

企業団年報

令和4年度



邑楽館林医療企業団
公立館林厚生病院
公立館林高等看護学院

病 院 年 報



公立館林厚生病院理念

信頼、安心

すべては、患者さんのために

基本方針

- 1 地域の医療・介護機関と協同し、住民の健康を支える病院となる
- 2 チーム医療に取り組み、安全な医療と快適な療養環境を提供する
- 3 常に医療資源を効率的に利用し、医療の質と経済性の調和をめざす

令和4年度年報によせて①

令和4年4月1日をもって、当院は、地方公営企業法・全部適用となり、「邑楽館林医療企業団・公立館林厚生病院」となりました。これまでに比べ、病院自身の病院管理に関する権限と責任が重くなりました。邑楽館林医療企業団には、公立館林厚生病院と公立館林高等看護学院のふたつの組織が所属し、病院長ならびに学院長が実務上の責任者としてそれぞれの運営を行います。さらに、ふたつの組織を統一的に運用する立場として、新たに「企業長」の役職が作られました。これまでの邑楽館林医療事務組合・管理者であった1市5町の首長は、邑楽館林医療企業団・開設者と呼ばれることとなりました。

さて、このような組織改編にともなって、当院では「公立館林厚生病院10年計画」という名称の中長期計画を立案しました。当院は平成27年に新診療棟（本棟）が新規オープンしましたが、病院敷地内にいまだに旧看護師宿舎や医師宿舎などの築50年以上の建物が残っており、美観を損ねているだけでなく、十分な駐車スペースがとれない要因にもなっておりました。加えて、診療体制の充実にもともなって、化学療法室、点滴・採血室、血液透析室、人間ドック、検査室など、当初の予測を超えた需要の部門が生まれ、診療設備の増改築が必要と考えられるようになりました。そこで、院内増改築委員会での議論を経て、令和10年の竣工をめざして、増改築計画がスタートしました。

さらに、ロボット支援手術装置（ダ・ヴィンチ）の導入や病院全体の電子カルテやさまざまなネットワークシステムの更新も順次進めるなど、ハード、ソフト両面で病院機能の刷新に努めています。このような計画が必要となったのには、医師数の増加があります。平成16年の新臨床研修制度の導入以降、当時48名いた医師が次々に大学からの医師引き上げに伴い、36名にまで減少しました。しかし、その後の当院独自の医師採用計画により、本年度には医師引き上げ以前のレベルにまで回復いたしました。それでも、まだ不足する診療科に対し、今後もさらに医師採用を行っていく計画です。

今年度の年報は、「邑楽館林医療企業団・公立館林厚生病院」として初めての年報になります。どうぞ、ご覧ください。最後に、この年報作成のために多くの時間を費やし、尽力してくれた職員にいつもながら感謝します。

企業長 新井 昌史

令和4年度年報によせて②

令和4年度は、コロナ禍も3年目となり、社会はこれからウィズコロナに舵を切っていくのだろうという空気を感じながらスタートしたように思います。看護学院では、基本的感染対策を継続することで、単独の感染者があったとしても、そこから二次的に感染拡大することはありませんでした。

しかし、実習では、学生を受け入れることが難しい施設もあり、その際は学内実習での代替を行いました。それ以外は、有難いことに通常どおり実習を受け入れていただき、皆様のご理解とご協力のもと、学生の教育が成り立っていることを、改めて実感した次第です。

ただ、夏のオミクロン株が猛威を振るった第7波のときは、複数の実習施設より、一時的な実習受け入れ停止の申し入れがありました。このときばかりは、全ての学生が学内実習をせざるを得ませんでした。実習は、学生5～6人のグループ毎に3週間ずつ、公立館林厚生病院や外部の施設が入り組んだスケジュールで12月まで続きます。臨地実習が再開となった後は、実習施設に合わせて、学生が臨地に立つ時間を調整したり、実習前に抗原検査をしたりなど、感染予防対策と学生の学びの保障の両方に、細心の注意をはらう日々でした。

また、令和4年度は、新カリキュラム実施の1年目にあたりました。1年生は新カリキュラム、2年生と3年生は旧カリキュラムと、2つのカリキュラムが混在する1年となりました。新しい科目があったり、既存の科目でも内容や時間数が変わっていたりするため、講師への説明には時間をかけ、実際に講義をしながら、再度内容の見直しを進めていきました。履修学年が2年生から1年生に変更となる科目もあったため、講師とも相談しながら学年別々に2回講義するか、2学年一緒の合同講義とするかなど、1つ1つの科目ごとに熟考して行いました。

新カリキュラムへの移行は、旧カリキュラムの学生が卒業する令和5年度まで続き、令和6年度には、すべての学生が新カリキュラムとなります。今の時代に即した地域包括ケアを念頭に置き、看護師としての臨床判断能力育成をめざした基礎的な教育内容となっています。実習の内容も一部変更しています。講義や実習でお世話になっている講師や実習施設の指導者の皆さまには、負担をお掛けしていますが、快く依頼をお引き受け下さり、大変感謝しております。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

公立館林高等看護学院
学院長 富澤 悦子

目 次

ま え が き

I 医療企業団の現況

1. 企業団の概況	1
2. 企業団構成団体の地勢と位置	2

II 病院の現況

1. 病院の概要	4
2. 病院の沿革	8
3. 一般概要	
(1) 施設概要	1 9
(2) 配置図	2 0
(3) 組織図	2 1
(4) 職員数	2 2
4. 病院の設備	
(1) 土地	2 4
(2) 建物	2 5
(3) 建物附帯設備	2 6
(4) 主な医療機器購入一覧	2 9
(5) コンピューターシステムの概要	3 0

III 会議・委員会・研修会・研究会等

1. 会議	3 6
2. 院内会議	3 6
3. 委員会	3 7
4. 看護師教育委員会活動状況	4 2
5. 学会・研修会参加状況	4 4

IV 研究業績

1. 医療部	4 8
2. 医療技術部	5 2
3. 看護部	5 5
4. 薬剤部	5 6
5. 院内症例検討会	5 7

V 書 籍	5 9
-------------	-----

VI	経営分析	
1.	損益計算書	6 2
2.	貸借対照表	6 3
3.	経営分析	6 4
VII	事業実績概要	
1.	病院収支状況	6 5
2.	患者数	6 7
3.	病棟毎病床利用率	7 1
4.	平均在院日数	7 1
5.	死亡患者数・救急車搬送状況	7 2
6.	救急センター実績報告	7 3
7.	画像診断件数	7 5
8.	分野別検査件数	7 6
9.	手術件数	8 0
10.	麻酔別手術件数	8 0
11.	内視鏡件数	8 1
12.	外来化学療法室治療件数	8 3
13.	中央点滴室利用者数	8 3
14.	給食件数・材料費及び栄養指導件数	8 4
15.	検診状況	8 5
16.	中央材料件数	8 6
17.	薬剤部業務量	8 8
18.	リハビリテーション件数	9 3
19.	各科手術内容	9 4
20.	医療情報部門統計	1 0 0
21.	チーム医療	1 0 7
VIII	業務概要	
1.	医療部	1 1 7
2.	医療技術部	1 4 4
3.	看護部	1 5 3
4.	看護部(病棟業務)	1 5 4
5.	看護部(職員配置)	1 5 5
6.	薬剤部	1 7 2
7.	事務部	1 7 5
8.	地域連携室	1 7 9
9.	医療安全管理室	1 8 1
IX	委託契約	1 9 4

X	公立館林高等看護学院	1 9 6
----------	------------------	-------

I 医療企業団の現況

1. 企業団の概況

名 称	邑楽館林医療企業団
所 在 地	群馬県館林市成島町 2 6 2 番地の 1
開 設 者	企業長 新井 昌史
構 成 団 体	館林市 板倉町 明和町 千代田町 大泉町 邑楽町
開設年月日	昭和 3 9 年 7 月 2 1 日
施 設	公立館林厚生病院 公立館林高等看護学院

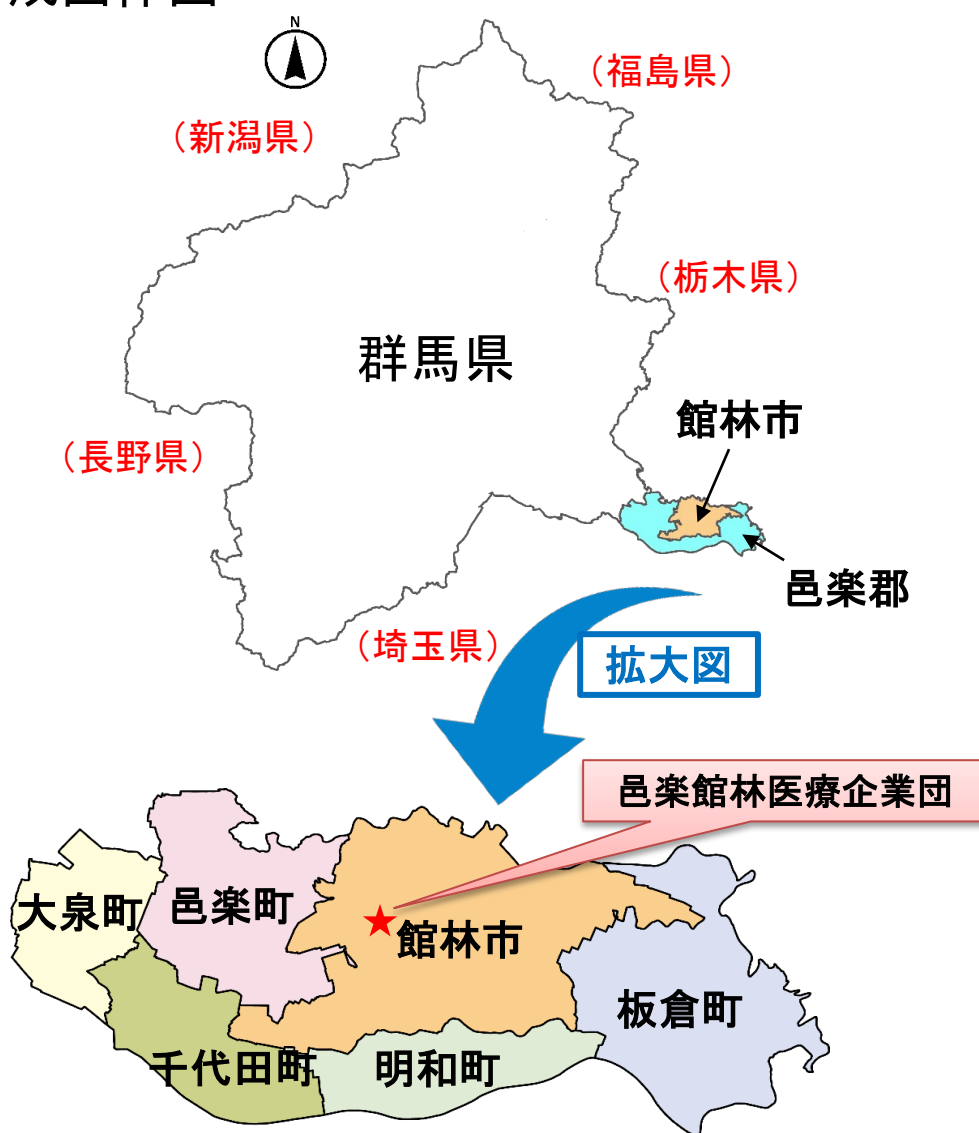
2. 企業団構成団体の地勢と位置

当企業団市町は、関東平野のほぼ中心部に位置し、「鶴舞う形」の群馬県の東南部を占め、南は利根川、北は渡良瀬川に挟まれた田園地帯で、群馬の穀倉といわれている。

また、群馬県の東南端にあるため栃木県、埼玉県、茨城県と隣接しており、県都前橋には遠いが、隣接県の諸都市とはきわめて近距離にあつて関係も深い。また、首都東京へは60km圏内（東京スカイツリーから63.4km）と比較的接近した位置をしめている。

当企業団は、豊かな水と緑にかこまれ、春には1万本のつつじの花が咲き乱れることで有名なつつじが岡公園のある館林市の西部に位置し、国道122号線に面しており交通の便もよく、館林市ほか関係町はもとより栃木、埼玉、茨城各県の利用者も多く重要な医療機関となっている。

構成団体図



構成市町周辺図



病院周辺図

館林駅より約800m: タクシーで約5分、館林駅西口より徒歩約12分



Ⅱ 病院の現況

1. 病院の概要

名 称	公立館林厚生病院
所 在 地	〒374-8533 群馬県館林市成島町2 6 2 番地の1
電話番号等	TEL : 0276-72-3140 FAX : 0276-72-5445 URL : http://www.tatebayashikoseibyoin.jp E-mail : soumu@tatebayashikoseibyoin.jp
開 設 者	邑楽館林医療企業団
管 理 者	院長 新井 昌史
病院種別	一般病院
病 床 数	3 2 9 床（一般病床 3 2 3 床、感染症病床 6 床）
診 療 科 目	内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科、歯科口腔外科（2 8 科）
施 設	敷地面積 3 0 , 6 0 7 . 1 4 m ² 建物延面積 3 5 , 8 9 6 . 6 4 m ² 構 造 等 鉄筋コンクリート造、一部鉄骨構造 規 模 等 本棟（地下1階、地上8階）、診療棟、東診療棟、南外来棟、管理棟 付 帯 施 設 医師住宅、看護宿舎
診 療 指 定	保険医療機関、国保療養指定病院、労災保険指定病院、生活保護法指定病院、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、身体障害者福祉医療指定、養育医療機関指定病院（休止中）、指定自立支援医療機関（更生医療・精神通院医療）、原爆被爆者一般疾患医療機関指定病院、指定難病指定医療機関（医科・歯科）、救急告示病院、短期人間ドック、臨床研修指定病院、群馬県エイズ診療協力病院、指定小児慢性特定疾病医療機関（医科・歯科）、群馬県がん診療連携推進病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、地域医療支援病院、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関、診療・検査医療機関

施設基準

【基本診療料の施設基準に関する届出】

- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療環境体制加算 2
- ・一般病棟入院基本料（急性期 1）
- ・救急医療管理加算
- ・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（40 対 1）
- ・急性期看護補助体制加算（25 対 1）
（看護補助者 5 割未満）
- ・急性期看護補助体制加算（夜間 100 対 1）
- ・看護職員夜間配置加算（12 対 1）2
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算 1 医療安全対策地域連携加算 1
- ・看護職員処遇改善評価料（48）
- ・感染防止対策加算 1
- ・患者サポート体制充実加算
- ・後発医薬品使用体制加算 1
- ・病棟薬剤業務施設加算 1
- ・データ提出加算 2 イ
- ・入退院支援加算 1 入院時支援加算
- ・認知症ケア加算 1
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・精神疾患診療体制加算
- ・排尿自立支援加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・地域歯科診療支援病院入院加算
- ・ハイケアユニット入院医療管理料 1
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- ・地域包括ケア病棟入院料 2

【特掲診療料の施設基準に関する届出】

- ・総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
- ・高度難聴指導管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料イ・ロ・ハ
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
- ・小児外来診療料
- ・院内トリアージ実施料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料
- ・夜間休日救急医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算 1
- ・救急搬送看護体制加算
- ・開放型病院共同指導料
- ・がん治療連携計画策定料
- ・外来排尿自立指導料
- ・排尿自立指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物住居者訪問看護・指導料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・医療機器安全管理料 2
- ・HPV 核酸検出
- ・検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・検体検査管理加算（Ⅱ）
- ・神経学的検査
- ・補聴器適合検査
- ・コンタクトレンズ検査料 1
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・CT 撮影及びMRI 撮影
- ・画像診断管理加算 1
- ・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）
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・認知療法・認知行動療法 1
- ・時間内歩行試験及び
シャトルウォーキングテスト
- ・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
- ・CAD／CAM冠
- ・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
- ・センチネルリンパ節生検（単独） 2
- ・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- ・胃瘻造設術
- ・輸血管理料Ⅰ
- ・輸血適正使用加算
- ・貯血式自己血輸血管理体制加算
- ・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
- ・麻酔管理料（Ⅰ）
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・1回線量増加加算
- ・強度変調放射線治療（IMRT）
- ・画像誘導放射線治療加算（IGRT）
- ・定位放射線治療
- ・保険医療機関間の連携による病理診断
- ・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
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・BRCA1/2 遺伝子検査

【令和4年度における届出】

- ・看護職員処遇改善評価料（48）
- ・BRCA1/2 遺伝子検査

研修指定 厚生労働省臨床研修病院指定施設
臨床研修病院（平成15年10月27日厚生労働省指定）

学会認定（専門）医制度における研修施設
日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設（拠点教育施設）

呼吸器外科専門医合同委員会専門医制度認定修練施設（関連施設）
 日本耳鼻咽喉科学会認可専門医研修施設
 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 日本障害者歯科学会臨床経験施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本病理学会研修登録施設
 日本臨床細胞学会認定施設
 認定臨床微生物検査技師制度協議会認定臨床微生物検査技師制度研修施設
 日本栄養療法推進協議会NST稼働認定施設
 日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設
 日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士認定教育施設
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関（放射線治療）
 日本病院会総合診療医学会認定施設
 日本透析医学会専門医制度教育関連施設
 日本血液学会認定血液研修施設
 日本消化器内視鏡学会専門医指導連携施設

人工透析 11床

救急体制 救急センター、救急告示病院、第二次救急医療機関

主な診断治療設備 リニアック照射装置、血管撮影装置、MRI診断装置、全身用CT

リハビリテーション施設 運動療法室、言語療法室

関連施設 公立館林高等看護学院

2. 病院の沿革

昭和13年	5月23日	保証責任邑楽郡医療利用組合連合会「邑楽相互病院」として館林町大字松原370番地に <u>32床</u> にて開院
17年	3月2日	邑楽相互病院を解散し群馬県農業会「邑楽厚生病院」となる
20年	7月1日	柏倉健造病院長就任
	10月9日	邑楽郡梅原村〔現明和町〕中谷に梅原出張診療所を開設
23年	8月1日	農業会の解散により病院施設の全てが邑楽厚生農業協同組合連合会へ移管される
	10月4日	国民健康保険法に基づき邑楽国民健康保険団体連合会が設立され直営診療所として農業連より施設一切が継承された
24年	8月3日	病院施設変更許可 <u>病床数68床</u> （県指令医第683号）
28年	4月1日	完全看護実施承認
29年	1月25日	完全給食実施承認
30年	9月20日	昭和29年4月、町村合併促進法に基づき館林町外7ヶ村の合併により館林市が発足し連合会名を邑楽館林国民健康保険団体連合会と変更
33年	10月1日	健康保険の規定に基づく ・基準看護実施の承認（県指令保33号） ・基準給食実施の承認（県指令保5号）
	12月27日	病院開設事項一部変更許可（県指令医第299号） - 一般病床 87床 - 結核病床 24床 <u>計111床</u>
34年	10月2日	社会保険による基準看護、基準給食追加承認（保険第1,253号）
39年	7月14日	救急病院の申出の受理（医第572号、県報第4,199号告示）
	21日	地域医療行政推進のため館林、板倉、明和、千代田、大泉、邑楽の6市町村により邑楽館林医療事務組合を設立（県指令地第199号）
	8月27日	館林厚生病院の開設許可（県指令医第856号）
	9月4日	附属明和〔旧梅原〕診療所の開設許可（県指令医第887号）
	10月1日	国民健康保険団体連合会より施設一切を継承し邑楽館林医療事務組合「館林厚生病院」診療開始 ・病 院 長 柏 倉 健 造 ・診 療 科 目 内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、 気管食道科、理学診療科 <u>計7診療科</u> ・許可ベッド数 一般病床 87床 ・結核病床数 24床 <u>計111床</u> ・診療報酬点数表 乙表 ・職 員 数 77名
	11月10日	生活保護法による医療機関指定 館46号（県指令厚第113号）

40年 7月 1日 健康保険の規定に基づく「基準寝具実施の承認」(県指令保第55号)
 41年 4月 1日 増田喜八郎副院長就任
 42年10月 1日 現在地〔館林市成島町262番地の1〕に新病院第1期工事着工
 11月 6日 新病院の開設に伴う医療法第7条の規定による開設許可
 (県指令医第2,098号)
 内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦科 眼科、
 耳鼻咽喉科、理学診療科、放射線科、歯科 計12診療科
 43年 4月 1日 地方公営企業法の適用〔財務規定等〕
 8月31日 第1期工事竣工
 敷地面積 26,483.9㎡
 本 館 鉄筋コンクリート地下1階地上6階建 7,229.4㎡
 病 床 数 209床
 看護婦宿舎 鉄筋コンクリート3階建 511.6㎡ 23室
 医師住宅 鉄筋コンクリート2階建 582.0㎡ 10室
 9月27日 第1期工事竣工に伴う医療法27条の規定による病院施設使用許可
 (県指令医第1,815号)
 3階病棟 50床 5階病棟 53床
 4階病棟 53床 6階病棟 53床 一般病床 計209床
 9月30日 放射線性同位元素〔コバルト60CO600Ci〕使用許可
 (使第1,347号)
 10月 1日 結核予防法第36条の規定による指定(知事1,140号)
 10月10日 新病院に全面移転し、診療開始
 45年 5月 3日 組合規約の一部変更許可(県指令地第162号)
 ・邑楽村 → 邑楽町
 ・事務所の位置 館林市大字館林2,294番地→同仲町14番地1号
 ・公営企業法の適用により会計事務 収入役 → 管理者
 ・監査委員は組合の議員中からの選出を明確にした
 11月 2日 身体障害者福祉法第19条の2第1項の規定〔更正医療〕により整形
 外科に関する医療を担当する医療機関に指定(厚生省社685号)
 46年 1月10日 病院第2期工事着工
 4月 9日 組合規約の一部変更許可(県指令地99号)
 ・共同処理に看護婦養成事業を加える
 12月27日 看護婦不足解消のため「館林高等看護学院」を設立
 定数 90名〔1学年30名×3年〕
 47年 1月10日 脳神経外科の設置 〔計13診療科〕
 2月29日 第2期工事竣工
 本 館 鉄筋コンクリート6階建 2,747.2㎡
 病 床 数 150床の増床
 看護婦宿舎 鉄筋コンクリート3階建 475.7㎡ 30室
 医師住宅 鉄筋コンクリート2階建 357.2㎡ 6戸
 4月 1日 組合規約の一部変更許可(県指令地113号)
 ・看護婦養成事業は一般会計とし収入役を置く

- 4月 8日 館林高等看護学院 第1回生17名入学
- 5月 1日 第2期工事竣工に伴う病院施設使用許可（県指令医112号）
- 3階東病棟 49床 3階西病棟 38床
- 4階東病棟 53床 4階西病棟 36床
- 5階東病棟 53床 5階西病棟 38床
- 6階東病棟 53床 6階西病棟 38床 一般病床 計358床
- 総合病院名称使用承認（県指令医113号）
- 49年 4月12日 整形外科機能訓練実施基準の承認（県指令保20号）
- 8月 5日 基準看護 特類〔特1類〕の承認
- 50年 3月29日 コバルト60CO1000CIに係る変更許可
- 7月 1日 基準看護 特2類の承認
- 10月 1日 短期人間ドック開始 2床
- 51年 5月31日 柏倉健造第一代病院長退任
- 6月 1日 大根田恒雄第二代病院長就任
- 8月30日 組合規約の一部変更許可（県指令地337号）
- ・監査委員2名中1名は知識経験者とする
- 52年 3月 1日 事務室、検査室の変更使用許可（県指令医第33、37号）
- 5月25日 看護婦宿舍竣工 鉄筋コンクリート3階建 701.7m² 30室
- 6月19日 増田喜八郎副院長退任
- 10月26日 身体障害運動療法の施設基準に係る実施を承認（県指令保第50号）
- 53年 2月22日 救急患者処置室増築工事着工
- 2月24日 組合規約の一部変更許可（県指令地第58号）
- ・館林邑染伝染病組合の解散による当組合への移管
- 5月25日 救急患者処置室増築工事竣工
- ・鉄筋コンクリート平屋建 141.5m²
- 4月 1日 伝染病舎施設一切を継承 30床〔一般会計とする〕
- 6月30日 東病棟冷暖房設備工事完了
- 10月31日 医師住宅用地購入〔瀬戸谷団地内〕691.17m² 3戸分
- 54年 2月28日 RI棟便所増築工事竣工 コンクリートブロック造 16.1m²
- 3月26日 医師住宅新築工事竣工〔瀬戸谷〕木造平屋建 249.9m² 3戸
- 3月31日 消防施設整備工事完了〔排煙、防火扉、発電設備等〕
- 6月 1日 麻酔科の設置〔計14診療科〕
- 10月15日 外来棟増築工事竣工〔内科、脳神経外科〕
- ・鉄筋コンクリート平屋建 256.5m²
- 医師住宅用地購入〔瀬戸谷〕 743.72m² 3戸分
- 55年 2月20日 CT室使用許可（県指令医第16号）
- 3月27日 医師住宅新築工事竣工〔瀬戸谷〕木造平屋建 365.2m² 3戸
- 4月 1日 精神科の設置〔計15診療科〕
- 9月 8日 コバルト60CO2000CIに係る変更許可
- 56年 5月22日 未熟児養育医療機関指定
- 10月18日 組合規約の一部変更許可〔県指令地73号〕
- ・事務所の位置 館林市仲町14番1号 → 同大字成島262番地の1

		医師住宅用地購入〔瀬戸谷〕 700.86㎡ 3戸分
12月18日		重症者看護特別加算及び重症者室料特別加算の承認 ・重症者看護特別加算 13床 ・重症者室料特別加算 13床
57年	4月19日	組合規約の一部変更許可（県指令地第4号） ・千代田村 → 千代田町
	7月 3日	看護婦宿舍冷房工事完了
	10月 4日	明和診療所新築による使用許可
	12月28日	医師住宅新築工事竣工〔瀬戸谷〕 木造平屋建 247.5㎡ 3戸
58年	3月31日	大根田恒雄病第二代病院長退任
	4月 1日	江原 弘第三代病院長就任 高野晃寧副院長就任
60年	1月31日	医療ガス設備増設工事完了
	3月31日	60歳定年制施行
	4月15日	明和診療所休止届出〔管理医師の退職により〕
	7月 7日	4週5休制施行
	11月25日	病院増改築工事着工〔2ヶ年継続事業〕
61年	4月 1日	診療報酬採用点表の変更 乙表 → 甲表へ
62年	3月15日	病院増改築工事竣工 計4077.2㎡ 病 棟 鉄筋コンクリート6階建 1,032.7㎡ 管 理 棟 鉄筋コンクリート2階建 2,698.4㎡ 手 術 棟 他 鉄筋コンクリート2階建 346.1㎡ 改 修 部 分 旧館病棟部分等 3,342.8㎡
	3月24日	増改築竣工に伴う病院施設使用許可（県指令医第246号） 2階西病棟 24床 3階東病棟 41床 3階西病棟 40床 4階東病棟 46床 4階西病棟 41床 5階東病棟 46床 5階西病棟 40床 6階東病棟 46床 6階西病棟 39床 一般病床 <u>計363床</u>
	4月22日	組合規約変更許可（県指令地第 1号） ・組合議員定数削減 28名 → 14名へ
	5月 1日	増改築竣工に伴い基準看護・給食・寝具の承認（県指令保92号） ・運動療法の実施基準の承認（県指令保第93号） ・重症者看護特別加算及び重症者室料特別加算の承認（県指令医第94号） 重症者看護特別加算 17床 重症者室料特別加算 17床
63年	3月10日	倉庫、自転車置場竣工
63年	6月23日	救急用駐車場用地購入〔北西側〕 1321.09㎡
	11月20日	4週6休制施行
平成 元年	5月26日	患者用駐車場用地購入〔北東側〕 1561.00㎡
	10月15日	旧館棟外装改修工事完了
	12月15日	構内医師住宅内装改修工事完了

- 2年 3月 1日 基準看護特3類実施承認（県指令保10号）
2階西病棟 24床〔うちドック3床含む〕
3階東病棟 41床
3階西病棟 40床 計3病棟 105床の許可
- 3月31日 明和診療所廃止
- 7月 1日 エレベーター更新工事完了
- 9月10日 CCU治療室完成〔6階西病棟内3床〕
- 3年 3月25日 外来棟増築工事竣工〔内科〕185.6㎡
- 10月 1日 コンピュータ入院診療会計業務開始
- 12月13日 組合規約の一部変更許可（県指令地37号）
・事務所の位置 大字成島262番地の1 → 成島町262番地の1
・監査委員中 知識経験→識見
- 4年 2月 1日 コンピュータ外来診療会計業務開始
- 4月 1日 館林厚生病院院内保育所開所
人間ドック〔1泊2日〕3床 → 5床へ
- 9月20日 四十時間勤務制試行
- 5年 3月11日 避難すべり台設置
- 8月 1日 基準看護特3類実施承認〔全病棟〕（県指令保第67号）
- 10月 1日 館林邑楽地域病診連携推進事業発足
- 6年 4月 9日 週休2日制の完全実施
- 6月 1日 特別管理給食加算承認（県指令保第58号）
- 10月 1日 入院給食費患者負担導入 患者自己負担 1日600円
- 10月 1日 新看護に係る届出（2対1看護料A加算）
- 7年 2月28日 診療棟増改築工事完了
地下 ライナック治療室 1階 MRI検査室、結石治療室
2階 RI検査室 3階 人間ドック
- 3月15日 医療用ライナック装置新設
- 4月 1日 江原 弘名誉院長就任
高野晃寧第四代病院長就任
木村 弘副院長就任 加藤宣雄副院長就任
- 4月 1日 院外処方箋の発行（皮・眼・歯・3診療科）
- 5月23日 体外衝撃波結石破碎装置新設
- 8年 4月 1日 循環器科の設置〔計16診療科〕
- 5月20日 院外処方箋の発行（児・耳 計5診療科）
- 9年 1月 1日 歯科口腔外科の設置〔計17診療科〕院外処方
- 3月19日 中央放射線棟改修工事完了
- 3月19日 高等看護学院新築移転工事竣工
所在地 館林市苗木町2497番地の1
鉄骨造5階建 3383.872㎡
- 3月31日 江原 弘名誉院長退任
- 4月 1日 院外処方箋の発行（整・産 計8診療科）
- 10年 1月 1日 初診に係る特定療養費の設定 1,000円

- 2月28日 4号エレベーター改修工事完了
- 10月12日 組合規約の一部変更許可（県指令地第80号）
明和村 → 明和町
- 11月 9日 院外処方箋全診療科発行（除・精神科）
- 11月16日 厨房施設空調設備工事完了
- 11年 2月 3日 一般病床24床増床の許可 館林地域保健所（館保第3号）
- 3月 1日 医事会計・新電算システム移行
- 3月25日 旧棟部施設改良工事完了
- 3月31日 高野晃寧第四代病院長退任
- 4月 1日 加藤宣雄第五代病院長就任
- 4月 1日 伝染病予防法廃止に伴い伝染病隔離病舎、病院移管
一般病床 363床 感染症病床 6床 計369床
- 4月13日 新看護に係る届出（感染症医療機関）
- 8月 1日 組合規約の一部変更許可（県指令地第44号）
伝染病舎に係る条文の削除
- 11月 1日 館林厚生病院倫理委員会の設置
- 12年 1月 1日 診療情報開示に関する要綱施行
- 2月 4日 オーダーリングシステム運用開始
- 2月10日 厚生省より当院が、臓器提供施設に該当する旨の通知
- 3月14日 館林高等看護学院、専修学校専門課程の許可
- 6月 1日 駐車場の有料化実施（4, 574㎡ 176台）
- 13年 2月28日 西病棟部増築工事完了（24床の増床・透析治療室・無菌製剤室）
- 3月16日 病院施設の使用許可（県指令館保第670号）
- 15年 8月 6日 医療法等の一部改正による病床区分の届出（一般病床387床）
- 10月27日 臨床研修病院指定（厚生労働省発医政第1027004号）
- 17年 1月24日 日本医療機能評価機構により認定（第JC393号）
- 3月14日 診療用エックス線装置変更届
- 3月31日 加藤宣雄第五代病院長退任
- 4月 1日 宮城 修第六代病院長就任
- 4月 1日 手術管理室、経営企画室、医療安全管理室、病歴管理室の新設
- 4月 1日 産科診療の縮小
- 6月27日 亜急性期入院医療管理料の施設基準に係る届出
- 10月 1日 第1回病院まつり開催
- 11月 1日 形成外科、呼吸器外科の設置 [計19診療科]
- 18年 4月 1日 一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出（10対1入院基本料）
- 6月 1日 DPC（診断群分類別包括評価）導入開始
- 7月20日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令館保福第2021-13号）
393床 → 386床（一般病床380床・感染症病床6床）
- 9月 2日 第1回館林邑楽医療フォーラム開催
- 19年 6月 1日 病後児保育所「つくし」開所
- 7月 1日 一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出（7対1入院基本料）
- 10月 1日 病院開設許可事項一部変更届

- 386床 → 362床 (一般病床356床・感染症病床6床)
- 10月 1日 形成外科診療の休診
- 20年 2月12日 電子カルテシステム運用開始(入院)
- 2月29日 血管撮影装置更新
- 4月 1日 精神科診療の休診
- 10月 3日 病院施設の使用許可(県指令館保福第2021-8号)
(病室を除く東診療棟及び南外来棟)
- 21年 1月19日 病院施設の使用許可(県指令館保福第2021-10号)
(本棟1階及び2階の一部構造及び用途等変更)
- 2月17日 病院施設の使用許可(県指令館保福第2021-11号)
(外来診療棟1階の一部構造及び用途等変更、東診療棟3階の病室)
- 4月 1日 小児科診療の縮小
- 4月 1日 病院開設許可事項一部変更届
362床 → 359床 (一般病床353床、感染症病床6床)
- 4月 1日 療養環境加算の施設基準に係る届出
(4階東病棟, 4階西病棟, 5階西病棟, 6階西病棟)
- 5月18日 病院施設使用許可事項の一部変更許可(県指令医第166-14号)
未熟児室(1床減) 4階東病棟(1床増)
- 6月30日 病院施設の使用許可(県指令館保福第2021-2号)
(4階東病棟一般病床の1床室)
- 11月 1日 肝疾患専門医療機関(承認番号15)
- 22年 1月24日 日本医療機能評価機構により認定(第JC393-2号)(Ver. 6)
- 3月 1日 X線フィルムレス運用開始
- 3月 1日 マルチスライスCTシステム(16列)増設
- 23年 3月 7日 群馬県がん診療連携推進病院指定(保予第30209-8号)
- 3月27日 MRI装置更新
- 4月 1日 災害拠点病院(地域災害センター)指定(医第203-1号)
- 6月22日 地域医療支援病院の名称使用承認(県指令医第166-30号)
- 10月 1日 電子カルテシステム運用(外来)
- 24年 1月 1日 初診に係る保険外併用療養費の変更 2,500円(税抜)
- 1月16日 心臓血管外科の設置〔計20診療科〕
- 3月 2日 ガンマカメラ装置更新
- 3月 8日 災害派遣医療チーム群馬DMAT指定病院指定(第14号)
- 3月19日 マルチスライスCT装置(128スライス)新設
- 4月 1日 整形外科診療の縮小
- 7月30日 館林厚生病院施設耐震化整備事業の工事着手
- 11月21日 病院施設の使用許可(県指令館保福第2021-1号)
(仮設外来棟建設工事完了)
- 12月11日 病院施設使用許可事項の一部変更許可(県指令医第166-82号)
(管理棟2階の一部及び仮設外来棟2階の一部用途等変更)
- 25年 3月15日 病院施設使用許可事項の一部変更許可(県指令医第166-111号)
(南外来棟1階の一部用途等変更)

- 25年 4月 1日 アレルギー呼吸器科の設置〔計21診療科〕
- 26年 1月15日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令医第166－97号）
本棟5階東病棟、病室数変更及び用途変更
- 26年 1月27日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令医第166－101号）
シミュレーター室の用途変更
- 26年 2月25日 病院施設の使用許可（県指令館林保福2021－8号）
本棟5階東病棟、病室数変更及び用途変更（359床）
- 2月28日 放射線治療装置（ライナック）更新
- 5月25日 内視鏡システム更新
- 6月 1日 人事給与システム導入
- 9月 1日 館林市産後ケア事業受託
- 10月 2日 病院開設許可事項一部変更（県指令医第166－87）
建物構造概要及び平面図、病床数、病床の種別ごとの病床数及び各病室の
病床数（旧病棟解体に伴う届出）
- 27年 2月15日 新病棟開棟式及び内覧会の開催
- 27年 2月19日 病院開設許可事項一部変更許可申請（県指令医第166－124）
新本棟における室名の変更
359床→329床（一般病床 323床・感染症病床6床）
- 2月28日 MRI撮影装置増設
血管撮影装置更新
X線透視診断装置更新
一般X線撮影装置（2台）更新
乳房X線撮影装置更新
歯科用X線撮影装置更新
歯科用パノラマX線撮影装置更新
移動型X線撮影装置更新
- 3月 1日 新病棟にて入院診療開始
病院開設届出事項等一部変更届
循環器科を循環器内科へ、放射線科を放射線診断科、放射線治療科へ、内
分泌・糖尿病内科、消化器外科を設置〔計24診療科〕
- 3月 9日 新病棟にて外来診療開始
外来カルテの一元化開始
- 3月23日 検査システム更新
生理検査システム導入
病理検査システム導入
手術管理システム導入
- 3月31日 外部業者へ経営委託化に伴い直営売店業務終了
宮城 修第六代院長退任
- 4月 1日 新井 昌史第七代院長就任
- 6月 8日 ホスピタルモール（売店・レストラン・ベーカリー喫茶）ニューオープン
病院施設使用許可（県指令館保福第2021－4）
管理棟と診療棟を結ぶ仮設連絡通路建設工事完了

- 8月14日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-53）
仮設外来棟の取壊し
- 10月21日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-74）
総合待合ホールの増築及び連絡通路の新築
- 28年 1月06日 新本棟4・5・6・7階の病床数及び用途変更
- 1月12日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-88）
地域包括ケア病棟の開設に伴う病床数の変更
- 1月29日 病院施設使用許可（県指令館保福第2021-13）
新本棟4・5・6・7階の病床構成の変更
- 2月28日 体外衝撃波結石破碎装置更新
- 3月01日 地域包括ケア病棟入院料の施設基準に係る届出
- 4月01日 機構改革により部署名等変更
- ・経営企画課
 - ・人事秘書課
 - ・医療サービス課
 - ・外科センター
 - ・地域包括ケアセンター
 - ・脳心血管センター
 - ・救急センター
 - ・予防医学センター
 - ・血液浄化センター
- 5月31日 病院施設使用許可（県指令館保福第2021-8）
本棟第二期工事 総合待合ホール、連絡通路棟完成
- 6月 7日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-21）
管理棟と診療棟を結ぶ仮設連絡通路の取壊し
- 6月14日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-21）
仮設通路取壊し
- 6月30日 井水ろ過機械室竣工 鉄筋コンクリート造 30.0㎡
CNGボンベ庫竣工 鉄筋コンクリート造 17.4㎡
- 7月01日 総合待合ホール・連絡通路・新第2駐車場共用開始
- 7月29日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-37）
入退院センター、地域連携室位置変更
- 8月28日 館林厚生病院 完成記念式典の開催
- 11月25日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-63）
旧急患部門一部転用変更
- 12月01日 館林厚生病院 ホームページリニューアル
- 29年 1月 4日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-74）
地域包括ケア病棟の差額病室の一部を多床室に振替え
- 1月25日 病院施設使用許可（県指令館保福第2021-27）
地域包括ケア病棟の差額病室の一部を多床室に振替え許可
- 3月 6日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-100）
一泊人間ドック用宿泊病室の運用停止、当該許可病床を地域包括ケア

病棟への転床利用

	3月30日	病院施設使用許可（県指令館保福第2021-34） 一泊人間ドック用宿泊施設の運用停止、当該許可病床の地域包括ケア病棟への転床許可
30年	2月 1日	病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-78） 研修医受入れ対応に伴う、南外来棟2階医局の簡易間仕切り変更許可
	4月 1日	館林厚生病院から公立館林厚生病院へ名称変更
	5月 1日	基本方針の一部を変更
	7月 6日	日本医療機能評価機構により認定 （第JC2277号）（3rdG:Ver.1.1）
	9月13日	病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-57） 西7階HCU廃止一般病床へ（4床→2床） 西4階HCU定床変更（4床→6床）
	9月26日	病院施設使用許可（県指令館保福第2021-8） 西7階HCU廃止一般病床へ（4床→2床） 西4階HCU定床変更（4床→6床）に伴う使用許可
31年	3月 1日	呼吸器内科、血液・腫瘍内科、救急科を設置 アレルギー呼吸器科、形成外科を廃止〔計25診療科〕
令和 2年	2月 5日	病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-83） ・外来師長・カンファレンス室から外来診察室へ変更 ・循環器疾患患者の効率的な受入対応に伴う定床変更 436号室（4床→3床）、437号室（4床→3床）、 750号室（2床→4床） ・管理棟2階 組織等変更による部屋名の変更
	2月26日	病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-12） ・外来師長・カンファレンス室から外来診察室へ変更 ・循環器疾患患者の効率的な受入対応に伴う定床変更 436号室（4床→3床）、437号室（4床→3床）、 750号室（2床→4床） ・管理棟2階 組織等変更による部屋名の変更
	3月11日	新型コロナウイルス感染症帰国者・接触者外来を開設
	4月 1日	初診時選定療養費の義務化に伴う変更 5,000円（税抜） 再診時選定療養費の義務化に伴う新設 2,500円（税抜） 時間外診療選定療養費の新設 5,000円（税抜）
	4月13日	群馬県より新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定
	10月 1日	病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-57） 新型コロナウイルス感染対策に伴う、帰国者・接触者外来診察室の設置
	10月19日	病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-7） 新型コロナウイルス感染対策に伴う、帰国者・接触者外来診察室の設置に伴う使用許可
	10月30日	病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-74） インフルエンザ同時流行に備えた診療体制の整備に伴う、発熱者外来用診

察室の設置

- 11月 5日 病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-11）
インフルエンザ同時流行に備えた診療体制の整備に伴う、発熱者外来用診察室の使用許可
- 11月19日 発熱外来を開設
- 令和 3年 4月20日 硝子体手術を開始
- 5月17日 「入院セット」 レンタルサービス開始
- 9月 9日 救急医療功労者厚生労働大臣表象受賞
- 10月11日 全館フリーWi-Fi導入
- 12月14日 外線電話通話の自動録音開始
- 令和 4年 3月30日 病院開設許可事項一部変更許可（県司令館保福第2021-11）
管理等1階の病歴室2から診療支援室へ変更
- 令和 4年 4月 1日 地方公営企業法一部適用から全部適用に経営形態を変更し、名称が「邑楽館林医療事務組合」から「邑楽館林医療企業団」へ変更
「脳神経内科」を標榜
- 5月26日 北玄関にアーケードを設置
- 9月26日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-28）
管理棟2階のベッドプールから手術室器材庫へ変更、及びナース仮眠室から倉庫へ変更
- 10月 1日 医療制度改革に伴い、
初診時選定療養費 7,700円（税込）
再診時選定療養費 3,300円（税込）
時間外診療選定療養費 7,700円（税込）へ変更
- 10月27日 邑楽館林医療企業団コンセプトサイトを開設
- 令和 5年 3月 1日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-42）
産後ケア事業拡大に伴う、
・病室508号室の定床変更（4床→2床）
・東5階病棟の観察室を病室525号室へ変更（4床）
・病室560号室(1床)を産後ケア室1へ変更
・病室561号室(1床)を産後ケア室2へ変更
・西5階病棟の洗濯室をシャワー室へ変更
本棟2階の検査示説室からスタッフルームへ変更
管理棟2階の副院長室から企業長室へ変更
- 3月20日 病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-8）
産後ケア事業拡大に伴う、
・病室508号室の定床変更（4床→2床）
・東5階病棟の観察室を病室525号室へ変更（4床）

3. 一般概要

(1) 施設概要

(令和5年3月31日現在)

敷地面積	30,607.14 m ²	
・本館	28,465.39 m ²	
・瀬戸谷医師住宅	2,141.75 m ²	
建物延面積	35,896.64 m ²	
・病院施設	31,884.69 m ²	
・医師住宅	1,801.81 m ²	
院内	939.20 m ²	(2棟16戸)
瀬戸谷	862.61 m ²	(9戸)
・看護師宿舎	1,990.57 m ²	(3棟82室)
・その他	219.57 m ²	
駐車場	17,817.73 m ²	(含・借地)



(2) 配置図

令和5年3月31日現在

(本棟)					
7階		西 7 階病棟 37床 (うち感染症 6床)	東 7 階病棟 37床		
6階		西 6 階病棟 36床	東 6 階病棟 36床		
5階		西 5 階病棟 30床 産後ケア 2室	東 5 階病棟 39床		
4階	(診療棟)	西 4 階病棟 28床 (うちHCU 6床)	東 4 階病棟 38床		
3階	予防医学センター	薬剤室 栄養室 臨床工学室 SPDセンター	講堂 会議室 スタッフルーム	(管理棟)	(東診療棟)
				(南外来棟)	回復期 リハビリ病棟 48床
2階	RI検査室	血液浄化センター 化学療法室 検査室	外来診療	企業長室 院長室 看護部長室 医療安全管理室 医 局 図書室 事務室 システム室 サーバー室	医 局 研修医室
					中央手術室 中央材料室 麻酔科医室
1階	結石治療室	救急センター 中央放射線室 内視鏡室 防災センター	総合受付 外来診療 患者相談コーナー 会計窓口 投薬窓口	売店 レストラン、ベーカリー ラウンジ 入退院センター 診療支援室	院内保育所
					リハビリテーション科 地域連携室
地階	リニアック治療室	エネルギー機械室	中央リネ室 病歴保管庫 剖検室 霊安室		

(3) 邑楽館林医療企業団組織図

令和4年4月1日現在

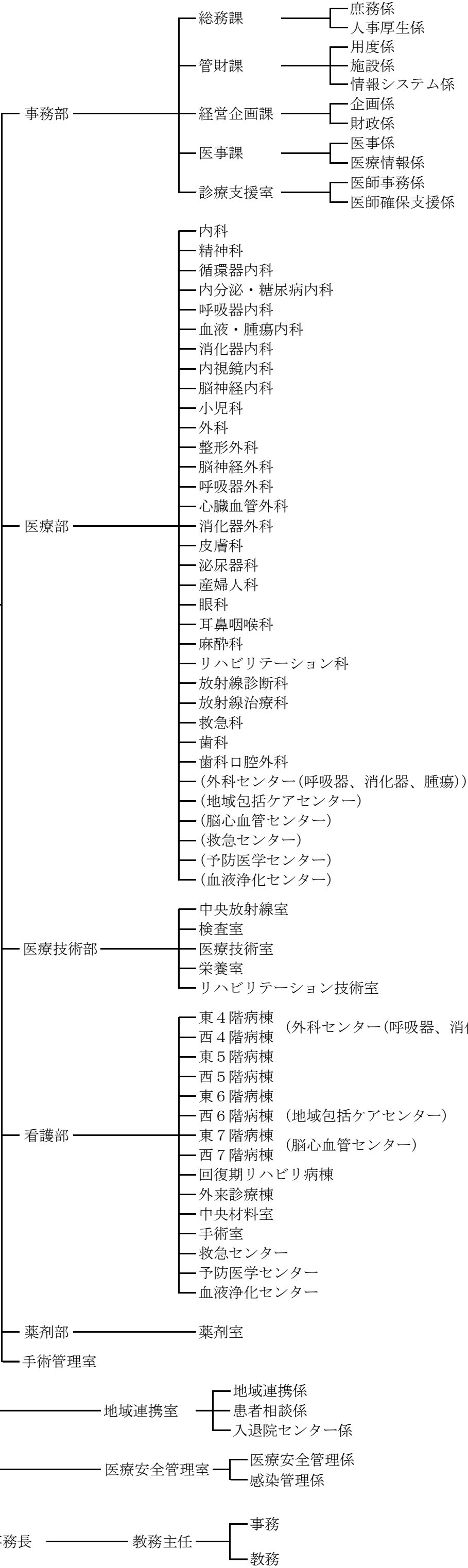
議 会
監 査 委 員

議員定数14名

企 業 長
副 企 業 長

企 業 団 事 務 局
事 務 局 長

公 立 館 林 厚 生 病 院
院 長
副 院 長



(4) 職員数

1) 役職員名簿

(令和5年3月1日現在)

I 企業団		〔脳神経外科〕		診療支援室	
企 業 長	新 井 昌 史	副 院 長	松 本 正 弘	室 長	小 林 一 彦
事 務 局 長	川 緑 康 夫	副 部 長	川 島 隆 弘	薬剤部	
II 公立館林厚生病院		医 長	金 沢 優	部 長	神 谷 輝 彦
院 長	新 井 昌 史	〔呼吸器外科〕		医療技術部	
副 院 長	中 村 敏 之	部 長	野 内 達 人	部 長	中 村 敏 之
副 院 長	松 本 正 弘	〔皮膚科〕		副 部 長	根 岸 利 公
副 院 長	須 藤 亮	部 長	田 子 修	中央放射線室長	大 屋 純
医療部		〔泌尿器科〕		検 査 室 長	高 橋 泰
医 療 部 長	堤 裕 史	副 院 長	中 村 敏 之	栄 養 室 室 長 補 佐	五 箇 幸 子
〔内科〕		部 長	岡 崎 浩	医 療 技 術 室 長	根 岸 利 公
部 長	徳 丸 健 吉	部 長	奥 木 宏 延	リハビリテーション 技術室室長補佐	齊 藤 美 智 子
部 長	高 橋 聡	医 員	中 澤 峻	看護部	
医 長	安 田 尚 史	〔産婦人科〕		部 長	山 崎 志 佐 絵
〔内科・循環器内科〕		部 長	細 谷 直 子	副 部 長	小 島 美 幸
院 長	新 井 昌 史	〔耳鼻咽喉科〕		副 部 長	石 川 晶 子
部 長	新 木 義 弘	部 長	高 安 幸 弘	副 部 長	京 極 美 知 子
部 長	齋 藤 章 宏	医 員	安 塚 孝 治	東4階看護師長	蠣 崎 麗 子
部 長	清 水 岳 久	〔麻酔科〕		西4階看護師長	佐 藤 久 美 子
部 長	金 子 敦	副 院 長	須 藤 亮	東5階看護師長	宮 野 佳 子
医 員	藤 井 孝 成	部 長	関 慎 二 郎	西5階看護師長	田 沼 圭 子
〔内科・呼吸器内科〕		医 長	義 家 ひ ろ み	東6階看護師長	伊 藤 里 美
部 長	猪 島 一 朗	〔放射線診断科〕		西6階看護師長	川 島 弥 生
部 長	神 宮 浩 之	医 長	遠 山 兼 史	東7階看護師長	松 井 か お る
部 長	松 崎 晋 一	〔放射線治療科〕		西7階看護師長	石 川 晶 子
〔内科・血液腫瘍内科〕		部 長	青 木 徹 哉	回復期リハビリ病棟 看護 師 長	小 玉 智 佐 子
部 長	小 林 一 彦	副 部 長	永 田 和 也	外 来 看 護 師 長	島 野 玲 子
〔内科・消化器内科〕		〔救急科〕		手 術 室 看 護 師 長	藤 本 真 佳
部 長	有 賀 諭 生	医 長	宮 寫 和 宏	救 急 セ ン タ ー 看 護 師 長	高 橋 孝 子
〔内視鏡内科〕		医 員	曾 我 太 三	事務部	
部 長	新 井 弥 生	〔総合診療科〕		事 務 部 長	川 緑 康 夫
〔小児科〕		部 長	小 嶋 秀 治	総 務 課 長	池 田 信 一
部 長	染 宮 歩	〔歯科〕		管 財 課 長	新 井 貴 之
〔外科〕		部 長	鎌 田 紀 子	経 営 企 画 課 長	内 田 仁 教
医 療 部 長	堤 裕 史	〔歯科口腔外科〕		医 事 課 長	川 緑 康 夫
部 長	山 田 達 也	部 長	高 野 淳 志	III 公立館林高等看護学院	
部 長	橋 本 直 樹	地域連携室		学 院 長	富 澤 悦 子
部 長	檀 原 哲 也	室 長	中 村 敏 之	事 務 長	川 緑 康 夫
医 員	関 孝 博	地 域 連 携 室 看 護 師 長	京 極 美 知 子	教 務 主 任	青 木 真 佐 江
〔整形外科〕		医療安全管理室			
部 長	木 村 浩 明	室 長	須 藤 亮		

2) 職員の推移状況

令和5年3月31日現在
(単位：人)

年 度		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
職 種						
特別職	企業長					1
病 院 事 業	医師	39	43	46	46	44
	助産師	6	4	4	3	3
	看護師	265	272	275	262	261
	准看護師	2	2	2	2	2
	薬剤師	18	16	17	17	17
	臨床検査技師	19	17	18	19	20
	診療放射線技師	14	13	13	15	15
	理学療法士	17	16	16	18	18
	作業療法士	9	8	9	9	9
	言語聴覚士	6	6	6	6	6
	視能訓練士	1	1	1	1	1
	歯科衛生士	4	4	4	4	4
	臨床工学技士	4	4	4	6	6
	管理栄養士	7	7	8	7	7
	事務員	47	45	45	45	48
	社会福祉士	4	5	5	5	6
	調理師	12	12	15	15	15
	看護助手	2	1	1	2	2
病院事業職員計		476	476	489	482	485
養 成 事 業	教員	10	10	10	11	11
	事務員	1	1	1	1	1
看護師養成事業職員計		11	11	11	12	12
合 計		487	487	500	494	497

4. 病 院 の 設 備

(1) 土地

1) 敷地及び借用地面積

病 院 敷 地	2 8, 4 6 5 m ²
病 院 公 舎 敷 地	2, 1 4 2 m ²
計	3 0, 6 0 7 m ²

借 用 地 面 積	館林市より借地	7 7 1 m ²
駐 車 場 用 地	民間借地	1 0, 8 6 5 m ²
計		1 1, 6 3 6 m ²

合計	4 2, 2 4 3 m ²
----	---------------------------

2) 土地取得の状況

年 度	用 途	面 積
昭 和 4 2 年 度	病 院 敷 地	2 5, 6 6 4 m ²
昭 和 5 3 年 度	病 院 公 舎 敷 地	6 9 7 m ²
昭 和 5 4 年 度	〃	7 4 4 m ²
昭 和 5 6 年 度	〃	7 0 1 m ²
昭 和 6 3 年 度	第 2 駐 車 場 用 地	9 3 2 m ²
〃	第 8 駐 車 場 用 地	3 6 2 m ²
平 成 元 年 度	病 院 敷 地	1, 2 2 9 m ²
〃	第 8 駐 車 場 用 地	2 8 5 m ²

(2) 建 物

1) 建物建設状況

建 物 名 称	建 築 年 月	構 造	延面積 (㎡)	備 考
看護師宿舎	新築 昭和43. 8	鉄筋コンクリート造 (3階建)	371. 00	23室
構内医師住宅	新築 昭和43. 8	鉄筋コンクリート造 (2階建)	465. 50	9戸
看護師宿舎	新築 昭和46	鉄筋コンクリート造 (1階建)	168. 20	
看護師宿舎	新築 昭和47. 2	鉄筋コンクリート造 (3階建)	679. 90	30室
構内医師住宅	新築 昭和47. 2	鉄筋コンクリート造 (2階建)	473. 60	9戸
看護師宿舎	新築 昭和52. 2	鉄筋コンクリート造 (3階建)	701. 67	30室
構外医師住宅	新築 昭和54. 3	木造平屋建	249. 93	3戸
構外医師住宅	新築 昭和55. 3	木造2階建	365. 19	3戸
構外医師住宅	新築 昭和57. 2	木造平屋建	247. 50	3戸
病院本館	増改築 昭和62. 3	鉄筋コンクリート造 (2階建)	2, 560. 95	管理棟
診療棟	増改築 平成7. 2	鉄筋コンクリート造 (地下1階地上3階)	1, 202. 42	
東診療棟	増築 平成21. 3	鉄骨造 (4階建)	3, 790. 97	48床
南外来棟	増築 平成21. 3	鉄骨造 (2階建)	327. 85	院内保育所
病院本館	増築 平成27. 2	鉄筋コンクリート造 (地下1階地上8階)	23, 102. 15	281床
病院本館	増築 平成28. 6	鉄筋コンクリート造 (総合待合ホール)	421. 44	
連絡通路	増築 平成28. 6	鉄骨造	431. 51	
井水ろ過機械室	増築 平成28. 6	鉄筋コンクリート造	30. 00	
CNGボンベ庫	増築 平成28. 6	鉄筋コンクリート造	17. 40	
アーケード (北玄関)	増築 令和4. 5	アルミ型材他		

2) 建物面積

31,884.696 m²

[illegible]

(3) 建物附帯設備

区分	内 訳	内 容	数 量	備 考	
電 気 設 備	受 変 電 設 備	受電電圧	3相3線6,600[V]/[50Hz]	1式 (トランス)	
		設備容量	6,880[kVA]		
		契約電力	1,200[kw]		
	非 常 用 電 源 設 備	発 電 機	3相3線6,600[V] 875[kVA]	1基	(ガスエンジン) GS12R-PTK
			C N Gガス発生装置	1基	ボンベ 10m³×29本
			3相3線 200[V] 400[kVA]	1基	(ディーゼル) SA6D170-B
			3相3線 200[V] 110[kVA]	1基	(ディーゼル) TAKL-SEK
			3相3線6,600[V] 500[kVA]	1基	(ディーゼル) AY20L-500H
		無停電電源装置	単相2線105[V] 2×37.5[kVA]	1基	B1ROS-F24075TGY
			DC110[V] 10[A]	1基	TR-SNTR10020-A
3相3線210[V] 1×200[kVA]			1基	YAUP-201/500	
単相2線105[V] 2×200[kVA]			1基	YAUP-201/500	
DC110[V] 50[A]			1基	TR-SNTR10100	
太陽光発電設備	3相3線202[V] 1×10[kW]	1基	VBMS240AJ02		
電 話 設 備	デジタルPBX「EP83N」型構内交換設備	1台	局線12本 内線418本 公衆電話8本 専用回線1本 院内PHS220台		
弱 電 設 備	放送設備、ナースコール設備、照明システム インターホン設備、時計設備、A Vシステム テレビ共聴設備、テレビ電波障害設備 I T V設備、入退室管理設備	各所			
空 気 調 和 設 備	熱 源 設 備	貫流ボイラー	2,000kg/h	3基	本棟
		〃	500kg/h	2基	東診療棟
		吸収式冷温水発生器	400USRT	3基	本棟
		〃	50RT	2基	管理棟
		空冷チラー	150kw	3基	本棟
	空 調 設 備	EHPエアコン		42台	
		GHPエアコン		59台	
		GHP空調機		9台	
		GHP外調機		6台	
		AHU (空調機)		5台	
	OHU (外調機)		23台		

区分	内 訳	内 容				数 量	備 考
		ファンコイルユニット				323台	
給 排 水 衛 生 設 備	給 水 設 備	上水受水槽	45.0m ³			1基	ステンレス製パネルタンク
		〃	37.5m ³			1基	ステンレス製パネルタンク
		〃	30.0m ³			1基	ステンレス製パネルタンク
		雑用水受水槽	560m ³			1基	躯体利用
		上水高架水槽	22m ³			1基	ステンレス製パネルタンク
		雑用水高架水槽	15m ³			1基	ステンレス製パネルタンク
		井水ポンプ	3.7kw			1基	50BHS 14.36m ³ /H
		井水ろ過装置	20m ³ /H			1基	WA-1200AMM(特)
	給 湯 設 備	ガス焚真空給湯機	465kw			2基	本棟下階層
		〃	186kw			2基	本棟上階層
		〃	233kw			2基	東診療棟
		〃	186kw			2基	診療棟
		〃	186kw			1基	管理棟
		貯 湯 槽 (本棟下階層)	6.0m ³			1基	SUS-444
		〃 (本棟上階層)	2.0m ³			1基	SUS-444
		〃 (東診療棟)	2.5m ³			1基	SUS-444
		〃 (診療棟)	1.0m ³			1基	SUS-444
	排 水 設 備	合併処理浄化槽設備 (処理水量 500m ³ /日)				1基	処理対象人員 2,036人 BOD20PPM SS30PPM
医 療 ガ ス 設 備	供 給 源 装 置	液化酸素CE	C05型			1基	4942L
		酸素マニホールド	LGBh(EC)型			1基	自動切替型
		予備酸素マニホールド	MAh型			1基	全自動切替型
		吸引ポンプ	3.7kw			4基	本棟 SMR型
		〃	2.2kw			2基	東診療棟
		笑気マニホールド	MAh型			1基	全自動切替型
		窒素マニホールド	MANh型			1基	全自動切替型
		圧縮空気	SLP-75EB-S56			2基	スクロールコンプレッサー
		緊急用空気マニホールド	LGRh型			1基	手動切替型
	セントラル化〃設備	酸素アウトレット				543個	
		吸引アウトレット				511個	
		笑気アウトレット				14個	
		窒素アウトレット				8個	
		圧縮空気アウトレット				77個	
昇 降 機 設 備	エ レ ベ ー タ ー	乗 用 15人乗	1,000kg	速度 90m/分	No. 1、2	2台	B1F～7F 患者・来院者専用
		荷物用 15人乗	1,500kg	速度 60m/分	No. 3	1台	2F ～7F 業務専用 (配膳用)
		寝台用 15人乗	1,000kg	速度 90m/分	No. 4	1台	B1F～3F 業務専用
		寝台用 15人乗	1,000kg	速度 90m/分	No. 5、6	2台	B1F～7F 業務専用
		寝台用 17人乗	1,150kg	速度 90m/分	No. 7	1台	B1F～8F 業務専用
		乗 用 15人乗	1,000kg	速度 45m/分	No. 8、9	2台	1F ～2F 患者・来院者専用
		寝台用 15人乗	1,000kg	速度 90m/分	No. 10	1台	1F ～7F 業務専用 (感染症病棟用)
		乗 用 6人乗	450kg	速度 60m/分	No. 11	1台	1F ～3F 業務専用 (薬剤部専用)
		寝台用 15人乗	1,000kg	速度 45m/分	No. 12	1台	1F ～4F 患者・業務専用 (回復リハ棟)
		寝台用 15人乗	1,000kg	速度 45m/分	No. 13	1台	1F ～3F 患者・来院者専用 (回復リハ棟)
		寝台用 15人乗	1,000kg	速度 60m/分	No. 14	1台	B1F～3F 診療棟(ドック棟)
	小 荷 物 昇 降 機	救急～検査	30kg	速度 45m/分	No. 15	1台	1F ～2F 検体用
		検査～病棟	30kg	速度 45m/分	No. 16	1台	2F ～7F 検体用
		調剤～病棟	30kg	速度 45m/分	No. 17	1台	3F ～7F 薬剤用
防	自動火災報知設備					各所	FCRGJ001B型
	総合操作盤設備					1ヶ所	CNIJ001
	防火扉					62ヶ所	
	防火シャッター					4ヶ所	
	非常放送設備					各所	FS-971型
	屋内消火栓設備 (2号消火栓)					91ヶ所	

区分	内 訳	内 容	数 量	備 考
災 設 備	連結送水管設備 スプリンクラー設備 粉末消火器設備 避難すべり台設備 可搬式緩降機 排煙設備 誘導灯設備 非常照明設備 消防機関へ通報する 火災報知設備 N2消火設備 フード消火設備		14ヶ所 各所 186本 1基 1基 1基 各所 各所 2台 1ヶ所 1ヶ所	本館東側 1370型 屋上 GCB-BAW01ANA型 CARGA-212
そ の 他	洗濯・乾燥機 中央監視設備 駐車場管制装置 有料テレビ装置		各所 一式 4ヶ所 348台	各病棟

(4) 主な医療機器購入一覧

品 名	規 格	メーカー	数量	部 門
医療情報システム (電子カルテシステム/医事会計システム/部門システム・他)	MegaOakHR-BS MegaOakIBAES II・他	日本電気(株)	1	病院共通
自動分析装置	LABOSPECT006・純水製造装置WPSH II	(株)日立ハイテク	2	検査室
生体情報モニタ (手術室モニタリングシステム)	CARESCAPE B850V3	GEヘルスケア・ジャパン(株)	1	麻酔科
IABP駆動装置	コラートBP3	泉工医科工業(株)	1	臨床工学室
外科用X線透視撮影装置	Cios Select	シーメンスヘルスケア(株)	1	中央放射線室
回診用X線撮影装置	Mobile Art Evolution MX8version	島津製作所	1	中央放射線室
血液培養自動分析装置	BDバクテックFX	日本ベクトン・ディッキソン(株)	1	検査室
経皮的心肺補助装置 (PCPS)	メラ遠心血液ポンプシステムHCS-CFP	泉工医科工業(株)	1	臨床工学室
全身麻酔器	Flow-C	フクダ電子(株)	1	麻酔科
自動視野計	ハンフリーフィールドアナライザー HFA III 840	カールツァイスメディテック(株)	1	眼科
生体情報モニタ (ベッドサイドモニタ)	PVM-4761-Q20	日本光電工業(株)	4	臨床工学室
カセット型DR装置 (有線タイプ)	AeroDRシステム	コニカミノルタジャパン(株)	1	中央放射線室
人工呼吸器	savina300クラシック	ドレーゲルジャパン(株)	1	臨床工学室

(5) コンピュータシステムの概要

1) システム機器一覧

システム名	ホストコンピュータ	CPU	主記憶装置	ディスク容量
ネットワーク				
院内系ネットワーク	QX-S5828T ×2台 QX-S5226P ×8台 QX-S3126TP ×2台 QX-S5226P ×2台 QX-S5226P ×2台 QX-S5226P ×2台 QX-S3126TP ×1台 QX-S5250P ×6台 QX-S3126TP ×97台 QX-S816EP-PW ×10台 Aironet1602I-SAP-Q-K9 ×79台	コアSW サーバ用SW サーバ用SW 東診療棟フロアSW 管理棟2FフロアSW 管理棟1FフロアSW 診療棟1F中継ポイント 本棟フロアSW 本棟エッジSW AP用SW 本棟4F～7Fアクセスポイント		
画像系ネットワーク	QX-S5226P ×2台 powerConnect2824 ×3台 CO-BSW16GTX ×2台	PACS接続SW サーバ用SW サーバ用SW		
無停電電源装置(基幹ネットワーク用)	UPS610SP ×1台 BP15SH-R	600VA 1500VA		
電子カルテ・オーダーリングシステム				
* 電子カルテシステム(MegaOak HR)	Express5800/R120h-2E×2台	Xeon Bronze 3204 1.90GHz×2	64.0GB	480GB×3
* #ストレージ装置	iStorage V100			3.84TB×9
* #バックアップストレージ	iStorage HS3-50S			24TB
* ウィルス管理	仮想サーバ	2vcpu	8.0GB	300GB
* カルテ参照サーバ	Express5800/R120h-2E	Xeon Bronze 3204 1.90GHz×2	32.0GB	900GB×8
* ドメインサーバ#1	Express5800/R110j-1M	XeonR Bronze 3204 1.90GHz	8.0GB	300GB×5
* ドメインサーバ#2	仮想サーバ	2vcpu	8.0GB	200GB
* 運用管理サーバ	Express5800/R120h-1E	Xeon 4210R 2.40GHz	32.0GB	1.8TB×3
* 開発サーバ	Express5800/R120h-1E	Xeon Bronze 3204 1.90GHz	48.0GB	2.4TB×6
* 仮想基盤①サーバ	Express5800/R120h-1M×2台	Xeon Gold 6230R 2.10GHz×2	384.0GB	1.92TB×3
* #ストレージ装置	iStorage V100			7.68TB×9
* 仮想基盤②サーバ	Express5800/R120h-1M×2台	Xeon Gold 6230R 2.10GHz×2	384.0GB	1.92TB×3
* #ストレージ装置	iStorage V100			7.68TB×9
* バックアップサーバ	Express5800/R120h-2M	Xeon Bronze 3204 1.90GHz	16.0GB	6TB×12
* I/Fサーバ	仮想サーバ ×11台	2vcpu	8.0GB	200GB
* 配信サーバ	仮想サーバ ×2台	2vcpu	8.0GB	300GB
診察室呼出表示システム	Express 5800/R110e-1E	Xeon E3-1220v3 3.10GHz	8.0GB	300GB×2
#無停電電源装置	Smart-UPS750 ×1台	750VA		
医事部門				
* 医事会計システム(MegaOakIBARS)	Express5800/R120h-2E ×1台	Xeon Bronze 3204 1.90GHz×2	64.0GB	480GB×3
* #ストレージ装置	※電子カルテシステムと共用			
* スプールサーバ	仮想サーバ	2vcpu	8.0GB	200GB
* DPC支援システム	仮想サーバ	2vcpu	8.0GB	200GB
DPC分析システム(EVE)	DELL PowerEdge T110	Xeon X3450 2.66GHz		500GB×2
経営改善支援システム(MedicalCode)	DELL PowerEdge T330	Xeon E3-1270 3.60GHz	16.0GB	600GB×2
再診受付機	MIS-SE7EN×2台			
POSレジ	ICC-POS TWINPOS9500Ci ×2台			
自動釣銭機	NEC FAL2 ×2台			
診療カード発行機	DP-3000(トットウエル ビー・エム・エス)	(総合受付用)		
	DP-3000(トットウエル ビー・エム・エス)	(救急受付用)		
* レセプト博士(NTTデータ)	PC-MK33MEZDN ×2台	Core i5 3.30GHz	4.0GB	120GB
データウェアハウス				
* データウェアハウス(MegaOak DWH)	仮想サーバ	16vcpu	24.0GB	4000GB
看護部門				
* 看護勤務管理	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	600GB
* らくらく看護システム	仮想サーバ	2vcpu	8.0GB	200GB

システム名	ホストコンピュータ	CPU	主記憶装置	ディスク容量
* バーコードリーダー リストバンド発行ラベルプリンタ	OPL-6845S-USB ×80台 レスプロR412v-ex STD ×11台	(各病棟・外来・手術室用) (各病棟・外来・手術室用)		
薬剤部門				
* 調剤支援システム	仮想サーバ	12vcpu	16.0GB	2000GB
*	仮想サーバ	12vcpu	16.0GB	900GB
*	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	900GB
* #D I 参照				
* #医薬品マスタDB				
* #服薬指導システム				
* #抗がん剤調製支援システム				
* #ピッキング監査システム				
* #注射監査システム				
* #持参薬鑑別システム				
* 薬袋プリンタ 注射箋発行ラベルプリンタ	SPC840ME ×2台 レスプロR412v-ex STD ×10台	(各病棟・外来用)		
検査部門				
* 臨床検査システム (CLINILAN)	Express5800/R120h-1M ×2台	Xeon 5222 3.80GHz	32.0GB	900GB×5
*	Express5800/R110j-1 ×2台	XeonR E-2224 3.40GHz	16.0GB	300GB×2
* #無停電電源装置	Smart-UPS1500 ×4台	1500VA		
* 生理検査システム (PrimeVita)	仮想サーバ ×3台	4vcpu	16.0GB	300GB
*	仮想サーバ	4vcpu	8.0GB	12000GB
*	仮想サーバ	12vcpu	32.0GB	900GB
聴力検査システム	HP DL320e Gen8 V2	Xeon E3-1241v3 3.50GHz	4.0GB	500GB×3
#無停電電源装置	OMRON BN75R	750VA		
* 病理検査システム (CAN-Net)	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	2000GB
採血管準備装置	BC・ROB08001RFID	(中央採血室用)		
* バーコードラベルプリンタ	ip300 ×28台	(検査室・各病棟・手術室・救急センター用)		
*	TM-C3500 ×2台	(検査室)		
画像部門				
* 放射線受付システム (RISアシスタント)	仮想サーバ	8vcpu	16.0GB	800GB
画像管理・放射線治療サーバ (VIRTUAL)	Lenovo ThinkSystem SR630	Xeon Silver 4116 2.1GHz	111GB	128GB SSD×2
#メインストレージ	Lenovo ThinkSystem DE4000H		8.6TB6.9TB	3.2TB SSD×6 (システム領域) 7.68TB SSD×3 (画像領域)
#拡張ストレージ	Lenovo ThinkSystem DE120S		72TB	10TB×12
#バックアップストレージ (ShadeQuest Serv)	Lenovo ThinkSystem DE2000H		72TB	10TB×12
(ShadeQuest TheraRIS)				169.2TB
Monolith・Reportサーバ (VIRTUAL)	IBM System X3650 M5	Xeon E5-2630v4 2.20GHz	48.0GB	1.1TB
(ShadeQuest Monolith)				900GB×7
(ShadeQuest Report)				1620GB
Backupサーバ (ShadeQuest BK)	IBM System X3650 M5	Xeon E5-2630v3 2.40GHz	16.0GB	540GB
				600GB×5
				2TB×7
循環器動画ネットワークシステム (GoodNet)	Express 5800/R110g-1E	Xeon E3-1220v3 3.10GHz	16.0GB	500GB×3
	Express 5800/T110g-E	Xeon E3-1220v3 3.10GHz	16.0GB	500GB×3
#ストレージ装置				
#磁気テープ記憶装置	power Vault TL2000	LT04		
#無停電電源装置	SANUPS11A ×2台	1500VA		
遠隔画像診断サポートシステム	HP Z240 ×5台	Xeon E3-1225v5 3.30GHz	8.0GB	500GB
遠隔画像診断端末	VAIO S11 ×4台	Core i3 2.30GHz	4.0GB	120GB
遠隔読影依頼端末	dynabook B65/H	Celeron 3865U 1.80GHz	8.0GB	500GB
検像システム	HP Z440 ×4台	Xeon E5-1620v4 3.50GHz	16.0GB	702GB
被ばく線量管理システム	PowerEdge T330	Xeon E3-1270v6 4.00GHz	16.0GB	8TB
CD入出力装置	HP Z240	Xeon E3-1225v5 3.30GHz	4.0GB	236GB
無停電電源装置 (放射線システム用)	Smart-UPS1500 (ラックマウント) ×1台	1500VA		
	Smart-UPS3000 (ラックマウント) ×5台	3000VA		

システム名	ホストコンピュータ	CPU	主記憶装置	ディスク容量
内視鏡部門				
内視鏡業務支援システム (NEXUS)	FX5000ST	Xeon E-2144G 3.60GHz	8.0GB	21TB
内視鏡画像・レポート配信システム	FX5100	Xeon Silver4112 2.60GHz	16.0GB	-
NAS				6TB
#無停電電源装置	EX100 ×1台	1500VA		
嚙下内視鏡システム	iStorage NS300Rg	Pentium G4400 3.30GHz	4.0GB	3000GB×4
嚙下内視鏡端末	HP Elite x2	Core m5 1.10GHz	8.0GB	256GB
カプセル内視鏡端末	Latitude 5580	Core i5 2.60GHz	8.0GB	500GB
手術部門				
* 手術管理システム	仮想サーバ x4	6vcpu	8.0GB	1800GB
*	仮想サーバ x2	6vcpu	16.0GB	6000GB
リハビリ部門				
* リハビリ管理システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	500GB
栄養部門				
* 給食システム (PC-栄養)	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	400GB
健診部門				
* 健診システム (PC-健診)	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	400GB
病歴部門				
* 病歴管理システム (Medi-bank)	仮想サーバ	4vcpu	32.0GB	2000GB
院内がん登録システム (Hos-CanR)	PC-MKM31BZG9	Core i5 3.10GHz	8.0GB	256GB
スキャナ装置	DS-60000 ×3台			
地域連携部門				
* 地域医療連携システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	700GB
* FAX・プリントサーバ	仮想サーバ	2vcpu	4.0GB	300GB
* ラベルプリンタ	PR-T503L3DL99	(地域連携室用)		
医療安全部門				
* 医療安全管理システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	600GB
事務部門				
企業会計システム	PRIMERGY RX1330 M4	Xeon E-2224 3.40GHz	16.0GB	480GB×3
#無停電電源装置	Smart-UPS1200×1台	1200VA		
人事給与システム	Proliant DL160 Gen10	Xeon Silver 4210R 2.40GHz	32.0GB	600GB×4
#無停電電源装置	BN75RG5 ×1台	750VA		
その他				
院内情報共有システム (desknet's)	Express 5800/R110g-1E	Xeon E5-1220v3 3.10GHz	8.0GB	300GB×5
ファイル共有サーバ	iStorage NS300Re	Pentium G3240 3.10GHz	4.0GB	3000GB×4
タイムサーバ	TS-2210 GPSタイプ			
臨床用データベースサーバ	Express 5800/T110h-S	Xeon E5-2620v4 2.10GHz	16.0GB	600GB×3
今日の臨床サポート	Express 5800/T110h-S	Xeon E5-1220v5 3.00GHz	8.0GB	300GB×2
サーモカメラ端末	dynabook BZ55/P ×2台	Core i7 2.60GHz	8.0GB	256GB
ME機器管理システム	MARIS-TOWER	Xeon E3-1225v6 3.30GHz	16.0GB	500GB
管理端末	MARIS-CLIENT	Core i3 3.70GHz	8.0GB	256GB
オンライン資格確認端末	THINK CENTRE M70Q TINY ×3台	IoT Enterprise 2019 LTSC	8.0GB	256GB
* 無停電電源装置 (サーバ室にて共有分)	N8142-100 ×3 N8142-101 ×1 N8142-103 ×6 N8142-102 ×4	1200VA 1500VA 2400VA 3000VA		
* クライアントPC	550台			
* 高精細モニタ	92台			
呼出表示モニタ	43台			
* プリンタ	159台			

※「*」マークが付加されているものは新規・更新システムとなります。

2) 電算業務の遷移

- 平成 3年10月 医事会計システム導入（富士通製 HOPE-X）
入院診療会計業務稼働開始
- 4年 4月 外来診療会計業務稼働開始
- 8年 7月 予約システム及び再診受付機の導入
- 11年 3月 医事会計システム入れ替え
（富士通製からNEC製 PC-IBARS へ機種変更）
※コンピューター2000年問題対応
- 11年12月 オーダーリングシステム導入（NEC製 PC-ORDER97）
入院基本オーダー・食事オーダーシステム稼働開始
- 12年 1月 病棟処方オーダーシステム稼働開始
- 12年 2月 外来処方・検体検査・予約オーダーシステム稼働開始
※外来診療部門オーダーリングシステムの稼働開始
- 13年 3月 健診システム稼働開始
- 13年 4月 病歴システム稼働開始
- 13年 8月 注射オーダーシステム稼働開始
※2階西・4階西・5階東・5階西病棟
- 14年 1月 放射線オーダーシステム稼働開始
※一般撮影・泌尿器科造影撮影
- 14年 6月 細菌検査オーダーシステム稼働開始
- 14年 8月 POSレジ（入金機）稼働開始
- 15年 2月 全病棟の注射オーダーシステム稼働開始
- 15年 4月 放射線オーダー項目の対象拡大
※造影撮影（血管撮影を除く）
- 15年10月 看護支援システム稼働開始
- 15年12月 院内情報共有システム稼働開始
- 16年 3月 地域医療連携システム稼働開始
- 16年 5月 病名オーダーシステム稼働開始
- 17年 2月 院内LAN更新 基幹100MB→1000MB
- 17年 2月 看護支援用端末増設（病棟 計18台）
- 17年 3月 放射線オーダー項目の対象拡大
※CT, MRI撮影
- 17年 3月 レセプト電算処理医科システム稼働開始
- 17年10月 医事システム入替（NEC製 MegaOak IBARS）
再来受付機入替え
- 18年 3月 外来看護支援設置（外来 15台）
- 18年 4月 経営支援システム稼働
- 19年 2月 オーダーリングシステム導入（NEC製 MegaOak-HR）
検査・栄養管理・病歴・健診・財務の各部門システム更新
オーダー端末入替（150台）
- 20年 2月 電子カルテシステム導入、看護支援システム
追加端末10台
- 20年 4月 健診システムバージョンアップ ※特定健診・特定保健指導対応
CT・MRIフィルムレス運用開始
調剤支援用端末増設（計14台）
- 20年 6月 看護支援システム機能追加 ※看護必要度
- 20年10月 内視鏡オーダー・汎用オーダー・手術申込オーダーシステム稼働開始
DWHシステム稼働開始、薬剤システム入替え
画像参照システム稼働開始
- 21年 3月 東診療棟増築に伴う追加端末（計53台）
- 21年 4月 リハビリテーションシステム稼働開始（追加端末10台）
- 21年 8月 リハビリオーダー稼働開始
- 22年 1月 中央採血室用オートラベラー入替

22年 2月 病棟用バーコードラベラー運用開始
 22年 3月 X線フィルムレス運用開始（追加端末10台）
 22年12月 院内情報共有システム更新
 23年 2月 遠隔画像診断システム・院内がん登録システム稼働開始
 POSレジ（入金機）更新
 23年 3月 地域医療連携システム・放射線受付システム・ファイル共有サーバ更新
 平成22年度システム更新による追加端末（計48台）
 23年10月 外来電子カルテ運用開始
 24年 1月 DPC分析システム導入
 24年11月 サーバ室移転、画像システム更新
 25年 2月 オーダリング・各部門システムサーバ更新
 （医事・看護・放射線受付・薬剤・栄養・リハビリ・病歴・健診）
 25年11月 電子カルテシステム更新・クライアント端末更新（計403台）
 26年 2月 財務会計システム更新（端末15台入替）
 放射線治療システム導入
 26年 5月 内視鏡システム更新
 26年 6月 人事給与システム導入
 27年 3月 新病棟移転、検査システム更新
 生理検査システム・病理検査システム・手術管理システム導入
 平成26年度システム更新・導入による追加端末（計76台）
 27年11月 三点認証・指示受け・実施入力システム導入
 診察室呼出し表示システム・医療安全管理システム導入
 グループウェアシステム・ファイル共有システム更新
 28年 1月 レセプト博士システム更新
 28年 3月 今日の臨床サポート導入
 28年 4月 業務拡大による追加端末（計25台）
 28年11月 経営改善支援システム導入
 29年 2月 臨床用データベースサーバ導入
 29年 3月 画像管理バックアップシステム更新
 29年 6月 嚥下内視鏡システム稼働開始
 29年 8月 遠隔画像診断サポートシステム稼働開始
 30年12月 自動釣銭機導入
 POSレジ（入金機）更新
 31年 1月 地域医療連携システム更新
 令和 元年 4月 カプセル内視鏡システム稼働開始
 元年 5月 新元号対応
 元年 6月 遠隔読影依頼システム稼働開始
 2年 8月 サーモカメラ導入
 2年 9月 画像システム更新
 3年 1月 被ばく線量管理システム稼働開始
 3年 2月 財務会計システム更新（端末12台入替）
 3年12月 人事給与システム更新
 4年 3月 内視鏡システム入替
 4年 3月 オンライン資格確認導入
 4年 3月 ME機器管理システム導入
 4年10月 電子カルテシステム更新・クライアント端末更新（計550台）
 オーダリング・各部門システムサーバ更新

Ⅲ 会議・委員会・研修会・研究会等

1. 会 議

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
企 業 団 議 会	館林市議会選出議員（4名）・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町議会選出議員（各2名）・企業長兼院長・学院長・事務部長・看護部長・薬剤部長・医療技術副部長・事務部課長（3名） 計23名	条例・予算の議決及び決算の認定	3回
開 設 者 協 議 会	館林市長・板倉町長・明和町長・千代田町長・大泉町長・邑楽町長・館林市副市長・企業長兼院長・学院長・事務部長・看護部長・事務部課長（3名） 計14名	議会提案事項及び病院経営に関する重要事項の審議	2回
構 成 市 町 財 政 保 健 担 当 課 長 会 議	館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町（各2名）・企業長兼院長・事務部長・事務部課長（3名） 計18名	予算・決算内容の報告及び検討、組合議会の結果報告、運営方針検討	2回

2. 院 内 会 議

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
経 営 戦 略 会 議	院長・副院長（3名）・医療部長・看護部長・医療技術副部長・薬剤部長・事務部長・事務部課長（3名） 計12名	病院経営に関する重要案件について分析・検討を行う	12回
病 院 運 営 会 議	院長・副院長（3名）・医療部長・医療部（15名）・看護部長・看護副部長（3名）・看護師長（11名）・医療技術部副部長・薬剤部長・中央放射線室長・検査室長・栄養室・リハビリテーション技術室・医療技術室（2名）・地域連携室・医療安全管理室・事務部長・事務部課長（3名）・事務部（8名）・学院（2名） 計59名	病院運営の改善、院内各部署間の問題点の把握及び調整、法定事項の院内周知	12回
医 療 部 会	医師（46名）・歯科医師（2名）・研修医（6名） 計54名	症例発表及び研究・その他報告事項	12回
看 護 師 長 会 議	看護部長・看護副部長（3名）・看護師長（12名）・教務主任 計17名	看護協会連絡・勉強会・課題対策・その他	24回
事 務 部 定 例 会 議	事務部長・事務部課長（3名）・人事秘書課主幹・経営企画課係長（4名）・人事秘書課係長（2名）・医療サービス課係長（2名）・地域連携室係長・学院事務長 計15名	各部署間の調整及び事務連絡・その他	12回

3. 委 員 会

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
医 療 安 全 管 理 会 委 員 会	院長・医療安全管理室長・副院長(2名)・医療部長・医療部(3名)・看護部長・看護副部長・薬剤部長・薬剤部長補佐代理・事務部長・医療技術副部長・医療安全管理室医療安全係(2名) 計16名	医療事故等の内容分析、発生原因の究明、その予防対策の検討、予防対策の実施状況調査と改善策の見直し及び医療事故に関する情報交換ならびに、発生した医療紛争への対応、解決方法の検討及びその他重大な医療事故における対策、指導を行う	12回
院 内 感 染 対 策 会 委 員 会	呼吸器外科部長(ICD)・医療安全管理室感染管理係(ICN)・院長・医療部(3名)・看護部長・感染症病棟担当看護師長・手術室看護師長・医療技術副部長兼中央放射線室・検査室長・検査室・医療技術室・栄養室・薬剤部長・薬剤部・事務部長兼医事課長・地域連携室・医療安全管理室医療安全管理係 計19名	院内感染の発生の原因を究明し、感染対策の改善について協議し全職員に向け、感染対策の教育・啓発活動を行い、患者の健康回復の促進、職員の健康を保持する	12回
職 員 衛 生 委 員 会	院長・副院長・医療部(3名)・看護部長・外来・中央放射線室・検査室・栄養室・薬剤部長・事務部長・総務課長・管財課・医療安全管理室・予防医学センター・学院長 計17名	職員の安全と健康の確保及び快適な職場環境の形成を目的とする	11回
図 書 委 員 会	院長・病棟看護師長・中央放射線室・検査室長・薬剤部・総務課・総務課・管財課 計8名	図書の管理、運営に関する基本方針並びに、関係事項を審議すること	1回
手 術 室 運 営 会 委 員 会	麻酔科部長・手術室看護師長・副院長(3名)・医療部(5名)・看護副部長・手術室(5名)・医療技術室・薬剤部・管財課(2名)・医事課・医療安全管理室 計22名	手術患者及び手術室職員の安全で清潔な環境を整え病棟と連携をして円滑な手術室の運営を図り、手術に関する必要事項を検討する	6回
医 療 情 報 管 理 会 委 員 会	医療部長・内科兼循環器内科部長・副院長・看護副部長・病棟看護師長・中央放射線室・検査室長・薬剤部長・医事課長・医事課(3名)・診療支援室 計13名	診療録等の診療情報管理、各種統計及び診療録の開示等について、適正かつ円滑な業務運営を図る	3回
病 床 管 理 委 員 会	副院長・看護副部長(2名)・医療部(2名)・病棟看護師長(3名)・外来副看護師長・診療支援室 計10名	病床運営を討議・検討し、その効率的な運営とルール化の推進を図る	1回
広 報 ・ 年 報 会 委 員 会	泌尿器科部長・総務課長・病棟看護師長・病棟・薬剤部・中央放射線室・検査室・栄養室・総務課(2名)・管財課・診療支援室・地域連携室 計13名	各種情報を関係機関及び地域住民に提供し、また、病院外部からの意見を病院運営に反映させるとともに、真に信頼、安心が得られる病院に寄与する	2回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
臨 床（ 検 体 ） 検 査 管 理 委 員 会	副院長・検査室長・医療部(2名)・看護副部長・手術室看護師長・検査室・医事課 計8名	検体検査の適正化に関する問題を検討し、検体検査管理の万全を期し地域医療に資する	2回
救 急 ・ 災 害 医 療 対 策 委 員 会	副院長兼救急センター長・救急センター看護師長・救急科医師(2名)・呼吸器外科部長・看護部長・外来看護師長・救急センター(2名)・中央放射線室・検査室・栄養室・薬剤部長・管財課・医事課・DMAT隊員(4名) 計19名	院内外および地域の救急医療および災害医療の有効、安全かつ効率的提供について協議し、組織体制の充実に向上について審議する	2回
薬 事 委 員 会	副院長(3名)・薬剤部長・院長・医療部(8名)・看護部長・薬剤部(3名)・管財課長・医事課長・管財課 計20名	実用新薬・薬品の動向・使用中の薬品の切替え等について協議検討	2回
健 診（ドック） 委 員 会	予防医学センター長・予防医学副センター長・院長・医療部(2名)・外来看護師長・外来・救急センター・中央放射線室・検査室(2名)・医療技術室・医事課長・医事課・予防医学センター 計15名	人間ドックの効率的運営を図る	1回
放 射 線 安 全 会 委 員 会	放射線治療科部長・放射線治療科副部長・放射線診断科医長・中央放射線室長・中央放射線室(2名)・手術室看護師長・救急センター・総務課長・管財課長 合計10名	放射線障害予防規定の適正で効率的運用を図る	1回
栄 養 委 員 会	栄養室室長補佐・医療技術部長・医療部(2名)・看護部長・看護副部長(2名)・病棟看護師長(8名)・医療技術副部長・栄養室(4名)・医事課 計21名	栄養及び給食業務の適正な管理・運営についての必要な事項の検討を行う	5回
輸 血 療 法 委 員 会	泌尿器科部長・医療部(5名)・各病棟(8名)・手術室・外来(2名)・救急センター・検査室(3名)・薬剤部・医事課・医療安全管理室(2名) 計25名	輸血療法の適応、血液製剤の選択、検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液の使用状況、適性使用の推進、輸血療法に伴う事故・副作用合併症の把握と対策、輸血関連情報の伝達、自己血輸血の実施方法についても検討し、適正な輸血療法を推進する	12回
コ ン ピ ュ ー タ ー 委 員 会	院長・管財課長・副院長(2名)・医療部(5名)・看護副部長・病棟看護師長・外来・中央放射線室・検査室長・薬剤部・事務部長・管財課(3名)・医事課 計20名	電子カルテをはじめとする電子媒体について、適正かつ円滑な運用および計画を図る	1回
ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	医療部長・病棟看護師長・副院長・医療部(4名)・病棟(8名)・手術室・外来・救急センター・中央放射線室・検査室・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤部(2名)・管財課・医事課(2名)・地域連携室 計28名	医療の質の向上・資源の有効利用・チーム医療の強化及びインフォームドコンセントの充実に図り、クリニカルパスの作成使用を推進し、使用状況を図る	10回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
褥 瘡 対 策 委 員 会	皮膚科部長・病棟看護師長・医療部(3名)・病棟(9名)・手術室・外来(2名)・救急センター・検査室・栄養室(2名)・リハビリテーション技術室(3名)・薬剤部(2名)・事務部長 計27名	褥瘡対策チームと連携して、褥瘡ケアに必要な患者に対し、医師、看護師、その他の医療従事者と共同し、個別性に応じた適切な褥瘡予防・治療を継続して実施する	7回
物 品 管 理 委 員 会	院長・医療部・看護部長・手術室看護師長・病棟・管財課(3名) 計8名	診療材料全般及びSPD運用に関すること等を審議、検討し、効率的な推進を図る	7回
医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	麻酔科部長・院長・医療部・看護副部長・手術室看護師長・医療技術室・薬剤部長・管財課(2名) 計9名	設備の安全管理を図り、患者の安全確保する	1回
医 療 環 境 改 善 委 員 会	泌尿器科部長・病棟看護師長・医療部・病棟(8名)・手術室・外来・救急センター・中央放射線室・検査室・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤部・総務課・管財課・診療支援室・地域連携室 計23名	院内の医療環境及び職場環境の向上のために改善策を検討し、その成果を最大限にあげる	5回
院 内 保 育 所 運 営 委 員 会	事務部長・看護部長・管財課・総務課・総務課(保育士2名) 計6名	病院職員の乳幼児を保育し、子育て支援により職員の充実確保を図る	1回
臨 床 研 究 倫 理 委 員 会	副院長(3名)・医療部・看護部長・医療技術副部長・薬剤部長・事務部長・外部委員(2名) 計10名	職員が行う疫学研究及び臨床研究が倫理的配慮のもとに行われ、もって患者等の人権及び生命の擁護に寄与する	0回
臨 床 倫 理 委 員 会	副院長(3名)・医療部・看護部長・医療技術副部長・薬剤部長・事務部長・外部委員(2名) 計10名	臨床研究を除く医療行為について、法的及び倫理的規範に則して倫理面からの検討を行う	1回
教 育 ・ 研 究 委 員 会	院長・看護部長・副院長(2名)・医療部・看護副部長・医療技術副部長兼中央放射線室・検査室長・薬剤部長・事務部長・総務課長・総務課・診療支援室 計14名	職員の知識・技術の向上、能力の開発に必要な教育研修計画を立案し、また、実績・成果を報告、検討することで、組織としての総合力を高める	1回
治 験 審 査 委 員 会	副院長(2名)・薬剤部長・医療部(2名)・看護部長・医療技術副部長・検査室長・薬剤部(2名)・事務部長・診療支援室・外部委員(2名) 計14名	治験実施の可否を審議	0回
エ イ ズ 対 策 委 員 会	病棟看護師長・副院長(2名)・医療技術部長・医療部(5名)・救急センター看護師長・地域連携室看護師長・医療技術副部長・検査室長・薬剤部長・事務部長兼医事課長・医療安全管理室感染管理係 計16名	病院におけるHIV陽性患者の血液曝露時の対応や、エイズ協力病院としての適正かつ合理的な運用を図る	0回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
高 額 医 療 機 器 購 入 委 員 会	院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(15名)・手術室看護師長・看護副部長・医療技術副部長・中央放射線室長・検査室長・薬剤部長・事務部長・管財課長・管財課 計29名	高度医療機器の適正な導入を図る	1回
D P C コーディング 委 員 会	院長・副院長・看護副部長・中央放射線室・検査室長・薬剤部長・医事課長・医事課(11名) 計18名	診療報酬点数及び診断群分類点数の解釈や算定方法に基づき、適切なコーディングについての能力を高めるとともに、より精度の高いレセプト作成を目指す	4回
N S T 委 員 会	医療部長・副院長(2名)・医療部(5名)・看護師長・病棟(8名)・外来・救急センター・中央放射線室・検査室(2名)・医療技術室(4名)・栄養室(5名)・リハビリテーション技術室(4名)・薬剤部(3名)・管財課・医事課・地域連携室 計41名	広く基礎的・臨床的静脈栄養法および経腸栄養法を主とした臨床栄養に関する知識を持ち、病院の医療の質の向上、資源の有効利用、チーム医療の強化と充実をはかり、NSTの推進と理解に努める	12回
個 人 情 報 保 護 推 進 委 員 会	副院長(1名)・医療部(2名)・看護部長・事務部長兼医事課長・看護副部長(3名)・医療技術副部長・検査室長・中央放射線室・薬剤部長・総務課長・管財課・総務課・医事課・地域連携室 計17名	個人情報の保護を推進すること	1回
臨 床 研 修 管 理 委 員 会	院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(3名)・看護部長・医療技術副部長・事務部長兼医事課長・総務課長・管財課長・経営企画課長・外部委員(25名) 計39名	当院が行う初期臨床研修に関する重要事項を審議し、初期臨床研修の充実と向上を図る	1回
臨 床 研 修 支 援 委 員 会	院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(10名)・診療支援室 計16名	新たな医師臨床研修制度の基本理念を遵守するとともに研修内容の充実とその資質の向上を図り、研修プログラムの策定、研修医・指導医の評価及び処遇など、臨床研修病院群との連携のもとに新医師臨床研修制度を構築する	12回
が ん 診 療 連 携 委 員 会	医療部長・院長・副院長(2名)・医療部(7名)・看護部長・看護副部長(2名)・外来看護師長・病棟看護師長・医療技術副部長・薬剤部長・事務部長兼医事課長・総務課長・医事課 計21名	群馬県がん診療連携推進病院として、公立館林厚生病院におけるがん診療の向上とがん患者への支援を行う	0回
脳 死 判 定 委 員 会	脳神経外科部長・副院長・医療部(2名)・総務課 計5名	当院において行われる臓器移植にかかる脳死判定を適正に行う	0回
虐 待 防 止 委 員 会	副院長・医療部・救急センター看護師長・外来看護師長・地域連携室 計5名	病院全体が虐待などの知識を持ち、各診療科及び診療部協力体制のもと虐待発見・対応・防止する	6回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
地域医療支援病院 運営委員会	院長・副院長(2名)・地域連携室長・ 外部委員(6名)・事務部長・地域連携 室看護師長・地域連携室 計13名	地域における医療の確保・ 向上のために必要な支援に 係る業務に関し、当該業務 が適切に行われるために必 要な事項を審議する	2回
地域医療支援病院 連携委員会	地域連携室長・地域連携室看護師 長・院長・医療部(4名)・病棟看護師 長(パス副委員長)・外来看護師長・ 中央放射線室・事務部長兼医事課 長・総務課長・管財課長・地域連携 室(3名)・医療事務委託会社 計17名	地域医療支援病院登録医と の連携を推進するため、事 業内容の充実を図る	5回
医療従事者の負担軽 減及び処遇改善検討 委員会	事務部長兼医事課長・院長・副院 長・看護部長・看護副部長・看護師 長・医療技術副部長・中央放射線室 長・検査室長・薬剤部長・総務課 長・総務課・管財課・診療支援室(2 名) 計15名	勤務する医師及び看護職員 の負担の軽減及び処遇の改 善を図る	1回
入 退 院 セ ン タ ー 会 委 員 会	地域連携室長・地域連携室看護師 長・院長・医療部長・看護部長・看 護副部長・外来看護師長・薬剤部 長・事務部長兼医事課長・地域連携 室 計10名	患者サービスの向上のため に事業内容の充実を図る	1回
ハ ラ ス メ ン ト 防 止 対 策 委 員 会	院長・産業医・医療部(2名)・看護部 長・総務課長・総務課・管財課・医 療安全管理室(2名)・院長推薦委員 計11名	職場におけるハラスメント の防止に関し必要な事項を 定め、ハラスメントのない 健全な職場環境を確保する	0回
糖 尿 病 透 析 予 防 会 委 員 会	内科兼循環器内科副部長・外来看護 師長・医療部・病棟(3名)・外来(2 名)・検査室長・栄養室・薬剤部(2 名)・医事課・地域連携室 計14名	外来において糖尿病性腎症 早期患者に対し医師、看護 師、管理栄養士が連携して 重点的な医学管理、評価を 行うことで糖尿病性腎症患 者の透析導入を遅延し、減 らす	1回
透 析 機 器 安 全 会 管 理 委 員 会	血液浄化センター長・医療技術副部 長・外来・検査室・医療技術室(3 名)・医事課 計8名	血液透析業務における医療 設備、医療機器に関連した 安全管理及び品質管理をお こなう	3回
医療・患者サービス 検 討 委 員 会	院長・副院長・看護部長・看護副部 長・病棟看護師長・地域連携室看護 師長・救急センター看護師長・外来 看護師長・医療技術副部長・薬剤部 長・事務部長兼医事課長・総務課 長・管財課長・経営企画課長・医事 課(2名)・地域連携室・医療安全管 理室(2名) 計19名	病院全体で対処すべき諸問 題について協議し解決策を もって事態にあたり、業務 に反映させる	12回
認 知 症 ケ ア チ ー ム (D C T) 委 員 会	内科兼地域包括ケア副センター長・ 病棟(9名)・外来(2名)・救急セン ター・栄養室・リハビリテーション 技術室・薬剤部・医事課・地域連携 室(2名) 計19名	認知症患者の医療・ケアの 質の向上を図る	2回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
入 退 院 ・ 転 棟 調 整 委 員 会	地域連携室看護師長・病棟看護師長 (5名)・リハビリテーション技術室室 長補佐・地域連携室(2名)・医事課係 長 <u>計10名</u>	届出施設基準、診療報酬制 度に則り、適切な管理のも とに患者の入退院・転棟調 整を実施する	43回
特 定 行 為 研 修 管 理 委 員 会	院長・副院長(2名)・看護部長・看護 副部長・医療部長・医療部(4名)・看 護部(2名)・薬剤部長・総務課長・管 財課長 <u>計15名</u>	当院が行う特定行為研修に 関する重要事項を審議し、 臨地実習の充実と向上を図 る	0回

4. 看護師教育委員会活動状況

名 称	内 容	評価
1年目研修	4/1. 4/4. 4/5 新規採用職員研修 4/6 技術実習① ・麻痺のある患者のシーツ交換や寝衣・オムツ交換、ベッドから車椅子への移乗 ・カンファレンス①安全安楽なケアを行うために必要なこと 講義 感染対策 ダブルバッグ製剤について 膀胱留置カテーテルについて 留置針について 4/8 技術演習② ・薬剤アンプルやバイアルの取扱方法を学ぶ。皮下注射、筋肉注射 静脈注射、インサイト挿入、採血などをシミュレーターを使用し実践する ・ポータブルトイレ介助 4/11～4/13 シャドーイング 4/13 カンファレンス② 4/19 講義 排泄・スキンケア研修 ・褥瘡、ポジショニング 4/21 講義 研修計画、キャリア開発ラダーについて ・ME器機取扱について 5/2 講義 緩和委員会 カンファレンス③ ・接遇 看護必要度 パス委員会 5/9 ・吸引について BLS① 5/10 ・認知症看護 5/11 ・NST 口腔ケア 6/3 ・メンタルヘルス研修 6/7 ・フォローアップ研修① 3ヶ月の振り返り GW レポート「倫理的配慮を考える」 ・看護倫理 6/15 ・医療安全 7/8 ・輸血 人工呼吸器について 7/25 ロールプレイ① 抑制されている患者への対応 倫理的側面から考える シナリオ作成 9/6 フォローアップ研修②(6ヶ月) 「今までに経験したこと」 「半年後の自分」 10/4 BLS②心肺蘇生のABC 11/8 ロールプレイ② 人工呼吸器装着中の看護 12/6 エンゼルケアについて 2/28 1年のまとめ「忘れられない看護」 レポート「1年間の実践を通して看護について学んだこと」	評価表を用いて担当者評価
レベルⅡ	7/1 フィジカルアセスメント研修 5/19 12/2 看護過程研修 7/15 ナラティブ② 8/5 1/20 看護倫理 5/17 6/24 リーダー研修Ⅰ 7/11 11/21 12/12 リーダー2研修	評価表を用いて担当者評価

名 称	内 容	評価
レベルⅢ	11/17 フィジカルアセスメント研修 10/27 ナラティブ③ 5/18 ファシリテーションスキル研修 8/5 1/20 看護倫理③ 5/13 9/2 12/9 2/3 リーダー3	評価表を用いて担当者評価
レベルⅣ	11/17 フィジカルアセスメント研修 12/2 ケーススタディ 10/27 ナラティブ④ 8/5 10/1 看護倫理④ 5/18 ファシリテーションスキル研修 10/17 SWOT研修	評価表を用いて担当者評価
レベルⅤ	10/27 ナラティブ⑤ 8/5 1/20 看護倫理⑤ 12/2 ケーススタディ 11/17 フィジカルアセスメント研修 10/17 SWOT研修	評価表を用いて担当者評価
指導者	5/27 7/27 12/20 3/7 プリセプター研修 12/20 3/7 アソシエイト研修 4/19 10/20 臨床指導者研修	評価表を用いて担当者評価
看護研究	5/21 看護研究に取り組む 外部講師による講義 7/9 研究計画書についてGW 8/22 研究デザイン 量的研究について講義 8/29 研究デザイン 質的研究について講義 11/1 看護研究論文の書き方 3/10 院内看護研究発表会	評価表を用いて担当者評価
全看護職員	11/4 KYTについて学ぶ 講義・GW 9/27 接遇について 講義・GW 6/10 7/8 8/12 9/9 IVナース研修 5/10 11/15 地域包括ケアシステム研修 6/16 ノンテクニカルスキル	評価表を用いて担当者評価
看護補助者研修 昼	6/8 感染防止について エアーマット説明 7/13 接遇について 9/14 エンゼルケアについて 11/9 BLS 2/8 振り返り 情報交換	評価表を用いて担当者評価
看護補助者研修 夜間	6/15 感染防止について 7/13 エンゼルケアについて 9/14 安全・KYTについて 10/12 接遇について 11/19 BLS 12/14 認知症患者の見守りについて 2/8 一年間の振り返り	評価表を用いて担当者評価

5. 学会・研修会参加状況

医療部

名 称	開催月	開催地	参加者数
第119回日本内科学会講演会	4	WEB	5
第122回日本外科学会定期学術集会	4	WEB	2
第62回日本呼吸器学会学術講演会	4	WEB	3
第81回日本医学放射線学会総会	4	神奈川県横浜市	1
第123回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	5	WEB	2
第249回日本呼吸器学会関東地方会	5	WEB	1
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会	5	大阪府大阪市	1
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	5	WEB	1
第46回群馬ISLS/PSLSコース	5	前橋市	1
第62回日本呼吸器学会学術講演会	5	WEB	1
第27回東毛ICLSプロバイダーコース	6	公立館林厚生病院	6
第39回日本呼吸器外科学会学術集会	6	WEB	1
第46回日本頭頸部癌学会	6	奈良県奈良市	1
日本外傷学会	6	大阪府大阪市	1
日本緩和医療学会	6	兵庫県神戸市	1
日本麻酔科学会第69回学術集会	6	WEB	2
令和4年度災害派遣チーム（DMAT）研修	6	東京都立川市	1
第58回日本周産期・新生児医学会学術集会	7	神奈川県横浜市	1
第67回日本透析医学会学術集会・総会	7	神奈川県横浜市	1
第77回日本消化器外科学会総会	7	WEB	2
日本ペインクリニック学会第56回学術集会	7	WEB	1
脳血管内治療ブラッシュアップセミナー	7	WEB	1
令和4年度補聴器適合判定医師研修会	7	埼玉県所沢市	1
第23回放射線腫瘍学夏季セミナー	8	大阪府高槻市	1
第31回日本外来小児科学会年次集会	8	福岡県福岡市	1
3学会合同学術大会	9	北海道札幌市	1
基本的臨床能力評価試験シンポジウム2022	9	WEB	1
第30回日本消化器関連学会週間（JDDW2022）	10	WEB	1
第50回日本救急医学会総会・学術集会	10	東京都新宿区	3
第60回日本癌治療学会学術集会	10	兵庫県神戸市	1
第71回日本アレルギー学会学術大会	10	東京都千代田区	1
令和4年度大規模地震時医療活動訓練	10	東名高速足柄SA	1
第252回日本呼吸器学会関東地方会	11	東京都千代田区	1
第36回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会	11	WEB	2
第36回日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会総会	11	兵庫県神戸市	2
第48回群馬ISLS/PSLSコース	11	前橋市	2

第54回日本小児感染症学会 総会・学術集会	11	福岡県福岡市	1
第63回日本肺癌学会学術集会	11	福岡県福岡市	1
第67回日本口腔外科学会総会・学術大会	11	千葉県千葉市	1
第84回日本臨床外科学会	11	福岡県博多市	2
日本放射線腫瘍学会第35回学術大会	11	広島県広島市	1
第35回日本内視鏡外科学会総会	12	愛知県名古屋市/WEB	3
周産期学シンポジウム	1	愛知県名古屋市	1
第26回日本病態栄養学会年次学術集会	1	京都府京都市	1
STROKE2023	3	WEB	2
第20回日本臨床腫瘍学会学術集会	3	福岡県福岡市	1
第86回日本循環器内科学会学術集会/A P S C 2022	3	WEB	1
第87回日本循環器学会学術集会	3	福岡県福岡市/WEB	3

看護部

名 称	開催月	開催地	参加者数
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	5	WEB	2
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	5	神奈川県横浜市	3
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会	5	WEB	1
臓器移植院内コーディネーター研修会	6	前橋市	4
CAPE褥瘡対策セミナー2022	6	WEB	1
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	6	WEB	1
訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎～	6	WEB	1
第37回日本環境感染学会総会・学術集会	6	神奈川県横浜市	1
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	6	WEB	5
【ライブ】地域包括ケア時代に求められる地域連携医療・介護・ヘルスケア戦略特別セミナー	6	－	2
令和4年度第1回DMAT技能維持研修プログラム	7	東京都大田区	1
2022臨地実習オンラインセミナー	7	－	1
第26回日本看護管理学会学術集会	8	WEB	1
第28回群馬県救急医療懇談会シンポジウム	9	前橋市	2
2022年度訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～	9	WEB	5
令和4年度大規模地震時医療活動訓練	10	東名高速足柄SA	2
第24回日本救急看護学会学術集会	10	東京都江東区	1
第19回群馬災害医療研修	10	前橋市	1
第7回看護補助者体制指導者研修	10	WEB	4
第60回全国自治体病院学会	11	沖縄県那覇市	2
第26回群馬県看護学会	11	前橋市	4
第3回看護部オンラインセミナー	11	WEB	－
第26回群馬県看護学会	11	前橋市	1
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	11	WEB	5
第26回群馬県看護学会	11	前橋市	5

第15回群馬ストーマリハビリテーション講習会	11	WEB	1
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	11	－	2
訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～	11	－	1
脳死下臓器提供施設グループ研修会	12	前橋市	1
医療安全管理者養成研修	12	WEB	6
感染対策担当者InfectionControlStaff養成のためのセミナー	1	－	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1	－	4
臓器移植院内コーディネーター研修会	3	前橋市	3
訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎～	3	WEB	2

薬剤部

名 称	開催月	開催地	参加者数
第5回群馬県薬学大会	5	WEB	8
第15回日本緩和医療薬学会年会	5	WEB	1
薬学教育者ワークショップ練習会	7	前橋市	1
令和4年度第4回関東ブロックDMAT技能維持研修	9	東京都大田区	1
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会	9	WEB	1
第32回日本医療薬学会年会	9	WEB	10
令和4年度大規模地震時医療活動訓練	10	東名高速足柄SA	1
第19回群馬災害医療研修	10	前橋市	1
2022年度医療安全管理者養成研修	12	前橋市	1
令和4年度群馬県災害薬事研修	12	前橋市	1

検査室

名 称	開催月	開催地	参加者数
タスクシフトシェアに関する厚生労働大臣指定講習会	5	前橋市	10
第2回NST専門療法士更新必須セミナー	5	前橋市	1
第70回日本輸血・細胞治療学会学術総会	5	WEB	1
第23回日本検査血液学会学術集会	7	東京都文京区	1
第61回日本臨床細胞学会秋季大会	11	WEB	1
第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2		3
第71回日本医学検査学会in大阪	3		1
令和4年度認定心電検査技師育成研修会	3		2
第144回医用超音波講義講習会	3		2
令和4年度認定病理検査技師制度指定講習会	3		1

中央放射線室

名 称	開催月	開催地	参加者数
第78回日本放射線技術大会（発表のため）	4	神奈川県横浜市/WEB	2
第8回モニタ精度管理セミナーの管理	6	WEB	1
2022年度関東甲信越診療放射線技師学術大会	6	高崎市	2
第43回X線CT認定技師講習会	4	WEB	1

第30回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2022	7	WEB	1
第44回X線CT認定技師講習会	5	WEB	1
第34回放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会	9	WEB	2
第28回群馬県救急医療懇談会シンポジウム	9	前橋市	1
令和4年度大規模地震時医療活動訓練	10	愛知県豊明市	1
第60回日本心血管インターベンション治療学会	10	WEB	1
2022年度第1回画像等手術支援認定講習会のWEB開催について	9	WEB	1
日本放射線技師会告示研修	－	WEB	5

医療技術室

名 称	開催月	開催地	参加者数
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修	5	WEB	1
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	5	神奈川県横浜市	2
臓器移植院内コーディネーター研修会	6	前橋市	1
第67回日本透析医学会学術集会	7	神奈川県横浜市	4
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修	7	－	2
令和4年度透析療法従事職員研修	8	WEB	2

事務部

名 称	開催月	開催地	参加者数
病院機能評価（3rd Ver.2.0）における受審準備と対策	4	WEB	－
DPC制度初心者向けオンラインセミナー	6	WEB	1
診療報酬管理オンラインセミナー《基礎編》	6	WEB	1
防災センター要員講習・自衛消防業務講習	6	東京都墨田区	1
国際モダンホスピタルショウ2022	7	東京都江東区	2
令和4年度第1回DMAT技能維持研修プログラム	7	東京都大田区	1
防火・防災管理再講習	9	埼玉県さいたま市	1
CE受入側保安責任者講習のため	10	東京都台東区	1
令和4年度大規模地震時医療活動訓練	10	東名高速足柄SA	1
オンデマンド医療機関広報フォーラム	2	WEB	1

IV 研究業績（論文・学会・講演・検討会）

1. 医 療 部

【内科・循環器内科・呼吸器内科・呼吸器外科】

論文

「胸水中 CYFRA21-1 上昇を認め、20 年後にがん性胸膜炎で再発した乳がんの 1 例」
中野雅規、神宮浩之、松崎晋一、猪島一郎、信澤澄人

内科 130(5):1009-1012, 2022

学会・研究会・講演会・検討会

発表

「高齢者・合併症のある症例の薬物療法選択」

猪島 一郎

東毛肺がん研究会パネルディスカッション 令和 5 年 3 月 1 日

「レジメン選択を考慮すべき症例背景について」

松崎 晋一

東毛肺がん研究会パネルディスカッション 令和 4 年 6 月 3 日

【血液・腫瘍内科】

講演会発表

「2025 年の DLBCL」

小林 一彦

東毛造血器疾患懇話会 令和 4 年 6 月 22 日

「高齢化社会における AML 治療」

小林 一彦

東毛造血器疾患懇話会 令和 4 年 12 月 5 日

【消化器内科】

検討会発表

「急性膵炎の診断と治療」

有賀 諭生

スキルアップカンファレンス 2022 年 5 月 26 日

【外科・消化器外科】

論文

穿孔性腹膜炎にて緊急手術後イマニチブ療法が奏功した StageIV 胃 GIST の一例

檀原 哲也 他

北関東医学会雑誌 2022:72:207-221

学会発表

腹腔鏡下脾固定術を行った遊走脾の一例

堤 裕史 他

第35回日本内視鏡外科学会総会 横浜 2022年12月8日

【泌尿器科】

論文

A prospective study of the relationship between CRPC patient's quality of life after enzalutamide and serum testosterone levels measured via LC-MS/MS

Yoshiyuki Miyazawa, Toshiyuki Nakamura, Yutaka Takezawa, Nobuaki Shimizu, Yasushige Matsuo, Haruyuki Ogura, Tomoyuki Takei, Yoshitaka Sekine, Seiji Arai, Kazuhiro Suzuki
The Prostate(2023)1-6

腹腔鏡下腎盂形成術における手術部位感染・遠隔感染も危険因子に関する検討と予防抗菌薬の検討

奥木宏延 中村敏之 岡崎浩 吉原忠寿

日泌尿会誌 113(4):128-133, 2022

学会・研究会・検討会発表

「前立腺原発 MALT リンパ腫の1例」

中澤峻 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第90回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和4年6月18日 前橋市 (WEB開催)

「早期尿禁制を目指した前立腺尖部の処理方法」

中澤峻 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第91回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和4年11月19日 前橋市 (ハイブリッド開催)

「経皮的針生検で診断し腹腔鏡手術で摘出した膀胱平滑筋腫の1例」

中澤峻 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第92回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和5年2月4日 前橋市 (ハイブリッド開催)

【耳鼻咽喉科】

学会・研究会・検討会発表

「救済手術を要した喉頭癌の1例」

高安 幸弘

カンサーボード 令和4年5月18日

「最近2年間の聴器癌の5症例」

高安 幸弘

カンサーボード 令和5年1月18日

【放射線診断科】

学会・研究会・検討会発表

「画像検査における造影剤の有用性について」

遠山 兼史

製薬会社 社内講演会 令和4年9月16日

【放射線治療科】

学会・研究会・検討会発表

「高齢者機能評価を治療法決定に用いた下咽頭癌の1例」

永田 和也

第46回日本頭頸部癌学会学術集会 令和4年6月17-18日 奈良市

「喉頭癌放射線治療後に照射野に一致した頸静脈血栓を認めた1例」

永田 和也

第60回日本癌治療学会学術集会 令和4年10月20-22日 神戸市

「同時に発生した三重肺癌に対して根治的放射線治療を施行した1例」

永田 和也

第63回肺癌学会学術集会 令和4年12月1-3日 福岡市

【救急科】

学会発表

「高度低体温症と骨盤骨折を合併した心肺停止症例の一救命例」

曾我 太三

第36回日本外傷学会総会・学術集会 令和4年7月1日

【歯科 口腔外科/口腔センター】

学会・研究会・検討会発表

歯科医師会口腔保健センターにおける患者動向調査-県内、県外の比較

富田直也^{1,2)}、村田隆弘^{1,2)}、斉藤 崇^{1,2)}、福田 優^{1,2)}、高野淳志^{2,5)}、林 佳奈^{2,4)}

岩渕佑介^{2,4)}、三坂亜矢子²⁾、大澤房代²⁾、栗原杏奈²⁾、稲田 穰^{2,3)}、

1) 一般社団法人館林邑楽歯科医師会

- 2) 館林邑楽歯科保健医療センター
- 3) 社会福祉法人島田療育医療センター
- 4) 東京医科歯科大学障害者歯科講座
- 5) 公立館林厚生病院 歯科口腔外科

第 39 回日本障害者歯科学会総会 2022. 11. 04-06 (倉敷)

講演会

歯科外来診療における院内感染防止および医療事故等の医療安全対策に係わる研修

高野 淳志

- ① 診療用放射線の安全利用のための研修
- ② 新興感染症を踏まえた院内感染防止対策

館林邑楽歯科医師会 2022. 04. 22

院内研究会

口腔ケアとは（講演、ハンズオン）

茂木 有紀子（歯科衛生士）

看護部新入職員研修 2022. 02. 11

結腸癌手術パス ～周術期口腔ケアについて

吉田 満耶（歯科衛生士）

2022 年パス大会 2022. 10. 27

2. 医療技術部

【中央放射線室】

院外発表

「新型コロナウイルス感染症の院内感染に伴う対策本部立ち上げを経験して」

奥村 晃由

第28回群馬県救急医療懇談会

2022年9月17日 群馬大学医学部臨床大講堂

学術発表

「Evaluation of the Crystalline Lens Exposure Dose Depending on the Field Size in kV-CBCT」
Bronze Award

受賞

吉田 達也

第78回日本放射線技術学会総会学術大会

令和4年4月14日－17日 神奈川（横浜、ハイブリッド開催）

「異なる金属アーチファクト低減処理がCT画像に及ぼす影響の評価」

吉田 達也

2022年度関東甲信越診療放射線技師学術大会

令和4年6月25日－26日 群馬（高崎）

「CBCTの撮影範囲による位置照合精度への影響の評価」

吉田 達也

日本放射線腫瘍学会雄第35回学術大会

令和4年11月10日－12日 広島（広島）

「CBCTにおける水晶体被ばく線量の変化に影響を及ぼす要因の評価」

吉田 達也

第69回関東支部研究発表大会

令和4年12月3日－4日 茨城（つくば）

「実践セミナー 放射線治療「放射線治療部門における医療安全の取り組み」

吉田 達也

2022年度関東甲信越診療放射線技師学術大会

令和4年6月25日－26日 群馬（高崎）

【検査室】

院内研修会

I Vナース認定プログラム研修

「輸血管理」

小林 優子

令和4年11月11日

スキルアップカンファレンス

「細菌検査について」

新井 奈美子 令和4年12月22日

院外講師活動

群馬県臨床検査技師会 細胞診資格取得のための勉強会

「細胞診の見方、婦人科細胞診の基礎」 武田 将英 令和4年6月24日

「婦人科細胞診の基礎 感染症・疾患編」 武田 将英 令和4年7月11日

【医療技術室】

歯科衛生士

発表

「周術期口腔ケアについて」

吉田 満耶

公立館林厚生病院クリニカルパス大会 令和4年10月27日

【栄養室】

学会発表

「難治性褥瘡のある患者に対しNSTの介入により良好な経過が得られた一例」

黒崎 美那子

第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和4年5月31日 パシフィコ横浜

「当院メディカルスタッフにおけるがん悪液質に対する意識調査」

五箇 幸子

第26回日本病態栄養学会年次学術集会 令和5年1月15日 国立京都国際会館

(Web開催)

発表（院内）

クリニカルパス大会

「腹腔鏡下結腸切除パス使用患者への管理栄養士の関わり」

横田 真理子 令和4年10月27日

院内講師活動

スキルアップカンファレンス

「水分管理の基礎と経口補水液について」 五箇 幸子 令和4年11月24日

【リハビリテーション技術室】

学会発表

「意欲をなくした重症脳幹出血の患者が他動的なアプローチにより経口摂取に至った一例」

遠藤 真弓

第28回摂食嚥下リハビリテーション学会 令和4年9月23日～24日 幕張メッセ

「重度四肢麻痺患者のスマートフォン操作獲得を目指して」

大橋 黎

群馬県作業療法士協会令和4年度新人症例発表会 令和4年7月24日（オンライン開催）

座長

糸井 一訓

群馬県作業療法士協会令和4年度新人症例発表会 令和4年7月24日（オンライン開催）

院内発表

クリニカルパス大会「外科（結腸癌手術）のパス」

斉藤修弘

令和4年10月27日

院内講師活動

スキルアップカンファレンス「術前呼吸リハビリテーション」

斉藤 修弘

令和4年6月9日

院外講師活動

「身体障害領域の作業療法 回復期の作業療法」

糸井 一訓

群馬県作業療法士協会現職者選択研修 令和4年12月11日（オンライン開催）

3. 看護部

院外研究発表

	発表会名	テーマ	発表者	所属
11月17日	第26回群馬県看護学会	化学療法実施患者に対するココアを用いた便秘改善の試み	藤瀬 萌香	東6階
11月17日	第26回群馬県看護学会	面会制限中の家族へ本人のリハビリ動画を活用し退院調整に取り組み	飯田 裕子	回復期リハビリ
11月10日～ 11月11日	第60回全国自治体病院学会	COVID-19感染流行下での救急看護認定看護師としての役割	谷津 千春	救急センター
11月10日～ 11月11日	第60回全国自治体病院学会	救急センタースタッフの単位の变化に伴う評者～緊急検査の待機勤務をなくした効果～	吉澤 晶子	救急センター
9月17日	第28回群馬県救急医療懇談会	救急検査を担う救急センター体制変化の評価	高橋 孝子	救急センター
9月17日	第28回群馬県救急医療懇談会	自部署における認定看護師としての活動	谷津 千春	救急センター

院内研究発表

テーマ	所属	発表者
令和5年3月10日（金）		
上部消化管内視鏡検査の受診者に対して、説明用紙を用いた効果について検証する	救急センター	田村 美幸
手術時ガーゼカウント方法の変更による手術室看護師のストレス変化	手術室	田中 大輔
急性期病棟看護師の退院支援の現状と課題	東4階	杉浦 淳子
コロナ禍の面会制限が家族に与えた影響 ～アンケート調査を行い家族の思いを考える～	西6階	篠木 あい
看護師と臨床工学技士の内視鏡業務に関する実態調査 ～効果的な連携と協働を目指して～	救急センター	森 真弓
介護施設入所中である認知症機能低下患者の白内障手術における日常生活動作とQOLの変化	西6階	荒井 朋子
B病棟における脳血管疾患患者の退院先を決定する要因	東7階	酒巻 幸恵

4. 薬 剤 部

論文

A Retrospective Study of the Efficacy and Safety of Naldemedine for Treatment of Opioid-Induced Constipation in Patients with Hepatobiliary Pancreatic Cancer

Teruhiko Kamiya, Hisao Imai, Yuki Yoshi Fujita, Eriko Hiruta, Takashi Masuno, Shigeki Yamazaki, Hajime Tanaka, Mitsuru Sandoh, Satoshi Takei, Kazuya Arai, Hiromi Nishiba, Junnosuke Mogi, Shiro Koizuka, Taeko Saito, Kyoko Obayashi, Kyoichi Kaira, Koichi Minato

Medicina 2023, 59(3), 492.

Efficacy and Safety of Naldemedine for Patients with Cancer with Opioid-Induced Constipation in Clinical Practice: A Real-World Retrospective Study

Hiromi Nishiba, Hisao Imai, Yuki Yoshi Fujita, Eriko Hiruta, Takashi Masuno, Shigeki Yamazaki, Hajime Tanaka, Teruhiko Kamiya, Masako Ito, Satoshi Takei, Masato Matsuura, Junnosuke Mogi, Koichi Minato, Kyoko Obayashi

J Clin Med. 2022 May 9;11(9):2672.

A retrospective study of the efficacy and safety of naldemedine for opioid-induced constipation in thoracic cancer patients

Hisao Imai, Yuki Yoshi Fujita, Eriko Hiruta, Takashi Masuno, Shigeki Yamazaki, Hajime Tanaka, Teruhiko Kamiya, Mitsuru Sandoh, Satoshi Takei, Kazuya Arai, Hiromi Nishiba, Junnosuke Mogi, Kyoichi Kaira, Koichi Minato

Thorac Cancer. 2022;13:2301–2308

学会・研究会・検討会発表

「ナルデメジンによる末梢性オピオイド離脱症状に関する多機関共同研究」

増野貴司 藤田行代志 蛭田英里子 山崎成基 田中肇 神谷輝彦 伊藤雅子 武井智史
松浦雅人 西馬弘美 茂木淳之介 今井久雄

第 60 回日本癌治療学会学術集会 令和 4 年 10 月 22 日

「胸部腫瘍患者におけるオピオイド誘発性便秘 (OIC) に対するナルデメジンの有効性と安全性に関する検討」

今井久雄 藤田行代志 蛭田英里子 増野貴司 山崎成基 田中肇 神谷輝彦 山藤満
武井智史 新井量也 西馬弘美 茂木淳之介 解良恭一 湊浩一

第 63 回日本肺癌学会学術集会 令和 4 年 12 月 1～3 日

5. 院内症例検討会

令和4年5月12日（木）

参加者 38人

- (1) 意思決定支援の難しさを感じた事例

間質性肺炎 末期患者 と 家族との関わりを通して

担当部署 東5階病棟

呼吸器内科部長 松崎 晋一

看護師 今井 浩貴

- (2) 両側反回神経麻痺にて気管切開し、救急要請を繰り返す患者への支援

担当部署 東6階病棟

耳鼻咽喉科医員 安塚 孝治

看護師（主任） 江原 百合子

令和4年7月14日（木）

参加者 31人

- (1) 長期通院にて“病院慣れ”している患者への対応

～倫理カンファレンスからみえてきたこと～

担当部署 外来

耳鼻咽喉科 室井 昌彦

看護師（主任） 竹澤 理恵

- (2) 認知症末期患者の退院調整を試みて

～倫理カンファレンスから学んだこと～

担当部署 西6階病棟

内科部長 高橋 聡

看護師 岩井田 悠太

令和4年10月13日（木）

参加者 38人

- (1) コロナ禍で自宅退院に向けての退院支援

～重症くも膜下出血患者・家族との関わり～

担当部署 西4階病棟

副院長 松本 正弘

看護副師長 長竹 克枝

- (2) 長期ベッド上安静を強いられた患者への関わり

担当部署 東7階病棟

脳神経外科医長 金沢 優

看護師 齋 貴晃

令和5年3月16日（木）

参加者 75人

(1) 離院した患者の安全を守るための対応2事例

担当部署 回復期リハビリ病棟

医療部 宮城 修

看護師 堀越 玲衣

(2) 救急における家族への関わりの2症例

担当部署 救急センター

①救急科医員 曾我 太三 / 看護師（主任）笠原 みほ

②研修医 吉澤 遼 / 看護師 川浦 佑人

(3) マイルズ手術を受ける患者に対して、入院前から受容段階に応じたケアを実践できた症例

～多職種連携を振り返る～

担当部署 東4階病棟

外科部長 檀原 哲也

看護師 天笠 雄基

(4) アナフィラキシーショック症例の振り返り

担当部署 手術室

副院長 須藤 亮

看護師（主任） 田中 知子

V 書 籍

1. 令和4年度 購入図書一覧

図 書 名	図 書 名
八訂 食品成分表	研修医になったら必ずこの手技を身につけてください。
マンモグラフィによる乳がん検診の手引き	抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン2022
看護における危機理論・危機介入	外科周術期掟と理論 総論編
危機状況にある患者・家族の危機の分析と看護介入	
がんがみえる	
はじめての整形外科看護	
病気がみえる 運動器・整形外科	
白血病治療マニュアル	
指導力向上ブック	
心電図の読み方やさしくやさしく教えます	
医療者のための共育コーチング	
看護管理のためのSWOT分析超入門	
看護にいかすリーダーシップ	
看護師のための文章ノート	

2. 令和4年度 購入雑誌（和雑誌）一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
INTENSIVSIST	ニュートリションケア
Ulolo	脳神経外科
インナービジョン	ハートナーシング
インфекションコントロール	ハートビュー
映像情報メディカル	病理と臨床
エキスパートナース	ブレインナーシング
エマログ	麻酔
オペナーシング	メディカルテクノロジー
画像診断	メディカルリハビリテーション
がん看護	薬局
看護	YORI-SOUがんナーシング
看護管理	理学療法
看護実践の科学	理学療法ジャーナル
看護展望	リハビリナース
癌と化学療法	臨床栄養
緩和ケア	臨床画像
救急医学	臨床検査

雑 誌 名	雑 誌 名
胸部外科	臨床泌尿器科
クリニカルリハビリテーション	臨床皮膚科
月刊新医療	臨床病理
月刊薬事	臨床放射線
検査と技術	臨床麻酔
呼吸器ケア	臨床免疫・アレルギー科
心エコー	レジデントノート
ザ・クインテッセンス	消化器外科
作業療法ジャーナル	臨床外科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	レクリエ
消化器ナーシング	
小児内科	
総合リハビリテーション	
調剤と情報	
デンタルハイジーン	
透析ケア	
合 計	60タイトル・728冊

3. 令和4年度 購入雑誌(洋雑誌)一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
Auris Nasus Larynx	
Cancer	
The annals of thoracic surgery	
	合 計 : 3タイトル

4. 図書室資料

医学情報検索ツール

医中誌Web

国内医学論文情報のインターネット検索サービス

メディカルオンライン

国内医学文献検索・アブストラクト表示及び全文出力

MEDLINE complete

医学・薬学分野の情報検索

図書室資料

図

書

	冊数
令和3年度蔵書数	2,710
令和4年度購入数	27
除籍数	8
蔵書数	2,729

雑

誌

	冊数
令和3年度蔵書数	30,748
令和4年度購入数	1,058
除籍数	372
所蔵数	31,434

製

本

	冊数
令和4年度蔵書数	380
除籍数	10
蔵書数	370

文献複写

依

頼

依頼先機関	件数
病院図書室	10
大学図書館	7
国公立図書館	
社団法人図書館	
研究所図書館	
学会	
合計	17

受

付

依頼元機関	件数
病院図書室	5
合計	5

VI 経営分析

1. 損益計算書

(単位：円)

年 度 区 分	平 成 30 年 度		対前年度 比 較 率	令 和 元 年 度		対前年度 比 較 率	令 和 2 年 度		対前年度 比 較 率	令 和 3 年 度		対前年度 比 較 率	令 和 4 年 度		対前年度 比 較 率
	金 額	構成比率		金 額	構成比率		金 額	構成比率		金 額	構成比率		金 額	構成比率	
1. 医業収益	6,437,043,578	100.0%	98.2%	6,746,197,622	100.0%	104.8%	6,557,718,024	100.0%	97.2%	7,520,169,104	100.0%	114.7%	7,985,666,688	100.0%	106.2%
(1)入院収益	4,468,608,886	69.4%	97.8%	4,643,848,778	68.8%	103.9%	4,512,462,192	68.8%	97.2%	5,010,701,795	66.6%	111.0%	5,331,212,057	66.8%	106.4%
(2)外来収益	1,693,080,970	26.3%	99.1%	1,811,703,562	26.9%	107.0%	1,811,062,344	27.6%	100.0%	2,227,843,154	29.6%	123.0%	2,356,123,899	29.5%	105.8%
(3)その他医業収益	275,353,722	4.3%	100.1%	290,645,282	4.3%	105.6%	234,193,488	3.6%	80.6%	281,624,155	3.8%	120.3%	298,330,732	3.7%	105.9%
2. 医業費用	7,750,702,500	100.0%	102.1%	7,717,537,443	100.0%	99.6%	7,775,527,357	100.0%	100.8%	8,485,053,388	100.0%	109.1%	8,574,033,809	100.0%	101.0%
(1)給与費	4,521,937,078	58.3%	105.7%	4,389,342,383	56.9%	97.1%	4,507,696,219	58.0%	102.7%	4,780,272,048	56.3%	106.0%	4,683,266,454	54.6%	98.0%
(2)材料費	1,452,807,256	18.8%	97.8%	1,555,303,608	20.1%	107.1%	1,649,942,773	21.2%	106.1%	2,052,040,218	24.2%	124.4%	2,112,413,022	24.6%	102.9%
(3)経費	952,878,681	12.3%	97.3%	992,780,672	12.9%	104.2%	932,123,214	12.0%	93.9%	1,052,375,664	12.4%	112.9%	1,163,017,584	13.6%	110.5%
(4)減価償却費	805,745,632	10.4%	98.6%	763,096,377	9.9%	94.7%	674,237,735	8.7%	88.4%	591,094,222	7.0%	87.7%	593,769,726	7.0%	100.5%
(5)資産減耗費	1,204,950	0.0%	11.8%	1,660,000	0.0%	137.8%	4,969,150	0.0%	299.3%	2,634,850	0.0%	53.0%	9,961,300	0.1%	378.1%
(6)研究研修費	16,128,903	0.2%	96.1%	15,354,403	0.2%	95.2%	6,558,266	0.1%	42.7%	6,636,386	0.1%	101.2%	11,605,723	0.1%	174.9%
医 業 損 益	△ 1,313,658,922		127.0%	△ 971,339,821		73.9%	△ 1,217,809,333		125.4%	△ 964,884,284		79.2%	△ 588,367,121		61.0%
3. 医業外収益	818,280,180	100.0%	99.4%	894,481,295	100.0%	109.3%	872,446,920	100.0%	97.5%	840,663,988	100.0%	96.4%	947,366,770	100.0%	112.7%
(1)受取利息配当金	500	0.0%	100.0%	502	0.0%	100.4%	500	0.0%	99.6%	100	0.0%	20.0%	100	0.0%	100.0%
(2)他会計等負担金	702,093,000	85.8%	99.2%	769,044,000	86.0%	109.5%	760,162,000	87.1%	98.8%	726,910,000	86.5%	95.6%	838,546,000	88.5%	115.4%
(3)補助金	16,145,013	2.0%	103.6%	21,242,666	2.4%	131.6%	16,443,244	1.9%	77.4%	13,895,750	1.7%	84.5%	8,635,965	0.9%	62.1%
(4)売店収益	3,138,463	0.4%	79.0%	3,145,399	0.3%	100.2%	2,073,724	0.2%	65.9%	2,047,210	0.2%	98.7%	2,391,239	0.3%	116.8%
(5)長期前受金戻入	70,450,763	8.6%	99.4%	73,091,728	8.2%	103.7%	73,091,729	8.4%	100.0%	78,059,773	9.3%	106.8%	81,952,877	8.6%	105.0%
(6)その他医業外収益	26,452,441	3.2%	106.6%	27,957,000	3.1%	105.7%	20,675,723	2.4%	74.0%	19,751,155	2.3%	95.5%	15,840,589	1.7%	80.2%
4. 医業外費用	276,477,672	100.0%	94.8%	305,316,115	100.0%	110.4%	338,013,539	100.0%	110.7%	402,992,046	100.0%	119.2%	453,457,153	100.0%	112.5%
(1)支払利息及び 企業債取扱諸費	84,806,798	30.7%	96.9%	81,809,685	26.8%	96.5%	77,708,421	23.0%	95.0%	73,399,694	18.2%	94.5%	69,094,881	15.2%	94.1%
(3)雑損失	191,670,874	69.3%	94.0%	223,506,430	73.2%	116.6%	260,305,118	77.0%	116.5%	329,592,352	81.8%	126.6%	384,362,272	84.8%	116.6%
5. 看護師養成事業収益													53,832,345		0.0%
6. 看護師養成事業費用													143,574,965		0.0%
経 常 損 益	△ 771,856,414		153.6%	△ 382,174,641		49.5%	△ 683,375,952		178.8%	△ 527,212,342		77.1%	△ 184,200,124		34.9%
7. 特別利益							818,320,670			1,127,584,280			717,049,240		
8. 特別損失							187,847,293			41,795,266			0		
当年度純利益（純損失）	△ 771,856,414		153.6%	△ 382,174,641		49.5%	△ 52,902,575		13.8%	558,576,672		1055.9%	532,849,116		95.4%
他会計等負担金再掲	702,093,000		99.2%	769,044,000		109.5%	760,162,000		98.8%	726,910,000		95.6%	838,546,000		115.4%

2. 貸借対照表

(単位：円)

年 度 区 分	平 成 30 年 度		対前年度 比 較 率	令 和 元 年 度		対前年度 比 較 率	令 和 2 年 度		対前年度 比 較 率	令 和 3 年 度		対前年度比 較 率	令 和 4 年 度		対前年度 比 較 率
	金 額	構成比率		金 額	構成比率		金 額	構成比率		金 額	構成比率		金 額	構成比率	
1. 固定資産	9,717,356,239	85.0%	93.5%	8,996,873,402	83.5%	92.6%	8,427,842,761	78.5%	93.7%	8,172,434,638	69.9%	97.0%	8,886,342,619	66.8%	108.7%
(1)有形固定資産	9,695,239,299	84.8%	93.4%	8,974,754,462	83.3%	92.6%	8,400,721,821	78.3%	93.6%	8,145,313,198	69.7%	97.0%	8,787,854,679	66.1%	107.8%
(2)無形固定資産	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%
(3)投資その他の資産	20,002,000	0.2%	100.0%	20,004,000	0.2%	100.0%	25,006,000	0.2%	125.0%	25,006,500	0.2%	100.0%	96,373,000	0.7%	385.4%
2. 流動資産	1,719,412,237	15.0%	86.0%	1,774,725,749	16.5%	103.2%	2,303,113,598	21.5%	129.8%	3,520,101,877	30.1%	152.8%	4,404,523,041	33.2%	125.1%
(1)現金預金	427,194,978	3.7%	60.3%	485,531,823	4.5%	113.7%	869,928,385	8.1%	179.2%	2,096,072,006	17.9%	240.9%	3,019,062,882	22.7%	144.0%
(2)未収金	1,261,416,906	11.0%	100.1%	1,256,486,868	11.7%	99.6%	1,400,952,371	13.1%	111.5%	1,391,543,294	11.9%	99.3%	1,354,565,809	10.2%	97.3%
(3)有価証券															
(4)貯蔵品	30,800,353	0.3%	98.0%	32,707,058	0.3%	106.2%	32,232,842	0.3%	98.6%	32,486,577	0.3%	100.8%	30,894,350	0.3%	95.1%
(5)前払金															
資 産 合 計	11,436,768,476	100.0%	92.3%	10,771,599,151	100.0%	94.2%	10,730,956,359	100.0%	99.6%	11,692,536,515	100.0%	109.0%	13,290,865,660	100.0%	113.7%
3. 固定負債	9,048,438,414	79.1%	95.3%	8,609,534,319	79.9%	95.1%	8,305,228,388	77.4%	96.5%	8,329,179,346	71.2%	100.3%	8,446,311,487	63.5%	101.4%
(1)企業債	7,004,297,061	61.2%	93.8%	6,616,850,956	61.4%	94.5%	6,298,819,966	58.7%	95.2%	6,191,715,956	53.0%	98.3%	6,393,661,587	48.1%	103.3%
(2)リース債務	22,034,532	0.2%	103.2%	11,326,700	0.1%	51.4%	4,035,500	0.0%	35.6%	1,060,700	0.0%	26.3%	55,000	0.0%	5.2%
(3)引当金	2,022,106,821	17.7%	100.7%	1,981,356,663	18.4%	98.0%	2,002,372,922	18.7%	101.1%	2,136,402,690	18.3%	106.7%	2,052,594,900	15.4%	96.1%
4. 流動負債	1,281,280,369	11.2%	101.5%	1,158,202,508	10.8%	90.4%	1,206,745,951	11.3%	104.2%	1,304,722,934	11.2%	108.1%	1,359,605,514	10.2%	104.2%
(1)企業債	554,873,472	4.9%	99.9%	416,446,105	3.9%	75.1%	376,030,990	3.5%	90.3%	370,904,010	3.2%	98.6%	402,554,369	3.0%	108.5%
(2)リース債務	10,775,192	0.1%	165.7%	10,750,512	0.1%	99.8%	7,309,200	0.1%	68.0%	2,992,800	0.0%	40.9%	1,023,700	0.0%	34.2%
(3)未払金	444,356,597	3.9%	97.9%	449,287,337	4.2%	101.1%	550,347,474	5.2%	122.5%	658,701,945	5.6%	119.7%	619,618,219	4.7%	94.1%
(4)引当金	266,275,108	2.3%	110.2%	276,718,554	2.6%	103.9%	268,058,287	2.5%	96.9%	267,124,179	2.3%	99.7%	296,237,947	2.2%	110.9%
(5)預り金	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	40,171,279	0.3%	803.4%
5. 繰延収益	1,559,555,181	13.7%	96.4%	1,486,463,453	13.8%	95.3%	1,439,821,724	13.4%	96.9%	1,395,673,767	11.9%	96.9%	1,496,147,804	11.2%	107.2%
(1)長期前受金	1,855,822,054	16.3%	100.7%	1,855,822,054	17.2%	100.0%	1,882,272,054	17.5%	101.4%	1,916,183,870	16.4%	101.8%	2,295,128,133	17.2%	119.8%
(2)長期前受金 収益化累計額	△ 296,266,873	-2.6%	131.2%	△ 369,358,601	-3.4%	124.7%	△ 442,450,330	-4.1%	119.8%	△ 520,510,103	-4.5%	117.6%	△ 798,980,329	-6.0%	153.5%
負 債 合 計	11,889,273,964	104.0%	96.1%	11,254,200,280	104.5%	94.7%	10,951,796,063	102.1%	97.3%	11,029,576,047	94.3%	100.7%	11,302,064,805	85.0%	102.5%
6. 資本金	9,342,355,720	81.7%	103.3%	2,146,223,652	19.9%	23.0%	2,460,885,652	22.9%	114.7%	2,786,108,652	23.8%	113.2%	3,579,099,423	26.9%	128.5%
(1)自己資本金	9,342,355,720	81.7%	103.3%	2,146,223,652	19.9%	23.0%	2,460,885,652	22.9%	114.7%	2,786,108,652	23.8%	113.2%	3,579,099,423	26.9%	128.5%
(2)借入資本金															
7. 剰余金	△ 9,794,861,208	-85.6%	108.6%	△ 2,628,824,781	-24.4%	26.8%	△ 2,681,725,356	-25.0%	102.0%	△ 2,123,148,184	-18.2%	79.2%	△ 1,590,298,568	-11.9%	74.9%
(1)資本剰余金	94,496,039	0.8%	100.0%	4,000	0.0%	0.0%	6,000	0.0%	150.0%	6,500	0.0%	108.3%	7,000	0.0%	107.7%
(2)利益剰余金	△ 9,889,357,247	-86.4%	108.5%	△ 2,628,828,781	-24.4%	26.6%	△ 2,681,731,356	-25.0%	102.0%	△ 2,123,154,684	-18.2%	79.2%	△ 1,590,305,568	-11.9%	74.9%
(うち当年度純利益)	△ 771,856,414	-6.7%	153.6%	△ 382,174,641	-3.5%	49.5%	△ 52,902,575	-0.5%	13.8%	558,576,672	4.8%	1055.9%	532,849,116	4.0%	95.4%
資 本 合 計	△ 452,505,488	-4.0%	-2286.0%	△ 482,601,129	-4.5%	106.7%	△ 220,839,704	-2.1%	45.8%	662,960,468	5.7%	300.2%	1,988,800,855	15.0%	300.0%
資 本 ・ 負 債 合 計	11,436,768,476	100.0%	92.3%	10,771,599,151	100.0%	94.2%	10,730,956,359	100.0%	99.6%	11,692,536,515	100.0%	109.0%	13,290,865,660	100.0%	113.7%

3. 経営分析

区分		項 目	算 式	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
財務 比率	静 態	1 自 己 資 本 率 構 成 比 率	$\frac{\text{自己資本}+\text{剰余金}}{\text{資本負債合計}} \times 100$	-4.0%	-4.5%	-2.1%	5.7%	15.0%
		2 固 定 資 産 対 長期資本比率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{資本金}+\text{剰余金}+\text{固定負債}} \times 100$	113.0%	110.7%	104.2%	90.9%	85.2%
		3 流 動 比 率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	134.2%	153.2%	190.9%	269.8%	324.0%
		4 自己資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\{(\text{期首自己資本}+\text{剰余金})+(\text{期末同})\} \times 1/2}$	-29.75回	-14.43回	-18.64回	34.02回	6.02回
	比 率	5 固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首固定資産}+\text{期末固定資産}) \times 1/2}$	0.64回	0.72回	0.75回	0.91回	0.94回
		6 流動資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首流動資産}+\text{期末流動資産}) \times 1/2}$	3.46回	3.86回	3.22回	2.58回	2.02回
		7 未収金回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首未収金}+\text{期末未収金}) \times 1/2}$	5.10回	5.36回	4.94回	5.39回	5.82回
		8 企業債償還元金対 減価償却費比率	$\frac{\text{企業債償還元金}}{\text{減価償却費}} \times 100$	68.9%	72.7%	61.8%	63.6%	62.5%
収 支 比 率	支 比	1 医 業 収 支 比 率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	83.1%	87.4%	84.3%	88.6%	93.1%
		2 給 与 費 比 率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	70.2%	65.1%	68.7%	63.6%	58.6%
		3 材 料 費 比 率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	22.6%	23.1%	25.2%	27.3%	26.5%
		4 経 費 比 率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	14.8%	14.7%	14.2%	14.0%	14.6%
	率	5 金 融 費 比 率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}} \times 100$	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	0.9%
		6 利 益 率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}} \times 100$	-12.0%	-5.7%	-10.4%	-7.0%	-2.3%
		7 成 長 率	$\frac{\text{今期医業収益}}{\text{前期医業収益}} \times 100$	98.2%	104.8%	97.2%	114.7%	106.2%
労 働 生 産 標	労 働 効 率	1 職 員 1 人 当 り 医 業 収 益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年度末職員数}}$	13,552千円	14,203千円	13,438千円	15,634千円	16,465千円
		2 職 員 1 人 当 り 経 常 利 益	$\frac{\text{経常利益}}{\text{年度末職員数}}$	-1,625千円	-805千円	-1,400千円	-1,096千円	-380千円
		3 100 床 当 り 職 員 数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{年度末病床数}} \times 100$	147.1人	144.4人	148.3人	146.2人	147.4人
		4 患者100人当り 職 員 数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{入院平均患者数}+(\text{外来平均患者数} \div 3)} \times 100$	120.3人	115.1人	132.7人	125.4人	118.2人
	病 床 効 率	1 1 床 当 り 医 業 収 益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$	19,929千円	20,505千円	19,932千円	22,858千円	24,273千円
		2 病 床 利 用 率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$	80.0%	83.0%	73.5%	76.5%	80.8%

VII 事業実績概要

1. 病院収支状況

(1) 収益的收入及び支出(税込み)

ア. 収益的收入 (単位: 円)

区 分	当初予算額	補正予算額	合 計	決算額	増減額
病院事業収益	9,722,684,000	779,696,000	10,502,380,000	9,735,984,021	△ 766,395,979
医業収益	8,702,910,000	0	8,702,910,000	8,015,926,902	△ 686,983,098
医業外収益	960,914,000	0	960,914,000	949,175,534	△ 11,738,466
看護師養成 事業収益	58,860,000	0	58,860,000	53,832,345	△ 5,027,655
特別利益	0	779,696,000	779,696,000	717,049,240	△ 62,646,760

イ. 収益的支出 (単位: 円)

区 分	当初予算額	補正予算額	合 計	決算額	不用額
病院事業費用	9,722,684,000	108,075,000	9,830,759,000	9,192,736,374	638,022,626
医業費用	9,240,673,000	110,637,000	9,351,310,000	8,692,434,686	658,875,314
医業外費用	315,155,000	△ 2,562,000	312,593,000	352,064,833	△ 39,471,833
看護師養成 事業費用	161,856,000	0	161,856,000	148,236,855	13,619,145
特別損失	0	0	0	0	0
予備費	5,000,000	0	5,000,000	0	5,000,000

(2) 資本的收入及び支出(税込み)

ア. 資本的收入 (単位: 円)

区 分	当初予算額	補正予算額	小 計	継続費通次繰越額に 係る財源充当額	合 計	決算額	増減額
資本的收入	947,717,000	5,186,000	952,903,000	0	952,903,000	940,648,500	△ 12,254,500
企業債	618,500,000	0	618,500,000	0	618,500,000	604,500,000	△ 14,000,000
構成団体出資金	324,354,000	0	324,354,000	0	324,354,000	324,354,000	0
長期貸付金返還金	4,860,000	0	4,860,000	0	4,860,000	6,840,000	1,980,000
基金積立金利息	3,000	0	3,000	0	3,000	500	△ 2,500
補助金	0	5,186,000	5,186,000	0	5,186,000	4,954,000	△ 232,000

イ. 資本的支出 (単位: 円)

区 分	当初予算額	補正予算額	流用増減額	継続費通次繰越額	合 計	決算額	地方公営企業法 第26条の規定 による繰越額	不用額
資本的支出	1,164,749,000	2,860,000	0	0	1,167,609,000	1,159,575,526	0	8,033,474
建設改良費	772,241,000	2,860,000	0	0	775,101,000	773,551,016	0	1,549,984
企業債償還金	370,905,000	0	0	0	370,905,000	370,904,010	0	990
長期貸付金	21,600,000	0	0	0	21,600,000	15,120,000	0	6,480,000
基金積立金	3,000	0	0	0	3,000	500	0	2,500

※ 資本的收入額940,648,500円が資本的支出額1,159,575,526円に不足する額218,927,026円は、当年度分消費税資本的収支調整額2,436,783円, 過年度分損益勘定留保資金216,490,243円で補てんした。

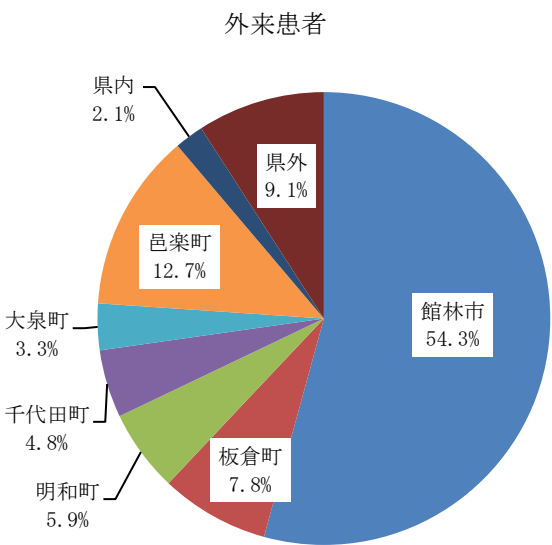
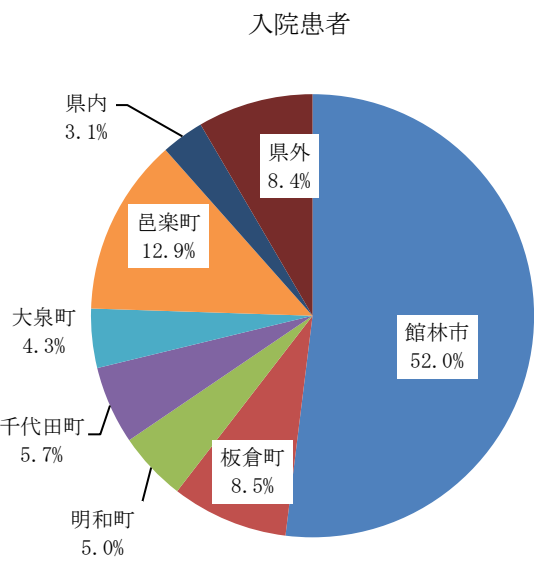
(3) 令和4年度損益計算書

1	医業収益	円	円	円
	(1)入院収益	5,331,212,057		
	(2)外来収益	2,356,123,899		
	(3)その他医業収益	<u>298,330,732</u>	7,985,666,688	
2	医業費用			
	(1)給与費	4,683,266,454		
	(2)材料費	2,112,413,022		
	(3)経費	1,163,017,584		
	(4)減価償却費	593,769,726		
	(5)資産減耗費	9,961,300		
	(6)研究研修費	<u>11,605,723</u>	<u>8,574,033,809</u>	
	医業損失			588,367,121
3	医業外収益			
	(1)受取利息配当金	100		
	(2)他会計等負担金	838,546,000		
	(3)補助金	8,635,965		
	(4)売店収益	2,391,239		
	(5)長期前受金戻入	81,952,877		
	(6)その他医業外収益	<u>15,840,589</u>	947,366,770	
4	医業外費用			
	(1)支払利息及び企業債取扱諸費	69,094,881		
	(2)売店費用	0		
	(3)雑損失	<u>384,362,272</u>	453,457,153	
5	看護師養成事業収益		53,832,345	
6	看護師養成事業費用		<u>143,574,965</u>	<u>404,166,997</u>
	経常損失			184,200,124
7	特別利益		717,049,240	
8	特別損失		<u>0</u>	<u>717,049,240</u>
	当年度純利益			532,849,116
	前年度繰越欠損金			<u>2,123,154,684</u>
	当年度未処理欠損金			<u><u>1,590,305,568</u></u>

2. 患者数

(1) 地域別患者数の状況

令和4年度患者の診療圏調

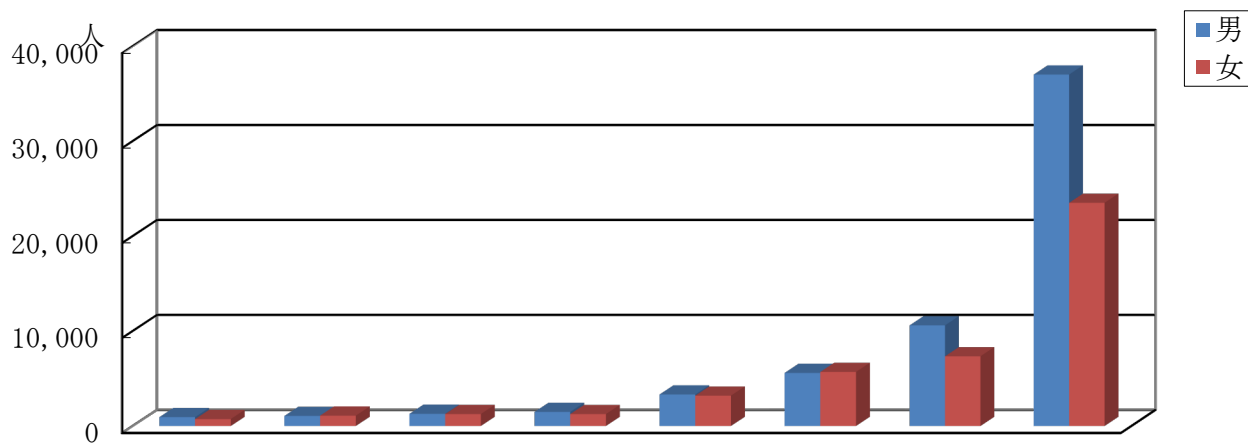


(単位 人)

市町村	入院	構成比	外来	構成比	計	構成比
館林市	50,414	52.0%	57,159	54.3%	107,573	53.2%
板倉町	8,259	8.5%	8,185	7.8%	16,444	8.1%
明和町	4,900	5.0%	6,187	5.9%	11,087	5.5%
千代田町	5,527	5.7%	5,100	4.8%	10,627	5.3%
大泉町	4,187	4.3%	3,496	3.3%	7,683	3.8%
邑楽町	12,550	12.9%	13,426	12.7%	25,976	12.8%
県内	3,023	3.1%	2,173	2.1%	5,196	2.6%
県外	8,182	8.4%	9,607	9.1%	17,789	8.8%
計	97,042	100.0%	105,333	100.0%	202,375	100.0%

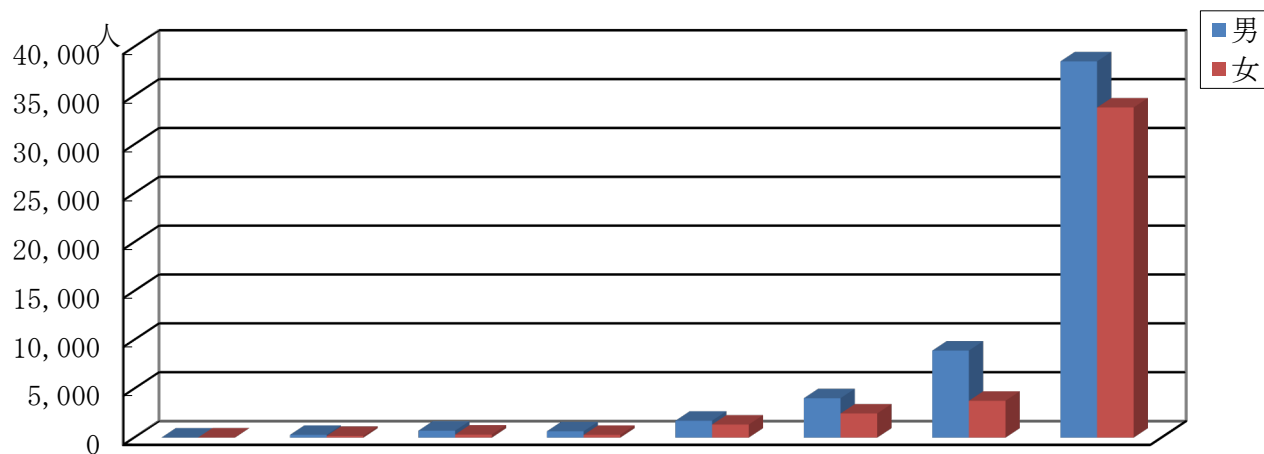
(2) 患者年齡別構成

外 来



	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計人数
男	934	1,062	1,283	1,481	3,318	5,591	10,596	37,009	61,274
女	729	1,091	1,258	1,253	3,193	5,693	7,338	23,504	44,059
合計	1,663	2,153	2,541	2,734	6,511	11,284	17,934	60,513	105,333
構成比	1.6	2.0	2.4	2.6	6.2	10.7	17.0	57.4	100.0

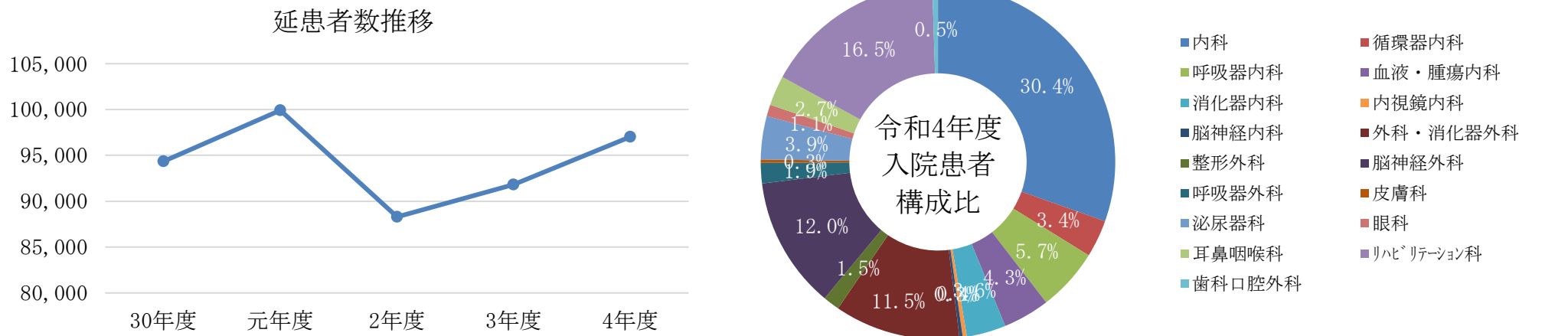
入 院



	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計人数
男	13	285	716	652	1,731	4,036	8,910	38,515	54,858
女	19	182	315	283	1,342	2,474	3,772	33,797	42,184
合計	32	467	1,031	935	3,073	6,510	12,682	72,312	97,042
構成比	0.0	0.5	1.1	1.0	3.2	6.7	13.1	74.5	100.0

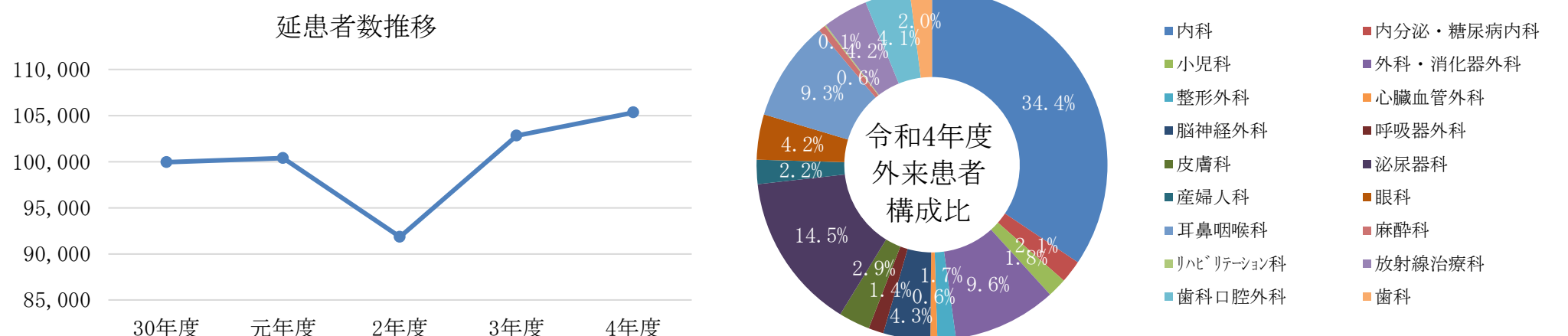
（３）診療科別患者数

入院



診療科 \ 年度	30年度		元年度		2年度		3年度		4年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
内科	35,416	97.0	36,709	100.3	28,616	78.4	27,053	74.1	29,531	80.9
循環器内科	2,508	6.9	2,506	6.8	2,951	8.1	2,880	7.9	3,300	9.0
呼吸器内科			1,285	3.5	3,539	9.7	5,219	14.3	5,555	15.2
血液・腫瘍内科			2,807	7.7	5,158	14.1	5,918	16.2	4,130	11.3
消化器内科							2,706	7.4	3,476	9.5
内視鏡内科							360	1.0	361	1.0
脳神経内科									289	0.8
外科・消化器外科	16,049	44.0	16,314	44.6	12,817	35.1	11,080	30.4	11,129	30.5
整形外科					580	1.6	888	2.4	1,466	4.0
脳神経外科	11,529	31.6	13,462	36.8	10,964	30.0	10,591	29.0	11,657	31.9
呼吸器外科	2,635	7.2	1,462	4.0	1,284	3.5	2,033	5.6	1,807	5.0
皮膚科	338	0.9	359	1.0	405	1.1	400	1.1	298	0.8
泌尿器科	4,616	12.6	3,781	10.3	3,266	8.9	3,624	9.9	3,831	10.5
眼科	1,023	2.8	1,002	2.7	741	2.0	963	2.6	1,026	2.8
耳鼻咽喉科	5,751	15.8	4,484	12.3	3,354	9.2	3,152	8.6	2,645	7.2
リハビリテーション科	13,859	38.0	15,100	41.3	14,130	38.7	14,395	39.4	16,034	43.9
歯科口腔外科	639	1.8	645	1.8	494	1.4	543	1.5	506	1.4
計	94,363	258.5	99,916	273.0	88,299	241.9	91,805	251.5	97,041	265.9

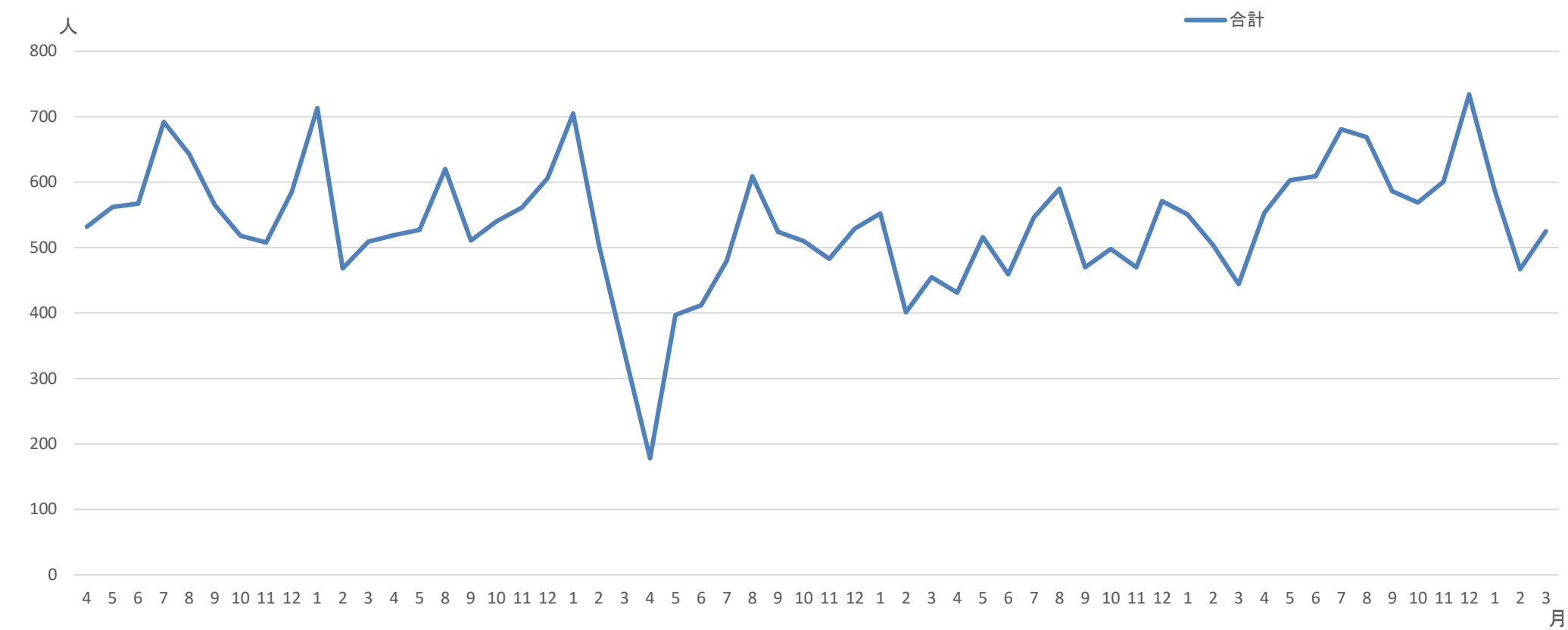
外来



診療科 \ 年度	30年度		元年度		2年度		3年度		4年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
内科	21,983	90.1	24,029	100.1	26,479	109.0	34,959	144.5	36,220	149.7
内分泌・糖尿病内科	1,848	7.6	2,074	8.6	2,099	8.6	2,169	9.0	2,203	9.1
小児科	2,548	10.4	2,550	10.6	1,858	7.6	2,091	8.6	1,875	7.7
外科・消化器外科	12,748	52.2	12,987	54.1	11,523	47.4	9,865	40.8	10,066	41.6
整形外科	1,684	6.9	1,526	6.4	1,815	7.5	1,943	8.0	1,786	7.4
心臓血管外科	692	2.8	688	2.9	688	2.8	685	2.8	674	2.8
脳神経外科	4,614	18.9	4,765	19.9	3,940	16.2	4,098	16.9	4,562	18.9
呼吸器外科	2,779	11.4	2,370	9.9	1,559	6.4	1,296	5.4	1,461	6.0
皮膚科	3,707	15.2	3,820	15.9	3,003	12.4	3,044	12.6	3,038	12.6
泌尿器科	16,163	66.2	15,459	64.4	14,829	61.0	15,385	63.6	15,238	63.0
産婦人科	3,372	13.8	3,129	13.0	2,311	9.5	2,391	9.9	2,354	9.7
眼科	3,577	14.7	3,605	15.0	2,895	11.9	4,131	17.1	4,395	18.2
耳鼻咽喉科	13,033	53.4	11,735	48.9	8,968	36.9	10,072	41.6	9,750	40.3
麻酔科	756	3.1	475	2.0	266	1.1	320	1.3	680	2.8
リハビリテーション科	154	0.6	105	0.4	73	0.3	119	0.5	128	0.5
放射線診断科							1	0.0		
放射線治療科	3,569	14.6	4,143	17.3	3,793	15.6	4,306	17.8	4,385	18.1
歯科口腔外科	4,255	17.4	4,583	19.1	3,871	15.9	4,004	16.5	4,358	18.0
歯科	2,439	10.0	2,355	9.8	1,871	7.7	1,957	8.1	2,149	8.9
計	99,921	409.5	100,398	418.3	91,841	377.9	102,836	424.9	105,322	435.2

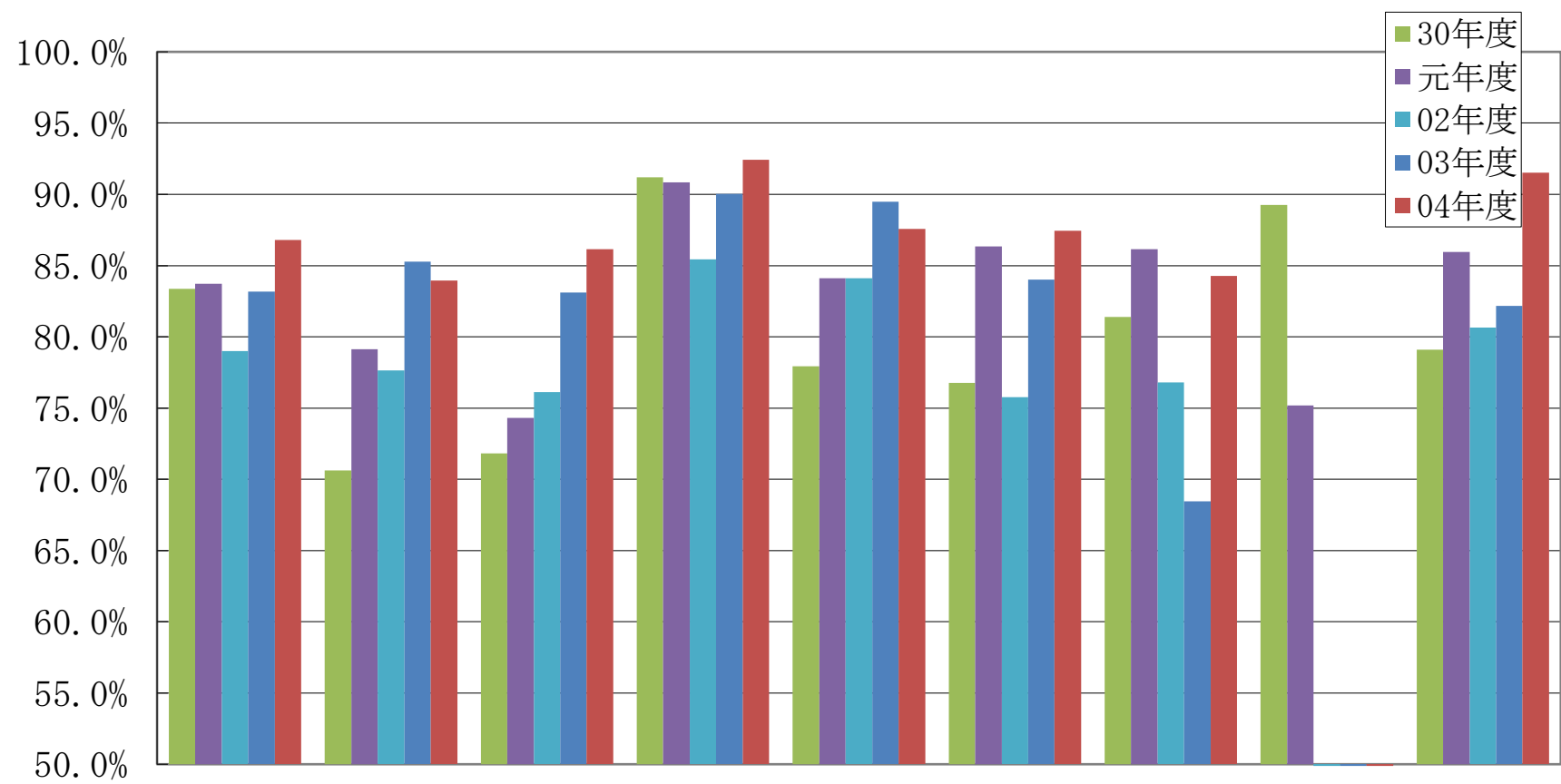
※ 外来の内科には循環器内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科の患者が含まれています。

(4) 月別救急患者数(日当直取扱分)



	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度
	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科	
4月	255	277	0	228	291	0	79	99	0	208	223	0	553
5月	262	300	0	223	304	0	190	207	0	256	260	0	603
6月	248	319	0	231	263	1	198	214	0	219	240	0	609
7月	357	335	0	255	294	0	217	263	0	274	272	0	681
8月	303	340	0	310	310	0	323	286	0	339	251	0	669
9月	230	335	0	217	294	0	264	260	0	258	212	0	586
10月	243	275	0	230	310	0	241	269	0	260	238	0	569
11月	214	294	0	235	323	3	224	259	0	243	227	0	601
12月	286	299	0	341	265	0	285	244	0	289	282	0	734
1月	411	301	1	395	309	1	301	251	0	331	220	0	587
2月	228	240	0	235	270	0	185	216	0	278	226	0	467
3月	228	281	0	154	186	0	227	228	0	226	218	0	525
計	3,265	3,596	1	3,054	3,419	5	2,734	2,796	0	3,181	2,869	0	7,184

3. 病棟毎病床利用率



病棟 年度		東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階 地域包括ケア	東7階	西7階	回復期 リハ	計
30年度	病 床 数	40	28	37	32	36	36	37	29	48	323
	延 患 者 数	12,171	7,216	9,699	10,650	10,242	10,086	10,993	9,447	13,859	94,363
	病床利用率	83.4%	70.6%	71.8%	91.2%	77.9%	76.8%	81.4%	89.2%	79.1%	80.0%
	1 日 平 均	33.3	19.8	26.6	29.2	28.1	27.6	30.1	25.9	38.0	258.5
元年度	病 床 数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延 患 者 数	12,205	8,109	10,062	10,639	11,081	11,377	11,667	9,676	15,100	99,916
	病床利用率	83.7%	79.1%	74.3%	90.8%	84.1%	86.3%	86.2%	75.2%	86.0%	83.0%
	1 日 平 均	33.3	22.2	27.5	29.1	30.3	31.1	31.9	26.4	41.3	273.0
02年度	病 床 数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延 患 者 数	10,956	7,936	10,279	9,979	11,054	9,955	10,371	3,639	14,130	88,299
	病床利用率	79.0%	77.7%	76.1%	85.4%	84.1%	75.8%	76.8%	26.9%	80.7%	73.5%
	1 日 平 均	30.0	21.7	28.2	27.3	30.3	27.3	28.4	10.0	38.7	241.9
03年度	病 床 数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延 患 者 数	11,538	8,715	11,224	10,517	11,757	11,041	9,245	3,373	14,395	91,805
	病床利用率	83.2%	85.3%	83.1%	90.0%	89.5%	84.0%	68.5%	25.0%	82.2%	76.5%
	1 日 平 均	31.6	23.9	30.8	28.8	32.2	30.2	25.3	9.2	39.4	251.5
04年度	病 床 数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延 患 者 数	12,037	8,580	11,634	10,796	11,505	11,492	11,380	2,339	16,033	97,042
	病床利用率	86.8%	84.0%	86.1%	92.4%	87.6%	87.5%	84.3%	17.3%	91.5%	80.8%
	1 日 平 均	33.0	23.5	31.9	29.6	31.5	31.5	31.2	6.4	43.9	265.9

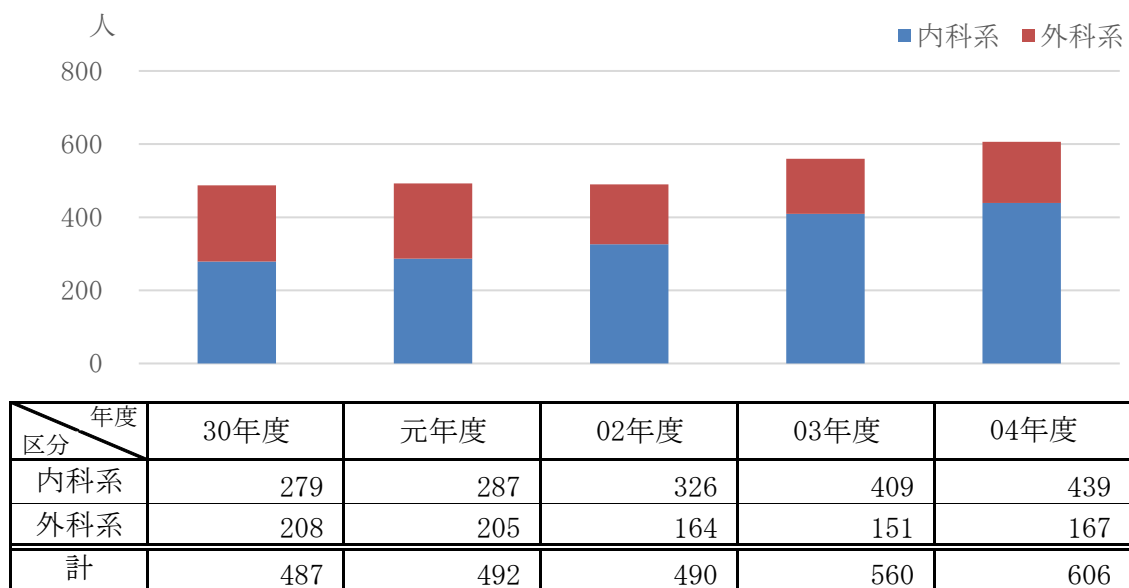
病床数は年度末時点のもの
平成29年5月より人間ドック5床を西6階地域包括病棟に移行
平成30年10月より西7階2床を西4階に移行
令和元年度より感染症病棟6床を西7階に含む
令和2年3月より東4階より2床を西7階に移行
令和2年度より西7階および東7階(一部)は新型コロナウイルス感染症対応病棟として稼働

4. 平均在院日数

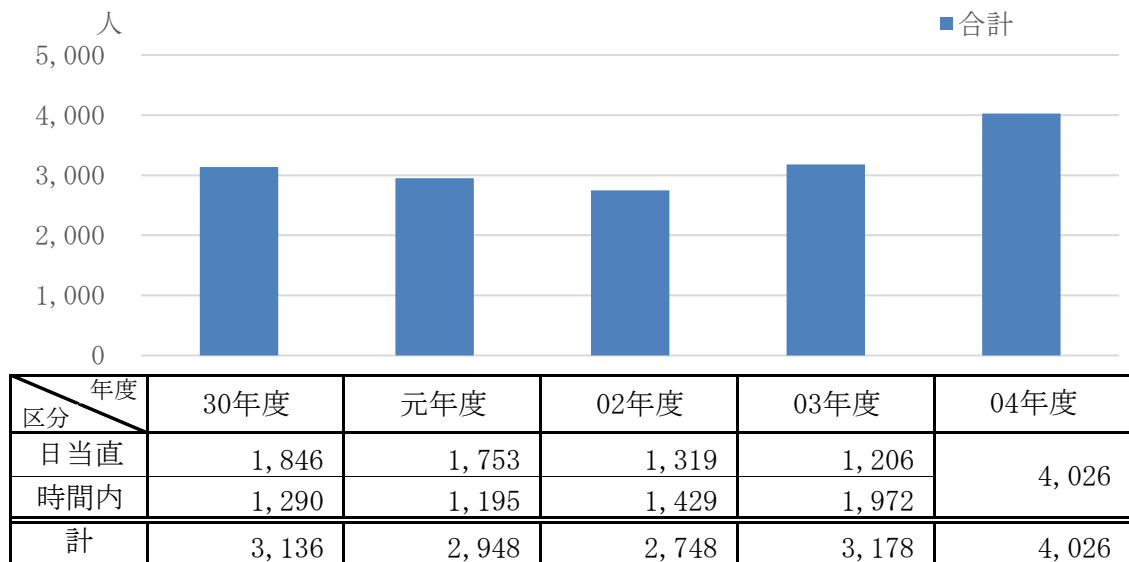
病棟 年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	計	西6階 地域包括ケア	回復期 リハ
30年度	13.9	12.0	7.8	22.0	10.3	16.2	15.4	13.0	22.4	72.6
元年度	12.7	13.8	8.0	24.5	11.9	16.9	16.0	13.6	24.7	78.3
02年度	11.7	14.6	9.3	23.2	14.3	10.4	3.6	12.2	13.2	69.2
03年度	10.3	12.4	8.9	15.8	13.3	12.9	3.1	11.8	12.0	63.9
04年度	11.6	10.3	9.9	16.6	12.4	15.9	3.6	12.4	12.8	61.5

5. 死亡患者数・救急車搬送状況

死亡患者数



救急車搬送状況



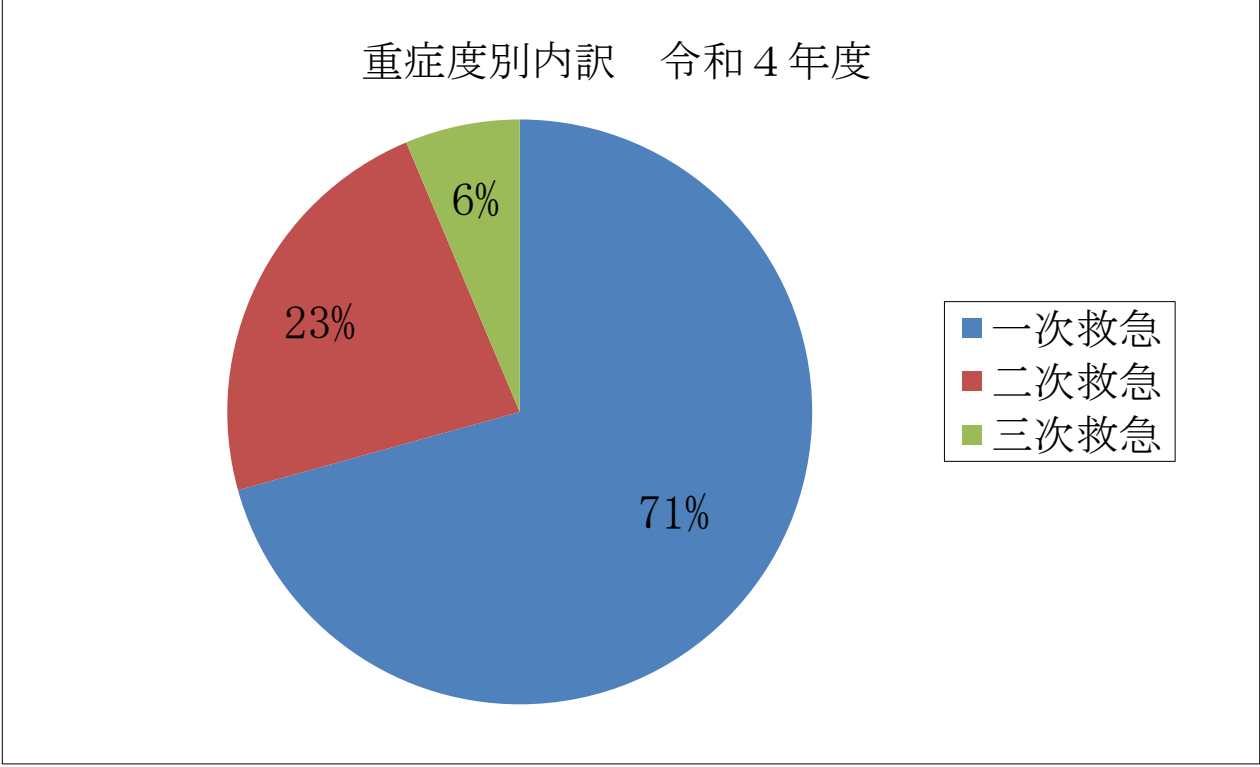
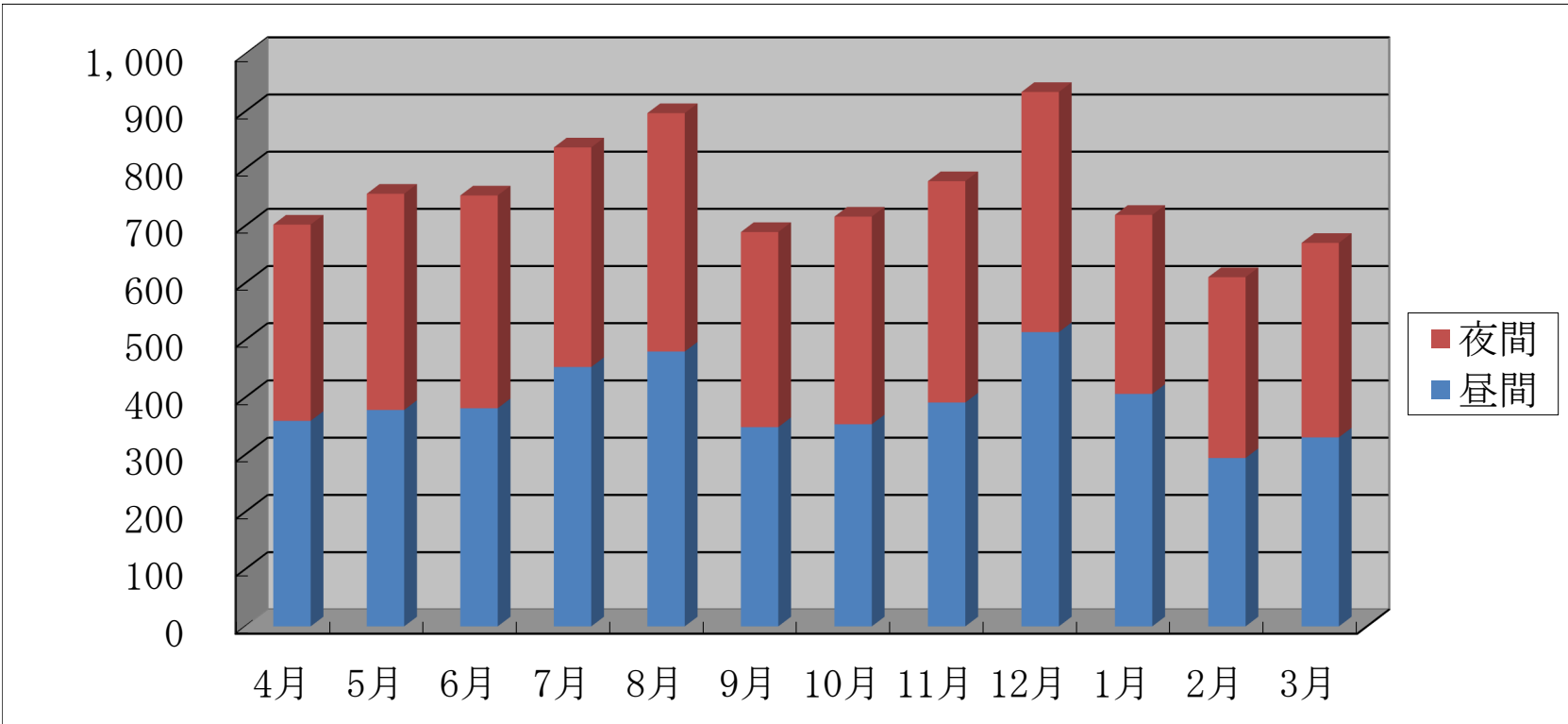
6. 救急センター実績報告

月別集計

重症度別患者内訳

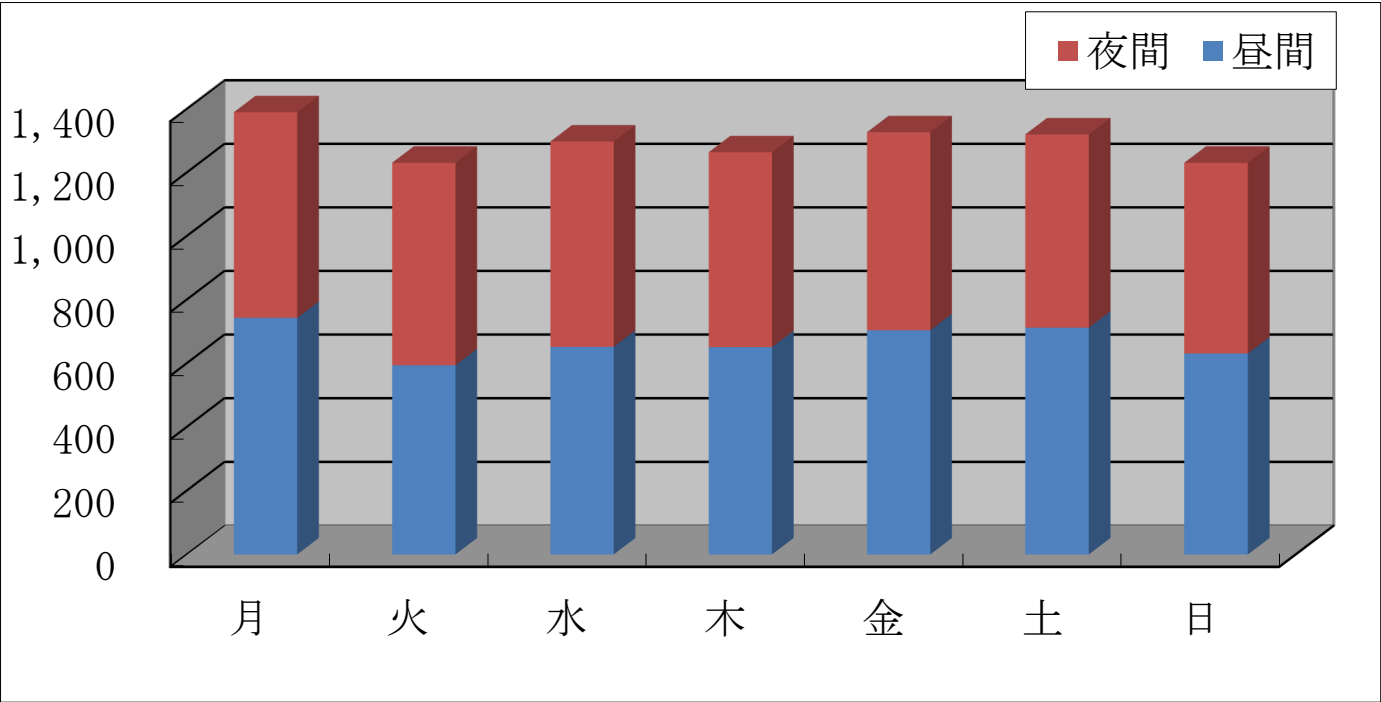
緊急検査

月	昼間	夜間	合計	入院	救急車	一次救急	二次救急	三次救急	C P A	死亡者	検視	緊急手術	A G	胃カメラ	その他	計
4月	359	343	702	210	286	485	176	34	9	7	1	7	5	1		6
5月	378	378	756	208	301	543	172	36	6	5	1	6	6	5		11
6月	381	372	753	205	282	540	166	39	10	8	4	6	9	7		16
7月	453	384	837	210	344	619	163	47	12	8	3	3	7	4		11
8月	480	417	897	220	390	668	181	39	9	9	8	7	10	9		19
9月	348	341	689	202	276	481	167	35	6	6	4	2	6	5		11
10月	353	363	716	210	329	495	158	52	11	11	4	4	6	3		9
11月	391	387	778	251	359	515	191	60	15	12	3	4	8	3		11
12月	514	420	934	286	430	629	213	73	22	19	1	3	8	0		8
1月	406	313	719	208	300	498	158	50	16	13	2	6	2	6		8
2月	294	316	610	187	264	412	141	46	11	11	6	5	6	5		11
3月	330	340	670	227	300	442	170	57	4	1	1	5	9	8		17
合計	4,687	4,374	9,061	2,624	3,861	6,327	2,056	568	131	110	38	58	82	56	0	138



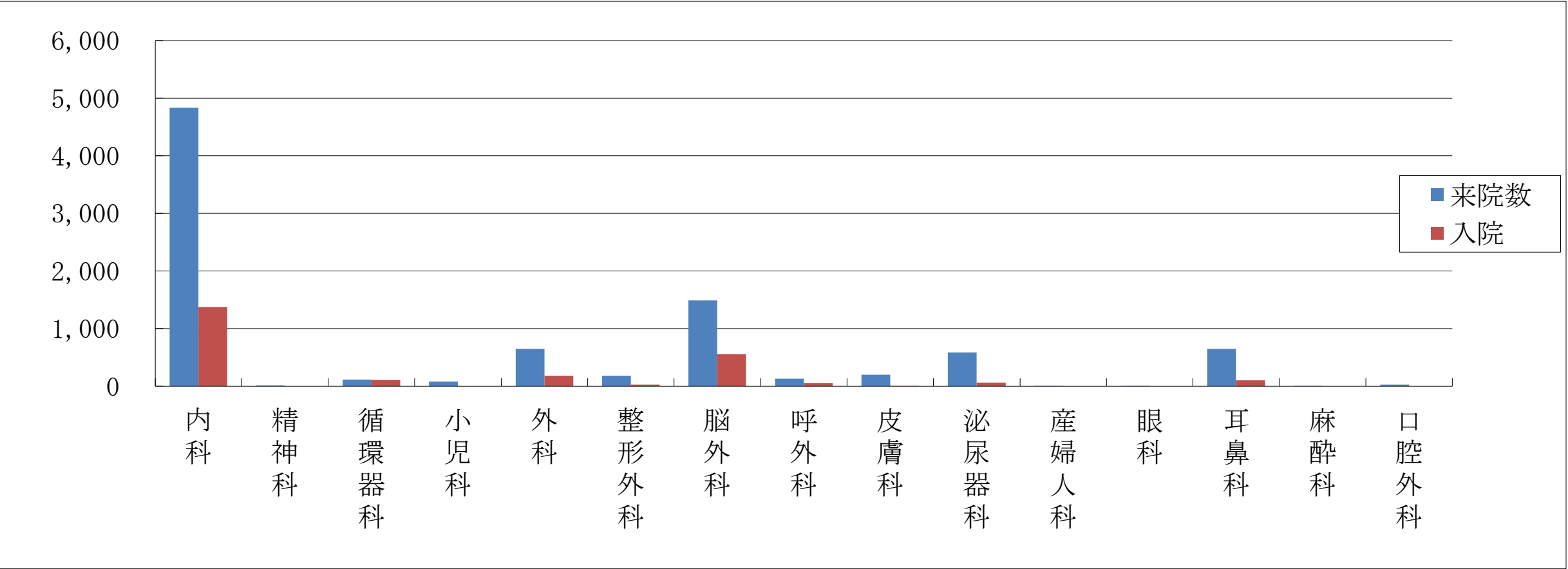
曜日別集計

	月	火	水	木	金	土	日	合計
昼間	743	594	652	651	704	712	631	4,687
夜間	647	637	646	613	623	608	600	4,374
合計	1,390	1,231	1,298	1,264	1,327	1,320	1,231	9,061

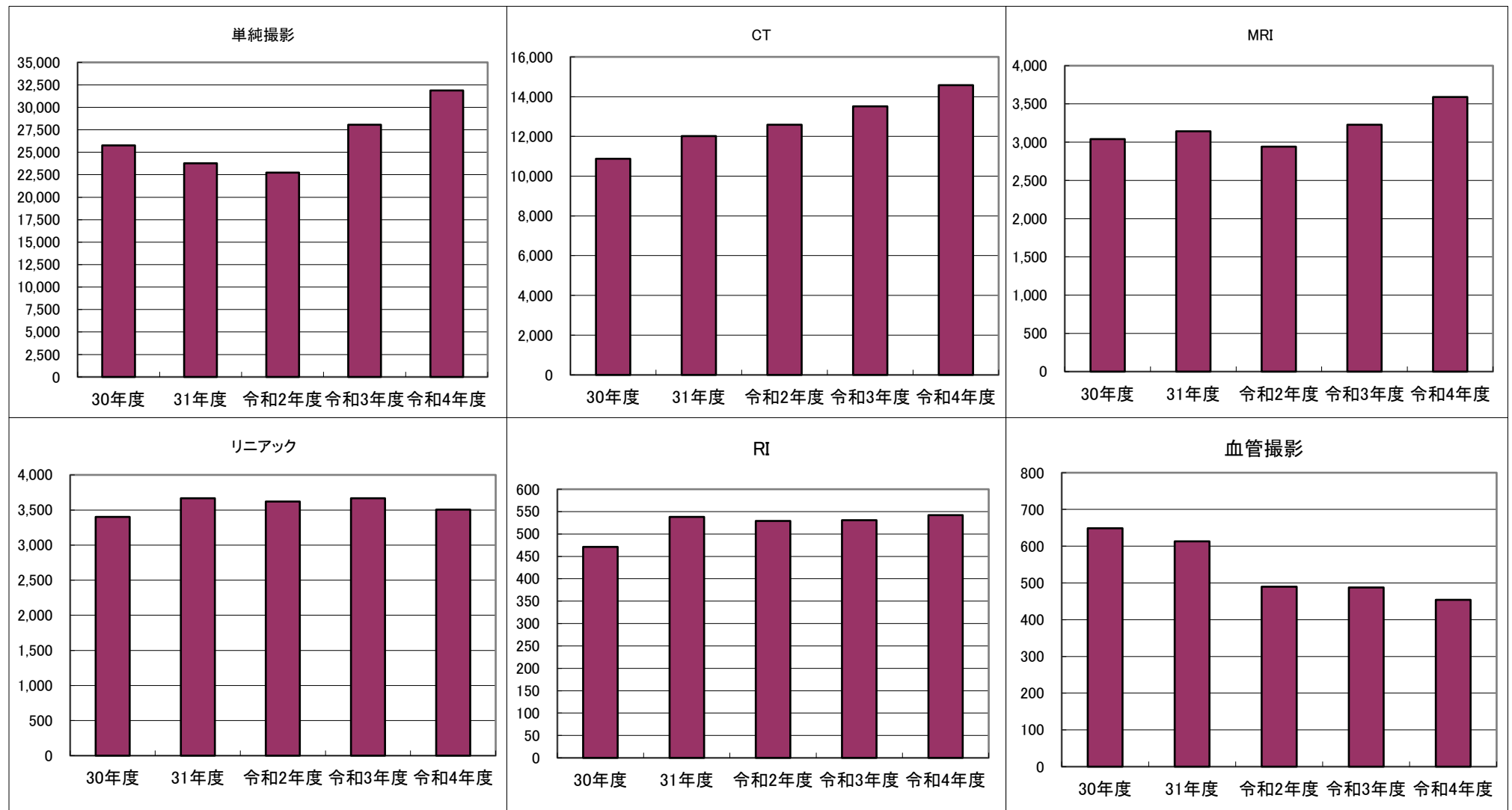


診療科別患者数

診療科	来院数	入院
内科	4,838	1,374
精神科	12	0
循環器科	113	105
小児科	79	0
外科	649	179
整形外科	181	26
脳外科	1,487	556
呼外科	133	56
皮膚科	197	2
泌尿器科	585	64
産婦人科	4	0
眼科	4	0
耳鼻科	650	100
麻酔科	3	0
口腔外科	29	0

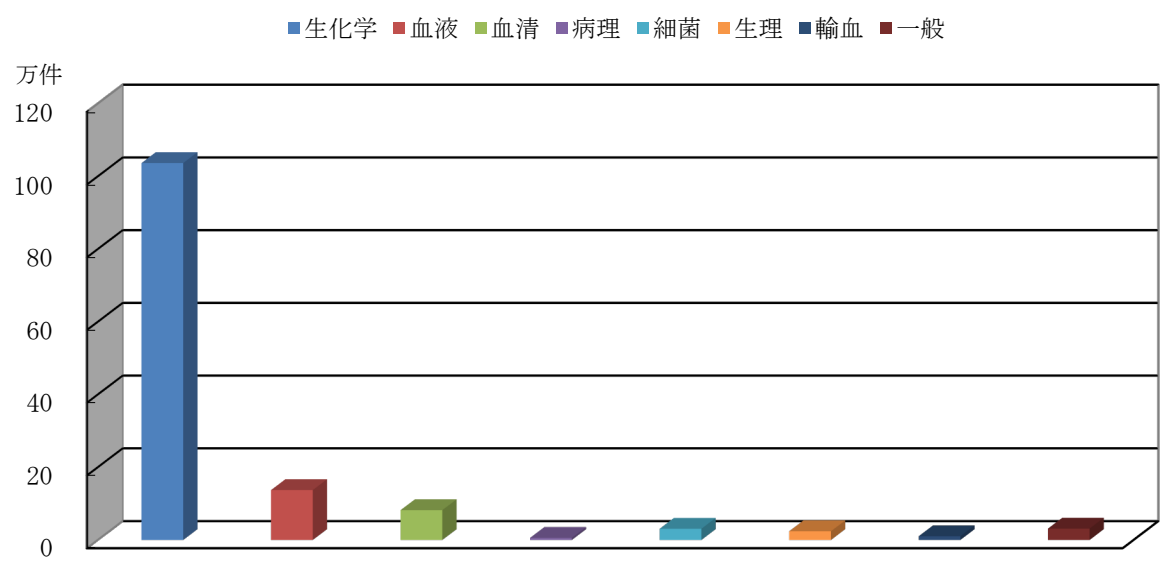


7. 画像診断件数



	単純撮影	透視	造影撮影	血管撮影	歯科用 パノラマ	歯科用 デンタル	R I	C T	M R I	リニアック	マンモ グラフィ	骨密度	CD入出力	計
30年度	25,763	556	418	649	536	783	471	10,881	3,039	3,402	867	285	3,532	51,182
31年度	23,761	265	987	613	594	681	538	12,020	3,141	3,668	914	336	3,623	51,141
令和2年度	22,730	403	1,079	490	540	525	529	12,586	2,941	3,619	532	285	3,437	49,696
令和3年度	28,068	595	1,034	488	630	579	531	13,514	3,227	3,669	821	331	3,799	57,286
令和4年度	31,879	617	1,133	454	654	678	542	14,574	3,590	3,507	959	337	4,257	63,181

8. 分野別検査件数



(単位：件)

生化学	血液	血清	病理	細菌	生理	輸血	一般	計
1,036,752	137,299	82,136	5,827	30,886	24,117	10,337	31,278	1,358,632

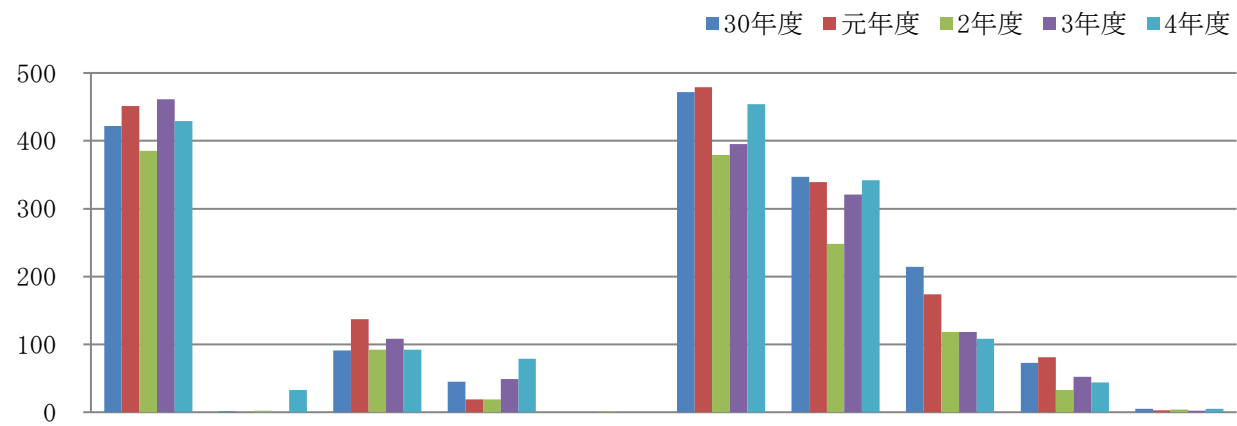
主要項目検査件数

種別	項目名	件数
生化学	TP	46,684
	ALB	44,866
	UN	52,265
	UA	36,788
	CRE	53,867
	ISE Na	50,050
	K	50,052
	Cl	48,006
	Ca	27,734
	CHO	19,746
	HDL-c ho	23,109
	LDL-c ho	22,979
	TG	25,966
	AMY	28,859
	T-Bil	48,779
	D-Bil	27,360
	ALP	45,298
	IP	9,686
	AST	53,307
	ALT	53,172
	LD	49,373
	γ-GTP	48,733
	ChE	14,884
	CK	37,300
	Fe	4,893
	UIC	3,120
	Osm	910
	CRP	38,051

種 別	項 目 名	件 数
病 理	組織迅速検査	65
	細胞診迅速検査	107
	組織検査	2,524
	細胞診・婦人科	1,651
	細胞診・その他	1,305
	病理解剖	1
	免疫染色	174
細 菌	顕微鏡検査	3,277
	一般細菌培養	5,475
	抗酸菌塗抹検査	1,077
	抗酸菌培養	1,071
	結核菌PCR	853
	MAC PCR	731
	薬剤感受性	2,365
	インフルエンザウイルス抗原迅速	2,447
	RSV抗原検査	14
	アデノウイルス抗原検査	13
	便アデノ・ロタウイルス抗原検査	16
	A群溶連菌迅速	42
	尿中レジオネラ抗原	358
	尿中肺炎球菌抗原	375
	尿素呼気試験	141
	尿中ピロリ抗体	102
	C. D毒素	96
	マイコプラズマ抗原	57
	ノロウイルス抗原	24
	SARSCoV-2抗原定性	247
	SARSCoV-2抗原定量	11,420
	SARSCoV-2リアルタイムPCR	109
	SARSCoV-2NEAR法	576
生 理	心電図	12,301
	トレッドミル	41
	心筋シンチ	27
	ホルター心電図	484
	脳波	116
	聴性脳幹反応	27
	肺機能検査（VC・FVC）	501
	肺機能検査（DLCO）	227
	呼気NO測定	288
	腹部エコー	892
	心エコー	2,409
	頚動脈エコー	448
	甲状腺エコー	180
	下肢静脈エコー	226
	下肢動脈エコー	14
	耳下腺・顎下腺エコー	83
	その他エコー（頭頸部・腎動脈他）	135
	ENG	2
	重心動揺検査	233
	終夜睡眠ポリグラフィー	39
	ABI	190
	聴力検査	4,774
	チンパノメトリー	453
	レフレックス	25
	その他（経食道エコー他）	2

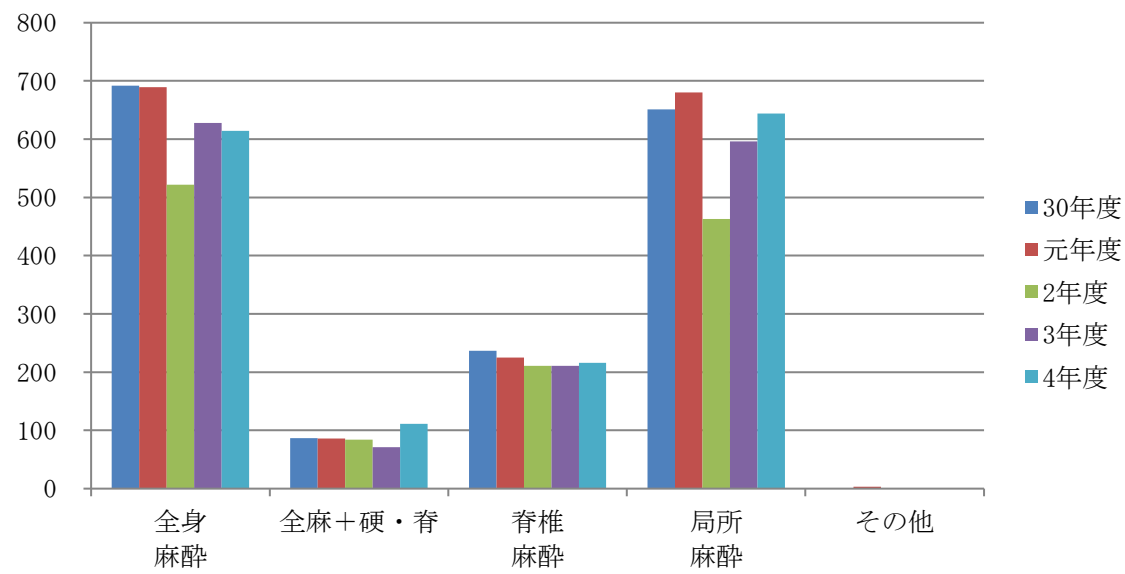
種 別	項 目 名	件 数
輸 血	血液型	5,303
	不規則抗体スクリーニング	3,581
	交差適合試験	1,453
一 般	一般検尿	16,005
	尿沈渣	10,099
	便潜血①②	5,137
	髄液一般	37
	その他	

9. 手術件数



診療科 年度	外科	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	歯科口腔外科	その他	計
30年度	422	1	91	45	0	472	347	214	73	5	1,670
元年度	451	0	137	19	0	479	339	174	81	3	1,683
2年度	385	2	92	19	1	379	248	118	33	4	1,281
3年度	461	0	108	49	0	395	321	118	52	2	1,506
4年度	429	33	92	79	0	454	342	108	44	5	1,586

10. 麻酔別手術件数



項目 年度	全身麻酔	全麻＋硬・脊	脊椎麻酔	局所麻酔	その他	計
30年度	692	87	237	651	1	1,668
元年度	689	86	225	680	3	1,683
2年度	522	84	211	463	1	1,281
3年度	628	71	211	596	0	1,506
4年度	614	111	216	644	1	1,586

1 1. 内視鏡件数

自 2022年04月01日
至 2023年03月31日

集計項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
上部	【上部内視鏡検査総数】	235	239	374	334	347	290	303	340	290	274	262	290	3,578
	食道ファイバースコープ	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	2	0	9
	胃・十二指腸ファイバースコープ	87	77	109	89	100	97	94	94	94	92	84	100	1,117
	胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	1	12	19	13	23	21	13	20	16	8	19	21	186
	胃・十二指腸ファイバースコープ（拡大）	12	16	17	18	21	15	18	12	14	11	5	14	173
	[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ	30	43	53	38	40	30	37	50	37	41	49	69	517
	[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	84	86	118	115	102	75	104	110	98	103	98	75	1,168
	[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ	0	0	20	13	18	15	14	16	5	5	0	0	106
	[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	2	2	19	35	27	24	17	20	13	4	0	0	163
	内視鏡的消化管止血術	3	0	5	4	11	3	2	3	3	5	2	5	46
	食道静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
	食道静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（2回目以降）	1	0	2	2	0	0	0	2	1	0	0	0	8
	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	3	3	2	2	0	0	0	2	1	0	1	2	16
	内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術	1	0	0	4	0	1	0	1	0	1	2	1	11
	食道狭窄拡張術（食道ブジー法）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道狭窄拡張術（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	食道ステント留置術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道腫瘍摘出術（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道狭窄拡張術（拡張用バルーンによるもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃・十二指腸早期悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術(EMR)	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	胃早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	4	0	3	3	5	5	3	0	3	3	1	2	32
	胃・十二指腸ポリープ切除術（悪性）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃・十二指腸ポリープ切除術（その他）	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	2	1	4	1	1	3	1	5	3	3	0	3	27
	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍に対するもの）	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	薬剤投与用胃瘻造設術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	早期悪性腫瘍十二指腸粘膜下層剥離術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内視鏡下嚥下機能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前処置のみ	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2

集計項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ERCP	【ERCP総数】	15	18	16	12	22	8	12	19	10	12	10	26	180
	膵嚢胞胃(腸)バイパス術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内視鏡的胆道拡張術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	内視鏡的胆道碎石術(経十二指腸的又は外瘻孔を介するもの)	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1	2	8
	内視鏡的胆道ステント留置術	9	10	13	10	17	6	7	11	6	8	4	16	117
	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	12	14	9	6	8	7	6	15	6	11	7	17	118
	内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴うもの)	0	0	1	1	1	0	0	2	2	0	1	1	9
	内視鏡的乳頭拡張術	4	8	4	3	4	0	2	3	2	2	3	3	38
	内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)	3	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	10
	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	5
	内視鏡的膵管ステント留置術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5
	内視鏡的乳頭切開術(胆道鏡下結石破碎術を伴うもの)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下部	【下部内視鏡検査総数】	76	76	100	107	96	89	108	115	103	75	65	95	1,105
	小腸ファイバースコープ(その他のもの)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	直腸ファイバースコープ	4	1	3	3	1	2	2	3	5	4	1	4	33
	S状結腸ファイバースコープ	1	1	2	5	4	3	7	1	6	2	2	1	35
	下行横行結腸ファイバースコープ	0	1	2	1	0	3	2	1	4	1	1	3	19
	上行結腸ファイバースコープ	30	47	55	68	48	62	59	74	56	46	44	58	647
	内視鏡的結腸軸捻転解除術	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	22
	下部消化管ステント留置術	5	1	2	2	2	0	3	1	3	1	1	2	23
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径2cm未満)	27	17	33	28	27	25	43	47	36	30	21	44	378
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径2cm以上)	4	3	8	0	8	1	2	5	2	0	0	2	35
	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm未満)	2	2	5	0	0	0	0	0	2	1	0	1	13
	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm以上)	1	2	0	8	1	2	0	1	2	1	3	2	23
	内痔核結さつ術	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
	内痔核硬化療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内痔核硬化療法(四段階注射法)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	小腸結腸内視鏡的止血術	0	1	1	2	2	1	4	1	3	1	1	1	18
	小腸結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	直腸異物除去術(経肛門(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	0	1	1	0	2	1	0	3	0	1	1	1	11
	結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回腸嚢ファイバースコープ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EUS	【気管支内視鏡検査総数】	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍に対するもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	超音波内視鏡検査加算	7	2	5	4	5	3	5	0	5	7	1	3	47
気管支	【気管支内視鏡検査総数】	15	16	17	11	18	15	19	15	13	5	9	18	171
	気管支ファイバースコープ	13	15	17	10	18	15	17	14	13	5	8	17	162
	経気管肺生検法(TBLB)	12	10	14	9	11	12	12	7	10	3	4	13	117
	超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法(EBUS-TBNA)	1	4	3	1	0	3	2	5	2	1	0	0	22
	経気管肺生検法(仮想気管支鏡)	6	7	11	5	12	10	10	5	7	2	3	9	87
	内視鏡下気管支分泌物吸引(1日につき)	4	6	3	4	9	3	3	3	4	0	3	3	45
	気管・気管支ステント留置術(軟性鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内視鏡検査総数		341	349	507	464	483	403	443	489	416	366	346	429	5,036

1 2． 外来化学療法室治療件数

	胃	食道	大腸	肝臓	胆道	膵臓	乳腺	肺	胸膜	前立腺	膀胱・尿管	腎臓	精巣	脳外	耳鼻	血内	レミケード	その他	計	オリエンテーション	相談	カンファレンス	I C
4月	9	0	32	3	5	21	4	43	1	10	8	8	0	0	0	10	4	1	159	13	2	1	0
5月	11	0	36	3	7	19	7	49	0	8	5	9	0	0	1	12	6	0	173	0	0	0	0
6月	10	0	30	2	5	22	11	68	0	10	9	5	0	0	0	12	1	0	185	6	3	0	2
7月	10	0	37	1	7	18	7	63	0	9	5	6	0	0	0	15	6	0	184	7	0	0	0
8月	8	0	41	2	7	12	11	60	0	8	4	8	0	0	0	14	4	0	179	3	0	0	0
9月	5	0	33	2	11	14	8	53	0	7	7	9	0	0	0	23	5	0	177	12	1	0	0
10月	8	0	39	2	10	23	11	50	0	5	5	8	0	0	0	22	6	1	190	6	1	0	0
11月	9	0	36	0	5	17	15	64	0	5	3	14	0	0	0	23	6	1	198	6	1	0	0
12月	11	0	27	2	9	19	14	80	0	2	6	13	1	0	0	24	5	0	213	6	4	0	0
1月	11	0	36	2	8	15	11	59	0	2	4	8	0	0	0	19	7	0	182	8	1	0	0
2月	10	0	42	0	7	22	10	63	0	1	3	12	0	0	0	17	6	0	193	5	5	0	0
3月	9	0	59	0	4	23	13	82	0	1	3	7	0	0	0	21	9	2	233	11	7	0	0
合計	111	0	448	19	85	225	122	734	1	68	62	107	1	0	1	212	65	5	2,266	83	25	1	2

1 3． 中央点滴室利用者数

	内科	外科	耳鼻科	泌尿器科	呼吸器外科	歯科・口腔外科	皮膚科	婦人科	脳外科	整形外科	眼科	小児科	胸・腹腔穿刺	輸血	ESWL	ホルモン療法	GIF CF	気管支鏡	冠C T	計
4月	43	12	52	4									2	39	3	17	72	6	5	255
5月	48	12	36	9		2	2	3					2	22	7	13	64	7	6	233
6月	59	15	38	6	1	5					1	2	3	23	6	15	92	11	10	287
7月	59	16	34	1	3		1	2	1				2	29	8	18	78	7	15	274
8月	50	18	46	11			1						3	34	11	14	87	9	5	289
9月	50	14	36	5		5	3	1	1				9	36	9	22	73	11	7	282
10月	55	27	27	5		5		1	4	1		3	4	31	2	19	90	8	8	290
11月	50	19	36	4	2			1				4	5	31	3	18	98	4	15	290
12月	40	26	23	5	2	5	1						5	37	4	16	86	6	12	268
1月	56	20	16	5	1	2					1	2	4	46	4	19	79	1	10	266
2月	43	12	21	2	1	2							11	35	4	21	59	6	8	225
3月	60	16	35	2	3								1	44	2	23	96	10	15	307
計	613	207	400	59	13	26	8	8	6	1	2	11	51	407	63	215	974	86	116	3266

1 4．給食件数・材料費及び栄養指導件数

患者延食数 (単位：食)

項目 年度	常食A	常食B	軟食	流動食	高血圧 その他	特別食	経管栄養	計
30年度	33,727	1,671	86,549	1,963	9,426	86,368	7,601	227,305
元年度	39,813	2,140	94,709	1,849	11,443	81,340	6,582	237,876
2年度	40,735	2,014	78,552	1,476	12,084	67,512	11,218	213,591
3年度	42,183	1,980	79,741	1,841	15,806	65,727	10,177	217,455
4年度	39,535	1,863	89,787	1,917	16,954	73,245	10,820	234,121

特別食延食数 (単位：食)

項目 年度	減塩食 (腎・心臓)	肝臓食	胃潰瘍食	糖尿病食	脂質異常 症食	貧血食	その他 (痛風・ 肥満他)	計
30年度	31,682	3,689	1,738	31,091	4,611	2,609	10,948	86,368
元年度	27,795	2,755	1,352	30,002	5,356	2,849	11,231	81,340
2年度	24,236	2,023	1,770	26,191	3,136	1,393	8,763	67,512
3年度	23,324	1,064	1,597	25,827	4,888	1,943	7,084	65,727
4年度	28,102	921	1,491	31,157	3,886	3,333	4,355	73,245

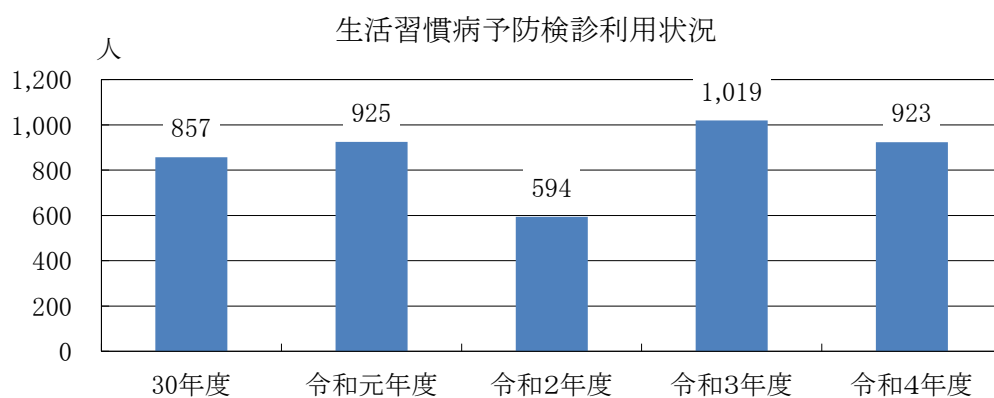
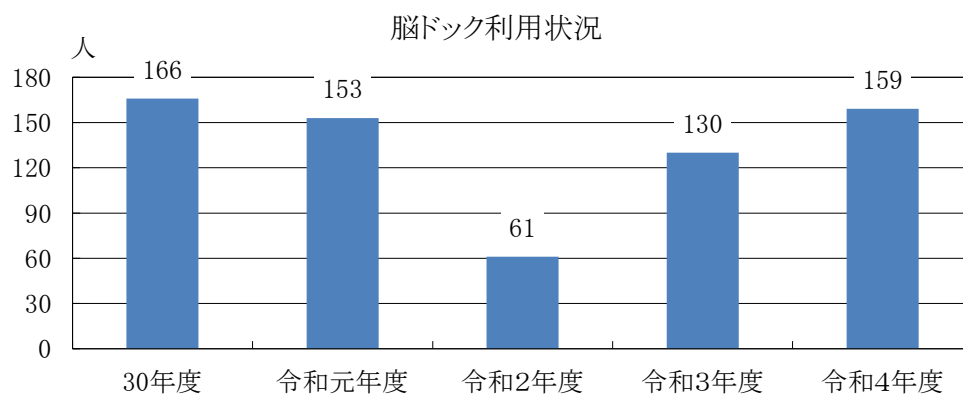
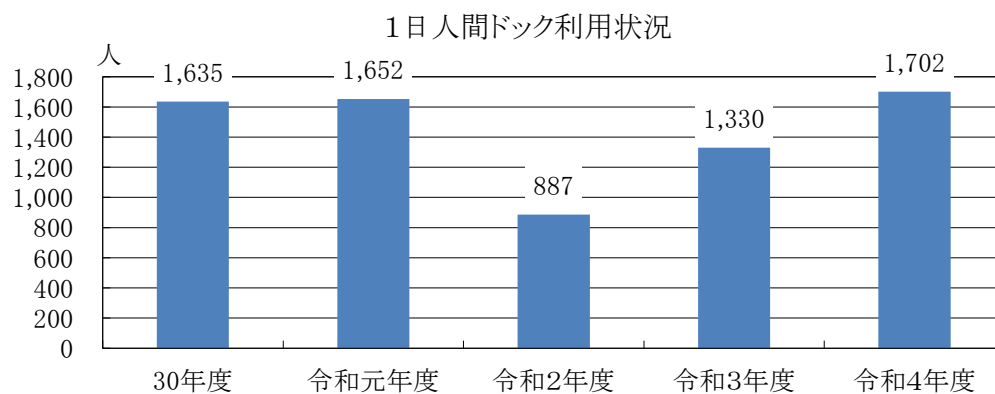
1 日当延食数と1 日当材料費

項目 年度	食数（食）	材料（円）
30年度	623	825
元年度	650	813
2年度	586	822
3年度	596	799
4年度	641	823

栄養食事指導件数 (単位：件)

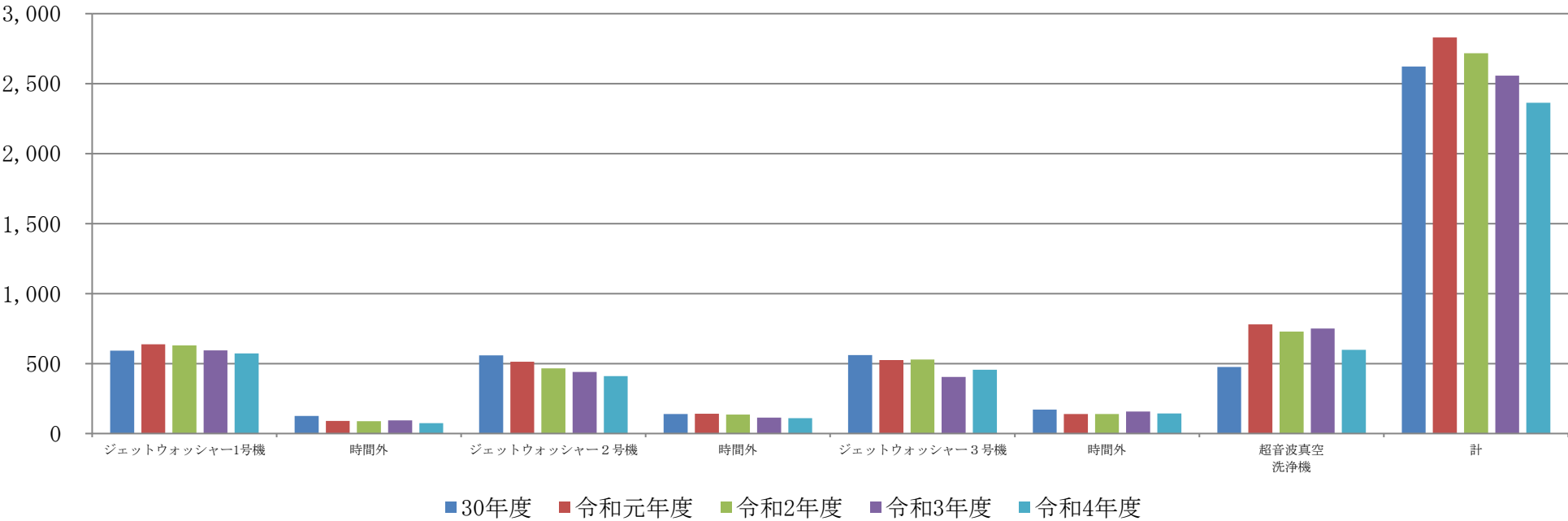
項目 年度	減塩 (腎臓・心 臓・高血圧)	糖尿病	肥満・ 脂質異常症	消化管 手術後 ・がん	摂食嚥下機 能低下・低 栄養	その他 (胃・肝臓他)	計
30年度	370	367	43	239	136	122	1,277
元年度	260	273	27	231	69	69	929
2年度	232	183	33	237	47	79	811
3年度	231	166	31	297	37	62	824
4年度	173	173	19	386	32	91	874

15. 検診状況



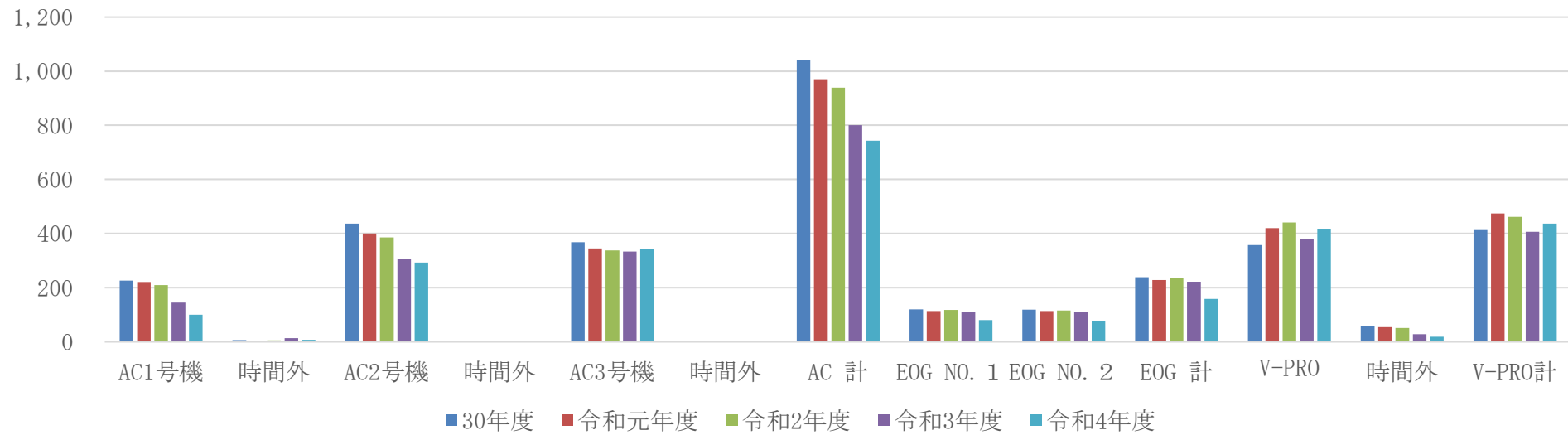
1 6．中央材料件数

(1) 洗浄装置稼働数



項目 年度	ジェットウォッ シャー1号機	時間外	ジェットウォッ シャー2号機	時間外	ジェットウォッ シャー3号機	時間外	超音波真空 洗浄機	計
30年度	593	125	558	139	560	172	476	2,623
令和元年度	638	91	514	142	525	140	780	2,830
令和2年度	630	89	466	135	529	140	728	2,717
令和3年度	595	95	440	114	405	158	751	2,558
令和4年度	573	74	411	110	455	143	598	2,364

(2) 滅菌装置稼働数



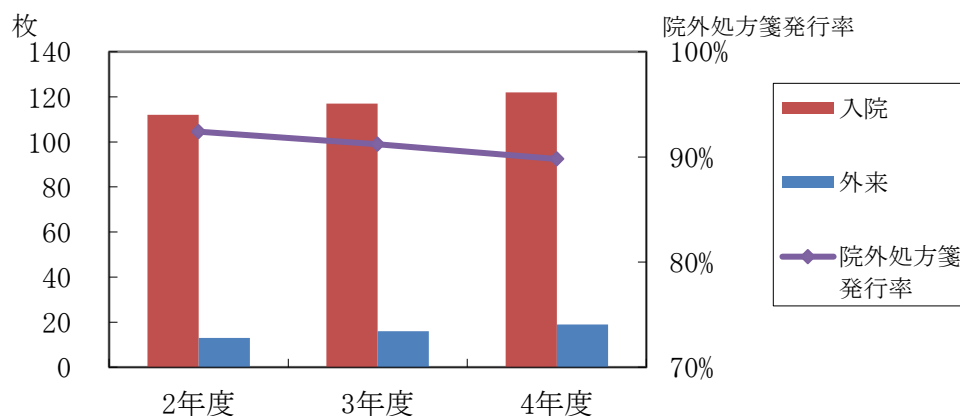
項目 年度	AC1号機	時間外	AC2号機	時間外	AC3号機	時間外	AC 計	EOG NO. 1	EOG NO. 2	EOG 計
30年度	226	6	437	3	368	1	1,041	120	119	239
令和元年度	221	3	400	0	345	1	970	114	114	228
令和2年度	209	5	386	0	338	1	939	118	116	234
令和3年度	145	14	305	1	334	1	800	112	110	222
令和4年度	100	7	293	1	342	0	743	80	78	158
項目 年度	V-PRO	時間外	V-PRO計							
30年度	358	58	416							
令和元年度	420	54	474							
令和2年度	411	51	462							
令和3年度	379	28	407							
令和4年度	418	19	437							

1 7. 薬剤部業務量

(1) 調剤状況

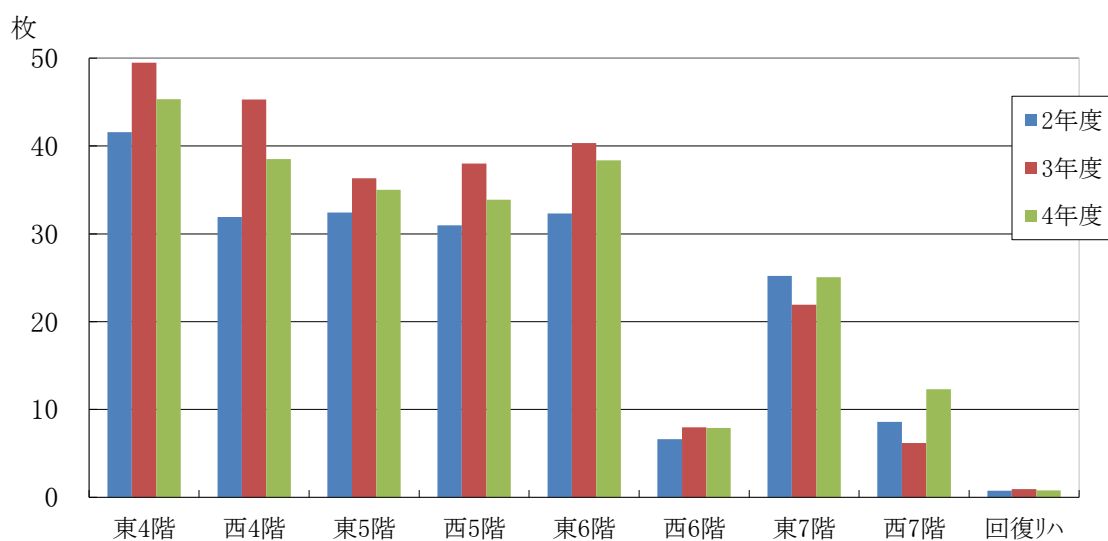
1 日平均処方箋調剤業務量及び院外処方箋発行率

年 度	処方箋枚数(1日平均)			院外処方箋 発行率
	入院	外来	計	
2年度	112	13	125	92.4%
3年度	117	16	133	91.2%
4年度	122	19	141	89.8%



1 日平均注射箋枚数

年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階	東7階	西7階	回復リハ	合計
2年度	41.6	31.9	32.4	31.0	32.3	6.6	25.2	8.6	0.7	210.4
3年度	49.5	45.3	36.3	38.0	40.3	8.0	21.9	6.2	0.9	246.5
4年度	45.3	38.5	35.0	33.9	38.4	7.9	25.1	12.3	0.8	237.2

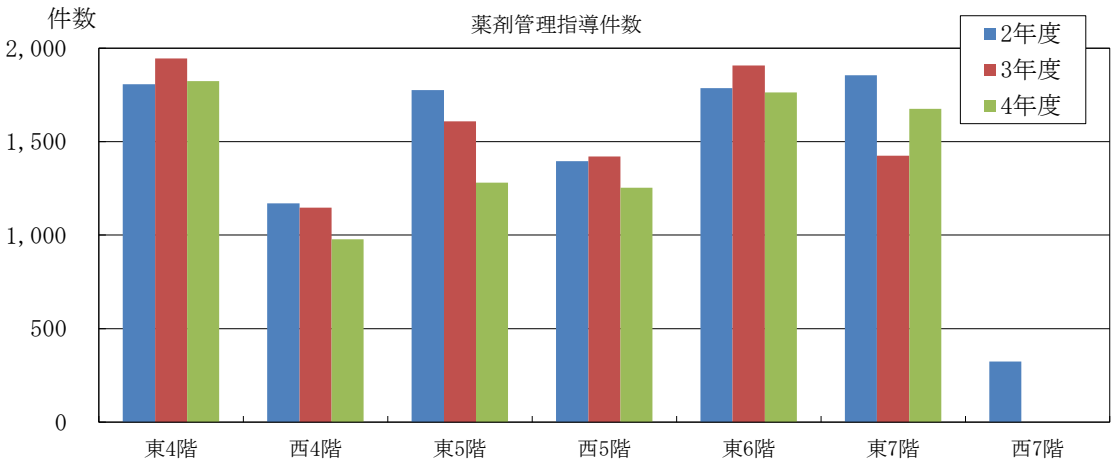


(2) 薬剤管理指導業務（令和2年8月より西7階は感染症専用病棟となり未算定）

1) 薬剤管理指導料

単位：件数

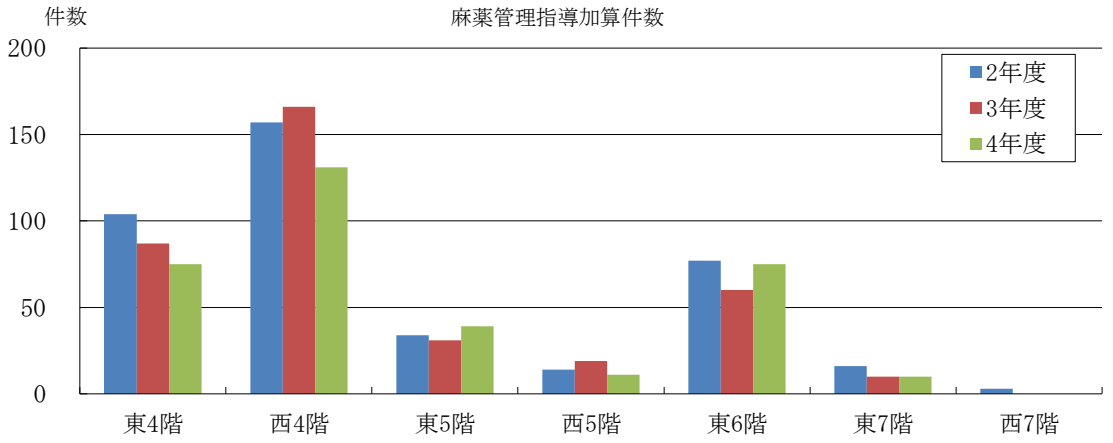
年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
2年度	1,807	1,170	1,775	1,395	1,786	1,855	325	10,113
3年度	1,946	1,148	1,608	1,420	1,908	1,425	－	9,455
4年度	1,825	977	1,281	1,254	1,763	1,676	－	8,776



2) 麻薬管理指導加算

単位：件数

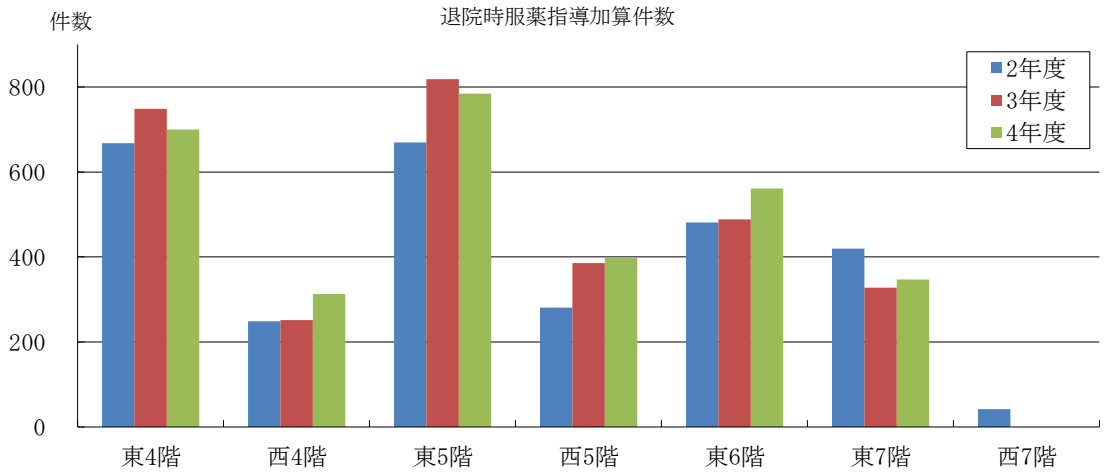
年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
2年度	104	157	34	14	77	16	3	405
3年度	87	166	31	19	60	10	－	373
4年度	75	131	39	11	75	10	－	341



3) 退院時薬剤情報管理指導料

単位：件数

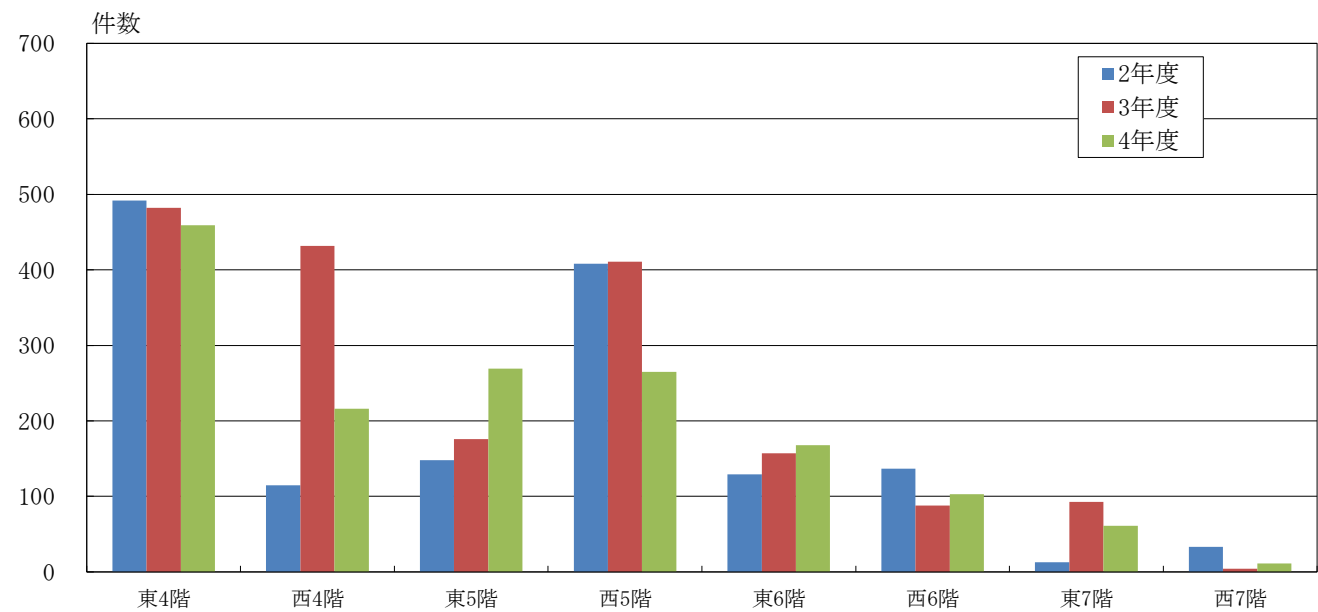
年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
2年度	668	249	670	281	481	420	42	2,811
3年度	749	251	818	386	489	328	－	3,021
4年度	700	313	784	398	561	347	－	3,103



（３）無菌製剤調製状況

1)高カロリー輸液調製本数

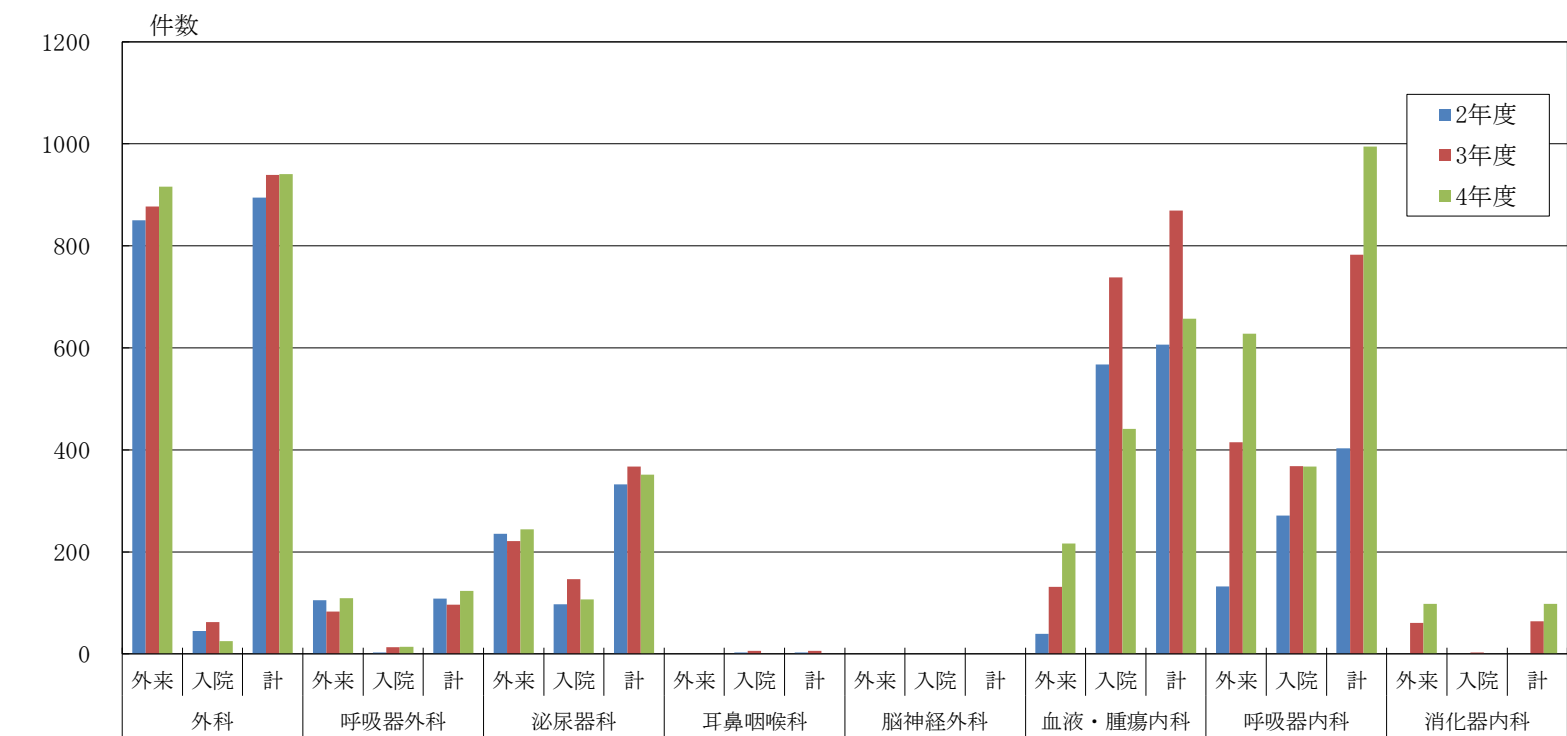
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階	東7階	西7階	合計
2年度	492	115	148	408	129	137	13	33	1,475
3年度	482	432	176	411	157	88	93	4	1,843
4年度	459	216	269	265	168	103	61	11	1,552



2)抗がん剤調製件数

年度	外科			呼吸器外科			泌尿器科			耳鼻咽喉科		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
2年度	850	45	895	105	3	108	235	97	332	0	3	3
3年度	877	62	939	83	13	96	221	146	367	0	6	6
4年度	916	25	941	109	14	123	244	107	351	0	0	0

年度	脳神経外科			血液・腫瘍内科			呼吸器内科			消化器内科			合計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
2年度	0	0	0	39	567	606	132	271	403				1,361	986	2,347
3年度	0	0	0	131	738	869	415	368	783	61	3	64	1,788	1,336	3,124
4年度	0	0	0	216	441	657	628	367	995	98	0	98	2,211	954	3,165



(4) 院内製剤状況

区分		製剤名	クラス 分類	年間調製量		
				2年度	3年度	4年度
内用薬		柿蒂湯	Ⅲ	11,400mL	400mL	2,800mL
		ミダゾラムアイスボール	Ⅱ	1個	0個	0個
		ルゴール液(内服用)	Ⅱ	46mL	0mL	0mL
外用薬	消毒薬	0.05%オスバン液	Ⅲ	275,000mL	244,000mL	245,000mL
		0.1%オスバンアルコール液	Ⅲ	46,000mL	41,000mL	44,000mL
	点眼・ 点耳薬	0.5%アトロピン点眼液	Ⅲ	5mL	5mL	0mL
		ブロー氏液	Ⅰ	230mL	220mL	225mL
		鼓膜麻酔液	Ⅱ	5mL	15mL	5mL
		10%ヘパリン点耳液	Ⅱ	120mL	0mL	0mL
		ファンギゾン点耳液	Ⅱ	305mL	485mL	20mL
	吸入薬	ボスミン吸入液	Ⅲ	200mL	260mL	340mL
		鼻用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,750mL	1,064mL	780mL
		喉用ネブライザー	Ⅱ	4,060mL	3,508mL	3,915mL
		喉用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,750mL	1,026mL	780mL
	軟膏	オリブワセリン	Ⅲ	1,250g	1,950g	2,800g
		テトラサイクリンオリブワセリン	Ⅰ	580g	750g	700g
	その他	5000倍アドレナリン液	Ⅲ	12,000mL	8,800mL	12,000mL
		10000倍アドレナリン液	Ⅲ	600mL	600mL	600mL
		2%キシロカイン液	Ⅲ	6,330mL	5,460mL	5,740mL
		泌尿器科用キシロカイン液	Ⅲ	7,200mL	8,400mL	8,880mL
		グリセリン・アズレンスルホン酸・キシロカインうがい液	Ⅲ	0mL	0mL	1,000mL
		止痒液	Ⅲ	2,000mL	3,000mL	2,000mL
		硝酸銀溶液	Ⅱ	130mL	110mL	100mL
		滅菌墨汁	Ⅱ	480mL	560mL	880mL
		ルゴール液(検査用)	Ⅱ	460mL	840mL	500mL

(5) 医薬品の採用状況

年度	品目数			規格単位数量(入院症例)		
	採用薬	後発薬	後発薬の割合	後発薬のある先発薬	後発薬	後発薬の割合
2年度	1,196	377	31.5%	56,524	702,769	92.6%
3年度	1,203	396	32.9%	64,255	735,778	92.0%
4年度	1,158	396	34.2%	59,175	790,280	93.0%

(6) 院内で発生した副作用の管理状況

年度	収集・評価した 副作用情報の件数	報告件数	
		製薬企業	PMDA
2年度	30	2	0
3年度	28	1	0
4年度	27	1	0

(7) プレアボイド報告件数

年度	報告件数
2年度	53
3年度	43
4年度	32

(8) 麻薬使用状況

種類	薬品名	単位	R1. 10. 1 ～ R2. 9. 30	R2. 10. 1 ～ R3. 9. 30	R3. 10. 1 ～ R4. 9. 30
注射	アルチバ静注用 2 mg	V	31	68	13
	アルチバ静注用 5 mg	A	420		
	オキシコドン注射液 10 mg	A	196	304	88
	オキシコドン注射液 50 mg	A	268	941	276
	オキファスト注 10 mg	A	79		
	オキファスト注 50 mg	A	33		
	ケタラー静注用 50 mg	A	10	23	
	フェンタニル注射液「テルモ」 0.1 mg	A	410	744	802
	フェンタニル注射液「テルモ」 0.5 mg	A	349	604	402
	フェンタニル注射液「ヤンセン」 0.1 mg	A	281		
	フェンタニル注射液「ヤンセン」 0.5 mg	A	205		
	ペチジン塩酸塩注射液 35 mg	A	416	1,308	1,422
	モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg	A	204	264	445
	モルヒネ塩酸塩注射液 50 mg	A	3	46	30
	モルヒネ塩酸塩注射液 200 mg	A			
	レミフェンタニル静注用 5mg	V	151	608	709
内服	アブストラル舌下錠 100μg	錠	98	100	65
	アブストラル舌下錠 200μg	錠	10	592	
	オキシコドン徐放錠 5 mg	錠	1,818	476	
	オキシコドン徐放錠 10 mg	錠	1,179	225	
	オキシコドン徐放錠 20 mg	錠	531	123	
	オキシコドン徐放錠 40 mg	錠	634	110	
	オキシコドン徐放錠NX 5 mg	錠		893	1,470
	オキシコドン徐放錠NX 10 mg	錠		2,121	1,824
	オキシコドン徐放錠NX 20 mg	錠		620	531
	オキシコドン徐放錠NX 40 mg	錠		273	156
	オキノーム散 2.5 mg	包	1,588	1,490	1,251
	オキノーム散 5 mg	包	1,091	1,646	1,059
	オキノーム散 10 mg	包	1,682	1,240	3,161
	オプソ内服液 5 mg	包	360	558	642
	オプソ内服液 10 mg	包	910	2,010	710
	コデインリン酸塩錠 20 mg	錠	770	1,777	1,013
	タペンタ錠 50 mg	錠	33		
	ナルサス錠 2mg	錠	1,469	752	301
	ナルサス錠 6mg	錠	677	428	280
	ナルサス錠 12mg	錠	65	60	98
	ナルサス錠 24mg	錠	180	63	146
	ナルラピド錠 1mg	錠	517	365	143
	ナルラピド錠 2mg	錠	221	251	115
	ナルラピド錠 4mg	錠	400	145	241
モルヒネ塩酸塩錠 10 mg	錠		83	234	
外用	アンペック坐剤 10 mg	個	1,301	979	1,229
	アンペック坐剤 20 mg	個	307	105	338
	アンペック坐剤 30 mg	個			
	フェントステープ 0.5mg	枚	700	541	637
	フェントステープ 1 mg	枚	794	773	1,037
	フェントステープ 2 mg	枚	832	847	1,078
	フェントステープ 4 mg	枚	131	322	354
	フェントステープ 6 mg	枚	82	75	159
	フェントステープ 8 mg	枚	196	295	496

１８．リハビリテーション件数

区 分		H30年度			H31年度			R2年度			R3年度			R4年度			
		件数	合計	一日平均	件数	合計	一日平均	件数	合計	一日平均	件数	合計	一日平均	件数	合計	一日平均	
脳血管	理学	18,306	(理学)	89.3	20,079	(理学)	99.4	17,378	(理学)	86.2	16,633	(理学)	87.7	19,201	(理学)	97.7	
	作業	15,380			15,857			15,045			15,125			15,165			
	言語	12,928			12,602			11,604			12,472			12,647			
運動器	理学	2,781	(作業)	43.5	2,870	(作業)	44.2	2,654	(作業)	42.8	3,851	(作業)	43.1	4,730	(作業)	48.8	
	作業	192			5			265			336			2,227			
	言語																
呼吸器	理学	808	(言語)	40.9	473	(言語)	39.8	1,013	(言語)	37.2	1,705	(言語)	38.7	2,604	(言語)	38.8	
	作業	1									44			39			
	言語							134			561			658			
がん	理学	1,865	(言語)	40.9	2,365	(言語)	39.8	3,075	(言語)	37.2	3,253	(言語)	38.7	2,371	(言語)	38.8	
	作業	71			89			20						42			
	言語	71			43			105			168			26			
廃用 症候群	理学	8,841	(言語)	40.9	10,483	(言語)	39.8	7,337	(言語)	37.2	6,581	(言語)	38.7	6,764	(言語)	38.8	
	作業	243			197			275			209			348			
	言語	1,935			1,866			1,750			941			834			
備考（施設基準）		脳血管 I	運動器 I		脳血管 I	運動器 I		脳血管 I	運動器 I		脳血管 I	運動器 I	呼吸器 I		脳血管 I	運動器 I	呼吸器 I
		呼吸器 I	廃用症候群 I		呼吸器 I	廃用症候群 I		呼吸器 I	廃用症候群 I		廃用症候群 I	がん患者		廃用症候群 I	がん患者		

19. 各科手術内容

【循環器内科】

術 式	件 数
P C I	111
ペースメーカー植え込み手術（電池交換含む）	25

【外科】

臓器	疾患分野	術式	件 数	うち鏡視下
胃・十二指腸	胃癌	噴門側胃切除術	1	1
		幽門側胃切除術	17	11
		胃全摘術	5	3
		その他	0	0
	潰瘍性疾患	単純閉鎖・大網被覆	5	4
		その他	0	0
粘膜下腫瘍	GIST	LECS	2	2
小腸	癌などの腫瘍性疾患		2	0
	非腫瘍性疾患		0	0
虫垂	虫垂炎		36	34
大腸	結腸癌手術（盲腸～S状結腸癌）		54	34
	直腸癌 （肛門管癌・痔瘻癌を含む）	高位前方切除	10	9
		低位前方切除	1	1
		直腸切断術	1	1
人工肛門	人工肛門造設術		9	0
	人工肛門閉鎖術		0	0
腹壁疾患	鼠径ヘルニア	鼠径ヘルニア根治術	76	0
	腹壁瘢痕ヘルニア	腹壁瘢痕ヘルニア根治術	6	3
	その他のヘルニア（大腿、閉鎖孔、臍等）	根治術	6	0
その他	腸閉塞	腸閉塞手術	24	10
	腸間膜腫瘍 後腹膜腫瘍	摘出生検	2	0
小計			257	113
肝	原発性肝腫瘍	肝切除術	5	0
		その他（経皮RFA含む）	0	0
	転移性肝腫瘍	肝切除術	3	0
小計			8	0
胆・膵	胆膵腫瘍	膵頭十二指腸切除術3 膵体尾4	7	0
	胆嚢・胆管結石	胆嚢摘出術63 胆嚢癌2	65	56
小計			88	56
	静脈瘤	ストリッピング	0	0
小計			0	0
体表	その他（リンパ節生検）		6	0
乳腺	乳癌（重複有）	乳房切除術	6	0
		乳房部分切除術	38	0
	良性腫瘍	腫瘍摘出術	11	0
小計			61	0
合計			406	169

【呼吸器外科】

疾 患 名	術 式	件 数
気 胸		27
肺 癌	肺葉切除	19
	区域切除	6
	部分切除	8
縦隔腫瘍		0
転移性肺腫瘍		4
炎症性肺疾患		4
その他		1
合 計		69

【皮膚科】

部 位	疾 患 名	術 式	件 数
		皮膚腫瘍切除術	98
顔面	基底細胞癌	皮膚悪性腫瘍切除術	1
合 計			99

【脳神経外科】

疾 患 名	術 式	件 数
脳腫瘍	摘出術	7
脳血管障害	開頭術	26
	血管内手術	17
外 傷	開頭術	1
	穿頭術	42
奇形・水頭症		7
その他		7
合 計		116

【泌尿器科】			
部 位	疾 患 名	術 式	件数
副腎	副腎腫瘍	鏡視下（腹腔鏡下）副腎摘出術	1
腎・尿管	腎臓癌	鏡視下（後腹膜鏡下・腹腔鏡下）根治的腎摘術	5
		開腹根治的腎摘術	0
		鏡視下（後腹膜鏡下・腹腔鏡下）腎部分切除術	9
		開腹腎部分切除術	0
		経皮的腎生検	6
	腎盂尿管癌	鏡視下（後腹膜鏡下）腎尿管全摘術	3
		開腹腎尿管全摘術	0
		鏡視下（後腹膜鏡下）下部尿管切除+尿管膀胱再吻合術	0
		開腹下部尿管切除+尿管膀胱再吻合術	0
	膿腎症	鏡視下（後腹膜鏡下）単純腎摘術	0
	腎盂尿管移行部狭窄	鏡視下（腹腔鏡下）腎盂形成術	8
	尿管狭窄/通過障害	D-Jカテ挿入(交換, 抜去)	18
	尿管皮膚瘻狭窄	尿管皮膚瘻再形成術	0
	腎尿管結石	経皮的腎尿管結石採石術（PNL）	13
		経尿道的腎尿管結石採石術（TUL）	18
		ECIRS（PNL+TUL同時）	1
		体外衝撃波結石破碎術（SWL）	68
		開腹 腎盂・尿管結石採石術	0
	腎後性腎不全	経皮的腎瘻造設術	7
	尿管腫瘍疑い	尿管鏡	5
	腎周囲膿瘍	ドレナージ	0
	腎嚢胞膿瘍	腎嚢胞穿刺術	0
腎不全	腎不全	内シャント	30
		経皮的血管形成術	0
		内シャント末梢結紮術	0
		人工血管留置術	0
		腹膜カテーテル挿入術	0
		腹膜カテーテル出口部作成術	0
		腹膜カテーテル抜去術	0
膀胱	膀胱癌	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	73
		鏡視下（腹腔鏡下）膀胱全摘術+回腸導管	3
		開腹膀胱全摘術+回腸導管	0
		鏡視下（腹腔鏡下）膀胱全摘術+尿管皮膚瘻	0
		開腹膀胱全摘術+尿管皮膚瘻	0
		開腹膀胱全摘術+経皮的腎瘻造設術	0
		鏡視下（後腹膜鏡下）膀胱部分切除術	1
		開腹膀胱部分切除術	0
		鏡視下（腹腔鏡下）膀胱全摘術も癒着で中止	0
	膀胱癌疑い	経皮的膀胱生検	0
		膀胱鏡(±生検)	0
	膀胱損傷	鏡視下（腹腔鏡下）膀胱破裂修復術（部分切除）	0
		開腹膀胱破裂修復術（部分切除）	0
	膀胱（尿道）結石	経尿道的膀胱（尿道）結石採石術	11
		開腹膀胱結石採石術	0
		コックパウチ内結石採石術	0
	膀胱異物	経尿道的膀胱異物摘出術	0

部 位	疾 患 名	術 式	件数
	膀胱憩室	鏡視下膀胱憩室切除術	0
		開腹膀胱憩室切除術	0
	尿膜管異残膿瘍	鏡視下（腹腔鏡下）尿膜管遺残膿瘍切除術	0
前立腺	前立腺癌疑い	前立腺生検	187
	前立腺癌	鏡視下（後腹膜鏡下）前立腺全摘術	22
		精巣摘出術	0
	前立腺肥大症	経尿道の前立腺核出術（TUEB）	18
		経尿道の前立腺切除術（TUR-P）	1
精巣・陰囊	精巣腫瘍	根治的（高位）精巣摘出術	1
	精巣（垂）捻転	精巣（垂）捻転手術	1
	停留精巣	精巣固定術	0
	陰囊（精索）水腫・精液瘤	陰囊（精索）水腫根治術	3
	精巣外傷	精巣白膜修復術	0
	陰囊外傷	陰囊修復術	0
	陰囊膿瘍	ドレナージ	0
尿道・陰茎	尿道狭窄	尿道形成術（端端吻合）	0
		内視尿道切開術（経尿道の尿道狭窄切開術）	4
	陰茎損傷（折症）	陰茎白膜修復術	0
	尿道損傷・尿道狭窄	経皮的膀胱瘻	0
		膀胱瘻（開放術）（±順行性尿道カテーテル留置術）	0
	包茎	背面切開・環状切除	2
合計		519	

【眼科】

疾 患 名	術 式	件 数
白内障	超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術	311
	超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術＋硝子体手術	9
緑内障＋白内障	超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術＋緑内障手術	15
緑内障	緑内障手術	2
翼状片	翼状片手術（弁移植）	4
硝子体疾患	硝子体手術	4
網膜疾患	レーザー治療	19
閉塞隅角緑内障	レーザー虹彩切開術	26
後発白内障	YAGレーザー後嚢切開術	39
合計		429

【整形外科】

部 位	疾 患 名	術 式	件 数
大腿骨	大腿骨転子部骨折	骨折観血の手術	8
大腿骨	大腿骨頸部骨折	骨折観血の手術	4
大腿骨	大腿骨頸部骨折	人工骨頭挿入術	3
上腕骨	上腕骨頸部骨折	骨折観血の手術	1
鎖骨	鎖骨骨幹部骨折	骨折観血の手術	2
足部	中足骨骨折	骨折観血の手術	1
手部	手根管症候群	手根管開放術	1
母指	ばね指	腱鞘切開術	1
下腿	糖尿病性壊疽	四肢切断術	7
下腿	コンパートメント症候群	筋膜切開術	1
仙骨部	褥瘡感染	デブリードマン	2
腓骨	転移性骨腫瘍	腫瘍切除術	1
合 計			32

【耳鼻咽喉科】

部 位	疾 患 名	術 式	件 数
耳	外耳道両性腫瘍	切除術	1
	耳介良性腫瘍	切除術	0
	慢性中耳炎	鼓室形成術	3
	耳瘻孔	耳瘻孔摘出術	7
	浸出性中耳炎	鼓膜チューブ留置術	8
鼻・副鼻腔	慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻内篩骨洞上顎洞手術	42
	上顎腫瘍	腫瘍析出術	0
	鼻腔腫瘍	鼻腔腫瘍摘出術	1
	肥厚性鼻炎	下甲介切除術	7
	鼻中隔湾曲症	鼻中隔矯正術	10
	鼻骨骨折	整復術	1
	鼻前庭嚢胞	摘出術	0
	難治性鼻出血	内視鏡下止血術	5
口腔・咽頭	アデノイド	アデノイド切除術	3
	扁桃肥大・扁桃炎	扁桃摘出術	24
	舌悪性腫瘍	舌部分切除術	1
	ガマ腫	摘出術	0
	中咽頭腫瘍	切除術	0
喉 頭	声帯良性疾患	喉頭微細手術	5
	喉頭腫瘍	喉頭微細手術	1
	喉頭癌	喉頭全適手術	2
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺切除術	5
	顎下腺唾石・腫瘍	顎下腺摘出術	1
顔面・頸部	顔面骨骨折	眼窩吹抜け骨折整復術	0
	頸部良性腫瘍	腫瘍摘出術	3
	頸部リンパ節腫脹	リンパ節摘出術	10
	頸部リンパ節転移	頸郭郭清術	1
	深頸部膿瘍	切開排膿術	2
気管	呼吸困難・呼吸不全	気管切開	6
	気管孔閉鎖不全	閉鎖術	1
合 計			150

【歯科口腔外科】

疾患名	術 式	外来	入院	全麻	合計
良性腫瘍	良性腫瘍	20		5	25
悪性腫瘍	悪性腫瘍				0
嚢胞性疾患	嚢胞摘出術、開窓術	1		7	8
	歯根端切除術	3			3
上顎洞疾患	上顎洞根治術			1	1
	抜歯+上顎洞洗浄	1	1	1	3
外傷	観血的・非観血的整復固定術			1	1
	縫合術・瘢痕形成術	2			2
唾液腺疾患	唾液腺・唾石摘出術				0
	ガマ腫摘出・舌下腺摘出術				0
	粘液嚢胞	9			9
炎症	インプラント除去術				0
	消炎手術・消炎後処置		1		1
顎関節疾患	パンピング（炎症）	1			1
歯牙疾患・その他	単純抜歯術	330	12		342
	埋伏抜歯	223	129	25	377
	移植術				0
	障害者歯科治療			6	6
骨・小帯異常	骨削除・整形術	8			8
	腐骨・異物除去術	3			3
	歯肉剥離搔爬・整形手術	1			1
	小帯伸展術	1			1
その他	フラビールガム, MRONJ 等	12			12
合計		615	143	46	804

2 0．医療情報部門統

ICD-10大分類別疾病統計表（令和4年度）

I C D大分類項目		(件数)																												
		内 科	精 神 科	循 環 器 内 科	糖 尿 病 内 科・ 泌 泌	呼 吸 器 内 科	血 液・ 腫瘍 内 科	消 化 器 内 科	内 視 鏡 内 科	脳 神 経 内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	呼 吸 器 外 科	心 臓 血 管 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	麻 酔 科	テ ー リ ン グ ハ ビ ビ ン コ リ	放 射 線 診 断 科	放 射 線 治 療 科	救 急 科	歯 科	歯 科 口 腔 外 科	計	
Ⅰ．感染症及び寄生虫症 （A00－B99）	患者数	84	0	0	0	12	5	7	0	1	0	19	1	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	135
	死亡患者数	20	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Ⅱ．新生物（C00-D48）	患者数	45	0	0	0	268	166	86	51	1	0	364	1	27	77	0	0	418	0	0	33	0	2	0	0	0	0	4	1,543	
	死亡患者数	18	0	0	0	19	25	20	0	1	0	44	0	3	5	0	0	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	146
Ⅲ．血液及び造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害 （D50-D89）	患者数	26	0	0	0	6	14	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	
	死亡患者数	7	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
Ⅳ．内分泌、栄養及び代謝 疾患（E00-E90）	患者数	99	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	
	死亡患者数	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
Ⅴ．精神及び行動の障害 （F00-F99）	患者数	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20	
	死亡患者数	1	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	
Ⅵ．神経系の疾患（G00-G99）	患者数	24	0	0	0	1	1	0	0	7	0	1	0	81	0	0	0	0	0	0	85	0	2	0	0	0	0	0	202	
	死亡患者数	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
Ⅶ．眼及び付属器の疾患 （H00-H59）	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336	0	0	0	0	0	0	0	0	336	
	死亡患者数	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	
Ⅷ．耳及び乳様突起の疾患 （H60-H95）	患者数	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	92	
	死亡患者数	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	
Ⅸ．循環器系の疾患 （I00-I99）	患者数	371	0	316	0	4	2	10	6	4	0	10	2	284	0	0	0	1	0	0	1	0	168	0	0	0	0	0	1,179	
	死亡患者数	116	0	11	0	1	0	0	0	0	0	4	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	193	
Ⅹ．呼吸器系の疾患 （J00-J99）	患者数	254	0	0	0	89	2	3	0	0	0	5	0	2	59	0	0	2	0	0	125	0	0	0	0	0	0	1	542	
	死亡患者数	73	0	0	0	15	1	1	0	0	0	0	0	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	
ⅩⅠ．消化器系の疾患 （K00-K93）	患者数	63	0	0	0	2	1	175	19	0	0	483	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	173	924		
	死亡患者数	6	0	0	0	0	0	8	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	
ⅩⅡ．皮膚及び皮下組織の 疾患（L00-L99）	患者数	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	12	0	0	5	0	1	0	0	0	0	1	43		
	死亡患者数	4	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	4	
ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組 織の疾患（M00-M99）	患者数	15	0	0	0	1	5	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	34	
	死亡患者数	1	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	
ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾 患（N00-N99）	患者数	100	0	0	0	2	0	1	0	0	0	5	0	2	1	0	0	218	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	330	
	死亡患者数	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
ⅩⅤ．妊娠、分娩及び産 じょく＜褥＞（O00-O99）	患者数	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	
	死亡患者数	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	
ⅩⅥ．周産期に発生した病 態（P00-P96）	患者数	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	
	死亡患者数	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	
ⅩⅦ．先天奇形、変形及び染 色体異常（Q00-Q99）	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	16	
	死亡患者数	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	
ⅩⅧ．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（R00-R99）	患者数	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
	死亡患者数	3	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	3	
ⅩⅨ．損傷、中毒及びその 他の外因の影響（S00-T98）	患者数	53	0	5	0	0	0	0	0	0	0	7	31	74	17	0	0	3	0	0	5	0	59	0	0	0	0	1	255	
	死亡患者数	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	28	
ⅩⅩ．傷病及び死亡の外因 （V01-Y98）	患者数	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	
	死亡患者数	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	
ⅩⅩⅠ．健康状態に影響を 及ぼす要因及び保健サービ スの利用（Z00-Z99）	患者数	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	
	死亡患者数	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	
ⅩⅩⅡ．特殊目的用コード （U00-U89）	患者数	356	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360	
	死亡患者数	36	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	
そ の 他	患者数	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	
	死亡患者数	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	
合 計	患者数	1,533	0	322	0	387	201	285	77	14	0	897	40	483	156	0	13	649	0	336	364	0	240	0	0	0	0	180	6,177	
	死亡患者数	324	0	11	0	42	30	30	0	1	0	60	5	75	10	0	0	9	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	605	

診療科別上位 5 疾病（令和 4 年度）

内科

順位	疾病名
1	COVID-19
2	心不全
3	肺炎
4	尿路感染症
5	誤嚥性肺炎

循環器内科

順位	疾病名
1	狭心症
2	急性心筋梗塞
3	陳旧性心筋梗塞
4	心不全
5	完全房室ブロック

呼吸器内科

順位	疾病名
1	肺癌
2	間質性肺炎
3	肺炎
4	誤嚥性肺炎
5	慢性閉塞性肺疾患

血液・腫瘍内科

順位	疾病名
1	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
2	骨髄性白血病
3	多発性骨髄腫
4	リンパ性白血病
5	特発性血小板減少性紫斑病

消化器内科

順位	疾病名
1	胆のう炎・胆管炎
2	膵癌
3	膵炎
4	大腸憩室出血
5	肝硬変

内視鏡内科

順位	疾病名
1	胃癌
2	大腸癌
3	胃潰瘍
4	食道静脈瘤
5	大腸憩室出血

脳神経内科

順位	疾病名
1	脳梗塞
2	てんかん
3	脳炎
4	一過性全健忘症
5	

外科

順位	疾病名
1	大腸癌
2	イレウス
3	胆のう炎・胆管炎
4	鼠径ヘルニア
5	胃癌

整形外科

順位	疾病名
1	大腿骨頸部・転子部骨折
2	腰椎・胸椎圧迫骨折
3	糖尿病足壊疽
4	
5	

診療科別上位 5 疾病（令和 4 年度）

脳神経外科

順位	疾病名
1	脳梗塞
2	慢性硬膜下血腫
3	てんかん
4	脳出血
5	一過性脳虚血発作

呼吸器外科

順位	疾病名
1	肺癌
2	自然気胸
3	外傷性血気胸
4	肺炎
5	悪性胸膜中皮腫

皮膚科

順位	疾病名
1	褥瘡
2	ステイブンス・ジョンソン症候群
3	蜂窩織炎（蜂巣炎）
4	皮膚潰瘍
5	

泌尿器科

順位	疾病名
1	前立腺癌
2	膀胱癌
3	慢性（末期）腎不全
4	腎結石症・尿管結石
5	腎癌・腎盂癌

眼科

順位	疾病名
1	白内障
2	緑内障
3	硝子体混濁
4	網膜前膜
5	眼瞼内反症

耳鼻咽喉科

順位	疾病名
1	扁桃炎・扁桃周囲膿瘍
2	めまい症候群、メニエル病
3	椎骨脳底動脈循環不全
4	睡眠時無呼吸症候群
5	突発性難聴

リハビリテーション科

順位	疾病名
1	脳梗塞
2	脳出血
3	大腿骨頸部・転子部骨折
4	腰椎・胸椎圧迫骨折
5	頸髄損傷

歯科口腔外科

順位	疾病名
1	埋伏智歯
2	根尖性歯周炎
3	顎骨のう胞
4	う蝕
5	顎骨腫瘍

退院患者統計表（令和４年度）

地域別退院患者数 (件数)

	内 科	精 神 科	循 環 器	内 分 泌	呼 吸 内	血 腫 内	消 化 内	内 視 鏡	脳 内 科	小 児 科	外 科	整 形 外	脳 外 科	呼 吸 外	心 血 外	皮 膚 科	泌 尿 器	産 婦 人	眼 科	耳 鼻 科	麻 酔 科	リ ハ 科	放 射 診	放 射 治	救 急	歯 科	歯 口 外	計
館林市	797	0	183	0	178	78	144	33	5	0	461	25	273	72	0	7	335	0	195	151	0	121	0	0	0	0	66	3,124
板倉町	119	0	33	0	20	6	38	7	1	0	84	2	43	12	0	1	56	0	51	24	0	25	0	0	0	0	13	535
明和町	83	0	17	0	35	3	13	3	2	0	37	1	18	9	0	1	38	0	11	29	0	17	0	0	0	0	14	331
千代田町	83	0	13	0	32	7	17	12	2	0	61	1	25	12	0	0	32	0	15	19	0	17	0	0	0	0	5	353
邑楽町	72	0	8	0	23	10	8	8	0	0	40	1	23	13	0	0	24	0	14	18	0	13	0	0	0	0	8	283
大泉町	204	0	46	0	52	18	46	9	3	0	147	4	53	18	0	1	85	0	42	43	0	25	0	0	0	0	9	805
その他の県内	110	0	4	0	23	20	5	0	0	0	15	1	12	10	0	0	15	0	2	16	0	1	0	0	0	0	6	240
県外	65	0	18	0	24	59	14	5	1	0	52	5	36	10	0	3	64	0	6	64	0	21	0	0	0	0	59	506
合 計	1,533	0	322	0	387	201	285	77	14	0	897	40	483	156	0	13	649	0	336	364	0	240	0	0	0	0	180	6,177

年齢別退院患者数 (件数)

	内 科	精 神 科	循 環 器	内 分 泌	呼 吸 内	血 腫 内	消 化 内	内 視 鏡	脳 内 科	小 児 科	外 科	整 形 外	脳 外 科	呼 吸 外	心 血 外	皮 膚 科	泌 尿 器	産 婦 人	眼 科	耳 鼻 科	麻 酔 科	リ ハ 科	放 射 診	放 射 治	救 急	歯 科	歯 口 外	計
0 ～ 2歳	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
3 ～ 6歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
7 ～15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	8	23
16 ～19歳	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12	0	0	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	45	84
20 ～29歳	27	0	0	0	0	1	3	0	0	0	12	2	5	10	0	1	4	0	0	33	0	1	0	0	0	0	73	172
30 ～39歳	15	0	2	0	0	2	4	0	1	0	13	1	9	6	0	1	2	0	0	39	0	1	0	0	0	0	20	116
40 ～49歳	59	0	10	0	9	3	17	0	2	0	59	2	24	4	0	0	24	0	6	33	0	8	0	0	0	0	12	272
50 ～59歳	67	0	42	0	19	24	17	5	2	0	86	1	56	10	0	1	39	0	8	43	0	19	0	0	0	0	6	445
60 ～64歳	52	0	30	0	19	16	12	4	1	0	67	1	40	3	0	4	67	0	11	23	0	23	0	0	0	0	2	375
65 ～69歳	88	0	21	0	52	35	30	17	2	0	90	2	32	15	0	1	82	0	20	34	0	19	0	0	0	0	0	540
70 ～74歳	140	0	60	0	66	38	39	18	2	0	158	4	63	22	0	0	139	0	69	48	0	35	0	0	0	0	2	903
75 ～79歳	227	0	80	0	129	19	44	21	0	0	162	5	63	39	0	1	162	0	94	40	0	41	0	0	0	0	4	1,131
80 ～84歳	271	0	44	0	66	45	57	8	2	0	114	12	65	23	0	1	72	0	80	33	0	44	0	0	0	0	4	941
85 ～89歳	299	0	26	0	18	12	42	4	2	0	83	5	63	7	0	2	45	0	29	13	0	31	0	0	0	0	2	683
90歳以上	282	0	6	0	9	6	20	0	0	0	46	5	59	4	0	1	12	0	19	1	0	18	0	0	0	0	2	490
合 計	1,533	0	322	0	387	201	285	77	14	0	897	40	483	156	0	13	649	0	336	364	0	240	0	0	0	0	180	6,177

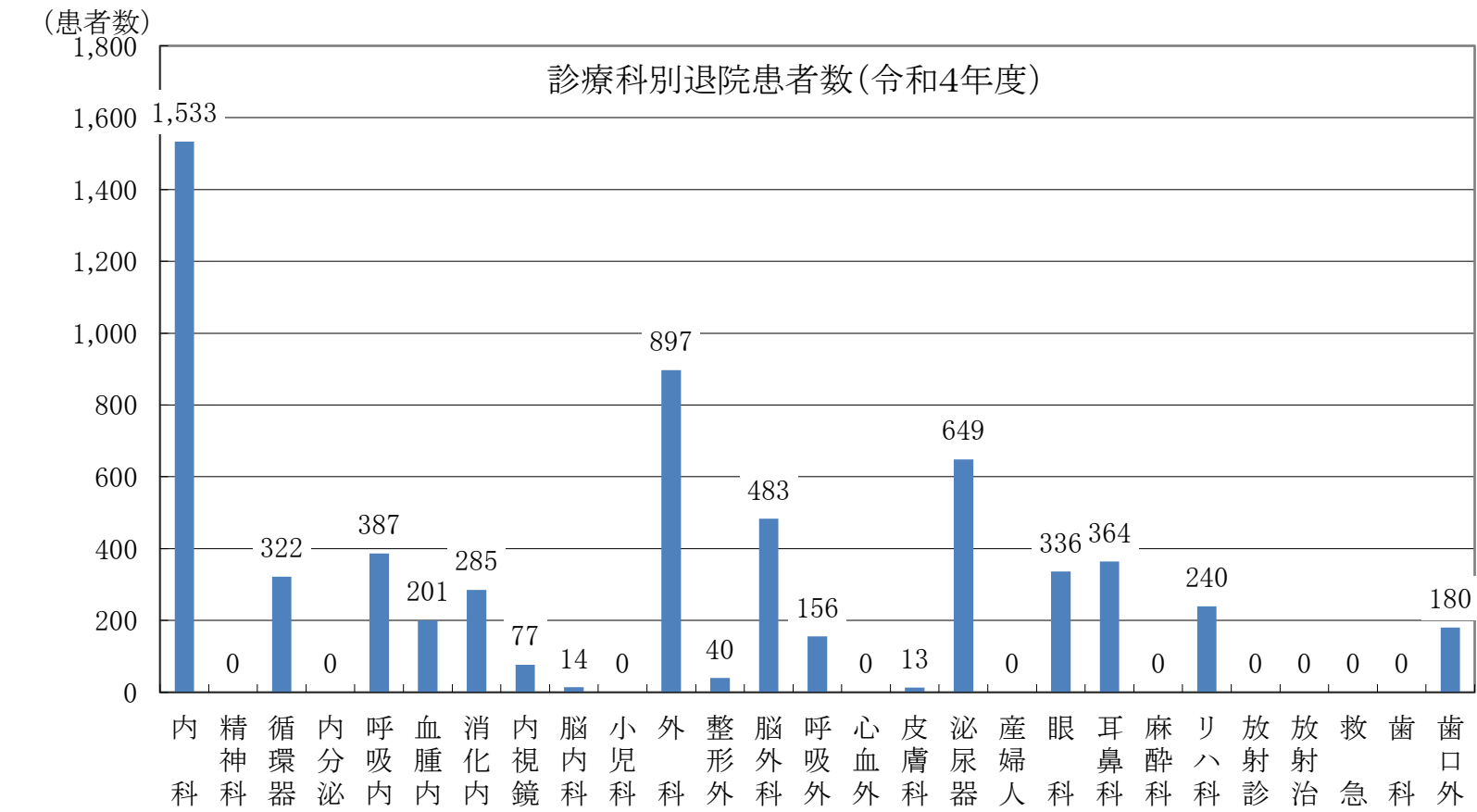
在院期間別退院患者数 (件数)

	内 科	精 神 科	循 環 器	内 分 泌	呼 吸 内	血 腫 内	消 化 内	内 視 鏡	脳 内 科	小 児 科	外 科	整 形 外	脳 外 科	呼 吸 外	心 血 外	皮 膚 科	泌 尿 器	産 婦 人	眼 科	耳 鼻 科	麻 酔 科	リ ハ 科	放 射 診	放 射 治	救 急	歯 科	歯 口 外	計
1 ～ 7日	438	0	200	0	161	51	123	66	5	0	446	11	168	66	0	2	477	0	336	213	0	0	0	0	0	0	177	2,940
8 ～ 14日	472	0	54	0	96	44	104	9	3	0	249	1	168	62	0	5	139	0	0	124	0	1	0	0	0	0	2	1,533
15 ～ 30日	324	0	47	0	83	68	40	2	3	0	132	6	76	17	0	2	25	0	0	19	0	24	0	0	0	0	1	869
31 ～ 60日	222	0	15	0	36	25	11	0	2	0	48	18	45	8	0	1	7	0	0	7	0	78	0	0	0	0	0	523
61 ～ 90日	59	0	4	0	8	12	6	0	0	0	18	4	17	1	0	3	1	0	0	1	0	66	0	0	0	0	0	200
91 ～180日	16	0	2	0	3	1	1	0	1	0	4	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	69	0	0	0	0	0	105
181日以上	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7
合 計	1,533	0	322	0	387	201	285	77	14	0	897	40	483	156	0	13	649	0	336	364	0	240	0	0	0	0	180	6,177

月別退院患者数

(件数)

	内 科	精 神 科	循 環 器	内 分 泌	呼 吸 内	血 腫 内	消 化 内	内 視 鏡	脳 内 科	小 児 科	外 科	整 形 外	脳 外 科	呼 吸 外	心 血 外	皮 膚 科	泌 尿 器	産 婦 人	眼 科	耳 鼻 科	麻 酔 科	リ ハ 科	放 射 診	放 射 治	救 急	歯 科	歯 口 外	計
令和 4年 4月	135	0	18	0	39	24	25	9	3	0	67	4	25	13	0	2	57	0	34	47	0	18	0	0	0	0	21	541
5月	120	0	20	0	36	16	27	1	2	0	68	1	47	13	0	0	46	0	25	33	0	24	0	0	0	0	9	488
6月	107	0	31	0	36	18	27	7	5	0	85	0	31	13	0	1	55	0	38	27	0	17	0	0	0	0	13	511
7月	134	0	16	0	25	18	33	7	4	0	85	6	39	14	0	2	55	0	30	28	0	23	0	0	0	0	21	540
8月	151	0	28	0	34	13	24	11	0	0	74	8	41	11	0	1	50	0	19	44	0	21	0	0	0	0	19	549
9月	143	0	29	0	25	18	23	7	0	0	77	5	33	12	0	1	63	0	34	38	0	16	0	0	0	0	15	539
10月	111	0	24	0	43	22	21	9	0	0	81	1	47	11	0	1	58	0	24	25	0	21	0	0	0	0	17	516
11月	98	0	28	0	38	16	15	9	0	0	78	4	44	15	0	1	51	0	23	26	0	23	0	0	0	0	8	477
12月	166	0	41	0	28	14	26	8	0	0	75	4	52	11	0	0	58	0	20	39	0	17	0	0	0	0	16	575
令和 5年 1月	137	0	20	0	20	12	17	4	0	0	65	3	41	12	0	0	48	0	23	15	0	15	0	0	0	0	11	443
2月	110	0	27	0	30	13	23	3	0	0	60	3	44	14	0	2	49	0	32	16	0	25	0	0	0	0	13	464
3月	121	0	40	0	33	17	24	2	0	0	82	1	39	17	0	2	59	0	34	26	0	20	0	0	0	0	17	534
合 計	1,533	0	322	0	387	201	285	77	14	0	897	40	483	156	0	13	649	0	336	364	0	240	0	0	0	0	180	6,177



死亡退院患者集計表（令和4年度）

診療科別

	退院患者数			死亡退院患者数			死亡退院率 (%)	剖検患者数	剖検率 (%)
	男	女	計	男	女	計			
内科	829	704	1,533	193	131	324	21.14	0	0.00
精神科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
循環器内科	241	81	322	7	4	11	3.42	0	0.00
内分泌・糖尿病内科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
呼吸器内科	292	95	387	31	11	42	10.85	1	2.38
血液・腫瘍内科	120	81	201	18	12	30	14.93	0	0.00
消化器内科	175	110	285	21	9	30	10.53	0	0.00
内視鏡内科	54	23	77	0	0	0	0.00	0	0.00
脳神経内科	5	9	14	1	0	1	7.14	0	0.00
小児科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
外科	521	376	897	35	25	60	6.69	0	0.00
整形外科	18	22	40	3	2	5	12.50	0	0.00
脳神経外科	296	187	483	41	34	75	15.53	0	0.00
呼吸器外科	117	39	156	7	3	10	6.41	0	0.00
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
皮膚科	6	7	13	0	0	0	0.00	0	0.00
泌尿器科	529	120	649	7	2	9	1.39	0	0.00
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
眼科	138	198	336	0	0	0	0.00	0	0.00
耳鼻咽喉科	203	161	364	6	1	7	1.92	0	0.00
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
リハビリテーション科	120	120	240	0	1	1	0.42	0	0.00
放射線診断科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
救急科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
歯科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
歯科口腔外科	73	107	180	0	0	0	0.00	0	0.00
合計／平均	3,737	2,440	6,177	370	235	605	9.79	1	0.17

病棟別

	退院患者数			死亡退院患者数			死亡退院率 (%)	剖検患者数	剖検率 (%)
	男	女	計	男	女	計			
東 4 階病棟	581	401	982	38	23	61	6.21	0	0.00
西 4 階病棟	426	158	584	44	23	67	11.47	1	1.49
東 5 階病棟	823	347	1,170	47	27	74	6.32	0	0.00
西 5 階病棟	363	197	560	45	34	79	14.11	0	0.00
東 6 階病棟	472	402	874	46	32	78	8.92	0	0.00
西 6 階病棟	387	426	813	13	7	20	2.46	0	0.00
東 7 階病棟	331	219	550	42	34	76	13.82	0	0.00
西 7 階病棟	95	88	183	15	8	23	12.57	0	0.00
回復期リハビリ病棟	120	119	239	0	0	0			0.00
救急センター (救急患者病床)	74	43	117	74	43	117	100.00	0	0.00
感染症病棟	65	40	105	6	4	10	9.52	0	0.00
合計／平均	3,737	2,440	6,177	370	235	605	9.79	1	0.17

※同一診療科において転棟した患者については退院時病棟で計算しています。

$$\text{※死亡退院率計算式} = \frac{\text{年間死亡退院患者数}}{\text{年間総退院患者数}} \times 100$$

※令和2年度より感染症対策として、県の病床整備方針に従い、一部病床（東 7・西 7）を感染症病床として対応しています。

2 1. チーム医療

1. 輸血療法委員会

【活動目的】

輸血療法の適応、血液製剤（血漿分画製剤を含む）の選択、輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液の使用状況調査、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握と対策、輸血関連情報の伝達、自己血輸血の実施方法の検討などについての改善状況を検証し、またそれに関する議事録を作成・保管し、院内に周知することを目的とする。

【組織】

委員会のメンバーは委員長として輸血責任医師（泌尿器科）1名、委員として医療部医師5名（内科兼血液・腫瘍内科、外科、呼吸器外科、麻酔科、救急科）、薬剤部1名、検査室3名（うち輸血専任技師1名）、事務部1名、安全管理室2名、外来担当看護師2名、救急センター看護師1名、手術部看護師1名、各病棟看護師8名より組織されている。

【開催日時】

原則として毎月第4金曜日 16 時より委員会を開催する。

【主要議題】

- 1) 前月の血液製剤・血漿分画製剤使用状況の報告
- 2) 輸血に関するインシデントの報告と対策
- 3) 輸血院内監査の結果報告
- 4) 輸血関連情報の伝達等
- 5) 輸血に関する勉強会

【令和4年度の主な活動】

- 1) 輸血管理料 I、輸血適正使用加算、貯血式自己血輸血管理体制加算取得の維持・更新
- 2) 群馬県合同輸血療法委員会への参加
- 3) 院内輸血勉強会の開催
 - ・12月23日「よくある輸血のQ&A」 群馬県血液センター坂倉氏講演 参加者31名
- 4) 委員会内勉強会の開催
 - ・4月「2021年度 輸血副反応の発生状況」 検査室 小林優子
- 4) 院内輸血監査の実施 年3回
- 5) 院内輸血手順書の改定 年4回
- 6) 学会認定・臨床輸血看護師制度カリキュラム勉強会（全4回）
 - ・第1回 6月28日（火）
「危機的出血への対応ガイドライン」等 … 認定輸血検査技師 小林優子

- ・第2回 7月19日（火）
「輸血検査」 … 輸血担当臨床検査技師 渡辺将斗
- ・第3回 8月26日（金）
「外科の輸血療法」 … 学会認定臨床輸血看護師 服部祐子
「内科の輸血療法」 … 学会認定臨床輸血看護師 齋貴晃
- ・第4回 10月25日（火）
「血液製剤と管理」 … 認定輸血検査技師 原澤幸枝
「輸血療法に関する倫理と法制度」 … 認定輸血検査技師 小林優子

7) 輸血機能評価認定制度（I & A制度）認定取得

9月28日（水）リモート視察 当日対応

- ・自己血部門 … 岡崎浩医師（輸血療法委員長）
- ・手術部門 … 藤本真佳看護師
- ・HCU部門 … 栗田弥生看護師
- ・救急部門 … ホプキンズ由貴子看護師
- ・安全管理 … 田中智代看護師
- ・輸血部門 … 竹沢和男・小林優子検査技師

【今年度の総評と今後の目標】

当院は学会認定・臨床輸血看護師、自己血輸血看護師制度の発足時より積極的に受験し、令和4年度末までの実績として認定輸血看護師21名、認定自己血輸血看護師5名を輩出している。また、自己血輸血責任医師1名、認定輸血看護師3名、認定輸血検査技師2名が委員会に所属している。

昨年度は認定輸血看護師が新たに1名誕生した。認定看護師を中心に安全・円滑な輸血療法を今後も継続できるようにし、また輸血に深く取り組みたい看護師には積極的に受験するよう支援していく。

院内輸血監査は年3回行ったが、来年度は年5回を目標に取り組んでいきたい。また、eラーニング等を用いて院内における輸血療法の理解度の把握を行い、適正な輸血療法について啓蒙していく。

また、今年度は輸血機能評価認定制度（I & A制度）を受審し、群馬県で6番目の認定施設となった。今後も認定を維持できるよう、委員会で取り組んでいきたい。

2. クリニカルパス委員会

【活動目的】

標準的医療の確立、医療の質向上、チーム医療の向上、副次的なインフォームドコンセントの充実、効率的医療の提供。

【年間活動目標】

1. クリニカルパス改訂（各診療科、各病棟で一つのパス）
2. パス大会の開催：1回/年
3. 啓蒙、普及、教育
4. 学会活動

上記を年度目標として1年間の活動を行った。各診療科病棟でのパス改定は、パス委員の努力ではば達成。

パス大会は下記の実績通り1回開催された。

【活動実績】

1. パス大会
 - ・結腸癌手術パス（外科）2022/10/27
堤医師、志賀看護師、横田管理栄養士、齋藤理学療法士、吉田歯科衛生士、医事課 大寄さん
2. 学会発表
 - ・今年度はなし
3. 勉強会
 - ・新人Ns勉強会 2022/4 堤医師

【今後の目標と課題】

クリニカルパスの改訂は各診療科病棟で積極的に行っている。今年度はパス大会を1回行うことが出来た。今年度は学会発表を行えなかったため、来年度ではより一層意欲的に取り組んでいきたい。

3. 褥瘡対策委員会

【活動目的】

褥瘡を保有する患者やそのリスクのある患者に対し、褥瘡対策チームによる適切な褥瘡対策を行い、褥瘡発生の予防ならびに褥瘡の治癒に対する具体的な対策を検討、実施する。

（褥瘡対策委員会規定第1条 2002.6.1 施行）

【組織】

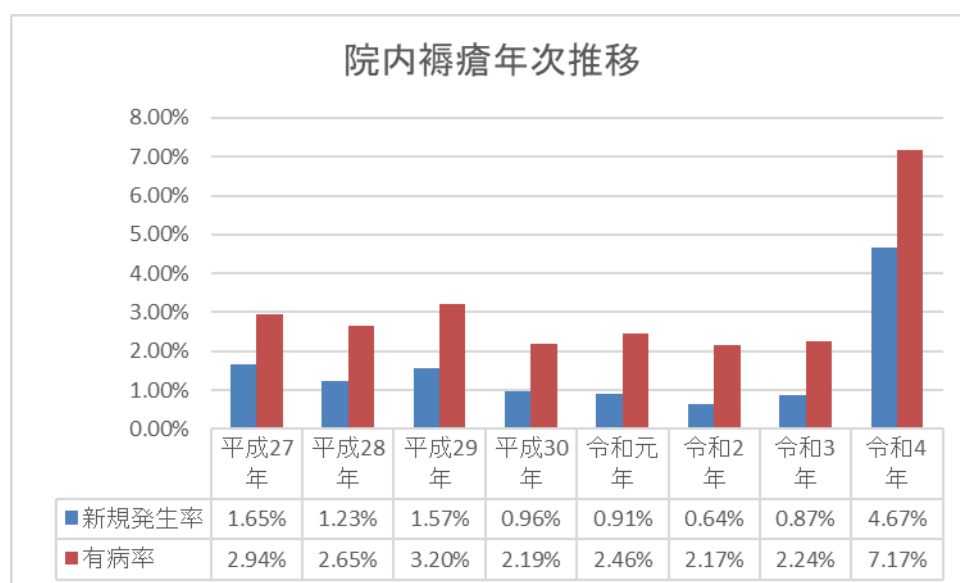
2002年6月に褥瘡対策委員会を設置し、月に1回の定例委員会を開催する。2020年、コロナの影響で委員会を月に2回の開催に変更する。2023現在の構成は、専任担当医師1名（皮膚科）、看護師12名、うち皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）2名、薬剤師2名、管理栄養士2名、臨床検査技師1名、理学療法士3名、事務1名の合計26名である。2002年から褥瘡回診を毎週金曜日14時から実施し、専任医師と専任看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士が交代で参加し、褥瘡対策の診療計画の作成や評価を行っている。委員会では、褥瘡保有患者のカンファレンスや多職種で連携した褥瘡対策などを行っている。

【活動実績】

毎週1回、院内の全褥瘡患者に対して褥瘡回診を行い、褥瘡対策や診療を行っている。褥瘡を保有する新規入院患者および入院患者に新規に生じた褥瘡に対しては、回診日以外にも皮膚科医師の往診を行い、速やかに診療を実施している。また、平成30年2月から回診した患者のうち1例を毎月1回の委員会内でカンファレンスし、事例の振り返りを通して情報や知識の共有を図っている。

委員会開催月の第2金曜日16時から、定例委員会を行い、院内の褥瘡対策に関わる諸事項を討議している。褥瘡対策は日本褥瘡学会のガイドラインを踏まえ、院内褥瘡ケアマニュアルを作成し、それに基づいてケアを実践している。2015年より安全に適正な使用が行える方法として、高機能エアーマットレスを院内購入からレンタルに変更し、使用を開始した。同年から院内体圧分散用品を褥瘡委員会で中央管理化し、院内の保有台数の把握と患者の日常生活自立度や褥瘡保有率に合わせ、適正に使用が図れるよう管理している。2022年6月からレンタル運用していた高機能エアーマットレスをリースに変更し、エアーマットのコスト削減に貢献した。また、患者や看護師の負担を軽減するため2015年からスライディングシートの使用を導入した。2018年は、診療報酬の改定で褥瘡危険因子評価に「スキナーケア」が追加になり、院内研修の開催と発生報告書の作成、リスクアセスメント用紙の作成を行い、院内における発生状況が把握できるよう体制を整備した。2019年からは専任看護師を各病棟に5名程度配置し、褥瘡患者の診療計画立案や評価を適切な時期に行えるように体制を変更した。また、それに伴い専任看護師のスキルアップを図るため、褥瘡専任看護師研修プログラムを開始した。

院内の褥瘡新規発生率は平成27年に1.65%、平成28年は1.23%、平成29年は1.57%、平成30年は0.96%、令和元年は0.91%、令和2年度は0.64%である。新規発生率が年々低下傾向にあったが令和3年では0.87%となっているため、褥瘡予防対策を確実に実施していく必要がある。さらに令和4年度は急激な発生率と有病率の上昇があるが、これは院内のシステム変更に伴い、一時データの確実な入力が行えなかったことが影響している可能性がある。



【今後の目標と課題】

- ・ 褥瘡発生率の把握と解析を行い、有用な褥瘡予防対策を図る
- ・ 褥瘡専任看護師の知識と技術の向上を図る
- ・ NST、緩和ケア、感染対策、安全管理など他のチームと協働し、チーム医療としての褥瘡対策を実践する
- ・ 高機能体圧分散マットレスやポジショニングピローを有効に活用できるような体制を継続していく
- ・ 平成 27 年から有病率は 2%代が続き、持ち込み褥瘡が減少しないため、地域と連携した褥瘡対策を実践する必要がある
- ・ 褥瘡システムの変更後、専任看護師が確実なデータ入力等管理を行えるようにする

4. 医療環境改善委員会

【活動目的】

公立館林厚生病院の基本理念である「信頼、安心 すべては、患者さんのために」を実践できるよう、患者さんの満足度を高めることを目的とする。同時に職員がより良い患者サービスを提供できるように、職員の満足度と意識を高めることを目的とする。

【組織】

前組織は“接遇委員会”という名称であったが、患者さん及び職員を含めた病院全体として満足度を向上させるために、“医療環境改善委員会”と変更になる。委員会の構成メンバーは委員長 1 名（泌尿器科医師）、副委員長 1 名（西 5 階病棟看護師長）で、委員として診療部医師 1 名（外科）、各部署看護師 12 名、地域連携室 1 名、中央放射線室 1 名、検査室 1 名、薬剤部 1 名、栄養室 1 名、リハビリテーション技術室 1 名、事務部 3 名である。

【活動実績】

各月第 3 木曜日に委員会を開催する。

令和 4 年度活動実績

① 働き易い職場環境構築のためのスローガン決定：委員会メンバーより応募し投票で決定。
「定時だヨ！全員終業」

② 入院患者さん満足度アンケート：ほとんどの項目で満足度が 70～90%であった。

③ クリスマス飾り：シーズンにクリスマスツリーの装飾を施し、ホールに展示。

委員会ではイベントの他に、働き易い職場環境構築のため、多職種で意見を出し合い、随時問題の改善に努めている。

【今後の目標と課題】

「信頼、安心 すべては、患者さんのために」を実践するため、患者満足度調査を継続し

て実施し、私たちの提供している医療が患者さんにどのように評価されているのか、患者さんはどのようなことを望んでいるのかを把握・分析し、医療の質の改善やサービスの向上に努める。また入院患者さんや通院患者さんが少しでも穏やかで心温まる生活を送れるよう委員みんなで協力しイベントに取り組む。

5. NST委員会

【活動目的】

栄養サポートを必要とする患者に対し、適切な栄養管理法を選択・助言・実施することにより、治療効果向上・合併症の予防・QOL向上・在院日数の短縮・医療費削減などを目的とする。さらに活動を通して、医療の質の向上、チーム医療の強化と充実を図る。

【組織】

当院は2005年4月よりPPM(Potluck Party Method)方式で稼働し、毎週水曜日午後1時より全病棟を対象にNST回診を実施。また、毎月第2水曜日に定例委員会を開催している。

構成メンバー：院長任命の下、TNT(total nutrition therapy)受講医師3名を含む医師8名、看護師11名、管理栄養士5名、薬剤師3名、臨床検査技師2名、言語聴覚士3名、作業療法士1名、歯科衛生士4名、診療放射線技師1名、地域連携室1名、事務2名、計41名。
施設認定：NST稼働施設 2005年11月(JSPEN：日本静脈経腸栄養学会)、2006年9月(JCNT：日本栄養療法推進協議会)、2007年2月JSPEN認定NST専門療法士教育施設。

NST専門療法士：看護師3名、管理栄養士5名、薬剤師1名、臨床検査技師2名、言語聴覚士2名、作業療法士1名、計14名。

臨床栄養代謝専門療法士：がん専門療法士（看護師）1名、リハビリテーション運動器専門療法士（看護師）1名。

【活動実績】

[NST介入の流れ]

全入院患者に対して医師・看護師・管理栄養士が入院時栄養管理計画書を作成し、栄養状態不良と判定された場合・胃瘻造設・嚥下造影検査（VF）の依頼がある場合を対象として介入する。2018年8月よりNST加算を算定。

NST回診（週1回）：2022年度介入患者 116名

NST委員会（月1回第2水曜日）：学会・研究会・勉強会のお知らせ、諸事項の討議など

NST小委員会：胃瘻パス（パスの見直しや追加等の検討）、胃瘻セミナー（院内外に参加を募る）&NSTファイル（各病棟・部署に常備してあるNSTマニュアルの改訂）&NST通信（年6回、各部署が担当してNSTたよりを発行）、摂食機能療法（VF・嚥下内視鏡検査（VE）の運用について）、勉強会（年6回NST委員会後に開催。院外施設にも地域連携室より発信）、栄養剤・補助食品の検討の実施。

[学会活動]

第 37 回日本臨床栄養代謝学会学術集会（2022. 5. 31：横浜 黒崎美那子）
難治性褥瘡のある患者に対し、NST 介入により良好な経過が得られた一例

【今後の目標と課題】

栄養管理に携わる看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・言語聴覚士・作業療法士・
歯科衛生士の育成・強化。学会・研修会等に積極的に参加し、スキルアップを図る。院内外に
向けた NST 勉強会などの啓蒙活動、及び地域医療支援病院としての活動の継続。

6. 臨床研修支援委員会

【設置と目的】

設置：公立館林厚生病院臨床研修管理委員会要綱第 5 条に基づき、臨床研修に関する具体的
事項を検討及び処理するため、公立館林厚生病院臨床研修支援委員会を置く。

目的：平成 16 年度から実施された新たな医師臨床研修制度の基本理念を遵守するとともに研
修内容の充実と医師としての資質の向上を図ることを目的とし、臨床研修病院群との
連携の下、研修プログラムの策定、研修医・指導医の評価及び処遇の改善などを行う。

【組織】

支援委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 臨床研修支援委員長（研修プログラム責任者）
- (2) 臨床研修支援副委員長（研修プログラム副責任者）
- (3) 研修診療科担当医師
- (4) 診療支援室医師確保支援係

【活動実績】

会議は毎月 1 回第 3 水曜日に開催する。会議では研修医による研修状況の報告、委員全員
による研修医の進捗状況の確認、評価、検討を行う。

全研修期間を通じて、臨床研修プログラムを作成、管理し必要により修正を行う。

また群馬大学医学部等からの医学生学外実習・病院見学や、高校生セミナーについても対
応する。

- ① 令和 4 年度委員会開催回数 13 回
- ② 令和 4 年度スキルアップカンファレンス開催回数 17 回
- ③ ぐんまの臨床研修病院オンライン説明会に参加（7 月 31 日、3 月 5 日）
ぐんまの臨床研修病院オンライン座談会に参加（3 月 22 日）
- ④ 初期臨床研修医院内症例発表会（令和 5 年 3 月 3 日：当院講堂）

「急速に進行する腎障害を呈した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の一例」 小
川真由子

「若年女性に急性に発症した中枢性尿崩症の一例」 小島亜輝子

「サルモネラ腸炎について」 相良香穂

「入院後経過が遷延した急性心筋炎の一例」 澤崎英太

「EBUS-TBNA に伴う縦隔リンパ節炎・心膜心筋炎を発症した一例」 中里公紀

「両肺にびまん性粒状影を認め、早期診断に至った血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (IVLBCL) の一例」 野口祐美恵

【今後の目標と活動】

臨床研修の基本理念「臨床研修については、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるものでなければならないこと。」を遵守するため、プログラムや指導体制を適宜評価・改善し、適切な教育体制の下で研修することを目標とする。

7. がん診療連携委員会 化学療法部会

【活動目的】

公立館林厚生病院におけるがん診療・治療の向上と患者への支援を目的とする。

1. がん診療・治療（医療体制、医療施設、医療機器、およびその従事者、また、地域との連携・支援等）に関する必要事項の討議・決定を行う。
2. レジメンの安全性及び有効性の審査、承認、削除、運用等を行う。
3. がん診療・治療についての教育・研修、整備、提言を行う。

【組織】

2010 年 4 月にがん診療連携委員会 化学療法部会が設置され、年 2 回の定例委員会と看護部による 2 ヶ月に 1 回の活動を行っている。メンバーは医師、歯科医師、薬剤師、看護師、がん化学療法看護認定看護師、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士、リハビリ科、事務部で構成されている。新規レジメンの審査、化学療法に関する情報交換、必要事項の討議・決定を行っている。当院では外来化学療法加算 1 とがん患者指導管理料を算定しており、患者への情報提供や意思決定支援、他部門との連絡及び調整などを行い、患者・家族の心理的不安が軽減できるように支援を行っている。

【活動実績】

1. 令和 4 年度新規申請レジメン審査の結果、10 レジメンを承認
2. がん化学療法看護手順書 改訂
3. 化学療法看護記録を統一しテンプレート作成
4. がん薬物療法（抗がん剤）における曝露対策マニュアル 改訂
5. 看護部教育委員会主催 IV ナース認定プログラム 講師 伊藤里美 齋藤安代
6. 化学療法部会開催 皮下埋め込み型ポート管理勉強会 （10 月）

7. がん化学療法に関するインシデントレポートを分析し、改善策を医療安全管理室に報告すると共に院内スタッフへの周知
8. がん教育（邑楽町立中野小学校6年生、大泉町立南中学校2年生）
外部講師 伊藤里美

【今後の目標と課題】

病院全体におけるさらなるがん化学療法の標準化、及びリスクマネジメントを図っていく。

8. がん診療連携委員会 緩和医療部会

【活動目的】

心身のケアに必要な患者とその家族に対し、医師、看護師、その他の医療従事者と共同し支援することを目的とする。緩和ケアや終末期ケアについての教育や研修、心身の苦痛に対するアセスメントに関することについて協議、検討する。

【組織】

2008年4月緩和委員会を設置し、月に1回の定例委員会を開催する。「患者さんのそばに寄り添う医療を」として患者、家族、医療者と共に満足の得られる時間を共有する」を理念として掲げている。委員会のメンバーは、医師4名（泌尿器科医、麻酔科医、血液腫瘍内科医、非常勤精神科医）、薬剤師2名、看護師11名（うち看護師長1名、緩和ケア認定看護師2名）、社会福祉士1名、管理栄養士1名、臨床検査技師1名、理学療法士2名、医療サービス課事務1名の合計23名である。病棟や外来から、コンサルテーションを受け活動している。

【活動実績】

毎月第4木曜日16時から定例委員会を開催している。

1. 令和4年度依頼患者件数 21件

（内訳）

診療科別：外科6件、内科3件、血液内科6件、呼吸器内科3件、脳神経外科3件

目的別（重複あり）：精神的苦痛緩和20件、疼痛コントロール1件、

症状コントロール2件、終末期ケア1件、家族ケア3件、

2. 勉強会開催

緩和ケアの知識向上を目指して委員会メンバー対象に全7回実施

	勉強会内容	担当者
第1回	心と体のスクリーニングシート	河内 ルミ
第2回	痛み	島野 玲子
第3回	薬剤	中野 恵介
第4回	腹部症状（便秘、嘔気・嘔吐、腹満感）	河内 ルミ

第 5 回	食欲不振	島野 玲子
第 6 回	倦怠感	河内 ルミ
第 7 回	呼吸困難	河内 ルミ

3. 緩和ケアマニュアルの整備

各部署のマニュアルを同じファイルで統一し、目次で分かるようにした。

新たに、手術室、薬剤部、リハビリテーション科、栄養課、地域連携室にも配置した。

【今後の目標と課題】

1. 緩和ケアチーム、各職種、各部署での基本的緩和ケアの知識向上を図る。
2. 心と体の痛みのスクリーニングシートの活用実績を増やしケアに繋げていく
3. 緩和ケアマニュアルの改訂

9. 認知症ケアチーム（DCT）委員会

【活動目的】

認知症患者の尊厳を守り、安全で安心できる療養環境を提供するとともに、公立館林厚生病院において認知症患者の医療・ケアの質の向上を目的とする。

【組織】

2018 年 7 月に認知症ケアチーム（DCT）委員会を設置。現在の構成は、専任医師 1 名（内科）、専任看護師 2 名、専任社会福祉士 1 名、看護師長 1 名、各病棟、外来看護師 11 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、作業療法士 1 名、事務 1 名の合計 20 名である。

【活動実績】

毎週月曜日 13 時（月曜日が祝日の場合は水曜日 10 時）よりコアチームメンバー（専任医師、専任看護師、専任社会福祉士）及び担当病棟看護師で情報共有後、各病棟を巡回しカンファレンスを行っている。必要に応じ随時委員会を開催している。

認知症ケアチームの介入については認定看護師が各病棟からの情報収集をしたうえで実施している。

年に 2 回は院内において認知症患者のアセスメントや看護方法等について勉強会を開催している。認知症患者のケアなど全職員に研修会を定期的に行っている。

【今後の目標と課題】

- ・ 認知症患者の把握を行い、有用なケアの助言を図る。
- ・ 身体拘束の実施率の把握と解析を行い、身体拘束解除に向けての実施基準や鎮静を目的とした薬物の適性使用等の内容に関して手順書の見直しを実施する。
- ・ 認知症ケアチーム、診療を担う医師、病棟看護師など多職種と協同し、チーム医療として認知症患者のケアに取り組んでいく。

VIII 業 務 概 要

1. 医 療 部

【 内 科 全 般 】

<スタッフ> 29 名

常勤医師 16 名、非常勤医師 13 名

常勤医師

新井 昌史	(企業長兼院長・一般内科)
徳丸 健吉	(内科部長・予防医学センター)
高橋 聡	(内科部長・一般内科)
猪島 一朗	(内科部長・呼吸器内科)
神宮 浩之	(内科部長・呼吸器内科)
小林 一彦	(内科部長・血液・腫瘍内科)
新木 義弘	(内科部長・循環器内科)
齋藤 章宏	(内科部長・循環器内科)
金子 敦	(内科部長・循環器内科)
清水 岳久	(内科部長・循環器内科)
松崎 晋一	(内科部長・呼吸器内科)
有賀 諭生	(内科部長・消化器内科)
新井 弥生	(内科部長・内視鏡内科)
安田 尚史	(医長・一般内科)
大塚 十里	(医長・脳神経内科)
藤井 孝成	(医員・循環器内科)

非常勤医師 (外来・検査部門)

田中 英夫	(一般内科)
遠藤 路子	(循環器内科)
渋谷 敬志	(循環器内科)
上村 直	(循環器内科)
藤掛 彰則	(循環器内科)
奈良 優子	(神経内科)
服部 良之	(内分泌・糖尿病内科)
平澤 康孝	(呼吸器内科)
武中 宏樹	(循環器内科)
加賀 浩之	(消化器内科)
山口 真太郎	(消化器内科)
藤崎 順子	(内視鏡)
石川 睦	(内視鏡)

<業務の現況>

(1) 外来業務

常勤医師＋非常勤医師の体制で、すべての曜日で内科系は最少でも5診療体制とし、新患に対してもすべての曜日で受けられる人員配置とした。内科一般外来に加え、専門外来として、循環器内科（月～金）、血液内科（火、木）、内分泌・糖尿病内科（火、金）、呼吸器内科（月～金）、神経内科（水）、総合診療科（水）の各専門外来診療を展開した。呼吸器内科に関しては、常勤医師（月、火、木、金）ならびに非常勤医師の平澤医師（水）が診療にあたり、月、水、金は午後も診療をしている。神経内科は、奈良医師が継続して診療にあたった。循環器内科外来と連携する形で、心臓血管外科外来（自治医科大学・心臓血管外科准教授・相澤医師）も昨年度に引き続き継続した。藤掛医師（金）は主に心臓リハビリに関して専門診療を、また、石川医師は、一般内科と消化器内科診療を担当した。外来における専門的検査として、心臓CT（火、木）、心筋シンチグラム（木）、トレッドミルテスト（月、水）を行っている。また、呼吸器内科は、木曜日午後に気管支鏡検査を行っている。

また、高齢者等の認知症に対しては、高橋医師が、毎週火曜日、水曜日、木曜日の午後に「ものわすれ外来」にて、認知症に対する専門的診断・加療を行っている。

令和4年度の外来延患者数（内科、循環器内科、血液腫瘍内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科、総合診療科）は38,423人と前年度の33,571人に比べ、4,852人の増加となった。

予防医学センターでは、徳丸医師が業務にあたっている。1日ドックの受診者は、令和4年度は1,564人（前年度1,330人）であった。その他、脳ドック159人（同130人）、一般・中高健診923人（同1,019人）、オプション検査3,205件（同2,053件）となった。

(2) 入院業務

令和4年度の病棟部門については、年間入院延患者数は、入院患者数が大きく増加した。疾患内訳は、心筋梗塞、狭心症（心臓カテーテル検査入院も含む）、心房細動などの不整脈（アブレーション治療）、心不全等の循環器疾患、細菌性肺炎、間質性肺炎、肺気腫による呼吸不全等の呼吸器疾患、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、特発性血小板減少性紫斑病、急性白血病、再生不良性貧血などの血液疾患、胃潰瘍等の消化器疾患、肺癌などの悪性腫瘍、脳梗塞等の脳血管疾患、肝・胆・膵疾患、糖尿病、感染症、薬物等の外因性疾患、腎尿路疾患、髄膜炎などの神経疾患などであり、その他としては、来院時心肺停止等の低酸素脳症、熱中症・脱水症など多岐にわたった。

在宅復帰を支援する「地域包括ケア病棟」は、昨年に引き続き、高橋医師が専従医師として担当している。上記の認知症対応も含め、専門的治療を行っている。

	前年度入院患者数	令和4年度入院患者数
内科	27,053 人	29,531 人
循環器内科	2,880 人	3,300 人
血液・腫瘍内科	5,918 人	4,130 人
呼吸器内科	5,223 人	5,555 人
消化器内科	2,706 人	3,476 人

計	45, 129 人	45, 992 人
---	-----------	-----------

<今後の目標>

1. 内科医師の増員は毎年度の大きな課題である。「医師の働き方改革」の点からは、当直医師が当直明け翌日の午前までの勤務で帰宅できるような人員配置が必要である。また、医師事務作業補助者へのタスクシフティングも並行して進める方針で、医師事務作業補助者の修練を行っている。診療科の充足の観点からは、今後は、消化器内科医の増員ならびに、腎臓内科医、膠原病・アレルギーリウマチ内科医、内分泌内科医、総合診療科医の招聘などが課題である。
2. 循環器内科についても、より専門性を高め、病院を代表する科としての社会的認知を受けるよう、さまざまな改善を行っていく予定である。社会の高齢化に伴い、増加してきている心不全患者に対し、政府は2019年に「脳卒中・循環器病対策基本法」を成立させ、その推進計画を策定した。群馬県において病診連携システムを構築しつつある。当院でも地域のホームドクターとの病診連携を患者連携の共通プラットフォームを作って、行っていく予定である。
3. 呼吸器内科は、東毛地域は、近隣の主要病院において呼吸器内科医が少数なため、多数の患者が来院するようになり、多忙になりつつある。今後、医師の更なる充実を図るとともに医師事務作業補助者の診療場面での即時的サポートの体制を準備する予定である。
4. 血液・腫瘍内科は、血液内科分野も東毛地区ならびに隣接する栃木、埼玉、茨城の主要病院に専門医が在籍していないため、外来日でない曜日であっても、しばしば患者が紹介されてきている。この状況をサポートするため、医師事務作業補助者ならびに病棟看護師が入院予定の外来患者診療のサポートに入っている。今後もサポート体制を強化し、診療密度を高める予定である。
5. 地域医療を担っている開業医からの紹介に応えられるよう、病診連携を強化し、かかりつけ医と当院との2人主治医体制を患者に説明し、十分な理解を得るように、病院全体で努力する。これにより、限られた医療資源（医師）を有効に活用する。地域包括ケア病棟は、在宅復帰に向けた患者へのケアの場として期待される。地域医療連携には特に力を入れる計画である。
6. 患者への情報公開をより広げ、説明と同意に基づいた医療を推進する。また、カテーテル治療など侵襲性の高い医療を行っているため、看護師、コメディカルとともに、医療安全の推進を図る。
7. 日本内科学会、日本循環器学会、日本病院総合診療医学会の認定施設あるいは認定関連施設になっており、学会発表や剖検など、医療の質を深める活動も積極的に行うようにする。また、症例報告を定期的に、学会ならびに論文にて行っていくとともに、倫理指針を厳守した上で、臨床研究にも着手していく計画である。

【循環器内科】

＜スタッフ＞ 11名

常勤医師6名、非常勤医師5名

常勤医師

新井 昌史 (企業長兼院長)

新木 義弘 (内科部長)

齋藤 章宏 (内科部長)

金子 敦 (内科部長)

清水 岳久 (内科部長)

藤井 孝成 (内科医長)

非常勤医師

渋谷 敬志

上村 直

武中 宏樹

藤掛 彰則

遠藤 路子

＜業務の現況＞

(1) 外来業務

常勤医師＋非常勤医師の体制で、内科一般外来と並行してすべての曜日で循環器内科の専門外来を開いている。循環器内科外来と連携する形で、心臓血管外科外来（自治医科大学・心臓血管外科講師・相澤医師）も昨年度に引き続き開いている。外来における専門的検査として、心臓CT（火・木）、心筋シンチグラム（木）、トレッドミルテスト（月）を行った。

またこれまでは半年に一度のペースで行っていたペースメーカー外来だが、新型コロナウイルス感染の流行に伴い、患者数を制限する形でこれまでと同じペースを維持する形に変更した。

(2) 入院業務

急性心筋梗塞、狭心症（心臓カテーテル検査入院も含む）、徐脈性不整脈などの不整脈（ペースメーカー治療）、心不全などの入院治療を行っている。

令和4年度は新型コロナウイルス感染流行のため、不要不急の医療行為を延期にせざるを得なかった時期もあり、予定の冠動脈造影やカテーテル治療は例年より若干減少した。

また以前より当院ではカテーテル治療の件数における緊急PCIの割合が他院に比較して多い傾向ではあったが、令和4年度もその傾向は変わらず、コロナ禍においても連日2人待機制を維持して昼夜問わず急性心筋梗塞を受け入れている。

(3) その他

平成27年4月1日からの日本循環器学会の専門医研修施設として登録されている。同学会の教育（関連）施設認定は、今後も継続する予定である。

<今後の目標>

1. より専門性を高め、病院を代表する科としての社会的認知を受けるよう、今後も PCI だけでなく、下肢閉塞性動脈硬化疾患などの血管疾患や、徐脈性不整脈不整脈に対するペースメーカー治療など、循環器疾患の中でも対象疾患を広げて、患者のニーズに応えるようにしていきたい。
2. 地域医療を担っている開業医からの紹介に応えられるよう、病診連携を強化し、群馬県全体でのプランとなっている心不全患者治療の病診連携も進めていく予定である。
3. 患者への情報公開をより広げ、説明と同意に基づいた医療を推進する。また、カテーテル治療など侵襲性の高い医療を行っているため、看護師、コメディカルとともに、医療安全の推進を図る。
4. これまで当院内科の主たる戦力であった群馬大学医学部循環器内科からの派遣医師であるが、循環器内科医会員の減少に伴って削減を余儀なくされている状態である。病院として循環器内科医を確保していく努力を今後も続けていきたい。

【 内 分 泌 ・ 糖 尿 病 内 科 】

<スタッフ> 2名

常勤医師 1 名	清水 岳久	日本内科学会：総合内科専門医 日本糖尿病協会：登録医 日本循環器学会：専門医 日本糖尿病学会 日本心血管インターベンション学会 米国心臓協会 米国心臓病学会 臨床研修指導医 医学博士
非常勤医師 1 名	服部 良之	日本内科学会：総合内科専門医 日本糖尿病学会：専門医 日本内分泌学会：専門医

<業務の現況>

糖尿病・高脂血症などの代謝・栄養疾患を中心に、甲状腺・副腎などの内分泌疾患の診断と治療を行っています。外来診療は、木曜日午後と金曜日の午前午後に行い、令和4年度の外来患者数は2,203人でした。

2017年の秋から糖尿病教育入院を行っています。糖尿病療養指導士、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士らとともに一丸となった「チーム医療」を実践することで、教育入院した患者さんのほぼ全例が血糖値の改善を達成し、合併症の早期発見も多く見られました。

また、糖尿病について理解を深めていただくために、糖尿病の患者さんは元より地域住民の

方も対象に「糖尿病教室」を定期的を開催しています。

<今後の目標>

主たる対象疾患である糖尿病に関して、「合併症の発症と進展の阻止」を目指し、患者さん一人ひとりに「血糖をコントロールする意義と方法」をご理解いただくこと、各患者さんに最もふさわしい治療法を患者さんと共に見つけだすことを心掛けております。また、持続的血糖モニタリング（CGM）を導入しております。ご紹介いただいた患者さんの外来診療にも活用し、より良い糖尿病治療を目指します。

今後の更なる糖尿病患者の増加に対して、医師のみでの外来診療では困難になると予想され、糖尿病療養指導士の増員のためのトレーニング体制や糖尿病教育入院を強化していきたいと考えています。

【呼吸器内科】

<スタッフ> 3名

常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名

常勤医師（専門医等）

猪島 一郎（日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、ICD、医学博士）

松崎 晋一（日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医、ICD、医学博士）

非常勤医師

平澤 康孝（日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、医学博士）

<業務の現況>

外来業務：常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名で月・火・水・木・金の午前に診療しています。肺癌、気管支喘息、COPD、間質性肺炎や非結核性抗酸菌症などの多様な呼吸器疾患患者が受診されています。常勤医師 1 名の退職がありマンパワーが不足しているため、病状が安定した場合はできるだけ逆紹介を心がけています。

気管支内視鏡・局麻下胸腔鏡：木曜午後に気管支内視鏡検査を行っています。原則としてミダゾラムなどの鎮静剤を用いて日帰りで行っていますが、高齢者など症例によっては 1 泊入院でも行っています。

通常の TBLB、BAL などの他、肺野末梢病変に対する EBUS-GS や縦隔・肺門リンパ節病変に対する EBUS-TBNA が可能です。クライオバイオプシーは行っておりませんので必要性に応じ大学病院等に紹介、または呼吸器外科と外科的肺生検の適応について協議します。胸水検査のみで診断不能の胸水貯留症例に対しては局所麻酔下胸腔鏡も行っています。令和 4 年度の気管支鏡件数は 174 例、局所麻酔下胸腔鏡 11 例でした。

入院業務：肺癌、間質性肺炎、呼吸器感染症、COPD 増悪などの疾患に対応しています。定期的に呼吸器外科、放射線治療科、看護師、薬剤師とカンファレンスを行い情報の共有と

治療方針の最適化に努めています。令和4年度の入院患者数は396名（肺癌270、間質性肺炎39、感染症51、COPD増悪17など）でした。

【血液・腫瘍内科】

＜スタッフ＞ 1名

常勤医師1名 小林 一彦 日本内科学会：認定医
日本血液学会：専門医、指導医
日本がん治療認定医機構：がん治療認定医
日本医師会認定産業医

＜業務の現況＞

血液・腫瘍内科では、白血病や悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍から、再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病、血友病などの血液疾患まで幅広く診断と治療を行っています。

入院患者は年々増加しており、令和4年度の退院患者数は201人でした。その多くは白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍であり、化学療法を中心とした治療を行っています。

外来診療は、火曜、金曜に行い、外来化学療法や外来輸血などを行っています。健診で血液に異常が見つかった場合や、原因不明の貧血が続く場合、原因がはっきりしない発熱やリンパ節腫脹などの際にも受診をお勧めしています。

＜今後の目標＞

1. 血液・腫瘍内科では、白血病などの難治性疾患を扱う機会が多いため、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう、患者さんやご家族と話し合いを重ね、治療方針を決定しています。
2. 血液疾患に対する治療は進歩しており、新しい分子標的薬や抗体療法が導入されています。

これらの最新の知見を積極的に取り入れ、最善の治療法を患者さんに提供していきたいと考えております。

【消化器内科】

＜スタッフ＞

常勤医：有賀諭生

非常勤医：

外来2名（多賀谷先生：水曜、加賀先生：金曜）

内視鏡5名（嘉島先生：火曜、小山田先生：水・木曜、吉永先生：水曜、新井先生：金曜、藤崎先生：隔月1回金曜）

<業務の現況>

令和3年4月より新設された消化器内科です。

外科の先生方の多大なるサポートのもと、これまで外科で施行していた内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）に関してはほぼ当科で施行することとなりました。超音波内視鏡専用機を用いた超音波内視鏡検査（EUS）、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）も導入し、少しずつですが症例が増加しています。

潰瘍性大腸炎、クローン病、急性・慢性肝疾患の紹介も増えております。

<今後の目標>

- ① 消化器内科常勤医の増員
- ② 胆膵内視鏡検査（ERCP、EUS、EUS-FNA）の増加
- ③ 肝腫瘍に対するエコー下穿刺治療の導入

【内 視 鏡 内 科】

<スタッフ>

常勤医師 新井 弥生（内視鏡内科部長）

非常勤医師 石川 睦（獨協医科大学病院消化器内科）、

藤崎 順子（がん研有明病院 消化器内科部長、当院の消化器内視鏡学会指導医）

内視鏡室の業務は消化器内科の有賀諭生医師とともに運営している

<業務の現況>

外来は月曜日午前と木曜日午後に内視鏡専門外来を新井が担当している。

食道から大腸に至る消化管の内視鏡治療の必要な患者、胃癌大腸癌検診の二次検診受診者を担当し、そのほか吐下血の患者の治療、入院を受け入れている。

また、小腸カプセル内視鏡を導入しており、小腸の出血性病変、腫瘍などの検索を行っている。

内視鏡検査および治療は月曜から金曜（外来以外の時間）に行っているが、緊急内視鏡検査はこの時間の限りではなく、夜間、休日も受け入れをしている。

当院は日本消化器内視鏡学会の指導関連施設となっている。

令和4年度の内視鏡件数は別表（Ⅶ. 11）のとおりである。

<今後の目標>

1. 消化器内科医、あるいは内視鏡専門医の増員が課題である。
2. 内視鏡室のスタッフ（看護師、臨床工学技士等）の教育や質の向上を目指し、スタッフ皆が働きやすい環境を作る。また、より安全な治療体制を確立していきたい。
3. 消化管の内視鏡治療件数を増やし、それを連携している医療施設に周知して、さらなる患者さんの獲得を行いたい。

【脳神経内科】

<スタッフ>

非常勤医師 1 名

<業務の概要>

水曜日に外来診療を行っています

【精神科】

<スタッフ> 非常勤医師 1 名

<業務の現況>

群馬大学医学部附属病院からの派遣医師により、木曜日に他科入院中患者の診療を行っています。

【小児科】

<スタッフ> 6 名

常勤医師 1 名 染宮 歩 小児科部長

(日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会認定専門医)

非常勤医師 5 名 (うち群馬大学非常勤医 3 名、自治医科大学非常勤医 1 名)

<業務の現況>

常勤医師は 1 名(染宮 歩)です。非常勤医師は、平日の外来診療(一般外来および専門外来)を日替わりで担当しています。

(1) 外来

- ・午前 (受付時間: 8 時 30 分～11 時) ※専門外来は予約制

月～金曜日: 一般外来 (月、水は二診体制)

専門外来:

月曜日: 腎臓外来(群大非常勤医) 水曜日(隔週): アレルギー外来(群大非常勤医)

- ・午後 ※予約制

月曜日: 予防接種外来、腎臓外来(群大非常勤医) アレルギー外来(染宮)

火曜日: アレルギー外来(染宮)

水曜日: 内分泌外来(第 1, 3, 5 週)、アレルギー外来(染宮)

木曜日: 予防接種外来、消化器外来(第 1, 3, 5 週)(群大非常勤医)

金曜日: 循環器外来(第 1, 3, (5) 週)(自治医科大非常勤医)、乳児健診(不定期)

(2) 令和 4 年度の診療実績は以下のとおりです。

		外来患者総数 (名)	紹介患者数 (名)	紹介患者の 占める割合(%)	時間外患者数 (救急車以外) (名)
令和4年	4月	118	15	12.7	0
	5月	114	13	11.4	0
	6月	147	25	17.0	0
	7月	188	33	17.6	0
	8月	252	34	13.5	0
	9月	145	13	9.0	1
	10月	134	10	7.5	0
	11月	161	13	8.1	0
	12月	221	14	6.3	35
令和5年	1月	143	10	7.0	41
	2月	125	10	8.0	0
	3月	127	12	9.4	0
	計	1,875	202	10.8	76

【外科】

<スタッフ> 常勤医師5名（外科専門医指導医、消化器外科専門医指導医、消化器内視鏡専門医、消化器病専門医を含む）

堤 裕史(H6) 医療部長
山田 達也(H6) 診療科部長
橋本 直樹(H7) 診療科部長
檀原 哲也(H9) 診療科部長
関 孝博 (H30) 医員

乳腺非常勤

岩崎 茂（日本外科学会、消化器外科専門医指導医）週4日
堀井 吉雄（日本乳癌学会乳腺専門医）週1日

<業務の現況>

消化器一般及び乳腺外科を中心に地域の中核病院として診療ガイドラインにもとづいた標準的手術、治療を基本としています。上下部消化管、肝胆膵領域の悪性疾患から胆嚢炎、ソケイヘルニアなどの良性疾患についても幅広く対応しております。一時は新型コロナの影響で手術数の減少がみられましたが胃癌、大腸癌の腹腔鏡手術は順調に増えてきております。高齢、併存症のある患者さんも多く負担を少なく、安全な手術を心がけております。また、術後の再発癌患者の治療及びQOLの改善に外来化学療法、ストーマ外来、在宅看護との連携なども取り組んでいます。

肝胆膵領域においては消化器内科部門の有賀医師の赴任により検査数の増加、精度上昇により同領域の症例数も増えてきております。

外来化学療法の年間延べ治療回数は、大腸がんが 400 回、胃がんが 150 回、胆膵が 100 回、乳腺が 100 回程度でした。分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など最新治療についても対応しております。

<今後の目標>

- ・腹腔鏡下手術の発展
- ・ロボット支援手術（大腸）の導入、発展
- ・化学療法のアップデート

【 整 形 外 科 】

<スタッフ>

常勤医師 2 名

桑原 敬史（整形外科部長）	日本整形外科学会：専門医 日本リウマチの外科学会 日本リウマチ学会 日本関節病学会
木村 浩明（整形外科副部長）	日本整形外科学会：専門医 日本手外科学会

非常勤医師 2 名

吉川 寿一（月）
面高 拓矢（火）

<業務の現況>

- (1) 外来：脊椎疾患、関節疾患等の整形外科領域全般を診ております。
- (2) 入院：脊椎疾患や骨折手術後の患者さん（他院からの転院含む）を、回復期リハビリ病棟にて診療しております。

令和 4 年 7 月より手術を再開いたしました。

<今後の目標>

1. 常勤医師増員
2. 整形外科分野のリハビリ体制を強化
3. 救急受け入れ、手術件数の増加

【脳神経外科】

<スタッフ> 常勤医師 4 名 嘱託医 1 名 非常勤医師 1 名

当院は日本脳神経外科学会の研修施設であり、以下の医師によって脳神経外科一般診療が行われています。

松本 正弘	副院長 救急センター長	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術認定指導医
川島 隆弘	脳神経外科副部長	日本脳神経外科専門医・指導医
金沢 優	脳神経外科医長	日本脳神経外科専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本脳卒中学会専門医
宮城 修	嘱託（元院長）	日本脳神経外科学会専門医
藍原 正憲	非常勤（群馬大学講師）	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術認定指導医

<業務の現況>

- (1) 入院：令和4年の年間入院患者数は674名。脳卒中関連疾患全体417名、発症7日以内の脳血管障害は、脳梗塞・一過性脳虚血発作277名、脳内出血91名、くも膜下出血16名。脳腫瘍（下垂体腺腫含む）33名、頭部外傷99名、てんかん45名が主な入院時疾患となっています。病棟は新病棟の東7階にある一般病床と西4階のHCUを使用しています。退院時には、地域連携室の協力を得て退院へ向けて便宜をはかっていますが、回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟などを経て退院することもあります。急性期から回復期まで一貫した治療が可能となっています。令和4年の平均在院日数は20日でした。
- (2) 外来：当院脳神経外科外来は、紹介型外来診療を基本としており、基本的には一診制をとっていますが、緊急を要する患者さんは別途救急センターにて診療を行なっております。また、当院では地域医療機関とともに2人主治医制度をとっています。病状が安定し、脳神経外科での専門的な管理が不要となった方は、地域医療機関へ逆紹介させていただいております。脳ドックは予約制で施行しています。
- (3) 手術：年間手術件数は107例。開頭術34例、血管内治療17例、rt-PA静注療法18名、機械的血栓回収療法10名です。脳血管障害に関しては、血管内治療と直達手術の両面から緊急時より対応できます。脳腫瘍の手術に対しては、ナビゲーションシステムを導入し、手術時間の短縮や摘出率などの面での改善に努めています。

【呼吸器外科】

＜スタッフ＞ 1名

野内 達人（外科専門医・ICD）

＜業務の現況＞

肺癌などの呼吸器腫瘍性疾患（肺および気管・気管支）、縦隔疾患に対する外科治療が中心であるが、手術後の補助化学療法や術後再発などの全身治療や呼吸器炎症性疾患の治療も担当している。また気胸などの良性疾患にも外科治療で対応している。さらに胸部外傷患者にも対応している。

地域の中核病院として、また呼吸器外科医としての専門的な立場から、現在行われている標準的な治療を提供出来るように心がけている。

＜症例数、治療、成績＞

令和4年度の延べ入院患者数は134名である。全身麻酔下の手術は69例であった。平成18年4月より呼吸器外科学会の認定修練施設（関連病院）の認定を受けている。また、術後のQOLを重視して適応症例については積極的に低侵襲手術である鏡視下手術を行っている。肺癌患者に対する化学療法は、同様な考えから可能な限り外来化学療法としている。

＜今後の目標＞

適応を厳密に判断した上での、低侵襲（鏡視下）手術の拡大。また、呼吸器外科関連施設として、手術症例数の維持・増加を図るとともに、専門分野のレベル向上に努める。

また、外科的治療の適応にならない患者や呼吸器疾患の終末期患者に対して、よりきめ細かく個別化した治療を提供出来るように努力を積み重ねて行きたい。

【心臓血管外科】

＜スタッフ＞ 非常勤医師1名

相澤 啓

心臓血管外科専門医

心臓血管外科修練指導者

外科専門医、指導医

ステントグラフト実施医

＜業務の現況＞

毎週月曜日の午後に外来を行い、心臓大血管手術が必要な患者さんの診察および術後のフォローアップを行っています。

令和4年度の外来患者数は674名でした。院内からの紹介だけではなく、地域の先生方からのご紹介も随時対応しております。

下肢静脈瘤に対しては当院で保存的加療、および手術的加療を行っています。平成25年以降、下肢静脈瘤に対して31件手術を行いました。

その他、循環器内科と毎週月曜日にカンファランスを行い、患者さんに最適な治療を検討しています。

<今後の目標>

私は自治医科大学から出向しております。平成 29 年 1 月から自治医科大学でも経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を開始しました。既に 130 例以上の患者さんに TAVI を行っておりますが、超高齢者の患者様など、従来の大動脈弁置換術が困難とされた患者様に対しても治療ができるようになりました。また公立館林厚生病院循環器内科の先生方とも毎週カンファランスを行っており、患者様にとって適切と思われる治療について常にディスカッションできる体制を整えております。今まで以上に、公立館林厚生病院のスタッフ、地域の先生方と連携し、より良い医療を提供できるよう努力してまいりたいと思います。

【 皮 膚 科 】

<スタッフ>

常勤医師 1 名、看護師 1 名

<業務の現況>

(1) 一般外来

午前外来にて初診（新患）および再診患者の診察を行っている。

(2) 皮膚科学的検査・手術など

午後は予約診療のほか、皮膚科的検査（皮膚生検など）や皮膚外科手術を行う。

手術対象疾患：局所麻酔で可能な病変。皮膚良性腫瘍（粉瘤・脂肪腫・色素性母斑など）、一部の悪性腫瘍（日光角化症やボーエン病など）、褥瘡ポケット切開など。

皮膚科アレルギー検査（貼付試験；パッチテスト）。

(3) その他

入院患者内訳：蜂窩織炎・丹毒などの急性皮膚感染症、自己免疫性水疱症（天疱瘡、水疱性類天疱瘡）、薬疹（ステイブンス・ジョンソン症候群、DIHS、紅皮症型薬疹など）、褥瘡、皮膚悪性腫瘍（局所麻酔で対応可能な症例）、皮膚良性腫瘍、円形脱毛症に対するステロイドパルス療法、壊疽性濃皮症、結節性紅斑など。

※悪性黒色腫や進行期皮膚癌症例、植皮を要する広範囲熱傷、重症軟部組織感染症、切断術を要する末梢動脈疾患・糖尿病性壊疽症例等は、適宜高次医療機関に紹介。

<週間外来予定>

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
午前	田子 (初診・再診)	田子 (初診・再診)	田子 (初診・再診)	田子 (初診・再診)	田子 (初診・再診)
午後	手術・生検等	手術・生検等 予約外来	手術・生検等 予約外来	手術・生検等 予約外来	院内褥瘡回診

<診療実績>

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
外来延患者数 (累計)	3,707 人	3,820 人	3,003 人	3,044 人	3,088 人
入院延患者数 (累計)	338 人	359 人	405 人	400 人	298 人

手術件数	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
・悪性腫瘍切除術	2 件	10 件	3 件	1 件	1 人
・良性腫瘍切除術、 創傷処理等	94 件	154 件	106 件	105 件	98 人

【 泌 尿 器 科 】

<スタッフおよび当科の特色>

中村敏之部長（副院長）、岡崎浩部長（血液浄化センター長）、奥木宏延部長、中澤峻医員の4人であり部長以上の3人は泌尿器科の指導医・専門医です。中村部長と岡崎部長と奥木部長はがん治療認定医機構のがん治療認定医です。また、中村部長は日本泌尿器内視鏡学会の腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会の泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本緩和医療学会の認定医、日本透析医学会の透析専門医であり、岡崎部長は日本透析医学会の透析指導医・専門医、奥木部長は日本泌尿器内視鏡学会の腹腔鏡技術認定医および日本内視鏡外科学会の泌尿器腹腔鏡技術認定医です。また当泌尿器科は泌尿器科専門医教育施設基幹教育施設、透析学会教育関連施設です。

Informed Consent はもとより Shared Decision Making を重視しており、また Evidence Based Medicine だけではなく Narrative Based Medicine を重視しています。泌尿器科診療として、癌診療・内視鏡治療・透析医療を3本柱としており、特殊な領域以外ほぼ全ての泌尿器科疾患に対応しています。

癌診療は2022年の癌初診患者は180人（腎・尿管の癌27人、膀胱癌46人、前立腺癌106人、精巣癌1人）であり、手術・放射線・薬物療法（免疫療法や抗がん剤や分子標的薬）を組み合わせる加療を行なっています（癌治療認定医在籍）。また癌の引き起こす様々な症状への緩和医療にも積極的に関わっています（緩和医療認定医在籍）。

内視鏡治療は、前立腺肥大症に対しては国内でも施行実施施設の少ない経尿道的前立腺核出術（TUEB：前立腺肥大症の腺腫の完全で確実な切除が可能であり血尿等の合併症の少ない短期入院で行える手技）を施行しています。尿路結石に対してはPNL（経皮的腎尿管結石採石術）・TUL（経尿道的前立腺結石採石術）・SWL（体外衝撃波腎尿管結石破碎術）を組み合わせる完全排石をめざしています。特にPNLは施行可能な施設は全国的にも多くはなく、県内外からの珊瑚状結石等の複雑な結石の紹介も多数あります。鏡視下手術は3D腹腔鏡を使用して立体感のある画像にて施行しており、ロボット支援下手術（ダビンチ）に勝るとも劣らない鮮明な拡大3D画像のもと、そしてロボット支援下手術では欠損する触覚を大切にしながら、正確で繊細な手術を、腎や副腎の摘出術・腎部分切除術・腎盂形成術・前立腺全摘術及び膀胱全摘術等に対して施行しています（腹腔鏡技術認定医在籍）。中でも腹腔鏡下腎盂形成術は

全国的にも施行可能な施設が少なく、県内外からかなり遠方からも多くの紹介を受けています（延べ 136 症例）。

なお、ロボット支援下手術が 2023 年 7 月から始まります。

透析は血液・腹膜透析の両者を行っています。地域の医療機関の維持透析症例の他疾患発症時には当院で透析を行いながら加療を行っています（透析専門医在籍）。

<業務の現況>

病棟：病棟は全員で診る体制を取っており、毎日朝夕カンファレンスを行い、病態の見落としの無いよう、また病態および治療方針の認識の共通化を図っています。看護師、薬剤師・ソーシャルワーカー・栄養士等とともにカンファレンスを行い病態および治療方針の認識の共通化を図っています。積極的にクリニカルパスを取り入れ、患者への説明とともに、手順の共通化を図り良質な医療の提供、およびアクシデントの防止に役立てています。2022 年の入院患者数は 633 人（副腎・腎疾患 182 人、尿管疾患 38 人、膀胱疾患 134 人、前立腺疾患 248 人、精巣・陰嚢内疾患 6 人、尿道疾患 6 人、その他 19 人）、入院期間 1～71 日、平均入院期間 6.0 日、入院期間中央値 4 日でした。手術件数は 519 件で内訳は、別項の如くです。

外来：原則として 2 診制をとっており、木金は午後外来（予約制）も行っています。予約を中心として待ち時間の少ない外来を心がけています。

血液浄化センター：11 床の血液透析ベッドがあり、最大 22 人の血液透析（on-line HDF も施行）が行えますが、やはりベッド数には限りがあり、昨年導入した症例の多くは地域の医療機関に維持透析をお願いしております。透析スタッフとのカンファレンスも 2 週ごとに行い病態および治療方針の認識の共通化を図っています。緊急の血液浄化はいつでも実施可能であり、地域のセンター病院の役割を果たしたいと思っています。2022 年に透析を導入した患者さんは 22 人（血液透析 22 人、腹膜透析 0 人）でした。糖尿病性腎症が 10 人、腎硬化症（高血圧）が 9 人、多発性嚢胞腎が 2 人、原疾患不明が 1 人でした。緊急透析あるいは他院で透析中の患者さんが他疾患にて当院で加療時に一時的に透析を行ったのは 17 人であり、透析中の患者さんの合併疾患加療への支援も大きな役割です。

<今後の目標>

地域の中核病院として、泌尿器科の最先端の治療より遅れることなくレベルを保ち、標準的泌尿器科医療を最適な成績で提供していきたいと考え、日々研鑽を積んでいきたいと思っています。また、泌尿器科で標準術式である、ロボット支援下手術の導入・稼働が 2023 年 7 月から始まります。

そして、地域の医師や看護師をはじめとする各医療機関・介護機関との連携・信頼感を保ち、地域住民の信頼を更なるものにし、腎尿管結石や前立腺肥大症などの排尿障害等の泌尿器科良性疾患はもちろんのこと、癌を中心とした泌尿器科悪性疾患の患者さんも安心して自分の住み慣れた地域での生活を送れるように、本人の意向を尊重した医療をおこなっていきたいと考えています。

【産婦人科】

<スタッフ>

常勤医師 1名

細谷 直子（診療科部長 日本産科婦人科学会専門医）

<業務の現況>

2019年10月より常勤医師が赴任し、月曜日から金曜日まで午前および午後の外来診療を行っております。

常勤1人体制のため、従来通り入院および救急診療は対応しておりません。分娩および妊婦健診などの産科診療も行っていますが、妊娠初期の予定日決定時期（妊娠第3か月ごろ）までは診察し、異常妊娠が疑われる場合は精査・加療のできる高次医療機関へ紹介し、正常妊娠例では妊婦健診・周産期管理のできる産科施設への橋渡しをしています。

外来では婦人科の一般的診療を行っています。診療内容は、思春期～性成熟期の月経異常／月経関連症状の診断とホルモン剤を中心とした治療・性感染症／骨盤内炎症性疾患の診断と治療・不正性器出血の精査・更年期症状の緩和・骨盤臓器脱の保存的療法・婦人科腫瘍学的スクリーニング（子宮頸部と体部・卵巣腫瘍）およびフォローアップの一部・自治体市町村検診・人間ドック業務などです。不妊症や不育症については一部の初期スクリーニングは行えますが、生殖医療は効率が特に重要で専門性も高いため高次医療機関への紹介が必要となることが少なくありません。悪性疾患は疑い診断まで行っています。確定診断や治療は高次医療機関を紹介しています。年齢や妊娠分娩歴・挙児希望の有無などによって取り扱いに個別の対応が必要な子宮筋腫や子宮腺筋症などの良性疾患についてはMRI等の画像診断も加えて今後の方針を決定し、薬物療法など保存的に可能な治療は当科にて行い、手術療法ほか専門的治療にメリットがある場合には高次医療機関を紹介しています。良性の卵巣疾患についても同様です。

毎週火曜日に予約制で非常勤医師による女性総合診療外来を行っていましたが、2020年9月をもちまして終了となりました。月経関連症状・更年期症状を主訴とする受診者が多く、今後は引きつづき婦人科の一般外来にて診察を行ってまいります。

<今後の目標>

1. 患者様により便利で安心な産婦人科医療を提供できるよう、地域の総合病院およびクリニックとの連携を強化する。
2. 産後ケアや母乳外来などを通して、安心して子育てができる環境づくりへの協力を図る。

【眼科】

<スタッフ> 非常勤医師6名

勝本 武志、渋谷 雅之、柴木 悠、宮坂 洋輔、丸山 貴史、千野 南

<業務の現況>

非常勤医師が眼科一般診療を毎日行っています。外来患者数は1日平均約20名です。

月曜日、水曜日、木曜日は手術も行っています。白内障手術をはじめ、網膜光凝固、YAGレーザーによる後発白内障切開術、動的量的視野検査、静的量的視野検査等も行っています。さらに、大型弱視鏡による両眼視機能検査など斜視弱視外来も行っています。

また、原田病、サルコイドーシスなどのぶどう膜炎患者、視神経炎、角膜潰瘍などの疾病にも対応しています。

令和3年度より診断治療機器を導入し、埼玉医科大学病院と連携して硝子体手術を行っています。

<今後の目標>

1. 高齢の患者が多いので、細やかな説明を心掛け、かかりやすい病院づくりを目指す。
2. 開業医との連携を充実させる。
3. クリニカルパスを活用して医療の質の向上と業務の効率化をはかる。
4. 手術を増やす。白内障手術だけでなく翼状片、内反症等の外眼部手術を増やす。

【耳鼻咽喉科】

<スタッフ> 常勤医師2名、非常勤医師1名

部長1名、医員1名、非常勤1名の計3名で診療をしています。

部長の高安幸弘は、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・日本めまい平衡医学会めまい相談医です。他に、非常勤医師として室井昌彦、医員として川崎裕正がいます。

診療は、特に専門はなく、耳鼻咽喉科全般にわたって診療をしています。

<業務の現況>

(1) 外来

外来は、毎日午前中に行っています。月から金曜日の午前中は、毎日一般診療、ただし、月曜日と金曜日は手術日のため、受付を午前10時までとしています。

外来患者は、平均すると40人ほどですが、病状の安定した患者さんは、地域の先生に診ていただくよう逆紹介を多くしていますが、周辺地域からの紹介患者は増加の傾向にあります。

疾患としては、耳鼻咽喉科全体にわたっており、原則として、耳鼻咽喉科は、聴平衡・嗅覚・味覚を扱う感覚器領域と嚥下発声領域疾患を扱う機能領域及び頭頸部外科と呼ばれる喉頭癌など頭頸部腫瘍を扱う診療科であり、手術可能な疾患は、できる限り手術を行うようにしており、これらは入院手術を原則としています。

外来においては、悪性腫瘍患者のフォローや難治性のめまい、難聴、耳鳴、花粉症、副鼻腔炎、鼻茸、扁桃炎、咽喉頭異常感症などが多い疾患です。これら疾患患者の術後のフォローや、高度難聴に対しては補聴器指導医の資格のあるものが補聴器適合検査を行い、補聴器のフィッティングも行っています。めまい疾患は前庭機能検査、MRIを行っています。また、最近では睡眠時無呼吸患者のフォローが増加しています。

(2) 入院

入院は、1日あたり平均5人ほどです。耳鼻咽喉科は、病棟の東6階です。当科の入院患者の特徴としては、緊急入院の割合が多いことです。患者の半数近くが緊急入院患者で、急性炎症性疾患、外傷、めまい、急性難聴、鼻出血、顔面神経麻痺などの患者です。他の患者は、手術目的の予約入院患者になります。

年間手術件数は、約150件あり、近年は、機能改善を目的とした手術が増加しており、できる限り低侵襲で、入院期間の短い手術を心がけています。

耳疾患としては、鼓膜穿孔に対する鼓膜穿孔閉鎖術や鼓膜形成術、鼻疾患としては、蓄膿症・鼻茸・副鼻腔炎に対する内視鏡下副鼻腔手術のほか、鼻中隔湾曲症やアレルギー性鼻炎に対する鼻中隔矯正術や粘膜下下甲介切除術を行っています。頭頸部外科としては、唾液腺腫瘍や頸部のう胞の摘出術を行っています。頭頸部癌においては、進行癌では、近隣の大学病院やがんセンターに適宜紹介しています。放射線単独で治療できる症例については放射線治療科と合同で治療しています。急性感音性難聴として突発性難聴は、高気圧酸素療法を併用する場合は入院治療が原則で、良好な成績を上げています。

(3) 研修

1年ごと又は2年ごとに若手の医師が群馬大学から派遣されてきます。当院では、特に耳鼻科一般診療と扁桃摘出、アデノイド切除、鼓膜チューブ挿入、副鼻腔炎内視鏡手術、喉頭微細手術など基本的な手技を研鑽してもらっています。

<今後の目標>

めまい患者の増加から、症例によって、めまいの理学的治療にも積極的に取り組んでいきたいです。入院患者においては、現在の看護師と定期的な耳鼻科勉強会を開催しており、入院患者の疾患の把握、治療内容など理解を深めてもらい、より良い看護ができることを期待しています。

また、最近は悪性疾患の終末期患者も増加し、緩和ケアに関しては、医師のみならず看護師、薬剤師など更なるこれら職種の方の支援が重要になり、患者さんがなるべく快適に入院生活を送れるようにさらに診療を改善していきたいと思います。

【 麻 酔 科 】

<スタッフ> 4名 常勤3名 嘱託医1名

須藤 亮	副院長	(麻酔科専門医・指導医、ペインクリニック学会専門医)
関 慎二郎	診療科部長	(麻酔科専門医)
義家 ひろみ	診療科医長	(麻酔科専門医)
関 智子	嘱託医	(麻酔科標榜医)

<業務の現況>

(1) 外来業務

術前外来：術前診察と麻酔の説明と同意

慢性疼痛外来：ペインクリニック外来（2 枠／週）

高気圧酸素治療

（2）手術室業務：年間約 1,000 例の麻酔管理、手術室安全管理

（3）その他：術後回診

＜今後の目標＞

1. 丁寧な説明と同意
2. 痛くない麻酔
3. 安全な手術室管理

【 リハビリテーション科 】

＜スタッフ＞ 2 名

宮城 修 非常勤医師（脳神経外科専門医）

岩佐 晋 非常勤医師（脳神経外科専門医）

＜業務の現況＞

主に回復期リハビリテーション病棟入院患者の管理、病棟運営を行っている。

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの疾患で急性期を脱しても、まだ医学的、社会的なサポートが必要な患者に対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身共に回復した状態で自宅や社会へ戻ることを目的とした病棟である。低下した能力を再び獲得するための病棟であり、機能回復や日常生活に必要な動作の改善を図り、寝たきりの防止、過程や社会への復帰を目的としている。

回復期リハビリテーション病棟へ入院を希望する患者に対しては、多職種からなる入院判定会議において、当院の入院判定基準に照らし合わせて十分に検討し適応を判定している。

入院後は医学的診断、評価に基づき、多職種にて治療方針の協議、ゴールの設定を行い、総合的な治療計画を立案し、これを入院診療計画書に明記して本人家族に説明したうえで、リハビリテーションを実施している。

リハビリテーション開始後も定期的に多職種によるカンファレンスを実施してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、早期の在宅復帰に向けて情報の共有化を図り、連携を取りながらリハビリテーション及び退院調整を進めている。

回復期リハビリ病棟では 365 日休みなくリハビリテーションを行っている。

在宅復帰が目標であるため病棟スタッフと連携し病棟生活でも積極的に日常生活リハビリテーションを取り入れ、より生活場面に即したリハを提供している。退院に向けては住居環境評価を行って自宅環境の整備を図り、また家族指導にも力を入れている。

各療法の業務内容としては、理学療法は早期離床と合併症予防、歩行訓練や筋力強化など全身的なコンディショニングとパフォーマンスの改善を中心としてリハビリテーションを実施している。

作業療法は日常生活活動訓練や高次脳機能障害に対する評価・訓練などを中心に、ドライビングシミュレータによる運転評価も実施している。

言語聴覚療法では、構音障害や失語症といった言語機能訓練の他、嚥下機能訓練、高次脳機能訓練なども行っている。また、摂食機能療法算定時には、誤嚥性肺炎の予防や嚥下機能の改善を目的に、病棟看護師、管理栄養士、歯科衛生士と連携して定期的な口腔・嚥下機能の評価と訓練を行っている。

<回復期リハビリテーション病棟入院患者実績>

令和4年度回復期リハビリテーション病棟入院患者実績

総数：264人 内訳は脳神経外科：200人(76%) 整形外科：61人(23%)

平均在院日数：63日

在宅復帰率：92%

回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持している。

<外来診療>

当院は入院リハビリ治療専門であり、外来リハビリ診療は行っていない。

外来は月、火、木、金曜日の午前中に開設し当院回復期リハビリ病棟へ入院を希望する患者の家族受診や当科を退院した患者の身体障害者診断、介護保険意見書、各種診断書の作成などを行っている。

<今後の目標>

回復期リハビリ病棟における介入単位数の拡充とFIM（機能的自立度評価法）の改善率向上を図る。

診療実績を評価する指標としての「リハビリテーション実績指数」40以上が確保できるようADLの改善と入院期間の短縮を図り、回復期リハビリテーション入院料1の算定を維持していく。

【放射線診断科】

<スタッフ> 常勤医師1名

令和2年4月から常勤医が赴任し、画像診断管理加算1を取得している。

常勤医師：遠山 兼史（医長） 日本医学放射線学会：放射線診断専門医、研修指導医
日本腹部放射線学会
日本腹部救急医学会

<業務の現況>

・CTやMRIなど画像検査が増加する一方で、担当医の（主に専門領域外での）異常所見の見落としが医療界全体の問題となっている。検査を受けた患者の利益を最大限にするだけでなく、医療安全・訴訟の観点からも、地域の中核病院として撮影された画像を正確に評価する

ことが求められる。

- ・院内で撮影された CT/MRI/核医学検査の画像に関して、要読影の依頼のあった検査について、読影している。そのほか、初期研修医やレジデントなどがオーダーした検査については可能な限り、読影をつけている。当院の CT は 70%以上が当日緊急検査であり、患者説明に間に合わせるため、平日日中は検査後 20～30 分以内の迅速な読影を心がけている。

- ・臨床各科の常勤医が拡充するにつれて、その当該領域の CT・MRI 撮影件数が増加している。現在は休日帯の検査の読影の一部を外部委託することで、常勤医の不足をまかなっている。

- ・常勤医 1 名体制のため IVR に関しては、CT ガイド下生検やドレナージなどに限って依頼を引き受けている。血管系 IVR が必要と思われる場合は適宜、近隣の高次機能病院へ依頼をいただいている。

- ・初期研修医に対しては定期的なカンファレンスを開催している。30 年前と比べて CT 無しでの診療は不可能となってきたおり、医師 3-4 年目のレジデントでもある程度の読影が求められる。3 年目からの 1 人当直に備え、CT 読影のエッセンスを習得させることを目指し、教育している。

- ・診療放射線技師からの依頼を受け、技師向けの CT 勉強会を開催している。時間外の検査で放射線診断医が不在のとき、放射線技師が異常所見を拾えることを目標に、症例を用いたクイズ形式のトレーニングを施行している。

- ・令和 4 年度の診療・読影実績は以下の通り。

	読影件数	検査件数	読影率
CT	11, 115	14, 563	76. 3%
MRI	2, 148	3, 541	60. 7%
核医学検査	440	546	80. 6%
CT ガイド IVR	-	9	-

<今後の目標>

- ・コンスタントな読影により、臨床に貢献する。
- ・CT ガイド下生検、CT ガイド下ドレナージの適応症例については積極的に引き受けていく。
- ・CT・MRI・核医学検査の合計撮影件数は 18, 000 件を超えた。邑楽館林地域の中核病院であり、常勤医の増加に伴って撮影件数が増加するのは仕方ないが、放射線診断医 1 人常勤体制では適切な診断レベルを維持するのが難しい。どうにかして常勤医師 2 名体制とする必要が高い状況と考える。

【 放 射 線 治 療 科 】

<スタッフ> 2 名（いずれも放射線治療専門医）

青木 徹哉 部長
永田 和也 副部長

<業務の現況>

放射線治療科では、医療用リニアックを用いた体外照射、および放射性同位元素を用いた RI 内用療法を行っております。

院内もしくは院外から御紹介頂き、当科外来にてその適応判断を行い、患者同意のもとで治療を施行しております。

体外照射は強度変調放射線治療（IMRT）、体幹部定位照射（SBRT）、脳定位照射などの高精度放射線治療を含め、当院で対応可能な放射線治療全般を施行しております。当院で施行できない放射線治療につきましては、専門施設など他院への紹介も行っております。

RI 内用療法は当院泌尿器科と共同で「骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌」に対する塩化ラジウムを用いた治療を行っており、同治療における被曝の管理や指導なども併せて行っております。

本年度の体外照射患者は 154 人で、高精度放射線治療としては IMRT72 件、体幹部定位照射 8 件、脳定位照射 2 件の治療を行いました。また塩化ラジウムによる RI 内用療法を 2 名に対して行いました。

<今後の目標>

他科・他院と共同して根治治療から緩和医療まで幅広い治療計画に参画し、安全な放射線治療を提供していきます。

【救急科】

<スタッフ> 常勤医師 2 名

宮畠 和宏 （医長）

曾我 太三 （医員）

<業務の現況>

・救急センターでの診療

2 名体制で平日日勤帯を主として救急センターで患者の診療にあたっている。

令和 4 年度における救急センターの患者状況

救急センターで診療した患者総数 : 9,061 人/年

うち、救急搬送された患者総数 : 3,861 人/年

救急科ができて 4 年目となる令和 4 年度、新たな救急医が加わり 2 名体制が始まり救急科の診療時間を拡張した。新型コロナウイルス感染症の影響も残り、救急者の応需数は昨年比 761 人増となった。看護師などの人員も十分とは言えない中で、スタッフ一同協力して診療にあたっている。

・初期臨床研修医への教育

救急医が二人体制となったことで、多角的な指導ができるようになった。当院では 2 ヶ月のローテーションが必須となっており、他科とは違う時間感覚、臨床推論、マルチタスクな

どを学ぶ場として、研修医の成長に寄与している。1 年目研修医のローテーションの他に、2 年目研修医の自由選択でも、追加で救急科を選択する者が半数を超えている。救急医療の重要性を理解できているようで喜ばしいことである。

<今後の目標>

1. 地域住民の方々が安心して、適切に救急医療を受けられるよう啓発活動に努める。
2. 周囲の医療機関や消防、施設などと協力し、救急医療体勢の向上を図るよう努力する。
3. 院内外への教育活動に力を入れる（BLS、ICLS など）。
4. 院内の救急診療体制のよりよい形を模索する。

【 歯 科 】

<スタッフ> 常勤歯科医師 1 名

鎌田 紀子 （診療科部長）

歯科衛生士 事務（歯科口腔外科兼務）

<業務の現況>

院内の入院患者、他科通院中患者の一般歯科診療を行っております。入院患者の口腔ケア、院内往診等も行っております。他科のがん患者の術後の感染予防、早期回復に対し、口腔内のアプローチにより側方支援を積極的に行っております。

(1) 入院

入院が必要な症例は、歯科口腔外科に依頼させていただいております。

(2) 外来

〔歯科〕（紹介患者数－21 名：紹介率 7.9%）

外来延患者数は 2,149 名（初診 267 名、再診 1,690 名）でした。主に周術期口腔機能管理、保存治療（う蝕や歯周炎等）、補綴治療（義歯等）の治療を行っております。

心疾患や control 出来ていない糖尿病、高血圧症の患者が地域の先生より紹介で来院するケースもあります。

<今後の目標>

1. 専門性の向上

平成 18 年度から歯科と歯科口腔外科は分割しています。これに伴い歯科と歯科口腔外科 2 科の間でも患者の紹介、治療依頼が行われ、患者さんにとって、よりわかり易い診療を行う事が出来るようになりました。地域の先生からの紹介も初診の段階で振り分け、逆紹介がスムーズに行えるようにしております。

2. 専門外来の充実

（口腔ケア）

主に当院入院患者の、急性期口腔ケアを行っております。歯科医師、歯科衛生士による口の中の清掃を中心にした専門的な口腔ケアにより、口腔衛生状態の改善、口臭の改善が認められております。

(周術期口腔ケア)

他科のがん患者に対し、術後の感染予防、疾病、創の治癒促進を目的に術前後（全麻下手術、化学療法、放射線療法）の口腔管理、口腔ケアを行っております。

【 歯 科 口 腔 外 科 】

<スタッフ> 6名（兼務含）

歯科医師 高野 淳志：日本口腔外科学会専門医 日本顎関節学会専門医
日本障害者歯科学会認定医 日本口腔ケア学会 3級認定
歯科医師臨床指導医

歯科衛生士 茂木有紀子：日本口腔ケア学会 3級認定
谷津 美恵：日本障害者歯科学会認定衛生士 日本口腔ケア学会 4級認定
吉田 満耶：日本口腔ケア学会 4級認定
松村裕美子：日本口腔ケア学会 4級認定

事務1名（婦人科外来と兼務）看護師1名（他外来と兼務）、

非常勤歯科医師 根岸 明秀：日本口腔外科学会指導医、がん治療認定医（歯科口腔外科）
鎌田 紀子

2006年度より専門性を高めるため歯科より分科。互いの診療領域を尊重しながら協力体制をとり、口腔内疾患に対する医療を行っている。

当科の診療内容は、口腔外科疾患（腫瘍、嚢胞、埋伏抜歯、顎関節症等）、口腔内科疾患（粘膜疾患、神経疾患、有病者の抜歯、口腔心身症、難治性歯科疾患等）、障害者（児）歯科治療（3次医療のみ）を行っている。また非常勤医師1名（横浜医療センター口腔外科・根岸明秀部長）は月1回（第4金曜日）来院、がん患者を中心に難症例の手術等に対しアドバイス、協力をいただいている。

<業務の現況>

歯科の役割として、入院患者の暫間的歯科治療の他、周術期口腔ケア、障害者の全身麻酔下歯科治療、摂食嚥下機能検査・リハビリを行っている。また口腔外科では顎口腔領域の外科的、内科的疾患を、地域の歯科医院と連携をはかり総合的に行っている。また、舌痛症や口腔心身症、口腔粘膜疾患などに対する口腔ケア外来（口腔ケア学会認定歯科衛生士を中心に10-14枠/月・火・水）も開設している。

(1) 入院

今年度の入院患者数は199名。コロナの影響で2年前（169名）よりまだ減少となっている。主病棟は5階東病棟。全身麻酔下の手術は主に毎週水曜日の午後に行っており、毎週木、

金曜日午前中に行っていた障害者（児）歯科治療は、コロナウイルス感染リスクの低い、体動が少ない患者より再開。今年 6 月より全面再開となる。全身麻酔手術件数も 46 件と 2 年前（85 件）と比較するとまだ少ない手術件数となった。

局所麻酔下の短期入院手術（2～4 日間の入院）も随時行っており、週末を利用できるよう金曜午後は外来手術 2 枠を確保。感染予防を徹底して行い、入院局所麻酔下手術は 153 件（2 年前：161 件）とコロナ感染前の手術件数に戻りつつある。

（2）外来：歯科+歯科口腔外科（紹介率 76.2% 逆紹介率 69.2%）

外来延患者数は 6506 名（初診 1355 名、再診 5151 名）であった。2019 年 4 月より口腔外科は初診日を月・水の 2 日間に変更、完全紹介型外来となった。

外来小手術は主に埋伏歯等の抜歯、粘膜疾患、嚢胞性疾患の摘出術を、月・火・木の午後に行っている（総小手術件数：597）。コロナウイルス感染拡大予防のため、エアロゾルが発生する治療は全症例 PCR 検査を行い、フル PPE にて対応していたが、今年度より PCR 検査は行わない方針となった。また口腔内科疾患はここ数年増加しており、当科で行っている口腔ケア専門外来は高い奏効率をあげている（初診患者数：85）。その他、顎関節専門外来（月・火・木 16：30）は従来通り時間をゆったりとり、患者との対話が充分出来るよう心がけている（初診患者数：127）。また顎関節腔穿刺治療等の高度医療も行っている。

歯科では、入院患者の暫間的歯科治療、周術期口腔管理（初診患者数：216）を中心に診療していたが、今年度より摂食嚥下機能検査（VE）、リハビリも開始予定である。

<今後の目標>

（1）専門性の向上

2006 年度に歯科から分科し、口腔外科、口腔内科領域の専門性が確立。病院における歯科治療、周術期口腔管理は歯科に任せ、当科は地域歯科医院との連携を密にし、専門領域の治療のみを行っている。診療範囲を専門で分けることにより、地域の先生からの紹介、逆紹介もスムーズに行えるようになっている。

（2）専門外来の充実

（周術期口腔ケア）

他科のがん患者に対し、術後の感染予防、疾病、創の治癒促進を目的に術前後（全麻下手術、化学療法、放射線療法）の口腔管理、口腔ケアを行っている。また初診時に歯科治療が必要と診断した症例では、かかりつけ医と連携し早期の歯科治療を行うようにしている。

（障害者）

地域障害者歯科センターと連携を密に図り、3 次治療機関としての機能を果たしていたが、コロナウイルス感染症の拡大予防の観点より、当科における全身麻酔下の歯科治療は一時中止。今年度より全面再開になるので、待機患者の治療を積極的に行う予定である。

（摂食嚥下機能管理）

今年度より当科で新しく開始。院内における VE、VF を担当し、積極的に診断、リハビリを医師、ST、栄養士、歯科衛生士と協力し行う予定である。

(がん)

口腔腫瘍は口腔内の特殊性（初診時に直視下に触診が可能）により、早期に確実な診断が可能である。治療も早期治療が有用であり、可能な限り早期の治療を行なえるようにしている。非常勤医師の横浜医療センター根岸（がん治療認定専門医）と共に当科で根治的治療を行うほか、群馬大学、自治医科大学等と密に連携を取り、患者さんが最善の治療を受けられるように心がけている。

(顎関節症)

MRI、関節腔造影により正確な診断を行い、薬物療法、理学療法、開口練習、咬合挙上板等の初期治療から、関節腔穿刺洗浄療法、灌流療法、必要に応じては、外科的手術も行っている。また、埼玉医大、東京医科歯科大等と連携をとり、新しい治療法に対応できるよう努めている。

(口腔内科)

口腔内科疾患（口腔心身症や舌痛症、口腔粘膜疾患等）の患者に対し、専門歯科衛生士による口腔衛生処置を行う歯周病外来（月・火、水のみAM）を開設。近年歯周病は、患者の精神疾患や内科疾患、口腔粘膜疾患への悪影響も大きいと報告されており、当科の口腔ケアは口腔衛生処置と同時に口腔内の mental care も行う事で治癒率を高めている。そのためさらに診療時間の拡大を図り、より生活習慣に踏み込んだケアを行いたいと考えている。

(3) 周辺地域開業医との連携

常に有機的な連携を持つことによって、群馬県東毛地域ばかりでなく両毛地域で当科に期待している患者の歯科治療、口腔外科診療、口腔内科診療における中心、支えとなるよう努力することが必要と考えている。

2. 医療技術部

【中央放射線室】

<スタッフ>

診療放射線技師 15 名

<認定資格>

第一種放射線取扱主任者	X 線 CT 認定技師
医学物理士	放射線機器管理士
放射線治療品質管理士	放射線管理士
放射線治療専門放射線技師	AI 認定技師
肺がん CT 検診認定技師	臨床技術能力検定 MRI 検査技能認定者
検診マンモグラフィー撮影認定技師	臨床技術能力検定 CT 検査技能認定者
アドバンス診療放射線技師	医療情報技師
医用画像情報管理士	BLS ヘルスケアプロバイダー
臨床実習指導教員	ACLS ヘルスケアプロバイダー
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	ICLS インストラクター
	JPTEC プロバイダー 他

<業務の現況>

中央放射線室では、レントゲンを用いた検査、治療をおこなっています。近年は循環器系の検査や治療が増加し、特に心臓領域においてカテーテルを用いた検査や治療を積極的におこない、脳外科領域も含め 24 時間体制で対応しています。

当院におけるマンモグラフィーの撮影は、すべて女性放射線技師がおこなっています。本年は、マンモグラフィーの施設認定を更新し、認定放射線技師とともに安心して検査を受けていただける体制を整えています。

放射線診断科医師による症例検討会をおこない、画像診断のポイントや撮影時の注意点を科内で共有しています。また技師間のスキルアップを目的に、毎月 1 回の勉強会を実施しています。今年度も 10 回開催しました。

<今後の目標>

- (1) 新しい知識・技術の習得
- (2) チーム医療の推進
- (3) 医療過誤の防止
- (4) 患者さん（検査依頼）の迅速な対応

【検査室】

<スタッフ>

臨床検査技師 24 名（パート職員 4 名含む）

<認定資格>

認定輸血検査技師	3名	超音波検査士（消化器領域）	6名
緊急臨床検査士	5名	超音波検査士（循環器領域）	5名
細胞検査士	3名	超音波検査士（健診領域）	1名
国際細胞検査士	1名	超音波検査士（体表臓器）	1名
認定臨床微生物検査技師	2名	健康食品管理士	5名
感染制御認定臨床微生物検査技師	2名	NST 専門療法士	2名
認定心電技師	1名	ICLS プロバイダー	4名
二級臨床検査士（微生物）	1名	第2種 ME 技術者	1名
二級臨床検査士（神経生理）	1名	認定病理検査技師	2名
二級臨床検査士（病理学）	1名	有機溶剤作業主任者	2名
二級臨床検査士（循環生理）	1名		
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 3名			

<業務の現況>

良質な検査情報を迅速かつタイムリーに提供するために、検査の質的向上と効率化を図り、また、コスト意識を持って業務を進めるよう努めています。

当検査室では、「1つの専門性と、もう1つの専門性」として、1人2分野の認定資格取得を目指し、高い専門性と幅広い知識を持って、チーム医療へ積極的に参画することを目標にしています。

検体検査部門では、群馬県内の基幹施設として、内部精度管理・外部精度管理および検査値標準化事業に積極的に取り組み、日本臨床衛生検査技師会および JCCLS の精度保証施設に認証されています。また、チーム医療の一員として各活動に参加しています。

輸血検査部門では、年2回、日当直者研修を行い、24時間安全な輸血が行えるよう努めています。また、コンピュータクロスマッチを導入し、血液製剤を有効利用しています。輸血療法委員会では事務局を担い、病院全体の安全な輸血のために取り組んでいます。今年度は他部署と協力し輸血機能評価を受審し I & A 認定施設となりました。

生理検査部門では、患者さんのためにチーム医療の一員として、臨床のニーズに応えられるよう検査に取り組んでいます。

細菌検査部門では、日当直者の協力のもと休日も業務を行い、結果報告の迅速化を図っています。また、ICT の一員として院内感染防止と抗菌薬適正使用に努めています。

病理検査部門では非常勤病理医が週2日体制であるため、休日出勤等で結果報告の迅速化に取り組んでいます。またテレパソロジーによる遠隔診断で手術中の迅速検査に対応しています。

<令和4年度検査室勉強会>

「2025年問題」

高橋 泰

令和4年4月4日

「心電図の取り方 基礎編」

井野口 みゆき

令和4年4月25日

「心電図の判読」	渡邊 美穂	令和4年4月25日
「セルブロック法について」	鹿児島 真紀	令和4年5月31日
「TDM（薬物血中分析）について」	新井 奈美子	令和4年5月31日
「血液（血算・凝固）」	橋本 正江	令和4年9月5日
「心電図 不整脈（徐脈・頻脈）」	下城 美土里	令和4年10月3日
「薬剤耐性（AMR）対策について」	柿沼 優子	令和4年11月7日
「心電図 脚ブロックと房室ブロック」	杉山 千津子	令和4年11月25日
「生化学 異常値の対応について」	石原 圭祐	令和4年12月6日
「グラム染色について」	倉林 夢乃	令和5年1月19日
「心電図 Brugada 症候群について」	渡邊 美穂	令和5年2月13日
「心電図 不整脈（PSVT・心房細動・VT）」	中澤 恵子	令和5年2月13日
「交差適合試験」	渡辺 将斗	令和5年3月2日
「病理診断業務における医療安全について」	武田 将英	令和5年3月7日
「血ガスの基本」	櫻井 想太	令和5年3月29日
「心電図 パニック値」	鈴木 みもり	令和5年3月29日

<学生に対する病院実習受け入れ>

3年生における実習8週間。実習部署、検査室外

<今後の目標>

- (1) チーム医療へのさらなる参画
- (2) 臨床支援

【 医療技術室 】

<スタッフ> 12名

医療技術室長（兼務）1名、臨床工学技士7名、歯科衛生士4名、視能訓練士1名

臨床工学技士

<スタッフ> 7名

<概要>

臨床工学技士は、医師・薬剤師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・事務員と共にチーム医療を心がけています。現在、臨床工学技士の業務内容としては、血液浄化業務、高気圧酸素治療業務、心臓カテーテル業務、人工呼吸器管理業務、植込みデバイス管理業務、その他医療機器保守点検など様々な業務を行っています。

近年では、医療機器の進歩に伴い医療機器の安全管理が重要になってきました。そこで、臨床工学技士は医療機器を安全に操作し、安全に使用してもらう為の研修会を開催しています。

使用後の医療機器の消毒、点検、修理等を行い、臨床の現場に、安全で清潔な医療機器が届けられるよう心がけています。

<認定資格>

第1種 ME 技術者認定

第2種 ME 技術者認定

臨床 ME 専門認定士

透析技術認定士

3 学会合同呼吸療法認定士

臨床高気圧酸素治療装置操作技士

ICLS インストラクター

植込み型心臓デバイス認定士

<業務の現況>

○血液浄化療法

血液浄化全般の治療準備や治療中管理、治療機器の操作及びメンテナンス、人工腎臓（ダイアライザー）や各治療で使う材料の管理・選択、透析室では透析液水処理システムの管理を主に行っています。

※血液浄化法（過去3年間の血液浄化件数）

治療名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
CART（胸腹水濾過濃縮再静注法）	11	28	10
CRRT（持続的腎代替療法）	52	42	18
GCAP（白血球吸着除去療法）	0	0	8
PMX（エンドトキシン吸着）	19	16	9
IAPP（免疫吸着療法）	0	0	0
PEX（単純血漿交換）	15	1	7
DFPP（二重濾過膜血漿分離交換法）	0	0	0
合計	97	87	52

※1 エンドトキシン吸着(PMX)、β2 ミクログロブリン吸着、活性炭吸着を含む

○高気圧酸素治療業務

治療の準備、患者さんのバイタル確認、装置の操作及びメンテナンス、治療中の安全管理を行っています。

・高気圧酸素治療とは…

人体に外部から圧力を加えて(海に10m潜った時の圧力)血液にたくさんの酸素を溶かし、低酸素症の改善や嫌気菌の除菌、再圧治療を行います。

高気圧酸素治療実施数

疾患名	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
突発性難聴	290	210	473
感音性難聴	56	140	82
一酸化炭素中毒	0	0	21
麻痺性イレウス	5	4	0
難治性骨髓炎	0	0	0
顔面神経麻痺	0	0	0
末梢循環障害	67	37	15
減圧症	0	0	0
出血性膀胱炎	0	0	0
合計	418	391	591

○人工呼吸器管理業務

人工呼吸器管理として、機器の保守・点検、人工呼吸器購入の検討、病棟で使用している人工呼吸器のラウンドを行っています。

保守・点検業務では、人工呼吸器の動作原理を理解し、細かな部分まで点検を行い、安全かつ正確な医療機器として患者さんに使用できるように管理しています。

人工呼吸器ラウンドでは、各病棟で使用中の人工呼吸器を巡回し、正確に作動しているか、安全に使用されているか点検、確認を行っています。

○心臓カテーテル業務

心臓血管造影室で使用する医療機器の操作及び保守点検を行っています。

※主な医療機器

血管内超音波診断装置 (IVUS)

大動脈内バルーンパンピング (IABP)

経皮的心肺補助装置 (PCPS)

体外式ペースメーカー

除細動装置

○植込みデバイス管理業務

心臓血管造影室でペースメーカー移植術を行う際に、ペースメーカー本体のプログラムの設定や電極（リード）の状態などを測定機器で確認しています。また、ペースメーカー植込み後の外来時にも、安全で正常に作動しているか確認しています。

・遠隔モニタリングシステム

遠隔モニタリングとは、患者さんが家にもペースメーカーの状態を病院にいるスタッフが確認できるシステムです。ペースメーカーに問題が起きた場合でも早期に発見でき、治療の質と安全性の向上が見込めます。

○内視鏡業務

内視鏡室では、胃カメラで使用した内視鏡（スコープ）の使用後点検、洗浄、消毒を行っています。次の検査を安心、安全にスコープを使用できるように心がけています。また、スコープ故障の早期発見は検査を滞らさない事や、修理費の軽減に繋がります。

大腸カメラでは検査の補助や、治療の介助も行っています。医師が行う治療を補助し、患者様へ安心、安全に行えるようにしています。

○その他医療機器管理業務

一般病棟、集中治療室、手術室、救急センターなどの医療機器の管理を行っています。また、使用した医療機器は始業点検を行い、故障した医療機器は修理し、医療の現場で安全に使用できる医療機器を提供しています。

<今後の目標>

- (1) 集中治療での質の高い生命維持管理装置（人工呼吸器、緩徐式血液浄化装置、補助循環装置など）の管理
- (2) 医療機器のランニングコストの削減
- (3) 医療機器に使用する資源の経済性と安全性・医療の質の調和
- (4) 臨床工学技士の 24 時間対応体制
- (5) 医師・看護師・理学療法士・事務員と協力し、人工呼吸器サポートチーム（RST）の結成
- (6) 各医療機器の安全使用に関する研修会の充実

歯科衛生士

<スタッフ> 4名

<認定資格>

日本口腔ケア学会 3 級認定 1 名
日本口腔ケア学会 4 級認定 3 名
日本障害者歯科学会認定衛生士 1 名
群馬県歯科医師会認定口腔ケアワーカー取得 1 名

<業務の現況>

2023 年度より歯科医師増員により、口腔外科・歯科口腔センターに変更となり、ともに専門性の高い治療に対応し、診療が円滑に行われるよう、看護師・事務員をはじめ多職種と連携を図り、診療の補助・介助を行っています。

歯科衛生士が中心となり、舌痛症や口腔乾燥症、口腔粘膜疾患、口腔内科疾患などの患者さんや歯周病患者さんに対し、除石をはじめとした口腔衛生管理および指導を行っております。

平成 14 年度より障害者の全身麻酔下歯科治療を開始し、連携先や院内多職種と連携し、日

程調整や手術室での診療補助・介助を行っています。

また、周術期機能管理の口腔ケアとして、がん患者さんに対し、術後の感染予防、疾病、創の治癒促進を目的に術前後（全麻下手術、化学療法、放射線治療）の口腔管理、口腔ケアを行っています。

N S T委員会にも所属し、N S Tや摂食機能療法における入院患者さんに対する専門的口腔ケア・評価を行い、口腔衛生の改善に取り組んでいます。

<今後の目標>

- (1) 入院患者さんに対する口腔衛生管理の拡充
- (2) 直接介護者・看護師に対する口腔ケアの支援及び介助
- (3) 周術期機能管理・摂食機能療法における口腔ケアの周知・拡大

視能訓練士

<スタッフ> 1名

<業務の現況>

業務内容は、眼科の検査全般を行っています。

眼科の検査は自覚的なものが多く、患者さんの協力なくしては進まないため、わかりやすい説明を心がけて検査を行っています。

主に午前は、視力検査、眼圧測定、眼底写真撮影、光干渉断層計（OCT）の撮影、日帰り人間ドックの眼底写真の撮影、午後は動的量的視野検査と静的量的視野検査の2種類の視野検査を行っています。

視野検査は眼科だけではなく、脳外科からの依頼でも行います。

視能訓練士が1名であるため、他のスタッフ（看護師、事務）と協力しながら業務を行っています。また、医師の診療や診断の一助になるよう日々努めています。

<今後の目標>

- (1) 高齢の患者さんが多いため聞きやすい説明を心がける
- (2) 1つ1つの検査時間の迅速化を図り、患者さんの負担の軽減に努める
- (3) 検査の信頼性を高める
- (4) 最新の知識・技量の習得

【リハビリテーション技術室】

<スタッフ> 33名

理学療法士18名、作業療法士9名、言語聴覚士6名

<認定資格>

脳卒中認定理学療法士（日本理学療法士協会） 1名

認定作業療法士（日本作業療法士協会）	1 名
回復期セラピストマネジャー	2 名
NST 専門療法士	3 名
3 学会合同呼吸療法認定士	8 名
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	3 名
心臓リハビリテーション指導士	2 名
認知症ケア専門士	1 名
認知症ライフパートナー2 級	1 名
ドライビングセラピスト	1 名
福祉住環境コーディネーター2 級	2 名
介護支援専門員	1 名
がんのリハビリテーション研修会修了者	14 名
臨床実習指導者講習会修了者	10 名

<業務の現況>

急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟で業務を行っています。医師の指示・指導の下、入院早期から在宅復帰（退院）に至るまで、絶え間ないリハビリテーションを提供しています。各科に認定資格を持つ療法士を配置し、専門性を活かしたリハビリテーションが実施できるよう対応しています。病棟毎にカンファレンスを実施し、リハビリテーションの進捗状況の報告、多職種で患者の治療方針を検討しています。

◎急性期病棟

内科外科チーム、脳外科チームに分かれ治療に当たっています。

内科外科チームでは、発症間もない急性期の状態から治療中・後の不活動により生じた廃用症候群の状態に至るまで、患者の病態に合わせたリハビリテーションを提供しています。

対象疾患は、呼吸器疾患、循環器疾患、悪性新生物疾患、血液・腫瘍内科疾患、廃用症候群の主に5つと整形外科疾患を対象としています。

呼吸器疾患では主に間質性肺炎・慢性閉塞性肺疾患患者に対して、呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法導入にあたっての動作指導・工夫や注意点など指導しています。また、外来・入院患者に対して6分間歩行検査を実施しています。本年度は58件対応しています。循環器疾患では、主に急性心筋梗塞、慢性心不全などの患者に対して、心臓リハビリテーション、心保護下で在宅復帰に向けた基本動作練習、動作の工夫や注意点などを指導しています。悪性新生物疾患では、主に肺癌・消化器癌（胃癌・大腸癌等）に対して術後の早期離床・基本動作練習・社会復帰を目指した応用動作練習を実施しています。また、手術を予定されている患者に対して、術前から術後にかけて周術期リハビリテーションを展開しています。呼吸リハビリテーション・立位バランス練習の実施・指導、術後の早期離床・歩行再獲得につなげています。本年度は指導枠を週4回から8回へ拡大し、計102件実施しています。血液・腫瘍内科疾患では、主に骨髄異形成症候群・骨髄腫・急性白血病など化学療法・輸血療法中の患者に対して、安全に治療を行い、自宅退院・社会復帰が果たせるよう運動耐容能維持・

向上、ADL 維持を目指した有酸素運動、基本動作練習、応用動作練習を実施しています。廃用症候群では、入院・加療による不活動で生じた関節可動域低下、筋力低下、体動困難に対して、筋力強化、バランス練習、基本動作練習を実施しています。整形外科疾患は主に脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折術前・術後等の患者に介入しています。臥床による弊害を防ぐため、積極的に離床をすすめながら筋力強化訓練、動作練習、歩行練習を実施しています。脳外科チームでは、廃用症候群や合併症の予防に重点を置き、発症早期からリハビリテーションを実施しています。重症患者では、モニタリング下で安全に離床することから開始し、全身状態が落ち着いてから、各療法の専門性を活かした訓練を展開しています。呼吸器合併症を呈する患者もおり、その際は直ちに呼吸リハビリテーションに切り替えて重症化予防に繋がっています。軽症で全身状態が落ち着いている患者に対しては、筋力・体力維持目的での全身運動や応用動作練習を実施しています。嚥下障害を有する患者に対しては、早期より医師からの依頼の元、嚥下評価を実施し、必要に応じて VE・VF 検査を行っています。また、摂食機能療法では、週 1 回多職種にてカンファレンスを行い、嚥下状態の確認をすることで、安全な経口摂取を目的に嚥下リハビリテーションを実施しています。

◎地域包括ケア病棟

急性期治療を終え、退院の調整を要する高齢患者を中心にリハビリテーションを実施しています。本年度は、コロナ禍で他者との交流場面を保つ難しさがありましたが、廃用症候群や認知機能低下のある患者に対して、看護師、助手と共に週に一度『活き活き体操』を実施し、ピアサポートとしての活動を継続しています。

◎回復期病棟

患者の抱える機能低下や障害それぞれに対応しながら、早期自宅退院（社会復帰）につながるよう、より日常生活に着目したリハビリテーションを 365 日提供しています。理学療法では、機能訓練、基本動作訓練並びに、脳卒中患者には下肢装具を用いて起立・歩行訓練を積極的に実施しています。本年度は計 17 件の装具を作成し、退院後の生活につなげています。作業療法では、機能訓練、日常生活動作訓練の他、ドライブシミュレータを用いた運転評価や写真を用いて住宅環境評価を行い、退院後の生活が円滑にすすむよう対応しています。言語療法では、摂食嚥下訓練や言語訓練だけでなく、多職種との積極的なカンファレンスを実施しながら VE・VF 検査を必要患者に実施しています。

コロナ禍であり、外出や外泊が困難であったため、退院に向けて直接的なアプローチが十分行えない期間となっています。そのため、IC 時には積極的にタブレットを用いた動画提供を行い、患者家族に現状を理解していただけるように努めております。また、MSW、看護師と協働し、IC 時にはケアマネジャー同席の元、退院先の決定や退院後に必要なサービス等について相談、情報共有を行っています。

リハビリテーション技術室では、各個人での資格取得がすみ、患者対応や必要に応じた情報提供が可能です。今後も質の高い医療サービスが提供できるよう、また幅広い患者層に対して充実したリハビリテーションの介入が図れるよう研鑽していきたいと思っています。他職種との関わりでは、各委員会活動だけでなく、認知症ケア、褥瘡、NST、排尿ケアラウン

ドに参加し、多職種と協同して患者対応を行っています。

<実習生受け入れについて>

令和4年度までに実習指導者講習会を修了した療法士は、理学療法士10名、作業療法士5名となっています。

令和4年度は養成校4校より、計8名の実習生を受け入れました。

内訳 理学療法 臨床実習3名
作業療法 臨床実習2名 評価実習1名
言語療法 臨床実習1名 基礎実習1名

<令和4年度リハ室内勉強会>

タイトル 講師

令和4年4月 診療報酬改訂 理学療法士 坂本
5月 令和3年度インシデント報告 理学療法士 植原
6月 BLS講習救急看護認定看護師 谷津
7月 介護保険 作業療法士 渡辺
9月 高次脳機能障害 作業療法士 松本
10月 吐瀉物の対処方法 感染管理認定看護師 田沼
11月 足こぎ車椅子について 理学療法士 渡辺
令和5年1月 認知症 作業療法士 須田
2月 NST 言語聴覚士 岡安
3月 令和3年度報告・令和4年度活動計画 理学療法士 齋藤

<今後の目標>

- (1) 療法士目標達成教育（ラダー教育）プログラムの確立
- (2) 急性期病棟患者の介入拡大（土日祝日の介入）
- (3) 回復期病棟の介入拡大（早出・遅出の検討）
- (4) 療法士の増員

【 栄 養 室 】

<スタッフ> 25名

医療技術副部長1名、室長補佐（管理栄養士）1名、栄養室主査（管理栄養士）1名、
管理栄養士5名、総調理長1名、調理長5名、調理主任4名、調理師5名、
臨時管理栄養士1名、臨時調理師1名

管理栄養士

<認定資格>

NST 専門療法士 5名

TNT-D 認定管理栄養士	2 名
がん病態栄養専門管理栄養士	2 名
病態栄養認定管理栄養士	2 名
日本糖尿病療養指導士	1 名
群馬県糖尿病療養指導士	2 名

< 業務の現況 >

管理栄養士の業務が「物」から「人」へ位置付けられた事で、従来のように給食管理の一部ではなく、人の栄養状態を改善する栄養管理が仕事であるという事が明確になりました。これに伴い栄養室では、医師、看護師、多職種の協力を得て、特別な栄養管理の必要性がある入院患者を対象に栄養管理計画書を作成しています。管理栄養士を各病棟に振り分け、担当病棟の患者のベッドサイドに出向き、栄養管理を行いました。

栄養指導業務では、入院患者・外来患者ともに個人栄養指導を実施し、指導件数の増加に努めました。また、平成 28 年 11 月より栄養指導が電子カルテから予約できるようになりました。

チーム医療にも参加し、NST 回診、褥瘡回診や病棟カンファレンスへの参加など医師、看護師など多職種と連携し、患者の栄養状態改善に取り組んでいます。

調理師

< 認定資格 >

給食用特殊料理専門調理師	4 名
病院調理師	1 名

< 業務の現況 >

「安全で美味しい食事の提供」、「創意工夫と向上心」、「高めようホスピタリティマインド」を目標とし、安心かつ、入院患者に喜んでいただける食事を心がけ業務に当たっています。

入院患者さんの個別対応の必要性、嗜好に対するコメントなどが増加し、「病気が原因で食欲がない」「噛みにくい」「飲み込みにくい」などといった患者さんの状態に合わせて、できるだけ個別に対応しています。

＊ 栄養室は、食事を通して治療に貢献し、患者食の向上と食事内容の検討や病棟との連絡事項などについて協議しています。

< 今後の目標 >

- (1) 患者さんの栄養状態の改善
- (2) チーム医療の一員として、患者の早期回復と早期退院に貢献する
- (3) 栄養指導件数の増加
- (4) 安心で安全な美味しい食事の提供
- (5) 適正材料費の運用

3. 看護部

助産師 3 名 看護師 274 名（専任教員 10 名含む） 准看護師 2 名 看護助手 1 名

臨時助産師 3 名 臨時看護師 27 名 臨時准看護師 4 名 臨時看護助手 19 名

認定看護師：

- ・認定看護管理者 1 名

- ・緩和ケア認定看護師 2 名
- ・がん化学療法認定看護師 2 名
- ・感染管理認定看護師 2 名
- ・皮膚・排泄創傷ケア認定看護師 2 名
- ・救急看護認定看護師 1 名
- ・認知症看護認定看護師 2 名
- ・手術室看護認定看護師 1 名
- ・慢性呼吸器疾患看護認定看護師 1 名

< 業務の現況 >

1. 概要

一般病棟（7 対 1）6 病棟、HCU 病床 6 床・感染症病棟（4 対 1）1 病棟、回復期リハビリ病棟（13 対 1）1 病棟、地域包括ケア病棟（13 対 1）1 病棟、手術室（4 部屋）、外来、救急センター、中央材料室

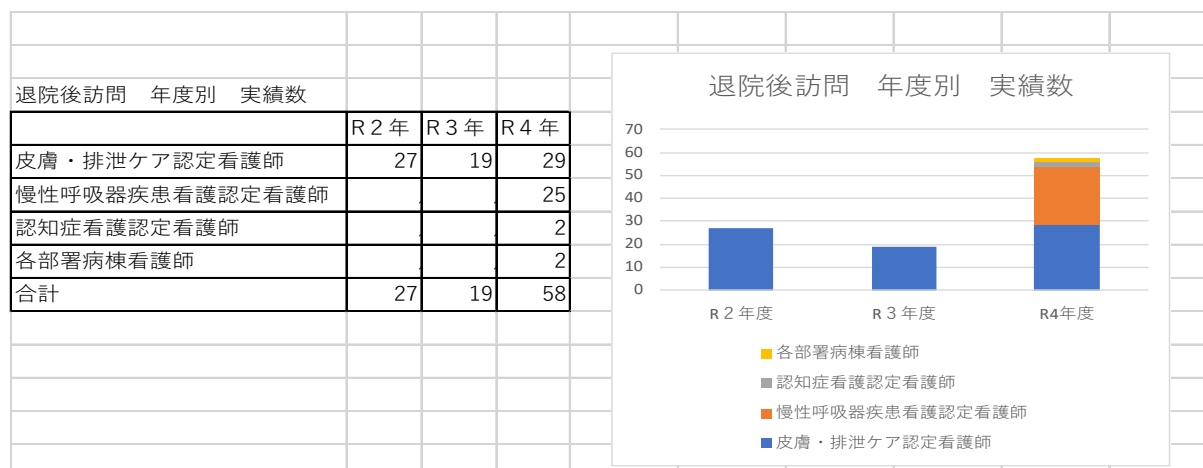
2. 看護部の理念

安全で満足できる看護

3. 令和 4 年度看護部目標

- 1) 患者中心のケアプロセスを実施し、地域包括ケアシステムに参画する
- 2) 業務の効率化を図り、顧客満足度を上げ看護の質を向上する

令和 4 年度は、看護部では患者中心の看護を目標に掲げ始動した。特に師長会では入院中から退院後も患者さんが安心して生活できるように、令和 2 年度から皮膚・排泄ケア認定看護師が始めていた退院後訪問を各部署から必要な人に行けるようにマニュアル作成やシステムを構築することにした。まずは退院後訪問を経験している認定看護師が在宅へ、そして病棟看護師が同行して経験出来るようステップを踏むことにし、年度末までには全部で 58 例の在宅への退院後訪問を実現することができた。認定看護師はもちろん同行した認定資格を持たない看護師も患者・家族が安心して在宅に戻れるように入院中から意識し支援していく大切さを学んでいる。社会的問題となっている 2025 年まであと 2 年を残し、今後も看護部では地域包括システムの参画のために積極的に研修の参加や学習の機会を作り、入院前から地域との連携を図り、患者・家族を支援できる看護師の育成に努めていきたいと考えている。

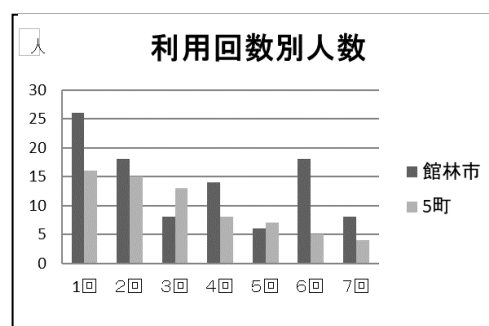
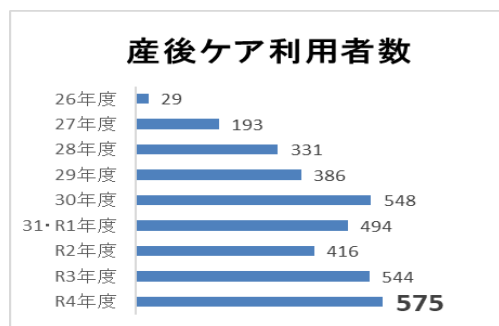


令和4年度はシステムの更新が10月に予定され、前年度からワーキンググループを中心に準備を進めてきた。主任・副師長もそれぞれの立場で記録の見直しや業務改善を進めることで新しいシステムの導入は比較的スムーズにすすめることができたと感じている。さらにR5年2月21日、22日には公益財団法人 日本病院機能評価機構による第3者評価受審を控え、看護部は病院の課題解決に向けて多職種で協同し無事に受審を終えることができた。年末に決定した適時調査も、院内クラスター発生を3カ所で経験しながらであったが他部署・他部門で協力し乗り越えることができた。システム更新後であったため様々な不具合が露見し、苦労したがそのことで看護部のチーム力を実感できることもあった。

新型コロナウイルスとの共存も3年目を迎えた。昨年度に引き続き急性期病棟の中から1病棟は新型コロナウイルス受け入れ病棟とし、看護師の不足等の事情により各部署から1~2名を集めてリリーフ体制をとることとなった。新型コロナウイルスの第7波では職員の感染者も急増し勤務調整が厳しくスタッフの負担も多大となってしまった。第8波では3ヶ所での院内感染も起こり、患者を守るための感染対策の徹底はもちろん看護師の配置が日々の課題となった。また、面会制限緩和に向け何度か診療体制会議で議論するも、新型コロナウイルスの流行に波があるため面会禁止の措置を継続したままとなり、看護師は日々の看護にジレンマを抱えている。看護師は患者・家族の安心、安楽につながる看護展開をできるようオンライン面会や電話での連絡等、ベッドサイドカンファレンスに代わる方法を各部署で工夫している。また多職種での倫理カンファレンス等の開催も徐々に意識されるようになり、その数は若干であるが増加している。しかし、病院機能評価でも指摘されたように院内での倫理的視点での取り組みはまだ十分ではなく今後の課題でもある。今後は令和5年5月8日より感染症法上5類に移行することが決定されたため、そのタイミングで面会制限を緩和できるように看護部を中心に院内で検討を開始している。

今年度は新副師長1名、新主任6名が新しく管理職に加わり、新人看護師17名が4月に入職した。そのうち1名が入職3ヶ月後には病欠となり一度復職したが再度病欠となり年度内に退職となってしまった。そのほかに途中退職者は2名、年度末退職者が14名であった。今年度は臨床指導者の役割を拡大するなどして各部署の教育体制を見直している。今後にも必要な人材を確保していくには離職防止を図っていく必要がある。

その他に平成26年度から産後ケア事業の利用者も年々増加し、週に4日3組の受け入れで利用率は94%で利用者数は延べ575名となった。行政からの要望もあり令和5年度から一日5組を受け入れるための場所と人員を確保し準備している。ベビーマッサージは70組、母乳育児相談も112件の利用があり産後の不安解消に役立っている。助産師の院外活動では館林市・板倉町・明和町・邑楽町・大泉町の両親学級の講師を継続し、これからも地域住民の方のニーズに応えられるように工夫を重ねていきたい。



【東4階病棟】

＜スタッフ＞ 28名

看護師 27名 看護助手 1名

＜業務の現況＞

病床数 38床

- (1) 一般消化器及び乳腺外科、終末期、内視鏡手術や検査、化学療法を行っています。手術などによって失われた臓器や器官による身体的イメージや機能の変化は、それぞれの患者さんにとって身体的、精神的、社会的にも大きな問題になります。病気そのものの治療をするだけでなく、患者さんが現実を受け止め、生活に適応できるように支援していくことが大切であると考えています。
- (2) 平均在院日数が短縮化されている中、入院患者の高齢化や老老介護といった社会的な背景から、看護師に求められる退院支援能力はより高いものとなっています。患者さん・御家族の意向を確認しつつ、在宅療養が可能であるか、どのような社会資源が必要かなど入院時からアセスメントを行っています。どのような選択をする場合にも、患者さんと御家族が不安なく退院できるように必要時には多職種カンファレンスを行い連携し取り組んでいます。患者さんと御家族を一番近くで支える病棟看護師として、ベットサイドカンファレンスの実施率をさらに向上し、患者さんと御家族の想いや情報を多職種へ提供出来るようにすることが今後の課題です。また、コロナ禍による面会禁止では、リモート面会や洗濯物交換日の場を活用し、患者さんと御家族の絆を途切れさせないように対応をしています。看護の対象は患者だけでなく御家族も対象であることを大切にし、認定看護師や地域連携室、多職種と協働し、安心と安全な看護の提供ができるよう取り組んでいます。
- (3) 病棟の活動チームには①ストーマ・褥瘡チーム②認知症ケア・事故防止チーム③緩和チーム④パスチームがあります。それぞれ勉強会を開催し、看護の質向上のため、病棟目標達成のために取り組みを行っています。認知症や高齢患者さんも増加傾向にあり、転倒などのリスクも高い状況です。安全で安楽な看護を目指しながら、倫理問題にも目を向けた活動をしていきたいと思っています。

＜病棟勉強会＞

5月 麻薬、疼痛コントロール 講師 薬剤師：小堀

6月・12月 RCT分析 講師 医療安全：前田、病棟看護師：吉田

8月 認知症ケアについて 講師：増谷

退院後訪問についての学び 看護師：伊藤

10月 ストーマ勉強会 講師 皮膚排泄ケア認定看護師：遠藤

退院支援について勉強会 講師：事務・大崎 看護師：杉浦

1月 褥瘡について 講師：皮膚排泄ケア認定看護師 遠藤

【西 4 階病棟】

＜スタッフ＞ 33 名

看護師 31 名 看護補助者 1 名 夜間看護補助者 1 名

＜業務の現況＞

病床数 28 床（一般病床 22 床、HCU6 床）

平成 31 年 4 月より呼吸器内科の受け入れが始まり、一般病床では呼吸器外科・呼吸器内科を中心に、消化器外科や内科なども含めた混合病棟である。呼吸器外科・呼吸器内科では、主に肺がん患者の手術や化学療法、気胸・胸膜炎患者の胸腔ドレナージ、COPD 患者の酸素療法を受ける患者が入院している。がん患者が多いため、化学療法、緩和ケアについては、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、薬剤師と情報共有を行いよりよい看護を提供できるように努めている（化学療法 134 名/年）。また呼吸苦がある患者に対し、呼吸器ケア認定看護師を中心に人工呼吸器、V60、ネーザルハイフローなどの多様な呼吸器に対応し苦痛の軽減に努めている。令和 4 年 11 月より HOT 導入後や間質性肺炎、肺癌の患者を対象に退院後訪問を開始した。延べ 22 名が利用し、在宅サービスと協同することで在宅生活に対する不安を軽減できている。

看護提供方式はモジュール型受け持ち体制である。ケアカンファレンス、ベッドサイドカンファレンスを行い、患者さん・家族の希望に添えるよう看護計画の評価・修正を実践している。また毎日、抑制解除に向けて抑制カンファレンスを実施している。

令和 4 年度の HCU 入室患者は 547 名（脳神経外科 201 名・外科 151 名・循環器内科 83 名・内科 48 名・呼吸器外科 43 名・呼吸器内科 13 名・消化器内科 1 名・泌尿器科 5 名・血液内科 1 名）であった。外科・呼吸器外科・泌尿器科では全身麻酔手術後の患者、脳神経外科では脳出血・脳梗塞の患者、循環器内科では心筋梗塞・心不全、内科・呼吸器内科では呼吸器不全、多臓器不全の患者が入室した。処置は CHDF 3 名・HD6 名・PMX 2 名・IABP 12 名・テンポラリー 3 名であった。HCU での急性期患者の全身管理、特殊な治療に対応できるよう勉強会を重ね、知識、技術の向上に努めている。

5 S・業務改善・HCU・褥創・記録グループを形成し、病棟の課題改善に努めた。

＜令和 4 年度病棟目標＞

1. 患者中心のケアプロセスを実施し、地域包括ケアシステムに参画する

- ①受け持ち看護師として入院から退院までの看護の展開ができる
 - ・ベッドサイドカンファレンス（朝の申し送り短縮の時間を使って）
 - ・退院支援
- ②抑制カンファレンスが毎日行え、解除に向けた評価・記録ができる
 - ・体幹・四肢抑制解除に向けたチェックリストを活用できる
- ③倫理カンファレンスやデスカンファレンスが定期的に行える（体制を作る）
- ④褥創カンファレンスが週 1 回行える（体制を作る）
- ⑤クラスターを起こさない
- ⑥同じインシデントを起こさない

2. 業務の効率化を図り顧客満足度を上げ看護の質を向上する

①時間外勤務の削減

- ・病棟チームをワンチームに編成
1名チームリーダー、2名メンバー、1名フリー（星の子、入院とる）
ワンチームの動きを考える
昼・夕のリーダーから総リーダーの申し送り廃止
- ・入退院のルールを守れる
- ・業務ルールを守る
- ・HCU スタッフの業務改善
- ・動線を考えた物品の配置の検討（パソコン机の下の活用、SPD 棚の物品配置）

②5S活動

- ・ナースステーションの環境調整
- ・患者のベッド周囲の環境調整（患者の物品位置の統一）
- ・物品管理（SPD 物品の不足など）

③キャリア開発リーダーが定着し自己の課題に取り組むことができる。

- ・OJT の機能が発揮できる

<令和3年度病棟勉強会>

6月 インスピロン・V60について

講師:呼吸ケアチーム

10月 デスカンファレンスについて

講師:河内（がん緩和認定看護師）

12月 アリケイスについて

1

<院内症例発表>

『コロナ禍での自宅退院に向けての退院支援～重症くも膜下出血の患者・家族への関わり』
(長竹)

【東5階病棟】

<スタッフ> 29名

看護師 27名 看護助手 2名

<業務の現況>

病床数 37床

泌尿器科・歯科口腔外科を中心に内科・外科・消化器内科等の混合病棟となっており、急性期からターミナル期など様々な疾患の方が入院しています。その中でチーム医療の活性化を図ることを目標に泌尿器科では毎週木曜日にカンファレンスを実施しています。カンファレンスは医師、看護師、外来看護師、看護助手、薬剤師、地域連携室、管理栄養士、緩和ケア認定看護師などが参加し、患者・家族の抱える治療や療養上の問題について提案・話し合

いが行われ、看護の質を検討する機会となっています。多職種カンファレンス（年間10例）やチーム会、主任以上会議、病棟会議を通してスタッフ間で情報共有し、患者・家族へ質の高い看護の提供に努めています。

看護体制は固定チームナーシング、パートナーシップナーシングのダブル受け持ち部分を取り入れており、A・B二つのチームで看護を提供しています。各チームで定期的にベッドサイドカンファレンスを行い、患者・家族の想いに寄り添い、支援をしています。また、パスチーム、排尿ケア＋褥瘡チーム、医療安全チーム、業務改善チーム、退院支援チームが目標達成に向けて活動をしており、緩和医療研究会や日本クリニカルパス学会やストーマ学会等、院外発表に向けた取り組みも行っています（令和4年度は、新型コロナウイルス感染症に伴い、院内パス発表のみ）

歯科口腔外科においては、毎週木・金曜日に外来や手術室部門の多職種と連携して、全身麻酔下による1泊2日で障害者（児）の歯科治療に対応しています。（新型コロナウイルス感染症流行に伴い一時休止していましたが、令和2年9月から再開となりました。）

<令和4年度病棟目標>

1. 入院時に退院支援が必要な患者が選定でき、多職種と情報共有し退院を見据えた支援が行える
2. 業務の効率化を図り、看護の質と顧客満足度向上を目指す

<令和4年度病棟勉強会>

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| ・6/9 退院後訪問勉強会 | 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 遠藤 美月 |
| ・9/15 排尿ケア勉強会 | 講師：排尿ケアリンクナース 篠崎 真実 |
| ・11/2 褥瘡管理について | 講師：褥瘡専任看護師 岡田 真衣 |
| ・2/16 泌尿器科勉強会 膀胱全摘術後の尿路変向 | 講師：中澤医師 |

【西5階病棟】

<スタッフ> 26名

看護師 24名 日中看護補助者 2名 夜間補助者 1名

<業務の現況>

西5階病棟は、内科疾患を主に循環器内科疾患を受け入れる病棟です。令和4年度の循環器内科疾患患者は、年間入院患者の約半数を占めています。循環器内科疾患の患者は、主にクリニカルパスを用いて受け入れをしているため、入退院のサイクルが早く循環器内科疾患患者を円滑に受け入れるための病床管理が必須です。そのため私達看護師は、循環器内科疾患の患者が安全で安楽に入院生活が送れるように、循環器内科疾患の専門性を高め、質の高い看護が提供できるよう心掛けています。また、他職種と協働し、それぞれの専門性を活かせるよう定期的に話し合う機会を設け、知識と技術を習得しながら日々努力をしてケアを行っています。

循環器内科疾患を受け入れる前は、一般内科病棟であったため、高齢で治療に時間がかかっていた。そのため在院日数が 20 日越えとなってしまうことがありましたが、現在の在院日数は 15 日前後と減少しています。このように、入退院のサイクルが早いことで、看護師の業務が煩雑となっています。これにより、業務改善を行いながら安全で働きやすい職場環境作りができるよう日々努力しています。また、他部門・他職種の協力を得て、更に安全で安心な看護が提供できるようにしていきたいと考えています。

そして、入退院を繰り返している内科疾患の患者様の多くは、高齢の患者が多く、入院するたびに ADL が低下します。これにより、退院先の選定に難渋するケースが多くあります。そのため、看護師の役割は、患者・家族の意思決定支援を強化していかなければならないと感じています。入退院を繰り返す患者様の場合は、人生最終段階の意思決定支援を開始していかなければなりません。そのため、患者だけでなく家族を巻き込み病気の理解が得られるように支援していく必要があります。そして、私達西 5 階病棟では、患者・家族の思いに近づけるように寄り添う看護を目指しています。患者・家族から得た情報は、院内の他職種に留まらず、地域他職種とも協働し、患者・家族の思いに寄り添える看護が提供できるようにして、患者・家族が地域で安心して生活ができるように対応していきたいです。

<今後の目標>

1. 循環器受け入れ病棟として、専門性を高め、質の高い看護が提供できる
2. 業務改善を図り、安全で安心な看護が提供できる
3. 患者・家族の思いに寄り添い、地域で生活ができるよう支援することができる

【東 6 階病棟】

<スタッフ> 28 名

看護師 26 名 看護助手 2 名

<業務の現況>

病床数 36 床

東 6 階病棟は耳鼻咽喉科、血液・腫瘍内科、皮膚科の混合病棟で、急性期から終末期まで、小児から高齢の方まで幅広い年齢層の患者さんが入院しています。

耳鼻咽喉科の患者さんの特徴は聴覚、平衡感覚、嗅覚、視覚、味覚、咀嚼、嚥下、言語に障害が起こり日常生活やボディイメージに影響を及ぼすため、精神的ケアを必要とする患者さんが多くいることです。手術は鼓膜穿孔閉鎖術や鼓膜形成術、鼓室形成術、内視鏡下副鼻腔手術、アデノイド・扁桃摘出術、頭頸部悪性腫瘍手術等があり、最近では放射線療法と化学療法の併用療法の患者さんも増えています。急性炎症性疾患、めまい、突発性難聴、鼻出血、顔面神経麻痺などによる緊急入院が半数を占めています。また、睡眠時無呼吸症候群のポリソムノグラフィー（PSG）検査入院も行っています。

血液・腫瘍内科は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などの血液疾患の患者さんに化学療法や輸血療法、放射線療法を行っています。治療を安全に実施できる

ようにリスクマネジメントに取り組みながら、副作用に対するセルフケア支援や患者さんと家族への意思決定支援なども重要な役割となっています。

皮膚科は重症褥瘡、蜂窩織炎、天疱瘡、広範囲の熱傷などの皮膚疾患、及び皮膚科手術の患者さんが入院しています。重症褥瘡の患者さんに対しては、皮膚排泄ケア認定看護師と協働して退院後（施設）訪問等も実施しています。

これら多様な疾患や処置に対応でき、安全・安楽な看護の提供ができるように、研修会への参加や病棟内で勉強会を開催するなど、スタッフ全員が知識や技術の向上に努めています。病棟の活動は褥瘡対策、事故防止、認知症ケア、緩和ケア、退院支援、5 S活動、血液内科、勉強会チームで活動をしています。

平日の13時30分から医師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ、救急センター、外来看護師、地域連携室、MSW、事務部門、認定看護師と協働でカンファレンスを開催しています。（月）血液・腫瘍内科カンファレンスでは、血液疾患やがん化学療法に関する知識や緩和ケアについても多職種で一緒に学んでいます。（火）退院支援カンファレンスは、本人と家族の望む生活を送れるように受け持ち看護師を中心に、MSWなど多職種で協働しています。（水）医療安全・抑制解除・認知症カンファレンス、（木）緩和・看護倫理・デスカンファレンスでは、緩和ケア認定看護師のアドバイスを受けながらカンファレンスを開催しています。（金）褥瘡対策カンファレンスを開催し皮膚科の処置や褥瘡処置に対して、皮膚・排泄ケア認定看護師の支援を受けながら開催しています。

<令和4年度病棟目標>

- 1、患者中心のケアプロセスを実施し、地域包括ケアシステムに参画する
 - ①外来・入院・退院を視野に入れた継続看護を行う
 - ②患者の尊厳を守り、個別に計画を立ててケアを提供する
 - ③多職種によるチーム医療を実践するために、収集した情報を共有し患者個々の課題を検討し、医療者と患者・家族が共に治療へ参加できる仕組みを構築する
- 2、業務の効率化を図り、顧客満足度を上げ看護の質を向上する
 - ①キャリア開発ラダーが定着し、自己の課題に取り組む
 - ②慣例にとらわれない業務の見直しを行い、患者中心の看護に活かす
 - ③他職種のタスクシフト・シェアに取り組む
 - ④他職種からの苦情を減らせる

<令和4年度病棟勉強会>

- 5月23日 がん化学療法看護
講師：がん化学療法看護認定看護師 伊藤里美
- 5月30日 耳鼻咽喉科疾患（鼻の手術）
講師：耳鼻咽喉科医師 安塚孝治
- 12月15日 血液内科疾患① 総論
講師：研修医 吉澤遼
- 2月16日 血液内科疾患② 悪性リンパ腫

講師：研修医 吉澤遼

3月14日 血液内科疾患③ 白血病 多発性骨髄腫

講師：研修医 吉澤遼

<令和4年度 院外発表>

第26回 群馬県看護学会

「化学療法実施中・後の患者に対するココアを用いた便通改善の試み」

◎藤瀬萌香 上山真美

<今後の目標>

多様な疾患や治療法に対して専門的な知識を備えて、手術療法や化学療法、放射線療法、緩和ケア等、患者・家族の思いに寄り添った支援ができるように、多職種と協働してスタッフそれぞれが役割を果たしていけるように学んでいく。

【西6階病棟】

<スタッフ> 21名

看護師 18名 看護助手 3名

<業務の現況>

病床数 36床

地域包括ケア病棟は在宅療養支援を主な目的にして、院内急性期および他の医療機関からの患者受け入れ、リハビリ、在宅から緊急時の受け入れ等の機能を有する病棟です。施設基準が設けられており、在宅復帰率72.5%以上、リハビリ平均単位2単位以上が必要です。

令和4年の病床稼働率は87.5%、在宅復帰率は平均77.2%以上です。入院する患者の診療科に制限は無く、内科系外科系を問わず疾患も多岐にわたります。患者の主な入院目的は、主に急性期治療後の体力回復のリハビリテーションと、退院後の在宅生活の準備を整える退院支援の2つ。その他、介護者の事情により在宅で生活することに困難さを生じ、開業医や訪問看護師、ケアマネジャーを介して地域連携室に相談され、治療がなくても入院されるレスパイト入院というかたちもあります。中には介護を一休みする為に定期的に数日間利用される方もいます。

在宅・退院支援以外では、糖尿病教育入院と眼科手術と外科のヘルニア手術や大腸ファイバーなどの内視鏡検査目的の短期入院を受け入れています。眼科では白内障、緑内障の手術が対象で、手術日は毎週、月・水・木曜日、前日入院し手術翌日退院の2泊3日です。令和4年度の手術件数は315件、月平均で約26件の取り扱いでした。

病棟の特別な取り組みとして、毎週水曜日の午後、「生き生き体操」を実施しています。専門的なリハビリテーションを必要としない患者に、軽い運動を含んだレクリエーションに参加して余暇を有意義に過ごしていただく目的で、認知症看護認定看護師を中心に、理学療法士と介護福祉士、看護助手がチームで企画し活動しています。

看護方式はモジュール型継続受け持ち方式で看護師をA・Bの2チームに分け、受け持ち看

看護師を中心に患者が安全に療養生活を送れるように看護に努めています。地域包括ケア病棟の役割を果たすため、医師やリハビリスタッフ、MSW とともに必要な情報を共有し、患者・家族の相談相手になり、ともに考え、希望する退院後の生活が安全に安心して送れるように調整しています。

スタッフ教育としては、退院支援・認知症ケア・医療安全・感染・褥瘡の5つのグループが専門性を意識した活動を行うとともに、研修会の参加や病棟内勉強会の開催など、知識や技術の向上にも努めています。

<今後の目標>

地域包括ケア病棟の入院条件が変更され、今まで以上に外部からの受け入れを強化する事が求められます。地域からの入院を積極的に受け入れ、急性期からの転棟割合とのバランスを取りながら、病床稼働率90%以上を目指し、運営しています。更に確実な形で地域にお返しできるように、関連部署と連携を深めて行きたいです。

また、包括ケア病棟の役割である退院支援活動や認知症ケアの充実に向けた働きかけも大切に継続して、常に患者家族一人一人に寄り添ったケアの提供を目指し続けたいと考えます。

【東7階病棟】

<スタッフ> 25名

看護師24名 看護助手3名（昼2名 夜1名）

<業務の現況>

病床数32～37床 西7階の感染症のフェーズに合わせて病床数の変動があった。

東7階病棟に入院する主な疾患に超急性期を除く脳出血、脳梗塞、くも膜下出血と脳腫瘍、頭部外傷、慢性硬膜下出血などがある。また、該当する診療科のHCUの後方ベットとして転入を受けている。

脳神経外科医師は3名で診療を行っている。脳神経外科は医師を中心に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、MSW と毎週木曜日にカンファレンスを行い、治療、看護に役立てている。退院支援のために、受け持ち看護師を中心に、ご家族の意向を確認しながら、地域連携室、医療サービス課と共に毎週火曜日に退院支援カンファレンスを行い、早期から退院調整に取り組んでいる。障害が残存しリハビリが必要な状態など、退院後の生活をする上で問題を抱えているケースに合わせて、回復期病棟または地域包括ケア病棟が利用できるように転棟調整している。（回復期141名、包括ケア95名転棟）。自宅退院を目指してリハビリをしている患者の多くは、当院の回復期リハビリ病棟に転棟している。急性期から回復期へと連携した治療・看護が受けられるように障害を抱えた状態で自宅に向けた課題を模索し、回復期と情報共有し退院調整へつなげている。また、患者・家族の希望や意向、お住まいの地域を聞き、リハビリ施設への転院を含めて、可能な範囲で希望に沿えるように、当院のMSW と受持看護師、リハビリスタッフ等、多職種で方針及び目標を決め対応している。また、在宅でサービスを利用する必要がある患者の場合は、地域のサービス提供者と話し合いを行っている。再入院の可能性が高く今後救急搬送対応になる患者については、救急科の看護師と共に退院前カンファレンスを実施し、継続した医療・介護が円滑に受けられるように調整している。（回復期リハビリ病棟に184人 包括病棟に68人が転棟している。）

看取りの患者は多く、少しでも安楽に過ごせるようにケアを提供している。そして倫理的な問題を考える症例患者がいる時は、カンファレンスを行い、看護師及び多職種が患者・家族の思いに沿える能力を付けられるように取り組んでいる。看取りの方針であっても、嚥下機能評価を実施し、食べられる可能性を見だし、言語聴覚士と協働しより回復につながるよう対応している。これらの様々なカンファレンスを行い、多職種が協同し、患者・家族の個々の目標が達成できるようにケアに取り組んでいる。

入院患者の多くは、突然の発症で生活が一変し、中途障害を持つ患者をはじめ、患者を支える家族の不安が大きい。障害を残して退院、転院になる場合も多く、身体的、精神的な問題を抱える患者家族にも早期に対応し、少しでも目標に近づけるように固定チームナーシング＋継続受持制で看護を行っている。

面会禁止の環境で、自分の状況を伝える事ができない患者とその家族をつなげるために、看護師は家族が来院時に患者の様子を情報提供し、状況を理解と、信頼関係が築けるように努力をしている。

医師・看護師・言語聴覚士・歯科衛生士で協力し、摂食機能障害を有する患者に対して、摂食嚥下機能の向上・維持を目的に個々の患者に応じた診療計画に基づき、摂食機能評価の検査を行い、摂食機能療法を実施している（令和4年度東 7 階 3 9 1 5 件）。経口摂取は基本的な欲求であり、食事を単なる生命維持のための栄養補給ととらえるのではなく、患者の QOL の点から経口摂取に向けて摂食機能療法を推進していきたいと思う。

事故防止対策としてインシデント分析を実施し、病棟全体で医療安全の取り組みも実施しています。

<令和4年度病棟勉強会>

- ・看護必要度について（Ns 酒巻 川村）
- ・救急シュミレーション（Ns 池上 根岸 佐藤）

<院内発表>

- ・接遇研修講師（Ns 酒巻）
- ・看護研究発表

B 病棟における脳血管疾患患者の退院先を決定する要因～退院支援ハイリスクスクリーニング表と、リハビリテーション総合実施計画書を用いた分析～（Ns 酒巻、川久保 早川 草野）

- ・症例検討会：長期ベット上安静を強いられた患者への関わり（Ns 齋）

<病棟目標>

- ・カンファレンスの充実を図りケアプロセスを充実する
- ・患者の意向を情報共有し、カンファレンスで検討し意思決定支援ができる
- ・働きやすい職場の雰囲気の後輩育成ができる
- ・5S 活動を通して職場環境の改善を図る

【西 7 階病棟】

<スタッフ> 14～19 名

看護師長 1 名、看護副師長 1 名は固定、他のスタッフは各部署からのリリーフ制で運営

<業務の現況>

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを開始して 3 年目となりました。今年度大きく変わったことは、リリーフ制での病棟運営となったことです。流行の程度により受け入れ患者数も増減しているので、リリーフ制を活かしてスタッフ数を調整しながら対応しました。群馬県のフェーズ段階に合わせ、受け入れ病床数を最大 27 床まで対応するための準備は継続していました。重症患者や透析患者が入院した時は、院内の呼吸器支援チームや透析室の協力を得て医療の提供を行い、チームとして対応することができました。昨年からの帰国者・接触者外来は終了し、今年度から検査外来へ名称とともに業務内容を変更し病棟スタッフで対応できるよう準備していました。また、ガイドラインや治療方法が変更するたびに新規のマニュアル等の作成や、修正をしています。第 7 波の流行期は重症患者よりも介護度や看護必要度が増し、コロナ以外の疾患の治療やケアも必要となった事も今年度の特徴です。食事介助が必要な方の入院が増えた時には、一部屋ずつしか介助ができないため、時間をかけたいと思いと待っている方へ少しでも早く介助に行きたい思いとで、限り有る人数での対応となるため、倫理的に悩みながら対応にあたりました。更には、治療を優先しなければならないため、悩みながらも身体拘束も選択しています。しかし、その時には抑制解除に向けたカンファレンスを毎日実施しています。また、元いた場所に戻れるように MSW とともに退院支援カンファレンスを実施しています。患者・家族の思いを取り入れた看護計画を立案し、同意を得たケアの提供に努めています。入院勧告という環境下での不自由な入院生活でありストレスを感じる方も多くいますが、治療・隔離の必要性を医師とともに話しすることを繰り返し、時にはナースコールを通してなど会話することを心がけています。また、面会ができない状況であるため、ご自分で連絡がとれない方の家族へは積極的に電話での報告をしてきました。看護体制としては、患者数により 4 対 1 や 7 対 1 を取ることもあります。病棟スタッフとは話をする時間を積極的にとり、精神的・体力的な支援を続け対応しました。現場で个人防护具を装着し対応するスタッフは、ワクチンを接種しながらも不安を感じながらの業務の遂行でした。病室や廊下の通常清掃は、業者が入ることができないため病棟スタッフが毎日実施しています。施設担当の部署も道具が不足しないように準備をし、患者が退院したタイミングで設備の点検・修理等を行うなど、他部署の支援も受けています。感染症病棟で従事するという不安な気持ちはありますが、院内や院外からの心温まる応援・支援を受け、スタッフ一人一人が支え合い過ごしています。リリーフ制となった今年度もスタッフ間のつながりは変わり有りません。環境が変わり続ける中で、陽性者の入院を受け入れ続けられているということは、スタッフ一人一人の努力とその家族のご理解・支援の結果だと感じています。今後も変化し続ける環境のなか、安心して療養していただける環境作りをしていきたいと考えています。また、コロナ禍でも患者に寄り添った看護を提供できるよう、新たな情報を入手し続け自己研鑽に勤めていきたいと思います。

<令和 4 年度病棟勤務者のべ人数>

63 名 （11 部署より）

<今後の目標>

- ・ リリーフ制でも安心して安全な看護を提供する

【回復期リハビリ病棟】

<スタッフ> 26 名

看護師 20 名 看護助手 6 名（介護福祉士 2 名 ヘルパー有資格者 1 名）

<業務の現況>

病床数 48 床。

平成 21 年 4 月より回復期リハビリ脳血管疾患、脊髄損傷、大腿骨頸部骨折、廃用症候群などを対象に、病棟を中核に据えたリハビリテーション・ケアを医師・看護師・リハビリ療法士・MSW・薬剤師・管理栄養士の多職種チームで行っている。急性期医療施設から回復期リハビリテーション病棟を経て、自宅あるいは施設へ移行している。そのため、急性期医療施設並びに維持期（生活期）施設との連携を図り、患者の生活環境の最適化、維持期のリハビリテーションの充実など幅広い分野と連携を図っている。

令和 4 年度の退院患者情報：退院患者 247 人。入棟前診療科別：脳外科 190 人、整形外科 52 人、内科 5 人。急性期医療施設内訳：院内転科 199 人、院外転院は 48 人。性別内訳：男性 131 人、女性 116 人。平均年齢は 73.8 歳。男性平均 71.4 歳、女性平均 76.5 歳。平均入院期間 64.4 日、脳外科疾患は 64.4 日、整形外科疾患は薬 56 日、内科疾患は 62 日。転帰は自宅退院 76.5%、施設入所 18.6%、転科 4%、転院 0.8%。

看護提供方式は、プライマリナーシングと固定チームナーシングで実施している。入院生活におけるすべての活動をリハビリと考え、患者自身の能力が最大限に活用されることを目指しています。そして、患者・家族と関わっている医師・看護師・リハビリ療法士・MSW・薬剤師・管理栄養士と協働しながら入院中及び退院後の生活に向けた支援を行っている。

令和 4 年度は引き続き COVID-19 感染対策のため、面会制限は継続された。そのため家族は患者の回復の状態を把握が困難になる環境が続いた。家族が患者の状態を理解し、退院後の生活の想像をするため、タブレットに動画を撮影し、それを面談時に家族と共有し、退院支援に活用した。

病棟の季節感をあじわう行事として 8 月に納涼祭、12 月にクリスマス会を規模は縮小したが再開することができた。

令和 5 年 2 月の機能評価受審に向け、回復期病棟ケアマニュアルの改定を行う。

転倒・転落予防対策のひとつとして眠り SCAN を 9 台導入した。

病棟勉強会

5 月 12 日 回復期リハビリ看護の役割について （Ns 小林）

5 月 12 日 栄養評価と運動について （Ns 岩佐）

6 月 9 日嚥下障害の症状と対応（ST 水戸部）

8月25日更衣練習について (OT 田名部)
 9月12日急変対応シュミレーション (Ns 梅澤)
 11月25日 KYT
 1月24日 KYT
 8月25日納涼祭
 12月22日クリスマス会

院外・院内発表

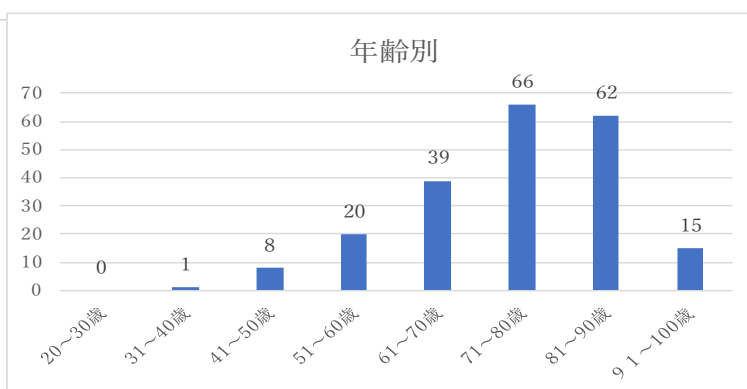
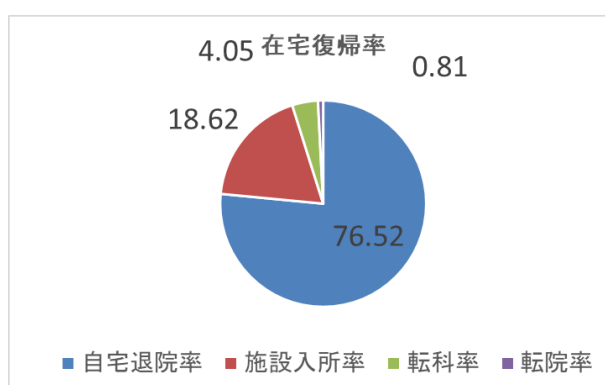
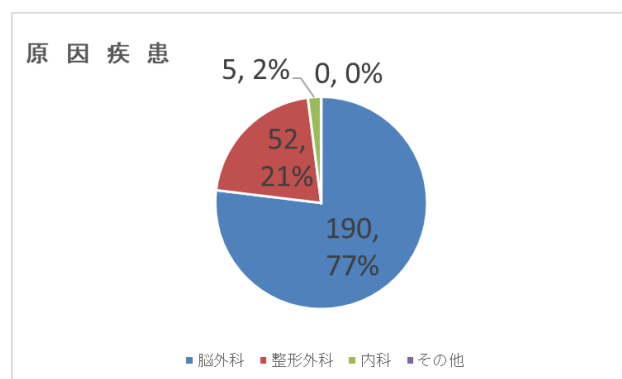
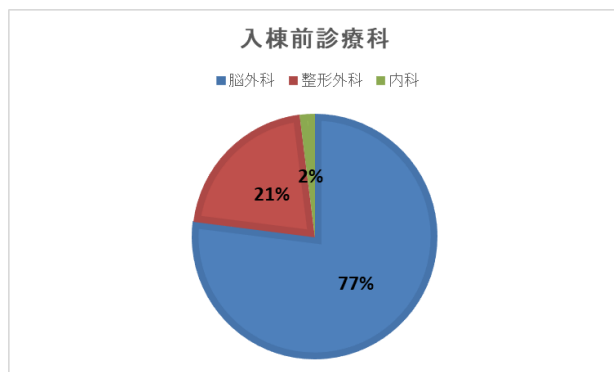
11月17日「面会制限中の家族へ本人のリハビリ動画を活用し退院調整につなげる取り組み」群馬県看護協会 飯田裕子

「退院調整フローチャートの活用法」五十畑彩 リーダーⅢ

「抑制のない回復期リハビリ病棟を目指して」 福田あさ美リーダーⅢ

「退院調整におけるリーダーシップ」梅澤玲衣 リーダーⅡ

3月16日「離院する患者の安全を守るための対応」梅澤玲衣 院内症例発表会



【中央材料室】

<スタッフ> 4名

中材管理責任者（手術室看護師（副師長・主任）1名）

看護助手4名：一日勤務

第一種圧力容器取扱作業主任者・特定化学物質等作業主任者・第2種滅菌技師

<業務の現況>

中央材料室の機器

洗浄機	ウォッシャーディスインフェクター（JW）	3台
	超音波真空洗浄機	1台
	乾燥器	2台
	チューブ洗浄乾燥機	1台
	卓上小型超音波洗浄機	1台
滅菌器	オートクレーブ滅菌器（AC）	3台
	エチレンオキシド滅菌器（EOG）	2台
	過酸化水素ガス滅菌器（V-Pro）	1台

業務内容は、洗浄・組み立て滅菌の2チームで分担しています。

洗浄チームはメッセンジャーから受け取った器材を、伝票を元にダブルチェックし、器材の紛失予防に努めています。洗浄方法としては、器材に応じた方法を選択し、洗浄・消毒を行っています。又、洗浄保証として定期的に直接判定法にて評価しています。今年度は間接判定法を導入し、洗浄の質の保証に注力しました。

組み立て滅菌チームは洗浄後の器材を用途に応じて包装し、器材に合った方法で滅菌しています。また、化学的インジケータ、生物学的インジゲータを採用し滅菌保証に努めるとともに、ガイドラインに基づき BI 判定後に器械の払い出しを実施し安全な滅菌物の管理を行っています。

院内の滅菌物の器材管理としては、各部署に定数を設けて、定期的にラウンドを行う事で、期限切れと過剰在庫防止に努めています。

平成 30 年度より、手術室・中央材料室が1つの部署となり、手術室看護師が管理者として毎日1人勤務しています。手術室器材の滅菌・洗浄に関しては、中材スタッフだけでなく手術室看護師も行っているのが現状です。現在、手術室の器材組み立てや補充業務内容に関し、中材スタッフへ委託をしていき、手術室業務のタスクシフト・タスクシェアリングの実施を行っています。今後も中央材料室のスタッフ教育を行い、業務改善の視点からタスクシフト・タスクシェアリングを拡大させていきたいと考えています。

<今後の課題>

1. 手術室業務のタスクシフト・タスクシェアリングの拡大
2. E.O.G 滅菌物品を削減し、他滅菌方法への切り替えを行う

【手術室】

＜スタッフ＞ 19名

看護師 19名

＜業務の現況＞

手術室では外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、歯科口腔外科、整形外科、眼科等の手術に対応しています。また平日の麻酔科外来及び救急センターの月～金の夜勤と祝日の日勤・夜勤業務を担当しています。令和4年度の手術件数は1,586件あり、うち緊急手術は147件、時間外手術は74件でした。

手術室では安全、感染防止、接遇に配慮しています。安全に対してはバーコード認証やネームバンドを使用したタイムアウトを行い、患者取り違いや手術部位の間違いが起きないような体制を整えています。また患者さんが安心して手術を受けられるように、術前訪問を行っています。今年度からは術前サポート外来を開始し、手術室看護師がより早期から手術患者に関われるようになりました。現在、限られた術式で行っているため、今後対象となる術式を拡大させていく予定です。新型コロナウイルスの影響もありましたが、術前訪問率は75%、術後訪問率も60%でした。近年は術中待機されている家族の方の不安軽減のために、術中訪問にも力を入れていましたが、面会禁止の状況もあり行えませんでした。そのような状況下でも患者さんや家族の思いを知り、患者さんだけでなく、家族にも寄り添った看護が提供できるよう日々努めています。また、術後訪問も訪問率向上を目指し、私たちが行った看護を評価する機会としています。

看護の質向上のための取り組みとして、症例検討会や倫理カンファレンス、災害訓練、接遇勉強会などを行っています。また、認定看護師による勉強会を定期的に開催しています。私たちは日々自己研鑽に努め、患者さんが安心して手術が受けられる環境作りをしていきたいと考えています。

＜今後の目標＞

1. 手術室の安全、感染予防、接遇の向上を図る
2. 患者、家族に寄り添った手術看護を提供する
3. 環境調整、職場環境改善を行い、働きやすい職場にする
4. タスクシフト・タスクシェアリングをすすめ、業務の効率化を図る
5. コストを意識した行動がとれる
6. 看護部キャリア開発ラダーに積極的に取り組む
7. 術前サポート外来の対象術式の拡大

【救急センター】

＜スタッフ＞ 18名

常勤看護師 16名 非常勤准看護師 1名 看護補助者 1名

＜業務の現況＞

令和4年度の救急センター受診者数は9,061人、うち救急車での搬送数は3,861件でした。

一次救急は 6,327 人、二次救急は 2,056 人、三次救急は 568 人でした。前年度より、1,400 人ほど患者数が増加しています。

救急看護認定看護師を中心に看護の質向上のため、コロナ禍、感染対策実施の上で、新入職者に向けた BLS、研修医に向けてメディカルコントロール協議会との共催で、ICLS 研修を実施しました。専門的知識・技術の向上を目指し、日々努力しています。

また、救急の特性上、突然の身体変調が起きるため、身体的、精神的に危機的状态に置かれた患者さんやご家族の方にも配慮し看護を行っています。

超高齢社会により高齢者の救急需要が高まっていますが、当院では、地域の介護施設の協力病院として施設からの救急受け入れがスムーズに行えるよう地域連携室を通して働きかけを行なっています。

また、発熱患者も積極的に受け入れ、コロナ抗原検査を行い、その後の診療がスムーズに行えるようにしてきました。感染対策として、発熱、エアロゾル発生が考えられる患者をレッドゾーン、その他、重症度、症状に合わせ、イエローゾーン、グリーンゾーンとゾーニングし、救急対応にあたってきました。

COVID-19 陽性患者の病院間調整センターからの診察依頼にも対応し、入院、自宅療養がスムーズにできるよう他職種と連携してきました。

内視鏡室、放射線室と合併し、夜間、休日の救急センター看護師数が 3 名に増え、1 年経過しましたが、緊急内視鏡検査、緊急放射線検査へもスムーズに対応出来るようになりました。待機勤務もなくなりました。夜間、休日の緊急検査数は、内視鏡検査 56 例、放射線検査 82 例でした。専門的な知識、技術が必要なため、日々研鑽に努めています。

当院は平成 23 年から災害拠点病院として活動しています。救急センターに DMAT 隊員を擁し、災害対策のスペシャリストとして災害訓練でも中心的な役割を担っています。救急隊との連携を重視し、救急救命士の実習も積極的に受け入れています。

また、救急センターでの取り組みを、第 60 回全国自治体病院学会 in 沖縄で、2 題発表することができました。

<今後の目標>

1. 多職種と情報を共有し、連携を深める
2. 安全な看護を提供できる
3. 接遇を向上させる

【 外 来 】

<スタッフ> 34 名

常勤看護師 16 名 非常勤看護師 18 名

<業務の現況>

外来は一般診療部門、血液浄化センター、化学療法室、点滴治療室、予防医学センターから構成されています。入院前から退院後までの一貫した患者サービスの充実を目的とし、入退院支援センターが各科外来と協力し入院支援を行っています。

外来では、学会認定輸血看護師、呼吸療法認定士、糖尿病療養指導士、透析技術認定士、排尿機能訓練士、介護支援専門員などの資格を取得した看護師や臨床工学技士が活躍しています。さらに、化学療法看護認定看護師や緩和ケア認定看護師による看護相談や、皮膚排泄ケア認定看護師による WOC 外来（毎週、月・金曜日）も行っています。

外来運営として、スタッフを業務改善チーム、患者サービスチームに編成しそれぞれが、接遇や倫理、5S 活動、感染対策等の目標を掲げ活動しました。スムーズな外来診療が受けられるように、診療科毎に応じた外来問診票を全面改訂しました。事務、外来看護師のアンケート調査実施し以前の物より書き込みやすかったという回答が看護師も事務も 80%以上であり、成果が出たと言えます。倫理カンファレンスは、長期的に通院している患者や、食事や水分制限がある透析患者への対応についての 2 件実施し、患者の安楽と安全で公平な医療の視点などを考えることが出来ました。外来診療中や検査治療中の急変、災害時に対応できる組織作りを目指して、救急・災害対策として、外来災害マップを作成し、消化器や消火栓、AED などの設置場所が誰でも分かるようにしました。また、安心して入院から手術が迎えられられるように、手術看護認定看護師や入退院支援センターと共同し周術期サポート外来が開設となりました。各部署でのオリエンテーション用紙を 1 つのパンフレットにしたことで、一貫した患者指導や手術前より他職種が連携して患者支援ができるようになりました。毎年、外来看護師が中心となり運営している、呼吸ケア・在宅酸素療法患者のための「あざれあ会」、がん患者のための「おしゃべりの会」、糖尿病透析予防のための「糖尿病教室」は、今年度 COVID-19 感染症流行により中止となっていますが、感染対策を行った上でおしゃべりの会の再開を次年度春より開催予定となっています。

<令和 4 年度症例検討会>

長期通院にて“病院慣れ”している患者への対応

～倫理カンファレンスからみえてきたこと～

発表者：竹澤理恵

<今後の目標>

来院される患者さんの安全を守り、安心して診療が受けられるように、日々変化する社会情勢に対応していきたいと思います。救急・災害に対応できる組織作り、院内や地域との連携、退院後も疾患を持ちながら地域で安心して生活を送れるように、患者さんと家族の方に寄り添える外来看護を目指しています。

(1) 看護部職員配置状況

令和5年3月31日現在
(単位：人)

	病 棟 部 門		外 来 部 門		手術室		中央材料室		救急センター		看護部	地域連携室		医療安全管理室	合 計
	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	
助産師	1	2.65									1			1	5.65
看護師	201	3.63	16	9.08	19	0.97			16		3	4	5.87	2	280.55
准看護師	1		1	1.35											3.35
看護助手	2	13.70						4.84		0.45					20.99
合 計	205	19.98	17	10.43	19	0.97	0	4.84	16	0.45	4	4	5.87	3	310.54

※短時間勤務職員は、再任用短時間勤務職員および会計年度任用職員等を常勤換算した人数

(2) 病棟看護師（常勤職員）配置状況

令和5年3月31日現在
(単位：人)

病 棟	病床数	看 護 配 置		看 護 職 員				主 な 診 療 科
		看護体制	夜勤配置 (配置/必要)	助産師	看護師	准看護師	計	
東4階	38	7対1	3/3		28		28	外科 消化器内科
西4階 (HCU)	28	7対1	5/5	1	29		30	呼吸器外科 呼吸器内科
	(6)	(4対1)						
東5階	37	7対1	3/3		26		26	泌尿器科・内科 歯科口腔外科
西5階	32	7対1	3/3		27		27	内科 循環器内科
東6階	36	7対1	3/3		24		24	耳鼻咽喉科 血液・腫瘍内科
西6階 (地ケア)	36	13対1	2/2		19		19	内科・外科・眼科 脳神経外科
東7階	37	7対1	3/3		27		27	脳神経外科
西7階 感染症	31 6	-	-		0		0	新型コロナウイルス感染症確保病床 感染症病床
回復期 リハビリ	48	13対1	2/2		21	1	22	リハビリテーション科
合 計	329			1	201	1	203	

4. 薬 剤 部

<スタッフ> 21 名

薬剤師 18 名（常勤 17 名、非常勤 1 名） 事務員 3 名

<業務の現況>

今年度は、病院機能評価受審にあたり、業務手順の見直し及び手順書の再整備を行いました。また、電子カルテ及び部門システムが更新となり、システムより発行される帳票類の追加・変更を行いました。

院外処方箋は、1 回量表記、検査値情報の印字を開始すると共に、発行場所が薬剤部から各診療科外来に変更されました。なお、院内処方においても、処方箋(控え)に検査値情報の印字を開始しました。

麻薬及び血液製剤管理システムの導入により、電子カルテシステムとのデータ連携がされ、帳簿データのセキュリティ管理も強化されました。

保険調剤薬局からの情報を共有化し、薬物治療の有効性と安全性の向上を図るため、施設間服薬情報提供書（トレーシングレポート）の運用を開始しました。

(1) 調剤業務

処方箋に基づき相互作用・重複投与など確認した上で調剤を行っています。また、院外処方については、レジメン管理が必要な抗がん剤では処方監査を行っています。

注射薬は患者毎・一施用毎に調剤するとともに、ハイリスク薬剤等では注意喚起カードを添付して、病棟に供給しています。

PT-INR 値を測定したワルファリン投与中患者や、バルプロ酸、カルバマゼピン、ジゴキシン、タクロリムスの血中濃度測定患者のスクリーニング、抗 MRSA 薬やアミノグリコシド系抗菌薬等の血中濃度解析を行い、個々の患者に最適な投与方法を医師に提案し適正使用に努めています。

- ・ 院内処方箋 1 日平均枚数：外来 19 枚/日、入院 122 枚/日
- ・ 院外処方箋発行率：89.8%
- ・ 注射処方箋 1 日平均発行枚数：入院 237.2 枚/日、外来 7.7 枚/日
- ・ ワルファリン投与中で PT-INR 高値(>3)患者のスクリーニング件数：82 件/年
- ・ 薬物血中濃度高値患者のスクリーニング件数：27 件/年
- ・ バンコマイシン解析件数：143 件/年（初回投与時 58 件、トラフ濃度測定後 85 件）

(2) 病棟業務

各病棟に専任薬剤師が常駐し、チーム医療の中で大きな役割を果たしています。病棟薬剤業務実施加算の算定及び薬剤管理指導業務を行うことで、病院の経営面にも貢献しています。

- ・ 薬剤管理指導料算定件数：8,776 件/年（731 件/月）、算定率 63.5%
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料算定件数：3,103 件/年（259 件/月）、算定率 71.8%

DI 担当者と各病棟担当者間で、情報の共有や問題解決を目的として定期的（月～木曜日）

にカンファレンスを行っています。カンファレンスでは、薬物血中濃度等の測定結果や、ICT から提供される細菌(血培)検査陽性患者情報をもとにした薬物療法の検討も行われ、抗菌薬等の適正使用に努めています。

(3) 薬品管理業務

院内で使用される医薬品が滞りなく供給できるよう在庫管理を行っています。また、各部署の在庫医薬品の定期的な確認、使用頻度が減少した医薬品の小包装化、期限が切迫した医薬品の院内周知等により、期限切れ廃棄医薬品の減少に努めています。

(4) 院内製剤業務

治療上必要とされる製剤で市販化されていない医薬品について、医師からの申請に基づき調製を行っています。

- ・ 調製品目数：21 品目（内用剤：1 品目、外用剤：20 品目）

(5) 無菌製剤調製業務

入院患者の高カロリー輸液、全患者の抗がん薬、無菌調製が必要と考えられる薬剤について、クリーンベンチや安全キャビネットにて無菌調製を行っています。

調製時には治療内容や検査データ等を確認し必要に応じて疑義照会等を行うとともに、調製者と監査者の2人で確認作業を行い、正確な調製に努めています。

- ・ 高カロリー輸液調製件数：1,552 本/年
 - ・ 抗がん剤調製件数：3,165 件/年（外来2,211 件、入院954 件）
 - ・ 在宅用注射薬調製件数：15 件/年（オキシコドン注1 件、オクトレオチド注14 件）
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン希釈調製本数：309 本/年（成人用の希釈は9 月まで）
- 今年度は、高カロリー輸液の無菌調製を平日のみの対応から全日対応に変更しました。

(6) 医薬品情報管理業務

薬物療法の適正化に貢献できるよう必要な情報を収集・評価して医師、看護師等の医療スタッフや患者に提供しています。また、院内で発生した副作用の一元的管理及びPMDA・製薬企業への報告、プリアボイド（薬学的ケアの実践により患者の不利益を回避・軽減した事例）の集積・報告を行っています。

- ・ 収集、評価した副作用情報件数：27 件/年
- ・ 副作用報告（製薬企業）件数：1 件/年
- ・ プリアボイド報告件数：32 件/年

(7) 薬事委員会

薬事委員会を2 回開催しました。その結果は、新規採用医薬品6 品目、採用中止医薬品47 品目、後発品への切り替え医薬品6 品目でした。

- ・ 採用医薬品数1,158 品目（内用剤：493 品目、外用剤：189 品目、注射剤：476 品目）
- ・ 採用後発医薬品数396 品目（内用剤：207 品目、外用剤：40 品目、注射剤：396 品目）

(8) 薬学生に対する病院実務実習

薬学部5年生における長期（11週間）実務実習生を受け入れています。調剤（内服・外用・注射薬）、無菌製剤調製、抗がん薬調製、薬品管理、医薬品情報管理、院内製剤、薬剤管理指導等の薬剤師業務全般の実習を行っています。また、他職種の協力のもと、リハビリテーション室、手術室、検査室、中央放射線室、救急センター等の見学実習も組み入れています。

今年度は、第Ⅲ期3名、第Ⅳ期2名の実習生を受け入れました。

5. 事 務 部

【総務課】

＜スタッフ＞ 17 名

課長 1 名、庶務係 7 名（事務員 3 名、保育士 4 名）、人事厚生係 3 名、会計年度任用職員 6 名（事務員 4 名、保育士 2 名）

＜業務の現況＞

（1）庶務係

主な業務内容は、企業団議会に関すること、条例、規則等の制定及び改廃に関すること、秘書及び渉外に関すること、文書の收受、発送及び集配に関すること等です。

また、院内保育所（定員 15 名）を運営することで、職員が働き続けられる環境づくりの一端を担っています。

（2）人事厚生係

主な業務内容は、職員の任免、分限、職務及び配置に関すること、給与に関すること、職員共済会に関すること、職員の研修及び福利厚生に関することです。

その他、職員団体や公平委員会、市町村職員共済組合に関することも含め、職員福利厚生の実現を図り、働きやすい環境づくりに取り組んでいます。

＜今後の目標＞

（1）庶務係

事務業務の合理化を積極的に取り入れて、病院の例規集の整備と、円滑な議会運営を行っていきます。

（2）人事厚生係

段階的な定年引上げに伴う、人事管理や若手職員のキャリア形成について、各部門との連携を強化し、組織運営が円滑に遂行されるよう努めていきます。

《院内保育所》

（1）設立の経過

院内保育所は看護師の定着、就職の機会増大及び充実確保を図り、病院事業を円滑に運営するため、平成 4 年 4 月に開所しました。平成 27 年 7 月には病院の耐震化工事とともに、管理棟 1 階に院内保育所施設を設置、旧看護宿舎内から病院内に引っ越しし、平成 27 年 8 月より新たな院内保育所にて運営を開始しました。現在は看護師だけではなく、病院に勤務する全職員の 3 歳未満の乳幼児を対象に保育を行っており、保育所運営委員会を設置し、効率的な運営を図るよう務めています。

（2）施設の概要

位 置 館林市成島町 262 番地の 1

建 物 公立館林厚生病院管理棟 1 階 167.31 m²

(3) 定例行事

- ①こいのぼり集会 ②七夕集会 ③クリスマス会 ④節分 ⑤ひなまつり ⑥お別れ会
⑦おまつりごっこ

【管財課】

<スタッフ> 9 名

課長 1 名、施設係 2 名、用度係 4 名、情報システム係 2 名

<業務の現況>

(1) 施設係

主な業務内容は、施設関係全般にわたる営繕業務並びに附帯設備（給水・給湯設備、排水処理関係設備、冷暖房空調関係設備、自家用電気工作物関係設備、通信設備、医療ガス設備、防災関係設備等）の日常運転管理と保守管理を担当する他、各種委託業務の執行管理を担当しています。また、当院は災害拠点病院に指定されていることから、有事に対応できる各種計画を策定し、地域住民の方々や病院利用者が安心して利用できる環境づくりをしております。

(2) 用度係

主な業務内容は、薬品・診療材料等の医療用材料のほか、備品・消耗品等の購入調達、並びに医療用器械備品の購入計画と管理を行っております。令和 4 年度においては医療器械整備事業として、自動分析装置、血液培養自動分析装置等検査機器のほか、X線透視撮影装置等の放射線装置や眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科における各種手術装置の更新を行っております。また、2 か年にわたる計画で電子カルテの更新を行いました。

(3) 情報システム係

主な業務内容は、院内各部署より求められる各種統計について、電算システムを駆使して必要なデータの提供を行っております。また、電子カルテシステムの運用に関する業務も行っており、2 か年計画で大掛かりな更新を計画しておりますが、初年度にあたる今年度は、連休中の 3 日間で大部分の更新を実施しました。

<今後の目標>

(1) 施設係

病院施設の長寿命化を図るべく、予備的なものも含め保全及び営繕を行っていきます。また、電気、ガス単価は高騰を続けており、光熱水費の上昇が経営を圧迫する事態にまできていますが、節電に関する施策を職員に周知し、使用量を抑制することで対処していきます。

(2) 用度係

薬品等医療用材料の購入に関しては、ベンチマーク等も活用し使用実績も加味しながら

適正な額での契約額を模索していきます。医療器械購入においては、費用対効果を最大限に考慮しながら院内で機種選定をしたものをより安価での購入できるよう鋭意努力していきます。

(3) 情報システム係

電子カルテの更新により、使用者が快適なシステム環境で業務できるようサポートしていきます。一方で、ランサムウェア等によるサイバー攻撃で甚大な被害を被る病院がある昨今、セキュリティの強化は急務となっており、これらの課題を克服すべく日々の業務を遂行していきます。

【経営企画課】

＜スタッフ＞ 5名

課長1名、企画係1名、財政係3名

＜業務の現況＞

(1) 企画係

病院経営に関する事業計画の取り纏めや進捗管理、データ分析を行っています。ほかに病院運営に関する定例会議の事務局を担当しています。また、令和4年度は病院機能評価の更新年度であったため、審査受審の事務局を担当しました。

(2) 財政係

主な業務内容は、病院事業会計における予算の編成、執行管理及び決算の調整に関すること、決算審査などの監査委員事務に関すること、出納取扱金融機関や資金調達のための企業債及び一時借入金に関すること、医療の充実を図るための基金に関することなどです。

令和4年度から企業団へ移行しましたが、新たな科目の設定や名称変更による各関係機関への変更手続きなど、事前に準備をしていたこともあり円滑に移行が行えました。また、電子化に向けた取組みとして、インターネットバンキングを活用し、公金支出についての効率化を図りました。

＜今後の目標＞

(1) 企画係

病院の安定的な運営と経営改善に寄与できるよう業務に取り組んでいきます。また、公立病院において策定が求められている「公立病院経営強化プラン」について、持続可能な地域医療体制の確保ができるよう実効性のあるプランの策定に取り組んでいきます。

(2) 財政係

今後も効率化を推進しながら、財政係として院内会議の資料等において、経営状況の適

正な情報提供を行い、また、地域医療を担う公立病院としての適正な予算執行や決算の調整を目指し、経理の面から病院経営を支えていくために日々業務に取り組んでいます。

【医事課】

＜スタッフ＞ 34 名

課長 1 名（兼務）、係長 1 名、医事係 8 名、医療情報係 3 名、臨時職員 11 名
（外来事務は業務委託）

＜業務の現況＞

医事課は、医事係、医療情報係の 2 係で構成し、病院医事務と医療情報の管理業務を担っております。

各係では、患者サービス、診療報酬請求の精度向上、診療録等の医療情報の管理活用に、日々研鑽しております。

昨今のコロナ禍では多種多様な業務が増大し、通常業務が圧迫されておりますが、他部署との連携を図りながら限られた人員で能率的に対処しております。

（1）医事係

医事統計の作成、患者・家族からの相談業務、各種申請、各種届出に関するものや診療費等収納業務、総合窓口業務、患者の入退院に関すること、DPC のコーディング作業に関する業務や診療報酬調定、施設基準の届出の他、入院患者への診療費の請求等を行っております。また、医療相談や高額療養費の相談等柔軟に対応しております。

コロナ禍においては施設基準の特例措置等も頻繁にあるため、素早い対応を心がけております。

《令和 4 年度患者数等》

延入院患者数 97,042 人 延外来患者数 105,333 人 初診患者数 13,657 人
病床利用率 81.62% 平均在院日数 13 日 紹介率 66.6%
1 日平均入院患者数 265.8 人 1 日平均外来患者数 435.3 人

（2）医療情報係

診療情報管理部門として、診療録等の監査・管理、国際疾病分類のコーディング、DPC コーディング、がん登録に関する業務、スキャン業務、診療情報開示業務、各種統計等の診療情報管理業務を行っております。

《診療情報管理業務数値実績》

1. 令和 4 年度の退院患者数・・・ 6,177 人（うち、死亡退院患者数 605 人）
2. ICD-10 大分類別による当院最多疾患・・・①新生物（1,543 件）
②循環器系疾患（1,179 件）
3. 最多死亡疾患・・・循環器系疾患（193 件）
4. 剖検患者・・・1 件（入院）
5. 診療録貸出・閲覧数・・・貸出 26 件、閲覧 0 件
6. スキャン件数・・・183,828 件／年間（1 日当たり 756 件）

スキャン分類一覧：大分類 22 項目、中分類 241 項目

<今後の目標>

診療情報管理業務として、診療録及び診療情報の管理、DPC コーディングの適正化、公開しているクリニカルインディケーターや院内がん登録データの分析を行うこと。他部門との連携業務として、情報システム係と医療情報システムの適切な運用の他、診療情報を速やかに検索・抽出出来るようにすること、医師事務係と病歴の作成・院内がん登録・NCD 症例登録の精度向上を目指していきます。

【診療支援室】

<スタッフ> 14 名

室長 1 名（血液・腫瘍内科部長兼務）、係長 1 名、医師事務係 4 名、医師確保支援係 2 名、臨時職員 6 名

(1) 医師事務係

診断書等の書類作成や電子カルテ代行入力等医師事務作業補助に関することや、がん登録に関する業務を担っております。

《医師事務作業補助業務実績》

1. 令和 4 年度の診断書等書類作成件数・・・ 4,604 件
2. 重症救急患者の電子カルテ記事転記入力件数・・・ 117 件
3. 診療情報提供書の電子カルテ記事入力・・・ 4,054 件
4. 病歴総括の作成補助（脳神経外科病棟）・・・ 700 件
5. 院内がん登録 2021 年診断症例数・・・ 773 件

(2) 医師確保支援係

医師確保に関すること、初期臨床研修に関すること、医師育成修学資金に関すること、地域医療を担う人材の育成に関する業務を担っております。

常勤医師、非常勤医師、研修医の確保の他、これからの地域医療を担う学生へ病院見学・実習、病院説明会などを実施し、持続的な医師確保の実現に向けて取り組んでいます。

<今後の目標>

医師の働き方改革に寄与するため、医師事務係の増員及び技能向上に継続的に取り組みます。また、企業団 10 年計画に掲げた目標医師数確保に向け、早期達成を目指し努力します。

6. 地域連携室

<スタッフ> 20名

医師1名（副院長兼務）、看護師10名（非常勤6名）、MSW 6名、事務3名（非常勤1名）

<業務の現況>

地域連携室では、地域医療機関と継続的な連携強化を進めている。強化目的のひとつとして登録医大会を年に2回実施、令和4年度もコロナウイルスの影響によりハイブリットにて実施した。皮膚・排泄ケア認定看護師による地域の訪問看護ステーションとの連携をふまえた内容の『在宅訪問看護について』の発表は好評をいただいた。

登録医療機関は298件となり、登録医療機関からの診察や検査予約を受けている。

相談業務としては、転院や施設入所、がん相談、社会福祉や社会保障制度の案内、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションと連携し、在宅復帰支援を行っている。他院から回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟への転院相談も受けている。

入院前から退院支援に繋がるように問題を抽出し、支援している。

入退院センターは、看護師5名で外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・眼科・歯科口腔外科・循環器内科・呼吸器外科のほぼすべての手術や検査入院に対応している。令和4年度の入退院センターからの入院患者数は2,320名であった。平成28年度からは他院・他施設からの転院相談窓口の業務も行っており、令和4年度の転院相談件数は241件、そのうち転院受け入れ患者数は155名であった。今後もさらに業務の拡大を検討している。

地域連携パスに関しては、がんと脳卒中は計画管理病院として、大腿骨頸部骨折は連携病院として活動している。また、乳腺のがん地域連携パスも運用している。

患者の声相談コーナーでは、医療から福祉に関係する幅広い相談を受けており、必要に応じて各担当部署へつなぎ支援を行っている。患者や家族の要望や苦情においては患者サービス向上に向け発信している。

紹介患者総数 6,798名 紹介率 66.6% 逆紹介率 74.0%

医療相談件数 10,354件

高度医療機器利用件数 102件

(CT、MR、RI、骨密度、胸部X-P、マンモグラフィー、脳波、デンタルCT、心エコー)

入退院センター業務件数 6,149件

<今後の目標>

○地域連携係

- ・診療報酬と病院の経営状況を理解し患者・家族への適切な支援を行う
- ・当院からの訪問活動によって、医療機関からのニーズを把握するとともに、情報を発信し病院の収益に繋げる
- ・地域医療支援病院としての要件を満たす（紹介率・逆紹介率・共同利用・研修実績）
- ・看護師等と協力し患者・家族支援を行う

- ・連携室内でのカンファレンスを定期的に行い、各々の専門性を発揮し技術の向上を図る
- ・お互いを信頼し学び合い・認め合い・働きやすい職場環境をつくる
- ・専門職や認定看護師等による院外活動を支援し、地域の医療・介護職員の知識向上と医療と介護の連携を図る
- ・情報共有シートの運用が定着できるようケアマネージャーと病棟看護師を支援していく

○入退院センター

- ・医療機関・入所施設からの入院転院支援を円滑にすすめる
集患対策を意識し回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟・急性期病棟への転院受け入れ支援をスムーズに実施していく。
- ・入院時から専門職が関わり患者のニーズに沿ったサービスの提供、顧客満足度の向上を図る
必要時他職種と連携を図り安心して入院出来る仕組みを継続する
- ・効率的に業務を行いスムーズな入院支援を行う
チェックリストやマニュアルの見直し（年1回以上）
診療報酬改定に伴う入退院支援加算の漏れがないようチェックリストの見直しを行う

7. 医療安全管理室

<スタッフ> 室長（副院長兼務） 医療安全管理者 2 名（専従） 感染管理係 1 名（専従）

<医療安全管理部門業務の現況>

医療安全管理室室長（副院長兼務）医療安全管理者 2 名（専従）医療機器安全管理者（医療技術副部長：兼務）医薬品安全管理責任者（薬剤師：兼務）看護部医療安全担当者（看護副部長：兼務）医療安全担当事務（兼務）

医療安全管理部門は院内の医療安全と医療の質向上が目標であり、職員からのインシデントレポート、相談・報告を受け、患者と職員の安全安心を守るため、日々活動しています。

医療安全管理部門による週 1 回のカンファレンスを実施し医療安全管理委員会・実行部会と連携し、組織横断的に医療安全対策の立案・周知・実行・評価ができるよう取り組んで来ました。

令和 4 年度、医療安全管理部門では患者誤認ゼロをスローガンに掲げて活動しました。患者誤認インシデントレポート提出時には医療安全ニュースでヒューマンエラーとしての患者誤認を意識してもらえるよう働きかけました。入院患者の採血時のバーコード認証システムの導入、放射線室・内視鏡室でのタイムアウトの導入にも到り、ヒューマンエラー対策だけでなく、システムとしての患者誤認防止対策も改善へ向かうことができました。インシデントレポートからの対応として事象レベルが低くても重大事故に結びつく可能性のある薬剤インシデントへの取り組みも行いました。1 つ 1 つ聞き取りを行い要因を探り、ヒューマンエラー対策としてリチェック式のダブルチェックの強化を図るとともに、処方システムを変更する計画にまで至りました。感染管理部門との協働活動として、リキャップ禁止・針捨て BOX 持参キャンペーンも行いました。全看護職員への意識調査とヒューマリン R 使用時の針刺し防止のための手技チェックの実施、持参できる小サイズの針捨て BOX・混注用のリキャップ専用プラスチック針の導入を行い看護職員の意識改善が図れました。

今年度は病院機能評価更新の年であり医療安全を見直すきっかけになりました。マニュアルの整備を行いながら、職員 1 人 1 人の意識に働きかける安全文化の醸成について考えさせられました。以前より医療安全の分野では「DNAR」の周知のされ方を不安視する声が上がっていましたが、当院でも同様であり、院長先導による DNAR 再教育を計画する事となり、インフォームドコンセントやパートナーシップについて深く考えることとなった 1 年でした。

地域の医療安全活動や現状把握のための地域連携も継続し、今年度も積極的に情報交換ができました。県内他施設との訪問評価及び東毛地区医療安全管理活動は当院の医療安全の水準を見直し、より安全安心な病院をめざすために大いに有効な活動でした。

<医療安全管理部門の主な活動>

①医療安全管理委員会会議

12 回開催

日程	主な議題
4 月	・インシデント報告及び 3b 以上インシデント検証 ・予期せぬ死亡検証 ・オカレンス報告・R3 年度インシデントレポート統計報告 ・オカレンス報告 実行部会 R4 年度活動計画報告 ・院内暴力コード A 報

	告検討及び院内暴力対応マニュアル作成について報告 ・ 院内医療安全研修内容検討
5 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデント検証 ・ 予期せぬ死亡検証 ・ オカレンス報告 ・ 医療安全実行部会活動計画報告 ・ 疥癬発生報告 ・ 院内医療安全研修集計報告
6 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデント検証 ・ 予期せぬ死亡報告 ・ オカレンス報告 ・ 術前マーキングシール変更について報告 ・ 患者からの院内暴力対応について（報告・連絡について）・死亡患者からの相談について ・ 医療安全管理指針について（一部変更）権限の移譲の文言追加 ・ 地域連携相互評価進捗報告
7 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデント検証 ・ 予期せぬ死亡検証・オカレンス報告 ・ 薬剤インシデント対応報告 針刺しインシデント対応検討
8 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデント報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証 ・ オカレンス報告・6 月報告死亡患者家族からの相談経過報告 ・ 院内暴力報告書対応検討 リキャップ防止・針捨て BOX 持参キャンペーンアンケート結果報告
9 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデントの報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証・オカレンス報告 院内暴力東 6 事案報告・SafeMaster 更新について 地域連携相互評価について ・ 輸液ポンプシリンジポンプインシデント増加対策について・リキャップ防止針捨て box キャンペーン続報
10 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデントの報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証 ・ オカレンス報告 ・ 実行部会より転倒転落フローチャートの見直しについて経過報告 ・ 薬剤処方システム検討 地域連携本島訪問報告 RRS 立ち上げの説明 放射線科より妊婦に対する放射線の説明について 未承認薬使用のルールについて説明
11 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデントの報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証 ・ 患者死亡時チェックシートの導入について検討 ・ 診療材料試供品取り扱いについて
12 月	・ 3b 以上インシデントの報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証 ・ オカレンス報告・DNAR 再教育について ・ 後期医療安全研修について ・ 地域連携太田記念病院訪問報告 ・ 5 東死亡症例 M&Mカンファレンス開催報告 ・ ハイリスク薬初期使用基準院内規定作成について・リスクマネージャー、リスクマネージャー会設置について説明
R5 年 1 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデントの報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証 ・ オカレンス報告・M&Mカンファレンス結果報告
2 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデントの報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証 ・ オカレンス報告 ・ 医療安全管理マニュアル改訂について ・ 医療安全研修配信のお知らせ
3 月	・ インシデント報告及び 3b 以上インシデントの報告検証 ・ 予期せぬ死亡報告検証 ・ オカレンス報告 ・ 適時調査、機能評価結果報告

②医療安全実行部会の活動

人数：11名（看護師・放射線技師・臨床工学技士）

会議：11回（毎月第2月曜16時）

日程	主な議題	
	A チーム	B チーム
4月	目標・年間計画立案・今年度の活動内容検討	目標・年間計画立案・今年度の活動内容検討
5月	転倒転落アセスメントカンファレンスの検討 転倒転落アセスメントスコアシートへの検討	輸液ポンプチェック表検討 転倒転落予防策・対応策検討
6月	転倒転落アセスメントスコアシート検討 与薬ケア基準の見直し 心電図モニターアラーム音の検討 薬剤インシデント聞き取り時の検討	輸液ポンプチェック表周知方法検討 転倒転落カンファレンスについて検討 心電図モニターアラーム音の検討 薬剤インシデント聞き取り時の検討
7月	アセスメントスコアシート仕様部署の検討 転倒転落アセスメントスコアシートへの検討	輸液ポンプチェック表について検討 転倒転落アセスメントスコア作成 対策検討
8月	RCA 分析（No8066）	転倒転落対策現状把握と検討
9月	RCA 分析（No8066）	転倒転落アセスメントスコアシート作成
10月	転倒転落時対応フローの検討 RCA 分析で抽出した対策の周知方法について	RRT システムについて説明 転倒転落対策について
11月	脊損事例の検討 No8066 対策周知について検討	離床センサーチェック表作成 転倒転落対策検討
12月	No8066 対策について検討 転倒転落フローについて検討	転倒転落危険度について検討 医療安全研修資料作成
R5年1月	医療安全研修後期研修作成 配薬カート運用について	医療安全研修資料作成
2月	医療安全研修資料作成	医療安全研修資料作成

③医療安全カンファレンス

47回（毎週火曜日16時～17時会議室3にて開催）

④予期せぬ死亡精査 49件

内容	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
検討事例	8	5	6	5	8	2	4	6	9	5	3	1	62
合計	44	36	36	41	42	51	57	48	71	80	47	47	600

⑤M&M カンファレンス

日程	テーマ	人数	職種
6/23	非公開	21 名	非公開
7/20	劇症型心筋炎にて死亡した事例	56 名	医師・看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・ME
8/17	心タンポナーデで死亡した事例	36 名	医師・看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・ME
1/18	非公開	11 名	非公開
3/15	肺腺癌で死亡した事例	47 名	医師・看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師

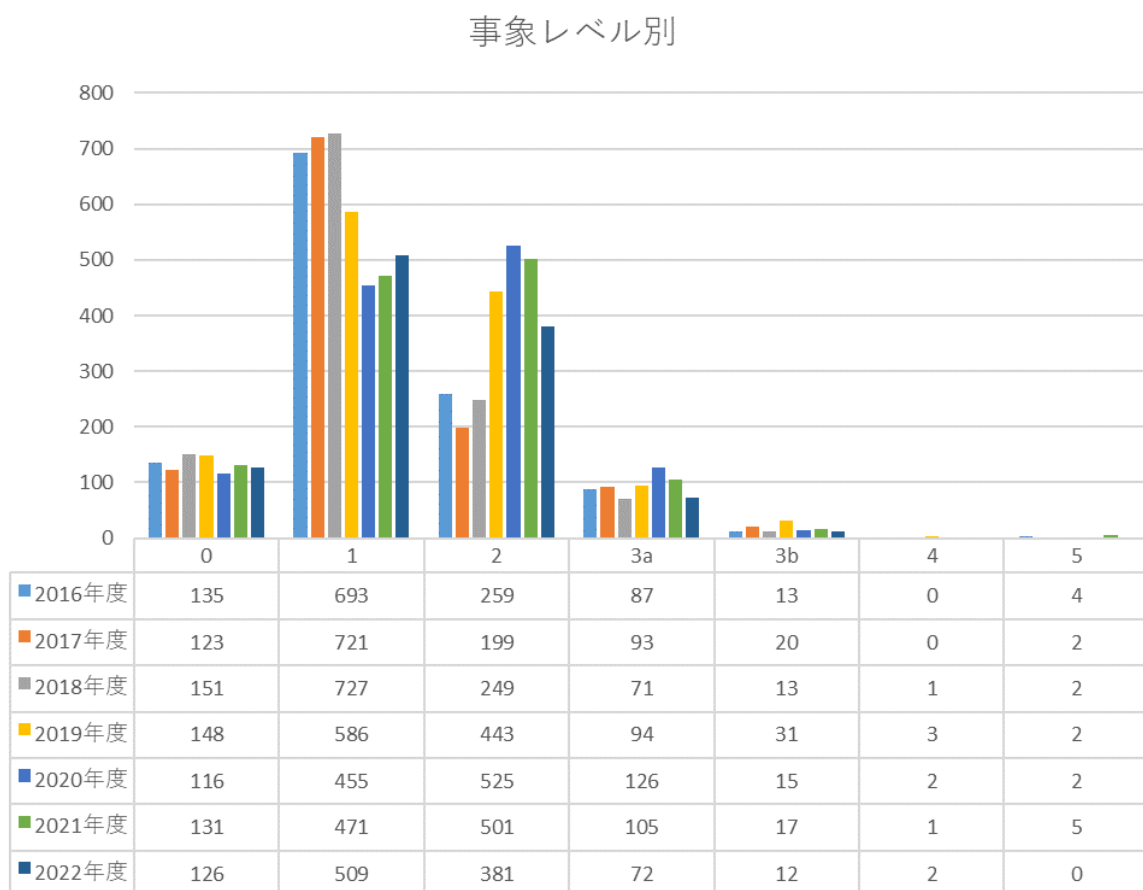
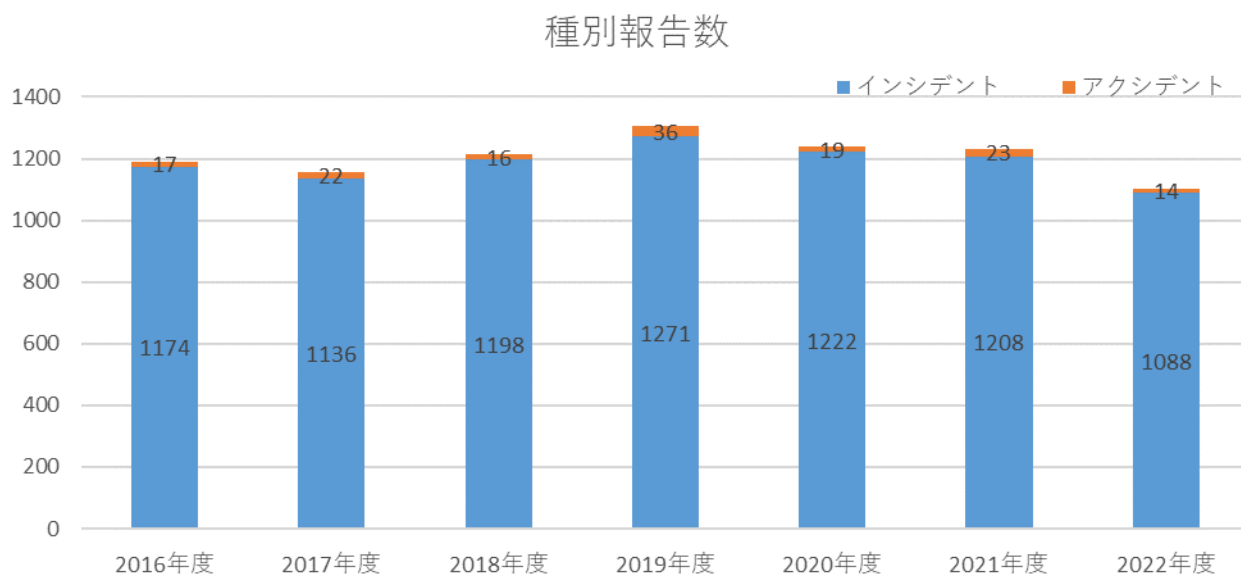
⑥医療安全研修

日程	対象	参加者・率	内容
2022.9	全職員	541名・95%	①患者・家族との良い関係を築くコミュニケーション②セキュリティ対策③医療にかかわる人の倫理④医療現場における個人情報の取り扱い
2023.3	全職員	549名・97%	①死亡事例から学ぶ転倒転落対策②医療安全に必要な DNAR の基礎知識③CT 検査時の造影剤と腎機能そしてメトホルミン製剤について④医療ガスの安全使用

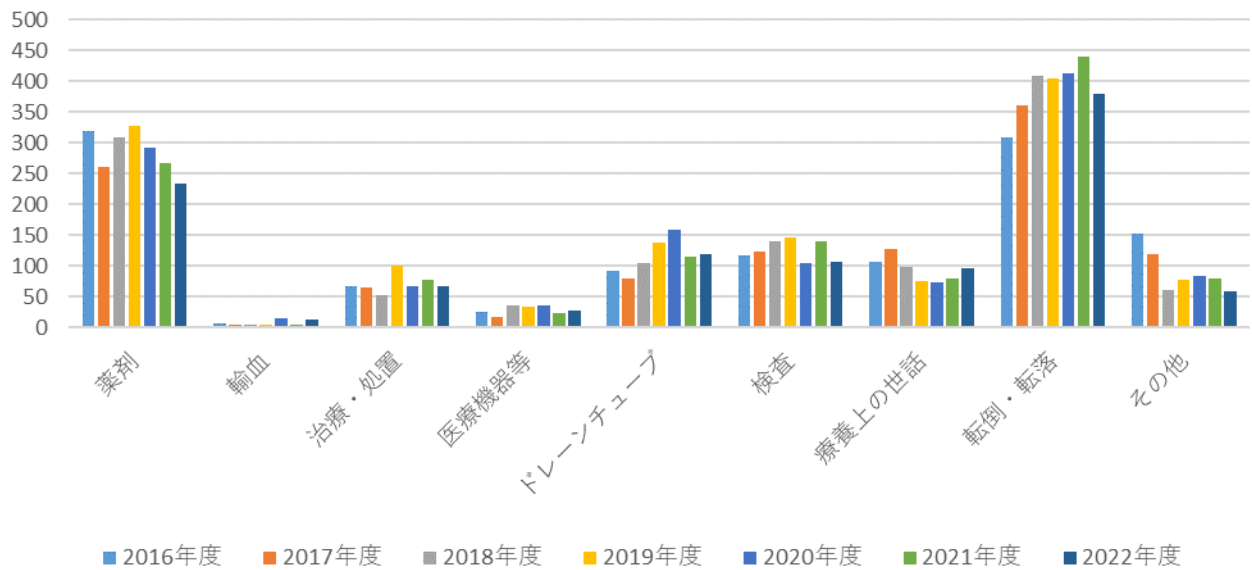
⑦院内医療安全ラウンド

回	日時	ラウンド実施部署	内容
1	4 月 5 日	全病棟	心電図モニターのアラームチェック・電源オフ
2	4 月 12 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
3	5 月 17 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
4	5 月 24 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
5	6 月 7 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
6	6 月 21 日	東西 4～6・東 7・回リハ	リストバンドの装着方法
7	6 月 21 日	全病棟	心電図モニターのアラームチェック・電源オフ
8	9 月 13 日	西 4～7・東 4～7	配薬カートの運用方法
9	10 月 19 日	病棟・救急・手術室	リキャップ防止・心電図モニターアラームチェック
10	10 月 19 日	東西 4～6・東 7・回リハ	リストバンド装着の確認（評価）
11	10 月 26 日	病棟・救急・手術室	リキャップ防止・心電図モニターアラームチェック
12	11 月 2 日	病棟・救急・手術室	リキャップ防止・心電図モニターアラームチェック
13	11 月 9 日	全病棟	心電図モニターのアラームチェック・電源オフ
14	11 月 15 日	東 6・回リハ	配薬カートの運用方法（評価）
15	11 月 30 日	病棟・救急・手術室	リキャップ防止・心電図モニターアラームチェック
16	12 月 13 日	東 4	カーテンの開閉状況
17	12 月 15 日	病棟・救急・手術室	リキャップ防止・心電図モニターアラームチェック
18	12 月 28 日	病棟・救急・手術室	リキャップ防止・心電図モニターアラームチェック
19	1 月 12 日	全病棟	心電図モニターのアラームチェック・電源オフ

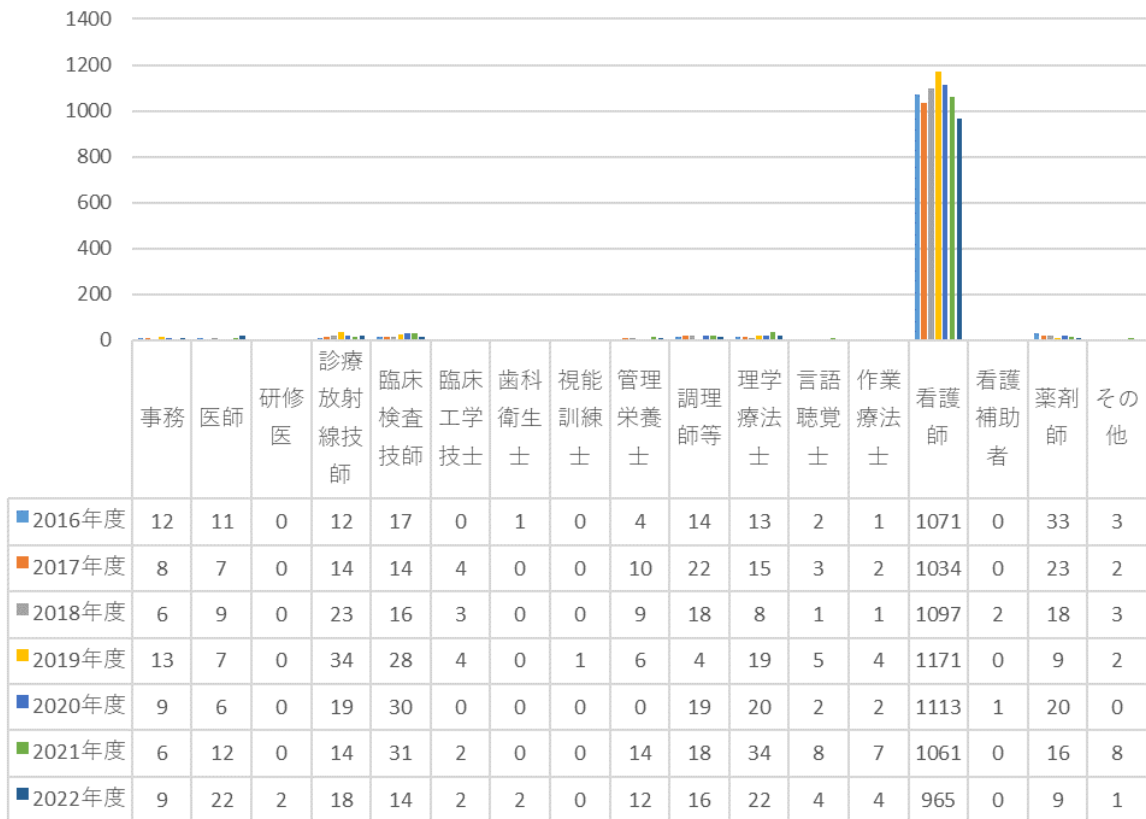
⑧インシデント報告統計



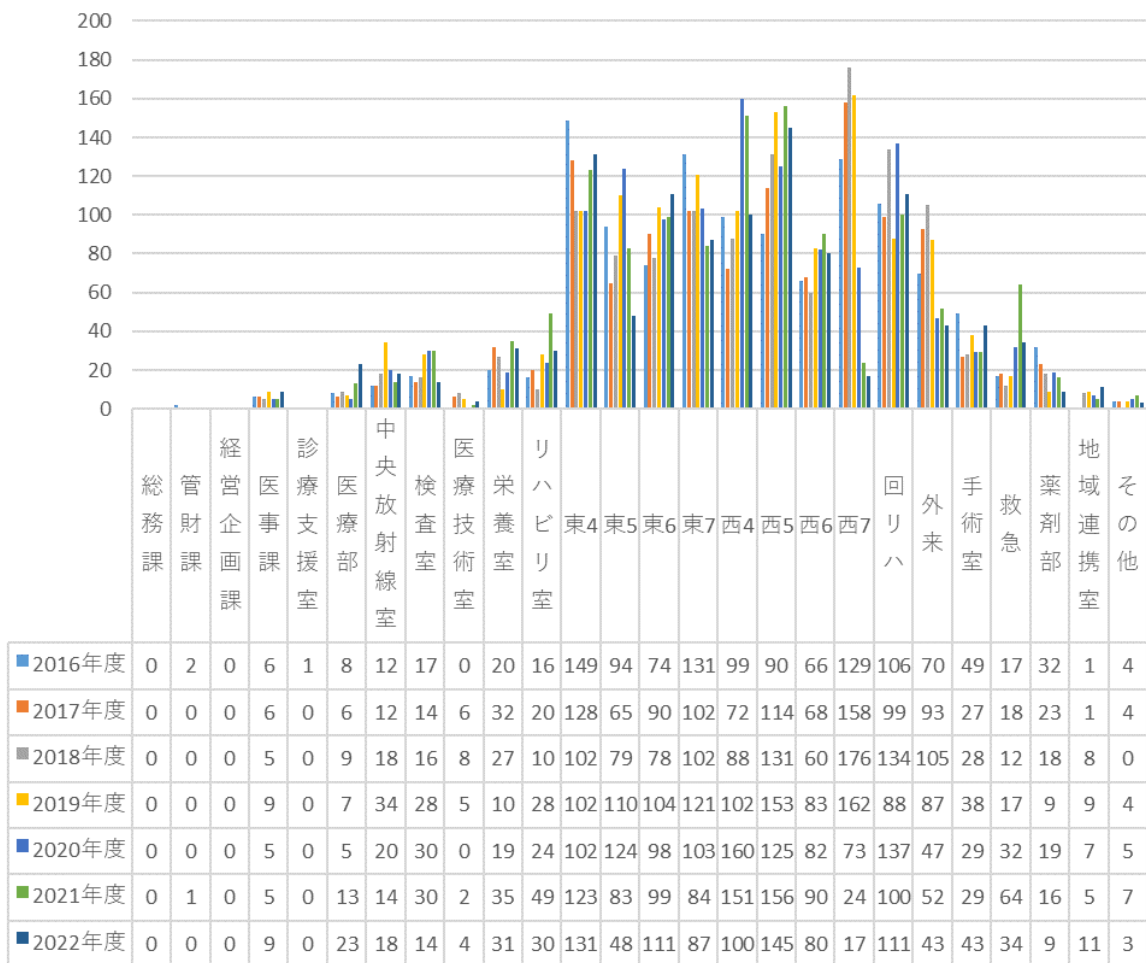
内容分類別



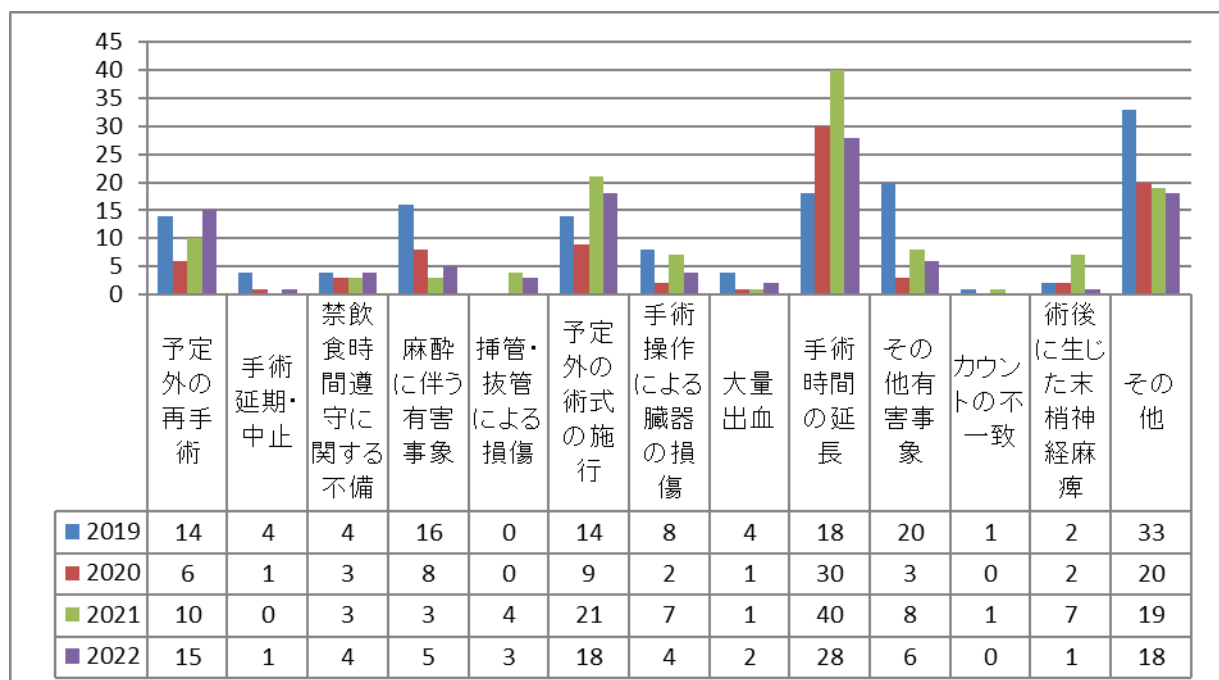
職種別



部署別



⑨オカレンス



⑩医療安全ニュース発行

6 回

発行月	テーマ	内容
4 月	患者誤認	輸液の患者誤認インシデント
4 月	患者誤認	検査の患者誤認インシデント
5 月	患者誤認	内服薬の患者誤認インシデント
5 月	患者誤認	食事の患者誤認インシデント
7 月	警鐘事例	ビーフリードの開通
9 月	患者誤認	5 事例インシデント

⑪公立高等看護学院 2 年生講義

9 回 (5/6～6/24)

⑫各部署インシデント分析への参加

10 件

<医療安全管理係 今後の目標>

- (1) オカレンス報告システム改訂を行い院内発生合併症・副作用が迅速に報告できる
- (2) 「DNAR」再教育を推進し、安全に終末期医療が提供できる

<感染管理系の業務の現況>

感染管理担当者として、院内の医療関連感染の発生を未然に防ぎ良質な医療を提供する為に、また、発生してしまった院内感染に対して速やかに収束できるように活動しています。

令和 4 年度は、感染対策防止加算から感染対策向上換算に変更され、地域の医療機関との感染対策の連携の推進の年となりました。加算報酬は 390 点から 710 点（最大 740 点）へと大幅に増加したのに相まって、加算 1 の病院同士の相互評価や、地域の医療機関への年 4 回の訪問、抗菌薬適正使用支援チームの設置が必須となり、やるべき事も大幅に増加し感染管理系の業務也多忙となりました。

一方、コロナウイルス感染症は、感染力を増し猛威を振るい続け波が発生する度に多くの陽性者をだし、当院のコロナ陽性者の入院も前年に較べて増加しました（図 1 参照）。陽性者の増加に伴いクラスターの発生が続き、群馬県内の感染管理認定看護師等（以下 ICN）は、毎日のように医療機関や施設への派遣依頼に応じ、クラスターの征圧に奮闘して来ました。

当院でも数回クラスターが発生しましたが、大規模クラスターとはならず、早期に終息を迎えることができました。その背景には、ICT メンバーとの連携、新診療体制検討会議や緊急の感染対策委員会を速やかに開催して、情報共有ができたことにあると思います。さらには、会議で決定した発生病棟の運用や積極的な検査の実施などの事項を受け容れ、感染対策を徹底しながら業務を遂行してくれた職員の皆さんの協力があったからこそのことだと思います。

群馬県を挙げての感染対策は継続し、C-MAT 出動はもちろん、ICN の会議での情報共有や多施設合同での訓練・研修の講師派遣などの対応をしました。

他には、適時調査や病院機能評価の受審などの大きなイベントが立て続けにありました。クラスター対応と並行して準備を進めなければならなかったため、もう一つ体が欲しいと真剣に考えたこともあり、不安な気持ちでサーベイヤーに対応しましたが、適切にできていると及第点をいただきました。

*ICT：感染制御チーム（Infection Control Team）
医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の4職種で構成

表1：感染管理係としての活動内容

院内感染対策委員会	・定例（1回／月）、随時開催 ・医療安全管理室が事務局として、会議を運営 問題提起・情報提供・院内の感染状況の把握など
看護部感染対策 リンクナース会	・1回／月程度参加 ・リンクナースへの情報提供やミニレクチャー実施
ICT カンファレンス	・定例（1回／週）以下の内容で実施、随時開催 ・指定抗菌薬の使用状況（週報・月報） ・周術期患者の抗菌薬用状況 ・新規耐性菌検出および治療状況 ・血液培養の陽性者とその治療状況等の評価を実施 ・適宜 ICT 薬剤師から主治医に抗菌薬投与方針の確認と変更等の提案 ・院内感染発生時の初動対応・情報収集および病院への報告
ICT ラウンド	・1回／週程度実施 ・5S活動の実施状況を確認 ・各部署の廃棄物分別状況 ・個人防護具の設置状況 ・職員の手指衛生手技
職業感染防止対策	・針刺し切創・曝露等発生状況の把握（図2） ・被曝者の感染リスクの評価とフォローアップ検査の決定 ・フォローアップ検査対象者への検査予定の通知 ・HBワクチン接種について
感染症発生動向調査	・1回／週、1回／月、随時で報告 ・感染症の類型に応じて定期的および診断毎に保健所に報告 ・厚生労働省の感染症発生動向調査にも参加し、全入院患者を対象に感染症者を報告
研修会講師	・全職員対象の研修会を開催（詳細は表3、4参照） ・保健所からの依頼 邑楽館林管内の福祉施設感染症等対応研修会
教育・指導 院外活動など （表5参照）	・院内外への感染対策の講義 ・教育動画の作成 ・群馬県の新型コロナウイルス感染症対策チーム（C-MAT）のメンバーとして派遣
相談	・職員や保健所、近隣の医療機関などからの相談に対応
合同カンファレンス （表6参照）	・感染防止対策加算算定のための連携病院との定期カンファレンス ・感染症対策の情報交換や相談対応など
公衆衛生への協力	・住民ワクチン接種の対応

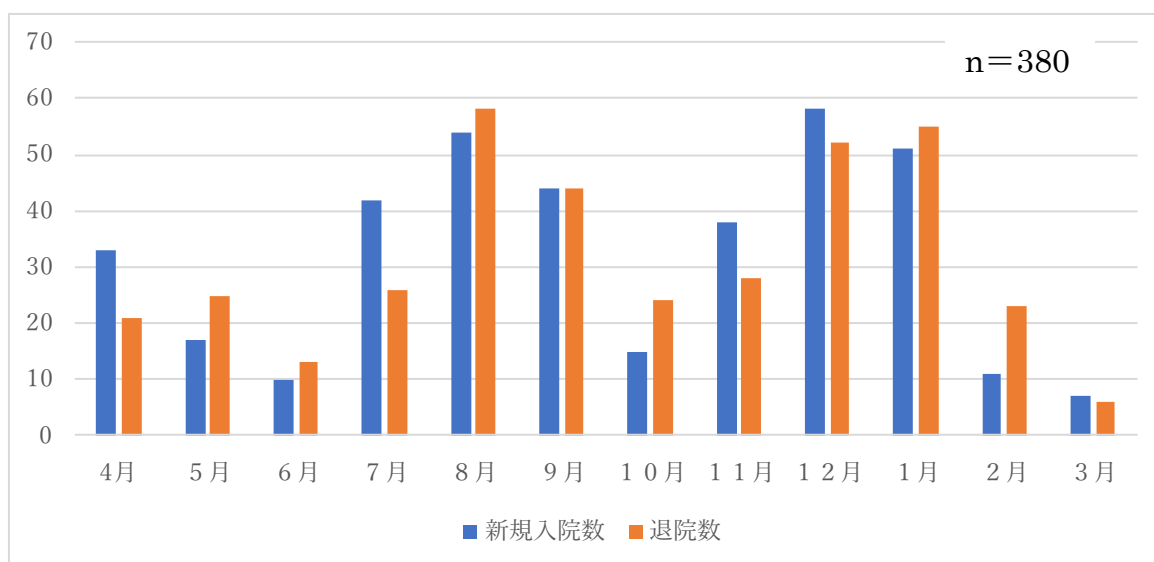


図1：令和4年度 感染症病棟入退院患者数

コロナ陽性者の発生は多かったものの、入院患者数は、前年度と比較しても大きな増加はありませんでした。R3年度は355名の陽性者が入院しています。

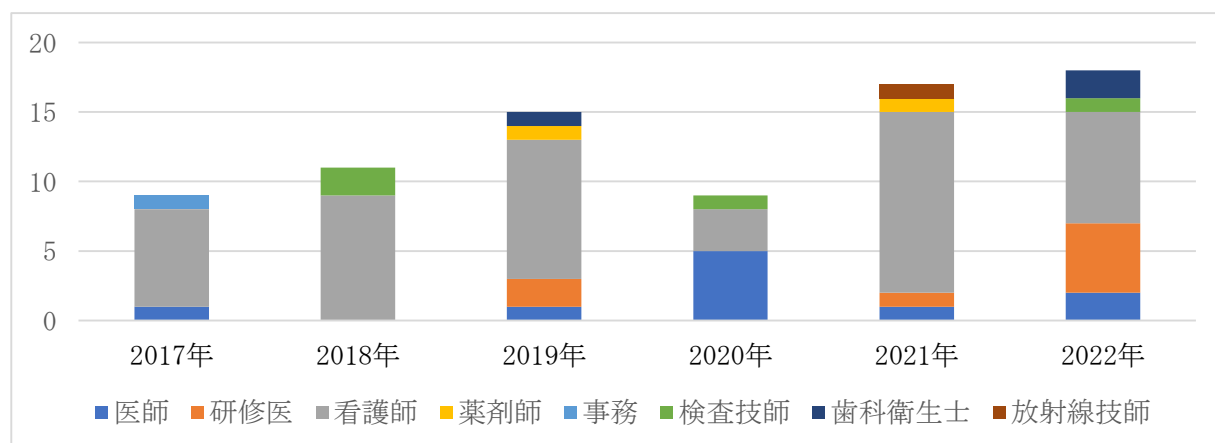


図2：職種別針刺し切創・曝露の発生状況

今回は研修医の針刺しが増加しています。部署経験年数の浅い方に比較的多く針刺しが発生しています。

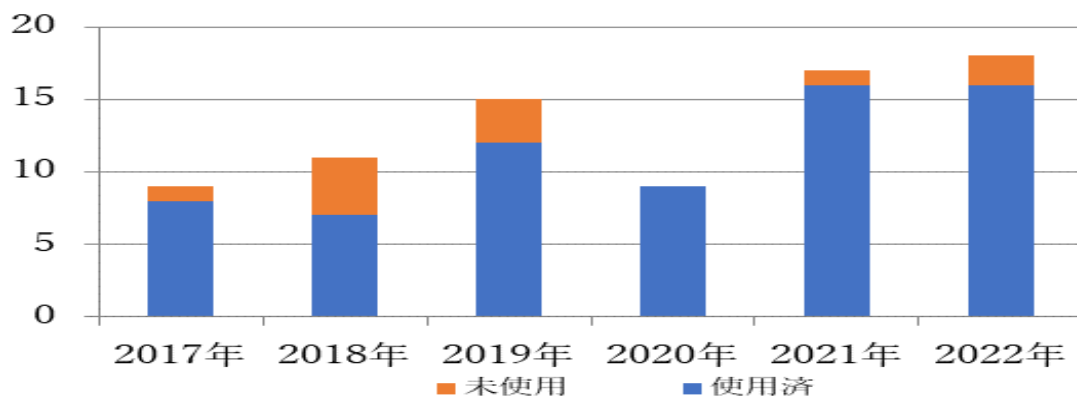


図 3：事故器材の使用状況

使用済器材による針刺し切創・曝露が多いですが、感染症発症者はいませんでした。

表 2：令和 4 年度感染症発生状況

類型	診断名	件数
2 類	肺結核	4 (2 名専門病院へ紹介)
	リンパ節結核	1
3 類	腸管出血性大腸菌感染症	1
4 類	レジオネラ感染症	3
5 類	梅毒	2
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (MRSA) *治療対象として抗 MRSA 薬が投与された患者	23
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2

*新型コロナウイルス感染症陽性者数は図 1 のグラフで示しています

*発生届の提出は医療サービス課が対応してくれています

表 3：令和 4 年度の感染対策研修会

テーマ	期間	参加率
1 回目 ・熱や咳があるときに疑って欲しい感染症 主に結核の話 ・血液や体液が原因となる感染症	6 月 1 日～30 日 配信型研修	95%
2 回目 ・季節性インフルエンザ感染症と新型コロナウイルス感染症 ・サル痘	12 月 28 日～ 2023 年 1 月 31 日 配信型研修	95%

表 4：令和 4 年度の抗菌薬適正使用支援研修会

テーマ	期間	参加率
1 回目 ・抗菌薬について考えよう 講師：AST 野内医師	2023 年 1 月 6 日～20 日 配信型研修	80%
2 回目 ・抗菌薬を適正使用しないと病院が潰れるってホント？ 講師：前橋日赤 感染症医 林医師	2023 年 3 月 20 日～31 日 配信型研修	54%

表 5：院外講師および感染対策メンバー派遣、ICT 活動の状況

公立館林高等看護学院 看護学生講義（10 日間）	高等看護学院 1 年生
群馬県感染症対策連絡協議会総会・特別講演会など 2 回（WEB 参加 2022 年 11 月 7 日 2023 年 1 月 5 日）	ICT メンバー
新型コロナウイルス感染症等対応研修会 12 月 19、20 日	館林保健所管内の希望施設
群馬県感染症対策連絡協議会 主催 新興感染症発生時受け入れ訓練 3 月 1 日 群馬県県庁保健予防課依頼 C-MAT 派遣 14 件、 群馬県病院間調整センター 担当者会議（WEB 開催） 4 月、7 月、9 月、11 月、3 月 計 5 回 感染症対策連絡協議会 ICN 分科会 月一回 内容；情報共有・感染対策相談等（web・ハイブリッド開催）	群馬県医師会 会員 館林保健所管内 高齢者福祉施設 延べ 14 件 院長・呼吸器外科及び内科科医 師、感染管理認定看護師 群馬県内感染管理認定看護師 感染制御実践看護師 群馬県医師会

表 6：合同カンファレンス議題

開催月	内容
5 月 26 日	初回顔合わせ、年間行動計画 報告書の運用について
8 月 31 日	新興感染症患者発生想定 of 訓練について 群馬県内のクラスター発生状況を C-MAT 活動について
10 月 7 日	新興感染症患者発生想定 of 受入訓練 開催
2023 年 3 月 29 日	コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について 連携強化加算の報告書のまとめについて 質疑応答 保健所からの情報提供

＜感染管理係 今後の目標＞

- (1) 分かりやすい感染対策マニュアル等の見直しを実施していく。
- (2) 感染対策に関する勉強会を年 2 回実施し、参加率が上がるよう努力していく。
- (3) 院内感染の発生がないように職員の指導・啓蒙活動をおこなっていく。

IX 委 託 契 約

1. 寝具契約

契 約 数	4 6 4 組					
一 組 内 訳	敷布団	1 枚	掛布団	2 枚	枕	1 個
	シーツ	3 枚	包布	6 枚	枕カバー	3 枚

2. 清掃契約

契 約 建 物	2 3, 0 0 5 m ²					
	清 掃 員	(男子) 1 4 名	(女子) 2 2 名	計	3 6 名	

3. 保守契約

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| (1) 冷暖房空調設備 | (2) ボイラー設備 |
| (3) 非常用自家発電設備 | (4) 無停電電源装置 |
| (5) 消防用設備 | (6) 合併処理浄化槽 |
| (7) 医療ガス配管設備 | (8) 自動扉装置 |
| (9) 入退室管理設備 | (10) 電子カルテシステム |
| (11) 財務会計システム | (12) 人事管理給与システム |
| (13) デジタルX線透視診断装置 | (14) X線一般撮影装置 |
| (15) マルチスライスCT装置 | (16) ガンマカメラシステム |
| (17) 血管撮影装置 | (18) 磁気共鳴断層撮影装置 |
| (19) デジタル乳房X線撮影装置 | (20) 高圧蒸気滅菌器 |
| (21) 超音波診断装置 (心臓エコー) | (22) 全自動化学発光酵素免疫測定装置 |
| (23) リニアック装置 | (24) 体外衝撃波結石破碎装置 |
| (25) 補助循環用バルーンポンプ駆動装置 | (26) 麻酔システム |
| (27) AeroDRシステム | (28) ドライレーザー |
| (29) 検像システム | (30) 治療RISサーバー |
| (31) 画像管理情報サーバシステム | (32) 診断情報システム |
| (33) 病理検査システム | (34) 人工透析装置 |
| (35) 自動採血管準備システム | (36) 注射薬自動払出装置 |
| (37) 医薬品総合データベース | (38) 全自動輸血検査装置 |
| (39) 多項目自動血球分析装置 | (40) 全自動尿分析装置 |
| (41) 全自動血糖分析装置 | (42) 全自動ヘモグロビン分析装置 |
| (43) 生化学自動分析装置 | (44) 血液ガス分析装置 |
| (45) 超音波診断装置 (生理検査) | (46) 血液凝固自動分析装置 |
| (47) 臨床化学自動分析装置 | (48) 高気圧酸素治療装置 |
| (49) MRPベンチマークシステム | (50) 就業システム |
| (51) 内視鏡関連装置 | (52) 設備機械等運転管理業務 |
| (53) 空調等中央管制装置 | (54) 電気保安管理 |
| (55) 受水槽保守 | (56) 井水ろ過装置 |
| (57) 感染・透析排水処理設備 | (58) 液化酸素設備 |
| (59) エレベーター | (60) 血液浄化装置 |

- (61) 生体情報モニター（手術室）
- (63) 臨床用ポリグラフ
- (65) 超音波診断装置（手術室）
- (67) 遠隔読影支援業務委託

- (62) 尿中有形成分分析装置
- (64) 過酸化水素ガス滅菌装置
- (66) 手術室情報システム

4. その他委託契約

- (1) 洗濯業務
- (3) 衛生保守管理（殺虫殺鼠）
- (5) 一般廃棄物収集運搬処理
- (7) 感染性廃棄物収集運搬処理
- (9) 放射線管理区域内汚染測定業務
- (11) 院内清掃
- (13) 院内警備業務
- (15) 医材管理業務
- (17) 医事業務
- (19) 食器洗浄業務
- (21) 院内搬送業務
- (23) 医師採用補佐業務
- (25) 病棟カーテン洗濯業務
- (27) マットレス洗濯消毒業務
- (29) 患者清拭タオルサプライ業務
- (31) R I 廃棄物処理業務
- (33) 厨房グリスフィルター交換洗浄業務
- (35) X線ガラスバッチ
- (37) 厨房調理配膳準備業務

- (2) マットモップ環境管理業務
- (4) 駐車場誘導整理業務
- (6) 産業廃棄物収集運搬処理
- (8) 放射線個人線量測定業務
- (10) 寝具リネン業務
- (12) 清潔管理区域環境管理業務
- (14) 煤煙濃度・水質分析
- (16) 検査一部委託
- (18) 弁護士委託
- (20) 電話交換業務
- (22) 今日の臨床サポート
- (24) 例規集情報管理委託
- (26) 基準寝具洗濯業務
- (28) 白衣診察衣等洗濯業務
- (30) 人間ドックサプライ業務
- (32) オクレンジャー安否確認サービス
- (34) 厨房グリストラップ維持管理業務
- (36) 駐車場清掃（除草等）作業業務
- (38) 広報コンサルティング業務

X 公立館林高等看護学院

<概要>

公立館林高等看護学院は、群馬県東部に位置する公立の看護師養成所（3年課程・全日制）である。昭和39年に、館林市・板倉町・明和村（現明和町）・千代田村（現千代田町）・大泉町・邑楽町の6市町村で、地域医療の充実を図るために、邑楽館林医療事務組合が組織され、館林厚生病院（現公立館林厚生病院）が設立された。そして、昭和47年に、同病院・同地域が必要とする優秀な看護師を養成するために病院の敷地内に館林高等看護学院が開校した。

急速に進む高齢化や生活習慣病等の増加、また医療の高度化、専門化に対応し、平成9年4月から現住所に新築移転し、定員を90人（各学年30人）から120人（各学年40人）に増員し、看護師の安定した供給を図るものとした。そして平成12年4月より専修学校の認可（群馬県教育委員会指令学第79号）を得て、多くの優秀な看護師を輩出している。

令和2年4月1日より「公立館林高等看護学院」と名称を変更した。卒業生は令和4年度末現在1,540名を数え、館林市、邑楽郡はもとより全国各地で活躍している。

<一般概要>

所 在 地	館林市苗木町 2497 番地の 1
敷 地 面 積	3,223.80 m ²
建 物 構 造	鉄筋造 5 階建
建 物 延 面 積	3,383.872 m ²
着 工 年 月 日	平成 8 年 7 月 10 日
完 成 年 月 日	平成 9 年 3 月 19 日
定 員	120 名（各学年 40 人）
修 行 年 数	3 年
職 員	学 院 長 1 名 事 務 1 名 専 任 教 員 9 名 そ の 他 2 名

<卒業後の資格>

1. 看護師国家試験受験資格
2. 保健師学校・助産師学校および養護教諭養成課程の受験資格
3. 大学編入学資格
4. 専門士（医療専門課程）の称号を付与
5. 国家公務員採用一般職（旧Ⅱ種）試験受験資格

<教育理念>

本校の教育理念は、人間の生命と人格を尊重し、社会人としての人間形成を目指すとともに、専門職業人として看護実践に必要な知識・技術・態度を身につけた看護実践者を養成す

ることにある。また変化する社会に対応できるために、常に学ぶ姿勢を身につけ、看護の発展に貢献できる人材を育成する。

<教育目的>

看護師として必要な知識・技術を修得させ、豊かな人間性と自己啓発能力を養い、社会に貢献できる人材を育成する。

<令和4年度運営方針>

令和4年4月より第5次カリキュラムがスタートした。本年は、新カリキュラムの運用1年目として新カリキュラムを実施しながら修正が必要な個所があれば検討し、よりよいカリキュラムとなるようブラッシュアップする必要がある。また今後は、2年生以上の旧カリキュラムと同時に並行して進行していく期間となるために、新たに生じる講師との調整や学院設備の使用方法など、さまざまな検討が必要とされる。これは新カリキュラムでの入学となる第51回生が卒業するまで継続される重要課題である。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、病院や施設実習が困難な状況になって2年が経過した。3年目となり、感染対策を実践した上で、実習施設の意向を踏まえながら、地域の状況を鑑みて臨地実習の再開の方向に舵を切った。4月現在は、オミクロン株が感染の主流となっており、今年度も感染対策を徹底していくことが重要である。感染拡大防止の観点から体調不良の場合は公欠扱いをしているが、講義や実習をできなかった範囲の学習支援が引き続き重要である。新型コロナウイルス関連の学院の対応については、令和2年度に作成したものであるため、現在の感染状況に見合ったものに修正し、学生にも周知していく必要がある。また、ICTについて、令和3年度から準備を開始し設定まで漕ぎつけている。社会ではリモート〇〇がもはや常識となっており、当学院の新入生も高校時代には当たり前情報通信機器を用いていたであろうと考え、次は実践の段階へと進みたい。教職員間や学生に対してのICTの使用を授業内外を問わず開始していく。それは新型コロナウイルス感染症の収束後、やむを得ず休講措置になった場合を想定したオンライン授業等の学習環境を整えることにつながる。

学校経営の健全と安定化を図るため学生確保は重要課題である。コロナ禍の2年間は、学生の募集活動が思うようにできなかった現実がある。今年度からは引き続き感染対策を講じながらも、オープンキャンパスや学校説明会、ホームページなどを充実させ学院のPRに力を入れる。また、入試についても、その時期や試験科目等さまざま検討し、よりよい学生が一人でも多く当学院を選んで入学してくれるようにしたい。令和4年4月からパワーハラスメント防止措置が全企業に義務化された。近頃ではネットニュース等で看護学校のパワーハラスメントが取り上げられることもあり、社会全体の関心が高まっている。実習先の病院でも顧客満足の中に学生も対象に入れている。むろん職業訓練としての指導は適切に行われなければならないが、学生に理不尽な思いが残らないよう、職員一人ひとりがハラスメント防止についての知識を身につけて学生に接したい。縁あって当学院に入学してくれた学生一人ひとりを大切の教育し、職員全員で退学や留年を最小限に留められるような支援をしていかなければならない。看護師国家試験では、合格率100%を目指して学生支援しているが、3年連

続して 100%には到達していない。今年度は、是非とも 100%の合格率を目指したい。そのためには低学年より学習方法を身につけさせ、指示待ちではなく、自ら思考することを習慣づけさせるような授業や学生生活を意図的にさせたい。

平成 27 年度より実施している自己点検・自己評価は、8 年目になるため、評価方法についての見直しが必要である。またホームページ上で情報公開できるようにする。

当学院は設置当初から邑楽館林地域にある看護師養成所として、地域の看護師の充足と地域貢献を意識した学院の運営に臨む役割、全国で活躍できる質の高い卒業生を輩出する使命も担っている。

以上のことから、今年度の運営方針を立案する。

教育目標	卒業生の特性	重点目標
1. 生命の尊厳と個々の人格が尊重できる豊かな人間性を養う。	1. 生命を慈しみ、感性と思いやりのある <u>豊かな人間性</u> をもっている。 2. 自己を理解し、他者を尊重し <u>人間関係を形成</u> できる。	1. 学生の主体的な学習支援 2. 学生の主体的な学習支援
2. 人間を生物体と生活体の統一体として捉え、人としての共通性と個別性をもっている存在として幅広く理解する能力を養う。	1. 人間の健康状態や生活に対する反応を捉え、 <u>必要な看護援助を判断</u> できる。	3. 新入生の定員及び総定員数の確保（安定供給） 4. 学習環境の整備
3. 人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用等の観点から理解する能力を養う。	1. 必要な看護援助の判断	5. 自己点検・自己評価
4. 人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できるとともに、最新知識、技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。	1. 豊かな人間性 2. 必要な看護援助の判断 3. 専門的知識・技術を身につけ、 <u>安全で安楽な看護を実践</u> できる。 4. 自己の看護観を持ち、 <u>主体的に学ぶ姿勢</u> を持ち続ける。 5. <u>社会の動きに関心を持ち、地域社会に貢献</u> できる。	
5. あらゆる健康段階と障害の状態に応じた看護を実践できる基礎的能力を養う。	1. 豊かな人間性 2. 人間関係の形成 3. 必要な看護援助の判断 4. 安全で安楽な看護の実践 5. 保健医療福祉チームの一員として、看護師の役割を理解し <u>他職種との協働</u> できる 6. 主体的に学ぶ姿勢	
6. 人々の健康上の課題に対応するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。	1. 豊かな人間性 2. 人間関係の形成 3. 必要な看護援助の判断 4. 安全で安楽な看護の実践 5. 主体的に学ぶ姿勢	

7. 保健・医療・福祉制度と他職種 の役割を理解し、チーム医療を 実践するとともに、人々が社会 資源を活用できるよう、それら を調整するための基礎的能力を 養う。	1. 豊かな人間性 2. 人間関係の形成 3. 必要な看護援助の判断 4. 他職種と協働 5. 社会の動きへの関心	
--	---	--

< 学生の現況 > (令和5年4月1日現在)

① 県別在学状況

単位：人

	1 年生	2 年生	3 年生	合 計
群馬県	23	19	24	66
栃木県	19	13	14	46
埼玉県	0	2	2	4
その他	1	1	1	3
合 計	43	35	41	119

② 在学状況・管内の内訳

単位：人

	1 年生	2 年生	3 年生	合 計
館林市	6	9	6	21
板倉町	1	0	2	3
明和町	1	2	1	4
千代田町	1	1	0	2
大泉町	2	1	2	5
邑楽町	5	3	1	9
合 計	16	16	12	44

③ 国家試験合格率（新卒者）

	学院	全国
第112回（令和4年度）	97.0%	95.5%

④ 卒業時進路状況

県内	管内	公立館林厚生病院
		特定医療法人慶友会 慶友整形外科病院
		群馬県立病院
		医療法人社団 田口会新橋病院
県外	栃木県	佐野厚生総合病院
		日本赤十字社足利赤十字病院
	埼玉県	新久喜総合病院

		羽生総合病院
	東京都	成仁病院

< 実習施設一覧 >

実習科目	名 称	
基礎看護学	公立館林厚生病院	
在宅看護論	公立館林厚生病院	館林保健福祉事務所
	医療法人かがやき 訪問看護ステーションかがやき	訪問看護ステーションここあ
	訪問看護ステーションおうら	有限会社 トータルケアサービス
	訪問看護ステーション 新橋	訪問看護ステーションケアーズ
	板倉町保健センター	館林市保健福祉センター
	千代田町役場環境保健課 千代田町保健センター	明和町保健センター
	大泉町保健福祉総合センター	邑楽町保健センター
	館林市新橋地域包括支援センター	大泉社会福祉協議会
	社会福祉法人 館林市社会福祉協議会	社会福祉法人館邑会 障害福祉サービス事業所陽光園
	NPO 法人お互いさまネットワーク 多機能ケアの喜楽	
精神看護学	医療法人赤城会 三枚橋病院	
老年看護学	公立館林厚生病院	介護老人保健施設 ラポール・レイゾン
	グループホーム喜楽Ⅰ・Ⅱ	
成人看護学	公立館林厚生病院	
小児看護学	公立館林厚生病院	足利赤十字病院
	佐野厚生総合病院	桐生厚生総合病院
	太田記念病院	館林市立保育園（9 保育園）
母性看護学	佐野厚生総合病院	桐生厚生総合病院
	太田記念病院	
看護の統合 と実践実習	公立館林厚生病院	

< 教員の研修参加状況 >

研 修 名	主 催	参加人数
令和 4 年度副学校長、教務主任会 (zoom)	一般社団法人日本看護学校協議会	1 名
令和 4 年度第 3 回教育研究会 中堅専任教員の ICT を活用した教育実践と指導のポイント	日本看護学校協議会	2 名
第 1 回テーマ別研究会「地域で暮らす人々の健康を考える看護実践に向けた	群馬県看護教育研究会	6 名

教育」		
第2回テーマ別研究会	群馬県看護教育研究会	4名
令和4年度第2回病院学校業務研究会 (ZOOM)	病院学校業務研究会	1名
専門学校入学生の学習意欲の実態と指導のポイント	株式会社進研アド	1名
専門学校入学生の学習意欲の実態と指導のポイント	株式会社進研アド	1名
クラスルーム勉強会+画面共有	サテライトオフィス	1名

<教員の院外講師の状況>

研 修 名	主 催
院内教育 プリセプター研修	公立館林厚生病院

<看護学院広報活動>

活動名	時期	参加者	内容
学校説明会	6月	82名	概要、カリキュラム、学院の特徴、卒業後現場で活躍している先輩からの話
オープンキャンパス	6・7・8月	95名	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で8月は中止
ふれあい看護体験	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止		
高校等進路説明会	年間	7件	学校ガイダンス・進路相談
個別見学	個別対応	63名	学校見学、概要説明

<年間行事>

月	主 な 出 来 事
4月	第52回生入学式(縮小) 入学オリエンテーション
10月	推薦入学試験 医師会就職説明会(2年生) 基礎看護学実習Ⅱ(看護過程)(2年生)
11月	卒業時技術達成度評価(3年生) 第51回生宣誓式
12月	医療安全技術チェック(2年生) 看護の統合と実践実習(3年生)
1月	一般入学試験 基礎看護学実習Ⅰ(基礎看護技術)(1年生)
2月	第112回看護師国家試験(3年生) 領域別実習開始(2年生)
3月	第49回生卒業式(縮小) 第112回看護師国家試験合格発表 新入生オリエンテーション

<図書> 蔵書数

基礎分野図書	専門基礎及び専門図書分野	学術雑誌
1, 332 冊	5, 335 冊	21 種類

<就職支援>

1. 進路調査：3 月（1 年生）
6・2 月（2 年生）
12 月（3 年生）
2. 学内就職ガイダンス：7 月 15 日（2 年生）
3. 実習病院・医師会就職説明会：10 月 7 日
 <参加施設> 公立館林厚生病院
 医師会関連医療機関 1 施設
 実習病院 1 施設
5. 公立館林厚生病院 夏休み職場体験：新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止

<令和 5 年度に向けて>

重点目標

- 1) 新カリキュラムの運用と評価
- 2) 学生の主体的な学習支援
- 3) 新入生の定員及び総定数の確保（安定供給）
- 4) 学習環境の整備
- 5) 自己評価・自己点検の見直しと情報公開

令和4年度 病院年報

発行日 令和6年3月

発行 邑楽館林医療企業団

公立館林厚生病院 公立館林高等看護学院

〒374-8533 群馬県館林市成島町 262 番地の 1

Tel.0276-72-3140（代）

企画編集 総務課庶務係