2022年報巻頭言

惰性と依存からの脱却―考えて対応する力―

コロナ禍になり、3年半が経過しようとしています。

2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症は、インフルエンザと同じく5類相当になりました。全数調査が廃止されたために、感染者数は徐々に増加していますが、実態はもう見えない状況にあります。世間はコロナ前の生活様式に戻っていますが、その一方で、猛暑にも関わらず、マスク姿の方も一定数見かけます。長野県内でもある地域に行くと、スーパーや屋内施設ではほぼ全員がマスクをしていて、マスクをしていない自分が異分子のような視線を受けることもあります。ワクチンもすでに6回摂取された方もいて、7回目に備えています。

現在の状況で、はたしてマスクやワクチンは有効なのでしょうか？

その答えを誰も持っていませんし、個々で考えることを放棄しているようにしか思えません。「○○が言ったから。」「○○の指示があったから。」「皆がしているから。」そんな安易な理由で、自ら思考停止している人が多いように感じます。同じことを惰性で繰り返すのはある意味楽ですし、他者の指示に依存するのも簡単です。しかし、わたしたちは医療人であり、機械ではありません。思考しないと言うことは人間であることを放棄しているに等しいと思います。

私たちが生きている「今」は、過去の歴史にないほど、短期間でダイナミックに変化しています。そして今後も＜予期しなかったこと＞＜想像できないほどの＞様々な事象や難題が待ち構えていることでしょう。この5年間でもCOVID-19、ウクライナ戦争、過去に類を見ない天候や自然災害が連日起きています。映画のタイトルではありませんが、正に＜君たちはどう生きるか＞を真剣に考えるべき時代です。

＜過去に類を見ない＞とはいうものの、本当にそうでしょうか？長い地球の歴史の中に、これら事象に対するヒントはあるはずです。温故知新という言葉が示す通り、先人たちが残した記録の中に解決のヒントがあるかもしれません。他者の経験や言葉を探求することをおろそかにすべきではないと思います。「人間は考える葦である」というパスカルの言葉は有名ですが、これは省略された言い方で、正しくは、「人間は、自然のうちで最も弱い一本の葦に過ぎない。しかしそれは考える葦である」です。表現ひとつで意味はまるで違ってきます。

さて、私たちの2022年はどうだったでしょうか？

試行錯誤した記録、記憶の中に、何かしら少しでも未来に役立つヒントが隠れているかもしれません。同じ病名でも患者一人一人に個性があり、同じ患者でも日々病状は変化します。惰性と依存から脱却して、個々の対応力を磨きましょう。

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.糖尿病・内分泌内科 …… 28
０５.血液内科 …… 29
０６.腎臓内科 …… 30
０７.小 児 科 …… 31
０８.消化器内科 …… 33
０９.呼吸器外科 …… 35
１０.泌尿器科 …… 36
１１.外　　科 …… 37
１２.救 急 科 …… 38
１３.整形外科 …… 39
１４.皮 膚 科 …… 40
１５.眼　　科 …… 41
１６.耳鼻咽喉科 …… 42
１７.麻 酔 科 …… 43
１８.放射線科 …… 44
１９.リハビリテーション科 …… 45
２０.臨床検査科 …… 46
２１.管理栄養科 …… 48
２２.薬 剤 部 …… 49
２３.療育指導室 …… 51

２４.医療用電子機器管理（ME）室 …… ５２
２５.包括医療支援センター …… ５３
２６.診療看護師 …… ５４

看　護　部
２７.看 護 部 …… ５６
東３病棟 …… ５８
東４病棟 …… ５９
東５病棟 …… ６０
東６病棟 …… ６１
西１病棟 …… ６２
西２病棟 …… ６３
西３病棟 …… ６４
西４病棟 …… ６５
西５病棟 …… ６６
手術室 …… ６７
ＨＣＵ …… ６８
外　　来 …… ６９
２８.認定看護師活動報告
緩和ケア …… ７０
皮膚・排泄ケア …… ７１
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 ……１０２
３３.受託実習生の受入状況 ……１１１
３４.知識・技術向上制度　申請一覧 ……１１２
３５.院外研修出席状況一覧 ……１１３

統　計

３６.診療の状況 ……１１６
３７.診療点数 ……１１７
３８.病棟別１日平均入院患者数 ……１１８
３９.診療科別１日平均入院患者数 ……１１９
４０.診療科別１日平均外来患者数 ……１２０
４１.患者数の動向等 ……１２１
４２.救急患者取扱件数 ……１２２
４３.手術件数 ……１２３
４４.救急患者取扱状況 ……１２４
４５.損益計算書 ……１２５
４６.包括医療支援センター　実績 ……１２６
４７.メディア・新聞掲載 ……１２７
４８.院内刊行物 ……１３２
４９.会議及び委員会 ……１３３

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、既存の外来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抜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、美ケ原高原、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　糖尿病・内分泌内科　腎臓内科　外科　整形外科　脳神経外科　呼吸器外科　心臓血管外科　小児科　皮膚科　泌尿器科　救急科　婦人科　眼科　耳鼻咽喉科　リハビリテーション科　放射線科　麻酔科　病理診断科　歯科（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４年度は約２,３１１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。

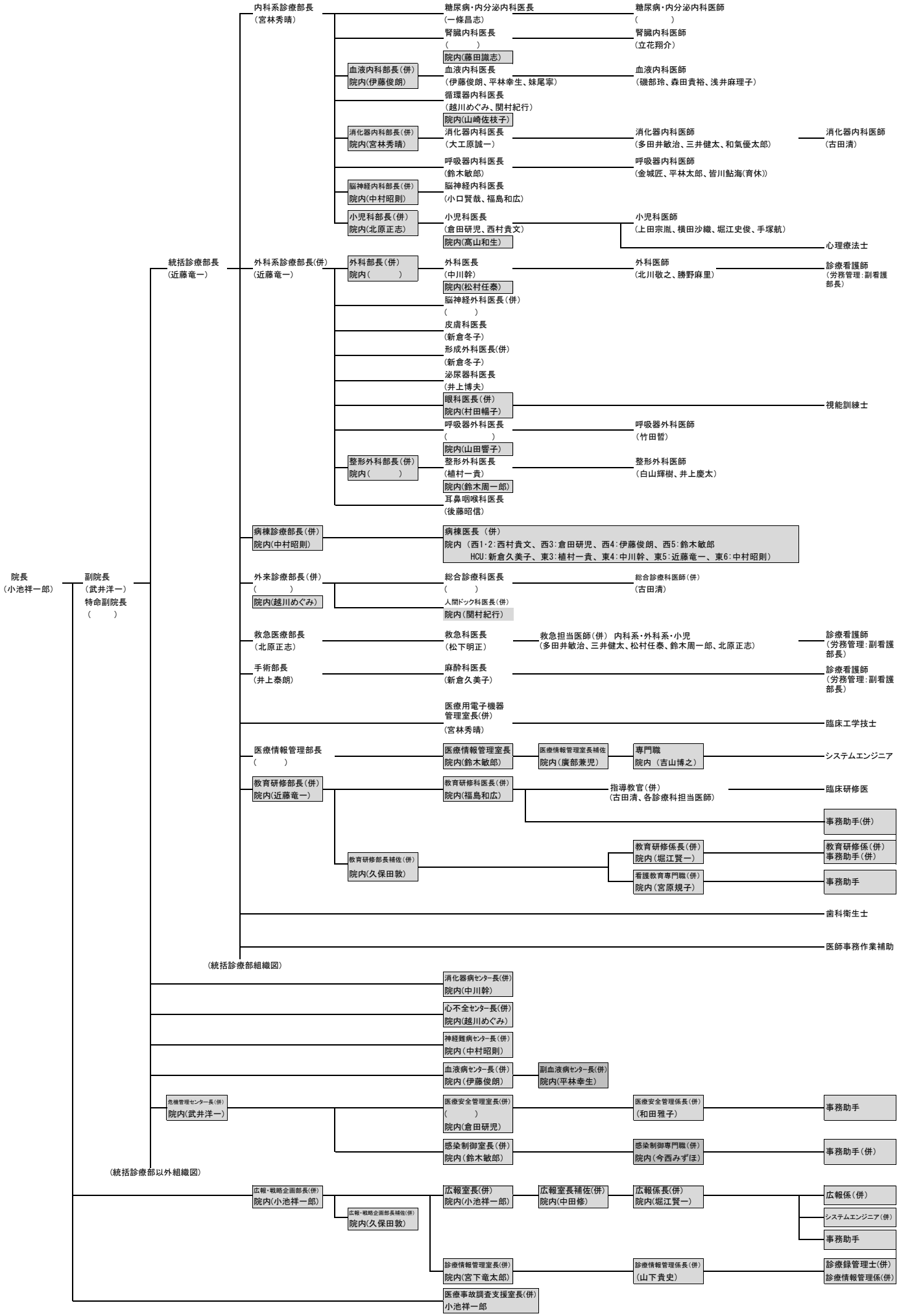
9)　結核医療を担っています（長野県内で２病院）

10)　人間ドックの充実を図っています。

【機密性2】

【組織図】まつもと医療センター

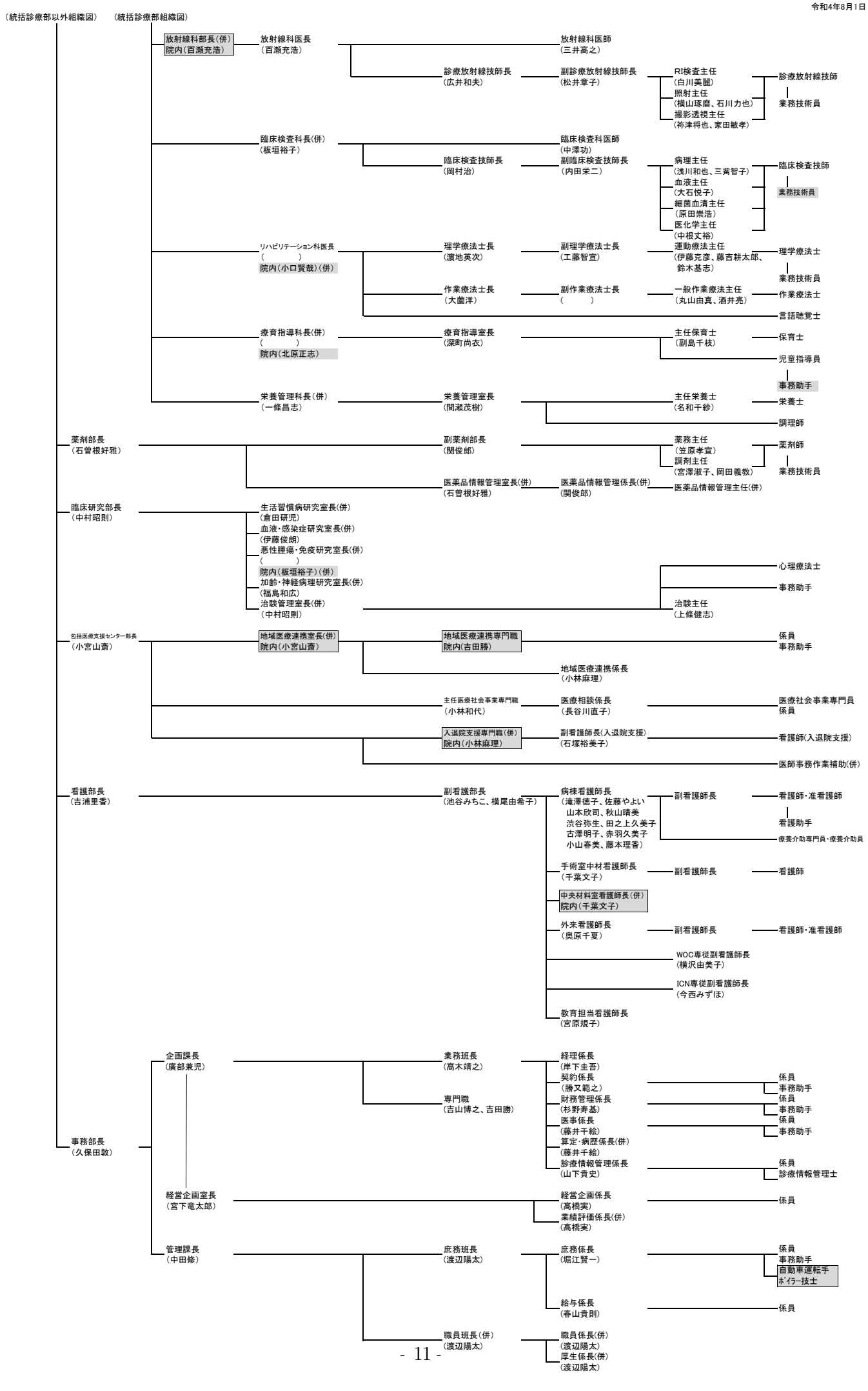
令和4年8月1日



【機密性2】

【組織図】まつもと医療センター

令和4年8月1日



学会認定制度研修・教育施設一覧

令和５年９月現在

- 地域医療支援病院
- 臨床研修指定病院
- 日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム（内科）2023.4.1～2028.3.31
- 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　2023.4.1～2028.3.31
- 日本糖尿病学会認定教育施設　2019.4.1～2024.3.31
- 日本内分泌学会認定教育施設　2023.4.1～2028.3.31
- 日本消化器病学会認定施設　2023.1.1～2027.12.31
- 日本消化器内視鏡学会指導施設　2022.12.1～2025.11.30
- 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　2023.4.1～2028.3.31
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設　2021.1.1～2023.12.31
- 日本整形外科学会専門研修施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設　2023.1.1～2025.12.31
- 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　2023.1.1～2025.12.31
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設　2023.4.1～2028.3.31
- 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　2020.4.1～2025.3.31
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関　2023.4.1～2026.3.31
- 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設　2022.4.1～2027.3.31
- 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)
  2023.1.1～2026.12.3

施設基準

R5.4.1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	・看護職員処遇改善評価料４８	R4.10.1
	・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２　30:1	R2.4.1
	・看護職員夜間配置加算　16:1	R4.4.1
	・急性期看護補助体制加算　50:1	R2.8.21
	・夜間100対1急性期看護補助体制加算	R4.10.1
	・夜間看護体制加算	R4.10.1
	・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
	・感染対策向上加算１（指導強化加算）	R4.4.1
	・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
	・早期離床・リハビリテーション加算	R4.4.1
	・呼吸ケアチーム加算	H30.7.1
	・術後疼痛管理チーム加算	R4.10.1
	・後発医薬品使用体制加算２	R4.4.1
	・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
	・二次性骨折予防継続管理料１	R4.5.1
	・二次性骨折予防継続管理料２	R4.5.1
	・二次性骨折予防継続管理料３	R4.5.1
	・下肢創傷処置管理料	R4.10.1
	・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	H27.5.1

※検査	・遺伝学的検査	H30.12.1
	・ＢＲＣＡ１/２遺伝子検査	R4.4.1
	・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
	・ＣＴ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
	・ＣＴ撮影（64列以上）	H27.2.1
	・冠動脈ＣＴ撮影加算	H27.2.1
	・ＭＲＩ撮影　1.5テスラ以上3テスラ未満	H30.5.1
	・心臓ＭＲＩ撮影加算	H30.5.1
	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22.4.1
※注　射	・外来腫瘍化学療法診療料１	R4.4.1
	・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	・心大血管疾患ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料Ⅰ	H24.4.1
	・脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料Ⅰ	H24.5.1
	・運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料Ⅰ	H24.4.1
	・呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料Ⅰ	H24.4.1
	・がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料	H22.8.1
※処　置	・甲状腺ｴﾀﾉｰﾙ局所注入	H20.4.1
	・副甲状腺ｴﾀﾉｰﾙ局所注入	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ﾊﾟ節加算	H22.4.1
	・ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術／交換術	H10.4.1
	・大動脈ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ法	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
	・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	R4.5.1
	・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

統　括　診　療　部

統括診療部長	近藤	竜一
内科系診療部長	宮林	秀晴
外科系診療部長	近藤	竜一
病棟診療部長	中村	昭則
外来診療部長	越川	めぐみ
手術部長	井上	泰朗
教育研修部長	近藤	竜一
血液内科部長	伊藤	俊朗
消化器内科部長	宮林	秀晴
脳神経内科部長	中村	昭則
小児科部長	北原	正志
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

糖尿病・内分泌内科医長	一條	昌志
腎臓内科医長	藤田	識志
血液内科部長	伊藤	俊朗
血液内科医長	平林	幸生
血液内科医長	妹尾	寧
循環器内科医長	越川	めぐみ
循環器内科医長	関村	紀行
循環器内科医長	山崎	佐枝子
消化器内科医長	大工原	誠一
呼吸器内科医長	鈴木	敏郎
脳神経内科医長	小口	賢哉
脳神経内科医長	福島	和広
小児科医長	倉田	研児
小児科医長	西村	貴文
小児科医長	髙山	和生
外科医長	中川	幹
外科医長	松村	任泰
皮膚科医長	新倉	冬子
泌尿器科医長	井上	博夫
眼科医長	村田	暢子
呼吸器外科医長	山田	響子
整形外科医長	植村	一貴
整形外科医長	鈴木	周一郎
耳鼻咽喉科医長	後藤	昭信
人間ドック科医長	関村	紀行
救急科医長	松下	明正
麻酔科医長	新倉	久美子
放射線科医長	百瀬	充浩
臨床検査科長	板垣	裕子
リハビリテーション科医長	小口	賢哉
療育指導科長	北原	正志
栄養管理科長	一條	昌志

＊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	横尾	由希子
病棟師長	滝澤	徳子	病棟師長	佐藤	やよい
病棟師長	山本	欣司	病棟師長	秋山	晴美
病棟師長	渋谷	弥生	病棟師長	田之上	久美子
病棟師長	古澤	明子	病棟師長	赤羽	久美子
病棟師長	小山	春美	病棟師長	藤本	理香
外来看護師長	奥原	千夏	手術室中材看護師長	千葉	文子
教育担当看護師長	宮原	規子	医療安全管理係長	和田	雅子
入退院支援専門職	小林	麻理			

薬　剤　部

薬剤部長　　石曽根　好雅

技　師　長・室　長

診療放射線技師長	広井	和夫
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	大薗	洋
療育指導室長	深町	尚衣

学会認定・専門・指導者等一覧

【腎臓内科】

腎臓内科医師	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	立花　翔介	

【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】
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】
血液内科医師	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	
血液内科医師	浅井　麻理子	

【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	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】
消化器内科医師	三井　健太	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】日本医師会認定産業医

消化器内科医師	和氣　優太郎	
消化器内科医師	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】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】

【循環器内科】

外来診療部長	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
臨床研究部長	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
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	平林　太郎	

呼吸器内科医師　皆川　鮎美

【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・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・評議員】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	北川　敬之	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・指導医・消化器がん外科治療認定医】日本肝臓学会【肝臓専門医・指導医】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】
外科医師	勝野　麻里	

【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】

統括診療部長	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	竹田　哲	日本外科学会【外科専門医】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】

【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	白山　輝樹	日本専門医機構【整形外科専門医】
整形外科医師	井上　慶太	

【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】

包括医療支援センター部長	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　酔　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】

小児科部長	北原　正志	日本小児科学会【小児科専門医】日本腎臓学会【腎臓専門医・指導医】
小児科医長	倉田　研児	日本小児科学会【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【小児科専門医・指導医】
小児科医師	髙山　和生	日本小児科学会【小児科専門医】
小児科医師	上田　宗胤	日本小児科学会【小児科専門医】
小児科医師	横田　沙織	
小児科医師	堀江　史俊	
小児科医師	手塚　航	

【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【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・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・評議員】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】

統括診療科医師	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】日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】

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. 糖尿病・内分泌内科
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。

2019 年に始まったコロナ禍も収束したとは言い難いものの、病態の解明や治療法の確立などが進み、一定の落ち着きが得られました。2022 年半ばからは院内全体でコロナ対応をすることとなり、当科は主に重症例の対応を行うこととなり、通常診療にも余裕を取り戻すことができました。

当科が対応する主要な疾患である肺癌は喫煙率の低下とともに減少傾向を感じております。それに対して、非結核性抗酸菌症の増加、コロナを初めとした新興感染症やインフルエンザ・RS ウイルスなどの季節外れの流行など、感染症診療の重要性が増しているように感じています。南松本・塩尻地区の呼吸器感染症、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。

２．2022 年度　診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	468	5,533	6,001
一日平均入院患者数	19.3 人		

主な疾病別入院患者数

	入院患者数
ＣＯＶＩＤ－１９	104
肺癌及び気管支癌	93
間質性肺炎	46
肺結核	39
非結核菌抗酸菌症	8
慢性閉塞性肺疾患	7

３．今後の展望と課題

現在、肺癌診療は複雑化し、間質性肺炎の分類についても大きく変化がありました。感染症診療に加えて、広い分野の呼吸器疾患に対して、常にアップデートされた診療を行えるように、科内の体制を整えていきたいと考えています。

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。最近さらに高齢化社会となり、90 歳以上の高齢者の心不全の患者さんも増えています。急性期治療から慢性期へ、リハビリも早期から積極的に行ってもともとの生活ができるように、患者さんごとにゴールを考えて診療を行います。

２．2022 年度の活動内容

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。医師だけでなく看護師・薬剤師・栄養士・運動療法士など多職種が介入するチーム医療を行っています。

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 維持・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,患者さんに寄り添った診療を行っていくことが重要だと考えています。また当院を退院した後の、地域の中の連携についても積極的に関わっていきたいと考えます。

新入院患者数（年間）	457
平均在院日数	23.7
HCU 入室数	113
心臓カテーテル検査	68
ペースメーカー新規植え込み	9
ペースメーカー電池交換	6
下大静脈フィルター新規・抜去	2
心筋シンチ	196
冠動脈 CT	36
心臓 MRI	12

トレッドミル負荷心電図	30
マスター負荷心電図	7
ホルター心電図	264
ABI/PWV	270
心臓超音波検査	2408
経食道超音波検査	4
心大血管リハビリ新規数	161
心大血管リハビリ延べ実施数	5738
急性心筋梗塞患者数	5
心不全入院患者数	192
急性大動脈解離患者数	7

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．診療実績

外来（令和４年度）

総外来数	新患数	もの忘れ外来新患	てんかん外来新患
4,372	261	37	10

入院（令和４年度）

総入院数	新入院数	レスパイト	死亡退院	解剖
18,809	252	67	4	0

主な神経疾患の新入院患者数（令和４年度）

ALS	パーキンソン病	多系統萎縮症	脊髄小脳変性症	重症筋無力症	筋ジストロフィー
6	62	6	9	4	9

主な神経疾患の外来＋外来診療実績（令和４年度）

ALS	パーキンソン病	多系統萎縮症	脊髄小脳変性症	重症筋無力症	筋ジストロフィー	脳血管障害
74	1,171	66	161	118	136	815

３．令和４度年の活動内容

① 神経難病センターの運営と神経難病患者の診療に重点を置いた診療体制の継続
② 指定療養介護病床（ひだまり）30 床の運用
　・長期入院を必要とする神経難病の療養者に療養と生活の場を提供
　・医療のみならず福祉サービスを受けることができる場を提供
③ もの忘れ外来における認知症診療を通して地域の病-診連携、病-病連携の推進
④ てんかん外来（月１回）の実施
⑤ 医療依存度の高いまたは在宅療養が困難となった神経難病患者のレスパイト入院の推進
⑥ 早期パーキンソン病に対するリハビリテーション LSVT BIG®の導入
⑦ 神経難病を対象としたロボットスーツ HAL®下肢タイプを用いた歩行機能改善治療の実施

⑧ 携帯デバイスを利用した在宅と医療機関のコミュニケーションツールの運用
・モバイル電子ケアチームへの参加　神経難病患者での運用継続
⑨ 内科、脳神経内科関連学会への参加、剖検症例の検討会、神経病理学会での発表
⑩ NHO ネットワーク共同研究への参加（脳血管障害、筋ジストロフィー）
⑪ 神経難病特に、ALS、認知症、パーキンソン病、筋ジストロフィー、その他の疾患に対する臨床研究と臨床研究及び治験の拡大
⑫ 日本医療研究開発機構（AMED）難治性疾患実用化研究事業「臨床開発を目指したベッカー型筋ジストロフィーの自然歴調査研究」（代表）、及び「レジストリと連携した筋強直性ジストロフィーの自然歴およびバイオマーカー研究」（分担）
⑬ 精神・神経疾患研究開発事業「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」（分担）、及び「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研究」（分担）の推進
⑭ 厚生労働省科学研究補助金難治性疾患政策政策研究事業「筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究」（分担）の推進
⑮ 総務省情報通信（ICT 政策研究費）戦略的情報通信研究開発推進事業（SCOPE）「機動的セキュアモバイル高度医療機器アラーム安全管理 IoT システムの構築」（分担）の推進
⑯ 文部科学省研究費基盤研究（C）「Duchenne 型筋ジストロフィー児が学校体育で行う運動による筋疲労度の評価」（分担）、及び「ICT 活用による在宅神経難病患者の課題解決のための連携システムの構築を効果分析」（分担）の推進
⑰ 日本医療研究開発機構（AMED）「疾患特異的 iPS 細胞の利活用促進・難病研究加速プログラム」のプログラムオフィサー（PO）及び研究開発課題評価委員会への参加

４．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 神経難病に対する厚労省・文科省・総務省・日本医療研究開発機構の委託等研究への参加及び推進
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

糖尿病・内分泌内科

糖尿病・内分泌内科医長　一條　昌志

１．基本方針

糖尿病内分泌内科では、1 型糖尿病、2 型糖尿病、その他の糖尿病、メタボリックシンドローム、各種内分泌疾患（甲状腺・副腎・副甲状腺・下垂体など）の診療を行っております。常勤医は 1 名（一條昌志）ですが、信州大学糖尿病・内分泌代謝内科医師（兼子敦子先生、令和 4 年度は森下開先生、令和 5 年度は泉雅軌先生）に外来診療の援助を頂いており、平日毎日外来を行っております。糖尿病に対する教育入院も行っており、自己管理を支援するため、多職種（看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士など）と連携して診療を行います。最新のインスリン注射療法（インスリンポンプ含む）も行っており、間歇スキャン式持続血糖測定器（フリースタイルリブレ）も導入可能です。内分泌疾患では、バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘤、副甲状腺疾患、下垂体機能低下症を含む下垂体疾患、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫などの診療を行っております。当院で治療困難な疾患や外科治療が必要な内分泌疾患は、他施設と連携して治療を行います。

２．令和 4 年度活動内容

主な疾患別入院患者数	
甲状腺疾患	2 人
1 型糖尿病	8 人
2 型糖尿病	47 人
下垂体疾患	4 人

３．今後の展望と課題

当院には糖尿病療養指導士が少数しかおらず、糖尿病教育が十分に行える体制にはなっていないため、院内の糖尿病療養指導士を増やしてゆくことが今後の課題の 1 つです。その後、教育パスの導入、外来でのインスリンポンプ導入を可能にして行くことなどがさらなる課題となります。

教育に関しては、2022 年度より日本糖尿病学会認定教育施設(Ⅱ)として再認定され、2023 年度からは日本内分泌学会認定教育施設にも認定されており、糖尿病内科・内分泌内科の研修施設としての受け皿が準備できました。今後はさらに研修医・専攻医への教育内容を充実させていきます。

血　液　内　科

血液内科部長　伊藤　俊朗

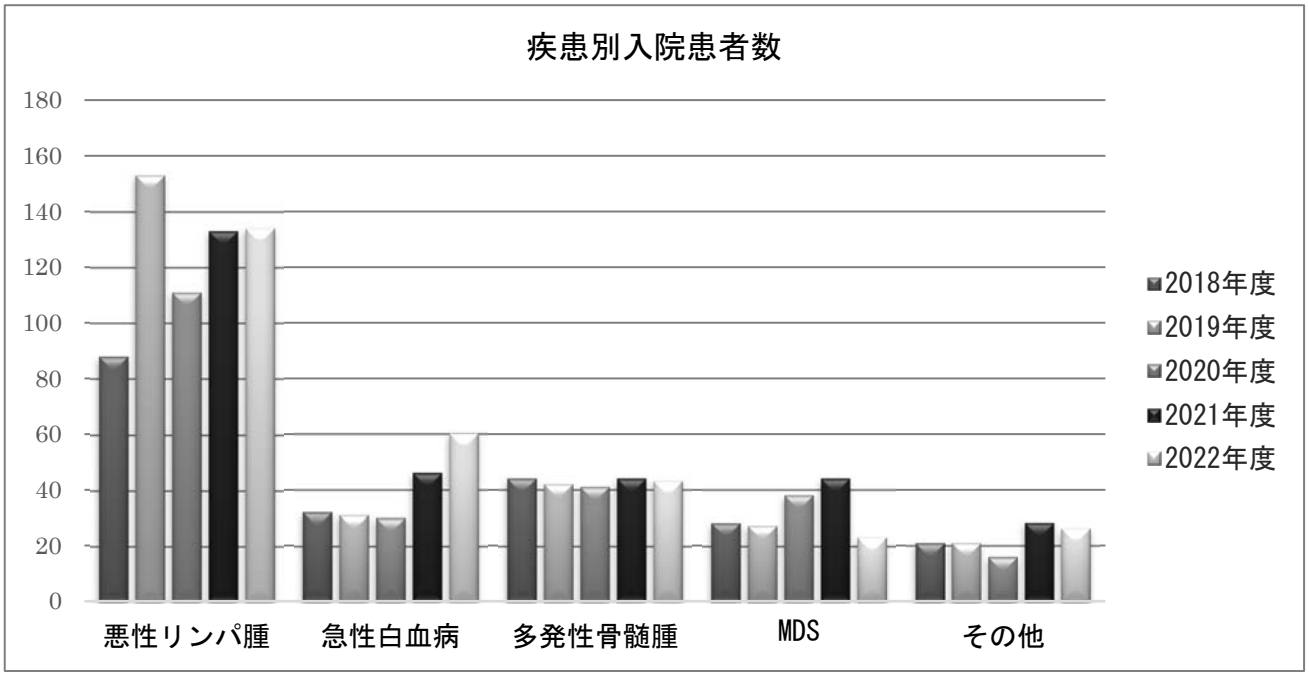
１．基本方針

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　7 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



*2022 年度は上記血液疾患を含め 286 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 12 件、同種造血幹細胞移植 17 件(血縁者間移植 4 件、非血縁者間移植 13 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：3 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と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、水曜日は立花が、金曜日は藤田が担当した。外来診療（午後）は、火曜日を立花が担当した。

透析患者の診療は藤田・立花（全日）、小林（火金午前）の 3 名で担当。入院患者は藤田・立花（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立花・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 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 5 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。導入目的の紹介を除き、ブラッドアクセスは当院で作成しており、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 3 件施行した。

内シャント設置術は 9 件、経皮的内シャント拡張術・血栓除去術（PTA）はのべ 22 件施行された。昨年と比べシャント PTA は増加した。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。2022 年度は、二重濾過血漿交換（DFPP）3 名 4 回、エンドトキシン吸着療法 1 名 2 回、腹水濾過濃縮再静注療法（CART）9 名 28 回を行った。CART 対象者・施行回数ともに増加した。

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４年度の活動内容

外来実績：1日平均患者数　46.3 人

入院実績：小児科一般病床 平均在院日数　4.1 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　95.4 人/日

感染性胃腸炎	99	インフルエンザ	0	血液、免疫疾患	0
肺炎,クループ等	134	アセトン血性嘔吐症	11	尿路感染症	20
熱性けいれん	39	アレルギー性紫斑病	1	ネフローゼ症候群	3
気管支喘息	54	てんかん、無熱性けいれん	15	肥満	0
川崎病	18	急性脳症・脳炎、髄膜炎	2	白血病、悪性疾患	1

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）	6
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）	13
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）	31
その他の頭頚部疾患（口内炎、扁桃炎、頚部リンパ節炎等）	3
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、潰瘍性大腸炎等）	12
その他の腎尿路疾患（腎炎、IgA腎症等）	1
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）	12
その他の呼吸器疾患（百日咳、気管軟化症等）	0
皮膚疾患（ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、蜂窩織炎、Stevens-Jhonson症候群等）	10
耳鼻科疾患（顔面神経麻痺、中耳炎等）	3
泌尿器科疾患（陰のう疾患、精巣上体炎等）	0
中毒、外傷、事故、虐待等	10
検査入院（腎生検）	0
検査入院（内分泌負荷試験・睡眠時無呼吸　等）	19
その他	6
新型コロナウイルス感染症	104
合計	627

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	14
	極めて複雑なもの	138
人格検査	容易なもの	6
	複雑なもの	66
	極めて複雑なもの	2
その他の心理検査	容易なもの	3
	複雑なもの	1
	極めて複雑なもの	14
算定不可		73
その他		0
合計		318

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

１．基本方針

食道･胃･大腸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・ステント治療、膵胆管系に対しては ERCP・CT・MRI を中心とした診断・化学療法・ステント治療・超音波内視鏡を用いた診断・治療を行っている。病棟・内視鏡スタッフ・関係ドクターで多職種カンファレンスを開いて方針の決定と手技についての詳細・必要物品を決定している。病棟・外来・内視鏡関連各症例についてはガイドライン・EBM に基づいた、治療を行っている。

信州大学・他の病院からの研修や学生教育の受け入れをしている。また、緊急例に関しては CT を中心とした診断を行い、緊急内視鏡治療(止血・ERCP 手技を含む)か、外科的治療か、外科とのカンファレンスによって治療法の選択を早急に行っている。

２．令和四年度の活動内容

検査内容	R4年度件数	昨年度比	検査内容	R4年度件数	昨年度比
上部消化管内視鏡検査	2245件	(+14件)	内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)(早期食道癌)	1件	(-2件)
下部消化管内視鏡検査	1622件	(-39件)	食道静脈瘤硬化療法	1件	(-2件)
ERCP(膵胆管系内視鏡)関連	183件	(-24件)	食道静脈瘤結紮術	3件	(+1件)
小腸内視鏡検査	6件	(+2件)	食道異物除去	2件	(-4件)
内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)(早期胃癌・高異型度胃腺腫)	17件	(-4件)	食道拡張	2件	(-19件)
胃ポリペクトミー・EMR	4件	(+1件)	食道ステント留置術	4件	(+2件)
胃瘻造設(PEG)	27件	(+1件)	食道内視鏡的止血術(APC)	0件	(-4件)
APC(アルゴンプラズマ凝固法)焼灼	4件	(+2件)	十二指腸止血	8件	(±0件)
内視鏡的胃狭窄拡張術	1件	(-2件)	十二指腸異物除去	0件	(-2件)
胃内異物除去	4件	(-1件)	小腸イレウス管挿入術	23件	(+12件)
胃内出血の止血	19件	(±0件)	十二指腸ステント	2件	(±0件)
胃十二指腸ステント留置術	3件	(-4件)	十二指腸拡張術	1件	(-4件)
大腸コールドポリペクトミー(CSP)	288件	(-27件)	内視鏡的粘膜切除(EMR)	0例	(-1件)
大腸粘膜切除術(EMR)(早期大腸癌・大腸腺腫)	165件	(-7件)	超音波内視鏡(専用機)	18件	(+2件)
大腸内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)(早期大腸癌・大腸腺腫)	24件	(±0件)	超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診→中途で内視鏡故障あり	1件	(-3件)

大腸狭窄拡張術	0件	(-3件)	超音波プローブ法	4件	(±0件)
大腸出血止血術	8件	(-17件)	超音波内視鏡下瘻孔形成術	1件	(+1件)
大腸ステント留置術	7件	(+1件)	小腸バルーン内視鏡	6件	(+2例)
経肛門的イレウス管留置術	0件	(-6件)	小腸ポリープ切除術	1件	(-1件)
大腸異物除去	0件	(-1件)	内視鏡的止血術(APC)	1	(±0例)
内視鏡的十二指腸乳頭切開術(EST)のみ	37件	(-16件)	内視鏡的機械的切石術(EML)	0件	(-1件)
内視鏡的十二指腸乳頭拡張術(EPBD)	6件		超音波内視鏡(プローブ法)	9件	(±0件)
内視鏡的ラージバルーン拡張術(EPLBD)	6件	(-16件)			
内視鏡的結石除去	46件	(+1件)			
内視鏡的ステンティング(EBD)・経鼻胆道ドレナージ(ENBD)などの胆管ドレナージ(うち12件はメタリックステント(SEMS)挿入)	46件	(+1件)			

３．今後の展望

今後の臨床研究の展開として①炎症性腸疾患に対する分子標的薬治療の標準化の検討②高齢者症例に対する緊急止血③中学生・高齢者の *H. Pylori* 除菌例の検討、④胆管メタリックステント挿入時の膵炎発生の検討⑤機能性ディスペプシアに対する薬物療法⑥大腸 ESD の能率的切除法⑦NASH （非アルコール性脂肪性肝炎)に対する治療などを行っていく予定である。

呼　吸　器　外　科

統括診療部長　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し、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．令和４年度の活動内容

＜入院・外来実績＞延べ入院患者数 1998 名（新入院患者数 181 名)、外来　2258 名

＜手術実績＞　全身麻酔手術例　117 例　　局所麻酔手術　50 例　全　167 例

疾患名	ICD-10 コード	患者数	死亡退院数
原発性肺癌	C34	50	0
転移性肺腫瘍	C78	5	0
自然気胸	J93	27	0
胸腺腫	C37	0	0
良性縦隔（胸壁）腫瘍	D15	2	0
膿胸	J86	13	0
肺真菌症・肺非結核性抗酸菌症	B47	2	0
その他		68	0

＜手術内容＞

術式	症例数
肺部分切除(内胸腔鏡)	13(12)
肺区域切除(内胸腔鏡)	14(14)
肺葉切除(内胸腔鏡)	27(21)
膿胸手術（内胸腔鏡）	13(13)
ブラ切除(内胸腔鏡)	20(20)

術式	症例数
肺縫縮(内胸腔鏡)	8(8)
胸腺摘出(内胸腔鏡)	0(0)
肺全摘(内胸腔鏡)	0(0)
試験開胸、生検	4
その他	68

＜教育＞信州大学医学部学生臨床実習：5 年生 1 名、6 年生 1 名

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はなく、縦隔腫瘍に対しての胸腔鏡手術も増えてきました。これからも多くの医療機関と連携を取りながら、医療の向上を図りたいと思います。

また、より一層の地域連携に重点を置き、地域の皆様に貢献していきたいと思います。

泌　尿　器　科

泌尿器科医長　小宮山　斎

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。当院では施工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。

２．2022 年度の診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	222	7,333	7,555
手術件数	129 件		

11：泌尿器科	手術件数
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	33
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	12
経皮的腎（腎盂）瘻造設術	6
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	6
陰嚢水腫手術（その他）	5

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

外科部長　宮川　雄輔

１．基本方針

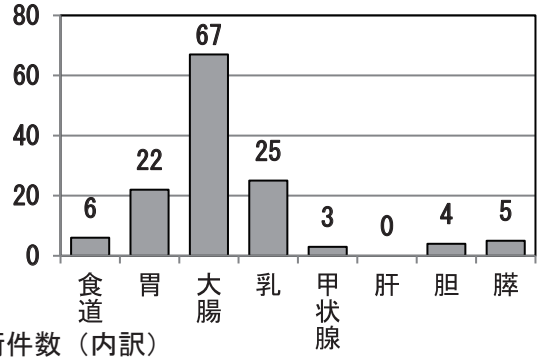
外科は 2022 年度は常勤医 4 名＋小池院長の 5 人体制で消化器一般外科の診療を行っております。乳腺腺疾患に対しては、信州大学医師および中村病院の荒井先生のご支援をいただき対応しています。

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、放射線科と連携し、診断、手術、化学療法、看取りまで患者さんに寄り添う丁寧な診療を心がけております。消化管穿孔、腸閉塞、胆のう炎、虫垂炎などの急性腹症に対しては 24 時間体制で、診断から緊急手術まで対応しております。

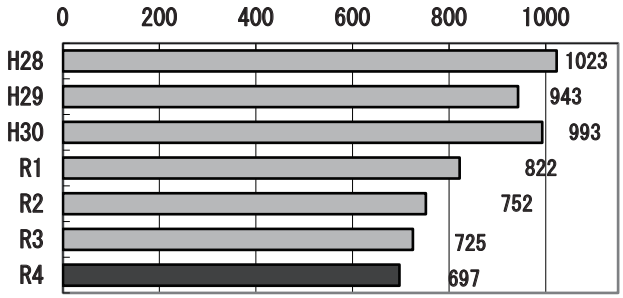
２．令和 4 年度の活動内容

がん種別

外科初診がん患者数（年）



外科入院患者数（年度）



手術件数（内訳）

		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	合計
消化器	食道	2	9	11	10	4	7	5	48
	胃	40	38	42	37	35	34	27	253
	大腸	98	92	93	104	74	76	74	611
	胆/膵/脾	52	41	46	53	46	61	57	356
	肝	18	10	13	4	10	9	6	70
	急性腹症	55	68	64	64	62	64	52	429
	肛門	4	1	5	4	2	3	1	20
	ヘルニア	72	86	76	90	89	76	70	559
小計		341	345	350	366	322	330	292	2346
乳腺/内分泌	甲状腺	9	5	9	1	2	1	0	27
	乳腺	25	22	25	15	11	7	6	111
	その他	35	25	21	23	20	16	18	158
小計		69	52	55	39	33	24	24	296
心臓血管	末梢血管	16	13	16	5	0	0	0	50
	その他	47	63	58	50	32	33	34	317
小計		63	76	74	55	32	33	34	367
呼吸器	肺	0	1	0	0	0	0	0	1
	気管	0	1	2	0	1	0	0	4
	その他	2	2	4	3	0	10	8	29
小計		2	4	6	3	1	10	8	34
その他	その他	33	27	27	18	21	16	12	154
合計		508	504	512	481	409	413	370	3197

３．今後の展望と課題

腹腔鏡を初めとする低侵襲手術の件数増加を予定しています。常に知識をアップデートしガイドラインで有効性が認められている術式や治療法は積極的に取り入れていきます。スタッフの専門医取得、学会、論文発表などの学術活動などのアクティビティをあげていくのが課題です。

救　急　科

救急科医長　　松下　明正

１．基本方針

令和 4 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。

２．2022 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
R4 年度	15335	2311	1837	13498	47
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。

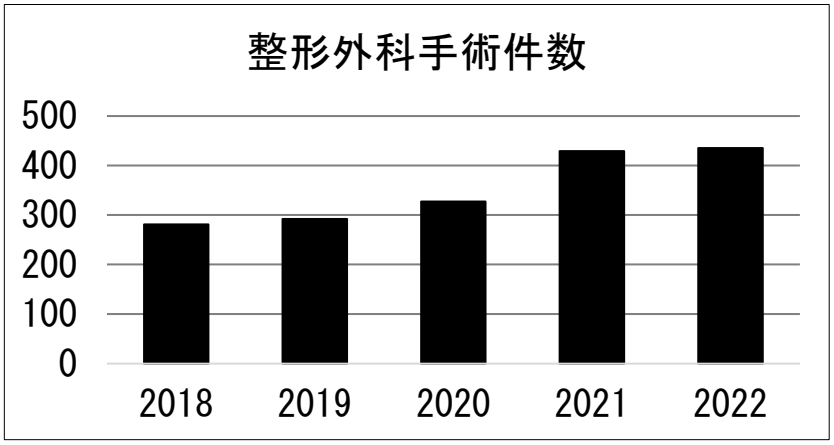
整　形　外　科

整形外科部長　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。

２．2022 年度　活動内容



2022 年度　手術件数	
骨折観血的手術（大腿）	59
腱鞘切開術	43
人工骨頭挿入術（股）	36
手根管開放手術	34
骨軟部腫瘍	20

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。また、高齢者の大腿骨近位部骨折における早期手術に対する加算が設定されるなど、早期手術の重要性が高まっており、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。

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。

２．2022 年度の診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	473	4,338	4,811
入院患者数	653		
手術件数	77		
皮膚生検件数	51		

入院患者数	
帯状疱疹・水痘	10
蜂巣炎(蜂窩織炎)	8
薬疹・中毒疹	5
類天疱瘡	4
熱傷	3
皮膚潰瘍(糖尿病、褥瘡)	2
膿皮症	1
炎症性角化症	1
皮膚悪性腫瘍	1
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けています。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。

２．2022 年度の診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	１５３	３，５６６	３，７１９
入院患者数	１３４		
手術件数	１７５		

2022 年度の手術件数

水晶体再建術（眼内レンズ挿入）	１３２
硝子体切除術	３
結膜腫瘍摘出術	１
翼状片手術	１
網膜光凝固術	２１
後発白内障手術	７
涙点プラグ挿入術	１０

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。

2．2022 年度の活動内容

	新患	再来	計
外来患者数	204	1,521	1,725
新入院患者数	26		
手術件数	31		

入院主要疾患の病名及び患者数	
突発性難聴	8
めまい	7
顔面神経麻痺（ハント症候群）	4
急性扁桃炎	2
扁桃周囲膿瘍	2
化膿性中耳炎	1
内耳炎	1
化膿性顎下腺炎	1

主な手術と件数	18
鼻腔粘膜焼灼術	4
鼓膜切開術	3
咽頭異物摘出術	1
耳介血腫開窓術	1
舌腫瘍摘出術	1
唾石摘出術	1
外耳道異物除去術	1

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　酔　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：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術後疼痛管理チームと連携して、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と早期離床を目指す．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、放射線科技師、検査技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・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．

２．2022 年度の活動内容

●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	265	0
泌尿器科	63	36
呼吸器外	113	0
整形外科	216	0
血液内科	7	0
計	664	36
総計	700 症例	

●ペインクリニック外来患者数　：105 人

●緩和ケアチーム新規紹介患者数：　44 人

●臨床研修等受け入れ：

初期研修医	4 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

院内急変対応の人材育成

放　射　線　科

放射線科部長　　百瀬　充浩
診療放射線技師長　氏原　由紀夫

１．基本方針

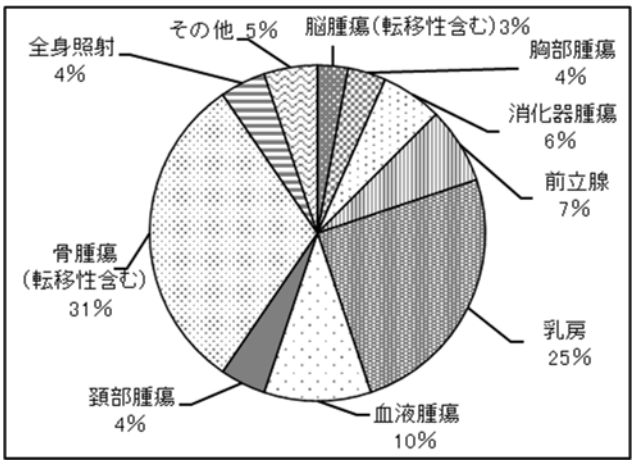
・常日頃から、質の高い画像診断、放射線治療を心掛けます。
・放射線診断専門医（常勤２名、非常勤１名）、放射線治療専門医（非常勤１名）を配置し、EBM（evidence-based-medicine：根拠に基づく医療）の提供に努めます。
・診療放射線技師 12 名、受付事務員１名を配し、患者さんにやさしい医療、安心で安全な医療の提供に努めます。
・X 線撮影、X 線透視、血管撮影、CT、MRI、ガンマカメラ（核医学診断装置）等の画像診断装置を管理・維持し最適な画像を提供します。
・放射線治療装置（エネルギー10MeV）を管理・維持し最適な放射線治療を提供します。
・PACS（画像保存通信システム）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４年度の活動報告

●撮影患者数

装置別		患者数
一般撮影		25,858
乳房		194
骨密度		772
透視撮影		703
CT		120,701
MRI		3,530
脳血管		0
心血管	冠動脈	64
	その他	34
腹部血管	診断	0
	IVR	18
その他血管		32

●放射線治療疾患別患者割合

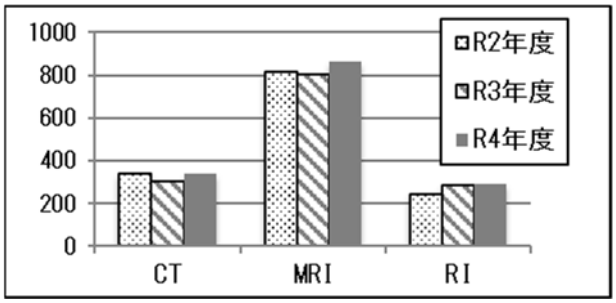


●核医学（RI）検査患者数（方法・部位）

・部位別	患者数
骨シンチグラフィ	251
心筋シンチグラフィ	209
腫瘍・炎症シンチグラフィ	12
脳血流シンチグラフィ	18
肺血流シンチグラフィ	9
腎・副腎シンチグラフィ	5
甲状腺シンチグラフィ	8
副甲状腺シンチグラフィ	5
心筋交感神経MIBG	17
DATスキャン	57
その他	16
計	607

●CT・MRI・RI 共同利用（紹介）患者数

	CT	MRI	RI
R2年度	340	816	243
R3年度	305	801	285
R4年度	340	864	288



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長　小口 賢哉
理学療法士長　浅見　誠
作業療法士長　大薗　洋

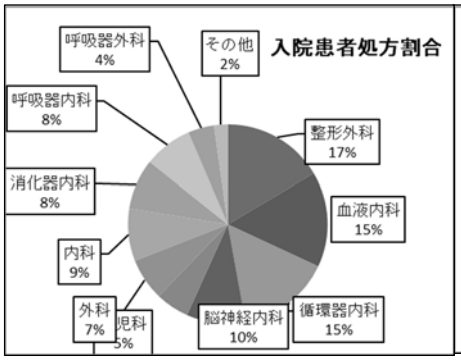
１．基本方針

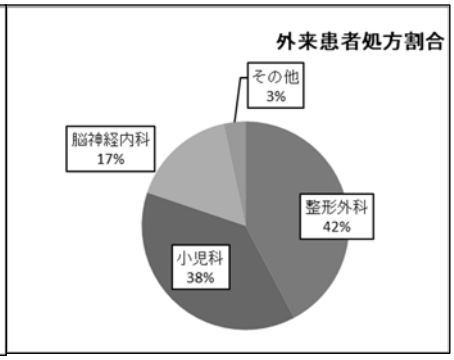
当科は『いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供する』という当院の理念に添いながら、患者様の機能・能力の改善や家庭復帰、社会復帰等に向け、医師・看護師・社会福祉士をはじめとした関連職種と連携･協力しながら支援していくことを目指し、急性期から維持期･終末期、乳幼児から高齢者、政策医療分野にわたる患者様を対象にリハビリテーションを提供しています。

２．令和 4 年度実績

① 職員数（4 年 3 月現在）　② 診療科別処方数

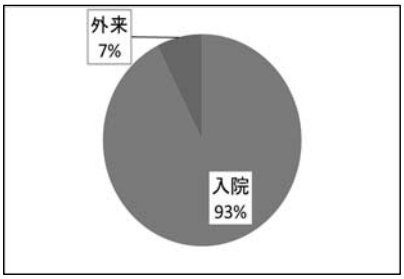
	人数
リハビリテーション科医師	1
理学療法士（PT）	21
作業療法士（OT）	14
言語聴覚士（ST）	6
業務技術員	1
計	43





③ 実施件数　　④ 疾患別リハビリテーション等に係る施設基準

入院	77,230
外来	4,280
計	81,510



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、令和 4 年度は計画を上回る実績をあげることができました。

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

臨床検査科長　　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 リスクマネー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.

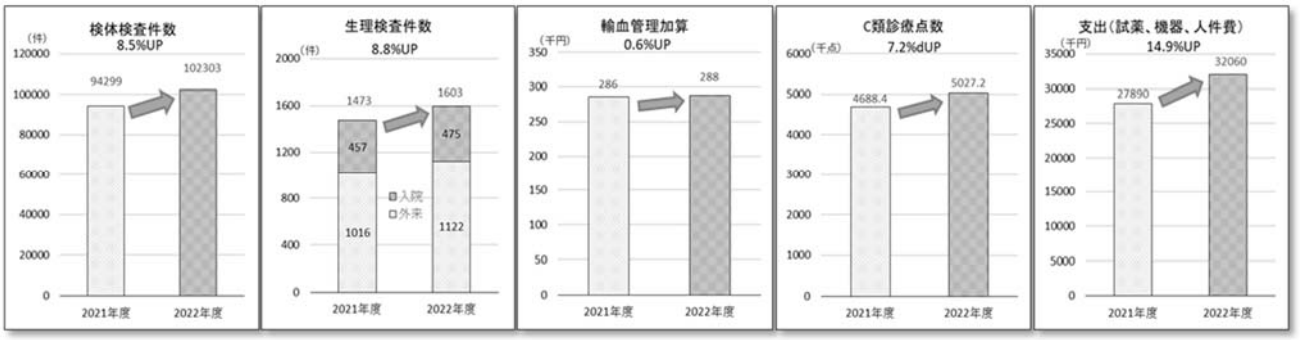
③ 日常診療をはじめとして，二次救急診療にも迅速に対応する.

２．令和４年度の活動内容

令和４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		96,064	98,172	106,145	104,900	110,672	104,563	104,183	104,542	107,060	99,002	98,333	113,172	1,246,808
	検体検査	検体検査合計	94,671	96,742	104,524	103,301	109,136	103,074	102,521	102,889	105,320	97,570	96,653	111,238	1,227,639
		尿･便検査	2,338	2,529	2,709	2,617	2825	2,690	2,605	2,704	2,540	2,468	2,322	2,928	31,275
		髄液･精液等	13	9	13	6	9	13	11	8	6	8	2	9	107
		血液学的検査	12,225	12,646	13,698	13,484	14,350	13,484	13,464	13,378	13,864	12,425	12,146	13,853	159,017
		生化学的検査	69,115	71,401	76,452	75,975	79,580	75,072	74,723	74,560	76,880	71,270	70,934	81,815	897,777
		内分泌学的検査	1,500	1,448	1,703	1,583	1,603	1,546	1,629	1,623	1,666	1,723	1,595	1,811	19,430
		免疫学的検査	7,219	6,569	7,680	7,534	8,367	8,015	7,813	8,252	8,095	7,446	7,245	8,256	92,491
		微生物学的検査	1,815	1,723	1,813	1,771	1,962	1,812	1,849	1,898	1,768	1,801	1,924	2,040	22,176
		病理組織検査	319	284	306	227	312	308	291	333	359	308	369	388	3,804
		細胞診検査	126	132	149	103	125	134	133	131	142	121	114	136	1,546
		その他検体検査	1	1	1	1	3	0	3	2	0	0	2	2	16
	生理機能検査	生理検査合計	1,393	1,430	1,621	1,599	1,536	1,489	1,662	1,653	1,740	1,432	1,680	1,934	19,169
		心電図検査等	619	611	699	654	653	626	734	737	728	646	700	759	8,166
		脳波検査等	145	155	110	159	133	138	98	102	177	85	84	148	1,534
		呼吸機能検査等	145	144	163	150	132	124	167	196	144	119	149	186	1,819
		聴力機能検査等	97	85	142	168	166	149	171	192	186	158	283	303	2,100
		超音波検査等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他生理検査	387	435	507	468	450	452	489	426	501	422	462	535	5,534
他	外部委託検査合計		2,304	2,357	2,616	2,471	2,617	2,429	2,522	2,337	2,554	2,349	2,342	2,785	29,683
	治験取扱い患者数		9	5	7	5	7	7	5	6	6	8	10	7	82

前年度比較(月平均)



３．今後の展望と課題

令和 4 年度は，前年度と比較して検体検査件数では約 8%増加，生理検査では約 8%増加となり，全体的にはコロナ禍前の令和元年を上回わる件数で推移しています．

臨床への貢献として，スタッフの認定資格取得に向けた取り組みを積極的に推進し，これにより高度な専門知識とより質の高いサービス提供を行います．また，昨年度から検査科で実施している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，造血幹細胞移植(PBSCT)において，造血幹細胞／前駆細胞数の指標である CD34 陽性細胞数測定は順調に運用しています．

今後の展望は，ISO 15189 に準拠した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．

経営改善に対する取り組みとして，検体検査では新規項目導入の検討を進め，超音波検査では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　一條 昌志
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４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（Ｉ）-(1)	一般食	227,406 食	73.5%
		特別食	38,759 食	12.5%
	入院時食事療養（Ｉ）-(2)		43,294 食	14.0%
	総食数		309,459 食	100.0%
	一日平均食数		847 食	
②喫食率　給食延べ数ベース			―	74.4%
③食堂加算（50 円）			109,461 名	
④セレクトメニュー（77 円※1 月～98 円）			3,127 食	1.0%
⑤外来透析弁当			157 食	
⑥通所給食（すてっぷ）			246 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	505 件	184 件	179 件	193 件	272 件	312 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	36 名	ＮＳＴ	75 名	褥瘡対策	2 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）長野県立大学 5 名・松本大学 2 名　延べ 86 日間

４．今後の展望と課題

〇包括医療支援センターとの連携強化
〇能動的な患者介入
〇チーム医療の推進・参画

薬　剤　部

薬剤部長　寶福　誠

１．基本方針

私達は薬剤師としてひとりひとりが責任と誇りを持ち、適正で安全な医療を目指します。
また、チーム医療、地域医療の向上にも努めて参ります。

【薬剤部門目標】

1)薬剤管理指導件数の増に努める。
2)病棟薬剤業務実施加算を拡充する。
3)がん医療に係る薬剤師業務を強化する。
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。
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。
6)業務内容の効率化および標準化に努める。
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。
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４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	15,090	17,577	60,656	109,929
院外	49,622枚　(発行率:76.9%)			

■抗がん剤調製件数

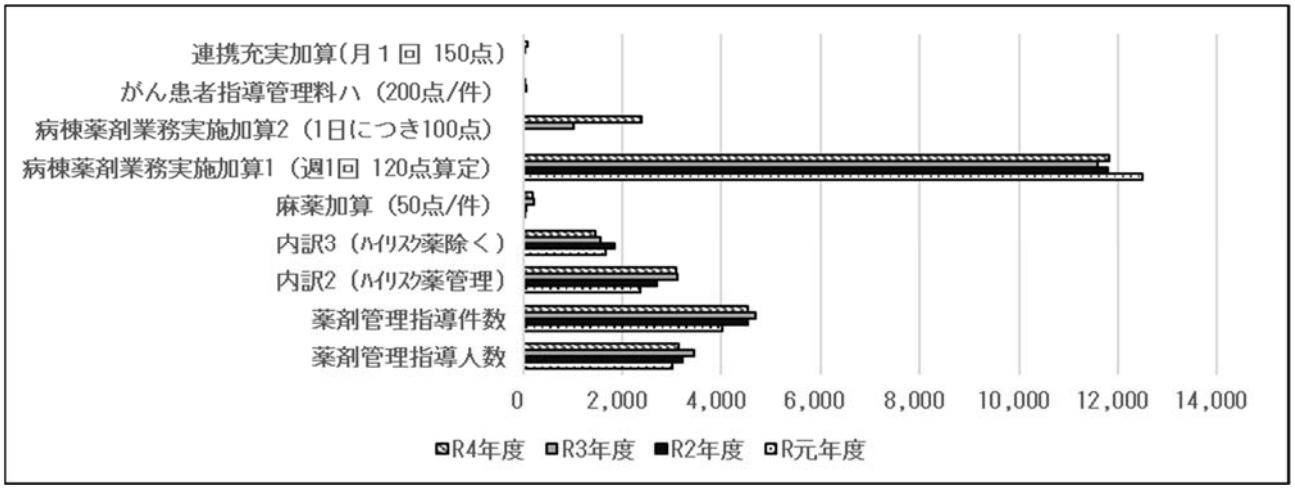
無菌製剤処理料1･2	6,814
外来腫瘍化学療法診療料1(抗悪性腫瘍剤)	1,609

■病棟薬剤業務　（推移）

	令和4年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
薬剤管理指導人数	3,137	3,013	3,220	3,453	3,137
薬剤管理指導件数	4,537	4,004	4,529	4,677	4,537
内訳2（ﾊｲﾘｽｸ薬管理）	3,074	2,350	2,684	3,119	3,074
内訳3（ﾊｲﾘｽｸ薬除く）	1,463	1,654	1,845	1,558	1,463
麻薬加算（50点/件）	196	22	60	209	196
病棟薬剤業務実施加算1（週1回 120点算定）	11,818	12,486	11,800	11,595	11,818
病棟薬剤業務実施加算2（1日につき100点）	2,390	--	--	1,014	2,390
がん患者指導管理料ハ（200点/件）	20	--	--	52	20
連携充実加算（月１回 150点）	77	--	--	14	77

※件数

薬剤管理指導件数推移（年度別）



本年度は新たに算定を開始した項目はないが、前年度に開始した「連携充実加算」、「病棟薬剤業務実施加算 2」の実績は前年度を上回りました。特に病棟薬剤業務実施加算 2 では前年度よりも 137 万円を越える増収となり、病院運営に寄与できたと考えます。

■医薬品情報（ＤＩ：Drug　Informaition）

・医薬品情報誌発行（12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（9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

やりがいのある魅力的な職場になるよう業務内容を見直しながらインフラ整備を行っていきます。また、タスクシフト/シェアに向けた積極的な取り組みやスキル向上のための教育・研修活動更には、病院間の連携や町の調剤薬局との連携強化にも取り組んでいきます。

療　育　指　導　室

療育指導室長　大島　浩文

１．療育指導室　部門目標

① 福祉職としてのチームワークを高める

・課題解決に向けて積極的に多職種と意見交換を行う。

・重症心身障害、発達障害、小児関連領域において療育、保育、福祉制度等の知識向上に努める。

② 障害者・子どもを中心とした支援を行う

・障害者及び児童一人ひとりの特徴を客観的に評価し、個々に合わせた療育・保育を提供する。

・障害者及び児童の生活環境の維持向上に努める。

③ 業務改善に努める

・定期的に業務を整理し優先順位を付けて業務を行う。また担当業務を統一化できるよう努める。

④ 地域支援に貢献する

・行政、関係事業所、養護学校等との関わりを通して地域の状況を把握する。

・地域のニーズに合わせたサービスを提供できる方法を考える。

２．2022 年度　重症心身障がい病棟　長期入所　利用実績

・長期入所　療養介護 83 名、医療型障害児入所 8 名　合計 91 名（新規 1 名　死亡退院 1 名）

３．2022 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	2022年度
開所日数(日)	234	241	240	241
延べ利用日数(日)	1,209	1,156	1,142	453
一日平均利用人数(人)	5,2	4,8	4,8	1.9
欠席時対応加算請求(人)	201	126	113	58

② 短期入所（西 1・2 病棟）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
延べ利用者人数(人)	439	349	396	165
延べ利用日数(日)	2,237	1,822	2,098	1,336
一日平均利用人数(人)	6,1	5,0	5,7	3.7

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 2022 年度　小児慢性入院　合計　8 名

② 2022 年度　小児急性保育　合計 378 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

５．2022 年度　病児保育室「ひまわりハウス」利用実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
開所日数(日)	236	243	240	241
延べ利用日数(日)	593	234	425	390
一日平均利用人数(人)	2,5	1,0	1,8	1.6

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。

２．2022 年度業務内容

（日常業務）	（定期業務）	（不定期業務）
・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	・除細動器、IABP、AED の１ヵ月点検 ・ペースメーカ外来（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）	・ME 機器勉強会 ・末梢血幹細胞採取 ・骨髄濃縮 ・ラジオ波焼灼術 ・1 次ペーシングの操作、ペースメーカ操作の立ち合い ・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）

（2022 年度　治療件数報告）

（血液浄化業務）	
・ＤＦＰＰ：3 名　計 4 回	・ＨＣＵ血液透析　：3 名　計 8 回
・ＰＥ　：2 名　計 2 回	（末梢血幹細胞採取）：19 名　計 23 回
・エンドトキシン吸着：1 名　計 2 回	（骨髄濃縮）　：5 名　計 5 回
・腹水濾過濃縮再静注法（ＣＡＲＴ）：9 名　計 28 回	（ラジオ波焼灼術）　：8 名　計 11 回

（ME 機器　使用前点検）	（ME 機器　使用中点検）
・人工呼吸器交換時の立会い：51 回	・人工呼吸器(急性期)：年平均　8.8 台　計　105 回
・麻酔器：700 回	・人工呼吸器(慢性期)：年平均 229.9 台　計 2,759 回
（ME 機器　終業点検）	**（ME 機器　定期点検）**
・輸液、シリンジポンプ：年平均 390.3 台　計 4,683 回	・除細動器：10 台　計 120 回
・人工呼吸器　：年平均 8.8 台　計　106 回	・AED　：9 台　計 108 回
	・IABP　：1 台　計 12 回

（ME 機器　病院内勉強会）

・人工呼吸器（ｱｽﾄﾗﾙ、ﾓﾅｰﾙ MT50）：1 回 計 10 名参加	・回路交換（ｱｽﾄﾗﾙ ｴﾊﾞｸｱ）：1 回 計 6 名参加
・人工呼吸器（HT70、ﾄﾘﾛｼﾞｰ100）：1 回 計 7 名参加	・ネーザルハイフロー：1 回 計 9 名参加
・人工呼吸器（VIV045）：1 回 計 16 名参加	・血液浄化：1 回 計 7 名参加
・人工呼吸器（ﾄﾘﾛｼﾞｰEvo）：2 回 計 21 名参加	・CHDF：1 回 計 7 名参加
・回路交換(ｱｽﾄﾗﾙ　ｼﾝｸﾞﾙ回路）：2 回 計 21 名参加	・人工呼吸器、除細動器：4 回 計 18 名参加
・ベットサイドモニタ：1 回 計 28 名参加	・人工呼吸器、ﾈｰｻﾞﾙﾊｲﾌﾛｰ：2 回 計 6 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　斎

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４年３月末時点で２９１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。登録医大会は、昨年度に引き続きオンラインでの開催となりましたが７３名の方にご参加いただきました。

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もご用意しています。また令和４年度より、心不全・心臓血管病の地域連携パスの普及を目的として、心不全連携会という勉強会を立ち上げて３回開催いたしました。

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気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、その他病気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 4 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。医師からタスクシフティングされる業務も徐々に増えている。また COVID-19 感染症の蔓延に伴い、院外クラスター施設・病院へ感染防止対策の派遣対応を行った。

（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。

所属科	外科	件	麻酔科	件
診療の補助	代行処方入力（検査・処方等）	1740	全身麻酔管理の補助	370
	CV ポート穿刺	275	気管内挿管	268
	末梢静脈ライン確保（化学療法等）	153	挿管チューブの抜管	244
	創処置（抜糸・抜鉤等）	84	脊髄くも膜下麻酔管理の補助	45
	手術助手	35	手術助手	2
特定行為	直接動脈穿刺法による採血	40	橈骨動脈ラインの確保	30
	ドレーン抜去	11	直接動脈穿刺法による採血	3
	中心静脈カテーテル抜去	2	PICC 挿入	4

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　宮崎　志穂

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４年度の活動内容（看護部目標の取り組み）

診療報酬改定や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財育成に取り組んだ。また、「COVID-19」への対応は３年目となり、柔軟な患者対応に努めた。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、人財育成等、状況に合わせた適切な対応に努め、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。

病院機能評価受審のため院内プロジェクトチームとともに、看護部でも準備を進めた。準備を進める中で、現状の客観的な把握ができ課題の明確化や改善、具体的な目標設定をすることができた。

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

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。また臨床倫理チーム会と連携し、学習会や多職種によるカンファレンスを実施した。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、倫理的に配慮した看護ができるよう、取り組みを継続していきたい。

（２）多職種との連携強化とチーム医療の推進

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み、定期的な話し合いと研修を行った。

（３）安全に必要な危機管理意識の醸成と分析能力の向上

院内教育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。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。

（４）看護記録の質の保証と向上

看護記録委員が中心となり、看護記録の監査を実施しているが、マニュアルに逸脱している記録などもあり、今後も監査を継続する。そして看護が実施した内容が正確に記録にできるよう指導していく。また「ベッドサイド記録の推進」により業務改善も含めた活動を行った。定期的な調査を行い、結果をフィードバックしながら、今後も継続していく。

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・看護手順の項目の見直しを継続した。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。今後は退院支援・退院調整にも主体的に取り組めるように、教育・支援体制を整えていきたい。

（３）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、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ており、学習の意欲を引き出し、自己研鑽できる環境整備の推進を支援する。

（３）計画的なキャリア支援

診療看護師（東京医療保健大学大学院/佐久大学大学院）：2 名 在学
認定看護師教育課程（感染管理分野） ：1 名 受講
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル ：2 名 受講
院外研修 ：68 名 受講

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

業務改善委員会で各部署が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等を基に、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

夜間看護補助者を採用し、医業収支の増加となった。また看護職員に関する業務のタスクシフトができた。

（４）経費削減の考案と実施

（５）地域医療施設との連携を深め、地域における自部署の役割を発信する

４．今後の展望と課題

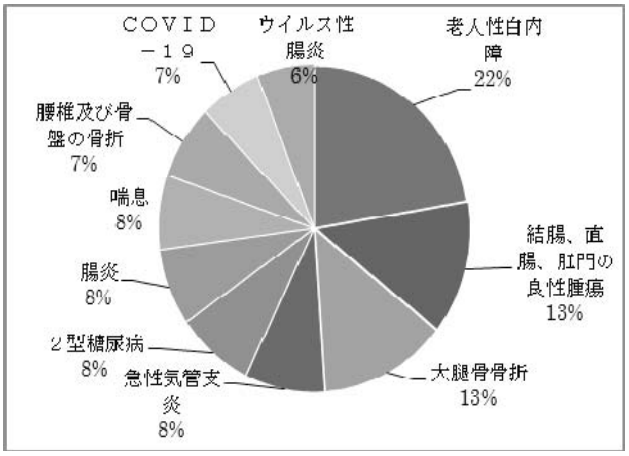
当院は急性期から慢性期、小児期から老年期まで幅広い患者を対象とする病院である。近年の超高齢化社会、地域包括ケアシステムの構築が進められる中、病院看護師としては、患者を地域の中で生活する対象者として捉え、地域での暮らしをイメージしながら安全で安心な医療・看護が提供できる人材を育成していきたい。また、看護師長、副看護師長主導のもと、倫理的感性を高め、根拠に基づいた看護の実践や業務改善にも積極的に取り組める組織を目指したい。さらに、職員が健康で安全に働き続けられる職場環境の整備にも努めていく。

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　小児科　神経内科　消化器内科　眼科　内科　循環器科　泌尿器科　　他

１．疾患・治療の特徴



１）主な診療科・疾患
整形外科：大腿骨骨折　圧迫骨折　上肢骨折
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　治験
内科：糖尿病　誤嚥性肺炎　脳梗塞　腎盂腎炎
循環器科：心不全
小児科：熱性痙攣　上気道炎　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、EMR、手術療法（眼科・整形外科）、胃瘻造設　等

２．患者の動向
１）平均在院患者数：37.6 人　　２）平均在院日数：8.3 日　　３）病床利用率：75.2%
４）在宅復帰率：87.8%

３．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）時から退院に向けての意志決定支援を行っている。
（２）患者や家族に対し、退院後の生活に向けての指導や環境調整を行っている。
（３）多職種と連携し、退院支援を行っている。
（４）短期入院の手術や検査に対して、クリニカルパスを用いて合併症の早期発見や患者説明を行っている。
（５）医療圏の小児 2 次救急を担っており、小児科の緊急入院の受け入れを行っている。
３）主なケア
（１）患者の治療方針や日常生活動作の状況を踏まえ、患者や家族の思いを大切にし、退院先の決定や退院支援を多職種と協働し行っている。また、ケアマネージャー、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。
（２）生活リズムを整えられるように日中はリハビリやデイケア（レクリエーション）を行っている。
（３）認知症認定看護師を中心に、認知症のある患者さんの状態を総合的にアセスメントし、ケアの実践や体制づくりを行っている。また、認知機能に合わせた療養環境を調整している。

東　４　病　棟

看護師長　渋谷　弥生

定　床：50 床

診療科：外科　消化器内科　肝臓内科　泌尿器科

１．疾患・治療の特徴

１）主な疾患

（１）外科：消化器系癌（食道、胃、十二指腸、大腸、直腸、胆道、膵臓、肝臓）
肛門疾患　ヘルニア　乳癌　甲状腺癌　急性腹症（虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔）

（２）肝臓内科：急性肝炎　肝硬変　肝細胞癌　ウイルス性肝炎など

（３）消化器内科：消化器系癌　膵炎　胆嚢炎など

（４）泌尿器科：膀胱癌　前立腺肥大症など

２）主な治療

（１）がん疾患に対する手術療法、化学療法、放射線療法、内科的治療

（２）イレウスや脳疾患に対する急性期高気圧酸素療法

（３）機能回復のためのリハビリテーション、摂食嚥下訓練

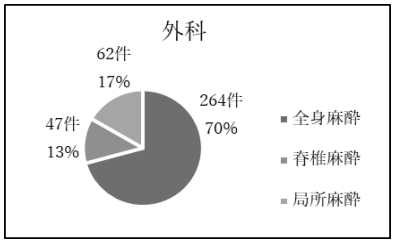
３）主な検査：内視鏡検査　CT　MRI

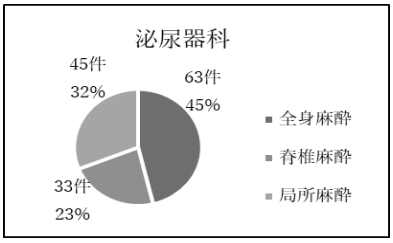
２．患者の動向

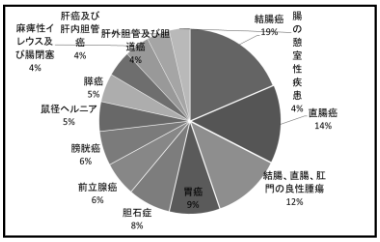
１）平均在院患者数：43.4 名　平均在院日数：8.1 日　病床利用率：86.8%

２）手術件数：519 件

３）疾患別割合







３．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

患者中心の看護を目指し、他職種と連携を図り、入院から退院まで支援を行い、チーム医療を実施している。カンファレンスで患者の情報をスタッフ全員で共有し危険防止に努め、転倒・転落・ドレーン類の抜去がないよう、療養環境の整備に配慮している。クリティカルパスを使用し、合併症防止で早期離床を勧めている。外科・内科の緊急入院を積極的に受け入れている。

３）主なケア

手術療法患者、化学療法患者等に対する安全で安楽な看護を実践する。

外科・内科の緊急入院や緊急手術に対する迅速な対応、患者家族に対する精神的な関わりと支援を行う。

ストーマケア、疼痛緩和ケアなど、専門知識を持った教育的な支援を行う。

東　５　病　棟

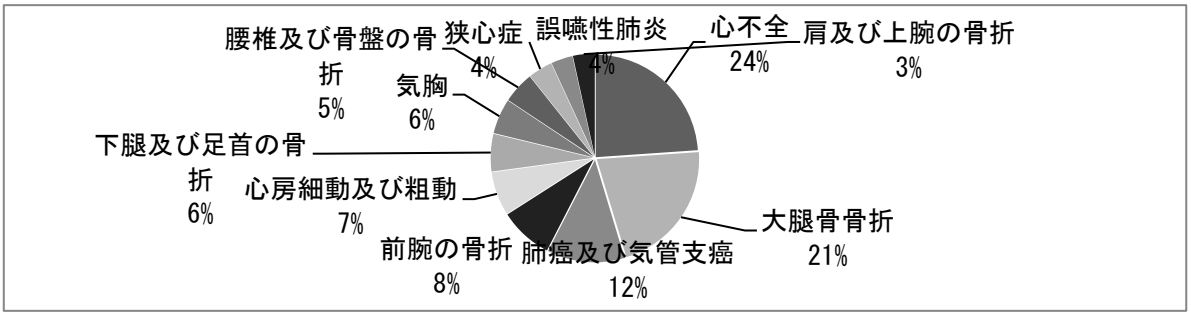
看護師長　佐藤　やよい

定床：50 床

診療科：循環器内科、整形外科、呼吸器外科、腎臓内科、皮膚科

１．疾患・治療の特徴

１）主な疾患　　令和 4 年度患者状況



（１）循環器内科：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：帯状疱疹、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）循環器内科	ペースメーカー埋め込み術電池交換	13 件
	ペースメーカー埋め込み	10 件
	体外ペーシング	7 件
	心臓カテーテル検査	64 件
（２）整形外科手術		436 件
（３）呼吸器外科手術		167 件
（４）腎臓内科シャント造設術など		26 件

２．患者の動向

１）平均在院患者数　43.5 人　　２）平均在院日数　14.2 日　　３）病床利用率　87.0%

３．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。

３）主なケア

（１）呼吸器外科や整形外科、腎臓内科の術前術後の看護ケアや、精神的なサポート

（２）循環器疾患患者の生活指導や、専門知識を持った教育的な支援

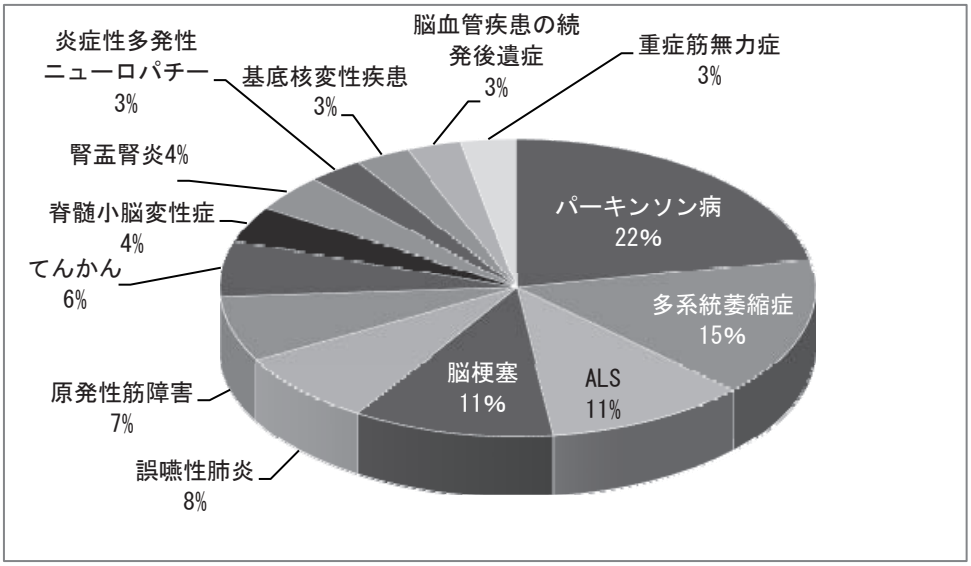
東　６　病　棟

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

１．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



２．患者の動向

１）平均在院患者数　47.1 人
２）平均在院日数　　79.4 日
３）病床利用率　　94.9%　「ひだまり」98.3%

３．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、入院生活の質や経済的・社会的問題を考え行っている。
（2）人工呼吸器装着患者が 30 人以上おり、呼吸管理や医療機器管理を合わせた知識を必要とする。
（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

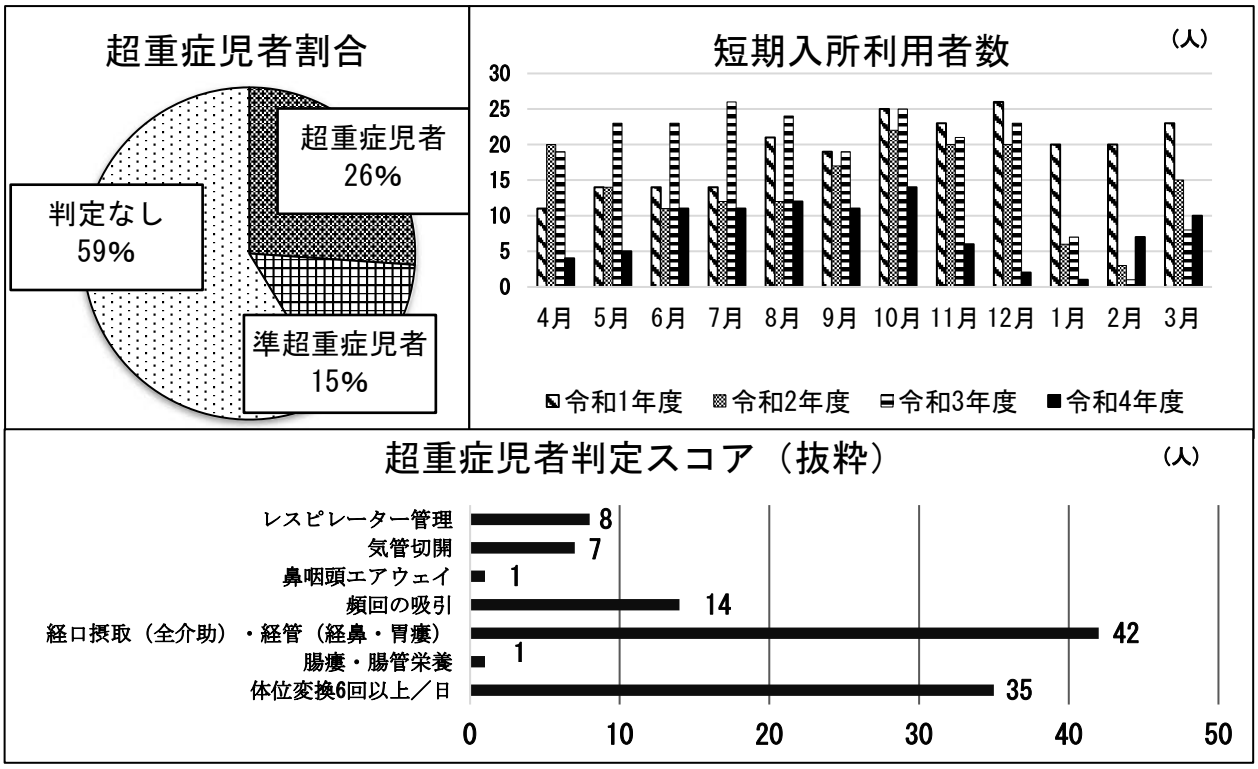
定　床：50 床

診療科：小児科（重症心身障がい児者）

１．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



２．患者の動向

１．平均在院患者数	47.5 名	２．平均在院日数	140.5 日
３．病床利用率	95.0%	４．平均年齢	42.5 歳（最高年齢 67 歳）

３．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、尊厳を守り倫理的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 42.5 歳　最高年齢 67 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。

３）主なケア

（１）言語的コミュニケーションが難しい患者に対し、非言語的コミュニケーションを用いた看護ケアを実践している。

（２）摂食機能低下のある患者に対し、言語聴覚士と協力して摂食嚥下機能の向上を目指す。

（３）気管切開や人工呼吸器装着患者に対し、効果的なポジショニングを保ち、合併症予防に努めている。

西　２　病　棟

看護師長　藤澤　智子

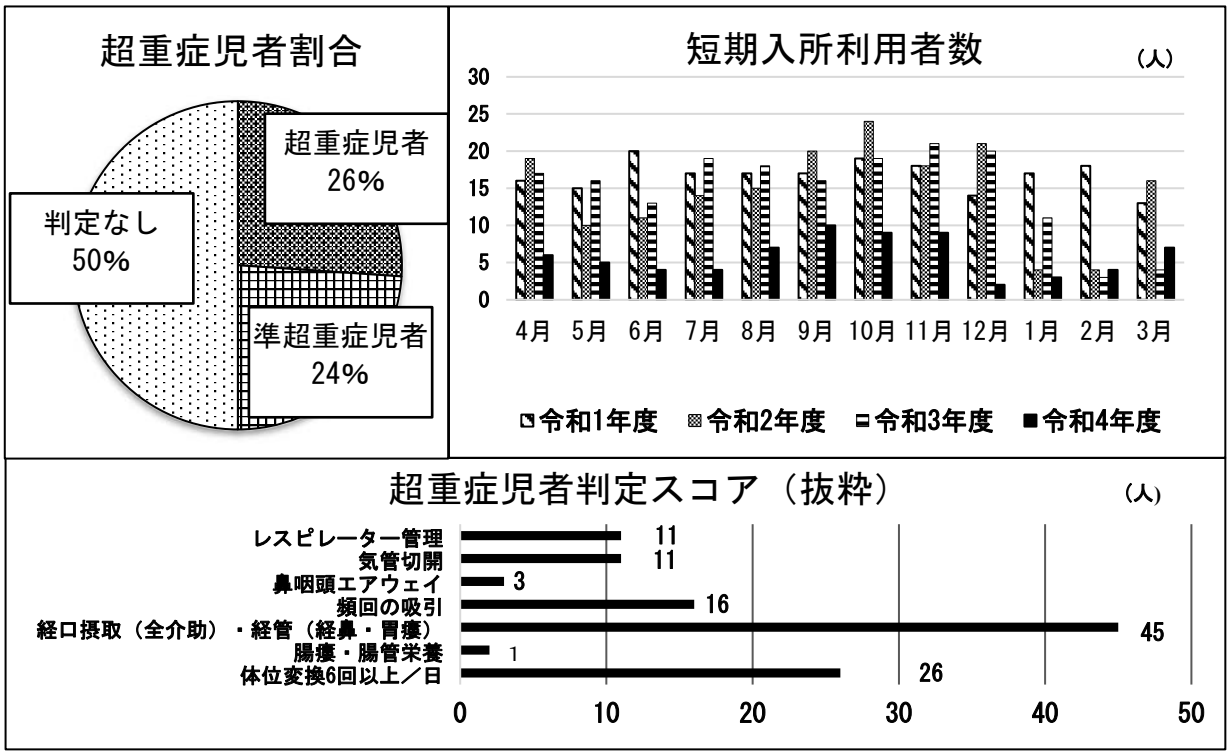
定　床：50 床

診療科：小児科（重症心身障がい児者）

１．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



２．患者の動向

１．平均在院患者数	48.0 人	２．平均在院日数	103.3 日
３．病床利用率	96%	４．平均年齢	38.7 歳（最高年齢 62 歳）

３．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。

３）主なケア

（１） 言語的コミュニケーションが難しい患者に対し、非言語的コミュニケーションを用いた看護ケアを実践している。

（２） 摂食機能低下のある患者に対し、言語聴覚士と協力して摂食嚥下機能の向上を目指す。

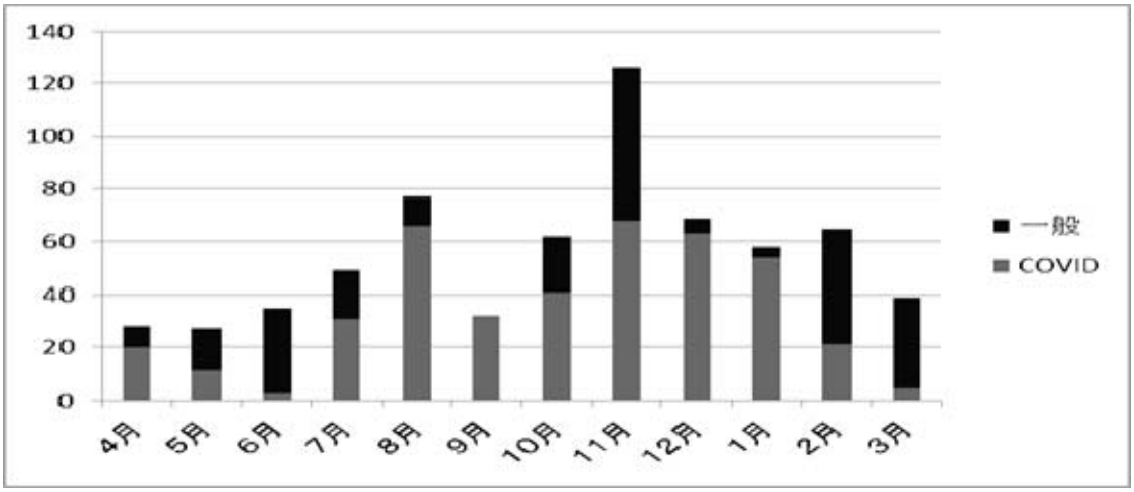
（３） 気管切開や人工呼吸器装着患者に対し、効果的なポジショニングを保ち合併症予防に努めている。

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

１．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
２．患者の動向
　１）平均在院患者数：　１２．８人
　２）平均在院日数　：　１４．２日
　３）病床利用率　　：　２５．６％
３．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。



　３）主なケア
　　（１）COVID-19 患者の薬物治療および精神的支援の実施している。
　　（２）小児患者が安心して治療が受けられるよう療養環境を整え、また家族の精神的不安の軽減をはかる。

西　４　病　棟

看護師長　　若月　愛美

定　床：50 床

診療科：血液内科

Ⅰ．疾患・治療の特徴

１）　主な疾患

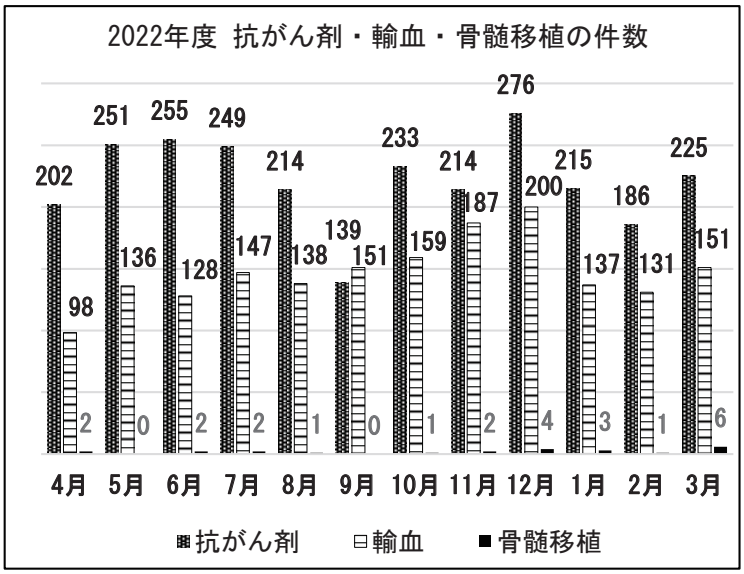
血液造血器疾患（悪性リンパ腫　急性白血病　慢性白血病　多発性骨髄腫　骨髄異形成症候群　特発性血小板減少性紫斑病　再生不良性貧血等）

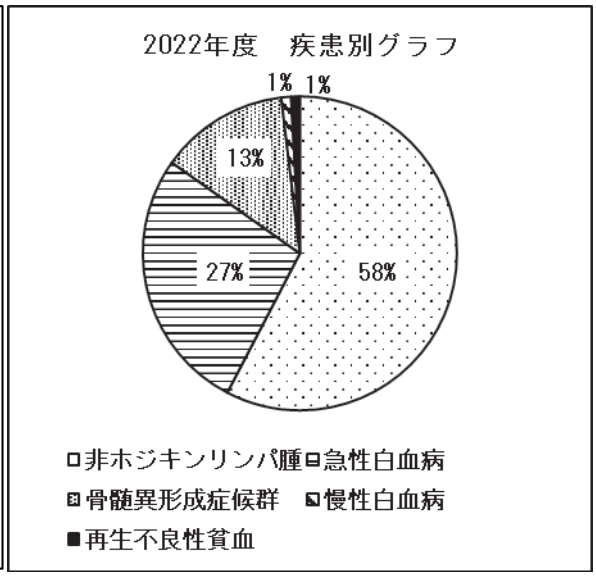
２）主な治療

（１）化学療法　実施件数　2659 件

（２）輸血療法　実施件数　1763 件

（３）造血幹細胞移植件数　　24 件（内訳：自家移植 13 件　同種移植 14 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ティ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、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

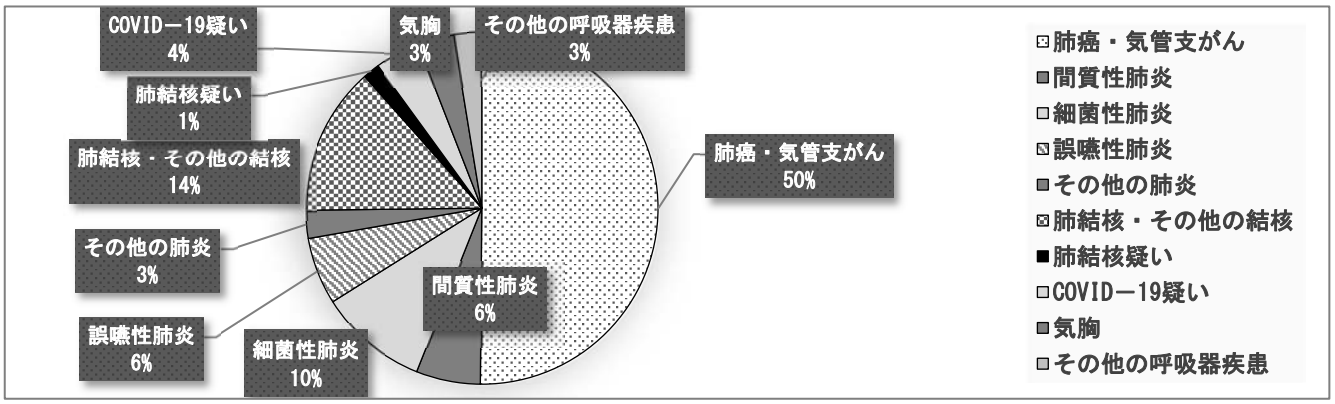
看護師長　小山　春美

定　床：一般：29 床　　結核：21 床

診療科：呼吸器内科（一般・結核）

１．疾患・治療の特徴

１）主な疾患：令和４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

２．患者の動向

１）平均在院患者数　一般：25.2 名　　結核：7.5 名

２）平均在院日数　　一般：18.9 日　　結核：75.6 日

３）病床利用率　　一般：86.9%　　結核：35.7%

３．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４年度結核入院患者 53 名すべてに実施した。

・令和 5 年 3 月より長野県北信地区での結核患者受け入れが再開さたことで、北信地区以外の全域からの結核患者の受け入れを担うこととなった。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。

（３）主なケア

・結核患者における内服継続のための服薬管理指導を行っている。

・治療後の安心した生活を送るための退院調整、および患者と家族がとともに生活できるように退院指導を行っている。

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。

１．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

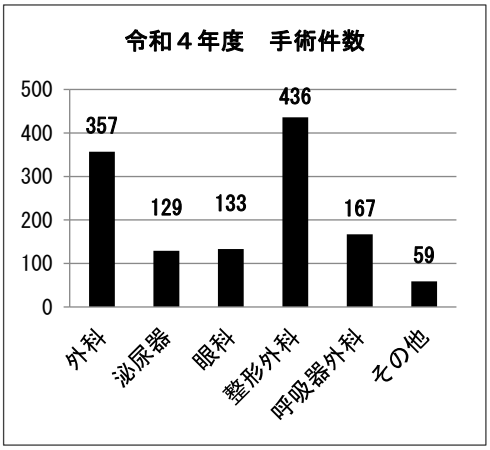
５）皮膚科：皮膚良性腫瘍・母斑、皮膚悪性腫瘍切除等で主に日帰り手術

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

２．患者の動向

１）令和 4 年度手術件数　1281 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 4 年度件数：106 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：帯状疱疹後神経痛・整形疾患・腰痛・関節周囲炎

３．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に開催し、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。

Ｈ　Ｃ　Ｕ

看護師長　　小川　洋

定　床：8 床

診療科：全科対象

１．疾患・治療の特徴

１）外科：胃癌術後、大腸癌術後、直腸癌術後、胆道癌術後、肝癌術後、膵癌術後
食道癌術後、腹膜炎術前後、イレウス術前後　　その他緊急開腹術前後

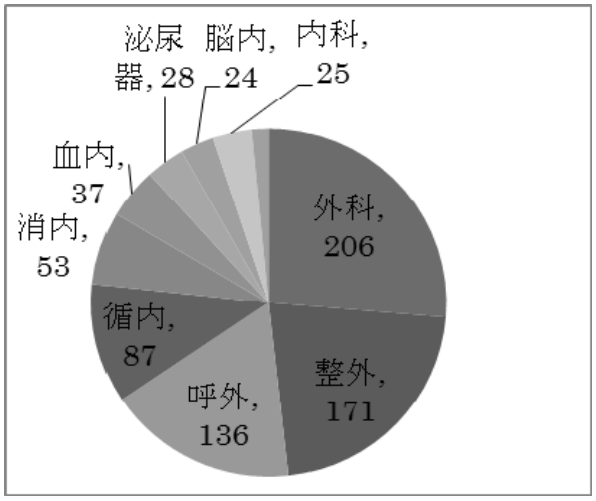
２）呼吸器外科：肺癌術後、膿胸術後、縦隔腫瘍術後

３）整形外科：人工股関節置換術後

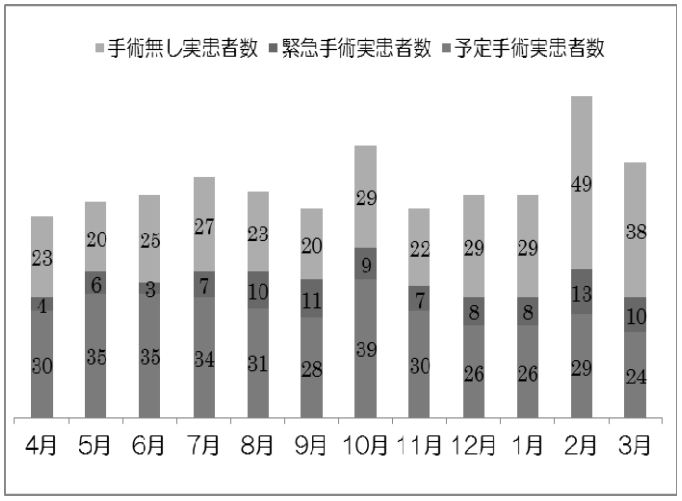
４）循環器内科：重症心不全、難治性不整脈

５）救急科：意識障害または昏睡、その他の急性薬物中毒ショック、急性循環不全、救急蘇生後、
重症熱傷 DIC,敗血症、重度の酸塩基平衡異常、代謝異常

【診療科別患者数】



【手術実施など月別患者数】



ハイケアユニット用の重症度・医療・看護必要度　（%）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
85.2	82.3	85.3	89.5	75.0	94.3	87.8	86.0	96.1	89.2	91.7	94.7

２．患者の動向

１）平均在院患者数：6.6 人　　２）平均在院日数：2.6 日　　３）病床利用率：82.5%

４）病床稼働率：113.8%

３．看護の特徴

１）救急患者、重症患者に対する集中治療や、全身麻酔患者の術後管理を行っているため、看護全般にわたる知識・技術と迅速な対応を必要とする。

２）緊急入院、院内急変患者の受け入れを行っている。

３）予定手術（全身麻酔）患者に対して、患者が安心して手術を受け、術後管理を受けて頂けるよう、病室に術前訪問をし、オリエンテーションを行っている。

外　来

看護師長　奥原　千夏

１．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、耳鼻咽喉科
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科（院内対応）

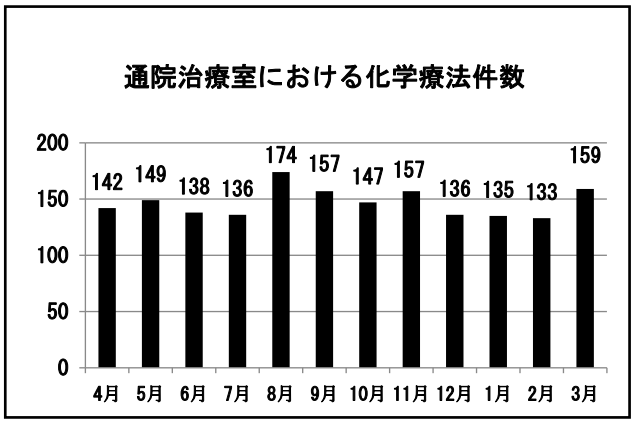
2）専門外来

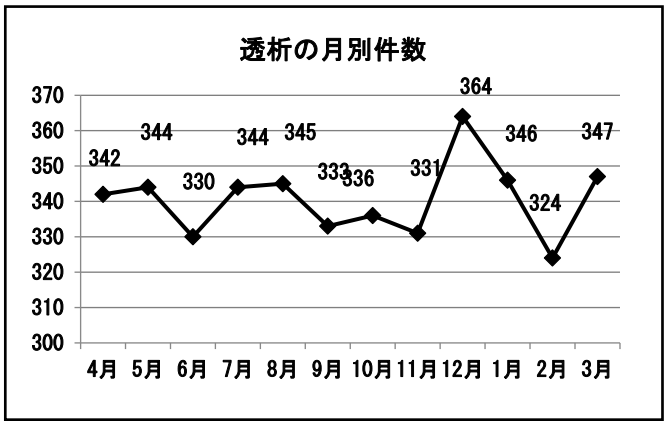
ストーマ専門外来、乳腺内分泌外来、ペインクリニック、血液専門外来、緩和ケア外来
ペースメーカー外来、もの忘れ外来、HIV 感染症 AIDS 専門外来、セカンドオピニオン外来

3）健康診断関係

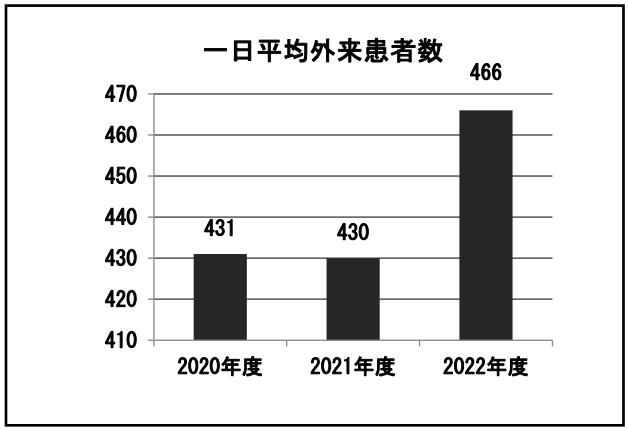
人間ドック　一般健診　　生活習慣病予防健診　乳がん検診

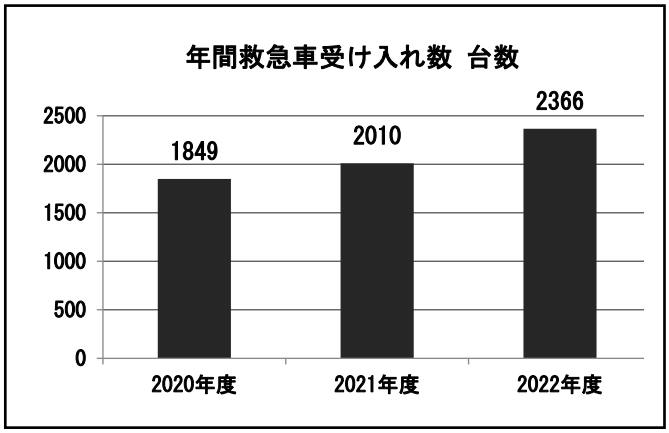
２．疾患・治療の特徴





３．患者の動向





４．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、トリアージを行い、緊急処置に対応している。

認定看護師活動報告(緩和ケア)

緩和ケア認定看護師　唐澤　由美

１．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
・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。

２．令和 4 年度活動内容

１）緩和ケアチーム活動

令和 4 年度緩和ケアチーム介入依頼件数 36 例であり、紹介依頼時期としては、診断から初期治療前 4 例・がん治療中 14 例・積極的がん治療終 17 例・いずれも当てはまらない 1 例であった。

紹介依頼内容（複数該当有）では、疼痛緩和 34 例・そのほかの身体症状 19 例・精神症状 6 例　家族ケア 7 例・地域連携・退院支援 13 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緩和ケアチーム介入患者の評価のため STAS-J 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。その他に 2022 年度はチーム活動として、緩和ケアの基本的な知識について・ACP について・デスカンファレンスに取り組み発表を行った。

３．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の開催

緩和ケアカンファレンスへの緩和ケアリンクナースの参加

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

〇基本方針

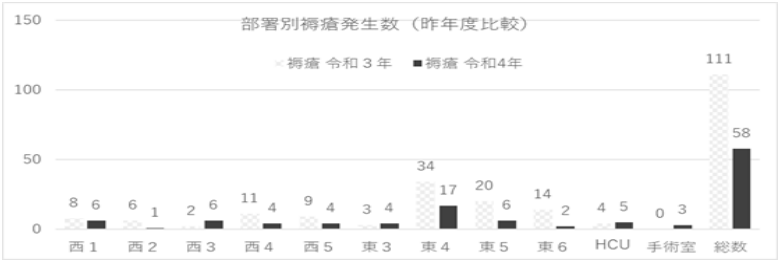
患者の排泄に関する尊厳に維持と“患者に寄り添う”という気持ちを念頭に、皮膚排泄ケア認定看護師として院内のストーマ・褥瘡・失禁に伴い生じる問題を組織横断的に他職種と協働しながら専門的知識・技術を実践している。

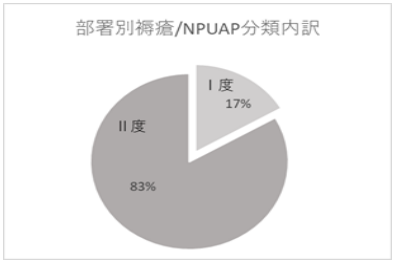
〇令和 4 年度活動内容

1.Wound（創傷関連

目標 1 ：褥瘡発生件数の減少

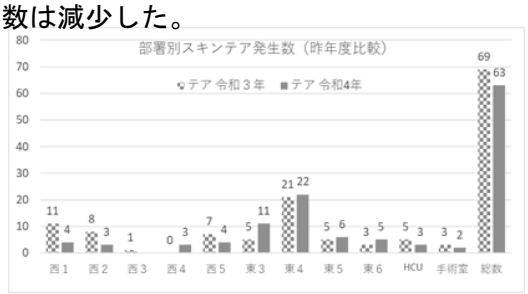
- 目標値：各部署の前年度発生総数よりも 3 件減少する。
- 結　果：3 件減少に至らなかった部署もあるが、全体数は減少した。





目標 2：MDRPU・スキンテア発生数の減少

- 目標値：MDRPU・スキンテアともに、各部署の前年度発生総数よりも 2 件減少する。
- 結　果：2 件減少に至らなかった部署もあるが、全体数は減少した。



2.Ostomy（ストーマ）

目標：円滑な入退院支援と多職種連携の促進に向けた基盤作り

ストーマ患者ケアに関する多職種連携介入フローの作成と、外科・泌尿器科外来と連携強化により、外来でのストーマケアオリエンテーションの実施が定着した。また、近隣病院より困難症例患者のケア方法のコンサルテーションもあり、当院に留まらなず地域医療機関との多職種連携によるストーマケアの実践も行うことができた。

3.Continence（失禁）

目標：失禁関連皮膚炎（IAD）の予防ケアの向上

排泄物の性状と高齢者の皮膚の特徴を踏まえた、基本的なスキンケアの必要性の理解を深めるために部署の学習会支援を行った。排泄ケアフィジカルアセスメントの強化として、まずは排泄関連のアセスメント法一元化を目指すためにマニュアルを作成中である。

〇今後の課題

WOC 関連において、統一した予防・治療ケアのために管理・ケアの一元化を目指す。

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

１．基本方針

感染管理認定看護師として、専門的知識と技術を活かして、患者、来院者、医療従事者を感染から守り、安全な病院環境を整えるため組織横断的に活動する。

２．令和 4 年度活動内容

1）感染管理に関する院内業務

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

【院内感染対策 WEB 研修受講状況】

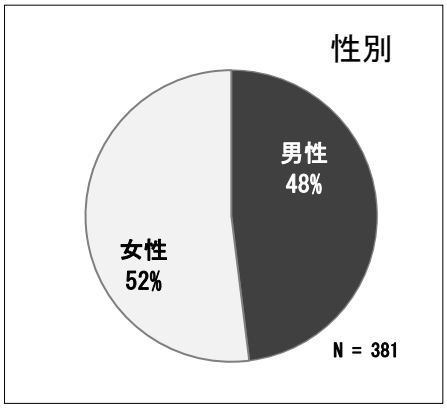
内容	回数	受講率
感染対策の概論①～④	①～④ 受講	100%
1. アウトブレイクを防ごう（MRSA） 2. 呼吸器内科鈴木敏郎医師による薬剤感受性の読み方	1. 2 受講	100%

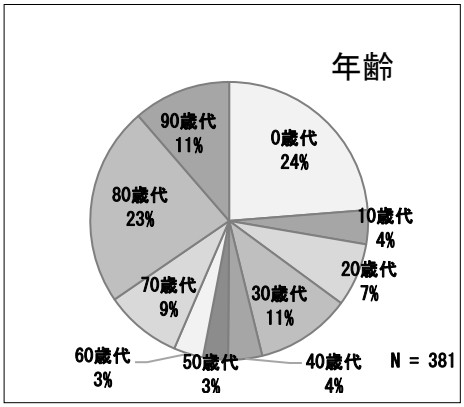
① 新型コロナウイルス感染症対応

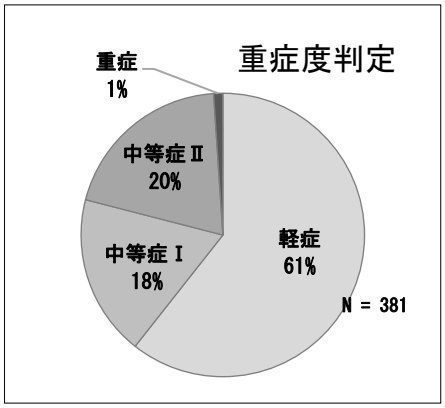
- 対応マニュアルおよびフローチャート作成と修正、対応病棟の整備と対応職員指導
- 松本市保健所との調整

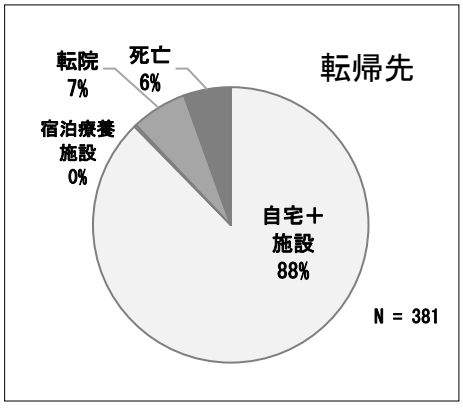
【令和 4 年度　新型コロナウイルス感染症入院患者の概要】

令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日新型コロナウイルス感染症入院患者数：381 名(付添者含む)









2) 感染対策向上加算 1、指導加算取得のための業務

(1) 感染対策向上加算 3 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) 感染対策向上加算 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・相互ランド

(3) 外来感染対策向上加算取得施設へ訪問指導

【感染対策向上加算に関するカンファレンス・相互ラウンド】

連携施設	実施回数	実施内容
上條記念病院	4 回（当院 1 回・WEB3 回）	耐性菌検出状況・抗菌薬使用状況・手指衛生実施状況、COVID-19 対応等
信大附属病院	2 回（信大 1 回・当院 1 回）	感染対策向上加算地域連携加算チェック項目表によるラウンド
上條記念病院 クリニック等	4 回（各施設訪問）	上條記念病院ラウンド 外来感染対策向上加算取得施設へ訪問、助言

３．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。院内クラスター発生が 4 事例あり、現場スタッフと共に対応した。感染拡大を最小限に抑えるためには、日頃からの標準予防策の実施が重要となる。そのため、感染制御チームメンバーと協同し、院内ラウンドの実施、職員教育を継続していきたい。

認定看護師活動報告（がん化学療法）

がん化学療法看護認定看護師　宮嶋　純子

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、他職種と共働し、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 4 年度活動内容

1）がん薬物療法実施マニュアルの作成

すべての職種が安全で確実な抗がん剤の投与管理が実践できることを目的とし、マニュアルを令和 5 年 3 月に完成し、各部署に配置した。

2）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

3）がん化学療法チーム会活動

＊毎週月曜日に医師・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。

4）　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

5）がん患者指導管理料

令和 4 年度のがん化学療法指導管理料の介入件数は年間 16 件(がん化学療法看護認定看護師の介入件数)で、目標値は（24 件／年）未達成であった。

6）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）がん患者指導管理料取得件数増加に向けて、チーム会として周知を徹底し、病状説明に同席する機会を増やす。継続した看護支援を行えるよう体制を整備する。

2）がん薬物療法実施マニュアルの周知・運用の推進を図る。

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４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４年度　摂食機能療法算定件数：月平均介入人数 74.0 人　合計算定額 10,398,850 円（表参照）

R4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:58人 合計取得額:5,150,400円(前年度合計取得額:9,187,100円)

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
R4年4月	17(68)	20(80)	2(11)	3(13)	7(38)	0	6(35)	5(33)	2(30)	3(14)	66(322)	595,700
R4年5月	17(68)	20(80)	4(31)	3(20)	9(47)	0	2(36)	6(43)	1(5)	2(13)	64(343)	634,550
R4年6月	16(62)	20(78)	3(17)	2(9)	2(14)	0	7(53)	5(19)	3(14)	1(1)	59(266)	493,950
R4年7月	16(58)	21(82)	2(10)	4(59)	4(18)	0	5(70)	7(44)	4(24)	2(8)	65(373)	690,050
R4年8月	15(60)	21(97)	5(84)	6(31)	5(22)	1(2)	10(150)	10(61)	5(77)	5(14)	83(598)	1,106,300
R4年9月	15(60)	21(105)	6(32)	3(17)	7(46)	1(6)	11(71)	7(98)	5(45)	4(14)	83(494)	913,900
R4年10月	15(60)	21(83)	4(35)	3(23)	8(89)	0	12(104)	7(91)	4(42)	2(5)	76(532)	984,200
R4年11月	15(60)	21(79)	9(130)	3(11)	5(21)	1(7)	8(88)	6(97)	3(16)	0	71(509)	941,650
R4年12月	15(60)	21(83)	15(131)	4(31)	6(41)	1(3)	8(78)	5(59)	1(11)	1(3)	77(500)	925,000
R5年1月	15(60)	21(84)	10(57)	3(23)	10(103)	2(34)	15(177)	4(40)	6(43)	0	86(621)	1,148,850
R5年2月	13(52)	21(81)	5(30)	4(26)	11(65)	1(20)	11(136)	7(52)	5(49)	1(2)	79(513)	949,050
R5年3月	14(54)	22(88)	10(105)	2(3)	6(78)	0	9(121)	6(45)	7(46)	4(9)	80(549)	1,015,650
										月平均介入人数	74.0人	合計 10,398,850

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４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）認知症ケアマニュアルの見直し・修正

（４）認知症または認知機能の低下している患者の看護記録に特化した語録集の作成

２）院内業務

（１）各部署、病棟で勉強会の開催　回数：8 回、参加者延べ：58 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低下のある患者の身体抑制状況のまとめ

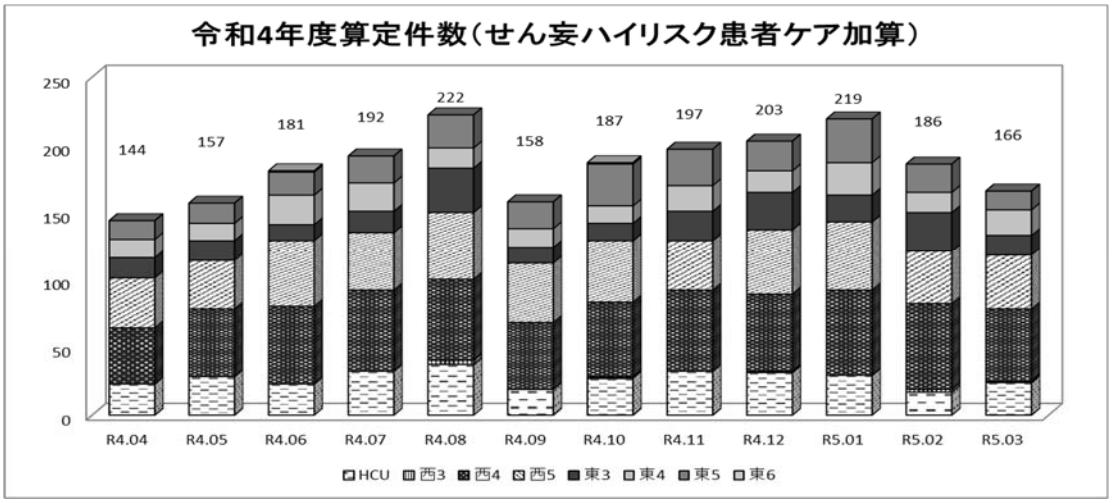
（５）地域包括ケア病棟における身体抑制解除時間の確認

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 4 年度　せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数：　2,212 件



３．今後の展望と課題

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未だにあり今後払拭できるように、引き続き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く。病棟スタッフが、患者の尊厳を考えながら身体抑制の解除を意識した看護ケアに取り組めるように、認知症・身体抑制・せん妄等についての知識の習得ができるように関わっていく。令和 5 年度は活動日の確保とともに、当院における認知症ケア加算の取得に向け学習会の開催をしていきたい。

認定看護師活動報告(慢性心不全)

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 4 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

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) プライマリーナース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) 循環器内科カンファレンスにおいて、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、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) 勉強会開催

・心不全地域連携会を開催し、当院と連携している訪問看護師を対象に、慢性心不全患者のケアについての勉強会や話し合いを行った。
（第 1 回目：令和 4 年 9 月参加者 52 名、　第 2 回目：令和 5 年 1 月、参加者 27 名）

・院内で看護師を対象とした心不全患者に対するケアについての勉強会を開催した。(5 回開催)

(2) 学会参加・発表

・日本医療マネジメント学会、院内研究発表会にて心不全地域連携会の開催について発表した。

・日本循環器学会学術集会へ参加した。

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、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、地域との連携方法を多職種と協働し確立する。

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。

３）看護研究において心不全患者の家族のインタビューを行い、慢性心不全患者を支える家族の思いを知り、家族および支援者にあわせた支援を検討する。

医療安全管理室

医療安全管理室

医療安全管理室

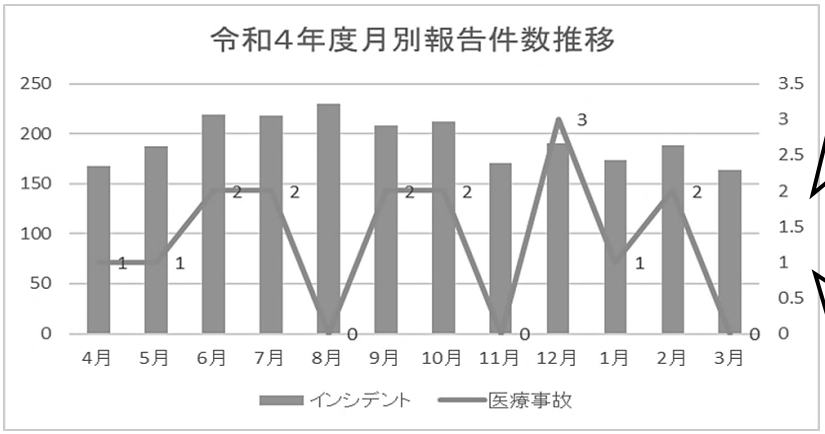
医療安全管理室　和田　雅子
構成：医療安全管理室長 1 名
医療安全管理係長 1 名（看護師長）

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

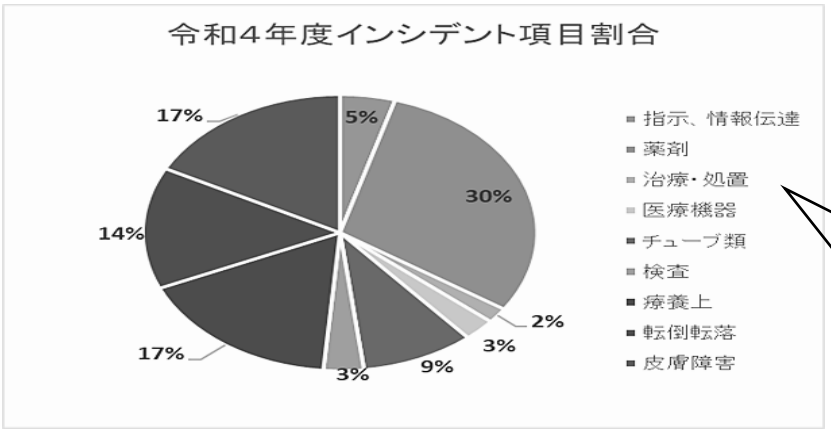


【ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・事故報告数推移】

	ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ	事故
令和 2 年度	1292 件	30 件
令和 3 年度	2341 件	24 件
令和 4 年度	2348 件	16 件

【転倒転落事故報告数推移】

	ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ	事故
令和 2 年度	210 件	10 件
令和 3 年度	233 件	6 件
令和 4 年度	265 件	4 件



1 位：薬剤（内服・注射）
2 位：皮膚障害
2 位：療養上の世話

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：16 件

3）医療安全に関する研修（e-ラーニング　実施率 100%）

①病院で働く職員に向けた臨床倫理「プライバシーと守秘義務の倫理」
②病院で働く職員に向けた臨床倫理「人生の最終段階における医療の倫理」
研修参加率　①②100%

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：インシデント・アクシデント対策評価実施に向けた取り組み

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
33. 受託実習生の受入状況
34. 知識・技術向上制度　申請一覧
35. 院外研修出席状況一覧

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 4 年度件数）

第Ⅰ相治験 1 件、第Ⅱ相治験 5 件、第Ⅲ相治験 4 件、製造販売後調査 31 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４年度研究業績集は病院年報に掲載

・倫理教育、講習

臨床研究セミナー（令和４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。

医師臨床研修・医学生実習

教育研修部長　近藤　竜一
（文責　福島　和広）

〇基本方針

質の高い臨床研修・専門研修ならびに学生実習の実施を目的とし、研修システムの構築およびその運用、指導医の養成と資質向上を行う。

〇令和 4 年度の活動内容

- 信大 5 年生　150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習
- 循環器内科(5 名)、　消化器内科(5 名)、　脳神経内科(4 名)、
  血液内科(3 名)、　呼吸器内科(2 名)、　小児科(4 名)、
  呼吸器外科(1 名)、　麻酔科(4 名)
- 信大 6 年生　選択臨床実習
- 内科(1 名)、　脳神経内科(2 名)、　血液内科(1 名)、
  呼吸器内科(1 名)、　小児科(2 名)、　呼吸器外科(1 名)、
  泌尿器科(2 名)、　皮膚科(2 名)、　麻酔科(2 名)
- 信大 4・5 年生　クリニカルクラークシップⅠ　小児科(4 名)
- 兵庫医大　自由選択実習 6 年生　消化器内科(1 名)
- 臨床研修プログラム
  7 名（当院基幹型：1 年目 1 名、2 年目 1 名、信大たすき掛け：2 年目 5 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
- 長野県臨床研修病院等合同説明会への参加
- 内科学会教育病院連絡会議への参加
- レジナビ Fair オンライン 2022 への出展
- レジナビ Fair2023 東京春への出展

〇今後の課題

- 臨床研修医が引き続いて当院での内科専門研修を選択できるよう、内科専門科の充実を活かした魅力的な研修を行うと共に、引き続き新専門医制度に沿ったプログラムの整備も行う。
- 義務化が予想される研修病院の第三者機関評価にも対応できるよう体制の整備を進める。
- 働き方改革に対応した研修の効率化や代休・年休取得の徹底を行う。
- 研修医が学会発表や論文執筆を行えるよう支援・指導を行う。

令和４年度業績

英文原著

【血液内科】

1. Nakazawa H, Sakai K, Sudo Y, Iwabuchi R, Sakai H, Nishina S, Kawakami T, Kawakami F, Matsuzawa S, Ito T, Kitahara M, Kamijo Y, Umemura T, Ushiki A, Kanai S, Tsuchiya H, Ishida F.
   Comparative analysis of humoral responses to BNT162b2 vaccine among patients with hematologic disorders and organ transplant recipients. *Transpl Immunol*. 75: 101713, 2022.

【脳神経内科】

1. Saito Tom, Saito Tos, Hashimoto H, Ogata K, Kobayashi M, Takada H, Kuru S, Kimura T, Nakamura A, Matsumura T.
   Safety and immunogenicity of mRNA COVID - 19 vaccine in inpatients with muscular dystrophy. *Muscle Nerve.* 67 (2): 117-123, 2023.
2. Matsumura T, Hashimoto H, Sekimizu M, Saito AM, Motoyoshi Y, Nakamura A, Kuru S, Fukudome T, Segawa K, Takahashi T, Tamura T, Komori T, Watanabe C, Asakura M, Kimura K, Iwata Y.
   Tranilast for advanced heart failure in patients with muscular dystrophy: a single-arm, open-label, multicenter study. *Orphanet Journal of Rare Diseases.* 17 (1): 201, 2022.
3. Nishikawa R, Nishizawa H, Fukushima K, Oguchi K, Takei Y, Nakamura A, Kimura T.
   The effects of visual cues from optical stimulation devices on gait disturbance in patients with Parkinson’s disease. *J Phys Ther Sci.* 35 (3): 230-236, 2022.
4. Sato M, Shiba N, Miyazaki D, Shiba Y, Nakamura A.
   Restoring Dystrophin Expression with Duchenne Muscular Dystrophy Exon 45 Skipping in Induced Pluripotent Stem Cell-Derived Cardiomyocytes. *Methods Mol Biol*. 2587:141-151, 2023.
5. Okano S, Nishizawa H, Yui J, Nakamura A.
   Impact of body fat, body water content, and skeletal muscle mass index on peak salivary lactate levels after squat jump exercise in healthy non-athlete adult males. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 14 (1) : 91, 2022.

【呼吸器外科】

1. Hara D, Kondo R, Somura T, Agatsuma T, Saito G.
   Impact of pneumothorax-like pulmonary collapse caused by rapidbronchial obstruction: A case report of pneumothorax ex vacuo. Respir Med Case Rep. 42:101817, 2023.

【整形外科】

1. Tanaka A, Okamoto M, Kito M, Yoshimura Y, Aoki K, Suzuki S, Takazawa A, Komatsu Y, Ishida T, Takahashi J.
   Influence of the adductor compartment resection on muscle strength and postoperative function in soft-tissue sarcoma of the thigh. *Jpn J Clin Oncol.* 52(4): 370-374, 2022.

【小児科】

1. Yokota S, Motoki N, Yamazaki S, Utsumi M.
   Combination Therapy of Cyclosporin A and Plasma Exchange for Infants with Immunoglobulin-resistant Kawasaki Disease. *Shinshu Med J.* 70(4): 225-231, 2022.

和文原著

【血液内科】

1. 山口正木、飯野昌樹、伊藤俊朗、安藤寿彦、藤田浩之、河合泰一、古川達雄、原崎頼子、金井良高、前田裕弘、藤崎智明、玉井洋太郎、萩原政夫、住昌彦、高橋良一、名和由一郎、木村晋也、香川由佳、河城孝史.
   日本人骨髄異形成症候群患者におけるアザシチジン注射用100mg「オーハラ」/「NK」の生物学的同等性試験. 新薬と臨床. 71:724-738, 2022.

【消化器内科】

1. 南澤昌郁、大工原誠一、大野和幸、倉石康弘、伊東哲宏、平山敦大、長屋匡信、太田浩良、菅智明、田中榮司.
   Helicobacter pylori 除菌後に増大した胃底腺ポリープに腺癌が発生した１例　日本消化器内視鏡学会雑誌　64(9): 1550-1556, 2022.
2. 南澤昌郁、大工原誠一、長屋匡信.
   胃底腺ポリープ内癌　消化器内視鏡 34: 74-75, 2022.

【脳神経内科】

1. 西澤公美、中村昭則.
   新型コロナウイルス感染症による自粛生活中の Duchenne 型筋ジストロフィー患者の実態調査　筋ジストロフィー医療研究 8 (2): 10-16, 2023.
2. 福島和広.
   Neuralgic amyotrophy: 神経痛性筋萎縮症 (Parsonage-Turner 症候群)
   Clinical Neuroscience 40 (11): 1465-1466, 2022.

英文症例報告

【脳神経内科】

1. Fukushima K, Oguchi K, Nakamura A, Takei Y.
   ″ The Invisible Corset″: A Rare Manifestation of Neurosarcoidosis. *Intern Med.* 62 (2): 317-318, 2023.
2. Fukushima K, Hashimoto T, Yako T, Nakamura A, Oguchi K, Hayashi R, Sone J, Takei Y.
   Deep brain stimulation on neuronal intranuclear inclusion disease-related tremor: a double‐edged impact? *Movement Disorders Clinical Practice.* 9 (7): 983-986, 2022.
3. Fukushima K, Ito Y, Tomida H, Imai S, Matsumura H, Nakagawa K, Oguchi K, Nakamura A, Takei Y.
   Like a rolling stone: year-over-year growth of a rectal fecalith. *Case Rep Gastroenterol.* 16(2): 278-283, 2022.

【小児科】

1. Kitahara M, Kurata K, Iwasaki Y.
   Acute renal failure with severe loin pain and patchy renal vasoconstriction in a patient with march hemoglobinuria. *Clin Nephrol.* 97(4): 246-251, 2022.

英文著書

【脳神経内科】

1. Sato M, Shiba N, Miyazaki D, Shiba Y, Nakamura A.
   Restoring Dystrophin Expression with Duchenne Muscular Dystrophy Exon 45 Skipping in Induced Pluripotent Stem Cell-Derived Cardiomyocytes. Muscular Dystrophy Therapeutics Methods and Protocols. pp 141-151, 2022, Springer US.

総説

【栄養管理室】

1. 間瀬茂樹.
   給食提供システムでできること－食品ロス削減は患者さんの役に立つ－
   臨床栄養　臨時増刊号 140(6):955－957,2022　医歯薬出版株式会社

その他

【循環器内科】

1. 越川めぐみ: これからの病診連携～地域連携パスを用いて行う心不全診療～　スマートフォンアプリ「KAMing」コラム 2023 年 3 月
2. 第 1 回心不全地域連携会　当院開催　2022 年 9 月 12 日、2022 年 9 月 16 日
3. 第 2 回心不全地域連携会　当院開催　2023 年 1 月 23 日

【栄養管理室】

1. 秋山藍里、間瀬茂樹、名和千紗、畠山ゆずな、福澤未来.
   呼吸療法と栄養管理　まつもと医療センター呼吸療法チーム会　まつもと医療センター　2023 年 1 月 20 日

学会発表

【腎臓内科】

1. 立花翔介、藤田識志、北原正志.
   COVID-19 ワクチン接種後に発症したネフローゼ症候群の一例　第 52 回日本腎臓学会東部学術大会　虎ノ門ヒルズフォーラム　2022 年 10 月 22 日-23 日
2. 立花翔介、藤田識志.
   検尿所見と病勢の乖離が大きかった MPO-ANCA 陽性急速進行性糸球体腎炎（RPGN）の一例　第 151 回日本内科学会信越地方会　ホテルブエナビスタ松本　2022 年 10 月 2 日

【血液内科】

1. 堤育代、米野琢哉、上野博則、斉藤明夫、澤村守夫、関口直宏、平林幸生、吉尾伸之、井上仁、牧田雅典、吉田功、日下輝俊、高月浩、末廣陽子、岩崎浩己、吉田真一郎、日高達弘、長倉祥一、大塚眞紀、伊藤琢生、黒田芳明、今中雄一、齋藤明子、飯田浩充、永井宏和.
   A real-world multicenter prospective cohort study in localized diffuse large B-cell lymphoma.　第 84 回日本血液学会学術集会　福岡 WEB 開催　2022 年 10 月 14 日-17 日
2. Morita T, Isobe R, Senoo Y, Hirabayashi Y, Ito T.
   A case of acute lymphoblastic leukemia with BCR-ABL1 complicated with Charcot-Marie-Tooth disease. 第 84 回日本血液学会学術集会　福岡　2022 年 10 月 14 日-16 日（WEB 開催）
3. Sakai K, Sudo Y, Asai M, Matsuzawa S, Kawakami F, Kawakami T, Sakai H, Nishina S, Sekiguchi N, Ishida F, Iwabuchi R, Harada M, Kamijo Y, Ushiki S, Kanai S, Kitahara M, Kobayashi H, Ito T, Nakazawa H.
   Efficacy of COVID-19 vaccine in patient with hematological malignancies; a multicenter study.　第 84 回日本血液学会学術集会　福岡　2022 年 10 月 14 日-16 日（WEB 開催）
4. 伊藤俊朗、浅井麻理子、森田貴裕、磯部玲、妹尾寧、平林幸生、福島和広.
   同種移植後、抗アクアポリン 4 抗体陽性視神経脊髄炎スペクトラム障害を合併した急性リンパ性白血病の一例.　第 45 回日本造血・免疫細胞療法学会総会　名古屋国際会議場　2023 年 2 月 10 日-12 日
5. 浅井麻理子、森田貴裕、磯部玲、妹尾寧、平林幸生、伊藤俊朗.
   ブリナツモマブ治療中に CD19 と CD22 を同時に欠失した急性リンパ性白血病の 1 例.　第 18 回日本血液学会関東甲信越地方会　ステーションコンファレンス東京　2023 年 3 月 11 日

【消化器内科】

1. 和氣優太郎、大工原誠一、三井健太、多田井敏治、古田清、宮林秀晴、松村任泰、北川敬之、中川幹.
   Upside-down stomach を呈した食道裂孔ヘルニアの 2 例　第 71 回日本消化器病学会甲信越支部例会　　2022 年 12 月 3 日-4 日（Web 開催）
2.

【循環器内科】

1. 山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ.
   高齢心不全患者の歩行速度の評価. 第 119 回日本内科学会総会　京都　2022 年 4 月 15 日-17 日　（ハイブリッド開催）
2. 山﨑慎一、越川めぐみ、福島和弘、山崎佐枝子、関村紀行、小口賢哉、中村昭則、武井洋、新倉冬子、板垣裕子.
   トロポニン I 上昇が持続した ANCA 関連血管炎の一例. 第 119 回日本内科学会総会研修医ことはじめ　京都　2022 年 4 月 16 日　（ハイブリッド開催）
3. 山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ、西宏行、伊藤克彦、濱地英次、那須あすみ.
   高齢心不全患者の歩行速度の評価. 第 28 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会　沖縄コンベンションセンター　2022 年 6 月 11 日（ハイブリッド開催）
4. 西宏行、山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ、伊藤克彦、後藤恵子、松岡大悟、山口泉、白崎牧子、神津和仁、牛山聖也、堀田朋勢、濱地英次.
   当院心不全リハビリテーションパスを使用した在院日数の傾向分析と情報共有を目指した取り組み. 第 28 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会　沖縄　2022 年 6 月 11 日
5. 百嶋祐介、栗屋愛、太田真優、小林奎介、大薗洋、山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ.
   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―作業療法士の役割を考える―. 第 28 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会　沖縄　2022 年 6 月 11 日
6. 山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ.
   当院の循環器内科外来の訪問看護利用状況調査と今後の課題. 第 70 回日本心臓病学会学術集会　国立京都国際会館　2022 年 9 月 23 日-25 日
7. 山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ.
   住所不定の高齢心不全患者に対する公的住宅支援の必要性と急変対応の難しさを感じた 1 例. 第 70 回日本心臓病学会学術集会　京都　2022 年 9 月 23 日-25 日
8. 関村紀行、山崎佐枝子、越川めぐみ、矢﨑善一(佐久医療センター循環器内科).
   極めて緩徐な心機能の変化を呈しステロイド開始の判断に苦慮した高齢者心臓サルコイドーシスの 1 例. 第 42 回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会総会　軽井沢プリンスホテル　ウエスト　2022 年 10 月 7 日-8 日

【脳神経内科】

1. 中村昭則.
   ベッカー型筋ジストロフィーおよびジストロフィン変異保有女性の診療上の注意とエビデンス構築の必要性―ベッカー型筋ジストロフィーの自然歴調査研究の成果から見えたこと. 第 63 回日本神経学会学術大会教育コース 05（初級～上級向け）東京　2022 年 5 月 18 日
2. Miyazaki D, Sato M, Shiba N, Yoshizawa T, Nakamura A.
   Muscle pathologies of BMD mouse models carrying sever- and milder-form exon-deletions. 第 63 回日本神経学会学術大会　東京フォーラム　東京　2022 年 5 月 18 日
3. 日根野晃代、奥村学、上條結衣、大江紗季、中村昭則.
   ALS における患者情報共有システム関係者書き込み内容の AI 解析とタグ付け機能の比較. 第 63 回日本神経学会学術大会　東京フォーラム　2022 年 5 月 16 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.
   クラウド型在宅チームケアシステムを用いた神経難病患者への療養支援状況の検討. 第 63 回日本神経学会学術大会　東京フォーラム　2022 年 5 月 16 日
5. 中村昭則.
   ベッカー型筋ジストロフィー（BMD）の自然歴および遺伝子型と表現型との関連. 第 8 回日本筋学会学術集会　東京大学伊藤国際学術研究センター　2022 年 8 月 5 日
6. 宮崎大吾、佐藤充人、柴直子、吉沢隆浩、中村昭則.
   重症度の異なる複数のベッカー型筋ジストロフィーモデルマウスを用いた重症化機序に関する研究. 第 8 回日本筋学会学術集会　東京大学伊藤国際学術研究センター　2022 年 8 月 5 日
7. 吉沢隆浩、富山愛隆、中澤博美、畑志織、柴直子、高谷智英、宮崎大吾、中田勉、柴祐司、中村昭則、古庄知己.
   顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの治療法探索. 第 8 回日本筋学会学術集会　東京大学伊藤国際学術研究センター　2022 年 8 月 5 日
8. 日根野晃代、上條結衣、大江紗季、古屋靖哲、石川哲夫、藤原尚、中村昭則.
   筋萎縮性側索硬化症における患者情報共有システム内の関係者書き込み内容の AI 解析. 第 10 回日本難病ネットワーク学会学術集会　国際医療福祉大学、東京　2022 年 11 月 19 日
9. 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、患者家族、関係者におけるクラウド型患者情報共有システム利用満足度調査. 第 10 回日本難病ネットワーク学会学術集会　国際医療福祉大学、東京　2022 年 11 月 19 日
10. 重盛美貴子、太幡真紀、小居秀紀、中村治雅、尾方克久、竹下絵里、中村昭則、小牧宏文.
    他機関共同画像解析研究における研究者間のデータ共有方法についての検討. 日本臨床試験学会第 14 回学術集会総会 in 金沢　石川県立音楽堂、金沢　2022 年 2 月 9 日

【糖尿病・内分泌内科】

1. 大熊英之、結城真広、一條昌志、土屋恭一郎.
   緩徐進行1型糖尿病における糖尿病性腎臓病進展予防因子の検討. 第44回日本高血圧学会　2022年10月1日

【外科】

1. 勝野麻里、松村任泰、北川敬之、中川幹、松下明正、小池祥一郎.
   食道抜去術を行った高齢者食道癌の1例. 第123回信州外科集談会・第8回日本臨床外科学会長野支部会　松本　2022年6月5日
2. 小池祥一郎.
   新型コロナウイルス感染症と松本モデルの実際. 第 76 回国立病院総合医学会　熊本市　2022年10月8日
3. 北川敬之、勝野麻里、松村任泰、中川幹、松下明正、小池祥一郎.
   胆管空腸吻合術後7年目に発生した挙上空腸絞扼性イレウスの1例　第84回日本臨床外科学会総会　福岡　2022年11月24日-26日

【呼吸器外科】

1. 近藤竜一、原大輔、竹田哲、山田響子.
   肺腺癌の術後孤立性肺転移に EGFR 遺伝子変異が陽性化しオシメルチニブが著効した1例. 第2回長野県肺癌外科懇話会　2022年4月11日（WEB開催）
2. 近藤竜一、原大輔、山田響子.
   特発性肺線維症(IPF)合併肺癌術後にニンテダニブ導入する効果の検討. 第 122 回日本外科学会定期学術集会　熊本城ホール　2022年4月14日-16日（ハイブリッド開催）
3. 原大輔、中村大輔、山田響子、近藤竜一.
   遊離心膜脂肪織縫着を用いた難治性肺瘻閉鎖施行症例の臨床的特徴と手技. 第122回日本外科学会定期学術集会　熊本城ホール　2022年4月14日-16日(ハイブリッド開催)
4. 原大輔、近藤竜一、山田響子.
   肺癌術後再発症例および進行肺癌症例に対するペンブロリズマブ投与における免疫関連副作用についての検討. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会　グランドニッコー東京台場　2022年5月20日-21日（ハイブリッド開催）
5. 近藤竜一、原大輔、山田響子.
   臨床病期Ⅰ期非小細胞肺癌に対する消極的縮小手術例の検討. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会　グランドニッコー東京台場　2022年5月20日-21日（ハイブリッド開催）
6. 山田響子、原大輔、近藤竜一.
   気胸術後再手術症例の検討. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会　グランドニッコー東京台場　2022年5月20日-21日（ハイブリッド開催）
7. 前田寿美子、鈴木克幸、三井敏史、小野寺賢、保坂智子、羽隅透、河合宏、千田雅之、渡辺洋、井上裕道、近藤竜一、岡田克典.
   原発性自然気胸の治療法と再発率に関する前向き観察研究（JNETS1601）第2報. 第39回日本呼吸器外科学会総会　グランドニッコー東京台場　2022年5月20日-21日（ハイブリッド開催）

8. 泉雅軌、竹田哲、山田響子、近藤竜一: 悪性リンパ腫 CR 後の経過観察中に肺への再燃を疑い手術した 1 例　第 123 回信州外科集談会・第 8 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　2022 年 6 月 5 日（WEB 開催）
9. 近藤竜一、竹田哲、山田響子、原大輔、清水公裕.
特発性間質性肺炎(IPF)合併肺癌術後にニンテダニブ導入する効果の検討. 第 60 回日本癌治療学会学術集会　神戸コンベンションセンター　2022 年 10 月 20 日-10 月 22 日
10. 竹田哲、近藤竜一、山田響子.
右上葉切除後早期に発生した pneumatocele の 2 例. 第 190 回日本胸部外科学科関東甲信越地方会　浜松町コンベンションホール　2022 年 11 月 5 日
11. 山田響子、竹田哲、近藤竜一.
肺癌術後、単一肺転移に対し手術を施行した結果、新規肺癌と診断された 1 例. 第 84 回日本臨床外科学会総会　福岡国際会議場　2022 年 11 月 24 日-26 日

【整形外科】

1. 鈴木周一郎、岡本正則、植村一貴、小岩海、小田切優也、青木薫、鬼頭宗久、田中厚誌、小松幸子.
Clavicula pro humero 法にて再建を行った高齢者肩関節軟骨肉腫の 1 例. 第 55 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会　東京都　2022 年 7 月 14 日-15 日
2. 吉村康夫、岡本正則、鬼頭宗久、田中厚誌、鈴木周一郎、高沢彰、小松幸子、赤羽努、青木薫、高橋淳.
大腿骨骨幹部放射線処理骨移植後の合併症と長期的機能について. 第 55 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会　東京都　2022 年 7 月 14 日-15 日
3. 田中厚誌、岡本正則、鬼頭宗久、小松幸子、青木薫、鈴木周一郎、高沢彰、吉村康夫、高橋淳.
大腿軟部肉腫における術後回復の目安は術後 1 年である. 第 55 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会　東京都　2022 年 7 月 14 日-15 日
4. 高沢彰、吉村康夫、岡本正則、小松幸子、田中厚誌、鈴木周一郎、鬼頭宗久、青木薫、高橋淳、中山淳.
粘液型脂肪肉腫における予後予測因子としての Histone H3 免疫染色の有用性. 第 55 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会　東京都　2022 年 7 月 14 日-15 日
5. 鈴木周一郎.
寛骨臼発生の嚢胞性変化を伴う線維性骨異形成の手術経験. 第 16 回信州骨軟部腫瘍研究会　2022 年 11 月 19 日
6. 井上慶太、白山輝樹、鈴木周一郎、植村一貴.
徒手整復困難な肘関節後方脱臼に対して観血的整復術を施行した 1 例. 第 130 回信州整形外科懇談会　松本市　2023 年 3 月 4 日
7. 白山輝樹、植村一貴、井上慶太、鈴木周一郎.
小児上腕骨内側顆骨折に対して手術治療を行った 1 例. 第 130 回信州整形外科懇談会　松本市　2023 年 3 月 4 日

【小児科】

1. 倉田研児.
   月経困難の精査で診断した Wunderlich 症候群の 11 歳女児. 第 13 回日本小児科学会長野地方会　信州大学　2022 年 6 月 5 日（ハイブリッド開催）
2. 上田宗胤.
   当科における過去 5 年間の消化器内視鏡症例についての検討. 第 128 回日本小児学会甲信地方会　山梨大学、信州大学　2022 年 11 月 13 日（ハイブリッド開催）

【看護部】

1. 船田宣子.
   「書き出し法」で引き出す行動変容のアプローチ～安全対策・針捨てボックス設置改善プロセスから見えてきたもの～.　第 17 回医療の質・安全学術集会　2022 年 11 月 26 日-27 日
2. 笠原邑斗.
   混合研究法を用いた男性看護師における Hope を媒介としたワーク･エンゲイジメントのプロセスモデルの検討. 日本看護科学学会　2022 年 12 月 3 日－4 日

【薬剤部】

1. 岩本大紀、平林幸生、宮嶋純子、石曽根好雅.
   免疫チェックポイント阻害薬投与患者に対する検査実施率向上に関する他職種チームでの取り組み. 日本病院薬剤師会関東ブロック第 52 回学術大会　パシフィコ横浜会議センター　2022 年 8 月 20 日-21 日

【放射線科】

1. 三井高之、百瀬充浩.
   マルチスライス入力型 U-NET による CT 上の Free Air の領域抽出の試み. 第 70 回信州放射線談話会　飯田市立病院　2022 年 6 月 24 日

【栄養管理室】

1. 間瀬茂樹、福澤未来、名和千紗、秋山藍里、畠山ゆずな.
   金の卵をかえすには－新規採用者育成プログラムを作成して－. 第 24 回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会　一橋大学一橋講堂　2022 年 6 月 18 日

【リハビリテーション科】

1. 堀田朋勢.
   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心不全患者に対し耐久性向上と生活環境の調節を行った症例. 長野県理学療法士会　飯田病院　2022 年 6 月 18 日　オンライン開催

【療育指導室】

1. 伊藤麻綾.
   医療型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～.　全国児童指導員協議会第 39 回定例総会　2022 年 7 月 23 日（オンライン開催）

講演会・研究会等

【血液内科】

1. 伊藤俊朗.
   AML に対する FLT3 阻害薬の役割 －当科の経験から－　AML Web Seminar in 甲信　松本　2022 年 11 月 9 日
2. 伊藤俊朗.
   AML に対する FLT3 阻害薬の役割　AML Web Symposium in 信州　松本 2023 年 3 月 3 日

【消化器内科】

1. 宮林秀晴（座長）、藤沢亨、草間啓、庄田勝俊.
   胃癌一次治療における Clinical Question 胃がん治療を考える会　2022 年 11 月 2 日（Web 開催）
2. 古田　清.
   当院における肝硬変患者の予後と肝細胞癌治療　第 2 回国立病院機構共同臨床研究　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　長崎医療センター　あかしあホール（第一会議室）A、B　2022 年 12 月 23 日

【循環器内科】

1. 越川めぐみ.
   当院が目指す心不全連携のかたち　松本・塩尻 心不全連携について考える会　松本深志神社梅風閣　2022 年 4 月 22 日（ハイブリッド開催）
2. 越川めぐみ、山崎佐枝子、関村紀行.
   これからの病診連携～地域連携パスを用いて行う心不全診療～　268 回松本循環器カンファレンス　松本市医師会館　2022 年 9 月 20 日（オンライン開催）
3. 越川めぐみ.
   これからの病診連携～地域連携パスを用いて行う心不全診療～　KOWA web Conference 2023 年 3 月 6 日（オンライン開催）

【脳神経内科】

1. 中村昭則.
   微小変異を有する BMD の臨床像-BMD 自然歴調査研究より－　精神・神経疾患委託研究開発費　「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　2022 年度班会議　ステーションカンファレンス東京　東京　2022 年 11 月 25 日
2. 中村昭則.
   BMD の CNS 障害についての phenotype/genotype 関連　第 9 回筋ジストロフィーCNS 障害研究会　AP 東京八重洲　東京　2022 年 11 月 27 日

3. 中村昭則、柴直子、佐藤充人.
ABD1 領域の変異による DMD 心筋症に対するエクソンスキッピング治療の検討　精神・神経疾患委託研究開発費「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」2022 年度班会議　2022 年 12 月 6 日（オンライン開催）
4. 中村昭則.
ベッカー型筋ジストロフィーについて　日本筋ジストロフィー協会ベッカー型筋ジストロフィー分科会講演　2023 年 2 月 25 日（オンライン開催）

【糖尿病・内分泌内科】
1. 一條昌志.
糖尿病治療の今とこれから～GLP-1 RA の活用方法と適応患者像を中心に～. GLP-1 Update Meeting in 信州 2023 年 9 月 27 日

【外科】
1. 小池祥一郎.
新型コロナウイルス感染症ー第 7 波ー. Covid-19 外来診療研修会　松本市　2022 年 8 月 27 日（Web 開催）

【呼吸器外科】
1. 近藤　竜一.
非小細胞肺癌周術期の治療戦略～Impower010 試験を中心に～. 肺がん薬物療法 WEB セミナー　中外製薬　講演会 2022 年 7 月 25 日（Web オンライン開催）
2. 近藤　竜一.
当院におけるニボルマブ・イピリムマブ併用療法の使用経験. 中信 NSCLC Hybrid WEB セミナー　ブリストル・マイヤーズスクイブ　小野製薬　2022 年 8 月 19 日（Web オンライン講演会）
3. 近藤　竜一.
ワークショップ 26　COVID-19 流行期の癌の治療成績. 第 84 回日本臨床外科学会総会　福岡国際会議場　2022 年 11 月 24 日-26 日

【整形外科】
1. 植村一貴.
大腿骨近位部骨折術後の二次性骨折予防.まつもと薬薬連携の会　松本市　2022 年 6 月 20 日
2. 鈴木周一郎.
四肢骨転位の手術治療. 信州骨と痛みのオンラインセミナー　2022 年 11 月 11 日

【小児科】

1. 西村貴文.
   支援の必要なこどもへの医療との連携. 塩尻市元気っ子相談研修会　総合文化センター 2022 年 10 月 22 日

2. 西村貴文.
   地域で暮らす医療的ケア児の支援連携. 第 524 回調剤事例研究会　昭和ビル、松本市 2022 年 12 月 21 日（オンライン開催）

【薬剤部】

1. 岩本大紀.
   悪性リンパ腫における薬物療法～R-CHOP 療法について～. 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　2022 年 9 月 29 日（オンライン開催）
2. 川合美羽.
   院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル導入による効果. 一般社団法人松本薬剤師会第 24 回学術交流会　会営村井薬局　2022 年 11 月 16 日
3. 西村巧.
   心不全患者の薬物治療. 第 2 回地域連携会　当院管理棟第 1 会議室　2023 年 1 月 23 日

【栄養管理室】

1. 間瀬茂樹.
   食品ロス削減は患者さんと病院の役に立つ. 全国国立病院院長協議会関東信越支部会勉強会　2022 年 6 月 10 日（オンライン開催）
2. 間瀬茂樹.
   食品ロスから病院給食を見つめ直す～いのちある食べ物を大切に～.　第 45 回フードケータリングショー給食･厨房セミナー　東京ビックサイト　2023 年 2 月 9 日

【リハビリテーション科】

1. 小林奎介.
   ALS 患者に対するコミュニケーション支援　～患者ニーズに着目した 4 年間～.　国立病院機構関東信越グループ神経筋疾患ネットワーク研究会　まつもと医療センター 2022 年 7 月 15 日
2. 山﨑摩弥.
   当院のリハビリテーション科理学療法士の臨床研究に関する取り組み.　国立病院機構関東信越グループ神経筋疾患ネットワーク研究会　まつもと医療センター　2022 年 7 月 15 日

第 76 回国立病院総合医学会

2022/10/7 - 2022/10/8　熊本

【口演】

1. 小池祥一郎.
   「新型コロナウイルス感染症と松本モデルの実態」
2. 高木靖之、中村昭則、近藤竜一、伊藤俊朗、倉田研児、山本欣司、奥原千夏、佐藤やよい、小山晴美、渋谷弥生、古澤明子、千葉文子、藤本理香、和田雅子、今西みずほ、植竹日奈、久保田敦、菅原猛志、武井洋一、小池祥一郎.
   「外部コンサルタントを導入せず職員主体で病院機能評価を新規受審した事例～統合病院の医療の質向上を目指す～」

【ポスター発表】

1. 中村昭則.
   「ベッカー型筋ジストロフィー患者の医療および社会的状況にかかるアンケート調査」
2. 斎藤朋子、橋本大哉、斎藤利雄、松村剛、尾方克久、小林道雄、高田博仁、久留聡、木村隆、中村昭則.
   「筋ジストロフィー患者の新型コロナワクチンに対する副反応調査」
3. 氣賀澤優、福島和広、小口賢哉、橋倉梢、百瀬恵利子.
   「長期臥床状態で経管栄養中の神経疾患患者における血糖変動の検討」
4. 花岡美沙紀、高木健太、武田利佳、宇山史恵、滝澤徳子.
   「重症心身障がい児者病棟に勤務する新人期看護師の成長過程を明らかにする～知識・技術的側面と社会人能力的な側面の観点から～」
5. 岩本大紀、内木義泰、石曽根好雅.
   「HCU における記録用テンプレートに基づく薬学的介入事例の分析」
6. 畠山ゆずな、石上勇希、益留夏菜、伊藤恵祐、藤野彩子、田多井良人、伊藤光好、福澤未来、秋山藍里、名和千紗、間瀬茂樹.
   「食品ロス削減を中心に病院運営を考える」
7. 山下貴史、小林賢司、宮下竜太郎、久保田敦、小池祥一郎.
   「DPC 機能評価係数の向上の取り組み」

令和４年度　院内研究発表会（令和５年２月１５日開催）

1. 清水　果歩
「ストーマを造設した患者への統一した退院支援をするための活動報告」
2. 畑中　月乃
「病態変化に伴う意思決定への関わり」
3. 越川　めぐみ　那須　あすみ
「心不全地域連携会を 2 回開催してみて　～開催内容と今後の展開について～」
4. 山崎　佐枝子
「当院循環器内科外来におけるリビングウィル（事前指示書）の認知度調査」
5. 北林　優美
「COVID-19 感染症患者とのオンライン面会を経験した家族の思い」
6. 花岡　美沙紀
「重症心身障がい児者病棟に勤務する新人期看護師の成長過程を明らかにする
～知識・技術的側面と社会人能力的な側面の観点から～」
7. 大和　恭子
「重症心身障害児（者）病棟における看護師の戸惑いとやりがいについて明らかにする
～配属当時からの思いと戸惑い・やりがいの調査を通して～」
8. 伊藤　麻綾
「重症心身障害児・者病棟 短期入所における実態把握と情報共有
～児童指導員にできること～」
9. 野池　航季
「高齢者の心不全療養　～活動と栄養の見える化～」
10. 佐藤　里絵
「心不全に対する作業療法を考える　～ADL・IADL 支援に向けた取り組み～」
11. 伊藤　克彦
「心リハ外来活動報告」
12. 川合　美羽
「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル導入による効果」
13. 秋山　藍里
「求められる栄養管理の実現に向けて～病院機能評価・電子カルテ移行をきっかけ～」
14. 石橋　暁
「2022 年度まつもと医療センターにおける麻酔科診療看護師の活動報告」
15. 副島　千枝
「重症心身障害病棟でのクラスター発生時における療育指導室の取り組み」
16. 上野　ひとみ
「『オンライン療育』の取り組みを通した A 氏の事例について～コロナ禍の中でできる
利用者支援とは～」

令和 3 年度総説等 補遺

総説

【消化器内科】

1. 宮林秀晴：独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター内視鏡室内視鏡室の紹介
   Gastroenterological Endoscopy. 63(3): 1303-1306, 2021.

国内学会

【外科】

1. 富田英紀、中川幹、松村任泰、今井紳一朗、松下明正、小池祥一郎.
   術後憩室出血を来した十二指腸第 3 部憩室穿孔の一例. 第 76 回日本消化器外科学会総会　京都　2021 年 7 月 7 日-7 月 9 日（補遺）

第 75 回国立病院総合医学会

1. 高山豊美.
   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 75 回国立病院総合医学会　2021 年 10 月 23 日-11 月 20 日（Web 開催）
2. 吉浦里香.
   障害福祉分野の PMF(Patiento Flow Management)の構築について. 第 75 回国立病院総合医学会本部企画シンポジウム　2021 年 10 月 22 日（Web 開催）

講演会・研究会・メディア

【消化器内科】

1. 宮林秀晴.
   GIST 治療について　まつもと医療センター　薬薬連携連絡会　会営村井薬局　2022 年 2 月 25 日(Web 開催)
2. 長瀬通隆、宮林秀晴（パネリスト)、藤沢亨、村木崇.
   胃がん一次治療に対する最新アプローチ～ニボルマブの新たな挑戦～. 信州消化器内科がん免疫療法セミナー　2022 年 3 月 17 日（Web 開催）

令和３年度　院内研究発表会　（令和４年３月９日開催）

1. 山崎　航
「早期離床リハビリテーション治療プロトコールの有用性と効果の検証」
2. 石橋　暁
「2021 年度　まつもと医療センター麻酔科 JNP の活動報告」
3. 島田　知子
「令和 3 年度　診療看護師活動報告」
4. 石川　力也
「放射線科における新型コロナ感染症対策」
5. 野池　航季
「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」
6. 畠山　ゆずな
「入院前から管理栄養士が関わる意義　～入退院支援看護師と管理栄養士の連携～」
7. 秋山　藍里
「薬剤師×管理栄養士＝安全　～納豆禁入力漏れを確認し続けた 2 年間～」
8. 西　宏和
「当院心不全リハビリテーションパスを使用した在院日数の傾向分析と情報共有を目指した取り組み」
9. 百嶋　祐介
「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　-作業療法士の役割を考える-」
10. 堀田　朋勢
「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」
11. 貝塚　貴敏
「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」
12. 室原　亜希子　中田　寛子　石塚　由美子　山本　欣司
「外来における入院支援の効果の検証　～病棟看護師へのアンケートを通して～」
13. 小林　奎介
「当センター結核病棟入院患者の転帰先に影響を及ぼす要因」
14. 上野　ひとみ
「コロナ渦におけるすてっぷオンライン療育の導入と取り組みを通した利用者支援について」
15. 伊藤　麻綾
「医療型障害児入所、療養介護施設に入所する重症心身障害児・者の終末期をどう支えるか　～多職種カンファレンスの取り組み～」

16. 武井　洋一
「職員の新型コロナウイルスワクチン接種概況報告」
17. 高山　豊美　駒村　飛鳥　村田　綾乃
「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～」
18. 石堂　愛
「終末期がん患者の褥瘡ケアに関する看護師の意識調査」
19. 安里　力
「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」
20. 西村　巧
「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」

看護部　教育・研究活動・研修参加状況

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
レベルⅠ	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	37	4月1日 4月4日
	看護技術演習 患者確認法、6R、口頭指示、内服、注射、スキンテア、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	37	4月15日 4月22日 5月13日
	多重課題	1．多重課題の情況かで安全に看護を提供できる能力を養う	レベルⅠ	35	5月23日
	静脈注射　講義・演習・知識、技術試験 3か月の振り返り	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 4．リフレクションにより悩みや成長が共有できる	レベルⅠ	33	6月8日 6月29日
	医療安全と事故防止 リフレッシュ研修 3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 2．活動を通して心身共にリフレッシュできる	レベルⅠ	35	7月11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	33	9月6日 9月29日
	看護過程の展開 9か月の振り返り	1．看護過程を展開できる能力を養う 2．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	31	11月14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	1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 成果発表	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	①25 ②25 ③24 ④23 ⑤24 ⑥17 ⑦21	①5月18日 ②6月16日 ③7月20日 ④9月2日 ⑤10月3日 ⑥12月2日 ⑦1月18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 成果発表	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ス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	①18 ②18 ③18 ④17 ⑤17 ⑥18	①5月25日 ②6月23日 ③7月14日 ④9月9日 ⑤11月1日 ⑥1月23日

研修名		目的	対象者	人員	実施日
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行う 2，自身の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中で倫理完成を高め、自身の看護観の追及を行う	レベルⅢ-2	①11 ②10 ③10 ④10	①5月30日 ②7月15日 ③10月14日 ④12月6日
レベルⅣ	リーダーシップ 管理・経営	1．リーダーとしての役割遂行能力を習得する 2．自部署の問題（業務改善に関する）解決実践の中で、自身のﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟの役割を知る	レベルⅣ	①9 ②9 ③8 ④9 ⑤7 ⑥8	①5月20日 ②6月20日 ③9月16日 ④11月18日 ⑤12月9日 ⑥1月12日
看護研究コース	個別指導	1．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	エントリー者	8テーマ 7部署	5月24日 6月17日 7月19日 9月12日 10月17日 12月26日 1月13日
新人看護師指導者コース	新人看護師指導者フォローアップ	1．指導者に求められる能力を習得する	ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰ 3年目以上 看護師 先輩看護師 5年目～10年以 内	①22（ﾌﾟﾘ8　先輩10　副師4） ②16（ﾌﾟﾘ7 先輩6 副師3） ③13（ﾌﾟﾘ7 先輩2 副師4）	①6月14日 ②9月16日 ③2月13日
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	0	感染流行のため未実施
トピックス研修	アドバンス挿管研修	1．気管内挿管介助方法を習得する	希望者	17	5月16日 7月11日 12月12日
	エンゼルケア・エンゼルメイク	1．専門分野における知識・技術を理解し、看護実践に活かすことができる	各部署2名	18	12月12日
	既卒者研修	1．中途採用者同士で交流を深め、まつもと医療センターで働く上でのモチベーションを向上させる	既卒者	①7 ②5	①6月2日 ②11月7日
療養介助員コース	療養介助員の役割 安全な介護サービス （介護福祉士倫理綱領）	1．チーム医療の一員としての療養介助職の役割を再確認する 2．安全な介護サービスを提供するための倫理的配慮ができる	療養介助員	①②27 ③5	①9月14日 ②9月28日 ③10月20日
業務技術員コース	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 ⑤食事環境と口腔ケア	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 3．施設における院内感染防止対策について理解し、看護補助業務における院内感染防止行動が理解できる。 4．看護師の指示のもと実施する患者ケアに必要な知識・技術を習得し、日常業務に活かすことができる	業務技術員	①14 ②13 ③13	①7月25日 ②9月12日 ③10月20日

技術員 業務	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	ストーマを造設した患者への統一した 退院支援をするための活動報告	清水　果歩 （東4病棟）	令和5年2月15日
2	心不全地域連携会を2回開催してみて ～開催内容と今後の展開について～	那須あすみ （東5病棟）	令和5年2月15日
3	病態変化に伴う意思決定への関わり	畑中　月乃 （東6病棟）	令和5年2月15日
4	重症心身障がい児者病棟に勤務する新人期看護師の 成長過程を明らかにする ～知識・技術的側面と社会人能力的な側面の観点から～	花岡美沙紀 （西1病棟）	令和5年2月15日
5	重症心身障害児（者）病棟における看護師の戸惑いと やりがいについて明らかにする ～配属当時からの思いと戸惑い・やりがいの調査を通して～	大和　恭子 （西2病棟）	令和5年2月15日
6	COVID-19感染症患者とのオンライン面会を 経験した家族の思い	北林　優美 （西3病棟）	令和5年2月15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	長期臥床状態で経管栄養を施行している 神経筋疾患患者の血糖日内変動	氣賀澤　優 （東6病棟）	第76回国立病院 総合医学会	令和4年10月7日 ～10月8日
2	「書き出し法」で引き出す行動変容のアプローチ ～安全対策・針捨てボックス設置改善プロセスから 見えてきたもの～	船田　宣子 （東4病棟）	第17回 医療の質・安全 学術集会	令和4年11月26日 ～11月27日
3	混合研究法を用いた男性看護師におけるHopeを媒介とした ワーク･エンゲイジメントのプロセスモデルの検討	笠原　邑斗 （西3病棟）	日本看護科学学 会	令和4年12月3日 ～12月4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 「プライバシーと守秘義務の倫理」	医療安全管理室	6月～2月	396
e-ラーニング研修 病院で働く職員に向けた臨床倫理 「人生の最終段階における 医療の倫理」	医療安全管理室	6月～2月	396
e-ラーニング研修 感染対策の概論 ①総論②感染経路と感染経路別予防策 ③標準予防策(1)④標準予防策(2)	感染対策委員会	6月～2月	396
e-ラーニング研修 「アウトブレイクを防ごう（通年編）」	感染対策委員会	6月～2月	357
e-ラーニング研修 「薬剤感受性の読み方」	感染対策委員会	6月～2月	357
e-ラーニング研修 造影剤の誤使用	医薬品安全管理部会	6月～2月	357
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	357
褥創のケア方法	皮膚排泄ケア認定看護師	10月	43
緩和ケアの基礎知識	緩和ケア認定看護師	7月	15
抗がん剤の安全な投与	がん化学療法認定看護師	6月～1月	44
抗がん剤曝露防止	がん化学療法認定看護師	6月～10月	34
感染管理の基本	感染管理認定看護師	6月	18
摂食嚥下・食事介助	摂食嚥下障害看護認定看護師	11月	46
口腔ケア	摂食嚥下障害看護認定看護師	4月	4
認知症ケア	認知症看護認定看護師	11月	13
心不全看護	慢性心不全看護認定看護師	1月	13

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
副看護部長新任研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	6月2日 11月28日	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	6月16日～17日	2
評価者研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	7月14日	1
看護師等実習指導者講習会 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	8月23日～9月9日 9月26日～10月5日 10月13日～26日	1
病院経営 eラーニング	国立病院機構 関東信越グループ	8月24日	1
個人情報保護研修 eラーニング	国立病院機構 関東信越グループ	8月24日	1
中間管理職新任研修 eラーニング・Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	9月5日 9月28日	4
入退院支援に関する実践能力向上研修 eラーニング･Web開催･実習	国立病院機構 関東信越グループ	9月16日～29日 12月15日 9月30日～11月30日の期間 10日間実習	2
医療安全対策研修 eラーニング・Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	10月1日～10月31日 11月17日	1
障害者虐待防止・意思決定支援研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	10月28日	2
看護職員教育担当者研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	11月2日	1
メンタルヘルス・ハラスメント研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	11月22日	2
療養介護サービス研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	11月29日	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	12月8日～12月9日	1
重症心身障害児療養研修 Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	12月16日	2

研修会名	主催	研修期間	参加人数
認知症ケア研修 eラーニング・Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	1月10日～20日 1月24日	5
在宅医療推進セミナー Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	1月27日	1
看護補助者の更なる活用のための 看護管理者研修 eラーニング・Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	2月1日～14日 3月9日/10日	6
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	3月6日	4
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・演習	国立病院機構 千葉東病院	9月12日～10月17日 10月13日	11
呼吸器疾患看護研修会 Web開催	国立病院機構 東京病院	3月13日	3
保健師助産師看護師 実習指導者講習会 Web開催	国立看護大学校	9月14日～29日 10月12日～25日 11月7日～18日	1
成育医療研修会 Web開催	成育医療研究センター	9月30日	1
副看護師長施設間交流研修 現地研修	全国国立病院看護部長協議会 関東信越支部	9月7日～9日 10月12日～14日	2
看護師長施設間交流研修 現地研修	全国国立病院看護部長協議会 関東信越支部	11月14日～16日	1

研修会名	主催	研修期間	参加人数
認知症ケア研修 eラーニング・Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	1月10日～20日 1月24日	5
在宅医療推進セミナー Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	1月27日	1
看護補助者の更なる活用のための 看護管理者研修 eラーニング・Web開催	国立病院機構 関東信越グループ	2月1日～14日 3月9日/10日	6
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	3月6日	4
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・演習	国立病院機構 千葉東病院	9月12日～10月17日 10月13日	11
呼吸器疾患看護研修会 Web開催	国立病院機構 東京病院	3月13日	3
保健師助産師看護師 実習指導者講習会 Web開催	国立看護大学校	9月14日～29日 10月12日～25日 11月7日～18日	1
成育医療研修会 Web開催	成育医療研究センター	9月30日	1
副看護師長施設間交流研修 現地研修	全国国立病院看護部長協議会 関東信越支部	9月7日～9日 10月12日～14日	2
看護師長施設間交流研修 現地研修	全国国立病院看護部長協議会 関東信越支部	11月14日～16日	1

（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）ファーストレベル e-ラーニング・集合研修	長野県看護協会	8月22日～9月28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	8月31日～11月4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12日～14日	1
専任教員・臨地実習指導担当者 研修 Web開催	独立行政法人 労働者健康安全機構	10月12日～14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20日～7月24日	1
術後疼痛管理研修 Web開催	公益社団法人 日本麻酔科学会	9月～10月	2
看護補助者の更なる活用のため の看護管理者研修 eラーニング・Web開催	公益社団法人 日本病院協会	10月～1月	5

受託実習生の受入状況

	①実受入人数	②延べ受入人数	③実受入学校数	④受け入れ先学校等
医師 （卒前医学生）	49	725	2	信州大学 兵庫医科大学
看護師	258	1,586	4	信州大学 松本看護専門学校 松本短期大学 長野保健医療大学
管理栄養士 （栄養士含む）	8	100	2	長野県立大学 松本大学
理学療法士	5	157	4	信州大学 信州リハビリテーション専門学校 長野保健医療大学 東京メディカル・スポーツ大学
作業療法士	4	98	1	長野保健医療大学
その他	5	180	2	佐久大学（特定行為） 長野県看護大学（特定行為） 長野県看護大学（認定看護師（感染管理））

2022年度　知識・技能向上制度　申請一覧

部署	研修名	認定試験合否
リハビリテーション科	心不全療養指導士　認定試験	合格
臨床検査科	第55回細胞検査士資格認定試験	合格
看護部	2022年度　医療安全管理者養成研修	
看護部	令和4年度認定看護師教育課程（感染管理分野）	
薬剤部	術後疼痛管理研修	
臨床検査科	肺炎球菌に関する教育セミナー	
臨床検査科	第44回日本血栓止血学会学術集会	
臨床検査科	第23回日本検査血液学会学術集会	
看護部	第26回日本看護管理学会学術集会	
リハビリテーション科	発育発達からひも解くコアセミナー	
療育指導室	グリーフ専門士養成コース（ベーシック）	
リハビリテーション科	LSVT®BIG認定講習会	
臨床検査科	第28回日本臨床微生物学会教育セミナー　アドバンストコース	
臨床検査科	第27回医師・臨床検査技師・薬剤師・看護師のための感染症学セミナー	
栄養管理科	2022年度JSPEN臨床実施修練	
薬剤部	2022年度JSPEN臨床実施修練	
薬剤部	術後疼痛管理研修	
臨床検査科	第8回ライサス学術交流会	
臨床検査科	令和4年度日臨技関甲信支部・首都圏支部研修会「微生物検査研修会」	
薬剤部	令和4年度がん専門薬剤師集中教育講座	
看護部	第42回日本看護科学学会学術集会	
臨床検査科	第46回長野県臨床検査学会	
看護部	術後疼痛管理研修	
ME	術後疼痛管理研修	
看護部	術後疼痛管理研修	
臨床検査科	第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会	
臨床検査科	第21回日本検査血液学会冬季セミナー	
看護部	第87回日本循環器学会学術集会	
看護部	日本糖尿病療養指導士　認定更新に係る研修等	
	他一名	

令和４年度　院外研修出席状況一覧

No.	研修名	主催	場所	始	至	参加者
1	医療技術職員等新規採用職員研修	関東信越グループ	オンライン	2022/5/18	2022/5/20	8名
2	新採用事務職員研修	関東信越グループ	オンライン	2022/5/18	2022/5/23	2名
3	日本心不全学会チーム医療推進委員会主催 教育セミナー（基礎編）	日本心不全学会	オンライン	2022/5/22	2022/5/22	1名
4	副看護部長新任研修	関東信越グループ	オンライン	2022/6/2	2022/6/2	1名
				2022/12/13	2022/12/13	
5	企画課担当者研修（契約初任者）	関東信越グループ	オンライン	2022/5/23	2022/5/27	1名
				2022/5/30	2022/5/30	
6	副看護師長新任研修	関東信越グループ	オンライン	2022/6/16	2022/6/17	2名
7	臨床研究コーディネーター実務者研修	関東信越グループ	オンライン	2022/6/3	2022/6/3	1名
8	統括診療部長研修	機構本部	オンライン	2022/6/1	2022/6/21	1名
				2022/6/1	2022/6/1	
				2022/10/12	2022/10/12	
9	コーチング・コミュニケーション研修	関東信越グループ	オンライン	2022/6/10	2022/6/10	1名
10	保健師助産師看護師実習指導者講習会	国立看護大学校	オンライン	2022/9/14	2022/9/29	1名
				2022/10/12	2022/10/25	
				2022/11/7	2022/11/18	
11	医療社会事業専門員等研修	東海北陸グループ	オンライン	2022/6/29	2022/6/29	1名
12	COVID-19に対する呼吸補助装置等管理に関する研修	関東信越グループ	オンライン	2022/6/17	2022/6/17	1名
13	医療職（二）・福祉職キャリアアップ研修	関東信越グループ	オンライン	2022/6/22	2022/6/22	3名
14	リハビリテーション研修（セーフティネット）	機構本部	オンライン	2022/7/1	2022/9/30	1名
				2022/8/4	2022/8/5	
15	評価者研修	機構本部	オンライン	2022/7/1	2022/7/15	2名
16	新人看護職教育担当者研修	労安機構	オンライン	2022/7/12	2022/7/14	2名
17	看護師等実習指導者講演会	関東信越グループ	オンライン	2022/8/23	2022/9/9	1名
				2022/9/26	2022/10/5	
				2022/10/13	2022/10/26	
18	個人情報保護研修	機構本部	オンライン	2022/8/1	2022/8/31	1名
19	病院経営研修	機構本部	オンライン	2022/8/1	2022/10/31	2名
20	リハビリテーション研修(急性期)	機構本部	オンライン	2022/8/25	2022/8/26	2名
21	成育医療研修会	国立成育医療研究センター	オンライン	2022/9/30	2022/9/30	1名
22	医療安全対策研修 Ⅰ	関東信越グループ	オンライン	2022/10/1	2022/10/31	1名
				2022/11/17	2022/11/17	
23	中間管理職新任研修	関東信越グループ	オンライン	2022/9/5	2022/9/16	5名
				2022/9/28	2022/9/28	
24	業務実践能力研修	関東信越グループ	オンライン	2022/10/4	2022/10/4	2名
				2022/10/5	2022/11/4	
25	重症心身障害児(者)の摂食機能向上に関する研修会	千葉東病院	オンライン	2022/9/12	2022/10/17	15名
				20022/10/13	2022/10/13	
26	入退院支援に関する実践力向上研修	関東信越グループ	オンライン	2022/9/16	2022/9/29	2名
				2022/12/15	2022/12/15	
27	医療安全対策研修Ⅱ	関東信越グループ	オンライン	2022/11/15	2022/11/15	1名
28	てんかんに関する看護師研修会	西新潟中央病院てんかんセンター	オンライン	2022/11/7	2022/11/30	20名
29	看護職員教育担当者研修	関東信越グループ	オンライン	2022/11/2	2022/11/2	1名
30	メンタルヘルス・ハラスメント研修	本部医療部教育研修課	オンライン	2022/11/22	2022/11/22	7名
31	新任課(室)長研修	本部医療部教育研修課	オンライン	2022/10/17	2022/10/18	1名
32	障害者虐待防止・意思決定支援研修	関東信越グループ	オンライン	2022/10/28	2022/10/28	2名
33	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	長野県庁健康福祉部	オンライン	2022/11/5	2022/11/5	5名
34	診療放射線技師育成研修	関東信越グループ	オンライン	2022/11/8	2022/11/8	1名
35	標準業務基礎研修(ステップ2)	関東信越グループ	オンライン	2022/11/14	2022/12/27	1名

No.	研修名	主催	場所	始	至	参加者
36	てんかんに関する臨床検査技師研修会	西新潟中央病院てんかんセンター	オンライン	2022/11/1	2022/11/30	5名
41	給与担当者研修	関東信越グループ	オンライン	2022/11/14	2022/12/13	1名
42	企画課担当者研修(財務管理)	関東信越グループ	オンライン	2022/11/14	2022/11/30	1名
43	臨床工学技士実習技能研修	関東信越グループ	オンライン	2022/11/25	2022/11/25	1名
44			実地研修	2022/12/20	2022/12/22	
45	会計業務(簿記・税務)研修	関東信越グループ	オンライン	2022/11/4	2022/11/30	7名
52	主任栄養士実習技能研修	関東信越グループ	オンライン	2022/11/16	2022/11/16	1名
53	療養介護サービス研修	本部医療部教育研修課	オンライン	2022/11/29	2022/11/29	1名
54	副看護師長新任研修(2回目)	関東信越グループ	オンライン	2022/12/8	2022/12/9	1名
55	メンタルヘルス(セルフケア)研修	本部医療部教育研修課	オンライン	2022/11月上旬	2023/1/31	全役職員
56	情報セキュリティ研修	本部医療部教育研修課	オンライン	2022/11月上旬	2023/1/31	全役職員
57	重症心身障害児(者)療育研修	関東信越グループ	オンライン	2022/12/16	2022/12/16	2名
59	認知症ケア研修	関東信越グループ	オンライン	2023/1/10	2023/1/24	5名
64	臨床検査技師実習技能研修3(輸血)	関東信越グループ	オンライン	2023/1/19	2023/1/19	1名
65	障害者虐待防止対策セミナー	本部医療部教育研修課	オンライン	2023/1/20	2023/1/30	1名
66	在宅医療推進セミナー	本部医療部教育研修課	オンライン	2023/1/27	2023/1/27	1名
67	医療職(二)・福祉職スキルアップ研修	関東信越グループ	オンライン	2023/1/27	2023/1/27	1名
68	リハビリテーション領域における業務改善の考え方研修	関東信越グループ	オンライン	2023/2/1	2023/2/2	1名
69	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	関東信越グループ	オンライン	2023/2/1	2023/3/10	6名
75	診療放射線技師実習技能研修	関東信越グループ	オンライン	2023/2/7	2023/2/7	1名
76	資格認定機関研修(認定輸血検査技師)	本部医療部教育研修課				1名
77	長野県災害医療研修会	長野赤十字病院 救急業務課	オンライン	2023/2/5	2023/2/5	2名
79	診療情報管理に関する研修	本部医療部教育研修課	オンライン	2023/2/1	2023/2/10	1名
80	院内感染対策研修	関東信越グループ	オンライン	2023/3/6	2023/3/6	6名
86	呼吸器疾患看護研修会	東京病院	オンライン	2023/3/13	2023/3/13	3名
89	放射線関係法令研修	本部医療部教育研修課	オンライン	2023/3/16	2023/3/17	1名

統　　計

36. 診察の状況
37. 診療点数
38. 病棟別1日平均入院患者数
39. 診療科別1日平均入院患者数
40. 診療科別1日平均外来患者数
41. 患者数の動向等
42. 救急患者取扱件数
43. 手術件数
44. 救急患者取扱状況
45. 損益計算書
46. 包括医療支援センター　実績
47. メディア・新聞掲載
48. 院内刊行物
49. 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＼年度別	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内科（含総診）	12.2	55.8	9.1	52.4	8.8	51.1	10.3	60.9
呼吸器内科（含結核）	37.1	29.7	33.0	24.2	29.4	24.7	26.8	24.7
消化器内科	24.5	39.5	20.9	33.8	23.2	36.1	30.2	37.3
循環器内科	30.5	36.7	30.4	34.7	25.6	34.3	29.4	34.1
小児科（含重心）	109.6	63.3	99.6	47.1	102.0	51.5	103.4	48.4
通園	－	4.7	－	4.6	0.0	4.6	0.0	1.9
外科	21.1	24.2	19.8	22.3	18.9	22.4	14.6	23.7
整形外科（含リハビリテーション科）	34.9	60.6	31.4	34.3	34.7	39.4	28.0	40.5
脳神経外科	3.9	7.7	2.8	6.8	0.0	5.4	0.0	4.5
皮膚科	1.1	22.2	1.7	19.2	1.4	19.7	2.0	19.8
泌尿器科	7.1	33.0	6.4	30.9	6.7	31.3	4.5	31.1
婦人科	0.0	4.8	0.0	4.7	0.0	4.6	0.0	4.1
眼科	0.8	20.3	0.5	18.1	0.6	16.3	0.7	15.3
耳鼻咽喉科	0.9	10.1	0.5	7.9	0.6	7.8	0.4	7.1
放射線科	0.0	11.7	0.0	11.6	0.0	11.5	0.0	12.2
麻酔科	0.0	2.5	0.0	1.9	0.0	2.0	0.0	1.9
血液内科	47.1	34.7	49.0	34.3	54.1	37.5	55.4	42.0
脳神経内科	53.8	21.1	51.3	16.5	50.5	17.7	51.5	18.0
呼吸器外科	4.9	9.5	7.0	9.5	6.4	9.7	5.5	9.3
歯科	0.0	5.5	0.0	5.4	0.0	7.7	0.0	7.2
救急科	0.0	17.5	0.0	12.6	0.0	15.4	0.0	20.2
合計	389.6	515.0						
病床利用率	85.1	―	79.3		79.3		79.2	

・ 病床回転数（歴日数／平均在院日数）

（平成30年度）	18.7
（令和元年度）	17.84
（令和２年度）	23.38
（令和３年度）	17.53
（令和４年度）	16.60 （365日試算）

・ 外来新患率（新外来患者数／外来延患者数）

（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%
（令和４年度）	10.2%

・ 紹介患者率

（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%
（令和４年度）	86.2%

診療点数（一人一日あたり）

（点）

区　　分	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
入　　院	5,048.4	5,234.2	5,507.5	5,737.4
一　　般	5,566.8	5,873.3	6,232.0	6,533.2
結　　核	3,040.2	3,147.9	3,125.4	3,133.4
重　　心	3,688.3	3,737.6	3,752.7	3,777.1
外　　来	2,015.2	2,464.5	2,522.7	2,583.2

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	48.1	48.3	46.3	46.9	47.8	48.1	47.1	48.0	47.8	46.3	47.7	47.3	47.5
ＨＣＵ	7.4	6.3	6.3	7.0	6.1	6.4	5.8	6.6	6.8	6.3	7.3	6.7	6.6
西２病棟	48.9	49.2	48.5	48.5	47.8	48.7	48.0	48.0	47.8	47.5	47.0	45.8	48.0
東３病棟(包括)	42.3	37.1	35.0	33.2	40.2	38.9	30.2	28.8	40.3	39.3	44.9	41.6	37.6
西３病棟	5.9	6.8	9.6	11.9	15.3	11.3	9.4	22.2	16.0	9.4	19.3	16.9	12.8
東４病棟	45.1	40.5	38.9	39.3	44.6	43.4	41.2	44.0	41.3	39.1	46.6	44.8	42.4
西４病棟	46.9	45.3	46.1	45.2	45.4	32.5	42.8	46.5	43.5	43.5	48.4	45.5	44.3
東５病棟	47.6	44.6	44.1	41.5	46.3	42.1	38.6	37.7	42.1	44.3	49.4	44.4	43.5
西５病棟(結核)	5.9	6.4	6.2	7.4	9.9	10.4	10.1	8.1	6.9	5.4	7.4	6.3	7.5
西５病棟(一般)	26.5	24.7	23.6	23.2	27.6	24.7	22.0	26.3	24.7	24.6	28.4	26.4	25.2
東６病棟	48.9	46.4	46.5	46.0	45.7	47.1	46.7	49.0	49.0	46.7	49.5	48.4	47.5
合　計	373.5	355.7	351.1	350.3	376.6	353.6	341.9	365.1	366.2	352.2	395.8	374.0	362.8

※　西３病棟については、令和2年より新型コロナ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	9.5	8.4	8.5	6.2	6.1	5.6	12.3	10.9	12.4	14.1	19.3	11.4	10.3
血液内科	60.7	51.4	59.8	59.3	60.3	58.4	51.2	52.7	49.7	50.0	56.1	56.1	55.4
呼吸器内科	18.9	21.5	13.2	15.5	27.0	22.3	14.8	17.3	15.7	18.4	23.1	24.0	19.3
消化器内科	25.9	26.4	25.7	31.5	34.1	36.6	32.2	32.2	32.6	24.5	28.8	32.2	30.2
循環器内科	39.1	30.8	30.4	23.0	27.6	22.4	22.2	34.6	32.6	24.4	37.0	29.4	29.4
小児科	5.4	4.5	7.1	7.0	9.1	7.4	9.5	13.1	11.2	7.9	5.7	7.0	7.9
外科	16.0	16.3	13.3	12.9	15.6	14.0	15.1	14.5	12.5	14.2	14.6	16.1	14.6
整形外科	28.2	26.9	29.1	24.0	25.1	17.1	21.1	27.7	32.3	35.7	37.8	32.1	28.0
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	7.9	6.0	5.3	5.2	3.7	4.0	3.9	4.8	4.7	7.0	8.6	4.9	5.5
皮膚科	1.2	3.3	1.3	3.9	3.6	0.1	0.5	0.0	0.7	2.3	4.1	2.5	2.0
泌尿器科	5.9	7.3	4.9	5.0	5.4	4.0	3.5	2.0	2.7	3.0	4.9	5.3	4.5
眼科	0.2	0.7	0.8	0.8	1.1	0.8	0.6	0.7	0.4	0.8	1.2	0.5	0.7
耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.5	0.2	0.6	0.1	0.8	0.1	0.0	0.2	1.4	0.8	0.4
脳神経内科	51.8	48.3	50.2	52.9	51.7	53.5	49.1	50.2	56.3	50.6	51.1	52.5	51.5
結核	5.9	6.4	6.2	7.4	9.9	10.4	10.1	8.1	6.9	5.4	7.4	6.3	7.5
重心	97.0	97.5	94.8	95.5	95.6	96.8	95.1	96.0	95.6	93.7	94.7	93.1	95.4
合　計	373.5	355.7	351.1	350.3	376.6	353.6	341.9	365.1	366.2	352.2	395.8	374.0	362.8

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	48.9	55.3	52.7	54.9	47.9	58.9	57.9	50.8	61.2	51.9	51.4	52.4	53.6
血液内科	40.4	38.2	39.2	40.7	40.0	45.9	42.3	44.7	46.4	41.5	41.6	43.0	42.0
脳神経内科	16.6	18.5	18.5	20.0	16.1	18.6	19.0	19.9	17.7	17.3	17.2	16.9	18.0
呼吸器内科	27.5	23.9	23.2	24.3	23.1	27.0	24.1	29.0	25.3	23.3	22.9	23.1	24.7
消化器内科	33.7	35.6	33.1	35.4	35.4	38.7	39.8	41.8	43.4	37.8	36.8	37.3	37.3
循環器内科	34.8	34.9	33.5	33.6	31.7	36.5	35.1	35.2	35.2	32.8	33.9	32.3	34.1
小児科	39.5	44.7	47.7	47.3	50.4	49.2	52.1	50.0	55.0	45.2	46.1	52.5	48.4
通園	1.4	1.4	2.9	3.3	3.0	2.8	3.0	1.5	0.4	0.4	0.4	1.8	1.9
外科	24.1	24.0	23.4	24.4	21.7	25.3	25.8	22.6	24.8	24.9	25.1	19.4	23.7
整形外科	41.4	44.0	44.1	42.1	37.5	40.2	35.5	40.0	40.9	37.5	38.2	44.1	40.5
脳神経外科	5.2	4.9	5.0	4.7	4.0	3.4	5.2	5.4	4.5	4.1	4.9	3.0	4.5
呼吸器外科	8.9	10.3	8.9	9.7	8.0	9.0	10.7	10.2	9.6	9.7	9.1	8.0	9.3
皮膚科	18.8	22.4	19.6	21.2	22.3	16.6	21.6	19.4	18.7	18.1	18.2	20.6	19.8
泌尿器科	31.4	32.2	29.7	29.1	30.1	33.8	30.2	32.2	32.0	31.3	29.0	32.4	31.1
婦人科	4.4	4.1	4.4	3.8	4.1	4.3	4.1	4.7	4.6	3.5	3.4	4.4	4.1
眼科	15.1	16.1	15.2	16.6	13.1	18.3	14.6	15.0	14.8	11.8	14.8	18.1	15.3
耳鼻咽喉科	8.9	5.7	8.0	7.8	5.2	7.5	6.7	5.8	8.0	7.2	6.2	8.3	7.1
放射線科	11.3	13.1	12.9	14.4	11.3	13.5	15.1	14.1	12.2	11.6	9.1	8.5	12.2
麻酔科	1.9	1.8	1.7	1.6	2.0	1.7	1.8	2.5	2.2	2.3	1.8	1.6	1.9
総合診療科	6.3	6.7	5.9	7.0	8.5	8.4	7.5	8.7	7.7	8.4	6.9	5.3	7.2
歯科	7.4	6.9	7.1	6.4	5.5	6.6	7.3	6.3	8.4	7.9	8.7	8.0	7.2
救急科	17.9	23.2	14.4	21.9	20.2	21.5	22.9	19.9	22.9	23.3	20.3	15.8	20.2
ドッグ他	0.0	0.0	0.5	2.3	1.5	1.9	2.5	3.7	3.2	2.6	3.5	2.3	2.0
合　計	445.4	467.9	451.5	471.9	442.6	489.0	484.2	482.8	498.3	454.4	449.4	459.3	466.1

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）	11,204	11,026	10,532	10,858	11,676	10,608	10,599	10,952	11,353	10,918	11,083	11,595	132,404
１日平均	（人）	373.5	355.7	351.1	350.3	376.6	353.6	341.9	365.1	366.2	352.2	395.8	374.0	362.8
取扱患者数	（人）	11,693	11,495	11,054	11,331	12,234	11,111	11,116	11,468	11,944	11,380	11,620	12,136	138,582
１日平均	（人）	389.8	370.8	368.5	365.5	394.6	370.4	358.6	382.3	385.3	367.1	415.0	391.5	379.7
入院患者数	（人）	472	481	502	494	570	474	522	552	500	552	539	508	6,166
退院患者数	（人）	489	469	522	473	558	503	517	516	591	462	537	541	6,178
病床利用率	（%）	81.5	77.7	76.7	76.5	82.2	77.2	74.7	79.7	80.0	76.9	86.4	81.7	79.2
病床稼働率	（%）	85.1	81.0	80.5	79.8	86.2	80.9	78.3	83.5	84.1	80.2	90.6	85.5	82.9
平均在院日数	（日）	23.3	23.2	20.6	22.4	20.7	21.7	20.4	20.5	20.8	21.5	20.6	22.1	21.5
（再掲）一般病棟のみ		14.5	14.1	13.3	13.5	12.6	13.2	12.7	11.6	12.6	12.8	14.0	15.3	13.4
病床回転数	（回）	2.1	2.2	2.3	2.3	2.5	2.3	2.4	2.6	2.5	2.4	2.0	2.0	27.3
死亡患者数	（人）	18	28	19	16	32	32	24	25	34	29	20	28	305
剖検数（率）	（人）（%）	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	3 (1.0)
患者１人１日診療点数	（点）	5,578.3	5,449.5	5,773.4	5,587.6	5,646.3	5,641.5	5,662.2	5,925.5	6,007.9	5,958.5	5,878.1	5,734.9	5,737.4

「外来」

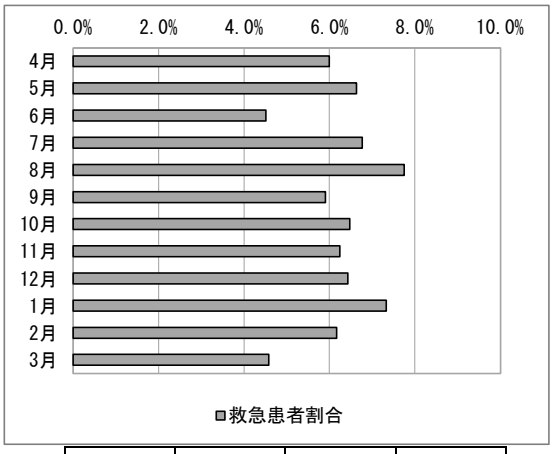
区　　分	（単位）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
延患者数	（人）	8,907	8,890	9,932	9,438	9,738	9,780	9,683	9,656	9,966	8,634	8,539	10,104	113,267
１日平均	（人）	445.4	467.9	451.5	471.9	442.6	489.0	484.2	482.8	498.3	454.4	449.4	459.3	466.1
新患者数	（人）	1,168	1,071	1,014	1,169	1,369	1,165	1,177	1,192	1,147	1,068	1,048	1,024	13,612
１日平均	（人）	58.4	56.4	46.1	58.5	62.2	58.3	58.9	59.6	57.4	56.2	55.2	46.5	56.0
新 患 率	（%）	13.1	12.0	10.2	12.4	14.1	11.9	12.2	12.3	11.5	12.4	12.3	10.1	12.0
再来患者数	（人）	7,739	7,819	8,918	8,269	8,369	8,615	8,506	8,464	8,819	7,566	7,491	9,080	99,655
１日平均	（人）	387.0	411.5	405.4	413.5	380.4	430.8	425.3	423.2	441.0	398.2	394.3	412.7	410.1
患者１人１日診療点数	（点）	2,536.8	2,581.6	2,399.8	2,447.8	2,719.0	2,628.8	2,532.2	2,676.2	2,466.9	2,590.6	2,769.3	2,669.8	2,583.2
紹 介 率	（%）	76.8	83.6	87.1	83.1	75.4	88.1	89.2	84.5	91.6	93.4	93.6	93.8	86.2

救急患者取扱件数

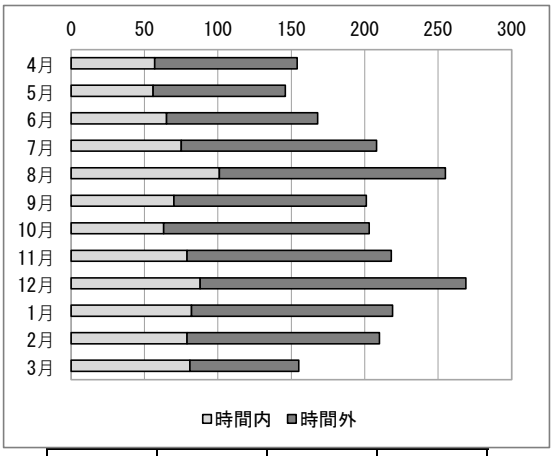
（単位：件、%）

区分	救急患者総数					1日平均救急患者数				
		内 救急車 搬送数	内 時間外	内 入院数	内 6歳未満初診		内 救急車 搬送数	内 時間外	内 入院数	内 6歳未満初診
4月	534	154	452	120	88	17.8	5.1	15.1	4.0	2.9
5月	590	146	533	131	118	19.0	4.7	17.2	4.2	3.8
6月	448	168	383	115	85	14.9	5.6	12.8	3.8	2.8
7月	639	208	558	161	125	20.6	6.7	18.0	5.2	4.0
8月	755	255	654	181	151	24.4	8.2	21.1	5.8	4.9
9月	578	201	508	138	102	19.3	6.7	16.9	4.6	3.4
10月	627	203	562	164	100	20.2	6.5	18.1	5.3	3.2
11月	603	218	479	159	60	20.1	7.3	16.0	5.3	2.0
12月	641	269	553	173	76	20.7	8.7	17.8	5.6	2.5
1月	633	219	551	190	77	20.4	7.1	17.8	6.1	2.5
2月	527	210	448	144	83	18.8	7.5	16.0	5.1	3.0
3月	463	155	375	113	80	14.9	5.0	12.1	3.6	2.6
計	7,038	2,406	6,056	1,789	1,145	19.3	6.6	16.6	4.9	3.1
平均	586.5	200.5	504.7	149.1	95.4	19.3	6.6	16.6	4.9	3.1

【救急患者割合】



【救急車搬送数内訳】

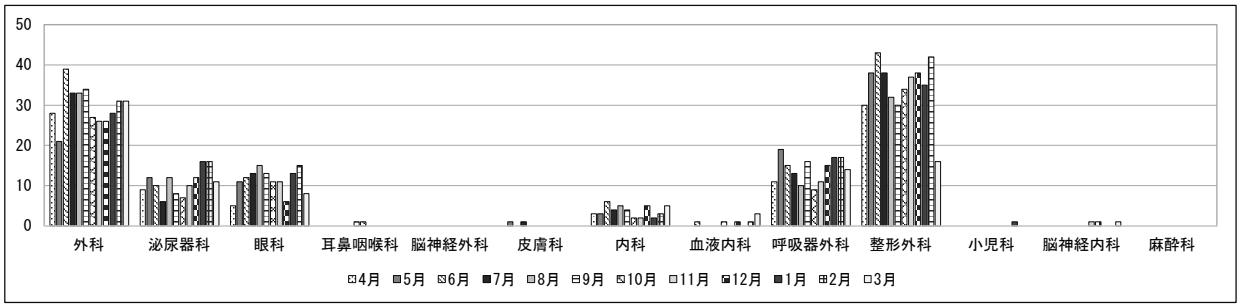


区分	救急患者数	外来患者数	救急患者割合
4月	534	8,907	6.0%
5月	590	8,890	6.6%
6月	448	9,932	4.5%
7月	639	9,438	6.8%
8月	755	9,738	7.8%
9月	578	9,780	5.9%
10月	627	9,683	6.5%
11月	603	9,656	6.2%
12月	641	9,966	6.4%
1月	633	8,634	7.3%
2月	527	8,539	6.2%
3月	463	10,104	4.6%
計	7,038	113,267	6.2%
月平均	586.5	9,438.9	

区分	合計	時間内	時間外
4月	154	57	97
5月	146	56	90
6月	168	65	103
7月	208	75	133
8月	255	101	154
9月	201	70	131
10月	203	63	140
11月	218	79	139
12月	269	88	181
1月	219	82	137
2月	210	79	131
3月	155	81	74
計	2,406	896	1,510
月平均	200.5	74.7	125.8

手術件数（診療科別・麻酔種別）の推移

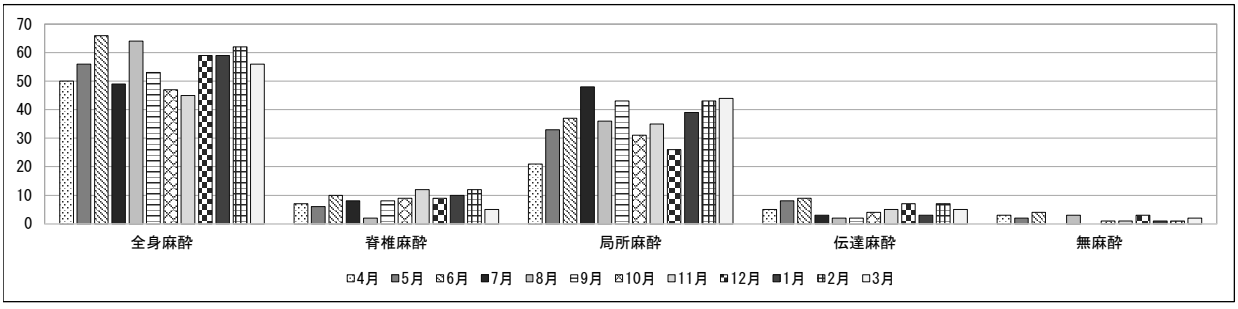
手術件数



（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	28	21	39	33	33	34	27	26	26	28	31	31	357	29.8
泌尿器科	131	9	12	10	6	12	8	7	10	12	16	16	11	129	10.8
眼科	116	5	11	12	13	15	13	11	11	6	13	15	8	133	11.1
耳鼻咽喉科	15	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0.2
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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
内科	59	3	3	6	4	5	4	2	2	5	2	3	5	44	3.7
血液内科	6	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	7	0.6
呼吸器外科	171	11	19	15	13	10	16	9	11	15	17	17	14	167	13.9
整形外科	327	30	38	43	38	32	30	34	37	38	35	42	16	413	34.4
小児科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1
脳神経内科	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0.3
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
合計	1,211	86	105	126	108	107	106	92	98	104	112	125	89	1,258	104.8

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	50	56	66	49	64.0	53.0	47	45	59	59	62	56	666	55.5
脊椎麻酔	140.0	7	6	10	8	2	8	9	12	9	10	12	5	98	8.2
局所麻酔	396.0	21	33	37	48	36	43	31	35	26	39	43	44	436	36.3
伝達麻酔	26.0	5	8	9	3	2	2	4	5	7	3	7	5	60	5.0
無麻酔	31.0	3	2	4	0	3	0	1	1	3	1	1	2	21	1.8
合計	1,211	86	105	126	108	107	106	92	98	104	112	125	112	1,281	106.8
全身麻酔割合	51.0%	58.1%	53.3%	52.4%	45.4%	59.8%	50.0%	51.1%	45.9%	56.7%	52.7%	49.6%	50.0%	52.0%	

５.救急患者取扱状況（2022年度）

（単位　：　人、％）

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
患者延数Ａ		時間内	794	667	760	776	860	835	773	861	777	689	734	752	9,278	773.2	25.4
		深夜	105	121	87	119	140	138	130	119	118	140	110	98	1,425	118.8	3.9
		時間外	452	533	383	558	654	508	562	480	553	551	448	375	6,057	504.8	16.6
		計	1246	1200	1143	1334	1514	1343	1335	1341	1330	1240	1182	1127	15,335	1277.9	42.0
再掲	輪番時Ｂ	患者延数	450	445	355	540	576	451	522	475	536	482	435	350	5,617	468.1	24.4
		深夜（再掲）	94	97	78	107	124	121	121	105	106	113	102	94	1,262	105.2	5.5
		Ｂ／Ａ×100	36.1	37.1	31.1	40.5	38.0	33.6	39.1	35.4	40.3	38.9	36.8	31.1	36.6	―	―
	直入Ｃ	患者延数	122	136	120	164	184	141	166	169	177	194	146	118	1,837	153.1	5.0
		Ｃ／Ａ×100	9.8	11.3	10.5	12.3	12.2	10.5	12.4	12.6	13.3	15.6	12.4	10.5	12.0	―	―
	救急車Ｄ	患者延数	153	143	159	200	254	201	203	219	265	216	204	155	2,372	197.7	6.5
		時間内（再掲）	57	57	65	75	101	70	63	79	88	82	79	81	897	74.8	2.5
		時間外（再掲）	96	86	94	125	153	131	140	140	177	134	125	74	1,475	122.9	4.0
		Ｄ／Ａ×100	12.3	11.9	13.9	15.0	16.8	15.0	15.2	16.3	19.9	17.4	17.3	13.8	15.5	―	―

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	866,127,980	854,087,835	865,255,867	867,550,361	948,041,407	1,295,211,534	869,794,385	931,301,782	947,481,670	898,808,360	912,725,718	1,313,153,764	11,569,540,663
診療業務収益	861,865,485	843,329,360	860,777,905	861,249,977	939,622,593	1,283,684,172	860,180,239	927,403,245	939,760,796	894,517,109	907,078,226	1,286,503,196	11,465,972,303
医業収益	849,999,396	831,754,817	846,352,437	836,331,695	927,641,046	850,662,052	847,076,543	905,445,794	928,142,021	883,284,943	885,499,705	936,485,978	10,528,676,427
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	7,856,983	7,856,983	7,856,983	21,242,983	7,856,983	429,373,983	7,856,983	7,706,983	7,856,983	7,424,983	17,481,983	327,038,833	857,411,646
寄附金収益	5,000	5,000	5,000	5,000	500,000	0	0	0	0	168,400	0	0	688,400
その他診療業務収益	4,004,106	3,712,560	6,563,485	3,670,299	3,624,564	3,648,137	5,246,713	14,250,468	3,761,792	3,638,783	4,096,538	22,978,385	79,195,830
教育研修業務収益	9,540	9,540	356,040	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,564	461,004
臨床研究業務収益	2,399,228	7,953,574	1,887,791	4,190,119	5,683,446	3,570,660	1,901,512	2,144,365	5,553,602	1,997,036	2,995,902	18,515,734	58,792,969
その他経常収益	1,853,727	2,795,361	2,234,131	2,100,725	2,725,828	7,947,162	7,703,094	1,744,632	2,157,732	2,284,675	2,642,050	8,125,270	44,314,387
経常費用	892,548,327	824,617,319	901,811,439	860,352,095	917,286,118	863,233,134	861,632,277	910,091,079	957,221,907	857,032,023	893,486,147	1,053,021,351	10,792,333,216
診療業務費	879,258,180	808,034,293	884,436,065	843,590,318	899,927,130	847,196,919	845,381,098	893,708,879	941,976,127	839,089,020	876,298,021	1,016,641,933	10,575,537,983
給与費	395,102,707	396,728,346	434,139,522	422,085,233	417,043,151	412,507,396	413,147,226	422,526,048	421,050,485	414,191,296	413,356,669	570,656,421	5,132,534,500
材料費	297,110,808	234,992,257	261,412,847	239,555,252	297,549,027	251,057,317	247,808,070	281,294,632	312,087,146	225,562,812	276,293,202	246,314,462	3,171,037,832
委託費	43,207,300	44,959,625	47,682,741	44,342,303	45,865,029	48,935,831	48,095,416	49,375,637	51,071,583	46,758,733	47,409,393	53,299,493	571,003,084
設備関係費	90,209,990	89,395,529	97,051,614	91,522,472	92,020,258	92,687,589	91,525,889	93,248,067	95,475,987	92,125,753	86,503,921	96,186,074	1,107,953,143
研究研修費	0	115,000	63,411	134,000	7,700	195,111	16,900	260,700	33,411	69,364	41,500	26,500	963,597
経費	53,627,375	41,843,536	44,085,930	45,951,058	47,441,965	41,813,675	44,787,597	47,003,795	62,257,515	60,381,062	52,693,336	50,158,983	592,045,827
看護師等養成所運営費	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,540	9,564	114,504
研修活動費	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	135,437	1,062,811	2,552,618
臨床研究業務費	3,852,893	4,069,378	5,254,549	4,711,253	4,754,125	4,420,182	4,283,853	4,246,534	3,664,692	5,335,280	5,315,484	21,442,227	71,350,450
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	9,292,277	12,368,671	11,975,848	11,905,547	12,459,886	11,471,056	11,822,349	11,990,689	11,436,111	12,462,746	11,727,665	13,864,816	142,777,661
経常利益	▲ 26,420,347	29,470,516	▲ 36,555,572	7,198,266	30,755,289	431,978,400	8,162,108	21,210,703	▲ 9,740,237	41,776,337	19,239,571	260,132,413	777,207,447
臨時利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	211,000	211,000
臨時損失	0	0	14,200,000	0	133,810	0	0	0	713,432	0	0	3,704,003	18,751,245
当期純損益	▲ 26,420,347	29,470,516	▲ 50,755,572	7,198,266	30,621,479	431,978,400	8,162,108	21,210,703	▲ 10,453,669	41,776,337	19,239,571	256,639,410	758,667,202

（単位：%）

医業収支率	96.7	102.9	95.7	99.1	103.1	100.4	100.2	101.3	98.5	105.3	101.1	92.1	99.6
経常収支率	97.0	103.6	95.9	100.8	103.4	150.0	100.9	102.3	99.0	104.9	102.2	124.7	107.2
人件費率	46.5	47.7	51.3	50.5	45.0	48.5	48.8	46.7	45.4	46.9	46.7	60.9	48.7
材料費率	35.0	28.3	30.9	28.6	32.1	29.5	29.3	31.1	33.6	25.5	31.2	26.3	30.1
委託費率	5.1	5.4	5.6	5.3	4.9	5.8	5.7	5.5	5.5	5.3	5.4	5.7	5.4
設備関係費率	10.6	10.7	11.5	10.9	9.9	10.9	10.8	10.3	10.3	10.4	9.8	10.3	10.5
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	6.3	5.0	5.2	5.5	5.1	4.9	5.3	5.2	6.7	6.8	6.0	5.4	5.6

包括医療支援センターの令和４年度実績

〈 紹介率・逆紹介率 〉

紹介率	逆紹介率
８６．２％	１０４．０％

〈 医療機器共同利用件数 〉

ＣＴ	ＭＲＩ	ＲＩ
３４０件	８６４件	２８８件

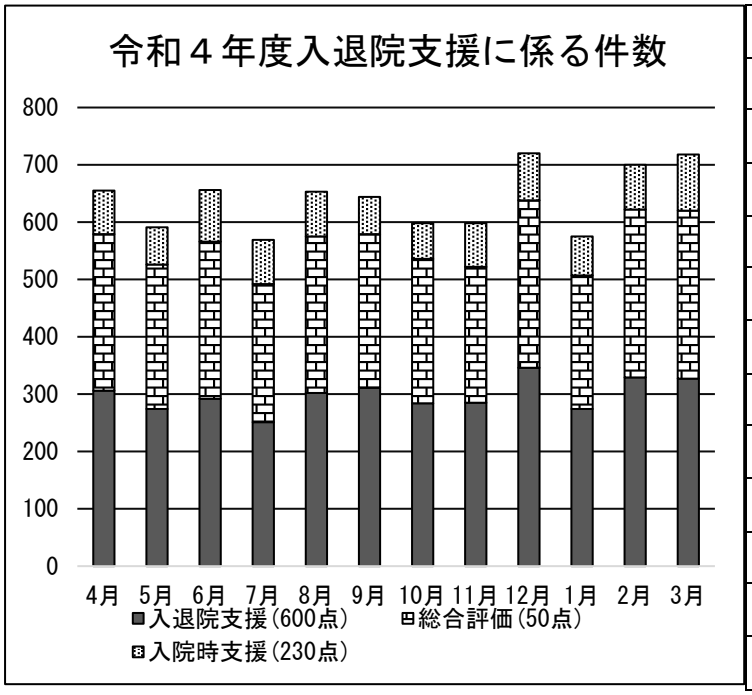
オンライン開催とした登録医大会の様子 （一條 糖尿病・内分泌科医長の講演の様子）

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	8	20	99	222	68	201	5	329	280	260
のべ数	18	26	572	2240	258	1680	21	2122	2064	1602

	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	479	294	144	3	14	57	32	3	0	41	2559
のべ数	2507	2077	929	5	52	289	175	9	0	158	16804

入退院支援センター （件）



R４	入退院支援	総合評価	入院時支援
4 月	306	273	76
5 月	274	252	65
6 月	292	274	90
7 月	251	241	77
8 月	302	273	78
9 月	311	268	65
10 月	284	252	62
11 月	285	237	76
12 月	346	292	82
1 月	274	233	68
2 月	329	293	78
3 月	327	293	98

メディア・新聞掲載

信濃毎日新聞
（2022. 8. 6）

患者や職員の願い 短冊に
まつもと医療センター 七夕飾り

松本市の国立病院機構まつもと医療センターは、患者や職員が願い事を書いた七夕飾りを病棟の入り口などに置いている。新型コロナ収束への願いや職員への感謝の他、「アイスを食べてもお腹が痛くなりませんように」といった子どもの素直な願いもある。飾り付けは12日まで。

看護師らが「入院、来院する人の不安な気持ちを少しでも和らげたい」と、月遅れの七夕に合わせて企画。地域包括ケア病棟の入り口には「コロナがなくなりますように」「元気に退院して　おしゃれして歌をうたう」「おんせんにいきたいな」などと書かれた短冊が飾られている。

同病棟の秋山晴美看護師長は、職員への感謝がつづられた短冊を見て「涙が出そう」。病室では分からなかった患者の思いも知ることができたといい、「毎朝見て力をもらっている。患者さんにも飾りを見て『治療を頑張ろう』と思ってもらえたら」と話していた。

病棟に飾られた短冊を眺める看護師ら

信濃毎日新聞
（2022. 8. 9）

県「医療非常事態宣言」
負荷解消に重点 現場は期待の声
自己検査など個人対応に懸念

新型コロナウイルスの爆発的な感染状況が続き、県は医療特別警報を出してから10日余りで医療非常事態宣言を出すことになった。医療提供態勢への負荷が増している現状を踏まえ、宣言に伴う対策は負荷解消に重点を置き、現場からは期待の声が上がる。ただ、自己検査など個人に委ねる対応も目立ち、適切な治療や感染拡大防止につなげられるか。県民に情報を届ける県の取り組みが重要になる。【1面参照】

「県民には発想を転換してもらわないといけない」。阿部守一知事は8日の記者会見でそう強調した。これまで感染急拡大時の対策は、外出の自粛や飲食店などへの休業・営業時間短縮の要請などだったが、経験のない局面に対処していく必要性を訴えた。

実際、県内の医療現場は苦しい状況だ。新型コロナ用病床37床のうち29床が埋まる松本市立病院。北野喜良・病院事業管理者は「ぎりぎりの状況」とし、医療が必要な高齢のコロナ患者を受け入れられない事態も危惧する。

長野市保健所の小林良清所長は感染者が急増する中、「今後は重症者の人数や、重症者が適切な治療を受けられているかを重視するべきだ」と指摘。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、検査せずに医師の判断で感染者とみなす「みなし陽性」と扱った患者でも、解熱剤の処方を受けるために受診するケースがあるとし、負担軽減により効果的な対策を県などに求める。

県がこの日示した対応には、自宅での健康観察や受診前の自己検査などを盛った。ただ、熱が高くても重症とは限らない事例など、判断は一般の患者には難しい。知事は「対策の趣旨、内容をこれまで以上に丁寧に県民に伝えないといけない」と強調。9日の新型コロナ感染症対策専門家懇談会で意見を聞くとする。

一方、医療への負荷を根本的に軽減するためには、感染自体の拡大を抑… がある。信州大… 感染制御室副室… 部助教は、感染… いとしつつ「感… 況はしばらく続…

■軽症の場合 自宅で観察検討を
■重症化リスクある人 すぐ受診

県が新型コロナウイルス対策で「医療非常事態宣言」を出しました。医療への負担を軽減するため、県は県民への「お願い」もまとめました。

Q 県民はどんな対策をすればいいのかな。

A 高齢者や基礎疾患がある人など重症化する危険性が高い人と、それ以外の人で対策が分かれます。重症化リスクがある人で症状がある場合は今まで通り、すぐに受診しましょう。

Q 重症化リスクが低い人は？

A 軽症の場合、県は自宅での健康観察を検討してほしいとしています。外出を控え、市販薬を服用しても症状が改善しない場合は、平日に医療機関にかかるよう呼びかけてお

信濃毎日新聞
（2022.11.9）

まつもと医療センター

院内の取り組みポスターで紹介

松本市村井町南2の国立病院機構まつもと医療センターで25日まで、院内の取り組みを紹介するポスター展が開かれている。センターを利用する人たちに診療内容や設備を分かりやすく伝えている。

新型コロナウイルス禍のため、患者や地域住民に病院を紹介する病院祭を中止にしたが、病院祭の一部だったポスター展は継続させた。リハビリテーション、放射線などの各科、各病棟の取り組みを、それぞれ模造紙ほどの大きさの紙にまとめた。約30枚を中央廊下の壁に並べている。

広報係の竹下も子さん（31）は「病院の情報を伝え、知ってもらうことができれば」と話している。（土屋智彦）

病院の取り組みを紹介するポスター展

信濃毎日新聞
（2022.11.11）

糖尿病診療のノウハウ 開業医と情報共有

まつもと医療センター 連携強化へ講演

オンラインで講演する一條医師

松本市の国立病院機構まつもと医療センターは9日夜、連携する開業医ら向けのオンライン講演会を開いた。糖尿病・内分泌内科医長の一條昌志医師が糖尿病診療をテーマに、最新の治療薬や患者との向き合い方などについて解説。約50人が視聴した。

一條さんは新たに使えるインスリンや、インスリンを注入する小型のポンプについて説明。患者が多い2型糖尿病について、だらしがない人がなるという偏見から「必要なサービスが受けられなかったり、就職や昇進ができなかったりする」とし、否定的な声がけを控え、患者が主体的に治療に向き合えるような支援が大切だと語った。

開業医向けの講演会は毎年11月に開催していたが、新型コロナ対策で昨年からオンラインで開催。同センターでは糖尿病を診察する開業医が3年ほど前から不在になっていたが、今年4月に一條さんが着任。開業医との連携を強化しようと、講演会のテーマに糖尿病を設定した。一條さんは「対応が難しい患者を積極的に紹介してもらい、一緒に治療の底上げを図りたい」と話している。

市民タイムス

（2023.1.16）

（3） 令和5年(2023年) 1月16日 月曜日　市民タイムス　総合・経済

絆の炎 空焦がす

松本・上村井 最初で最後の三九郎

宅地化される上村井の農地で行われた三九郎

松本市村井町の今春から宅地造成が予定されている「上村井」の農地で15日、小正月の伝統行事・三九郎が行われた。地権者の一人の三澤雄三さん(80)＝村井町南4＝が個人で企画したが、村井町町会や地元消防団が協力して盛大に行われ、約150人の地域住民が集って楽しんだ。

宅地化される約6・5㌶の農地の一角に大きなやぐらが組まれ、近隣住民が寄せた多数のだるまが飾られた。三澤さんはあいさつで「上村井はかつて国の蚕種地として栄え、田川東校の辺りにあった泉の池から村井駅まで独自に水道を引いていた。それがこの場所を通っていた」と一帯の歴史を紹介し、協力に感謝した。

消防団がポンプ車のかねを鳴らし、参加者全員で手を合わせて一年の平安を祈願した。やぐらに火を付けると勢いよく燃え上がり、だるまがはじける大きな音にどよめきが起きた。子供たちは棒に繭玉を付けたヤナギを持ち、焼いて食べるのを楽しみにしていた。

例年は地元の子ども育成会が田川の河川敷で三九郎を行っているが、今年は新型コロナウイルスの影響で中止となった。この農地での三九郎は最初で最後だが、三澤さんは「こんなに大勢集まるとは。村井町の結束力を感じる」と喜んでいた。

（福 純一）

病院新聞

（2023.2.2）

病院新聞　第2734号

ホスピタリティとフードサービスの専門展示会"HCJ2023"

最新の設備機器が一堂に

おいしい病院給食特集

HCJ2023が開幕へ

安心・安全なサービス環境の確保を

2月7日(火)～10日(金) 東京ビッグサイト

賑わうHCJの展示会場（昨年）

農水省

「食かけるプライズ2022」表彰式・交流会を開催

シコウ

全天候型の給食自動搬送台車を導入

遠隔モニタリングで保守・点検も

市民タイムス
（2023.2.17）

医療に関する連携

市・まつもと医療センター
市民健康増進へ連携協定

協定書を手にする百瀬市長（左）と小池院長

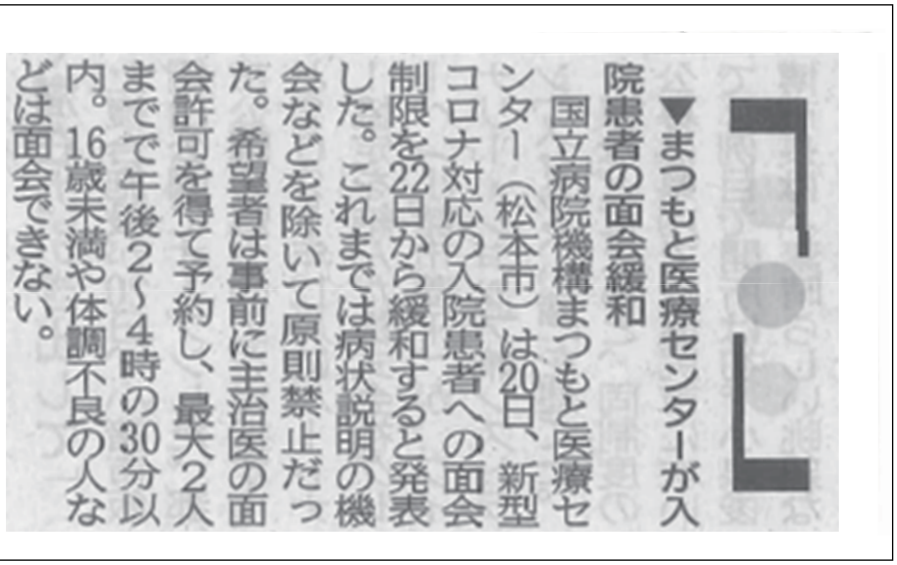
塩尻市と独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター（松本市村井町南2）は16日、連携協定を結んだ。市民の健康増進、医療体制の充実を図り、市民の安全・安心の向上を目指す。相互に連携・協力する基本事項を定め、具体的な取り組みは決まっていないが、市民が望む医療体制の構築に生かしていく。

連携事項は市民の健康増進、救急医療、地域医療など4項目で、期間の定めはない。同センターが自治体と健康増進や医療に関する連携協定を結ぶのは初めて。同センターは市と地理的に近く、受診者の3分の1が塩尻市民という。情報や意見の交換に努めながら、地域ニーズに適切に対応していく。

市役所で締結式があり、百瀬敏市長と同センターの小池祥一郎院長が協定書を取り交わした。同センターの総病床数は458床で、地域医療支援病院として塩尻市や松本市周辺などから救急患者を受け入れている。小池院長は「医療だけでなく健康、子育て、介護、在宅医療など多岐にわたる地域に対応できるように連携できればと考えている」と述べた。

百瀬市長は「市政を進める上で、少子化を乗り越える（ための）出発、子育ての支援や、人生100年を支える（ための）医療、介護、保健、福祉の充実を掲げており、協定は実現に向けた第一歩となる。緊密に連携し、市民ニーズに対応できるようにしたい」と話していた。（香井文人）

信濃毎日新聞
（2023.3.21）



▼まつもと医療センターが入院患者の面会緩和

国立病院機構まつもと医療センター（松本市）は20日、新型コロナ対応の入院患者への面会制限を22日から緩和すると発表した。これまでは病状説明の機会などを除いて原則禁止だった。希望者は事前に主治医の面会許可を得て予約し、最大2人までで午後2～4時の30分以内。16歳未満や体調不良の人などは面会できない。

2022 年 12 月 22 日（木）NBS みんなの信州（18:09～19:00）内にて放映

終末期の在宅医療は、訪問診療をする医師と地域の「訪問看護ステーション」の看護師やケアマネージャーがチームのように対応します。
手配したのは、通院していた「まつもと医療センター」の医療ソーシャルワーカー・小林さんです。

コロナの影響で病棟は 3 年近く面会禁止に。家族や友人とほとんど会えないため、自宅での最期を望む人が増えていると言います。

まつもと医療センター医療ソーシャルワーカー・小林和代さん：
「以前よりはご自宅で最期をっていうお気持ちになっていく方が多いかなと思います。三嶋さんの場合は、お子さんたちの今後にもとても影響が大きい時間になると思うので、皆さんに悔いのない時間が過ごせるように、のお手伝いをしています」

（一部抜粋）

■Youtube（「NBS 長野放送ニュース」）
https://www.youtube.com/watch?v=Yg5JR814BgQ
■テキスト記事
https://news.yahoo.co.jp/articles/e534429395a070d86e41739bbb912f86c8e6c855

＜院内刊行物＞

2023 年 6 月

ICTニュース

2023年6月13日　VOL.1
発行：まつもと医療センター　ICT

平素より感染防止対策のご理解とご協力ありがとうございます

今年度もICTニュースでは感染症や感染管理に関すること等掲載していきたいと考えています。
毎週金曜日にICTラウンドで、各部署へ伺います。感染管理に関するご質問・ご意見等ありましたらお気軽にお声掛けください。よろしくお願いします。

感染制御チーム（Infection Control Team：ICT）って何者？？

ICTは、院内で起こるさまざまな感染症から患者・家族、職員の安全を守るために活動を行う組織です。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリテーション科職員、事務など様々な職種が集まり、横断的に病院全体の感染対策活動に従事しています。
毎週金曜日のICT連絡会で、各種感染症の発生および耐性菌検出状況の把握、マニュアル作成、抗菌薬適正使用のための活動など行い、会議後に院内ラウンドを実施しています。

ICT活動内容の詳細は次頁参照です

2023年度　ICTメンバー紹介　新メンバーが加わりパワーアップしました！

前列左から
加藤外来副看護師長、渋谷東4病棟看護師長、小児科北原医師、
呼吸器内科鈴木医師(ICD)、血液内科平井医師(ICD)、今谷副看護師長(ICN)
後列左から
大脇作業療法士長、奥原外来看護師長、加藤副看護部長、岡田医療安全管理係長、
藤田細菌検査主任(CMT)、古山専門職、岡田調剤主任、島田診療看護師(ICN)

院内感染管理者 鈴木医師よりご挨拶
呼吸器内科の鈴木です。
院内感染管理者という立場ですが、日々役者不足を痛感しています。ICTのメンバーと共に頑張る所存です。

新型コロナウイルス感染症が感染症法5類に変更　当院職員の対応をご確認ください

	新（2023年5月17日以降の対応）	旧（5月16日までの対応）
陽性者 就業制限	■ 発症日を0日目として5日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合復職可 ただし、以下の点に留意する（各部署長は職員の体調確認と業務調整を行う） ・症状が軽快しない場合、復職不可とする。 「症状軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指す。 ・発症日から7日目を経過するまで 患者との接触がない業務を行う。 院内会議の参加は控えることが望ましい。 他職員と一緒に休憩しない。	【有症状者の場合】 発症日を0日目として10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合復職可 （復職前検査不要） ＊ただし、患者と接触しない業務は、症状軽快後24時間経過した場合、8日目に復職可 （復職前検査不要） 【無症状病原体保有者の場合】 検体採取日から7日間経過した場合、8日目に復職可（復職前検査不要）
濃厚接触者 就業制限	■ 職員本人に症状がなければ勤務可 ただし、以下の点に留意する（各部署長は職員の体調確認と業務調整を行う） ・発症日から5日目を経過するまで 患者との接触がない業務を行う。 院内会議の参加は控えることが望ましい。 他職員と一緒に休憩しない。	陽性者との最終接触日を0日目として4日目にPCR検査を実施し、PCR検査結果陰性、かつ、症状がないことを確認した後復職可

感染症法上の位置づけが変わっても、新型コロナウイルスの特性が変わるわけではありません。
そのため、基本的な感染対策（標準予防策）を継続して実施してください。
入院患者さん、一緒に働く仲間、自分自身の身を守るためにも、引き続き体調管理・標準予防策を実施しましょう！

2023 年 7 月

ICTニュース

2023年7月31日　VOL.2
発行：まつもと医療センター　ICT

平素より感染防止対策のご理解とご協力ありがとうございます

新規電子カルテに導入されました『感染制御支援システム ICT Mate』の紹介です

Q1　ICT Mateってどんなシステム？？

病院全体で感染対策を実践するために開発された感染制御支援システムです。監視微生物（薬剤耐性菌・新型コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルス・RSウイルスなど）の検出状況と感染対策が一目で把握することができます。その他も機能が満載!!

Q2　ICT Mateどうやって起動させるの？？

①電子カルテを起動する。
②左側メニュー項目の『感染管理トップ』をクリックする。
③『感染制御システムICT Mate』が起動する。

『感染制御システムICT Mate』トップページ

スタッフのみなさんは、こちらのメニューが利用可能となっています。

患者配置マップ　病院全体

患者配置マップをクリックすると病院全体の監視微生物の検出状況が表示されます。
病棟をクリックすると、病棟マップが表示され、患者毎の検出状況と感染対策が確認できます。

院内感染管理者
鈴木医師による微生物＆抗菌薬 コラム

インフルエンザ菌（H.influenzae）による気管支炎、肺炎が何故か増加傾向です。
ここで注意していただきたいのですが、インフルエンザ菌には複数の耐性機序があります。
通常の耐性のないインフルエンザ菌（野生型 wild type）は第2世代セフェム（セフォチアム）以降のセフェム系とアミノペニシリン（アンピシリン・ビクシリン）が使えますが、耐性その1のBLPAR（ブルパー βラクタマーゼ陽性アンピシリン耐性）では、その名の通りβラクタマーゼを産生しますので、βラクタマーゼ阻害薬（スルバクタム・クラブラン酸）配合の抗菌薬（ユナシンやオーグメンチン）が使えます。耐性その2のBLNAR（ブルナー　βラクタマーゼ陰性アンピシリン耐性）の場合、ペニシリン結合蛋白の変化が耐性機序ですので、βラクタマーゼ阻害薬は無効、第3セフェム（セフォタキシム・セフトリアキソン）以降が効くことになります。そして、ここ最近は市中で見られるインフルエンザ菌のBLNAR率が高まっている印象です。ちなみに、代替薬として、ニューキノロン薬やマクロライドはこれらの耐性菌でも使用可能です。「じゃあ全部、第3セフェムかニューキノロンでよいじゃん」となると、また新しい耐性機序が出てくるかもしれません…。

インフルエンザ菌 耐性	静注抗菌薬	内服抗菌薬
Wild type（BLNAS）	CTM、ABPC	AMPC、AZM、LVFX、ST合剤
BLPAR	ABPC/SBT、CTM	AMPC/CVA、AZM、LVFX、ST合剤
BLNAR	CTX、CTRX	AZM、LVFX、DOXY

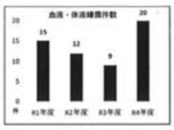
2023 年 8 月

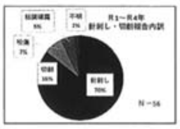
ICTニュース

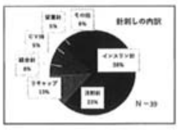
2023年8月21日　VOL.3
発行：まつもと医療センター　ICT

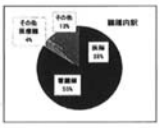
平素より感染防止対策のご理解とご協力ありがとうございます

8月30日は「針刺し予防の日（8＝はり、3＝さし、0＝ゼロ）」です。
今回は令和1年～4年度　当院の針刺し/血液粘膜曝露報告をいたします。





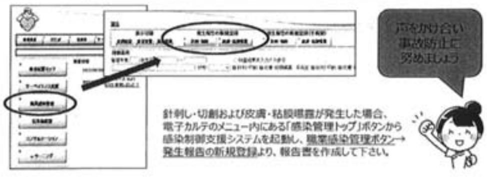




針刺しによる感染率は、B型肝炎ウイルスで30%、C型肝炎ウイルスで1.8%、HIVで0.3%（粘膜曝露で0.09%）といわれています。
過去４年間を振り返り、昨年度が一番報告件数が多い年でした。4年間の報告内訳は、針刺しが70%と最も多く、その内訳はインスリン注射針によるものが38%と最も多く、次いで採血時などで使用した注射針による針刺しが23%、リキャップによる針刺しが13%でした。
当院の針刺し･切創･血液体液曝露防止対策マニュアルにおいて、『針捨てBOXは使用場所の近くに置き、リキャップせずに針を廃棄する』ことになっています。
これを遵守することで、半数以上の針刺し事故が防止できると推測されます。
また、鋭利な物は**使用者が責任を持ち廃棄すること**が大原則です。
安全機構付注射針（翼状針など）は正しく使用しなければ、逆に針刺しの機会となります。穿刺に失敗した時も安全機構を作動させて抜針してください。
B型肝炎ウイルスは特に感染力が強いため、あらかじめワクチン接種によりHBs抗体を獲得し、抗体価が上昇しているか把握しておく事を推奨しますが、当院においてはB型肝炎ワクチンプログラムがありません。今後、B型肝炎ウイルスから皆さんを守るためにもICTでワクチンプログラムについて検討しています。
※咬傷については、相手の口腔内状況と感染症有無、そして咬傷の程度により対応が異なります。
まずは、咬傷を水道水で洗浄し傷の程度（歯型の圧痕跡のみ、傷ができ出血あり等）を観察しつつ職場長へ報告。
その後ICDあるいはICNへご相談ください。

表1．針刺し･切創･血液体液曝露対応フローチャート【平日の日中】

発生報告書について



針刺し･切創および皮膚･粘膜曝露が発生した場合、電子カルテのメニュー内にある「感染管理トップ」ボタンから感染制御支援システムを起動し、職業感染管理ボタン→発生報告の新規登録より、報告書を作成して下さい。

2023 年 7 月

Respiratory Support Team News Letter VOL.1

1年間このチームで活動していきます！

酸素療法、人工呼吸器の安全管理に関するチーム

私たちのチームでは、正しい酸素療法と人工呼吸器の設置・管理が行えることを今年度の目標に活動していきたいと思っています。活動内容としては、酸素流量計と酸素ボンベ、Y字管の集計、人工呼吸器のラウンドチェックの実施を予定しています。人工呼吸器のラウンドチェックは、昨年度同様、人工呼吸器を使用している病棟にラウンドにいくので、ご協力よろしくお願いいたします。
院内スタッフが安全に酸素と人工呼吸器の取り扱いができるように取り組んでいきたいと思います。

★メンバー
医療安全係長：和田　東6副看護師長：古家
西1看護師：山岸　西3看護師長：中谷
西4看護師：古川　東4看護師：渡邉
東5看護師：松田　HCU看護師：渡辺

呼吸器ケアチーム

私たちのチームは、昨年度より活動を開始しました。これまでに呼吸ケアチームラウンドを行うための情報収集と診療計画書の作成を行いました。当院では対象患者さんが少ないため呼吸ケアチーム加算をとることはできませんが、多職種で患者さんのラウンドを行い、評価することで人工呼吸器の早期離脱を目指すことはとても重要であると考えています。現在HCUの朝のカンファレンスで昨年度作成した計画書の仮運用を行っており、診療計画書の使用状況の評価を行っています。今年度のチーム会では診療計画書の見直しと、円滑に呼吸ケアチームラウンドを行うための運用手順を作成する方針です。

★メンバー
東4看護師長：渋谷　HCU副看護師長：岡田
西2看護師：小牧　西5看護師：田中
東6看護師：原田　手術室看護師：大熊　臨床工学技士：峰村

広報チーム

私たちのチームは前年度に引き続き、広報誌を通して、最新の呼吸療法情報や基礎的な知識について発信していきます。そして今年度は、より呼吸療法認定士の受験を考えている方の支援に力を入れていきます。試験の仕組みや日程、単位取得のための学会情報などを随時掲載していく予定ですが、「こんな情報が知りたい！」「こんなことに困っている」等ありましたらぜひご連絡いただければと思います。

★メンバー
西5看護師長：小山　東3看護師：佐藤
薬剤師：西村　管理栄養士：秋山
診療情報管理士：武居

国立病院機構 まつもと医療センター 呼吸療法チーム広報誌 2023.07.13 発行

表Ⅰ

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】 〇病院管理運営上の重要事項の審議及び決定 【審議事項】 〇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、主任医療社会事業専門職、入退院支援専門職、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	月1回 （第４火曜日）	経営企画室 （経営企画係長）	H20.4.1	H30.5.1	【目的】 〇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】 〇医局の管理 【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】 〇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こと ④経営に関する事項
委－１	地域医療支援病院運営委員会	院長	地域委員（10名）： 松本医師会長、塩筑医師会長、松本市歯科医師会長、塩筑歯科医師会長、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診療録の閲覧に関すること ⑦患者に対する相談体制に関すること ⑧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】 〇当院における保有個人情報の管理にかかる重要事項の決定、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	棚卸実施委員会	院長	院長、診療部各部長、薬剤部長、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、副看護部長、業務班長、専門職、庶務班長、各看護師長、契約係長、ボイラー技士長、契約係員	原則毎月1回	契約係長	H16.4.1	H20.4.1	【目的】 〇適正な棚卸資産の管理を図り、もって厳正な棚卸資産の確定をすること 【審議事項】 ①棚卸実施に係わる準備に関すること ②棚卸実施に係わる進捗状況の監督及び報告に関すること ③棚卸実施に係わる問題点の解決に関すること ④棚卸実施に係わる実施結果の聴取に関すること ⑤棚卸実施の集計に関すること ⑥その他棚卸に関する事項
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、ボイラー技士長	必要の都度	企画課 （契約係長）	H22.9.8	－	【目的】 〇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、将来構想等に基づく整備を実施すること 【審議事項】 ①将来構想等に基づく施設整備等の立案 ②施設整備計画等に基づいた部門配置の検討及び承認 ③その他施設整備に必要な事項
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、医療安全管理係長、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	【目的】 〇当院における院内感染対策ついて、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 【審議事項】 ①各職場の感染予防対策に関すること ②予防対策実現の監視と指導に関すること ③職員の衛生教育に関すること ④職員の健康状態の検査に関すること ⑤患者の感染症罹患状況に関すること 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 ⑦院内外の衛生状態に関すること ⑧その他感染予防に関し、必要と認められる事項
	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					【目的】 〇ICTの活動を管理すること
	2 AST連絡会		院内感染管理者（感染制御医師・ICD）、院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			H30.7		【目的】 〇ASTの活動を管理すること
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	－	【目的】 〇リスク管理の検討、審議等を行い、もって内部統制を推進すること 【審議事項】 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 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の原因究明・対応及び再発防止に関すること 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 ④その他委員長が必要と認めた事項に関すること
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、副薬剤部長、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	【目的】 〇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 【審議事項】 ①医療材料費の報告に関すること ②定数の見直しに関すること ③SPD運用上の問題点に関すること 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） ⑤その他SPD運用に関する事項

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－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、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】 〇NHO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会長、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】 〇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50万円以上の医療機器等及び1件50万円未満で合計金額が50万円以上となる医療機器等とする） 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で審議決定され、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】 〇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人権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、病棟診療部長、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】 〇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臓器移植及び脳死判定に関すること 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木曜日	副薬剤部長	H29.4.1	R2.5.1	【目的】 〇医薬品（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】 〇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、労力（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、庶務班長、医局長	必要の都度	（専門職）	H13.4.1	H21.11.1	【目的】 〇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】 〇医療ガス（診療の用に供する酸素、各種ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等をいう。）の設備（医療ガスを使用する医療用機器を含む。）の安全管理を図り、かつ患者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】 〇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廃に関すること 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、特命副院長（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会長、透析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、専門職、主任医療社会事業専門職、医療安全管理者（係長・書記）、院長（オブザーバー）	月1回 （第3水曜日）	医療安全管理係長	H15.4.1	R2.4.1	【目的】 〇必要な事項を定め、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】 〇医療安全管理部門が行う業務の管理 【審議事項】 ①医療安全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との連携状況、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、看護師長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】 〇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】 ①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】 〇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】 〇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、衛星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：管理課長、庶務班長）	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】 〇知識・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】 〇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、副院長、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】 〇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 ③経常収支の改善に関する事項（適性な収益の確保＜患者確保に関する事項、病床回転率の向上及び在院日数の短縮に関する事項、施設基準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、外科系診療部長、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、看護部長、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	月1回 （第4火曜日）	医事係長	H21.4.1	H31.4.1	【目的】 〇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審議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、薬剤部長、管理課長、医局長、医療ソーシャルワーカー、経営企画係長、庶務係長、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】 〇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広報紙の編集、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病院年報の作成に関わること ④病院 案内パンフレットの作成に関わること ⑤病院の経営状況、将来計画に関する情報公開に関わること ⑥その他、病院の広報に関わること
	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、看護師長、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】 〇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
	2	広報誌作成部会	内科系 診療部長	内科系診療部長、看護師長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、薬剤部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】 〇病院広報誌を編集・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】 地域医療における本院のPRを目的とした広報誌の編集・発行に伴う、 ①規程等の制定及び改廃の公報に関すること ②職員の異動のお知らせに関すること 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
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）、各サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者（西1・2病棟、東6病棟、すてっぷ）、庶務班長、理学療法士長、医療安全管理係長、病棟看護師長（西 1・2・3病棟、東6病棟）、病棟療養介助職（西1・2病棟、東6病棟）、主任医療社会事業専門職、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】 〇「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じること等 【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等の作成、見直しに関すること ②職員の研修に関すること（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虐待事案の対応に関すること（事案の原因、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苦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、救急科医長、クリニカルパス委員会委員長、副薬剤部長、副看護部長、看護師長（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】 〇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適切な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士長、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、入退院支援専門職、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】 〇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、薬剤部長、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】 〇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、薬剤部長、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】 〇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】 〇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）、薬剤部長、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】 〇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】 〇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】 〇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】 〇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厳重注意の措置に係る任命権者への勧告に関すること 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】 〇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宿舎貸与基準の変更等 ②ボランティア活動基準等作成・変更等 ③職員レクリェ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】 〇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使関係を図ること 【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係のある法令の適用にかかる解釈 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部長、医局長、看護部長、副薬剤部長、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】 〇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】 〇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を図ること 【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、薬剤部長、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】 〇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と向上を図ること 【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、薬剤部長、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】 〇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】 〇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】 〇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1看護師長	年2回	管理課	H31.3.1	R2.9.29	【目的】 〇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】 〇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、薬剤部長、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、内科系医長（1名）、外科系医長(1名)、リハビリテーション科士長、栄養管理室長、専門職、看護師長（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、副看護師長（外来）	月1回 （第3火曜日）	医事係長	H30.5.1	－	【目的】 〇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 【審議事項】 ①患者サービスの向上 ②診療業務の分析及び能率向上 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
	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、外来看護師長、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	－	【目的】 〇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 【審議事項】 ①人間ドック・健診運営業務の実績の報告・年間予定に関すること ②人間ドック・健診の手順・実務に関すること ③人間ドック・健診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・健診業務に関すること
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、外来師長、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	【目的】 〇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 【審議事項】 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
	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、看護師長、薬剤師、医療社会事業専門職、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	【目的】 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 【審議事項】 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
	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病棟看護師長、通院治療室看護師、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	【目的】 〇がん化学療法チームによる審議を行うこと 【審議事項】 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
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協力施設の研修実施責任者、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	【目的】 〇国立病院機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 【審議事項】 ①臨床研修医の採用 ②臨床研修プログラム ③臨床研修医の評価 ④臨床研修の修了認定 ⑤その他臨床研修にかかる必要事項

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- 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、教育担当看護師長、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、庶務班長、庶務係長	年2回	庶務班長	H21.7.1	-	【目的】 〇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 ③院内研究発表会に関すること ④その他職員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）、教育担当看護師長、看護師長若干名、業務班長、庶務係長、医局事務員	年2回	庶務係長	H30.10.16	R1.11.18	【目的】 〇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、薬剤部長、副看護部長、手術室看護師長、病棟看護師長1名、専門職、専従臨床検査技師、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木曜日16:00）	臨床検査科	H27.11.5	R1.8.11	【目的】 〇適正なる輸血療法及び血液製剤等の適正かつ効率的な使用・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院内採血の基準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、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看護師長 、東4看護師長、東5看護師長、HCU看護師長、外来看護師長、手術室看護師長、手術室副看護師長	隔月1回（第3木曜日）	診療情報管理係長	H30.5.16	R2.5.20	【目的】 〇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、看護師長1名、副看護師長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】 〇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、手術室看護師長、手術室副看護師長、HCU副看護師長、周術期管理チーム看護師、東4病棟看護師、東5病棟看護師、西3病棟看護師、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】 〇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、外来看護師長、透析看護師、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】 〇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	【目的】 〇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わる必要な事項を定め、円滑な運営を図ること 【審議事項】 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
	1	医療用電子機器運営部会	内科系 診療部長	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看護師長、外来看護師長、庶務班長	年3-4回程度	庶務班長	R1.5.1	－	【目的】 〇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 【審議事項】 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	外科医長、主任栄養士、作業療法士長、理学療法士長、医事職員、副看護部長、医療安全管理室長、看護師長、褥瘡管理専従看護師	第3火曜日 15:30～16:00	医事 （医事係長）	H16.4.1	H30.5.1	【目的】 〇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 【審議事項】 ①褥瘡及び合併感染予防対策 ②褥瘡発生源の調査 ③褥瘡予防にかかる情報の収集 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
	1	褥瘡予防対策チーム	（外科医長）	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、看護師長1名、褥瘡管理専従看護師、各部専任看護師	月1回水曜日	（持ち回り）			【目的】 〇褥瘡対策委員会の補佐及び褥瘡対策の実施 【審議事項】 〇褥瘡及び合併感染症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	血液内科医長、内科系医師1名、外科系医師1名、副看護部長、看護師長数名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリテーション科スタッフ1名、栄養士1名、診療情報管理係員	偶数月第2木曜日	診療情報管理職員	H16.4.1	R2.7.1	【目的】 〇クリニカルパスの普及並びに適正な運用をはかること 【審議事項】 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議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）、診療放射線技師長（同センター補佐）、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	－	【目的】 〇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 【審議事項】 ①登録医および他の医療機関、行政、介護・福祉機関などと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
	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	－	【目的】 患者の円滑な退院の実現をめざすこと 【審議事項】 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

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士長、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病床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病棟診療にかかる問題点の把握と方策 ⑤病棟診療における今後のあるべき姿の模索
	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病棟看護師長、東6病棟看護師長、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士長、副看護部長、HCU看護師長、手術室看護師長、外来看護師長、HCU副看護師長、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病棟看護師長、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、重心病棟看護師長、一般病棟看護師長、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？）、小児科医師、看護師長、摂食嚥下認定看護師、主任栄養士、各病棟看護師（リンクナース）、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、医事課職員	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、管理課長、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、主任医療社会事業専門職、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の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ったと認めるときの独立行政法人通則法第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関する事項 ②不要財産の処分に関する事項 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・受審後の対応に関すること
	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関すること ②前号にかかる改善策の検討・立案に関すること ③病院機能評価にかかる自己評価(案)の策定に関すること ④訪問審査の直前と当日の対応に関すること ⑤C評価への対応に関すること ⑥期中(認定から3年目)における自己評価(案)の策定に関すること ⑦その他、病院機能評価受審に関する具体的な対応に関すること

独立行政法人国立病院機構　まつもと医療センター
令和４年度報／２０２２年度年報

□発　行　令和５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　山田　宏之
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.hosp.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