

飯山赤十字病院年報

第 12 卷

令和 4 年度



飯山赤十字病院

年報発刊にあたって

病院長 岩澤 幹直

第12巻（2022年度：令和4年4月～令和5年3月）年報が発刊されました。この年報発刊に努力された各科、各部署の皆様には深く感謝いたします。

2019年新型コロナウイルス感染症がパンデミックとなり、もう4年目を迎えました。オミクロン株になり重症化する患者さんは減少したものの、感染力は強く容易に院内アウトブレイクを生じてしまいます。外来受診の抑制や病棟閉鎖による救急医療受け入れの制限など、病院診療にダメージとなったこともありました。パンデミック収束にはほど遠い現状ですが、現在、日常生活の感染対策制限が緩和され5月からは感染法上の5類に分類されます。ウィズコロナの生活が徐々に進められていきます。社会環境が変化していくなか、私たちも感染に留意しコロナ前の生活を徐々に取り戻せることを願います。

ロシアのウクライナ侵攻がはじまり、1年以上が経過していますが、2国間の対立をこえて、ウクライナを支援するアメリカなど西側諸国とロシア及びそれを支援する国々との間で世界を2分する大きな対立となっています。

パンデミックや軍事力による侵攻、そして世界的な分断が21世紀になっても繰り返される現状には、なんとも言葉がありません。

国内では少子化、人口減少、超高齢化が進みます。飯山市はすでに人口1.9万人を下回るとともに高齢化率は40%に迫り、日本の20年後の姿を見せています。医療は、ますます高度化し多様化していきます。そのなかで一人一人の自己の終末を自己決定する人生会議、ACPなど、個人の生死観があらためて問われています。生きていく覚悟とは？わたしたちは大河の一滴です。

今後は新型コロナウイルス感染症に対応する病院への報酬支援縮小と医療費削減施策への復帰が予想され、病院経営環境は厳しさを増していくと思われまます。そのように社会環境が変化していきますが、私たちは、地域の皆様が安心できる生活を支える地域包括ケアシステムの中核病院であるよう努力していきましょう。

この年報が、当地での医療ニーズの変化や診療体制を記録し、今後の地域の医療ニーズの変化に対応する病院運営の指針となっていくことを願います。

令和5年7月

飯山赤十字病院の基本理念

人道・博愛の赤十字精神に基づき、患者さん中心の地域医療を実践します。

病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重した医療を行います。
2. 安全で質の高い医療を提供します。
3. 医療、保健、福祉施設との連携を推進します。
4. 高齢社会に即した在宅医療、予防医療を実践します。
5. 救急医療、災害救護、講習会等普及事業に取り組みます。
6. 明るく働きがいのある病院を創ります。
7. 地域社会に貢献するため、健全経営を目指します。

患者さんの権利を尊重します

1. 人としての尊厳が守られる権利
2. 個人情報とプライバシーが守られる権利
3. 安全で適切な医療を受ける権利
4. 十分な説明を受け納得して医療を選ぶ権利
5. セカンドオピニオンを求める権利

患者さんへのお願い

1. ご自身の治療のため、必要な情報を正確にお知らせください。
2. 治療効果をあげるため、医師や看護師にご協力ください。
3. 病院のルールに従い、院内での迷惑行為は慎んでください。
4. 受けた医療に対し、診療費をお支払ください。

飯山赤十字病院

令和4年3月改訂

目次

年報発刊にあたって	1
令和4年度の動き	6
I 沿革	
1. 沿革	10
2. 診療科目	12
II 概要	
1. 施設の概要	14
2. 指定機関等	15
3. 基本診療料・特掲診療料等	16
4. 組織	18
III 部門概要	
1. 内科	21
2. 消化器科	22
3. 消化器センター	23
4. 呼吸器科	26
5. 循環器内科	26
6. 外科	27
7. 小児科	30
8. 産婦人科	30
9. 耳鼻咽喉科	31
10. 皮膚科	31
11. 泌尿器科	32
12. 眼科	32
13. 整形外科	34
14. 脳神経外科	36
15. 心療内科・精神科	37
16. 健診部	38
17. 放射線科部	39
18. リハビリテーション科部	41
19. 薬剤部	43

20.	医療技術部 栄養課	44
21.	医療技術部 臨床工学技術課	46
22.	医療技術部 検査技術課・病理技術課（病理診断科）	48
23.	看護部	51
24.	2階東病棟（一般病棟）	64
25.	コロナユニット	65
26.	3階西病棟（回復期リハビリテーション病棟）	66
27.	4階東病棟（地域包括ケア病棟）	67
28.	4階西病棟（療養病棟）	69
29.	皮膚・排泄ケア認定看護師	70
30.	がん化学療法看護認定看護師	71
31.	感染管理認定看護師	71
32.	認知症看護認定看護師	72
33.	医療社会事業部 医療社会事業課	73
34.	医療社会事業部 訪問看護ステーション	74
35.	医療社会事業部 居宅介護支援事業所	75
36.	医療社会事業部 地域医療福祉連携課	76
37.	医療社会事業部 通所リハビリテーション	77
IV	論文・著書・研究・学会発表・抄録一覧	78
V	各種委員会・部会・チーム（一年間のあゆみ）	
	各委員会・部会・チーム	84
1.	企画経営委員会	85
2.	医師・看護職員負担軽減検討会議（企画経営委員会）	85
3.	病床調整会議（企画経営委員会）	86
4.	購買委員会	86
5.	栄養委員会	87
6.	栄養サポートチーム（NST）（栄養委員会）	88
7.	褥瘡対策チーム（栄養委員会）	88
8.	糖尿病教育チーム（栄養委員会）	89
9.	透析予防診療チーム（糖尿病教育チーム）（栄養委員会）	89
10.	薬事委員会	90
11.	病院感染対策委員会	90
12.	感染対策チーム（ICT）（病院感染対策委員会）	91
13.	抗菌薬適正使用支援チーム（AST）（病院感染対策委員会）	91
14.	安全衛生委員会（医療ガス安全管理含む）	92

15. 手術室運営委員会	92
16. 術後疼痛管理チーム（手術室運営委員会）	93
17. 医療安全推進委員会（MRM）	94
18. 医療安全推進者部会（医療安全推進委員会）	95
19. 保険収納委員会	96
20. DPC コーディング部会	97
21. 広報委員会	97
22. 電算情報委員会	98
23. 放射線科部安全運営委員会	99
24. 救命救急委員会	99
25. 一次脳卒中センター（PSC）運営部会（救命救急委員会）	100
26. がん化学療法検討委員会	100
27. 緩和ケアチーム（がん化学療法検討委員会）	101
28. 臨床検査部門運営委員会	101
29. 輸血療法委員会	102
30. 倫理委員会（治験審査含む）	102
31. 診療情報図書管理委員会（がん登録含む）	103
32. 教育研修推進委員会（職員研修含む）	104
33. クリティカルパス委員会	105
34. 特定行為研修管理部会（教育研修推進委員会）	105
35. サービス向上委員会	106
36. 消化器・内視鏡センター運営委員会	106
37. 認知症サポートチーム（DST）	107
38. 入退院支援チーム	107
39. 外来運営会議	108
40. 病院機能評価受審準備部会	108
41. 事業継続計画（BCP）検討部会	109

VI 病院統計

診療科別患者数	111
科別・月別救急患者数	112
救急患者対応状況	113
市町村別新入院患者数	113
岳北消防本部 月別救急搬送件数の推移	113
医療社会事業部 地域医療福祉連携課活動 相談・各種教室他	114
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応	115
疾病統計表	117

令和 4 年度の動き

〈令和4年度の動き〉



- ◆ 入社式及び昇任式 (4月1日)
- ◆ オリエンテーション (4月1日)

4月



【入社式】

【オリエンテーション】

- ◆ 飯山赤十字病院救護班任命式 (5月12日)
- ◆ 日本赤十字社永年勤続表彰式 (5月31日)

5月



【飯山赤十字病院救護班任命式】



【日本赤十字社永年勤続表彰式】

- ◆ 水防訓練 (6月16日)

6月



【水防訓練】

- ◆ 飯山赤十字病院運営協議会 (8月4日)

8月



【飯山赤十字病院運営協議会】



- ◆ オーストラリア大使館領事 表敬訪問 (9月8日)
- ◆ 垂直訓練 (9月15日)



【オーストラリア大使館領事 表敬訪問】



【垂直訓練】



- ◆ 患者サービス・接遇レディー・マン表彰式 (11月4日)



【患者サービス・接遇レディー・マン表彰式】

- ◆ 医療安全週間川柳表彰式 (12月2日)
- ◆ 救護自動車寄贈 (12月7日)
- ◆ 長野県須坂看護専門学校アート寄贈 (12月7日)



【医療安全週間川柳表彰式】



【救護自動車寄贈】



【長野県須坂看護専門学校アート寄贈】

- ◆ 年頭の式 (1月4日)
- ◆ 第94回臨床カンファレンス (1月31日)
- ◆ 事故による全館停電 (1月27・28日)



【年頭の式】



【第94回臨床カンファレンス】



【全館停電】

- ◆ 退職辞令交付式 (3月31日)



【退職辞令交付式】

I 浴 革

1. 沿革

飯山赤十字病院は、長野県最北端の岳北地方の地域医療を確保するため、当時の飯山町ほか9ヶ村による病院組合が、旧水内社製糸工場跡を病院の敷地・施設等として無償で日本赤十字社長野県支部に提供し、昭和28年12月10日に開設されました。当時の診療科は、内科・外科・産婦人科の3科で病床数は一般52床、伝染病25床でした。その後、診療科の増設、施設設備の拡充・整備を図ってまいりましたが、建物の老朽化・狭隘化がすすみ、十分な医療サービスを提供することが困難になってまいりました。これを解消し、そして更なる地域医療確保のため、新病院を建設することとなり、平成7年に旧飯山南高校跡地に新病院が完成し、同年9月16日に開院しました。

その主な経過は次のとおりです。

昭和28年12月	日本赤十字社長野県支部飯山赤十字病院開設 病床数77床(一般52床、伝染25床)
昭和30年8月	結核病棟新築30床増床(一般52床・結核30床・伝染25床)
昭和31年10月	耳鼻咽喉科開設
昭和40年3月	一般病棟増築50床増床(一般102床・結核30床・伝染25床)
昭和40年5月	整形外科・理学療法科開設
昭和41年3月	伝染病棟新築5床増床(一般102床・結核30床・伝染30床)
昭和47年6月	脳神経外科開設
昭和48年5月	救急告示病院に認定
昭和48年5月	脳神経外科病棟新築20床増床(一般122床・結核30床・伝染30床)
昭和48年10月	皮膚科開設
昭和56年3月	一般病棟新築50床増床(一般172床・結核30床・伝染30床)
昭和57年7月	小児科開設
昭和58年4月	眼科開設
昭和58年4月	結核病床30床のうち15床を一般病床に変更(一般187床・結核15床・伝染30床)
昭和59年4月	結核病棟廃止
昭和59年5月	結核病床15床を一般病床に変更(一般202床・伝染30床)
昭和61年7月	人工透析開始
昭和61年9月	北病棟改築22床増床(一般224床・伝染30床)
昭和63年4月	泌尿器科開設
平成元年4月	精神科開設
平成4年1月	一般病床16床増床(一般240床・伝染30床)
平成4年3月	伝染病30床を北信地域広域行政事務組合に移管(一般240床)
平成4年4月	へき地中核病院に指定
平成5年4月	形成外科開設
平成7年9月	現在地に全面新築移転一般病床60床増床(300床)
平成11年7月	作業療法開始
平成11年9月	介護保険指定居宅介護支援事業者に指定

平成 11 年 11 月	介護保険指定居宅サービス事業者に指定
平成 12 年 11 月	訪問看護ステーション開設
平成 13 年 4 月	呼吸器科開設
平成 14 年 10 月	褥瘡対策整備、医療安全管理体制実施
平成 15 年 3 月	総合リハビリテーションA 施設認定、言語聴覚療法(Ⅱ)
平成 15 年 4 月	循環器内科・脳神経内科開設
平成 15 年 5 月	病院本館増築
平成 15 年 5 月	通所リハビリテーション「ふきのとう」開設
平成 15 年 6 月	回復期リハビリテーション病棟開設(60 床)
平成 15 年 6 月	麻酔科開設
平成 15 年 7 月	ICU(4 床) 開設
平成 15 年 11 月	開院 50 周年式典を挙げる
平成 15 年 12 月	救護員宿舎新築
平成 17 年 8 月	病院機能評価認定(一般・Ver4.0)
平成 18 年 8 月	消化器科・心療内科開設
平成 19 年 4 月	介護保険指定居宅介護支援事業者の廃止
平成 19 年 4 月	4 階西病棟(一般 60 床) 休床(稼働、一般 240 床)
平成 19 年 7 月	院外処方開始
平成 20 年 6 月	糖尿病専門外来開設
平成 21 年 4 月	DPC(診断群別定額払い方式) 請求開始
平成 22 年 10 月	病院機能評価更新認定(一般・Ver6.0)
平成 26 年 6 月	4 階東病棟(急性期) を転換し地域包括ケア病棟 60 床開設
平成 27 年 7 月	4 階西病棟(一般 60 床) を転換し医療療養病棟 44 床開設・一般病床 16 床減床(一般 240 床・療養 44 床)
平成 28 年 9 月	消化器センター開設
平成 29 年 7 月	3 階東病棟(急性期) を転換し地域包括ケア病棟 60 床開設 急性期：一般病棟入院基本料(7:1)2 階東病棟 60 床 回復期：地域包括ケア病棟 3 階東病棟 60 床、4 階東病棟 60 床 回復期：回復期リハビリテーション病棟 3 階西病棟 60 床 慢性期：療養病棟 4 階西病棟 44 床
平成 30 年 6 月	救急科開設
平成 31 年 4 月	居宅介護支援事業所開設
令和 2 年 12 月	※一般病床 4 床増床(一般 244 床・療養 44 床) ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大による特例

2. 診療科目（開設年度別）

開設年度	診療科目	開設年度	診療科目
昭和 28 年	内科・外科・産婦人科	平成 元年	精神科
昭和 31 年	耳鼻咽喉科	平成 5 年	形成外科
昭和 40 年	整形外科・放射線科	平成 13 年	呼吸器科
昭和 47 年	脳神経外科	平成 15 年	麻酔科・循環器内科・脳神経内科・リハビリテーション科
昭和 48 年	皮膚科		
昭和 57 年	小児科	平成 18 年	消化器科・心療内科
昭和 58 年	眼科	平成 30 年	救急科
昭和 63 年	泌尿器科		

II 概 要

1. 施設の概要

名 称	飯山赤十字病院		
所 在 地	長野県飯山市大字飯山 226 番地 1		
開 設 者	日本赤十字社社長 清家 篤		
管 理 者	院長 岩澤 幹直		
開設年月日	昭和 28 年 12 月 10 日		
診 療 科 目	21 科 内科・消化器科・呼吸器科・循環器内科・小児科・精神科・心療内科・脳神経内 科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿 器科・皮膚科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・救急科		
許可病床数	288 床 (一般 244 床・療養 44 床)		
不 動 産	土 地	総 面 積	30,243.70 m ² (9,165 坪)
	(内訳)	日赤所有地	7,625.70 m ² (2,311 坪)
		借 用 地	22,618.00 m ² (6,854 坪)
	建 物	総 面 積	21,306.94 m ² (6,457 坪)
	(内訳)	日赤所有建物	21,306.94 m ² (6,457 坪)

(令和 5 年 3 月 31 日現在)

2. 指定機関等

(1) 機関指定の状況

保険医療機関
救急告示病院
臨床研修指定病院
へき地医療拠点病院
第二次救急医療機関
結核予防法指定医療機関
生活保護法指定医療機関
労働者災害補償保険指定医療機関
身体障害者福祉法指定医療機関
性病予防法指定医療機関
児童福祉法指定医療機関
指定自立支援医療機関
原子爆弾被爆者援護法指定医療機関
戦傷病者特別救護法指定医療機関
中国残留邦人等支援法指定医療機関

(2) 学会認定施設の状況

日本内科学会教育関連病院
日本外科学会専門医制度関連施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本脳神経外科学会研修関連施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本臨床細胞学会施設認定
日本消化器病学会関連・特別関連施設
日本消化器内視鏡学会指導連携施設
日本胆道学会指導施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本脳卒中学会研修教育施設
日本脳ドック学会認定施設
日本がん治療認定医機構がん治療認定医認定研修施設
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
日本緩和医療薬学会緩和医療専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設

3. 基本診療料・特掲診療料等

(基本診療料)

- ・一般病棟入院基本料 1(2 階東病棟)
- ・療養病棟入院基本料 1(4 階西病棟)
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算 1
- ・医師事務作業補助体制加算 2(30 対 1)
- ・急性期看護補助体制加算(25 対 1)
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・療養病棟療養環境加算 1
- ・医療安全対策加算 1
- ・感染対策向上加算 1
- ・感染対策向上加算 1、指導強化加算
- ・患者サポート体制充実加算
- ・後発医薬品使用体制加算 3
- ・病棟薬剤業務実施加算 1
- ・データ提出加算
- ・入退院支援加算 1
- ・入退院支援加算 1 (総合機能評価加算)
- ・認知症ケア加算
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料 3(3 階西病棟)
- ・地域包括ケア病棟入院料 2(3 階東病棟、4 階東病棟)
- ・救急医療管理加算
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・看護職員処遇改善評価料 38

(特掲診療料)

- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料イ
- ・がん患者指導管理料ロ
- ・がん患者指導管理料ハ
- ・救急搬送看護体制加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・がん治療連携指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
- ・在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・専門管理加算
- ・検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・神経学的検査
- ・コンタクトレンズ検査料 1

- ・CT 撮影及びMRI 撮影
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算 1
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・人工腎臓
- ・導入期加算 1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術(胃瘻造)
- ・輸血管理料Ⅱ、輸血適正加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
- ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
- ・外来栄養食事指導料
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する遠隔モニタリング加算
- ・院内トリアージ実施料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・外来腫瘍化学療法診療料 1
- ・連携充実加算 (外来腫瘍化学療法診療料)
- ・麻酔管理料Ⅰ
- ・周術期薬剤管理加算
- ・緑内障手術 (濾過胞再建術 (needle 法))
- ・緑内障手術 (緑内障手術 (流出路再建術 (眼内法) 及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
- ・二次性骨折予防継続管理料 1
- ・二次性骨折予防継続管理料 2
- ・二次性骨折予防継続管理料 3
- ・BRCA1/2 遺伝子検査

(入院時食事療養)

- ・入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)

(その他の届出)

- ・酸素の購入価格の届出

選定療養費に関する事項

- ・200 床以上の病院における初診

他の医療機関からの紹介状がなく、直接来院された患者さんについては、初診に係る費用として 1,500 円(消費税込み)の選定療養費を徴収

4. 組織

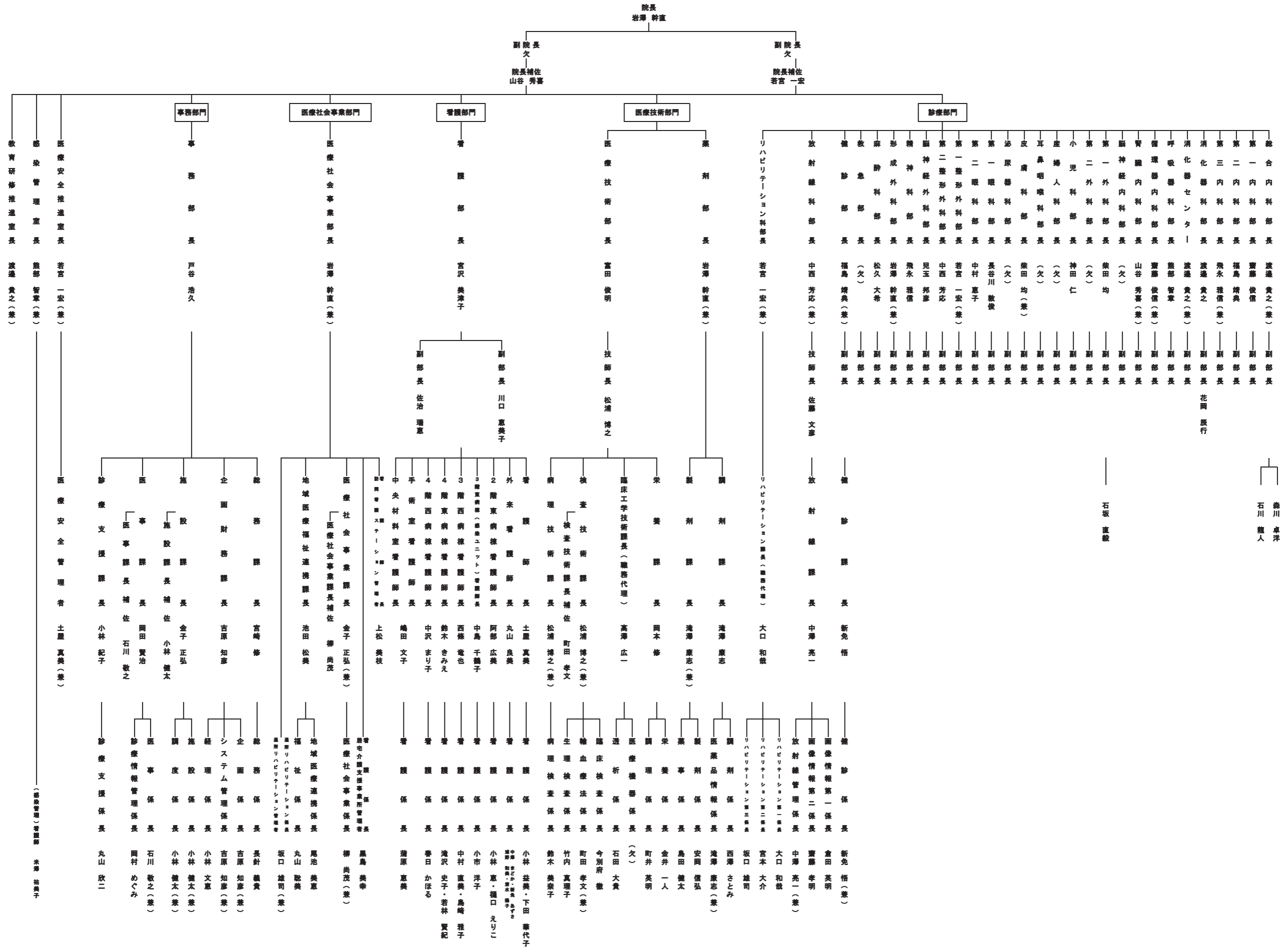
(1) 職種別職員数（各年度3月31日現在）

職種/年度	令和4年度	令和3年度	比較増減
医 師	22人(1)	19人(1)	3人(0)
薬 剤 師	8人(1)	10人(0)	-2人(1)
看 護 師	166人(11)	165人(13)	1人(-2)
助 産 師	1人(0)	1人(0)	0人(0)
保 健 師	1人(0)	1人(0)	0人(0)
准 看 護 師	2人(0)	2人(1)	0人(-1)
看 護 助 手	14人(1)	15人(1)	-1人(0)
社 会 福 祉 士	4人(0)	4人(0)	0人(0)
介 護 福 祉 士	30人(0)	31人(0)	-1人(0)
診 療 放 射 線 技 師	10人(0)	9人(0)	1人(0)
臨 床 検 査 技 師	14人(0)	14人(1)	0人(-1)
理 学 療 法 士	20人(0)	20人(0)	0人(0)
作 業 療 法 士	12人(0)	13人(0)	-1人(0)
視 能 訓 練 士	2人(0)	2人(0)	0人(0)
言 語 聴 覚 士	3人(0)	3人(0)	0人(0)
臨 床 工 学 士	7人(0)	7人(0)	0人(0)
そ の 他 医 療 技 師	0人(0)	0人(0)	0人(0)
管 理 栄 養 士	4人(0)	4人(0)	0人(0)
栄 養 士	0人(0)	0人(0)	0人(0)
調 理 師	10人(0)	12人(1)	-2人(-1)
事 務 職 員	37人(0)	37人(0)	0人(0)
そ の 他 職 員	2人(1)	2人(1)	0人(0)
合 計	369人(15)	371人(19)	-2人(-4)

備考：職員数は在職者数であり、()内は非常勤職員換算数を内書きとする（小数点以下切捨て）。
非常勤職員とは1日の所定労働時間に満たない職員を換算。

飯山赤十字病院組織図

令和5年3月1日現在



Ⅲ 部門概要

内 科

1. 概要

外来診療においては各種健診異常や高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病、その他慢性疾患などかかりつけ医の役割も担いつつ、幅広く内科疾患の診療を行っております。また、入院診療においては肺炎・胃腸炎・尿路感染症など各種感染症、胃潰瘍や胆石・総胆管結石などの消化器疾患、心不全や血栓症などの循環器疾患、悪性腫瘍、摂食障害、廃用症候群など総合的な診療体制を整えております。

外来・入院診療いずれにおいても、地域の中核病院として周辺施設や各科専門医と連携を取りつつ、急性期～慢性期にかけて一貫した診療ができる体制を整えております。とくに、全国的に問題となっている高齢者診療についても、背景の疾患や認知機能、日常生活動作、家族の支援体制も様々であることから、多様性に柔軟に対応できる多職種チーム医療を充実させ、包括的かつ効果的な診療を提供し、病状の改善や安定化を図っております。

2020（令和2）年に入ってからにはコロナ禍の影響もあり、外来および入院患者数は減少傾向を示しておりましたが、2021（令和3）年、2022（令和4）年度と少しずつ患者数も回復しつつあります。しかし内科診療においては今後の感染状況を慎重に見きわめつつ、さらなる発展を目指して、皆様のご協力のもと地域医療の充実・安定化に向けて尽力して参りたい所存でございます。引き続き何卒ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

2. 医師紹介

齋藤 俊信	第一内科部長	平成 14 年卒	日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医
福島 靖典	第二内科部長	昭和 58 年卒	日本循環器学会循環器専門医 日本外科学会認定登録医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 総合診療専門研修特任指導医
飛永 雅信	第三内科部長（兼）		精神保健指定医 日本精神神経学会指導医 労働衛生コンサルタント（保健衛生） 日本医師会認定産業医 日本内科学会認定内科医 日本神経学会神経内科専門医 日本認知症学会指導医 日本頭痛学会専門医
渡邊 貴之	総合内科部長（兼）	平成 18 年卒	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本膵臓学会認定指導医 日本胆道学会認定指導医
山谷 秀喜	腎臓内科部長（兼）	平成 5 年卒	日本透析医学会透析専門医 日本内科学会認定内科医

富田 俊明	平成 12 年卒	
古川 賢一	昭和 47 年卒	日本内科学会認定内科医 日本医師会認定産業医
森川 卓洋	平成 30 年卒	
石川 龍人	平成 30 年卒	
長澤 武志	非常勤医師	

3. 症例検討会

内科カンファレンス：毎週火曜日 午後 3 時から

4. 診療実績

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和 4 年度	554 人	22,597 人	1,769 人	24,516 人

消化器科

1. 概要

消化器科では食道や胃、大腸といった消化管の疾患から肝胆膵と呼ばれる肝臓や膵臓、胆道胆嚢・胆管の疾患までを幅広く診療しています。代表的な消化管の疾患としてはヘリコバクター・ピロリ菌による慢性胃炎や胃十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、機能性胃腸症、食道癌、胃癌、大腸癌などがあります。肝胆膵の疾患としては脂肪肝やアルコール性肝硬変、ウイルス性肝炎、膵炎、胆石による急性胆嚢炎や急性胆管炎、肝癌、膵癌、胆嚢癌・胆管癌などがあります。食道癌や胃癌、大腸癌は早期の状態であれば内視鏡的切除で完治できる可能性が高く、積極的に治療を行うようにしています。膵癌や胆嚢癌・胆管癌では令和 3 年度に超音波内視鏡を導入し疾患の早期発見に努めています。また令和 3 年度には消化器科の常勤医が 2 名となり、少しずつではありますが消化管出血への内視鏡的止血術や急性胆管炎に対する内視鏡的胆道ドレナージ術などの緊急内視鏡にも対応しています。

2. 医師紹介

渡邊 貴之	消化器科部長	平成 18 年卒	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本膵臓学会認定指導医 日本胆道学会認定指導医
花岡 辰行	消化器科副部長	平成 27 年卒	日本内科学会認定内科医
高原 照美	非常勤医師（富山大学）		
植田 優子	非常勤医師（富山大学）		

3. 診療責任体制

2名の消化器科常勤医師で入院診療を担当し、外来診療にあたっては非常勤医師2名とともに火～金曜日の消化器科外来を担当しています。

4. 診療実績

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	365人	8,487人	531人	4,704人

消化器センター

1. 概要

胃癌などの消化器疾患において、内科医、外科医、その他のスタッフを含めたチームにより、外来から入院まで一貫した診療と、シームレスに継続した看護・ケアを行います。病状によっては当院を通じて最先端の医療を受けられる施設へのご紹介もいたします。

また、予防医学の観点から市民公開講座の開催等により地域住民皆様の消化器癌に対する理解を深めていただけるよう富山大学地域がん予防医療推進医学講座と協力して事業を実施しています。

2. 医師紹介

渡邊 貴之	消化器センター長(兼)	平成18年卒	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本膵臓学会認定指導医 日本胆道学会認定指導医
花岡 辰行	消化器科副部長	平成27年卒	日本内科学会認定内科医
柴田 均	第一外科部長	昭和61年卒	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会認定医
中村 学	外科医師	昭和58年卒	日本消化器外科学会認定医 日本消化器内視鏡学会専門医
石坂 直毅	外科医師	平成29年卒	
非常勤医師	高原 照美、植田 優子、野村 匡晃、山田 重徳、竹中 一弘、小松 裕		

3. 診療責任体制

センター長(兼)	渡邊 貴之
副センター長(兼)	松浦 博之
常勤医師	5名(内科:2、外科:3)
非常勤医師	6名(内科)
運営委員	6名
他	内視鏡検査室スタッフ

4. 施設認定

日本消化器病学会関連・特別関連施設
日本胆道学会指導施設
日本消化器内視鏡学会指導連携施設

5. 活動報告

消化器病専門医による外来診療や、内視鏡、手術、化学療法等の治療を行ってまいりましたが、本年度は、超音波内視鏡の導入により、EUS 実施件数が大幅に増加しており、診療の質向上を図ることができました。しかし、本年度も新型コロナウイルス感染症のため、市民公開講座は開催できず、広報誌への掲載により地域住民皆様への情報発信を行いました。今後も検診受診率のUPを図り、この地域における消化器疾患の罹患者減少に貢献できる医療を進めて参ります。

◇雪椿かわら版（令和4年7月111号）

題名『膵がんを知ろう』

筆者 渡邊 貴之 消化器センター長

◇雪椿かわら版（令和4年10月112号）

題名『本当は怖い、脂肪肝』

筆者 消化器科非常勤医師（富山大学） 高原 照美 特命教授

6. 診療実績

1) 飯山市ピロリ菌抗体検査補助事業

	検査材料	件数
抗体検査	血液	7
	尿	0
	合計	7

抗体陽性の内視鏡検査実施	2
--------------	---

2) 内視鏡検査件数

治療・処置・検査	2022年度	2021年度
上部消化管内視鏡	2,624	2,750
上部消化管（胃瘻交換）	93	106
胃瘻造設術	14	20
食道狭窄拡張術	8	0
食道ステント留置術	3	2
胃十二指腸ステント留置術	3	9
食・胃静脈瘤結紮術	3	4
食・胃静脈瘤硬化療法	2	3
内視鏡的上部消化管止血術	22	7
上部イレウス管挿入術	6	10

食道 ESD	4	0
上部マーキング	1	0
上部消化管 EUS 観察	25	10
上部 EUS-FNA	10	11
内視鏡的胃内異物摘出	3	5
内視鏡的食道異物摘出	2	0
胃 EMR	4	3
胃 ESD	19	15
十二指腸 EMR	1	1
NBI+ 拡大内視鏡	1	0
食道狭窄拡張 (バルーン)	0	0
下部消化管内視鏡	341	363
下部狭窄拡張術	2	0
下部ステント留置術	7	9
下部異物除去術	4	0
下部イレウス管挿入術	2	1
内視鏡的消化管止血術	7	6
下部マーキング	6	0
下部ポリペク	85	80
下部 EMR	100	82
下部 ESD	6	8
気管支鏡	9	9
気管支異物除去術	0	1
ERCP	107	89
ERCP 金属ステント留置術	3	0
ERBD	58	48
ENBD	6	4
乳頭拡張術	50	0
胆道拡張術	4	0
結石除去術	37	11
合 計	3,682	3,667

呼吸器科

1. 概要

(診療科紹介)

呼吸器感染症（肺炎、非結核性抗酸菌症等）、肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎など呼吸器疾患全般の診療を行っております。また、健康診断等でレントゲンや肺機能の異常を指摘された方の精査や、気管支鏡検査なども行っております。

(診療方針・理念)

診断・治療においてはエビデンスやガイドラインに基づき、患者さんに十分な説明を行い、合意を得て（インフォームドコンセント）医療を提供する様にしております。

また、特殊な検査や呼吸器外科等での治療が必要な時などは、他の医療機関へ紹介するなど専門性のある診療を目指しています。

2. 医師紹介

熊部 智章 呼吸器科部長 平成 20 年卒 日本呼吸器学会呼吸器専門医
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
インфекションコントロールドクター（ICD）
安尾 将法 非常勤医師（信州大学医師）

3. 診療責任体制

常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名の 2 名で外来診療にあたり、必要な際は当科での入院加療も行っております。

4. 活動報告

長野赤十字病院や北信総合病院、信州医療センター等の呼吸器内科医師と共に症例検討会など行っております。

5. 診療実績

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和 4 年度	171 人	4,587 人	1,551 人	6,762 人

循環器内科

1. 概要

2019（平成 31）年 4 月より常勤医による診療が加わり、今までの非常勤医の診療と加え、平日の循環器内科外来診療は毎日可能となりました。さらに循環器診療に重要な採血・尿検査、心電図、心エコー、レントゲン検査などに加え、2019（令和元）年 6 月からは心臓 CT の導入も行われ、2020 年（令和 2 年）からは経食道心エコーも導入され、循環器疾患に対する診療がますます充実してきております。

実際の診療につきましては、心不全、虚血性心疾患、不整脈、心筋症、弁膜症、先天性心疾患など幅広く循環器一般診療を行いつつ、急性期および慢性期の病態に対応しております。一方で、心臓カテーテルや永久ペースメーカー、心臓手術など侵襲的かつ専門的治療に関しては近隣の高度先進医療施設へ治療をご依頼させて頂くなどの連携をとっております。今後も地域医療の充実・安定化に向けて尽力して参りたいと思います。

2. 医師紹介

齋藤 俊信 循環器内科部長(兼) 平成14年卒 日本循環器学会循環器専門医
日本内科学会総合内科専門医

伊澤 淳 非常勤医師(信州大学医師)

3. 診療責任体制

外来診療日は齋藤(月・火・水・金曜日)、非常勤医師(木曜日・一部金曜日)の2名で行っています。

4. 診療実績

心臓CT：2019(令和元)年度(6月～) 26件
2020(令和2)年度 87件
2021(令和3)年度 39件
2022(令和4)年度 24件

経食道心エコー：2020年～2023年3月 合計3件

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和元年度	131人	4,088人	118人	2,674人
令和2年度	105人	2,757人	76人	3,125人
令和3年度	176人	6,124人	244人	3,976人
令和4年度	182人	6,787人	193人	3,725人

外科

1. 概要

岳北地区の中核病院として消化器、内分泌(甲状腺・乳腺)の各専門外科領域のほか、一般外科、救急医療を含めた外科全般にわたり診療に当たっており、救急疾患に対しても24時間体制で対応している。

プライバシーの尊重、説明と同意(インフォームドコンセント)の励行、救急医療の重視、地域密着型医療、高齢社会に即した医療・保健・福祉活動を行い、患者さんに信頼される安全で質の高い医療を行うよう努めることを診療の基本方針としている。また、日本赤十字社の使命である災害救護をはじめ保健衛生など社会活動にも積極的にかかわるようにしている。

治療を行う際には可能な限り最新医療技術の導入を図る一方で、各疾患の診療ガイドラインに沿って標準的な治療を行うことを心がけている。平成23年からは腹腔鏡下手術を取り入れて、患者さん

に対する手術侵襲をできるだけ軽減するよう努めている。加えて、コメディカルスタッフ、事務系職員とも密に連携したチーム医療を行うことにより、患者さんに満足していただけるよう、また、病診連携を密にして地域住民のQOL（生活の質）の向上に貢献することを目指している。

以上の目標を達成するため、日々自己研鑽に励むとともに、学会活動を通じて医療の発展に寄与できるよう努力している。

2. 医師紹介

[氏名：役職：卒業年度：出身教室：勤務期間：専門領域：専門医資格等]

柴田 均：第一外科部長：昭和61年：信大第2外科：平成6年10月～：消化器・一般外科 (a)

中村 学：昭和58年：信大第2外科：平成5年4月～：消化器・一般外科 (b)

石坂 直毅：平成29年：信大外科：令和4年4月～令和5年3月：消化器・一般外科

* (a) 日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医

* (b) 日本消化器外科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、がん治療認定医

3. 診療責任体制

主治医制をとり、専門領域別に診療を行っている。消化器外科・一般外科は柴田、中村、石坂が担当している。

乳腺・甲状腺外科の専門外来は、非常勤医師による診療を行っている。

拘束制により、時間外の救急患者や主治医不在時の入院患者の診療には拘束医師が対応している。

研修医・専攻医は指導医のもとに研修・教育を受けている。

4. 活動報告

- ・月曜日午後5時から2階東病棟で病棟症例検討会および術前症例検討会を行っている。
- ・各種学会、地方会、研究会に積極的に参加するようにしており、学会発表演題の予行練習を学会開催日の約1週間前に行っている。
- ・長野赤十字病院外科と松代総合病院外科のご協力を得て、腹腔鏡下手術適応症例の多くを腹腔鏡下に治療を行うことが出来た。

5. 診療実績

手術件数＜消化器＞ 73件

胃癌 6 (2)、結腸・直腸癌 10 (5)、胃良性疾患 1 (0)、虫垂炎 9 (9)、腸閉塞 1 (0)、
肛門 4 (0)、胆嚢結石・胆嚢ポリープ 9 (7)、ヘルニア 29 (22)、CVポート他 4 (0)

() は腹腔鏡手術の数 (腹腔鏡手術 計45)

* 2022年1月から12月の手術件数

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	211人	3,995人	696人	5,892人

6. 手術実績

名 称	外来件数	入院件数
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの・長径 5 cm以上 10 cm未満）	118	1
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの・長径 5 cm未満）	16	0
皮膚切開（長径 10 cm未満）	29	2
ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	0	23
ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	0	3
ヘルニア手術（白線ヘルニア）	0	1
胃切除術（悪性腫瘍）	0	1
胃全摘術（悪性腫瘍）	0	1
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	0	1
筋肉内異物摘出術	1	0
結腸切除術（悪性腫瘍手術）	0	4
結腸切除術（小範囲切除）	0	2
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	0	7
人工肛門造設術	0	3
胆嚢外瘻造設術	0	2
胆嚢摘出術	0	4
中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	0	4
腸閉塞症手術（小腸切除）（その他のもの）	0	1
腸瘻造設術	0	2
皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径 3 cm未満）	0	1
腹腔鏡下ヘルニア手術（閉鎖孔ヘルニア）	0	2
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍）	0	2
腹腔鏡下胃切除術（単純）	0	1
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	0	4
腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	0	1
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	0	19
腹腔鏡下胆嚢摘出術	0	9
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	0	3
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	0	9
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	0	2
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	0	4
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	0	1
肛門周囲膿瘍切開術	4	0
合 計	168	120

小児科

1. 概要

新生児から中学3年生までの小児の内科的疾患の診療に当たっています。飯山地区唯一の小児科専門施設であり、小児医療全般の一次・二次診療を行っていますが、平成19年度より医師一人体制のため、救急診療が制限されております。

2. 医師紹介

神田 仁 小児科部長 昭和57年卒 日本小児科学会認定小児科専門医
(専門領域：アレルギー、てんかん)

3. 診療実績

	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	892人	1,538人

産婦人科

1. 概要

平成28年4月に常勤医師不在となったことにより当院での出産および手術に対応できなくなり、妊婦健診も困難になりました。

現在は非常勤医師による婦人科診療と婦人科検診を中心に外来診療のみ行っています。

2. 医師紹介

北信総合病院医師 非常勤医師

3. 診療責任体制

非常勤医師による外来診療を行いますが、入院診療や婦人科手術はできないことから、必要に応じて常勤産婦人科医がいる近隣の病院に紹介しています。

4. 診療実績

	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	103人	1,056人

耳鼻咽喉科

1. 概要

毎週火曜日と金曜日に、非常勤医師による診療を行っています。(受付・診療共に午後からになります。)

2. 医師紹介

信州大学医師 非常勤医師

3. 診療責任体制

非常勤医師による外来診療だけのため、専門的な治療や入院が必要な場合には常勤の耳鼻咽喉科医がいる近隣の病院に紹介しますが、軽症の疾患(めまい、鼻出血など)は当院で入院診療を行うこともあります。

4. 診療実績

	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	303人	2,163人

皮膚科

1. 概要

医師1名で診療にあたっています。

診療日は月・火・水・金曜日で完全予約制です。近隣に皮膚科開業医がないため、幅広い皮膚疾患に対応します。自費診療として、円形脱毛症に対するSADBEを用いた局所免疫療法と、巻き爪に対するワイヤー治療を行っています。日本皮膚科学会の生物学的製剤使用承認施設になります。

入院診療は行っていません。入院が必要な場合は他科と連携して診療を検討します。また、専門的な入院治療が必要な場合は近隣の病院に紹介します。

2. 医師紹介

境澤 香里 皮膚科医師(常勤嘱託) 平成15年卒 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

3. 診療実績

	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	1,382人	8,430人

泌尿器科

1. 概要

毎週月曜日・水曜日に、非常勤医師による外来診療を行っています。

常勤医師はいませんが、登録医である「いいやま診療所」の濱田隆正医師と当院の外科医により、開放病床（オープンベッド）を利用して同診療所の患者さんの検査および手術の入院診療も行います。

2. 医師紹介

信州大学医師 非常勤医師
濱田 隆正 非常勤医師（登録医）

3. 診療責任体制

外来は非常勤の担当医が初診および定期的な経過観察を行っています。

当院の外来で対応できない専門的な診療や手術が必要な場合には、いいやま診療所または近隣の病院に紹介します。

いいやま診療所の患者さんが入院した場合には、当院の外科医が主治医となり、同診療所の濱田医師と協力して入院診療を行います。

4. 診療実績

	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	63人	1,455人

眼科

1. 概要

常勤医師2名、視能訓練士2名を含む7名のスタッフにて、眼科疾患全般の診療にあたっている。白内障に対する水晶体再建術、網膜硝子体疾患に対する硝子体手術、緑内障に対する線維柱帯切除術・線維柱帯切開術、眼瞼疾患（眼瞼下垂・眼瞼内反症・眼瞼皮膚弛緩症など）の手術、前眼部疾患の手術、レーザー機器による手術などを行っている。

2. 医師紹介

長谷川 敦俊 第一眼科部長 平成6年卒 日本眼科学会専門医
中村 恵子 第二眼科部長 平成4年卒 日本眼科学会専門医

3. 診療責任体制

眼科部長が中心となり、スタッフとのディスカッションのもと最善の診療に努めている。

4. 活動報告

日帰りの白内障手術（＝水晶体再建術）を開始。コロナ禍による入院制限が昨年度より多かったが、入院での白内障手術（＝水晶体再建術）の件数は減少せずに増加。硝子体手術の件数が倍増。緑内障手術の件数も倍増。

5. 診療実績

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	247人	885人	324人	5,572人

6. 手術実績

名 称	入院件数	外来件数
マイボーム腺梗塞摘出術	2	0
角膜・強膜異物除去術	3	0
角膜潰瘍搔爬術	8	2
眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	1	0
眼瞼内反症手術	4	0
眼瞼膿瘍切開術	1	0
結膜下異物除去術	2	0
結膜結石除去術（少数のもの）（1眼瞼ごと）	3	0
結膜腫瘍摘出術	1	0
結膜肉芽腫摘除術	1	0
結膜縫合術	2	0
後発白内障手術	21	0
硝子体茎頭微鏡下離断術	0	16
硝子体置換術	0	1
水晶体再建術	28	239
虹彩整復・瞳孔形成術	1	0
麦粒腫切開術	3	0
網膜光凝固術	10	0
翼状片手術（弁の移植を要するもの）	9	0
緑内障手術	1	4
涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術	2	0
瞼縁縫合術（瞼板縫合術を含む）	1	0
合 計	104	262

整形外科

1. 概要

種々の外傷、交通外傷、慢性的な変形性関節症、脊椎疾患、関節リウマチなどの幅広い疾患に取り組み、苦痛やストレスのないQOL向上に向けてサポートをするのが我々整形外科の仕事であると考えています。

また、リハビリテーション科（部）が併設されており手術後（変形性膝関節症の方の人工関節置換術、各種骨折の手術など）の患者さんの早期の日常生活復帰を目指し筋力訓練、歩行訓練を行う事ができ、また手術を受けられない方でも必要に応じて理学療法、作業療法などのリハビリを行ってもらうようにしています。

2. 医師紹介

若宮 一宏	第一整形外科部長（兼）	昭和 59 年卒	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会リウマチ医 日本整形外科学会脊椎脊髄医 日本リウマチ学会専門医 日本リハビリテーション医学会臨床認定医 日本スポーツ協会スポーツドクター 日本医師会認定産業医 義肢装具判定医 長野県スポーツドクター協議会副会長 長野県スポーツ協会評議員
中西 芳応	第二整形外科部長	平成 21 年卒	日本整形外科学会専門医
非常勤医師	安田 剛敏、鈴木 賀代、関 英子		

3. 診療責任体制

入院は主治医制で診療を行っていますが、病棟担当の医師が患者の回診を行っており、それぞれの医師が全患者を把握するように努めています。救急患者に対しては科による拘束体制で対応しておりますが、二人体制につき種々の制限でご迷惑をおかけしております。

4. 活動報告

毎日午前 7 時 50 分あるいは 8 時より週末および前日に検査した画像を中心に確認・検討会を行っています。

5. 診療実績

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和 4 年度	289 人	17,734 人	1,099 人	15,435 人

6. 手術実績

名 称	外来件数	入院件数
アキレス腱断裂手術	0	2
黄色靭帯骨化症手術	0	1
観血的関節固定術（指・手）	0	1
関節脱臼非観血的整復術（肩）	1	1
関節脱臼非観血的整復術（股）	1	0
関節脱臼非観血的整復術（指・手）	3	0
関節脱臼非観血的整復術（手）	1	0
関節脱臼非観血的整復術（肘）	1	0
関節内骨折観血の手術（手）	0	2
関節内骨折観血の手術（足）	0	1
骨折観血の手術（下腿）	0	5
骨折観血の手術（鎖骨）	0	4
骨折観血の手術（上腕）	0	3
骨折観血の手術（前腕）	0	12
骨折観血の手術（足）	0	5
骨折観血の手術（大腿）	0	22
骨折観血の手術（膝蓋骨）	0	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）	2	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術（足）	2	5
骨折非観血的整復術（鎖骨）	8	0
骨折非観血的整復術（上腕）	6	1
骨折非観血的整復術（前腕）	2	1
骨折非観血的整復術（足，その他）	1	0
骨内異物（挿入物）除去術（下腿）	0	1
骨内異物（挿入物）除去術（鎖骨）	0	2
骨内異物（挿入物）除去術（上腕）	0	1
骨内異物（挿入物）除去術（足）	1	0
骨内異物（挿入物）除去術（膝蓋骨）	0	1
手根管開放手術	2	5
人工関節置換術（膝）	0	18
人工骨頭挿入術（股）	0	8
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）	0	4
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	0	3
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	0	6
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの・長径 5 cm未満）	5	3
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの・長径 5 cm未満）	3	0
椎間板摘出術（後方摘出術）	0	4
皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径 2 cm以上 4 cm未満）	1	0
皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径 3 cm未満）	2	0
皮膚切開	1	1
腱鞘切開術	21	0
合 計	64	125

脳神経外科

1. 概要

昭和47年6月に開設、脳神経外科疾患の手術、治療に対応しています。取り扱う疾患は脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、脳腫瘍、頭部外傷、頭痛など脳神経外科全般です。脳神経内科、耳鼻咽喉科の常勤医師がいないため、めまい、不随意運動などの初期治療にも対応しています。

脳卒中においては、日本脳卒中学会の一級脳卒中センター（Primary Stroke Center, PSC）認定施設として、急性期治療から回復期リハビリテーションまで途切れのないシームレスな治療を提供しています。また、岳北消防本部とも密に連携し、地域の脳卒中についての啓発活動、治療体制の充実に努めています。外科治療では、神経内視鏡を駆使し、可能な限り負担の少ない低侵襲な方法で行います。脳卒中後の痙性に対してはボトックス治療も提供しています。そのほか、眼瞼けいれん、片側顔面けいれんに対してもボトックス治療を提供しています。また、専門外来として、火曜日午後と金曜日午前に頭痛外来を設置しています。適切な頭痛診断に基づき、頭痛の予防方法や対処法などをお伝えしています。予防医療では、日本脳ドック学会認定施設として脳ドックを提供しています。

当院では高性能のCT、MRIが稼働しており、それらを駆使し、迅速な診断を提供し、適切な地域医療を提供すべく努力していますが、放射線治療と脳血管内手術の設備が整っていないため、必要な場合は速やかに近隣の連携施設へ紹介しています。

2. 医師紹介

兒玉 邦彦	脳神経外科部長	平成13年卒 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本脳神経血管内治療学会 3学会承認 脳血栓回収療法実施医 日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医 日本頭痛学会頭痛専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本臨床神経生理学会専門医（術中脳脊髄モニタリング分野） 日本内分泌学会内分泌代謝科（脳神経外科）専門医 日本医療メディエーター協会認定 医療メディエーターB
原田 博	非常勤医師	

3. 診療責任体制

部長を主治医としています。非常勤医師も含めて月・火・水・金曜日に一般外来診療、火曜日午後・金曜日午前に頭痛外来を行っています。脳卒中や外傷など救急疾患には随時対応しています。

4. 活動報告

毎週水曜日：リハビリテーション回診・カンファレンス
毎週1回：リハビリテーション勉強会

【講演・教育活動】

- ・頭痛診療地域連携セミナー 7月8日（飯山）
『頭痛の診断と最新治療「頭痛難民を救え！」
- 両側が痛む片頭痛、ズキズキしない片頭痛を見逃さない-』
- ・第9回脳脊髄モニタリングセミナー 7月31日（大阪）
「脳神経外科手術のモニタリング」
- ・飯山市薬剤師会 Migrane Free Seminar 9月6日（飯山）
「頭痛外来の現状と今後の展望 - 標準治療の普及にむけて -」
- ・頭痛診療 地域連携セミナー 9月26日（飯山）
「頭痛治療のアップデート - パラダイムチェンジとこれからの課題 -」
- ・「高血圧治療」を地域で考える 12月5日（飯山）
「高血圧と脳卒中の切っても切れない関係」
- ・北信保健所管内保健師等専門研修会 12月9日（中野）
「脳卒中予防と血圧管理 - 脳神経外科医の立場から -」
- ・こんにちはドクター 11月27日（長野）
「たかが頭痛、されど頭痛」
- ・あなたもホームドクター 12月5日～9日（長野）
「たかが頭痛、されど頭痛」

5. 診療実績

	入院新患者数	入院患者延人数	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	228人	9,347人	412人	4,983人

6. 手術実績

名称	外来件数	入院件数
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの・長径 5 cm以上 10 cm未満）	44	11
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの・長径 5 cm以上 10 cm未満）	10	7
内視鏡下脳内血腫除去術	0	1
皮下血管腫摘出術（露出部・長径 3 cm以上 6 cm未満）	0	1
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	0	16
合計	54	36

心療内科・精神科

1. 概要

うつ病、うつ状態の患者さんが多いですが、近年は認知症やパニック障害、社会不安障害等の患者さんにも対応しています。当院には心療内科・精神科の病棟が無いため、入院が必要な場合は入院設備のある病院へ紹介となります。身体的に不調を感じていても、内科や外科などで異常を指摘されず、

状態が改善しないようなケースは、当科の診療をお勧めしています。

2. 医師紹介

飛永 雅信 精神科部長 精神保健指定医
日本精神神経学会指導医
労働衛生コンサルタント（保健衛生）
日本医師会認定産業医
日本内科学会認定内科医
日本神経学会神経内科専門医
日本認知症学会指導医
日本頭痛学会専門医

3. 診療責任体制

再診外来は、月曜日、木曜日、金曜日の午前。初診外来は火曜日の午前中。他科入院中の方の診察は基本的には火曜日、緊急時は随時対応しています。

4. 活動報告

他科と並行して治療をしているケースでは、必要に応じ随時カンファレンスを行っています。このほか毎週火曜日午後に認知症サポートチームの回診とカンファレンスを行っています。

5. 診療実績

	外来新患者数	外来患者延人数
令和4年度	31人	3,707人

健診部

1. 概要

利用者さんの健康生活のお手伝いができるよう、充実した健診を提供します。日本脳ドック学会認定施設として脳ドックを提供しています。

2. スタッフ紹介

健診部長（兼） 福島 靖典
健診課長 新免 悟
健診係長（兼） 新免 悟
保健師 1名
看護師 2名
事務職員 2名

3. 活動報告

外来ドック、生活習慣病予防健診、事業所健診、特定健診、脳ドック、膝ドック、子宮がん検診、乳がん検診、就業用健康診断、予防注射等

4. 実績

・外来ドック	延人数	695 人
・生活習慣病健診	延人数	1,418 人
・事業所健診	延人数	2,444 人
・特定健診	延人数	142 人
・その他（健康診断・予防注射等）	延人数	2,994 人
・脳ドック（再掲）		42 人
・膝ドック（再掲）		2 人

放射線科部

1. 概要

各種画像診断の検査と、放射線科医師による画像診断を行っており救急医療に対応するため24時間緊急検査に対応している。

一般撮影、骨密度、マンモグラフィ、CT、MRI、透視、血管撮影（DSA）の医療機器を設置し、読影に際しては非常勤医師による読影の他、遠隔読影実施機関との連携により、遠隔画像診断を常時行える体制をとっている。

2. スタッフ紹介

放射線科部長（兼）	中西	芳応
放射線科非常勤医師	柳澤	新
放射線科部技師長	佐藤	文彦
放射線課長	中澤	亮一
放射線管理係長（兼）	中澤	亮一
画像情報第一係長	倉田	英明
画像情報第二係長	齋藤	孝明
他診療放射線技師		5名

3. 機器整備動向

- (1) 画質向上、被ばく低減、長期継続利用を目的に、2016年度購入したX線TV装置（Flexavision 島津製作所）のバージョンアップを行った。
- (2) 画像診断システム並びに遠隔読影支援システム（PSP社）の入れ替えを行った。

4. 活動報告

医療の質向上を目指し前年度より取り組んでいた、日本乳がん検診精度管理中央機構の「マンモグラフィ検診 施設・画像認定」を7月に取得した。

感染対策では引き続き「新型コロナ感染拡大防止」に努め、感染拡大防止策を講じながら業務にあたり、疑似症者や感染確認者の検査は病院の診療方針に基づき全て実施した。

医療安全に関しては「造影剤投与ガイドライン」を新たに策定し「造影検査問診・同意書」を改正した。併せて「MRI 検査実施チェックリスト」の見直しも行い、関連する帳票類を整備した。また画像診断報告書の見落とし防止に関しては防止手立ての強化を図り、医療安全管理室と連携しながら医師への啓発手順を改め、その結果一定期間内の未閲覧数の低減に繋がられた。

今年度放射線科の主な取り組み

(1) 業務全般

- ① 年間を通して新型コロナ感染拡大防止対策を十分に行いながら業務を遂行し、病院の診療方針に基づいて疑似症や感染確認者への対応も日勤帯・当直帯を問わず行うことができた。
- ② 機能評価取得の病院方針に従い、関連する帳票類、各種マニュアル等の見直しを行った。
- ③ 昨年度から取得に向け準備を進めていた特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構の「マンモグラフィ検診 施設・画像認定」は、関係方面の指導をいただきながら、2022年7月1日付けにて取得することができた。

(2) 医療安全に関して

- ① 画像診断報告書の見落とし防止に向けて、読影レポートを医師が確実に閲覧するよう定期的に未閲覧数など情報提供を個別に行った。また前月末までの未閲覧数を診療科別に集計し管理会議資料に掲載することで速やかな読影レポートの閲覧を促した。医療安全管理室と連携した活動により、年度当初から比べ年度末には劇的に未閲覧数は減少した。
- ② 院内の医療安全に関する2回の講習会には全員が参加することができ、医療安全文化の醸成を進めることができた。
- ③ 飯山赤十字病院版「造影剤投与ガイドライン」を策定した。それに合わせ「造影検査問診・同意書」を改正し、新たに患者さん用に「造影剤の必要性と副作用についての説明」文書を作成した。
- ④ より安全にMRI 検査を受けていただくために「MRI 検査実施チェックリスト」を改正した。また、検査前チェックを強化するため、持ち込み品確認の手順を改め運用した。

(3) 業務の質向上に関して

限られた人的資源の活用を業務効率・医療安全の観点の他、感染対策にも着眼した各モダリティへの人員配置を適宜行った。

(4) 関連法令改正に係る当科の取り組み

- ① 令和2年4月1日から施行された「医療法施行規則の一部改正（医療放射線の安全利用に係る体制整備）」に従い、X線CT検査に係る被ばく線量の記録と管理は3年目を迎えた。「被ばく線量評価チーム」で検証作業は少しずつ改善を行い、検証結果をレポートにまとめ報告した。
- ② 令和3年10月1日公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」に関連した法令改正で行われる「厚生労働大臣が指定する研修（告示研修）」には、積極的に取り組むことができ、年度末時点で講習終了者は対象職員9名中4名が修了している。

(5) 研修・研究実績

今年度も昨年度に引き続き新型コロナ禍の影響で対面型や集合型の研究会や研修会は減ったものの、Web 開催型やハイブリッド型の開催で参加の機会を得ることができた。

- ① 日本赤十字社診療放射線技師会学術総会 1名参加
- ② 日本赤十字社診療放射線技師会中部ブロック技師長責任者会議 1名参加
- ③ 日本赤十字社診療放射線技師会中部ブロック業務研修会 4名参加
- ④ 日本赤十字社診療放射線技師会中部ブロック医療安全推進担当者研修 1名参加
- ⑤ 日本赤十字社長野県支部 赤十字施設職員階層別研修（課長級職員） 1名参加
- ⑥ 日本磁気共鳴医学会大会 1名参加
- ⑦ MRI を究める学術集会：信州 MRI 技術と臨床 4名参加
- ⑧ 日本放射線技術学会関東支部研究発表大会 1名参加
- ⑨ 日本放射線技術学会秋季大会 1名参加
- ⑩ 長野県診療放射線技師会学術大会 4名参加
- ⑪ 長野県診療放射線技師会フレッシュャーズセミナー 1名参加
- ⑫ 長野県診療放射線技師会放射線学会議 延べ6名参加
- ⑬ 長野県MR研究会 2名参加
- ⑭ その他メーカー主催のWebセミナーを活用し各種研修会への参加を行った。

5. 実績

2022年度 検査件数

	外来	入院	合計件数	昨年度件数 (参考)	増減 (▲は減)
一般撮影	15,028	4,719	19,747	20,669	▲ 922
透視 造影	184	208	392	427	▲ 35
CT	5,656	1,209	6,865	6,372	493
MRI	2,395	426	2,821	2,402	419
アンギオ	159	34	193	173	20
マンモグラフィ	870	0	870	946	▲ 76
骨密度	952	33	985	927	58

今年度は徐々に診療体制が回復していく中で、一般撮影は減少したが、CT、MRI を中心に全体的に検査件数を伸ばすことができた。

リハビリテーション科部

1. 概要

病気やケガ等により何らかの障がいを持った方や、またはそれが予測される方々に対し、その人らしく生活していけるよう、医師の指示のもと、他部門や地域との連携を密にしながら、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が支援しています。

2. スタッフ紹介

リハビリテーション科部長（兼） 若宮 一宏
リハビリテーション課長職務代理 大口 和哉
リハビリテーション第一係長（兼） 大口 和哉
リハビリテーション第二係長 宮本 大介
リハビリテーション第三係長 坂口 雄司

理学療法士 20名 作業療法士 12名 言語聴覚士 3名 クラーク 2名 総人数 37名

3. 事業活動

(1) 院内業務：急性期病棟・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟・
外来リハビリ・訪問リハビリ・通所リハビリへのスタッフ派遣

施設基準 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

その他 摂食・嚥下機能療法

(2) 地域事業に対するスタッフ派遣

4. 実績

(1) 院内業務

年度当初から新型コロナウイルス流行の影響もあり、全体として稼働が制限されたなかでの業務ではあったが、感染拡大防止を最優先事項として業務を行った。

【令和4年度 リハビリテーション件数】 ※出来高単位数 摂食療法：ST算定分

	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	廃用症候群	摂食療法
外 来	441	5,737	0	0	0
入 院	33,150	34,127	5,157	12,474	587
合 計	33,591	39,864	5,517	12,474	587

【地域包括ケア病棟疾患別リハビリ総単位数】

4階東病棟：3,137単位（1人1日当たりの単位数月平均：2.08単位）

【地域包括ケア病棟包括リハビリ介入件数】

7,599件

(2) 地域事業に対するスタッフ派遣

<通年>

- ① 通所型介護予防事業 楽楽貯筋教室（木島平村）
- ② 通所介護機能回復訓練業務（栄村社協）
- ③ 機能訓練業務 特別養護老人ホームてるさと（北信広域連合）
- ④ 母子通園訓練施設 ゆきんこ園（飯山市）
- ⑤ 療育的支援業務 すくすくあそびの教室（飯山市）
- ⑥ 飯山市認知症初期支援チーム検討委員会

<その他>

出前講座（木島平村、「健康運動教室」）

（北信地区保健師会、「骨粗鬆症のリハビリテーション」）

地元ケーブルTV 健康チャンネルの出演 「筋力アップ体操」

5. その他

- (1) 各種学会・研修会への参加
- (2) 長野県の各団体市会活動への参加・協力
- (3) 実習生の受け入れ（新型コロナウイルスの影響もあり減少）：新潟医療福祉専門学校 1名

薬 剤 部

1. 概要

薬剤部は、調剤課と製剤課の2部門で構成され、外来処方調剤から薬剤管理指導業務（病棟、在宅）まで地域の要望に幅広く対応し業務を展開している。

2. スタッフ紹介

薬剤部長（兼）	岩澤 幹直
調剤兼製剤課長	滝澤 康志
医薬品情報係長（兼）	滝澤 康志
調剤係長	西澤 さとみ
製剤係長	安岡 信弘
薬事係長	島田 健太
薬剤師	9名

3. 活動報告

- (1) 内服・外用・注射等調剤業務
- (2) 医薬品情報管理業務
- (3) 入院薬剤管理指導業務
- (4) 訪問薬剤管理指導業務
- (5) 薬品管理業務
- (6) 院内製剤調整業務
- (7) 外来化学療法業務 等

外来関係の主な所は、院外処方箋（前年比2,820枚の減）、外来注射処方箋（同210枚の増）であった。また、訪問薬剤管理指導（同5件の減）は昨年同様COVID-19の影響もあり外来注射処方箋以外は減少していた。

入院関係の主な所としては、入院処方箋（同416枚の減）、入院注射処方箋（同1,215枚の増）、入院薬剤管理指導（同621件の増）であった。

COVID-19の影響もあり外来処方箋、入院処方箋はともに前年より減少していたが、入院薬剤管理指導は約13%稼働が増加した。

4. 実績

- | | |
|-------------|---|
| (1) 内服処方箋 | 院内処方箋 8,999 枚、院外処方箋 44,509 枚、入院処方箋 17,895 枚 |
| (2) 注射処方箋 | 外来注射処方箋 508 枚、入院注射処方箋 23,018 枚 |
| (3) 薬剤管理指導 | 入院薬剤管理指導 5,307 件、訪問薬剤管理指導 1,122 件 |
| (4) 医薬品情報提供 | 薬品識別等 1,926 件、入院前持参薬鑑別 533 件 |

5. その他

- (1) 各種学会への参加・発表・論文投稿
- (2) 各種学会・日赤薬剤師会の委員会活動
- (3) 長野県薬剤師会、長野県病院薬剤師会の委員会活動

医療技術部 栄養課

1. 概要

基本理念

『食事療法は医療の一環である』と認識し取り組んでいます。

(1) 基本方針

- 入院患者さんの個々の病態に応じた栄養管理、栄養指導を提供します。
- 入院患者さんの個々の病態に応じた適切な食事を適切な時間に提供します。
- 入院患者さんの治癒及び社会復帰の促進を図るための食事を提供します。
- 入院患者さんが満足するサービスの行き届いた食事で且つ衛生的で安全な食事を提供します。

(2) 配膳方式

温・冷配膳車使用の中央配膳

(3) 勤務体制

栄養士 変則2交代 日勤：8時30分～17時15分 / 遅番：10時15分～19時

調理師 変則3交代 早番：4時45分～13時30分 / 日勤：8時45分～17時30分
/ 遅番：10時45分～19時30分

2. スタッフ紹介

医療技術部長	富田 俊明
医療技術部技師長	松浦 博之
栄養課長	岡本 修
栄養係長	金井 一人
調理係長	町井 英明
管理栄養士	2名

調理師 9名
業務員 1名 パート業務員 1名 (17時30分～19時30分 14日/月)
事務職員(パート) 1名

栄養課総人数 17名

3. 活動報告

(1) 業務

○ 栄養指導 ① 個人指導

外来個人栄養食事指導(予約制・継続指導)

入院栄養食事指導および退院時個人栄養指導(予約制)

② 集団栄養指導

糖尿病教室(予約制)

○ 栄養管理 ・入院時の栄養管理

・NST、褥瘡回診

○ 給食管理(食事サービス) ・季節ごとの行事食 年間32回

・年2回の嗜好調査

※ ・平成16年度 NST稼働開始

・平成20年度 下膳作業開始

・平成21年度 事務部から医療技術部へ

・平成29年度 7月より3階東病棟が地域包括病棟になり2階東病棟のみ急性期
新厨房オール電化に改修・完成(11月9日～3月29日)

・平成30年度 新厨房におけるHACCP対応・クックチル調理機の導入

(2) 院内及び課内活動状況

① 栄養委員会 年4回(4月・7月・10月・1月 第4火曜日16時～)

※ 詳細は、栄養委員会年報参照

② NST回診(週1回14時～)

NSTチーム会議 年4回(4月・7月・10月・1月 第4火曜日16時30分～)

ミーティング(必要時に開催)

※ 詳細は、NSTチーム年報参照

4. 実績

栄養課の基本方針に基づきBSCで、栄養委員会、NSTチーム活動において年度目標、計画、実践、評価を行っている。

・栄養指導件数 1,118件

・糖尿病教室参加者無し(COVID-19感染症対策のため休止中)

・糖尿病透析予防診療チーム 0件

・NST加算 211件

医療技術部 臨床工学技術課

1. 概要

医療技術部 臨床工学技術課では医療機器管理業務、透析業務、ペースメーカーチェック業務に従事している。医療機器管理部門では院内の医療機器に関して中央管理、定期点検、時刻合わせ、手術室の麻酔器の毎日の使用前点検等、透析業務に関しては看護師と協力して患者管理、検査データ等のまとめ、透析機器の毎日の管理、定期点検、オーバーホール等、ペースメーカーチェック業務では患者さんのバッテリーの電圧・動作確認等また在宅での患者さんの訪問チェックも行っている。

2. スタッフ紹介

医療技術部長	富田 俊明
医療技術部技師長	松浦 博之
臨床工学技術課長職務代理	高澤 広一
透析係長	石田 大貴
臨床工学技士	5名

3. 活動報告

(1) 医療機器管理業務

- ・ 日常点検
- ・ 定期点検
- ・ 修理など

(2) 透析業務

- ・ 日常点検
- ・ 定期点検
- ・ 透析監視装置オーバーホール
- ・ フットケア
- ・ 患者検査値データ管理
- ・ ダイアライザー選択
- ・ 血液濾過
- ・ 持続透析
- ・ 血液透析
- ・ シヤント PTA 介助など
- ・ アファレシス療法

(3) ペースメーカー業務

- ・ 埋め込み式ペースメーカーチェック
- ・ 検査データ管理
- ・ 体外式ペースメーカー装置管理

4. 実績

(1) 医療機器管理業務

- ・ 人工呼吸器使用時点検（毎日）
- ・ AED 日常点検（毎日）
- ・ 時刻合わせ（月 1 回）
- ・ 手術室麻酔器使用前点検（毎日）

医療機器名（台数）	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
人工呼吸器（8台）	◎	◎	◎				○	○	○			
閉鎖式保育器（1台）			◎								○	
麻酔器（4台）	◎	◎	◎	◎			○	○	○	○		
セントラルモニタ（10台）	○	○						◎	◎			
ベッドサイドモニタ（51台）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○
送信機（86台）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○
除細動装置（6台）				○					◎			

AED (4台)	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
心電計 (3台)				○						◎			
輸液ポンプ (50台)	◎	◎	○	○	○	○				◎	◎	◎	◎
シリンジポンプ (40台)			◎	◎						○	○		
電気メス (5台)	○												◎
安全キャビネット (1台)			◎						○				
体外式ペースメーカー (1台)													

◎一年点検 ○半年点検 ☆毎日

(2) 血液浄化業務

- ・使用前点検 (毎日)
- ・定期点検 (2回/年)
- ・透析装置オーバーホール (1回/2年)
- ・管理機器

多人数用透析機器 (25台)、透析用水処理設備 (1台)、透析液A剤溶解装置 (1台)、
透析液B剤溶解装置 (1台)、腹水濾過濃縮装置 (1台)、Na・K計測器 (1台)、
持続透析装置 (2台)、個人用透析機器 (1台)、個人用RO装置 (1台)

(3) 臨床実績

	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(件)
人工呼吸器	117	139	145	135	95	90	99	91	93	110	92	95	1,301
閉鎖式保育器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔器	80	76	88	80	88	80	80	80	80	76	76	84	968
除細動器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心電計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PMチェック	6	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	13
人工透析	956	978	966	935	973	949	980	944	965	877	825	943	11,291
持続透析	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
血漿交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PMX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ビリルビン吸着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CART	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ABI	9	9	10	10	9	7	6	4	3	0	0	0	67
シャントPTA介助	4	3	7	6	6	4	9	6	3	2	6	3	59

(4) 研修会活動実績

日付	研修内容	対象
2022年8月23日	輸液ポンプ・シリンジポンプ	看護師
9月26日	人工呼吸器 (アストラル) 使用方法について	看護師
9月30日	電気メスの使用方法について	臨床工学技士 看護師
10月23日	輸液ポンプ・シリンジポンプの保守点検	臨床工学技士
10月24日	セントラルモニタ・ベッドサイドモニタの使用方法について	臨床工学技士 看護師
12月15・26日	人工呼吸器 (ザビーナ) 使用方法について	看護師

2023年1月19日 2月28日 3月8・9日	人工呼吸器（ハミルトン）使用方法について	看護部
2月18日	透析機器のトラブル対応について	看護部
3月6・7日	人工呼吸器（V60）使用方法について	看護部
3月13・14日	人工呼吸器（ザビーナ）使用方法について	看護部

医療技術部 検査技術課・病理技術課（病理診断科）

1. 概要

【検査技術課】

一般検査、血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、微生物学的検査、生理学的検査、超音波検査を実施しています。血液検査、血液ガス等の緊急検査にも対応し、超音波検査では循環器等、ほぼすべての領域に対応できるように、診療装置やスタッフは充実しています。また、輸血分野では輸血用血液製剤の管理および輸血検査業務を検査室で行い、輸血業務を一元化しています。

◆検査機器◆

機器名称			台数	機器名称			台数
生化学自動分析機	LABOSPECT006		2	脳波計	EEG-1214		1
血液ガス分析装置	RAPID Point500		1	血圧脈波検査装置	BP203RPE III		1
血糖分析装置	GA-09		1	聴力検査装置	オーディオメータ AA-MIA		1
HbA1c 分析装置	HLC-723G9		1		RS-22		1
免疫血清分析機	LUMIPULSE-G1200		2	新生児聴力検査装置	アルコ [®] 2e カラー		1
自動血球分析装置	XE-5000		1	睡眠時無呼吸検査装置	LS-300		1
	XT-1800i		1	睡眠時無呼吸検査	ソムノスクリーンシステム		1
血液凝固検査装置	CS2100i		1	超音波診断装置	ARIETTA 750SE		1
血沈検査装置	ESR-quich15		1		ARIETTA E70		1
採血管準備装置	BC-ROB08000		1		Affinity70G		1
全自動尿統合分析装置	UX-2000		1	肺機能計	DISCOM-21 FX III		1
便潜血検査装置	FOBIT WAKO		1	心電図計	ECG-1500		1
輸血用検査装置	Auto Vue		1		CardiofaxV ECG-2450		1
細菌全自動同定感受性迅速測定装置	Phoenix M50		1	トレッドミル	STM-1250		1
検体前処理機	LabFLEX		1				
誘発電位検査装置	MEB-9404		1				

【病理技術課（病理診断科）】

癌や炎症などの様々な病気の治療方針を決める「病理診断」を行います。病理診断（病理検査）は患者さんの組織や細胞を採取して調べる検査です。主に組織診断、手術時の迅速診断、細胞診断と、死因を解明するための病理解剖があります。病理診断は最終診断となることも多く、よりよい診療を行うために正確で迅速な病理診断が必要とされます。他の診療科の学会発表の援助や臨床病理検討会 (Clinico-Pathological Conference) などのカンファレンスや症例検討にも活発に参加、協力しています。

◆検査機器◆

機器名称			台数	機器名称			台数
凍結標本作製装置	ティッシュテック polarDM	1		パラフィンブロック 作製装置	ティッシュ・テック デイス ペンシング・コンソールIV	1	
自動密閉固定包埋装置	VIP6 AI	1		マイクローム	SAKURA IVS-400	1	
写真撮影装置	SL MPS II	1					

◆施設認定等◆

日本臨床細胞学会施設認定

◆非常勤病理医◆

中山 淳（信州大学医学部分子病理学教室）・・・ 毎週 1 回来院

2. スタッフ紹介

医療技術部長	富田	俊明
医療技術部技師長	松浦	博之
検査技術課長補佐	町田	孝文
輸血療法係長（兼）	町田	孝文
生理検査係長	竹内	真理子
病理検査係長	鈴木	美奈子
臨床検査係長	今別府	徹
臨床検査技師	9名	

3. 事業活動

的確な診断や治療効果の把握には検査の品質確保が大変重要です。検査業務を行う中で、日々の精度管理業務を確実に行うことは勿論ですが、外部による検査精度の保証も必要です。各分野のメーカー精度管理の他に、今年度も3団体による精度管理調査を実施しました。特に大きな問題点は指摘されておりません。

[外部精度管理実績]

- (1) 2022年度（第55回）臨床検査精度管理調査（日本医師会） 分野：生化、血液、血清
- (2) 2022年度（第37回）臨床検査精度管理調査（県医師会） 分野：全て
- (3) 2022年度日臨技臨床検査精度管理調査 分野：全て
- (4) 2022年度日臨技 POCT 感染症項目トライアル精度管理調査 POCT 分野：感染症項目
- (5) 日本臨床細胞学会施設認定サーベランス 分野：病理細胞
- (6) 東ソーコントロールサーベイ 分野：血糖
- (7) ルミパルスコントロールサーベイ 分野：免疫血清
- (8) 積水メディカルコアプレスタコントロールサーベイ 分野：凝固
- (9) 凝固コントロールサーベイ（SYSMEX） 分野：凝固
- (10) Wako サーベイ（便潜血）WQC-aeb 分野：便潜血
- (11) SIMENS 血液ガス SQC 分野：血液ガス
- (12) EQCS IC（栄研化学） 分野：免疫キャッチ（肺炎球菌 / レジオネラ）
- (13) シノテスト 分野：生化学
- (14) Loopamp QC 分野：SARS-CoV-2

(15) ニットーボーメディカル CRP 分野：生化学

(16) 積水メディカル（スペシャリティプロダクツ）GA 分野：生化学

各種学会や講習会、研修会へ参加し、スタッフ個々の技術及び知識の向上と部門運営に生かしております。また、本年度は中部ブロック赤十字病院検査部技師長・責任者会議を当院が幹事となり、飯山市内で会議を開催いたしました。

[学会・研修会等の参加実績]

2022年

6月5日 長野県臨床検査技師会定期総会講習会 参加者2名

6月26日 厚生労働大臣指定タスクシフト/シェア実技講習会（松本市）参加者2名

10月13、14日 第49回中部ブロック赤十字病院検査部技師長責任者会議（飯山市）参加者5名

11月5、6日 第61回日本臨床細胞学会秋期大会（仙台市）参加者2名

11月27日 長野県消化器内視鏡技師研究会（Web）参加者1名

12月4日 長野県臨床検査学会（Web）参加者2名

2023年

3月5日 第37回長野県臨床細胞学会総会学術集会（松本市）参加者2名

4. 実績

【検体検査件数】

検査分野	外来	入院	合計
一般検査	22,893	3,443	26,336
血液学検査	125,367	43,292	168,659
生化学検査	367,689	112,797	480,486
免疫血清学検査	34,751	5,470	40,221
微生物検査	1,595	955	2,550
病理検査	3,802	597	4,399
生理検査	13,455	1,004	14,459
委託検査	7,853	1,409	9,262
総合計	577,405	168,967	746,372

マイチェック検診依頼件数	66
--------------	----

【管理加算等】

検体検査管理加算Ⅰ	18,009
検体検査管理加算Ⅱ	3,277

輸血管理料Ⅱ	195
--------	-----

外来採血（血液採取料）	13,625
-------------	--------

新型コロナ北信地域PCR検査センター派遣日数	45
------------------------	----

看護部

1. 概要

看護単位	○ 入院部門 5 看護単位
	急性期一般病棟 看護配置 1 単位
	回復期リハビリテーション病棟 1 単位
	地域包括ケア病棟 2 単位 (1 単位休床中)
	療養病棟 1 単位
	感染ユニット 1 単位
	○ 外来部門 (透析室含む)
	○ 中央手術室 他
看護方式	固定チームナーシング
勤務体制	変則 2 交代

2. スタッフ紹介 (令和 4 年 4 月 1 日現在)

看護部長	宮沢 美津子
副看護部長 (業務担当)	川口 恵美子
副看護部長 (教育担当)	佐治 瑞恵
師 長	池田 松美 (地域医療福祉連携課長)、中島 千鶴子、鈴木 きみえ、 上松 美枝 (訪問看護ステーション管理者)、西條 竜也、 土屋 真美 (医療安全管理者)、嶋田 文子、丸山 良美、阿部 広美、中沢 まり子
看護係長	春日 かほる、小林 恵、小林 益美、黒鳥 美幸、滝沢 史子、中澤 まどか、 新免 あずさ、樋口 えりこ、下田 華代子、蒲原 恵美、清水 陽子、浦野 和美、 小市 洋子、中村 直美、若林 賢紀
認定看護師	宮沢 美津子 (看護管理)、小林 益美 (皮膚・排泄ケア)、小林 恵 (感染管理)、 米澤 祐美子 (感染管理)、下田 華代子 (認知症看護)、小林 紗矢佳 (認知症看護)、 酒井 恵美 (がん化学療法看護)
看護職員	(常勤、非常勤) 171 名 ※医療社会 5 名、訪問 11 名、健診部 3 名を除く
介護福祉士	(常勤、非常勤) 30 名
看護助手	(常勤、非常勤) 24 名

3. 事業活動

看護部は基本方針に基づき BSC で看護部全体、看護部委員会、チーム活動、各看護単位において年度目標、計画、実践、評価のサイクルを回す。

【令和 4 年度看護部目標】

1. 継続的な質改善を図り、安全・安楽・安心・納得・信頼 (3ANS) される看護を実践する
2. チーム医療を推進しながら地域連携を図る
3. 病院の健全経営に参画する
4. 明るく働きがいのある職場環境を作る
5. 専門職業人としてキャリア開発に努める
6. 赤十字病院の特色を発揮し、地域に貢献する

- (1) 師長会（月2回）、係長会（月1回）、師長係長合同会（月1回）、各看護単位会議（月1回）において審議事項の検討、決定、情報伝達する。
- (2) 赤十字医療施設キャリア開発ラダーによる計画的な院内研修、院外研修、OJTによるキャリア開発支援、新人に対してはプリセプターシップ、中途採用者支援プログラム、eラーニング（ナーシングスキル）による自己学習支援をする。
- (3) 出前講座、各種赤十字講習会、認定看護師（管理、皮膚・排泄ケア、感染、認知症、がん化学療法）による講演、研修会開催等を積極的に行い地域住民のための活動をしている。

4. 実績

- (1) 目標管理（BSC）シート 別紙1
- (2) 地域貢献（一般救護、講習会、研修会講師等派遣実績）

派遣種別	件数	延べ日数	延べ派遣人数
野沢温泉「新型コロナウイルス感染症ワクチン集団接種」	3件	3日	3名
市民プール、キャンプ他	1件	1日	1名
赤十字講習会（救急法、幼児、健康生活）	9件	9日	19名
出前授業（看護協会より依頼）	2件	2日	2名
認定看護師による地域での講演、研修開催	7件	7日	認定看護師3名
クラスター発生対応への他施設への看護職員派遣	5件	6日	認定看護師1名

- (3) 介護教室、知っとく講習会はコロナ感染症アウトブレイクにて実施しなかった。
- (4) 1日高校生看護体験実績
令和4年度もオンラインで開催した。参加者：飯山高校4名
- (5) 教育研修実績 別紙2
- (6) 赤十字キャリア開発ラダー認定者数 （令和5年3月31日現在）

実践者ラダー					管理者ラダー				国際ラダー		
I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III
44	16	42	1	0	1	3	1	0	1	0	0

視点	目標	重要成功要因	令和4年度成果指標		前年実績	令和4年アクション		中間結果	中間評価	年間結果	年間評価	評価に関わる責任				
			目標値	実績値		中間結果	中間評価					担当(案)	委員会・プロジェクト			
顧客の視点	いのち・暮らし・尊厳を守り支えつなぐ看護	安全・安楽・安心・納得・信頼される看護の実践	看護の質の評価と業務改善	1)看護の質:地域と病院連携の取組を実施する	2件/年/各部署	2件/年	入院中の看護を地域へつなぐために退院後の在宅訪問を実施する	3件	C	コロナ禍の中、退院後の訪問調整が困難であった	C	上松・各部長	訪問看護・各部長			
			2)看護の質:病種別転床に際しての問題の把握	見直し完了	転床依頼表の見直し	完了	B	見直し終了	B	嶋田・中島	師長会長・副会長					
			3)看護の質:外来と病棟口腔ケアシステム表の使用開始	使用開始	口腔ケアシステム表・運用手順の作成	各部署に配布	B	表作成と使用達成	B	佐治	高齢者肺炎防止プロジェクト					
			4)看護の質:外来と病棟と地域連携されるACPの体制整備	完成	運用システムを作成する	患者の状態が固定されない時にACPの介入は難しい	C	介入が難しくシステム運用できなかった	C	池田・上松	地域連携緩和ケアチーム					
			口腔ケアの知識、技術習得と向上	ケアの知識、技術が習得できる	①口腔ケア実技学習会 ②口腔ケア実習学習会 ③口腔ケア物品の整理(充満) ④口腔ケア実践認定書の発行	情報発信できた	B	①学習会の実施 ②物品の整理ができた。 ④認定書の発行が出来なかった	B	上松・佐治	看護ケア倫理委員会 高齢者肺炎防止プロジェクト					
			看護方式の再確認	見直し完了	マニュアルの見直し	各部署で確認開始	C	変更点がなく確認のみとなった	C	上松	看護ケア倫理委員会					
			ケアケアの各部署での評価	発表できる	各部署で経過・評価をまとめ、発表できる	コロナの影響で延期	B	発表会の実施	B	佐治・中沢・滝	IPNS導入プロジェクト 委員会					
			身体拘束をしない医療・看護	全部署が拘束関連30%減少	全部署で身体拘束の削減目標立案と実施	9月末まで 2案:32% 3案:23% 4案:40% 4案:17%	C	2案:29.8% 3案:34.9% 4案:3% 4案:14.8%	C	鈴木	認知症リナークラス会・各部署師長					
			褥瘡ケアの監査ができる	1回/各部署/月	監査表を作成し各部署毎に監査を実施	実施中	B	2案:51% 3案:54% 4案:63% 4案:59%	B	小林WOC	褥瘡チーム会・NST					
			看護補助者活用推進①	研修参加率80%以上	研修参加率100%	研修実施中	B	研修参加率100%	B	嶋田・西條・中沢	各部署・看護補助者会					
			看護補助者活用推進②	タスクアップした件数年3件以上	タスクアップの推進(介護記録の推進・中央化の検討)	2件	B	各部署介護福祉士による記録100%タスクアップ2件	B	同上	各部署 看護補助者会					
			看護補助者活用推進③	見直し完了	看護補助者マニュアル、ラダーの見直しと整備	実施中	B	マニュアル完成 ラダーの見直し表	C	嶋田・西條・中沢	各部署・看護補助者会					
			看護過程の見える記録	SAP記録80% 看護計画カンファレンスで実施50%	看護実践に必要なカンファレンスができて記録できる(看護計画)	各病棟%で表示	C	各病棟%で表示	B	中沢	各部署・記録委員会					
			倫理カンファレンス数	6回/年/各部署	6.7回/年/各部署	倫理カンファレンスを実施する	各部署3~4回実施	B	各部署で目標に向けて取り組んだ 2案:7回 3案:7回 4案:6回 4案:4回 4案:5回 4案:3回 4案:4回	B	上松	看護ケア倫理委員会				
			カルテバックの内容の現状調査と改善	前半調査実施 後半改善実施	各部署の現状調査と改善を図る	調査実施	B	ワークシート3と改善先をお便りで見直し	B	中沢	各部署・記録委員会					
財務の視点	安全な作業環境、安全で安心な作業環境の整備、安全行動の強化	患者・信頼される説明と行動	リストラバンド未装着の要因・分析	分析終了	未装着者の要因を調査分析する	未装着者数は減少	B	未装着の要因は皮膚感度や外した後に再装着できていない事。装着できない場合は記録にこの事ごととした。	B	中島	業務改善委員会					
			注射・処置オーダー・看護指示のマスク等の運用の見直し	3件/年	4件/年	使いやすさをめざすマスク・運用を見直す	1	C	1件	C	川口・中島	電子カルテ検討チーム (部長)				
			ベッドセンサーについて理解できる	運用マニュアル作成、完了	病棟NS全員が正しく取り替える	準備中	B	マニュアル完成	B	嶋田・土屋	事故防止委員会					
			医薬品のインシデント数	50件/年	41件/年	処方運用マニュアルに沿った配薬業務を行い、誤薬を防止する	27件	C	1月の時点で41件	B	土屋・滝沢	医療安全・係長会				
			清潔な作業環境への改善	1回/週/全部署	1回/週/全部署	病棟の環境整備の実施	実施中	B	1回/週/全部署/臨時	B	西條	厚生委員会				
			安全で安心な作業環境につながるラウンドの実施	改善策の検討 5回以上/年	各部署1回/年	危険箇所等の共有、改善策の検討、評価を行う	改善策の検討 3件	B	3件	B	嶋田・土屋	事故防止委員会				
			ビジネスマナーの取り組み	各部署1回/年	1回/年	患者様への言葉使いについて各部署で振り返り対応策を検討・実施・評価する	実施中	B	各部署1回/年	B	西條	厚生委員会				
			コロナ禍に於いての家族との会話を検討	各部署1回/月	2回/月~1回/月	家族へ患者状況の説明の機会、方法を検討し実施する一問一答を病棟スタッフが共有できる、カンファレンスを1回/月開催できる	各部署1回/月	B	各部署1回/月	B	池田	入院支援チーム				
			マニュアル読み合わせ①	各部署1回/年	各部署1回/年	ハラスメントマニュアルの読み合わせ	B	B	各部署1回/年	B	西條	厚生委員会				
			マニュアル読み合わせ②	各部署1回/年	各部署1回/年	感染症マニュアルの読み合わせ	B	B	8件	B	米澤	感染リナークラス会				
			マニュアル読み合わせ③	各部署1回/年	各部署1回/年	医療安全マニュアルの読み合わせ	B	B	2件	B	土屋	医療安全				
			内部プロセスの視点	しながら地域を連携推進	1)多職種との対話と協働	1)機能が活かし効率的な病棟運用	レスパイト入院数	3件/月	3件/月	計画的にレスパイト入院を受けられる	7.5件/月	A	8.2件	A	池田・上松	連携・訪問・病棟師長
						2)基本入院料を満たす記録の整備	医療看護必要度監査数と研修	8名/各部署/月	8名/各部署/月	精度向上のための監査と研修を行う	3~8件/部署/月	B	3~8件/部署/月	B	中沢	必要度記録委員会
						在宅療養指導料算定数(外来・入院)	100件/年	100件/年	算定に向けた啓発活動	53/年	B	161件/年	A	佐治	外来・各病棟 高齢者肺炎予防プロジェクト	
						褥瘡ハイリスク患者ケア加算	30件/月	30件/月	褥瘡ハイリスク患者の選定とケア計画の立案	31件/月平均	B	31件/月平均	B	小林	褥瘡チーム会・NST	
介護連携指導料算定数	20件/月平均	22件/月平均				地域への介護支援専門員と共同介護サービス等を調整する	20件/月	C	19件/月	C	池田	入院支援チーム				
認知症ケア加算	1500件/月	1426件/月				適正件数の確保	1812.5	B	1840件	A	鈴木・小林さ	認知症チーム				
学習と成長の視点	1)新人・中途採用者への温かな支援	2)赤十字について理解を深める				1)ワークライフバランスの推進と業務整理	看護職員業務・環境等についての働きやすい職場風土への取り組み	実施・集計	各部署で改善課題を検討し、対策実施・評価	実施に期待	C	実施・集計が出来た	B	西條	厚生委員会	
						2)赤十字について理解を深める	「赤十字の基本原則」について理解を深める	2件/各部署/年	3.6件/各部署/年	各部署にて理解を深める取り組みを検討し実施	0.1	C	1.7件	C	川口	看護部・各部長
						3)救護活動、救護訓練、ボランティア活動への積極的参加と講習会活動の推進	赤十字講習会指導員育成	3人	2人	赤十字講習会指導員講習に参加する	0	C	0人	C	川口	看護部
						1)新人・中途採用者への温かな支援	新人へのフィッシュ活動の取り組み	2回/各部署/年	2回/各部署/年	各部署で新人に対するフィッシュ活動のタイムズと内容を検討し実施する	各部署2回	C	各部署2回実施	B	阿部・佐治	プロジェクト
						2)赤十字看護師ラダーの推進	管理者ラダー申請数	7名	0名	部長は管理者ラダーを申請する	0	C	2名	C	各部長・佐治	ラダー認定会
						3)専門性の高い看護師の育成と活用	実践者ラダーII・III申請者数	2名/各部署	2名	各部署で計画的に評価会を開催しラダー申請をする	1名	C	15名予定	C	丸山	各部長・教育委員会
						4)診療報酬に関わる研修	重篤度医療看護必要度研修	1回/年	1回/年	研修者向け医療看護必要度研修受講	開催未	D	9名受講	A	中沢	必要度記録委員会

(1) 令和4年度 飯山赤十字病院看護部 教育研修 実績

2023年5月31日現在 別紙2

ラ ダ ー	研修会名	研修のねらい	日 時	担当者・指導者・講 師	参加者	参加者数	時間数 (時間)	総時間 (単位： 時間)	参加要 件・備 考
	新採用者研修	新規採用者が飯山赤十字病院及び看護部の概要を知り、組織の一員としての心構えを持つ	4月1日(金)・4日(月)・5日(火) AM/PM：看護部	院長・総務課・看護部・感染・医療安全他	2E:高山知佳、吉越美咲、吉谷蓮、 小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	9	23.25	209.25	新採用者
レ ベ ル I を め ざ す 者	基礎看護技術研修Ⅰ	自己の生活援助技術を再確認するとともに、臨床現場での活用を学ぶ	4月6日～8日 (水～金)(3日間)	師長1(阿部)係長1(小市) 滅菌物講師(蒲原) 実指導3(今井・関口・高橋) プリ4(相馬・白木・上倉・丸山)	2E:高山知佳、吉越美咲、吉谷蓮、 小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	9	23.25	209.25	新採用者
	看護とコミュニケーションⅠ	コミュニケーションにおける自己の傾向を知り、対象と適切な関係を築く上で基本となるコミュニケーションを学ぶ	5月10日(火) 13時15分～17時15分	師長1(阿部) 係長1(樋口) プリ1(水上)	2E:高山知佳、吉越美咲、吉谷蓮、 小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	9	4	36	新採用者
	フィジカルアセスメント入門	日常ケアに必要なフィジカルアセスメントの必要性と基礎を学ぶ 1.バイタルサイン 2.食事と排泄 3.呼吸と循環 4.活動と休息 5.フィジカルイグザミネーション 6.急変時のアセスメント	5月17日(火)・27日(金) 6月21日(火) 14時15分～17時15分	師長1(丸山) 係長1(若林) スタッフ1(富井)	2E:高山知佳、吉越美咲、吉谷蓮、 小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	9 2回目(8)	9	78	新採用者
	基礎看護技術研修Ⅱ	安全な与薬方法(麻薬はOJT)	6月7日(火) 9時～14時	師長1(阿部) 係長1(中村)	2E:高山知佳、吉越美咲、吉谷蓮、 小林未奈	9 2回目(8)	4	36	新採用者

		輸液ポンプ等の安全な使用方法	8月23日(火) 14時15分～17時15分	プリ3(山本・木内・白木・水上・草間) 臨床工学技士(3名)	3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和		3	24	
	倫理	倫理的問題に対する感受性を養う(認知症ケア含む)	6月13日(月) 14時15分～17時15分	師長1(土屋) 教育委員1(六川) 認知症領域講師:認知症認定看護師(小林)	2E:高山知佳、吉越美咲、吉谷蓮、小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	9	3	27	新採用者
	急変時の看護	急変時の流れをイメージでき、急変時の看護を学ぶ	7月1日(金) 9時～17時15分	係長2(滝沢・浦野) プリ2(横田・木内)	2E:高山知佳、吉越美咲、吉谷蓮、小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	9	7.25	65.25	新採用者
	看護と安全研修	患者に安全な医療が提供できるように安全確保の技術を学び医療事故防止に役立てる(輸血はOJT)	7月25日(月) 14時15分～17時15分	師長1(土屋) 係長1(樋口) プリ1(相馬)	2E:高山知佳、吉越美咲、小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	8	3	24	新採用者
	多重業務課題研修	優先順位を理解し多重平行業務の実践を学ぶ	9月9日(金) 13時15分～17時15分	師長1(阿部) 係長2(小市・清水) プリ2(横田・草間)	2E:高山知佳、吉越美咲、小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	8	4	32	新採用者
	フォローアップ研修	自然や仲間とのふれあいを通してリフレッシュする	9月30日(金)(1日)	師長1(阿部) 研修責任者(佐治)	2E:高山知佳、吉越美咲、小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	8	7.75	62	新採用者
	グローバルヘルス	所属部署や所属施設だけでなく、地域の関連施設、日本国内、国外へと関心を向けることが出来る	10月25日(火) 15時45分～17時15分	師長1(池田)	2E:高山知佳、吉越美咲、小林未奈 3W:竹川将弘、込山優花 4E:小林友美、鷺野春香、高橋日和	8	1.5	12	新採用者
小計	研修数11 (昨年度11研修)		レベルI 研修時間93時間 (昨年度93.0時間)	総時間814.75時間 (昨年度479.75時間)	1回の研修参加者平均8.5人 (昨年度5.5人)				

レベルⅡをめざす者	リーダーシップ研修Ⅰ	リーダーシップ・メンバーシップについて理解し自己の課題を明確にする	5月13日(金) 14時15分～17時15分	係長1(新免) 教育委員1(佐藤)	2E:中島優奈、中島麻衣、横田唯華、米持彩、足立亮介 3W:沼田美幸、村山あす香、佐藤茜、荻原千穂 4E:水上彩奈恵、丸山紀子 4W:石井あゆみ ユニット:島崎雅子、青木俊介 外来:小田切明日香	15	3	45	
	看護と受容的態度 (看護とコミュニケーションⅡ・アサーティブ)	対象に看護を提供する上での姿勢を振り返る	7月5日(火) 15時15分～17時15分	係長1(春日) 教育委員1(蒲原)	2E:鈴木遥佳、山崎こはく、久保田卓 藤巻孝太、相馬朱美 3W:芦沢美絵、本井帆乃夏 4E:内川大也 訪問:野口さくら 4W:岡本一美、小林美穂、小笹理恵 外来:小林美智恵、畔上桃子、山崎雅美	15	2	30	
	看護過程	看護過程の本質を理解し、看護過程の展開ができる	8月26日(金) 9時～17時15分 (ZOOMハイブリット研修) (自宅から8名ZOOM参加)	師長1(丸山) 教育委員1(沼田) 【講師】 椋山女学園大学 杉浦美佐子 教授	2E:山本裕、上倉由緒子、松原琳、中村美月 3W:竹村友紀、太田辰江、高見涼子、市之宮芙美、小林久美子 4E:内川大也、池田なつき、新村愛花梨 4W:高橋明美 外来:関望美 ユニット:中島千鶴子、市村望美 訪問:山本志保	17	7.25	123.25	卒後2年目はできるだけ受講 オブザーバー可 *公開講座

<p>看護のフィジカルアセスメント</p>	<p>フィジカルアセスメント能力を高め、実践に結び付けることができる 1. 呼吸器系、循環器系、消化器系、脳神経系、運動器系の症状・徴候のフィジカルアセスメント 2. アセスメントの実際</p>	<p>6月28日(火) 13時45分～17時15分 7月13日(水) 13時45分～17時15分 9月26日(月) 14時45分～17時15分</p>	<p>師長1(西條) 係長1(小林益) スタッフ(倉島)</p>	<p>2E:月岡直美 4E:木内佳菜、飯塚由華、佐藤蓉子 OP:藤崎真実(消化器系のみ受講)、坂口彩子 外来:小林理恵、田子諒(消化器系未受講) ユニット:島崎雅子 訪問:山田香奈</p>	<p>10</p>	<p>9.5</p>	<p>85.5</p>	<p>看護過程 研修参加した者 (できるだけ)</p>
<p>論理的思考研修</p>	<p>論理的思考を理解し論理的な文章力を身につける</p>	<p>9月14日(水) 9時30分～17時15分 (ZOOM オンライン研修・研修2会場) 11月9日(水) 13時15分～17時15分</p>	<p>師長1(中沢) 係長1(滝沢) 【講師】長野保健医療大学 水寄知子 准教授</p>	<p>2E:山本裕 医社:大口亜希奈 3W:渡邊桃子、山本あや、湯本純子 4E:佐藤蓉子、柊原多恵子 4W:宮澤昭子、松川美香、島田裕香里 医安:小林益美 訪問:永田恵美 外来:若林美月 ユニット:外谷文美</p>	<p>14 2回目(13)</p>	<p>10.75</p>	<p>146.5</p>	<p>オブザーバー可 *公開講座</p>
<p>診療報酬と看護</p>	<p>医療や看護に関わる診療報酬に対する関心を持ち、看護ケアと経済を関連付けながら考えることができる。</p>	<p>9月5日(月) 15時45分～17時15分 (ZOOM 活用2会場)</p>	<p>係長2(蒲原・中澤)</p>	<p>2E:清水由加、村澤恭兵 3W:神田怜香、市之宮英美、池田洋子 4E:平田美夏 4W:吉越望美、鷺尾龍太 ユニット:六塚直美 訪問:六川早百合、俣野久美 外来:黒岩美陽、小林紗矢佳 (コロナ感染症状況にてオブザーバー3名取消)</p>	<p>13</p>	<p>1.5</p>	<p>195</p>	

	専門領域研修 (OJT)	病棟における代表的な疾患と看護について理解し、専門性を高めることが出来る。	2E:7月27日 16時30分～17時 3W:9月6日・13日 14時～14時30分 4E:12月1日 16時15分～45分 4W:6月3日・10日 14時～14時30分 外来:11月17日 15時30分～16時30分 訪問:11月11日 16時30分～17時15分 手術:6月27日 15時～16時 ユニット:6月1日～30日(聴講)	教育担当係長(樋口・小市・中村・若林・春日・蒲原・中澤・黒鳥) 教育委員(山本裕・外谷・沼田・六川・佐藤蓉・小林美徳)	2E:経食道心エコー、除細動の治療の流れから看護まで学ぶ 3W:嚥下困難者の食事介助の方法 4E:患者さんの状況に合わせた食事介助方法を学ぶ 4W:2022年度診療報酬改定と医療区分評価について 外来:外来看護師が行う在宅療養移行支援について 訪問:在宅利用者の食事時に活かすポジショニングについて 手術:手術室での体温管理について ユニット:新型コロナの治療におけるステロイド療法を理解して看護ケアに活かす				
小計	研修数7 (昨年度7研修)		レベルⅡ 研修時間34時間 (OJT含まず) (昨年度34時間)	総時間625.25時間 (OJT含まず) (昨年度427.75時間)	1回の研修参加者平均13.7人 (OJT含まず) (昨年度12.8人)				
レベルⅡ～Ⅲを目指す者(Ⅱの申請上は必須ではないがⅢの申請においては必須)	看護研究 看護研究の基礎・ 実際	看護の質を改善するために必要な研究的視点を養う	5月13日(金) オンライン(1.5) 8月22日(月) オンライン(1.5) 11月28日(月) オンライン(1.5) 2月18日(土) 発表会9時～ 3月11日(土) 次年度初回研修 (講義:9時～)	師長1(鈴木) 係長1(中村) 【講師】 相山学園大学 杉浦美佐子 教授	令和4年 2E:長屋佳加里、市川真美 4E:奥野憲子、飯塚由華 外来:小田切明日香、山崎雅美、 浦野和美 訪問:上松美枝、黒鳥美幸	9	5.5	49.5	オブザーバー可 *公開講座

					令和5年 2E:松本翔、藤巻孝太、村澤恭兵 3W:小林久美子、高見涼子 4E:内川大也、山田香奈 4W:水井直美、高橋明美 外来:永沢里恵、若林美月 地連:早川杏奈、大口亜希奈	13	7.25	94.25	
	傾聴と質問 (コーチング研修)	コミュニケーションに関連した理論を理解し効果的なコミュニケーションスキルを身につける コーチングスキルを用いて後輩の育成をする	10月7日(金) 9時~16時 (ZOOM活用)	師長1(西條) 係長1(浦野) 【講師】赤十字豊田看護大学 奥村潤子 名誉教授	3W:草間恵 オブザーバー:白井美奈、梨和直美 4E:片塩健太郎、田中真美、高野幸枝 4W:春日かほる オブザーバー:小林ひろみ、町井育美 ユニ:小林洸、岩下由佳 OPE:富井晃子、藤崎真実 2Eオブザーバー:樋口えりこ	14 (5)	6	84	プリセプター優先 オブザーバー可 *公開講座
小計	研修数2 (昨年度2研修)		レベルⅡ~Ⅲ 研修時間18.75時間 (昨年度14時間)	総時間178.25時間 (昨年度191時間)	1回の研修参加者平均12人 (昨年度12.7人)				
レベルⅢをめざす者	看護倫理	倫理的問題を客観的に分析し問題を解決する能力を学ぶ	8月16日(火) 8時30分~17時5分 (ZOOM活用)	師長1(嶋田) 係長1(黒鳥) 【講師】長野保健医療大学 水寄知子 准教授	2E:田中あさ江、市川真美 健診:梅寄百合恵 4E:藤澤直明 OPE:高橋亮 4W:水井直美、小島典子 ユニット:中島千鶴子、湯本美智子 (コロナ感染症状況にてオブザーバー5名取消し)	9	7.75	69.75	オブザーバー可 *公開講座

	家族関係の調整 (家族看護研修)	ケアの対象として病者を抱えた家族を捉え、家族援助の在り方を学ぶ	8月24日(水) 10時～16時30分 (ZOOM活用) 令和5年1月13日(金) 16時～17時 (発表会)	師長1(中島) 係長1(新免) 【講師】長野県看護大学 柳原清子 教授	3W:中村直美、内河恵 4E:重倉美恵子 ユニット:倉島里美 外来:小林紗矢佳 医社:早川杏奈 (コロナ感染症状況にてオブザーバー2名取消し)	6	6.5	39	オブザーバー可 *公開講座
	リーダーシップとメンバーシップ(リーダーシップ研修Ⅱ)	リーダーシップ能力の開発をとおして看護師としての自律を図る	5月18日(水) 6月10日(金) 10月4日(火) 16時～17時15分 令和5年2月2日(木)16時～17時 (発表会)	師長2(鈴木・上松)	2E:松本翔 ユニット:島崎雅子 OPE:金子あゆみ	3	4.75	14.25	リーダーシップ研修Ⅰの受講を済ませた者
	看護ケア (ナレッジリーダー研修)	日常実践している看護技術を客観的に振り返り実践能力を高める	5月20日(金) 7月7日(木) 15時30分～17時15分 令和5年1月23日～17時(発表会)	認定2(小林恵・酒井)	2E:町井幸恵、足立亮介 4E:今井慶斗 OPE:篠崎千紘	4	4.5	18	リーダーシップ研修Ⅰの受講を済ませた者
小計	研修数4 (昨年度4研修)		レベルⅢ 研修時間23.5時間 (昨年度23時間)	総時間141時間 (昨年度153時間)	1回の研修参加者平均5.5人 (昨年度6.25人)				
総計	リーダー総研修数24 (昨年度24研修)		総研修時間169.25時間 (昨年度164時間)	総時間1772.75時間 (昨年度1251.5時間)	令和4年度1回の研修参加者平均9.9人(昨年度8.4人)				
管理者レベルIV看護	赤十字中部ブロック看護管理者研修(臨床倫理研修)	管理的立場における臨床倫理について学ぶ	12月7日(水) 10時～17時	赤十字中部ブロック看護部長会主催	鈴木きみえ	1			

	赤十字中部ブロック 係長研修 (看護マネジメントリフレクション)	看護マネジメントリフレクションを経験し看護管理に活かす	令和5年1月19日 (木) 10時～17時	赤十字中部ブロック看護部 長会主催	樋口えりこ、蒲原恵美	2			
	係長研修(長野日赤)	看護管理に必要な知識・技術・態度を修得する	12月10日(土) 13時30分～16時30分	長野赤十字病院 看護部	樋口えりこ、小市洋子、中村直美、島崎雅子、滝沢史子、若林賢紀、春日かほる、清水陽子、中澤まどか、蒲原恵美、浦野和美、黒鳥美幸、新免あずさ、小林益美、下田華代子、小林恵	16	3		
	師長研修(長野日赤)	看護管理に必要な知識・技術・態度を修得する	令和5年1月28日 (土) 14時～16時	長野赤十字病院 看護部	宮沢美津子、丸山良美、阿部広美、土屋真美、中島千鶴子、鈴木きみえ、中沢まり子、上松美枝、佐治瑞恵	9	2		
対象者別 研修	プリセプター研修 (卒後2年目看護師)	プリセプターナースの役割について理解を深め、新人看護師の指導に活かす	令和5年3月3日(金) 15時15分～17時15分	新人教育担当師長(阿部) 受入れ部署教育担当係長 (樋口・中村・若林)	2E:中島麻衣、中島優奈 4E:佐藤蓉子、奥野憲子	4	2		次年度プリセプター対象
			令和5年3月17日 (金)15時15分～17時15分				2		
	ローテーション研修 (卒後2年目看護師)	他部署、他部門との連携を視野に入れた看護ケアの実践について考えられる	8月～12月(1日1部署・個人希望2部署) 1月12日(木) リフレクション会	係長会	2E:松原琳、中村美月 3W:竹村友紀 4E:池田なつき、新村愛花梨	5			2年目看護師

3～6年目研修	キャリア支援として、看護学会に参加する機会を提供することによって、日々の看護ケアを新鮮な目で捉えなおし、看護界への視野を広め、その後の看護に向かう姿勢に影響を与える機会とする	学会参加申出により各自で決定	看護部	なし					看護師経験 3～6年目
中途採用者研修	病院および看護部の概要を理解し組織の一員として自己の目標を持つ	入職1日目 8時30分～	看護部	2E:浅岡美津子、佐々木直子 3W:春日真織	3				
看護補助者研修	看護補助者業務を遂行するために必要な基礎知識を習得する (ナーシングスキル「看護補助者対象講義」視聴・テスト)	計画的に全項目を受講	補助者会	看護補助者全員対象					看護補助者
教育担当者研修	新人看護師が育つ環境づくりとプリセプターへの支援	4月14日(木) 14時～15時	教育責任者(佐治) 教育委員長(丸山) 新人教育担当師長(阿部) 教育担当者研修参加者(下田)	2E:樋口えりこ 3W:中村直美 4E:若林賢紀 4W:春日かほる 訪問:黒鳥美幸 OPE:蒲原恵美 外来:中澤まどか ユニット:小市洋子	8	1			教育担当係長
赤十字健康生活支援短期講習 (災害時高齢者生活支援)	高齢者の避難所生活に焦点を当て、高齢者が安全に生活できるよう、知っておきたい知識や支援技術を学ぶ	9月30日(金) 14時～16時	赤十字健康生活支援指導員 (宮沢・川口・上松・土屋・丸山・久保田)	医療社会:池田里紗 訪問看護:酒井厚子	2				*公開講座

	赤十字幼児安全法（短期講習）	赤十字幼児安全法の知識・技術を身につける	6月11日（土） 9時30分～11時30分	赤十字幼児安全法指導員（鈴木・島崎・春日・樋口）	2E：長屋佳加里 ユニット：湯本美智子	2			*公開講座
--	----------------	----------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------	---	--	--	-------

2 階東病棟（一般病棟）

師長 阿部 広美

1. 概要

- ・病床数 54 床
- ・入院科 内科、呼吸器科、消化器科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科
- ・平均患者数 56 人
- ・平均滞在日数 10.6 日
- ・平均稼働率 88.2%
- ・平均年齢 78.6 歳
- ・主要疾患（科別 2022 年 1 月～12 月のサマリーより）

肺炎等、腎臓又は尿路の感染症、心不全、悪性腫瘍（胃）（肺）（結腸（虫垂を含む））、間質性肺炎、肺・縦隔の感染、膿瘍形成、胆管（肝内外）結石・胆管炎、頻脈性不整脈、弁膜症（連合弁膜症を含む）、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胸椎・腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）、股関節・大腿近位の骨折、骨盤損傷、脳梗塞、慢性硬膜下血腫、脳内出血、白内障・水晶体の疾患、網膜剥離、敗血症、その他の感染症（真菌を除く）つつが虫病、呼吸器の結核

2. 構成

- ・看護職員数：看護師 33 名（師長 1 名、係長 2 名）、看護補助者 13 名（介護福祉士 3 名、看護助手 5 名、病棟クランク 1 名、夜間看護補助者 4 名）
- ・勤務体制：変則 2 交代制

3. 令和 4 年度の目標と成果

スローガン 「気づこう！つなごう！思いやろう！」

(1) 患者・家族の立場で考える

当院は地域柄高齢の患者さんも多いため、既往や合併症・認知機能の低下・せん妄など様々な状況を予測した対応に心がけている。その中で、急性期治療において安全に効果的な治療の継続を行う上で身体抑制が必要となることがある。

当病棟では今年度、看護補助者の増員や夜間看護補助者の導入で看護師業務のタスク・シフト/シェアを検討・実施し、 unnecessary 身体抑制の解除に向けて取り組みを実践した。少しでも身体抑制を解除できる時間を増やすことを目標に、患者さんの元に出向き寄り添う時間を増やすよう心掛けた。頻回な観察や患者さんと共に過ごす時間を確保することで、手部ミトンを使用している患者さんの中で約 30%において 15 分以上抑制を解除する時間を設けることができた。今後も unnecessary 身体抑制を行わない、使用している抑制を解除することを目的に積極的にカンファレンスを行う職場風土の構築に努め、1 人 1 人の状況に応じて、安全な治療・療養環境と生活の質を支えることを使命に看護を実践していきたい。

(2) 専門的知識・技術の向上

当病棟は混合多科の急性期病棟のため、様々な疾患に対する知識が必要になる。急性期看護の知識や技術の向上を目指し、患者さんや家族に信頼される看護を提供できるよう専門的知識・技術の向上に努めた。

今年度は、A チームで整形外科の圧迫骨折についてと手術後のドレーン管理についての勉強会

を開催した。また術前オリエンテーション用紙の見直しを行った。Bチームでは脳外科疾患（脳出血、脳梗塞など）の勉強会やt-PA療法のプロトコルに沿った病棟でのシミュレーションを実施した。

部署異動等で当病棟に配属されたスタッフにも周知できるよう、資料を作成し知識の共有を図った。

コロナユニット

師長 中島 千鶴子

1. 概要

- ・病床数 10床
- ・主要疾患（科別 2022年1月～12月のサマリーより）
その他の感染症（真菌を除く）COVID-19

2. 構成

- ・看護職員数：看護師 10名（師長 1名、係長 1名）
- ・勤務体制：変則 2交替制

3. 令和4年度の目標と成果

病棟目標：『自分らしさ』を大切にして病棟・病院・地域に貢献する

(1) 感染を拡大させない

高齢者の入院患者さんが多く、認知症のある方や看護ケア度の高い方へケアを提供するため、感染リスクが高い状況が続いたが、感染防護対策を徹底し感染拡大はおこさなかった。又、体調に変化があった場合は、早めの報告を行い検査することでスタッフ間の感染もおきていない。

昨年度と同様、看護管理室やユニット内の清掃や感染予防のための手指衛生の徹底を図った。

(2) 出来ることから取り組む（リリーフ）

コロナの感染状況により入院患者数が変動するため、患者数が少ない時には他病棟にリリーフへ行くように勤務を調整した。慣れない部署へのリリーフであったが、お互い情報交換しながら出来ることを行った。他部署でコロナのクラスターが発生した場合は、コロナユニットのスタッフがコロナ患者さんの隔離や治療の対応にあたるなど協力することができた。

倫理や赤十字基本原則に戻り日頃の看護ケアを考え、隔離期間中の患者さんの思いに寄り添った。そして、苦痛を最小限にするよう看護師が行えるリハビリや手仕事（塗り絵や折り紙など）などの援助を実践した。

(3) みんなが健康で笑顔で入れるように「支え合い」の工夫をする

お互いに体調を管理しながら業務にあたる事ができた。繁忙期には他部署からコロナユニットへリリーフにくるなど、病棟を超えて助け合いの姿勢を感じる事ができた。

3 階西病棟(回復期リハビリテーション病棟)

師長 土屋 真美

1. 概要

- ・病床数 60 床
- ・入院科 内科、呼吸器科、消化器科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科
- ・平均患者数 58 人
- ・平均滞在日数 47.5 日
- ・平均稼働率 96.7%
- ・平均年齢 81.5 歳
- ・平均在宅復帰率 82.3%
- ・平均重症患者割合 68.7%
- ・平均退院重症患者度改善率 64.6%
- ・1日あたりリハビリテーション提供単位数 2.67
- ・主要疾患（科別 2022 年 1 月～12 月のサマリーより）
肺炎等、腎臓又は尿路の感染症、慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全、敗血症、
頻脈性不整脈、心不全、胸椎・腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）、骨盤損傷、股関節・
大腿近位の骨折、脳内出血、脳梗塞、慢性硬膜下血腫、その他の感染症（真菌を除く）
COVID-19、リハビリテーション

2. 構成

- ・人員配置基準 看護配置 15 : 1、看護補助者配置 30 : 1
- ・看護職員数 : 33 名（師長 1 名、係長 2 名）、看護補助者 10 名（介護福祉士 10 名）
- ・勤務体制 : 変則 2 交替制

3. 令和 4 年度の目標と成果

[病棟目標]

- (1) 患者さんの退院後の生活を見据え、入院時より在宅復帰に向けて患者さんおよびご家族が参画した目標設定・計画立案を行います
- (2) 患者さんの入院前の生活を取り戻すために、生活をコーディネートします
- (3) リハビリテーション分野における専門性と、質の高いチーム医療を提供し、日常生活動作の回復を効果的に進めます
- (4) 患者さんの在宅復帰に向けて多職種・他部門・医療機関施設・地域と連携を強化しながら退院支援をすすめていきます
- (5) 自己の目標設定を行い、自己研鑽に励みます

[スローガン]

3 早（早く受け入れ・早く良くして・早く地域へ）

[成果]

- (1) 多職種・他部門と連携を緊密にし、リハビリテーション看護・介護の実践ができた。
- (2) 患者さん、ご家族とコミュニケーションを充実させ、在宅復帰に向けて退院支援を強化することができた。

- (3) 個別リハビリだけでなく、午前・午後に集団活動を計画し生活の一部に取り入れることができた。
- (4) 急性期病床からの転棟だけでなく、他院からのリハビリテーション目的入院の受け入れを地域と連携して進めることができた。

[チーム活動]

- (1) 入院患者さんの平均年齢が 80 歳を超え、既往症のある患者さんも多く急変する可能性が高い。
 - ・急変時や状態悪化時の勉強会を行い、スタッフで共有し対応できることを目標に急変時の対応については、5 月と 9 月に勉強会を実施し急変時の対応について復習することができた。
- (2) 多職種カンファレンスにおいて患者情報の共有を図り、早期退院に努める。受け持ち看護師・介護福祉士と患者さんの情報を共有し退院調整を行う。
 - ・多職種カンファレンスにおいて患者情報の共有を図り、早期退院に努めることができた。
 - ・受け持ち看護師・介護福祉士と患者さんの情報を共有し退院調整を行うことができた。
- (3) 業務整理・係分担・環境整備を行い、日常業務がスムーズに行えるようにする。
 - ・業務手順を見直すことができなかったため次年度の課題としたい。
 - ・業務短縮のため、むだな業務がないか今後検討していきたい。

4 階 東 病 棟 (地域包括ケア病棟)

師長 鈴木 きみえ

1. 概要

- ・病床数 60 床
- ・入院科 内科、呼吸器科、消化器科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科
- ・平均患者数 52 人
- ・平均滞在日数 20.1 日
- ・平均稼働率 88.0%
- ・平均年齢 83.6 歳
- ・主要疾患（科別 2022 年 1 月～12 月のサマリーより）
 - 肺炎等、心不全、腎臓又は尿路の感染症、悪性腫瘍（胃）（結腸（虫垂を含む））（膵臓）、弁膜症（連合弁膜症を含む）、ヘルニアの記載のない腸閉塞、胸椎・腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）、肩関節周辺の骨折・脱臼、股関節・大腿近位の骨折、脳梗塞、脳腫瘍、脳内出血、白内障・水晶体の疾患、甲状腺機能亢進症、網膜剥離、黄斑、後極変性、その他の感染症（真菌を除く）COVID-19、レスパイトケア

2. 構成

- ・看護職員数：看護師 27 名（師長 1 名、係長 2 名）、看護補助者 6 名（介護福祉士 4 名、看護助手 2 名）
- ・勤務体制：変則 2 交代制

3. 令和4年度の目標と成果

(1) 目標：みんなでつくる看護 part. II

スローガン：ひとりひとりの行動が人をつなぎ地域をつなぐ

(2) 成果：

① 地域に貢献する：A チーム

目標：退院先の支援者が求める看護サマリーを作る

計画：i 看護サマリーについての現状調査

ii 求められている看護サマリーについて知る

実施・結果：スタッフの意見や疑問について抽出し、必要な基礎知識を含めた資料を作成し共有した。

② 退院調整力の向上：B チーム

目標：退院事例を振り返り、退院までのチームの関わりについて考える

計画：i 振り返りカンファレンスの方法を検討する

ii 退院事例を検討する（退院後訪問患者を考慮する）

iii 振り返りカンファレンスの実施

iv iiiをメンバーで共有

v 今後の退院調整についての検討

実施・結果：事例の振り返りは行えたが、入院中の具体的な介入方法等が見いだせなかった。

(3) 看護部の BSC から

① 一般病棟からの転棟の割合を6割未満とする：自他病棟での新型コロナ患者の発生に伴い、病棟閉鎖を余儀なくされ、ベッドコントロールが適切に発揮できない月もあった。

② 患者さん、またはそのご家族が、退院後に『人生会議』を開き、次の入院時には今後の方針についての意向を伝えることができる：退院患者さんにACPパンフレットをお渡しし、退院後に今後の生活について考える時間を作って欲しいと投げかけようと考えたが、配布が進まなかった。

③ 退院後訪問：コロナ禍でもあり2件しかできなかったが、病院とは違った環境（自宅）での生活の様子を知り、入院中の看護に活かしていきたいとの声が聴かれた。

④ 身体抑制をしない医療・看護：転棟後1週間以内にセグフィックスを外すことを目標に環境整備を行い、点滴等の治療について医師とカンファレンスを行いながら6割程は1週間以内に外すことができた。昨年度から不必要な身体拘束はしない意識が高まっている。

4. その他

第8回地域包括ケア病棟研究大会（Web開催）に、看護研究『地域包括ケア病棟におけるスタッフの食事介助への思いを知る－業務上の制約の中で行なう食事介助－』が発表できた。

4 階西病棟 (療養病棟)

師長 中沢 まり子

1. 概要

- ・病床数 44 床
- ・入院科 内科、呼吸器科、消化器科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科
- ・平均患者数 36 人
- ・平均滞在日数 75.5 日
- ・平均稼働率 83.2%
- ・平均年齢 87.9 歳
- ・主要疾患 (科別 2022 年 1 月～12 月のサマリーより)
肺炎等、腎臓又は尿路の感染症、心不全、頻脈性不整脈、悪性腫瘍 (結腸 (虫垂を含む))、股関節・大腿近位の骨折、脳内出血、脳梗塞、その他の感染症 (真菌を除く) COVID-19、レスパイトケア、リハビリテーション

2. 構成

- ・看護職員数：看護師 9 名 (師長 1 名、係長 1 名)、
看護補助者 11 名 (介護福祉士 10 名、看護助手 1 名)
- ・勤務体制：変則 2 交替制 夜勤者は看護師 1 名と介護福祉士 1 名

3. 令和 4 年度の目標と成果

(1) 病棟目標

- 「患者さん、ご家族、スタッフを知ろう、共感しよう、傾聴しよう
～全てはコミュニケーションから～」
- 「専門職としての知識を深め、共有しよう」
- 「買ったり、借りたりできない貴重な時間管理をしよう」

(2) 成果

- ① ラダー研修参加者による伝達講習を行い、「まずは、患者さんの思いを受けとめる」「相手がどうしてそう思うのか (考えるのか) と想像する」「コミュニケーションは全てに通じる」「コミュニケーションは、受け取る人が決める」という大原則を再確認し、コミュニケーションエラーの防止に努めた。
- ② 病棟内での勉強会を 3 項目実施した。医療療養病棟施設基準に必要な「医療区分について」は担当事務に、実際に利用している「呼吸器について」は ME に、拘縮の強い患者さんの「体位変換」はリハビリ担当者に講師を依頼し、知識、技術の向上に努めた。
- ③ 業務改善の実施、介護福祉士と看護助手の仕事内容のすみわけ、情報共有ツールの活用促進を行い、貴重な時間管理を行い、時間外勤務の削減を実施した。
- ④ インシデントレポートをカンファレンスで話し合い、朝礼にて 3 日間、原因と対策を共有できた。
- ⑤ 1 週間配薬のケース表示方法の変更を行い、配薬インシデントの軽減に努めた。
- ⑥ 口腔ケア評価表にそって、評価と口腔ケアの実施を行えるよう、病棟の方法を決定し、実施することができた。

- ⑦ 医療区分入力の監査を実施し、結果を発信することで、正確な入力ができるよう努めた。
 - ⑧ 入浴時や清拭時、皮膚観察を行い、皮膚損傷の早期発見を行う事ができた。
 - ⑨ 指消毒とゴーグル携帯を呼びかけ、実態調査を実施し、手指消毒使用により感染対策に努めた。
- (3) その他

コロナによる面会制限が継続し、私たちもご家族と直接会う機会が減少している。変化があった時は電話でお伝えし、荷物の受け渡し時には患者さんの様子をお伝えすることを継続した。他の病棟がコロナによる閉鎖となった時は、急性期の患者さんやレスパイトの受け入れを積極的に行った。

皮膚・排泄ケア認定看護師

認定看護師 小林 益美

(目的)

1. 皮膚・排泄ケアを通じて、安全で良質な医療提供に貢献する。また、地域と連携し、情報交換を行い、地域医療の発展に協力する。
2. 褥瘡保有者、ストーマ保有者及び失禁患者が、より良い日常生活を送れるようにケア・指導を行う。
3. 外来及び入院患者、訪問看護利用者の皮膚トラブルまたは、ストーマケアに関する相談に対し、適切なケアを推進する。

(活動報告)

1. 院内活動
 - (1) コンサルテーション
 - (2) 創傷・ストーマ・失禁ケア
 - (3) 褥瘡対策チーム会の開催と運営（毎月第3火曜日）
 - (4) 褥瘡対策チーム回診（毎週火曜日）
 - (5) 訪問看護師と同行訪問（創傷・ストーマケア）
 - (6) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定・アセスメント
 - (7) ストーマ外来
2. 院外活動
 - (1) 褥瘡対策研修会 講師 特別養護老人ホーム望岳荘（3月）
 - (2) ママサポートプログラム 飯山市 「赤ちゃんのスキンケア」（8月・1月）

がん化学療法看護認定看護師

認定看護師 酒井 恵美

(目的)

1. 化学療法に使用される薬の特性や管理方法の知識をもとにして投与や管理、副作用対策を安全・適正に行う。
2. 患者・家族がセルフケア能力や化学療法中に起きる問題のマネジメント能力を高められるように適切な看護援助を行う。
3. 化学療法看護の実践を通して役割モデルを示し、看護スタッフに対して具体的に指導をする。
4. 化学療法に伴う看護ケアに対して、看護スタッフの相談・助言や指導を行う。
5. 医師、薬剤師等の多職種と積極的に協働し、患者の不安が少なく安全に治療が受けられるよう援助し、チーム医療としてのがん化学療法を推進する役割を担う。

(活動報告)

1. 院内活動
 - (1) 病棟、外来化学療法室における看護ケアの実践
 - (2) 化学療法治療中の患者さん、家族へのケアに関するコンサルテーション
 - (3) がん化学療法委員会、緩和ケアチーム会に参加
 - (4) がん患者さんに対し、診断時等の IC 同席、心理的不安を軽減するための面接実施
2. 院外活動

がん看護学会参加 (ZOOM 研修) 2023 年 2 月 25 日 (土)・26 日 (日)

感染管理認定看護師

認定看護師 米澤 祐美子

(目的)

1. 感染管理プログラムを実践し医療関連感染の低減を図る。
2. 感染管理の実践を通して医療、看護の質向上に貢献する。
3. 地域と連携し情報交換を行い地域医療の発展に協力する。

(活動報告)

1. 院内活動
 - (1) 病院感染対策委員会、ICT、AST、感染対策リンクナース会の一員として参画
感染対策向上加算 I 地域連携カンファレンス 4 回 / 年 (保健所・医師会・連携医療機関)
感染対策向上加算 I 相互評価実施
感染対策向上加算 I 指導強化 専従看護師として連携医療機関への訪問 4 回 / 年
 - (2) 病院感染対策委員会、感染対策リンクナース会と共同しサーベイランスを実施
 - ① 薬剤耐性菌サーベイランス
 - ② 症候性 (感染性胃腸炎、インフルエンザ) サーベイランス
 - ③ 血液体液曝露サーベイランス

(3) 感染対策の推進と実践

- ① 病院感染対策マニュアルの改訂 2項目
- ② ICT ラウンド、AST ラウンド 週1回
- ③ 感染対策に関わる指導、コンサルテーション

(4) 職業感染防止

- ① 針刺し・血液体液曝露防止、曝露時の対応
- ② 結核・流行性ウイルス疾患などの予防体制の整備と職員への対応

(5) 新型コロナウイルス感染症対策・対応

- ① 新型コロナウイルス感染症対策本部 事務局として活動
- ② 帰国者・接触者外来、トリアージ、発熱外来、専用病床の運用、診療サポート
- ③ 新型コロナウイルス感染症対策本部の支援のもと ICT 窓口として指導、相談対応
- ④ 保健所、行政との連携

2. 院外活動

(1) 長野県須坂看護専門学校 講師 総合看護Ⅱ（感染管理）（5月～7月 計7回）

(2) 出前講座

飯山市 地域ケア研修委員会（9月）

(3) キャリア形成訪問指導事業講師（長野県看護協会）

栄村社会福祉協議会（6月）・望岳荘（9月）・老人ホームてるさと（11月）

(4) 新型コロナウイルス感染症クラスター発生対応（長野県・長野県看護協会）

県内医療機関や福祉施設の感染対策指導、看護業務マネジメント支援

（4月1ヶ所2回・5月1回・8月3ヶ所）

認知症看護認定看護師

認定看護師 下田 華代子
小林 紗矢佳

（目的）

1. 認知症者の権利を擁護し、意思表示能力を補う対応をする
2. 認知症者の発症から終末期まで、認知症者の状態像を統合的にアセスメントし、各期に応じたケアの実践、ケア体制づくり、家族のサポートを行う
3. 認知症の行動心理症状（BPSD）を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和する
4. 認知症者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調整する
5. 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・相談対応をする

（活動報告）

1. 院内活動

- (1) 認知症ケアの実践
- (2) 認知症サポートチームラウンド・チーム会議（毎週火曜日）
- (3) 認知症リンクナース会の開催と運営（毎月第2月曜日）及びリンクナース活動の支援

(4) 認知症ケアカンファレンス（病棟により毎週火曜日、水曜日）

(5) 院内研修講師

2. 院外活動

(1) キャリア形成訪問指導事業（長野県看護協会）令和4年8月17日

老人ホームてるさと 講師：小林 紗矢佳

テーマ「介護施設職員に求められる倫理」

(2) 飯山市認知症初期集中支援チーム検討委員会に出席 令和5年3月17日

(3) 学会発表

第27回日本老年看護学会学術集会

演題名「認知症高齢者を介護している主介護者の抑うつ傾向の特徴 主介護者の背景要因と
うつ病自己評価尺度（CES-D）の得点から」

WEB開催（現地開催中止）令和4年6月25日～7月25日

医療社会事業部 医療社会事業課

1. 概要

いつ発生するかわからない災害に対し、赤十字病院の大きな使命である救護活動に備え、職員の技術と知識の向上に取り組みます。

また、病院祭を通じて多くの方に赤十字病院を知っていただくように取り組んでいます。

2. スタッフ紹介

医療社会事業部長（兼）	岩澤 幹直
医療社会事業課長（兼）	金子 正弘
医療社会事業課長補佐	柳 尚茂
事務職員	2名

3. 活動報告

医療救護、救護班研修、事業継続計画（BCP）に係る訓練・義援金・救援金、献血、病院祭

4. 実績

○医療救護

5月12日（木） 救護班 第1班・第2班任用式

11月3日（木） 日本赤十字社第3ブロック支部合同災害救護訓練

○救護班・こころのケア研修

6月5日（日） 医療救護班研修：11名参加

6月16日（木） こころのケア研修会：2名参加

2月22日（水） こころのケア指導者スキルアップ研修：1名参加

○事業継続計画（BCP）に係る訓練

6月16日(木) 浸水を想定した水防訓練(取水板設置訓練)

9月15日(木) 風水害を想定した垂直避難訓練

○義援金

令和4年3月福島県沖地震災害義援金、平成30年7月豪雨災害義援金、
令和2年7月豪雨災害義援金、福島県沖地震災害義援金、令和4年7月大雨災害義援金、
令和4年8月3日からの大雨災害義援金、令和4年台風第15号災害義援金

○救援金

中東人道危機救援金、バングラデシュ南部避難民救援金、アフガニスタン人道危機救援金、
ウクライナ人道危機救援金、2022アフガニスタン地震救援金、2023年トルコ・シリア地震救
援金

○献血

9月14日(水) 受付者数 13名

3月15日(水) 受付者数 15名

○病院祭

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、通常開催は中止

医療社会事業部 訪問看護ステーション

1. 概要

利用者さんが、在宅で自分らしく生き生きと過ごされ、ご家族の方が安心してお世話できるように、
医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師がチームを組み訪問し、在宅での療養を支えます。

2. スタッフ紹介

医療社会事業部長(兼)	岩澤 幹直
医師(兼)	3名
薬剤師(兼)	2名
訪問看護ステーション管理者	上松 美枝
看護師	9名
看護師(兼)	1名
理学療法士(兼)	1名
作業療法士(兼)	1名
事務	1名

3. 活動報告

訪問診察、訪問看護・リハビリ、居宅療養管理指導(医師、薬剤師)

4. 実績

・訪問診察 延人数 1,081人

・訪問看護・リハビリ	延人数	10,279 人
・居宅療養管理指導	延人数	1,082 人
・訪問服薬指導	延人数	1,112 人

医療社会事業部 居宅介護支援事業所

1. 概要

利用者さんが、介護が必要な状態となった場合でも、可能な限りその方らしい自立した生活を送れるようケアプランをたてていきます。また、ご家族の方の介護がスムーズに行えるように、介護サービス機関との連絡・調整を行い、ご本人の自立した生活が送れるよう支援します。

2. スタッフ紹介

医療社会事業部長（兼）	岩澤 幹直
居宅介護支援事業所管理者	黒鳥 美幸
介護支援専門員（兼）	1 名
看護助手（兼）	1 名

3. 活動報告

居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成
 介護サービス機関との連絡・調整
 要介護認定の申請代行
 介護相談

4. 実績

居宅介護支援	延人数	555 人
居宅予防支援	延人数	42 人

<介護度別内訳>

介護度 1	延人数	181 人
介護度 2	延人数	173 人
介護度 3	延人数	105 人
介護度 4	延人数	48 人
介護度 5	延人数	48 人
要支援 1	延人数	27 人
要支援 2	延人数	15 人

1. 概要

日本では未だ病院志向が強く、軽症でも病院を受診される方が多くいらっしゃいます。このため国は医療政策として「医療機能分化と連携の促進」を進めており、患者さんの症状に応じた適切な治療が受けられるように、地域医療連携を推進しています。

地域医療連携とは、高度な医療設備や専門性のある技術をもった地域の中核病院と、患者さんの身近にある地域の「かかりつけ医」（医院・診療所）とが役割を分担し、お互いの長所を活かし連携しながら、患者さんの症状に応じた適切な医療を提供し、病気の治療や早期発見に努めることを目的とする「地域完結型医療」ネットワークです。

また、2014年診療報酬改定より「地域包括ケアシステム」の構築が推進されており、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援が一体的に提供されるシステムの構築が急がれています。

当院では、急性期から慢性期までカバーする病院として地域の特性を活かしつつ行政・医師会等と連携し、地域住民が適切な医療・介護サービスを受けられるよう努力しています。

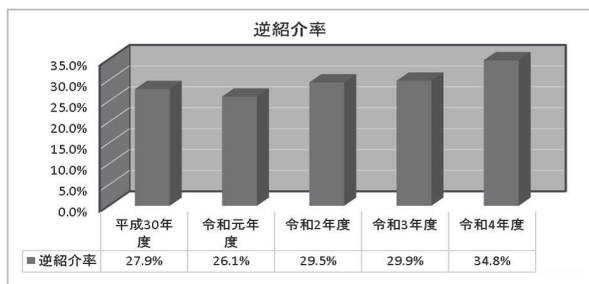
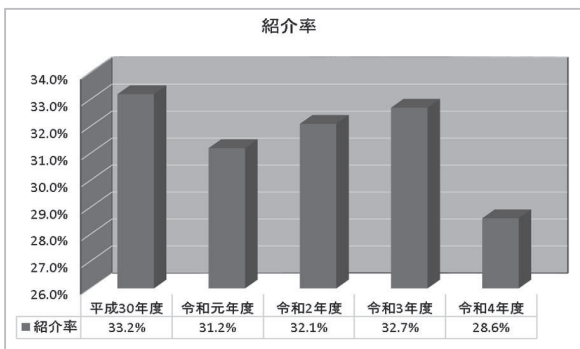
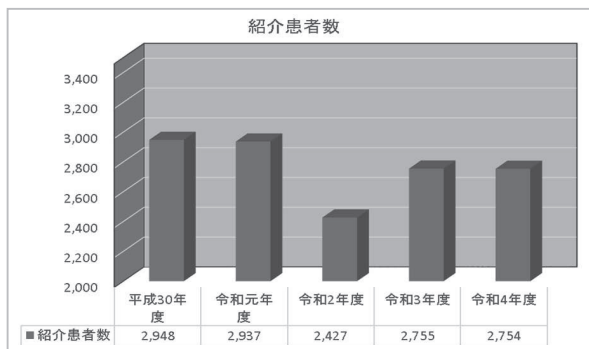
2. スタッフ紹介

医療社会事業部長（兼）	岩澤 幹直
地域医療福祉連携課長	池田 松美
地域医療連携係長	尾池 美恵
福祉係長	丸山 聡美
看護師	2名
社会福祉士	3名

3. 活動報告

- | | | |
|------------|----------------------|-----------------|
| (1) 前方連携業務 | ・ 紹介患者の予約日時調整 | ・ 連携医療機関等渉外活動 |
| | ・ 登録医、紹介元管理 | ・ 返書、経過報告管理 |
| (2) 後方連携業務 | ・ 退院支援 | ・ 転院、入所コーディネイト |
| | ・ 逆紹介管理 | ・ 地域連携パス（脳卒中）管理 |
| (3) その他業務 | ・ 連携データベース管理 | |
| | ・ 広報活動（外来診療担当医表等の送付） | |

4. 実績



医療社会事業部 通所リハビリテーション

1. 概要

利用者さんが要介護状態等となった場合でも、可能な限りその能力に応じた日常生活を営むことができるよう、理学・作業療法士、看護師、介護福祉士が協力して、一人一人に合わせたメニューを作成し支援しています。

2. スタッフ紹介

医療社会事業部長（兼） 岩澤 幹直
通所リハビリテーション管理者（兼） 坂口 雄司

3. 事業活動

コロナウイルス感染症対策におけるコロナユニットの開設により、令和2年8月4日よりコロナウイルス対策強化により通所リハビリテーションを休止とし、2022年度においても活動を休止とした。スタッフについては、理学療法士は入院リハビリ業務を行った。

IV 論文・著書・研究・学会発表 抄録一覧

論文発表

雑誌名	演題 (テーマ)	研究者・共同研究者 ○発表者
日本形成外科学会誌 2022年42 (4) , 206~215	鎖骨上動脈皮弁による頭頸部再建例の検討	横山俊一郎、岩澤幹直、三島吉登、大坪美穂、細見謙登
胆と膵 2022年Vol. 43 臨時増刊特大号, 1165~1168	自己免疫性膵炎の長期予後	渡邊貴之、丸山真弘、川茂幸
Ann Plast Surg. Vol88, P401-405, 2022	Improving Metacarpophalangeal Joint Instability by Joint Implantation in Parallel From a Supernumerary Thumb in Severely Hypoplastic Duplicated Thumbs .	Motonao Iwasawa, Yoshito Mishima, Yuta Nakajima, Kazuhiro Tsunekawa, and Shunsuke

著書

著書名	演題 (テーマ)	研究者・共同研究者
術中脳脊髄モニタリングの指針 2022, P101~106	視覚誘発電位 (VEP)	兒玉邦彦
Handbook of Clinical Neurology, Volume 186 Intraoperative Neuromonitoring , P151~161	Mapping and monitoring of brainstem surgery	Kodama K, Kothbauer KF, Deletis V
Handbook of Clinical Neurology, Volume 186 Intraoperative Neuromonitoring , P375~393	Surgery and intraoperative neurophysiologic monitoring for aneurysm clipping	Szelenyi A, FERNÁNDEZ-Conejero I, Kodama K

研究・学会発表

医局

学会名	会場	演題 (テーマ)	研究者・共同研究者 ○発表者
第65回日本手外科学会 2022年4月14日・15日	福岡 (web)	末節骨型母指多指症の橈尺屈角度による検討	○岩澤幹直、三島吉登
第65回日本形成外科学会 2022年4月20日~22日	大阪 (web)	遊離前腕皮弁と下口唇制筋移行による下口唇機能再建術	○岩澤幹直、久島英雄、三島吉登
信州形成外科学会 第84回例会 2022年6月4日	長野	末節骨型母指多指症の分岐角度による検討	○岩澤幹直、三島吉登
4th Congress of Asian Oceanian Society of Intraoperative Neurophysiology 2022年10月15日	India	History, current situation and future scope of Asian Oceanian Society of Intraoperative Neurophysiology	Kodama K

International Society of Intraoperative Neurophysiology Educational Course 2022年11月2日	USA	Clinical use of the Visual Evoked potentials in brain surgery	Kodama K
第9回脳脊髄術中モニタリング懇話会 2022年11月24日	京都	脳脊髄術中モニタリング 脳神経外科分野 文献レビュー	兒玉邦彦
日赤脳神経外科Webカンファレンス 2023年2月20日	Web	世界の趨勢から見た日本の術中脳神経電気生理モニタリングの現状と課題	兒玉邦彦

薬剤部

学会名	会場	演題(テーマ)	研究者・共同研究者 ○発表者
日本糖尿病学会	兵庫	日本赤十字社災害救護医薬品リスト改訂の提案～ワークショップを開催して～	○滝澤康志
日本緩和医療薬学会	web	膵癌(多発性肝転移)患者の治療からACPに関与できた1症例	○滝澤康志、西澤さとみ
日本医療薬学会	群馬	タスク・シフト -チーム医療の推進の介入結果と評価-	○滝澤康志、西澤さとみ、久保田令枝

医療技術部

学会名	会場	演題(テーマ)	研究者・共同研究者 ○発表者
第61回日本臨床細胞学会 秋期大会 2022年11月5日・6日	宮城	リンパ節穿刺吸引標本において診断に苦慮した直腸原発大細胞型内分泌細胞癌の1症例	○小玉里奈、松浦博之、渡邊貴之、中山淳

院外看護研究発表

学会名	会場	演題(テーマ)	研究者・共同研究者 ○発表者	部署
第27回日本老年看護学会学術集会 2022年6月25日	web	認知症高齢者を介護している主介護者の抑うつ傾向の特徴-主介護者の背景要因とうつ病自己評価尺度(CES-D)の得点から-	○小林紗矢佳、小林美智恵	外来
第8回地域包括ケア病棟研究大会 2022年7月23日	web	地域包括ケア病棟におけるスタッフの食事介助への思いを知る-業務上の制約の中で行う食事介助-	○神田ひとみ、外谷文美、鈴木きみえ	4階東病棟
第58回日本赤十字社医学会総会 2022年10月6日・7日	北海道	へき地の一次脳卒中センターでの診療体制の確立の取り組み	○島田光夫、中澤まどか、町田孝文、倉田英明、和田智也、兒玉邦彦	看護部、救急外来
NPO法人日本リハビリテーション看護学会 第34回学術大会 2022年11月21日	web	脳血管疾患患者が集団立ち上がり訓練参加に参加することの効果	○藤崎真実、市之宮英美	3階西病棟
STROKE2023 第48回日本脳卒中学会学術集会 2023年3月	神奈川	へき地の一次脳卒中センターでの診療体制の確立の取り組み	○島田光夫、中澤まどか、町田孝文、倉田英明、和田智也、兒玉邦彦	看護部、救急外来

〔学会発表〕

末節骨型母指多指症の橈尺屈角度による検討

学会名：第 65 回日本手外科学会

会期：4 月 14 日・15 日（福岡、Web）

発表者：○岩澤幹直^{*1}、三島吉登^{*2}

^{*1} 飯山赤十字病院形成外科 ^{*2} 長野赤十字病院形成外科

【目的】末節骨型母指多指症 15 例について、2 つの末節骨の橈尺屈角度による分類を行い、特徴と手術について検討した。

【方法】Xp で基節骨長軸を基準に、各末節骨の橈屈、尺屈角度を測定した。橈屈 R と尺屈 U 表記し、術後 IPJ 軸偏移と可動域で評価した。症例は 15 例、手術年齢は 6 ヶ月から 1 才、術後経過観察術後 1 年から 14 年。全例で橈側母指を切除した。2 つの末節が橈屈尺屈した RU タイプでは、側副靭帯修復を行った。末節が共に橈屈した RR タイプでは、尺側側副靭帯縫縮と橈側末節骨関節の一部を基節骨橈側の関節面に移植した。EPL FPL は中心化し指軸偏移を予防した。

【結果】末節が橈屈尺屈した RU タイプは 13 例、末節が共に橈屈した RR タイプは 2 例認めた。橈屈角度が大きい R>U は 9 例では、術後指軸偏移なく U0 度は 8 例、術後 U5 度は 1 例、指軸は良い。IPJ 平均 72.5 度。尺屈角度が大きい R<U は 4 例で、U22 度例で矯正不足による軸偏移を残し、U35 度例で術後逆に橈屈した。可動域 0 度から 80 度。RR タイプ 2 例は基節骨が三角骨であった。末節部分移植を行い U0 度、IPJ 可動域 30 度、60 度。

【考察】2 つの末節骨の橈尺屈角度による分類を行った。R>U は 13 例中 9 例で、術後結果良く、R<U は 13 例中 4 例存在で、成育のよい尺側母指で尺屈が強かった。このうち U22 度例は矯正不十分で尺屈を残し、U35 度例で逆に術後橈屈した。関節面過剰切除が原因と思われる。R<U タイプでは、基節骨の矯正骨切り術を検討する必要がある。RR タイプでは RU タイプと異なる手術が必要であった。末節各成分の橈尺屈角度は、解剖変異がわかる術前に手術方針を予想できる点で有用である。

遊離前腕皮弁と下口唇制筋移行による下口唇機能再建術

学会名：第 65 回日本形成外科学会

会期：4 月 20 日～22 日（大阪、web）

発表者：○岩澤幹直^{*1}、久島英雄^{*2}、三島吉登^{*3}

^{*1} 飯山赤十字病院形成外科 ^{*2} 諏訪赤十字病院形成外科 ^{*3} 長野赤十字病院形成外科

【目的】下口唇には扁平上皮癌が発生することが多い。成人の口唇は平均幅 5cm 高さ 2.5cm 程であり、下口唇皮膚悪性腫瘍 T2 でも切除後には 80%以上欠損になる。当科で行った遊離前腕皮弁と口唇下制筋移行による下口唇括約筋機能再建 3 例について検討した。症例) 男性 64 才、77 才、76 才の 3 例。下口唇扁平上皮癌で 2 例 T2N0M0 Stage2、1 例 T2N1M0 Stage3 であった。

【方法】手術) 1cm マージン以上で腫瘍切除。1 例で一次の上頸部郭清、2 例で二次頸部郭清施行した。Stage2 例では切除後、幅 80%、高さはおとがい溝までの欠損となった。modiolus は温存。切除縁が口角に近い側から、片側下口唇制筋を幅 1.5cm 筋弁として挙上し、対側口輪筋へ移行、4-0 バイクルで縫合し、括約筋機能再建した。Stage3 例では両口角、頤溝をこえる欠損となり、両側口角下制筋移行し正中で縫合、口輪筋再建を行った。遊離前腕皮弁で下口唇口腔、皮膚側欠損を修復した。2 例で二次的に口唇 unit 再建し、白唇は鎖骨上から全層植皮した。1 例では一期的に unit 再建した。術後評価は動画で行った。

【結果】全例で開口、閉口、息こらえ、口すぼめ可能になった。口唇の自然な動きで緩みなし。食物のこぼれもなし。口唇 unit 再建できたが、質感に課題がある。

【考察】下口唇 80%以上切除後 modiolus 温存例では、片側あるいは両側下口唇制筋を移行し口輪筋を再建することで口唇括約筋機能再建できた。口角下制御筋は顔面神経下顎縁枝と頬枝の二重支配であるため、剥離操作後も口輪筋と協働し収縮することで、自然な動きが可能である。腱移植による suspension 法と比較し有用である。

〔学会発表〕

リンパ節穿刺吸引標本において診断に苦慮した 直腸原発大細胞型内分泌細胞癌の1症例

学会名：第61回日本臨床細胞学会秋期大会

会期：2022年11月5日・6日（場所：仙台市）

発表者名：○小玉里奈，松浦博之，渡邊貴之，中山淳

【はじめに】大腸癌のリンパ節転移を疑い穿刺吸引細胞診が施行され，悪性リンパ腫との鑑別に苦慮した大細胞型内分泌細胞癌（LCNEC）の細胞像について報告する。

【症例】90代男性。検診で便潜血陽性，鼠径部腫瘤を指摘され当院受診。下部内視鏡検査（CF）が施行。直腸に1型病変を認め，大腸癌の転移を疑いリンパ節から穿刺吸引細胞診が施行された。

【細胞所見】中型～大型の腫瘍細胞が孤立散在性に出現。クロマチンは細顆粒状～粗顆粒状，小型核小体が1～2個，核偏在，くびれ，多核や核分裂像を認めた。上皮性結合は殆どみられず，びまん性大細胞型B細胞リンパ腫非特定型を合わせた悪性リンパ腫を疑った。

【病理組織及び免疫組織化学的所見】穿刺吸引材料のセルブロック標本にはN/Cの高い中～大型類円形異型細胞がみられた。大型異型細胞は結合性があり小集塊を形成，大小不同や多核細胞も認めた。中型異型細胞は結合性が乏しく，比較的単調に増殖していた。免疫組織化学的に大型異型細胞は，AE1/AE3(+)，CK7(+)，CK20(+)，Bcl-2(-)，中型異型細胞はAE1/AE3(dot状に+)，CK7(-)，CK20(-)，Bcl-2(+)，両方ともCD20(-)，CD3(-)，CD5(-)，CD56(-)，chromogranin A(partially+)，synaptophysin(+)でありKi-67 LIは約50%であった。CFでの生検材料と合わせLCNECのリンパ節転移と診断した。

【まとめ】本症例の細胞診標本では，組織標本にみられた胞巣状や索状配列が殆どみられず，悪性リンパ腫との鑑別が困難であった。結合性の弱い中～大型の腫瘍細胞に混じって小型集塊が認められた場合には，LCNECの可能性を考慮して細部まで観察し，免疫染色を加えることが重要である。

V 各種委員会・部会・チーム
(一年間のあゆみ)

各種委員会

令和4年度

倫理委員会(治験審査含む)	◎岩澤 幹直	山谷 秀喜	齋藤 俊信	滝澤 康志	松浦 博之	佐藤 文彦	宮沢 美津子	佐治 瑞恵	中島 千鶴子	戸谷 浩久	(外部委員)顧問弁護士	(幹事)総務課
企画経営委員会	◎戸谷 浩久 阿部 広美	若宮 一宏 宮崎 修	富田 俊明 岡田 賢治	佐藤 文彦 金子 正弘	松浦 博之 小林 紀子	滝澤 康志 (幹事)企画財務課	大口 和哉	岡本 修	宮沢 美津子	川口 恵美子	鈴木 きみえ	池田 松美
医療安全推進委員会	◎若宮 一宏(室長) 宮崎 修	福島 靖典 岡田 賢治	花岡 辰行 (幹事)総務課	佐藤 文彦	松浦 博之	滝澤 康志	大口 和哉	奥山 巧	宮沢 美津子	川口 恵美子	土屋 真美	戸谷 浩久
臨床検査部門運営委員会(輸血療法委員会)	◎富田 俊明	柴田 均	松浦 博之	滝澤 康志	町田 孝文	今別府 徹	阿部 広美	中村 直美	小林 めぐみ	(幹事)検査技術課		
手術室運営委員会	◎松久 大希 中澤 まどか	若宮 一宏 市村 和也	柴田 均 (幹事)看護部	長谷川 敦俊	中村 恵子	兒玉 邦彦	中西 芳彦	滝澤 康志	石田 大貴	嶋田 文子	蒲原 恵美	小林 恵
病院感染対策委員会	◎熊部 智章 西條 竜也	富田 俊明 小林 恵	岩澤 幹直 米澤 祐美子	松浦 博之 戸谷 浩久	野口 知睦 金子 正弘	滝澤 康志 和田 智也	安岡 信弘 柳 尚茂	山室 英貴 (幹事)看護部 薬剤部	奥山 巧	倉田 英明	久保 美佐紀	宮沢 美津子
薬事委員会	◎岩澤 幹直	福島 靖典	中西 芳彦	滝澤 康志	西澤 さとみ	宮崎 邦晃	川口 恵美子	戸谷 浩久	(幹事)薬剤部			
診療情報図書管理委員会 クリティカルパス委員会	◎兒玉 邦彦 清水 陽子	齋藤 俊信 若林 賢紀	滝澤 康志 北澤 幸彦	西澤 さとみ 丸山 欣二	町田 孝文 浦野 未央	齋藤 孝明 (幹事)医事課 看護部	竹前 秀一	中島 千鶴子	池田 松美	新免 あずさ	樋口 えりこ	蒲原 恵美
電算情報委員会	◎富田 俊明 石川 敬之	中西 芳彦 (幹事)企画財務課	西澤 さとみ 看護部	今別府 徹	小出 貴史	齋藤 孝明	岡本 修	石田 大貴	川口 恵美子	中島 千鶴子	新免 あずさ	宮崎 修
放射線科部安全運営委員会	◎中西 芳彦	中村 恵子	佐藤 文彦	中澤 亮一	阿部 広美	梅崎 百合恵	小林 健太	(幹事)放射線科				
栄養委員会	◎富田 俊明	神田 仁	西澤 さとみ	山崎 陽一	岡本 修	金井 一人	中沢 まり子	小林 益美	村越 京香	(幹事)栄養課		
安全衛生委員会 (医療ガス安全管理含む)	◎福島 靖典 (産業保健師)梅崎百合恵	(産業医)古川 賢一 (幹事)総務課	松久 大希	滝澤 康志	中澤 亮一	東村 千恵	石田 大貴	西條 竜也	小市 洋子	戸谷 浩久	宮崎 修	関 巧
購買委員会	◎戸谷 浩久	山谷 秀喜	佐藤 文彦	松浦 博之	滝澤 康志	宮本 大介	石田 大貴	佐治 瑞恵	滝沢 史子	吉原 知彦	金子 正弘	(幹事)施設課
教育研修推進委員会 (職員研修委員会含む)	◎渡邊 貴之(室長) 宮崎 修	神田 仁 柳 尚茂	熊部 智章 吉平 淳也	松浦 博之 (幹事)看護課	小川 こづ恵	竹内 真理子	金井 一人	宮本 大介	佐治 瑞恵	相馬 真輔	丸山 良美	若林 賢紀
サービス向上委員会	◎岩澤 幹直	福島 靖典	鈴木 美奈子	坂口 悦世	西澤 さとみ	矢島 進太郎	土屋 真美	春日 かほる	清水 陽子	小林 めぐみ	(幹事)企画財務課	施設課
広報委員会	◎戸谷 浩久 平野 陽香里	齋藤 俊信 (幹事)総務課	岩澤 幹直(オプザーバー)	長谷川 敦俊	丸山 洗貴	上野 学	野口 知睦	西條 竜也	滝沢 史子	黒鳥 美幸	宮崎 修	鷲尾 幸世
救命救急委員会	◎柴田 均 (幹事)診療支援課	齋藤 俊信	兒玉 邦彦	倉田 英明	鈴木 美奈子	滝澤 康志	阿部 広美	丸山 良美	蒲原 恵美	中澤 まどか	宮崎 修	尾池 美恵
がん化学療法検討委員会	◎柴田 均	渡邊 貴之	滝澤 康志	西澤 さとみ	岡本 修	上松 美枝	樋口 えりこ	黒鳥 美幸	小市 洋子	酒井 恵美	吉平 淳也	(幹事)薬剤部
保険収納委員会	◎山谷 秀喜 浦野 未央	兒玉 邦彦 (幹事)診療支援課	金井 一人	中澤 亮一	滝澤 康志	宮本 大介	今別府 徹	佐治 瑞恵	中村 直美	戸谷 浩久	宮崎 修	岡田 賢治
消化器センター運営委員会 ハラメント対策委員会	◎渡邊 貴之 ◎戸谷 浩久	熊部 智章 若宮 一宏	花岡 辰行 福島 靖典	松浦 博之 宮沢 美津子	滝澤 康志 (幹事)総務課	丸山 良美	嶋田 文子	池田 松美	浦野 和美	小林 恵	新免 悟	(幹事)消化器センター

各種部会・チーム

医療安全推進者部会	◎土屋 真美(専従リスクマネージャー)	福島 靖典	松久 大希	西澤 さとみ	竹内 真理子	中澤 亮一	坂口 雄司	岡本 修	涌井 恵	奥山 巧	川口 恵美子	
感染対策チーム(ICT)	◎中島 千鶴子	西條 竜也	鈴木 きみえ	阿部 広美	丸山 良美	嶋田 文子	中沢 まり子	上松 美枝	清水 陽子	吉原 知彦	(幹事)総務課	
栄養サポートチーム(NST)	◎富田 俊明(チェアマン) (幹事)栄養課	富田 俊明	今別府 徹	安岡 信弘	野口 知睦	西條 竜也	小林 恵	米澤 祐美子	和田 智也	(幹事)看護部		
抗菌薬適正使用支援チーム(AST)	◎熊部 智章(チーフ)	今別府 徹	安岡 信弘	野口 知睦	米澤 祐美子	(幹事)看護部 薬剤部						
褥瘡対策チーム	◎境澤 香里(チーフ)	西澤 さとみ	水野 貴博	久保 美佐紀	土屋 真美	小林 益美(サブチーフ)	足立 亮介	神田 怜香	宇田 佳代	山田 香奈	富井 晃子	菅野 睦美
緩和ケアチーム	◎柴田 均(チーフ)	飛永 雅信	栗岩 和彦 (幹事)薬剤部	齋藤 かな	岡本 修	滝澤 康志	西澤 さとみ	上松 美枝	酒井 恵美	田中 あさ江	本井 帆乃夏	飯塚 由華
糖尿病教育チーム	◎山谷 秀喜(チーフ)	中村 恵子	久保 美佐紀	岡本 修	滝澤 康志	鈴木 隆子	町田 孝文	臼田 智世	大口 和哉	竹前 まどか	金井 一人	曾山 恭子
透析予防診療チーム	◎池田 松美	湯本 美智子	高橋 恵美	関 望美	(幹事)看護部 栄養課 リハビリ							
認知症サポートチーム(DST)	◎飛永 雅信(チーフ)	滝澤 康志	峰村 壮一	湯本 通香	鈴木 きみえ	下田 華代子	小林 紗久佳	(幹事)看護部				
入退院支援チーム	◎宮沢 美津子(チーフ)	渡邊 貴之	若宮 一宏	竹前 まどか	丸山 聡美	曾山 恭子	金井 一人	池田 松美	早川 杏奈	大口 亜希奈	北山 知子	久保田 千裕
医師・看護職員負担軽減検討会議	◎高橋 恵美	内河 恵	水井 直美	田子 諒	倉島 里美	保科 弥生	(幹事)地域医療福祉連携課 診療支援課					
病棟調整会議	◎長谷川 敦俊(責任者) 小林 紀子	富田 俊明 (幹事)診療支援課	岩澤 幹直 総務課	大口 和哉	滝澤 康志	佐藤 文彦	松浦 博之	川口 恵美子	嶋田 文子	春日 かほる	戸谷 浩久	宮崎 修
特定行為研修管理部会	◎富田 俊明(責任者) 阿部 広美	丸山 良美 上松 美枝	柴田 均 関 望美	大口 和哉 中沢 まり子	坂口 雄司 宮崎 修	竹前 まどか 岡田 賢治	丸山 聡美 柳 尚茂	川口 恵美子 小林 紀子	池田 松美 (幹事)看護部 医事課 地域医療福祉連携課	中島 千鶴子	西條 竜也	鈴木 きみえ
一次脳卒中センター(PS)運営部会	◎宮沢 美津子(責任者) (幹事)看護部 総務課	岩澤 幹直	古川 賢一	中村 学	境澤 香里	三島 吉登(外部講師)	佐治 瑞恵	土屋 真美	鈴木 きみえ	小林 益美	宮崎 修	吉原 知彦
外来運営会議	◎兒玉 邦彦(責任者) 山谷 秀喜	倉田 英明	西澤 さとみ	町田 孝文	竹前 秀一	丸山 聡美	樋口 えりこ	中澤 まどか	島田 光夫	(幹事)総務課		
BCP検討部会	◎小林 紀子	北澤 幸彦	岩澤 幹直	若宮 一宏	柴田 均	佐藤 文彦	松浦 博之	滝澤 康志	川口 恵美子	中島 千鶴子	鈴木 きみえ	阿部 広美
病院機能評価受審準備部会	◎岩澤 幹直 (幹事)医療社会事業課											
術後疼痛管理チーム	◎戸谷 浩久 土屋 真美 柳 尚茂	若宮 一宏 阿部 広美 (幹事)企画財務課	山谷 秀喜 兒玉 邦彦 西條 竜也	西澤 さとみ 久保田 令枝	丸山 聡美 高橋 亮	渡邊 貴之 中沢 まり子	佐藤 文彦 米澤 祐美子	松浦 博之 宮崎 修	滝澤 康志 吉原 知彦	大口 和哉 金子 正弘	川口 恵美子 岡田 賢治	佐治 瑞恵 小林 紀子

企画経営委員会

(目的)

この委員会は、病院の将来構想、病院の運営戦略、その他運営・経営について調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 令和3年度診療の総括について
令和3年度の診療実績から診療の総括を作成しました。
2. 令和4年度運営戦略について
経営健全化計画をもとに令和4年度の運営戦略を作成しました。
3. 病床再編成について
地域需要と収益を鑑み、病床の再編成を検討しました。
4. 令和5年度運営戦略について
令和4年度の運営戦略に基づいた診療実績の集計について検討しました。

(開催日)

6月14日、27日、11月9日、令和5年3月28日

医師・看護職員負担軽減検討会議（企画経営委員会）

(目的)

飯山赤十字病院に勤務する医師・看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する事項を審議する。

(活動報告)

1. 審議事項
 - (1) 医師、看護職員の負担軽減計画の策定・実施に関する事項
 - (2) 医師、看護職員の勤務状況等の把握に関する事
 - (3) 医師、看護職員業務範囲の把握と役割分担に関する事
 - (4) 医師、看護職員の負担軽減に関する計画について職員に周知徹底に関する事
 - (5) その他医師、看護職員の負担軽減に必要な事
2. 活動内容
 - (1) 各部署による負担軽減に繋がる項目の洗い出し
 - (2) 令和4年度担当部署から年間計画提出
 - (3) 医師事務作業補助者年間計画提出
 - (4) 令和4年度医師・看護職員負担軽減計画作成
 - (5) 医師アンケート調査の実施
 - (6) 令和4年度上半期評価状況提出
 - (7) 令和4年度上半期医師・看護職員負担軽減の評価
 - (8) 電子カルテ職種別代行権限について
 - (9) 退院サマリーの作成（内科・循環器内科・整形外科・脳神経外科・眼科）

(10) 転院患者さんの入院オーダー入力（脳神経外科・訪問レスパイト）

(11) MSW・各病棟と連携した文書作成

（開催日）

令和4年4月・9月（新型コロナウイルス感染症対策として委員会開催を自粛し書面審議）

令和5年3月

病床調整会議（企画経営委員会）

（目的）

病床の効率的な運営と利用率向上のため、重症度、医療・看護必要度の維持や在院日数等の適正化を図り、多職種によるベッドコントロールにより入院患者さんの確保を目指す。

（活動報告）

1. 病床管理ミーティングの開催

(1) 「ベッド管理表」を活用し、空床・入退院数・転入転出数・看護必要度等を迅速に把握した。

(2) 「転科・転棟依頼用紙」による患者さんの状態・ADL・リハビリ状況・点数などを参考に患者さんの移動病棟や時期を検討した。

(3) 診療科の枠を超えた柔軟な病床活用と、各病棟の病棟利用率のバランスを検討し病床を効率的に利用した。

2. レスパイト入院の積極的な受け入れに関すること

3. 他院からの転院に関すること

4. 入院患者さんへのリハビリテーション提供に関すること

5. 病床調整が必要な症例の検討

6. 急性期病棟からの転棟に関すること

（開催日）

平日 14時15分～14時30分

購買委員会

（目的）

この委員会は、医療機器・器具、診療材料、その他物品の購入および経費削減等節約対策に関する事項について調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

（活動報告）

4月 令和4年度医療機器等整備計画について

令和4年度中に整備計画となっている事項について委員会にて審議した。

予算外医療機器等備品購入について

緊急での整備が必要となった予算外医療機器等備品購入について委員会にて審議した。

7月 SPD 業者による令和3年度実績報告

購入価格前年比が約4,000万円の増加となった。令和2年度においてはコロナの影響で、OPE件数の減少に伴い診療材料の購入が減少していたが、令和3年度においては件数回復に伴い診療材料の購入額も増加となった。

画像診断システムハードウェア更新について

予算外医療機器等備品購入となる画像診断システムハードウェア更新について、委員会にて審議した。

11月 令和5年度予算申請について

令和5年度医療機器等整備計画について、申請内容及び計画予定としている事項について委員会にて審議した。

1月 予算申請外購入物品について

令和2年度からの購入繰り越し物品及び緊急での整備が必要となった予算外医療機器等備品購入について、委員会にて審議した。

随時 経費削減に関する事項については経費削減部会へ採用品の見直しを提案するなどの協力をして運営向上に努めている。

(開催日)

随時

栄養委員会

(目的)

この委員会は、患者の栄養の合理的管理と給食サービスの向上、改善について調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

審議事項

- (1) 献立、調理に関すること
- (2) 給食材料の出納、保管に関すること
- (3) 給食の衛生管理に関すること
- (4) 伝染病、食中毒発生の予防対策に関すること
- (5) 検食に関すること
- (6) 嗜好調査、残飯残菜調査に関すること
- (7) 栄養指導に関すること
- (8) 院長の諮問する事項
- (9) その他栄養業務に関すること

(開催日)

5月、令和5年1月

(COVID-19感染対策のため4月、6月～10月、12月、令和5年2月、3月延期)

栄養サポートチーム (NST) (栄養委員会)

(目的)

このチームは栄養管理を通じて状態を改善することにより、治癒力を高め患者さんの回復に役立てることについて審議・活動し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. NST 回診 (週 1 回 14 時～)
低栄養患者さんを医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師等で回診し栄養療法について提言を行った。
2. ミーティング (必要時に開催。COVID-19 感染のため自粛中)
内容：情報交換 (トピック等)、症例検討、その他報告等
3. NST 会議 (COVID-19 感染対策のため短時間開催)
審議事項 (1) 栄養評価に関すること
(2) 適正な栄養管理の実施に関すること
(3) 各症例に基づく栄養管理の指導・提言に関すること
(4) 栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見・治療に関すること
(5) 患者さんの早期退院や社会復帰を助け、生活の質 (QOL) の向上に関すること
(6) その他栄養サポートに関すること
4. 研修会
必要時に開催
5. その他
信州 NST 研究会への参加 (オンライン勉強会)
日本臨床栄養代謝学会への参加 (オンライン勉強会)

(開催日)

令和 5 年 1 月 24 日 (COVID-19 感染対策のため自粛し短時間開催とした。)

褥瘡対策チーム (栄養委員会)

(目的)

1. 褥瘡発生患者の原因・要因を追究し褥瘡発生を予防する。
2. 病棟スタッフに対して教育・指導を行い、褥瘡の改善に努める。

(活動報告)

1. 褥瘡対策チーム回診…毎週火曜日 14 時から
患者数…179 名 (ハイリスク患者含む)
2. 院内の職員 (コメディカル含む) を対象とした勉強会
(1) 「スキンテアについて」
(2) 「拘縮のある人のポジショニング」
いずれも動画視聴後、アンケート・ミニテスト実施

3. 褥瘡に関する記録の監査（量的）
4. 劣化マット調査
5. スキンケアの現状把握調査
6. 院内褥瘡発生率調査
7. 褥瘡チーム回診後の評価・報告
8. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算についてチーム内勉強会

（開催日）

毎月第3火曜日（年12回開催）

糖尿病教育チーム（栄養委員会）

（目的）

このチームは、糖尿病患者さん等の良好な代謝コントロールを維持し、合併症の発症予防と進展抑制のために、療養指導、生活習慣支援を行うこと及び院内における糖尿病の啓発・教育を推進することを目的とする。（糖尿病教育チーム設置要領より）

（活動報告）

糖尿病指導について

1. 教育入院患者さんに対し、チーム内でカンファレンス、個人指導を行った。（年3名）
2. 集団指導、活動はCOVID-19感染対策のため実施できなかったが、再開に向け準備を行った。

（開催日）

5月、8月、3月（COVID-19感染対策のため自粛し短時間開催とした。）

透析予防診療チーム（糖尿病教育チーム）（栄養委員会）

（目的）

このチームは、外来糖尿病患者さんに対し、糖尿病性腎症2期以上の進展抑制のために、医師と看護師又は保健師、管理栄養士が連携して、重点的な医学管理を行うことを目的とする。（透析予防診療チーム設置要領より）

（活動報告）

糖尿病透析予防指導について

「透析予防診療チーム」の設置要領見直しをした。

（開催日）

5月、8月、3月（COVID-19感染対策のため自粛し短時間開催とした。）

薬事委員会

(目的)

医学的、薬学的、経済的な見地で医薬品を総合的に評価検討し、医薬品の適正使用を図る事を目的とする。

(活動報告)

1. 院内薬、予約薬、院外薬の新規採用の可否の検討
2. 現採用薬の見直しにおいて予約薬、院外薬、採用中止の検討
3. 後発医薬品、バイオシミラーの採用について検討
4. 院内フォーミュラーの策定について検討
5. その他、医薬品全般に関連する項目の検討

医薬品の自主回収、供給制限などについては薬剤部より DI ニュースなどで職員へ周知した。

(開催日)

年4回(5月、8月、10月、2月)

病院感染対策委員会

(目的)

この委員会は、医療関連感染(MRSA・結核等)の予防及び感染対策に関する事項について、調査・審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. インフルエンザ、感染性胃腸炎、血液体液曝露の発生時対応
2. 職員・実習生の麻疹・風疹・水痘・ムンプス発症サーベイランス
3. 職員インフルエンザワクチン接種率79%
4. 手洗い自動水栓の申請
5. 病院感染対策マニュアルの改訂2項目
6. 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの予防と対応
7. 感染対策研修会開催4回

(1) 感染対策に関する研修会

開催月	テーマ
7月～8月	「新型コロナウイルスと感染対策 クラスター対策」
12月	「新型コロナウイルス感染症の最新動向」

(2) 抗菌薬適正使用に関する研修会

開催月	テーマ
10月～11月	「耐性菌を増やさないために」
3月	「2022年抗菌薬感受性について」

8. ICT、AST、感染対策リンクナース活動の支援

(開催日)

毎月第1火曜日

感染対策チーム (ICT) (病院感染対策委員会)

(目的)

このチームは、感染管理活動の実践チームとし、日常的感染対策の適正かつ円滑な活動を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 毎週1回 ICT ラウンド実施
2. MRSA、インフルエンザ、感染性胃腸炎、血液体液曝露、職員・実習生の麻疹・風疹・水痘・ムンプス発症 サーベイランス
3. 入院患者のインフルエンザワクチン接種率の把握
4. 院内感染症、疑似症患者対応
5. 新型コロナウイルス感染症アウトブレイク対応
6. 病院感染対策マニュアル随時改訂 2項目改訂
7. 感染対策委員会共同にて感染対策研修会開催 2回
8. 感染対策向上加算 I
 - (1) 保健所・医師会・連携医療機関との連携カンファレンス 4回/年
 - (2) 連携医療機関との相互評価 2回/年

(開催日)

ラウンド 毎週火曜日 15時～16時

抗菌薬適正使用支援チーム (AST) (病院感染対策委員会)

(目的)

このチームは、抗菌薬の適正使用および耐性菌出現の抑制、適切な診療の支援を目的とする。

(活動報告)

1. 毎週1回 特殊抗菌薬使用状況と耐性菌等検出状況の共有
2. 広域抗菌薬・抗MRSA薬使用患者、発熱患者や抗菌薬使用のコンサルト事例、各種培養陽性患者のモニタリングと必要時症例検討
3. 抗菌薬使用状況、血液培養複数セット提出率、耐性菌発生率等のサーベイランス
4. アンチバイオグラム作成と抗菌薬適正使用の推進
5. 感染対策委員会共同にて研修会開催 2回

(開催日)

毎週火曜日 15時～16時開催

安全衛生委員会（医療ガス安全管理含む）

（目的）

安全衛生委員会は、労働基準法、労働安全衛生法、その他諸法令等に定めるところにより、病院環境を衛生的に保ち、職員の安全と健康を確保し、快適な作業環境を保持するために調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

（活動内容）

1. 審議事項

- (1) 労働者の危険を防止するための基本となるべき対策に関する事
- (2) 労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関する事
- (3) 労働災害の原因及び再発防止対策で安全及び衛生に関する事
- (4) 労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関する事
- (5) その他労働者の危険の防止、健康障害の防止並びに健康の保持増進に関する重要事項
- (6) その他病院長の指定する事項に関する事

2. 審議事項・活動

- (1) 産業医（古川医師）のもとでの職場巡視の実施（委員を3グループに分け、各グループ月1回巡視）
- (2) 安全衛生年間計画の作成
- (3) メンタルヘルス対策の審議、実施
 - ① 心の健康づくり計画の立案、外部業者への委託、個別ケースの相談対応
 - ② ストレスチェックマニュアル策定・実施、メンタルヘルス（新人職員向け）研修（7月14日）
 - ③ メンタルヘルス（係長以上職員向け）研修（11月15日）
- (4) 労働災害の発生報告と審議
- (5) 長期欠勤者の報告と現状の確認
- (6) 医療ガス設備定期保守点検の結果報告と現状の確認
- (7) 放射線作業従事者の放射線被ばくの現状と被ばく低減対策について

（開催日）

毎月第2火曜日

手術室運営委員会

（目的）

手術室の業務について、調査審議し、適正かつ円滑な運営を図る事を目的とする。

（活動報告）

第1回（4月15日）

1. 麻酔科医の体制について
2. 昨年度の手術室利用状況について
3. 手術枠の調整について

4. 令和3年度予算申請で購入予定器械について

第2回（5月13日）

1. 手術室運営規定の改定について
2. 術後疼痛管理チーム加算取得に向けた体制について
3. その他
 - (1) 整形外科牽引台の購入について
 - (2) 救急救命士実習受け入れについて

第3回（7月 審議事項回覧形式で行った）

1. 術後疼痛管理チーム加算取得について
2. その他 手術室環境調査のため手術室利用不可（7/16～7/18）

第4回（10月13日）

1. 手術室空調設備工事の日程について
2. 松久医師不在のお知らせ
3. 予算申請について
4. 術後疼痛管理チーム立ち上げに向けての経過報告
5. 基本的な予定手術の枠組みについて
6. 午前中の手術利用状況について
7. 入室時の患者確認、申し送りについて

第5回（3月2日）

1. 新型コロナウイルス感染診断後の手術までの空ける期間とワクチン接種後の期間について
2. 術後疼痛管理チーム加算申請について
3. 令和5年4月からの手術枠について
4. 令和6年度予算申請について

第6回（3月29日）

1. 新型コロナウイルス感染に対する手術室対応マニュアル（案）について
2. 手術当日の内服について

（開催日）

随時

術後疼痛管理チーム（手術室運営委員会）

（目的）

令和4年度診療報酬改定で「術後疼痛管理チーム加算」が新設された。麻酔科医・看護師・薬剤師の多職種で構成された医療チームで、全身麻酔後の硬膜外麻酔や経静脈的自己調節鎮痛法（IV-PCA）などにより、質の高い術後疼痛管理を実施した場合に、術後1日目から3日目まで、診療報酬算定が可能となった。当院では令和5年1月に、術後管理チームを立ち上げるべく、プロトコルを作成し、術後疼痛管理が必要な患者様に対し、術後疼痛の評価を行い、状態に応じた疼痛管理を実施することで疼痛の減弱、合併症の予防を行うことを目的とする。

(活動報告)

1. 術後疼痛管理が必要な患者さんがいる場合、手術室看護師が術後疼痛管理チームの介入依頼を行う。
2. 術後に継続した術後管理（持続硬膜外投与、持続静脈投与）を実施した際、手術室看護師は、カルテ内に投与についての詳細を記録する。
3. 疼痛管理方法、疼痛管理の評価、患者さんの安全管理、合併症予防に関して行ったことを記録に記載しチーム内での共有を行う。
※ 原則として介入後3日までの評価を行い疼痛の状態を評価する。
4. 1回/1週～2週ごとにチームメンバーでカンファレンスを行い、疼痛管理を実施した患者さんの評価・事例検討を行う。（手術件数等により変更される）その内容を記録に記載する。

【患者さんの安全管理】

術直後より多職種と連携し治療を行う。

(開催日)

令和5年1月、3月

医療安全推進委員会 (MRM)

(目的)

この委員会は、医療事故、医療紛争の防止対策について調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動内容)

1. インシデントおよびアクシデントレポートの分析、対策、管理
(提出されたレポートのうち年間12例を選択し事例分析を行った)
2. リスクマネージャー部会への助言と支援
3. 安全管理指針の作成および運用、見直し
4. 医療安全職員研修会の開催
 - (1) 医療安全研修会 日時：6月
「医療安全の基本を知る」ナースィングスキル掲載の動画視聴
 - (2) 医療安全研修会 (医療安全大会)
発表部署：放射線科、検査課、手術室・中材、4階東病棟、薬剤部
各部署作成の動画視聴
5. MRM ミーティングの開催 (毎週1回)
6. 院外医療安全研修会への出席

8月26日	「医療安全管理者会議」
8月27日・28日	「医療安全管理者養成研修」
10月13日・14日	「臨床倫理と医療対話の研修会」
10月29日・30日	「医療コンフリクト・マネジメントセミナー基礎編」
令和5年2月4日	「医療安全対策などに係る講習会」長野県医師会主催

2月18日 「医療事故情報収集等事業 RCA 研修会」

3月10日 「中部ブロック赤十字病院医療安全推進担当者研修会」

(開催日と検討議題)

開催日	主な検討議題
4月22日	令和3年度医療安全推進委員会のBSC報告・業務改善報告
5月27日	第1回医療安全研修会について 令和3年度インシデント・アクシデントレポート集計報告
6月17日	見守り支援機器「見守りカメラ」使用基準、説明書・同意書について
7月22日	病理報告未確認事例1件の確認
8月19日	医療安全対策地域連携環境ラウンドの結果報告
9月22日	医療安全BSCシート中間評価 医療安全推進週間について
10月28日	見守り支援機器「見守りカメラ」使用基準と説明書、同意書についての再確認
11月17日	医療安全川柳募集結果とポスター掲示について 呼吸器設定チェック表の見直しにおける医師サインの開始について
12月23日	「転倒・転落発生時 初期対応シート」の改訂について 医療安全大会 各部署ポスター作成について
令和5年 1月27日	第2回医療安全研修会について 見守りカメラの使用の取り決め(仮)について
2月24日	放射線造影検査 問診表・同意書および放射線MRI検査実施チェックリストの改訂について
3月24日	令和4年度 第2回医療安全研修会報告 令和5年度 RM部会及びMRM委員会開催予定について

医療安全推進者部会(医療安全推進委員会)

(目的)

この部会は、メディカルリスクマネジメント委員会を有効的に活動させる組織編成とし、日常的医療事故防止対策の適正かつ円滑な活動を図ることを目的とする。

(活動内容)

1. 各月部会での事例検討会開催(3チームに分かれての実施)
2. インシデントおよびアクシデントレポートの分析、対策と職員への啓蒙
3. MRMラウンドの実施及び実態調査を行い、委員会へ報告
4. 医療安全管理指針の作成及び運用・見直しの委員会への答申
5. 医療安全教育・研修への参加
6. 「リスクマネジメント部会だより」の発行(4月号～3月号)

(開催日と議題)

- | | | |
|------|-------|---|
| 令和4年 | 4月21日 | 令和3年度医療安全推進委員会のBSC報告・業務改善報告について |
| | 5月19日 | 令和3年度インシデントアクシデントレポート集計報告
令和3年度MRM委員会BSC報告 |
| | 6月16日 | 第1回MRM研修会の開催について |

	7月21日	第1回MRM研修会の結果報告について
	8月18日	7月度インシデント・アクシデント分析結果報告
	9月15日	医療安全推進週間の実施について
	10月20日	医療安全推進週間発表部署以外へのポスター作成依頼
	11月17日	呼吸器設定チェック表の見直しにおける医師サインの開始について
	12月16日	第2回MRM研修会開催について
令和5年	1月19日	各種研修会の参加予定について
	2月16日	医療安全BSCシート入力依頼について
	3月16日	日本赤十字社 Accident News NO.26「支脚器使用によるコンパートメント症候群の発生」情報共有について

保険収納委員会

(目的)

この委員会は、診療収入に関する事項について調査・審議し、適正かつ円滑に運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

- レセプトの返戻、査定状況について報告と対策
- 指導管理料の算定状況について
- レセプト点検時の自己査定項目について
- 療養担当規則について
- 診療報酬の届出について
- 令和5年度DPC係数について
- 令和5年4月の臨時的診療報酬改定について
- 指導管理料の記載について
- 選定療養費の算定のタイミングについて
- 総合評価機能加算について
- 認知症ケア加算について
- 栄養サポート加算算定件数UPについての検討
- がん患者指導管理料について
- 電子カルテに追加した指導管理料について
- 療養・就労両立支援指導料のオーダー手順について
- リフィル処方箋について
- 輸血後の感染症検査について
- 自動血糖測定器FREE STYLE リフレの購入について
- 包括診療について
- 診療情報提供料の算定増加に向けての提案
- 各病棟における診療報酬について

- 22. ベッドコントロールについて
- 23. 読影について
- 24. 医師別レセプト点検確認について
- 25. 委託会社変更について

(開催日)

年 10 回 (4 月、6 月、7 月、8 月、9 月、10 月、11 月、12 月、2 月、3 月)

DPC コーディング 部会

(目的)

DPC 請求にあたり、病名が適正に決定されているか検討を行う

(活動報告)

DPC コーディングについて

部位不明、詳細不明コード、未コード化病名の現況について

(開催日)

年 10 回 (4 月、6 月、7 月、8 月、9 月、10 月、11 月、12 月、2 月、3 月 保険収納委員会内にて併せて開催)

広報委員会

(目的)

この委員会は、広報に関する事項および院外報「雪椿かわら版」の編集及び発行業務を遂行し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 院外報の発行

院外報「雪椿かわら版」(平成 12 年発刊)を年 4 回(4 月・7 月・10 月・1 月)に発行し、岳北地域 1 市 3 村及び近隣施設へ配付しました。発行月の 2 ヶ月前の委員会にて掲載内容を審議し決定しております。診療のトピックス、院内行事・互助会行事の報告、各診療科・各部署の紹介、異動医師、変更事項の連絡、特集記事等を掲載しております。

2. 病院ホームページ管理・運営

令和 4 年 9 月 26 日よりホームページを全面リニューアルしました。今回のリニューアルではデザインやページ構成を見直すとともに、スマートフォンからアクセスした際にも、より見やすく快適に利用していただけるよう意識しました。随時、お知らせ等を更新し、病院の情報を提供しております。

3. 飯山赤十字病院公式 Facebook 投稿

平成 26 年 1 月より開設し、広報委員等が管理者となりタイムリーな情報提供に務めています。

投稿の際には幹部管理者の総務課長が内容確認し、飯山赤十字病院公式 Facebook 運営マニュアルに沿って投稿しています。

4. 飯山赤十字病院公式 YouTube チャンネル運営

令和元年5月に公式アカウントを開設いたしました。令和4年5月に株式会社テレビ飯山と共同で消化器科部長による飯山赤十字病院公開講座を収録し、番組を公開しました。また、令和4年9月には薬剤部の紹介番組を制作し公開しました。

5. 病院案内の作成

施設内外に情報発信するためのツールとして病院案内を作成しました。

(開催日)

随時 (年9回開催)

電算情報委員会

(目的)

病院業務の電算化について調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 電子カルテシステムについて

- (1) 電子カルテ端末の配置台数調査
- (2) 電子カルテトップページの変更
- (3) ファントルくん (インシデントレポートシステム) を電子カルテメニューに追加
- (4) 院内紹介状用付箋の運用変更
- (5) 予約枠期間延長
- (6) 次期システム更新に向けての中・長期計画
- (7) 予約票のレイアウト変更
- (8) ウィルスバスター更新

2. 全社統合情報システムについて

予備端末払い出し

3. 院内イントラについて

- (1) 院内クリティカルパス情報の削除
- (2) グループウェア更新

4. システム作業依頼・障害報告書の見直し

(開催日)

年4回実施 (6月、7月、12月、3月)

放射線科部安全運営委員会

(目的)

この委員会は、係る関連法令に基づき、放射線の安全管理について調査審議することと、放射線科部の機器整備および業務について調査審議することで、適正かつ円滑に運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

委員会開催

第1回：4月21日（木）

報告

1. 個人被ばく線量管理
2. 線量限度を超える恐れのある線量結果
3. 令和3年度後期健康診断結果と対応
4. X線TV室・防護クロス整備
5. 令和3年度CT検査被ばく線量分析の結果
6. 紹介用CD画像取り込み運用変更

議事

1. 非常勤医師の個人被ばく線量測定の課題と対応について
2. CT・MRI造影検査マニュアルについて
3. 電離箱サーベイメータの校正について
4. 精度管理用X線測定器について

第2回：令和5年2月6日（月） *書面閲覧による審議

報告

1. 個人被ばく線量管理
2. 線量限度を超える恐れのある線量結果

議事

1. CT・MRI造影検査問診表、MRI検査チェックリスト改定について
2. 連携病院からの紹介検査における読影レポート、医師閲覧処理について
3. オーダーの一部見直しについて

(開催日)

不定期開催

救命救急委員会

(目的)

この委員会は、救命救急医療業務について調査審議し、適性かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 診療科別対応不可病態一覧の作成

2. 救急外来備品在庫について（鼻腔用挿管チューブ、小児挿管チューブセット、呼吸器「E360」）
3. 満床時の救急患者受け入れについて
4. 救急患者不応需の状況について
5. 救急外来オンコール運用
6. 夜間、休日の整形外科受け入れ体制について
7. 令和4年度年末年始の医師の体制について
8. 機能評価の項目より
9. 令和5年度以降の外来診療担当医表と発熱外来対応について

（開催日）

随時

一次脳卒中センター（PSC）運営部会（救命救急委員会）

（目的）

この運営部会は、地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始できるような体制を整えることを目的とする。

（活動報告）

1. 急性期脳卒中関連症例検討
2. 脳卒中関連患者数等の管理
3. rt-PA モードプロトコル作成、シミュレーショントレーニングの実施
4. 岳北消防本部×飯山赤十字病院「脳卒中連携会議」の開催
5. 日本脳卒中学会参加、ポスター発表実施

「へき地の一次脳卒中センターでの診療体制の確立の取り組み」

（開催日）

一次脳卒中センター運営部会

4月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、令和5年2月、3月

脳卒中連携会議

4月、6月、8月、10月、令和5年2月

がん化学療法検討委員会

（目的）

化学療法剤（抗悪性腫瘍薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬等）は一般薬と異なり、治療域が非常に狭い。治療域と有害反応域が近接（場合によっては逆転）しているため、効果と有害反応が共に発現することを認識し、安全に治療が行われるよう諸問題について検討する。

(活動報告)

1. がん化学療法レジメンの審査
2. 化学療法室の効率化の検討
3. 院外連携勉強会の開催
4. その他がん化学療法関連項目の共有

(開催日)

毎月第3火曜日（緩和ケアチーム会と合同で開催）

緩和ケアチーム（がん化学療法検討委員会）

(目的)

このチームは、がん患者等の疼痛・倦怠感等の身体的症状、又は不安等の精神的症状の緩和対策、退院支援、家族へのサポート（精神的サポート・療養環境の相談等）を行い、全人的苦痛を緩和すること、及び院内における緩和ケアの啓発・教育を推進することを目的とする。

(活動報告)

1. 緩和医療に関わる症例について検討
2. コンサルテーションを依頼された患者に対して、主治医、担当看護師等とカンファレンスを開催（コンサルテーション件数：7件）
3. 職員研修会を開催（ナーシングスキルより動画視聴）
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは何か？
神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 緩和ケアチーム長 木澤義之先生
4. がん化学療法認定看護師 資格継続（1名）
5. 緩和薬物療法認定薬剤師 資格継続（2名）
6. 緩和医療暫定指導薬剤師 資格継続（2名）
7. 意思決定支援（ACP）の実践とカンファレンスの実施（実施件数：26件）
8. 緩和ケアチームマニュアル、コンサルテーション等の見直し

(開催日)

毎月第3火曜日（がん化学療法検討委員会と合同で開催）

臨床検査部門運営委員会

(目的)

臨床検査の質や精度を高めるために、それぞれの業務内容についての具体的な対策や検討等を調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 検査管理加算等について

2. 第49回中部ブロック赤十字病院 検査技師長・責任者会議について
3. 病理検体採取・依頼マニュアルの改定について
4. 2022年度外部精度管理結果について
5. 院内実施、外注委託への移行検査項目について
6. 病院機能評価受審に伴う事項について
7. その他

(開催日)

奇数月第4木曜日(年6回開催) 輸血療法委員会と同時開催

輸血療法委員会

(目的)

輸血療法を総合的に管理するために、それぞれの業務内容についての具体的な対策や検討等を調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 血液製剤の適正使用状況について
2. 不適正使用の事例検討
3. 輸血後感染症の必要性について
4. 輸血マニュアルの改訂について
5. 輸血に関する説明書の一部改訂について
6. 血液型検査依頼時の取決めについて
7. 病院機能評価の輸血関連自己評価について
8. 輸血関連インシデント事例解析事業の参加者募集について
9. その他

(開催日)

奇数月第4木曜日(年6回開催) 臨床検査部門運営委員会と同時開催

倫理委員会(治験審査含む)

(目的)

飯山赤十字病院において行われる医療及び臨床研究が、医の倫理に基づいて適正に行われるよう調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動内容)

1. 審議事項
 - (1) 新しい医療行為の実施に関すること
 - (2) 尊厳死、安楽死などの問題に関すること

- (3) 臨床研究に関すること
- (4) 治験の実施に関すること
- (5) その他事項に関すること

2. 審議事項・活動

規定による審査（回覧審議）

- (1) 日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究について
（運動器疾患の手術に関する大規模データベースの構築）
- (2) 内視鏡検査・治療におけるプロポフォルの使用について
- (3) 脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究
「Close The Gap-Stroke」への協力
- (4) 手首血圧計で測定した夜間血圧と心血管予後に関する研究
【WISDOM-Night Registry】
- (5) Drug station の導入による調剤時間数の推移とその効果

（開催日）

回覧審議のみ 5 回

診療情報図書管理委員会（がん登録含む）

（目的）

この委員会は、診療録および医学情報資料に関する事項について調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

- (1) 診療録および各種伝票類の改廃等管理に関すること
- (2) 診療情報提供にかかる諸書類の整理・管理に関すること
- (3) 診療情報図書室の管理・運営に関すること
- (4) 図書・雑誌の購入等医学情報資料の収集に関すること
- (5) 資料の利用に関すること
- (6) 院長の諮問する事項に関すること
- (7) 院内がん登録に関すること
- (8) その他診療録、医学情報に関すること

（活動報告）

1. 図書管理

- (1) 購入図書アンケートの実施
- (2) 図書寄贈について

2. 診療記録の記載・管理

- (1) 各種同意書の新規作成、内容の見直しと修正
- (2) 電子カルテに取り込む伝票類の廃棄について
- (3) 院内紹介状（Word 作成）書式について
- (4) 電子カルテ内の文書作成のフォルダ整理について

- (5) 入院書類のメドックスキャンについて
- 3. 紹介 CD 画像の管理について
 - (1) 紹介 CD 画像取り込み依頼書兼算定記録書スキャンについて
 - (2) 紹介 CD 画像の保管・管理について
- 4. 診療録管理体制加算 1 の算定について
- 5. 画像媒体管理規程について
- 6. サマリー作成率について
- 7. 機能評価に伴うカルテ監査について
- 8. 令和 3 年度の年報作成

(開催日)

毎月 1 回 (随時)

教育研修推進委員会 (職員研修含む)

(目的)

臨床研修医の研修・教育、学術研究、臨床カンファレンスの企画・運営および職員の資質向上を図るため医学関係以外の職員教育・研修に関する事項について調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動内容)

- 1. 臨床研修病院の指定、臨床研修医の採用、研修計画・教育に関すること
- 2. 学会・研究会・研修会等の出張に関すること
- 3. 臨床カンファレンスの企画・運営に関すること
- 4. CPC の開催に関すること
- 5. 学術研究、医誌の編集・発行に関すること
- 6. 職員研修会・講演会の立案及び開催等に関すること
- 7. 院長の諮問する事項に関すること
- 8. その他臨床研修・教育に関すること

(審議事項・活動)

- 1. 令和 4 年度職員研修計画の立案・審議
- 2. 職員の資格取得にかかる研修費等取扱内規に基づく申請・審査
- 3. 接遇研修の実施 (研修日: 11 月 7 日、8 日、10 日、16 日)
- 4. 臨床研修医 (地域医療) の受け入れについて 【受け入れ人数: 令和 4 年度 10 名】
- 5. 臨床カンファレンスの実施 (開催日: 令和 5 年 1 月 31 日)

(開催日)

毎月第 3 火曜日

クリティカルパス委員会

(目的)

医療と看護の質を目標とし、治療の標準化と患者様に分かりやすい治療計画書への取り組み、またDPCへの対策等クリティカルパスシステムについて研究し、その導入を強力的に推進することを目的とする。

- (1) 病院としてのクリティカルパス対象疾患の設定に関する事
- (2) (1)を受けて、疾患別に標準的な経過や医療行為を、職種別、行為別に時系列で記載した総合医療計画書の作成に関する事
- (3) (2)を受けて、病院方針の策定と実施の推進に関する事
- (4) 実施にあたっての各部門間の調整に関する事
- (5) 院長の諮問する事項
- (6) その他、クリティカルパスの推進に関する事

(活動報告)

1. 新規パス作成 (15種)
2. パスの見直し
3. 紙パスから電子カルテパスへ移行 (泌尿器科3種)

(開催日)

毎月1回(随時)

特定行為研修管理部会(教育研修推進委員会)

(目的)

この部会は、飯山赤十字病院看護師特定行為研修が円滑に管理・運営されるよう統括管理すること、及び特定行為の実施に係る評価等の審議および安全性の確認など統括管理することを目的とする。

(活動内容)

1. 特定行為区分ごとの特定行為研修計画の作成
2. 各特定行為研修計画の相互間の調整
3. 研修受講者の選考
4. 受講者の履修状況の管理
5. 研修修了の際の評価等
6. 特定行為研修の実施の統括管理
7. 特定行為手順書の評価・修正・最終決定
8. 特定行為研修修了者の活動における統括管理

(開催日)

年2回程度(令和5年3月1日開催・回覧審議1回)

サービス向上委員会

(目的)

病院運営の健全化に資するため、サービス向上に関する事項の調査・審議を行い、改善策等について対策・改善を協力を推進することを目的とする。

(活動報告)

1. 患者満足度の向上
 - (1) 患者満足度調査実施
 - (2) ふれあい広場の開催（新型コロナウイルス感染症の影響にて中止）
 - (3) 英語対応協力職員リスト作成、翻訳アプリ入りタブレット3台配置
 - (4) 出張理容の運用
 - (5) タブレット面会の運用（タブレット2セットで運用）
 - (6) ガラス越し面会の検討
2. 療養環境の整備
 - (1) ラウンジ、待合椅子等の清掃
 - (2) 患者図書コーナーの図書整備
3. 外来待ち時間対策
 - (1) 待ち時間調査実施（患者満足度調査に含め年1回）
 - (2) 各科外来待合室に知っとく講習会等の内容のパンフレット・フリーペーパー等を設置
 - (3) 各ブロックで待ち時間について提示するなど、患者さんに伝える方法を検討
4. 接遇の向上
 - (1) 「あいさつ標語」募集、あいさつ週間実施
 - (2) 「接遇レディ・接遇マン」、「さりげなく患者サービス（環境部門）してくれている方」を表彰
 - (3) 職員研修委員会と合同で「接遇研修」開催

(開催日)

年6回開催（第3火曜日）

消化器・内視鏡センター運営委員会

(目的)

この委員会は、消化器センターの業務について、調査審議し、適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(活動報告)

1. 飯山市ピロリ菌検査補助事業について
2. 消化器センターおよび消化器外来の運用について
3. 内視鏡検査室の管理運営について
4. 内視鏡治療（ESD等）におけるプロポフォール鎮静導入について
5. スコープのレンタル及び新規デバイスの購入等の運用について

(開催日)

必要に応じて開催（年2回開催）

認知症サポートチーム (DST)

(目的)

このチームは、さまざまな原因によって入院した認知症のある患者さんを診療するスタッフへのサポートを行い、病棟での認知症看護・治療の実情について把握し、認知症や認知症ケアに関する正しい知識に基づいて対処方法や治療方法について助言する。それにより、認知症ケアの実践力の定着・向上を図り、認知症のある患者さんが最善の医療を受けられ、安心して穏やかな療養生活を送れることを目指す。（認知症サポートチーム設置要領より）

(活動報告)

1. チーム会議（症例の検討、チーム介入の必要性を検討する）
2. DST ラウンド（医師、看護師、薬剤師、作業療法士、社会福祉士で回診し、病棟における認知症ケアの実施状況の把握、病棟スタッフへの助言を行う）
3. 認知症ケアカンファレンス（病棟看護師とともにケアや身体抑制について検討する）
4. 認知症ケアマニュアルの改訂
5. せん妄ハイリスク患者ケア加算に係るチェックリストの改訂
6. 認知症ケアリンクナース活動の支援
7. 院内の看護師・看護補助者などを対象とした研修

開催月：9月～10月

テーマ「本人の困りごとに注目する」

講師：認知症看護認定看護師 下田 華代子、小林 紗矢佳

(開催日)

原則毎週火曜日

入退院支援チーム

(目的)

このチームは、患者・家族が納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、入退院支援部門（地域医療福祉連携課）と協力し退院支援の積極的な取り組みや院内多職種の連携、医療機関の連携等を推進することを目的とする。

(活動報告)

1. 入退院支援体制の整備：入退院支援加算1及び介護支援等連携指導料、入院時支援加算の算定状況の把握と問題点の検討
2. 訪問看護師の病棟訪問：コロナ禍にて病棟閉鎖の影響により、前期14件実施となった。

3. 退院後訪問の推進：コロナ禍にて制限あり、感染対策のため、年1回のみの実施だった。
4. 入退院支援研修：動画視聴研修を全職員対象にて12月20日～1月15日の期間に行った。
5. 地域包括ケア病棟の施設基準2算定保持：地域のケアマネジャー施設、介護施設への訪問、調整によりレスパイト入院の安定、サブアキュート入院40%以上が得られた。

(開催日)

随時（4月27日、6月29日、8月24日、10月4日、10月26日、12月13日、2月21日）

外来運営会議

(目的)

この会議は、外来部門の意見を取り入れながら、合理的かつ効率的に運営する体制を整えることを目的とする。

(活動報告)

1. 外来患者の適切な診療科選択に関すること
2. 外来診療の予約確保に関すること
皮膚科完全予約制について検討し、10月1日より導入
3. 他医療機関からの紹介患者に関すること
4. 外来診療担当表に関すること
 - (1) 外来の二部制について（初診・再診）検討し、10月1日より二部制の実施
 - (2) 令和5年4月以降の診療体制・発熱外来について検討
5. 外来部門における医師事務作業補助者のタスクシフトに関すること（電子カルテ代行権限）
6. その他、外来運営に関すること
 - (1) 外来化学療法室の予約制について検討し、運用フローが完成した。令和5年3月1日より導入
 - (2) 人間ドック・健診後の精密検査が必要な方への診療予約について検討し、令和5年4月1日より稼働

(開催日)

月1回開催（令和4年4月27日 第1回開催）

病院機能評価受審準備部会

(目的)

この部会は、病院機能評価の認定を受け、病院運営の効率化と健全経営を図ることを目的とする。

(活動報告)

病院機能評価の受審準備

令和6年6月に予定される受審に向け、部会を発足し準備を推進した。

(開催日)

9月28日、10月18日、11月16日、12月21日
令和5年1月18日、2月15日、3月15日

事業継続計画 (BCP) 検討部会

(目的)

飯山赤十字病院の事業継続計画 (BCP) は、長野県直下地震等の大規模な地震等自然災害や、それに類する事態が発生した場合でも、病院機能を可能な限り維持し、または、早期に復旧し、病院内の全職員が協力して、初動、急性期から復興期に至るまで切れ目なく災害医療活動を継続することにより、人命を救助し、地域社会の早期復興に貢献するため、予め想定した条件を基に対処を検討し、訓練等を行うことで、実際に発災した場合でも業務を中断することなく復旧に向けた取組みを実践することを目的とする。

(活動内容)

事業継続計画の対象となる災害として想定され、今後もリスク・マネジメントの観点から、必要に応じ計画の検討や見直しを行い、訓練等を実施し検証を行う。

1. 地震災害
2. 風水害
3. 火災
4. 感染症 (新型インフルエンザ等のパンデミックに対する場合)
5. NBC (核: Nuclear、生物: Biological、化学: Chemical) 災害
6. その他 (長野県、飯山市 (近隣市町村)、日本赤十字社の指示があった場合)

(開催日)

毎月1回開催 (11月9日 第1回を開催)

VI 病院統計

令和4年度 外来・入院患者数 総括表

診療科別患者数

診療科	外 来				入 院									
	外来新患	外来患者延数	診療日数	一日平均患者数	新入院患者数	退院患者数	24時現在入院患者	入院患者延数	診療日数	一日平均患者数	全床平均在院日数	一般平均在院日数	転科入院	転科退院
内科	1,769	24,516	243	100.9	554	526	22,071	22,597	365	61.9	40.9	15.0	357	391
精神科	31	3,707	193	19.2	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
脳神経内科	0	3	0	0.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
呼吸器科	1,551	6,762	147	46.0	171	175	4,412	4,587	365	12.6	25.5	14.9	161	156
消化器科	531	4,704	243	19.4	365	376	8,111	8,487	365	23.3	21.9	11.4	180	176
循環器内科	193	3,725	235	15.9	182	184	6,603	6,787	365	18.6	36.1	15.6	183	178
小児科	892	1,538	193	8.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
外科	696	5,892	243	24.2	211	219	3,776	3,995	365	10.9	17.6	11.0	66	55
整形外科	1,099	15,435	243	63.5	289	317	17,417	17,734	365	48.6	57.5	20.7	370	354
形成外科	0	0	0	0.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
脳神経外科	412	4,983	196	25.4	228	210	9,137	9,347	365	25.6	41.7	16.5	150	157
皮膚科	1,382	8,430	196	43.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
泌尿器科	63	1,455	97	15.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
産婦人科	103	1,056	146	7.2	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
眼科	324	5,572	243	22.9	247	249	636	885	365	2.4	2.6	3.1	2	2
耳鼻咽喉科	303	2,163	99	21.8	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
麻酔科	0	0	0	0.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
救急科	0	0	0	0.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
リハ科	0	0	0	0.0	0	0	0	0	365	0.0	0.0	0.0	0	0
合 計	9,349	89,941	243	370.1	2,247	2,256	72,163	74,419	365	203.9	32.1	14.4	1,469	1,469

病棟別患者数

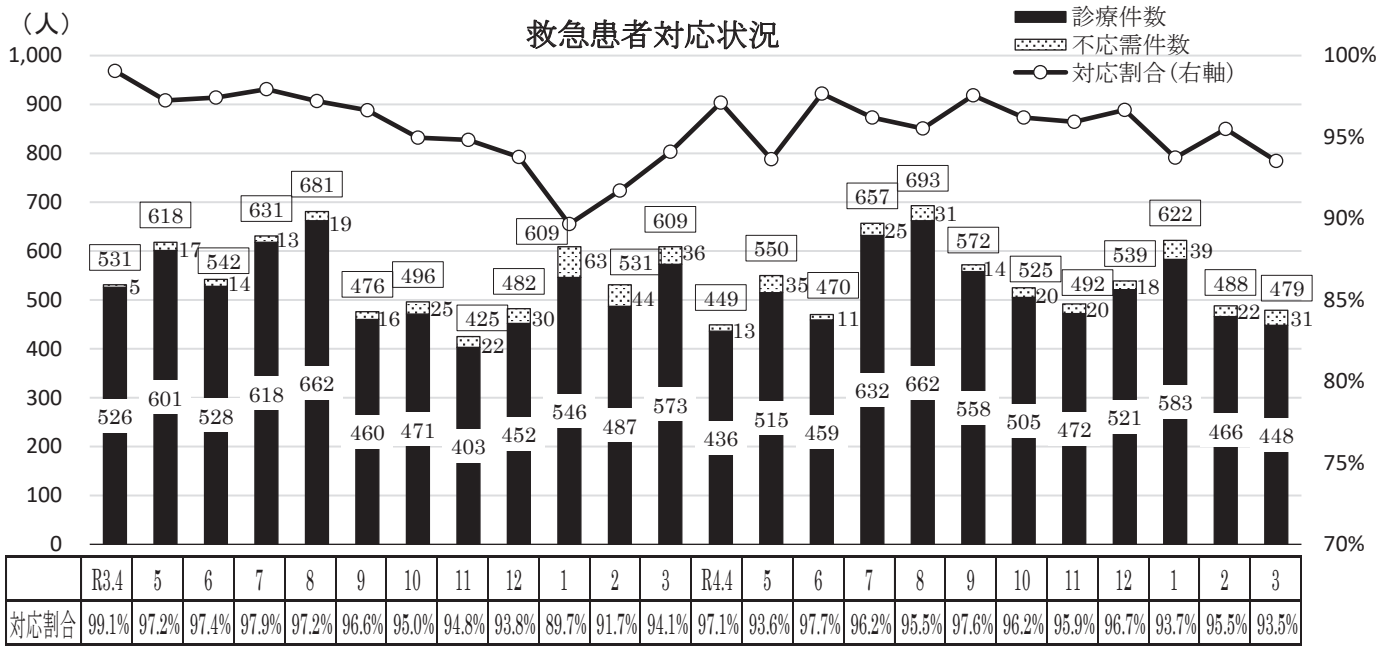
病 棟	新入院患者数	退院患者数	24時現在入院患者	入院患者延数	平均滞在日数	病床利用率
2階東 (60)	1,767	954	19,647	20,601	10.6	88.2%
3階東 (60)	0	0	0	0	0.0	0.0%
3階西 (60)	72	360	20,821	21,181	47.5	96.7%
4階東 (60)	384	788	18,482	19,270	20.1	88.0%
4階西 (44)	24	154	13,213	13,367	75.5	83.2%
合 計	2,247	2,256	72,163	74,419	21.3	70.8%

分娩件数	0
死亡退院	220

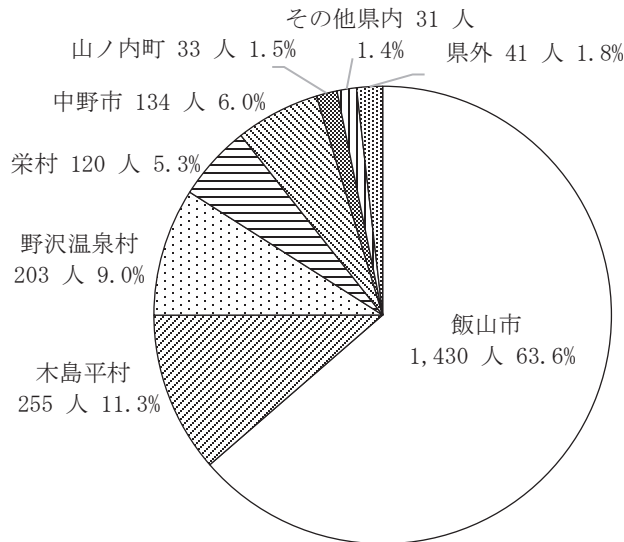
※回復期リハ病棟患者と地域包括ケア病棟患者と療養病棟患者を除く【実平均在院日数】↑

令和4年度 科別・月別救急患者数

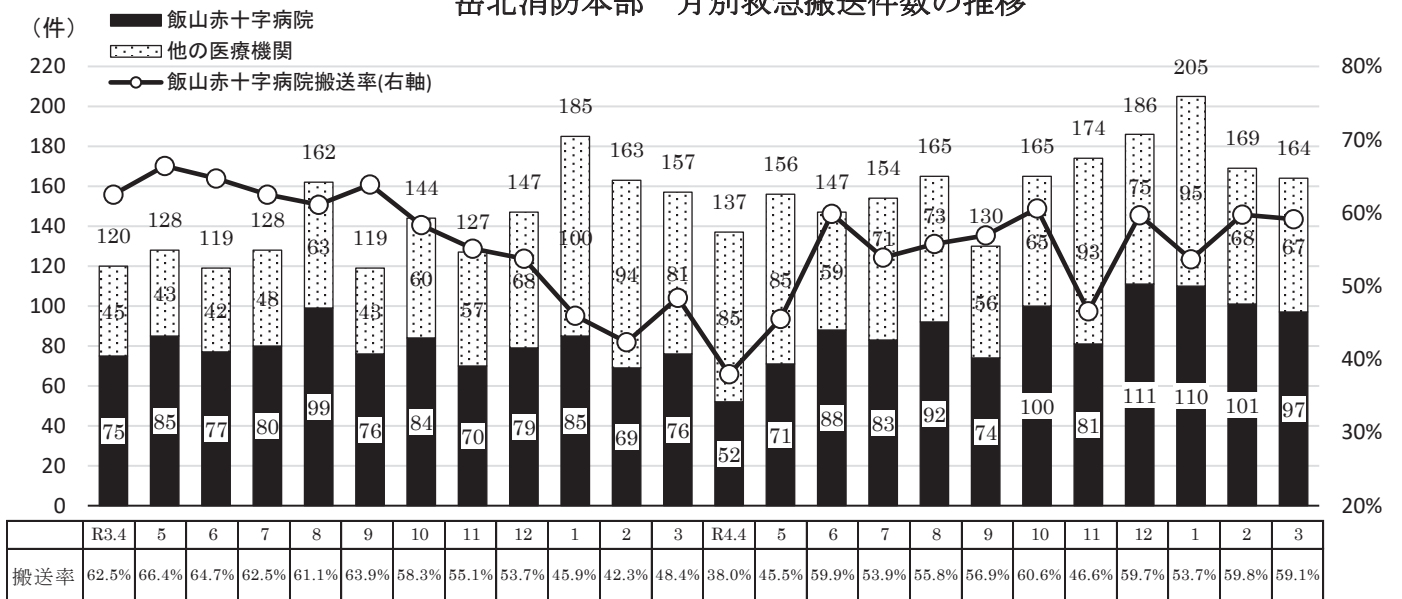
	時間外別	入外別	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	平均(月)	平均(日)			
			救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院	救急車	入院				救急車	入院	
内科	時間内	外来	34	4	29	4	38	7	61	9	94	9	61	6	49	13	86	5	93	15	60	9	62	9	63	7	730	898	2,287	60.8	2.0	
		入院	14	5	10	5	15	10	8	3	16	7	7	2	14	3	16	8	20	12	12	8	19	15	17	7	168			14.0	0.5	
	時間外	外来	72	6	83	10	70	13	122	15	86	17	94	16	113	19	83	20	104	11	182	26	102	17	95	14	1,206			100.5	3.3	
入院	6	3	19	12	12	6	15	10	12	7	17	9	13	7	16	11	26	16	21	13	10	13	8	183	15.2	0.5						
時間外	外来	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	1			0.1	0.0	
	入院	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	
精神科	時間内	外来	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		
		入院	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		
	時間外	外来	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		
脳神経内科	時間内	外来	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		
		入院	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	0.1	0.0		
	時間外	外来	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	0.2	0.0		
呼吸器科	時間内	外来	32	0	63	1	54	0	48	0	44	2	60	0	50	0	29	0	23	0	15	0	20	0	53	0	491	529	1,141	40.9	1.3	
		入院	1	1	4	1	4	1	5	2	5	1	1	1	1	0	5	2	4	3	2	2	5	3	1	1	38			3.2	0.1	
	時間外	外来	49	1	62	0	28	0	35	0	108	1	49	0	40	1	49	0	29	0	61	1	22	0	16	0	548			45.7	1.5	
入院	3	2	3	1	5	2	5	0	5	2	7	6	6	5	4	4	6	4	6	5	4	4	10	7	64	5.3	0.2					
時間外	外来	7	1	2	0	1	1	2	2	9	2	17	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54			0.9	0.0	
	入院	6	3	4	1	5	3	6	1	4	1	11	1	3	2	2	1	5	4	0	0	2	1	3	1	51	4.0			0.1		
消化器科	時間内	外来	11	1	1	0	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	122	227	13.4	0.5
		入院	15	7	7	2	10	7	4	2	12	7	8	3	9	8	0	0	0	0	7	2	2	2	4	4	9	6			87	9.1
	時間外	外来	7	1	2	0	1	1	2	2	9	2	17	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0.9			0.0	
入院	6	3	4	1	5	3	6	1	4	1	11	1	3	2	2	1	5	4	0	0	2	1	3	1	51	4.0	0.1					
時間外	外来	11	1	1	0	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	13.4			0.5	
	入院	15	7	7	2	10	7	4	2	12	7	8	3	9	8	0	0	0	0	0	7	2	2	2	4	4	9	6			87	9.1
循環器科	時間内	外来	11	0	25	1	10	0	16	2	15	3	5	0	19	2	10	3	6	1	6	0	6	2	8	3	137	207	335	11.4	0.4	
		入院	10	2	6	3	3	2	8	4	9	4	2	1	7	4	3	2	8	5	7	6	5	5	2	2	70			5.8	0.2	
	時間外	外来	7	1	7	1	16	0	6	2	6	0	2	0	2	0	1	0	10	0	2	1	5	1	2	0	66			5.5	0.2	
入院	0	0	3	1	6	4	5	2	3	2	7	3	8	5	0	0	6	4	9	8	11	8	4	4	62	5.2	0.2					
時間外	外来	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7			0.6	0.0	
	入院	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	
小児科	時間内	外来	14	0	17	1	6	0	17	0	22	0	16	0	27	1	16	0	22	0	12	0	16	0	4	0	189	189	196	15.8	0.5	
		入院	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
	時間外	外来	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
時間外	外来	21	1	21	2	10	1	35	5	20	2	14	4	20	5	24	3	27	5	12	0	32	1	19	1	255	21.3			0.7		
	入院	1	0	6	1	2	1	8	3	6	2	2	1	3	1	2	1	6	3	3	3	4	1	7	6	50	4.2			0.1		
整形外科	時間内	外来	18	1	20	0	43	4	52	2	27	5	50	1	33	4	40	2	23	3	18	4	11	1	13	4	348			376	508	29.0
		入院	0	0	3	2	3	1	2	0	1	0	4	1	3	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	2	28	2.3	0.0			
	時間外	外来	7	0	13	2	6	1	3	1	12	2	10	1	4	1	6	2	10	2	6	2	17	2	12	3	110	9.2	0.3			
入院	4	3	2	1	6	4	2	3	3	6	1	6	3	3	2	8	6	4	4	4	4	3	4	3	54	4.5	0.1					
時間外	外来	30	2	20	3	20	1	31	1	15	3	25	4	18	2	19	5	26	3	45	5	36	4	22	7	307	25.6	0.9				
	入院	1	1	4	4	2	1	0	0	4	3	2	4	4	3	2	5	5	3	4	4	2	3	3	3	37	3.1	0.1				
形成外科	時間内	外来	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		
		入院	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		
	時間外	外来	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		
脳外科	時間内	外来	12	0	15	3	12	2	10	3	20	1	6	0	9	2	12	0	3	0	11	0	10	1	13	1	133	212	515	11.1	0.4	
		入院	5	1	12	5	5	3	11	3	8	2	3	1	5	4	5	3	1	0	10	3	5	3	9	6	79			6.6	0.2	
	時間外	外来	17	4	15	5	21	10	22	3	22	8	15	2	10	4	9	5	13	5	30	5	17	6	25	8	216			18.0	0.6	
入院	5	3	3	0	5	4	8	5	7	4	13	9	3	3	6	2	7	4	8	7	11	9	11	5	87	7.3	0.2					
時間外	外来	1	0	5	0	0	0	0	0	7	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			30	2.5	0.1
	入院	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	
皮膚科	時間内	外来	13	0	15	0	24	1	68	3	49	1	29	0	9	0	4	0	5	0	7	0	3	0	7	0	233	234	264	19.4	0.6	
		入院	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
	時間外	外来	0	0	0	0																										



令和4年度 市町村別新入院患者数



岳北消防本部 月別救急搬送件数の推移



令和4年度 医療社会事業部 地域医療福祉連携課活動（相談等）

介入人数	実人数	1,243人
	延人数	4,786人
新規ケースの紹介経路	医師	17件
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等	0件
	保健師・助産師・看護師・准看護師等	1,103件
	その他院内職員	28件
	本人	9件
	家族・親戚縁者	10件
	院外関係機関	19件
	近隣者・知人	0件
	医療チーム	0件
	ソーシャルワーカー	0件
援助内容	受診・受療	21件
	経済的問題	8件
	制度活用	170件
	入院療養生活	20件
	退院支援	4,457件
	在宅療養・介護	50件
	医療者との関係	5件
	家族関係	7件
	日常生活	7件
	就労・就学	8件
	身元保証・権利擁護	2件
	死後対応	0件
	その他	29件

令和4年度 医療社会事業部活動（各種教室他）

	家庭介護教室		個人ボランティア	グループボランティア
	件数	人数		
4月	0	0	（主な活動） ・コロナウイルス感染による 対策中にて受け入れできな かった。	（主な活動） ・コロナウイルス感染による 対策中にて受け入れできな かった。
5月	0	0		
6月	0	0		
7月	0	0		
8月	0	0		
9月	0	0		
10月	0	0		
11月	0	0		
12月	0	0		
1月	0	0		
2月	0	0		
3月	0	0		
計	0	0		

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応

新型コロナウイルスに対応するため出来る限りの対策を実行し、職員の安全確保および施設利用者への適切な対応を行い、院内感染、医療崩壊を防ぐとともに医療事業の継続性を保持するため、新型コロナウイルス感染症対策本部を令和2年4月に設置した。

活動内容は以下のとおりである。

1. 病院基本方針の決定
2. マニュアルの策定と見直し
3. 業務連絡体制の確立と職員への周知
4. 本社、行政、関連企業との連携・協力体制の確認と要請
5. 職員の安全確保のための政策と教育の実施
6. 感染拡大に応じた病院機能の縮小と対応についてフェーズ別基本的対応表の策定と職員への周知
7. 感染状況の変化に伴う活動の縮小と通常業務再開の計画作成

【これまでの動き】

令和2年

- 3月2日 北信保健所からの要請により帰国者・接触者外来設置
- 4月9日 発熱外来開始(既存の多目的施設を利用)
- 4月20日 COVID-19専用病床最大6床確保
(2階東病棟217号室・218号室・219号室・220号室・旧麻酔科外来を病床とした)
- 4月27日 第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議開催
- 11月 多目的施設に医療用シェルター、感染症対策陰圧テント設置
COVID-19専用病床に簡易陰圧装置、陰圧ブース設置
- 12月14日 COVID-19専用病床最大10床確保(通所リハビリテーションを利用し4床増床)

令和4年

- 1月 旧麻酔科外来をCOVID-19専用病床に改修工事(6床室)
通所リハビリテーションの通路改修工事
旧カルテ庫を救急外来発熱患者待合へ改修

令和5年

- 1月 発熱外来に使用している多目的施設の照明、エアコン工事
旧カルテ庫を発熱外来、多目的施設を発熱外来待合として使用開始

新型コロナウイルス感染症に対応した診療実績

		発熱外来 患者数	接触者外来 患者数	振り分け 診察患者数	COVID-19 患者数	新入院 患者数	院内 発生数	入院患者 延数
令和2年度	4月	36	2	0	0	3	0	8
	5月	42	0	0	0	0	0	29
	6月	15	0	0	0	0	0	0
	7月	27	2	0	0	0	0	0
	8月	65	14	0	0	4	0	43
	9月	37	9	0	0	1	0	7
	10月	42	3	0	0	0	0	0
	11月	74	30	7	0	18	0	127
	12月	107	17	33	3	19	0	238
	1月	96	14	0	10	16	0	163
	2月	30	0	0	0	0	0	9
	3月	74	33	0	1	7	0	58
令和3年度	4月	52	4	7	2	14	0	160
	5月	73	1	6	8	9	0	195
	6月	54	0	0	0	0	0	31
	7月	74	4	0	7	4	0	44
	8月	128	3	8	7	10	0	124
	9月	74	1	3	2	0	0	7
	10月	42	0	0	1	1	0	9
	11月	31	0	0	0	0	0	0
	12月	33	0	0	0	0	0	0
	1月	279	18	18	130	3	0	6
	2月	189	26	25	105	31	0	129
	3月	112	10	12	60	10	0	76
令和4年度	4月	133	16	14	88	7	4	9
	5月	78	6	9	32	7	0	1
	6月	39	1	1	8	1	0	1
	7月	154	25	6	132	16	1	9
	8月	485	6	17	378	31	2	22
	9月	138	0	3	103	7	0	4
	10月	118	0	0	84	1	1	2
	11月	259	0	0	264	20	31	14
	12月	244	0	1	240	26	8	7
	1月	237	0	0	201	14	20	11
	2月	86	0	0	58	6	5	2
	3月	55	0	0	68	4	35	1

*発熱外来：新型コロナウイルス感染症様症状のある患者の診察

*接触者外来：保健所から疑い患者の診察依頼

*振り分け診察：保健所から新型コロナウイルス感染症患者の入院の可否のための診察依頼

*COVID-19患者：当院で診断し、保健所へ報告した患者数

市町村別 新型コロナワクチン接種派遣延人数 (R3. 5. 6～R4. 11. 30)

		令和3年度	令和4年度	計	
飯山市	医師	111	19	130	指定された平日午後1名2時間程度
	看護師	125	19	144	指定された平日午後1名2時間程度
	薬剤師	89	0	89	指定された平日午前1名2時間程度
野沢温泉村	看護師	14	1	15	指定された土日を中心に1日6時間程度

令和4年 疾病統計表：疾病c分類別・診療科別・病名数（抽出期間：2022年1月1日～2022年12月31日）
 対象患者：2022年1月1日～12月31日までに、退院もしくは転科した患者ごとにカウントした患者数である。
 疾病分類：退院サマリーに記載された主病名をICD-10コードに分類したものである。

令和5年4月28日作成

		総数	構成比(%)	内科	呼吸器科	消化器科	循環器内科	外科	整形外科	脳神経外科	眼科
総数	計	2,425	100.0	550	238	436	194	192	367	220	228
	男女	1,126	100.0	252	118	229	77	111	123	109	107
構成比(%)	計	100.0	—	22.7	9.8	18.0	8.0	7.9	15.1	9.1	9.4
	男女	100.0	—	22.4	10.5	20.3	6.8	9.9	10.9	9.7	9.5
	計	100.0	—	22.9	9.2	15.9	9.0	6.2	18.8	8.5	9.3
c0101 原因の明示された腸管感染症	計	21	0.9	8	3	8	1	1	—	—	—
	男女	11	1.0	3	1	6	—	1	—	—	—
c0102 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	計	10	0.8	5	2	2	1	—	—	—	—
	男女	13	0.5	3	2	6	2	—	—	—	—
c0103 呼吸器結核	計	3	0.3	1	—	1	1	—	—	—	—
	男女	10	0.8	2	2	5	1	—	—	—	—
c0106 敗血症	計	2	0.1	—	1	1	—	—	—	—	—
	男女	2	0.2	—	1	1	—	—	—	—	—
c0107 その他の細菌性疾患	計	5	0.2	1	1	3	—	—	—	—	—
	男女	2	0.2	1	—	1	—	—	—	—	—
c0111 ヘルペスウイルス感染症	計	3	0.2	—	1	2	—	—	—	—	—
	男女	4	0.2	2	1	1	—	—	—	—	—
c0113 帯状疱疹	計	3	0.3	2	1	—	—	—	—	—	—
	男女	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
c0118 C型ウイルス性肝炎	計	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男女	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
c0119 その他のウイルス性肝炎	計	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	男女	1	0.1	—	—	—	1	—	—	—	—
c0122 その他のウイルス性疾患	計	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男女	2	0.1	—	—	2	—	—	—	—	—
c0125 その他の真菌症	計	2	0.2	—	—	2	—	—	—	—	—
	男女	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
c0128 その他の感染症及び寄生虫症	計	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男女	3	0.1	1	—	1	—	—	—	—	1
c0202 食道の悪性新生物<腫瘍>	計	3	0.2	1	—	1	—	—	—	—	1
	男女	6	0.5	1	—	5	—	—	—	—	—
c0203 胃の悪性新生物<腫瘍>	計	6	0.2	—	—	5	—	—	—	—	—
	男女	39	1.6	4	—	25	3	7	—	—	—
c0204 結腸の悪性新生物<腫瘍>	計	25	2.2	4	—	12	3	6	—	—	—
	男女	14	1.1	—	—	13	—	1	—	—	—
c0205 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	計	51	2.1	2	1	22	5	21	—	—	—
	男女	24	2.1	1	1	9	1	12	—	—	—
c0207 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	計	27	2.1	1	—	13	4	9	—	—	—
	男女	14	0.6	—	—	5	—	9	—	—	—
c0208 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物<腫瘍>	計	8	0.7	—	—	4	—	4	—	—	—
	男女	6	0.5	—	—	1	—	5	—	—	—
c0209 膵の悪性新生物<腫瘍>	計	4	0.2	1	—	3	—	—	—	—	—
	男女	2	0.2	1	—	1	—	—	—	—	—
c0210 その他の消化器の悪性新生物<腫瘍>	計	2	0.2	—	—	2	—	—	—	—	—
	男女	21	0.9	3	—	16	—	2	—	—	—
c0212 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	計	14	1.2	1	—	13	—	—	—	—	—
	男女	7	0.5	2	—	3	—	2	—	—	—
c0217 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	計	17	0.7	1	—	16	—	—	—	—	—
	男女	12	1.1	1	—	11	—	—	—	—	—
c0218 乳房の悪性新生物<腫瘍>	計	5	0.4	—	—	5	—	—	—	—	—
	男女	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
c0224 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	計	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
	男女	17	0.7	2	13	1	—	1	—	—	—
c0227 膀胱の悪性新生物<腫瘍>	計	14	1.2	1	12	—	—	1	—	—	—
	男女	3	0.2	1	1	1	—	—	—	—	—
c0230 中枢神経系の悪性新生物<腫瘍>	計	3	0.1	—	—	1	—	2	—	—	—
	男女	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
c0233 非ホジキンリンパ腫	計	2	0.2	—	—	—	—	2	—	—	—
	男女	4	0.2	—	—	—	—	3	—	—	—
c0234 白血病	計	4	0.3	—	—	1	—	—	—	—	—
	男女	4	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—
c0235 その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	計	4	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—
	男女	16	0.7	—	—	1	—	15	—	—	—
c0236 その他の悪性新生物<腫瘍>	計	16	1.4	—	—	1	—	15	—	—	—
	男女	4	0.2	—	—	—	—	4	—	—	—
c0244 中枢神経系のその他の新生物<腫瘍>	計	2	0.2	—	—	—	—	2	—	—	—
	男女	2	0.2	—	—	—	—	2	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	男女	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	1
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	12	0.5	5	—	7	—	—	—	—	—
	男女	8	0.7	2	—	6	—	—	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	4	0.3	3	—	1	—	—	—	—	—
	男女	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
	男女	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	4	0.2	3	1	—	—	—	—	—	—
	男女	2	0.2	1	1	—	—	—	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	2	0.2	2	—	—	—	—	—	—	—
	男女	6	0.2	—	—	5	—	1	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
	男女	5	0.4	—	—	4	—	1	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	4	0.2	—	—	1	—	—	—	—	3
	男女	3	0.3	—	—	1	—	—	—	—	2
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	1
	男女	26	1.1	6	—	16	1	3	—	—	—
c0245 その他の新生物<腫瘍>	計	18	1.6	3	—	11	1	3	—	—	—
	男女	8	0.6	3	—	5	—	—	—	—	—

c0301	鉄欠乏性貧血	計	3	0.1	1	--	1	--	--	--	1	--
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
c0302	その他の貧血	計	3	0.1	1	--	2	--	--	--	1	--
		男女	1	0.1	--	--	1	--	--	--	--	--
c0303	出血性の病態並びにその他の血液及び造血器の疾患	計	5	0.2	2	--	2	--	1	--	--	--
		男女	2	0.2	1	--	1	--	--	--	--	--
c0304	免疫機構の障害	計	1	--	--	--	--	--	1	--	--	--
		男女	1	0.1	--	--	--	--	1	--	--	--
c0401	甲状腺中毒症	計	3	0.1	--	--	--	--	--	--	--	3
		男女	3	0.2	--	--	--	--	--	--	--	3
c0404	1型糖尿病	計	2	0.1	--	--	1	1	--	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--
c0405	2型糖尿病	計	18	0.7	15	--	3	--	--	--	--	--
		男女	8	0.7	6	--	2	--	--	--	--	--
c0408	栄養失調(症)及びビタミン欠乏症	計	2	0.1	2	--	--	--	--	--	--	--
		男女	1	0.1	1	--	--	--	--	--	--	--
c0411	体液量減少(症)	計	14	0.6	9	--	1	1	2	--	1	--
		男女	5	0.4	3	--	1	--	--	--	1	--
c0412	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	計	9	0.4	4	--	4	1	--	--	--	--
		男女	3	0.3	2	--	1	--	--	--	--	--
c0501	血管性及び詳細不明の認知症	計	2	0.1	--	--	2	--	--	--	--	--
		男女	1	0.1	--	--	1	--	--	--	--	--
c0502	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	計	3	0.1	1	--	--	--	--	--	2	--
		男女	2	0.2	1	--	--	--	--	--	1	--
c0504	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	計	1	--	--	--	--	1	--	--	--	--
		男女	1	0.1	--	--	--	1	--	--	--	--
c0604	パーキンソン病	計	5	0.2	4	--	1	--	--	--	--	--
		男女	5	0.4	4	--	1	--	--	--	--	--
c0607	てんかん	計	11	0.5	2	1	--	--	--	--	8	--
		男女	7	0.6	1	--	--	--	--	--	6	--
c0608	片頭痛及びその他の頭痛症候群	計	4	0.3	1	1	--	--	--	--	2	--
		男女	2	0.1	--	--	--	1	--	--	1	--
c0609	一過性脳虚血発作及び関連症候群	計	2	0.2	--	--	--	1	--	--	1	--
		男女	1	0.1	--	--	--	1	--	--	1	--
c0610	睡眠障害	計	8	0.3	8	--	--	--	--	--	--	--
		男女	5	0.4	5	--	--	--	--	--	--	--
c0611	神経、神経根及び神経そのの障害	計	3	0.2	--	--	--	--	--	5	--	--
		男女	2	0.3	--	--	--	--	--	3	--	--
c0612	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	計	2	0.2	1	--	--	1	--	--	--	--
		男女	1	0.1	1	--	--	1	--	--	--	--
c0614	その他の神経系の疾患	計	2	0.1	--	1	1	--	--	--	--	--
		男女	1	0.1	--	1	--	--	--	--	--	--
c0701	麦粒腫及びびん粒腫	計	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
c0705	白内障	計	206	8.5	--	--	--	--	--	--	--	206
		男女	96	8.5	--	--	--	--	--	--	--	96
c0706	網膜剥離及び裂孔	計	4	0.2	--	--	--	--	--	--	--	4
		男女	4	0.4	--	--	--	--	--	--	--	4
c0708	緑内障	計	3	0.1	--	--	--	--	--	--	--	3
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
c0712	その他の眼及び付属器の疾患	計	3	0.2	--	--	--	--	--	--	--	3
		男女	6	0.2	--	--	--	--	--	--	--	6
c0809	メニエール病	計	3	0.3	--	--	--	--	--	--	3	--
		男女	3	0.2	--	--	--	--	--	--	--	3
c0810	中枢性めまい	計	3	0.1	--	--	2	--	--	--	1	--
		男女	2	0.2	--	--	1	--	--	--	1	--
c0811	その他の内耳疾患	計	1	0.1	--	1	--	--	--	--	--	--
		男女	1	0.1	1	--	--	--	--	--	--	--
c0811	その他の内耳疾患	計	23	0.9	6	--	2	5	--	--	10	--
		男女	9	0.8	2	--	1	2	--	--	4	--
c0901	本態性(原発性)高血圧(症)	計	14	1.1	4	--	1	3	--	--	6	--
		男女	2	0.1	1	--	--	1	--	--	--	--
c0902	高血圧性心疾患	計	2	0.2	1	--	--	1	--	--	--	--
		男女	3	0.1	1	--	--	2	--	--	--	--
c0906	狭心症	計	1	0.1	--	--	--	1	--	--	--	--
		男女	1	--	--	--	--	1	--	--	--	--
c0907	急性心筋梗塞	計	1	0.1	--	--	--	1	--	--	--	--
		男女	4	0.2	2	1	--	1	--	--	--	--
c0909	陳旧性心筋梗塞	計	4	0.4	2	1	--	1	--	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
c0910	その他の虚血性心疾患	計	3	0.1	--	--	1	2	--	--	--	--
		男女	2	0.2	--	--	1	1	--	--	--	--
c0911	慢性リウマチ性心疾患	計	1	0.1	--	--	--	1	--	--	--	--
		男女	1	--	--	--	--	1	--	--	--	--
c0912	慢性非リウマチ性心内膜疾患	計	1	0.1	--	--	--	1	--	--	--	--
		男女	14	0.6	2	1	--	11	--	--	--	--
		計	2	0.2	--	--	--	2	--	--	--	--
		男女	12	0.9	2	1	--	9	--	--	--	--

c0913	心筋症	計	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
		男女	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
c0914	不整脈及び伝導障害	計	16	0.7	3	—	—	13	—	—	—	—
		男女	10	0.9	2	—	—	8	—	—	—	—
c0915	心不全	計	79	3.3	44	3	18	12	1	—	1	—
		男女	24	2.1	13	1	4	6	—	—	—	—
c0916	その他の心疾患	計	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
		男女	1	0.1	—	—	—	1	—	—	—	—
c0917	くも膜下出血	計	2	0.1	1	—	—	—	—	—	1	—
		男女	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
c0918	脳内出血	計	20	0.8	5	—	—	—	—	—	15	—
		男女	3	0.3	—	—	—	—	—	—	3	—
c0919	脳梗塞	計	87	3.6	5	—	3	2	1	—	76	—
		男女	43	3.8	3	—	1	1	1	—	37	—
c0921	その他の脳血管疾患	計	3	0.1	1	—	—	—	—	—	2	—
		男女	2	0.2	1	—	—	—	—	—	1	—
c0922	肺塞栓症	計	3	0.1	—	—	1	2	—	—	—	—
		男女	1	0.1	—	—	—	1	—	—	—	—
c0924	大動脈瘤及び解離	計	6	0.2	2	—	2	2	—	—	—	—
		男女	4	0.4	1	—	2	1	—	—	—	—
c0926	動脈の塞栓症及び血栓症	計	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
		男女	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
c0927	その他の動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	計	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
		男女	1	0.1	—	—	—	—	—	—	1	—
c0928	静脈炎、血栓(性)静脈炎並びに静脈の塞栓症及び血栓症	計	3	0.1	2	—	—	1	—	—	—	—
		男女	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
c0931	食道静脈瘤	計	2	0.1	—	—	2	—	—	—	—	—
		男女	2	0.2	—	—	2	—	—	—	—	—
c0932	低血圧(症)	計	3	0.1	2	1	—	—	—	—	—	—
		男女	2	0.2	1	1	—	—	—	—	—	—
c0933	その他の循環器系の疾患	計	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
		男女	2	0.2	—	—	2	—	—	—	—	—
c1003	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	計	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
		男女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1005	その他の急性上気道感染症	計	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
		男女	1	0.1	—	1	—	—	—	—	—	—
c1007	肺炎	計	59	2.4	34	6	8	11	—	—	—	—
		男女	34	3.0	19	6	7	2	—	—	—	—
c1008	急性気管支炎	計	8	0.3	7	—	—	1	—	—	—	—
		男女	6	0.5	6	—	—	—	—	—	—	—
c1014	その他の上気道の疾患	計	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
		男女	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
c1015	急性又は慢性と明示されない気管支炎	計	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
		男女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1016	慢性閉塞性肺疾患	計	9	0.4	1	3	2	3	—	—	—	—
		男女	8	0.7	1	3	2	2	—	—	—	—
c1017	喘息	計	6	0.2	3	1	2	—	—	—	—	—
		男女	3	0.3	1	—	2	—	—	—	—	—
c1018	気管支拡張症	計	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
		男女	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
c1020	間質性肺疾患	計	11	0.5	4	5	1	1	—	—	—	—
		男女	7	0.6	3	2	1	1	—	—	—	—
c1021	気胸	計	4	0.3	1	3	—	—	—	—	—	—
		男女	2	0.1	—	1	—	—	1	—	—	—
c1022	その他の呼吸器系の疾患	計	121	5.0	43	17	36	21	3	—	1	—
		男女	60	5.3	23	9	15	9	3	—	1	—
c1106	胃潰瘍	計	8	0.3	1	—	6	1	—	—	—	—
		男女	4	0.4	1	—	3	—	—	—	—	—
c1107	十二指腸潰瘍	計	4	0.3	—	—	3	1	—	—	—	—
		男女	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
c1110	その他の食道、胃及び十二指腸の疾患	計	8	0.3	1	—	7	—	—	—	—	—
		男女	2	0.2	—	—	2	—	—	—	—	—
c1111	虫垂の疾患	計	6	0.5	1	—	2	—	18	—	—	—
		男女	15	1.2	—	—	2	—	13	—	—	—
c1112	鼠径ヘルニア	計	33	1.4	—	—	—	—	33	—	—	—
		男女	26	2.3	—	—	—	—	26	—	—	—
c1113	その他のヘルニア	計	7	0.5	—	—	—	—	7	—	—	—
		男女	4	0.2	1	—	—	—	3	—	—	—
c1114	クローン病	計	4	0.3	1	—	—	—	3	—	—	—
		男女	2	0.1	—	—	2	—	—	—	—	—
c1115	潰瘍性大腸炎	計	2	0.1	—	—	2	—	—	—	—	—
		男女	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
c1116	腸閉塞	計	1	0.1	—	—	1	—	—	—	—	—
		男女	29	1.2	4	1	5	3	16	—	—	—
		計	15	1.3	3	1	2	2	7	—	—	—
		男女	14	1.1	1	—	3	1	9	—	—	—

c1118	便秘	計	4	0.2	2	—	—	—	2	—	—	—
		男女	2	0.2	1	—	—	—	1	—	—	—
c1121	その他の胃腸の疾患	計	32	1.3	9	—	12	3	8	—	—	—
		男女	9	0.8	3	—	3	—	3	—	—	—
c1122	腹膜炎	計	23	1.8	6	—	9	3	5	—	—	—
		男女	2	0.1	1	1	—	—	—	—	—	—
c1123	アルコール性肝疾患	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	8	0.3	—	—	6	2	—	—	—	—
c1125	肝硬変(アルコール性のものを除く)	計	8	0.7	—	—	6	2	—	—	—	—
		男女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1126	その他の肝疾患	計	2	0.1	—	—	2	—	—	—	—	—
		男女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1127	胆石症	計	2	0.2	—	—	2	—	—	—	—	—
		男女	13	0.5	3	2	8	—	—	—	—	—
c1128	胆のう炎	計	5	0.4	1	2	2	—	—	—	—	—
		男女	8	0.6	2	—	6	—	—	—	—	—
c1129	急性膵炎	計	52	2.1	8	2	32	1	9	—	—	—
		男女	34	3.0	6	—	22	1	5	—	—	—
c1130	慢性膵炎	計	18	1.4	2	2	10	—	4	—	—	—
		男女	7	0.3	4	—	2	1	—	—	—	—
c1131	急性膵炎	計	7	0.5	4	—	2	1	—	—	—	—
		男女	17	0.7	2	—	15	—	—	—	—	—
c1132	慢性膵炎	計	7	0.6	—	—	7	—	—	—	—	—
		男女	10	0.8	2	—	8	—	—	—	—	—
c1133	その他の消化器系の疾患	計	6	0.2	—	—	6	—	—	—	—	—
		男女	3	0.3	—	—	3	—	—	—	—	—
c1201	皮膚及び皮下組織の感染症	計	3	0.2	—	—	3	—	—	—	—	—
		男女	25	1.0	7	—	15	3	—	—	—	—
c1212	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	計	15	1.3	5	—	8	2	—	—	—	—
		男女	10	0.8	2	—	7	1	—	—	—	—
c1301	関節リウマチ	計	9	0.4	4	1	2	—	2	—	—	—
		男女	5	0.4	3	—	—	—	2	—	—	—
c1303	その他の炎症性多発性関節障害	計	4	0.3	1	1	2	—	—	—	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
c1304	関節症	計	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	4	0.2	2	—	—	1	—	1	—	—
c1305	四肢の後天性変形	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	10	0.4	1	—	—	3	—	6	—	—
c1309	全身性エリテマトーデス(SLE)	計	3	0.3	1	—	—	1	—	1	—	—
		男女	7	0.5	—	—	—	2	—	5	—	—
c1311	ベーチェット病	計	13	0.5	—	—	—	—	—	13	—	—
		男女	1	0.1	—	—	—	—	—	1	—	—
c1312	その他の全身性結合組織障害	計	12	0.9	—	—	—	—	—	12	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
c1313	脊椎障害(脊椎症を含む)	計	1	0.1	—	—	—	—	—	1	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1314	椎間板障害	計	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
c1316	腰痛症及び坐骨神経痛	計	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	8	0.3	—	—	—	—	1	7	—	—
c1318	その他の脊柱障害	計	3	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	5	0.4	—	—	—	—	—	5	—	—
c1319	軟部組織障害	計	3	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	3	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
c1325	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	計	3	0.2	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	3	0.1	2	—	1	—	—	—	—	—
c1402	ネフローゼ症候群	計	13	0.5	1	—	1	—	—	11	—	—
		男女	3	0.3	—	—	—	—	—	3	—	—
c1403	その他の糸球体疾患	計	10	0.8	1	—	1	—	—	8	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1404	腎尿細管間質性疾患	計	1	0.1	1	—	—	—	—	—	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1405	慢性腎臓病	計	29	1.2	14	6	3	5	1	—	—	—
		男女	8	0.7	4	3	1	—	—	—	—	—
c1406	その他の腎不全	計	21	1.6	10	3	2	5	1	—	—	—
		男女	13	0.5	9	—	1	3	—	—	—	—
c1407	尿路結石症	計	8	0.7	5	—	1	2	—	—	—	—
		男女	5	0.4	4	—	—	1	—	—	—	—
c1408	膀胱炎	計	15	0.6	5	—	2	8	—	—	—	—
		男女	7	0.6	3	—	2	2	—	—	—	—
c1409	その他の泌尿器系の疾患	計	8	0.6	2	—	—	6	—	—	—	—
		男女	2	0.1	1	—	—	1	—	—	—	—
c1411	その他の男性生殖器の疾患	計	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1415	その他の女性骨盤臓器の炎症性疾患	計	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
c1419	月経障害	計	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
		男女	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

c1422	その他の女性生殖器の疾患	計	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
c1704	その他の循環器系の先天奇形	計	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
c1707	その他の消化器系の先天奇形	計	2	0.1	--	--	1	1	--	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
c1801	腹痛及び骨盤痛	計	1	--	--	--	--	--	1	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--
c1805	老衰	計	9	0.4	4	--	5	--	--	--	--	--
		男女	5	0.4	2	--	3	--	--	--	--	--
c1806	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	14	0.6	6	--	3	2	2	--	1	--
		男女	6	0.5	3	--	1	--	2	--	--	--
c1901	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	計	3	0.1	--	--	--	--	--	--	3	--
		男女	2	0.2	--	--	--	--	--	--	2	--
c1902	頸部、胸部及び骨盤の骨折(脊椎を含む)	計	136	5.6	6	1	1	8	8	112	--	--
		男女	53	4.7	1	1	1	4	5	41	--	--
c1903	大腿骨の骨折	計	55	2.3	9	--	3	1	--	41	1	--
		男女	11	1.0	2	--	--	--	--	8	1	--
c1904	その他の四肢の骨折	計	64	2.6	2	--	--	1	--	61	--	--
		男女	22	2.0	--	--	--	1	--	21	--	--
c1905	多部位及び部位不明の骨折	計	16	0.7	1	--	--	--	--	15	--	--
		男女	5	0.4	--	--	--	--	--	5	--	--
c1906	脱臼、捻挫及びストレイン	計	3	0.1	--	--	1	--	--	2	--	--
		男女	3	0.3	--	--	1	--	--	2	--	--
c1908	頭蓋内損傷	計	29	1.2	1	--	--	--	--	--	28	--
		男女	19	1.7	--	--	--	--	--	--	19	--
c1909	その他の内臓の損傷	計	10	0.8	1	--	--	--	--	--	9	--
		男女	1	--	--	--	1	--	--	--	--	--
c1911	その他の明示された部位、部位不明及び多部位の損傷	計	33	1.4	3	--	--	1	2	12	15	--
		男女	10	0.9	1	--	--	--	1	2	6	--
c1912	自然開口部からの異物侵入の作用	計	23	1.8	2	--	--	1	1	10	9	--
		男女	3	0.1	3	--	--	--	--	--	--	--
c1913	熱傷及び腐食	計	3	0.3	3	--	--	--	--	--	--	--
		男女	1	--	--	--	1	--	--	--	--	--
c1914	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	計	1	0.1	--	--	1	--	--	--	--	--
		男女	2	0.1	--	1	--	--	--	--	1	--
c1915	薬用を主としない物質の毒作用	計	2	0.2	--	--	--	--	--	--	1	--
		男女	8	0.3	--	--	2	--	1	--	5	--
c1917	その他及び詳細不明の外因の作用	計	4	0.4	--	--	1	--	--	--	3	--
		男女	4	0.3	--	--	1	--	1	--	2	--
c1918	外傷の早期合併症並びに外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	計	18	0.7	8	2	3	2	1	--	2	--
		男女	13	1.2	6	1	2	2	1	--	1	--
c1919	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	計	5	0.4	2	1	1	--	--	--	1	--
		男女	13	0.5	6	--	2	--	--	1	--	4
c2110	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	計	9	0.8	5	--	--	--	--	1	--	3
		男女	4	0.3	1	--	2	--	--	--	--	1
c2112	その他の理由による保健サービスの利用者	計	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--
		男女	1	0.1	1	--	--	--	--	--	--	--
c2220	その他の特殊目的用コード	計	102	4.2	9	--	--	4	1	51	37	--
		男女	45	4.0	4	--	--	2	--	20	19	--
c2220	その他の特殊目的用コード	計	57	4.4	5	--	--	2	1	31	18	--
		男女	81	3.3	62	4	5	7	1	--	1	1
c2220	その他の特殊目的用コード	計	38	3.4	25	2	4	5	1	--	--	1
		男女	43	3.3	37	2	1	2	--	--	1	--
c2220	その他の特殊目的用コード	計	184	7.6	30	150	3	1	--	--	--	--
		男女	75	6.7	8	65	2	--	--	--	--	--
c2220	その他の特殊目的用コード	計	109	8.4	22	85	1	1	--	--	--	--
		男女	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

飯山赤十字病院年報

編集 飯山赤十字病院 診療情報図書管理委員会

発行 飯山赤十字病院

〒389-2295

長野県飯山市大字飯山226-1

TEL (0269) 62・4195 (代表)

印刷 社会福祉法人 ながのコロニー

長野福祉工場

発行年月 令和5年(2023年)7月
