.3	36.2	35.7	33.7	34.3	31.2	34.3
小児科	50.1	47.2	52.0	53.1	57.0	54.6	48.5	57.4	59.0	49.6	41.4	46.3	51.5
通園	5.7	5.4	5.0	5.9	4.8	5.3	5.7	6.1	5.7	2.8	1.8	1.4	4.6
外科	23.3	20.6	20.9	21.5	23.1	22.6	23.5	24.1	22.5	22.7	22.1	21.6	22.4
整形外科	39.1	37.6	37.1	35.9	38.0	39.4	41.3	42.6	46.2	44.1	35.7	36.5	39.4
脳神経外科	5.6	5.9	5.2	5.2	6.2	4.5	4.8	7.0	4.5	4.9	5.3	5.4	5.4
呼吸器外科	8.6	10.3	9.9	10.4	9.0	9.4	10.1	11.3	10.1	9.6	8.5	9.0	9.7
皮膚科	22.7	19.6	17.9	21.4	19.6	19.2	19.7	22.3	20.3	18.7	17.6	17.9	19.7
泌尿器科	32.5	30.4	29.0	30.7	28.7	33.1	29.5	32.3	34.6	31.2	31.9	31.6	31.3
婦人科	2.6	4.5	6.0	4.4	4.6	5.4	4.2	4.9	4.9	3.4	4.5	5.7	4.6
眼科	18.7	14.7	15.0	17.5	13.7	19.3	15.7	17.9	17.1	15.4	13.8	17.0	16.3
耳鼻咽喉科	8.4	8.9	7.1	8.9	7.0	7.6	7.8	9.2	7.7	7.0	5.9	8.2	7.8
放射線科	10.4	13.9	12.0	11.4	10.6	9.8	12.2	11.4	13.1	11.8	12.2	9.6	11.5
麻酔科	1.8	2.6	1.9	1.9	1.9	1.9	2.2	2.2	2.2	1.9	2.1	1.6	2.0
総合診療科	7.0	7.1	6.5	6.7	7.4	9.6	7.4	8.6	8.4	8.1	8.6	7.8	7.7
菌科	7.9	7.3	7.0	7.4	7.0	7.4	8.2	8.6	8.4	7.3	8.9	7.7	7.7
救急科	12.8	18.7	13.3	20.4	18.9	15.7	13.3	11.1	14.3	17.5	15.9	13.3	15.4
ドッグ他	0.0	0.0	0.2	0.6	1.0	0.8	1.0	0.7	0.7	1.5	0.3	0.1	0.6
合計	451.9	449.0	423.3	453.7	439.3	457.9	454.1	487.0	490.8	454.1	426.0	431.0	451.3

患者数の動向等

「入院」

区分	(単位)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
医療法病床数	(床)	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458
在院患者数	(人)	10,871	10,907	10,482	11,079	11,566	10,543	10,942	10,917	11,604	11,755	10,476	11,376	132,518
1日平均	(人)	362.4	351.8	349.4	357.4	373.1	351.4	353.0	363.9	374.3	379.2	374.1	367.0	363.1
取扱患者数	(人)	11,380	11,396	11,016	11,638	12,196	11,120	11,485	11,472	12,198	12,266	10,948	11,907	139,022
1日平均	(人)	379.3	367.6	367.2	375.4	393.4	370.7	370.5	382.4	393.5	395.7	391.0	384.1	380.9
入院患者数	(人)	520	489	515	579	645	553	552	563	552	565	466	519	6,518
退院患者数	(人)	509	489	534	559	630	577	543	555	594	511	472	531	6,504
病床利用率	(%)	79.1	76.8	76.3	78.0	81.5	76.7	77.1	79.5	81.7	82.8	81.7	80.1	79.3
病床稼働率	(%)	82.8	80.3	80.2	82.0	85.9	80.9	80.9	83.5	85.9	86.4	85.4	83.9	83.2
一般病棟のみ(再掲)		13.8	14.8	13.2	12.9	12.7	13.0	13.9	12.4	12.4	12.8	14.1	13.6	13.3
平均在院日数	(日)	21.1	22.3	20.0	19.5	18.2	18.7	20.0	19.5	20.3	21.8	22.3	21.7	20.5
病床回転数	(回)	1.4	1.4	1.5	1.6	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5	1.4	1.3	1.4	17.8
死亡患者数	(人)	26	17	27	24	29	22	21	20	24	28	26	32	296
剖検数(率)	(人)(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)
患者1人1日診療点数	(点)	5,479.5	5,289.2	5,612.2	5,560.4	5,463.6	5,657.4	5,524.0	5,377.1	5,416.3	5,505.8	5,521.1	5,692.3	5,507.5

「外来」

区分	(単位)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
延患者数	(人)	9,490	8,082	9,312	9,073	9,225	9,158	9,537	9,739	9,815	8,628	7,668	9,481	109,208
1日平均	(人)	451.9	449.0	423.3	453.7	439.3	457.9	454.1	487.0	490.8	454.1	426.0	431.0	451.3
新患者数	(人)	793	738	823	892	961	848	895	847	860	828	770	890	10,145
1日平均	(人)	37.8	41.0	37.4	44.6	45.8	42.4	42.6	42.4	43.0	43.6	42.8	40.5	41.9
新患者率	(%)	8.4	9.1	8.8	9.8	10.4	9.3	9.4	8.7	8.8	9.6	10.0	9.4	9.3
再来患者数	(人)	8,697	7,344	8,489	8,181	8,264	8,310	8,642	8,892	8,955	7,800	6,898	8,591	99,063
1日平均	(人)	414.1	408.0	385.9	409.1	393.5	415.5	411.5	444.6	447.8	410.5	383.2	390.5	409.4
患者1人1日診療点数	(点)	2,321.0	2,407.9	2,347.0	2,642.4	2,449.8	2,540.8	2,459.6	2,472.6	2,436.3	2,701.5	2,747.3	2,792.6	2,522.6
紹介率	(%)	86.6	105.1	89.2	95.1	91.3	91.2	93.3	85.1	94.7	89.7	81.0	85.1	90.3

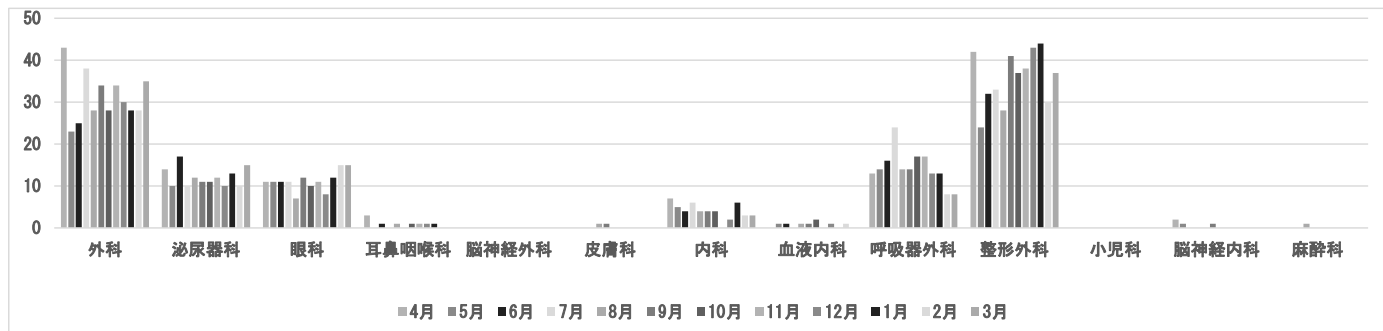
救急患者取扱状況（2021年度）

（単位：人、％）

患者延数	区分	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	1ヶ月平均	1日平均
		A	747	579	730	788	769	690	791	736	734	698	638	781	8,681	723.4
B	深夜	73	83	78	118	128	242	89	85	92	78	87	1,218	101.5	3.3	
	時間外	244	395	288	416	370	195	266	294	374	282	250	3,612	301.0	9.9	
	計	1064	1057	1096	1322	1267	1127	1146	1039	1113	1164	998	1118	13,511	1125.9	37.0
C	患者延数	306	390	329	484	394	389	360	275	332	424	307	315	4,305	358.8	19.0
	深夜(再掲)	61	74	62	101	104	184	83	55	66	80	61	78	1,009	84.1	4.5
	B/A×100	28.8	36.9	30.0	36.6	31.1	34.5	31.4	26.5	29.8	36.4	30.8	28.2	31.9	—	—
D	患者延数	141	154	142	184	150	161	144	141	157	177	119	119	1,789	149.1	4.9
	時間内(再掲)	13.3	14.6	13.0	13.9	11.8	14.3	12.6	13.6	14.1	15.2	11.9	10.6	13.2	—	—
	C/A×100	145	148	168	207	190	158	170	137	172	187	164	165	2,011	167.6	5.5
E	患者延数	61	49	77	72	54	48	70	63	62	61	56	71	744	62.0	2.0
	時間外(再掲)	84	99	91	135	136	110	100	74	110	126	108	94	1,267	105.6	3.5
	D/A×100	13.6	14.0	15.3	15.7	15.0	14.0	14.8	13.2	15.5	16.1	16.4	14.8	14.9	—	—

手術件数（診療科別・麻酔種別）の推移

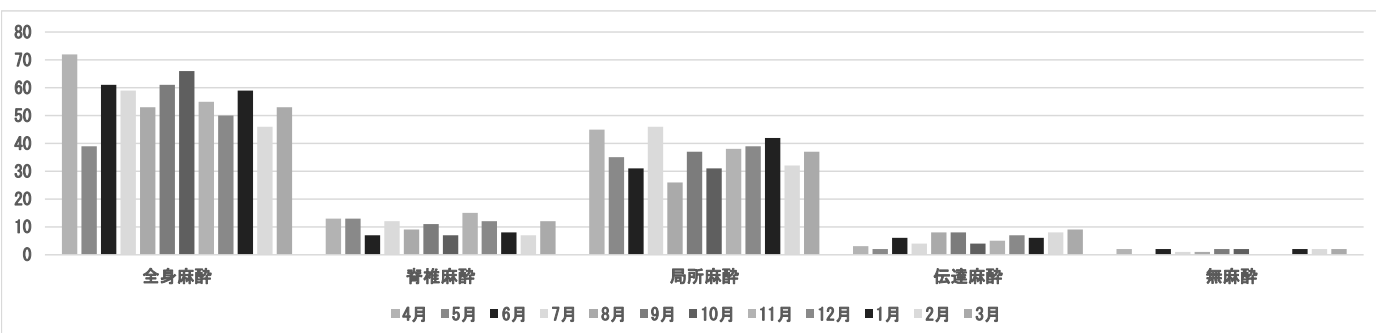
手術件数



(単位：件数)

診療科	(参考) R1月平均	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	月平均
外科	358	43	23	25	38	28	34	28	34	30	28	28	35	374	31.2
泌尿器科	131	14	10	17	10	12	11	11	12	10	13	10	15	145	12.1
眼科	116	11	11	11	11	7	12	10	11	8	12	15	15	134	11.2
耳鼻咽喉科	15	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9	0.8
脳神経外科	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
皮膚科	9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2
内科	59	7	5	4	6	4	4	4	0	2	6	3	3	48	4.0
血液内科	6	0	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	8	0.7
呼吸器外科	171	13	14	16	24	14	14	17	17	13	13	8	8	171	14.3
整形外科	327	42	24	32	33	28	41	37	38	43	44	30	37	429	35.8
小児科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
脳神経内科	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0.3
麻酔科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
合計	1,211	135	89	107	122	97	119	110	113	108	117	95	113	1,325	110.4

麻酔件数



(単位：件数)

麻酔種別	(参考) R1月平均	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	月平均
全身麻酔	618.0	72	39	61	59	53.0	61.0	66	55	50	59	46	53	674	56.2
脊髄麻酔	140.0	13	13	7	12	9	11	7	15	12	8	7	12	126	10.5
局所麻酔	396.0	45	35	31	46	26	37	31	38	39	42	32	37	439	36.6
伝達麻酔	26.0	3	2	6	4	8	8	4	5	7	6	8	9	70	5.8
無麻酔	31.0	2	0	2	1	1	2	2	0	0	2	2	2	16	1.3
合計	1,211	135	89	107	122	97	119	110	113	108	117	95	113	1,325	110.4
全身麻酔割合	51.0%	53.3%	43.8%	57.0%	48.4%	54.6%	51.3%	60.0%	48.7%	46.3%	50.4%	48.4%	46.9%	50.9%	

包括医療支援センターの令和3年度実績

〈 紹介率・逆紹介率 〉

紹介率	逆紹介率
90.3%	105.8%

〈 医療機器共同利用件数 〉

CT	MRI	RI
301件	801件	285件

オンライン開催とした登録医大会の様子



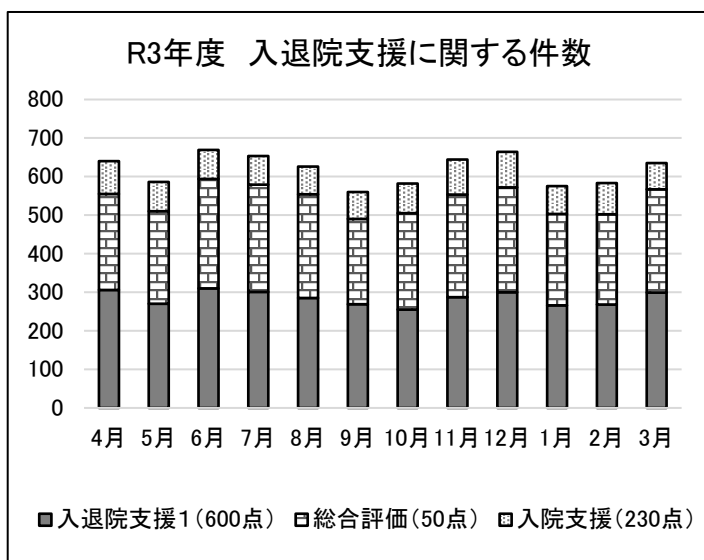
相談支援センターの活動内容（相談件数）

	眼科	救急	外科	血内	呼外	呼内	耳鼻	循環器	消化器	小児
新規患者数	2	14	124	204	79	178	8	312	286	378
のべ数	7	28	824	2493	308	1328	28	1962	1346	1568

	神内	整形	内科	総診	脳外	泌尿器	皮膚	婦人	麻酔科	受診相談など	合計
新規患者数	471	373	166	0	8	65	25	0	0	56	2749
のべ数	2655	2383	998	0	51	415	137	0	0	351	16882

入退院支援センター

(件)



R3	入退院支援	総合評価	入院支援
4月	306	249	85
5月	270	240	76
6月	310	284	75
7月	301	278	74
8月	285	269	72
9月	269	221	70
10月	255	250	77
11月	287	266	91
12月	300	272	92
1月	266	237	72
2月	268	234	81
3月	299	268	68

損益計算書

(単位:円)

勘定科目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計
経常収益	839,424,094	783,505,027	825,075,498	864,095,179	1,314,727,887	842,846,389	855,664,585	1,280,610,922	885,834,830	898,014,325	1,285,888,625	1,377,179,364	12,052,866,725
診療業務収益	827,059,726	779,950,760	820,480,714	861,671,472	1,307,802,687	835,804,399	844,970,360	1,274,057,528	879,648,293	891,866,818	1,279,807,293	1,341,106,933	11,944,226,983
医薬収益	816,910,002	768,203,604	807,589,633	851,674,332	863,729,356	825,458,727	836,321,986	830,336,109	863,658,764	882,154,312	787,662,184	907,609,539	10,041,308,548
運営費交付金収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
補助金等収益	6,567,667	6,567,667	6,567,667	6,567,667	439,217,828	6,567,667	4,663,506	429,554,824	7,273,032	6,595,989	487,870,975	413,018,027	1,821,032,516
寄附金収益	5,000	1,203,000	5,000	5,000	505,000	5,000	5,000	35,000	10,000	35,000	5,000	335,158	2,153,158
その他診療業務収益	3,577,057	3,976,489	6,318,414	3,424,473	4,350,503	3,773,005	3,979,868	14,131,595	8,706,497	3,081,517	4,269,134	20,144,209	79,732,761
教育研修業務収益	0	616,205	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,561	711,626
臨床研究業務収益	3,105,838	1,629,962	2,663,226	906,090	4,955,095	4,730,695	2,221,225	4,764,007	4,016,293	4,045,768	3,402,172	20,784,576	57,224,947
その他経常収益	9,258,530	1,308,100	1,922,018	1,508,077	1,960,565	2,301,755	8,463,460	1,779,847	2,160,704	2,092,199	2,669,620	15,278,294	50,703,169
経常費用	871,171,290	782,031,642	848,526,108	860,613,543	836,824,659	824,458,381	858,728,324	840,464,764	879,669,209	875,386,703	822,610,207	952,750,441	10,253,235,271
診療業務費	858,029,396	766,186,206	831,780,060	845,274,674	819,966,097	807,030,248	842,185,569	821,617,959	864,346,572	857,168,447	804,828,700	920,134,184	10,038,548,112
給与費	383,736,356	382,355,216	405,555,966	401,407,784	397,669,617	392,192,667	390,487,635	395,505,785	398,504,185	396,155,661	389,605,054	437,704,927	4,770,880,853
材料費	291,200,577	203,622,041	241,476,338	271,807,374	249,124,543	239,165,607	266,285,413	246,040,447	274,884,679	276,592,351	236,108,225	277,917,972	3,074,025,567
委託費	44,974,966	42,629,898	45,237,456	44,115,357	44,426,802	46,188,661	45,165,197	44,962,335	44,845,988	42,186,981	42,363,092	46,404,923	533,501,656
設備関係費	95,852,906	100,401,116	94,213,067	90,680,597	89,902,860	92,812,848	100,647,901	94,466,627	98,592,373	97,118,379	90,516,015	104,150,820	1,149,365,509
研究研修費	0	0	165,063	115,000	115,500	144,411	3,000	94,000	33,411	13,000	45,000	344,000	1,072,385
経費	42,254,591	37,177,935	45,132,170	37,148,562	38,726,775	36,526,054	39,596,423	40,548,765	47,685,936	45,102,075	46,191,314	53,611,542	509,702,142
看護師等養成所運営費	0	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,561	104,961
研修活動費	135,437	384,602	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,445	1,854,417
臨床研究業務費	3,592,060	3,310,131	3,734,138	3,094,073	4,265,898	4,153,870	4,646,504	5,819,920	3,815,884	5,710,989	5,186,816	17,932,588	65,262,871
一般管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他経常費用	9,414,397	12,161,163	12,866,933	12,099,819	12,447,687	13,129,286	11,751,274	12,881,908	11,361,776	12,362,290	12,449,714	14,538,663	147,464,910
経常利益	-31,747,196	1,473,385	-23,450,610	3,481,636	477,903,228	18,388,008	-3,063,739	440,146,158	6,165,621	22,627,622	463,278,418	424,428,923	1,799,631,454
臨時利益													0
臨時損失	0	377,500	0	2,200,041	0	0	1	0	0	0	3,947,432	8	6,524,982
当期純増益	-31,747,196	1,095,885	-23,450,610	1,281,595	477,903,228	18,388,008	-3,063,740	440,146,158	6,165,621	22,627,622	459,330,986	424,428,915	1,793,106,472

(単位:%)

医薬収支率	95.2	100.3	97.1	100.8	105.3	102.3	99.3	101.1	99.9	102.9	97.9	98.6	100.0
経常収支率	96.4	100.2	97.2	100.4	157.1	102.2	99.6	152.4	100.7	102.6	156.3	144.5	117.6
人件費率	47.0	49.8	50.2	47.1	46.0	47.5	46.7	47.6	46.1	44.9	49.5	48.2	47.5
材料費率	35.6	26.5	29.9	31.9	28.8	29.0	31.8	29.6	31.8	31.4	30.0	30.6	30.6
委託費率	5.5	5.5	5.6	5.2	5.1	5.6	5.4	5.4	5.2	4.8	5.4	5.1	5.3
設備関係費率	11.7	13.1	11.7	10.6	10.4	11.2	12.0	11.4	11.4	11.0	11.5	11.5	11.4
研究研修費率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
経費率	5.2	4.8	5.6	4.4	4.5	4.4	4.7	4.9	5.5	5.1	5.9	5.9	5.1



菓子や子どもたちの手紙を贈る岡澤さん(左から2人目、まつもと医療センター)

医療従事者への感謝を

経営者6人が企画 4病院に菓子届ける

松本

松本市内の企業経営者6人が、コロナ禍の最前線で闘っている医療従事者に感謝の

気持ちを届ける「かけ

はしプロジェクト」を

立ち上げた。第1弾は、

甘い物などを食べて少

しでも心を癒やしても

らおうと、市民らの寄

付金で購入した全国の珍しい菓子を市内の4病院へ届け、医師や看護師らに喜ばれている。

市立病院(波田)、相澤病院(本庄2)、まつもと医療センター(村井町南2)、松本協立病院(巾上)をア

ロシエクトの代表者らが訪れ、寄付者らが寄せた手書きのメッセージカードと共に全職員

に行き渡る数を届けた。贈った菓子は病院

で異なり、市立病院は鹿児島県産の紫芋のレアケーキ(冷凍)、ま

つもと医療センターは大阪産の「うめかつお」

味ポップコーン。同センターの小池祥一郎院

長は13日、近くの才教学園小中学校の児童生

徒122人が書いた手紙と一緒に受け取り、

深く感謝していた。プロジェクトの発案

者は、市内で旅行代理店を営む岡澤雄さん(52)。観光バス、居酒屋、喫茶店、美容室、

学習塾を経営する仲間

に声を掛け、3月からそれぞれの知り合いを

通して募金を呼び掛け

たところ、予想を超える300人以上の個人

と、県内外の企業163社から計142万円

が集まった。

岡澤さんは「旅行業やホテル、飲食店も大

変だが、医療従事者の苦勞は計り知れない。

この辺では手に入り

にくいおいしいスイーツを食べて、少しで

も幸せな気持ちや旅行気分も味わってもらえ

たら」と話した。第2弾も考えているとい

市民タイムス (2021. 4. 8)



プロジェクトを企画した(右から)荒川さん、石井社長、中信会館龍胆の瀬一男さん

事業所タッグ 医療者応援

塩尻市の商工関係者やウドファンディング(C飲食店が、インターネット)で10日に資金募集トで募った資金を元手

に、新型コロナウイルスに、感染症への対応で奮闘す

る医療機関に弁当を届け

る「イープロジェクト」

を計画している。ネット

上での資金調達法「クラ

美蘭、木下商行、八十二銀行、

ほか、愛菜華

弁当提供へ ネットで資金募る

オーナーシェフの荒川孝則さん(37)のかつての勤務先・中信会館龍胆(大門一番町)などが参加する。調理や配達、資金募集を分担する。CFは500食分の50万円を目標とし、5月10日まで募集する。CFサイトを手数料として2割を引いた資金で弁当を用意する。資金のみだと1食800円になるが、調理に当たる各店は「医療機関への感謝の気持ち」として100円分以上の価値を上げる。発起人の石井新開店の石井勉社長(53)は「Project.org」に掲載する。詳細は公式サイトが広がっている。誰かのために何かする、という思いが広がってほしい。州に掲載する。(石尾 出)

市民タイムス (2021. 4. 23)

医療従事者と飲食店 同時に応援

塩尻の住民有志 CF 活用

まつもと医療センターに弁当100食



弁当を持つ小池院長(左端)と石井さん(右端)

塩尻市の住民有志は23日、CFで募った寄付金で、国立クラウドファンディング(CF)病院機構まつもと医療センター

1(松本市)に弁当100食を贈った。新型コロナウイルスで奮闘する医療従事者と飲食店を同時に応援。塩尻市内の4店に発注した弁当を届け、看護師らが昼食で味わった。

塩尻市広丘高出で新聞販売店を営む石井勉さん(53)が中心となり、クラウドファンディングサイト「CF信州」で10日に資金募集を開始。23日までに集まった約23万円の一部で、中華、韓国料理、イタリアンを組み合わせた弁当と、中華、日本料理を交えた弁当の2種類を用意した。

小池祥一郎院長は「気を休めることなく働いている職員の励みになる」。石井さんは「CFで支援の輪が広がってうれしい。引き続き資金を活用して医療従事者に弁当を贈りたい」と話していた。

石井さんらは5月10日までCFで資金を募っている。



医療従事者へ感謝の弁当

市内事業者などが協力 CF 活用し資金募る

塩尻

塩尻市の事業者や飲食店が協力して日々奮闘する医療従事者に感謝の気持ちを込めて弁当を届ける「I-PR Oject」のメンバーが23日、松本市のまつもと医療センター(CF信州)を信用し、募った資金で飲食店4店舗が弁当を手作りました。資金の目標は弁当500食分の50万円とし、23日時点で約20万円が集まった。

23日に届けたのは、中華料理愛華華(広丘原新田)、イタリア料理コロロ(同)、韓国料理愛蘭(同)のミックス弁当50個、中價会館龍胆(大門一番町)小池院長ら病院スタッフ(左の2人)に弁当を届けた石井勉さん(右)ら

「人命救助のためありがとう。食事の時だけでも楽しんでくれたら」とメッセージもつけた。

小池祥一郎院長は「職員の励みになります。同センターとしても地域に恩返ししていきたい」と感謝。同プロジェクト発起人の石井新開店(広丘高出)の石井勉社長(53)は「プロジェクトを通して多くの人が参加してくれている。自分たちに今何ができるのか考える輪の広がりを実感しています」と話した。

今後、受け入れ先を調整しながら寄付を続けていく。CFは2000円、5000円、1万円の3コースで資金を継続して募集中。「CF信州」で検索。

MGプレス
(2021. 4. 30)

瑞宝中綬章 保健衛生功勞 塚田昌滋さん (78)

松本市横田1



昭和44(1969)じ、感謝の言葉をもらえることが一番の喜劇。生涯現役でいた師として県内の医療機関に勤め続け、命を守り、小児科医でもあり、白血病の専門家として骨髄移植も手掛けた。現場で高齢者の生活を支える。「命を預かり治療だったが、医学や助ける仕事に責任を感じた」と話した。

命守る仕事一筋 生涯現役

科学の進歩で白血病が克服できるようになってきたという。白血病から回復し五輪代表にまでなった競泳の池江璃花子選手に「精神的にも肉体的にもダメーシは大きかっただろう」とおもんばかり、「すごい強い選手で勇気を与えてくれる」と話す。

2人の息子も医者で、「自分の背中を見てきてくれたかも」といい「人が幸せに過してももう手伝いを今後も続けていきたい」と意気込む。

国立病院機構中價松本病院元院長。自宅夫婦で暮らす。(小口浩一)

市民タイムス
(2021. 5. 1)

タイムスFax

月曜日～金曜日送信
(土日、祝日を除く)

株式会社医療タイムス社

取材などの依頼は編集企画部まで

☎026-217-8770

FAX 026-235-6089

✉nagano@times-net.net

この情報は契約会員のみを提供するものです。従って複製等により第三者へ流すことはご遠慮ください。

自粛生活で症状進行、筋ジストロフィー患児

信大とまつもと医療センターが研究

信大学術研究院保健学系の西澤公美准教授とまつもと医療センターの中村昭則臨床研究部長がこのほど、新型コロナウイルス感染症対策による自粛生活で、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患児の症状が進行したとの研究成果を明らかにした。

DMDは、筋萎縮と筋力低下を引き起こす進行性の疾患で、筋肉の過用と廃用が禁忌となっている。西澤准教授らの研究チームは、新型コロナの感染拡大により休校や外出自粛が行われる中、信大病院リハビリテーション部もDMD患児の外来診療を中止したことから症状の変化を把握する必要があるとして調査を実施。同院で理学療法を受けている患児12人を対象に、自粛前に行っていた運動機能評価と同じ項目での評価を自粛明け1回目を実施した。自粛前3か月から自粛直前までの運動機能変化量と、3か月の自粛期間開けに測定した変化量を比較したところ、足関節が自然に進行する限度を超えて硬くなったことが分かった。

研究チームはこの結果について「行動制限によって今まで行っていた軽度の運動や遊びができなかったことが一番の原因と考えられる」と説明。今後同様の行動制限が生じた場合にDMD患児の症状の進行を早めないため、運動量を極端に減らさないことや遠隔リハビリテーションによる指導を行うなどの対策が必要だとした。

市民タイムス
(2021.7.14)

コロナ奮闘 医療者招く

才教学園 働く尊さ学ぶ



新型コロナウイルス感染症への対応を説明した講演

松本市村井町北2の才教学園小中学校で14日、新型コロナウイルス感染症への対応で奮闘する医療従事者を招いた講演会が開かれた。国立病院機構まつもと医療センターの小池祥一郎院長と感染予防業務を専門に行う看護師の今西みずほさんが登壇した。

小池院長は、院内感染の予防や医療従事者のワクチン接種など、まつもと医療センターの取り組みを説明し、初めて経験するコロナ禍で「情報分析が一番大事」と指摘した。今西さんはコロナ患者のストレス軽減に努めたことや、患者の変化の有無をしっかりと観察したことを伝えた。

地域で活躍する人を招き、働く尊さを学ぶ授業で中学生103人を対象に行われた。3年生の坪根龍暉君(15)は医師や看護師の苦労に触れて「医療従事者の方々に感謝して生活したい」と話していた。

(土屋智彦)

市民タイムス
(2021.7.15)

「自宅療養はきつい」

入院制限 県内の感染経験者疑問視

新型コロナ

新型コロナウイルス感染者のうち、重症者以外を入院させずに自宅療養とする政府の方針を巡り、県内でも波紋が広がっている。感染を経験した人たちは、中等症や軽症でもつらい症状はあり、急変の不安と隣り合わせだったと疑問視。医療・行政関係者からは、今後の病床逼迫を考慮して理解を示す受け止めもある一方、健康観察など自宅療養を支える態勢への疑問は簡単ではないとする声も聞かれた。

【うそでしょ】。4月に新

型コロナに感染した伊那市の60代女性は政府の方針を知って驚いた。女性は当時、38・3度の発熱やだるさで病院を受診。肺の異常が分かり、中等症と診断された。せきとたんが続き、味覚がなくなってきたら落ちた。

【1面参照】

2週間の入院中は1日3回の看護士が巡回して血中酸素濃度や体温を測り、点滴を交換してくれた。退院後、熱がぶり返して再入院。食事は受け入れ病床が足りずに入られないことがあった。女性は「これだけの医療が必要な患者を、自宅療養にするのだろうか」と首をかしげ、胸が痛くなった。

「地方はそもそも(新型コロナ患者向けの)ベッドが少なく、現在の勢いで患者が増えればすぐに埋まる」と指摘。「重症者に適切に対応するためには、病院のベッドの効率的な運用が必要」と一定の病床を空けておく必要性を挙げる。

食事も喉を通らず、自宅でほぼ寝たきり。入院先では点滴を3日間受けたという。男性は「一気に悪化した場合、すぐに対応してもらえないのか。入院を制限すれば自宅でも亡くなる人も出かねない」と心配する。

「軽症でも自宅療養はきつい」と話すのは北信地方の男性だ。昨年12月、地元で比較的に余裕があり、阿部守一知事も政府方針通りの運用には肯定的だ。ただ、国立病院機構まつもと医療センター(松本市)の小池祥一郎院長

は「本市保健所の担当者も(ベッド数には限りがあり、(政府方針は)やむを得ない面もある」と一定の理解を示しつつ、「自宅などで病状の急変が起きるリスクとも向き合っていくことになる。難しい問題だ」と悩ましさを口にする。

長野市保健所的小林良清所長は政府方針について、病床が逼迫しつつある首都圏などの事情を、追認する苦肉の策に触れた上で「長野県は都市部に比べ、自宅療養を支える訪問診療などの態勢が不十分

だ」と悩ましさを口にする。長野市保健所的小林良清所長は政府方針について、病床が逼迫しつつある首都圏などの事情を、追認する苦肉の策に触れた上で「長野県は都市部に比べ、自宅療養を支える訪問診療などの態勢が不十分

松本圏 感染者が急増

人口10万人当たりの新型コロナ感染者数(8月16日)が70・28人と全県平均の42・93人を大きく上回る松本広域圏。コロナ病床を抱える医療機関の関係者は、抗体医薬を複数組み合わせて重症化を防ぐ「抗体カクテル療法」の積極的採用を要する。同センターでは「またまた先見の抜充を訴えている」。



コロナ病床15床を運用するまつもと医療センターの病棟(まつもと医療センター提供)

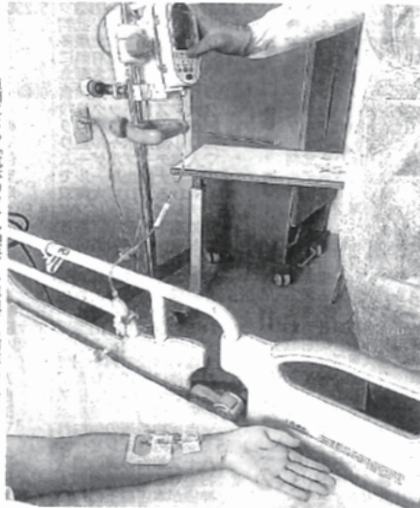
医療従事者 抗体カクテル活用・宿泊療養拡充訴え

負担は減ったとする。だが、コロナ病床15床は23日時点で14床が埋まっており、予断を許さない状況だ。信州大病院(同)感染制御部副部長の金井信一郎助教は「当初は県外由来だったが今は市中にまん延した」と指摘。特定の接種者に絞った局所的対応は厳しい局面となる。入院や重症化を減らす有効策として小池院長は抗体カクテル療法の積極採用を提案する。同センターではこれまでに約20例で使用し「翌日に症状が落ち着くなど劇的効果があった。発症初期にしか使えないため、短期入院での積極使用を早急に検討すべきだと訴えている。松本市医師会や金井助教は、若年層の感染が多い現状を踏まえ、宿泊療養施設のさらなる拡充を求める。千歳園で入院先が見つからなかった妊婦が自宅で早産し、新生児が死亡した事例を受け、妊婦の受け入れ態勢について関係機関で事前に共有することや、妊婦にワクチン接種を促すことも必要としている。

国内の新型コロナウィルス感染者は日増しに増加し、自宅療養が基本になるよう、引き続き感染防止に努めることな状況にしないよう、引き「大切な」と話した。

抗体カクテル効果と課題

療法導入 まつもと医療センター医師ら



患者にも「抗体カクテル療法」を講ずる病院スタッフ
まつもと医療センター（同センター提供）

新型コロナウイルスの感染「第3波」が起る中、重症化防止効果的だとされる「抗体カクテル療法」を始め、医療機関が県内でも増えつつある。感染患者が高止りする松本市にある国立病院機構まつもと医療センターもその一つ。25日、現場の医師や看護師らが信濃毎日新聞の取材に応じ、「従来の治療法よりよき効果」と話した。

〔一面取材〕

新型ナコ現場

「薬になりました。やって良かった。23日、新型コロナ患者向け病床が15床ある間、病室の隅々、患者の息遣い

投与後多くは症状改善 供給間に合わない例も

抗体カクテル療法 ウイルスや細菌などの異物が体内に侵入してきた際に体を守る「抗体」を人工的に作り、薬として利用するのが抗体カクテル療法。これを複数組み合わせることで、抗体カクテル療法。抗体医薬はがんやリウマチの治療薬として各国で広く承認されているほか、米国で承認されたアルツハイマー病新薬にも使われている。新型コロナウイルスの治療では、ウイルスの細胞への侵入を防ぎ、増殖を抑える。厚生労働省が7月19日に新薬を特別承認し、県内の医療機関でも投与が始まっている。

「発症7日以内」「酸素投与していない」「成人の3条件を満たし」「50歳以上」「脈速」「呼吸器後期」「心血管疾患」などの重症化リスク（危険性）のどれか一つ該当すれば、本人の同意を得て投与する。投与後は薬の副作用がないか、心電図などを取って重症1時間経過観察する。鈴木さんは1例だけ軽い発疹が皮膚に出たが、それ以外に副作用は確認していない」と話す。

「素直になりました。やって良かった。23日、新型コロナ患者向け病床が15床ある間、病室の隅々、患者の息遣い...」

治療、重症の火曜日まで、毎日外来診療での使用を認めず、予定した投与を諦めた例も。小池院長は「経過観察や副作用への対応など安全性の確保が必須。この医療機関で実施するのは」と話した。

「これまで投与は原則として入院患者に限られた。開法は多い」と話した。（松崎 林太郎）

新型コロナウイルス 症例や対応解説

まつもと医療センター 開業医向け講演

松本市の国立病院機構まつもと医療センターは10日夜、連携する地域の開業医などを対象にした講演会を開き、呼吸器内科医長の鈴木敏郎医師が新型コロナウイルスの症例を説明した。重症患者の容体や経過などをCT画像を見せながら解説。手を尽くしても回復しなかったり、いったん回復しても再び悪化して死亡した事例も紹介があった。開業医向けの講演会は毎年この時期に開催してきたが、今年は感染予防のため中止。今年は初めてオンラインで開催し、約60人が視聴した。

同センターは、軽症から、人工呼吸器の装着が必要になるような重症までのコロナ患者を受け入れている。鈴木医師は、年末年始を中心とする「第3波」では高齢者の感染が多く、患者が立て続けに亡くなるのがあったとし、「気持ちの上で一番大変だった」と振り返った。重症化を防ぐ抗体カクテル療法が今夏に導入されるなど「短期間で治療がダイナミックに変化した」とも語った。

松本市立病院の中村雅彦院長も講演し、「職員の手を高めるのに苦労した。現場に顔を出し、話をする機会を増やした」と話していた。

信濃毎日新聞 (2021. 11. 12)

信濃毎日新聞 (2021. 8. 26)

新変異株確認続く中で3回目接種

県内現場戸惑いと警戒



医療従事者や職員を対象に始まった3回目のワクチン接種1日、上田市の信州上田医療センター

県内でも1日始まった新型コロナウイルスワクチンの至療従事者向け3回目接種は、ワクチンが効きにくくなる可能性も指摘される新たな変異株「オミクロン株」の確認が国内外で相次いだタイミングと重なった。医療現場は予定通り接種を進める一方、オミクロン株が国内で拡大する可能性があるとの警戒感を強める。【一面参照】

「最近出てきたので、ワクチンが効かない」と指摘した。高橋 隆一 臨床研究部長は「1日に3回目の接種を受けた国立病院機構信州上田医療センター（上田市）の目接種の3カ月後と8カ月後藤森実院長はオミクロン株についてこう言及。ただ、「全くと説明。」「時間とともに低下く効かない」ということも考え

回目ワクチン接種は非常に有意義だと思」と話した。オミクロン株は今夏「第5波」をもたらしたデルタ株より感染力が増し、ワクチンが効きにくい可能性がある。同機構まつもと医療センター（松本市）の小池祥一郎院長は「感染力や重症化のしやすさなどが重要だが、今は十分な情報がない」。伊那中央病院（伊那市）は「診察時の注意点や特別な対応が必要かなど、国や県は情報があれば速やかに伝えてほしい」と求めた。医療機関の多くは信州上田医療センターと同様、予定通り2回目接種後8月から、ワクチンの3回目接種を進める方針だ。今始める県厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院（長野市）の宮下俊彦統括院長は、既存ワクチンの効果が弱くなるなどの情報があっても「やるべき」とはやる」と説明。佐久市立国保浅間総合病院や伊那中央は今月、まつもと医療センターや健和会病院（飯田市）は来年1月から接種する。今後、県内でオミクロン株が広がるとみる医療関係者は「日本でも拡大する可能性が十分にあり」と推測。まつもと医療センターの小池院長は「入国制限を強める前に国内へ入った可能性がある。その場合、来週や再来週」ように感染状況として現れてくるのではないかと警戒する。信州上田医療センターの藤森院長は政府による外国人の入国禁止に「厳しい対策を早期に打ち出したのである程度、効果を上げるのではないかとした。各病院はこれまでの感染対策を徹底する。国保浅間総合病院は「ウイルスが国内に入り込んだ可能性がゼロではない」と思っており、対策を講じてほしい」と呼び掛けた。

旧病院跡地 継続利用を

県立養護学校 保護者ら県に要望

老朽化などが課題に上がる県立養護学校（松本市）の保護者らが6日、県庁で阿部守一知事と懇談し、同校が敷地と建物の一部を借りている旧中信松本病院跡地を継続的に利用できると、所有する国立病院機構からの跡地取得を県に求めた。

同校は旧中信松本病院に入院する子ども向けに一九八三年に開校したが、受け入れる子どもが増加。現在保護者有志の代表の竹内ふき子さん（36）＝松本市＝ら四人と同校の麻田正明校長が出席。竹内さんは学校の状況や特別支援学校に定員などの基盤がない現状を説明し、「跡地を学校のために活用する方法を」検討したいと求めた。阿部知事は県教委に基準づくりの検討を求めるとし、病院の跡地取得については機構の意向を確認するとしてた。（大久保 謙司）



阿部知事（手前）に学校の現状を伝える竹内さん＝県庁で

老朽化進む寿台養護学校

旧中信病院の敷地購入要望

保護者が
知事

老朽化と狭あい化が問題となっている県寿台養護学校（松本市寿豊丘）で、隣接する旧中信松本病院の跡地を

活用する学校環境の整備を目指し保護者有志が6日、県庁で阿部守一知事と懇談した。利用者の増加で手狭とな



阿部知事に現状を説明する竹内代表

った現学校は必要な教室を確保できない問題が生じているとし、国立病院機構が所有する旧中信松本病院の敷地を県が購入した上で施設環境を整えることを求めた。

保護者有志の竹内ふき子代表（39）＝松本市里山辺＝ら4人が訪れ、現状を報告した。現在は旧中信松本病院の敷地の一部を県が借用し、利用者の施設や職員の駐車場としているもの十分な広さを

確保できないことや、来年度に跡地の一般競

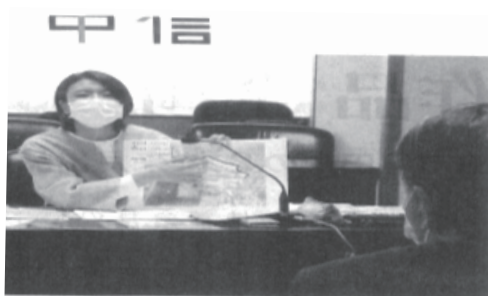
争入札を控えていることを踏まえて県に改善策を要望した。

阿部知事は「まずは学校を視察したい。学校の設置基準に関しても検証したい」と答えた。県寿台養護学校の問題は県議会11月定例会の一般質問でも取り上げられ、寺沢功希氏（安曇野市区、改革・創造みらい）の質問に

（田子元気）

市民タイムス
(2021. 12. 7)

信濃毎日新聞
(2022. 12. 7)



阿部知事に寿台養護学校のスペース不足を訴える保護者

「県寿台養護学校 スペース拡充を」

同校の児童生徒数は40、60人だったが、それまでの弱男に加え、2018年に知的障害児の受け入れを始めて、現在は34人、旧中信松本病院の一部を借りて

プレイルームは使っていない

松本市の県寿台養護学校は、保護者代表の竹内ふき子代表（39）＝松本市里山辺＝が6日、県庁で阿部守一知事と懇談し、児童生徒数の増加による同校のスペース不足解消のため、隣接する旧国立病院機構中松本病院跡地を県が取得するよう要望した。知事は同校を視察する意向を示し、「病院機構と話し合い」と述べた。

同校の児童生徒数は40、60人だったが、それまでの弱男に加え、2018年に知的障害児の受け入れを始めて、現在は34人、旧中信松本病院の一部を借りて

保護者ら知事に中信松本病院跡地の取得要望

が売却する跡地を確保する

疑義照会応需の負担減 簡素化プロトコル運用へ

まつもと医療センター（松本市、小池祥一郎院長）は、院外処方箋の疑義照会を簡素化するためのプロトコルを2月から運用する。石曾根好雅薬剤師部長は1月13日に開いた説明会で、疑義照会不要例として成分が同一の医薬品の銘柄変更など13例を紹介し「適用によりスタッフの負担軽減や患者の待ち時間を減らしたい」と話した。
(横内明日香)

まつもと医療センター



プロトコルの説明を行う石曾根薬剤師部長

同院が運用を開始する「疑義照会簡素化プロトコル」は▽同一成分薬の銘柄変更（後発薬から先発薬への変更など）▽同一成分内服薬の剤形変更（錠剤から細粒への変更など）▽別規格製剤がある薬の処方規格の変更▽軟膏や湿布薬の用量規格の変更▽服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせに変更▽消炎鎮痛外用剤のパップ剤からテープ剤への変更▽アドヒアランス（服薬遵守）などの理由で半割、粉砕などを行う▽残薬があり投与日数を短縮して調剤するーなど。薬局は処方箋を応需した際に疑義内容の有無を確認。プロトコルに該当する内容であれば疑義照会をせずに調剤し、トレーシングレポート（服薬状況提供書）を病

院にファクシミリで送付する。プロトコルは麻薬と抗がん剤には適用されないほか、処方箋に「変更不可」などの記載がある場合は医師の指示を優先する。「疑義照会簡素化プロトコル」の運用により、形式的な疑義照会を減らし医師と薬剤師、双方の疑義照会需の負担軽減や薬剤師による服薬指導の充実を図る。厚生労働省は2010年から、チーム医療推進のため事前医師と薬剤師などが作成・合意したプロトコルに基づいて協働するのを求めている。運用に当たり、石曾根薬剤師部長は「拡大解釈には留意し、患者に対して変更理由などを十分に説明、同意を得た上で運用してほしい」と述べた。

医療タイムス
(2022. 2. 1)

腎臓内科など3科新設

4月まつもと医療センター

松本市村井町南2の4月から、診療科に、まつもと医療センター 糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、心臓血管外

科の3科を新たに加え、25科となる。医師4人の増員に伴い開設する。糖尿病・内分泌内科は糖尿病、副腎や甲状腺、副甲状腺などに関わる病状に対応する。心臓血管外科は、手術を伴う入院支援部門も強化し、治療が必要な心臓の血管に関する病気を対象とする。外来は設けず、信州大学と連携する。4月から、院内の包括医療支援センターの

(白澤幸恵)

外来診療3科 4月に新設

まつもと医療センター

松本市村井町南2のまつもと医療センター（小池祥一郎院長）は4月から、外来の診療科に腎臓内科と糖尿病・内分泌内科、心臓血管外科を新設する。いずれも平日午前中に開く。腎臓内科は木曜日以外、心臓血管外科は22日から金曜日のみ完全予約制（同病院地域医療連携室 ☎0263・86・2812）で診療する。腎臓内科と糖尿病・内分泌内科に受診を希望し、紹介状がある人も地域医療連携室に予約して受診する待ち時間が短くなる。紹介状がない場合は選定療養費がかかり、予約も受け付けられないため、午前10時半までに受診する。
(白澤幸恵)

市民タイムス
(2022. 3. 31)

会議及び委員会

番号	会議、委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
会-1	幹部会議	院長	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床研究部長、医局長、看護部長、事務部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長、庶務班長	第1,2,3,4火曜日	庶務班長	H20.4.1	R2.7.21	【目的】 ○病院管理運営上の重要事項の審議及び決定 【審議事項】 ○病院管理運営上の重要事項に関すること
会-2	管理診療会議	院長	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床研究部長、医局長、看護部長、事務部長、包括医療支援センター部長、各診療部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、各科医長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長、作業療法士長、療育指導室長、栄養管理室長、副看護部長、業務班長、専門職、庶務班長、主任医務長、副看護部長、入院支援専門職、各病棟看護師長、手術室看護師長、外来看護師長、教育担当看護師長、医療安全管理係長	第4火曜日	庶務班長	H20.4.1	R2.7.21	【審議事項】 ①院内諸規定の制定及び改廃に関すること。 ②予算の執行計画に関すること。 ③整備計画に関すること。 ④診療内容の改善及び向上に関すること。 ⑤診療上の研究、研修に関すること。 ⑥その他管理診療上必要な事項に関すること。
会-3	月次決算評価会	院長【事務部長】	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、各診療部(医)長、薬剤部長、看護部長、事務部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長、作業療法士長、栄養管理室長、療育指導室長、副看護部長、業務班長、専門職、看護師長、経営企画係長	第2火曜日(第4火曜日)	経営企画室(経営企画係長)	H20.4.1	H30.5.1	【目的】 ○健全かつ効率的な病院運営を行うため、速やかな実態の把握・分析を行い、必要に応じて対策を行うこと 【審議事項】 ①病院の年度計画表との比較 ②経営管理指標に基づく分析 ③部門別、診療科別損益計算書に基づく分析 ④病院の経営状況(収支)に影響を与える事項の把握 ⑤問題点に対する対処方針等の策定 ⑥対処方針等の周知徹底
会-4	医局会	医局長	当院常勤医師(研修医も含む)	第2火曜日 17:30~	書記・庶務係	H31.1.8	H31.1.8	【目的】 ○医局の管理 【審議事項】 ①委員会報告に関すること ②各診療科・各部署などから報告・連絡事項に関すること ③議案に係る審議及び採決に関すること
会-5	看護師長会議	当番制	看護部長、副看護部長、看護師長	第1-2,3木曜日 13:20~14:20	当番制	H20.4.1	R2.4.1	【目的】 ○看護部の円滑な運営を図ること 【審議事項】 ①看護部の管理運営に関すること ②看護職員の教育に関すること ③他部門との調整に関する事項
委-1	地域医療支援病院運営委員会	院長	地域委員(10名): 松本医師会会長、塩筑医師会会長、松本市歯科医師会会長、塩筑歯科医師会会長、松本保健福祉事務所長、松本市健康福祉部長、塩尻市健康福祉部長、松本広域消防局長、長野県寿台養護学校長、村井町会長 病院側委員: 院長、副院長、特命副院長、包括医療支援センター部長	四半期毎	地域医療連携室	H21.5.1	H30.6.13	【目的】 ①松本保健医療圏における地域医療支援病院として、地域の医療機関との緊密な連携を推進するため、かかりつけ医等からの要請に適切に対応すること ②地域の医療従事者への研修等を通じて地域における医療の円滑な運営を支援すること 【審議事項】 ①紹介患者に対する医療の提供に関すること ②共同利用の実施に関すること ③救急医療の提供に関すること ④地域の医療従事者に対する研修の実施に関すること ⑤診療録の管理に関すること ⑥患者に対する相談体制に関すること ⑦その他地域医療支援に関すること
委-2	個人情報管理委員会	保護管理者(院長)	院長、副院長、統括診療部長、薬剤部長、看護部長、事務部長、医療情報管理部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長、庶務班長、医局長	随時	(庶務班長)	H18.4.1	H20.4.1	【目的】 ○当院における保有個人情報管理の決定、連絡調整等を行うこと

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-3	柵卸実施委員会	院長	院長、診療部各部長、薬剤部部長、医局長、看護部長、事務部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長、栄養管理室長、看護部長、業務部長、専門職、庶務班長、各看護師長、契約係長、ポライ一技士長、契約係員	原則毎月1回	契約係長	H16.4.1	H20.4.1	<p>【目的】</p> <p>○適正な柵卸資産の管理を図り、もって厳正な柵卸資産の確定をすること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①柵卸実施に係わる準備に関すること</p> <p>②柵卸実施に係わる進捗状況の監督及び報告に関すること</p> <p>③柵卸実施に係わる問題点の解決に関すること</p> <p>④柵卸実施に係わる実施結果の集計に関すること</p> <p>⑤柵卸実施の集計に関する事項</p> <p>⑥その他柵卸に関する事項</p>
委-4	施設整備委員会	院長	院長、副院長、統括診療部長、臨床研修部長、外来診療部長、病棟診療部長、救急医療部長、手術部長、医療情報管理部長、循環器科部長、消化器科部長、神経内科部長、呼吸器科部長、小児科部長、薬剤部長、看護部長、事務部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長、栄養管理室長、療育指導室長、副看護部長、看護師長(代表者数名)、業務班長、ポライ一技士長	必要の都度	企画課 (契約係長)	H22.9.8	-	<p>【目的】</p> <p>○当院の建物等の整備について、整備計画の立案や実施の検討など整備を進めるために必要な事項の審議を行い、将来構想等に基づき整備を実施すること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①将来構想等に基づく施設整備等の立案</p> <p>②施設整備計画等に基づいた部門配置の検討及び承認</p> <p>③その他施設整備に必要な事項</p>
委-5	感染対策委員会	院長	院長、特命副院長、統括診療部長、外来診療部長、手術部長、医療情報管理部長、薬剤部長、看護部長、事務部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、作業療法士長、副看護部長、専門職、庶務班長、各看護師長、医療安全管理部長、感染管理認定看護師	月1回 (第3火曜日)	臨床検査科 (専門職)	H16.4	H30.7	<p>【目的】</p> <p>○当院における院内感染対策について、組織及び施設運営にかかる必要事項を定め、円滑な対策を図ること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①各職場の感染予防対策に関すること</p> <p>②予防対策実現の監視と指導に関すること</p> <p>③職員への衛生教育に関すること</p> <p>④職員の健康状態の検査に関すること</p> <p>⑤患者の感染症罹患状況に関すること</p> <p>⑥感染症に関する事故に対応した適切な事故処理に関すること</p> <p>⑦院内外の衛生状態に関すること</p> <p>⑧その他感染予防に関し、必要と認められる事項</p>
1	ICT連絡会		院内感染管理者(感染制御医師・ICD)、感染制御医師を補佐する医師数名、感染管理認定看護師(ICN)、感染管理認定看護師を補佐する看護師、細菌検査室の臨床検査技師、薬剤師、事務系職員、医療安全管理者					<p>【目的】</p> <p>○ICTの活動を管理すること</p>
2	AST連絡会		院内感染管理者(感染制御医師・ICD)、感染管理者を補佐する医師数名、薬剤師、微生物検査室の臨床検査技師、感染管理認定看護師(ICN)、事務系職員					<p>【目的】</p> <p>○ASTの活動を管理すること</p>
委-6	リスク管理委員会	院長	院長、副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長	必要の都度	管理課	H29.4.1	-	<p>【目的】</p> <p>○リスク管理の検討、審議等を行い、もって内部統制を推進すること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①当院で対応すべきリスクの評価、当該リスクへの対応策の取りまとめ及び当該対応策の推進状況の点検に関すること</p> <p>②危機が生じた場合であって、業務運営への影響等が大きいと認められるもの原因究明・対応及び再発防止に関すること</p> <p>③各種センター規程、業務マニュアル等の見直しに関すること</p> <p>④その他委員長が必要と認めた事項に関すること</p>
委-7	SPD運営委員会	副院長	副院長、統括診療部長、病棟診療部長、手術部長、外科医長、副看護部長(業務担当)、手術・中材看護師長、外来看護師長、病棟看護師長2名、副薬剤師長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、臨床工学技士、企画課長、経営企画室長、業務班長、専門職、契約係長、契約係	第4月曜日 16時	契約係	H22.8.1	R2.7.27	<p>【目的】</p> <p>○医療用消耗品の適正管理、費用削減及び効率的な運用を図ること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①医療材料費の報告に関すること</p> <p>②定数の見直しに関すること</p> <p>③SPD運用上の問題点に関すること</p> <p>④SPD委託業者による医療材料費削減の提案に関すること(同種・同効品(低価格品)の紹介及び有効性・安全性等、その他)</p> <p>⑤その他SPD運用に関する事項</p>

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-8	契約審査委員会	副院長	副院長、特命副院長、統括診療部長、統括診療部長、臨床研究部長、看護部長、管理課長、庶務班長	必要の都度	契約係長	H20.4.1	H31.4.16	【目的】 ONHO契約事務取扱細則第3条に基づき契約に関する重要事項を審査すること 【審議事項】 ① 契約予定額の年額又は総額が1,000万円を超えるものの審査 ② 調達に関する苦情処理
	1 契約にかかる仕様書作成部 会	副院長	副院長、統括診療部長、事務部長、薬剤部長、副看護部長、企画課長、管理課長、業務班長、契約係長	必要の都度	契約係長	H22.2.17	H28.4.1	【目的】 ① 契約に係る仕様書の策定について調査・審議し、当該契約における効率的運用を図ること ② 一般競争入札等の競争性の確保 【審議事項】 ① 当センターが契約する仕様書策定に関すること ② その他、必要事項
委-9	医療機器等整備委員会	副院長	副院長、統括診療部長、臨床研究部長、各診療部長、事務部長、看護部長、医療機器保守管理部長、各科医長、薬剤部長、企画課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、業務班長、契約係長	必要の都度	契約係長 (経営企画係 長)	H21.4.1	R1.12	【目的】 ○ 医療機器等の適正な使用、管理と効率的な運用を図ること 【審議事項】 ① 医療機器等整備計画に関すること(なお、審議検討する医療機器等は、1件50万円以上 ② 医療機器等の仕様に関すること ③ その他、医療機器等に関する必要事項
	1 医療機器等仕様書策定部 会	副院長	副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、企画課長、業務班長、契約係長	必要の都度	契約係長	H22.1.6	H28.4.1	【目的】 ① 医療機器等の購入に関し、仕様書の策定を行い、当該医療機器等の効率的運用を図ること ② 一般競争入札等における競争性の確保 【審議事項】 ① 医療機器等整備委員会が審議決定され、院長の決裁を受けた当該医療機器等の仕様書策定に関すること ② その他、必要事項
委-10	臨床倫理委員会	副院長	副院長、統括診療部長、部長又は医長(若干名)、薬剤部長、看護部長、主任医療社会事業専門職、専門職、医療安全管理係長、医療社会事業専門員	年2回	医療社会事業専門員	H30.10.9	R2.9.15	【目的】 ○ 当院における医療行為(臨床研究を除く)に関して、本邦の法的及び倫理的規範に則して、医療倫理に関する当院の方針や手順の策定、職員への教育・研修、および倫理コンサルテーションの提供 【審議事項】 ① 院内における臨床倫理の方針、ガイドライン等の見直し及び作成に関すること ② 臨床倫理の教育及び研修の企画・立案に関すること ③ 宗教的理由による輸血拒否に関すること ④ 生殖補助医療に関すること ⑤ 遺伝子診断に関すること ⑥ 胎児出生前診断に関すること ⑦ 終末期における医療行為に関すること ⑧ 診療における患者の権利又はプライバシーの保護に関すること ⑨ その他臨床倫理に関すること
委-11	病院倫理委員会	副院長	副院長、統括診療部長、薬剤部長、外来診療部長、病種診療部長、副看護部長、医療安全管理係長、管理課長、企画課長、外部委員(医療の専門家)1人	必要の都度	管理課	H30.10.9	-	【目的】 ○ 医師から申請のあった患者個人に対する診療および治療等で、高難度新規医療技術の実施に関する技術的・倫理的問題に関すること、未承認新規医薬品の使用に関する技術的・倫理的問題に関すること、臓器移植及び脳死判定に関すること等について審議すること 【審議事項】 ① 医師から申請のあった患者個人に対する診療および治療等で、高難度新規医療技術の実施に関する技術的・倫理的問題に関すること ② 医師から申請のあった患者個人に対する診療および治療等で、未承認新規医薬品の使用に関する技術的・倫理的問題に関すること ③ 医師から申請のあった患者個人に対する診療および治療等で、高難度新規医療技術の実施に関する技術的・倫理的問題に関すること ④ その他患者個人に対する診療における技術的かつ倫理的問題に関すること

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-12	薬剤委員会	副院長	副院長、統括診療部長、臨床研究部長、薬剤部長、事務部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、内科系診療部長、外科系診療部長、手術部長、医局長、副薬剤部長、医療安全管理係長、副薬剤部長、医薬品情報管理主任	隔月 第4水曜日	副薬剤部長	H29.4.1	R2.5.1	【目的】 ○医薬品(放射性医薬品を含む)及び検査用試薬の適正な使用、管理並びに効率的な運用を図ること 【審議事項】 ①新規採用の医薬品等の審議に関すること ②在庫医薬品の管理、整理、活用に関すること ③副作用症例の収集、報告に関すること ④医薬品情報の伝達等に関すること ⑤医薬品の購入計画に関すること ⑥院外処方箋に関すること ⑦その他院内の薬事に関すること
委-13	医療の質向上委員会(QM委員会)	副院長	副院長、外科系診療部長、内科系医長、臨床検査技師長、栄養管理室長、医療安全管理係長、診療情報管理係長	四半期毎	診療情報管理 係長	H28.5.1	-	【目的】 ○PDCAサイクルによる継続的な医療の改善を促進すること 【審議事項】 ①指標(国立病院機構臨床評価指標)などを指す)のモニタリング ②課題となる指標の抽出 ③現状把握、問題点の分析 ④解決のための取り組みの検討 ⑤指標の目的値達成のために仕組みの構築、実施、進行管理 ⑥仕組みの検証(患者のQOLの向上、努力(効率性)経営面で評価する) ⑦仕組みの見直しの検討 ⑧その他必要な事項
委-14	診療録等開示委員会	副院長	院長、副院長、統括診療部長、臨床研究部長、事務部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、薬剤部長、副看護部長、庶務部長、医局長	必要の都度	(専門職)	H13.4.1	H21.11.1	【目的】 ○診療録等の開示の可否、開示の範囲等について適正に行うこと 【審議事項】 ①診療録等の開示の可否に関すること ②診療録等の開示の範囲に関すること ③診療記録の写の交付に関すること
委-15	医療ガス安全管理委員会	副院長	副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、診療部各部長、企画課長、管理課長、薬剤部長、医療安全管理室長、麻酔科医長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、臨床工学技士、看護師長(手術・外来)、業務班長、庶務班長、医療安全管理係長、契約係長、特定高圧ガス取扱主任者	年1回	庶務班長	H16.4.1		【目的】 ○医療ガス(診療の用に供する酸素、各種ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等を含む。)の設備(医療ガスを使用する医療用機器を含む。)の安全管理を確保するため、必要な事項を定めること 【審議事項】 ①医療ガス設備について、医療用ガスの保守点検指針に基づき実施責任者に保守点検業務を行わせること ②医療ガス設備について実施責任者に保守点検を行わせること ③医療ガス設備に係わる新設及び増設工事、部分改造、修理等に当たって周知徹底を図り、安全確認をすること ④医療用ガスに関する知識を普及し、啓発に努めること ⑤その他医療ガスに関する事項
委-16	放射線安全管理委員会	副院長	副院長、放射線施設責任者、放射線取扱主任者、安全管理責任者、施設管理責任者、産業医	必要の都度	放射線施設責任者	H16.4.1	H30.5.1	【目的】 ○放射線障害予防規程第9条に基づき適正で効率的運用を図ること 【審議事項】 ①管理区域立ち入りに関する注意事項等、放射線障害の発生を防止するために必要とする規程の作成及び改定に関する事項 ②予防規程の改正に関する事項 ③放射線発生装置、診療用エックス線装置、診療用放射線照射装置、エックス線血液照射装置及び放射性医薬品等に関する事項 ④その他、放射線障害の発生防止に関する必要な事項

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-17	医療安全管理委員会	副院長	副院長(感染管理者)、臨床研究部長、統括診療部長(医療安全管理室長)、事務部長、看護部長、医療機器安全管理部長、透折機器安全管理委員会委員長、放射線安全管理委員会委員長、薬剤部長、主任医療社会事業専門職、医療安全管理者(係長・書記)、院長(オプザーバー)	月1回 (第3水曜日)	医療安全管理係長	H15.4.1	R2.4.1	【目的】 ○必要な事項を定め、適切な医療安全を推進し、安全な医療の提供を資すること 【審議事項】 ①医療安全管理の検討及び研究に関すること ②医療事故の分析及び再発防止策の検討及び当該委員会によって立案された防止対策改善策の実施状況の調査、見直しに関すること ③医療安全管理のために行う職員に対する指示に関すること ④医療安全管理のために行う提言に関すること ⑤医療安全管理のための啓発、教育、広報及び出版に関すること ⑥医療訴訟に関すること ⑦その他医療安全管理に関すること
1	医療安全管理部会	医療安全管理室長	統括診療部長、診療部門医長2名(外科系1名、内科系1名)、看護部3名、薬剤部、臨床検査科、診療放射線科、リハビリテーション科、栄養管理室、事務部、専門職、主任医療社会事業専門職、医療安全管理室長、医療安全管理係長	月1回(第2水曜日) 16:00	専門職	H15.4.1	R2.4.1	【目的】 ○医療安全管理部門が行う業務の管理 【審議事項】 ①医薬品対策の実施状況及び評価結果を記録に関すること ②医療安全管理部門の会議開催及び記録に関すること ③医療安全管理委員会の連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数、相談内容、相談後の取り扱い、医療安全管理者の活動実績に関すること ④カンファレンス開催に関すること
2	医薬品安全管理部会	薬剤部長	薬剤部長、内科系医長、外科系医長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、看護部長2名、専門職、医療安全管理係長	年2回 (5月、11月)	調剤主任	H19.7.1	H21.12.16	【目的】 ○医薬品に係る安全管理のための体制を確保し、円滑に遂行できるように推進すること 【審議事項】 ①医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成に関すること ②職員に対する医薬品の安全使用のための研修の実施に関すること ③医薬品の業務手順書に基づく業務の実施に関すること ④医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策に実施に関すること ⑤その他、医薬品の安全管理に関し、必要と認められる事項
3	医療機器安全管理部会	手術部長	手術部長、救急科医長、循環器内科医長、呼吸器内科医長、業務班長、診療放射線技師長、副看護部長、医療安全管理係長、手術室看護師長、東5病棟看護師長、外来看護師長、臨床工学技士	隔月	業務班長	H19.7.1	R2.4.1	【目的】 ○医療機器に係る安全な使用と管理のための体制を確保し、必要事項を定め、それらが円滑に遂行できるように推進を図ること ②医療機器安全管理責任者が行う指導、監督を円滑に行うこと 【審議事項】 ①職員に対する医療機器の安全使用のための研修の実施に関すること ②医療機器の保守点検計画の策定及び適切な実施に関すること ③医療機器の添付文書及び取扱説明書の管理、並びに医療機器の不具合情報や安全情報の一元的把握に関すること ④医療機器の安全な使用と管理の問題に対する方策に関すること ⑤その他、医療機器の保守点検、安全使用を目的とした改善のための方策の実施に関すること
4	患者サポートカンファレンス	医療安全管理室長 (統括診療部長)	診療部、各病棟、外来、薬剤部、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、栄養管理室、療育指導室、臨床工学室、事務部より各1名	毎週1回	(専門職)	H24.4.1	H30.11.6	【目的】 ○患者支援に関わる取組の評価を行い、定期的に見直しを行うこと 【審議事項】 ①患者・家族、関係者のサポートに関すること ②医療環境の整備に向けての提言に関すること
5	診療看護師管理運営部会	統括診療部長	統括診療部長、手術部長、外科系診療部長、教育研修部長、副看護部長、診療看護師、庶務係長	奇数月第1水曜日16:00	庶務係長	H31.4.1	R2.7.1	【目的】 ○診療看護師の活動が適正かつ円滑に行われ、さらに診療看護師の資質向上を図る事により、当院の医療の質や患者サービスの向上に資すること 【審議事項】 ①診療看護師の業務内容に関する事項 ②診療看護師の教育、指導体制に関すること ③診療看護師の研修の企画・実施に関すること ④診療看護師が作成するプロトコルの確認 ⑤その他診療看護師に関すること

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-18	安全衛生委員会	統括安全衛生 管理者	統括安全衛生管理者(副院長)、安全管理者(事務部長)、衛生管理者(統括診療部長)、産業医、安全に関する経験を有する職員の中から院長が指名した者1名、衛生に関する経験を有する職員の中から院長が指名した者2名、(事務局長、管理課長、庶務班長)	毎月1回 (第2火曜 日)	庶務班長	H30.5.1	-	【目的】 ①労働安全衛生法に基づき、職場における職員の安全と健康を確保すること ②快適な職場環境の形成を促進すること 【審議事項】 ①職員の危険及び健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること ②職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること ③業務上の災害の原因及び再発防止対策で、安全及び衛生に関すること ④その他職員の危険及び健康障害の防止並びに健康の保持増進に必要と認められる重要事項に関すること
委-19	知識・技能向上制度委員会	副院長	副院長、臨床研究部長、統括診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長	必要の都度	管理課	H27.6.23	R2.3.2	【目的】 ○知識・技能向上制度に基づく申請内容の妥当性と研修等経費補助対象、制度の運用に伴う予算と決算、その他について審議すること 【審議事項】 ①申請内容の妥当性と研修等経費補助対象について ②制度の運用に伴う予算と決算について ③その他必要な事項
委-20	ボランティア委員会	副院長	副院長、外来診療部長、病棟診療部長、管理課長、副看護部長、専門職、庶務係長、看護師長、ソーシャルワーカー、療育指導室長	必要の都度	庶務係長	H20.4.1	H30.8.20	【目的】 ○ボランティア活動の目的を効果的に達成し、円滑に運営すること 【審議事項】 ①ボランティア活動の具体的な業務についての企画立案、受入部門との調整 ②ボランティア受入れに必要な設備及び受入れ体制の整備 ③ボランティアの募集 ④ボランティアの受入れ及び配属先の決定 ⑤ボランティア活動の結果の評価とその活用の検討 ⑥ボランティア受入れ責任者からの活動報告 ⑦ボランティアに対する活動への感謝の意 ⑧その他、ボランティアに関連する事項の調整処理
委-21	経営改善委員会	特命副院長	院長、特命副院長、統括診療部長、臨床研究部長、事務部長、看護部長、各診療科部長又は医長、企画課部長、経営企画室長、業務班長、専門職、薬剤部長、副看護部長、理学療法士長、作業療法士長、栄養管理室長、療育指導室長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、各看護師長、診療情報管理係長、医療安全管理係長、地域医療連携係長、主任医療社会事業専門職、経営企画係長、経営企画係員	毎月1回 (第4水曜 日)	経営企画係長	H25.5.28	H31.4.24	【目的】 ○当院の経営管理の向上を図る方策等について審議検討し、当院がその使命に沿って機能を十分に発揮し、経営の健全化を図り、効率的な運営を推進すること 【審議事項】 ①職員の経営意識の向上に関する事項 ②経営改善に資するための情報収集及び分析検討に関する事項、病床回転率の向上及び在院日数の短縮に関する事項、施設基盤の上位承認等向上に関する事項、特掲診療点数の向上に関する事項、その他収益の向上に関する事項、支出の合理化<人件費率の改善に関する事項、材料費率の改善に関する事項、経費率の改善に関する事項、医療機器等の使用効率に関する事項、その他支出の合理化に関する事項>
委-22	診療費審査委員会	特命副院長	副院長、特命副院長、統括診療部長、臨床研究部長、医療情報管理部長、手術部長、外来診療部長、病棟診療部長、整形外科診療部長、内科系診療部長、消化器内科部長、整形外科部長、血液内科部長、放射線科部長、各診療科医長、看護師長、副薬剤部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、リハビリテーション科士長、栄養管理室長、事務部長、企画課長、経営企画室長、専門職、医事係長、診療情報管理係長、医事業務委託責任者	毎月1回 (第4火曜 日)	医事係長	H21.4.1	H31.4.1	【目的】 ○当院において適正な診療報酬の算定、請求を行うために必要な事項を定め、診療収入の増加及び審査減等の査定を減少すること 【審議事項】 ①診療報酬の審査増減、過誤増減、審査返戻及び過誤返戻の現状の把握に関すること ②審査増減等の発生理由、対策の検討に関すること ③再審査請求に関すること ④診療報酬請求の向上に関すること ⑤審査結果等の職員への周知徹底に関すること ⑥診療報酬請求の職員研修に関すること ⑦その他

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-23	広報委員会	特命副院長	特命副院長、統括診療部長、臨床研究部長、包括支援センター部長、内科系診療部長(広報誌作成部会長)、副看護部長、薬剤師長、管理課長、医局長、医療ソーシャルワーカー、経営企画部長、庶務部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、栄養管理室長、理学療法士長、システムエンジニア(管理課)	奇数月 第4金曜日	庶務係長	H30.5.1	H31.4.1	【目的】 ○当院の診療活動や専門的な医療の紹介、および地域住民の健康増進や疾病予防にかかわる情報提供や情報発信を行うことにより、地域の医療に貢献すること 【審議事項】 ①広報誌の編集、発行に関すること ②ホームページの更新にかかわること ③病院年報の作成にかかわること ④病院案内パンフレットの作成にかかわること ⑤病院の経営状況、将来計画に関する情報公開にかかわること ⑥その他、病院の広報にかかわること 【目的】 ○ホームページの運用を円滑に行うこと 【審議事項】 ①ホームページ掲載に係る内容の検討・決定 ②センターの理念、取り組みの地域住民、医療関係者への周知 ③来院者の利便性向上 ④広報業務を効率化させて、素早い情報発信、更新に関すること
1	ホームページ部会	特命副院長	包括医療支援センター専門職、看護部長、システムエンジニア、庶務係長	必要の都度	庶務係	H30.7.31	R1.9.6	【目的】 ○病院広報誌を編集・発行することにより、病院運営の推進に寄与すること 【審議事項】 ①規程等の制定及び改訂の公報に関すること ②職員の見直しに関すること ③院内の行事、出来事、診療内容等について広報すべき事項に関すること ④広報誌の配布先に関すること ⑤その他発行者が必要と認めた事項
2	広報誌作成部会	内科系診療部長	内科系診療部長、看護部長1名、MSW1名、管理課長、業務班長、庶務班長、庶務係長のいずれか1-2名、包括医療支援センター部長、薬剤師1名、療育指導室1名、リハビリテーション科1名、臨床検査科1名、放射線科1名、栄養管理室1名	四半期に一回	管理課	H30.7.31	H31.4.1	【目的】 ○「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、障害者の虐待防止、権利擁護意識向上の措置を講ずること等 【審議事項】 ①当院における倫理綱領、職員行動規範、虐待防止マニュアル、権利侵害防止啓発掲示物の作成、見直しに関すること ②職員の見直しに関すること(年1回以上の研修会開催計画等) ③障がい児者虐待防止職員自己チェックリストの作成、見直しに関すること ④虐待事例の対応に関すること(事例の原因、解決策の検討、幹部への報告及び行政機関等への通報等) ⑤第三者委員の選任、依頼に関すること ⑥若情解決に関すること ⑦その他虐待防止・権利擁護に関すること
委-24	障害者虐待防止・権利擁護委員会	特命副院長	特命副院長、療育指導室長、事務部長、看護部長、病棟医長(西1・2・3病棟、東6病棟)、各サローム管理責任者、児童発達支援管理責任者(西1・2病棟、東6病棟)、各サローム管理責任者、児童発達支援管理責任者(西1・2病棟、東6病棟)、病棟看護部長(西1・2・3病棟、東6病棟)、病棟看護部長、主任保育士、児童指導員、医療社会事業専門員	年2回以上	療育指導室	H26.1.1	R1.5.22	【目的】 ○「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、障害者の虐待防止、権利擁護意識向上の措置を講ずること等 【審議事項】 ①当院における倫理綱領、職員行動規範、虐待防止マニュアル、権利侵害防止啓発掲示物の作成、見直しに関すること ②職員の見直しに関すること(年1回以上の研修会開催計画等) ③障がい児者虐待防止職員自己チェックリストの作成、見直しに関すること ④虐待事例の対応に関すること(事例の原因、解決策の検討、幹部への報告及び行政機関等への通報等) ⑤第三者委員の選任、依頼に関すること ⑥若情解決に関すること ⑦その他虐待防止・権利擁護に関すること
委-25	DPC委員会	統括診療部長	統括診療部長、各診療科部長、救急科部長、クリニカルパス委員会委員長、副課長、副看護部長、看護部長(内科系・外科系病棟各1名)、専門職(医事担当)、診療情報管理係長、経営企画係長、診療情報管理士、担当係員、医事委託マネージャー	隔月 (奇数月)	医事・診療情報係	H26.4.1	H30.5.1	【目的】 ○DPC(診断群分類別包括評価制度)業務の適正な運用を図ること 【審議事項】 ①DPCに関連するセンター全体の運営にかかわること ②診断系DPCコーディングに関すること ③診断及び治療方針の適正化、標準化に関すること ④その他、DPC業務にかかわること
委-26	役割分担推進委員会	統括診療部長	統括診療部長、救急医療部長、病棟診療部長、外科系診療部長、内科系診療部長、外来診療部長、医局代表(医局長)、副課長、看護部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、リハビリテーション科士長、栄養管理室長、副看護部長、専門職、看護部長(各病棟、外来、手術室)、主任医療社会事業専門職、入院支援専門職、医療安全管理係長、医事係長	月1回 (第3火曜日)	医事係長	H30.5.1	-	【目的】 ○職種間の適切な役割分担を図り、業務の円滑な遂行 【審議事項】 ①「医師及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成 ②「医師及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の達成状況の評価 ③その他職種間の業務分担に関する事項等

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-27	防災対策委員会	副院長	副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、外来診療部長、救急医療部長、手術部長、医療情報管理部長、管理課長、内科医長、消化器内科医長、循環器内科医長、脳神経外科医長、皮膚科医長、泌尿器科医長、耳鼻咽喉科医長、薬剤師長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、主任栄養士、主任理学療法士、副看護部長、庶務班長、専門職、地域医療連携係長、庶務係長、医療安全管理係長、病棟看護師長、手術・中材看護師長、外来看護師長	年2回	庶務係長	H19.8.1	R2.11.10	【目的】 ○防災管理の業務の適正な運営を図ること 【審議事項】 ①消防計画の作成及び変更に関すること ②防火対象物の構造及び避難施設並びに消防用設備の維持管理に関すること ③自衛消防組織の設置及び装備に関すること ④火災予防及び入院患者等人命の安全管理に関すること ⑤消火、通報及び避難等の実施に関すること ⑥火災予防上必要な教育に関すること ⑦その他防災管理上必要な事項に関すること
委-28	研究倫理審査委員会	臨床研究部長	副院長、事務部長、看護部長、臨床研究部長、外科系医師、薬剤師長、教育担当看護師長、企画課長、管理課長、複数名の院外委員	必要の都度	管理課(臨床研究部)	H23.7.26	H30.10.9	【目的】 ○当院における臨床研究を、医の倫理に基づいて適正に行われるように配慮すること 【審議事項】 ○研究者から申請された医学研究の内容及び計画の実行並びにその成果の公表についての審査
委-29	治験審査委員会	臨床研究部長	副院長、臨床研究部長、外科系診療部長、医長、看護部長(又は副看護部長)、薬剤師長、医療安全管理係長、事務部長、企画課長(又は管理課長)、外部委員	第2木曜日 16:00	治験主任	H20.4.1	R2.5.7	【目的】 ○治験を行うことの適否その他の治験に関する調査審議を行うこと 【審議事項】 ①研究の目的・内容および条件に関すること ②研究結果および発表方法に関すること ③治験を実施することの倫理的、科学的及び医学的見地からの妥当性に関する事項 ④治験実施中又は終了時に行う調査・審査事項 ⑤その他必要な事項
委-30	臨床研究部運営委員会	臨床研究部長	副院長、臨床研究部長、臨床検査科長、臨床研究部各室長、各医長、事務部長、看護部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、庶務班長	必要の都度	企画課	H16.4.1	H23.8.1	【目的】 ○臨床研究部の円滑な運営を図ること 【審議事項】 ①臨床研究部の予算に関する事項 ②臨床研究部の管理に関する事項 ③臨床研究部の研究の推進に関する事項 ④その他臨床研究部の運営に関し必要と認める事項
委-31	研究利益相反審査委員会(COI委員会)	臨床研究部長	国立病院機構の役職員以外の者を含む男女両性をもって構成	必要の都度	臨床研究部	H26.6.1	H30.9.18	【目的】 ○当院における臨床研究等の利益相反に関する審議を行うこと
委-32	ハラスメント防止対策委員会	臨床研究部長	臨床研究部長、統括診療部長、事務部長、看護部長、管理課長、外部委員、庶務班長、院長(オブザーバー)	必要の都度	管理課 (庶務班長)	H28.1.25	-	【目的】 ○ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切な対応するための措置等を行うこと 【審議事項】 ①防止規程に基づくハラスメントの相談体制に関すること ②ハラスメントの相談に関する事実確認及び調査並びに救済措置に関すること ③ハラスメントに関する関係部局及び専門機関との連携協力に関すること ④ハラスメントによる加害行為の改善指導並びに独立行政法人国立病院機構職員懲戒規程に定める懲戒処分又は訓告若しくは嚴重注意の措置に係る任命権者への報告に関すること ⑤ハラスメントの防止のための広報及び研修に関すること ⑥その他ハラスメントの防止対策に関すること
委-33	総務委員会	事務部長	副院長、事務部長、看護部長、統括診療部長、医局長、企画課長、管理課長、庶務班長	必要の都度	庶務班長	H20.4.1	H29.12.1	【目的】 ○主として事務部門で処理する総務的事項について審議し、円滑な病院運営に寄与すること 【審議事項】 ①宿舍貸与基準の変更等 ②ボランティア活動基準等作成・変更等 ③職員レクリエーションの企画立案等 ④職員表彰

番号	会議・委員会名称	委員長 【司会】	構成員	開催日	庶務	規程 施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-34	施設苦情処理委員会	事務部長	事務部長、管理課長、副看護部長、労働組合(3)	必要の都度	管理課長	H16.4.1	-	【目的】 ○苦情処理に関する協定に基づき、当院と当院職員との円滑な労務関係を図ること 【審議事項】 ①就業規則の運用に係る解釈 ②日常の労働条件に関する法令の適用にかかわる解釈 ③日常の労働条件に影響のある規程、通達等の適用に係る解釈 ④就業規則、規程、通達等に規定されていない日常の労働条件に関する事項
委-35	医療サービス向上委員会	看護部長	副院長、統括診療部長、包括医療支援センター一部長、医局長、看護部長、副薬劑部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、リハビリ科療法士長、主任医療社会事業専門職、地域医療連携係長、医療安全管理係長、病棟看護師長(1)、外来看護師長、療育指導室長、専門職(連携担当)、庶務班長、医事職員1名	奇数月第1 月曜日 16:00	医事係長	H20.4.1	R2.5.11	【目的】 ○医療サービスの質の向上を図り、患者の信頼を確保するとともに質の高い医療を提供するための体制整備を図ること 【審議事項】 ①医療サービスに対する職員の姿勢や意識の向上 ②患者を主体とする医療サービスの提供 ③患者・家族との信頼関係の確立 ④医療サービス向上計画の立案
委-36	情報システム委員会	医療情報 管理部長	副院長、統括診療部長、医療情報管理部長、消化器内科学部長、放射線科部長、事務部長、看護部長、副看護部長、診療部代表、企画課長、経営企画室長、管理課長、薬剤部長、医局代表、診療放射線技師長、臨床検査技師長、リハビリテーション科士長、栄養管理室長、業務班長、庶務係長、専門職、看護師長(病棟師長、外来師長、手術室師長)、情報管理室員	必要の都度	情報管理室員	H16.6.18	H30.5.1	【目的】 ○情報システムの保全及び管理を行い、情報システムの円滑な運用と情報提供等の充実に図ること 【審議事項】 ①医療情報システムに関すること ②院内情報システムに関すること ③情報提供のためのホームページに関すること ④HOSP ネットの運用・管理に関すること ⑤その他情報システムに関すること
委-37	診療情報管理委員会	医療情報 管理部長	医療情報管理室長、臨床研究部長、統括診療部長、病棟診療部長、外来診療部長、薬劑部長、企画課長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、リハビリテーション科士長、看護師長代表2名、専門職、主任医療社会事業専門職、医療安全管理係長、診療情報管理係長、診療情報管理係員	必要の都度 (第2金曜 日)	診療情報管理係員	H17.4.1	R2.4.1	【目的】 ○患者の診療に関する診療情報の記録を管理し、診療機能と臨床研究等の充実に向上を図ること 【審議事項】 ①診療情報の管理 ②診療情報の新設・変更・廃止 ③その他診療情報管理に関すること
委-38	臨床検査科運営委員会	臨床検査科長	臨床検査科長、統括診療部長、内科系診療部長、外科系診療部長、企画課長、管理課長、専門職、臨床検査科医師、薬劑部長、副看護部長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、主任臨床検査技師、技術管理者	年3回 7.11.3月	臨床検査科職員	H16.4.1	R2.12.1	【目的】 ○臨床検査サービスの品質管理と円滑な運営管理を図り、診療および医療の質向上に資すること 【審議事項】 ①臨床検査科の精度管理 ②臨床検査科の業務報告 ③院内検査項目の採用、廃止、管理、測定法の変更等 ④外部委託業者および検査項目の採用、廃止、測定法の変更 ⑤臨床検査科のリスクマネジメント ⑥臨床検査科の医療機器整備 ⑦超音波検査および超音波検査装置の有効活用 ⑧ISO15189 ⑨検査部門と他の部門との連絡及び調整 ⑩その他委員長が必要と認める事項
委-39	保育委員会	管理課長	管理課長、副看護部長(業務担当)、園長、保護者代表	年2回	管理課長	H30.4.1	R2.9.29	【目的】 ○院内保育所委託契約に基づき、保育所で行われる保育内容が適切に維持されること 【審議事項】 ○院内保育所の運営に関する事項
1	病児保育室運営部会	管理課長	小児科医師、管理課長、副看護部長(業務担当)、療育指導室長、主任保育士、保育士、西看護師長	年2回	管理課	H31.3.1	R2.9.29	【目的】 ○当院で行われる病児保育室が適切に維持運営されること 【審議事項】 ○病児保育室の運営に関する事項

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-40	外来委員会	外来診療部長	特命副院長、統括診療部長、外来診療部長、内科計診療部長、外科系診療部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、医局長、副看護部長、内科系院長(1名)、外科系院長(1名)、リハビリテーション科士長、栄養管理室長、専門職、看護部長(外来、手術室、病棟)、診療放射線技師長、臨床検査技師長、主任医療社会事業専門員、医療安全管理係長、医事係長、副看護部長(外来)	月1回 (第3火曜日)	医事係長	H30.5.1	-	<p>【目的】</p> <p>○外来診療に関する状況を分析し、問題を把握し、具体的な方策の立案と実行により万全な外来診療の健全な管理運営を遂行すること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①患者サービスの向上 ②診療業務の分析及び効率向上 ③人員の配置 ④病診連携の強化・向上 ⑤その他外来診療に関すること</p>
1	人間ドック・健康診断部会	人間ドック科 医長	人間ドック科医長、外来診療部長、内科系診療部長、外来看護部長、臨床検査技師、診療放射線技師、医事課事務、連携室事務	年2回(4月、10月)	包括医療支援センター (専門職)	R2.9.29	-	<p>【目的】</p> <p>○関係各部署が健診に関する情報を共有し、外来における人間ドック・健康診断事業を円滑に運営し、さらに発展させること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①人間ドック・健康診断業務の実績の報告・年間予定に関すること ②人間ドック・健康診断の手順・実務に関すること ③人間ドック・健康診断業務上の問題点と対応方法に関すること ④その他人間ドック・健康診断業務に関すること</p>
委-41	がん診療委員会	外科系診療部長	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、手術部長、外科系診療部長、内科系診療部長、放射線科部長、呼吸器内科医長、血液内科医長、看護部長、外来部長、西4病棟師長、地域医療連携係長、緩和ケア認定看護師(1)、がん化学療法認定看護師、薬剤部長、診療放射線技師長、事務部長、経営企画室長、算定・病歴係長、診療情報管理士、医事担当職員	毎月(第1月曜日)	医事	H23.3.1	R2.4.1	<p>【目的】</p> <p>○がん診療に関する体制の整備及び管理運営を推進すること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①がん診療体制に関すること ②がん研修の実施体制に関すること ③がん情報の収集提供体制に関すること ④がん診療の管理運営に関すること ⑤がん登録に関すること ⑥その他</p>
1	緩和ケアチーム会	手術部長	手術部長、緩和ケア認定看護師、看護部長、薬剤師、医師、社会事業専門員、医療社会事業専門員、理学療法士(2)、作業療法士(2)、栄養士(2)、医事係長、診療情報管理士	毎月1回	医事	H21.9.8	R2.6.1	<p>【目的】</p> <p>①患者の痛みをはじめとする身体的・心理的な苦痛症状を緩和すること ②患者の疾患への理解を助け、治療選択を補助すること ③経済的な問題や退院後の問題に対応すること ④患者と家族が、がんなどの生命をおびやかす疾患に向きあうことを援助すること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①ケアチームの運営・研修計画等について審議すること ②事例検討会・勉強会を実施し、医療・ケアの質の向上に努めること</p>
2	がん化学療法チーム検討会	血液内科医長	外科系診療部長、消化器科部長、血液内科医長、外科医長、泌尿器科医長、呼吸器内科医長、副看護部長、医療安全管理係長、西4病棟看護部長、通院治療室看護部長、がん化学療法認定看護師、主任薬剤師、専門職	毎月1回	専門職	H20.4.1	R1.5.9	<p>【目的】</p> <p>○がん化学療法チームによる審議を行うこと</p> <p>【審議事項】</p> <p>①レジメンの妥当性の評価及び承認 ②臨時で緊急承認をしたレジメンについての再評価及び再承認 ③通院治療室の適切な運用 ④副作用の対策等 ⑤その他がん診療上必要とすること</p>
委-42	臨床研修管理委員会	教育研修部長 (外科系診療部長)	院長、副院長、手術部長、教育研修部長、医療安全管理室長、内科系医長1名、外科系医長1名、小児科医長1名、内科学会新専門医制度プログラム責任者、総合診療専門医プログラム責任者、事務部長、看護部長、薬剤部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、医療安全管理係長、臨床研修協力病院及び臨床研修施設の実施責任者、外部の有識者、庶務係長	必要の都度	庶務係長	H20.10.1	H30.6.19	<p>【目的】</p> <p>○国立病院機構まつもと医療センター病院群において、質の高い臨床研修を効果的に実施すること</p> <p>【審議事項】</p> <p>①臨床研修医の採用 ②臨床研修プログラムの評価 ③臨床研修医の修了認定 ④その他臨床研修にかかわる必要事項</p>

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-43	教育研修委員会	臨床研究部長	臨床研究部長、統括診療部長、内科系診療部長、外科系診療部長、医局長、副看護部長、医療安全管理係長、教育担当看護部長、管理課長、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、栄養管理室長、理学療法士長、庶務係長、庶務係長	年2回	庶務係長	H21.7.1	-	【目的】 ○質の高い、やさしい医療を提供するために、教育研修の充実を図り、職員の能力向上と人材育成に資すること 【審議事項】 ①新規採用者及び転入者のオリエンテーションに関すること ②各関係部署と調整して、教育と研修に関する年次計画を作成すること ③院内研究発表会に関すること ④その他職員への教育や研修に関すること
委-44	図書管理委員会	外科系診療部長	外科系診療部長、統括診療部長(1名)、副看護部長(1名)、医局長、医局図書係、副薬剤部長、臨床検査技師長、放射線技師長、リハビリテーション科士長(1名)、教育担当看護部長、看護部長若干名、業務係長、庶務係長、医局事務員	年2回	庶務係長	H30.10.16	R1.11.18	【目的】 ○図書室を適正に運営すること 【審議事項】 ①図書室運営 ②図書購入予算及び決算 ③書籍、専門雑誌、文献検索、その他の教育研究上必要な資料の収集、整理及び提供 ④教育研究活動に係る連携及び支援 ⑤図書室機能の充実 ⑥図書関連の業務改善 ⑦その他図書に関して必要と判断されること
委-45	輸血療法委員会	内科系医師(血液内科部長)	手術部長、外科系医師、内科系医師、副臨床検査技師長、薬剤師長、副看護部長、手術室看護部長、病棟看護部長1名、専門職、専任臨床検査技師、医療安全管理係長、感染管理認定看護師(ICN)	隔月(奇数月)第1水曜日16:00	臨床検査科	H27.11.5	R1.8.11	【目的】 ○適正なる輸血療法及び血液製剤等の適正かつ効果的な使用・管理・運用を図ること 【審議事項】 ①輸血療法の適応に関すること ②輸血製剤の選択に関すること ③輸血検査項目に関すること ④輸血実施時の手続きに関すること ⑤血液製剤の保管管理に関すること ⑥院内での血液製剤の使用状況、適正使用の徹底に関すること ⑦輸血療法に伴う事故や副作用・合併症対策等に関すること ⑧院内採血の基理及び自己血輸血の実施に関すること ⑨その他輸血関連業務に関すること
委-46	手術室管理運営委員会	手術部長	手術部長、救急医療部長、外科系診療部長、外科医長、麻酔科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、呼吸器外科、整形外科、薬剤部長、診療放射線技師、臨床検査技師、医事係、副看護部長(1名)、西3看護部長、東4看護部長、東5看護部長、HCU看護部長、外来看護部長、手術室看護部長、手術室副看護部長	隔月1回(第3水曜日)	診療情報管理係長	H30.5.16	R2.5.20	【目的】 ○当院における手術室および関連する部門の適正な管理運営を図ること 【審議事項】 ①手術室及び関連する部門の適正な管理運営に関する事項 ②手術室の総括責任者の業務の補佐及び監査に関する事項
1	呼吸療法管理チーム会	手術部長	医師若干名、看護部長1名、副看護部長1名、薬剤師1名、臨床工学技士1名、理学療法士若干名、栄養士1名、医療安全管理者1名、事務1名	毎月1回	医事係	H23.4.1	R2.5.15	【目的】 ○呼吸療法管理チームの活動を管理すること 【審議事項】 ①院内ラウンド・ケースカンファレンスに関すること ②呼吸管理についての相談対応に関すること ③早期人工呼吸器離脱に向けた活動の実施 ④職員への知識・技術向上を目指した定期的な学習会開催に関すること他
2	周術期管理チーム会	麻酔科医長	麻酔科医長、外科医師、手術室看護部長、手術室副看護部長、HCU副看護部長、周術期管理チーム看護部長、東4病棟看護部長、東5病棟看護部長、西3病棟看護部長、薬剤部、栄養管理室、リハビリテーション科、臨床工学室	隔月1回	当番制	H25.8.6	R2.5.12	【目的】 ○当院における周術期医療の質と安全性の向上を図ること 【審議事項】 ①周術期に関連する部門の適正な管理運営 ②周術期管理に関連した勉強会・講習会の計画・実施
委-47	透析機器安全管理委員会	内科系診療部長	内科系診療部長、外科系診療部長、医療機器安全管理責任者、医療安全管理係長、外来看護部長、透析看護部長、臨床工学技士、企画課契約係員	第3金曜日	契約係	H26.8.1	R2.6.19	【目的】 ○人工透析における安全管理を行うとともに、透析機器の管理及び透析液の水質を確保し感染症及び合併症を防ぐこと 【審議事項】 ①人工透析の安全管理に関すること ②透析機器及び水処理装置の管理計画及び保守管理に関すること ③職員への適正使用のための研修に関すること ④その他委員長が必要と判断した事項

番号	会議・委員会名称	委員長 【司会】	構成員	開催日	庶務	規程 施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-48	医療用電子機器運営委員会	医療用電子機器管理室長	ME室副室長、統括診療部長、手術部長、救急科医長、呼吸器外科部長、循環器内科医長、看護部長、臨床工学技士(全員)、庶務班長	随時	庶務班長	H27.4.8	H28.6.28	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当院における医療用電子機器の管理についての組織とその運営に係る必要な事項を定め、円滑な運営を図ること <p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ME室の管理および運営 ②ME室の施設および設備に関すること <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療用電子機器管理室(ME室)の業務を適切かつ円滑に実施すること <p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①臨床工学技士の業務分担 ②医療用電子機器の保守および管理 ③医療用電子機器の操作に関すること ④医療用電子機器の安全利用および操作方法の教育 ⑤その他、臨床工学技士の業務および医療用電子機器に関すること
委-49	褥瘡対策委員会	外科医長	内科系診療部長(室長)、透析関連医長または医師(副室長)、臨床工学技士(全員)、医療安全管理係長、副看護部長、透析関連医師、HCU看護部長、外来看護部長、庶務班長	第3火曜日 15:30~16:00	医事 (医事係長)	H16.4.1	H30.5.1	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当院における院内褥瘡予防対策について、組織及び施設運営にかかる必要事項を定め、円滑な対策を図ること <p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①褥瘡及び合併感染予防対策 ②褥瘡発生の調査 ③褥瘡予防にかかわる情報の収集 ④予防対策の実現の監視と指導 ⑤院内重度褥瘡発生に関する適切な対応と処理 <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○褥瘡対策委員会の補佐及び褥瘡対策の実施 <p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○褥瘡及び合併感染予防対策に関すること
委-50	クリニカルパス委員会	血液内科医長	院内褥瘡専任医師、栄養士、理学療法士3名、医事職員、副看護部長1名、医療安全管理係長、看護部長1名、褥瘡管理専任看護師、各部専任看護師	月1回水曜日	(持ち回り)	H16.4.1	R2.7.1	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○クリニカルパスの普及並びに適正な運用をはかること <p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①新規クリニカルパスの審査及び承認に関すること ②クリニカルパスの変更が申請された場合の審査及び承認に関すること ③承認されたクリニカルパスの職員への周知に関すること ④承認されたクリニカルパスのデータ管理 ⑤クリニカルパスの推進に必要な環境整備と運用
委-51	包括医療支援センター委員会	包括医療支援センター部長	院長、副院長、事務部長(包括医療支援センター補佐)、看護部長(同センター補佐)、外科系診療部長(同センター補佐)、消化器内科部長(同センター補佐)、放射線科部長(同センター補佐)、診療放射線技師1名、経営企画室長(同センター補佐)、地域医療連携専門職、経営企画係長、専門職(連携担当)、主任医療社会事業専門職、医療社会事業専門員、地域医療連携係員	第1火曜日 16:30~17:15	包括医療支援センター	H30.5.1	-	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○包括医療支援センターにおける業務を円滑に行うための議案を提示検討すること <p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①登録医および他の医療機関、行政、介護・福祉機関などの連携に関すること ②患者サービス(情報提供、相談支援)に関すること ③地域医療支援病院の運営に関すること ④地域医療連携に係るホームページの内容に関すること ⑤患者入退院支援に関すること ⑥その他地域包括ケアシステムに関すること <p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者の円滑な退院の実現をめざすこと <p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①入院予定の患者支援を行い、安心して入院医療を受けられるよう療養支援計画を立てること ②退院支援ラウンドを行い、退院支援が必要な患者や状況を抽出すること ③困難ケースにおける退院支援計画をたてること ④入退院支援計画を担当する病棟看護師に助言すること ⑤入退院支援に必要な手順、マニュアルを整備すること ⑥入退院支援に必要な社会資源などの情報を収集し、整理すること ⑦入退院支援や在宅療養に関する研修を企画、実施すること
1	入退院支援チーム会	包括医療支援センター部長	包括医療支援センター部長、入退院支援看護師、各病棟看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、リハビリテーション科スタッフ、管理栄養士、専門職(連携担当?)	第3水曜日 15:00~16:00	適宜選出	R2.5.20	-	

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-52	病棟管理委員会	病棟診療部長	統括診療部長、救急医療部長、病棟診療部長、外科系診療部長、内科系診療部長、外来診療部長、整形外科部長、医局代表(医局長)、副薬剤部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、リハビリテーション科科長、栄養管理室長、副看護部長、専門職、看護師長(各病棟、外来、手術室)、主任医療社会事業専門職、専門職(連携担当)、医療安全管理係長、医事係長	月1回 (第3火曜日)	医事係長	H30.5.1	-	【目的】 ○当院の病棟管理に関する状況の分析及び問題点を把握し、具体的な方策の立案と実行により病棟診療の健全な管理運営を行うこと 【審議事項】 ①病棟の運営及び管理状況の分析 ②病床の利用率向上 ③診療科別患者数 ④病棟診療にかかわる問題点の把握と方策 ⑤病棟診療における今後のありかたの模索
1	地域包括ケア病棟運営部会	整形外科医長	統括診療部長、整形外科医長、神経内科医長、リハビリテーション科医長、副看護部長、東3病棟看護部長、東6病棟看護部長、理学療法士長、作業療法士長、医療相談専門職、専門職、診療情報管理係長、副院長(オブザーバー)	必要の都度	専門職	H30.5.1	H31.4.1	【目的】 ○地域包括ケア病棟の円滑な運営を図ること 【審議事項】 ①急性期からの受け入れに関する事項 ②在宅・生活復帰支援に関する事項 ③緊急時の受け入れに関する事項
1	病床管理チーム	東3病棟師長	東3病棟看護師長、医療社会事業専門職、医療社会事業専門員、作業療法士長、専門職	週2回	専門職			【目的】 ○地域包括ケア病棟の病床管理 【審議事項】 ○地域包括ケア病棟の病床管理に関すること
2	HCU運営部会	麻酔科医長	特命副院長、内科系診療部長、外科系診療部長、救急科医長、麻酔科医長、外科医長、脳神経外科医長、呼吸器内科医長、循環器内科医長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、リハビリテーション科科長、副看護部長、HCU看護部長、手術室看護部長、外来看護部長、HCU副看護部長、専門職、主任医療社会事業専門職、臨床工学技士	必要の都度	専門職	H30.5.1	-	【目的】 ○HCUの円滑な運営を図ること 【審議事項】 ①対象患者に関する事項 ②入退室基準に係る事項 ③重症度、医療・看護必要度の評価に関する事項 ④緊急時の受け入れに関する事項 ⑤その他HCUの運営に関する事項
3	重症心身障害病棟運営部会	小児科医長	副看護部長、西1・2・3病棟看護部長、庶務班長、業務班長、専門職(医事担当)、療育指導室長、主任保育士、児童指導員、保育士	年3回(5月、9月、1月)	療育指導室	H30.5.29	-	【目的】 ○重症心身障害病棟における長期入所及び短期入所、通所支援事業所「すてっぷ」の適正な管理と円滑な運営を図ること 【審議事項】 ①長期入所に関する事項 ②短期入所に関する事項 ③通所支援事業所「すてっぷ」に関する事項 ④その他、必要と認める事項
委-53	栄養管理委員会	栄養管理科長	栄養管理科長、統括診療部長、内科系診療部長、外科系診療部長、企画課長、管理課長、専門職(医事担当)、副看護部長、重症心身障害看護部長、一般病棟看護部長、薬剤師、栄養管理室長、主任栄養士、栄養士、副調理師長、副院長(オブザーバー)	奇数月第3木曜日	栄養管理室(栄養管理士)	H21.9.1	H30.5.1	【目的】 ○患者給食の適正な管理と円滑な運営を図り、栄養管理の充実と向上に資すること 【審議事項】 ①栄養管理計画に関する事項 ②栄養管理業務の改善及び調査に関する事項 ③給食施設、衛生管理に関する事項 ④その他、必要と認める事項
1	NST会議	栄養管理科長	栄養管理科長(栄養管理室長は?)、小児科医長、看護師長、摂食嚥下認定看護師、主任栄養士、各病棟看護師(リクナース)、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、医事係長、管理栄養士	第1火曜日 15:00~15:20	栄養管理科(栄養管理士)	H30.5.1	H31.4.1	【目的】 ○NSTの活動状況を確認すること 【審議事項】 ○栄養療法に関する評価と提言
2	摂食嚥下チーム会	栄養管理科長が指名	栄養管理科長(栄養管理室長は?)、小児科医長、看護師長、摂食嚥下認定看護師、各病棟看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士、ソーシャルワーカー、医事係長、管理栄養士	第1火曜日 15:20~15:40	年度初めに決定	H30.5.1	R1.5.7	【目的】 ○摂食・嚥下障害のある患者に適切な嚥下訓練や摂食指導、食形態を選択し、実施できること 【審議事項】 ①外部勉強会実施の紹介・参加 ②摂食・嚥下障害のある患者スクリーニングを行い、適切な訓練や指導形態を選択し、委員会を通して情報共有する ③摂食・嚥下ケアの標準的な手順を作成を行う

番号	会議・委員会名称	委員長【司会】	構成員	開催日	庶務	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会の目的、審議事項等
委-54	救急委員会	救急医療部長	統括診療部長、外来診療部長、外科系診療部長、整形外科部長、薬剤部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、管理職長、医局長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、専門職、看護師長(外来)、看護師長(手術室、外来)、医事係長	月1回 (第3火曜日)	医事係長	H30.5.1	-	【目的】 ○当院における救急診療に関して、問題点を把握し、具体的な方策の立案と実行により万全な救急診療に期すること 【審議事項】 ①救急患者の受入及び診療状況の把握 ②救急診療における問題点に対する解決策の立案と実行 ③二次救急マニュアルの作成及び改定 ④その他救急診療に関すること
委-55	リハビリテーション科運営委員会	リハビリテーション科長	リハビリテーション科長、循環器内科医長、小児科医長、神経内科医長、血液内科医長、整形外科医長、脳神経外科医長、地域包括ケア病棟医長、副看護部長、主任医務社会事業専門職、経営企画室長、医事専門職、理学療法士長、作業療法士長	上半期・下半期各1回	リハ科職員	H30.8.1	R1.10.25	【目的】 ○リハビリテーション科が実施するリハビリテーション診療の充実と対象者への適正な提供診療報酬制度および医科点数表に準拠した実施、ならびに効率的な運用を図ること 【審議事項】 ①当科の実績・運用・管理に関する事項 ②診療業務に関する実務的事項 ③院内各種行事等に当科が関連すると思われる(もしくは関連した)事項 ④各部門会議、WG報告会議などからの報告や提案に関する事項 ⑤その他当科の業務に関する事項等 ⑥リハビリテーション科運営委員会への提案・報告事項
委-56	保有資産利用計画等検討委員会	事務部長	事務部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、業務班長、庶務班長	年1回	企画課	H24.12.27	R2.12.8	【目的】 ○独立行政法人国立病院機構における固定資産(不動産に限る)の利用状況の把握、当該資産の効率的な活用を検討及び将来にわたり業務を実施するうえで必要なくなつたと認めるときに独立行政法入通則法第46条の2に基づく固定資産の処分について審議すること 【審議事項】 ①遊休資産の有効活用に關する事項 ②不要資産の処分に關する事項 ③その他責任者が必要と認める事項
委-57	病院機能評価準備委員会	院長	管理診療会議構成員と同様	隔月(病院機能評価受審後年1回)	庶務班長	R3.2.24	-	【目的】 ○病院機能評価の受審を通じた継続的な質改善活動に資すること 【審議事項】 ○病院機能評価の受審前・受審後の対応に關すること
1	病院機能評価プロジェクトチーム会	臨床研究部長	臨床研究部長、庶務班長、内科系医師、外科系医師、外来看護師、病棟看護師2名、手術室看護師1名、HCU看護師1名、医療安全管理係長、感染管理認定看護師、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、栄養士1名、理学療法士1名、臨床工学技士1名、地域医療連携係長、業務班長、専門職(包括支援)、診療情報管理係長(事務部長)	委員会の要請による	-	R3.2.24	-	【審議事項】 ①病院機能評価の受審準備段階における問題点の把握に關すること ②前号にかかる改善策の検討・立案に關すること ③病院機能評価にかかる自己評価(案)の策定に關すること ④訪問審査の直前に當日の対応に關すること ⑤C評価への対応に關すること ⑥期中(認定から3年目)における自己評価(案)の策定に關すること ⑦その他、病院機能評価受審に關する具体的な対応に關すること

独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター
令和元年度年報／2021年度年報

□発行 令和4年11月

□編集者 まつもと医療センター 年報作成チーム
院長 小池 祥一郎
広報室 広報室長補佐 中田 修
 広報係長 堀江 賢一
 広報係 出納 翔悟
 広報係（非） 竹下 もも子

□発行者 独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター
院長 小池 祥一郎
URL <https://matsumoto.hops.go.jp/>
〒399-8701
長野県松本市村井町南2丁目20番30号
電話 0263-58-4567
FAX 0263-86-3183

□印刷 株式会社 交文社