

2024 年度
独立行政法人国立病院機構
まつもと医療センター
年報



巻 頭 言

日頃より当院の診療ならびに運営に多大なるご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。令和6年度の年報をお届けいたします。

まつもと医療センターは、救急医療や専門的医療の提供を通じ、地域における中核的な役割を担ってまいりました。加えて、重症心身障がい児（者）や神経難病患者への継続的な医療にも取り組み、「治す医療」から「支える医療」まで切れ目なく対応できる体制を維持・発展させるよう努力しております。こうした幅広い機能を果たし得るのも、地域の医療機関、行政をはじめ多くの方々のご理解あつてのことと、改めて深く感謝申し上げます。

当院では地域住民とのつながりを大切にする活動を積極的に展開しております。5月には「一日まちの保健室」を開催し、のべ700名を超える皆様にご来場いただきました。7月には塩尻市との共催により「まだ間に合う！上手く歳を重ねる身体づくり～運動と食事は大切です～」をテーマに市民公開講座を開き、約300名の市民の方々にご参加いただきました。夏休み期間には小学生を対象に「すくすく教室」を実施し、子どもたちに医療や健康について学ぶ機会を提供しました。さらに8月の「松本ぼんぼん」への参加や「夢来秋まつり」での無料健康相談、10月の病院祭など、地域の皆様と直接ふれあう催しを通じて、健康増進と病院への理解を深めていただくことができました。11月には、地域医療を支える病診連携をより一層充実させるために、登録医の先生方と当院の職員を合わせて総勢114名が参加する登録医大会を開催しました。

また診療に加え職員の教育ならびに臨床研究にも力を入れているところです。臨床研修委員会および臨床研究部が主体となって、研究発表会の開催を行い、さらに臨床研究部は学会発表や論文作成の相談、指導ならびに治験業務について主にその役割を担っています。10月に開催された第78回国立病院総合医学会では、当院より15演題の発表があり、うち3題がベストポスター賞を受賞しました。

今後も医療の質の向上と効率化に不断の努力を重ねるとともに、教育・研究にも一層積極的に取り組み、人材育成と医療水準の向上につとめてまいります。

本年報が、当院の活動をご理解いただく一助となることを願っております。引き続き、ご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター

院長 武井洋一

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	5
組 織	8
学会認定制度研修・教育施設一覧	10
施設基準	11
診療各科・病棟等の責任者一覧	14
学会認定医・専門医・指導医等一覧	16

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.脳神経外科	39
14.整形外科	40
15.皮 膚 科	41
16.眼 科	42
17.耳鼻咽喉科	43
18.麻 酔 科	44
19.放射線科	45
20.リハビリテーション科	46
21.臨床検査科	47
22.管理栄養科	48
23.薬 剤 部	49
24.療育指導室	50
25.医療用電子機器管理 (ME) 室	51
26.包括医療支援センター	53
27.診療看護師	54

看護部

28.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	70
包括医療支援センター	71
29.認定看護師活動報告	
皮膚・排泄ケア	73
感染管理	74
がん化学療法	75
摂食嚥下	77
認知症	78
慢性心不全	79
医療安全管理室	80

臨床研究部・教育研修部

30.臨床研究部（治験管理室）	82
31.医師臨床研修・医学生実習	83
32.論文・著書・学会発表・講演	84
33.看護部教育・研究活動・研修参加状況	111
34.知識・技術向上制度 申請一覧	114

統計

35.(入院)診療科別患者一人当たりの平均診療点数	118
36.(外来)診療科別患者一人当たりの平均診療点数	119
37.病棟別1日平均入院患者数	120
38.診療科別1日平均入院患者数	121
39.診療科別1日平均外来患者数	122
40.患者数の動向等	123
41.救急患者取扱件数	124
42.手術件数	125
43.損益計算書	126
44.包括医療支援センター 実績	127
45.メディア・新聞掲載	128
46.会議	142

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

平成20年 3月

国立病院機構松本病院と名称変更

平成20年 4月

附属看護学校閉校

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

平成20年 4月

国立病院機構中信松本病院と名称変更

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 1 5 年 1 1 月	長野県立結核療養所として創設
昭和 1 8 年 4 月	日本医療団に移管
昭和 2 2 年 4 月	厚生省に移管、国立松本療養所として発足
昭和 5 8 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 1 9 年 7 月	日本医療団御母家 ^{おぼけ} 奨健寮として創設
昭和 2 2 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 2 2 年 7 月	国立長野療養所御母家分院となる
昭和 2 3 年 5 月	国立松本療養所分院となる
昭和 2 7 年 4 月	国立御母家療養所として発足
昭和 3 2 年 1 1 月	松本市大字寿豊丘811番地の現在地に移転
昭和 3 8 年 4 月	国立寿療養所に名称変更
昭和 5 2 年 4 月	国立療養所東松本病院に名称変更
平成 8 年 6 月末	統合により閉院

(3) 環 境

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

(4) 医療の状況

1) 病床数

医療法承認病床数			
総病床	一般病床	結核病床	重症心身障害児（者）
4 5 8 床	3 3 7 床	2 1 床	1 0 0 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）

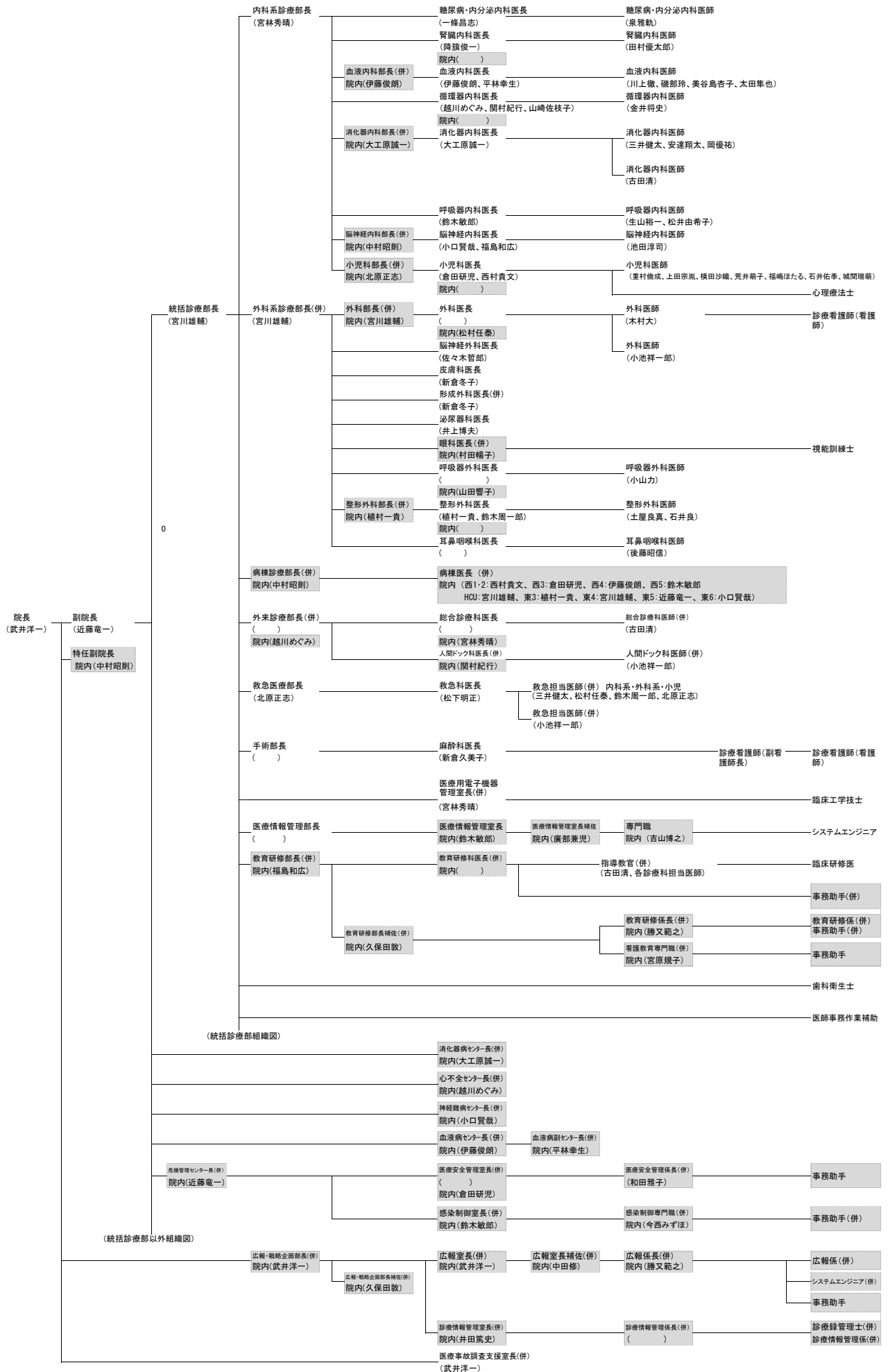
(5) 診療の特色

- 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。
- 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5年度は約2,546台の収容を行いました。

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

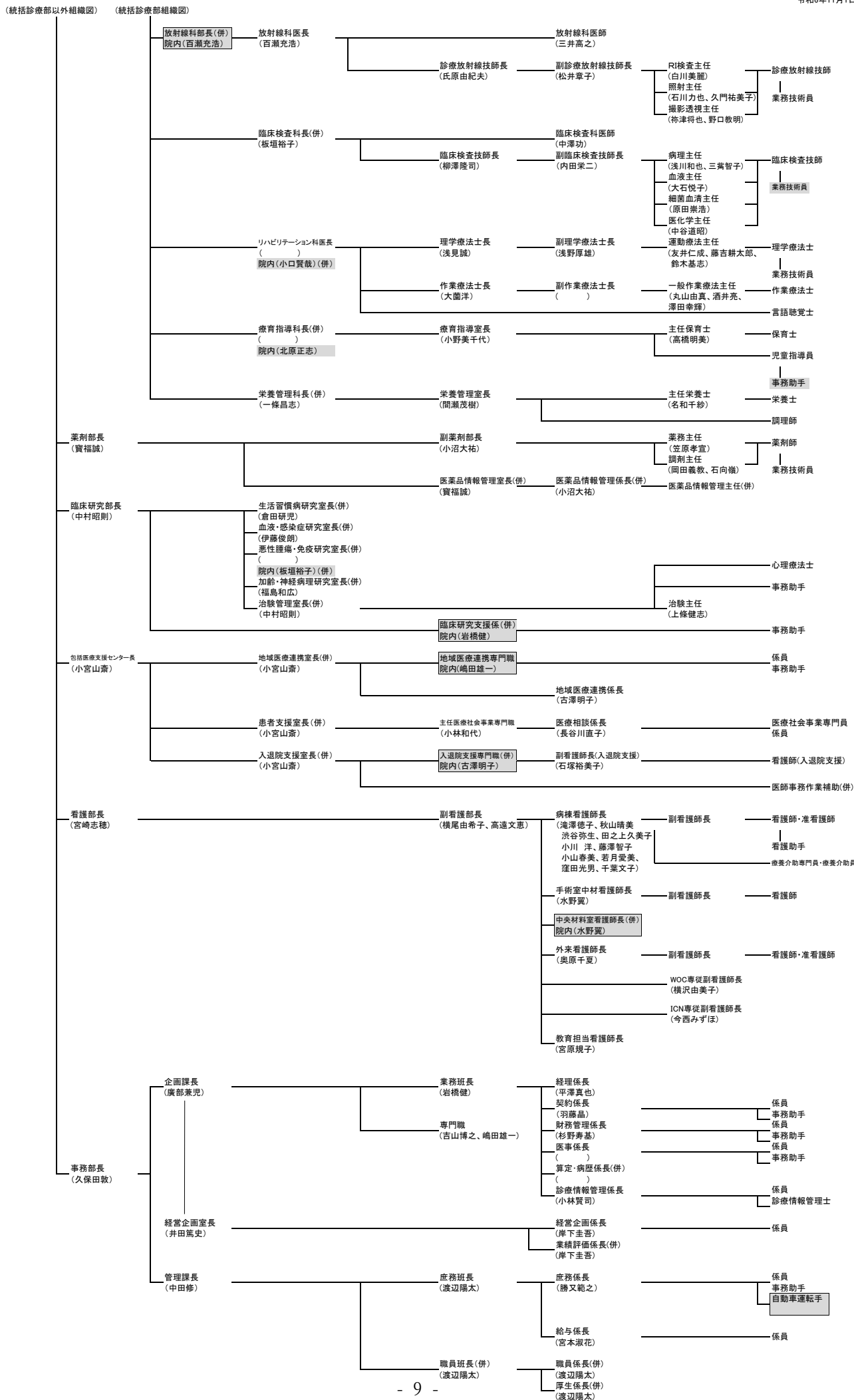
【組織図】まつもと医療センター

令和6年11月1日



【組織図】まつもと医療センター

令和6年11月1日



学会認定制度研修・教育施設一覧

令和 7 年 9 月現在

- ・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 2024.4.1～2029.3.31
- ・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 2024.4.1～2029.3.31
- ・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 R4.4.1～R6.3.31
- ・日本神経学会専門医制度教育施設 2024.4.1～2027.3.31
- ・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 2024.1.1～2026.12.31
- ・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 R5.1.1～R7.12.31
- ・日本泌尿器科学会認定専門医教育施設 R3.4.1～R8.3.31
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設 2025.4.1～2028.3.31
- ・日本眼科学会認定専門医制度研修施設 2023.10.1～2025.9.30
- ・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
- ・日本腎臓学会研修施設 2025.4.1～2030.3.31
- ・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

R7. 4. 1現在

項目		取得年月日
入院基本料	急性期一般入院料 1	H30. 5. 1
	結核病棟入院基本料7対1	H30. 5. 1
	障害施設等入院基本料7対1	H30. 5. 1
入院基本料等加算	看護職員処遇改善評価料43	R6. 7. 1
	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	R6. 6. 1
	入院ベースアップ評価料56	R6. 6. 1
	救急医療管理加算	R2. 4. 1
	診療録管理体制加算1	R6. 8. 1
	50対1急性期看護補助体制加算	R2. 8. 21
	医師事務作業補助体制加算 1 (25対1)	R6. 6. 1
	看護職員夜間配置加算(16対1)	R4. 4. 1
	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
	看護補助体制充実加算2	R6. 10. 1
	特殊疾患入院施設管理加算	H30. 5. 1
	療養環境加算	H30. 5. 1
	重症者等療養環境特別加算	H30. 5. 1
	無菌室治療管理加算Ⅰ	H29. 4. 1
	無菌室治療管理加算Ⅱ	H24. 4. 1
	栄養サポートチーム加算	R2. 3. 2
	医療安全管理加算 1	H20. 4. 1
	医療安全対策地域連携加算	R1. 8. 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	H30. 5. 1
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H27. 7. 1
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	R2. 4. 20
	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. 6. 29
	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 1	R6. 4. 1
	バイオ後続品使用体制加算	R6. 6. 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	H30. 5. 1
	入退院支援加算 1	R2. 4. 20
	入院時支援加算	H30. 5. 1
	認知症ケア加算2	R6. 4. 1
	超急性期脳卒中加算	R2. 8. 3
	地域医療体制確保加算	R2. 4. 20
	精神疾患診療体制加算	R2. 1. 6
	医療DX推進体制整備加算	R6. 7. 1
特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	H30. 6. 1
	小児入院医療管理料3	R6. 9. 1
	(プレイルーム加算)	R6. 9. 1
	地域包括ケア入院基本料2	H30. 8. 1

項目		取得年月日
医学管理料	ウイルス疾患指導管理料加算	H27. 7. 1
	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	R6. 10. 1
	糖尿病合併症管理料	H30. 1. 1
	がん性疼痛緩和指導料	H27. 7. 1
	がん患者指導管理料イ	H27. 7. 1
	がん患者指導管理料ロ	H29. 7. 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. 5. 1
	院内トリアージ実施料	H30. 5. 1
	夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算	R2. 6. 1
	ニコチン依存管理料	H29. 7. 1
	開放型病院共同指導料	H22. 4. 1
	肝炎インターフェロン治療計画料	H264. 1
	薬剤管理指導料	H30. 5. 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
	医療機器安全管理料 1	H29. 9. 1
在宅医療	在宅療養後方支援病院	H30. 5. 1
	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）	H29. 9. 1
	検体検査管理加算（Ⅳ）	R1. 8. 1
	時間内歩行試験	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	H27. 7. 1
	神経学的検査	H30. 5. 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	H27. 4. 1
	CT透視下気管支鏡検査加算	H30. 5. 1
	骨髄微小残存病変量測定	R4. 1. 1
画像診断	画像診断管理加算 2	H27. 7. 1
	遠隔画像診断	H29. 6. 1
	C T 撮影(64列以上のマルチスライス型の機器)	H30. 5. 1
	C T 撮影(16列以上64列未満のマルチスライス型の機器)	H30. 5. 1
	M R I 撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合）	H30. 5. 1
	冠動脈C T 撮影加算	H27. 7. 1
	心臓M R I 撮影加算	H30. 5. 1
投薬	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H27. 7. 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	H27. 7. 1
	連携充実加算	R3. 11. 1
	無菌製剤処理料	H30. 5. 1
	がん薬物療法体制充実加算	R6. 6. 1

項目		取得年月日
リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション料	H30. 5. 1
	初期加算	H30. 5. 1
	脳血管疾患等リハビリテーション料	H30. 5. 1
	初期加算	H30. 5. 1
	運動器リハビリテーション料	H30. 5. 1
	初期加算	H30. 5. 1
	呼吸器リハビリテーション料	H30. 5. 1
	初期加算	H30. 5. 1
	がん患者リハビリテーション料	H30. 5. 1
処置	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	R4. 4. 1
	甲状腺エタノール局所注入	H27. 7. 1
	副甲状腺エタノール局所注入	H27. 7. 1
	人工腎臓	H30. 4. 1
	導入期加算 1	H304. 1
	透析液水質確保加算	H26. 11. 1
	ストーマ合併症加算	R6. 6. 1
	歩行運動処置 (ロボットスーツによるもの)	H30. 5. 1
	硬膜外自家血注入	R6. 2. 1
手術	脳刺激装置植込術・脳刺激装置交換術	H27. 7. 1
	脊髄刺激装置植込術・脊髄刺激装置交換術	R6. 10. 1
	乳腺悪性腫瘍手術 乳がんセンチネルリンパ節加算Ⅰ	H27. 7. 1
	乳腺悪性腫瘍手術 乳がんセンチネルリンパ節加算Ⅱ	H25. 9. 1
	ペースメーカー移植術 ペースメーカー交換術 (電池交換を含む)	H25. 9. 1
	大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)	H25. 9. 1
	医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術いずれかも満たさない場合所定点数の80/100となる	H27. 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	H25. 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加算	H27. 9. 1
	医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術 いずれかも満たさない場合所定点数の80/100となる	H27. 4. 1
	医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術	H22. 4. 1
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	H27. 4. 1
	膀胱頸部形成術 (膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢 水腫手術(鼠径部切開によるもの)	R6. 1. 1
麻酔	麻酔管理料Ⅰ	H27. 7. 1
放射線治療	高エネルギー放射線治療	H27. 7. 1
病理	保険医療機関間の連携による病理診断	H24. 4. 1
	病理診断管理加算 1	H26. 4. 1
	悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 6. 1
歯科	クラウン・ブリッジ維持管理料	H22. 12. 1
入院時食事	入退時食事療養 (Ⅰ)	H18. 4. 1
	食道加算	H18. 4. 1
酸素	酸素加算	H30. 4. 1
保険外併用療養費	特別な療養環境	H30. 6. 1
	選定療養費 (初診)	H30. 5. 1
	超過入院	H21. 9. 1

統括診療部・病棟等の責任者一覧

院 長 武 井 洋 一
副 院 長 近 藤 竜 一

統 括 診 療 部

統括診療部長	宮 川 雄 輔	血液内科部長	伊 藤 俊 朗
内科系診療部長	宮 林 秀 晴	消化器内科部長	大 工 原 誠 一
外科系診療部長	宮 川 雄 輔	脳神経内科部長	中 村 昭 則
病棟診療部長	中 村 昭 則	小児科部長	北 原 正 志
外来診療部長	越 川 め ぐ み	外科部長	宮 川 雄 輔
救急医療部長	北 原 正 志	整形外科部長	植 村 一 貴
手術部長		放射線部長	百 瀬 充 浩
教育研修部長	福 島 和 広	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	皮膚科医長	新 倉 冬 子
腎臓内科医長	降 旗 俊 一	泌尿器科医長	井 上 博 夫
血液内科部長	伊 藤 俊 朗	眼科医長	村 田 暢 子
血液内科医長	平 林 幸 生	呼吸器外科医長	山 田 響 子
循環器内科医長	越 川 め ぐ み	整形外科医長	植 村 一 貴
循環器内科医長	関 村 紀 行	整形外科医長	鈴 木 周 一 郎
循環器内科医長	山 崎 佐 枝 子	人間ドック科医長	関 村 紀 行
消化器内科医長	大 工 原 誠 一	救急科医長	松 下 明 正
呼吸器内科医長	鈴 木 敏 郎	麻酔科医長	新 倉 久 美 子
脳神経内科医長	小 口 賢 哉	放射線科医長	百 瀬 充 浩
脳神経内科医長	福 島 和 広	臨床検査科長	板 垣 裕 子
小児科医長	倉 田 研 児	リハビリテーション科医長	小 口 賢 哉
小児科医長	西 村 貴 文	療育指導科長	北 原 正 志
外科医長	松 村 任 泰	栄養管理科長	一 條 昌 志
脳神経外科医長	佐 々 木 哲 郎		

臨床研究部

臨床研究部長 中村 昭則

看護部

看護部長 宮崎 志穂

副看護部長	高 遠 文 恵	副看護部長	横 尾 由 希 子
病棟師長	滝 澤 徳 子	病棟師長	秋 山 晴 美
病棟師長	洪 谷 弥 生	病棟師長	田之上 久美子
病棟師長	小 川 洋	病棟師長	藤 澤 智 子
病棟師長	小 山 春 美	病棟師長	若 月 愛 美
病棟師長	窪 田 光 男	病棟師長	千 葉 文 子
外来看護師長	奥 原 千 夏	手術室中材看護師長	水 野 翼
教育担当看護師長	宮 原 規 子	医療安全管理係長	和 田 雅 子
地域医療連携係長	古 澤 明 子		

薬剤部

薬剤部長 寶福 誠

技師長・室長

診療放射線技師長	氏 原 由 紀 夫
臨床検査技師長	柳 澤 隆 司
理学療法士長	浅 見 誠
作業療法士長	大 藺 洋
療育指導室長	小 野 美 千 代
栄養管理室長	間 瀬 茂 樹

学会認定・専門・指導者等一覧

消化器内科	内科系診療部長	宮林 秀晴(みやばやし ひではる)	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・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
	消化器内科部長	大工原 誠一(だいくはら せいいち)	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・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】
	消化器内科医師	三井 健太(みつい けんた)	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	安達 翔太(あだち しょうた)	日本内科学会 日本専門医機構【内科専門医】 日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医】 日本消化器病学会【消化器病専門医】
	消化器内科医師	岡 優祐(おか ゆうすけ)	日本内科学会 日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会
	消化器内科医師 (期間医師)	古田 清(ふるた きよし)	日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医】 日本肝臓学会【肝臓専門医・指導医】 日本消化器病学会【消化器病専門医・指導医】 日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医・指導医】 日本超音波医学会【超音波専門医・指導医】 日本感染症学会推薦ICD制度協議会認定インフェクションコントロールドクター 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】 信州大学医学部臨床教授
血液内科	血液内科部長 ／血液病センター長	伊藤 俊朗(いとう としろう)	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】 信州大学医学部臨床教授
	血液内科医長 ／血液病副センター長	平林 幸生(ひらばやし ゆきお)	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【認定医】 日本臨床腫瘍学会【がん薬物療法専門医・指導医】 日本環境感染学会推薦ICD制度協議会認定インフェクションコントロールドクター

血液内科	血液内科医師	川上 徹(かわかみ とおる)	日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医】 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【認定医】
	血液内科医師	磯部 玲(いそべ れい)	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	美谷島 杏子(びやじま きょうこ)	日本内科学会 日本血液学会
	血液内科医師	太田 隼也(おおた しゅんや)	日本内科学会 日本血液学会
呼吸器内科	呼吸器内科医長	鈴木 敏郎(すずき としろう)	日本内科学会【総合内科専門医・指導医】 日本呼吸器学会【呼吸器専門医】 日本呼吸器学会推薦ICD制度協議会認定インフェクションコントロールドクター 信州大学医学部臨床講師
	呼吸器内科医師	生山 裕一(いくやま ゆういち)	日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医】 日本呼吸器学会【呼吸器専門医】 日本感染症学会【感染症専門医】 日本呼吸器内視鏡学会【気管支鏡専門医】 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】
	呼吸器内科医師	松井 由希子(まつい ゆきこ)	日本内科学会 日本呼吸器学会 日本呼吸器内視鏡学会
脳神経内科	院長	武井 洋一(たけい よういち)	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
	特任副院長/臨床研究部長 ／脳神経内科部長	中村 昭則(なかむら あきのり)	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(おぐち けんや)	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(ふくしま かずひろ)	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】
	脳神経内科医師	池田 淳司(いけだ じゅんじ)	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】 日本認知症学会【認知症専門医・指導医】

循環器内科	外来診療部長	越川 めぐみ(こしかわ 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】 日本脈管学会【脈管専門医・指導医】
	循環器内科医長	関村 紀行(せきむら のりゆき)	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】 日本人間ドック学会【人間ドック認定医】
	循環器内科医長	山崎 佐枝子(やまさき さえこ)	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】 日本脈管学会【脈管専門医】
	循環器内科医師	金井 将史(かない まさふみ)	日本内科学会【認定内科医】 日本循環器学会【循環器専門医】
腎臓内科	腎臓内科医長	降旗 俊一(ふるはた しゅんいち)	日本内科学会【認定内科医・総合内科専門医・指導医】 日本腎臓学会【腎臓専門医】 日本透析医学会【透析専門医】
	腎臓内科医師	田村 優太郎(たむら ゆうたろう)	日本内科学会 日本腎臓学会
糖尿病・内分泌内科	糖尿病・内分泌内科医長	一條 昌志(いちじょう まさし)	日本内科学会【総合内科専門医・認定内科医・指導医】 日本糖尿病学会【日本糖尿病学会専門医・指導医】 日本内分泌学会【内分泌代謝科(内科)専門医・指導医】
	糖尿病・内分泌内科医師	泉 雅軌(いずみ まさき)	日本内科学会 日本糖尿病学会 日本内分泌学会
小児科	小児科部長/救急医療部長	北原 正志(きたはら まさし)	日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】 日本小児科学会【指導医】 日本腎臓学会【腎臓専門医・指導医】 信州大学医学部臨床教授
	小児科医長	倉田 研児(くらた けんじ)	日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】 日本小児科学会【指導医】
	小児科医長	西村 貴文(にしむら たかふみ)	日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】
	小児科医師	重村 倫成(しげむら ともなり)	日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医・指導医】 日本血液学会【血液専門医・指導医】 日本アレルギー学会【アレルギー専門医】 日本造血・免疫細胞療法学会【認定医】 日本リウマチ学会【リウマチ専門医】
	小児科医師	上田 宗胤(うへだ むねたね)	日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】

小児科	小児科医師	横田 沙織(よこた さおり)	日本小児科学会 日本専門医機構【小児科専門医】
	小児科医師	荒井 萌子(あらい もえこ)	日本小児科学会
	小児科医師	福嶋 ほたる(ふくしま ほたる)	日本小児科学会 日本小児内分泌学会
	小児科医師	城間 瑞萌(しろま みずも)	日本小児科学会
外科	統括診療部長	宮川 雄輔(みやがわ ゆうすけ)	日本外科学会【外科専門医・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】 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】
	外科医長	松村 任泰(まつむら ひでやす)	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	木村 大(きむら だい)	日本外科学会 日本専門医機構【外科専門医】 日本臨床外科学会 日本消化器外科学会 日本内視鏡外科学会
	外科医師(期間医師)	小池 祥一郎(こいけ しょういちろう)	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】 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
救急科	救急科医長	松下 明正(まつした あきまさ)	日本救急医学会 日本専門医機構【救急科専門医】 日本消化器外科学会【消化器外科専門医】 日本消化器外科学会【消化器がん外科治療認定医】 日本外科学会【外科専門医】 日本腹部救急医学会【腹部救急認定医】
脳神経外科	脳神経外科医長	佐々木 哲郎(ささき てつお)	日本脳神経外科学会 日本専門医機構【脳神経外科専門医】 日本脳神経血管内治療学会【脳血管内治療専門医】 日本脳卒中学会【脳卒中専門医・指導医】 日本リハビリテーション医学会【認定臨床医】 日本神経内視鏡学会【技術認定医】
整形外科	整形外科部長	植村 一貴(うえむら かずたか)	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(すずき しゅういちろう)	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【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	整形外科医師	土屋 良真(つちや りょうま)*7月	日本整形外科学会 日本専門医機構【整形外科専門医】
	整形外科医師	石井 良(いしい りょう)	本整形外科学会 中部整形外科災害外科学会 日本手外科学会 日本肩関節学会
呼吸器外科	副院長	近藤 竜一(こんどう りょういち)	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(やまだ きょうこ)	日本外科学会【外科専門医・指導医】 日本呼吸器学会【呼吸器専門医】 日本胸部外科学会 日本呼吸器外科学会【呼吸器外科専門医】
	呼吸器外科医師	小山 力(こやま つとむ)	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】 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】
泌尿器科	包括医療支援センター部長 /泌尿器科医長	小宮山 斎(こみやま いつき)	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(いのうえ ひろお)	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】
皮膚科	皮膚科医長	新倉 冬子(あらくら ふゆこ)	日本皮膚科学会 日本専門医機構【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教授
眼科	眼科医長	村田 暢子(むらた まさこ)	日本眼科学会【眼科専門医】
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科医師 (期間医師)	後藤 昭信(ごとう あきのぶ)	日本耳鼻咽喉科学会
放射線科	放射線科部長	百瀬 充浩(ももせ みつひろ)	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】 第1種放射線取扱主任者
	放射線科医師	三井 高之(みつい たかゆき)	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	麻酔科医長	新倉 久美子(あらくら くみこ)	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

病理 診 断 科	検査科長／臨床検査科医長	板垣 裕子(いたがき ひろこ)	日本病理学会 日本専門医機構【病理専門医】 日本病理学会【研修指導医・分子病理専門医】 日本臨床細胞学会【細胞診専門医】 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構【がん治療認定医】 日本消化器内視鏡学会【消化器内視鏡専門医】
	臨床検査科医師 (非常勤医師)	中澤 功(なかざわ こう)	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】

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. 脳神経外科
14. 整形外科
15. 皮膚科
16. 眼科
17. 耳鼻咽喉科
18. 麻酔科
19. 放射線科
20. リハビリテーション科
21. 臨床検査科
22. 栄養管理科
23. 薬剤部
24. 療育指導室
25. 医療用電子機器管理(ME)室
26. 包括医療支援センター
27. 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. 2024年度 診療実績

外来（人）				入院（人）	
新患	再来	計	1日平均 外来患者数	新入院	延入院患者
293	5,541	5,834	24.0	423	9,376

令和6年度診療実績 主な疾患別入院患者数			
肺癌及び気管支癌	86人	間質性肺炎	25人
COVID-19	65人	肺結核	24人
細菌性肺炎	54人	慢性閉塞性肺疾患	20人
肺炎・誤嚥性肺炎	30人	その他分類の呼吸器障害	10人

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

当科には循環器専門医が3人おります。最近さらに高齢化社会となり、高齢の心不全の患者さんも増えています。患者さんごとに生活状況が異なりますので、急性期治療から慢性期治療へ、リハビリも早期から積極的に行い、それぞれの患者さんにあったゴールを目標にして診療を行っています。

2. 2024 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

今後も心不全を発症する方は右肩上がりが増加すると予想されています。一度でも心不全の状態になると、悪性腫瘍に匹敵する予後といわれています。それに加えて ADL の低下も問題になりますので、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。このため、当科での治療とともに、退院後の地域医療と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）	502
平均在院日数	25.5
HCU 入室数	96
心臓カテーテル検査	61
ペースメーカー新規植え込み	15
ペースメーカー電池交換	11
下大静脈フィルター新規・抜去	0
心筋シンチ	216
冠動脈 CT	55
心臓 MRI	6

トレッドミル負荷心電図	27
マスター負荷心電図	8
ホルター心電図	278
ABI/PWV	324
心臓超音波検査	2511
経食道超音波検査	9
心大血管リハビリ新規数	163
心大血管リハビリ延べ実施数	5089
急性心筋梗塞患者数	4
心不全入院患者数	213
急性大動脈解離患者数	6

脳 神 経 内 科

脳神経内科医長 小口 賢哉

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6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
5,073	278	118	18

入院（令和6年度）

総入院数	新入院数	レスパイト	死亡退院	解剖
19,467	412	29	9	0

主な神経疾患の新入院患者数（令和6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
21	48	16	7	11	18

主な神経疾患の外来＋外来診療実績（令和6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
39	1,318	54	214	88	175	946

3. 令和6年度の活動内容

- 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 もの忘れ外来での認知症診療における地域の病-診および病-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 パーキンソン病に対するレボドパ持続皮下注の導入及び、在宅療法の調整。

- ⑧ 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
- ⑨ アルツハイマー病に対する新規抗体薬（レカネマブ、ドナネマブ）の導入

- ⑩ 眼瞼痙攣、顔面痙攣、上下肢痙縮に対する、ボトックス注療法の推進。
- ⑪ 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
- ⑫ 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
- ⑬ 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）
- ⑭ 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
- ⑮ 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）
- ⑯ 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
- ⑰ 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
- ⑱ 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
- ⑲ 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
- ⑳ 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

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。本年度より常勤医は 2 名（一條昌志、瀧川直也）体制となっております。また、信州大学糖尿病・内分泌代謝内科 兼子敦子先生、広仁堂医院 百瀬崇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、持続血糖測定器（フリースタイルリブレ 2、DexcomG7）も導入可能です。内分泌疾患では、バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍、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 6 年度活動内容

外来（人）				入院（人）	
新患	再来	計	1 日平均外来患者数	新入院	延入院患者
129	5,465	5,594	23.0	158	3,184

令和 6 年度診療実績 主な疾患別入院患者数			
2 型糖尿病	48 人	その他の糖尿病	7 人
1 型糖尿病	13 人	その他	95 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。また、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

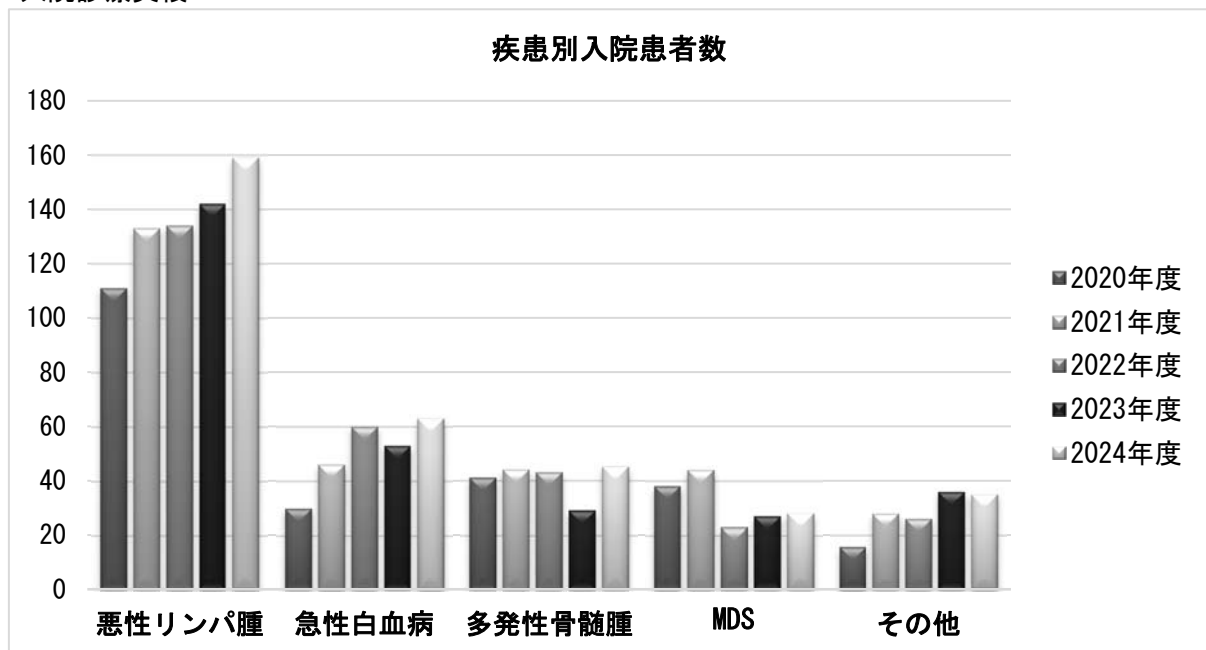
1. 基本方針

- 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 6 名（専門医 5 名）、非常勤 1 名（信州大学病院血液内科より専門医 1 名派遣）

3. 入院診療実績



*2024 年度は上記血液疾患を含め 330 名の血液疾患患者が入院した。また、造血幹細胞移植は自家末梢血幹細胞移植 6 件、同種造血幹細胞移植 14 件（骨髄移植 3 件、末梢血幹細胞移植 7 件、臍帯血移植 4 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

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。

1 基本方針

腎臓病全般にわたる診療を行っています。慢性糸球体腎炎の診断・治療、慢性腎不全の管理、末期慢性腎不全患者の血液透析導入、維持血液透析患者の管理、急性腎不全の診断・治療、電解質異常・酸塩基平衡異常の診断・治療、全身疾患（高血圧症、糖尿病、自己免疫疾患、感染症、悪性疾患など）に伴う腎病変の診断・治療、特殊疾患に関する各種血液浄化療法などを行っています。エコーガイド下経皮的腎生検による診断、透析導入期におけるカテーテル挿入、バスキュラー・アクセス作成術、シャント血管造影、経皮的血管形成術なども行っています。対応困難な症例は信州大学医学部附属病院、神應透析クリニック、相澤病院など連携施設と協議しながら対応しています。

2 令和 6 年度活動内容

外来				入院	
新患	再来	計	1 日平均外来患者数	新入院	延入院患者
57	3,978	4,035	16.6	161	3,264

腎臓内科 令和 6 年度透析および手術件数		
延べ透析件数		3221 件
胸水・腹水濾過濃縮再静注法		14 件
経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）		7 件
末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）		3 件
血漿交換療法		5 件

3 今後の展望と課題

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（信州大学医学部附属病院が教育施設）。2018 年 4 月から信州大学腎臓内科から派遣をいただき、現在も常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名の体制で診療を継続しています。

2015 年 7 月より維持透析 4 クール体制としていましたが、2024 年度途中から透析患者減少に伴い 3 クール体制に変更（月曜系 2 クール、火曜系 1 クール）となりました。

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し、南松本・塩尻地域の腎臓病診療に邁進するとともに、信州大学と連携し、腎臓内科の研修施設としての教育の充実、中信地区の腎疾患治療の基幹病院となれるよう今後も努力していくことを目標としています。

小 児 科

小児科部長 北原 正志

1. 基本方針

小児のプライマリケア医として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担っている。日常診療において在籍小児科医は各々サブスペシャリティ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。夜間休日の救急二次輪番制では当科が約半数を担当しており、地域の病院、開業小児科医、松本市夜間急病センター、高次機能病院と連携して充実した小児救急体制を構築に寄与している。また重症心身障がい児・者病棟を担当しているとともに、地域の障がい児・者医療にも取り組んでおり、在宅医療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、外部の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6年度の活動内容

外来実績：1日平均患者数 42.8人

入院実績：小児科一般病床 平均在院日数 4.5日

重症心身障がい児（者）病棟（定床100）平均入院患者数 94.4人/日

【小児一般病床入院患者内訳】

【小児一般病床入院患者内訳】

感染性胃腸炎	89	インフルエンザ	21	血液、免疫疾患	0
肺炎、クループ等	261	アセトン血性嘔吐症	6	尿路感染症	16
熱性けいれん	35	アレルギー性紫斑病	2	ネフローゼ症候群	3
気管支喘息	53	てんかん、無熱性けいれん	7	肥満	7
川崎病	27	急性脳症・脳炎、髄膜炎	0	白血病、悪性疾患	0
免疫・アレルギー疾患（食物アレルギー、アナフィラキシー、蕁麻疹、自己免疫疾患等）					17
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）					14
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）					21
その他の頭頸部疾患（口内炎、扁桃炎、頸部リンパ節炎等）					10
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、潰瘍性大腸炎等）					16
その他の腎尿路疾患（腎炎、IgA腎症等）					3
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、パセドウ病、糖尿病等）					7
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-Johnson症候群等）					6
耳鼻科疾患（顔面神経麻痺、中耳炎等）					5
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					5
検査入院（腎生検）					1
検査入院（内分泌負荷試験・睡眠時無呼吸等）					16
その他					2
新型コロナウイルス感染症					20
合計					662

3. 重症心身障がい児（者）診療

西1階、西2階病棟にて計87名が長期入所し、医療および療育を受けている。

平均年齢42.6歳、18歳以上が83名（95.4%）、18歳未満が4名（4.6%）

約半数（49.4%）が超重症・準超重症に相当する。

長期入所登録待機者数35名。

【医療的ケア実施状況】

項目	対象者数（割合）	備考
経管栄養	56名（64.4%）	胃瘻・経鼻胃管など
人工呼吸管理	17名（19.5%）	
気管切開	15名（17.2%）	うち喉頭気管分離 6名
CVポート	8名（9.2%）	皮下埋め込み型中心静脈カテーテル
VPシャント	5名（5.7%）	水頭症管理
経鼻エアウェイ	4名（4.6%）	上気道確保
人工肛門	2名（2.3%）	大腸癌に対する対症療法
膀胱留置カテーテル	1名（1.1%）	常時使用者
超重症児（者）	16名（18.4%）	判定スコア25点以上
準超重症児（者）	27名（31.0%）	判定スコア25点未満

外来診療：気管カニューレ・胃瘻ボタン交換、定期診察、急性疾患対応、在宅支援

医療型短期入所：児童福祉法・障害者総合福祉法に基づく指定短期入所事業として、家族のレスパイトケアと緊急受け入れを実施。短期入所利用登録者数100名。

通所支援事業「すてっぷ」：多機能型通所支援事業所として、児童発達支援・放課後デイサービス・生活介護を提供し、医師診療は毎日実施。

多職種連携・地域連携：病棟運営委員会、骨折予防プロジェクト、虐待防止委員会、周辺医療機関との短期入所連絡会

4. 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）
- ・塩尻市元気っ子相談（発達障害診療）
- ・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
- ・中信地区小児科勤務医会（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
- ・すくすく教室（肥満教育入院、年1回夏季開催）

5. 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ねばならない。

重症心身障がい児（者）の高齢化に伴い重症化率の上昇や担癌患者の増加が顕性化し、求められる医療も高度化している。これまで以上に他科との連携や小児科の域を超えての知識や手技がより必要となっている。さらには重症心身障がい児（者）とその家族が地域で安心して生活できる環境整備の推進を視野に、滞りない受け入れ体制の構築と地域連携体制の強化も求められる。

当科では消化器内科として、食道・胃・大腸など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・上部消化管および大腸ステント治療、膵胆管系に対しては ERCP（内視鏡的膵胆管造影）・CT・MRI を中心とした診断・化学療法・胆膵ステント治療・超音波内視鏡を用いた診断・治療を行っている。また、内視鏡手術を行う症例に関しては、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 に基づきながら、各症例に応じた最善で最高レベルの治療を施すように日々努力している。消化器内科として積極的に信州大学・他の病院からの研修や学生教育の受け入れをし、当院毎週月曜日に当科と外科の術前カンファレンス、木曜日には当科と外科・放射線科・臨床検査科（病理）との術後カンファレンスを開催して個々の手術症例を検討、金曜日は消化器内科の症例検討会の中で、各症例の診断と治療などを消化器内科メンバー学ぶことにより、今後の診断および治療の糧としている。

また、緊急例に関しては緊急 CT を中心とした診断を行い、緊急内視鏡治療（緊急止血・緊急 ERCP 手技を含む）とするか、外科的治療を行うか、外科との緊急カンファレンスによって治療法の選択を早急に行い、症例が危機に陥ることのないように的確な治療を行っている。

1. 入院患者について

2024 年度の入院患者数は以下に示すとおりである。

令和 6 年度診療実績 主な疾患別入院患者数(人)			
結腸、直腸、肛門の良性腫瘍	131	胃癌	59
膵癌	84	腸炎	42
胆石症	67	肝癌及び肝内胆管癌	41
結腸癌	65	食道癌	29

入院患者数	
新入院	延入院患者
996	11,191

2. 消化器内科外来について

	外来患者数（人）		
	新患	再来	計
消化器内科	1,018	8,284	9,302

3. 消化器病治療・内視鏡検査・治療について

内視鏡検査・治療の 1 年間の内訳は以下の通りである。

下部消化管ステント留置術	5	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術	1
小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡)	1	内視鏡的消化管止血術	40
小腸結腸内視鏡的止血術	8	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	3
食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡)	1	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	3
食道ステント留置術	2	内視鏡的食道粘膜切除術 (早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	2
食道狭窄拡張術(拡張用バルーン)	2	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	495
食道腫瘍摘出術(内視鏡)	1	内視鏡的胆道ステント留置術	61
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	13	内視鏡的胆道拡張術	15
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	4	内視鏡的胆道結石除去術	21
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	32	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	33

＜今後の展望＞

新型コロナ禍後でルーチン・スクリーニングの内視鏡検査は増加している傾向がある。各分野別の内視鏡手技、特殊手技である大腸 ESD・大腸ポリープ切除術に関しては増加傾向であった。昨年少なかった大腸 EMR・ERCP 下の EST もかなり増加していた。大腸ポリープ切除における GSP、大腸悪性腫瘍の ESD の実績数をあげるべく努力している。

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

今後の臨床研究の展開として①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機能性ディスぺプシアに対する薬物療法⑥大腸 ESD の能率的切除法⑦MASH（非アルコール性脂肪性肝炎）に対する治療の検討などを行っていく予定である。

呼吸器外科

副院長・呼吸器外科科長 近藤 竜一

1. 基本方針

呼吸器外科では肺、縦隔、胸壁疾患の外科治療を行っています。具体的には、肺癌、転移性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍、膿胸、胸部外傷などが主な診療対象となります。当院では3人の呼吸器外科専門医が呼吸器内科医、放射線治療医と協力して、チーム医療を基本とし診療を行っています。また、患者さんの思いを大切に、適切かつ十分な説明を行い、理解と同意を得た医療を提供しています。当院は年間約100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6年度の活動内容

＜入院・外来実績＞入院 延べ患者数 1449 名（新入院 152 名）、外来 2148 名

＜手術実績＞ 全身麻酔手術例 100 例 局所麻酔手術 53 例 全 153 例

疾患名	ICD-10 コード	患者数	死亡退院数
原発性肺癌	C34	39	0
転移性肺腫瘍	C78	6	0
自然気胸	J93	17	0
胸腺腫	C37	1	0
良性縦隔（胸壁）腫瘍	D15	9	0
膿胸	J86	11	0
肺真菌症・肺非結核性抗酸菌症	B47	1	0
その他		69	0

＜手術内容＞

術式	症例数
肺部分切除（内胸腔鏡）	11 (11)
肺区域切除（内胸腔鏡）	14 (13)
肺葉切除（内胸腔鏡）	20 (20)
膿胸手術（内胸腔鏡）	11 (11)
ブラ切除（内胸腔鏡）	13 (13)

術式	症例数
肺縫縮（内胸腔鏡）	4 (4)
胸腺摘出（内胸腔鏡）	1 (1)
肺全摘（内胸腔鏡）	1 (0)
試験開胸、生検	13
その他	65

＜教育＞信州大学医学部学生臨床実習：5年生 2名、6年生 0名

3. 今後の展望と課題

当院ではロボット手術の導入はなされておきませんが、患者さんの身体的負担をなるべく軽減するため、胸腔鏡を用いた低侵襲手術を主体に手術に取り組んでいます。これからも多くの医療機関と連携を取りながら、医療の向上を図り、地域の皆様に貢献していきたいと思ひます。

泌 尿 器 科

泌尿器科医長 小宮山 斎

I. 基本方針

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

II. 2024 年度の診療実績

外来（人）				入院（人）	
新患	再来	計	1 日平均外来患者数	新入院	延入院患者
229	6,701	6,930	28.5	150	1,529
手術件数					106 件

令和 6 年度診療実績 主な手術件数	
経尿道的尿管ステント留置術	63 件
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	30 件
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	7 件
膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管利用で尿路変更を行う））	7 件
陰嚢水腫手術（その他）	7 件
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	5 件
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	5 件
経尿道的尿管ステント抜去術	3 件

III. 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 統括診療部長 宮川 雄輔

1. 基本方針

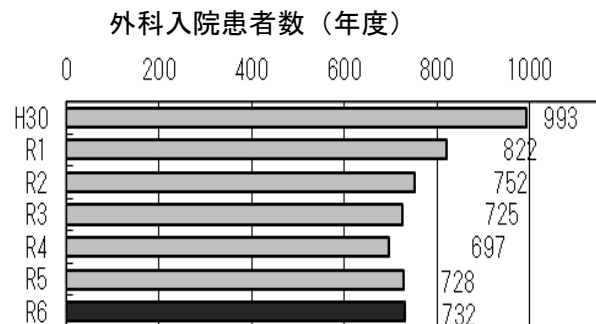
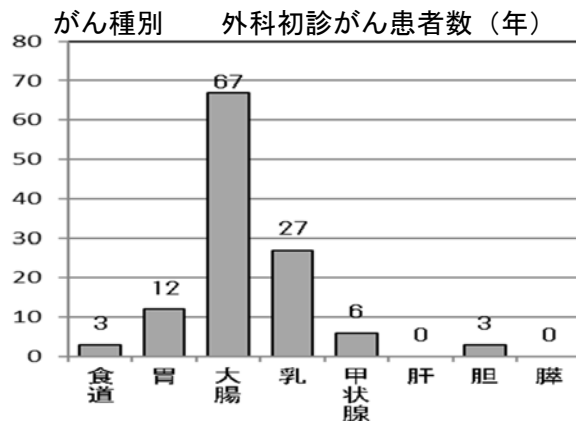
外科は2024年度から常勤医3名＋小池前院長の4人に加え、救急担当の松下医師の体制で消化器一般外科の診療を行っております。乳腺疾患に対しては、信州大学医師および中村病院の荒井先生のご支援をいただき対応しています。

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。

手術では低侵襲手術に力を入れており、大腸癌（結腸、直腸）や早期胃癌、鼠径ヘルニアに対しては術式の第一選択は腹腔鏡手術としております。また、局所進行直腸癌や胃癌に対しては術前化学療法、術前放射線化学療法と手術を組み合わせた集学的治療を行っています。

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6年度の活動内容



手術件数（内訳）

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計
消化器	食道	11	10	4	7	5	6	1	52
	胃	42	37	35	34	27	31	10	216
	大腸	93	104	74	76	74	100	97	618
	胆/膵/脾	46	53	46	61	57	65	44	372
	肝	13	4	10	9	6	3	6	51
	急性腹症	64	64	62	64	52	63	77	446
	肛門	5	4	2	3	1	1	4	20
	ヘルニア	76	90	89	76	70	87	116	604
小計		350	366	322	330	292	356	355	2371
乳腺/内分泌	甲状腺	9	1	2	1	0	0	0	13
	乳腺	25	15	11	7	6	0	1	65
	その他	21	23	20	16	18	18	14	130
小計		55	39	33	24	24	18	15	208
心臓血管	末梢血管	16	5	0	0	0	0	0	21
	その他	58	50	32	33	34	36	43	286
小計		74	55	32	33	34	36	43	307
呼吸器	肺	0	0	0	0	0	0	0	0
	気管	2	0	1	0	0	0	0	3
	その他	4	3	0	10	8	10	5	40
小計		6	3	1	10	8	10	5	43
その他	その他	27	18	21	16	12	23	11	128
合計		512	481	409	413	370	443	418	3046

3. 今後の展望と課題件数（内訳）

低侵襲手術の更なる適応拡大、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。令和6年度はスタッフの人数が減員となりますが、その中でも専門医取得、学会、論文発表など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

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. 2024 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
R6 年度	13,494	2,487	1,953	11,541	62
R5 年度	14,006	2,546	2,095	11,911	52
R4 年度	15,335	2,311	1,837	13,498	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。

1. 基本方針

脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、水頭症、てんかん、頭痛など、脳神経外科が対象とする疾患の診療を行っています。主に低侵襲手術（脳血管内治療・内視鏡手術）や小手術に対応しており、高度な外科治療や集中治療を必要とする患者さんには、他の専門医療機関に紹介させていただいています。また、外科治療のみならず、内科治療やリハビリテーション医療の提供にも努めています。

正常圧水頭症に対しては腰椎-腹腔シャントを第一選択とし、局所麻酔手術にも対応可能な、より低侵襲な治療を目指しています。頭痛診療にも積極的に取り組んでおり、ガイドラインに則った医療の提供に努めているほか、脳脊髄液漏出症に対するブラッドパッチなど、さまざまな頭痛診療に対応しています。また、中枢神経疾患によって生じる痙縮（四肢や体幹の過度な筋緊張）に対して、ボツリヌス療法やバクロフェン髄腔内投与（ITB）療法を行うことにより、患者さんの生活の質（QOL）改善や介護者の負担軽減を目指しています。

2. 2024 年度の診療実績

入院患者数	67
手術件数	28

2024 年度の手術件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	12
腫瘍生検術（脳・頭蓋骨）	1
浅側頭動脈生検術（巨細胞性動脈炎）	1
腰椎-腹腔シャント	4
脳室-心房シャント	1
重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用ポンプ設置術	1
脊髄刺激装置植込術（脊髄刺激電極留置）	1
脊髄刺激装置植込術（ジェネレーター留置）	1
経皮的頸動脈ステント留置術	1
中硬膜動脈塞栓術（慢性硬膜下血腫）	1
その他（創傷処理など）	4
*硬膜外自家血注入（ブラッドパッチ）	1

*手術件数に含まず

3. 今後の展望と課題

現在常勤 1 名体制ですが、可能な限り救急医療や予約外診療にも対応しております。地域の相談窓口として認知いただけるよう、引き続き努めて参ります。

急性期から回復期のリハビリテーション、生活期における痙縮治療やリハビリテーション、認知症（脳神経外科では主に慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症を対象）や頭痛の診療などにおいて、地域の医療機関との連携がとても重要です。今後より一層の連携強化に努め、地域医療に貢献したいと考えています。

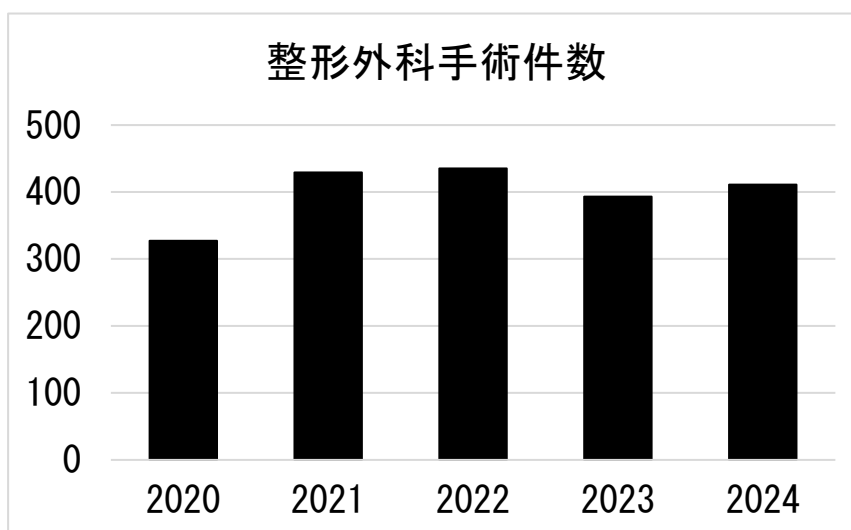
整 形 外 科

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と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. 2024 年度 活動内容



2024 年度 手術件数	
骨折観血的手術(大腿骨近位部骨折)	61
骨折観血的手術(橈骨遠位端骨折)	35
人工骨頭挿入術(股)	45
手根管開放手術	40
骨軟部腫瘍	28

3. 今後の展望と課題

当院の周辺では脆弱性骨折の発生が多い 80 代以上の高齢者が増加しており、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。救急搬送される外傷患者の積極的な受け入れや、近隣の整形外科開業医との連携により外傷を中心とした手術件数の増加を目指します。

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. 2024 年度の診療実績

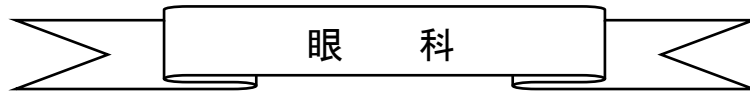
	新患	再来	計
外来患者数	370 人	4255 人	4625 人
1 日平均患者数（外来）	19.0 人		
延べ入院患者数	697 人		
手術件数	20 件		
皮膚生検件数	91 件		

皮膚科 令和 6 年度 主な症例別入院患者数		
蜂窩織炎	14	人
带状疱疹	9	人
下肢潰瘍（うっ滞性、糖尿病性など）	6	人
薬疹	6	人
蕁麻疹・アナフィラキシー	5	人
類天疱瘡・天疱瘡	4	人
化膿性粉瘤	2	人
アトピー性皮膚炎	1	人
皮膚腫瘍	1	人

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。



眼科医長 黒川 徹

1. 基本方針

- ・前眼部疾患（角膜炎やGVHDによるドライアイなど）、水晶体疾患（白内障）から眼底疾患（糖尿病網膜症など）まで、多岐にわたる眼科疾患全般について診療を行います。
- ・網膜疾患に対するレーザー治療などを十分な説明を行って患者さんに納得していただいた上で行います。
- ・当科で対応できない疾患については、信州大学附属病院と連携して診療を行います。

2. 2024 年度の診療実績

	新患	再来	計
外来患者数	136	2886	3012
入院患者数	139		
手術件数	184		

2024 年度の手術件数

水晶体再建術	135
硝子体切除術	4
翼状片手術	1
網膜光凝固術	5
後発白内障手術	14
涙点プラグ挿入術	16
その他	9

3. 今後の展望と課題

引き続き、common disease の診療を行います。白内障手術は 2025 年 9 月にて終了いたしますが、県内では診療施設が限られている神経眼科領域の疾患の診療を開始します。加えて活動性甲状腺眼症に対する新薬、テプロツムマブによる治療を糖尿病・内分泌内科、耳鼻科と連携して開始し、甲状腺眼症の患者さんの QOL の向上にお役に立っていきたいと考えております。

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. 令和6年度の活動内容

	新患	再来	計
外来患者数	192	1,554	1,746
新入院患者数	28		
手術件数	10		

入院主要疾患の病名及び患者数	28
めまい	13
扁桃周囲膿瘍	7
急性扁桃炎	5
突発性難聴	2
顔面神経麻痺	1

主な手術と件数	10
鼻腔粘膜焼却術	4
咽頭異物摘出術	2
鼓膜切開術	1
鼓膜チューブ挿入術	1
鼻腔異物摘出術	1
創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径 5 cm以上 10 cm未満)	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。



麻酔科医長 新倉 久美子

1. 基本方針

(1) 周術期の患者管理・チーム医療：

- ①手術室看護師、医師事務助手と協働して術前外来を設け、患者の確実な術前評価と全身状態の最適化を図る。
- ②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情報提供と説明を行う。
- ③周術期における呼吸・循環・代謝等の全身管理を主治医、診療看護師、看護師と協力して行う。
- ④信州大学麻酔科と連携し、麻酔科管理手術件数の確保と緊急手術の迅速な受け入れに努める。
- ⑤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。
- ⑥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、積極的に患者の早期離床・術後回復強化に取り組む。

(2) ペインクリニック：難治性疼痛患者に対し温熱療法や心理的な援助を行う。

(3) 重症患者管理：入院・外来患者の急変時の初期救急対応や人工呼吸療法等の集中治療を行。

(4) 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。

(5) 臨床教育研修・臨床研究：

- ①臨床研修医、医学生、佐久大学プライマリケア実習生や看護師・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. 2024 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	305	0
泌尿器科	66	7
呼吸器外科	110	0
整形外科	218	1
血液内科	4	0
耳鼻咽喉科	1	0
脳神経外科	2	0
計	706	8
総計	714 症例	

●ペインクリニック外来患者数：54 人

●臨床研修等受け入れ：

初期研修医 1 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 2 名
救急救命士気管挿管実習 2 名
佐久大学プライマリケア実習 1 名
新人看護師への挿管介助実習等

3. 今後の展望と課題

周術期管理に関わる医療者の人材育成、術後疼痛管理の質の向上

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

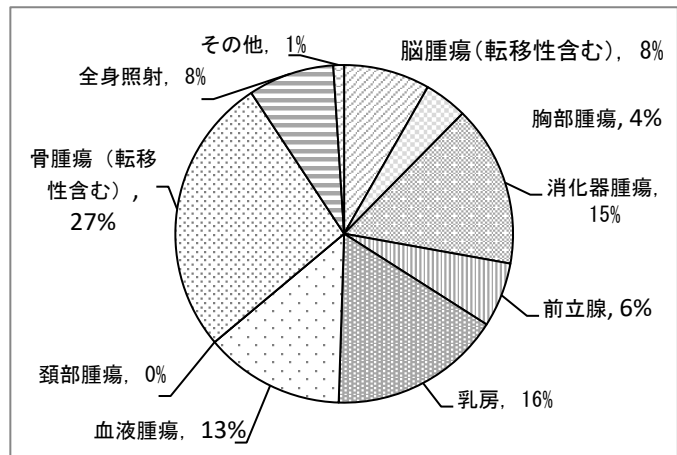
- ・ 常日頃から、質の高い画像診断、放射線治療を心掛けます。
- ・ 放射線診断専門医（常勤2名、非常勤1名）、放射線治療専門医（非常勤1名）を配置し、EBM（evidence-based-medicine：根拠に基づく医療）の提供に努めます。
- ・ 診療放射線技師12名、受付事務員1名を配し、患者さんにやさしい医療、安心で安全な医療の提供に努めます。
- ・ X線撮影、X線透視、血管撮影、CT、MRI、ガンマカメラ（核医学診断装置）等の画像診断装置を管理・維持し最適な画像を提供します。
- ・ 放射線治療装置（エネルギー10MeV）を管理・維持し最適な放射線治療を提供します。
- ・ PACS（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6年度の活動内容

●撮影患者数

装置別	患者数
一般撮影	26,171
乳房	249
骨密度	780
透視撮影	678
CT	13,040
MRI	3,424
脳血管	6
心血管	冠動脈 56 その他 46
腹部血管	診断 0 IVR 10
その他血管	33

●放射線治療疾患別患者割合

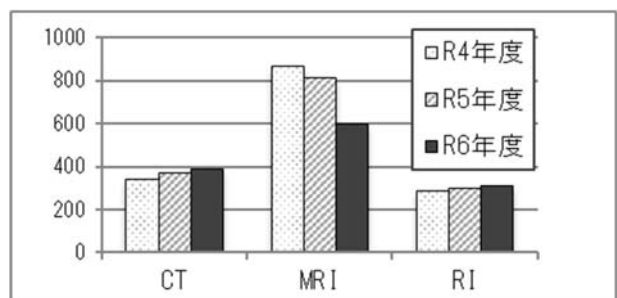


●核医学（RI）検査患者数（方法・部位）

・部位別	患者数
骨シンチグラフィ	254
心筋シンチグラフィ	223
腫瘍・炎症シンチグラフィ	6
脳血流シンチグラフィ	60
肺血流シンチグラフィ	6
腎・副腎シンチグラフィ	11
甲状腺シンチグラフィ	15
副甲状腺シンチグラフィ	12
心筋交感神経MIBG	20
DATスキャン	57
その他	10
計	674

●CT・MRI・RI 共同利用（紹介）患者数

	CT	MRI	RI
R4 年度	340	864	288
R5 年度	373	815	297
R6 年度	390	595	313



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。

MRI 装置の更新に伴い撮像時間短縮、高品位な画像提供の両立に心がけたい。

リハビリテーション科

リハビリテーション科科长 小口 賢哉
理学療法士長 浅見 誠
作業療法士長 大藺 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。

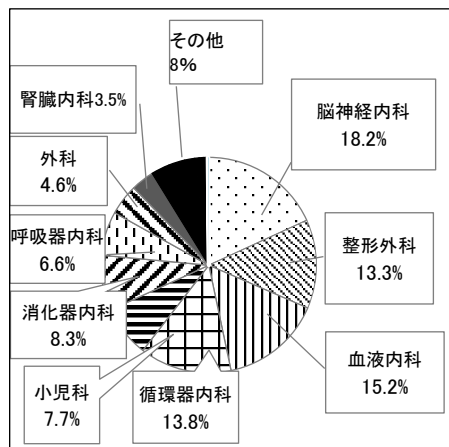
2. 令和6年度実績

① 職員数（6年4月現在）

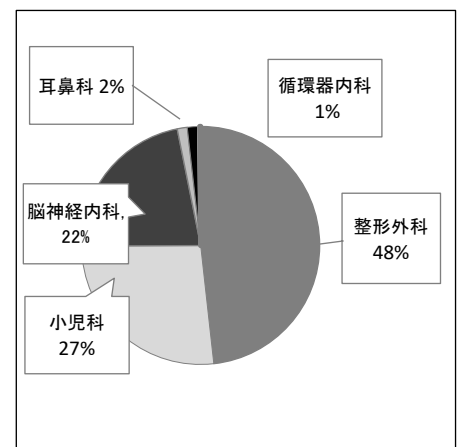
	人数
リハビリテーション科医師	1
理学療法士(PT)	22
理学療法士(PT)(非常勤)	1
作業療法士(OT)	14
言語聴覚士(ST)	6
言語聴覚士(ST)(非常勤)	1
業務技術員	1
計	46

② 実施件数

入院実施件数割合

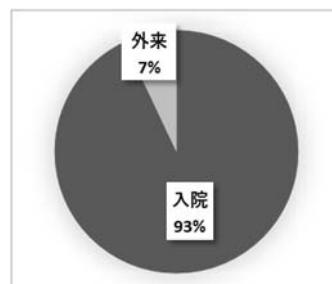


外来実施件数割合



③ 実施件数

入院	86,751
外来	6,475
計	93,226



④ 疾患別リハビリテーション等

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

当院の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。

病院の方針に沿いつつ、まっもと医療センターならではのリハ医療を展開していきたいと考えています。具体的には、治す医療から支える医療（急性期から維持期、乳幼児から高齢者、政策医療、地域医療、ロボットスーツのような先端医療など）に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 柳澤 隆司

1. 基本方針

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

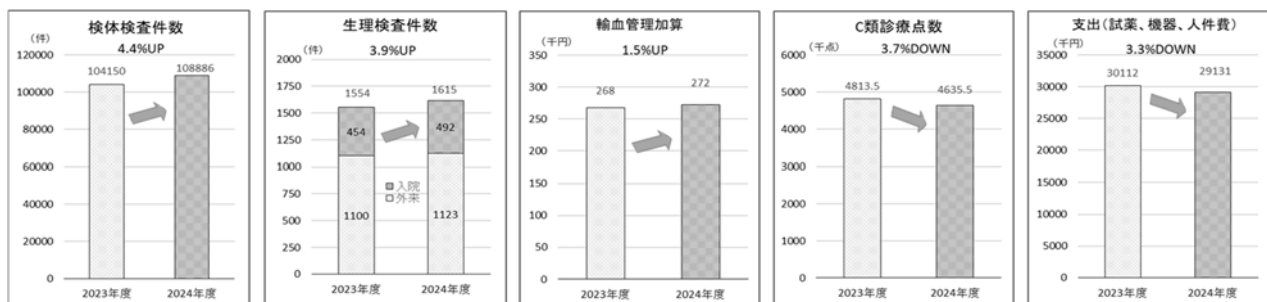
- ① リスクマネジメントに取り組む。
(生理検査や採血時の患者さんを取り巻く検査環境・検査業務上の手順と環境)
- ② 専門的な技術と知識を積極的に習得する。
- ③ 日常診療をはじめとして、二次救急診療にも迅速に対応する。

2. 令和6年度の活動内容

令和6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
検体検査+生理検査 合計	104,628	105,168	115,035	119,208	108,359	104,375	113,789	104,240	121,963	116,027	102,342	110,877	1,326,011
検体検査合計	103,135	103,577	113,088	117,550	106,784	102,886	112,066	102,641	120,402	114,401	100,821	109,276	1,306,627
尿・便検査	2,626	2,681	3,639	2,984	2645	2,729	2,944	2,651	3,360	2,858	2,518	2,704	34,339
髄液・精液等	10	12	19	19	22	12	18	21	11	14	14	8	180
血液学的検査	12,680	12,967	13,776	15,470	14,343	13,356	14,561	13,074	15,141	14,572	12,652	13,863	166,455
生化学的検査	75,816	76,205	81,366	86,166	77,835	75,400	81,824	74,963	86,996	83,209	74,124	79,904	953,808
内分泌学的検査	1,758	1,770	1,830	2,051	1,778	1,802	1,920	1,911	1,909	1,996	1,706	1,998	22,429
免疫学的検査	7,942	7,781	10,298	8,784	8,216	7,685	8,423	7,903	10,597	9,284	7,748	8,542	103,203
微生物学的検査	1,833	1,786	1,729	1,590	1,552	1,421	1,889	1,626	1,952	2,048	1,676	1,846	20,948
病理組織検査	307	235	294	346	271	330	307	339	308	277	271	288	3,573
細胞診検査	160	139	136	139	121	149	176	152	127	140	110	123	1,672
その他検体検査	3	1	1	1	1	2	4	1	1	3	2	0	20
生理検査合計	1,493	1,591	1,947	1,658	1,575	1,489	1,723	1,599	1,561	1,626	1,521	1,601	19,384
心電図検査等	634	649	1,000	695	652	660	752	684	741	712	642	720	8,541
脳波検査等	129	157	111	160	163	102	119	83	75	99	152	106	1,456
呼吸機能検査等	166	168	174	191	154	148	183	180	128	183	167	148	1,990
聴力機能検査等	82	129	153	105	99	118	142	142	108	113	100	122	1,413
超音波検査等	481	488	509	507	507	461	527	510	509	519	460	505	5,983
その他生理検査	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
他 外部委託検査合計	2,511	2,599	2,771	2,746	2,629	2,900	2,955	2,654	2,437	2,739	2,518	2,869	32,328
治験取扱い患者数	8	8	8	10	7	9	7	10	4	4	5	5	85

前年度比較（月平均）



3. 今後の展望と課題

令和6年度は、前年度と比較して検体検査件数が約4%増加し、生理検査も同様に約4%の増となりました。特に検体検査においては、尿・糞便検査の増加率が12%に達し、生理検査では超音波検査の増加率が6%を超えました。

臨床への貢献として、スタッフの認定資格取得を積極的に推進するとともに、学会発表を行い、高度な専門知識と質の高い患者サービスの提供を目指していきます。今年は超音波診断装置が更新され、さらなる超音波検査件数の増加に努めてまいります。

今後の展望は採血の待ち時間を短縮し、患者満足の向上や患者接遇の改善に取り組み、患者サービスの向上に貢献する検査室を目指していきたいと考えます。また、迅速かつ正確な検査結果を提供することで、医療の質を高め、患者の信頼を得ることに注力していきます。経営改善に向けた取り組みとして、検体検査では新規項目の導入を検討し、超音波検査では臨床検査技師が実施する超音波検査の拡充と、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 清水 博之

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5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	260,614 食	78.8%
		特別食	36,407 食	11.0%
	入院時食事療養（Ⅰ）-（2）		33,650 食	10.2%
	総食数		330,671 食	100.0%
	一日平均食数		906 食	
②喫食率 給食延べ数ベース			—	76.7%
③食堂加算（50 円）			117,049 名	
④セレクトメニュー（98 円）			3,360 食	0.9%
⑤外来透析弁当			159 食	
⑥通所給食（すてっぷ）			666 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	573 件	179 件	127 件	179 件	328 件	241 件
集団指導	5 件	—	1 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
N S T	226 名	緩和ケア	105 名	褥瘡対策	0 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・骨折予防チーム等へ参加

(4) その他 (栄養士等実習生受け入れ)

中部大学 1 名・長野県立大学 4 名・松本大学 2 名 延べ 70 日間

4 今後の展望と課題

○HCU 入室患者・消化器外科手術患者の栄養管理強化 ○入退院支援への参画

薬 剤 部

薬剤部長 寶福 誠

薬剤部は、薬剤師 16 名（2 名欠員）と薬剤助手 2 名で構成され、調剤、製剤、無菌製剤、抗がん剤無菌調製等の業務をはじめ、薬剤管理指導業務や病棟薬剤業務を活発に実施している。また、多職種の医療スタッフで構成される NST、ICT、医療安全等において医療スタッフとの連携を図りチーム医療に貢献している。以下に年報用資料を用意したのでご報告する。

(1) 処方せん枚数

	入院処方箋		外来処方箋（院内）		外来処方箋（院外）	
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
月平均枚数（枚）	4914.8	5085.8	1061.9	763.5	4167.4	4318.8
年間合計枚数（枚）	58978	61029	12743	9162	50009	51826
院外処方箋発行率（％）					79.7	85

(2) 注射処方せん枚数

	入院注射処方箋		外来注射処方箋		注射処方箋（返納）	
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
月平均枚数（枚）	7917.3	6743.1	1482.8	1376.0	1689.5	1288.9
年間合計枚数（枚）	95008	80917	17794	16512	20274	15467

(3) 入院薬剤管理指導料算定数

	薬剤管理指導料算定数	
	令和 5 年度	令和 6 年度
月平均人数（人）	250.3	212.5
月平均件数（件）	366.5	280.3
年間合計人数（人）	3004	2550
年間合計件数（件）	4399	3364

(4) 抗がん剤調製延患者数

	延調製患者数（人）	
	令和 5 年度	令和 6 年度
外来（人）	1532	1688
入院（人）	3582	4623

(5) 治験・製造販売後調査・臨床研究実績数

	受託件数（件）	
	令和 5 年度	令和 6 年度
治験	15	12
製造販売後調査	10（うち 1 件は副作用報告）	11（うち 2 件は副作用報告）
臨床研究	24	32

(6) 専門薬剤師資格取得薬剤師数

	取得薬剤師数（人）	
	令和 5 年度	令和 6 年度
がん薬物療法認定薬剤師	1	1
がん薬物療法専門薬剤師	0	0
認定実務実習指導薬剤師 （日本薬剤師研修センター認定）	3	4
日本糖尿病療養指導士 （日本糖尿病療養指導士認定機構認定）	1	1
栄養サポートチーム（NST）専門療法士	1	1
医療情報技士（日本医療情報学会）	0	0
感染制御認定薬剤師	1	0
抗菌化学療法認定薬剤師	1	0

以上

小児科診療部 療育指導室

療育指導室長 小野 美千代

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

立場の異なる職種等に対して自分の意見を分かりやすく伝える。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、保育技術や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（アセスメント）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および向上に努める。

③ 業務改善に努める

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

④ 地域とのつながりを強める

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。ボランティアなど地域で活動している団体や企業とのつながりを作る。

2. 2024 年度 重症心身障がい病棟 長期入所 利用実績

・長期入所(年度平均)療養介護 85 名、医療型障害児入所 3.7 名 合計 88.6 名(入院 2 名退院 3 名)

3. 2024 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	2023 年度	2024 年度
開所日数(日)	234	241	240	241	238	239
延べ利用日数(日)	1,209	1,156	1,142	456	882	1,020
一日平均利用人数(人)	5.2	4.8	4.8	1.9	3.7	4.2
欠席時対応加算請求(人)	201	126	113	58	109	104
② 短期入所(西 1・2 病棟)	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
延べ利用者人数(人)	439	349	396	165	297	441
延べ利用日数(日)	2,237	1,822	2,098	1,336	1,748	2631
一日平均利用人数(人)	6.1	5.0	5.7	3.7	4.8	7.2

4. 小児科病棟(西 3 病棟)

- ① 2024 年度小児慢性入院 合計 11 名 ② 2024 年度 小児急性保育 合計 422 名、
③ すくすく教室(肥満体験入院)実施期間・参加者: 8/6-8/8(小 3~小 5) 児童 6 名

5. 2024 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	2023 年度	2024 年度
開所日数(日)	236	243	240	241	240	239
延べ利用日数(日)	593	234	425	390	471	522
一日平均利用人数(人)	2.5	1.0	1.8	1.6	2	2.2

医療用電子機器管理室

室長、内科系診療部長	宮林	秀晴	
主任臨床工学技士	岩崎	宏志	
臨床工学技士	岩間	雅英	
	中村	康祐	
	中山	祐子	

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2回の運営部会と年1回（原則）の運営委員会を開催している。

2 2024 年度業務内容

（日常業務）

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 麻酔器の始業前点検 ・ ポンプ（輸液, シリンジ, PCA, 栄養） 返却時点検 ・ 各病棟からの機器問合せ対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器 返却時、使用前、使用中点検 ・ 医療機器関連物品の管理 ・ 透析業務 |
|--|--|

（定期業務）

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 除細動器、IABP、AED の1ヵ月点検 ・ 透析液水質測定（透析液水質測定確保加算を取得） | <ul style="list-style-type: none"> ・ ペースメーカー外来（毎週月曜日） |
|---|--|

（不定期業務）

- ・ 医療機器勉強会 ・ 末梢血幹細胞採取 ・ 骨髓濃縮 ・ ラジオ波焼灼術
- ・ ペースメーカー業務（植込み術、交換術、病棟チェック、遠隔モニタリング）
- ・ 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）

（2024 年度 治療件数報告）

（血液浄化業務）

- | | | |
|--------------|-----|------|
| ・ 腹水濾過濃縮再静注法 | : 計 | 29 回 |
| ・ HCU 血液透析 | : 計 | 18 回 |
| ・ 白血球除去 | : 計 | 1 回 |
| （末梢血幹細胞採取） | : 計 | 16 回 |
| （骨髓濃縮） | : 計 | 2 回 |
| （ラジオ波焼灼術） | : 計 | 1 回 |

（2024 年度 医療機器 点検件数報告）

（使用前点検）

- | | | |
|----------------|-----|-------|
| ・ 人工呼吸器交換時の立会い | : 計 | 52 回 |
| ・ 麻酔器 | : 計 | 668 回 |

（使用中点検）

- | | | |
|--------------|-----|---------|
| ・ 人工呼吸器（急性期） | : 計 | 176 回 |
| ・ 人工呼吸器（慢性期） | : 計 | 2,700 回 |

(終業点検)

・ 輸液、シリンジポンプ	: 月平均	426 台	計 5,117 回
・ 人工呼吸器	: 月平均	9 台	計 109 回

(定期点検)

・ 除細動器	: 10 台	計 120 回
・ AED	: 9 台	計 108 回
・ IABP	: 1 台	計 12 回

(2024 年度 医療機器 病院内勉強会)

・ 人工呼吸器 (ベンチレータ 980)	: 2 回	計 18 名参加
・ 人工呼吸器 (アストラル)	: 2 回	計 31 名参加
・ 人工呼吸器 (モナール MT50)	: 2 回	計 19 名参加
・ 人工呼吸器 (トリロジーEvo)	: 2 回	計 25 名参加
・ 人工呼吸器 (V60)	: 1 回	計 9 名参加
・ 人工呼吸器 (ネーザルハイフロー)	: 2 回	計 21 名参加
・ 輸液、シリンジポンプ	: 1 回	計 15 名参加
・ 医用テレメータ	: 1 回	計 23 名参加
・ 除細動器	: 6 回	計 45 名参加

3 今後の展望

ペースメーカー業務、機器管理業務、病院機能評価、新人教育について特に取り組んでいきたい。ペースメーカー業務は機器操作や遠隔モニタリングの管理等、業務が増加し、今後も増えることが予想される。業務を安全に行うために知識と技術の早期習得を目標に取り組んでいきたい。機器管理業務においては経年数の高い内視鏡機器と手術室機器の管理を新たに行う必要性があり着手していきたい。病院機能評価は審査に向けて医療機器の管理や業務内容の見直しを強化していきたい。また、当科は少人数でこれらの業務課題に取りかかる現状があるため、新人が安心して業務を行える教育体制を整えたい。

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

診療実績は「64. 包括医療センター 統計」をご覧ください。

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7年3月末時点で279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、令和6年度はアルピコプラザホテルにて開催となり、114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。令和4年度より心不全・心臓血管病の地域連携パス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おり、令和6年度は3回開催いたしました。

3. 相談支援センター

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。患者さんが安心して療養できるように、受診や入院、在宅医療に伴う不安等の問題の解決を援助し、心理的に支援しています。退院援助、受診受療援助、経済的問題の解決や調整援助、社会復帰援助、がん、エイズ、難病、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
 臨床研修 岸田 智之

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 6 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迅速に提供することを目標に活動を行っている。また、術後疼痛管理チームにおいて麻酔科医指導のもと術後の痛みの調整を行っている。院内感染の対応や感染管理認定看護師の臨地実習指導を行っている。
- （２）麻酔科診療看護師：麻酔科医師の指示のもと全身麻酔・脊髄くも膜下麻酔管理の補助を行っている。麻酔科医師と協同し術前・術後の診察の補助を行いより安全な周術期医療の提供を図る。HCU 等での多職種と連携を図り医療と看護の提供を行っている。
- （３）診療看護師（臨床研修）：当院の各クリティカル領域での研修を通し、医師の思考過程を理解するとともに、多職種と連携を図りながら医師の指示のもとタイムリーな医療・看護を行っている。

所属科	外科	件	麻酔科	件	臨床研修	件
診療の補助	代行処方入力	1838	全身麻酔管理の補助	299	手術の介助	72
	CV ポート穿刺	311	気管内挿管	212	全身麻酔管理の補助	106
	創処置（抜糸・抜鉤等）	129	挿管チューブの抜管	183	代行処方入力	285
	入退院に関わる書類作成	787				
特定行為	直接動脈穿刺法による採血	44	橈骨動脈ラインの確保	16	直接動脈穿刺法による採血	85
	ドレーン抜去	53	PICC 挿入	10	脱水症状に対する輸液による補正	38
	中心静脈カテーテル抜去	6	直接動脈穿刺法による採血	7	橈骨動脈ラインの確保	26

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く。

看護部

28. 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

包括医療支援センター

29. 認定看護師活動報告

皮膚・排泄ケア

感染管理

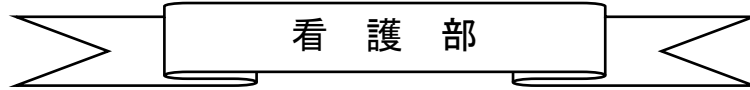
がん化学療法

摂食嚥下

認知症

慢性心不全

医療安全管理室



看護部長 玉村 弘美

1. 看護部の理念

私たちは、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と向上に努めます
- 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6年度の活動内容（看護部目標の取り組み）

1) 看護倫理と根拠に基づく安全・安心で質の高い看護の提供

（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。スタッフ各自が倫理的感受性を高め、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）質の高い看護を継続して提供する看護実践の推進

日々の業務の中で患者・家族に寄り添い、患者中心のやさしい看護実践の推進をはかった。

（3）多職種との連携を強化し、看護の専門性を発揮した患者主体のチーム医療の推進

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。タスクシフトを進め、看護職の専門性を発揮できる体制作りに取り組んだ。

（4）安全に必要な分析能力の向上と医療安全文化の醸成

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、情報共有の機会とし、自部署の事故防止、振り返りに役立てることができた。

2) 自律した看護師の育成

（1）専門職としての自覚を持ち、主体的に考え根拠に基づいた看護実践の推進

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う。

（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、病棟看護師が退院支援に主体的に取り組めるように、教育・支援体制を構築中である。

（3）計画的なキャリア支援により継続的な自己研鑽が出来る看護師の育成

WEB研修や、Eラーニングによる研修形態が増え、研修参加者が計画的にエントリーできる体制であるため、個人が学習できる機会は増えている。積極的に情報提供し、学習の意欲を引き出す動機づけにより自己研鑽を支援した。また、看護職員能力開発プログラム Acty ナースの運用マニュアルを作成し、効果的な研修支援に努めた。今後は、看護管理者能力開発プログラムに則り、看護管理者の研修体制の整備を進める。

・診療看護師：1名（東京医療保健大学大学院 令和6年度卒業）

・令和7年度専門看護師認定受験：1名（長野県看護大学 CNS 課程履修 令和7年1月修了）

・認定看護管理者教育課程 セカンドレベル：看護師長3名 受講

- ・ 幹部看護師任用候補者選考試験 : 3名受験 (2名合格)
- (4) 臨床看護研究を推進し看護を創造できる
 - ・ 第78回国立病院総合医学会 発表 8題
 - ・ 院内発表 6題
- 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) 働き方改革を意識し、かつ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
- 4) 経営改善への参画
 - (1) 入退院支援のシステム構築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 7:1、障害 7:1、結核 7:1 の維持
 - (3) 経費削減及び増収の考案と実施
 - ・ 夜間看護補助者を採用し、医業収支の増加となった。またそのことで看護職員に関する業務のタスクシフトができた。
 - ・ 特別室利用率が伸び悩んでいるため、利用率を可視化し各病棟で積極的に利用率アップへ向けて取り組むように進めている。
 - (4) 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。病棟看護師が主体的に退院支援を実践することで、患者・家族に寄り添い、やさしい看護実践を通し、質の高い看護の提供を目指したい。

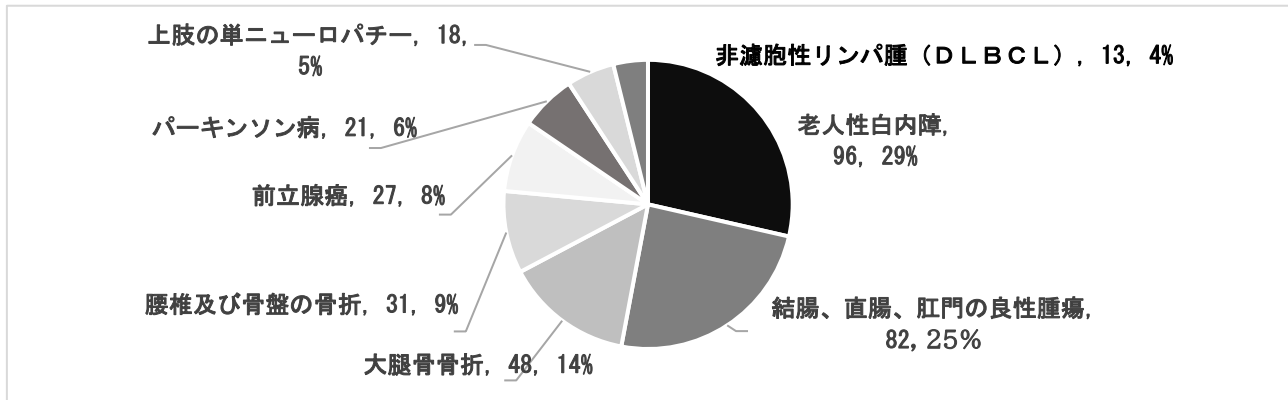
また、看護師長・副看護師長が主体的に、倫理的感性を高め、根拠に基づいた看護の実践や業務改善に積極的に取り組める管理者としての能力向上に務めていきたい。さらに、職員が健康で安全に生き生きと働き続けられる職場風土を醸成する。

東 3 病 棟

看護師長 渋谷 弥生

定 床：50 床（地域包括ケア病棟）

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



看護職員：看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 24 名 看護助手 3 名

看護体制：3 交代制：準夜 3 名 深夜 3 名

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な診療科・疾患

整形外科：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（R6.12 まで）神経内科：パーキンソン病 レスパイト

内科：糖尿病 誤嚥性肺炎 脳梗塞 腎盂腎炎

2) 主な治療

リハビリテーション、薬物療法、食事療法、手術療法（眼科・整形外科）、胃瘻造設 等

II. 患者の動向（令和 6 年度）

1) 平均在院患者数：39.2 人 2) 平均在院日数：12.8 日 3) 平均病床利用率：78.5%

4) 在宅復帰率：76.1% 5) 転倒割合：62.8%

III. 看護の特徴

1) 看護方式：固定チームナーシング

2) 看護の特徴

(1) 地域包括ケア病棟入院（転入）時、退院に向けての意志決定支援

患者の治療方針や今後の状況から、患者・家族と退院先や退院後の生活について検討している。

(2) 退院後の生活に向けての指導や環境調整

MSW やリハビリテーション科と情報共有しながら入院中から退院後の生活を想定した日常生活動作への介入（ADL の拡大）や指導を行っている。

・生活リズムを整えるよう日中は離床を進め、リハビリ、レクリエーションを行っている。

(3) 多職種との連携、コーディネート役割

・混合科のため、多職種とのコミュニケーションをとり、連携を図っている。

・ケアマネジャー、訪問看護師等地域とも連携をとり、退院後の生活をサポートしている。

(4) 手術・検査

・パスを使用し合併症の早期発見に努めている。

東 4 病 棟

看護師長 田之上 久美子

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) 消化器内科：消化器系癌 膵炎 胆嚢炎 急性肝炎 肝硬変 肝細胞癌 ウイルス性肝炎など

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) 機能回復のためのリハビリテーション、摂食嚥下訓練

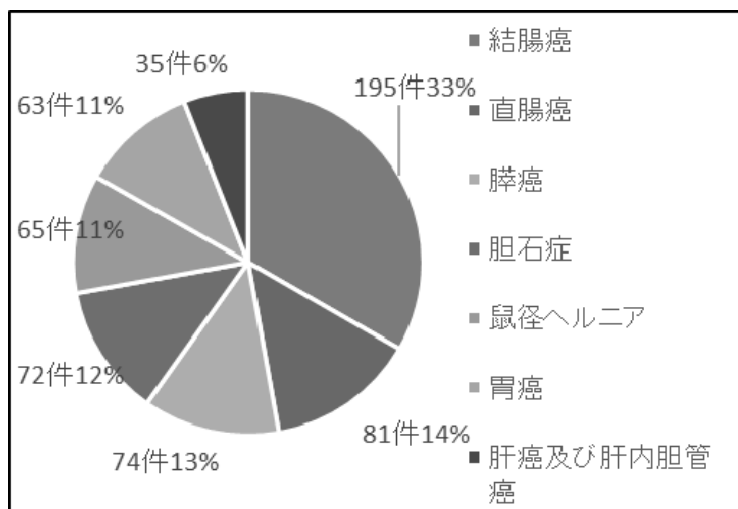
3) 主な検査：内視鏡検査 CT MRI

2. 患者の動向

1) 平均在院患者数：39 名 平均在院日数：11.6 日 平均病床利用率：78%

2) 手術件数：370 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

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、チーム医療を行っている。

カンファレンスで患者の情報をスタッフ全員で共有し、安全・安楽に努めている。また、緊急手術、内視鏡治療に対応できるように準備を整え、24 時間緊急入院を受け入れている。

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。

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 小川 洋

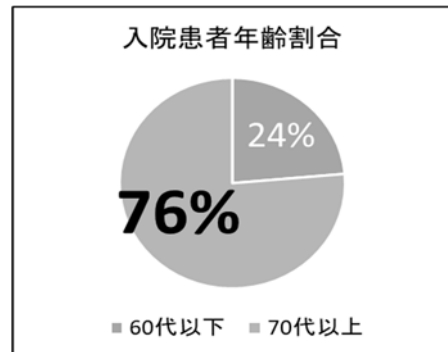
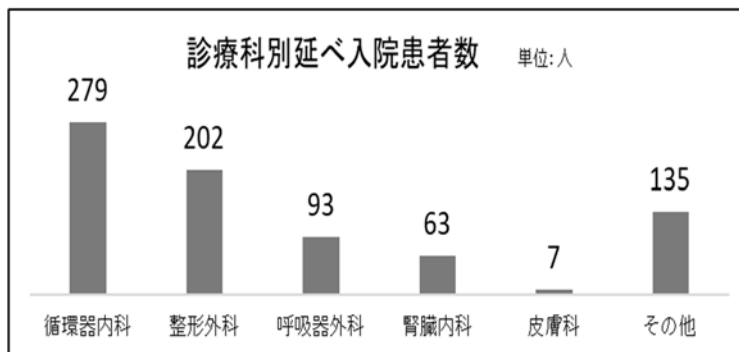
定床：50 床 診療科：循環器内科、整形外科、呼吸器外科、腎臓内科、皮膚科

1. 疾患・治療の特徴

診療科	主な疾患	主な治療
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	薬物療法・食事療法・運動療法・心臓カテーテル検査
整形外科	骨折・膝関節症・股関節症	手術療法・リハビリテーション
呼吸器外科	肺癌・気胸・膿胸	手術療法 化学療法
腎臓内科	腎不全、ネフローゼ症候群、腎盂腎炎	シャント造設術・透析治療
皮膚科	带状疱疹、類天疱瘡、褥瘡	点滴加療

2. 患者の動向（令和 6 年度患者状況）

1) 平均在院患者数 43.4 人 2) 平均在院日数 12.9 日 3) 平均病床利用率 86.8%

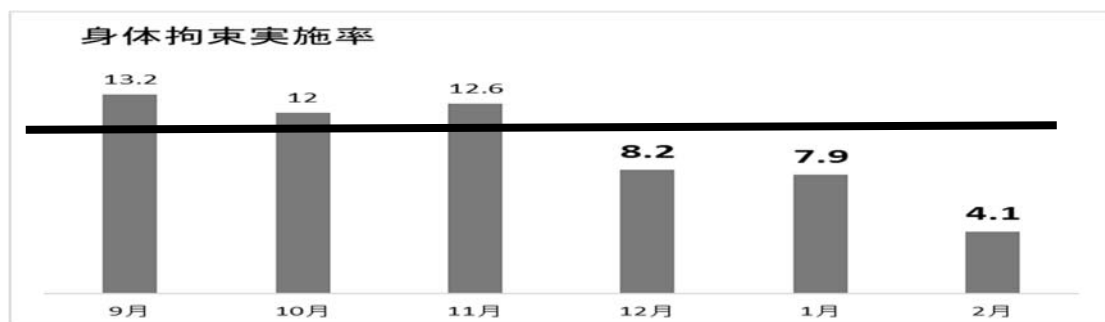


3. 看護の特徴

1) 固定チームナーシング

2) 看護の特徴

- (1) 整形外科・呼吸器外科患者に対し周術期看護、リハビリテーション看護への対応を実施。
- (2) 循環器内科、腎臓内科患者への諸検査の介助や薬物治療への対応を実施。
- (3) 急性期疾患患者の緊急入院患者に迅速に対応をしている。
- (4) 身体拘束をできる限り行わない看護を目指している。



赤線=R5 年度 日本病院会 QI プロジェクト参加病院における平均値 11.8%

3) 主なケア

- (1) 呼吸器外科や整形外科の術前術後の看護ケア、ADL 拡大に向けた援助、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

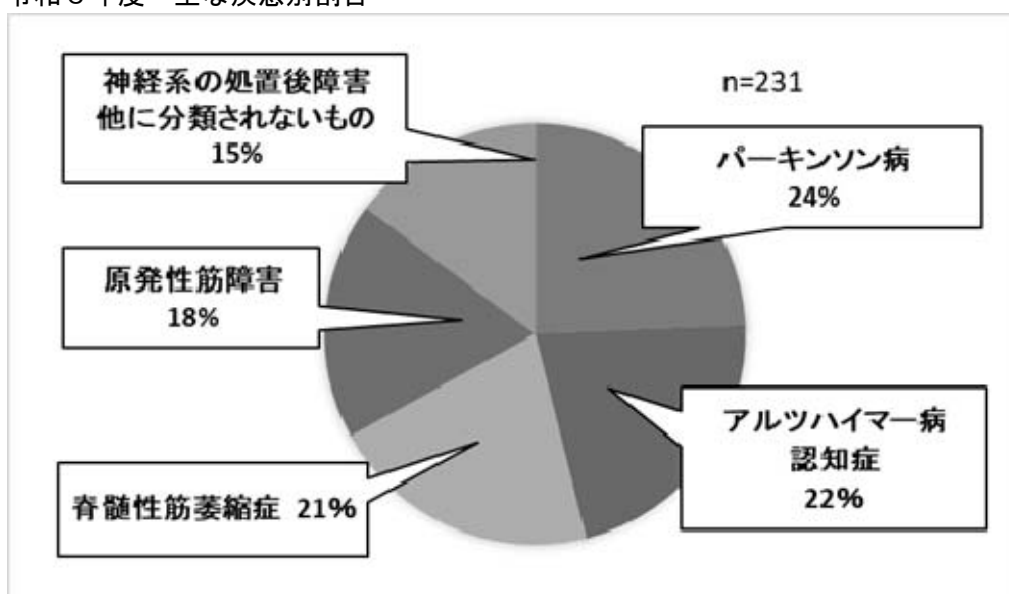
看護師長 和田 雅子

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
- 5) 令和 6 年度 主な疾患別割合



2. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数 46.9 人 「ひだまり」 29.6 人
- 2) 平均在院日数 52.4 日 「ひだまり」 907.0 日
- 3) 病床利用率 93.8% 「ひだまり」 98.7%

3. 看護の特徴

- 1) 看護方式：セル看護提供方式 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約 30 人おり、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 中山 拓巳

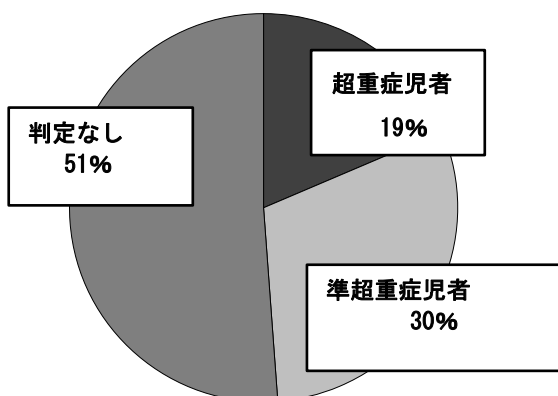
定 床：50 床

診療科：小児科（重症心身障がい児者）

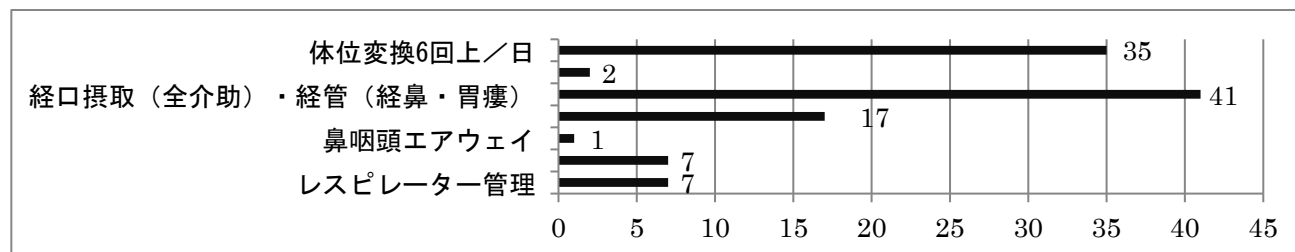
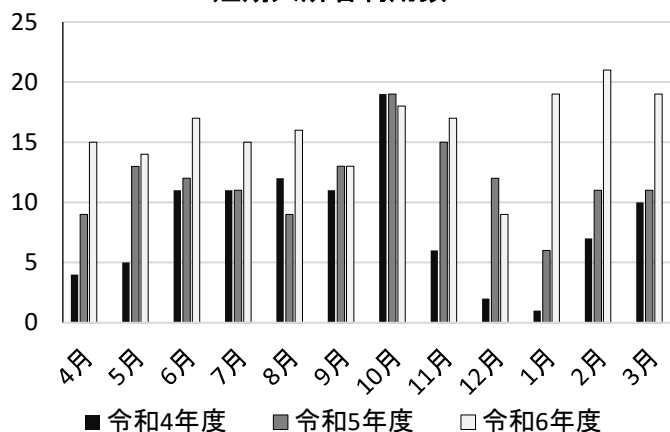
I. 疾患・治療の特徴

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

超重症児者割合



短期入所者利用数



II. 患者の動向

1. 1 日平均患者数 47.0 名
2. 平均在院日数 90.8 日
3. 病床利用率 94.0%
4. 平均年齢 43.7 歳（最高年齢 68 歳）

III. 看護の特徴

1. 看護方式 固定チームナーシング、継続受け持ち制
2. 看護の特徴
 - 1) 重度の精神的・身体的障害が重複している重症心身障がい児（者）を対象としており、尊厳を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 43.7 歳 最高年齢 68 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) 療育指導室と協力し季節を感じる催しをおこなっている。
 - 4) 短期入所事業に基づき、短期入所の利用者を受け入れている。

西 2 病 棟

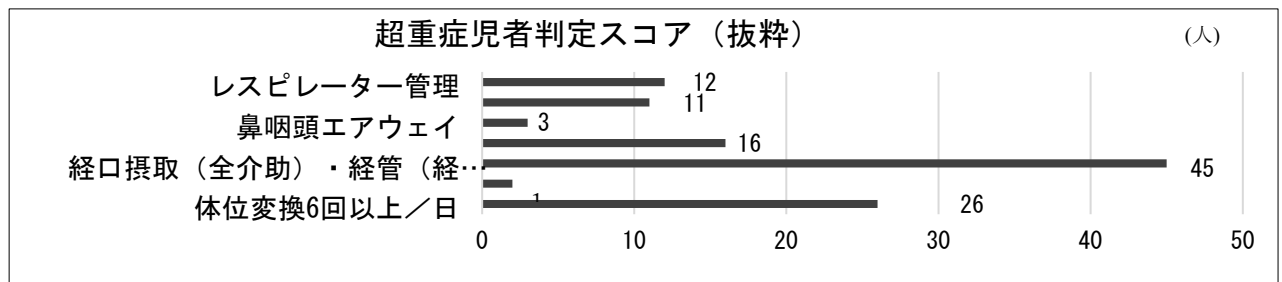
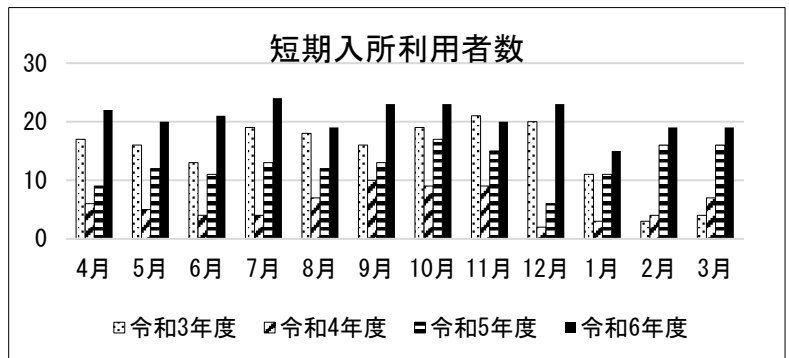
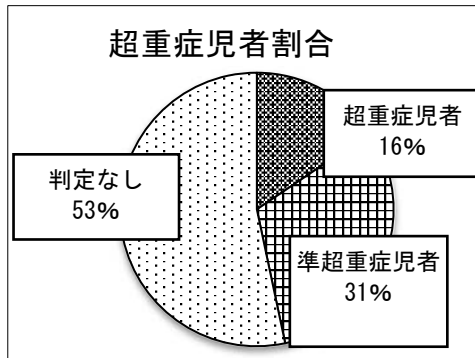
看護師長 藤澤 智子

定 床：50 床

診療科：小児科（重症心身障がい児者）

I. 疾患・治療の特徴

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



II. 患者の動向

1. 1日平均患者数：47.3 人
2. 平均在院日数：94 日
3. 病床利用率：94.6%

III. 看護の特徴

1. 看護方式 固定チームナーシング、継続受け持ち制 ペア看護制
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（平均年齢 41.7 歳、最高年齢 64 歳）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、言語聴覚療法士と協力して摂食嚥下機能の向上を目指している。
- 3) 気管切開、人工呼吸器装着患者に対し、効果的ポジショニングを保ち合併症の予防に努めている

西 3 病 棟

看護師長 小山 春美

定 床：50 床

診療科：小児科、糖尿病・内分泌内科、泌尿器科、眼科、呼吸器内科（COVID-19）

1. 疾患・治療の特徴

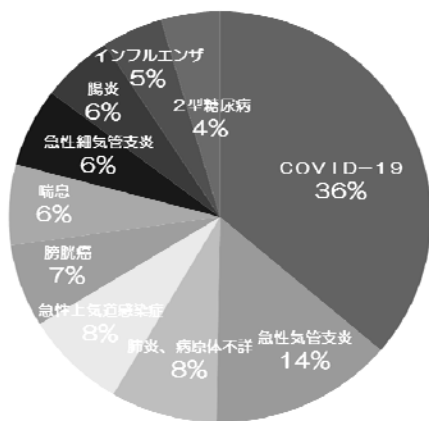
1) 主な疾患

- (1) 小児科：川崎病、気管支炎、肺炎、胃腸炎、熱性痙攣など
- (2) 糖尿病・内分泌内科：糖尿病など
- (3) 泌尿器科：尿管結石、前立腺肥大症、膀胱腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍、など
- (4) 眼科：白内障
- (5) COVID-19（診療科は基礎疾患により各科）

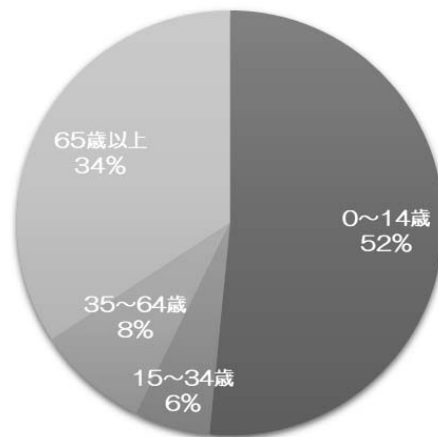
2) 主な治療：手術療法、化学療法、薬物療法、リハビリテーション

3) 主な検査：X線、CT、MRI、脳波、心電図、血液検査

疾患別割合



年齢別割合



2. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数： 30.9 人
- 2) 平均在院日数： 8.8 日
- 3) 平均病床利用率： 61.8%

3. 看護の特徴

1) 看護方式：固定チームナーシング

2) 看護の特徴

- (1) 新生児から高齢者の幅広い年代に合わせた看護
- (2) 急性期・周手術期・回復期などの病態に合わせた看護
- (3) 入院患者、医療者への感染防止
- (4) 入院生活における精神的、身体的苦痛に対する緩和、ADL の維持
- (5) 感染の流行状況により面会禁止対応における重症時、死亡時の家族への配慮
- (6) 早期退院に向けた退院支援

3) 主なケア

- (1) 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。
- (2) 術後管理、糖尿病教育指導など急性期から慢性期看護における幅広い看護を行っている。
- (3) COVID-19 患者の薬物治療および精神的支援を行っている。

西 4 病 棟

看護師長 滝澤 徳子

定 床：50 床

診療科：血液内科

I. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

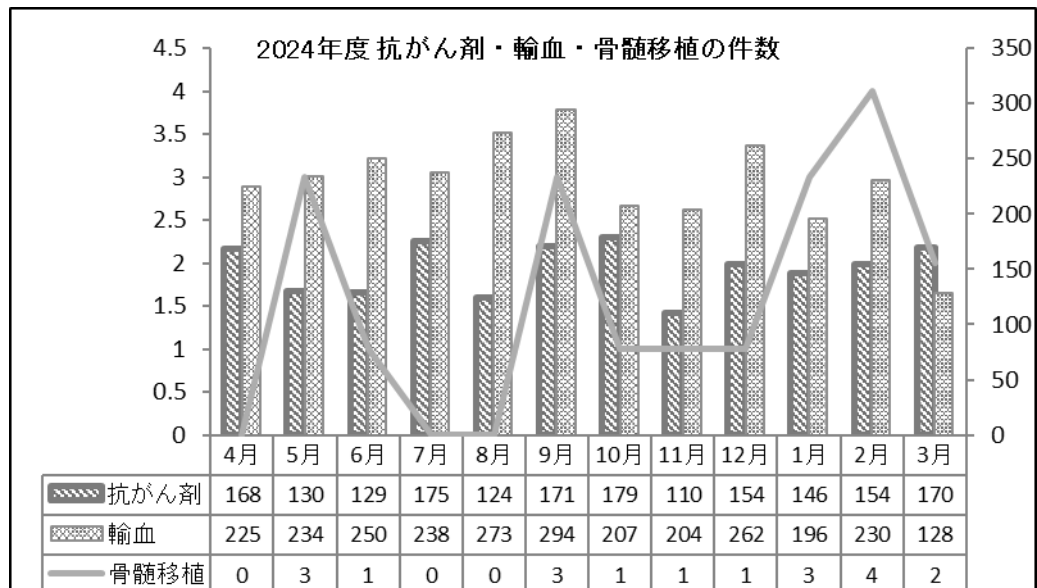
血液造血器疾患（悪性リンパ腫 急性白血病 慢性白血病 多発性骨髄腫 骨髄異形成症候群
特発性血小板減少性紫斑病 再生不良性貧血等）

2) 主な治療（3 月 31 日現在）

（1）化学療法 実施件数 1810 件

（2）輸血療法 実施件数 2741 件

（3）骨髄移植件数 19 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：42.9 名 平均在院日数：16.7 日 平均病床稼働率：91.0%

III. 看護の特徴

1) 看護方式：固定チームナースング 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

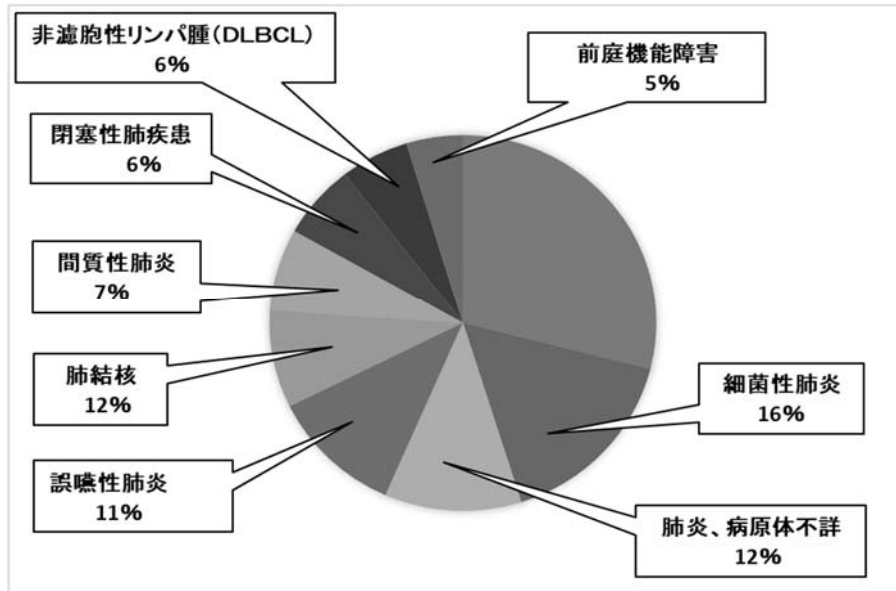
看護師長 窪田 光男

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 6 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：24.7 名 結核：3.4 名

2) 平均在院日数 一般：11.2 日 結核：30.0 日

3) 平均病床利用率 一般：85.2% 結核：16.2%

3. 看護の特徴

1) 看護方式

固定チームナーシング

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

- ・長野県北信地区以外の全域を担当しているため、各保健所と DOTS カンファレンスを毎月実施し、退院後も服薬中断にならないよう保健師との連携を深め情報共有している。
- ・コホート会議を 1 回／年実施、ケース患者の情報交換を行い地域連携強化に努めている。

(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 水野 翼

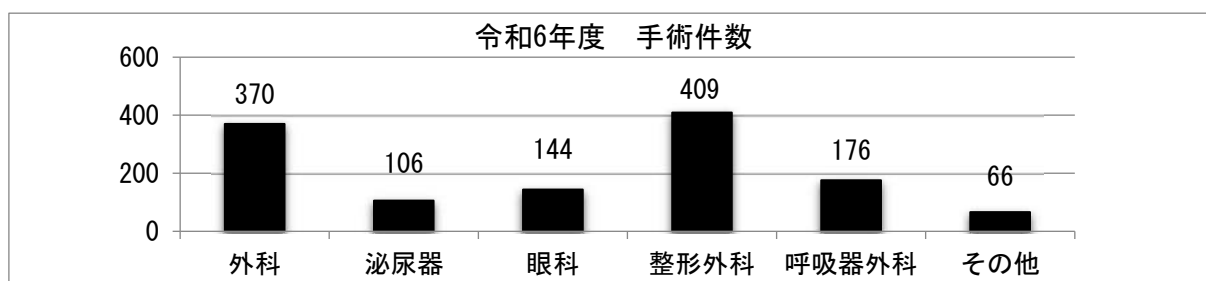
手術室は、手術のほかに麻酔科医師による術前外来とペインクリニックを行っている。

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、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、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、翼状片手術等
- 4) 整形外科：手の外手術、骨折に対する観血的整復固定術、腫瘍手術等
- 5) 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6年度手術件数 1271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。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) 術後疼痛回診

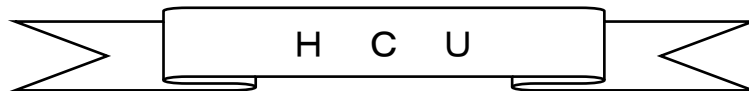
- ・術後疼痛管理の必要な患者に対し麻酔科医・診療看護師・看護師・薬剤師等多職種で協働して回診と疼痛管理を行っている。

4) ペインクリニック

- ・痛みを抱えた入院・外来通院患者の疼痛緩和を図っている。
- ・令和6年度件数：54件
- ・主な処置：温熱療法
- ・主な対象疾患：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) 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に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を開催し、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。
- 7) 術後疼痛管理チームによる回診・疼痛管理を毎日実施し、術後の疼痛による苦痛の軽減に努めている。



看護師長 成田 賢栄

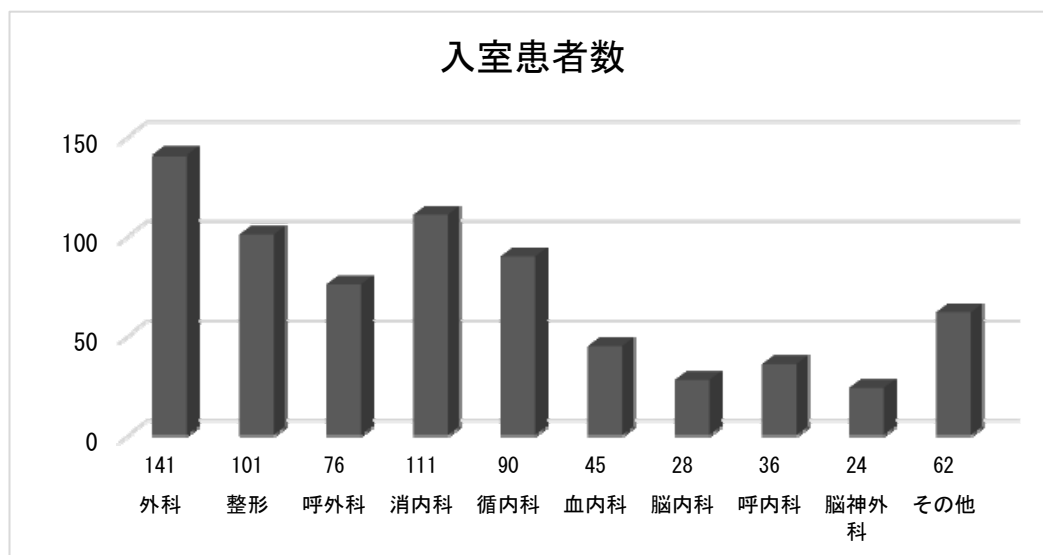
定 床：8 床

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】



【HCU 入院管理料の推移】



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
基準 1	86	85.3	36.6	27.6	23.4	44.5	34.0	30.0	41.4	38.0	30.0	37.7
基準 2			93.0	93.9	89.0	90.8	89.3	86.8	89.8	83.9	88.9	91

※令和 6 年 6 月より基準が改定

2. 患者の動向

- 1) 平均在院患者数：6.5 人 2) 平均在院日数：2.5 日 3) 平均病床利用率：80.9%
 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 田之上 久美子

1. 診療科

1) 一般診療科

小児科、総合内科、糖尿病内分泌科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科
消化器内科、血液内科、外科、整形外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科
耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、救急科、皮膚科、麻酔科、病理診断科、リハビリテーション科
放射線科、歯科（院内対応）

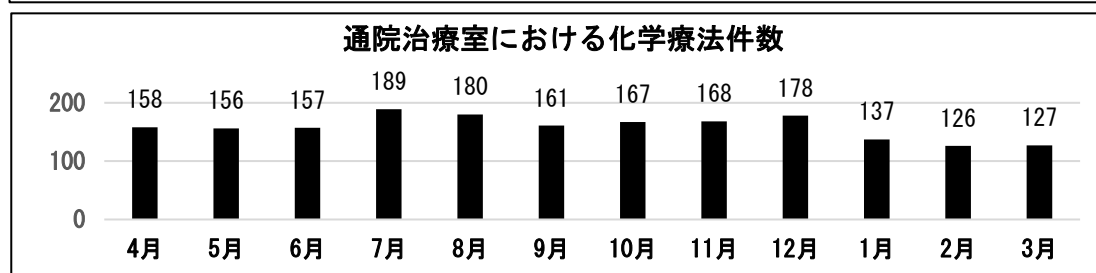
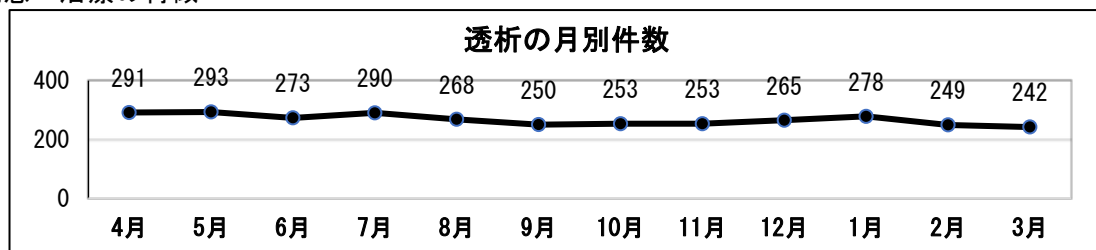
2) 専門外来

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
HIV 感染症 AIDS 専門外来、セカンドオピニオン外来、ペースメーカー外来、もの忘れ外来

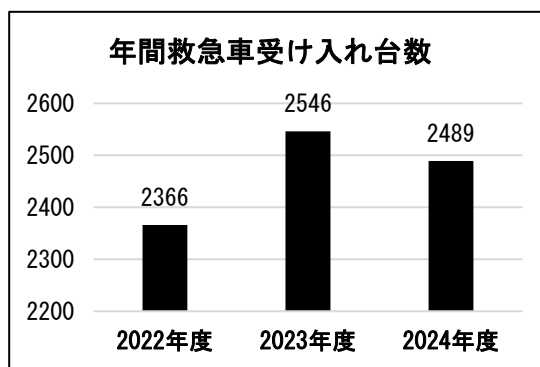
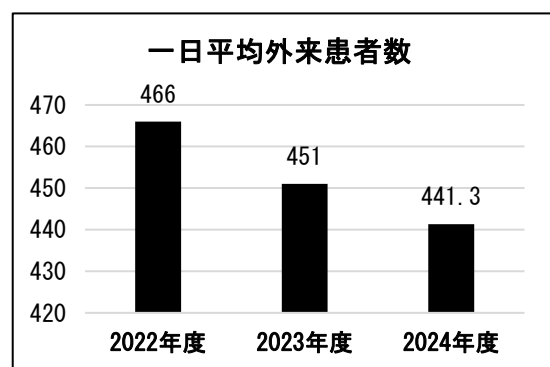
3) 健康診断関係

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

- 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。
- 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。
- 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。

包括医療支援センター

①包括医療支援センター

②看護職員数 （令和 7 年 3 月 31 日）

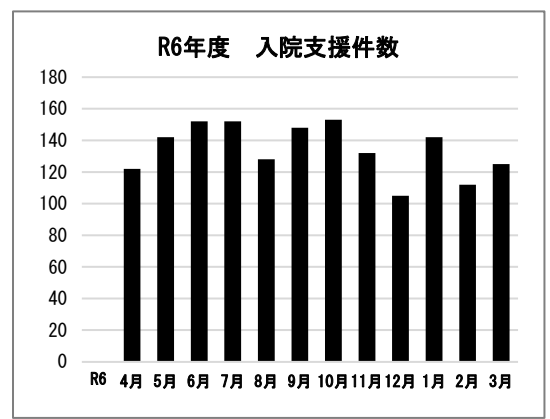
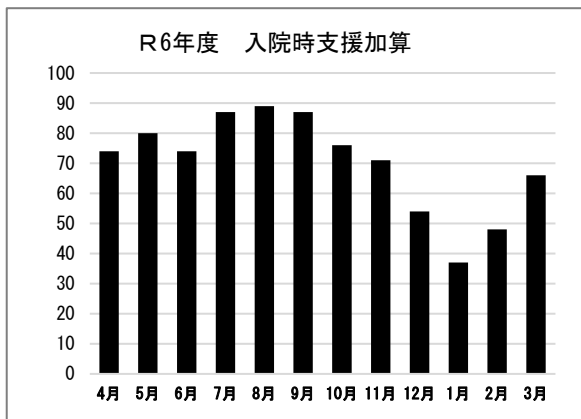
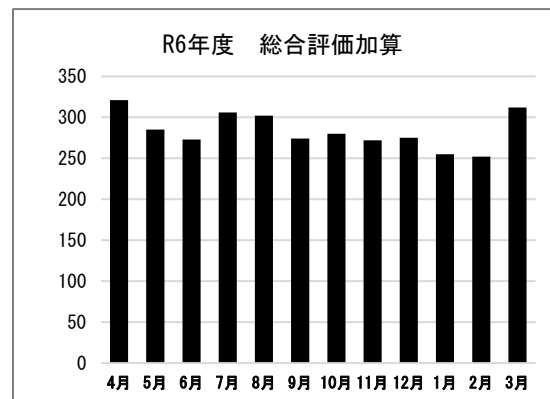
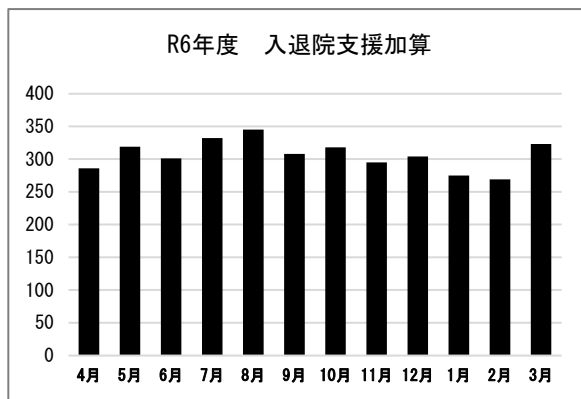
看護師長	1 名	副看護師	1 名
看護師	5 名	非常勤看護師	2 名

1. 入退院支援 業務概要

- 1) 外来で決定した予定入院の入院支援
- 2) 入院に付随した書類の作成
- 3) 退院困難な患者のスクリーニング、退院支援
- 4) 訪問看護師等地域の支援者との連携
- 5) 患者・家族の相談支援

2. 入院支援に関する動向（令和 6 年度実績）

- 1) 予定入院の入院支援件数 1613 件/年
- 2) 入退院支援に関する加算算定件数（月平均）
 - ・入退院支援加算 1 平均算定件数：306.2 件
 - ・総合機能評価加算 平均算定件数：283.9 件
 - ・入院時支援加算 平均算定件数：70.3 件



3. 入退院支援看護の特徴

入院支援 5 名、退院支援 3 名体制としている。退院支援は主にソーシャルワーカーが担っていたが、令和 5 年度より看護師が介入を開始した。退院支援は、入院早期より介入し、患者・家族の希望を伺いながら、ソーシャルワーカーや医師等の多職種と連携し、適切な療養場所へ退院できるように支援している。また、退院後訪問指導を行い、安心して療養生活が送れるよう支援している。入院支援は、患者・家族の気持ちに寄り添い、安心して入院生活を送り、スムーズに退院できるよう支援している。

4. 地域医療連携係長 業務概要

1) 前方連携業務

- ・診療予約、検査予約、当日紹介患者のトリアージ
転院・入院受け入れ調整、病院広報、訪問活動

2) 後方連携業務

- ・退院・転院調整、退院支援カンファレンス

3) 患者支援業務

- ・相談支援、セカンドオピニオン外来：令和6年度：49件

4) 地域包括連携業務

- ・七病院協議会、地域医療支援病院運営委員会、登録医大会

5) 病床管理

- ・毎朝のベッドコントロールミーティングの運営、ベッド調整

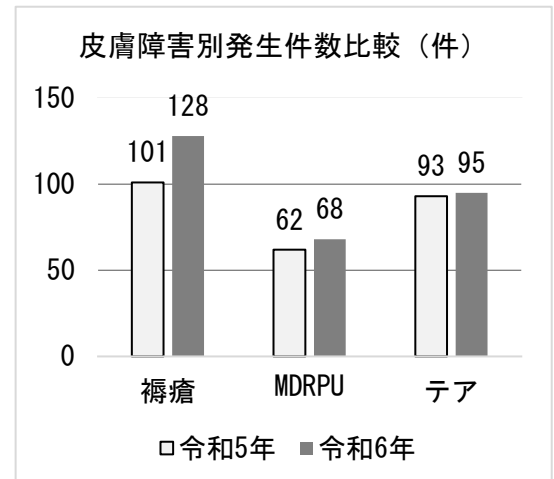
皮膚・排泄ケア認定看護師 渡辺 歩美
横沢 由美子

1. 基本方針

患者の排泄に関する尊厳の保持と、“患者に寄り添う”という姿勢を常に念頭に置き、皮膚・排泄ケアに取り組む。ストーマ・褥瘡・失禁に関連する問題に対しては、専門的な知識と技術を基盤に、組織横断的かつ多職種協働で支援を行い、患者の生活の質（QOL）の向上と、再発予防・早期回復を目指す。

2. 令和6年度活動結果

褥瘡・MDRPU・スキン-テアの3大皮膚障害に対し、発生メカニズムや病態を踏まえた予防的ケアを実践した。発生件数は前年より増加したが、現場に「3大皮膚障害」という視点が根づいた結果であり、予防・治療ケアの見直しにつなげる契機となった。



1) 褥瘡発生の状況

- ・発生件数：128件（前年101件から約26.7%増）
- ・発生部位：仙骨部が最多（67%）→長時間の仰臥位保持や排泄による皮膚浸軟が影響
- ・深達度分類（NPUAP）：
 - － Stage II：61%（最多）→びらん・表皮剥離等、損傷後の発見が多い。
 - － Stage I：2%→初期の皮膚変化は捉えにくい傾向がみられた。

2) 医療機器関連圧迫創傷（MDRPU）の発生状況

- ・発生件数：令和5年度62件 → 令和6年度93件（約50%増）
 - ・要因機器の上位：
 - － 第1位：ドレーン類
 - － 第2位：呼吸器関連
 - － 第3位：身体拘束用具
- ドレーンや呼吸器装着中の発生が多く、急性期患者の増加やケアの複雑化が影響したと考えられる。装着部位に応じた観察やスキンケアの工夫が必要であり、身体拘束下では注意が行き届きにくい傾向もみられた。

3) スキン-テアの発生状況

- ・発生件数：令和5年度68件 → 令和6年度95件（約39.7%増）
 - ・好発部位：四肢、手背、前腕など皮膚が脆弱な部位に集中した。
- 高齢化に伴う皮膚の脆弱性や、搬送・移乗時の摩擦・ずれが主な要因と考えられる。

3. 排泄ケア（ストーマ・失禁関連）

令和6年度末より、ストーマ保有患者3名に対して、計7回の訪問指導を実施した。開始から間もないが、入院中からの支援を継続することで、セルフケアの取り組みや在宅での生活状況を確認する機会となった。

4. 今後の課題

皮膚障害の発生を減らすためには、早期のリスク評価と介入体制の強化が求められる。スタッフの観察力や判断力を高める教育の継続と、WOCとしての専門性を活かした支援体制の拡充が課題である。

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、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6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

【令和6年度 感染対策 WEB 研修受講状況】

内容	対象者	受講率
今西感染管理認定看護師による「感染対策の基本『手指衛生』」	全職員	100%
原田臨床検査技師による「血液培養のベストプラクティスについて」		
石向薬剤師による「感染症治療における抗菌薬選択について」		

- (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

2) 感染対策向上加算1、指導強化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・相互ラウンド
- (3) 感染対策向上加算3取得病院(上條記念病院)、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2回・上條2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・インフルエンザ対応等
信大附属病院	2回(信大1回・当院1回)	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、助言 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

今年度は、新型コロナウイルス感染症だけでなくインフルエンザによる院内発生事例もあり、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。

1. 基本方針

- 1) がん化学療法を受ける患者・家族の全人的苦痛を包括的に理解し、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・家族のセルフケア能力促進に向け、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5年度活動内容

1) がん薬物療法実施マニュアルの使用推進

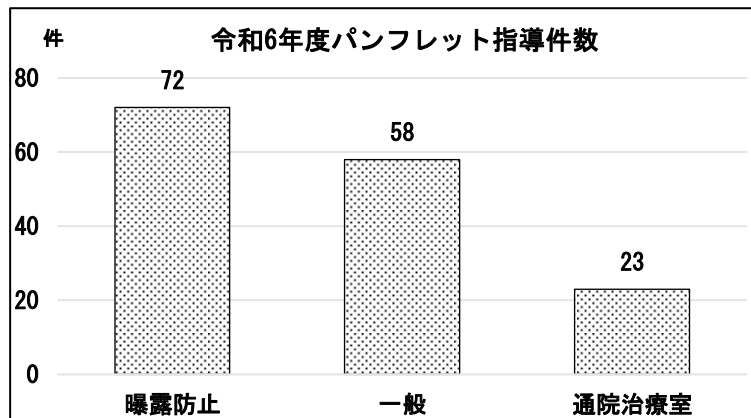
- (1) がん薬物療法投与時にマニュアルが活用されるようリンクナース会を中心に使用を推進。
- (2) 適宜、マニュアルの追加・修正を実施し、周知。

2) がん薬物療法チーム会活動

- (1) 免疫チェックポイント阻害剤投与患者の経過観察（週1回電子カルテより情報収集）。
- (2) 抗がん剤投与時の、統一した看護記録方法について検討。

3) がん薬物療法リンクナース会活動の推進

- (1) リンクナースにより「曝露対策」「血管外漏出時の対応」について各部署で伝達講習を実施。
- (2) がん薬物療法実施中の患者に対するパンフレットの使用を推進（曝露対策、各種副作用の対策と日常生活上の注意点、通院治療室のご案内）。



4) 研修講師等

- (1) 松本看護専門学校（2年生）「血液疾患患者の看護」
- (2) 院内研修：「抗がん剤・輸血の安全な投与」「曝露対策学習会」
- (3) 出前講座 テーマ「もしも自分が、家族が、がんになったら～抗がん剤治療を受けるときに知っておきたいこと～」

日 時：令和6年8月31日（土）10時00分～11時00分

場 所：寿公民館

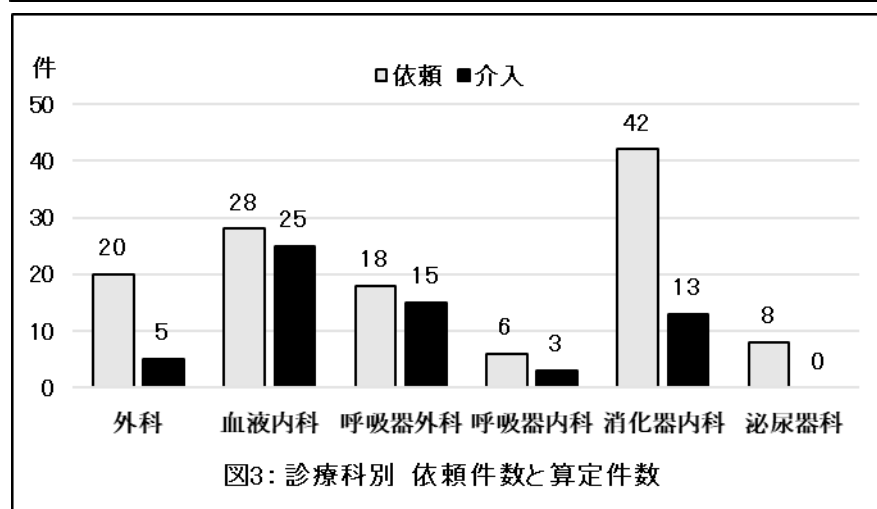
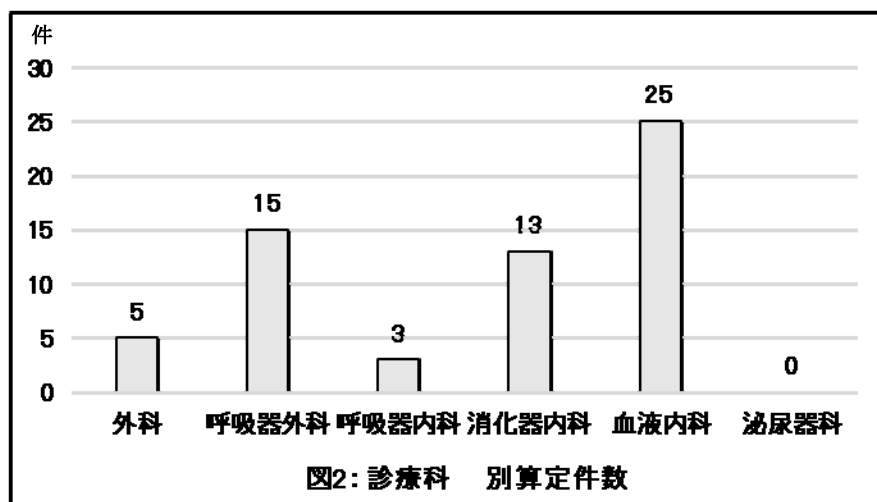
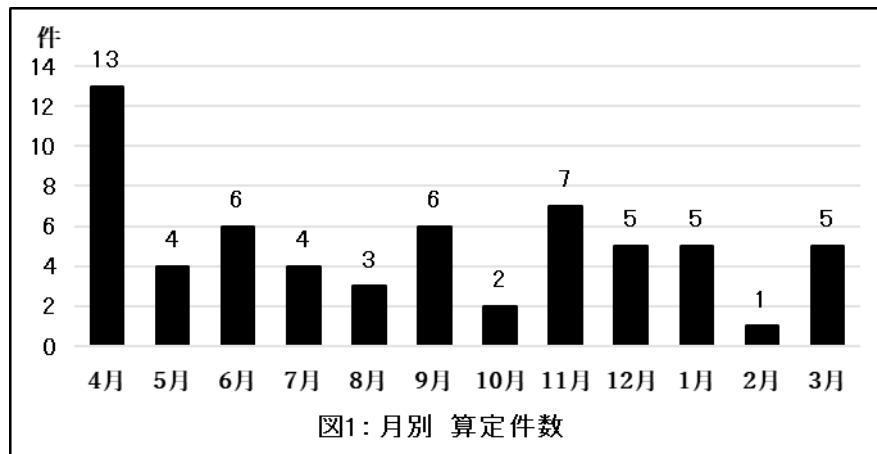
参加者：現地36名、zoom10名。

5) 看護研究発表

- (1) 第78回国立病院総合医学会 ポスター発表
「がん患者指導管理料（Ⅰ）算定に向けた取り組みと今後の展望」
～多職種連携を通して得られた成果と課題～

6) がん患者指導管理料

- (1) 令和6年度のがん患者指導管理（イ）の介入件数：年間61件（がん化学療法看護、緩和ケア、皮膚・排泄ケア、摂食・嚥下障害看護の合算）。取得件数として、目標値（72件／年）は未達成となった（図1）。
- (2) 診療科別算定件数では、血液内科＞呼吸器外科＞呼吸器内科の順に多い（図2）。
- (3) 消化器内科・外科では依頼件数に対し、介入率が低いため令和7年度の課題となる（図3）。



3. 今後の展望と課題

- 1) がん患者指導管理料（イ）について、継続した看護支援を行えるよう体制を整えていく。
- 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6年度活動内容

1) 摂食・嚥下チーム会の運営、摂食機能療法の推進

R6年度 部署別 摂食機能療法の算定状況

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	概算金額(円)
	R6年4月	16 (61)	22 (85)	14 (90)	4 (20)	5 (34)	8 (71)	11 (120)	7 (55)	3 (36)	3 (6)	93 (578)	1,069,300
	R6年5月	19 (61)	22 (85)	15 (117)	5 (34)	7 (32)	8 (34)	13 (159)	11 (146)	2 (25)	5 (10)	107 (703)	1,300,550
	R6年6月	17 (59)	21 (82)	18 (163)	2 (6)	5 (54)	3 (59)	14 (91)	11 (100)	1 (30)	2 (3)	94 (647)	1,196,950
	R6年7月	17 (59)	20 (80)	18 (132)	6 (31)	4 (11)	1 (7)	18 (164)	15 (105)	2 (30)	6 (20)	107 (639)	1,182,150
	R6年8月	14 (56)	21 (81)	19 (185)	5 (30)	7 (57)		15 (178)	7 (78)	1 (4)	2 (2)	91 (671)	1,241,350
	R6年9月	14 (56)	21 (84)	12 (143)	4 (35)	1 (2)		12 (113)	6 (86)	1 (4)	5 (27)	76 (550)	1,017,500
	R6年10月	19 (61)	23 (85)	14 (134)	5 (16)	1 (7)		15 (139)	7 (50)	1 (4)	5 (14)	90 (510)	943,500
	R6年11月	14 (59)	21 (83)	11 (136)	3 (31)	7 (24)	9 (37)	18 (117)	12 (43)		7 (11)	102 (541)	1,000,850
	R6年12月	14 (55)	21 (84)	13 (94)	1 (7)	1 (7)	7 (29)	19 (169)	12 (65)	1 (6)	1 (1)	90 (517)	956,450
	R7年1月	14 (52)	22 (84)	11 (93)	7 (66)		1 (5)	13 (151)	6 (81)	2 (30)	2 (5)	81 (567)	1,048,950
	R7年2月	14 (56)	21 (84)	13 (117)	10 (118)		2 (12)	8 (65)	9 (62)	1 (7)	2 (3)	80 (522)	965,700
	R7年3月	14 (50)	21 (86)	6 (64)	16 (74)	3 (34)	6 (64)	11 (81)	14 (164)		3 (5)	94 (622)	1,150,700
	各病棟平均	15.5 (57)	21.3 (84)	13.7 (122)	5.67 (39)	4.1 (26)	5 (35)	13.9 (129)	9.75 (86)	1.5 (18)	3.58 (09)		

月平均介入人数 94.666667 人 合計 13,073,950

2) NST 活動の推進

NST 介入件数 令和6年度〔合計件数(非加算件数)〕

病棟区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般病棟	29(3)	32(6)	28(7)	22(5)	40(3)	29(3)	32(5)	24(8)	35(8)	24(6)	37(6)	34(7)	365(67)
重心病棟	6	10	10	6	5	4	8	5	4	8	3	3	70

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。

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6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) 院内デイケアの企画・開催 地域包括ケア病棟：6回、院内：1回

2) 院内業務

- (1) 各部署、病棟で勉強会の開催 回数：9回、参加者延べ：71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的拘束状況のまとめ
- (5) 院内における身体的拘束解除時間の確認
- (6) 認知症看護に係る適切な研修 9時間（院内）の開催 3日間
- (7) 医療安全係長とともに、身体的拘束の記録方法の見直し・改善

3) 認知症に関わる加算

- (1) 認知症ケア加算取得方法の周知、取得状況の確認
令和6年度 認知症ケア加算算定件数： 延べ2,064件
- (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6年度 せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数： 3,296件

3. 今後の展望と課題

令和6年度から認知症ケア加算の取得ができるようになった。認知症、せん妄のそれぞれの関わり方をスタッフが学び、看護の実践につながっている。また、多数のスタッフが認知症に関わる身体的拘束についての知識を習得し、患者の現在の状態を観察し身体的拘束をしないための関わりができています。今後は、医療者の身体的拘束の知識、身体的拘束をしないための技術の習得が必須となる。患者の尊厳を意識した看護ケアに取り組めるように関わっていく。

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6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) 心不全地域連携会
 - ・ 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6回目：令和6年5月参加者60名、第7回目：令和6年9月参加者41名、第8回目：令和7年1月参加者45名)
 - (2) 松本看護専門学校(2年生)「循環器疾患を持つ患者の看護」
- 5) 看護研究発表
 - ・ 第78回国立病院総合医学会 ポスター発表
 - 「心不全患者の家族が療養を支える中で感じている思いに関する面接調査」

3. 今後の展望と課題

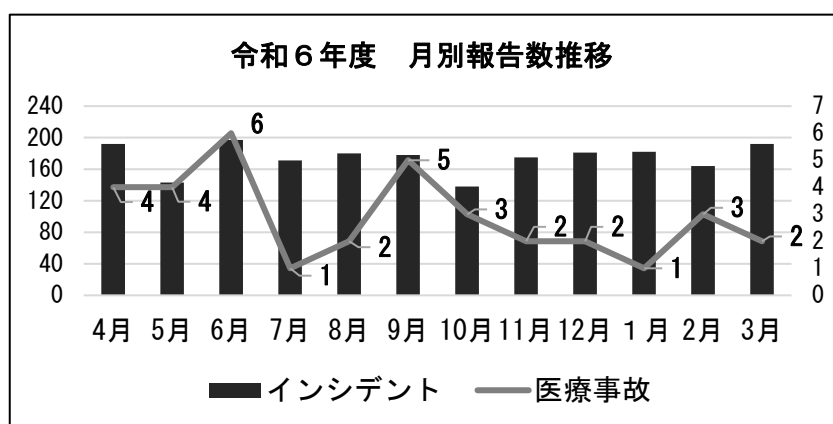
- 1) より質の高い医療を推進するため、慢性心不全患者に対し包括的かつシームレスなケアが行えるよう、地域との連携方法を多職種と協働し確立する。
- 2) 循環器分野の研修会、学会に参加し、最新の情報、知識、技術の習得をする。

1. 基本方針

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

2. 活動報告

1) インシデント報告

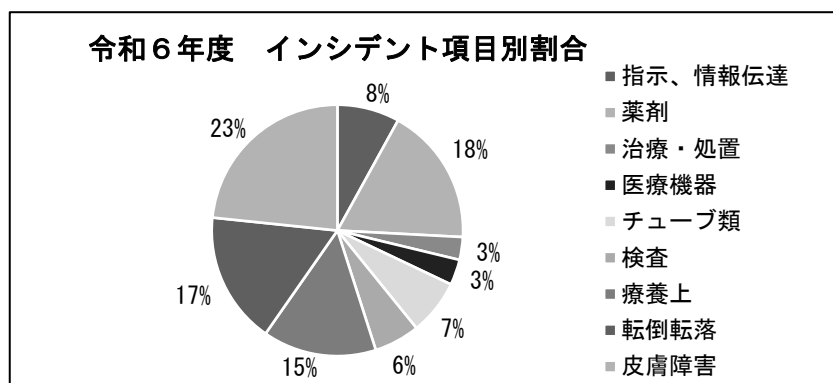


【インシデント・事故報告数推移】

	インシデント	事故
令和4年度	2364件	16件
令和5年度	2619件	21件
令和6年度	2790件	35件

【転倒転落事故報告数推移】

	インシデント	事故
令和4年度	265件	4件
令和5年度	279件	7件
令和6年度	345件	10件



- 1位：皮膚障害
2位：薬剤（内服・注射）
3位：転倒転落

2) 医療安全に関する研修（全体研修）：SafetyPlus（eラーニング） ・研修参加率：全て100%

- (1) 医療安全の基本を知る「安全を優先させる」
- (2) 心理的安全性「心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき」
- (3) 個人情報・プライバシー「本人・家族との情報のやりとり」
- (4) 弁護士による「医療トラブルにあたっての注意点～医療訴訟を見据えて～」

3) 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訂 ○インシデント事例集作成・配布

4) 国立病院機構 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：「内服確認行動」定着への働きかけによる医療安全文化の促進」

臨床研究部・教育研修部

- 30. 臨床研究部(治験管理室)
- 31. 医師臨床研修・医学生実習
- 32. 論文・著書・学会発表・講演
- 33. 看護部教育・研究活動・研修参加状況
- 34. 知識・技術向上制度 申請一覧

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 6 年度件数）

第Ⅰ相治験 0 件、第Ⅱ相治験 5 件（うち医師主導 1 件）、第Ⅲ相治験 7 件、製造販売後調査 11 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 6 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 6 年度は未実施）
eAPRIN e ラーニング受講の促進

3. 今後の展望

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

○基本方針

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と運用、指導医の養成と資質向上を行う。

○令和 6 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
消化器内科（4 名）、血液内科（4 名）、循環器内科（5 名）、呼吸器内科（2 名）、
呼吸器外科（2 名）、小児科（3 名）、脳神経内科（3 名）、麻酔科（2 名）
- 信大 6 年生 選択臨床実習
呼吸器内科（2 名）、呼吸器外科（2 名）、脳神経内科（3 名）、泌尿器科（2 名）、
糖尿病・内分泌内科（2 名）
- 信大 4・5 年生 クリニカルクラークシップⅠ 小児科（13 名）
- 臨床研修プログラム
3 名（当院基幹型：1 年目 2 名、2 年目 1 名、信大たすき掛け：2 年目 1 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 への出展

○今後の課題

- 臨床研修医が引き続き当院で内科専門研修を選択できるよう魅力的な研修を行うと共に、新専門医制度に沿ったプログラムの整備を行う。
- 研修病院の第三者機関評価にも対応できる研修体制の整備を進める。
- 働き方改革に対応し、臨床研修の効率化を進めるとともに休暇取得の徹底を行う。
- 研修医が学会発表や論文発表を行えるよう支援・指導を行う。

論文・著書・学会発表・講演

令和6年度 業績

原著論文

英文原著

【糖尿病・内分泌内科】

1. Hideyuki Okuma, Takahiro Tsutsumi, Masashi Ichijo, Tetsuro Kobayashi, Kyoichiro Tsuchiya: Factors involved in the development of diabetic kidney disease in patients with slowly progressive type 1 diabetes mellitus: A retrospective cohort study. *Cureus* 16(10):e71055, 2024. doi: 10.7759/cureus.71055.

【消化器内科】

1. Atsushi Naganuma, Fujio Makita, Rie Sugimoto, Masahiro Kikuchi, Kiyoshi Furuta, Satoru Iwamoto, Ryotaro Sakamori, Hirotaka Kouno, Keisuke Ario, Hiroshi Yatsuhashi: An open-label, randomized, controlled trial on the benefit of β -hydroxy- β -methyl butyrate, L-arginine, L-glutamine combination beverages and locomotion training as supportive care for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma using lenvatinib: A pilot study (HELLO study). *Clinical Nutrition ESPEN* 65:357-364, 2025. doi: 10.1016/j.clnesp.2024.12.005. PMID: 39675424
2. Yuki Hitomi, Kazuko Ueno, Yoshihiro Aiba, Nao Nishida, Michihiro Kono, Mitsuki Sugihara, Yosuke Kawai, Minae Kawashima, Seik-Soon Khor, Kazuhiro Sugi, Hirotaka Kouno, Hiroshi Kohno, Atsushi Naganuma, Satoru Iwamoto, Shinji Katsushima, Kiyoshi Furuta, Toshiki Nikami, Tomohiko Mannami, Tsutomu Yamashita, Keisuke Ario, Tatsuji Komatsu, Fujio Makita, Masaaki Shimada, Noboru Hirashima, Shiro Yokohama, Hideo Nishimura, Rie Sugimoto, Takuya Komura, Hajime Ota, Motoyuki Kojima, Makoto Nakamuta, Naoyuki Fujimori, Kaname Yoshizawa, Yutaka Mano, Hironao Takahashi, Kana Hirooka, Satoru Tsuruta, Takeaki Sato, Kazumi Yamasaki, Yuki Kugiyama, Yasuhide Motoyoshi, Tomoyuki Suehiro, Akira Saeki, Kosuke Matsumoto, Shinya Nagaoka, Seigo Abiru, Hiroshi Yatsuhashi, Masahiro Ito, Kazuhito Kawata, Akinobu Takaki, Kuniaki Arai, Teruko Arinaga-Hino, Masanori Abe, Masaru Harada, Makiko Taniai, Mikio

Zeniya, Hiromasa Ohira, Shinji Shimoda, Atsumasa Komori, Atsushi Tanaka, Kazuyoshi Ishigaki, Masao Nagasaki, Katsushi Tokunaga, Minoru Nakamura: A genome-wide association study identified PTPN2 as a population-specific susceptibility gene locus for primary biliary cholangitis. *Hepatology* 80(4):776–790, 2024. doi: 10.1097/HEP.0000000000000894.

3. Yuichiro Hirai, Toshio Uraoka, Michiko Wada, Hideki Mori, Ai Fujimoto, Yuko Sakakibara, Tatsuya Toyokawa, Takashi Kagaya, Yoshihiro Sasaki, Tomohiko Mannami, Toshio Kuwai, Noriko Watanabe, Hiroshige Hamada, Naoki Esaka, Toshihisa Kimura, Hiroyuki Fujii, Yasuo Hosoda, Masaaki Shimada, Hideharu Miyabayashi, Shinichi Somada, Katsuhiko Mabe, Shuji Inoue, Hiroki Saito, Kensuke Furuya, Norio Kawamura, Tomohiro Kudo, Keisuke Hori, Naoto Sakamoto, Mototsugu Kato, Nobuya Higuchi, Naohiko Harada: Urgent contrast-enhanced computed tomography before early colonoscopy in the management of colonic diverticular bleeding: A multicenter randomized controlled trial. *Digestion* 106(3):176–188, 2025. doi:10.1159/000541942.

【血液内科】

1. Tadao Ishida, Yoshiaki Kuroda, Kosei Matsue, Takuya Komeno, Takuro Ishiguro, Jun Ishikawa, Toshiro Ito, Hiroshi Kosugi, Kazutaka Sunami, Kazuko Nishikawa, Kazuhiro Shibayama, Kensuke Aida, Hiroshi Yamazaki, Mitsuo Inagaki, Hisanori Kobayashi, Shinsuke Iida: A phase 1/2 study of teclistamab, a humanized BCMA x CD3 bispecific Ab in Japanese patients with relapsed/refractory MM. *International Journal of Hematology* 121(2):222–231, 2025. doi: 10.1007/s12185-024-03884-z.

【脳神経内科】

1. Daigo Miyazaki, Mitsuto Sato, Naoko Shiba, Takahiro Yoshizawa, Akinori Nakamura: Becker muscular dystrophy mice showed site-specific decay of type IIa fibers with capillary change in skeletal muscle. *eLife* 13:RP100665, 2025. doi: 10.7554/eLife.100665.
2. Hiroyuki Awano, Yoshinori Nambu, Kayo Osawa, Taku Shirawaka, Tsuyoshi Matsumura, Akiko Wakisaka, Satoshi Kuru, Michinori Funato, Yasuhiro

Takeshima, Keiko Ishigaki, Michio Kobayashi, Tatsuharu Sato, Tatsuya Fujii, Kazuma Sugie, Kiochi Kimura, Hirofumi Komaki, Akinori Nakamura, Matsuo Masafumi: Urinary titin reflects the severity of walking ability, muscle strength, and muscle and cardiac damage in patients with Becker muscular dystrophy. *Clinica Chimica Acta* 566:120053, 2025. doi: 10.1016/j.cca.2024.120053.

3. Akinori Nakamura, Tsuyoshi Matsumura, Katsuhisa Ogata, Madoka Mori-Yoshimura, Eri Takeshita, Koichi Kimura, Takahiro Kawashima, Yui Tomo, Hajime Arahata, Daigo Miyazaki, Yasuhiro Takeshima, Toshiaki Takahashi, Keiko Ishigaki, Satoshi Kuru, Akiko Wakisaka, Hiroyuki Awano, Michinori Funato, Tatsuharu Sato, Yoshiaki Saito, Hiroto Takada, Kazuma Sugie, Michio Kobayashi, Shiro Ozasa, Tatsuya Fujii, Yoshihiro Maegaki, Hideki Oi, Hisateru Tachimori, Hirofumi Komaki: Clinical characteristics of patients with Becker muscular dystrophy having pathogenic microvariants or duplications. *Neurology Genetics* 11(1):e200215, 2024. doi:10.1212/NXG.0000000000200215.
4. Tsuyoshi Matsumura, Takayasu Fukudome, Yasufumi Motoyoshi, Akinori Nakamura, Satoshi Kuru, Kazuhiko Segawa, Ruriko Kitao, Chigusa Watanabe, Takuhisa Tamura, Toshiaki Takahashi, Hiroya Hashimoto, Masahiro Sekimizu, Akiko M Saito, Masanori Asakura, Koichi Kimura, Yuko Iwata: Efficacy of tranilast in preventing exacerbating cardiac function and death from heart failure in muscular dystrophy patients with advanced-stage heart failure: A single arm, open-label, multicenter study. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 20(1):13, 2025. doi: 10.1186/s13023-025-03538-1.
5. Ken Imai, Takenori Nastume, Maki Shirai, Mistuo Motobayashi, Akihiko Ishiyama, Shigeaki Suzuki, Ichizo Nishino, Akinori Nakamura, Yuji Inaba: Diagnostic difficulty in a girl with anti-signal recognition particle myopathy with a slow progressive course. *Journal of Clinical Neuromuscular Disease* 26(2):102–105, 2024. doi: 10.1097/CND.0000000000000489.
6. Nishizawa Hitomi, Akinori Nakamura: Yearly motor function changes in patients with Duchenne muscular dystrophy, including a COVID-19 behavioral restriction period. *Journal of Physical Therapy Science* 36(11):699–702, 2024. doi: 10.1589/jpts.36.699.
7. Dai Kishida, Masahide Yazaki, Akinori Nakamura, Ayako Tsuchiya-Suzuki, Takanori Ichikawa, Yasuhiro Shimojima, Yoshiki Sekijima: Impact of multiple MEFV variants of unknown significance on the diagnosis and clinical

presentation of familial Mediterranean fever. *Immunological Medicine* 47(3):186–191, 2024. doi: 10.1080/25785826.2024.2358587.

8. Akinori Nakamura, Tsuyoshi Matsumura, Yasuhiro Takeshima, Satoshi Kuru, Manami Imazaki, Hidenori Nonomura, Hisanobu Kaiya: The association between physical activity/heart rate variability data obtained using a wearable device and timed motor functional tests in patients with Duchenne muscular dystrophy: A pilot study. *Journal of Neuromuscular Diseases* 11(3):715–724, 2024. doi: 10.3233/JND-230142.
9. Akihiro Nakajima, Fumihiro Yanagimura, Etsuji Saji, Hiroshi Shimizu, Yasuko Toyoshima, Kaori Yanagawa, Musashi Arakawa, Mariko Hokari, Akiko Yokoseki, Takahiro Wakasugi, Kouichirou Okamoto, Hirohide Takebayashi, Chihiro Fujii, Kyoko Itoh, Yo-ichi Takei, Shinji Ohara, Mitsunori Yamada, Hitoshi Takahashi, Masatoyo Nishizawa, Hironaka Igarashi, Akiyoshi Kakita, Osamu Onodera & Izumi Kawachi: Stage-dependent immunity orchestrates AQP4 antibody-guided NMOSD pathology: A role for netting neutrophils with resident memory T cells in situ. *Acta Neuropathologica* 147(1):76, 2024. doi: 10.1007/s00401-024-02725-x.
10. Masatoshi Ishizaki, Michio Kobayashi, Hiroya Hashimoto, Akinori Nakamura, Yasushi Maeda, Hidetsugu Ueyama, Tsuyoshi Matsumura: Caregiver burden with Duchenne and Becker muscular dystrophy in Japan: A clinical observation study. *Internal Medicine* 63(3):365–372, 2024. doi: 10.2169/internalmedicine.9372-22. (再掲)

【整形外科】

1. Itsuo Joko, Hiroyuki Kato, Masanori Hayashi, Shota Ikegami, Yo Kitamura, Hiroko Iwakawa, Kentaro Nakayama, Kazutaka Uemura, Shigeharu Uchiyama, Jun Takahashi: Prevalence and associated factors for primary osteoarthritis of the thumb carpometacarpal joint in the general elderly population: A cohort survey randomly sampled from a basic resident registry of a small rural town in Japan. *Journal of Orthopaedic Science* 2024 Nov 22:S0949–2658(24)00205–7, 2024. doi:10.1016/j.jos.2024.10.012.

【呼吸器外科】

1. Daisuke Hara, Ryoichi Kondo, Daisuke Nakamura, Kyoko Yamada: Surgical sealant using free pericardial fat pad with fibrin glue and polyglycolic acid sheets for secondary spontaneous pneumothorax: A novel technique. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery* 72(10): 690–692, 2024. doi: 10.1007/s11748-024-02050-w.

【小児科】

1. Takayuki Miyamoto, Kazushi Izawa, Sho Masui, Atsue Yamazaki, Yuichi Yamasaki, Tadashi Matsubayashi, Mayuka Shiraki, Hidenori Ohnishi, Junko Yasumura, Tomohiro Kawabe, Takako Miyamae, Tomoyo Matsubara, Naoya Arakawa, Takashi Ishige, Takumi Takizawa, Asami Shimbo, Masaki Shimizu, Naoki Kimura, Yuichi Maeda, Yuta Maruyama, Tomonari Shigemura, Junichi Furuta, Satoshi Sato, Hiroshi Tanaka, Miharuru Izumikawa, Masahiro Yamamura, Toshio Hasegawa, Hiroshi Kaneko, Yasuo Nakagishi, Naoko Nakano, Yasunori Iida, Tamaki Nakamura, Hiroyuki Wakiguchi, Takayuki Hoshina, Toshinao Kawai, Kosaku Murakami, Shuji Akizuki, Akio Morinobu, Koichiro Ohmura, Katsuhide Eguchi, Motoshi Sonoda, Masataka Ishimura, Kenji Furuno, Momoko Kashiwado, Masaaki Mori, Kimito Kawahata, Koremasa Hayama, Kumiko Shimoyama, Natsuko Sasaki, Taisuke Ito, Hiroaki Umebayashi, Tae Omori, Seiko Nakamichi, Tomotsune Dohmoto, Yasuyuki Hasegawa, Hisashi Kawashima, Shojiro Watanabe, Yuichiro Taguchi, Haruna Nakaseko, Naomi Iwata, Hiroki Kohno, Taiki Ando, Yasuhiko Ito, Yuko Kataoka, Takako Saeki, Utako Kaneko, Ayako Murase, Seira Hattori, Tomo Nozawa, Kenichi Nishimura, Reiji Nakano, Misa Watanabe, Masato Yashiro, Tomonori Nakamura, Toshihiko Komai, Kentaro Kato, Yoshitaka Honda, Eitaro Hiejima, Atsushi Yonezawa, Kazuhisa Bessho, Satoshi Okada, Osamu Ohara, Junko Takita, Takahiro Yasumi, Ryuta Nishikomori: Clinical characteristics of cryopyrin-associated periodic syndrome and long-term real-world efficacy and tolerability of canakinumab in Japan: Results of a nationwide survey. *Arthritis Rheumatology* 76(6):949–962, 2024. doi: 10.1002/art.42808. Epub 2024 Mar 7. PMID: 38268504
2. Hanae Miyazawa, Masahiro Muraoka, Yusuke Matsuda, Tomoko Toma, Tomohiro Morio, Tomonari Shigemura, Kohei Haraguchi, Tadashi Matsubayashi, Toshinao Kawai, Yuya Shirai, Taizo Wada: Clinical and molecular significance of flow cytometric analysis for reactive oxygen species production and residual p67phox expression in p67phox-deficient chronic granulomatous disease.

Scandinavian Journal of Immunology 100(1):e13372, 2024. doi:
10.1111/sji.13372. PMID: 38654426

補遺

【2023 年度 外科】

1. Yusuke Miyagawa, Masato Kitazawa, Shigeo Tokumaru, Satoshi Nakamura, Makoto Koyama, Yuta Yamamoto, Satoru Miyazaki, Nao Hondo, Yuji Soejima: Impact of oophorectomy on survival and improving nutritional status in ovarian metastasis from colorectal adenocarcinoma. *Oncology* 102(2):114–121, 2024. doi: 10.1159/000533599.

和文原著

(なし)

症例報告

英文

【小児科】

1. Tomonari Shigemura, Norimoto Kobayashi N, Takeshi Uehara T, Yozo Nakazawa: Fatal CAEBV-Associated Vasculitis in ICF Syndrome Type 2. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology* 35 (2):150–152, 2025. doi: 10.18176/jiaci.1037. PMID: 39589408
2. Shio Takeuchi, Tomonari Shigemura, Shohei Shigeto, Tsubasa Murase, Daisuke Morita, Mitsuo Motobayashi, Kurata Takashi, Norimoto Kobayashi, Kazunaga Agematsu, Yozo Nakazawa: Unrelated cord blood transplantation using minimal-intensity conditioning in a 1.5-month-old infant with X-linked severe combined immunodeficiency. *Transplant Immunology* 87:102115, 2024. doi: 10.1016/j.trim.2024.102115. PMID: 39233094

補遺

【2023 年度 外科】

1. Dai Kimura, Yusuke Miyagawa, Masafumi Miyao, Hideyasu Matumura, Shoichiro Koike: An adult right inguinal hernia and cryptorchidism treated simultaneously with laparoscopic transabdominal preperitoneal repair and laparoscopic orchiectomy: a case report. *Journal of Surgical Case Reports* 2024 Feb 26;2024(2):rjae096. doi: 10.1093/jscr/rjae096. PMID: 38410527

和文

【整形外科】

1. 秋元郁恵、植村一貴、鈴木周一郎、石井良：髄内釘治療後の大腿骨非人工関節インプラント周囲骨折（NPPIFs）に対し parallel reconstruction with intramedullary and extramedullary fixation（PRIME Fix）が有用であった 2 例．中部日本整形外科災害外科学会雑誌 67(5)：761-762, 2024.
2. 石井良、植村一貴、鈴木周一郎、秋元郁恵：大腿骨ステム周囲骨折（Vancouver B1）に対し、dual plate による骨接合術を行った治療経験．中部日本整形外科災害外科学会雑誌 67(5)：763-764, 2024.

【呼吸器外科】

1. 原大輔、山田響子、近藤竜一：高齢者 G-CSF 産生肺癌に対する手術切除により PS が改善した 1 例．症例報告 肺癌 64(1)：34-38, 2024.（再掲）

補遺

【2023 年度 整形外科】

1. 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側方脱臼に対して観血的整復術を施行した 1 例．中部日本整形外科災害外科学会雑誌 66(4)：681-682, 2023.

総説・著書・その他

総説

【脳神経内科】

1. 中村昭則：Duchenne 型／Becker 型筋ジストロフィー．日本内科学会雑誌 113(8)：1371-1378, 2024.
2. 木村公一、森田啓行、中西弘毅、大門雅夫、中村昭則、松村剛、武田充人、伊藤英樹、岡田尚巳、武田憲彦：Duchenne 型筋ジストロフィーの心筋症治療．神経治療学 41(3)：434-436, 2024.

著書

【循環器内科】

1. 山崎佐枝子：心臓リハビリテーションは心血管イベントを予防する．長野医報 749:17-18, 2024.

【脳神経内科】

1. 中村昭則：ベッカー型筋ジストロフィーの認知度向上に向けて．松本市医師会報 680:9-11, 2025.

【臨床検査科】

1. 板垣裕子、長嶋洋治：Q24 乳癌の病理組織学的分類① 浸潤癌と非浸潤癌について教えてください．乳房超音波&マンモグラフィー問一答（Gakken）：94-95, 2024.

国際学会

【脳神経内科】

1. Naoko Shiba, Xiao Yang, Masahiro Agata, Kohei Nagamine, Shin Kadota, Sato Mitsuto, Akinori Nakamura, Yuji Shiba: Exon-skipping therapy can restore functional dystrophin attenuating calcium overload for DMD cardiomyopathy with mutations in actin-binding domain. The American Heart Association's Basic Cardiovascular Sciences Scientific Sessions 2024: Innovations and Discovery in Cardiovascular Science. Chicago Illinois, 22-25th July 2024, poster presentation.
2. Daigo Miyazaki, Mitsuto Sato, Naoko Shiba, Takahiro Yoshizawa, Akinori Nakamura: Becker muscular dystrophy mouse model reveals nNOS reduction with capillary change and decrease type IIa fibers in skeletal muscle.
Joint Conference of The 22nd Annual Meeting of Asian and Oceanian Myology Center and The 10th Annual Meeting of Japan Muscle Society The 65th Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology, oral presentation, Nara Prefectural Convention Center, 13th September 2024, oral presentation.
3. Takahiro Yoshizawa, Daigo Miyazaki, Tomohide Takaya, Tsutomu Nakada, Akinori Nakamura, Tomoki Kosho: The temporal changes of physiologic functions and gene expressions in drug-induced skeletal muscle specific DUX4 over expression mice. Joint Conference of The 22nd Annual Meeting of Asian and Oceanian Myology Center and The 10th Annual Meeting of Japan Muscle Society The 65th Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology, Nara Prefectural Convention Center, 13th September 2024, poster presentation.
4. Tsuyoshi Matsumura, Takayasu Fukudome, Yasufumi Motoyoshi, Akinori Nakamura, Satoshi Kuru, Kazuhiko Segawa, Ruriko Kitao, Chigusa Watanabe, Takuhisa Tamura, Toshiaki Takahashi, Hiroya Hashimoto, Masahiro Sekimizu, Akiko M Saito, Masanori Asakura, Koichi Kimura, Yuko Iwata: Efficacy of tranilast in preventing exacerbating cardiac function and death from heart failure in muscular dystrophy patients with advanced-stage heart failure: a single arm, open-label, multicenter study. The 29th World Muscle Society Congress in Prague, Czechia, 9th October 2024, poster presentation.

5. M Ishizaki, Michio Kobayashi, Akinori Nakamura, Yasushi Maeda, H Ueyama, Tsuyoshi Matsumura: Caregiver burden with Duchenne and Becker muscular dystrophy in Japan. The 29th World Muscle Society Congress in Prague, Czechia, 10th October 2024, poster presentation.

国内学会

【腎臓内科】

1. 田村優太郎、降旗俊一：急速進行性糸球体腎炎を先行して発症した多発血管炎性肉芽腫症の一例．第 54 回日本腎臓学会東部学術大会 ライトキューブ宇都宮 宇都宮、2024 年 9 月 29 日
2. 齋藤睦子、信岡賢彦、降旗俊一、橋本幸始、上條祐司：著明な半月体形成と膜性変化が認められた MPO-ANCA、抗 GBM 抗体二重陽性急速進行性糸球体腎炎の一例．第 54 回日本腎臓学会東部学術大会、ライトキューブ宇都宮 宇都宮、2024 年 9 月 29 日

【糖尿病・内分泌内科】

1. 泉正軌、一條昌志：注射部位へのマーキングにより DKA を回避した独居高齢認知症合併 1 型糖尿病の 1 例．第 62 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会、ライトキューブ宇都宮 宇都宮、2025 年 2 月 9 日

【循環器内科】

1. 山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ：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．第 154 回日本内科学会信越地方会、アートホテル上越 上越、2024 年 6 月 1 日
2. 山崎佐枝子、金井将史、関村紀行、越川めぐみ：当院の 90 才以上の超高齢心不全患者の特徴．第 30 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会、神戸国際展示場・神戸国際会議場 神戸、2024 年 7 月 14 日
3. 山崎佐枝子、金井将史、関村紀行、越川めぐみ：Covid19 感染を契機に心不全を発症し、侵襲的処置を行いながら救命できた重症心身障害者の 1 例．第 72 回日本心臓病学会学術集会、仙台国際センター 仙台、2024 年 9 月 28 日
4. 飯塚藍里、金井将史、山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ：味付き栄養強化粥提供による心不全患者への栄養介入．第 28 日本心不全学会学術集会、大宮ソニックシティ さいたま、2024 年 10 月 4 日

【血液内科】

1. 小林周平、伊藤俊朗、妹尾寧、平林幸生、磯部玲、川上陽也、美谷島杏子：チロシンキナーゼ阻害薬による加療中に骨髄異形成症候群を来した慢性骨髄性白血病の1例。第20回日本血液学会甲信越地方会、ステーションコンファレンス東京 東京、2024年3月9日 (再掲)
2. 川上陽也、平林幸生、小林周平、美谷島杏子、磯部玲、妹尾寧、伊藤俊朗：同種造血幹細胞移植27年後に再発した慢性骨髄性白血病の一例。第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会、東京国際フォーラム 東京、2024年3月23日 一般口演 (再掲)
3. 美谷島杏子、川上陽也、小林周平、磯部玲、妹尾寧、平林幸生、伊藤俊朗：非血縁者間同種骨髄移植の二次生着不全にEBV 関連リンパ増殖症を合併したPh-ALL の1例。第21回日本血液学会甲信越地方会、神奈川、2024年7月27日
4. 原晶太郎、川上徹、美谷島杏子、平林幸生、伊藤俊朗：高齢者DLBCLの治療成績。第155回日本内科学会信越地方会、ホテルブエナビスタ 松本、2024年9月22日
5. Shinsuke Iida, Yoshiaki Kuroda, Kosei Matsue, Takuya Komeno, Takuro Ishiguro, Jun Ishikawa, Toshiro Ito, Hiroshi Kosugi, Kazutaka Sunami, Kazuko Nishikawa, Kazuhiro Shibayama, Hiroshi Yamazaki, Mitsuo Inagaki, Hisanori Kobayashi, Yusuke Izumi, Tadao Ishida: Phase 1/2 study of teclistamab in Japanese patients with relapsed/refractory multiple myeloma (RRMM). 第86回日本血液学会学術集会、国立京都国際会館 京都、2024年10月11日
6. Yukio Hirabayashi, Shunya Ota, Kyoko Biyajima, Toru Kawakami: Venetoclax plus azacytidine combination therapy for acute myelogenous leukemia in our institution. 第86回日本血液学会学術集会、国立京都国際会館 京都、2024年10月12日
7. Toru Kawakami, Fumihiro Kawakami, Shuji Matsuzawa, Taku Yamane, Yuga Mizuno, Ami Asakura, Daigo Higano, Shotaro Miyairi, Kaoko Sakai, Sayaka Nishina, Hitoshi Sakai, Yasushi Kubota, Yumiko Higuchi, Hideki Makishima, Hideyuki Nakazawa, Fumihiro Ishida: Lymphoid and myeloid clonal hematopoiesis-related gene variants in acquired pure red cell aplasia. 第86回日本血液学会学術集会、国立京都国際会館 京都、2024年10月12日
8. 太田隼也、美谷島杏子、磯部玲、川上徹、平林幸生、伊藤俊朗：放射線治療を施行した膀胱 MALT リンパ腫の2例。第22回日本血液学会甲信越地方会、ステーションコンファレンス東京 東京、2025年3月22日

【呼吸器内科】

1. 松井由希子、生山雄一、吉川佐和子、鈴木敏郎 : Scedosporium apiospermumによる肺スケドスポリウム症の1例. 第155回日本内科学会信越地方会 ホテルブエナビスタ 松本、2024年9月22日
2. 翠川創、畔上周子、中島大地、平林正裕、北川奈美、小泉知展、濱野英明、皆川鮎美、鈴木敏郎 : サブイレウスを契機に診断された腸結核の1例. 第155回日本内科学会信越地方会 ホテルブエナビスタ 松本、2024年9月22日

【脳神経内科】

1. Daigo Miyazaki, Mitsuto Sato, Naoko Shiba, Takahiro Yoshizawa, Akinori Nakamura: BMD mouse having sever-form exon deletion showed early muscle degeneration with type IIa reduction. The 65th Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology、東京国際フォーラム 東京、2024年5月29日、口頭発表
2. 奥村学、日根野晃代、上條祐衣、大江紗季、中村昭則 : 患者情報共有システムにおける医師とAIとでリスク評価の比較. 第65回日本神経学会学術大会、東京国際フォーラム 東京、2024年5月30日、ポスター発表
3. 日根野晃代、奥村学、上條祐衣、大江紗季、中村昭則 : 神経難病患者における患者情報共有システム内書き込み内容のAIによるgood pointの探求. 第65回日本神経学会学術大会、東京国際フォーラム 東京、2024年5月30日、ポスター発表
4. 葭山稜、池田淳司、福島和広、佐々木哲郎、小口賢哉、中村昭則、武井洋一 : Heart appearance signを呈した両側延髄内側梗塞の70代男性例. 第155回日本内科学会信越地方会、ホテルブエナビスタ 松本、2024年9月22日、口頭発表
5. 池田淳司、福島和広、佐々木哲郎、小口賢哉、中村昭則、武井洋一 : 急性症候性発作から診断した中枢神経ゴム腫を呈する神経梅毒の1例. 第155回日本内科学会信越地方会、ホテルブエナビスタ 松本、2024年9月22日、口頭発表
6. 日根野晃代、奥村学、上條祐衣、藤原尚、中村昭則 : AIによる神経難病患者における患者情報共有システム書き込み内容からのハイリスク・good point抽出の試み. 第12回日本難病医療ネットワーク学会学術集会、弘前文化センター 弘前、2024年10月25日、ポスター発表
7. 福島和広、大原慎司、池田淳司、小口賢哉、中村昭則、板垣裕子、中澤功、山田光則、武井洋一 : Adult-Onset Leukoencephalopathy with Axonal Spheroids and Pigmented Glia (ALSP) と考えられたが CSF1R, AARS1 および AARS2 遺伝子変異が確認されなかった1剖検例. 第48回上信越神経病理懇談会(日本神経病理学会地方会)、新潟大学 新潟、2024年11月2日、口頭発表

8. 太幡真紀、重盛美貴子、小居秀紀、中村治雅、尾方克久、竹下絵里、中村昭則、小牧宏文：多機関共同研究で得たデータの二次利用に関して．日本臨床試験学会第16回学術集会総会、パシフィコ横浜会議センター 横浜、2025年2月28日、ポスター発表

【外科】

1. 木村大、宮川雄輔、宮尾将文、松村任泰、松下明正、小池祥一郎：スリースチーズ様所見を呈した再々発腹壁癒痕ヘルニアに対する IPOM plus 法の経験．第22回日本ヘルニア学会学術集会、朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター 新潟、2024年5月24日-25日
2. 木村大、宮川雄輔、松村任泰、松下明正、小池祥一郎：穿通による脾膿瘍から汎発性腹膜炎を発症した脾湾曲横行結腸癌の一例．第125回信州外科集談会、篠ノ井総合病院 長野、2024年6月2日
3. Dai Kimura, Tomoko Shimada, Hideyasu Matumura, Yusuke Miyagawa, Shoichiro Koike: Clinico-pathological study of non-occlusive mesenteric ischemia (NOMI)．第79回日本消化器外科学会総会、海峡メッセ下関 下関、2024年7月17日
4. 木村大、宮川雄輔、松村任泰、松下明正、小池祥一郎：結腸癌癌性骨髄腫症によるDICを速やかな化学療法移行で改善し得た一例．第32回JDDW、神戸コンベンションセンター 神戸、2024年11月2日
5. 木村大、宮川雄輔、松村任泰、小池祥一郎：腸重積を契機に発見された腸管内に反転したメッケル憩室癌の一例．第86回日本臨床外科学会学術集会、ライトキューブ宇都宮 宇都宮、2024年11月22日
6. 木村大、宮川雄輔、松村任泰、小池祥一郎：当院における腹腔鏡下 IPOM-plus (Intraperitoneal onlay mesh-plus) 法の導入と短期成績について．第37回日本内視鏡外科学会総会、福岡国際会議場 福岡、2024年12月5日-7日
7. 松村任泰、木村大、宮川雄輔、松下明正、小池祥一郎：腹腔鏡下に切除した Tail gut cyst の1例．第37回日本内視鏡外科学会総会、福岡国際会議場 福岡、2024年12月5日-7日
8. 宮川雄輔、松下明正、松村任泰、木村大、小池祥一郎：脾実質内に誤留置された胸腔ドレーンを腹腔鏡下脾門部クランプ下に抜去した1例．第37回日本内視鏡外科学会総会、福岡国際会議場 福岡、2024年12月5日-7日

【整形外科】

1. 植村一貴、秋元郁恵、石井良、鈴木周一郎：当院における橈骨遠位端骨折手術後の骨粗鬆症治療の状況. 第 41 回中部日本手外科学会、ホテルブエナビスタ 松本、2024 年 1 月 27 日（再掲）
2. 秋元郁恵、植村一貴、鈴木周一郎、石井良：髓内釘治療後の大腿骨非人工関節インプラント周囲骨折（Non-periprosthetic implant fractures：NPPIFs）に対し Parallel Reconstruction with Intramedullary and Extramedullary Fixation：PRIME Fix が有用であった 2 例. 第 132 回信州整形外科懇談会、信州大学医学部附属病院 松本、2024 年 2 月 10 日（再掲）
3. 秋元郁恵、植村一貴、鈴木周一郎、石井良：髓内釘治療後の大腿骨非人工関節インプラント周囲骨折（NPPIFs）に対し PRIME Fix が有用であった 2 例. 第 142 回中部日本整形外科災害外科学会学術集会、米子コンベンションセンター 米子、2024 年 4 月 13 日
4. 石井良、植村一貴、鈴木周一郎、秋元郁恵：大腿骨ステム周囲骨折（Vancouver B1）に対し dual plate による骨接合術を行った治療経験. 第 142 回中部日本整形外科災害外科学会学術集会、米子コンベンションセンター 米子、2024 年 4 月 13 日
5. 鈴木周一郎、秋元郁恵、石井良、植村一貴：がん治療中の高齢者に生じた大腿骨近位部骨折の治療成績. 第 57 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会、フェニックス・プラザ 福井、2024 年 7 月 12 日 ポスター
6. 石井良、植村一貴、鈴木周一郎、土屋良真：大腿骨ステム周囲骨折（Vancouver B1）に対し複数のロッキングプレートを用いて観血的整復固定を行った治療経験. 第 133 回信州整形外科懇談会、信州大学旭総合研究棟 松本、2024 年 8 月 31 日
7. 石井良、植村一貴、鈴木周一郎、土屋良真：当院における骨性マレット指に対する保存治療の成績について. 第 134 回信州整形外科懇談会、信州大学医学部附属病院 松本、2025 年 2 月 8 日
8. 土屋良真、鈴木周一郎、石井良、植村一貴：化学療法中のがん進行期の高齢者に生じた大腿骨近位部骨折の治療成績. 第 134 回信州整形外科懇談会、信州大学医学部附属病院 松本、2025 年 2 月 8 日

【呼吸器外科】

1. 小山力、山田響子、近藤竜一：進行期肺腺癌に対するサルベージ左 S1+2 区域切除後に、多発肺癌に対して右 S1+S8 区域切除術を施行した 1 例. 第 194 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、ライトキューブ宇都宮 宇都宮、2024 年 3 月 16 日（再掲）

2. 山田響子、小山力、近藤竜一：肺癌術後に臓側胸膜剥離を起こした3症例。第41回日本呼吸器外科学会総会、軽井沢プリンスホテル 長野、2024年5月31日
3. 近藤竜一、小山力、山田響子：cT2N0M0非小細胞肺癌に対する消極的縮小手術症例の検討。第41回日本呼吸器外科学会総会、軽井沢プリンスホテル 長野 2024年6月1日
4. 小山力、山田響子、近藤竜一：膿胸を合併した肺癌に対して手術介入を行った患者の検討。第41回日本呼吸器外科学会総会、軽井沢プリンスホテル 長野、2024年6月1日
5. 小山力、山田響子、近藤竜一：術前化学療法後に左上区切除で切除し得た右下葉切除後の左上葉肺癌の1例。第125回信州外科集談会・第10回日本臨床外科学会長野県支部会、篠ノ井総合病院 長野、2024年6月2日
6. 小山力、山田響子、近藤竜一：左肺全体の閉塞性肺炎を生じ、左肺全摘術を余儀なくされた左上葉扁平上皮癌の1例。第75回長野県医学会、ライフプラザマリオ 岡谷、2024年7月28日
7. 小山力、山田響子、板垣裕子、近藤竜一：中縦隔に発生した胸腺嚢胞の1切除例。第134回中信医学会、中信会館 塩尻、2024年10月19日
8. 近藤竜一、小山力、山田響子：悪性リンパ腫と原発性肺癌重複症例に対する検討。第65回日本肺癌学会学術集会、パシフィコ横浜 横浜、2024年10月31日
9. 小山力、山田響子、近藤竜一：骨切離は要さなかったが、TMAによるアプローチで切除し得た右頸部異型脂肪性腫瘍/高分化型脂肪肉腫の1例。第86回日本臨床外科学会総会、ライトキューブ宇都宮 宇都宮、2024年11月23日

【小児科】

1. 城間瑞萌、北原正志、丸山夏樹、結城真歩、福嶋ほたる、荒井萌子、上田宗胤、高山和生、西村貴文、倉田研児、板垣裕子、中澤功：新型コロナワクチン接種後の尿所見の増悪が診断の契機となったIgA腎症の13歳女子。第15回日本小児科学会長野地方会、伊那中央病院 伊那、2024年6月2日
2. 上田宗胤、城間瑞萌、福嶋ほたる、重村倫成、西村貴文、倉田研児、北原正志、宮林秀晴：一般小児と重症心身障が児者における消化管内視鏡検査・処置の相違点についての検討。第51回日本小児内視鏡研究会、和歌山県立医科大学薬学部伏虎キャンパス 和歌山、2024年7月7日
3. 城間瑞萌、丸山夏樹、福嶋ほたる、上田宗胤、重村倫成、西村貴文、倉田研児、北原正志、好沢克：中軸捻転を再発した5歳男児例。第130回日本小児科学会甲信地方会、信州大学 松本、2024年10月27日

4. Tomonari Shigemura, Haruo Nagumo, Norimoto Koabayashi, Kazunaga Agematsu, Takamasa Saito, Takashi Kurata, Shiho Asaka, Tomomi Yamaguchi, Tomoki Kosho, Yozo Nakazawa: Inherited CARD9 deficiency complicated with central nervous system *Mycobacterium avium* complex infection. 第53回日本免疫学会学術集会、出島メッセ長崎 長崎、2024年12月4日

【薬剤部】

1. 飯島雅博、笠原孝宣、小沼大祐、寶福誠：医薬品管理業務における在庫金額の適正化に向けた取り組み. 日本病院薬剤師会第54回関東ブロック学術大会、ソニックシティパレスホテル大宮 さいたま、2024年8月11日
2. 西村巧、岩本大紀、小沼大祐、寶福誠：R±CHOP療法初回投与時の悪心・嘔吐に対するNK1受容体拮抗薬併用下での第1世代と第2世代5-HT3受容体拮抗薬の制吐効果の比較検討. 第34回日本医療薬学会年会、幕張メッセ 千葉、2024年11月3日

【栄養管理科】

1. 飯塚藍里、金井将史、山崎佐枝子、関村紀行、越川めぐみ：味付き栄養強化粥提供による心不全患者への栄養介入. 第28日本心不全学会学術集会、大宮ソニックシティ さいたま、2024年10月4日

【臨床検査科】

1. 三觜智子、伊藤俊郎、宮坂章平、飯塚裕大、筒井祐子、岡村治：当院で経験した凝固第Ⅴ因子クリアランス抗体の一例. 第25回検査血液学会学術集会、JMSアステールプラザ・広島市文化交流会館 広島、2024年7月20日

【リハビリテーション科】

1. 古波田悠、小口賢哉、大藺洋、磯尾広明、小松真優：食事用自助具の耐久性を検証した事例-業務用洗浄機と乾燥機を使用した洗浄テスト- Example of verifying the durability of self-help tools for eating -Cleaning test using commercial washer and dryer-. 第58回日本作業療法学会、札幌コンベンションセンター 札幌、2024年11月9日

講演会・研究会・メディア

【腎臓内科】

1. 降旗俊一：慢性腎臓病診療に不可欠な医薬・薬薬連携. 薬剤師会連携講演会、会営村井薬局 松本、2024 年 10 月 29 日
2. 降旗俊一：CKD 診療ガイド 2024 を踏まえた病診連携を考える. 第 14 回まつもと医療センター登録医大会、アルピコプラザホテル 松本、2024 年 11 月 13 日

【消化器内科】

1. 宮林秀晴：潰瘍性大腸炎の病態と治療. 岡谷市薬剤師会勉強会、ホテルブエナビスタ 松本（オンライン開催）、2024 年 7 月 24 日
2. 岡優祐、大工原誠一、牧直哉、安達翔太、三井健太、宮林秀晴、古田清、板垣裕子、松村任泰、宮川雄輔：術前診断が困難であったメッケル憩室癌の一例. 第 97 回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会 研修医・専攻医セッション 2 ホテルブエナビスタ 松本、2024 年 10 月 12 日
3. 古田清：当院における肝硬変患者の長期経過と予後に関する研究. 令和 6 年度 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） 合同班会議：Web 会議（ZOOM）、長崎医療センター あかしやホール 長崎、2024 年 12 月 20 日
4. 宮林秀晴、大工原誠一、岡優祐、三井健太、安達翔太、板垣裕子：粘膜下腫瘍様の形態を呈した胃がんの 1 例. 第 82 回 3S 会症例検討、松本市医師会会館 松本 2025 年 2 月 1 日

【循環器内科】

1. 関村紀行：弁置換術後の注意点. 第 7 回心不全地域連携会、まつもと医療センター、2024 年 9 月 30 日
2. 山崎佐枝子：高齢心不全を診る 医師の立場から. 令和 6 年度長野県作業療法士会中信地区研修会、信州大学保健学科中校舎 松本、2024 年 10 月 12 日
3. 越川めぐみ：高齢者の心臓病の重症化予防に対する多職種連携について. 令和 6 年度 第 1 回在宅医療介護連携推進協議会、塩尻市保健福祉センター 塩尻、2024 年 10 月 29 日

4. 山崎佐枝子、金井将史、関村紀行、越川めぐみ：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. 第40回信州ハート倶楽部、松本、2024年11月2日
5. 山崎佐枝子：循環器領域のACP（アドバンスケアプランニング）. 第278回松本循環器カンファレンス、松本医師会館 松本、2025年1月21日

【血液内科】

1. 伊藤俊朗：当院におけるDLBCL治療の現状. DLBCL Oncology Conference、松本、2024年5月17日
2. 川上徹：まつもと医療センターにおける高齢者DLBCL治療. Hematology Joint Symposium on DLBCL 2024、松本、2024年5月29日
3. 川上徹：最近のDLBCL診療. まつもと薬薬連携の会、松本、2024年6月17日
4. 伊藤俊朗：慢性骨髄性白血病の治療-基礎から最近のUpToDateまで-. まつもと薬薬連携会議、松本、2024年9月11日
5. 伊藤俊朗：悪性リンパ腫～びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫 治療の進歩～. がん・診断と治療研究会、諏訪、2024年11月7日
6. 伊藤俊朗：isaKd療法後二重特異性抗体が著効した1例. 多発性骨髄腫 UPDATE Meeting、松本、2024年11月8日
7. 伊藤俊朗：Teclistamabの使用経験. Hematology Conference in 甲信 2025、松本 2025年2月7日
8. 川上徹：当院における多発性骨髄腫治療. 第4回Next Generation MM Workshop、松本、2025年3月17日

【脳神経内科】

1. 中村昭則：成人期における筋ジストロフィー患者の重要性についてーベッカー型筋ジストロフィーを中心にー. 青森県筋ジストロフィー市民公開講座、弘前市総合学習センター 弘前、2024年6月22日
2. 中村昭則：神経難病における病態生理の基礎知識とコミュニケーション支援. 長野市保健所主催研修会、長野市保健所 長野、2024年7月3日
3. 中村昭則：筋強直性ジストロフィー. 第14回長野県難病ケアシンポジウム、信州大学医学部附属病院外 松本、2024年10月6日

4. 中村昭則：ウェアラブル機器を用いた DMD 患児の身体活動量／自律神経機能と運動機能との関連. シンポジウム 4 筋ジストロフィーとデジタルアウトカムメジャー 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会、国立精神・神経医療研究センターユニバーサルホール 東京、2024 年 11 月 2 日
5. 中村昭則：BMD 自然歴前向き研究の成果について. 「筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備」班 2024 年度班会議、ステーションコンファレンス東京 東京、2024 年 11 月 29 日
6. 中村昭則：BMD の基礎研究および自然歴研究の成果について. BMD 分科会勉強会 日本筋ジストロフィー協会 BMD 分科会主催、WEB 開催 2025 年 2 月 1 日

【外科】

1. 木村大、宮川雄輔、宮尾将文、松村任泰、松下明正、小池祥一郎：スイスチーズ様所見を呈した再々発腹壁癒痕ヘルニアに対する IPOM plus 法の経験. 第 12 回信州ヘルニア研究会、信州大学附属病院外来棟 松本、2025 年 3 月 9 日

【整形外科】

1. 植村一貴：上肢の絞扼性神経障害と末梢神経障害性疼痛の治療. まつもと薬薬連携の会 Web セミナー、松本、2024 年 12 月 18 日

【脳神経外科】

1. 佐々木哲郎：頭痛を知ろう～危険な頭痛、治せる頭痛～. 令和 6 年度出前講座、塩尻市宗賀支所 塩尻、2025 年 1 月 22 日

【呼吸器外科】

1. 近藤竜一、小山力、山田響子：当院での CheckMate816 施行症例. 信州非小細胞肺癌周術期治療カンファレンス、ホテルブエナビスタ 松本、2024 年 12 月 2 日

【小児科】

1. 重村倫成：高度の蛋白尿と高血圧でみつかった結節性多発動脈炎. 第 155 回まつもと医療センター症例検討会 (Zoom)、2024 年 4 月 17 日

2. 城間瑞萌：発熱、不穏、筋硬直を主訴に搬送された ASD、ADHD 既往の 9 歳男児例。第 156 回まつもと医療センター症例検討会 (Zoom)、2024 年 5 月 15 日
3. 福島ほたる：疾病教育が重要と考えられた 15 歳女子の無月経の一例。第 157 回まつもと医療センター症例検討会 (Zoom)、2024 年 7 月 17 日
4. 福島ほたる：交通事故受傷後に遅発性にけいれんを認めた乳児例。第 158 回まつもと医療センター症例検討会 (Zoom)、2024 年 10 月 16 日
5. 石井佑季：非典型的な経過で冠動脈拡張をきたした川崎病の乳児例。第 159 回まつもと医療センター症例検討会 (Zoom)、2024 年 12 月 18 日
6. 城間瑞萌：退院後に体重増加と浮腫が認識された 6 歳女児。第 160 回まつもと医療センター症例検討会 (Zoom)、2025 年 2 月 19 日

【看護部】

1. 中嶋音々（心不全療養指導士 東 5）：本人の意志を尊重しながら支援した心不全の一例。第 6 回心不全地域連携会、まつもと医療センター、2024 年 5 月 27 日
2. 西牧理紗（東 5）：開心術後、合併症により ADL 低下した視覚障害者に退院支援を行った 1 例。第 7 回心不全地域連携会、まつもと医療センター、2024 年 9 月 30 日

【薬剤部】

1. 西村巧：慢性骨髄性白血病 (CML) について。第 88 回中信がん薬薬連携勉強会、会営村井薬局 松本、2024 年 8 月 26 日
2. 西村巧：SOX 療法実施中に流涙を認めた症例に対し、防腐剤無添加人工涙液の使用で改善を認めた一例～トレーニングレポートを用いた介入事例の紹介～。信州大学医学部附属病院・国立病院機構まつもと医療センター・相澤病院がん薬物療法研修会、相澤病院 ヤマサホール 松本、2024 年 9 月 20 日
3. 西村巧、岩本大紀、小沼大祐、寶福誠：R±CHOP 療法初回投与時の悪心・嘔吐に対する NK₁ 受容体拮抗薬併用下での第 1 世代と第 2 世代 5-HT₃ 受容体拮抗薬の制吐効果の比較検討。第 26 回松本薬剤師会学術交流会、松本市勤労者福祉センター 松本、2024 年 11 月 20 日
4. 西村巧：DLBCL の副作用管理、薬学的介入について～Pola+R-CHP 療法を例に～。まつもと薬薬連携の会 web セミナー、会営村井薬局 松本、2025 年 2 月 20 日

5. 西村巧：濾胞性リンパ腫(FL)の副作用管理、薬学的介入について～BR療法を例に～.
Follicular Lymphoma Seminar、ホテルブエナビスタ 松本、2025年3月6日

【栄養管理科】

1. 飯塚藍里：今の食事を見直そう。市民公開講座、塩尻レザンホール 塩尻、2024年7月20日
2. 間瀬茂樹：減塩は体にやさしい食事。出前講座、丸文通商（株） 松本、2024年9月13日
3. 間瀬茂樹：便秘との向き合い方。高齢者在宅施設従事者向け勉強会、桔梗ヶ原病院 塩尻、2024年11月27日

【リハビリテーション科】

1. 栗林拓矢：神経・筋難病患者に対するロボットスーツ HAL での長期介入効果の検証～歩行能力の観点より～。第14回国立病院機構関東信越グループ神経・筋ネットワーク研究会、TKP 千葉東ビジネスセンター 千葉、2024年6月14日
2. 高見奈生：視線入力装置導入を行った作業療法部門の取り組み報告。第14回国立病院機構関東信越グループ神経・筋ネットワーク研究会、TKP 千葉東ビジネスセンター 千葉、2024年6月14日
3. 西川昌宏、堀米星香：少しでも腰の痛みを軽くするために。出前講座、サンプロアルウィン 松本、2024年7月2日
4. 浅見誠：老けこまないための運動とは。市民公開講座、塩尻市レザンホール 塩尻、2024年7月20日
5. 西川昌宏、堀米星香：少しでも腰の痛みを軽くするために。出前講座、塩尻市宗賀支所 塩尻、2024年8月28日
6. 小林奎介：開心術後、合併症によりADL低下した視覚障害者に退院支援を行った1例。第7回心不全地域連携会、まつもと医療センター、2024年9月30日
7. 浅見誠：便秘に対する運動療法としての可能性と限界。松本塩尻地区高齢者在宅・施設従事者のための勉強会「排便ケアを考える」、まつもと医療センター 松本、2024年11月27日
8. 有賀一朗、古波田悠、松本優喜子：コグニサイズ。出前講座、内田公民館 松本、2025年2月26日

9. 西川昌宏、堀米星香：少しでも腰の痛みを軽くするために．出前講座、芳川公民館
松本、2025 年 3 月 27 日

補遺

【2023 年度 循環器内科】

1. 越川めぐみ：高血圧、放っておくと起こる怖いこと．出前講座、今井公園西公民館
松本、2024 年 1 月 24 日

【2023 年度 小児科】

1. 倉田研児：発熱、腹痛を主訴に救急外来を受診した 10 歳男児．第 153 回まつもと医療センター症例検討会（Zoom）、2024 年 1 月 17 日
2. 高山和生：嘔吐を頻回に繰り返した生後 1 ヶ月女児．第 154 回まつもと医療センター症例検討会（Zoom）、2024 年 3 月 27 日

第78回国立病院総合医学会

2024 年 10 月 18 日～19 日 大阪

【口演】

1. 笠原邑斗（西3 看護部）：小児肥満教育入院（肥満教室）参加児における教室参加後の行動変容プロセスの解明
2. 小沼大祐、小林賢司、笠原孝宣、寶福誠（薬剤部）：本部業務報告による自施設の状況把握と、後発品使用数量割合改善に向けた取り組み
3. 島田知子、新倉久美子、石橋暁（統括診療部）：術後疼痛管理（APS）チームにおける診療看護師の役割
4. 松岡大悟（リハビリテーション科）：心不全パンデミック襲来に向けた循環器部門の取り組み～多職種連携と人材育成～
5. 野池航季（リハビリテーション科）：心不全診療の取り組みについて～独自の心不全パスを用いた多職種連携～

【ポスター発表】

1. 堀内雄太、石川力也、氏原由紀夫（放射線科）：放射線部門における Safety-II を導入した医療安全への取り組み
2. 白鳥志保（西4 看護部）：新人看護師が抗がん剤を安心・安全に投与するための指導について～抗がん剤投与自立支援ツールの作成と運用を試みて～
3. 櫻井美里（西3 看護部）：病棟看護師に対する看護サマリーに関するアンケート調査～求められる情報と実際の記載内容の比較～
4. 那須あすみ（慢性心不全看護 認定看護師）：心不全患者の家族が療養を支える中で感じている思いに関する面接調査
5. 宮嶋純子（がん化学療法看護 認定看護師）：がん患者指導管理料（イ）算定に向けた取り組みと今後の展望 多職種連携を通して得られた成果と課題
6. 橋倉梢、武田利佳、花村良枝、渡邊貞子、橋原悠、藤森直子（東3 副看護師長）：実践的な災害対策定着にむけた取り組み～副看護師長危機管理班の活動を振り返って～
※ベストポスター賞
7. 石塚裕美子（副看護師長）：病棟看護師による主体的な退院支援に向けた取り組み（第1報）DPC 期間IIを超えた患者の実態把握から見たこと

8. 高見奈生（リハビリテーション科）：視線入力装置導入を行った作業療法部門の取り組み報告
9. 矢嶋晶（手術室）：術後疼痛管理チーム立ち上げから現在の活動について ※ベストポスター賞
10. 飯塚藍里（栄養管理科）：栄養強化粥の導入と検証 ※ベストポスター賞

令和6年度 院内研究発表会

2025年2月 デスクネット開催

1. 関口空（HCU）：新人看護師が求める支援と先輩看護師が必要と考える支援の乖離 ※優秀演題
2. 小笠原伊吹（東6 看護部）：人工呼吸器を装着する患者を受け持つ看護師の心身の疲労・ストレスとヒューマンエラー発生の関係について ※優秀演題
3. 長岩まどか（西2 看護部）：重症心身障がい児・者病棟に勤務する看護師の倫理的ジレンマとワーク・エンゲイジメントの関係性について
4. 穂高瑞佳（東3 看護部）：地域包括ケア病棟における「家に帰るのが難しい」を支える退院支援のあり方 ～家族へのアンケートを通して～
5. 間瀬茂樹（栄養管理科）：病院で食品ロス削減に取り組む意義～8年間の歩みとこれから ※最優秀演題
6. 飯塚藍里（栄養管理科）：栄養補助食品をお粥に変える～無理なく食べていただくために～ ※最優秀演題
7. 関口瑤貴（西3 看護部）：糖尿病パンフレット導入後の実装研究
8. 浅見誠（リハビリテーション科）：リハ科における取り組み「心理的安全性の確保と大方針に基づいた役割付与」～十年一昔とはよくいったものですね～
9. 堀田朋勢（リハビリテーション科）：超高齢者に対し外来心リハを行い効果を認めた一症例
10. 塩田桃子、寶福誠、小沼大祐、笠原孝宣（薬剤部）：当院の院内処方箋におけるプロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の取り組み ※優秀演題
11. 古川珠衣（西4 看護部）：中心静脈カテーテル関連血流感染における実態調査 ―血流感染疑いで中心静脈カテーテルを抜去した患者の特徴について分析した結果― ※優秀演題
12. 山崎輝（リハビリテーション科）：ギラン・バレー症候群患者に HAL 医療用下肢タイプを使用し歩行練習をした一症例
13. 三觜智子（臨床検査科）：当院で経験した凝固第Ⅴ因子クリアランス抗体の一例

XIV. 研究活動・研修参加状況(令和6年度)

1. 看護部の教育実施状況

1) 院内教育委員会

(1) 目的

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

(2) 目標

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

(3) 内容

COVID-19流行期に応じて感染対策を講じ以下の通り実施

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 (新人看護師 施設間異動者)	69	4月1日 4月2日 4月3日
	看護技術 安全な食事環境と介助 スタンダードプリコーション 病棟で見られる皮膚障害 患者確認法6R内服注射 認知症・せん妄の看護 安全な移乗・移送 看護必要度導入編 糖尿病 血糖測定 インシュリン注射 リフレクション	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 2. リフレクションにより悩みや成長が共有できる	新人看護師	16	4月5日 4月12日 4月19日 4月26日
	採血 6週間の振り返り	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	15	5月13日
	多重課題 ストレスマネジメント①	1. 多重課題の状況かで安全に看護を提供できる能力を養う 2. ストレスとの向き合い方を知る	レベル I	15	5月21日
	静脈注射 講義・演習・ 知識、技術試験 3か月の振り返り 輸注・輸液ポンプ	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 5. 輸注・輸液ポンプ操作方法を理解する	レベル I	15	6月4日 6月24日
	医療安全と事故防止 MRI・RI検査の注意点 4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. MRI・RI検査の注意点について理解する	レベル I	16	9月4日
	ストレスマネジメント② リフレッシュ研修	1. ストレスとの向き合い方を知る 2. 院外活動を通して心身共にリフレッシュする	レベル I	16	9月6日
	急変時の対応①② 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	15	9月20日 10月15日
	看護過程の展開 8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	15	11月16日
	1年の振り返り 「その人らしさを支える看護 とは」	1. 経験した看護を振り返り、課題を確認する	レベル I	15	1月27日

研修名		目的	対象者	人員	実施日
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 退院支援 医療安全分析手法 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 4. 医療安全分析方法を用いてインシデント分析ができる	レベルⅡ	①23 ②22 ③21 ④19 ⑤18 ⑥18 ⑦18	①5月15日 ②6月14日 ③7月12日 ④9月2日 ⑤10月1日 ⑥12月9日 ⑦1月22日
レベルⅢ-1	インシデントレポート分析 カンファレンス持ち方 経営・看護管理 臨床推論 5施設合同退院支援 グループ内発表「自部署の看護力を高めるための役割遂行」	1. インシデントレポート分析から原因分析能力、判断力と思考力を代やしない、事象改善に向けての看護実践行動を習得する。 2. 分析したインシデントレポートから患者家族のニーズに合わせた看護を深めるための学習を継続する 3. 病院経営状況の理解をし、自部署における自身の役割を知る 4. NHOの5施設オンライン研修において病院機能を理解する 5. レベルⅢの達成すべき能力について振り返り、課題を明らかにする	レベルⅢ-1	①31 ②31 ③32 ④29 ⑤28 ⑥28 ⑦27	①5月27日 ②6月19日 ③7月30日 ④9月17日 ⑤10月25日 ⑥11月20日 ⑦1月10日
レベルⅢ-2	看護実践の振り返り 看護倫理 倫理カンファレンス 成果発表	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	①18 ②19 ③18 ④17	①5月31日 ②7月5日 ③10月13日 ④12月5日
レベルⅣ	リーダーシップ PDCA手法問題解決 管理・経営 後輩育成 ポスター発表	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、自身のリーダーシップの役割を知る 3. ファシリテーター役割について学ぶ	レベルⅣ	①15 ②15 ③14 ④14 ⑤12	①5月10日 ②6月18日 ③9月13日 ④11月25日 ⑤3月7日
レベルⅤ	看護管理 病院経営 SWOT分析 自部署の問題解決	1. SWOT分析を用いて自部署の強み・弱みを知る 2. 研究・QC・PDCA手法を用いて自部署の問題解決に取り組む	レベルⅤ	①5 ②5 ③4	①5月16日 ②6月10日 ③1月20日
看護研究コース	看護研究の進め方 (看護研究計画書 倫理審査) 個別指導	1. 看護の疑問解決のために看護研究に取り組み、新たな知見や看護ケアの効果について明らかにする	エントリー者	9テーマ 9部署	5月20日 6月17日 院外講師 7月26日 9月3日 10月7日 12月16日 院外講師 1月17日
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	ブリーフター 3年以上 看護師 先輩看護師 5年目～10年以内	①20 (ブリーフター8副師0) ②20 (ブリーフター11先 輩9副師0) ③16 (ブリーフター16先 輩10副師0) ④18 (ブリーフター16先 輩6副師3) ⑤15 (ブリーフター14先 輩7副師4)	①5月15日 ②7月1日 ③9月18日 ④2月18日 ⑤3月14日 (令和7年度)
他病棟	他病棟研修	1. 未経験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、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	6	8月～2月 (2日間)
トピックス	看護倫理 身体抑制 4分割法	1. 倫理的問題や意思決定支援をするための基本となる考え方がわかる	各部署2名	26	9月25日
	既卒者研修	1. 中途採用者同士で交流を深め、まと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	①5 ②2	①6月3日 ②11月13日

療養介助員 コース	A 安全なポジショニング (骨折予防) B 療養介助員の倫理観に 基づいたケア	1. 安全なポジショニング(骨折予防)について理解で きる 2. 療養介助員の倫理観に基づいた介護ケアについ て考える	療養介助員	A 28 B 28	A 7月2日 8月6日 8月29日 B 10月29日 11月18日 12月17日
技術員業務 コース	A 「医療制度の概要・病院 の機能・組織の理解」「看護 補助業務の理解と基礎的 知識」「守秘義務・個人情報 保護 医療安全」「感染防 止」 「抗癌剤曝露防止」 B 高齢者の行動体験 C 環境整備と感染防止	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 (夜間派遣看 護補助者を含 む)	A 18 B 19 C 21	A 7月8日 B 9月9日 C 10月21日

2024年度 知識・技能向上制度 申請一覧

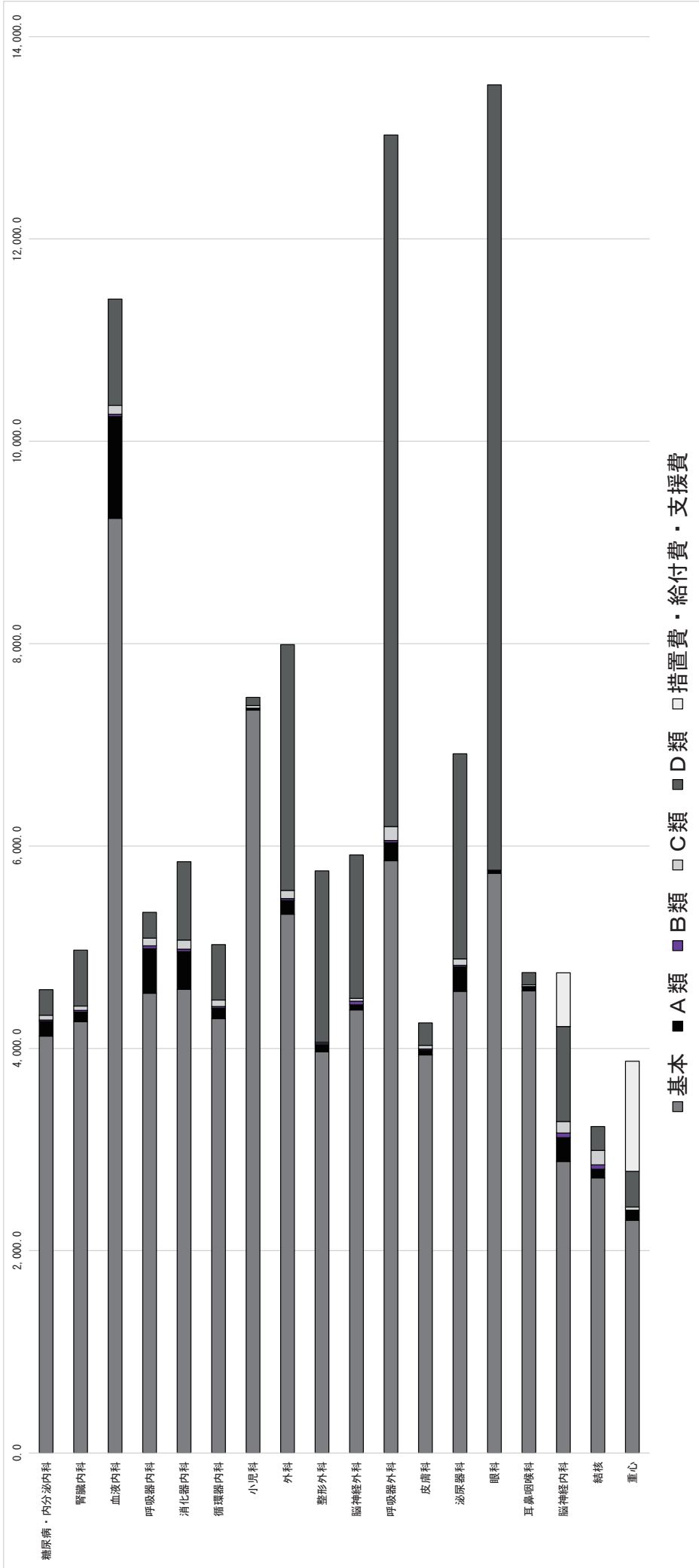
部署	研修名
医療用電子機器管理室	術後疼痛管理研修
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
リハビリテーション科	日本心不全学会チーム医療推進委員会教育セミナー（基礎編）
臨床検査科	第65回日本臨床細胞学会総会（春季大会）
栄養管理科	第34回栄養管理室長会
臨床検査科	第72回日本輸血・細胞治療学会学術集会
栄養管理科	第26回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会
栄養管理科	第26回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会
臨床検査科	第46回日本血栓止血学会
看護部	術後疼痛管理研修
薬剤部	術後疼痛管理研修
看護部	第35回日本手術看護学会関東甲信越地区学会
看護部	日本手術看護学会関東甲信越地区学会
看護部	日本手術看護学会関東甲信越地区学会
リハビリテーション科	第14回顔面神経麻痺リハビリテーション講習会
リハビリテーション科	第14回顔面神経麻痺リハビリテーション講習会
統括診療部	令和6年度第1回看護師特定行為研修指導者講習会
臨床検査科	第7回細胞治療認定管理師
臨床検査科	第25回日本検査血液学会学術集会
臨床検査科	第16回超音波に親しむ会
看護部	日本糖尿病療養指導士認定試験
リハビリテーション科	心不全療養指導士認定試験に係るeラーニング受講
臨床検査科	第25回日本検査血液学会学術集会
療育指導室	2024年度ムーブメント教育・療法実践講座（初級指導者養成講座）
薬剤部	日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術集会
臨床検査科	第1回国臨協関信支部主催研修会
リハビリテーション科	コアキッズ体操
リハビリテーション科	コアキッズ体操
リハビリテーション科	コアキッズ体操
リハビリテーション科	心不全療養指導士認定試験に係るeラーニング受講
リハビリテーション科	心不全療養指導士認定試験に係るeラーニング受講

部署	研修名
看護部	第22回甲信ストーマリハビリテーション講習会
臨床検査科	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会実技講習カリキュラム
臨床検査科	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会（実技講習）
臨床検査科	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会
栄養管理科	第28回日本心不全学会学術集会
臨床検査科	関東甲信・首都圏支部 医学検査学会（第60回）
臨床検査科	関東甲信・首都圏支部 医学検査学会（第60回）
臨床検査科	関東甲信・首都圏支部 医学検査学会（第60回）
臨床検査科	日本医療検査科学会第56回大会
臨床検査科	日本医療検査科学会第56回大会 JACLaS EXPO 2024臨床検査機器・試薬・システム振興協会
臨床検査科	第57回細胞検査士資格認定試験一次試験
臨床検査科	心電図フロンティアセミナー2024
看護部	第16回 周術期管理チームセミナー（e-learning）
看護部	麻酔看護の応用
看護部	第38回 日本手術看護学会年次大会
薬剤部	第34回医療薬学会年会
臨床検査科	令和6年度 日臨技関甲信支部・首都圏支部研修会「血液検査研修会」
薬剤部	令和6年度 がん専門薬剤師集中教育講座web（オンデマンド配信）
薬剤部	令和6年度がん専門薬剤師集中教育講座
臨床検査科	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会（実技演習）
臨床検査科	第6回 SDC感染症研究会
薬剤部	令和6年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会（座学）並びにワークショップ（薬学教育者WS）
臨床検査科	第57回細胞検査士資格認定試験二次試験
臨床検査科	第28回感染症フォーラム
看護部	第29回 3学会合同呼吸療法士認定試験
臨床検査科	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会（実技講習）
臨床検査科	第36回 日本臨床微生物学会総会・学術集会
臨床検査科	第45回メディコピア教育講演シンポジウム
診療放射線科	診療放射線技師法改正に伴う告示研修
臨床検査科	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会
診療放射線科	告示研修（基礎研修）・告示研修（実技研修）
診療放射線科	診療放射線技師法改正に伴う告示研修
看護部	第29回 3学会合同呼吸療法士認定試験

統 計

- 35. (入院)診療科別患者一人当たりの平均診療点数
- 36. (外来)診療科別患者一人当たりの平均診療点数
- 37. 病棟別1日平均入院患者数
- 38. 診療科別1日平均入院患者数
- 39. 診療科別1日平均外来患者数
- 40. 患者数の動向等
- 41. 救急患者取扱件数
- 42. 手術件数
- 43. 損益計算書
- 44. 包括医療支援センター 実績
- 45. メディア・新聞掲載
- 46. 会議及び委員会

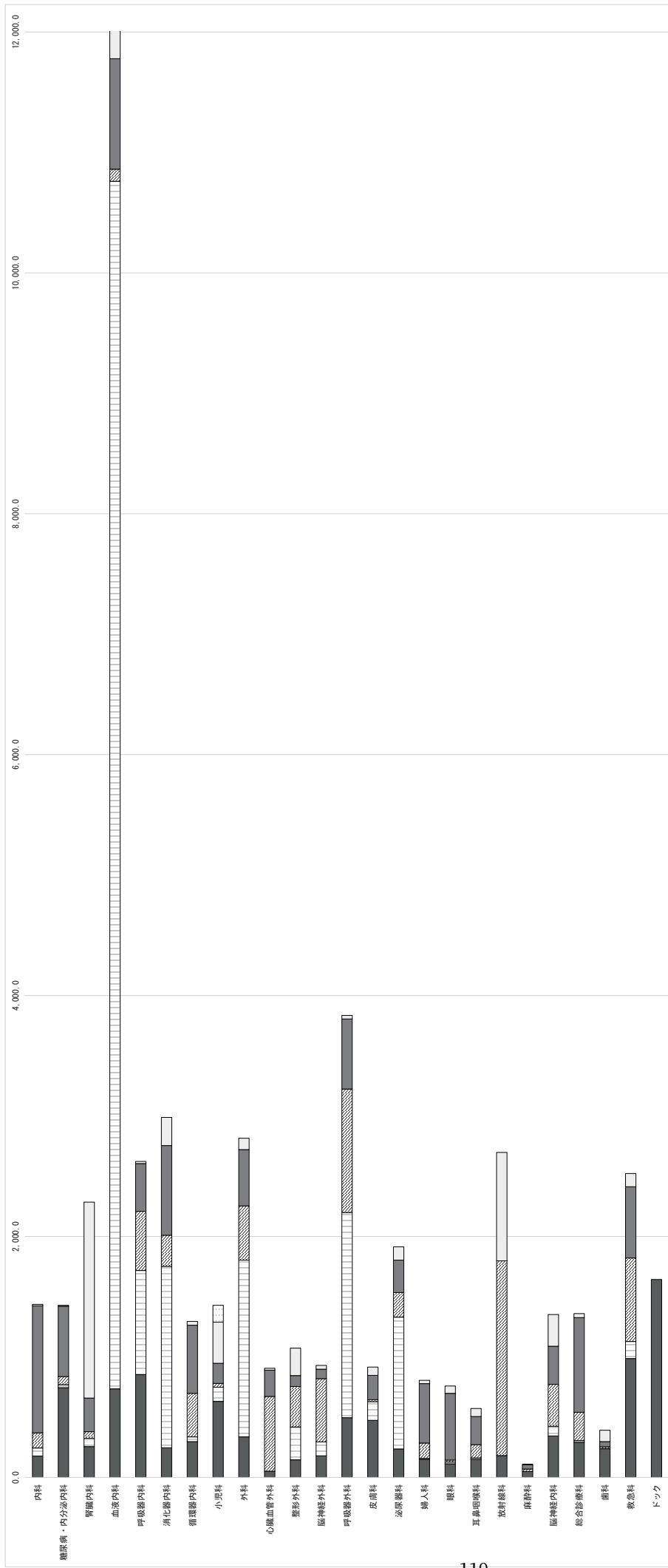
(入院) 診療科別患者一人あたりの平均診療点数



(単位：点)

内容	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	血液内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	脳神経内科	結核	重心	合計
基本	4,120.1	4,262.2	9,238.6	4,543.2	4,582.9	4,294.6	7,343.6	5,325.3	3,964.7	4,378.8	5,852.9	3,935.0	4,562.3	5,729.4	4,567.3	2,882.9	2,719.7	2,301.5	4,423.0
A類	144.8	95.4	1,007.9	440.6	372.3	102.4	15.6	136.1	68.8	50.5	180.8	47.7	244.1	27.9	35.7	235.7	85.7	95.5	287.6
B類	16.0	18.4	20.9	29.1	25.3	17.1	2.3	19.8	14.3	37.2	20.4	11.5	14.0	0.0	7.5	45.2	43.7	3.8	19.7
C類	46.4	42.0	88.6	75.8	89.2	64.3	25.5	80.5	13.5	28.1	138.3	35.1	64.4	2.9	17.7	113.5	141.7	29.9	65.2
D類	251.4	552.0	1,049.9	256.0	773.9	546.8	81.5	2,428.1	1,691.9	1,416.1	6,833.6	222.6	2,027.6	7,762.9	120.7	938.7	235.8	352.7	883.9
措置費・給付費・支援費	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	0.0	0.0	530.8	0.0	1,089.7	349.1
合計	4,578.7	4,969.9	11,405.9	5,344.6	5,843.6	5,025.2	7,468.4	7,989.9	5,753.2	5,910.8	13,026.0	4,252.0	6,912.3	13,523.1	4,749.0	4,746.7	3,226.7	3,873.1	6,028.6
患者数	3,184	3,264	19,464	7,427	11,191	11,361	3,162	6,682	9,969	1,465	1,449	697	1,529	246	164	19,467	1,949	34,449	137,119
一人1日平均点数	4,578.7	4,969.9	11,405.9	5,344.6	5,843.6	5,025.2	7,468.4	7,989.9	5,753.2	5,910.8	13,026.0	4,252.0	6,912.3	13,523.1	4,749.0	4,746.7	3,226.7	3,873.1	6,028.6

(外来) 診療科別患者一人あたりの平均診療点数



■基本 □A類 ▨B類 ■C類 □措置費・給付費・支援費

(単位：点)

内容	内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	血液内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科	心臓血管外科	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	脳神経内科	総合診療科	歯科	救急科	ドック	合計
基本	177.1	745.7	255.8	735.7	852.8	245.2	296.2	630.3	335.6	52.5	146.8	180.3	496.2	474.0	236.4	149.8	111.6	149.9	180.3	49.8	344.4	291.2	239.2	986.2	1,643.9	439.3
A類	67.9	25.1	68.4	10,025.6	865.6	1,508.4	39.8	118.6	1,467.7	0.0	272.2	115.1	1,702.2	155.7	1,094.1	8.2	16.6	10.9	0.0	0.0	80.4	13.4	0.2	143.0	0.0	1,429.4
B類	125.7	67.0	55.6	99.8	490.8	256.6	382.2	30.8	451.5	620.2	335.0	523.9	1,025.1	15.2	203.6	126.8	15.8	109.9	1,616.8	19.7	348.6	235.4	13.8	691.6	0.0	269.4
C類	1,055.0	583.6	279.3	916.8	396.3	745.1	564.7	167.1	465.7	218.2	90.5	79.0	582.3	202.2	269.4	493.7	553.4	234.3	0.5	36.7	315.5	787.0	44.8	592.5	0.0	435.3
D類	10.3	7.6	1,625.9	331.0	18.0	232.4	31.9	341.6	94.6	15.6	228.2	31.1	29.3	68.1	109.6	28.3	62.1	67.1	900.2	1.8	263.6	32.6	94.3	109.4	0.0	229.6
措置費・給付費・支援費	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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.9
合計	1,436.0	1,429.0	2,284.9	12,108.9	2,623.4	2,987.7	1,294.9	1,428.8	2,815.2	906.6	1,073.7	929.4	3,835.2	915.1	1,913.1	806.7	759.5	572.0	2,697.9	108.0	1,352.6	1,359.6	392.3	2,522.7	1,643.9	2,818.0
患者数	1,963	5,594	4,035	10,783	5,834	9,302	7,727	11,411	5,636	413	9,253	1,290	2,148	4,625	6,930	1,110	3,028	1,470	2,151	356	5,073	955	1,745	3,558	856	107,246
一人1日平均点数	1,436.0	1,429.0	2,284.9	12,108.9	2,623.4	2,987.7	1,294.9	1,428.8	2,815.2	906.6	1,073.7	929.4	3,835.2	915.1	1,913.1	806.7	759.5	572.0	2,697.9	108.0	1,352.6	1,359.6	392.3	2,522.7	1,643.9	2,818.0

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	47.6	46.1	47.6	47.5	48.0	46.8	47.5	47.4	45.5	46.2	47.2	46.8	47.0
HCU	6.4	6.6	6.8	6.2	5.9	5.8	6.1	6.2	6.4	7.4	7.0	6.9	6.5
西 2 病棟	47.3	46.8	46.8	46.0	47.9	47.5	47.4	48.4	48.2	47.0	48.1	46.8	47.4
東 3 病棟(包括)	37.4	33.1	37.3	36.6	40.3	37.6	34.8	40.3	43.2	47.8	45.1	37.9	39.2
西 3 病棟	32.5	32.1	29.0	31.3	30.3	30.2	31.5	27.5	33.9	39.8	39.3	39.5	33.1
東 4 病棟	39.4	38.5	39.1	38.1	31.2	38.1	36.3	35.7	43.5	45.5	40.8	41.6	39.0
西 4 病棟	41.4	42.6	42.3	40.3	45.3	44.1	41.9	41.4	40.6	44.2	45.7	45.0	42.9
東 5 病棟	41.5	42.5	37.0	41.4	40.7	42.5	42.0	43.5	44.7	48.5	48.7	47.5	43.4
西 5 病棟(結核)	4.4	5.4	4.7	4.8	5.2	6.2	5.7	4.1	4.1	6.2	7.6	5.7	5.3
西 5 病棟(一般)	24.8	25.1	23.0	24.4	26.5	24.1	23.2	24.2	25.2	26.1	27.4	27.6	25.1
東 6 病棟	45.7	45.9	44.6	44.1	48.4	46.4	47.0	46.4	46.6	50.0	49.3	48.2	46.9
合 計	368.4	364.8	358.1	360.5	369.7	369.1	363.4	365.1	381.8	408.7	406.3	393.6	375.7

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
糖尿病・内分泌内科	9.0	8.0	8.3	8.3	7.1	10.1	8.8	7.8	10.6	10.1	8.4	8.2	8.7
腎臓内科	5.5	6.4	7.9	8.6	6.0	8.5	9.2	12.6	9.7	13.4	10.8	10.4	8.9
血液内科	45.3	47.4	53.7	59.1	57.6	58.5	59.2	53.0	50.0	51.4	55.7	49.3	53.3
呼吸器内科	20.1	23.8	17.1	16.4	18.9	18.5	16.1	19.4	19.2	25.7	28.9	20.9	20.3
消化器内科	38.4	34.5	31.5	28.2	27.9	29.2	27.7	23.0	29.8	34.2	28.1	35.2	30.7
循環器内科	34.3	27.9	24.9	25.6	24.0	23.2	27.1	27.6	38.5	41.5	40.3	39.1	31.1
小児科	8.2	10.6	11.0	9.0	10.1	9.3	7.1	5.6	8.7	8.6	6.5	9.0	8.7
外科	20.1	17.0	19.7	22.7	17.3	15.3	15.7	15.5	21.5	18.0	16.9	19.7	18.3
整形外科	24.3	26.2	24.6	21.0	25.3	25.6	24.3	29.3	28.7	32.4	37.5	29.3	27.3
脳神経外科	1.0	3.5	1.9	1.5	5.2	4.6	3.6	2.4	4.3	6.1	5.8	8.1	4.0
呼吸器外科	2.8	3.5	3.8	3.9	4.6	6.1	2.7	4.6	2.8	3.9	4.5	4.5	4.0
皮膚科	0.8	1.5	0.0	3.8	2.4	0.6	1.3	2.1	3.2	2.4	2.0	2.9	1.9
泌尿器科	5.0	3.4	3.4	6.4	5.5	5.5	4.3	4.8	3.4	3.4	3.0	2.3	4.2
眼科	0.4	0.5	0.7	1.0	0.5	0.9	0.8	0.6	0.5	0.7	0.5	0.8	0.7
耳鼻咽喉科	1.4	0.2	0.3	0.2	0.0	0.1	0.7	0.5	0.1	0.3	0.5	1.2	0.4
脳神経内科	52.6	52.2	50.1	46.7	56.4	52.8	54.5	56.5	53.3	57.7	53.3	53.9	53.3
結核	4.4	5.4	4.7	4.8	5.2	6.2	5.7	4.1	4.1	6.2	7.6	5.7	5.3
重心	94.9	93.0	94.5	93.5	95.9	94.3	94.9	95.8	93.7	93.3	95.3	93.6	94.4
合 計	368.4	364.8	358.1	360.5	369.7	369.1	363.4	365.1	381.8	408.7	406.3	393.6	375.7

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	8.5	7.7	8.0	6.7	7.6	8.6	8.7	8.1	8.8	7.8	7.4	9.1	8.1
糖尿病・内分泌内科	22.0	22.4	21.8	21.1	21.1	23.2	23.8	23.1	24.0	25.7	26.0	22.8	23.0
腎臓内科	17.7	17.8	17.9	17.4	17.0	17.8	16.6	16.2	15.3	13.9	15.2	16.1	16.6
血液内科	39.7	40.0	41.2	44.0	43.8	47.6	46.5	45.7	48.4	46.9	44.4	45.0	44.4
脳神経内科	18.6	18.9	20.0	22.7	21.3	21.4	21.9	20.6	21.2	21.4	21.9	20.9	20.9
呼吸器内科	25.8	25.2	23.4	22.4	22.1	25.2	24.0	22.2	25.0	24.3	25.6	23.4	24.0
消化器内科	33.9	32.5	35.5	37.4	34.9	39.1	40.8	42.9	41.9	39.3	42.8	39.6	38.3
循環器内科	33.2	30.4	31.2	29.7	31.0	30.9	33.0	31.9	33.8	30.5	34.1	32.3	31.8
小児科	36.9	39.6	43.1	40.5	47.3	46.5	42.9	43.0	43.1	42.5	41.9	47.5	42.8
通園	3.9	4.3	4.1	4.0	3.9	4.1	4.2	4.0	4.4	4.2	4.1	4.4	4.1
外科	23.6	21.8	22.9	24.7	21.2	23.8	26.1	23.1	23.7	22.2	22.2	22.6	23.2
整形外科	35.8	40.0	43.1	35.7	37.0	39.6	40.5	36.3	38.9	33.8	37.9	38.2	38.1
脳神経外科	5.6	5.4	6.3	4.8	5.0	5.3	4.4	4.4	6.6	4.4	6.7	5.3	5.3
心臓血管外科	2.2	1.6	1.5	1.0	1.1	2.1	2.6	2.0	1.3	1.8	1.4	1.8	1.7
呼吸器外科	8.0	6.4	9.4	8.2	8.4	9.3	9.9	9.9	9.3	8.4	9.3	9.8	8.8
皮膚科	20.5	20.0	18.8	19.5	20.0	19.6	17.5	19.3	18.9	18.9	17.9	17.4	19.0
泌尿器科	29.7	25.0	29.7	28.9	26.2	31.3	31.7	26.3	29.9	30.1	27.8	25.6	28.5
婦人科	4.1	5.0	4.3	5.0	3.7	4.8	4.9	4.4	5.1	5.2	4.3	4.1	4.6
眼科	11.6	11.9	12.8	11.6	12.6	14.1	11.7	12.0	13.0	11.9	12.7	14.0	12.5
耳鼻咽喉科	5.9	6.3	6.6	5.8	5.8	5.9	6.3	5.7	5.8	5.6	6.1	6.9	6.0
放射線科	9.5	7.3	9.5	9.3	10.7	11.4	8.9	7.4	7.1	8.4	8.3	8.3	8.9
麻酔科	1.9	1.7	2.0	1.7	1.2	1.7	1.7	0.9	1.0	1.3	1.4	1.1	1.5
総合診療科	3.4	3.6	4.2	4.2	4.4	4.9	4.6	3.2	3.0	4.3	3.3	4.0	3.9
歯科	8.0	7.6	7.2	7.9	6.0	7.2	7.1	7.6	5.4	5.7	8.2	8.3	7.2
救急科	13.2	14.4	15.2	15.0	15.8	14.5	11.3	12.1	19.4	17.4	11.6	16.1	14.6
ドッグ他	1.6	3.8	4.1	3.5	2.5	3.7	4.5	4.7	3.6	4.2	3.3	3.1	3.5
合 計	424.8	420.8	443.1	432.6	431.6	463.6	456.0	436.6	457.3	440.3	445.6	447.1	441.3

患者数の動向等

「入院」

区 分	(単位)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
医療法病床数	(床)	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458
在院患者数	(人)	11,052	11,309	10,744	11,177	11,461	11,074	11,266	10,954	11,835	12,671	11,375	12,201	137,119
1日平均	(人)	368.4	364.8	358.1	360.5	369.7	369.1	363.4	365.1	381.8	408.7	392.2	393.6	374.6
取扱患者数	(人)	11,597	11,881	11,301	11,744	12,038	11,587	11,840	11,477	12,400	13,208	11,900	12,804	143,777
1日平均	(人)	386.6	383.3	376.7	378.8	388.3	386.2	381.9	382.6	400.0	426.1	410.3	413.0	392.8
入院患者数	(人)	516	570	567	583	554	525	579	515	538	632	498	560	6,637
退院患者数	(人)	545	572	557	567	577	513	574	523	565	537	525	603	6,658
病床利用率	(%)	80.4	79.7	78.2	78.7	80.7	80.6	79.3	79.7	83.4	89.2	85.6	85.9	81.8
病床稼働率	(%)	84.4	83.7	82.2	82.7	84.8	84.3	83.4	83.5	87.3	93.0	89.6	90.2	85.8
平均在院日数	(日)	20.8	19.8	19.1	19.4	20.3	21.3	19.5	21.1	21.5	21.7	22.2	21.0	20.6
(再掲) 一般病棟のみ		14.6	13.6	13.0	13.4	13.9	14.8	13.5	14.6	15.1	15.7	16.3	15.0	14.4
病床回転数	(回)	2.1	2.3	2.3	2.3	2.2	2.0	2.3	2.1	2.1	2.0	1.8	2.1	25.4
死亡患者数	(人)	31	22	17	17	14	30	25	26	26	27	36	33	304
剖検数(率)	(人)(%)	1(3.2)	0(0.0)	1(5.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.8)	0(0.0)	2(5.6)	0(0.0)	6(2.0)
患者1人1日診療点数	(点)	5,805.0	6,008.8	6,202.2	6,363.9	6,108.9	6,073.1	6,281.4	6,071.7	6,010.0	5,827.1	5,903.3	5,745.5	6,028.6

「外来」

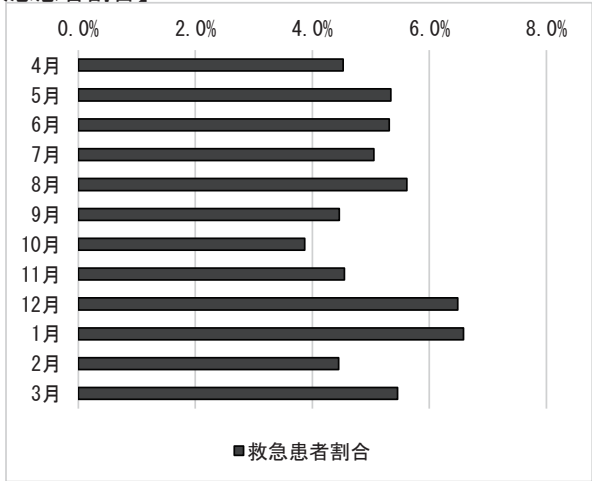
区 分	(単位)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
延患者数	(人)	8,921	8,836	8,862	9,518	9,063	8,809	10,031	8,732	9,146	8,366	8,020	8,942	107,246
1日平均	(人)	446.1	441.8	402.8	475.9	412.0	440.5	477.7	436.6	457.3	440.3	422.1	447.1	441.3
新患者数	(人)	854	960	971	1,033	1,034	907	1,090	945	1,070	963	766	949	11,542
1日平均	(人)	42.7	48.0	44.1	51.7	47.0	45.4	51.9	47.3	53.5	50.7	40.3	47.5	47.5
新患率	(%)	9.6	10.9	11.0	10.9	11.4	10.3	10.9	10.8	11.7	11.5	9.6	10.6	10.8
再来患者数	(人)	8,067	7,876	7,891	8,485	8,029	7,902	8,941	7,787	8,076	7,403	7,254	7,993	95,704
1日平均	(人)	403.4	393.8	358.7	424.3	365.0	395.1	425.8	389.4	403.8	389.6	381.8	399.7	393.8
患者1人1日診療点数	(点)	2,758.7	2,605.6	2,800.9	2,906.3	2,786.1	2,696.7	2,895.8	2,716.8	2,939.6	2,880.5	2,858.1	2,954.3	2,818.0
紹介率	(%)	92.3	96.4	95.5	93.6	86.3	90.0	91.4	93.6	95.0	96.1	95.4	95.6	93.3

救急患者取扱件数

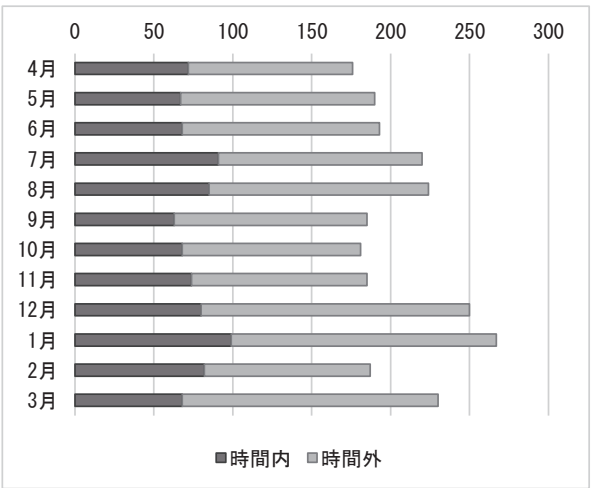
(単位：件、%)

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	404	176	332	133	58	13.5	5.9	11.1	4.4	1.9
5月	472	190	405	162	91	15.2	6.1	13.1	5.2	2.9
6月	471	193	403	153	86	15.7	6.4	13.4	5.1	2.9
7月	481	220	390	159	73	15.5	7.1	12.6	5.1	2.4
8月	509	224	424	171	93	16.4	7.2	13.7	5.5	3.0
9月	393	185	330	116	45	13.1	6.2	11.0	3.9	1.5
10月	388	181	320	135	48	12.5	5.8	10.3	4.4	1.5
11月	397	185	323	140	49	13.2	6.2	10.8	4.7	1.6
12月	593	250	513	181	80	19.1	8.1	16.5	5.8	2.6
1月	551	267	453	206	63	17.8	8.6	14.6	6.6	2.0
2月	357	187	275	150	45	12.8	6.7	9.8	5.4	1.6
3月	488	230	420	169	75	15.7	7.4	13.5	5.5	2.4
計	5,504	2,488	4,588	1,875	806	15.1	6.8	12.6	5.1	2.2
平均	458.7	207.3	382.3	156.3	67.2	15.0	6.8	12.5	5.1	2.2

【救急患者割合】



【救急車搬送数内訳】

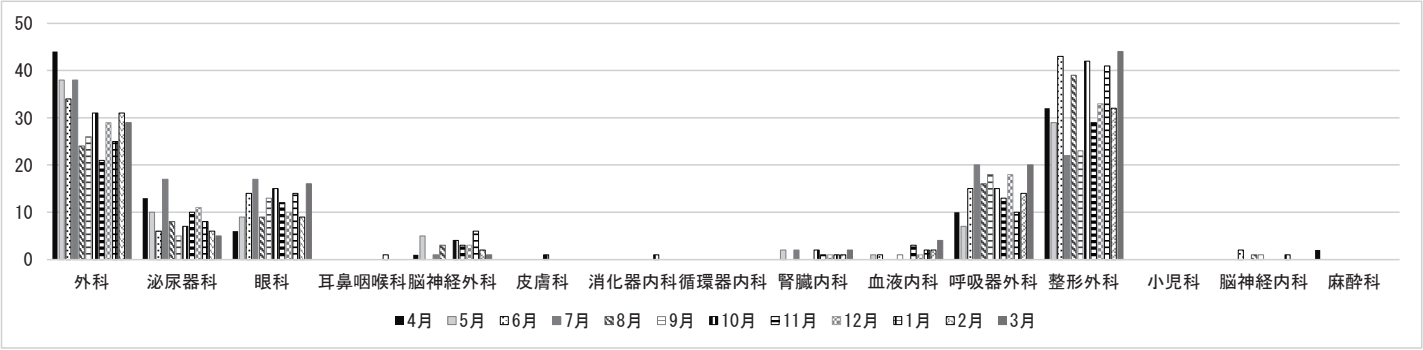


区分	救急患者数	外来患者数	救急患者割合
4月	404	8,921	4.5%
5月	472	8,836	5.3%
6月	471	8,862	5.3%
7月	481	9,518	5.1%
8月	509	9,063	5.6%
9月	393	8,809	4.5%
10月	388	10,031	3.9%
11月	397	8,732	4.5%
12月	593	9,146	6.5%
1月	551	8,366	6.6%
2月	357	8,020	4.5%
3月	488	8,942	5.5%
計	5,504	107,246	5.1%
月平均	458.7	8,937.2	

区分	合計	時間内	時間外
4月	176	72	104
5月	190	67	123
6月	193	68	125
7月	220	91	129
8月	224	85	139
9月	185	63	122
10月	181	68	113
11月	185	74	111
12月	250	80	170
1月	267	99	168
2月	187	82	105
3月	230	68	162
計	2,488	917	1,571
月平均	207.3	76.4	130.9

手術件数（診療科別・麻酔種別）の推移

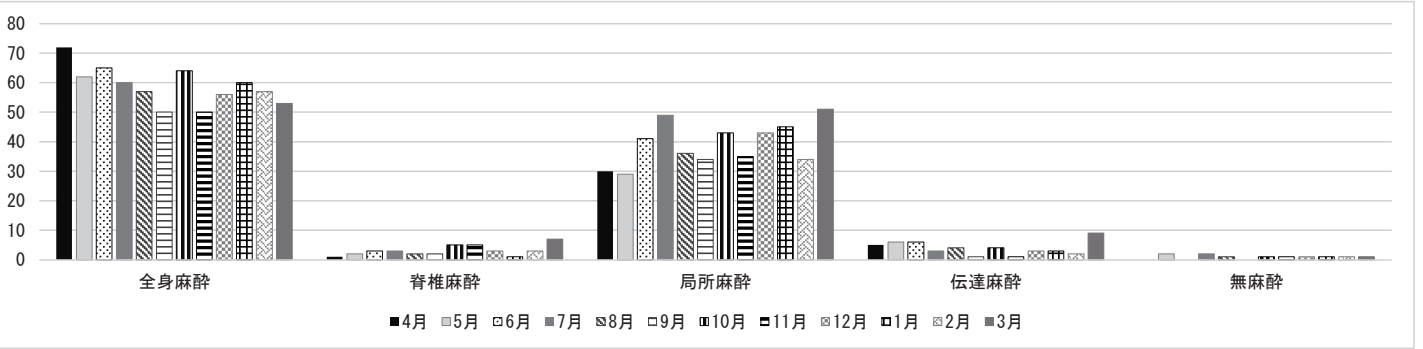
手術件数



(単位：件数)

診療科	(参考) R5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	33.8	44	38	34	38	24	26	31	21	29	25	31	29	370	30.8
泌尿器科	9.7	13	10	6	17	8	5	7	10	11	8	6	5	106	8.8
眼科	9.4	6	9	14	17	9	13	15	12	10	14	9	16	144	12.0
耳鼻咽喉科	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1
脳神経外科	1.5	1	5	0	1	3	0	4	3	3	6	2	1	29	2.4
皮膚科	0.1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1
消化器内科	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1
循環器内科	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
腎臓内科	1.9	0	2	0	2	0	0	2	1	1	1	1	2	12	1.0
血液内科	0.6	0	1	1	0	0	1	0	3	1	2	2	4	15	1.3
呼吸器外科	11.8	10	7	15	20	16	18	15	13	18	10	14	20	176	14.7
整形外科	32.5	32	29	43	22	39	23	42	29	33	41	32	44	409	34.1
小児科	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
脳神経内科	0.2	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	0.4
麻酔科	0.2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
合計	103.3	108	101	115	117	100	87	117	92	106	110	97	121	1,271	105.9

麻酔件数



(単位：件数)

麻酔種別	(参考) R1月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
全身麻酔	618.0	72	62	65	60	57.0	50.0	64	50	56	60	57	53	706	58.8
脊椎麻酔	140.0	1	2	3	3	2	2	5	5	3	1	3	7	37	3.1
局所麻酔	396.0	30	29	41	49	36	34	43	35	43	45	34	51	470	39.2
伝達麻酔	26.0	5	6	6	3	4	1	4	1	3	3	2	9	47	3.9
無麻酔	31.0	0	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	11	0.9
合計	1,211	108	101	115	117	100	87	117	92	106	110	97	121	1,271	105.9
全身麻酔割合	51.0%	66.7%	61.4%	56.5%	51.3%	57.0%	57.5%	54.7%	54.3%	52.8%	54.5%	58.8%	43.8%	55.5%	

損益計算書

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	(単位：円) 年度累計
経常収益	905,001,851	921,867,311	930,822,571	1,017,387,945	967,965,647	931,420,891	1,005,684,985	937,814,364	994,658,060	997,950,720	918,244,273	989,411,227	11,518,229,845
診療業務収益	901,418,379	917,932,364	928,475,615	1,009,456,455	961,668,398	926,815,920	1,002,200,013	928,676,626	987,819,771	994,374,195	913,368,838	983,546,038	11,455,752,612
医薬収益	889,823,176	905,242,011	913,967,842	993,756,396	949,722,099	915,361,971	990,331,122	903,723,919	976,203,339	982,459,339	901,733,467	958,441,315	11,280,765,996
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	7,791,285	7,791,285	7,791,285	10,880,885	7,791,285	7,791,285	7,791,285	7,911,285	7,791,285	7,791,285	7,791,285	9,904,151	98,817,886
寄附金収益	0	860,000	0	1,000,000	24,811	0	0	0	0	0	0	149,600	2,034,411
その他診療業務収益	3,803,918	4,039,068	6,716,488	3,819,174	4,130,203	3,662,664	4,077,606	17,041,422	3,825,147	4,123,571	3,844,086	15,050,972	74,134,319
教育研修業務収益	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
臨床研究業務収益	2,376,801	1,837,054	1,639,107	6,104,335	4,795,498	3,488,746	2,437,469	1,812,749	5,850,633	1,838,258	3,455,613	4,313,159	39,949,422
その他経常収益	1,197,131	2,088,353	698,309	1,817,615	1,492,211	1,106,685	1,037,963	7,315,449	978,116	1,728,727	1,410,282	1,542,466	22,413,307
経常費用	964,567,023	916,274,343	919,443,557	980,072,099	948,092,175	898,298,728	999,826,271	915,748,665	989,773,451	929,461,816	918,040,645	905,444,772	11,285,043,545
診療業務費	948,360,825	900,452,069	903,049,253	963,309,139	932,959,891	881,439,195	983,175,369	899,586,483	973,720,295	912,568,796	901,605,118	886,777,268	11,087,003,701
給与費	420,134,375	421,307,959	425,081,185	433,348,354	427,128,243	423,357,644	429,237,948	431,659,647	434,432,196	430,069,090	425,280,262	443,640,074	5,144,676,977
材料費	332,897,029	297,113,351	281,223,815	347,182,465	317,352,364	275,911,996	334,568,518	280,226,002	338,326,474	281,794,070	285,113,865	257,126,851	3,628,836,900
委託費	45,557,853	47,289,613	48,789,789	48,617,543	47,136,888	49,006,573	47,691,597	49,531,266	50,502,240	47,969,292	48,308,341	50,361,028	580,762,023
設備関係費	101,736,884	92,692,062	91,988,488	92,731,126	93,684,795	93,651,629	129,812,469	93,363,672	99,441,657	103,576,545	95,023,848	99,988,650	1,187,691,825
研究研修費	72,440	295,930	243,411	33,411	724,770	181,761	364,900	55,685	55,411	128,486	0	0	2,156,205
経費	47,962,244	41,753,154	55,722,565	41,396,240	46,932,831	39,329,592	41,499,937	44,750,211	50,962,317	49,031,313	47,878,802	35,660,665	542,879,871
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	211,648	211,649	211,650	211,650	211,651	211,652	211,653	211,654	211,655	211,655	211,656	211,622	2,539,795
臨床研究業務費	6,995,404	4,802,054	4,769,552	4,738,323	4,069,944	5,383,974	5,296,520	5,146,609	5,037,345	5,400,046	5,228,413	4,615,416	61,483,600
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	8,989,606	10,799,031	11,403,562	11,803,447	10,841,149	11,254,367	11,133,189	10,794,379	10,794,616	11,271,779	10,985,918	13,830,902	133,901,945
経常利益	▲ 59,565,172	5,592,968	11,379,014	37,315,846	19,873,472	33,122,163	5,858,714	22,065,699	4,884,609	68,488,904	203,628	83,966,455	233,186,300
臨時利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨時損失	0	9,900	27,501	0	0	0	0	3,255,466	50,000	0	0	20,145,951	23,488,818
当期純損益	▲ 59,565,172	5,583,068	11,351,513	37,315,846	19,873,472	33,122,163	5,858,714	18,810,233	4,834,609	68,488,904	203,628	63,820,504	209,697,482

医業収支率	93.8	100.5	101.2	103.2	101.8	103.8	100.7	100.5	100.3	107.7	100.0	108.1	(単位：%) 101.7
経常収支率	93.8	100.6	101.2	103.8	102.1	103.7	100.6	102.4	100.5	107.4	100.0	109.3	102.1
人件費率	47.2	46.5	46.5	43.6	45.0	46.3	43.3	47.8	44.5	43.8	47.2	46.3	45.6
材料費率	37.4	32.8	30.8	34.9	33.4	30.1	33.8	31.0	34.7	28.7	31.6	26.8	32.2
委託費率	5.1	5.2	5.3	4.9	5.0	5.4	4.8	5.5	5.2	4.9	5.4	5.3	5.1
設備関係費率	11.4	10.2	10.1	9.3	9.9	10.2	13.1	10.3	10.2	10.5	10.5	10.4	10.5
研究研修費率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
経費率	5.4	4.6	6.1	4.2	4.9	4.3	4.2	5.0	5.2	5.0	5.3	3.7	4.8

包括医療支援センターの令和6年度実績

〈 紹介率・逆紹介率 〉

紹介率	逆紹介率
93. 6%	126. 7%

〈 医療機器共同利用件数 〉

C T	M R I	R I
394 件	600 件	313 件

登録医大会の様子

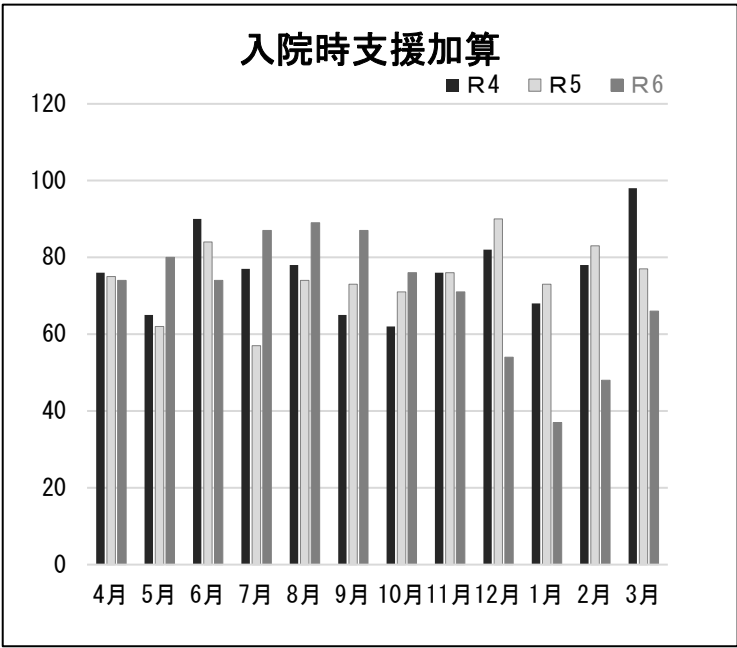


相談支援センターの活動内容（相談件数）

	腎臓内科	糖尿病・ 内分泌内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	脳神経内科	血液内科	外科	内科	麻酔科
新規患者数	78	45	140	199	252	83	255	168	99	1	0
のべ数	642	474	1,369	1,917	2,048	1,078	1,818	1921	744	1	1

	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	婦人科	受診相談など	合計
新規患者数	306	30	28	4	6	24	10	7	1	20	1,756
のべ数	2,233	260	210	14	29	179	92	30	3	182	15,245

入退院支援センター



	R4	R5	R6	介入件数	依頼介入率
4 月	76	75	74	122	96. 0%
5 月	65	62	80	142	98. 6%
6 月	90	84	74	152	98. 7%
7 月	77	57	87	152	98. 1%
8 月	78	74	89	128	99. 2%
9 月	65	73	87	148	94. 3%
10 月	62	71	76	153	95. 0%
11 月	76	76	71	132	90. 4%
12 月	82	90	54	105	92. 1%
1 月	68	73	37	182	97. 1%
2 月	78	83	48	229	99. 5%
3 月	98	77	66	125	100%

遺伝性末梢神経疾患の治療に携わってきたが、まつもと医療センター（松本市村井町南2）に赴任した平成20（2008）年、よりニーズの高い認知症の診療を行おうと「もの忘れ外来」を設立した。心掛けてきたのは患者や家族の話を詳細に聞くこと。慎重に診断した後は、家族構成や生活環境を考慮しつつ次にするべきことを考える。薬より介護サービス導入の方がいい場合もある。患者と家族にどう安心してもらうかを考えてきた。これらの経験から、



まつもと医療センター院長
に就任した

武井 洋一さん

岡谷市出身。小中学生の頃に親しんだピアノを演奏することが貴重なリフレッシュタイム。好んで弾くのは、クラシック音楽とジャズのピアニストで、作曲家のフリードリヒ・ゲルダの「アリア」。61歳。

「人を診る」ことを大事に

院長として取り組みたいことの真っ先に「全人的医療の継続」を掲げる。高齢化社会の中で、

を込める。松本市南部から塩尻市、木曾地域の一部の人たちの医療の砦として、地域医療の維持は必須だ。新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症や重症心身障害、神経難病などの患者に対しても「引き続き役割を果たしていく」と表情を引き締める。能登半島地震をはじめ災害が頻発する中、高速道路や空港に近い医療機関として交通災害への備えは欠かせないとする。「災害に強い外来棟の建設は急務」とし広域的な視野で進めていく考えだ。

（子）

サリン— 背筋凍り付いた

松本サリン事件をめぐる主な動き

「松本サリン事件の捜査概要」から。
※はオウム真理教の他の事件で、文書に記載はない

1989年11月	坂本堤弁護士一家の殺害事件(※)
94年 6月27日	最初の119番通報を受理
23:09	救急隊員3人が到着
23:14	松本署員2人が到着。犬の死体確認
23:40	現場警察官が体の異常を訴える。胸が苦しく、目がショボショボする、のどがおかしい
23:50	各戸に松本署員3人、救急隊員3人が避難指示
0:16	最初の死亡者の確認
1:00	現場周辺100m四方を立ち入り禁止
2:20	長野県衛生公署研究所が池の水など採取
10:00	検証、捜査差し押さえ許可状を請求
18:40	県衛生公署研究所の技師から「採取物からサリンらしき物を検出した。しかし、この鑑定には自信がないが……」と連絡
29日 17:55	県公署課より「サリンと推定される物質が検出された」旨の連絡を県警捜査1課が受理
7月 3日 1:07	県警科学捜査研究所長から「同一物質検出」との連絡を受理
5:54	「サリンと推定される物質を検出」と報道発表
9:00	「サリンと推定される物質を検出」と報道発表
19日	オウム真理教関連会社の浮上
10月 6日	山梨県旧上九一色村で異変事案を感知
12月21日	神奈川、長野、山梨、宮崎4県警の合同検討会
95年 2月28日	公証役場事務局長拉致事件が発生(※)
3月20日	地下鉄サリン事件が発生(※)
22日	警視庁がオウムの施設などを一斉捜索
6月12日	長野県警と警視庁の合同捜査本部設置
7月16日	松本智津夫元死刑囚以下12人を逮捕



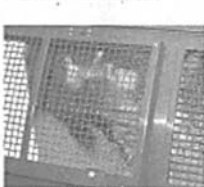
松本サリン事件が起きた住宅街



サリンがまかれた駐車場付近と死者1人が出た明治生命家(手前)



カナリアを手にオウム真理教の教団施設に入る機動隊員



逮捕され、警視庁へ出発するオウム真理教の松本智津夫元死刑囚

駆けつけた研修医「非日常の世界だった」

30年前、6月27日の夜。信州大病院第二外科の研修医だった近藤竜一さん(56)は勤務中、ポケットベルが鳴った。親しい友人からだった。

「電話すると、友は『吐き気と呼吸苦で体調がおかしい』と訴えた。車でアパートに駆けつける。と、だるそうに横たわっていた。『酔っ払っているのか』と思ったが、そうではなかった。外からもうめき声。路上には数人がしゃがみ込んでいた。『ただ事ではない』。午後11時ごろに119番

1994年に起きた松本サリン事件の捜査の経緯を記した警察庁の文書には、当日以降の状況が刻々と記録されていた。あの日、前例のないテロの現場で人々は何を見たのか。事件へのオウム真理教の関与の可能性は、早い段階で浮上していた。

オウム
30
年

松本サリン事件

▼1面参照

通報した。信大病院の医師が乗るドクターカーも来た。このアパートの人たちの安否確認に駆け回った。玄関前でうつぶせで倒れていた男性は、呼吸がすでに止まっていた。

「瞳孔がピンホール(針穴)のようになっていた。サリンを吸った際の『縮瞳』だった。日付が変わった頃、死者の確認が相次いだ。『背筋が凍り付くほどの寒気』を覚えた。た

だ、機械的に患者搬送の指示を出すことに没頭した。病院とはまったく異なる「非日常の世界だった」と話す。

6月28日朝、保健衛生などの調査を行う長野県衛生公署研究所。研究員だった小沢秀明さん(66)は現場に派遣された。現場近くの庭には澄んだ池があった。その池の水と、給水栓の水を数回ずつ採取した。

「分析を始めた。患者の情報から有機リンの中、毒症状の一つが疑われた。様々な解析手法を試した末、モニター画面に示された言葉が『Sarin』だった。『サリンと推定される』と発表した。(佐々木 隆、宮崎 浩)

呼吸止まり 瞳孔は針穴のように

防げなかった「地下鉄サリン」

警察庁の文書「松本サリン事件の捜査概要」によると、6月28日午前10時に長野県衛生公署研究所の職員が現場の池の水や空気採取。29日午後5時55分、同研究所の技師から「採取物からサリンらしき物を検出した。しかし、この鑑定には自信がないが……」と県警に連絡があった。4日後となる7月3日の午前17時7分、県公署課から「サリンと推定される物質が検出された」との連絡を県警捜査1課が受けた。県警は同日、サリンの生成方法や生成に必要な薬品の販路の捜査に着

松本サリン事件

確定判決などによると、1994年6月27日夜、長野県松本市北深志1丁目の住宅街で、オウム真理教の幹部らが猛毒の神経ガス、サリンをまき、周辺の住人8人が死亡、約600人が重症を負った。教団関係の訴訟を担当していた長野地裁松本支部の裁判官官舎が狙われた。事件後、第1通報者の男性を犯人視した警察とマスコミが批判を受け、事件報道のあり方の見直しを迫られた。松本智津夫(麻原彰晃)元死刑囚を含む7人が事件に関与。うち5人の死刑が確定し、執行された。

防げなかった「地下鉄サリン」

手。2週間後の7月19日、オウムの関連会社が初めて浮上した。10月6日、山梨県の旧上九一色村のオウム施設周辺で異変事案を把握。警察庁科学捜査研究所が鑑定し、11月16日、上九一色村の土砂から、サリンの最終分解物であるメチルホスホン酸を検出した。この回答があった。サリン原材料の購入、施設周辺のサリン関連物質の検出。オウムとサリンをつなぐ線が濃くなった。この約1カ月後の12月21日、合同捜査検討会が警察庁で開かれた。オウムにどう切り込んでいく報告する。

(編集委員・吉田 伸)

談話室

「競合するのではなく補完し合う態勢を目指す」。国立病院機構まつもと医療センター（松本市村井町南）の院長に今月就任し、周囲の医療機関と連携して地域医療を守っていく決意を語る。松本医療圏の要となるべく、災害対策にも本格的に取り組む覚悟だ。

岡谷市出身。信州大医学部卒業後、長野赤十字病院などに勤務し、2008年に同センターに移った。センターが運営していた旧中信松本病院（松本市寿豊丘）では、入院する神経難病患者

災害に強い病院つくる



まつもと医療センター院長に就任
たけい 武井 洋一さん（61）

や重症心身障害児らと一緒に花見に行き、表情が大きく変わる光景を目にした。「患者にとって何が正解か、決めつけずに一緒に考え続けたいといけな」と感じた。

1人暮らしの高齢者が増え、どう支えていくかが社会的な課題になっている。センターでは認知症かどうかを診断し、その人に合った治療や対応を検討する「物忘れ外来」を始めた。能登半島地震を受け、大規模災害の発生時などに、センターがけがの程度に応じて治療の優先順位を決める「トリアージ」の拠点となることを改めて実感。「地域のニーズに応えられるよう、災害に強い病院を整備することが目標だ」と力を込める。

松本市内の自宅で妻と2人暮らし。幼少期から続けるピアノが心のよりどころという。

塩尻

買い物ついでに健康相談

まつもと医療センター
「ギャザで「まちの保健室」

まつもと医療センター
(松本市村井町南2)は11
日、塩尻市広丘野村の商業



スタッフによる輪投げのコーナーで楽しむ子供たち

施設・ギャザで、恒例のイベント「一日まちの保健室」を開いた。「看護の日」(12日)を前にした企画で、同センタースタッフが健康相談対応などを行った。

医師、看護師、技師、リハビリスタッフら約30人が健康・栄養相談、身長、体重、体脂肪、血圧、骨密度や血管年齢の測定、体操などのコーナーを運営した。

買い物連れの家族連れなどが立ち寄り、輪投げやバリンアートのコーナーでは子供たちも楽しんでいた。

山形村から訪れた女性(54)は「たまたま通りかかって骨密度測定などを受けてたが、気軽に健康についての知識を教えてもらえた」と話していた。

イベントは毎年この時期に開いており、新型コロナウイルス禍の中止を経て昨年再開した。(石尾 出)

2024年（令和6年）5月20日（月曜日）【4】

5年間副院長を務め、院長に就いた。「急性期医療に加え、重症心身障害や神経難病、結核なども担い、高齢化している世の中の状況や地域のニーズに柔軟に対応していきたい」と抱負を語る。

地域のニーズに応えるには、設備面が課題となる。特に外来棟は50年以上経過している建物で「震災などが起きた場合、当院の地域

まつもと医療
センター院長

武井 洋一氏



地域のニーズに柔軟に対応

り、「治療する急性期は続けていき、全人的医療という意味では重症心身障害や神経難病を治すというよりは支えるようになる」と話す。また、「近隣の医

での機能が果たせなく

ていきたい」と目標を

療機関と競合するので

はなく、話し合いを重

ねながら互いに補完し

う懸念がある。まずは

掲げる。

合える形にしていきたい」と意気込む。

1988年信大医学部卒。専門は神経内科。

災害に強い外来棟建て

から支える医療まで」

をモットーにしてお

（武内玄太）

替え計画の端緒をつけ

旧中信松本病院 土地建物

松南病院・県に引き渡し

国立病院機構まつもと医療センターは30日、同センターが所有している旧中信松本病院（松本市寿豊丘）の建物や土地を購入した30（2018）年に閉鎖された。今年3月3）と県に、鍵を引き渡した。中信松本病院は平成30（2018）年に閉鎖された。今年3月

松南病院（同市笹部）に、松南病院と、中信松本病院に隣接する寿台養護学校を運営する



鍵の引き渡し式に臨む（右から）まつもと医療センターの武井院長、小池名誉院長、松南病院の宮坂院長、寿台養護学校の小松校長

県への売却が決まった。松南病院は土地約2万7500平方メートル、建物延べ約1万9000平方メートルを購入し、令和8年をめどに移転を計画する。県は同校のグラウンドや増築校舎の建設を予定する。セレモニーでは武井院長らが、松南病院の

（小口浩一）

タイムスFax

2024年6月10日(月) 9616号

タイムスFax

月曜日～金曜日送信
(土日、祝日を除く)

株式会社医療タイムス社

取材などの依頼は編集企画部まで

☎026-217-8770

FAX 026-235-6089

✉nagano@times-net.net

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

松南病院と県に引き渡し 中信松本病院跡地で式典、まつもと医療C

まつもと医療センター（松本市、武井洋一院長）は5月30日、松本市寿豊丘の旧中信松本病院跡地を購入した松南病院（同、宮坂義男院長）と県に鍵のレプリカを手渡す「引き渡し式」を開いた。中信松本病院の正面玄関で行われた式典で、武井院長は「この地で引き続き医療や療育の役割を担っていただけるのは大きな喜びである。地域に新しい活力をもたらし、貢献されることを確信している」と述べた。

結核や重症心身障害、神経難病など専門的医療の一翼を担い、多くの患者を支えてきた中信松本病院は、2008年に松本病院とともに「まつもと医療センター」として組織的に統合。その後、診療機能を全て集約させ、18年に一体化した後に閉鎖された。

松南病院は、敷地2万7544㎡、建物（延床面積）1万8685㎡を今年2月に購入。一部建て替えなどの改修工事を行い、26年度中の移転を目指す。また県は、今年3月に敷地8356㎡、建物（同）949㎡を購入。中信松本病院に隣接する県寿台養護学校の校舎増築やグラウンドの整備などを予定する。

式典では、まつもと医療センターの武井院長と小池祥一郎名誉院長から、松南病院の宮坂院長と寿台養護学校の小松恭子校長に鍵が手渡された。鍵を受け取った宮坂院長は「当院が移転してきたことを地域の皆さんに喜んでもらえるような病院をつくりたい」と話した。

松南病院と県に引き渡し

まつもと
医療C 旧中信松本病院で式典



まつもと医療センター 本市寿豊丘の旧中信松
一（松本市、武井洋一 本病院建物と土地を購
院長）は5月30日、松 入した松南病院（同、

宮坂義男院長）と

県に鍵のレプリカ
を手渡す「引き渡
し式」を開いた。
旧中信松本病院
の正面玄関で行わ

レプリカの鍵を掲
げる（右から）武井
院長、小池名誉院
長、宮坂院長、小松
校長

れた式典で、武井院長
は「この地で引き続き
医療や療育の役割を担
っていただけるのは大
きな喜び。地域に新し
い活力をもたらし、貢
献されることを確信し
ている」と述べた。

松南病院は、敷地2
万7544平方メートル、建
物（延床面積）1万8
685平方メートルを今年2
月に購入。一部建て替
えなどの改修工事を行
い、26年度中の移転を
目指す。また県は、今
年3月に敷地8356
平方メートル、建物（同）9

49平方メートルを購入。中
信松本病院に隣接する
県寿台養護学校の校舎
増築やグラウンドの整
備などを予定する。

式典では、まつもと
医療センターの武井院
長と小池祥一郎名誉院
長から、松南病院の宮
坂院長と寿台養護学校
の小松恭子校長に鍵が
手渡された。鍵を受け
取った宮坂院長は「当
院が移転してきたこと
を地域の皆さんに喜ん
でもらえるような病院
をつくりたい」と話し
た。
（武内玄太）

幅広い医療の展開 目標数値化で継続を

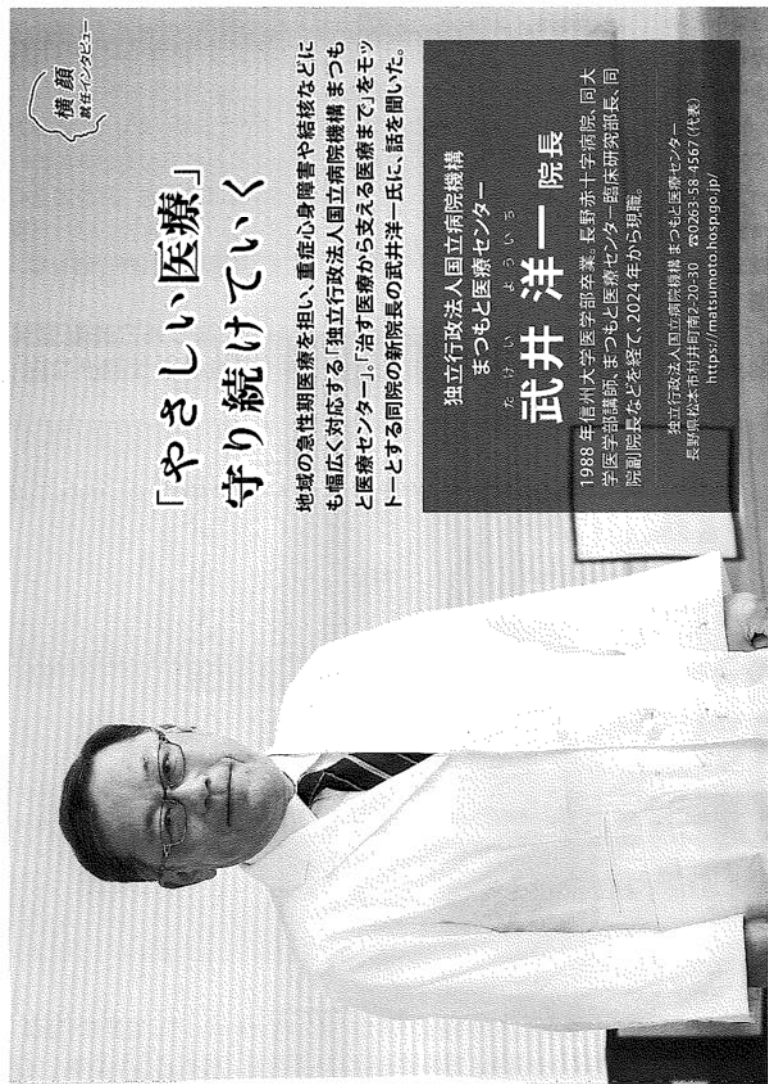
約42万人が暮らす長野県の松本医療圏に位置し、同医療圏の南部を中心とした地域の医療を支えている、まつもと医療センター。458床を擁し、小児を含めた救急医療やがん医療などの「治す医療」から、

重症心身障害、結核、神経筋疾患といったセーフティネット系の「支える医療」まで、展開する医療は専門的で幅が広い。2024年4月に院長に就任した武井氏は、「治す医療」と「支える医療」の双方を堅持していきたい」と語る。今後、優先的に着手するのは同院の役割を再

認識して確固たるものにするべく、目標を数値化することだという。同院の全体像を捉えるために医療機能に合わせた目標を数値化し、サステナブルな医療の提供につなげたいと考えている。「まずは『知る』ことが、私の仕事。正確かつ的確に当院をデータで捉えて、職員に対して分かりやすく目

同院は病児保育の実施や、重症心身障害者の高齢化やそれに伴う合併症への対応など、時代と共に変わる医療ニーズに合わせて機能を充実させ、変化を遂げてきた。21床ある結核病棟は空床も多いため、状況に応じ

後は近隣の介護施設などとも密にコミュニケーションを取り、連携を図っていきたい。そして、これまで積み重ねてきた当院の『やさしい医療』を守り続けていきます」と語った。



**「やさしい医療」
守り続けていく**

地域の急性期医療を担い、重症心身障害や結核などに幅広く対応する「独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター」。「治す医療から支える医療まで」をモットーとする同院の新任院長の武井洋一氏に、話を聞いた。

**独立行政法人国立病院機構
まつもと医療センター**
たけい ゆういち
武井 洋一 院長

1988年信州大学医学部卒業。長野赤十字病院、同大学医学部講師、まつもと医療センター臨床研究部長、同院副院長などを経て、2024年から現職。

独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター
長野県松本市村井町南2-20-30 西0263-58-4567(代表)
<https://matsumoto.hosp.go.jp/>

標を提示できるよう努めています」

強化に向けて

同院では17年に新病棟がオープンしたが、外来棟は建設から半世紀が経過し、狭隘(きょうあい)化と老朽化が著しい。地震などの自然災害の発生に備え、早期の建て替えを実現したいと考えている。「災害発生時には、トリアージや救急医療の提供が当院には求められます。現状のままでは、外来棟が損壊して機能しないという可能性も否定できない。建て替えは当院にとっても、地域にとっても、必要ことです」

年間の救急車の受け入れ件数は2500件以上(23年度)に上り、輪番で小児の2次救急も担う同院、平時の医療機能を強固(きょうこ)化するためにも、外来棟の建て替えは必要不可欠だと武井氏は強調する。「前院長時代から引き継いだ目標はありますが、当院の二存で決められるものではなく、国立病院機構本部とも表現に向けて話し合いを重ねていきたいと思っています」

て一部の病床を一時的に転用するなど柔軟な運用ができないか、検討していく。

多彩な人材確保策 地域連携も推進

メデイカルスタッフの人材確保も大きな課題の一つで、特に看護師の確保を急務とする。武井氏は働きやすさを前面に押し出せるような環境づくりを進めるとともに、看護専門学校や大学の看護系学科などの臨床研究を始める構想を持っている。「共同研究を通して関係性を築いた上で、当院への関心を高めてほしい」との狙いがあり、実習についても積極的な受け入れを継続していくという。

医師の確保に向けては初期臨床研修の受け入れの増員を検討し、シニア医師の採用などにも取り組む。加えて国立病院機構のスケールメリットをキャリア形成にも生かせる点を、広くアピールしていく構えだ。

周辺の慢性期病院とは、互いに転院患者をスムーズに受け入れられるよう、信州大学も含め包括的な情報が共有できる体制の整備を進めたいと考えている。「今後は近隣の介護施設などとも密にコミュニケーションを取り、連携を図っていきたい。そして、これまで積み重ねてきた当院の『やさしい医療』を守り続けていきます」と語った。

山形の佐々木てるみさん

入院中の子供へ 絵本22冊を寄贈

まつもと医療センターに

山形村の佐々木てるみさん(56)が、まつもと医療センターに入院し、入院している子供たちへ、絵本22冊を寄贈した。7



まつもと医療センターへ絵本を寄贈した佐々木さん

「入院している子供たちへ、絵本を寄贈を申し出た。27日に贈呈式が行われ、佐々木さんが武井ラピストとして活動し

洋一院長に手渡した。佐々木さんは「あやのさくら」

ている。病気の再発で9日間、外科と小児科の混合病棟に入院した。受け取った武井院長は「子供が好みを選べる大変ありがたい。世界の名作絵本やアニメなどを選んで贈った。受け取った武井院長は「子供が好みを選べる大変ありがたい。世界の名作絵本や

ここからだ 深呼吸

健康で長生き秘けつは？

健康に長生きするには、動脈硬化の予防と筋力低下の防止が重要という。まつもと医療センター（松本市村井町南）が5日に開いた病院祭で、糖尿病・内分泌内科医長の一條昌志医師が「老化予防のコツ」と題して講演した。

（有賀文香）

まつもと医療センター 一條昌志医師が講演

一條医師によれば、介護が必 血管疾患、骨折・転倒、高齢に要となる主な原因（認知症、脳 による衰弱）や、心疾患、老衰、



血管と筋肉に関わる老化予防を語る一條医師

脳血管疾患などの死因には血管や筋肉が大きく関わる。血管の老化、動脈硬化の進行を抑え、筋肉を増やす（減らさない）

血管と筋肉の維持が大切

ことが老化予防のポイントになる。

【血管について】動脈硬化の原因は高血圧、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、喫煙など。そのためこれらの治療や禁煙を心掛けたい。

血圧で大切となるのは家庭での正しい測定。病院のみの測定だと治療を必要とする仮面高血圧を見逃すことがある。高血圧の診断基準は家庭血圧「135／85mmHg」以上だ。治療は一日6ヶ月未満の食塩制限や有酸素運動を基本とし、生活習慣で改善しない場合は薬物療法も検討する。

糖尿病や脂質異常症も食事、運動、薬物療法が治療の基本になる。糖尿病では薬による低血糖にも注意し、痩せている人はしっかりと食べて筋肉を増やす。

禁煙するには周囲に禁煙宣言し、徐々に本数を減らすのでなく一気に0本にする。必要に応じて禁煙外来や禁煙支援薬局も利用する。

【筋肉について】65歳を過ぎると、筋肉量が減って筋力が低下するサルコペニアが進む。予防に重要なのはタンパク質の摂取と運動だ。肉や魚、豆や卵をしっかりと食べ、自分に合った運動も取り入れる。

現代社会は健康をうたう情報にあふれるが「健康にいい」「体にいい」などの曖昧な言葉に惑わされず、正しい知識を得ることも大切という。「〇〇を予防するには△△を☆☆する」といった具体的な情報を見極める。

その上で一條医師は「何歳になっても健康やその他の何かに対して挑戦し続ける姿勢も大切。挑戦する気持ちを持ち続けることも老化予防になる」と話していた。

まつもと医療センター「登録医大会」 114人が連携深める

まつもと医療センター（松本市、武井洋一院長）は13日、市内のホテルで地域の医療機関とより一層の連携を深めるための「登録医大会」を開いた。14回目を迎えた今大会では、院外48人（医科44人、歯科4人）、院内66人の計114人が出席し、講演や懇親会などを通して親睦を深めた。

武井院長は冒頭、医療連携に関して①逆紹介の推進、連携パス②救急患者の速やかな受け入れ③紹介患者の受診までの期間短縮④CTやMRIなどの共同利用推進⑤人間ドックの充実—などを引き続き重点取り組み事項とすると説明。加えて「当院は地域医療の一翼を担い、皆さんとともに患者さんへ質の高い医療サービスを提供していきたい」とあいさつした。

このほか今回の大会では、「CKD診療ガイド2024を踏まえた病診連携を考える」と題して、同院腎臓内科の降旗俊一医長による講演もあった。

現在、同院の登録医療機関は、医科223件、歯科63件の計286件となっている。

114人が連携深める

まつもと医療センタ 登録医大会

まつもと医療センタ
ー（松本市、武井洋一
院長）は11月13日、市
内のホテルで地域の医
療機関とより一層の連
携を深めるための「登
録医大会」を開いた。14
写真（同院提供）。14
回目を迎えた今大会で
は院外48人（医科44人、
歯科4人）、院内66人の



計114人が出席し、
講演や懇親会などを通
して親睦を深めた。
武井院長は冒頭、医
療連携に関して①逆紹
介の推進、連携パス②
救急患者の速やかな受

け入れ③紹介患者の受
診までの期間短縮④C
TやMRIなどの共同
利用推進⑤人間ドック
の充実などを引き続
き重点取り組み事項と
すると説明。加えて「当
院は地域医療の一翼を
担い、皆さんとともに
患者さんへ質の高い医
療サービスを提供して
いきたい」とあいさつ
した。

このほか今回の大会
では、「CKD診療ガ
イド2024を踏まえ
た病診連携を考え
る」と題して、同
院腎臓内科の降旗
俊一医長による講
演もあった。

現在、同院の登
録医療機関は、医
科223件、歯科
63件の計286件
となっている。

頭痛の種類・治療法学ぶ

宗賀公民館 脳神経外科医招き講座

塩尻市の宗賀公民館 療センター脳神経外科 佐々木医師は、くもで22日、頭痛の原因や 医長の佐々木哲郎医師 膜下出血や髄膜炎など治療法を学ぶ「いたい が、「危険な頭痛」と 他の病気が原因で起こる頭痛「二次性頭痛」が危険で、突発的な激しい痛みやおう吐、意識の消失を伴う場合は注意が必要とした。頭部の画像検査や脳ドックの受診を勧めた。



頭痛の要因や治療法を話す
佐々木医師

原因となる病気が特定できない「一次性頭痛」の片頭痛と緊張型頭痛が起こるメカニズムを説明した。片頭痛は治療可能な神経疾患で、特化した治療薬や予防薬があるとし

た。
参加者からは「頭痛か」などの質問があった。宗賀、洗馬、槽川の行動を教えてほしい」「片頭痛になった」と話した。地区のヘルスアップ委員会と公民館共催で開講した。(石川鮎美)

会議

令和5年4月1日

番号	会議名称	委員長・部長 【司会】	構成員	開催日	庶務 【司会】	規程施行日	規程最終 改定日	会議・委員会・部会等の目的、審議事項等
会-1	幹部会議	院長	院長、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	毎週火曜日	庶務班長	H20.4.1	R2.7.21	【目的】 ○病院管理運営上の重要事項の審議及び決定 【審議事項】 ○病院管理運営上の重要事項に関すること
会-2	管理診療 会議	院長	院長、副院長、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一部長、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、病棟看護師長、手術室中材看護師長、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	院長、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	経営企画係長 【事務部長】	H20.4.1	H30.5.1	【目的】 ○健全かつ効率的な病院運営を行うため、速やかな実態の把握・分析を行い、必要に応じて対策を行うこと 【審議事項】 ①病院の年度計画表との比較 ②経営管理指標に基づく分析 ③部門別、診療科別損益計算書に基づく分析 ④病院の経営状況（収支）に影響を与える事項の把握 ⑤問題点に対する対処方針等の策定 ⑥対処方針等の周知徹底

会-4	医局会	医局長	当院常勤医師（研修医も含む）	第2火曜日 17：30～	書記・庶務係	H31.1.8	R3.12.15	【目的】 ○医局の管理 【審議事項】 ①委員会報告に関すること ②各診療科・各部署などから報告・連絡事項に関すること ③議案に係る審議及び採決に関すること
会-5	看護師長会議	当番制	看護部長、副看護部長、看護師長	第1～3木曜日 13：10～ 14：10	当番制	H20.4.1	R3.4.1	【目的】 ○看護部の円滑な運営を図ること 【審議事項】 ①看護部の管理運営に関すること ②看護職員の教育に関すること ③他部門との調整に関すること ④経営に関する事項
会-6	事務部連絡会議	事務部長 【企画課長】	事務部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、業務班長、庶務班長、専門職	月曜日 10：00～	業務班長	R3.12.24		【目的】 事務部の円滑な運営を図ること 【審議事項】 ①事務部の管理運営に関すること ②事務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

独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター
令和6年度／2024年度年報

□発行 令和7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	武井 洋一
広報室 広報室長補佐	富永 泰平
広報係長	勝又 範之
広報係	徳竹 花音
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 武井 洋一

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

TEL : 0263-58-4567（代表）

FAX : 0263-86-3183