

企業団年報

令和5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

企 業 団 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

年報によせて

当院が「邑楽館林医療企業団・公立館林厚生病院」となり、1年が経過しました。また、「公立館林厚生病院10年計画」という中長期計画の1年目が過ぎました。勤務する医師の専門分野の違いによって、当院へ来院される患者さんに若干の変化はあるものの、令和5年度も自治体病院としての社会的役割は忠実に果たせたと考えています。

さて、令和5年度の診療の特徴としては、時代の要請に合わせ、ロボット支援手術のダ・ヴィンチを導入しました。体内の奥深くにある臓器のがん病巣の摘出など、技術的に難しかった手術手技が標準化され、特別な技術を持った一部の医師でなくても、安全に手術ができるようになりました。当初は前立腺がんや腎臓がんなどの泌尿器科領域手術での認可ですが、次年度からは消化器外科手術にも拡大する予定です。このような先進機器の導入は、患者さんへのメリットだけでなく、医師の招聘にとってもプラスに働くと考えています。また、産後ケアのための部屋を新たに確保することにより利用者枠を増やしました。当院の方針として、出産を補完する事業を拡大し、当地域で安心して出産・子育てができる環境作りに貢献しました。さらに、病院の診療や社会貢献、さらに公立館林看護学院による看護学生教育、医学生や研修医の修練など、当院の持つ広範な機能について住民の方々に知っていただくために、病院ホームページの充実を図るとともに、診療科に特化したリーフレット、自治体広報誌やその他の媒体への情報掲載など、様々な手段で広報活動を行い、当院の役割に対して住民の方が理解していただけるよう、情報発信を積極的に行いました。

令和5年度は、コロナ禍という非常事態から回復し、通常の医療に戻った年になりました。それは同時に、コロナ禍前に医療全体が改善を迫られていた問題が、再度問われることも意味します。さまざまな問題はあるものの、「患者さんのために」という視点を失わない行動を心がけることが最善の解決策につながるものと思います。当院の職員もその気概のもとに行動してくれた1年であると思っています。この病院年報から、そのような職員の努力・足跡を感じ取っていただけることを期待しています。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

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 5
2. 院内会議	3 5
3. 委員会	3 6
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 4
3. 看護部	5 8
4. 薬剤部	5 9
5. 院内症例検討会	6 0

V 書 籍	6 2
-------------	-----

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

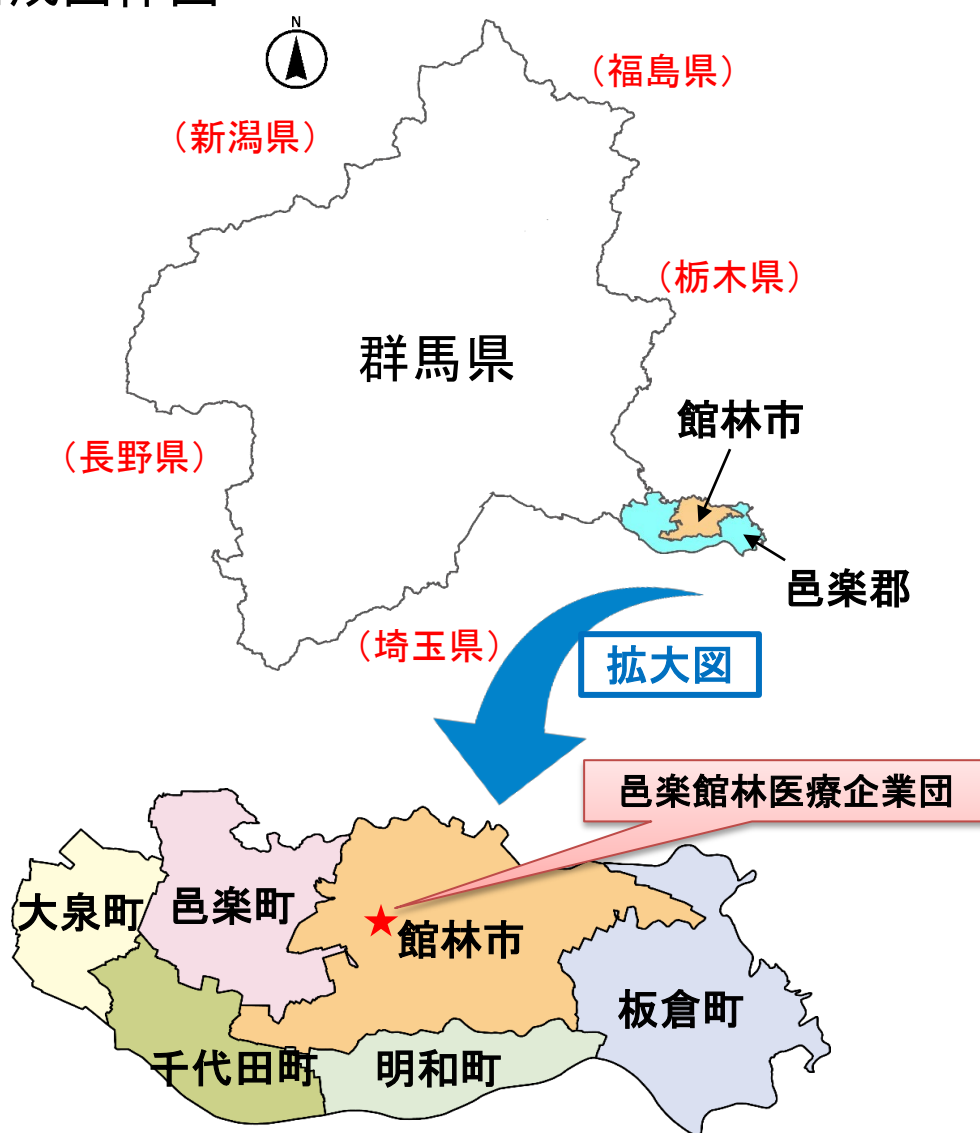
2. 企業団構成団体の地勢と位置

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 松本 正弘
病院種別	一般病院
病 床 数	329床（一般病床323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（28科）
施 設	敷地面積 30,607.14㎡ 建物延面積 35,155.76㎡ 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 1（40 対 1）
- ・急性期看護補助体制加算（50 対 1）
- ・急性期看護補助体制加算（夜間 100 対 1）
- ・看護補助体制充実加算
- ・看護職員夜間配置加算（1 2 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（4 8）
- ・在宅療養後方支援病院
- ・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
- ・H P V 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
- ・C T 撮影及びMR I 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）
- ・ 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
- ・ 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- ・ 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
- ・ 骨髄微小残存病変量測定
- ・ ヘッドアップティルト試験
- ・ 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 5 年度における届出】

- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 医師事務作業補助体制加算 1（40 対 1）
- ・ 急性期看護補助体制加算（50 対 1）
- ・ 看護補助体制充実加算
- ・ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- ・ 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
- ・ 骨髄微小残存病変量測定
- ・ ヘッドアップティルト試験

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
日本心血管インターベンション治療学会（C-VIT）研修関連施設

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 看護婦宿舎竣工 鉄筋コンクリート3階建 701.7㎡ 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）
 ・館林邑楽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 141.5㎡
 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〕691.17㎡ 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 16.1㎡
 3月26日 医師住宅新築工事竣工〔瀬戸谷〕木造平屋建 249.9㎡ 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 256.5㎡
 医師住宅用地購入〔瀬戸谷〕 743.72㎡ 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 365.2㎡ 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	247.5m ²	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4077.2m ²		
		病棟	鉄筋コンクリート6階建	1,032.7m ²
		管理棟	鉄筋コンクリート2階建	2,698.4m ²
		手術棟他	鉄筋コンクリート2階建	346.1m ²
		改修部分	旧館病棟部分等	3,342.8m ²
	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 計363床
	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〕	1321.09m ²	
	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〕	1561.00m ²	
	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 → <u>5床へ</u>
	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）
	4月 1日		松本正弘第八代院長就任
	7月19日		ロボット支援下腹腔鏡手術開始
	9月 1日		日本心血管インターベンション治療学会（C-VIT）研修関連施設認定
	10月13日		瀬戸谷医師住宅8棟の解体工事完了

3. 一般概要

(1) 施設概要

(令和6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	35,155.76 m ²	
・病院施設	31,884.69 m ²	
・医師住宅	1,060.93 m ²	
院内	939.20 m ²	(2棟16戸)
瀬戸谷	121.73 m ²	(1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6年3月31日現在

	(本棟)					
7階	西 7 階 (北) 東 7 階病棟 13床 37床 感染症病棟 6床					
6階	西 6 階病棟 東 6 階病棟 36床 36床					
5階	西 5 階病棟 東 5 階病棟 30床 39床 産後ケア 2室					
4階	西 4 階病棟 東 4 階病棟 28床 38床 (うちHCU 6床)					
	(診療棟)			(東診療棟)		
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			回復期 リハビリ病棟 48床
				(管理棟)	(南外来棟)	
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			

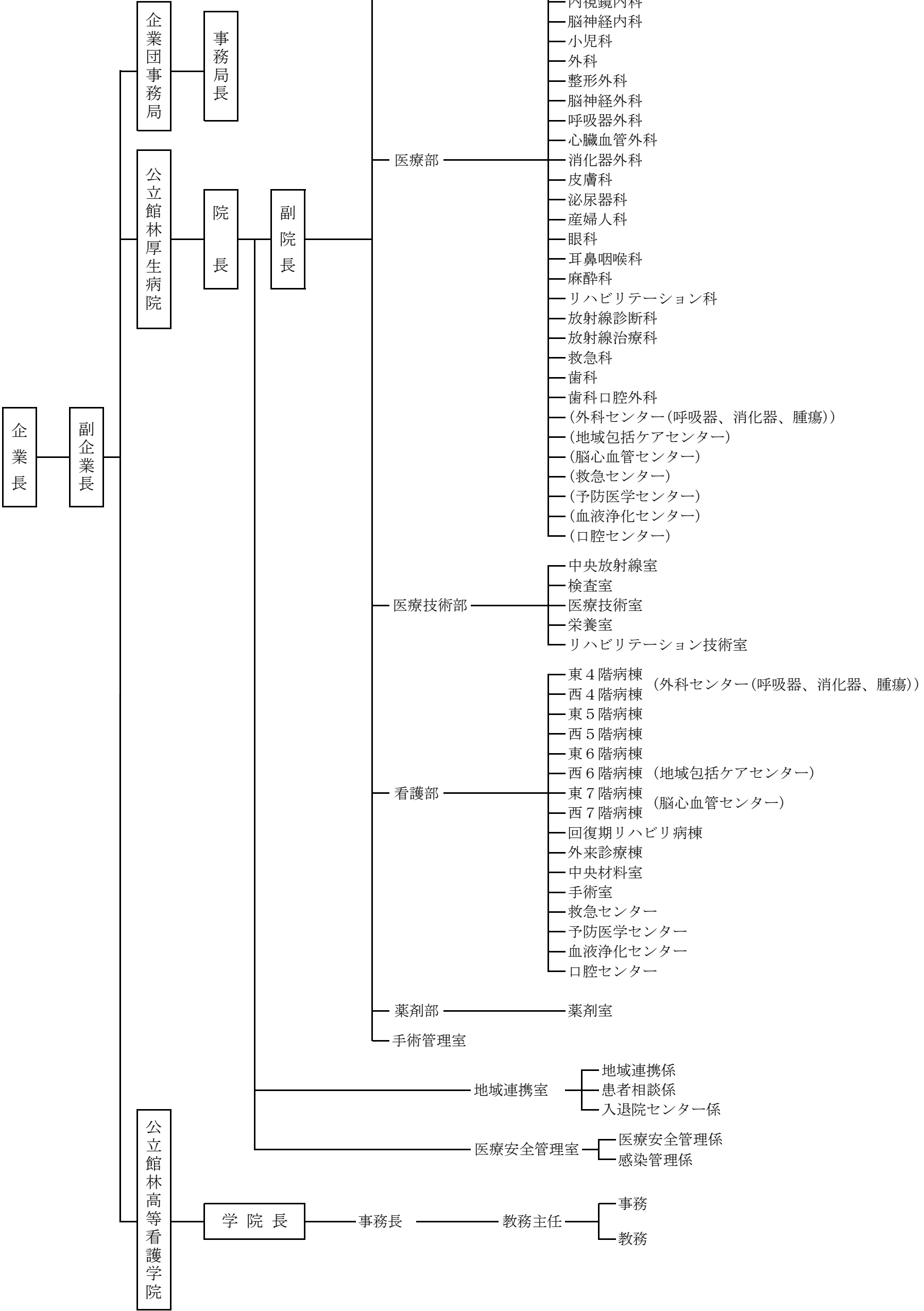
邑楽館林医療企業団組織図

令和5年4月1日現在

議 会

議員定数14名

監 査 委 員



(4) 職員数

1) 役職員名簿

(令和6年3月1日現在)

I 企業団			〔脳神経外科〕			薬剂部		
企 業 長	新 井 昌 史		院 長	松 本 正 弘		部 長	神 谷 輝 彦	
事 務 局 長	川 緑 康 夫		副 部 長	川 島 隆 弘		医療技術部		
II 公立館林厚生病院			医 長	金 沢 優		部 長	中 村 敏 之	
院 長	松 本 正 弘		医 員	山 本 夢 己		副 部 長	根 岸 利 公	
副 院 長	中 村 敏 之		〔呼吸器外科〕			中央放射線室長	高 橋 泰	
副 院 長	須 藤 亮		部 長	野 内 達 人		検 査 室 長	五 箇 幸 子	
副 院 長	堤 裕 史		〔皮膚科〕			栄 養 室 長 補 佐	根 岸 利 公	
医療部			部 長	田 子 修		医 療 技 術 室 長	齊 藤 美 智 子	
医 療 部 長	清 水 岳 久		〔泌尿器科〕			リハビリテーション 技術室室長補佐		
〔内 科〕			副 院 長	中 村 敏 之		看護部		
部 長	徳 丸 健 吉		部 長	岡 崎 浩		部 長	山 崎 志 佐 絵	
部 長	高 橋 聡		部 長	奥 木 宏 延		副 部 長	小 島 美 幸	
医 長	安 田 尚 史		医 員	須 長 理 沙		副 部 長	石 川 晶 子	
医 員	真 木 芽 以		〔産婦人科〕			副 部 長	京 極 美 知 子	
〔内 科・循環器内科〕			部 長	細 谷 直 子		副 部 長	小 玉 智 佐 子	
企 業 長	新 井 昌 史		〔耳鼻咽喉科〕			東4階看護師長	中 島 千 恵	
医 療 部 長	清 水 岳 久		部 長	高 安 幸 弘		西4階看護師長	蠣 崎 麗 子	
部 長	遠 藤 路 子		医 長	川 崎 裕 正		東5階看護師長	佐 藤 久 美 子	
部 長	新 木 義 弘		〔麻酔科〕			西5階看護師長	田 沼 圭 子	
部 長	齋 藤 章 宏		副 院 長	須 藤 亮		東6階看護師長	伊 藤 里 美	
部 長	金 子 敦		部 長	関 慎 二 郎		西6階看護師長	宮 野 佳 子	
医 長	神 崎 綱		医 長	義 家 ひ ろ み		東7階看護師長	松 井 か お る	
医 員	藤 井 孝 成		〔放射線診断科〕			西7階看護師長	石 川 晶 子	
〔内 科・呼吸器内科〕			医 長	遠 山 兼 史		回復期リハビリ病棟 看 護 師 長	小 玉 智 佐 子	
部 長	猪 島 一 朗		〔放射線治療科〕			外 来 看 護 師 長	島 野 玲 子	
部 長	松 崎 晋 一		部 長	青 木 徹 哉		手 術 室 看 護 師 長	藤 本 真 佳	
〔内 科・血液腫瘍内科〕			副 部 長	永 田 和 也		救 急 セ ン タ ー 看 護 師 長	高 橋 孝 子	
部 長	朝 井 洋 晶		〔救急科〕			事務部		
〔内 科・消化器内科〕			医 長	宮 舘 和 宏		事 務 部 長	川 緑 康 夫	
部 長	有 賀 諭 生		医 長	曾 我 太 三		総 務 課 長	池 田 信 一	
〔小児科〕			〔総合診療科〕			管 財 課 長	新 井 貴 之	
部 長	染 宮 歩		部 長	小 嶋 秀 治		経 営 企 画 課 長	内 田 仁 教	
〔外 科〕			〔歯科〕			医 事 課 長	川 緑 康 夫	
副 院 長	堤 裕 史		部 長	高 野 淳 志		III 公立館林高等看護学院		
部 長	山 田 達 也		〔歯科口腔外科〕			学 院 長	富 澤 悦 子	
部 長	橋 本 直 樹		部 長	五 味 暁 憲		事 務 長	川 緑 康 夫	
部 長	檀 原 哲 也		地域連携室			教 務 主 任	青 木 真 佐 江	
医 員	小 野 り さ 子		室 長	中 村 敏 之				
〔整形外科〕			地 域 連 携 室 看 護 師 長	京 極 美 知 子				
部 長	木 村 浩 明		医療安全管理室					
			室 長	須 藤 亮				

2) 職員の推移状況

令和6年3月31日現在
(単位：人)

年 度		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
職 種						
特別職	企業長				1	1
病院事業	医師	43	46	46	44	46
	助産師	4	4	3	3	3
	看護師	272	275	262	261	252
	准看護師	2	2	2	2	2
	薬剤師	16	17	17	17	18
	臨床検査技師	17	18	19	20	21
	診療放射線技師	13	13	15	15	15
	理学療法士	16	16	18	18	18
	作業療法士	8	9	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	6	6	6
	管理栄養士	7	8	7	7	7
	事務員	45	45	45	48	50
	社会福祉士	5	5	5	6	7
	調理師	12	15	15	15	15
	看護助手	1	1	2	2	1
病院事業職員計		476	489	482	485	482
養 成 事 業	教員	10	10	11	11	11
	事務員	1	1	1	1	
看護師養成事業職員計		11	11	12	12	11
合 計		487	500	494	497	493

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
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]		1相 75[kVA] 3台 1相150[kVA] 6台
		契約電力 1,100[kw]		1相300[kVA] 3台 3相 75[kVA] 2台 3相100[kVA] 1台 3相150[kVA] 1台 3相200[kVA] 4台 3相300[kVA] 6台 3相500[kVA] 3台 スコット30[kVA] 1台 スコット50[kVA] 1台 スコット75[kVA] 1台 スコット200[kVA] 1台
	非常用電源設備	発 電 機 3相3線6,600[V] 875[kVA] C N Gガス発生装置	1基	(ガスエンジン) GS12R-PTK
		3相3線 200[V] 400[kVA] 3相3線 200[V] 110[kVA] 3相3線6,600[V] 500[kVA]	1基 1基 1基	ボンベ 10m³×29本 (ディーゼル) SA6D170-B (ディーゼル) TAKL-SEK (ディーゼル) AY20L-500H
	無停電電源装置	単相2線105[V] 2×37.5[kVA] DC110[V] 10[A] 3相3線210[V] 1×200[kVA] 単相2線105[V] 2×200[kVA] DC110[V] 50[A]	1基 1基 1基 1基 1基	B1ROS-F24075TGY TR-SNTR10020-A YAUP-201/500 YAUP-201/500 TR-SNTR10100
		太陽光発電設備	3相3線202[V] 1×10[kW]	1基
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) OHU (外調機)	5台 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
	セントラルヒーティング設備	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 そ の 他	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 CAPJ001-R GCB-BAW01ANA型 CARGA-212
	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
手術支援ロボット(da vinci xi)	da vinci xi	インテュイティブサージカル合同会社	1	手術室
医療情報システム (案内表示システムサーバ/グループウェアサーバ/他)	案内表示システムサーバ/グループウェアサーバ/他	日本電気(株)	1	病院共通
核医学診断用SPECT装置	NM830	GEヘルスケア・ジャパン(株)	1	中央放射線室
手術台	TS7000 d V手術台システム	ヒルロムジャパン(株)	1	手術室
循環器画像管理システム	kada-serveネットワークシステム	フォトロンM&Eソリューションズ(株)	1	中央放射線室
超音波洗浄器	RU-240HUW	三浦工業(株)	1	中央材料室
脳波計	Neurofax next EEG-1260	日本光電工業(株)	1	生理検査室
光学式眼軸長測定装置	OA-2000	(株)トーマコーポレーション	1	眼科
病床管理業務支援システム	MEDI-SINUS	ニッセイ情報テクノロジー(株)	1	病院共通
介護浴槽	スカイコートSB5000C	(株)アマノ	1	回復期リハビリテーション病棟

(5) コンピューターシステムの概要

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-S5824XP-2Q2C ×2台	コアSW		
*	QX-S5348GT-4X1C ×4台	サーバ用SW		
*	QX-S1124GT-4G ×2台	東診療棟3FエッジSW		
*	QX-S5324GT-4X1C ×2台	東診療棟2FフロアSW		
*	QX-S1124GT-4G ×2台	東診療棟2FエッジSW		
*	QX-S1124GT-4G ×2台	東診療棟1FエッジSW		
*	QX-S5324GT-4X1C ×2台	管理棟2FフロアSW		
*	QX-S1124GT-4G ×5台	管理棟2FエッジSW		
*	QX-S5324GT-4X1C ×2台	管理棟1FフロアSW		
*	QX-S1108GT-2G ×1台	診療棟3FエッジSW		
*	QX-S1108GT-2G ×1台	診療棟2FエッジSW		
*	QX-S1124GT-4G ×1台	診療棟1FエッジSW		
*	QX-S5348GT-4X1C ×6台	本棟フロアSW		
*	QX-S3126TP ×89台	本棟エッジSW		
*	QX-S1124GT-4G-PW ×13台	AP用SW		
*	QX-S1116GT-4G-PW ×2台	AP用SW		
*	QX-W1120 ×93台	アクセスポイント		
* 画像系ネットワーク	QX-S5624GT-4X1C ×2台	PACS接続SW		
*	QX-S5324GTGT-4X1C ×2台	本棟2F東棟SW		
*	QX-S4116GT-4G ×2台	本棟2F西フロアSW		
*	QX-S4148GT-4G ×2台	本棟1F西フロアSW		
*	QX-S1108GT-2G ×6台	本棟1F東・本棟3F～7FフロアSW		
*	QX-S1108GT-2G ×1台	東診療棟2FフロアSW		
*	QX-S1108GT-2G ×1台	診療棟2FフロアSW		
*	QX-S1124GT-2G ×1台	診療棟1FフロアSW		
	powerConnect2824 ×3台	サーバ用SW		
	CO-BSW16GTX ×2台	サーバ用SW		
* 無停電電源装置(基幹ネットワーク用)	E11B152A001AM ×2台	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
* #LTO装置	集合型LTO装置 ×2台			
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
* #LTO装置	集合型LTO装置 ×1台			
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
* 病床管理システム(MEDI-SINUS)	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	300GB
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			
* #LTO装置	集合型LTO装置 ×1台			
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			
* 診察室呼出表示システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	400GB
* 会計番号表示システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	400GB
P O S 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(トットウェル ビー・エム・エス)	(総合受付用)		
	DP-3000(トットウェル 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				

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
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
バーコードリーダー	OPL-6845S-USB ×80台	(各病棟・外来・手術室用)		
リストバンド発行ラベルプリンタ	レスポ R412v-ex STD ×11台	(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	SPC840ME ×2台			
注射箋発行ラベルプリンタ	レスポ 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)	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)
#拡張ストレージ	Lenovo ThinkSystem DE120S		72TB	7.68TB SSD×3 (画像領域)
#バックアップストレージ	Lenovo ThinkSystem DE2000H		72TB	10TB×12
(ShadeQuest Serv)				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 (Kada-Serve)	Dell PowerEdge R750xs	Intel Xeon Silver 4310 @ 2.10GHz 2.10GHz	32.0GB	600GB×3本
*				2.4TB×7本
* #RDXバックアップ装置	RDX External drive			
* #無停電電源装置	PEN152J1RT/15			
* #LCDコンソール	AP5717J			
* #クライアント端末	Dell Optiplex 7010 Plus	Intel Core i5-13400 2.50GHz	16.0GB	256GB
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		
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		
嚥下内視鏡システム	iStorage NS300Rg	Pentium G4400 3.30GHz	4.0GB	3000GB×4
嚥下内視鏡端末	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

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
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)	仮想サーバ	4vcpu	8.0GB	900GB
* ファイル共有サーバ	iStorage NS300Rk	Xeon Bronze 3408U 1.80GHz	16.0GB	2000GB×4
* タイムサーバ	TS-2220 FM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	Express5800/R110k-1M	Xeon Bronze 3408U 1.80GHz	16.0GB	600GB×3
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
ME機器管理端末	MARIS-CLIENT	Core i3 3.70GHz	8.0GB	256GB
* オンライン資格確認端末	THINK CENTRE M70Q TINY ×5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 ×5 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・各部門システム更新
 6年 2月 ネットワーク・各部門システム更新
 6年 2月 循環器動画システム入替
 6年 3月 病床管理システム導入

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・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24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・院長・学院長・事務部長・看護部長・事務部課長（3名） 計15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・院長・事務部長・事務部課長（3名） 計19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	企業長・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13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	企業長・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（4名）・看護師長（10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60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（58名）・歯科医師（2名）・研修医（6名） 計66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（4名）・看護師長（10名）・教務主任 計16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）・総務課課長補佐・経営企画課係長（2名）・総務課係長・管財課係長（2名）・医事課課長補佐・診療支援室係長・地域連携室係長・学院事務係長 計14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 医 委 員	企業長・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・薬剤室長補佐・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20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 院 委 員	呼吸器外科部長(ICD)・医療安全管理室感染管理係(ICN)・企業長・院長・看護部長・感染症病棟担当看護師長・手術室看護師長・医療安全管理室医療安全管理係・薬剤部長・薬剤部・検査室長・検査室・医療技術副部長・医療技術室・栄養室・地域連携室・事務部長兼医事課長 計17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	企業長・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 管 理 委 員 会	企業長・病棟看護師長・薬剤部・中央放射線室・検査室長・総務課長・総務課・管財課 計9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 手 委 員	麻酔科部長・手術室看護師長・院長・副院長(2名)・医療部(5名)・看護副部長・手術室(4名)・医療安全管理室・薬剤部・医療技術室・管財課(2名)・医事課 計21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 医 委 員	外科部長・医療部長・院長・看護副部長(2名)・中央放射線室・検査室長・薬剤部長・事務部長兼医事課長・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)・医療部長・病棟看護師長(4名)・外来副看護師長・リハビリテーション技術室・地域連携室(2名)・医事課 計14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	5回
広 報 ・ 年 報 会 広 委 員	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	1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	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20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(2名)・薬剤部長・企業長・院長・医療部(7名)・看護部長・薬剤部(3名)・管財課長・医事課長・管財課 計19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・企業長・医療部(3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・事務部長兼医事課長・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 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(7名)・医療技術副部長・栄養室(3名)・医事課 計19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(3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26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	企業長・院長・管財課長・副院長・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	病棟看護師長・副院長(2名)・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(10名)・手術室・外来・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・企業長・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	院長・副院長(2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	院長・副院長(2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 修 委 員 会	企業長・院長・看護部長・副院長・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13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・院長・副院長・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・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	企業長・院長・副院長(2名)・医療部長・医療部(15名)・手術室看護師長・看護部長・看護副部長・医療技術副部長・中央放射線室・検査室長・薬剤部長・事務部長・管財課長・管財課 計30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	企業長・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(12名) 計20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	院長・医療部長・副院長(2名)・医療部(6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(2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(2名)・医療部(2名)・看護部長・事務部長兼医事課長・看護副部長(4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19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	企業長・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(24名) 計36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	企業長・院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(7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28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	院長・副院長・医療部(5名)・総務課 計8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	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	企業長・院長・副院長(2名)・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14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・企業長・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・企業長・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14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 委 員 会	地域連携室長・地域連携室看護師長・企業長・副院長・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	企業長・院長・産業医・医療部・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 委 員 会	医療部長・外来看護師長・医療部・病棟(2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13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 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(2名)・医事課 計7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	企業長・院長・副院長・看護部長・看護副部長(4名)・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・事務課長(3名)・医事課(2名)・地域連携室・医療安全管理室(2名) 計22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	地域包括ケア副センター長・病棟(9名)・外来・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18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 計10名	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	36回
特 定 行 為 研 修 管 理 委 員 会	企業長・院長・副院長(2名)・看護部長・看護副部長・医療部(4名)・看護部(2名)・薬剤部長・総務課長・管財課長 計15名	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
医師労働時間等改善委員会	企業長・院長・事務部長兼医事課長・副院長(3名)・看護部長・薬剤部長・医療技術副部長・総務課長・管財課長・経営企画課長 計12名	勤務する医師の負担の軽減及び処遇の改善を図る	1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	4/3. 4/4. 4/5 新規採用職員研修 4/5 午後 ・キャリア開発ラダー、勤務中の災害対応について 4/6 技術演習① ・淋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、トイレなどへの移乗 ・カンファレンス①テーマ「安全・安楽なケアを行うために必要なこと」 4/7 病棟オリエンテーション シェドーイング① ・ロールモデルに同行し病棟業務や看護ケアの実際を体験する 4/10 シェドーイング② 4/11 シェドーイング③ 4/12 シェドーイングを活かし、先輩と一緒に看護をやってみよう 4/13 感染対策について ダブルバック製剤について 膀胱カテーテルについて カンファレンス②シェドーイングを終えて 4/14 技術演習②採血、注射法、留置針の挿入など 4/17 排泄・スキンケア 褥瘡・ポジショニング研修 4/19 夜勤オリエンテーション ME機器取り扱い 5/1 緩和ケアの実際 接遇 カンファレンス③ 記録・看護必要度について クリニカルパスについて 5/8 BLS① 吸引について 5/9 認知症看護について 5/17 NST/口腔ケア 6/2 メンタルヘルス研修 6/6 フォローアップ研修① 3ヶ月の振り返り レポート提出「日常ケアをとおして倫理的配慮を考える」 看護倫理 エンゼルケア 6/14 現場における医療安全について 放射線室よりMRI・CT等の注意事項について 7/4 輸血について 人工呼吸器について エンゼルウェイフォームの説明・実演 7/24 ロールプレイ① 抑制中の患者の看護を演じて学んだこと、倫理的配慮に意識したところ 学院にてホームカミングディ 学院3年生との交流を行う 9/5 フォローアップ研修② 入職後6ヶ月の振り返り 「半年後の自分」についてグループワーク 10/3 BLS② 11/8 ロールプレイ② 多重課題 人工呼吸器装着中の患者の看護 12/5 PPE装着方法 ECGについて(e-ラーニング) 1/24 日頃の悩みの共有 カンファレンス 1/27 「忘れられない看護」発表	評価表を用いて担当者評価
レベルⅡ	6/30 フィジカルアセスメント研修 6/18 12/1 看護過程研修 11/15 ナラティブ② 10/4 看護倫理 5/15 7/10 リーダー研修Ⅰ 6/22 7/28 9/29 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	9/13 フィジカルアセスメント研修 10/26 ナラティブ③ 7/20 ファシリテーションスキル研修 1/19 看護倫理③ 5/12 9/1 12/8 2/2 リーダー3	評価表を用いて担当者評価
レベルⅣ	11/16 フィジカルアセスメント研修 12/1 ケーススタディ 10/26 ナラティブ④ 1/19 看護倫理④ 7/20 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	10/26 ナラティブ⑤ 1/19 看護倫理⑤ 12/1 ケーススタディ 11/16 フィジカルアセスメント研修 10/16 SWOT研修	評価表を用いて担当者評価
指導者	10/19 プリセプター研修 5/26 7/26 12/19 3/5 臨床指導者研修	評価表を用いて担当者評価
看護研究	5/20 看護研究に取り組む 外部講師による講義 7/8 研究計画書についてGW 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	11/2 KYTについて学ぶ 講義・GW 9/26 接遇について 講義・GW 6/9 7/7 8/18 9/8 10/13 11/10 IVナース研修 5/2 12/5 2/20 地域包括ケアシステム研修 6/15 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 夜	6/14 労務管理について 7/12 接遇について 9/13 感染について 10/11 BLS 2/7 一年の振り返り 情報交換	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110回日本泌尿器科学会総会	4	兵庫県神戸市	2
第120回日本内科学会講演会	4	WEB	3
第123回日本外科学会定期学術集会	4	東京都港区・WEB	2
第63回日本呼吸器学会学術講演会	4	東京都千代田区	1
第82回日本医学放射線学会総会	4	神奈川県横浜市	1
第124回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会	5	WEB	2
第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	5	愛知県豊田市	1
第43回日本脳神経外科コンgres総会	5	大阪府大阪市	2
第75回日本産婦人科学会学術講演会	5	東京都千代田区	1
第96回日本整形外科学会学術総会	5	神奈川県横浜市	2
日本脳神経外科コンgres総会	5	WEB	1
第28回日本緩和医療学会学術大会	6	兵庫県神戸市	1
第31回日本乳癌学会学術総会	6	神奈川県横浜市	1
第32回日本脳ドック学会総会	6	岩手県盛岡市	1
第38回日本脊髄外科学会	6	愛知県名古屋市	1
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会	6	WEB	1
第47回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会	6	大阪府大阪市	1
第68回日本透析医学会学術集会・総会	6	兵庫県神戸市	1
第8回日本がんサポーターブケア学会	6	奈良県奈良市	1
日本スポーツ整形外科学会2023	6	広島県広島市	1
日本麻酔科学会第70回学術集会	6	WEB	1
2023年第1回館林ICLSプロバイダーコース	7	館林市	5
第26回日本臨床救急医学会総会・学術集会	7	東京都板橋区	1
第35回日本疼痛漢方研究会学術集会	7	東京都品川区	1
第39回日本小児臨床アレルギー学会学術大会	7	福岡県福岡市	1
第59回日本周産期・新生児学会学術集会	7	愛知県名古屋市	1
第78回日本消化器外科学会	7	北海道函館市	1
脳血管内治療ブラッシュアップセミナー	7	兵庫県神戸市	1
第11回群馬泌尿器腹腔鏡教育プログラム	8	東京都八王子市	1
第1回・第2回関東ブロックDMAT技能維持研修	8	東京都港区	2
第23回群馬MCLS標準コース	8	館林市	2
第31回日本心血管インターベンション治療学会	8	福岡県福岡市	2
第45回日本高血圧学会総会	9	大阪府大阪市	1
第59回日本胆道学会学術集会	9	北海道札幌市	1
第6回日本腫瘍循環器学会	9	兵庫県神戸市	1
第71回日本心臓病学会学術集会	9	東京都新宿区	1

名 称	開催月	開催地	参加者数
第61回日本癌治療学会学術大会	10	神奈川県横浜市	1
第72回日本アレルギー学会学術大会	10	東京都千代田区	1
第82回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会	10	新潟県新潟市	1
第85回日本血液学会学術集会	10	東京都千代田区	1
日本人類遺伝学会第68回大会	10	東京都千代田区	1
日本脳神経外科学会 第82回学術総会	10	神奈川県横浜市・WEB	6
JDDW2023	11	兵庫県神戸市・WEB	2
第37回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	11	神奈川県横浜市・WEB	2
第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会	11	京都府京都市	2
第40回日本障害者歯科学会総会および学術大会	11	北海道札幌市	1
第51回日本救急医学会総会・学術集会	11	東京都文京区	5
第60回日本小児アレルギー学会学術大会	11	京都府京都市	1
第63回日本核医学会学術総会・第43回日本核医学技術学会総会学術大会	11	大阪府大阪市	1
第64回日本肺癌学会学術集会	11	千葉県千葉市	1
第70回北関東頭頸部血管内手術懇話会	11	WEB	2
日本泌尿器腫瘍学会第9回学術集会	11	WEB	1
日本放射線腫瘍学会第36回学術大会	11	神奈川県横浜市・WEB	2
第36回日本内視鏡外科学会	12	神奈川県横浜市	2
第4回日本フットケア・足病医学会年次学術集会	12	沖縄県宜野湾市	1
第51回内科学の展望	12	WEB	1
第692回関東地方会	12	東京都千代田区	2
第42回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会	1	北海道札幌市	1
令和5年度第3回関東ブロック技能維持研修	1	東京都港区	1
第105回群馬脳神経外科懇談会	2	高崎市	1
第21回日本臨床腫瘍学会学術集会	2	愛知県名古屋・WEB	2
第29回災害医学会総会学術集会	2	京都府京都市	1
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2	WEB	1
第96回日本胃癌学会 評議員	2	京都府京都市	1
STROKE2024	3	神奈川県横浜市	2
第36回日本喉頭科学会総会・学術講演会	3	京都府京都市	1
第51回日本集中治療医学会学術集会	3	北海道札幌市	1
第88回日本循環器学会	3	兵庫県神戸市	4
令和5年度第3回関東ブロックDMAT研修	3	東京都港区	2

看護部

名 称	開催月	開催地	参加者数
第38回日本臨床栄養学会	5	兵庫県神戸市	3
日本DMAT隊員養成研修	5	東京都立川市	1
令和5年度第1回臓器移植院内コーディネーター研修会	5	前橋市	2

名 称	開催月	開催地	参加者数
2023年度看護部研修会	6	東京都千代田区	3
第24回日本認知症ケア学会大会	6	京都府京都市	1
第28回日本緩和医療学会	6	兵庫県神戸市	2
第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会	7	宮城県仙台市	2
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	7	WEB	8
DMAT機能維持研修	8	東京都港区	1
第61回全国自治体病院学会	8	北海道札幌市	2
群馬県救急医療懇談会	9	前橋市	1
2022年度訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～	9	WEB	2
第16回群馬ストーリーマリハビリテーション講習会	10	WEB	3
第39回群馬県冠血管治療懇談会	11	前橋市	1
第27回群馬県看護学会	11	前橋市	4
第25回日本救急看護学会学術集会	11	長崎県長崎市	1
看護管理 看護の業務改善	11	WEB	3
第15回下部尿路症状の排尿ケア講習会	11	WEB	2
看護管理者のための病院管理	12	WEB	1
2023看護部会 第3回看護部会オンラインセミナー（動画配信）	12	WEB	1
医療安全管理者養成研修	12	WEB	8
超速報！令和6年度診療報酬改定概要～医療DXをふまえた解説	12	WEB	1
令和5年度第8回日本DMAT隊員養成研修	1	東京都大田区	1
第4-2回関東ブロックDMAT技能維持研修	1	東京都港区	2
2023年度訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～	1	WEB	1
第38回日本がん看護学会学術集会	2	WEB	1
令和5年度第2回臓器移植院内コーディネーター研修会	3	前橋市	1
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	－	WEB	2
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	－	WEB	3

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	4
第16回緩和医療薬学会	5	兵庫県神戸市	1
第41回薬剤師研修会	6	栃木県下野市	1
第33回日本医療薬学会年会	11	WEB	7
第4-2回関東ブロックDMAT技能維持研修	1	東京都港区	1

検査室

名 称	開催月	開催地	参加者数
特定化学物質、西アルキル鉛等作業主任者研修	4	前橋市	1
第72回日本医学検査学会inGUNMA	5	WEB	9
臓器移植院内コーディネーター研修会	5	前橋市	1
日本超音波医学会第96回学術集会	5	埼玉県さいたま市	1

名 称	開催月	開催地	参加者数
第71回日本輸血・細胞治療学会学術総会	5	千葉県千葉市	1
日本超音波医学会第96回学術集会	5	埼玉県さいたま市	1
第64回日本臨床細胞学会総会（春季大会）	6	WEB	1
タスクシフトシェアに関する厚生省指定講習会	7	前橋市	3
第37回関東臨床細胞学会学術集会	9	高崎市	1
心電図 中級 上級 小児コース	9	WEB	1
タスクシフトシェアに関する厚生省指定講習会	10	前橋市	1
第83回細胞検査士教育セミナー	10	WEB	1
日立自動分析装置研修会	11	東京都大田区	1
2023 第59回 日臨技 首都圏支部・関甲信支部医学検査学会	11	神奈川県横浜市	2
タスクシフトシェアに関する厚生省指定講習会	12	前橋市	4
第35回日本臨床微生物学会総会学術集会	2	神奈川県横浜市	1
第157回日本輸血・細胞治療学会関甲信支部例会	2	長野県松本市	1
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2	東京都文京区	1
令和5年度第2回臓器移植院内コーディネーター研修会	3	前橋市	1
令和5年度臨床検査精度管理報告会	3	東京都文京区	1

中央放射線室

名 称	開催月	開催地	参加者数
第79回日本放射線技術大会	4	神奈川県横浜市	3
第26回心臓核医学フォーラム	5	WEB	1
日本放射線技術学会関東DR研究会第16回実践セミナーin蓼科	5	長野県茅野市	1
第41回診療放射線技師会	6	栃木県下野市	1
2023年度放射線部会オンラインセミナー	6	WEB	1
放射線治療分科会生涯教育セミナー	7	茨城県つくば市	1
告示研修	7	群馬県	4
告示研修	7	栃木県	1
第39回日本診療放射線技師学術大会	9	熊本県熊本市	1
2023年度第1回画像等手術支援分科会ハンズオンスキルアップセミナー（中級から上級）	11	WEB	1
関東支部合同研究発表大会2023	12	東京都江東区	1
第61回群馬放射線腫瘍研究会	2	前橋市	2
診療放射線技師基礎技術講習「MRI検査」	2	前橋市	2

リハビリテーション技術室

名 称	開催月	開催地	参加者数
第38回日本臨床栄養学会	5	兵庫県神戸市	1
第61回全国自治体病院学会	8	北海道札幌市	1

栄養室

名 称	開催月	開催地	参加者数
2023年度日本病態栄養学会教育セミナー	11	eラーニング	2
第69回人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ研修会	11	WEB	1

IV 研究業績（論文・学会・講演・検討会）

1. 医 療 部

【内科】

講演会発表

「心不全治療アップデート ～特に SGLT2 阻害薬について～」

清水 岳久

館林市邑楽郡医師会 令和 5 年 6 月 29 日

【循環器内科】

学会発表

Heart Failure With Recovered Ejection Fraction Is Good Therapeutic Merkmal for
Adaptive-Servo Ventilation Therapy in Patients With Heart Failure

Fujii T, Takama N, Iwai R, Kodama C, Takizawa D, Yuasa N, Amanai S, Kuno T, Harada M,
Ohyama Y, Koitabashi N, Kaneko Y, Ishii H

American Heart Association 2022

講演会発表

「心不全の薬物治療アップデート」

清水岳久

Heart Web Seminar 令和 5 年 6 月 9 日

【呼吸器内科】

学会・研究会・講演会・検討会発表

「当院における COVID-19 入院症例についての検討～気管支喘息との関連を含めて～」

松崎 晋一、神宮 浩之、猪島 一郎

第 63 回日本呼吸器学会学術講演会 令和 5 年 4 月 28～30 日

「当院の咳嗽診療について」

松崎 晋一

リフヌア錠 45mg 発売 1 周年記念講演会 令和 5 年 7 月 7 日

「高齢者肺癌の治療戦略について」

猪島 一郎

第 3 回 Lung Cancer Conference in 群馬 令和 5 年 12 月 15 日

「COPD の予後改善への取り組み」

松崎 晋一

【血液・腫瘍内科】

論文、共著

Prognostic value of post-treatment serum soluble interleukin-2 receptor in newly diagnosed diffuse large B-cell lymphoma patients who achieved complete metabolic response following R-CHOP therapy.

Shirouchi Y, Nishimura N, Mishima Y, Ishihara Y, Asai H, Tamba M, Hirano M, Hirano K, Teramoto Y, Yoshida K, Takeuchi K, Terauchi T, Maruyama D.
Sci Rep 13(1):13713, 2023.

学会発表

「CQ5-1:プロテアソーム阻害薬 (Carfilzomib) を投与する多発性骨髄腫患者に対して心臓評価は推奨されるか、FRQ5-2:心機能低下のある多発性骨髄腫患者にはカルフィルゾミブよりもボルテゾミブ、イキサゾミブ投与が推奨されるか」

朝井洋晶、畠清彦

第6回腫瘍循環器学会学術集会 ガイドラインセッション1-6 2023年9月30日神戸市

講演会発表

「悪性リンパ腫診療について：びまん性大細胞型B細胞リンパ腫を中心に」

朝井洋晶 中外製薬セミナー 2023年8月22日

「未治療急性骨髄性白血病の治療戦略」

朝井洋晶 第一三共セミナー 2023年9月25日

「再生不良性貧血について」

朝井洋晶 協和発酵キリンセミナー 2023年11月21日

「慢性リンパ性白血病に対するイブルチニブ治療」

朝井洋晶 ヤンセンファーマセミナー 2023年12月12日

「再発/難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の治療について」

朝井洋晶 Abbvie 合同会社セミナー 2023年12月19日

「T細胞リンパ腫診療について」

朝井洋晶 日本化薬セミナー 2024年3月12日

書籍執筆

7章 非上皮性悪性腫瘍, 3. 治療 (薬物療法),

朝井洋晶（分担執筆）
桐田忠昭、原田浩之編集 「口腔癌」 医歯薬出版株式会社, 2023 年 9 月発行

【消化器内科】

研究会発表

「当院における EUS-FNA の現状」

有賀 諭生

第 27 回東毛消化器病懇話会 2023 年 9 月 2 日

【脳神経外科】

学会・研究会・検討会発表

第 28 回脳神経外科救急学会（和歌山）

群馬県での脳卒中救急医療システム構築に対するメディカルコントロール協議会の役割

松本 正弘（共著）

2023 年 2 月 17 日

第 29 回群馬県救急医療懇談会（前橋）

群馬県 MC 協議会の活動強化による脳卒中救急医療体制整備の取り組み

松本 正弘（共著）

2023 年 9 月 17 日

第 69 回北関東頭頸部血管内手術懇話会（前橋）

『COVID-19 感染後、くも膜下出血で発症した脳静脈洞血栓症を伴った硬膜動静脈瘻の 1 例』

金沢 優

2023 年 11 月 11 日

論文

群馬県救急医療懇談会誌 17 巻 Page89-92(2023. 03)

群馬県における脳梗塞急性期治療の現状 2021 年県内医療機関調査の結果(原著論文)

松本 正弘（共著）

群馬県救急医療懇談会誌 17 巻 Page31-33(2023. 03)

群馬 PSLS コースの集中研修から分散研修へ改訂する取り組み(解説)

松本 正弘（共著）

日本臨床救急医学会雑誌 26 巻 4 号 Page480-488(2023. 08)

新型コロナウイルス感染症蔓延期でも実施可能な分散研修による群馬 PSLS の開発とトライアルコースの実施報告(原著論文)

松本 正弘（共著）

J Neurosurg Case Lessons. 2023 Dec 4;6(23):CASE23484

Radiological features of internal carotid artery occlusion caused by pituitary apoplexy: illustrative case

松本 正弘（共著）、川島 隆弘（共著）

【呼吸器外科】

講演会発表

「肺癌周術期治療の Best Practice 」 パネリスト

野内 達人

東毛肺がん周術期講演会 令和 5 年 7 月 28 日 伊勢崎

【泌尿器科】

学会・研究会・検討会発表

「当院における腎結石に対する RIRS の治療成績の報告」

須永理沙 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第 95 回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和 6 年 2 月 17 日 前橋市（ハイブリッド開催）

「群馬大学関連病院における、COVID19 感染症拡大前後での泌尿器科悪性腫瘍及び手術数の変化」

関根芳岳（群馬大学） 中村 敏之 他

第 93 回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和 5 年 7 月 1 日 前橋市（ハイブリッド開催）

論文

「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 中村 敏之 奥木 宏延 岡崎 浩 信澤 純人 横尾 秀明

泌尿器外科 2023 年 36(9), 1045～1048

【耳鼻咽喉科】

学会・研究会・検討会発表

「最近の当科で行った喉頭癌放射線治療 6 症例」

高安 幸弘

キャンサーボード 令和 5 年 11 月 15 日

【放射線診断科】

学会・研究会・検討会発表

バイエル薬品(株) Bayer in Radiology : 第 79 回 画像診断クイズ

令和 5 年 9 月

「術前に CT にて診断した胆嚢捻転の 1 例」

遠山 兼史

【放射線治療科】

学会・研究会・検討会発表

「喉頭癌化学放射線治療後に照射野に一致した広範な左頸静脈血栓を認めた1例」

永田 和也

第47回日本頭頸部癌学会学術集会 令和5年6月16日 大阪市

「早期喉頭癌放射線治療後の内頸静脈血栓」

永田 和也

第8回日本がんサポーターブケア学会学術集会 令和5年6月22-24日 奈良市

「3期非小細胞肺癌の地固め療法中に、単発骨転移への放射線治療が有効であった1例」

永田 和也

第64回肺癌学会学術集会 令和5年11月2-4日 千葉市

【救急科】

学会発表

「気管内異物に対する気管チューブを使用した吸引について」

曾我 太三、宮脇 和宏

第51回日本救急医学会総会・学術集会 2023年11月29日

「高度貧血を生じた50代女性に対して保存的治療を行い、血液疾患の診断につなげた一例」

澤崎 英太、曾我 太三

第74回日本救急医学会関東地方会学術集会 2024年2月17日

【歯科 口腔外科/口腔センター】

学会・研究会・検討会発表・講演会

総説

五味暁憲, 辻野啓一郎, 小杉謙介, 武者 篤, 柳澤さくら, 横尾 聡: 障害者歯科診療における口腔外科小手術の pearls and pitfalls. 群馬県歯科医学会雑誌 27: 43-50, 2023

五味暁憲, 須佐岳人, 横尾 聡: DH と考える基礎疾患と服用薬 高血圧の既往を持つ患者さんの注意点について教えてください. 日本歯科評論 83: 130-133, 2023

原著論文

五味暁憲, 横尾 聡: 口腔顎顔面領域の疼痛治療に用いられる漢方薬の検討—症例報告を用いた解析—. 痛みと漢方 32: 36-45, 2023

学会発表

第 35 回日本疼痛漢方研究会 2023 年 7 月 22 日, 東京

五味暁憲, 横尾 聡: 口腔粘膜疾患の痛みの治療に用いられる漢方薬の文献的症例集積解析 (口演)

五味暁憲, 横尾 聡: 顎骨疾患の痛みの治療に用いられる漢方薬の文献的症例集積解析 (口演)

講演

五味暁憲, 高野淳志. 地域連携で診る口腔疾患. 館林邑楽歯科医師会学術講演会, 2023 年 5 月 27 日

五味暁憲. 口を守る, 身体を守る—これからの時代, 口腔衛生管理です—. 群馬県歯科衛生士会東毛支部支部会. 2023 年 11 月 26 日

五味暁憲 悩ましい口腔疾患に漢方を Dr's Prime Academia 2023 年 10 月 2 日 Web

五味暁憲 日常の歯科診療で役立つ漢方薬一歯・口腔の痛み編 Dr's Prime Academia 2023 年 12 月 18 日 Web

院内研究会

茂木有紀子 (歯科衛生士) 口腔ケアとは (講演、ハンズオン) 看護部新入職員研修 2023 年 5 月 8 日

五味暁憲. 嚥下障害—どこまで攻める? 公立館林厚生病院 NST 勉強会. 2023 年 9 月 13 日

2. 医 療 技 術 部

【中央放射線室】

院外発表 学術発表

「DICOM 画像と画像データ」

奥村 晃由

第 16 回 実践セミナー in 蓼科

令和 5 年 5 月 27 日-28 日 長野県（茅野市）

「MTF のためのデータ取得の実際（一般撮影）」

奥村 晃由

2023 年度第 2 回関東 DR 研究会

令和 5 年 10 月 7 日 東京都（葛飾区）

「Evaluation of the Crystalline Lens Exposure Dose Reduction Effect Using Low Melting Point Alloy in Radiotherapy for Glottic Cancer」

吉田 達也

第 79 回日本放射線技術学会総会学術大会

令和 5 年 4 月 13 日-16 日 神奈川県（横浜市、ハイブリッド開催）

「新規に導入した吸引式固定具の患者および診療放射線技師における使用感の評価」

吉田 達也

2023 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会

令和 5 年 6 月 24 日-25 日 山梨県（甲府市）

「業務プロセスフローを軸とした業務シミュレーションの実施によるインシデント再発防止効果」

吉田 達也

第 39 回日本診療放射線技師会学術大会

令和 5 年 9 月 29 日-10 月 1 日 熊本県（熊本市）

「マルチリーフコリメータにおけるリーフ移動速度の評価」

吉田 達也

東京・関東合同研究発表大会 2023

令和 5 年 12 月 2 日-3 日 東京都（江東区）

「業務フロー図を活用した根本原因分析によって立案されたインシデント再発防止策の実施とその効果」

吉田 達也

第 61 回群馬放射線腫瘍研究会
令和 6 年 2 月 10 日 群馬県（前橋市）

「CBCT の X 線管回転角度の違いによる金属アーチファクトの評価」

早川 倫生

第 39 回日本診療放射線技師会学術大会
令和 5 年 9 月 29 日-10 月 1 日 熊本県（熊本市）

「体軸方向におけるセットアップ方法の変更による位置再現性の評価」

早川 倫生

第 61 回群馬放射線腫瘍研究会
令和 6 年 2 月 10 日 群馬県（前橋市）

「当院のアンギオ室における安全管理－報告に焦点を当てる－」

角田 佳祐

第 39 回群馬県冠血管治療懇話会
令和 5 年 11 月 4 日 群馬県（前橋市）

論文

吉田達也，早川倫生，川代稔之，柴崎貴加子．業務フロー図を活用した根本原因分析によって立案されたインシデント再発防止策の実施とその効果．日放技学誌．2024；80(3)：304-310

【検査室】

院外発表

「頸部放射線治療後に生じた内頸静脈血栓の治療経過観察に超音波検査が有用であった一例」

笠越 美穂

第 72 回日本医学検査学会
令和 5 年 5 月 20 日

「MALT リンパ腫が胸水にて DLBCL に形質転換が疑われた一例」

武田 将英

第 37 回関東臨床細胞学会学術集会
令和 5 年 9 月 16 日

「輸血機能評価認定制度（I&A）の認定を受けるまで」

小林 優子

第 18 回群馬県合同輸血療法委員会総会
令和 5 年 11 月 22 日

「輸血の安全性保証とは～I&A 制度の現状～」

小林 優子

第 157 回日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支部例会（シンポジウム）

令和 6 年 2 月 17 日

院外講師活動

「血液型検査・不規則抗体・交差適合試験」

小林 優子

第 38 回輸血検査基礎実技研修会

令和 6 年 1 月 14 日

院内研修会

西 5 輸血勉強会

「輸血について」

小林 優子

令和 5 年 5 月 18 日

I V ナース認定プログラム研修

「輸血管理」

小林 優子

令和 5 年 9 月 8 日

論文

群馬県臨床検査学会誌

「頸部放射線治療後に生じた内頸静脈血栓の治療経過観察に超音波検査が有用であった一例」

笠越 美穂

令和 5 年 8 月 10 日

【栄養室】

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 5 年 10 月 26 日

【リハビリテーション技術室】

学会発表

「回復期リハビリテーション病棟入棟時における栄養状態が FIM 各項目に及ぼす影響」

糸井 一訓

第 38 回日本臨床栄養代謝学会学術集会

令和 5 年 5 月 10 日 神戸コンベンションセンター

「弾性ストッキングによるアプローチが有効であった起立性低血圧症状を繰り返す両側前大脳動脈閉塞症の一例」

齊藤 美智子

第 61 回全国自治体病院学会

令和 5 年 8 月 31 日～9 月 1 日 札幌コンベンションセンター

院外発表

「回復期リハビリテーション病棟の紹介、取り組みについて」

齋藤 駿介

令和 5 年度大腿骨近位部骨折地域連携の会

令和 5 年 11 月 29 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 5 年度新人症例発表会（事例報告会）

令和 5 年 7 月 23 日 群馬医療福祉大学

院内講師活動

スキルアップカンファレンス

「脳卒中急性期のリハビリテーション」 寒澤 秀樹

令和 6 年 2 月 22 日

3. 看護部

院外研究発表

	発表会名	テーマ	発表者	所属
8月31日～ 9月1日	第61回全国自治 体病院学会	地域における産後のサポ ート体制の取り組み ～地域 の子育て支援のために産後 ケア事業を拡大して～	山崎志佐絵	看護部
8月31日～ 9月1日	第61回全国自治 体病院学会	タスクシェアに向けた静脈 注射に関する研修運営 ～ 院内他職種協働から地域へ の公開プログラム開催へ～	伊藤 里美	東6階
9月17日	第29回群馬県救 急医療懇談会	小児 CPA 症例を振り返って	吉澤 晶子	救急センタ ー
11月4日	第39回群馬県冠 血管治療懇談会	タイムアウトを導入しての 振り返り	金子 真弓	救急センタ ー
11月8日	第27回群馬県看 護学会	A病院B病棟における脳血管 疾患患者の自宅退院を困難 にする要因の検討	酒巻 幸恵	7階
11月8日	第27回群馬県看 護学会	臨床工学技士の内視鏡業務 参入に対する臨床工学技士 と看護師の思い	森 真弓	救急センタ ー

院内研究発表

テーマ	所属	発表者
令和6年3月8日（金）		
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	7階	山中 優希
脳血管疾患患者の麻痺の評価と看護記録の短縮に向けた取り 組み～四肢の運動麻痺に焦点を当て NIHSS の導入を試みて～	7階	森田 明子
心不全患者の生活指導における看護師の知識調査	西5階	金子千代子
外来化学療法室で薬物療法をうける独居がん患者の療養中の 思いと看護支援の検討	外来	齋藤 安代
A病院手術室看護師におけるサージカルスモークに対する勉強 会前後の意識変化	手術室	高橋 梓
核医学検査における職業被ばくの実態調査と被ばく対策の強 化を試みて	救急セ ンター	笠原 みほ
A病棟（急性期）の尿道留置カテーテル挿入患者の現状とその 一考察	東7階	佐藤 教緒

4. 薬 剤 部

論文

Efficacy and Safety of Naldemedine Administration for Opioid-Induced Constipation in Cancer Patients with Poor Performance Status

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

J Palliat Med. 2023 Apr;26(4):548-553.

Efficacy and safety of naldemedine treatment for opioid-induced constipation in gastrointestinal cancer: a retrospective analysis

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

Ann Palliat Med. 2023 Jul;12(4):697-707.

学会・研究会・検討会発表

「消化管腫瘍におけるオピオイド誘発性便秘に対するナルデメジンの有効性と安全性に関する検討」

西馬弘美 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 伊藤雅子 武井智史 松浦雅人 茂木淳之介 大林恭子

第8回日本がんサポーターズケア学会学術集会 令和5年6月22～24日

5. 院内症例検討会

令和5年5月25日（木）

参加者 33人

- (1) 認知症患者の思いに寄り添い自宅退院につなげた多職連携からの学び

担当部署 西5階病棟

循環器内科医員	藤井 孝成
看護師（主任）	石川 真由美

- (2) 難治性褥瘡患者へのNST介入事例

担当部署 栄養室

管理栄養士	黒崎 美那子
-------	--------

令和5年7月27日（木）

参加者 33人

- (1) 面会制限下における終末期患者家族のケア

担当部署 東5階病棟

消化器内科部長	有賀 諭生
看護師（主任）	篠崎 真実

- (2) 20代脳卒中患者の退院支援

担当部署 地域連携室

社会福祉士	岡田 直美
-------	-------

令和5年9月28日（木）

参加者 41人

- (1) 終末期患者の退院後訪問を行って ～2症例を振り返る～

担当部署 西4階病棟

看護師（主任）	板垣 恵
看護師（主任）	須永 純子

- (2) 外来通院中の膵臓癌患者が抱えるトータルペインに対する支援

担当部署 外来

消化器内科部長	有賀 諭生
看護師	武田 瑞季

令和5年11月30日（木）

参加者 32人

- (1) 自宅退院を希望する患者に対し、施設への退院調整を余儀なくされた事例

～施設退院への精神的動揺が強い患者へのフォローアップを行って～

担当部署 回復期リハビリ病棟

整形外科部長 木村 浩明

看護師 四方田 愛実

(2) 気管切開術後に透析を拒否した患者の事例

～倫理カンファレンスを通して学んだ事～

担当部署 東6階病棟

耳鼻咽喉科部長 高安 幸弘

看護師（主任） 神村 元

令和6年1月25日（木）

参加者 34人

(1) 終末期癌患者と家族の在宅で過ごしたい思いを叶えるために

～退院後訪問を通して学べた症例～

担当部署 東4階病棟

外科部長 檀原 哲也

看護師 橋本 八重子

(2) 重症心身障害医療的ケア児のレスパイト入院中の経過と今後の課題

担当部署 西6病棟

内科部長 高橋 聡

看護師（主任） 布施 佳子

令和6年3月28日（木）

参加者 31人

(1) 救急センターでPCPSを装着した事例を振り返って

担当部署 救急センター

救急科医長 宮畠 和宏

看護副師長 成田 美和

(2) 蜂窩織炎を契機に入院し至適な原疾患の治療と栄養療法が奏効し良好な経過を辿った症例

担当部署 東7階病棟

循環器内科医員 藤井 孝成

看護師（主任） 栗原 理佳

V 書 籍

1. 令和5年度 購入図書一覧

図 書 名	図 書 名
今日の治療薬2023	マンモグラフィによる乳がん検診の手引き：精度管理マニュアル
レジデントのための感染症診療マニュアル：principles & practice	JPTecガイドブック
ER実践ハンドブック：現場で生きる初期対応の手順と判断の指針：emergency room	ERで闘うためのクスの使い方
超実践マニュアル核医学	日本救急医学会ICLSコースガイドブック
新訂第五判 身体障害認定基準及び認定要領	看護コミュニケーション
注射薬調剤監査マニュアル2023	Advance care planningのエビデンス
注射薬調剤監査マニュアル2023	明日から役立つ疾患・場面別アドバンス・ケア・プランニング
G-CSF適正使用ガイドライン	コーチングマインドを極めると、マネジメントがもっと楽しくなる
透析患者への投薬ガイドブック：慢性腎臓病(CKD)の薬物治療	患者の意思決定にどう関わるか？
今日の治療薬	よくわかるがん免疫療法ガイドブック
今日の治療薬	誰でもわかる看護理論
診察ができる①	重要なところだけ、短時間でわかりやすく読む看護理論
からだが見える	やさしく学ぶ看護理論
看護現場ですぐに役立つファシリテーションの秘訣	はたらく看護師のための自分の育て方
グループワークその達人への道	看護管理者のための概念化スキル超入門
薬剤師のための感染制御マニュアル	看護管理者のための概念化スキルステップアップ
病気がみえる vol.15 小児科	認知症plus行動・心理症状のケア
乳癌診療ガイドライン②疫学・診断編	一般病棟の認知症患者「こんなときどうする？」
現場で使えるクリニカルパス実践テキスト	ティーチング・ポートフォリオ・チャート作成講座
認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント	緊急対応 外科手技マニュアル
在宅と病院をつなぐ認知症対応力アップマニュアル	救急外来 オススメ処方・ダメ処方
看護者が行う意思決定支援の技法	

2. 令和5年度 購入雑誌（和雑誌）一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
INTENSIVIST	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
エキスパートナース	病理と臨床
エマログ	ブレインナーシング
オペナーシング	ホスピタリスト
画像診断	麻酔
がん看護	メディカルテクノロジー

雑 誌 名	雑 誌 名
看護	メディカルリハビリテーション
看護管理	薬局
看護展望	YORI-SOUがんナーシング
癌と化学療法	理学療法
緩和ケア	理学療法ジャーナル
救急医学	リハビリナース
胸部外科	臨床栄養
クリニカルリハビリテーション	臨床画像
月刊新医療	臨床検査
月刊薬事	臨床泌尿器科
検査と技術	臨床皮膚科
呼吸器ケア	臨床病理
心エコー	臨床放射線
ザ・クインテッセンス	臨床麻酔
作業療法ジャーナル	レジデントノート
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	消化器外科
消化器ナーシング	臨床外科
小児内科	レクリエ
総合リハビリテーション	
デンタルハイジーン	
透析ケア	
合 計	57タイトル・682冊

3. 令和5年度 購入雑誌(洋雑誌)一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
Auris Nasus Larynx	
The annals of thoracic surgery	
	合 計 : 2タイトル

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4年度蔵書数	2,729
令和5年度購入数	43
除籍数	6
蔵書数	2,766

雑

誌

	冊数
令和4年度蔵書数	31,434
令和5年度購入数	682
除籍数	72
所蔵数	32,044

製

本

	冊数
令和5年度蔵書数	370
除籍数	10
蔵書数	360

文献複写

依

頼

依頼先機関	件数
病院図書室	5
大学図書館	2
国公立図書館	
社団法人図書館	
研究所図書館	
学会	
合計	7

受

付

依頼元機関	件数
病院図書室	3
合計	3

VI 経営分析

1. 損益計算書

(単位：円)															
年 度 区 分	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	令 和 5 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	6,746,197,622	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%	8,178,054,345	100.0%	102.4%
(1)入院収益	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%	5,467,409,050	66.9%	102.6%
(2)外来収益	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%	2,399,109,566	29.3%	101.8%
(3)その他医業収益	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%	311,535,729	3.8%	104.4%
2. 医業費用	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%	9,187,646,678	100.0%	107.2%
(1)給与費	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%	4,911,686,000	53.5%	104.9%
(2)材料費	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%	2,305,281,999	25.1%	109.1%
(3)経費	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%	1,222,373,330	13.3%	105.1%
(4)減価償却費	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%	678,295,499	7.4%	114.2%
(5)資産減耗費	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%	55,825,179	0.6%	560.4%
(6)研究研修費	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%	14,184,671	0.1%	122.2%
医 業 損 益	△ 971,339,821		73.9%	△ 1,217,809,333		125.4%	△ 964,884,284		79.2%	△ 588,367,121		61.0%	△ 1,009,592,333		171.6%
3. 医業外収益	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%	997,233,754	100.0%	105.3%
(1)受取利息配当金	502	0.0%	100.4%	500	0.0%	99.6%	100	0.0%	20.0%	100	0.0%	100.0%	100	0.0%	100.0%
(2)他会計等負担金	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%	872,274,000	87.4%	104.0%
(3)補助金	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%	9,821,096	1.0%	113.7%
(4)売店収益	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%	2,551,025	0.3%	106.7%
(5)長期前受金戻入	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%	95,720,219	9.6%	116.8%
(6)その他医業外収益	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%	16,867,314	1.7%	106.5%
4. 医業外費用	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%	461,053,363	100.0%	101.7%
(1)支払利息及び 企業債取扱諸費	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%	65,733,912	14.3%	95.1%
(3)雑損失	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%	395,319,451	85.7%	102.9%
5. 看護師養成事業収益										53,832,345			56,412,900		104.8%
6. 看護師養成事業費用										143,574,965			143,775,846		100.1%
経 常 損 益	△ 382,174,641		49.5%	△ 683,375,952		178.8%	△ 527,212,342		77.1%	△ 184,200,124		34.9%	△ 560,774,888		304.4%
7. 特別利益				818,320,670			1,127,584,280		137.8%	717,049,240		63.6%	446,653,000		62.3%
8. 特別損失				187,847,293			41,795,266		22.2%	0			0		
当年度純利益（純損失）	△ 382,174,641		49.5%	△ 52,902,575		13.8%	558,576,672		1055.9%	532,849,116		95.4%	△ 114,121,888		-21.4%
他 会 計 等 負 担 金 再 掲	769,044,000		109.5%	760,162,000		98.8%	726,910,000		95.6%	838,546,000		115.4%	872,274,000		104.0%

2. 貸借対照表

(単位：円)

年 度 区 分	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	令 和 5 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	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%	8,656,907,753	63.6%	97.4%
(1)有形固定資産	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%	8,567,701,296	62.9%	97.5%
(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	20,004,000	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%	87,091,517	0.7%	90.4%
2. 流動資産	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%	4,956,750,494	36.4%	112.5%
(1)現金預金	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%	3,645,088,013	26.8%	120.7%
(2)未収金	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%	1,278,926,507	9.4%	94.4%
(3)有価証券															
(4)貯蔵品	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%	32,735,974	0.2%	106.0%
(5)前払金															
資 産 合 計	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%	13,613,658,247	100.0%	102.4%
3. 固定負債	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%	8,385,268,964	61.6%	99.3%
(1)企業債	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%	6,287,501,269	46.2%	98.3%
(2)リース債務	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%	1,656,720	0.0%	3012.2%
(3)引当金	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%	2,096,110,975	15.4%	102.1%
4. 流動負債	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%	1,605,779,214	11.8%	118.1%
(1)企業債	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%	529,260,318	3.9%	131.5%
(2)リース債務	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%	2,767,000	0.0%	270.3%
(3)未払金	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%	705,292,066	5.2%	113.8%
(4)引当金	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%	327,324,089	2.4%	110.5%
(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%	40,171,279	0.3%	803.4%	41,135,741	0.3%	102.4%
5. 繰延収益	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%	1,400,427,585	10.3%	93.6%
(1)長期前受金	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%	2,292,618,615	16.8%	99.9%
(2)長期前受金 収益化累計額	△ 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%	△ 892,191,030	-6.5%	111.7%
負 債 合 計	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%	11,391,475,763	83.7%	100.8%
6. 資本金	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%	3,926,602,423	28.8%	109.7%
(1)自己資本金	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%	3,926,602,423	28.8%	109.7%
(2)借入資本金															
7. 剰余金	△ 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%	△ 1,704,419,939	-12.5%	107.2%
(1)資本剰余金	4,000	0.0%	0.0%	6,000	0.0%	150.0%	6,500	0.0%	108.3%	7,000	0.0%	107.7%	7,517	0.0%	107.4%
(2)利益剰余金	△ 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%	△ 1,704,427,456	-12.5%	107.2%
(うち当年度純利益)	△ 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%	△ 114,121,888	-0.8%	-21.4%
資 本 合 計	△ 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%	2,222,182,484	16.3%	111.7%
資本・負債合計	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%	13,613,658,247	100.0%	102.4%

3. 経営分析

区分	項目	算式	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
財務比率	1 自己資本構成比率	$\frac{\text{自己資本}+\text{剰余金}}{\text{資本負債合計}} \times 100$	-4.5%	-2.1%	5.7%	15.0%	16.3%
	2 固定資産対長期資本比率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{資本金}+\text{剰余金}+\text{固定負債}} \times 100$	110.7%	104.2%	90.9%	85.2%	81.6%
	3 流動比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	153.2%	190.9%	269.8%	324.0%	308.7%
	4 自己資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\{(\text{期首自己資本}+\text{剰余金})+(\text{期末同})\}} \times 1/2$	-14.43回	-18.64回	34.02回	6.02回	3.88回
	5 固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首固定資産}+\text{期末固定資産})} \times 1/2$	0.72回	0.75回	0.91回	0.94回	0.93回
	6 流動資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首流動資産}+\text{期末流動資産})} \times 1/2$	3.86回	3.22回	2.58回	2.02回	1.75回
	7 未収金回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首未収金}+\text{期末未収金})} \times 1/2$	5.36回	4.94回	5.39回	5.82回	6.21回
	8 企業債償還元金対減価償却費比率	$\frac{\text{企業債償還元金}}{\text{減価償却費}} \times 100$	72.7%	61.8%	63.5%	62.5%	59.3%
収支比率	1 医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	87.4%	84.3%	88.6%	93.1%	89.0%
	2 給与費比率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	65.1%	68.7%	63.6%	58.6%	60.1%
	3 材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	23.1%	25.2%	27.3%	26.5%	28.2%
	4 経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	14.7%	14.2%	14.0%	14.6%	14.9%
	5 金融費比率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}} \times 100$	1.2%	1.2%	1.0%	0.9%	0.8%
	6 利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}} \times 100$	-5.7%	-10.4%	-7.0%	-2.3%	-6.9%
	7 成長率	$\frac{\text{今期医業収益}}{\text{前期医業収益}} \times 100$	104.8%	97.2%	114.7%	106.2%	102.4%
労働生産率	1 職員1人当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年度末職員数}}$	14,203千円	13,438千円	15,634千円	16,465千円	16,967千円
	2 職員1人当り経常利益	$\frac{\text{経常利益}}{\text{年度末職員数}}$	-805千円	-1,400千円	-1,096千円	-380千円	-1,163千円
	3 100床当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{年度末病床数}} \times 100$	144.4	148.3	146.2	147.4	146.5
	4 患者100人当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{入院平均患者数}+(\text{外来平均患者数} \div 3)} \times 100$	115.2人	132.7人	122.4人	118.2人	115.8人
	1 1床当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$	20,505千円	19,932千円	22,858千円	24,273千円	24,857千円
	2 病床利用率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$	83.0%	73.5%	76.5%	80.8%	81.9%

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	10,328,964,000	448,933,000	10,777,897,000	9,711,868,368	△ 1,066,028,632
医業収益	9,270,058,000	0	9,270,058,000	8,209,648,394	△ 1,060,409,606
医業外収益	1,000,906,000	0	1,000,906,000	999,154,074	△ 1,751,926
看護師養成 事業収益	58,000,000	0	58,000,000	56,412,900	△ 1,587,100
特別利益	0	448,933,000	448,933,000	446,653,000	△ 2,280,000

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	10,328,964,000	0	10,328,964,000	9,815,284,260	513,679,740
医業費用	9,826,231,000	0	9,826,231,000	9,314,314,744	511,916,256
医業外費用	329,836,000	0	329,836,000	352,051,352	△ 22,215,352
看護師養成 事業費用	167,897,000	0	167,897,000	148,918,164	18,978,836
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	790,826,000	0	790,826,000	0	790,826,000	788,093,517	△ 2,732,483
企業債	438,700,000	0	438,700,000	0	438,700,000	423,100,000	△ 15,600,000
構成団体出資金	347,503,000	0	347,503,000	0	347,503,000	347,503,000	0
長期貸付金返還金	4,620,000	0	4,620,000	0	4,620,000	17,490,000	12,870,000
基金積立金利息	3,000	0	3,000	0	3,000	517	△ 2,483
補助金	0	0	0	0	0	0	0

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	繰越額	不用額
資本的支出	976,587,000	1,500,000	0	0	978,087,000	966,760,918	128,400	11,197,682
建設改良費	552,429,000	1,500,000	0	0	553,929,000	548,276,032	128,400	5,524,568
企業債償還金	402,555,000	0	0	0	402,555,000	402,554,369	0	631
長期貸付金	21,600,000	0	0	0	21,600,000	15,930,000	0	5,670,000
基金積立金	3,000	0	0	0	3,000	517	0	2,483

※ 資本的收入額788,093,517円が資本的支出額966,760,918円に不足する額178,667,401円は、当年度分消費税資本的収支調整額1,802,154円、過年度分損益勘定留保資金176,865,247円で補てんした。

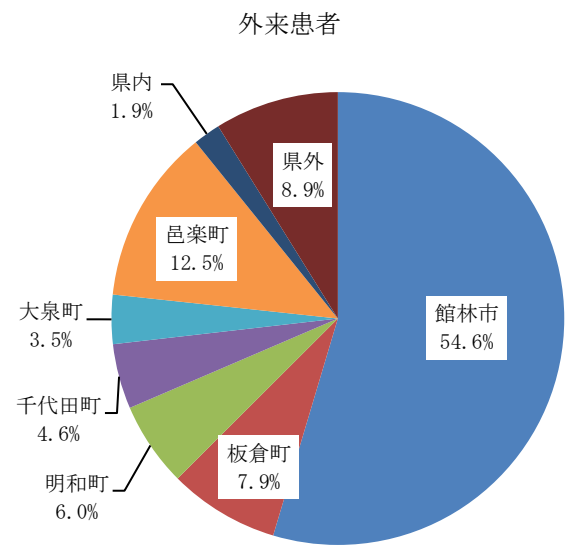
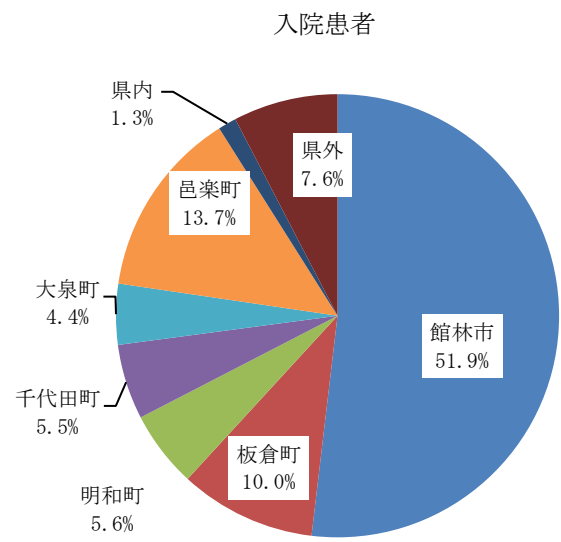
(3) 令和5年度損益計算書

1	医業収益	円	円	円
	(1)入院収益	5,467,409,050		
	(2)外来収益	2,399,109,566		
	(3)その他医業収益	<u>311,535,729</u>	8,178,054,345	
2	医業費用			
	(1)給与費	4,911,686,000		
	(2)材料費	2,305,281,999		
	(3)経費	1,222,373,330		
	(4)減価償却費	678,295,499		
	(5)資産減耗費	55,825,179		
	(6)研究研修費	<u>14,184,671</u>	<u>9,187,646,678</u>	
	医業損失			1,009,592,333
3	医業外収益			
	(1)受取利息配当金	100		
	(2)他会計等負担金	872,274,000		
	(3)補助金	9,821,096		
	(4)売店収益	2,551,025		
	(5)長期前受金戻入	95,720,219		
	(6)その他医業外収益	<u>16,867,314</u>	997,233,754	
4	医業外費用			
	(1)支払利息及び企業債取扱諸費	65,733,912		
	(2)売店費用	0		
	(3)雑損失	<u>395,319,451</u>	461,053,363	
5	看護師養成事業収益		56,412,900	
6	看護師養成事業費用		<u>143,775,846</u>	<u>448,817,445</u>
	経常損失			560,774,888
7	特別利益		446,653,000	
8	特別損失		<u>0</u>	<u>446,653,000</u>
	当年度純損失			114,121,888
	前年度繰越欠損金			<u>1,590,305,568</u>
	当年度未処理欠損金			<u><u>1,704,427,456</u></u>

2. 患者数

(1) 地域別患者数の状況

令和5年度患者の診療圏調

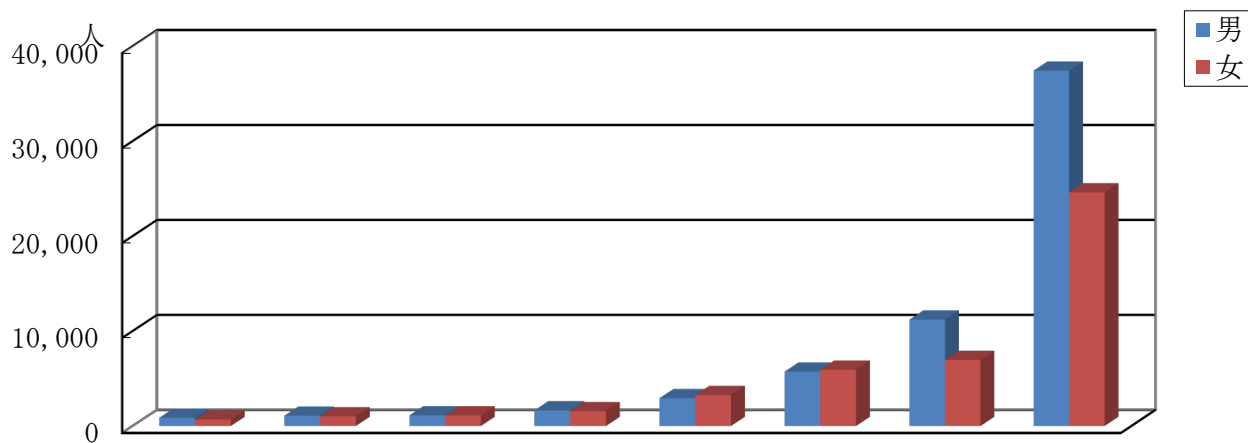


(単位 人)

市町村	入院	構成比	外来	構成比	計	構成比
館林市	51,143	51.9%	58,504	54.6%	109,647	53.3%
板倉町	9,812	10.0%	8,461	7.9%	18,273	8.9%
明和町	5,509	5.6%	6,464	6.0%	11,973	5.8%
千代田町	5,404	5.5%	4,972	4.6%	10,376	5.0%
大泉町	4,368	4.4%	3,755	3.5%	8,123	3.9%
邑楽町	13,516	13.7%	13,400	12.5%	26,916	13.1%
県内	1,312	1.3%	2,075	1.9%	3,387	1.6%
県外	7,526	7.6%	9,492	8.9%	17,018	8.3%
計	98,590	100.0%	107,123	100.0%	205,713	100.0%

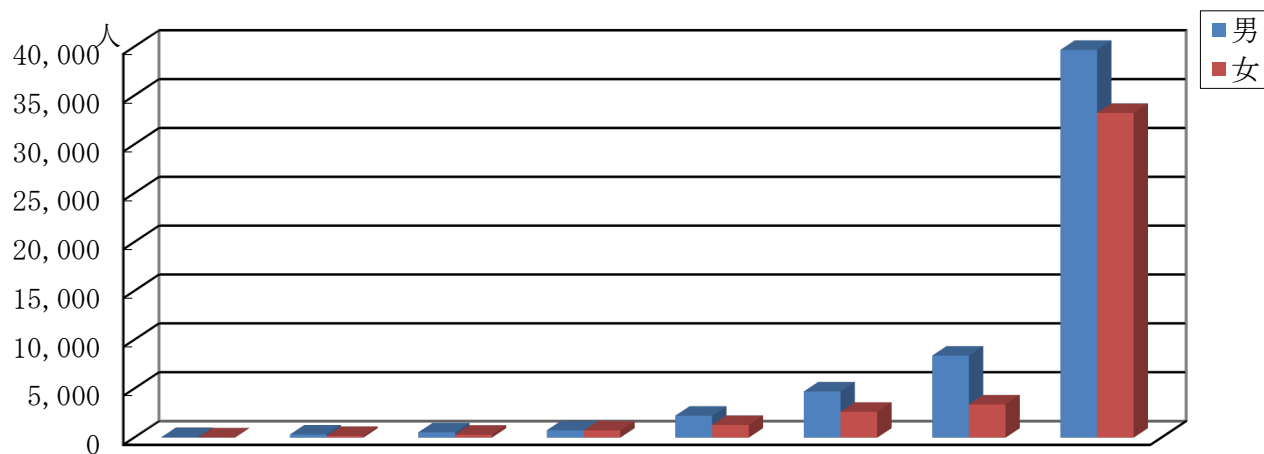
(2) 患者年齡別構成

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	870	1,087	1,120	1,648	2,932	5,723	11,208	37,422	62,010
女	677	1,020	1,117	1,559	3,254	5,929	6,955	24,602	45,113
合計	1,547	2,107	2,237	3,207	6,186	11,652	18,163	62,024	107,123
構成比	1.4	2.0	2.1	3.0	5.8	10.9	17.0	57.9	100.0

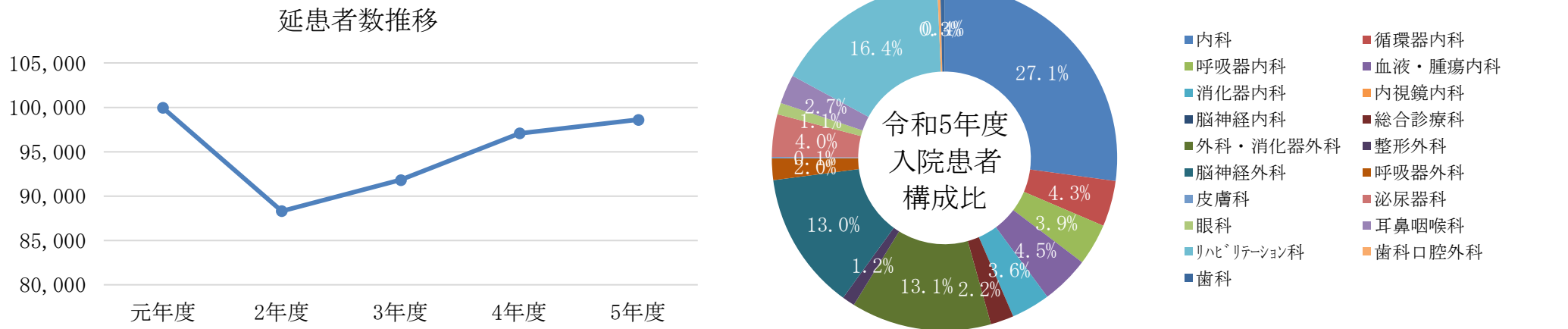
入 院



	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	59	323	553	756	2,248	4,731	8,397	39,695	56,762
女	24	174	307	743	1,298	2,648	3,400	33,234	41,828
合計	83	497	860	1,499	3,546	7,379	11,797	72,929	98,590
構成比	0.1	0.5	0.9	1.5	3.6	7.5	12.0	74.0	100.0

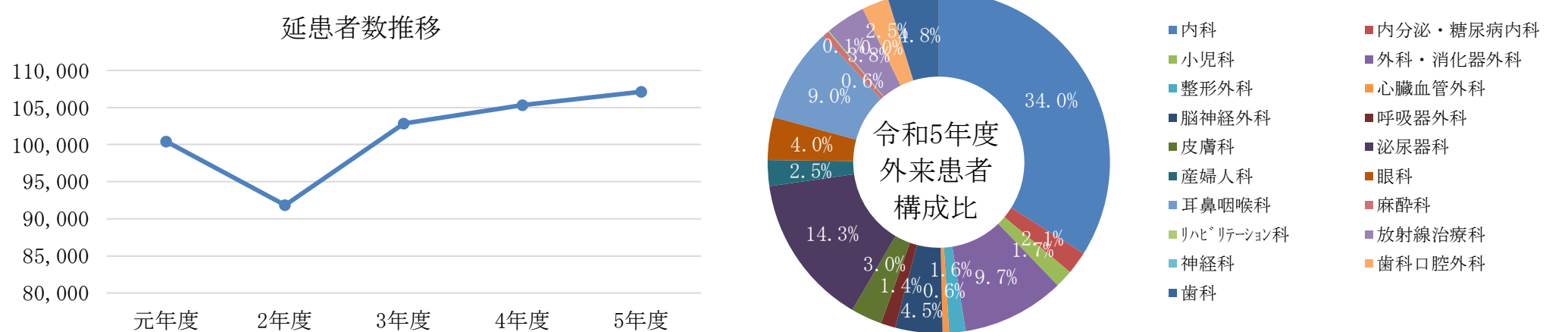
（３） 診療科別患者数

入院



診療科	元年度		2年度		3年度		4年度		5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	36,709	100.3	28,616	78.4	27,053	74.1	29,531	80.9	26,757	73.1
循環器内科	2,506	6.8	2,951	8.1	2,880	7.9	3,300	9.0	4,225	11.5
呼吸器内科	1,285	3.5	3,539	9.7	5,219	14.3	5,555	15.2	3,848	10.5
血液・腫瘍内科	2,807	7.7	5,158	14.1	5,918	16.2	4,130	11.3	4,463	12.2
消化器内科					2,706	7.4	3,476	9.5	3,581	9.8
内視鏡内科					360	1.0	361	1.0		
脳神経内科							289	0.8		
総合診療科									2,143	5.9
外科・消化器外科	16,314	44.6	12,817	35.1	11,080	30.4	11,129	30.5	12,953	35.4
整形外科			580	1.6	888	2.4	1,466	4.0	1,171	3.2
脳神経外科	13,462	36.8	10,964	30.0	10,591	29.0	11,657	31.9	12,768	34.9
呼吸器外科	1,462	4.0	1,284	3.5	2,033	5.6	1,807	5.0	1,987	5.4
皮膚科	359	1.0	405	1.1	400	1.1	298	0.8	135	0.4
泌尿器科	3,781	10.3	3,266	8.9	3,624	9.9	3,831	10.5	3,924	10.7
眼科	1,002	2.7	741	2.0	963	2.6	1,026	2.8	1,068	2.9
耳鼻咽喉科	4,484	12.3	3,354	9.2	3,152	8.6	2,645	7.2	2,693	7.4
リハビリテーション科	15,100	41.3	14,130	38.7	14,395	39.4	16,034	43.9	16,213	44.3
歯科口腔外科	645	1.8	494	1.4	543	1.5	506	1.4	270	0.7
歯科									391	1.1
計	99,916	273.0	88,299	241.9	91,805	251.5	97,041	265.9	98,590	269.4

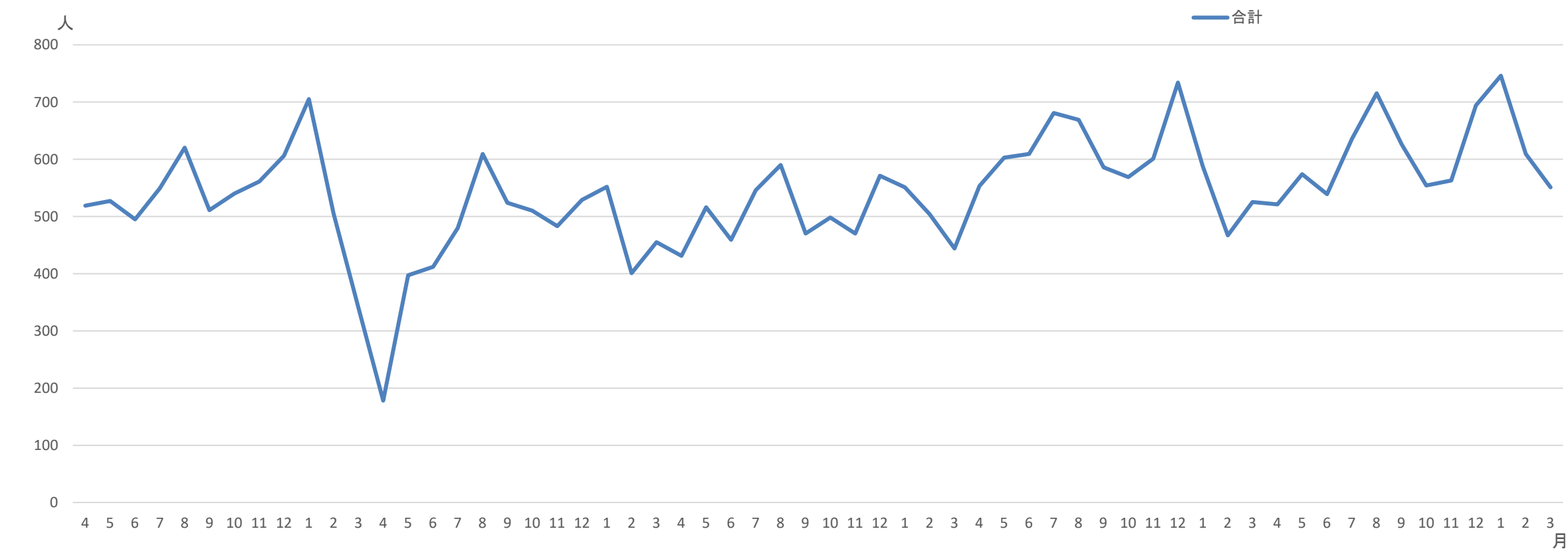
外来



診療科	元年度		2年度		3年度		4年度		5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	24,029	100.1	26,479	109.0	34,959	144.5	36,220	149.7	36,374	149.7
内分泌・糖尿病内科	2,074	8.6	2,099	8.6	2,169	9.0	2,203	9.1	2,297	9.5
小児科	2,550	10.6	1,858	7.6	2,091	8.6	1,875	7.7	1,807	7.4
外科・消化器外科	12,987	54.1	11,523	47.4	9,865	40.8	10,066	41.6	10,388	42.7
整形外科	1,526	6.4	1,815	7.5	1,943	8.0	1,786	7.4	1,663	6.8
心臓血管外科	688	2.9	688	2.8	685	2.8	674	2.8	656	2.7
脳神経外科	4,765	19.9	3,940	16.2	4,098	16.9	4,562	18.9	4,773	19.6
呼吸器外科	2,370	9.9	1,559	6.4	1,296	5.4	1,461	6.0	1,469	6.0
皮膚科	3,820	15.9	3,003	12.4	3,044	12.6	3,038	12.6	3,174	13.1
泌尿器科	15,459	64.4	14,829	61.0	15,385	63.6	15,238	63.0	15,330	63.1
産婦人科	3,129	13.0	2,311	9.5	2,391	9.9	2,354	9.7	2,627	10.8
眼科	3,605	15.0	2,895	11.9	4,131	17.1	4,395	18.2	4,324	17.8
耳鼻咽喉科	11,735	48.9	8,968	36.9	10,072	41.6	9,750	40.3	9,607	39.5
麻酔科	475	2.0	266	1.1	320	1.3	680	2.8	646	2.7
リハビリテーション科	105	0.4	73	0.3	119	0.5	128	0.5	110	0.5
放射線診断科					1	0.0			1	0.0
放射線治療科	4,143	17.3	3,793	15.6	4,306	17.8	4,385	18.1	4,030	16.6
神経科									1	0.0
歯科口腔外科	4,583	19.1	3,871	15.9	4,004	16.5	4,358	18.0	2,709	11.1
歯科	2,355	9.8	1,871	7.7	1,957	8.1	2,149	8.9	5,137	21.1
計	100,398	418.3	91,841	377.9	102,836	424.9	105,322	435.2	107,123	440.8

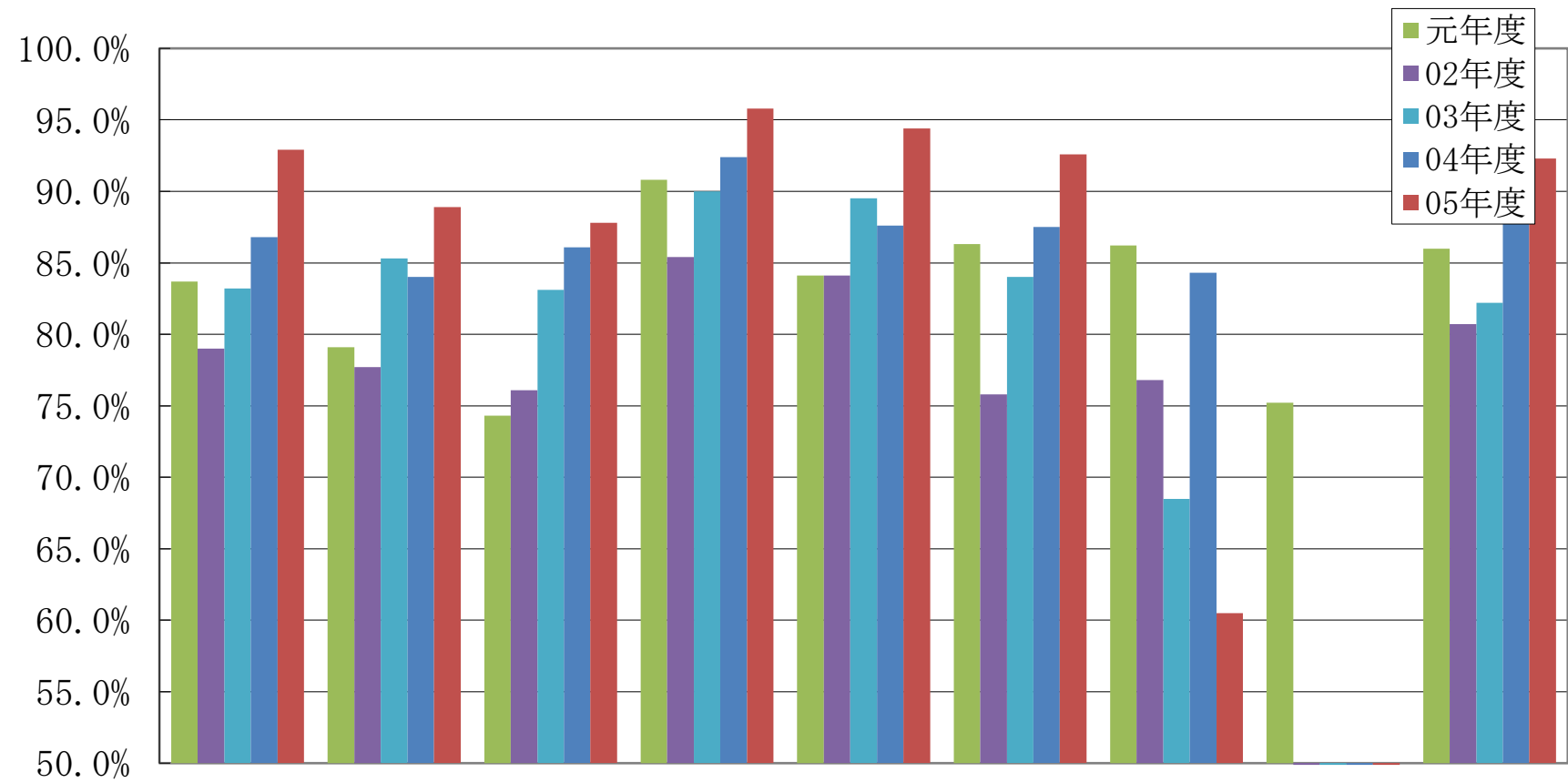
※ 外来の内科には循環器内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科の患者が含まれています。

(4) 月別救急患者数(日当直取扱分)



	令和元年度			令和02年度			令和03年度			令和04年度	令和05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		
4月	228	291	0	79	99	0	208	223	0	553	521
5月	223	304	0	190	207	0	256	260	0	603	574
6月	231	263	1	198	214	0	219	240	0	609	539
7月	255	294	0	217	263	0	274	272	0	681	636
8月	310	310	0	323	286	0	339	251	0	669	715
9月	217	294	0	264	260	0	258	212	0	586	626
10月	230	310	0	241	269	0	260	238	0	569	554
11月	235	323	3	224	259	0	243	227	0	601	563
12月	341	265	0	285	244	0	289	282	0	734	694
1月	395	309	1	301	251	0	331	220	0	587	746
2月	235	270	0	185	216	0	278	226	0	467	609
3月	154	186	0	227	228	0	226	218	0	525	551
計	3,054	3,419	5	2,734	2,796	0	3,181	2,869	0	7,184	7,328

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
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	3,585	16,033	97,042
	病床利用率	86.8%	84.0%	86.1%	92.4%	87.6%	87.5%	84.3%	26.5%	91.5%	80.8%
	1 日 平 均	32.9	23.4	31.8	29.5	31.4	31.4	31.1	9.8	43.8	265.9
05年度	病 床 数	38	28	39	30	36	36	50	6	48	311
	延 患 者 数	12,923	9,112	12,534	10,514	12,435	12,203	12,578	83	16,208	98,590
	病床利用率	92.9%	88.9%	87.8%	95.8%	94.4%	92.6%	60.5%	6.1%	92.3%	85.4%
	1 日 平 均	35.3	24.9	34.2	28.7	34.0	33.3	34.4	0.2	44.3	269.4

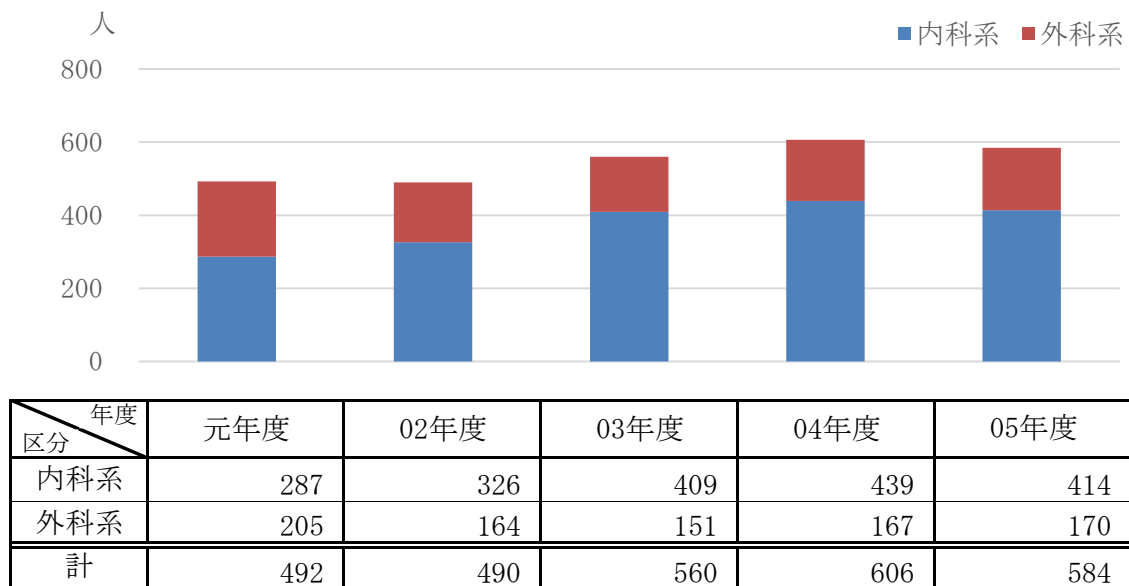
病床数は年度末時点のもの
令和元年度より感染症病棟6床を西7階に含む
令和2年3月より東4階より2床を西7階に移行
令和2年度より西7階および東7階(一部)は新型コロナウイルス感染症対応病棟として稼働
令和5年4月より東5階を39床、西5階を30床に変更
令和5年5月より東7階を60床、西7階を0床に変更
令和6年2月より東7階を50床に変更

4. 平均在院日数

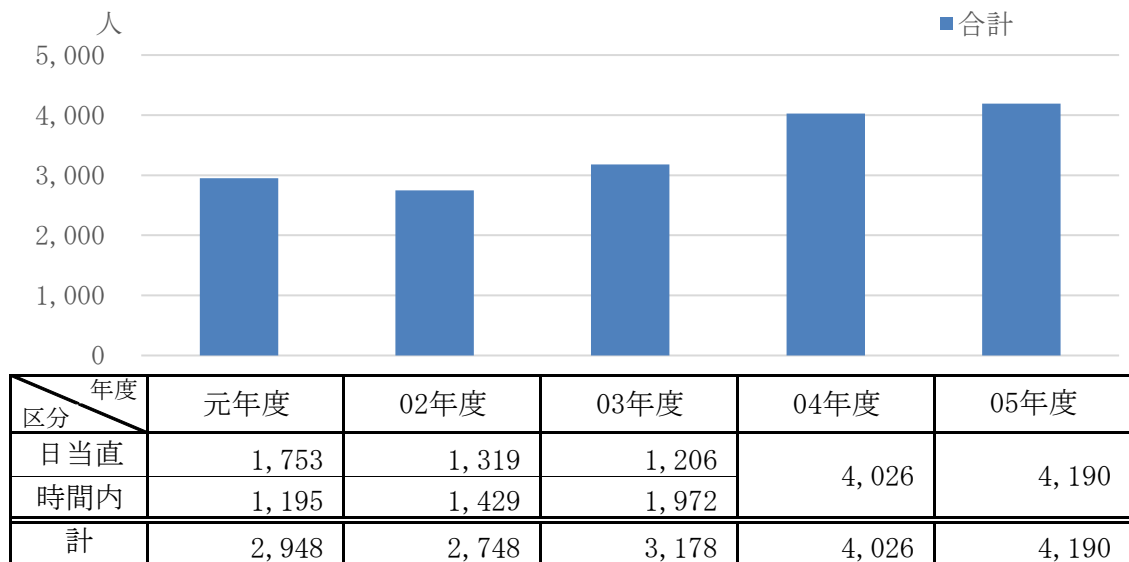
病棟 年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	計	西6階 地域包括ケア	回復期 リハ
元年度	12.7	13.8	8.0	24.5	11.9	16.9	16.0	13.6	24.7	78.3
02年度	11.7	14.6	9.3	23.2	14.3	10.4	3.6	12.2	13.2	69.2
03年度	10.3	12.4	8.9	15.8	13.3	12.9	3.1	11.8	12.0	63.9
04年度	11.6	10.3	9.9	16.6	12.4	15.9	3.6	12.4	12.8	61.5
05年度	12.7	10.9	10.5	13.3	13.3	14.8	0.0	12.6	12.3	62.2

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



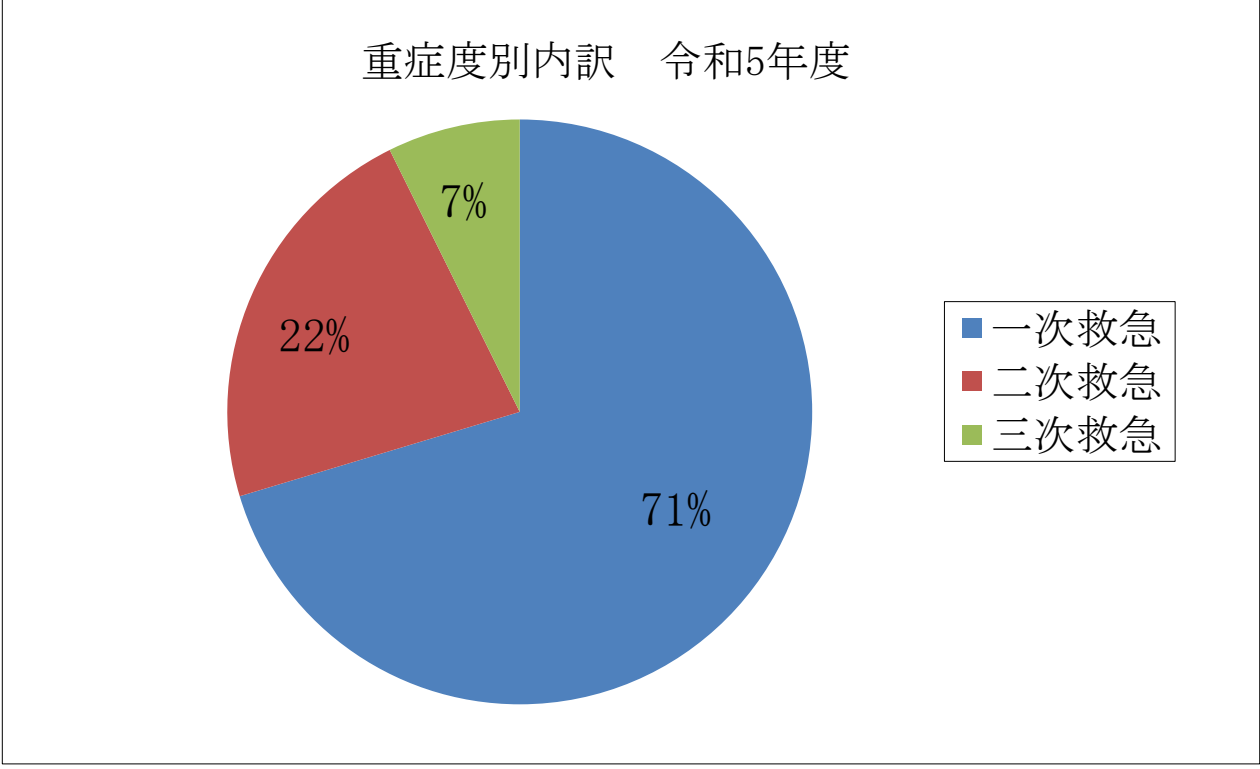
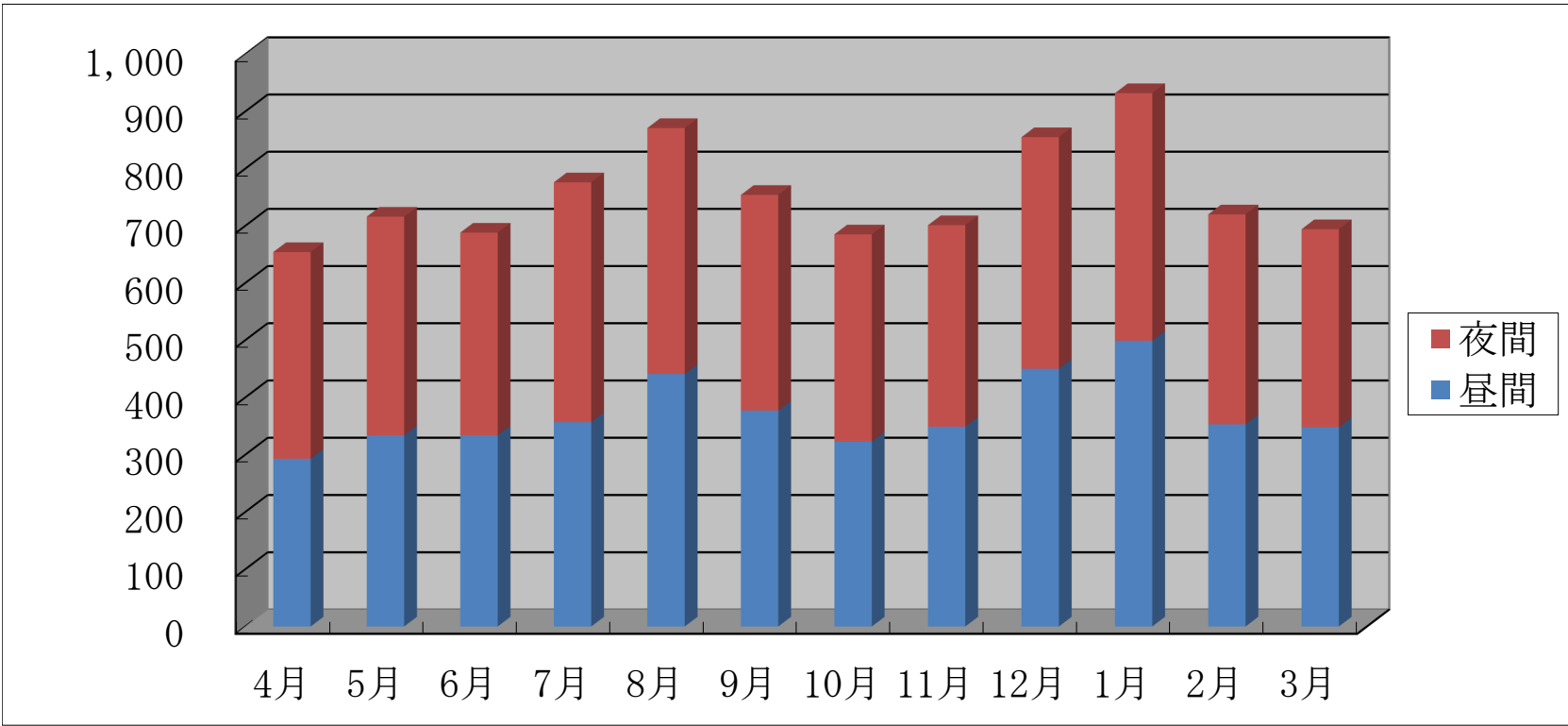
6. 救急センター実績報告

月別集計

重症度別患者内訳

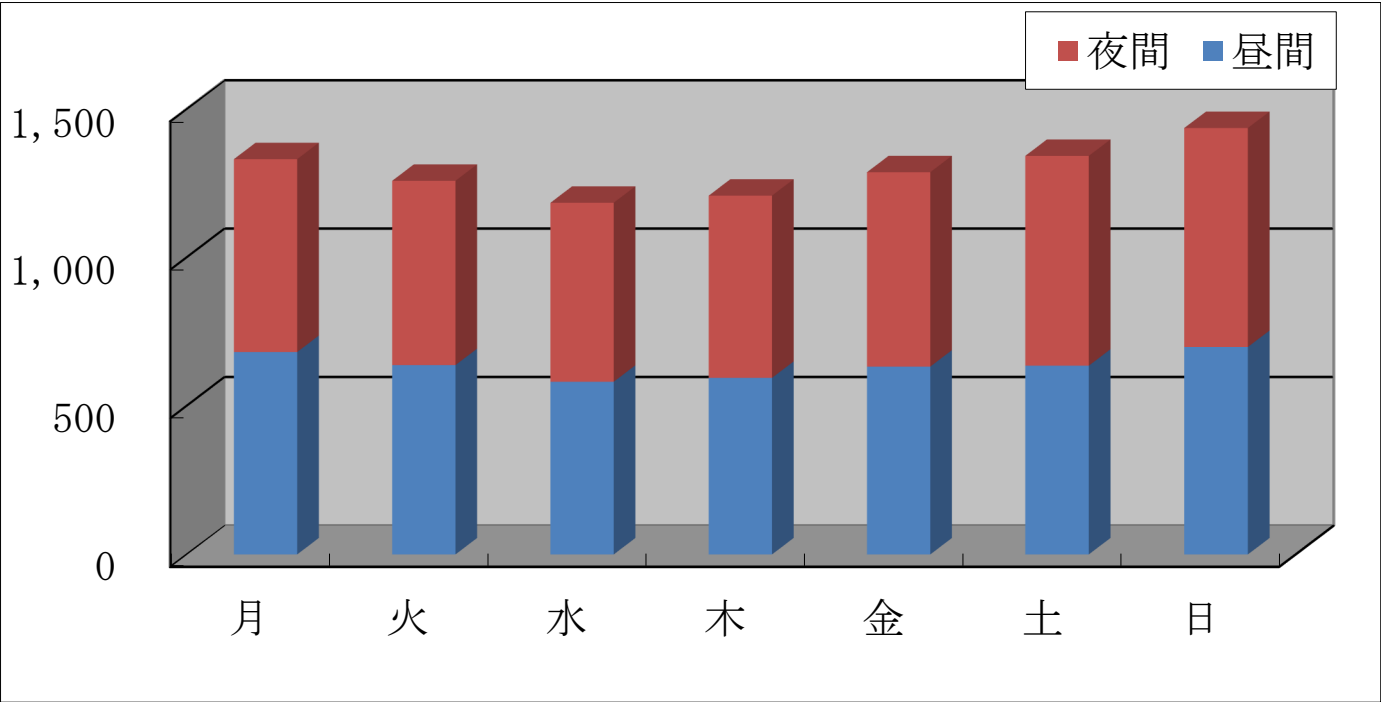
緊急検査

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	293	361	654	211	298	434	161	50	15	9	2	5	13	8	4	25
5月	334	382	716	225	309	482	174	51	10	9	4	1	3	4	5	12
6月	334	354	688	246	315	438	196	50	7	4	2	8	11	6	18	35
7月	357	419	776	199	361	569	146	53	12	8	5	2	6	4	4	14
8月	441	430	871	248	385	616	187	61	10	7	7	4	5	1	2	8
9月	377	377	754	210	373	535	173	37	11	9	1	2	5	2	2	9
10月	323	362	685	224	306	453	185	39	11	8	4	4	2	2	2	6
11月	349	352	701	213	325	472	147	66	20	16	7	2	13	3	10	26
12月	450	405	855	226	381	617	152	74	17	12	5	4	9	6	3	18
1月	499	433	932	241	365	719	167	74	14	12	5	8	10	6	4	20
2月	353	367	720	205	360	507	157	48	13	8	6	4	10	6	4	20
3月	348	346	694	213	343	470	158	55	13	11	5	7	11	11	5	27
合計	4,458	4,588	9,046	2,661	4,121	6,312	2,003	658	153	113	53	51	98	59	63	220



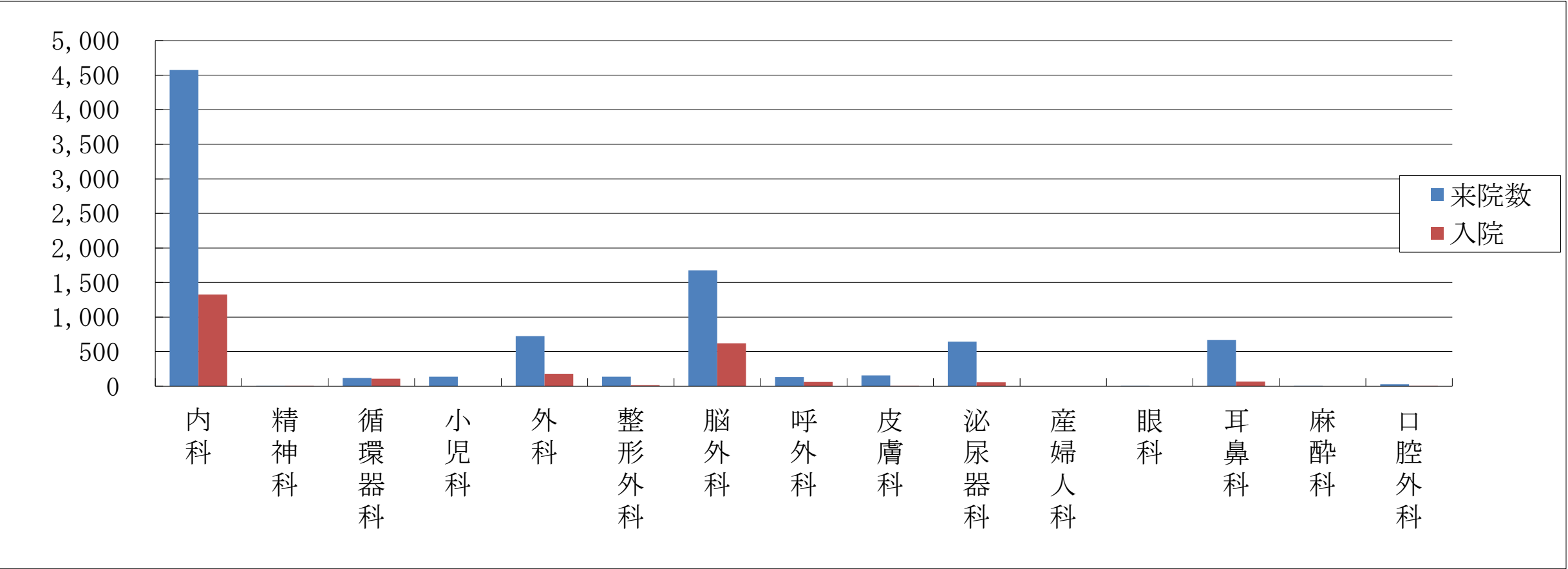
曜日別集計

	月	火	水	木	金	土	日	合計
昼間	681	637	581	594	632	635	698	4,458
夜間	650	621	603	614	655	707	738	4,588
合計	1,331	1,258	1,184	1,208	1,287	1,342	1,436	9,046

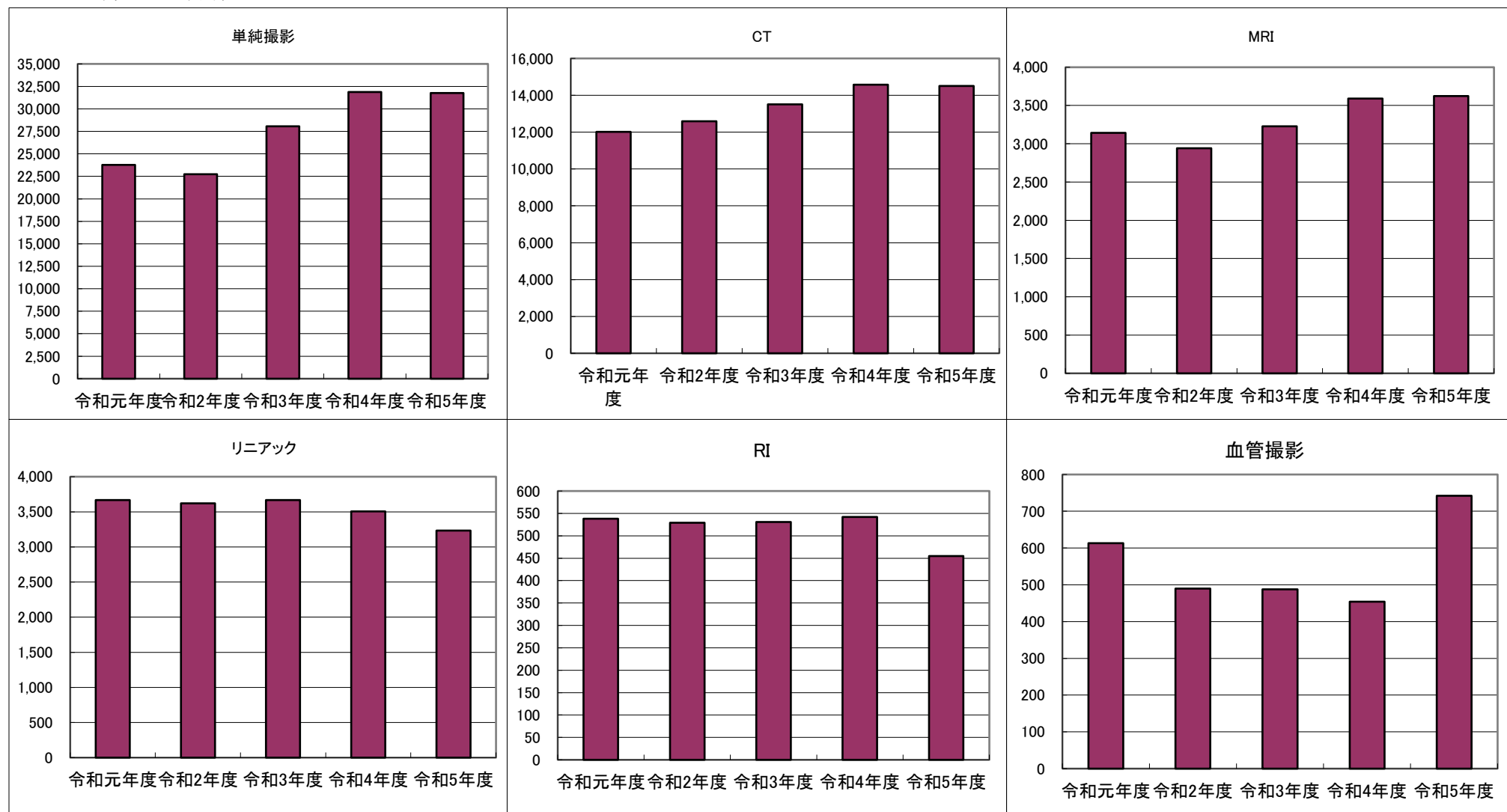


診療科別患者数

診療科	来院数	入院
内科	4,573	1,328
精神科	5	1
循環器科	117	110
小児科	138	0
外科	724	181
整形外科	139	12
脳外科	1,675	622
呼外科	134	60
皮膚科	155	1
泌尿器科	643	57
産婦人科	0	0
眼科	1	0
耳鼻科	668	68
麻酔科	1	0
口腔外科	26	1

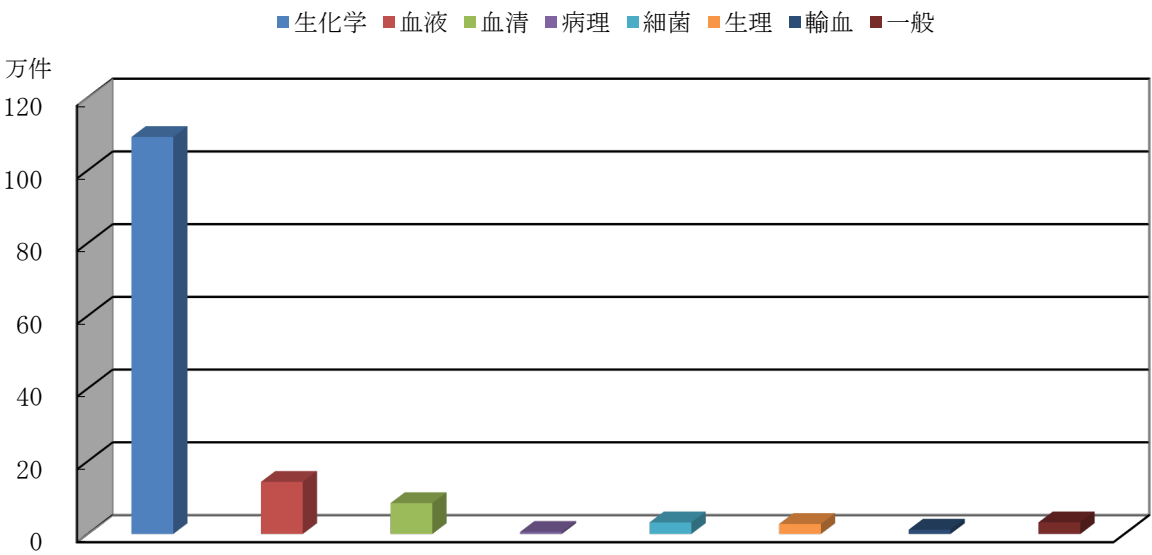


7. 画像診断件数



	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
令和元年度	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
令和5年度	31,753	424	1,138	742	791	803	455	14,507	3,623	3,232	1,061	325	4,085	62,939

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
1,091,873	143,320	84,956	5,618	31,835	27,570	11,818	31,911	1,428,901

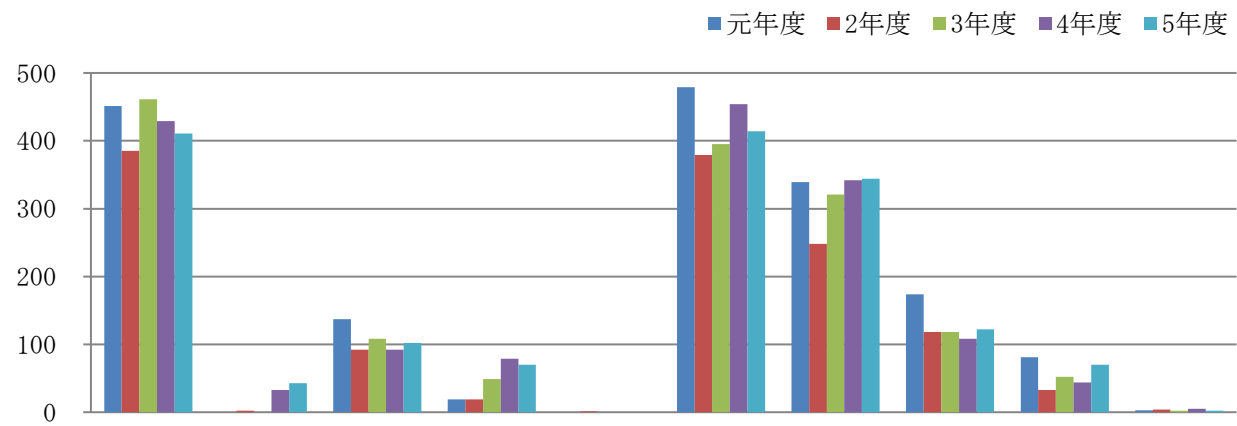
主要項目検査件数

種別	項目名	件数
生化学	TP	48,166
	ALB	47,914
	UN	55,212
	UA	39,042
	CRE	57,003
	Na	53,836
	K	53,861
	Cl	52,098
	Ca	30,728
	CHO	21,532
	HDL-c ho	23,959
	LDL-c ho	23,766
	TG	26,749
	AMY	28,802
	T-Bil	52,512
	D-Bil	27,914
	ALP	47,707
	IP	8,674
	AST	56,660
	ALT	56,321
	LD	51,904
	γ-GTP	51,451
	ChE	16,083
	CK	39,662
	Fe	6,134
	UIC	4,523
	Osm	1,336
	CRP	40,134

種 別	項 目 名	件 数
病 理	組織迅速検査	78
	細胞診迅速検査	92
	組織検査	2,262
	細胞診・婦人科	1,741
	細胞診・その他	1,173
	病理解剖	5
	免疫染色	267
細 菌	顕微鏡検査	3,463
	一般細菌培養	6,293
	抗酸菌塗抹検査	892
	抗酸菌培養	887
	結核菌PCR	615
	MAC PCR	488
	薬剤感受性	2,477
	インフルエンザウイルス抗原迅速	4,584
	RSV抗原検査	30
	アデノウイルス抗原検査	61
	便アデノ・ロタウイルス抗原検査	15
	A群溶連菌迅速	104
	尿中レジオネラ抗原	417
	尿中肺炎球菌抗原	422
	尿素呼気試験	136
	尿中ピロリ抗体	63
	C. D毒素	109
	マイコプラズマ抗原	82
	ノロウイルス抗原	20
	SARSCoV-2抗原定性	1,033
	SARSCoV-2抗原定量	8,903
	SARSCoV-2リアルタイムPCR	11
	SARSCoV-2NEAR法	730
生 理	心電図	13,886
	トレッドミル	41
	心筋シンチ	19
	ホルター心電図	438
	脳波	93
	聴性脳幹反応	17
	肺機能検査（VC・FVC）	671
	肺機能検査（DLCO）	282
	呼気NO測定	313
	腹部エコー	2,461
	心エコー	2,716
	頚動脈エコー	428
	甲状腺エコー	164
	下肢静脈エコー	282
	下肢動脈エコー	13
	耳下腺・顎下腺エコー	62
	その他エコー（頭頸部・腎動脈他）	131
	ENG	0
	重心動揺検査	86
	終夜睡眠ポリグラフィー	37
	ABI	435
	聴力検査	4,769
	チンパノメトリー	191
	レフレックス	14
	その他（経食道エコー他）	21

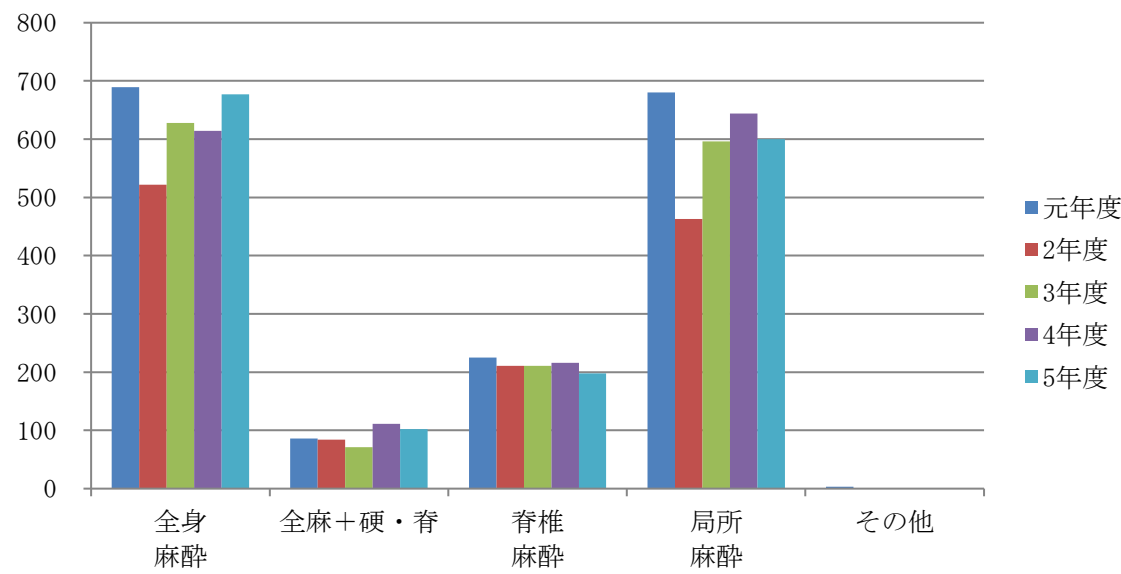
種 別	項 目 名	件 数
輸 血	血液型	5, 556
	不規則抗体スクリーニング	4, 146
	交差適合試験	2, 116
一 般	一般検尿	16, 788
	尿沈渣	9, 524
	便潜血①②	5, 534
	髄液一般	65
	その他	

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
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
5年度	411	43	102	70	0	414	344	122	70	2	1,578

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
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
5年度	677	102	198	600	1	1,578

1 1. 内視鏡件数

自 2023年04月01日
至 2024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】	204	237	304	286	306	290	268	267	297	254	257	197	3,167
	食道ファイバースコープ	0	0	2	1	0	1	1	0	4	0	1	1	11
	胃・十二指腸ファイバースコープ	95	106	108	108	123	110	115	92	108	99	87	82	1,233
	胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	16	29	48	29	11	10	8	18	16	8	12	10	215
	胃・十二指腸ファイバースコープ（拡大）	2	3	6	2	1	2	11	3	6	5	4	3	48
	[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ	19	34	52	51	40	44	36	37	38	44	41	41	477
	[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	64	62	88	91	126	121	97	111	125	99	108	59	1,151
	[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	内視鏡的消化管止血術	4	2	5	2	5	3	3	4	5	4	2	4	43
	食道静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（2回目以	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	0	0	0	1	0	0	2	0	4	0	1	2	10
	内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	8
	食道狭窄拡張術（食道ブジー法）	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	0	0	0
	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	1	0	0	0	0	1
	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	胃・十二指腸早期悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術（EMR）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	19
	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）	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	4	2	0	3	1	2	1	6	2	2	4	1	28
	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
	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	0	0	2	0	0	0	1	3
	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERCP	【ERCP総数】	12	11	15	21	25	13	10	17	16	14	12	16	182
	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	2	1	0	0	0	0	0	0	3
	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	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	1	11
	内視鏡的胆道ステント留置術	8	9	10	17	18	11	7	10	7	11	7	11	126
	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	10	7	7	17	14	8	7	6	8	9	6	7	106
	内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴うもの）	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	3	3	16
	内視鏡的乳頭拡張術	0	1	3	6	2	2	1	6	7	4	4	4	40
	内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの）	0	1	2	1	1	1	0	0	3	1	0	2	12
	内視鏡的経鼻胆管ドレーン術（E N B D）	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	内視鏡的膵管ステント留置術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	内視鏡的乳頭切開術（胆道鏡下結石破砕術を伴うもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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】	88	67	79	101	86	97	104	102	94	80	69	69	1,036
	小腸ファイバースコープ(その他のもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	直腸ファイバースコープ	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1	2	17
	S状結腸ファイバースコープ	2	1	6	3	2	0	1	4	2	2	3	1	27
	下行横行結腸ファイバースコープ	3	2	3	3	4	0	4	3	1	2	0	1	26
	上行結腸ファイバースコープ	78	58	61	83	67	86	92	85	80	64	59	60	873
	内視鏡的結腸軸捻転解除術	1	1	2	3	5	0	0	0	0	1	1	0	14
	下部消化管ステント留置術	1	1	1	1	1	0	1	4	5	0	1	0	16
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径 2 cm未満)	26	23	23	26	19	36	21	29	33	24	22	20	302
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径 2 cm以上)	3	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	2	14
	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（直径 2 cm未満）	2	0	0	1	3	4	3	0	0	5	0	2	20
	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（直径 2 cm以上）	0	0	2	2	0	0	1	4	1	0	0	0	10
	内痔核結さつ術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小腸結腸内視鏡的止血術	2	1	0	0	1	2	3	0	1	0	0	1	11
	小腸結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
	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	2	2	2	2	0	2	2	3	3	2	0	0	20
	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	0	0	0	0	0	0	0	0
	前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EUS	【超音波内視鏡検査総数】	0	0	0	0	0	3	6	4	8	2	4	3	30
	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
	超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS=FNA）	0	0	0	0	0	2	4	1	5	1	1	2	16
	超音波内視鏡検査加算	3	4	7	8	4	4	2	2	3	1	3	0	41
内視鏡検査総数		304	315	398	408	417	403	388	390	415	350	342	285	4,415

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
4月	1	0	44	0	8	15	9	58	0	1	4	7	0	0	0	29	9	4	189
5月	4	0	53	0	10	21	11	58	0	1	3	7	0	0	0	16	7	0	191
6月	8	0	52	0	5	23	9	73	0	0	5	5	0	0	0	16	11	0	207
7月	5	0	58	0	5	25	11	50	0	2	7	5	0	0	0	20	9	0	197
8月	2	0	55	0	5	15	16	48	0	1	12	6	0	0	0	32	9	0	201
9月	4	0	47	2	4	19	12	50	0	3	8	3	0	0	0	37	11	0	200
10月	4	0	48	2	6	23	9	59	0	2	7	7	0	0	0	37	11	0	215
11月	14	0	39	2	4	23	9	46	0	4	4	2	0	0	0	36	9	0	192
12月	14	0	45	1	5	21	9	30	0	3	10	10	0	0	0	27	7	0	182
1月	13	1	45	2	3	11	9	43	0	1	10	5	0	0	0	30	7	0	180
2月	10	0	34	6	2	18	8	42	0	2	8	7	0	0	0	16	11	0	164
3月	12	0	38	0	4	13	5	46	0	2	10	8	0	2	0	41	9	0	190
合計	91	1	558	15	61	227	117	603	0	22	88	72	0	2	0	337	110	4	2,308

オリエンテーション	相談	カンファレンス	I C
3	2	0	0
9	1	1	0
7	5	0	0
9	2	2	0
10	1	2	0
11	1	1	0
4	0	0	0
10	0	2	0
5	0	1	0
7	1	1	0
14	2	2	0
9	0	3	0
83	25	1	2

1 3．中央点滴室利用者数

	輸液・注射	ホルモン療法	内視鏡	冠CT	気管支鏡	輸血	胸腔穿刺	腹腔穿刺	ESWL	その他	計
4月	100	17	84	9	4	36	1	2	3	3	259
5月	93	17	65	13	5	32	3	2	1	4	235
6月	106	18	83	15	10	40	4	4	2	5	287
7月	94	16	96	10	6	53	1	2	3	4	285
8月	119	18	73	14	10	36	0	0	2	18	290
9月	89	16	103	11	6	41	3	0	4	6	279
10月	79	17	105	12	6	67	1	1	5	20	313
11月	91	20	89	13	11	43	0	1	2	13	283
12月	98	14	98	7	7	41	1	0	2	3	271
1月	87	16	78	10	7	40	0	0	6	11	255
2月	90	19	78	10	8	47	2	0	7	10	271
3月	106	19	66	12	4	36	4	0	0	18	265
計	1152	207	1018	136	84	512	20	12	37	115	3293

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
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
5年度	41,653	1,736	96,149	2,095	11,811	73,396	12,577	239,417

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
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
5年度	25,153	1,775	1,911	30,558	3,197	2,130	8,672	73,396

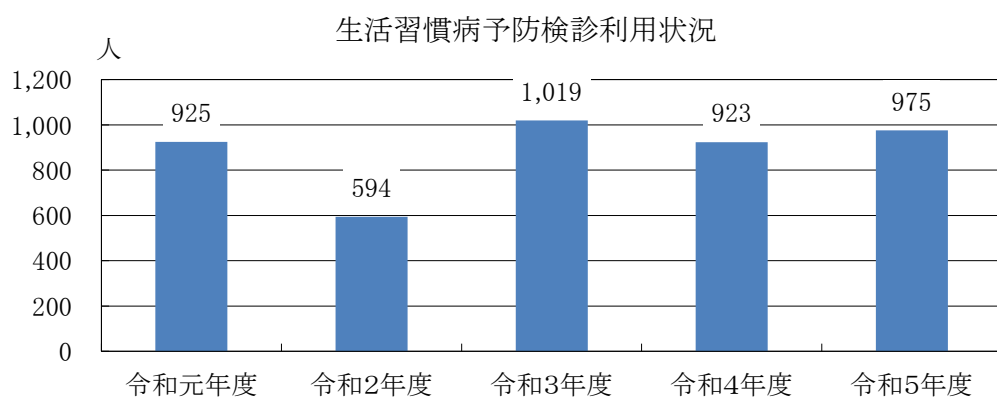
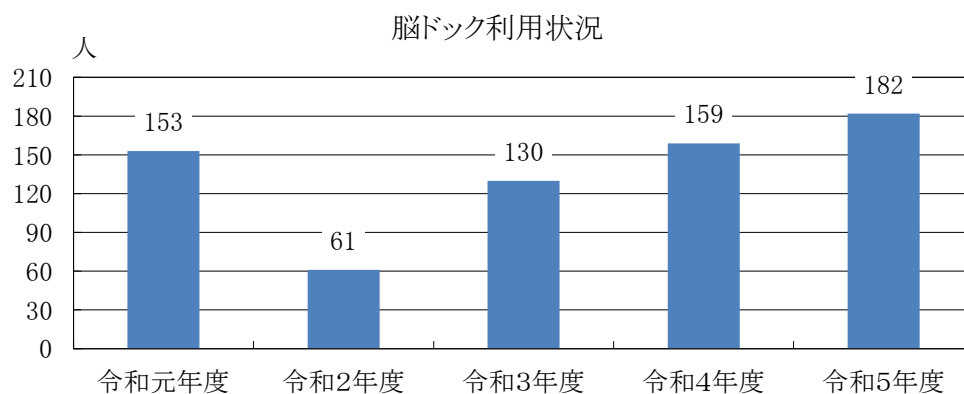
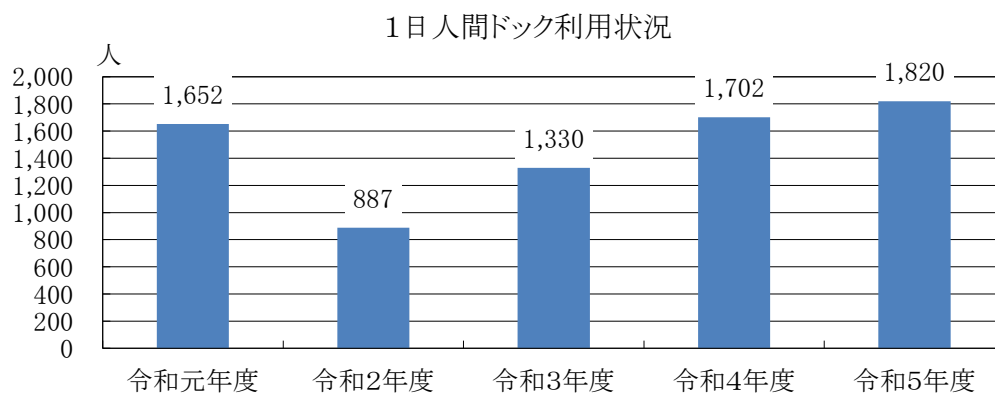
1 日当延食数と1 日当材料費

項目 年度	食数（食）	材料（円）
元年度	650	813
2年度	586	822
3年度	596	799
4年度	641	823
5年度	654	928

栄養食事指導件数 (単位：件)

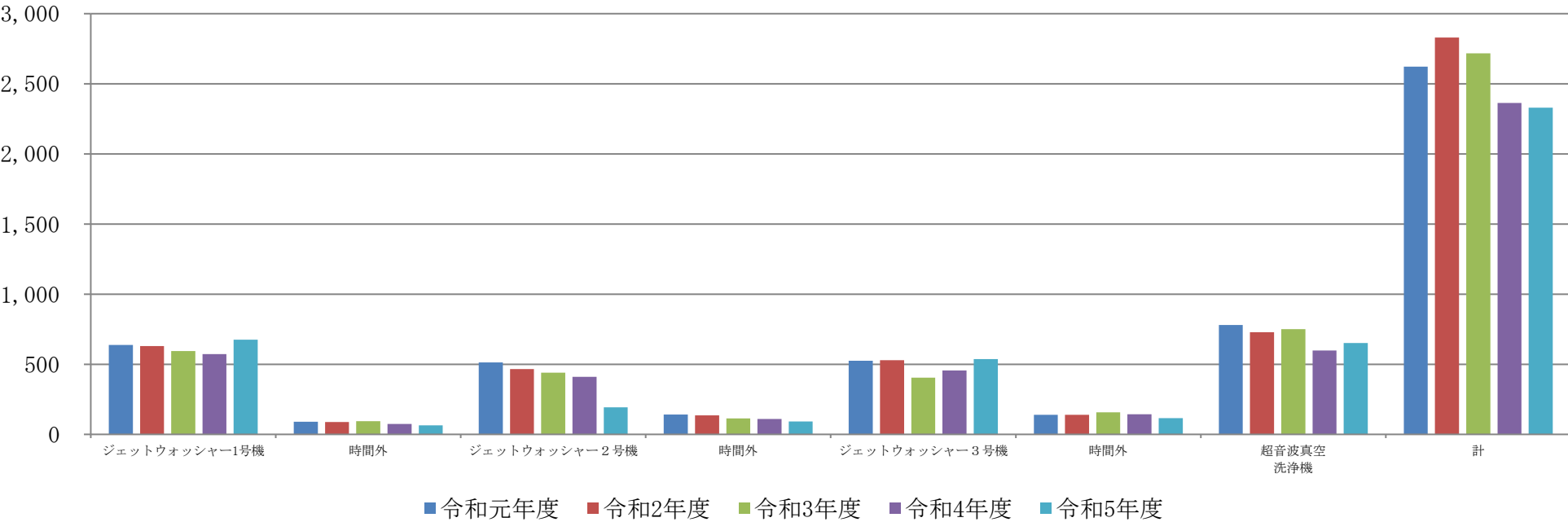
項目 年度	減塩 (腎臓・心 臓・高血圧)	糖尿病	肥満・ 脂質異常症	消化管 手術後 ・がん	摂食嚥下機 能低下・低 栄養	その他 (胃・肝臓他)	計
元年度	260	273	27	231	69	69	929
2年度	232	183	33	237	47	79	811
3年度	231	166	31	297	37	62	824
4年度	173	173	19	386	32	91	874
5年度	245	145	35	436	37	61	959

1 5. 検診状況



16. 中央材料件数

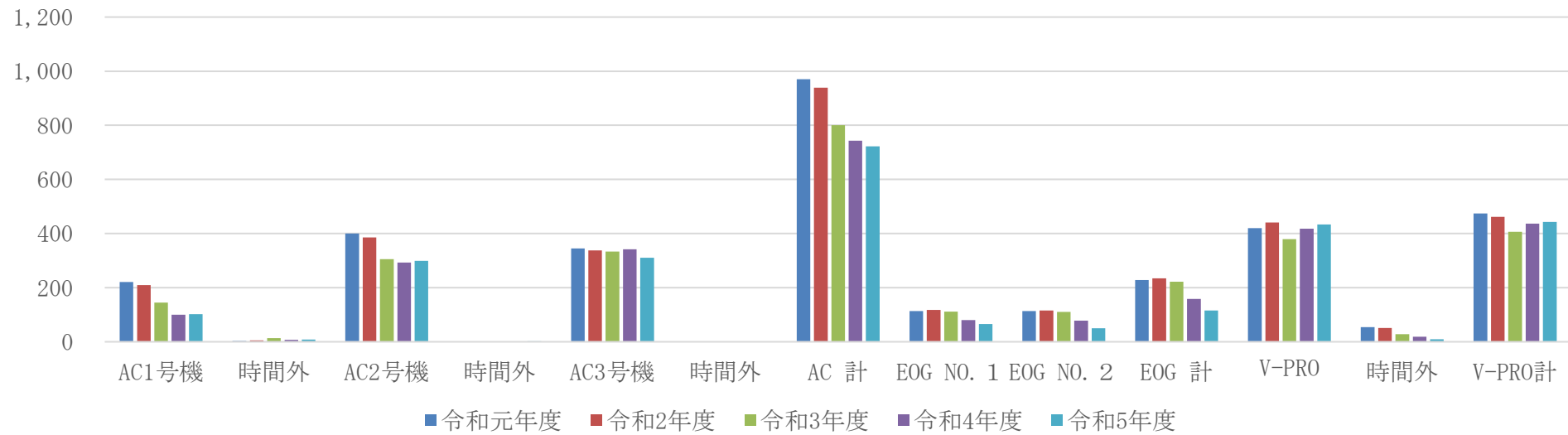
(1) 洗浄装置稼働数



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
令和元年度	638	91	514	142	525	140	780	2,623
令和2年度	630	89	466	135	529	140	728	2,830
令和3年度	595	95	440	114	405	158	751	2,717
令和4年度	573	74	411	110	455	143	598	2,364
令和5年度	676	65	193	92	537	115	652	2,330

※令和5年度よりWD2号機をMIURAのRUへ更新し内容量が増加したため、使用回数が減少した。

(2) 滅菌装置稼働数



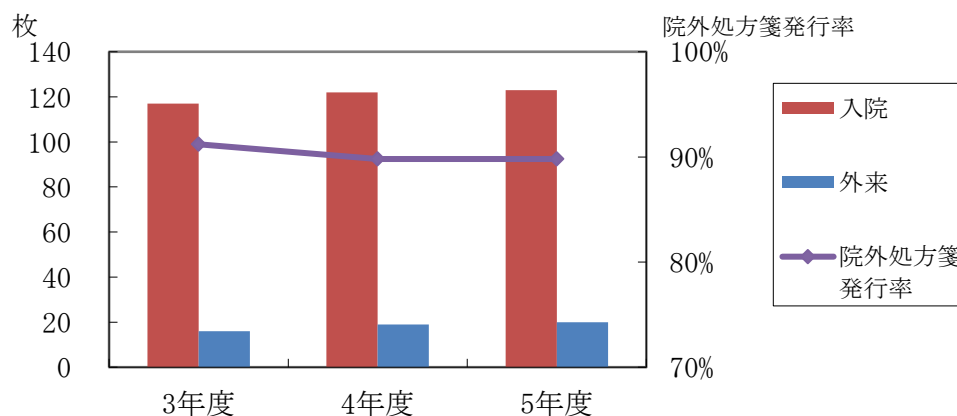
項目 年度	AC1号機	時間外	AC2号機	時間外	AC3号機	時間外	AC 計	EOG NO. 1	EOG NO. 2	EOG 計
令和元年度	221	3	400	0	345	1	970	114	114	228
令和2年度	209	5	386	0	338	1	939	118	116	234
令和3年度	145	14	305	1	334	1	800	112	110	222
令和4年度	100	7	293	1	342	0	743	80	78	158
令和5年度	102	8	299	2	311	0	722	66	50	116
項目 年度	V-PRO	時間外	V-PRO計							
令和元年度	420	54	474							
令和2年度	441	51	462							
令和3年度	379	28	407							
令和4年度	418	19	437							
令和5年度	434	9	443							

1 7. 薬剤部業務量

(1) 調剤状況

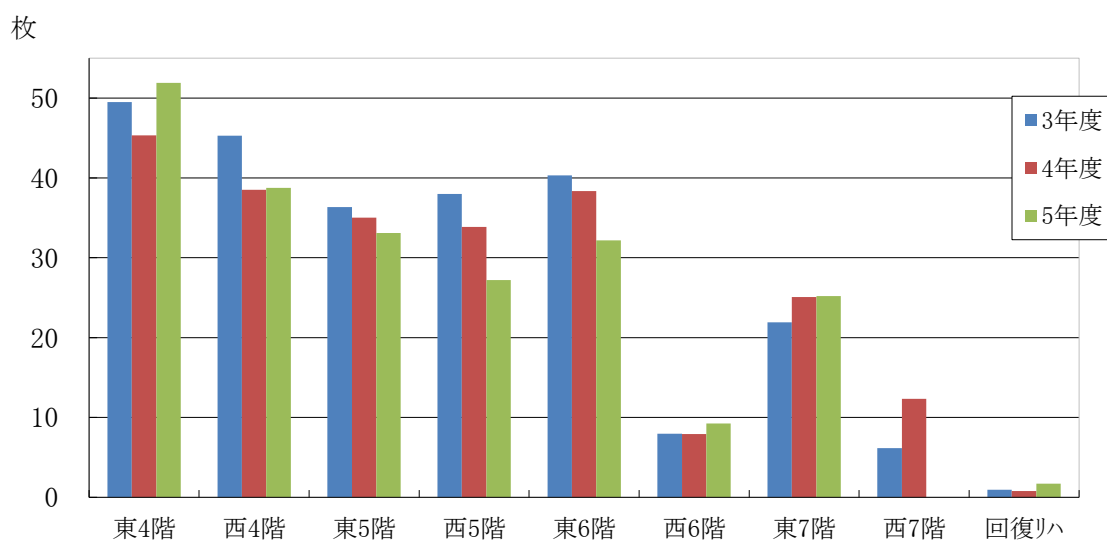
1 日平均処方箋調剤業務量及び院外処方箋発行率

年 度	処方箋枚数(1日平均)			院外処方箋 発行率
	入院	外来	計	
3年度	117	16	133	91.2%
4年度	122	19	141	89.8%
5年度	123	20	143	89.8%



1 日平均注射箋枚数（西7階病棟は令和5年度より東7階病棟と統合）

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
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
5年度	51.9	38.8	33.1	27.2	32.2	9.2	25.2	-	1.7	219.3

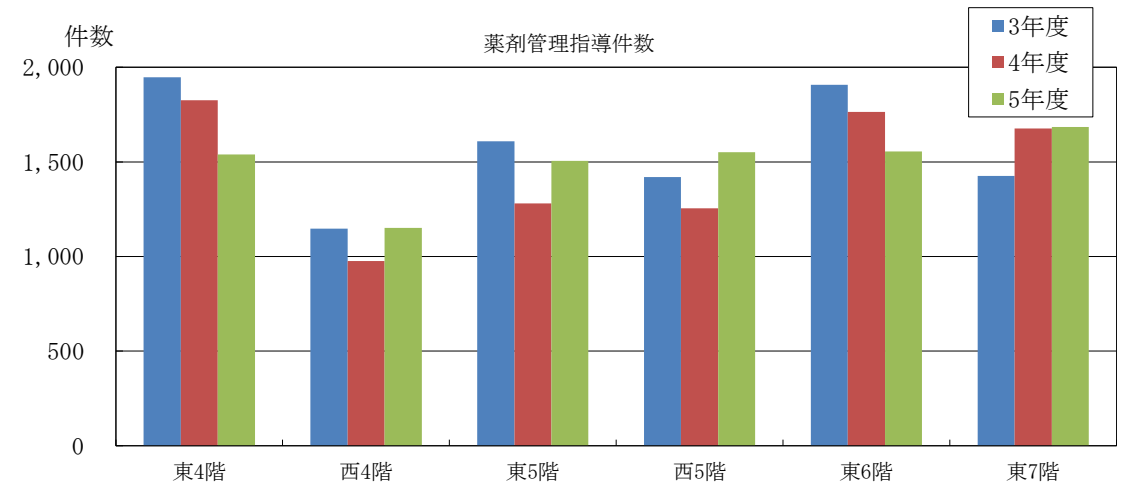


(2) 薬剂管理指導業務

1) 薬剂管理指導料

単位：件数

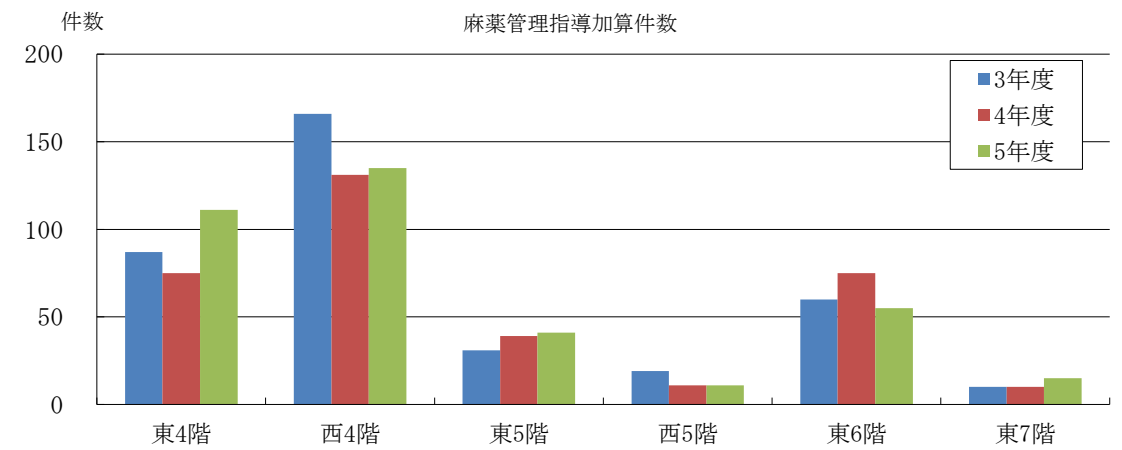
年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	合計
3年度	1,946	1,148	1,608	1,420	1,908	1,425	9,455
4年度	1,825	977	1,281	1,254	1,763	1,676	8,776
5年度	1,540	1,152	1,505	1,552	1,555	1,685	8,989



2) 麻薬管理指導加算

単位：件数

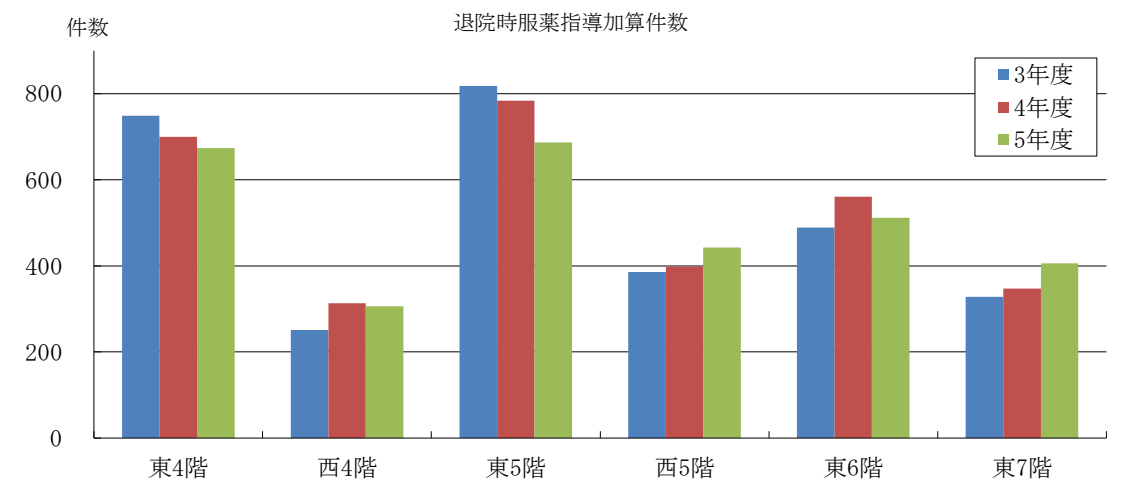
年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	合計
3年度	87	166	31	19	60	10	373
4年度	75	131	39	11	75	10	341
5年度	111	135	41	11	55	15	368



3) 退院時薬剂情報管理指導料

単位：件数

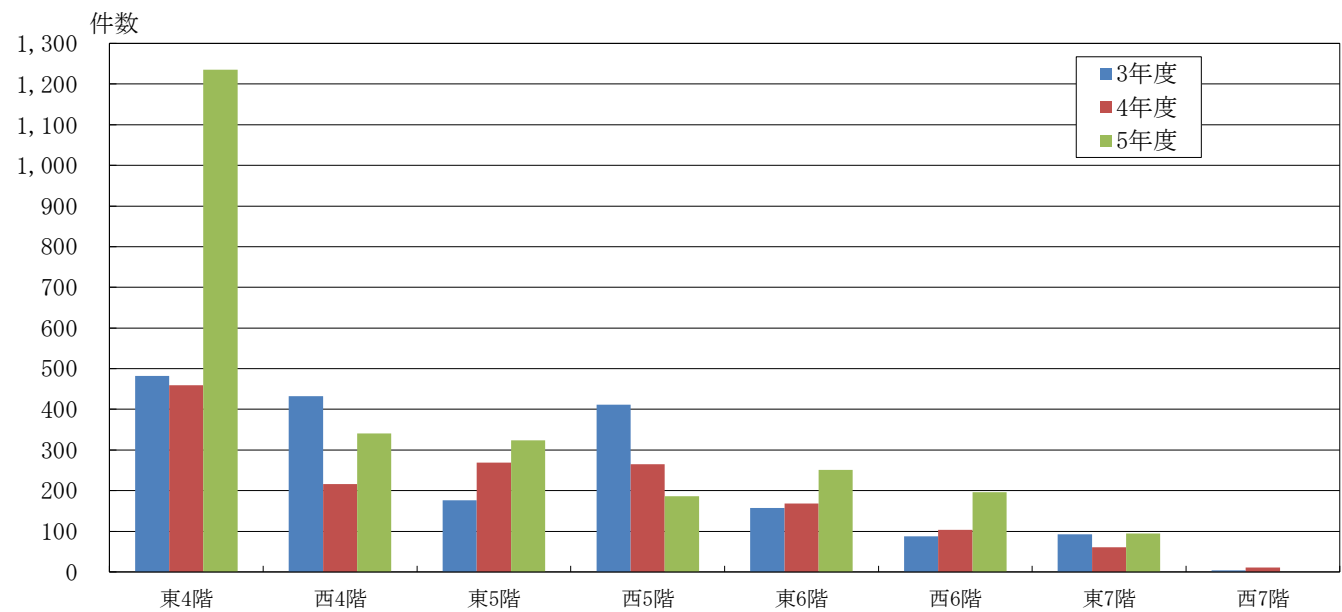
年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	合計
3年度	749	251	818	386	489	328	3,021
4年度	700	313	784	398	561	347	3,103
5年度	674	306	687	443	512	406	3,028



（３）無菌製剤調製状況

1)高カロリー輸液調製本数

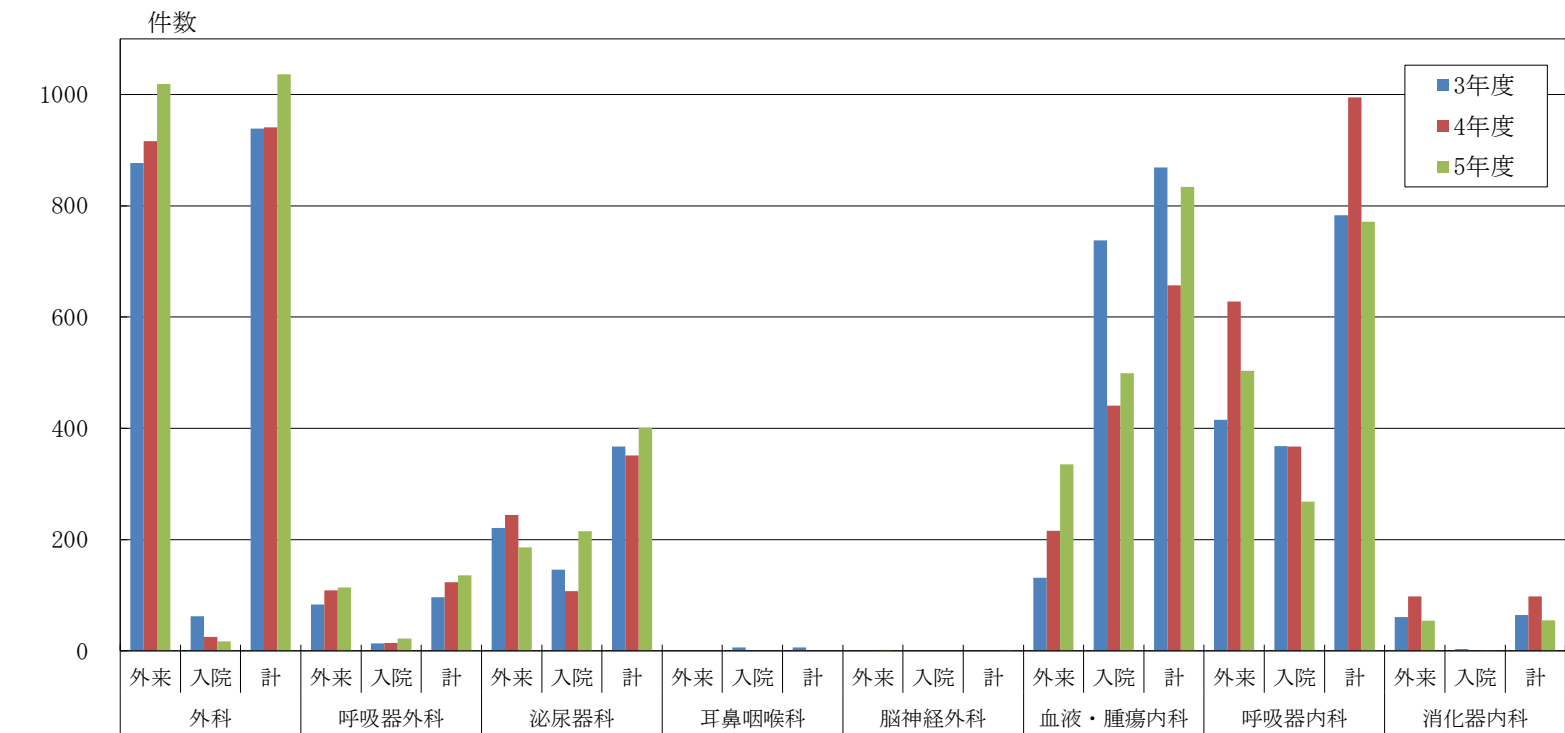
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階	東7階	西7階	合計
3年度	482	432	176	411	157	88	93	4	1,843
4年度	459	216	269	265	168	103	61	11	1,552
5年度	1,235	341	324	186	251	196	95	0	2,628



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
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
5年度	1019	17	1036	114	22	136	186	215	401	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
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
5年度	2	0	2	335	499	834	503	268	771	54	1	55	2,213	1,022	3,235



(4) 院内製剤状況

区分		製剤名	クラス 分類	年間調製量		
				3年度	4年度	5年度
内用薬		柿蒂湯	Ⅲ	400mL	2,800mL	1,800mL
		ミダゾラムアイスボール	Ⅱ	0個	0個	3個
外用薬	消毒薬	0.05%オスバン液	Ⅲ	244,000mL	245,000mL	252,000mL
		0.1%オスバンアルコール液	Ⅲ	41,000mL	44,000mL	49,000mL
	点眼・ 点耳薬	0.5%アトロピン点眼液	Ⅲ	5mL	0mL	0mL
		ブロー氏液	Ⅰ	220mL	225mL	195mL
		鼓膜麻酔液	Ⅱ	15mL	5mL	10mL
		ファンギゾン点耳液	Ⅱ	485mL	20mL	10mL
	吸入薬	ボスミン吸入液	Ⅲ	260mL	340mL	264mL
		鼻用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,064mL	780mL	780mL
		喉用ネブライザー	Ⅱ	3,508mL	3,915mL	3,510mL
		喉用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,026mL	780mL	1,260mL
	軟膏	アルト軟膏	Ⅱ	0g	0g	500g
		オリブワセリン	Ⅲ	1,950g	2,800g	1,900g
		テトラサイクリンオリブワセリン	Ⅰ	750g	700g	900g
	その他	5000倍アドレナリン液	Ⅲ	8,800mL	12,000mL	13,000mL
		10000倍アドレナリン液	Ⅲ	600mL	600mL	700mL
		2%キシロカイン液	Ⅲ	5,460mL	5,740mL	3,965mL
		泌尿器科用キシロカイン液	Ⅲ	8,400mL	8,880mL	9,120mL
		滅菌グリセリン	Ⅲ	-	-	500mL
		グリセリン・アズレンスルホン酸ナトリウムうがい液	Ⅲ	0mL	0mL	500mL
		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	1,000mL	2,000mL
		止痒液	Ⅲ	3,000mL	2,000mL	7,750mL
		硝酸銀溶液	Ⅱ	110mL	100mL	110mL
		2%滅菌ピオクタニン液	Ⅱ	1,780mL	-	-
		ブリリアントブルーG	Ⅰ	480mL	405mL	496mL
		滅菌墨汁	Ⅱ	560mL	880mL	900mL
		ルゴール液(検査用)	Ⅱ	840mL	500mL	340mL

(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
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%
5年度	1,127	393	34.9%	50,638	740,719	93.6%

(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
3年度	28	1	0
4年度	27	1	0
5年度	41	0	0

(7) プレアボイド報告件数

年度	報告件数
3年度	43
4年度	32
5年度	33

(8) 麻薬使用状況

種類	薬品名	単位	R2. 10. 1 ～ R3. 9. 30	R3. 10. 1 ～ R4. 9. 30	R4. 10. 1 ～ R5. 9. 30
注 射	アルチバ静注用 2 mg	V	68	13	3
	オキシコドン注射液 10 mg	A	304	88	339
	オキシコドン注射液 50 mg	A	941	276	494
	ケタラー静注用 50 mg	A	23		11
	フェンタニル注射液 0.1 mg	A	744	802	808
	フェンタニル注射液 0.5 mg	A	604	402	560
	ペチジン塩酸塩注射液 35 mg	A	1,308	1,422	846
	モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg	A	264	445	317
	モルヒネ塩酸塩注射液 50 mg	A	46	30	84
	モルヒネ塩酸塩注射液 200 mg	A			7
	レミフェンタニル静注用 5mg	V	608	709	718
内 服	アブストラル舌下錠 100 μ g	錠	100	65	404
	アブストラル舌下錠 200 μ g	錠	592		84
	オキシコドン徐放錠 5 mg	錠	476		
	オキシコドン徐放錠 10 mg	錠	225		
	オキシコドン徐放錠 20 mg	錠	123		
	オキシコドン徐放錠 40 mg	錠	110		
	オキシコドン徐放錠 NX 5 mg	錠	893	1,470	1,823
	オキシコドン徐放錠 NX 10 mg	錠	2,121	1,824	1,613
	オキシコドン徐放錠 NX 20 mg	錠	620	531	441
	オキシコドン徐放錠 NX 40 mg	錠	273	156	115
	オキノーム散 2.5 mg	包	1,490	1,251	2,009
	オキノーム散 5 mg	包	1,646	1,059	583
	オキノーム散 10 mg	包	1,240	3,161	1,058
	オブソ内服液 5 mg	包	558	642	405
	オブソ内服液 10 mg	包	2,010	710	20
	コデインリン酸塩錠 20 mg	錠	1,777	1,013	468
	ナルサス錠 2mg	錠	752	301	892
	ナルサス錠 6mg	錠	428	280	212
	ナルサス錠 12mg	錠	60	98	189
	ナルサス錠 24mg	錠	63	146	78
	ナルラピド錠 1mg	錠	365	143	610
	ナルラピド錠 2mg	錠	251	115	559
	ナルラピド錠 4mg	錠	145	241	1,784
	モルヒネ塩酸塩錠 10 mg	錠	83	234	148
外 用	アンペック坐剤 10 mg	個	979	1,229	733
	アンペック坐剤 20 mg	個	105	338	274
	アンペック坐剤 30 mg	個			
	フェントステープ 0.5mg	枚	541	637	568
	フェントステープ 1 mg	枚	773	1,037	834
	フェントステープ 2 mg	枚	847	1,078	697
	フェントステープ 4 mg	枚	322	354	328
	フェントステープ 6 mg	枚	75	159	86
	フェントステープ 8 mg	枚	295	496	330

１８．リハビリテーション件数

区 分		H31年度			R2年度			R3年度			R4年度			R5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	20, 079	(理学)	99. 4	17, 378	(理学)	86. 2	16, 633	(理学)	87. 7	19, 201	(理学)	97. 7	20, 190	(理学)	99. 2	
	作業	15, 857			15, 045			15, 125			15, 165			14, 685			
	言語	12, 602			11, 604			12, 472			12, 647			12, 365			
運動器	理学	2, 870	(作業)	44. 2	2, 654	(作業)	42. 8	3, 851	(作業)	43. 1	4, 730	(作業)	48. 8	4, 579	(作業)	47. 3	
	作業	5			265			336			2, 227			2, 372			
	言語																
呼吸器	理学	473	(言語)	39. 8	1, 013	(言語)	37. 2	1, 705	(言語)	38. 7	2, 604	(言語)	38. 8	2, 654	(言語)	38. 3	
	作業							44			39						
	言語				134			561			658			1, 096			
がん	理学	2, 365	(言語)	39. 8	3, 075	(言語)	37. 2	3, 253	(言語)	38. 7	2, 371	(言語)	38. 8	2, 114	(言語)	38. 3	
	作業	89			20						42			35			
	言語	43			105			168			26			44			
廃用 症候群	理学	10, 483	14, 511	39. 8	7, 337	13, 593	37. 2	6, 581	14, 142	38. 7	6, 764	14, 165	38. 8	6, 678	13, 987	38. 3	
	作業	197			275			209			348			176			
	言語	1, 866			1, 750			941			834			482			
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

【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	3	2
		幽門側胃切除術	19	12
		胃全摘術	8	3
		その他	6	2
	潰瘍性疾患	単純閉鎖・大網被覆 その他	3 0	3 0
粘膜下腫瘍	GIST	LECS	0	0
小腸	癌などの腫瘍性疾患		0	0
	非腫瘍性疾患		8	1
虫垂	虫垂炎		27	22
大腸	結腸癌手術（盲腸～S状結腸癌）		41	25
	直腸癌 （肛門管癌・痔瘻癌を含む）	高位前方切除	6	5
		低位前方切除	3	3
		直腸切断術	6	6
人工肛門	人工肛門造設術		13	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	65	3
	腹壁瘢痕ヘルニア	腹壁瘢痕ヘルニア根治術	2	1
	その他のヘルニア（大腿、閉鎖孔、臍等）	根治術	14	0
その他	腸閉塞	腸閉塞手術	26	10
	腸間膜腫瘍 後腹膜腫瘍	摘出生検	0	0
小計			250	98
肝	原発性肝腫瘍	肝切除術	0	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			3	0
胆・膵	胆膵腫瘍	膵頭十二指腸切除 4 体尾部	5	0
	胆嚢・胆管結石	胆嚢摘出術	96	81
小計			107	81
	静脈瘤	ストリッピング	0	
小計			0	
体表	その他（リンパ節生検）		0	
乳腺	乳癌（重複有）	乳房切除術	5	
		乳房部分切除術	23	
	良性腫瘍	腫瘍摘出術	19	
小計			47	
合計			404	179

【脳神経外科】

疾 患 名	術 式	件 数
脳腫瘍	摘出術	4
脳血管障害	開頭術	37
	血管内手術	24
外傷	開頭術	5
	穿頭術	45
奇形・水頭症		15
その他		3
合 計		133

【呼吸器外科】

疾 患 名	術 式	件 数
気 胸		16
肺癌	肺葉切除	22
	区域切除	4
	部分切除	7
縦隔腫瘍		4
転移性肺腫瘍		4
炎症性肺疾患		4
その他		9
合 計		70

【泌尿器科】

部位	術式	件数
腎	腹腔鏡下腎摘除術	4
	腹腔鏡下腎部分切除術	6
	ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	1
	腎嚢胞穿刺術	2
	腎瘻造設術	4
腎盂・尿管	腹腔鏡下腎尿管全摘術	6
	腹腔鏡下腎盂形成術	5
	尿管鏡／尿管鏡下生検	11
	D-Jステント交換・留置	20
	尿管鏡下粘膜焼灼術	1
	尿管端々吻合術（形成術）	1
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	1
膀胱	TUR-Bt、TUC	71
	腹腔鏡下膀胱全摘術	1
	腹腔鏡下尿膜管遺残腫瘍切除術	1
	膀胱憩室切除術	1
尿路変向	回腸導管造設術	1
前立腺	経尿道的前立腺切除術	2
	経尿道的前立腺核出術	18
	腹腔鏡下前立腺全摘除術	9
	ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	14
	前立腺生検	179
精巣・陰嚢	高位精巣摘除術	1
	陰嚢水腫根治術	1
	精巣固定術（精巣捻転）	1
陰茎	環状切除（背面切開含む）	4
	内視尿道切除術	3
	陰茎嚢腫切除術	1
結石	ESWL	43
	TUL	37
	PNL	14
	ECIRS	4
	経尿道的膀胱結石碎石術	10
透析	内シャント造設術	27
合計		505

【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	0
	耳瘻孔	耳瘻孔摘出術	1
	浸出性中耳炎	鼓膜チューブ留置術	3
鼻・副鼻腔	慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻内篩骨洞上顎洞手術	24
	鼻腔腫瘍	鼻腔腫瘍摘出術	1
	肥厚性鼻炎	粘膜下下甲介骨切除術	19
	鼻中隔湾曲症	鼻中隔矯正術	27
	難治性鼻出血	内視鏡下止血術	2
口腔・咽頭	アデノイド	アデノイド切除術	5
	扁桃肥大・扁桃炎	扁桃摘出術	24
	舌悪性腫瘍	舌部分切除術	0
喉 頭	声帯良性疾患	喉頭微細手術	12
	喉頭腫瘍	喉頭微細手術	0
	喉頭癌	喉頭全摘手術	0
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺切除術	9
	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	2
	頸部リンパ節腫脹	リンパ節摘出術	6
	頸部リンパ節転移	頸郭郭清術	0
	深頸部膿瘍	切開排膿術	3
気管	呼吸困難・呼吸不全	気管切開	10
	気管孔閉鎖不全	閉鎖術	1
合 計			150

【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	10
大腿骨	大腿骨転子下骨折	骨折観血の手術	2
大腿骨	大腿骨頸部骨折	骨折観血の手術	10
大腿骨	大腿骨頸部骨折	人工骨頭挿入術	1
下腿骨	脛骨骨幹部骨折	偽関節手術	1
上腕骨	上腕骨頸部骨折	骨折観血の手術	1
前腕骨	橈骨遠位端骨折	骨折観血の手術	1
膝関節	脛骨高原骨折	関節内骨折観血の手術	1
膝関節	変形性膝関節症	人工関節置換術	3
手部	手根管症候群	手根管開放術	1
手関節	手関節脱臼	関節脱臼観血の整復術	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	5
合 計			38

【歯科 口腔外科/口腔センター】

疾患名	術 式	外来	入院	全麻	計
良性腫瘍	良性腫瘍	26		4	30
悪性腫瘍	悪性腫瘍			2	2
嚢胞性疾患	嚢胞摘出術、開窓術	6	1	4	11
	歯根端切除術	9			9
上顎洞疾患	上顎洞根治術	1			1
	上顎洞, 口腔瘻閉鎖術	1			1
	抜歯+上顎洞洗浄	3			3
外傷	観血的・非観血的の整復固定術			1	
	プレート除去術				1
	縫合術・瘢痕形成術	2			2
唾液腺疾患	唾液腺・唾石摘出術	1			1
	ガン腫摘出・舌下腺摘出術	2			2
	粘液嚢胞	10		1	11
炎症	インプラント除去術				
	消炎手術・消炎後処置	2	1		2
顎関節疾患	パンピング（炎症）	1			5
	制動術、腱膜過形成				
歯牙疾患・その他	単純抜歯術	418		1	419
	埋伏抜歯	331	141	40	512
	移植術				
	障害者歯科治療			12	12
奇形・変形症	唇顎口蓋裂				
	顎変形症				
骨・小帯異常	骨削除・整形術	1	1		2
	腐骨・異物除去術	2	3		5
	歯肉剥離搔爬・整形手術	3			3
	小帯伸展術	1		1	2
その他	フッビークラム、MRONJ 等	14			14
VE		42			42
合 計		876	149	66	1091

20. 醫療情報部門統計

ICD-10大分類別疾病統計表（令和5年度）

I C D大分類項目		(件数)																												
		内 科	精 神 科	循 環 器 内 科	糖 尿 分 泌 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	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	麻 酔 科	テ ー シ ョ ン ビ リ コ リ	放 射 線 診 断 科	放 射 線 治 療 科	救 急 科	総 合 診 療 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	75	0	0	0	7	3	5	0	0	0	15	0	2	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	119
	死亡患者数	10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	16
Ⅱ．新生物（C00-D48）	患者数	50	0	0	0	185	177	153	0	0	0	348	0	21	99	0	0	412	0	0	23	0	1	0	0	0	1	5	1	1,476
	死亡患者数	19	0	0	0	18	11	21	0	0	0	46	0	2	11	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	137
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	20	0	1	0	3	28	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	66
	死亡患者数	5	0	0	0	2	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Ⅳ．内分泌、栄養及び代謝 疾患（E00-E90）	患者数	110	0	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	136
	死亡患者数	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	
Ⅴ．精神及び行動の障害 (F00-F99)	患者数	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	38
	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	0
Ⅵ．神経系の疾患（G00-G99）	患者数	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	78	0	0	0	0	0	0	81	0	7	0	0	0	5	0	0	208
	死亡患者数	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	14
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	342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	342
	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	0
Ⅷ．耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0	64
	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	0
Ⅸ．循環器系の疾患 (I00-I99)	患者数	375	0	467	0	2	1	8	0	0	0	6	1	324	1	0	1	1	0	0	1	0	152	0	0	0	11	0	0	1,351
	死亡患者数	125	0	17	0	0	0	0	0	0	0	2	0	47	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	194
Ⅹ．呼吸器系の疾患 (J00-J99)	患者数	284	0	1	0	88	5	0	0	0	0	4	0	3	52	0	0	0	0	0	160	0	2	0	0	0	39	0	0	638
	死亡患者数	70	0	0	0	21	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	103	
ⅩⅠ．消化器系の疾患 (K00-K93)	患者数	47	0	1	0	3	0	161	0	0	0	543	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	4	155	66	986
	死亡患者数	8	0	0	0	0	0	11	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
ⅩⅡ．皮膚及び皮下組織の 疾患（L00-L99）	患者数	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	23
	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	0
ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組 織の疾患（M00-M99）	患者数	17	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	3	0	0	33	
	死亡患者数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾 患（N00-N99）	患者数	73	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	305
	死亡患者数	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
ⅩⅤ．妊娠、分娩及び産 じょくく褥＞（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	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	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	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	0
ⅩⅦ．先天奇形、変形及び染 色体異常（Q00-Q99）	患者数	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	18
	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	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	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	0
ⅩⅨ．損傷、中毒及びその 他の外因の影響（S00-T98）	患者数	45	0	11	0	1	0	1	0	0	0	16	25	117	15	0	0	3	0	0	3	0	68	0	0	0	7	0	0	312
	死亡患者数	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
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	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	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	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	0
ⅩⅩⅡ．特殊目的用コード (U00-U89)	患者数	72	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	88
	死亡患者数	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	17	
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	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	0
合 計	患者数	1,253	0	487	0	294	219	332	0	0	0	953	32	561	168	0	8	637	0	342	349	0	237	0	0	0	111	161	68	6,212
	死亡患者数	288	0	18	0	43	14	36	0	0	0	70	2	70	15	0	0	5	0	0	6	0	1	0	0	0	16	0	0	584

診療科別上位 5 疾病（令和 5 年度）

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

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	下肢閉塞性動脈硬化症

呼吸器内科	
順位	疾病名
1	肺癌
2	間質性肺炎
3	肺炎
4	慢性閉塞性肺疾患
5	肺膿瘍

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	多発性骨髄腫
3	骨髄性白血病
4	濾胞性リンパ腫
5	再生不良性貧血

消化器内科	
順位	疾病名
1	胆のう炎・胆管炎
2	膵癌
3	大腸癌
4	胃癌
5	大腸憩室出血

外科	
順位	疾病名
1	大腸癌
2	胆のう炎・胆管炎
3	イレウス
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	腰椎椎体骨折
3	胸椎化膿性脊椎炎
4	橈骨・尺骨骨折
5	

脳神経外科	
順位	疾病名
1	脳梗塞
2	慢性硬膜下血腫
3	脳出血
4	てんかん
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	膿胸
4	悪性胸膜中皮腫
5	外傷性血気胸

診療科別上位 5 疾病（令和 5 年度）

皮膚科

順位	疾病名
1	蜂窩織炎（蜂巣炎）
2	糖尿病足壊疽
3	褥瘡
4	
5	

泌尿器科

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

眼科

順位	疾病名
1	白内障
2	緑内障
3	網膜前膜
4	眼瞼内反症
5	眼瞼蜂巣炎

耳鼻咽喉科

順位	疾病名
1	扁桃炎・扁桃周囲膿瘍
2	睡眠時無呼吸症候群
3	椎骨脳底動脈循環不全
4	突発性難聴
5	副鼻腔炎

リハビリテーション科

順位	疾病名
1	脳梗塞
2	腰椎・胸椎圧迫骨折
3	大腿骨頸部・転子部骨折
4	脳出血
5	慢性硬膜下血腫

総合診療科

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

歯科

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

歯科口腔外科

順位	疾病名
1	埋伏智歯
2	根尖性歯周炎
3	含歯性のう胞
4	下顎骨骨髓炎
5	舌小帯短縮症

退院患者統計表（令和5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	消内	内視鏡	脳内	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心血外	皮膚科	泌尿器	産婦人科	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	総診	歯科	歯口外	計
館林市	654	0	268	0	141	64	171	0	0	0	497	19	288	73	0	6	318	0	199	142	0	138	0	0	0	63	49	42	3,132
板倉町	139	0	48	0	24	20	30	0	0	0	75	2	59	18	0	0	48	0	40	30	0	18	0	0	0	11	6	6	574
明和町	72	0	28	0	17	23	13	0	0	0	53	3	32	10	0	1	34	0	14	18	0	11	0	0	0	3	10	4	346
千代田町	85	0	30	0	15	9	23	0	0	0	53	3	22	11	0	0	25	0	3	12	0	8	0	0	0	5	3	2	309
大泉町	70	0	12	0	22	5	8	0	0	0	33	0	21	8	0	0	40	0	23	14	0	10	0	0	0	8	0	0	274
邑楽町	160	0	80	0	35	24	55	0	0	0	181	5	81	34	0	1	69	0	46	30	0	30	0	0	0	16	10	4	861
その他の県内	19	0	6	0	20	6	3	0	0	0	9	0	13	6	0	0	13	0	6	15	0	4	0	0	0	1	11	2	134
県外	54	0	15	0	20	68	29	0	0	0	52	0	45	8	0	0	90	0	11	88	0	18	0	0	0	4	72	8	582
合 計	1,253	0	487	0	294	219	332	0	0	0	953	32	561	168	0	8	637	0	342	349	0	237	0	0	0	111	161	68	6,212

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	消内	内視鏡	脳内	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心血外	皮膚科	泌尿器	産婦人科	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	総診	歯科	歯口外	計
0 ～ 2歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3 ～ 6歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	4
7 ～15歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	3	5	0	0	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	5	4	31
16 ～19歳	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	9	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	64	10	105
20 ～29歳	10	0	1	0	0	0	2	0	0	0	16	0	6	4	0	0	5	0	1	47	0	1	0	0	0	0	44	16	153
30 ～39歳	21	0	1	0	1	1	3	0	0	0	24	0	12	4	0	0	6	0	0	38	0	3	0	0	0	1	30	18	163
40 ～49歳	31	0	12	0	3	3	25	0	0	0	68	1	22	2	0	0	18	0	0	34	0	10	0	0	0	3	7	9	248
50 ～59歳	53	0	51	0	21	22	18	0	0	0	98	3	83	11	0	3	60	0	7	51	0	23	0	0	0	4	4	4	516
60 ～64歳	46	0	40	0	12	3	15	0	0	0	62	0	32	13	0	2	52	0	11	25	0	18	0	0	0	5	1	0	337
65 ～69歳	79	0	53	0	24	35	22	0	0	0	98	0	41	23	0	0	86	0	27	24	0	11	0	0	0	5	1	1	530
70 ～74歳	127	0	80	0	54	59	51	0	0	0	156	3	68	22	0	2	139	0	71	39	0	36	0	0	0	7	2	0	916
75 ～79歳	186	0	105	0	94	41	56	0	0	0	154	7	97	30	0	0	153	0	78	39	0	53	0	0	0	18	0	3	1,114
80 ～84歳	212	0	80	0	67	32	68	0	0	0	152	8	79	24	0	1	70	0	91	18	0	41	0	0	0	18	1	0	962
85 ～89歳	236	0	46	0	9	16	45	0	0	0	71	8	62	16	0	0	37	0	33	9	0	27	0	0	0	26	2	1	644
90歳 以上	244	0	18	0	9	7	27	0	0	0	48	2	52	5	0	0	10	0	23	5	0	13	0	0	0	23	0	1	487
合 計	1,253	0	487	0	294	219	332	0	0	0	953	32	561	168	0	8	637	0	342	349	0	237	0	0	0	111	161	68	6,212

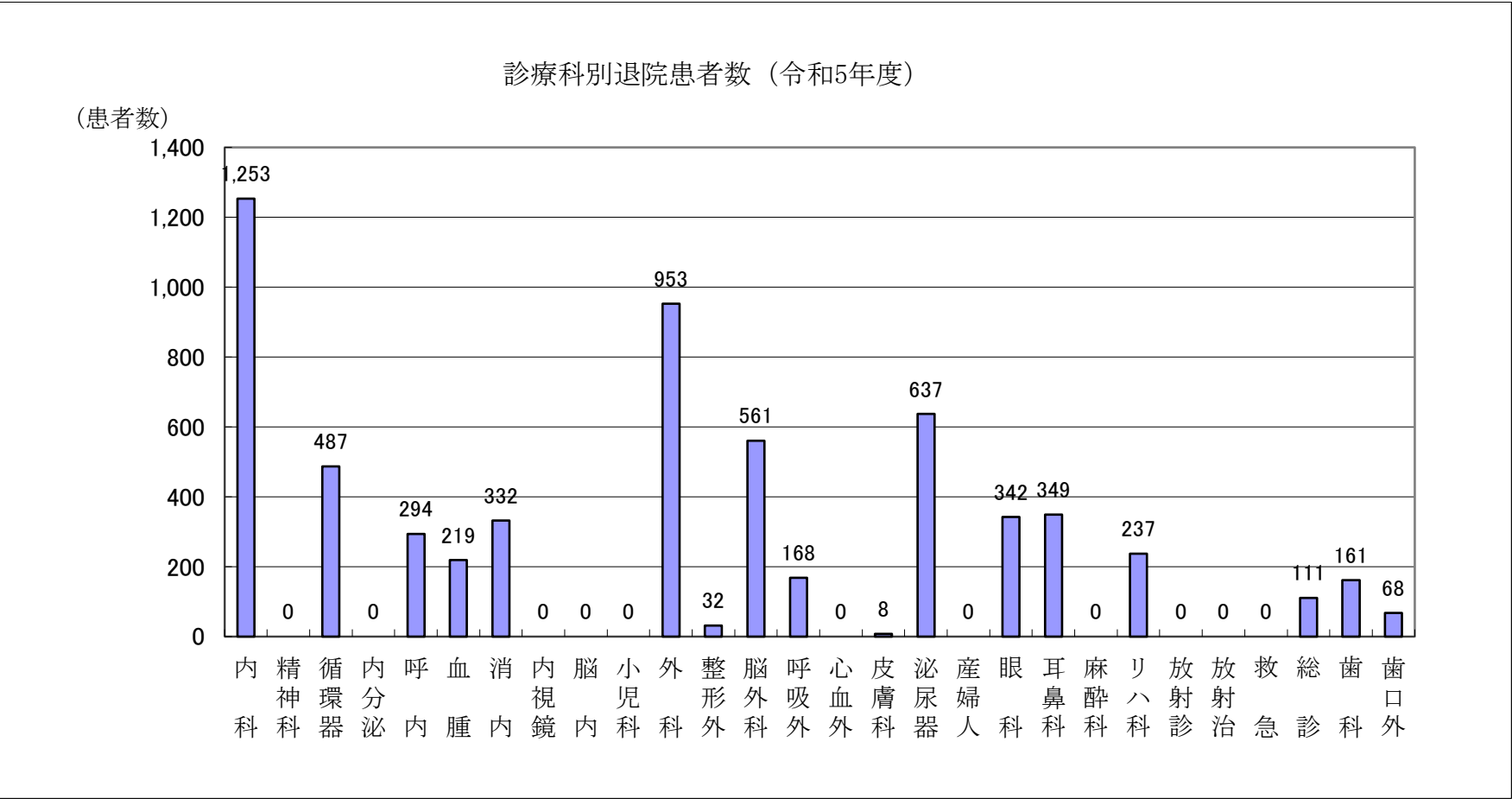
在院期間別退院患者数 (件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫	消内	内視鏡	脳内	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心血外	皮膚科	泌尿器	産婦人科	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	総診	歯科	歯口外	計
1 ～ 7日	395	0	345	0	107	45	187	0	0	0	422	2	198	69	0	1	486	0	342	187	0	0	0	0	0	26	159	67	3,038
8 ～ 14日	272	0	70	0	88	54	80	0	0	0	282	3	182	60	0	5	116	0	0	131	0	2	0	0	0	35	1	0	1,381
15 ～ 30日	302	0	48	0	74	70	43	0	0	0	160	8	97	29	0	0	26	0	0	29	0	19	0	0	0	33	1	0	939
31 ～ 60日	188	0	18	0	24	41	20	0	0	0	63	17	57	7	0	2	6	0	0	2	0	74	0	0	0	14	0	1	534
61 ～ 90日	82	0	4	0	0	9	1	0	0	0	17	1	16	2	0	0	2	0	0	0	0	65	0	0	0	3	0	0	202
91 ～180日	13	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9	1	10	1	0	0	1	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	99
181日以上	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	19
合 計	1,253	0	487	0	294	219	332	0	0	0	953	32	561	168	0	8	637	0	342	349	0	237	0	0	0	111	161	68	6,212

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	消内	内視鏡	脳内	小児科	外科	整形外科	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	総診	歯科	歯口外	計
令和 5年 4月	103	0	35	0	30	16	26	0	0	0	76	3	49	11	0	0	52	0	24	25	0	18	0	0	0	4	23	6	501
5月	101	0	35	0	22	18	23	0	0	0	79	1	48	20	0	0	52	0	26	35	0	22	0	0	0	10	10	6	508
6月	87	0	41	0	33	28	26	0	0	0	79	1	59	11	0	1	45	0	37	39	0	18	0	0	0	12	6	4	527
7月	107	0	42	0	17	18	28	0	0	0	95	3	42	10	0	2	47	0	26	32	0	27	0	0	0	9	12	7	524
8月	119	0	39	0	32	23	27	0	0	0	74	4	40	12	0	1	53	0	33	21	0	11	0	0	0	8	25	3	525
9月	92	0	39	0	22	19	23	0	0	0	79	2	35	13	0	0	66	0	32	19	0	25	0	0	0	16	9	10	501
10月	112	0	38	0	18	21	31	0	0	0	78	3	37	14	0	1	48	0	29	38	0	18	0	0	0	7	15	3	511
11月	102	0	45	0	16	10	35	0	0	0	82	3	50	15	0	1	56	0	30	37	0	16	0	0	0	11	6	5	520
12月	111	0	44	0	31	21	39	0	0	0	87	7	62	17	0	0	51	0	24	30	0	26	0	0	0	12	6	6	574
令和 6年 1月	105	0	34	0	22	16	16	0	0	0	63	0	51	17	0	0	58	0	23	21	0	20	0	0	0	13	13	4	476
2月	113	0	44	0	25	14	31	0	0	0	81	2	41	15	0	0	57	0	29	25	0	15	0	0	0	7	19	6	524
3月	101	0	51	0	26	15	27	0	0	0	80	3	47	13	0	2	52	0	29	27	0	21	0	0	0	2	17	8	521
合 計	1,253	0	487	0	294	219	332	0	0	0	953	32	561	168	0	8	637	0	342	349	0	237	0	0	0	111	161	68	6,212



死亡退院患者集計表（令和5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	674	579	1,253	171	117	288	22.98	2	0.69
精神科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
循環器内科	358	129	487	11	7	18	3.70	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	225	69	294	31	12	43	14.63	2	4.65
血液・腫瘍内科	140	79	219	7	7	14	6.39	1	7.14
消化器内科	187	145	332	20	16	36	10.84	0	0.00
内視鏡内科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
小児科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
外科	563	390	953	45	25	70	7.35	0	0.00
整形外科	9	23	32	0	2	2	6.25	0	0.00
脳神経外科	317	244	561	36	34	70	12.48	0	0.00
呼吸器外科	135	33	168	13	2	15	8.93	0	0.00
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
皮膚科	4	4	8	0	0	0	0.00	0	0.00
泌尿器科	514	123	637	4	1	5	0.78	0	0.00
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
眼科	152	190	342	0	0	0	0.00	0	0.00
耳鼻咽喉科	208	141	349	2	4	6	1.72	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	129	108	237	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
総合診療科	68	43	111	12	4	16	14.41	0	0.00
歯科	75	86	161	0	0	0	0.00	0	0.00
歯科口腔外科	28	40	68	0	0	0	0.00	0	0.00
合計／平均	3,786	2,426	6,212	352	232	584	9.40	5	0.86

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	569	421	990	51	26	77	7.78	0	0.00
西 4 階病棟	447	140	587	71	32	103	17.55	3	2.91
東 5 階病棟	811	353	1164	38	23	61	5.24	0	0.00
西 5 階病棟	467	221	688	35	30	65	9.45	1	1.54
東 6 階病棟	528	354	882	32	21	53	6.01	1	1.89
西 6 階病棟	421	476	897	12	11	23	2.56	0	0.00
東 7 階病棟	333	298	631	33	38	71	11.25	0	0.00
西 7 階病棟	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
回復期リハビリ病棟	128	107	235	0	0	0	0.00	0	0.00
救急患者病床 (救急センター)	80	50	130	80	50	130	100.00	0	0.00
感染症病棟	2	6	8	0	1	1	12.50	0	0.00
合計／平均	3,786	2,426	6,212	352	232	584	9.40	5	0.86

※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。

21. 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（うち輸血専従技師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9名（うち看護部長1名）より組織されている。

【活動実績】

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5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
11月22日 第18回群馬県合同輸血療法委員会総会 講演
「I & Aをリモート受審して」岡崎医師、ホプキンズ看護師、小林技師
- 3) 院内輸血勉強会の開催
11月24日「これだけは知っておこう 輸血の基礎」
群馬県血液センター坂倉氏講演 参加者50名
- 4) 委員会内勉強会の開催
 - ・6月「2022年度輸血副作用の発生状況について」検査室 渡辺
 - ・7月「緊急時の輸血について」検査室 小林
 - ・1月「I & Aをリモート受審して」検査室 小林

- 5) 院内輸血監査の実施 年 5 回
- 6) 院内輸血手順書の改定 年 2 回
- 7) 輸血新聞の発行 年 6 回

【今後の目標と課題】

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 5 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 5 名、認定輸血検査技師 2 名が委員会に所属している。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できるよう支援していく。

今後は新型コロナの影響で行っていなかった緊急輸血シミュレーションを再開し、緊急時にも滞りなく輸血が実施できるようにしていきたい。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、数年後の I & A（輸血機能評価認定）更新に向け、委員会でも計画的に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. クリニカルパス改定

- (ア) 院内連携を踏まえて：外来と病棟の連携 ： 外来と病棟の連携
- (イ) 多職種連携を踏まえて：各病棟 現在使用中のパスを 1 つ以上改定
医師 看護師以外にも他職種の参加を
- (ウ) 使用中のパスと休眠中のパスを整理

2. パス大会の開催

年内 1 回パス大会開催

3. 啓蒙・普及・教育

- (ア) 新人教育 クリニカルパス勉強会 新人ナース向け
「クリニカルパスとは」 Dr 堤

4. 学会活動

年 1 回参加

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、パス委員の努力でほぼ達成。

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
 - ・気胸手術パス（呼吸器外科）2023/12/14
野内医師、板垣看護師、医事課 小池さん
2. 学会発表
 - ・今年度はなし
3. 勉強会
 - ・新人Ns勉強会 2023/4 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もので、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。2024現在の構成は、専任担当医師1名（皮膚科）、看護師12名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名、薬剤師3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24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、管理栄養士が参加し、褥瘡対策の診療計画の作成や評価を行っている。

【活動実績】

- ・週1回、院内の全褥瘡患者に対して褥瘡回診を行い、診療に加え、局所のケア方法やポジショニングについての検討や指導を実施
- ・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
- ・2ヶ月に1回の定例委員会を開催（開催月：5、7、9、11、1、3：第2金曜16時）
- ・回診した患者のうち1例を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

や知識の共有を図る

- ・エアマットレスはリース品が各病棟に配置されており、タイムリーに使用可能。またリース品が不足した場合にも速やかにエアマットレスが使用できるようにレンタル品を備えている
- ・2024年3月、踵部褥瘡の発生が多いため、クッションの種類の變更と下肢のポジショニング方法についての資料作成し院内に周知
- ・毎年病棟の褥瘡専任看護師へ専任看護師の役割や診療報酬についての勉強回を実施

【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

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11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5年度活動実績

- ① 働きやす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。
「安心してください、定時で帰りますよ」
- 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、働きやすい職場環境構築のため、多職種で意見を出し合い、随

時間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4名を含む医師9名、看護師11名、管理栄養士3名、薬剤師2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39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)

NST専門療法士：看護師3名、管理栄養士5名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、言語聴覚士2名、作業療法士1名、計15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）：2023年度介入患者 123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7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31回群馬NST研究会（2023.5.20：前橋 栗原理佳 パネリスト）

パネルディスカッション：医科歯科連携を円滑に進めるために

【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5年度委員会開催回数 12回
- ② 令和5年度スキルアップカンファレンス開催回数 16回
- ③ 初期臨床研修医院内症例発表会（令和6年2月29日：当院講堂）

「味覚異常を契機に診断しえた抗利尿ホルモン不適合分泌症候群合併原発不明がんの一例」 大金 重輝

「心不全増悪の様な症状を呈した COPD 増悪の一例」 船橋 邦夫

「頻回な受診も救命に至らなかった腹痛の一例」 真下 奏一

「1 型糖尿病患者に発症した甲状腺クリーゼの一例」 森下 理一

【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 5 年度新規申請レジメン審査の結果、10 レジメンを承認
2. がん化学療法勉強会を 4 回開催
3. 化学療法委員会メンバーによる曝露対策勉強会の開催
4. 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
5. 化学療法部会開催 皮下埋め込み型ポート管理勉強会 （2 月）
6. CV ポート針の選択についての表の作成
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

【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（緩和ケア認定看護師1名、がん化学療法認定看護師1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、医事課事務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5年度依頼患者件数 18件

（内訳）

診療科別：外科7件、内科3件、血液内科2件、呼吸器内科5件、脳神経外科1件

目的別（重複あり）：精神的苦痛緩和16件、疼痛コントロール1件、
症状コントロール2件、鎮静2件、家族ケア3件、

2. 緩和ケアマニュアルの一部改訂

麻薬の自己管理の方法、倫理カンファレンスの方法を修正、追加

3. 疼痛・苦痛評価シートの改訂

以前の物は、疼痛スクリーニングシートであったが、疼痛以外の苦痛症状もアセスメントできるように改訂した

【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. 疼痛・苦痛評価シートの活用実績を増やしケアに繋げていきたい

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1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1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 15 名、非常勤医師 14 名

常勤医師

新井 昌史	(企業長・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)
朝井 洋晶	(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)
小嶋 秀治	(総合診療部長・総合診療科)
安田 尚史	(医長・一般内科)
真木 芽以	(医員・一般内科)
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)
渋井 敬志	(循環器内科)
上村 直	(循環器内科)
藤掛 彰則	(循環器内科)
武中 宏樹	(循環器内科)
奈良 優子	(脳神経内科)
梶谷 隼人	(内分泌・糖尿病内科)
平澤 康孝	(呼吸器内科)
小林 一彦	(血液・腫瘍内科)
加賀 浩之	(消化器内科)
山口 真太郎	(消化器内科)
新井 弥生	(内視鏡内科)
藤崎 順子	(内視鏡内科)
石川 睦	(内視鏡内科)

＜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（水、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（水）が診療にあたり、月、水、金は午後も診療をしている。昨年度に引き続き神経内科、心臓血管外科外来も循環器内科外来と連携する形で継続した。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）を行い、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「ものわずれ外来」にて、認知症に対する専門的診断・加療を行っている。

予防医学センターでは、徳丸医師が業務にあたっている。

(2) 入院業務

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。

＜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. 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、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。
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. 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。

【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。

【循環器内科】

＜スタッフ＞ 11 名

常勤医師 9 名、非常勤医師 4 名

常勤医師

新井 昌史	(企業長)
遠藤 路子	(内科部長)
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)
神崎 綱	(内科部長)
真木 芽以	(内科医員)
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

＜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。またペースメーカー外来については新型コロナウイルス感染の流行に伴い患者数を制限していたが、通常通りに戻した。

(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ていた。令和5年度からは神崎綱医師、真木芽以医師が着任しカテーテル数が増加した。

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5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：認定医
		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 梶谷 隼人 日本内科学会：認定医
日本糖尿病学会
日本内分泌学会

<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。外来診療は水曜日午前、木曜日午後と金曜日の午前午後に行っている。令和5年度からは梶谷隼人医師が非常勤で着任し患者数は増加している。

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」を定期的に開催しています。

<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た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 5 年度の気管支鏡件数は 134 例、局所麻酔下胸腔鏡 2 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 5 年度の延べ入院患者数は 282 名（肺癌 179 例、間質性肺炎 39 例、感染症 26 例、COPD 増悪 12 例など）でした。

<今後の目標>

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。

【 血 液・腫 瘍 内 科 】

<スタッフ> 1 名

常勤医師 1 名	朝井 洋晶	日本内科学会：認定医、総合内科専門医 日本血液学会：専門医、指導医 日本臨床腫瘍学会：がん薬物療法専門医、指導医
----------	-------	--

非常勤医師 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まで幅広く血液疾患の診断と治療を行っています。

(外来日) 朝井：月曜日、木曜日 小林：火曜日

血液・腫瘍内科 2023 年度新規紹介患者総数 201 人

内訳（確定診断例のみ、疑い例除く）：リンパ腫（26 人：びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫

13 人、濾胞性リンパ腫 5 人、MALT リンパ腫 3 人、末梢性 T 細胞リンパ腫 2 人、ホジキンリンパ腫 2 人、そのほか 1 人)、急性白血病 (10 人: 急性骨髄性白血病 6 人、急性前骨髄性白血病 2 人、急性リンパ性白血病 2 人)、多発性骨髄腫 (14 人)、慢性骨髄増殖性疾患 (9 人: 慢性骨髄性白血病 2 人、真性赤血球増加症 1 人、本態性血小板血症 4 人、慢性骨髄単球性白血病 1 人、慢性好中球性白血病 1 人)、骨髄異形成症候群 (7 人)、自己免疫性溶血性貧血 (3 人)、特発性血小板減少性紫斑病 (13 人)、再生不良性貧血 (4 人)、その他の主な疾患 (伝染性単核球症、ビタミン B12/葉酸欠乏性貧血、播種性血管内凝固症候群、結核性リンパ節炎、各種悪性腫瘍 [腎盂癌、前立腺癌、胃癌など])

<今後の目標>

造血器腫瘍に対しては化学療法に加え積極的な支持療法を行います。最近では入院を要さず、外来のみで完結する場合も増えてきました。

血液疾患の治療は日進月歩であり、新規分子標的薬や抗体療法が開発され続けています。これら最新の知見を積極的に取り入れるとともに、安心して納得のゆく治療を受けていただけるよう、コミュニケーションが最も重要であると考えています。

【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>

非常勤医師 新井 弥生

吉永 智則、田中 孝尚（獨協医科大学病院消化器内科）

藤崎 順子（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、江副 純医師とともに運営している

<業務の現況>

内視鏡内科での業務は上下部消化器内視鏡の検査、治療、癌検診をメインに行っている。検査の依頼は各科外来、救急科のどこからの依頼も受けている。2023 年 4 月より他院からの消化管の検査や治療依頼についての外来は消化器内科外来で受けていただく様になっている。

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 5 年度の内視鏡件数は別表のとおりである。

<今後の目標>

1. 消化器の治療について合同カンファレンスの開催、消化器外科との連携を図る。
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。

【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5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5年 4月	69	12	17.4	0
5月	99	17	17.2	0
6月	136	22	16.2	0
7月	196	48	24.5	0
8月	235	40	17.0	0
9月	155	26	16.8	0
10月	128	16	12.5	0
11月	149	18	12.1	0
12月	229	14	6.1	59
令和6年 1月	203	12	5.9	77
2月	103	13	12.6	0
3月	105	16	15.2	0
計	1,807	254	14.1	136

【外科・消化器外科】

＜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) 副院長

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

小野 りさ子 (R2) 医員

非常勤

岩崎 茂（日本外科学会、消化器外科専門医指導医）週3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（胃、大腸がん）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 1 名

木村 浩明（整形外科部長） 日本整形外科学会：専門医
日本手外科学会

非常勤医師 1 名

吉川 寿一（月）

<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。

<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	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
山本 夢己	脳神経外科医員	
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 5 年の年間入院患者数は 731 名。脳卒中関連疾患全体 480 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 379 名、脳内出血 94 名、くも膜下出血 20 名。脳腫瘍（下垂体腺腫含む）22 名、頭部外傷 111 名、てんかん 42 名が主な入院時疾患となっています。病棟は新病棟の 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。また、循環器内科と協働で脳・心血管の治療を行っています。令和 5 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 133 例。開頭術 46 例、血管内治療 24 例、rt-PA 静注療法 19 名、機械的血栓回収療法 11 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 5 年度の延べ入院患者数は 168 名である。全身麻酔下の手術は 70 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。

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。

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 を行っていますが、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（スティーブンス・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>

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
外来延患者数 （累計）	3,820 人	3,003 人	3,044 人	3,088 人	3,174 人
入院延患者数 （累計）	359 人	405 人	400 人	298 人	135 人

手術件数	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
・悪性腫瘍切除術	10 件	3 件	1 件	1 人	1 人
・良性腫瘍切除術、 創傷処理等	154 件	106 件	105 件	98 人	106 人

【 泌 尿 器 科 】

＜スタッフおよび当科の特色＞

中村敏之（副院長）、岡崎浩（診療科部長、血液浄化センター長）、奥木宏延（診療科部長）、須長理沙（医員）の4人で業務に当たっています。部長以上の3人は泌尿器科の指導医・専門医です。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。

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、手術・放射線・薬物療法（免疫療法や抗がん剤や分子標的薬）を組み合わせる治療を行っています（癌治療認定医3名）。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1名）。

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（経尿道的腎尿管結石採石術）・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腹腔鏡を使用し立体感のある画像にて施行しています。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。また令和5年7月よりロボット支援下手術（ダビンチ）を導入し、主に前立腺癌に対する全摘手術を行っています。

透析は血液・腹膜透析の両者に対応しています。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。

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：血液浄化センターには11床の血液透析ベッドがあり、主にon-line HDFを施行しています。集中治療室にも1台の透析器が設置されており、重症患者の透析にも対応しています。維持透析患者さんだけでなく、合併症のある他院の透析患者さんも多く受け入れております。循環器、脳神経外科、消化器外科領域の合併症が多く、地域の中核病院として科を跨がって対応しております。

また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

＜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。

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

渋谷 雅之、勝本 武志、柴木 悠、宮坂 洋輔、丸山 貴史、古味 優季
橋本 真歩、横谷 瞬

＜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、医員として児嶋賢がいます。

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、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、最近で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、患者さんに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っています。

【 麻 酔 科 】

<スタッフ> 6 名 常勤 1 名 嘱託医 1 名 非常勤医師 4 名

関 慎二郎 診療科部長 (麻酔科専門医)

義家 ひろみ 医長 (麻酔科標榜医)

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

(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>

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、家庭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、連携を取り合い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おり、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、歩行能力の獲得を目標に筋力、体力の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動作の獲得を主目標とし、高次脳機能障害に対する評価・訓練、ドラ

イビングシミュレータによる自動車運転評価、復職を目標とした訓練なども実施している。

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、嚥下機能訓練、高次脳機能訓練を行っている。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・嚥下機能の評価とリハビリテーションを行っている。

<外来診療>

当院は入院リハビリ治療専門であり、現在は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、自動車運転評価などを行っている。

<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、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きたい。

【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いており、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5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	10,765	14,505	74.2%
MRI	1,961	3,579	54.8%
核医学検査	360	460	78.3%
CTガイドIVR	-	6	-

<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。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を維持するのが難しい。さらに読影率を上げるためには常勤医2名体制が必須であるが、読影依頼をしておきながら読影レポートを未読とする医師が多数存在するため、これ以上読影レポートを書いても無意味である。

【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、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。

院内および院外から御紹介を頂き、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138人で、高精度放射線治療としてはIMRT69件、体幹部定位照射4件、脳定位照射4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5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 : 7547人/年

うち、救急搬送された患者総数 : 4264人/年

救急科ができて5年目となる令和5年度。新型コロナウイルス感染症の感染者も下火になる中、救急搬送の件数は前年から約400人増となり4000人を超えた。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

この規模の二次救急で救急科の常勤医師が2名いる病院は全国的に見ても稀有であり、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、研修医の成長に大きく寄与している。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ほとんどである。研修医の側も救急医療の重要性を理解できているようで喜ばしい。2023年度までは2ヶ月の救急科ローテーションが必須であったが、2024年度からは3ヶ月(内1ヶ月は麻酔科研修も可)に変更予定である。

・災害医療活動

多数傷病者への対応や応急処置等、災害医療活動は救急科にとって重要な業務である。病院内の災害訓練には立案から参加し、病院外の活動にもDMAT(災害派遣医療チーム)として積極的に参加している。2024年1月の能登半島地震でもDMATを派遣し、被災地の病院支援業務等に従事した。

<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 口腔外科/口腔センター 】

<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
五味 暁憲：日本口腔外科学会専門医 日本口腔科学会認定医
日本障害者歯科学会認定医・指導医
歯科医師臨床指導医 言語聴覚士

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

2023年度より、専門性を高めるため歯科分野を口腔センターに改変し、周術期口腔ケア、障害者（児）歯科治療（3次医療のみ）、摂食嚥下外来を中心とした診療体制に変更。口腔外科は従来通り口腔外科疾患（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）を行っている。また非常勤鎌田医師には今年度も継続して周術期口腔ケアを担当してもらい、横浜医療センター口腔外科・根岸明秀部長には月1回（第4金曜日）、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>

口腔センターでは病院内にある歯科の役割として、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230名で主病棟は5階東病棟である。全身麻酔下の手術は毎週水曜日の午後、木、金曜日午前中に行っており、障害者（児）歯科治療は、2024年6月より全面再開となった。しかし障害児全身麻酔下歯科治療件数は14件と2年前（85件）と比較するとかなり少ない手術件数である。コロナ禍で一時全麻下歯科治療を停止していた影響は未だに大きい。紹介医と連携、診療情報共有再開しており、徐々に回復していくと思われる。

局所麻酔下の短期入院手術（2～4日間の入院）も随時行っている。感染予防を徹底して行い、入院局所麻酔下手術は157件（3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：紹介率 76.7% 逆紹介率 80.6%

外来延患者数は 7846 名（初診 1500 名、再診 6346 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。また口腔センターも今年度より月・水の 3 日間に変更となり、こちらも完全紹介型に移行となった。

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：893）。新型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 検査を行っていたが、昨年度より PCR 検査は行わない方針となり症例数も増加した。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：78）。その他、顎関節専門外来（担当：高野）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：93）。また顎関節腔穿刺治療等の高度医療も行っている。

昨年度より開設した口腔センターでは、入院患者の暫間的歯科治療、周術期口腔管理（初診患者数：187）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：担当五味 検査患者数 60）を開始。同時に ST と協力しながら摂食嚥下リハビリ、カンファレンスも行っている。

<今後の目標>

(1) 専門性の向上

口腔センターでは専門性の高い治療（周術期口腔ケア、摂食嚥下機能管理、障害者全身麻酔下歯科治療 等）を行うように移行。院内の横のつながりを強化していきたいと考えている。また口腔外科では、口腔外科、口腔内科領域の専門性を確立し、地域歯科医院との連携を密に、専門領域の治療のみを継続している。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、新型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、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。

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

<業務の現況>

中央放射線室では、放射線を用いた検査、治療をおこなっています。

今年度は、ガンマカメラ装置を 11 年ぶりに更新しました。最新の装置を用い、核医学検査をより充実していきたいと考えています。

今年度の心臓領域におけるカテーテルを用いた検査や治療は、循環器内科医師の増員に伴い、昨年度と比較し大幅に件数が増加しました。これらに対しても、24 時間体制で対応していきます。

昨年度に引き続き、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放射線診断科医師、診療放射線技師間で共有しています。また診療放射線技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 2 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（循環生理）	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（血液）	1名	輸血機能評価認定制度視察員	1名
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 3名			
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師 1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指しています。

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。また、他部署と協力し、輸血機能評価認定制度で I & A 認定を取得しています。

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・AST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5年度検査室勉強会>

「病理解剖の流れと日当直者の対応について」	千葉 結斗	令和5年4月10日
「集計報告」	高橋 泰	令和5年5月15日
「細菌検査の検体採取と保存について」	新井 奈美子	令和5年6月8日

「日当直時の細胞診検体採取」	鹿兒嶋 真紀	令和5年6月8日
「臓器移植について」	原澤 幸枝	令和5年6月19日
「ブルガタ型心電図・右胸心」	下城 美土里	令和5年7月18日
「緊急時の輸血について」	小林 優子	令和5年7月19日
「血小板」	橋本 正江	令和5年8月21日
「不整脈（徐脈・頻脈）」	大谷 友理奈	令和5年9月11日
「インフルエンザについて」	柿沼 優子	令和5年10月16日
「顕微鏡の基礎」	武田 将英	令和5年10月16日
「心電図 AF、AFL、PSVT、VT について」	杉山 千津子	令和5年11月20日
「心筋梗塞の心電図」	中澤 恵子	令和5年11月20日
「ISE の異常値の対処法」	石原 圭祐	令和5年11月27日
「血算検査時のチェックポイント」	井野口 みゆき	令和5年11月27日
「安全機構の使い方と採血のコツ」	千葉 唯斗	令和5年12月18日
「採血管について」	高橋 泰	令和5年12月18日
「心電図パニック値」	笠越 美穂	令和6年1月15日
「心筋梗塞」	渡辺 将斗	令和6年1月15日
「日当直帯での血糖・HbA1c 機器の使用方法」	大舘 友哉	令和6年1月22日
「血液培養について」	倉林 夢乃	令和6年2月26日
「心電図 脚ブロック・ブルガタ症候群」	吉田 春江	令和6年2月26日
「生理検査システムと 最近あった問い合わせについて」	鈴木 みもり	令和6年3月11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> 13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

消化器内視鏡技師

<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3年度	令和4年度	令和5年度
CART（胸腹水濾過濃縮再静注法）	28	10	2
CRRT（持続的腎代替療法）	42	18	41
GCAP（白血球吸着除去療法）	0	8	8
PMX（エンドトキシン吸着）	16	9	8
IAPP（免疫吸着療法）	0	0	0
PEX（単純血漿交換）	1	7	
DFPP（二重濾過膜血漿分離交換法）	0	0	0
合計	87	52	51

※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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
突発性難聴	210	473	509
感音性難聴	140	82	56
一酸化炭素中毒	0	21	9
麻痺性イレウス	4	0	0
難治性骨髄炎	0	0	0
顔面神経麻痺	0	0	0
末梢循環障害	37	15	15
減圧症	0	0	0
出血性膀胱炎	0	0	15
その他			48
合計	391	591	648

○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、患者さんが家にいて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。

○手術室業務

麻酔器の始業前点検や、胸腔鏡下手術のスコープオペレーター、手術支援ロボットの準備等の医療機器を管理、操作、点検を行っています。

今後も、手術室は最先端の医療機器が増えていくので患者様が安心・安全に手術が行えるようチームの一員として協力していきます。

○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>

2024 年度より一般歯科を廃止し、歯科口腔外科・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。

○口腔外科外来ケア業務

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。

【外来口腔ケア症例数】		
	舌痛症/口腔心身症	153
	口腔粘膜疾患	182
	口腔外科術前ケア	108

○周術期口腔機能管理

周術期口腔機能管理として、がん等の手術や、放射線療法、がん化学療法を行う患者さんに対して、加療前から口腔機能を評価し、術後の肺炎や創部感染などの術後合併症の予防や治療中の口腔粘膜炎症等の口腔合併症を軽減するため、加療中加療後も継続して口腔管理、口腔ケアを行っています。

【周術期口腔ケア症例数（疾患別）】		
	消化器系腫瘍	181
	血液内科系	72
	呼吸器系腫瘍	197
	乳腺分泌腫瘍	52
	泌尿器疾患	2
【周術期口腔ケア症例数（治療法別）】		
	外科手術	114
	化学療法	327
	放射線療法	4
	化学療法＋放射線療法	16

○障害者全身麻酔下歯科治療

障害を持ち、歯科医院で治療困難な方を対象に全身麻酔下での歯科治療を行っています。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。

○その他委員会等

NST委員会に所属し、NST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、嚥下内視鏡検査にも同行し、摂食機能および口腔衛生の改善に取り組んでいます。

がん診療連携委員会化学療法部会にも所属し、他職種と連携しながら周術期口腔機能管理を通して化学療法中患者様の口腔内の有害事象などの予防軽減につとめています。

<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>

視能訓練士は1名のため、看護師・事務と協力しながら業務を行っています。

業務内容は眼科の検査全般と・ドックの眼底写真撮影・眼内レンズの管理などです。

2017年から白内障手術が月（4件）・水（4件）・木（2件）計10件で始まり、現在では硝子体手術や簡単な緑内障手術も行うようになりました。

手術を受けたい患者さんも増え、それに伴い、手術前の検査や眼内レンズの管理業務も行っています。

眼内レンズは単焦点レンズ・保険適応内の遠近両用レンズ・乱視を軽減するような乱視用レンズなど多岐にわたります。一人一人レンズの種類が異なり、また左右でもレンズの度数が違うため何重にもチェックをしています。

また、2017年から群馬県は全国でまだ4県しか達成できてない、すべての市町村での3歳時検診時の屈折検査の導入を行いました。それに伴い二時検診の受け皿となり、弱視や斜視の早期発見・早期治療に協力しているため小児の患者さんも増えました。

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みません。高齢者から小児まで幅広い年齢層に対応し、わかりやすい説明を心がけて迅速に正確な検査結果を出せるように心がけて検査を行い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) 高齢者から小児の患者さんに対応したわかり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) 左右間違い、度数間違いなどミスのないように務める

【栄養室】

<スタッフ> 23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、栄養室主任（管理栄養士）1名、管理栄養士4名、総調理長1名、調理長6名、調理主任4名、調理師4名、臨時管理栄養士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 3 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

【 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） 2 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	20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。

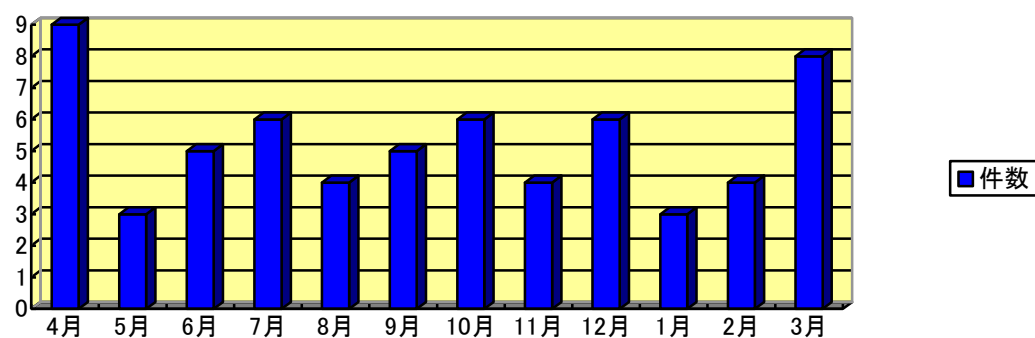
対象疾患は、呼吸器疾患、循環器疾患、悪性新生物疾患、血液・腫瘍内科疾患、廃用症候群の主に5つと整形外科疾患を対象としています。

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。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。令和3年度より指導枠を週8回へ拡大し、対応しています。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

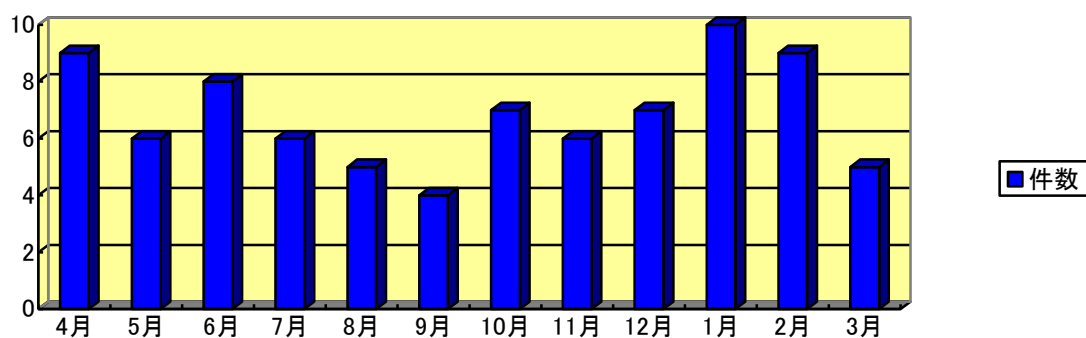
作練習を実施しています。整形外科疾患は主に脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折術前・術後等の患者に介入しています。臥床による弊害を防ぐため、積極的に離床をすすめながら筋力強化訓練、動作練習、歩行練習を実施しています。

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。

6分間歩行検査件数：63件



周術期リハビリテーション件数：82件



◎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。内科疾患、整形外科疾患、脳外科疾患と対象疾患は多岐にわたります。廃用症候群や認知機能低下のある患者に対しては、看護師、助手と共に週に一度『活き活き体操』を実施しています。

◎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。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。

コロナ感染症の 5 類移行に伴い、退院に向けて直接的なアプローチを再開しています。外出や外泊にはまだ制限がありますが、退院前訪問を再開し、自宅での生活の評価、環境調整を行っています。また、退院前カンファレンスにて退院先の決定や退院後に必要なサービス等について、他職種と協働して相談、情報共有を行っています。

装具作成件数：15 件

DS 評価件数：69 件

VE/VF 検査件数：VE36 件、VF0 件

退院前訪問（実地訓練含む）件数：28 件

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すみ、患者の置かれた状況に応じて、必要と考えられる対応、情報提供を心がけています。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、転倒転落事例ラウンドに参加し、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 5 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 14 名、作業療法士 6 名となっています。

令和 5 年度は養成校 5 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 3 名 評価実習 1 名

言語療法 臨床実習 1 名

<令和 5 年度リハ室内勉強会>

開催月	タイトル	講師
4 月	診療報酬改訂について	理学療法士 齊藤美智子
5 月	脳卒中治療ガイドライン 2021 急性期	理学療法士 石川康太
6 月	家屋評価、外泊	理学療法士 齋藤駿介
7 月	R4 年度 インシデント報告	理学療法士 坂本憲司
8 月	失語症	言語聴覚士 佐々木瑛美
9 月	周術期	理学療法士 中里友哉
10 月	BLS 講習	救急看護認定看護師 谷津千春様

11 月	感染講習瀉物、感染症対策)	感染管理認定看護師 田沼奈津江様
12 月	低周波の使用方法	作業療法士 山川奈津実
1 月	生き生き体操	理学療法士 横澤秀典
2 月	周術期のリハビリテーション	理学療法士 野村武史
3 月	R5 年度活動報告および R6 年度活動計画	理学療法士 齊藤美智子

<今後の目標>

- (1) 療法士目標達成教育（ラダー教育）プログラムの運用
- (2) 急性期病棟患者の介入拡充（土日祝日の介入）
- (3) 言語聴覚士の増員
- (4) がんのリハビリテーションの介入拡充

3. 看護部

助産師 3 名 看護師 264 名 准看護師 2 名 看護助手 1 名

臨時助産師 4 名 臨時看護師 22 名 臨時准看護師 4 名 臨時看護助手 21 名

認定看護師：

- ・認定看護管理者 1 名
- ・緩和ケア認定看護師 1 名
- ・感染管理認定看護師 2 名
- ・救急看護認定看護師 1 名
- ・手術室看護認定看護師 1 名
- ・がん化学療法認定看護師 2 名
- ・皮膚・排泄創傷ケア認定看護師 2 名
- ・認知症看護認定看護師 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 5 年度看護部目標

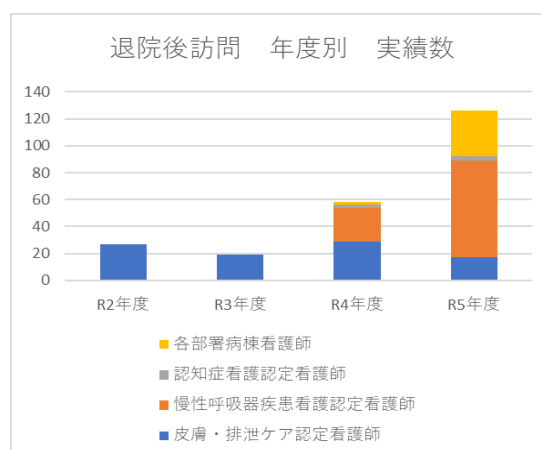
1) 倫理的視点を持った看護を実践する

2) お互いを支え合い、みんなが自分の役割を発揮できる

令和 5 年度は、看護部では倫理的視点を持った看護を提供するために①倫理（多職種）カンファレンスの充実②患者や家族の意志決定支援③身体抑制解除に向けた取り組みを中心に実践してきた。そして、スタッフ同士が協力して自分たちの役割を発揮できるよう①受け持ち看護師としての役割②看護部キャリア開発ラダーレベルのステップアップ③人材育成・教育体制④心理的安全性が保たれる職場環境⑤他部署との協力・応援体制⑥他職種とのタスクシェアに焦点を当て各部署で活動してきた。

主任会の活動を通して各部署での倫理的視点を持った看護に関する取り組みと他職種を巻き込んだカンファレンスも徐々に定着してきていることを実感することができた。昨年度から師長会が中心となりマニュアルを作成しシステムを構築して力を入れてきた退院後訪問も、前年度の 58 件から倍以上の 126 件に増やすことができた。認定看護師だけでなく病棟看護師も単独で訪問することも増え、自己のスキルアップに加え在宅の患者・家族を支援していく体制が整備され意思決定支援にも役立てられている。

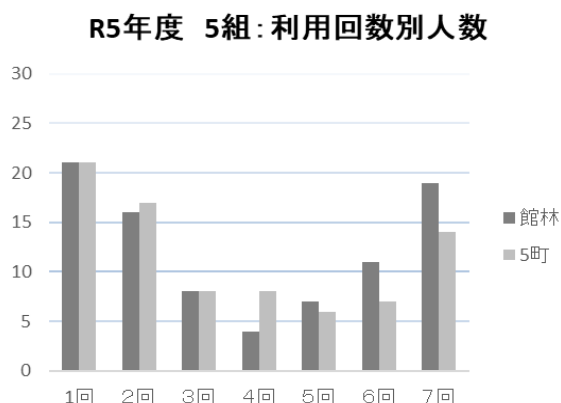
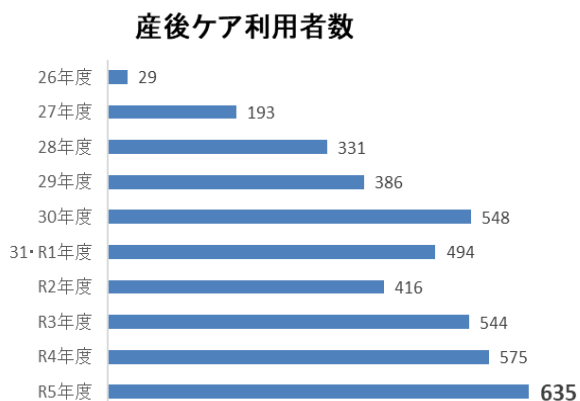
退院後訪問 年度別 実績数				
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
皮膚・排泄ケア認定看護師	27	19	29	17
慢性呼吸器疾患看護認定看護師			25	72
認知症看護認定看護師			2	3
各部署病棟看護師			2	34
合計	27	19	58	126



また、新型コロナウイルス感染症は5月から第5類感染症に移行され感染対策も大きく変更することとなった。感染のリスクや感染力が変わっていない中であるが感染症病棟は閉鎖し一般床に新型コロナウイルス感染者も入院している。院内感染を防ぐために今まで以上に感染予防の対策を強化し対応することになった。そして今までオンライン面会や看取り・終末期だけに限定されていた面会が緩和され、回数と時間の制限はあるが限定1名だが部屋まで入れるようになった。これからも感染対策を遵守しながらも入院中の患者・家族に少しでも安心してもらうための配慮をすすめていきたい。

今年度は新師長1名、新副師長3名、新主任3名が新しく管理職に加わり、新人看護師14名が4月に入職している。しかし途中退職者が続出し計12名（前年度新人職員2名も含む）が途中退職している。理由は結婚、育児などの家庭の事情もあるが精神的な理由で退職している者も増えてきている。年度末の8名の退職者と合わせると計20名の離職となっている。必要な人員確保のためには離職防止が不可欠である。特に新人や若い人の離職を防ぐために各部署の教育体制を見直し、職場の心理的安全性を保つために主任を初め管理職の意識改革のための研修会も行ってきた。また育児休暇の延期や復職できずに退職してしまう場合もあるため、育児世代への部分休業や職場の配置の変更等、個々に合わせた対応を引き続き行う必要がある。そしてさらに院内でのタスク・シフト/シェアを進め業務の無駄を省き、疲弊感を増加する時間外労働を減らせるよう働きやすい職場環境を整えていかなければならない。

平成26年度から始まった産後ケア事業も10年目を迎え利用者も年々増加している。希望するときに希望者が利用できないなどの理由から今年度は4月から一日4組から5組に増やし週に4日、3ヶ月までの母子を受け入れることになった。枠を増やしての対応のため利用率は64.8%となっているが利用者数延べ635名となり前年度から60名増となった。今後は利用者が予約をとりやすいよう予約システムの導入も検討している。引き続き自治体と協力しキャンセル待ちが少しでも解消されるように対応していきたい。そのほかベビーマッサージは73組、母乳育児相談は89件の利用があった。助産師の院外活動では令和5年度から千代田町も加わり館林市・板倉町・明和町・邑楽町・大泉町の両親学級の講師を継続している。これからも地域の母子を支え住民のニーズに応えられるよう工夫を重ねていきたい。



【東4階病棟】

＜スタッフ＞ 27名

看護師 25名 看護助手 1名 夜間補助者 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。病気そのものを治療するだけでなく、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。

また、当病棟では消化器内科の患者さんも多く受け入れていて、早期の胃癌や早期の大腸癌、急性胆嚢炎など、内視鏡的治療が必要な患者さんも多く入院されています。消化器外科との関連が強く、外科的治療に移行する疾患も多いです。消化器外科と消化器内科の分野を幅広く知っている強みを活かし、患者さんがより安全で安心した医療を受けることができるように関わっています。

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が求められています。入院時から患者さん・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。また、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、どのような選択をする場合にも、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ながら退院調整に取り組んでいます。昨年からは、退院後訪問に力を入れており、入院前に指導を行った事が自宅で不安なく行えているか、退院後の生活に不安がないかを確認する場を作り始めたところです。今後は、退院後訪問が定期的に行っていけるように調整しています。

3) 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。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⑤退院調整チームがあります。それぞれ勉強会を開催し、看護の質の向上のため、病棟目標達成のために取り組んでいます。認知症や高齢患者さんも増加傾向にあり安全で安楽な看護を目指しながら、抑制をしない看護や倫理問題にも目を向けた活動をおこなっています。

＜病棟勉強会＞

5月 麻薬、疼痛コントロール 講師 薬剤師：中野

7月・2月 RCT分析 講師 病棟看護師：吉田

8月 認知症ケアについて 講師：本田

12月 退院後訪問について勉強会 看護師：遠藤

2月 ストーマ勉強会 講師 皮膚排泄ケア認定看護師：下山

【西 4 階病棟】

＜スタッフ＞ 33 名

看護師 30 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）

西 4 階病棟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・非がん患者問わず、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、多職種で最善の医療とケアが提供できるように努めている。また慢性呼吸器看護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を安全に使用できるよう管理すると共に、患者と家族の抱える心身の苦痛の軽減を行っている。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。令和 5 年は延べ 100 件の訪問を行い、地域の在宅サービスと協働し患者と家族の在宅での生活を支援している。看護提供方式はモジュール型受け持ち体制である。患者・家族と共に目標達成ができるよう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、看護計画の評価・修正を実践している。

HCU では高度な医療を必要とする重症患者の受け入れを行っている。対象となる科は全科に及び、実施する処置によっては ME と連携し機器の管理やケアを行っている。令和 5 年から救急看護認定看護師が配属となり、認定看護師を中心に重症患者のケアの質向上を目指し取り組んでいる。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多職種合同の勉強会を重ね、知識、技術の向上に努めている。

検査入院から手術期や終末期、重症患者の管理、退院後訪問活動など西 4 階病棟での看護活動は多岐にわたる。どんな病期の患者と家族にも寄り添ったケアが提供出来るよう、倫理的視点での考察と多職種連携を重視している。

＜令和 5 年度病棟勉強会＞

5 月 BLS、ICLS 講師：救急看護認定看護師 谷津

7 月、10 月 ME 機器の取り扱い 講師：ME 大瀧、長島

8 月 RCA 分析

11 月 酸素療法について① 講師：慢性呼吸器看護認定看護師 大関

令和 6 年 2 月 酸素療法について② 講師：呼吸支援チーム

＜院内症例発表会＞

終末期がん患者の退院支援 ～エンド・オブ・ライフについて考える～

発表：一ノ瀬看護師

【東 5 階病棟】

＜スタッフ＞ 29 名

看護師 26 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 39 床

令和 5 年 4 月より観察室を 4 人部屋 525 号室となり、507 号室が 4 人部屋より 2 人部屋へ変更となる。そのため、2 床増床となる

泌尿器科・歯科口腔外科・整形外科を中心に内科・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ケアを行っている。

年間入院患者数 1250 名(泌尿器科 661 名、歯科口腔外科 134 名、整形外科 36 名、内科 195 名、外科 79 名、消化器内科 34 名、循環器内科 29 名、呼吸器内科 22 名、脳外科 21 名、総合診療内科 19 名、呼吸器外科 13 名、耳鼻科 4 名、皮膚科 3 名)

泌尿器科は TURBt、TUEB、TUL、PNL、膀胱切石、腎臓部分切除、尿管切除、シャント造設など多種多様な手術が行われ、R5 年 7 月よりダヴィンチが導入され、RALP の術後管理も行っている。また泌尿器科の化学療法患者の入院も多く、ケモ件数は 108 件である。標準的治療・看護を提供するため、泌尿器科ではほとんどの患者でパスを使用している(79%)。

歯科口腔外科では、全身麻酔下による障害者(児)の歯科治療を再開した(14 件/年)

チーム医療の活性化を図ることを目標に泌尿器科・整形外科では毎週木曜日にカンファレンスを実施している。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る。リハビリカンファレンス(第 1・3 水曜日)、退院支援カンファレンス(毎週金曜日)を行い、多職種で情報交換や相談を行うことで患者の ADL 回復、円滑に退院の準備に努めている。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を取り入れており、A・B チームで看護を提供している。

病棟内でパスチーム、排尿ケア+褥瘡チーム、医療安全チーム、退院支援チームを作り、病棟問題改善・病棟目標達成に向けて活動をした。

DNAR の症例を振り返り、R5.7 月 6 日 M&M カンファレンスを行った。DNAR に対する看護師と医師との解釈の違いを是正する機会となった。

<令和 5 年度病棟目標>

1. 倫理的視点を持った看護を実践する

1) 患者・家族の想いに沿った意思決定支援が行え、看護の展開に繋げられる

評価指標

① 病棟チーム(医療安全・教育担当・A チーム・B チーム)より倫理問題を 1 例あげ、倫理カンファレンスができる

② コロナ終息後の家族対応方法を整え、患者・家族とのコミュニケーションを図り、患者・家族の思いを記録に残せる

③ 抑制解除に向けたカンファレンス内容や記録について理解し実践できる

2. お互いを支え合い、みんなが自分の役割を発揮できる

1) W 受け持ち・教育担当が中心となり、人材育成・教育体制を強化する

2) 心理的安全性が保たれた職場環境を整え(内部環境)、多職種連携を図り、患者・家族(外部環境)の顧客満足度をあげる

評価指標

- ① 教育体制・グループ活動の目標設定・年間計画を可視化し実行する
- ② Z世代について勉強会を行い、全スタッフで理解を深める
- ③ 多職種のタスクシェアできる内容を理解し活用できる

＜令和5年度病棟勉強会＞

- ・7/5 Davinci 手術術中術後のポイント 講師：手術看護認定看護師 田中 大輔
- ・11/20、12/7 挿管チューブ管理・皮膚トラブル予防について
講師：慢性呼吸器疾患認定看護師 大関 幸子
- ・12/15、12/22 人工呼吸器のアラーム対応 講師：臨床工学技士 大瀧 卓郎

＜症例検討会＞

「面会制限下における終末期患者家族のケア」 発表者：篠崎 真実

【西5階病棟】

〈スタッフ〉26名 日中補助者2名 夜間補助者1名

〈業務の現状〉

病床数:30床

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5年度の心臓カテーテル治療を行った件数は228件でした。令和4年度と比べると95件増加傾向です。心臓カテーテル治療のほとんどは、クリニカルパスを用いており、短期間の入院で治療ができるため、心臓カテーテル治療を希望する患者様は年々増加傾向です。また、高齢の患者様も心臓カテーテル治療を積極的に行う傾向です。そのため、心臓カテーテル治療を受ける患者様が、スムーズに入院することができるよう病床管理を行っています。循環器内科疾患の患者様の場合、急変する可能性が多く、私たち看護師は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、医師をはじめ循環器治療に関連する他部門と協働して、知識と技術を習得し日々努力をしています。

西5階病棟では、効率よく業務を行うために令和3年度より申し送りを廃止しています。申し送りを廃止した時間にそれぞれのチームに分かれ、ベッドサイドに出向き、実際の患者の状態を見ながらチーム内で情報を共有しケアをしています。更に働きやすい職場となるようスタッフの意見を取り入れ業務の見直しを行っています。今後も患者に寄り添ったケアが行えるように業務改善を行い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。

循環器内科疾患の患者様の多くは、治療をして一旦自宅に帰られても、入退院を繰り返しながら徐々に状態が悪化し、最期を迎えることとなります。特に高齢の患者様の場合、老々介護となるため、退院先の選定に難渋するケースが多く、患者・家族の意思決定支援を強化していかなければなりません。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く必要があります。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必要があります。私たち看護師は、患者・家族の意思決定ができるよう倫理的配慮をしながら看護師間のみならず、患者・家族をサポートする多職種に対しても、患者様の情報提供をして患者・家族の思いに近づけることができるよう配慮が必要です。この情報を院内の多職種だけでなく、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、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。

〈令和5年度 病棟目標〉

1)受け持ち看護師として患者・家族の意思決定支援を行い、看護過程の展開ができる

- ①ベッドサイドカンファレンス： 40 %以上行う
- ②ケアカンファレンス： 60 %以上行う
- ③多職種カンファレンス： 30 %以上行うことができる
- ④質の監査で自ら得た情報を看護計画に反映させ展開している所がアピールできる
- ⑤退院指導を早めに行い、入院中から指導内容が実施できる
- ⑥看護記録が重複しないよう観察項目の活用ができる
- ⑦IC は受け持ち看護師またはチームが対応し、退院支援に活用できる

2)多職種を交えたカンファレンスを行い患者・家族に寄り添ったケアを行う

- ①倫理的視点を持ち患者の QOL が向上できるように多職種と協働できる
 - ・モヤモヤシートを活用し、ケアに活かす
 - ・倫理カンファレンスを主治医や多職種を交えて開催する
 - ・主治医・多職種を交えた抑制解除に向けたカンファレンスを開催する
 - S データを必ず入れて抑制解除に向けたケアを入れる
 - ・退院前カンファレンスを行い救急・外来へ繋ぐことができる

3)安全な療養環境を提供する

- ①インシデント内容を把握し、同様のインシデントを起こさない
- ②感染対策徹底し院内感染を起こさない
- ③栄養サポートチームの協力を得て患者の栄養状態を改善できる
- ④適切なマットレス選択を行い褥瘡予防ができる
 - ・褥瘡発生率： 2 %以下
- ⑤物品の管理を行い、整理整頓し動き安い環境を整える

4)業務内容を見直し働きやすい環境を作る

- ①多職種(看護補助者・事務など)とのタスクシェアを行う
- ②東西の応援体制の充足を図る
- ③夜勤前残業をなくす
- ④スーパー定時を促進する(60%以上)

5)人材育成に関わりながらそれぞれがステップアップする事ができる

- ①サポートスタッフは教育的視点で対象者に働きかけ共に成長する事ができる
- ②計画的に自己の目標が達成できるように行動する

〈医師の協力のもとに導入・見直しとなった事項〉

- ・心臓リハビリの導入(検査技師・療法士の協力)
- ・アブレーションのクリニカルパス作成(放射線科スタッフの協力)
- ・PCI のクリニカルパス見直しの会議(12 月・3月)

〈勉強会〉

5/18 急変時シュミレーション

10/11 倫理勉強会 (講師:緩和ケア認定看護師 島野玲子師長)

【東 6 階病棟】

〈スタッフ〉 25 名

看護師 23 名 看護補助者 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、内科の混合病棟で、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ます。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んでいます。また、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、クリニカルパス、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5年度病棟目標>

1. 倫理的視点を持った看護を実践する

評価指標

- ①多職種で倫理、緩和、デスカンファレンスを開催する
- ②多職種によるチーム医療を実践する
- ③患者や家族の意志決定（DNARの考え方も含む）支援
- ④身体抑制解除に向けた取り組みの強化

2. お互いを支え合い、みんなが自分の役割を発揮できる

評価指標

- ①受け持ち看護師としての役割を果たす
- ②看護部キャリア開発ラダーレベルのステップアップ
- ③人材育成・教育体制を整える
- ④心理的安全性が保たれる職場環境を作る
- ⑤他部署との協力・応援体制を整える
- ⑥他職種とのタスクシェアを推進していく

<令和5年度 病棟勉強会>

6月28日 薬物療法インヒュージョンリアクション（注入に伴う反応）

講師：血液・腫瘍内科 朝井洋晶医師

7月4日 耳鼻咽喉科疾患①（耳疾患）

講師：耳鼻咽喉科 川崎裕正医師

7月14日 精巣悪性リンパ腫について

講師：血液・腫瘍内科 朝井洋晶医師

7月20日 訪問看護研修 入門プログラム

講師：江原百合子

10月10日 血液・腫瘍内科の化学療法看護

講師：がん化学療法看護認定看護師 齋藤安代

12月13日 耳鼻咽喉科疾患②（鼻・副鼻腔の手術）

講師：耳鼻咽喉科 川崎裕正医師

2月8日 耳鼻咽喉科疾患③（臭覚・味覚）

講師：耳鼻咽喉科 川崎裕正医師

<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学び、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する。また、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＞ 24 名

看護師 21 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 5 年の病床稼働率は 97.8%、在宅復帰率は平均 81.8%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也多岐にわたります。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歯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 5 年度の手術件数は 326 件、月平均で約 27 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、認知症ケア・医療安全・感染の 3 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＞ 29 名

看護師 26（会計年度職員 1 名）名 看護助手 3 名（昼 1 名 夜 2 名）

＜業務の現況＞

病床数 37～50 床。

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 の後方ベッドとして転入を受けている。

脳神経外科医師は 4 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 158 名、包括ケア 108 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。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 5 年度東 7 階 3424 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 5 年度病棟勉強会>

- ・ドレーン管理 講師：山本医師
- ・救急シミュレーション (Ns 田村 武政)
- ・NIHSS 勉強会 講師：金沢医師

<院内発表>

- ・看護研究発表
(院外)

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)

(院内)

B 病棟における脳血管疾患患者の自宅退院を困難にする要因 (Ns 山中)

A 病棟（急性期）の膀胱留置カテーテル挿入患者数を挿入日数からの考察
～スタッフの意識調査をもとに～ (Ns 佐藤)

脳血管疾患患者の麻痺の評価と看護記録短縮に向けた取り組み

～四肢運動麻痺に焦点を当て NIHSS の導入を試みて～ (Ns 森田)

<病棟目標>

- ・多職種カンファレンスを行い患者家族に寄り添った看護が行える。
- ・受け持ち看護師が中心となり、患者家族の想いに寄り添い入院から、退院まで看護の展開が行える。
- ・心理的安全性が保たれた働きやすい環境をつくり、安全な看護の提供ができる。
- ・病棟の教育体制が整えられ、各自がラダーレベルのステップアップができる。

【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。

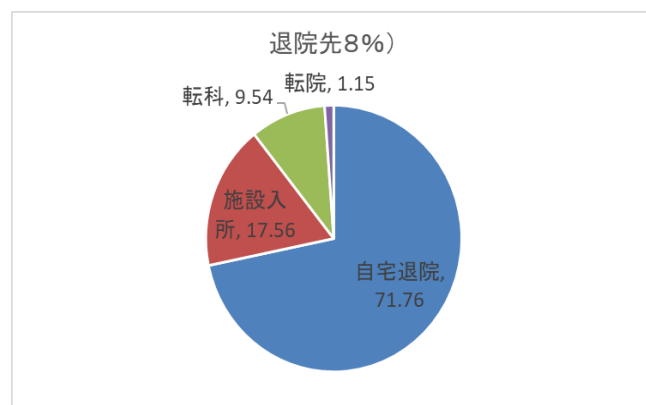
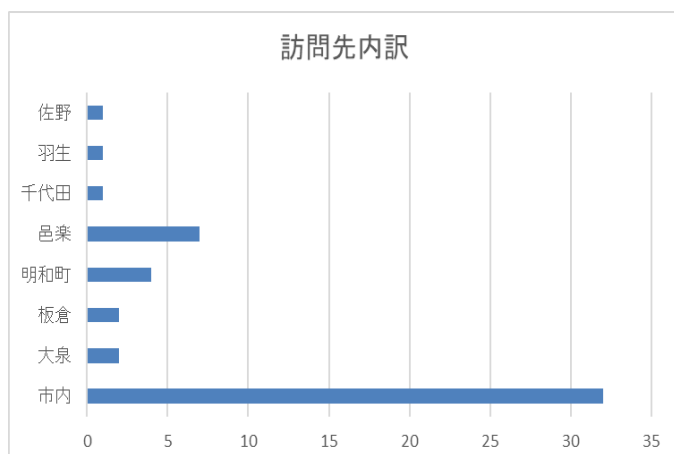
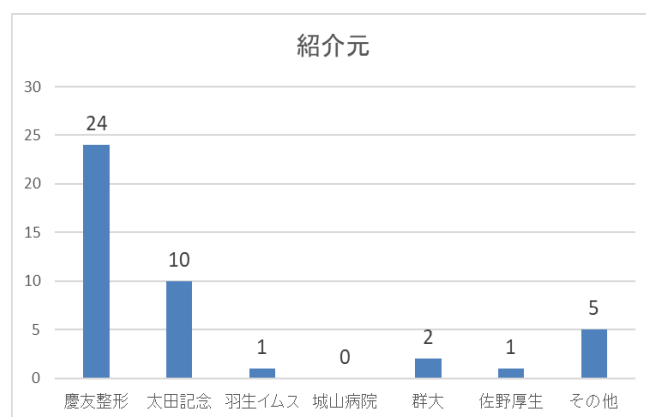
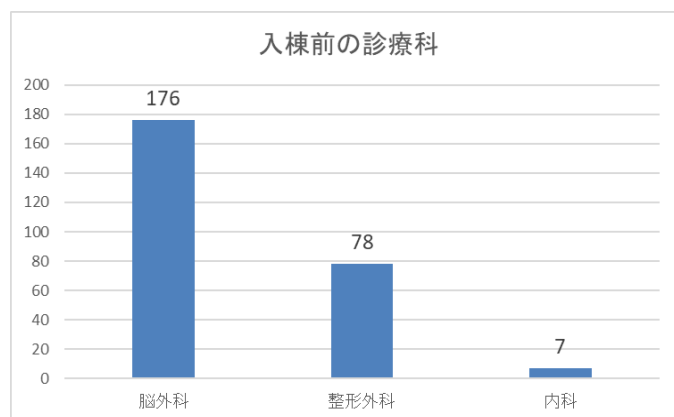
令和5年度の退院患者情報：退院患者 262 人。入棟前診療科別：脳外科 176 人、整形外科 78 人、内科 7 人。急性期医療施設内訳：院内転科 218 人、院外転院は 43 人。性別内訳：男性 138 人、女性 124 人。平均年齢は 72.5 歳。男性平均 69.0 歳、女性平均 76.5 歳。平均入院期間 75.8 日、脳外科疾患は 70.2 日、整形外科疾患は 48.7 日、内科疾患は 75.8 日。転帰は自宅退院 71.7 %、施設入所 17.5%、転科 9.5%、転院 1.15%。

看護提供方式は、プライマリー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る。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。さらに多職種で効果的に支援を行うために入院時訪問を再開した。令和5年度 50 件実施した。内訳は館林市内 32 件、大泉町 2 件、板倉町 2 件、明和町 4 件、邑楽町 7 件、千代田町 1 件、佐野市、羽生市各 1 件。訪問実施率は約 19%だった。訪問で得た家屋状況を図や写真で共有し、退院に向けた自宅環境整備と家屋状況に対応できる運動能力の目標設定を行った。

令和5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。

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。2023 年度の転倒率 3.1%で令和4年度の 4.2%から減少した。





【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
	恒温槽洗浄機	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間接判定法にて評価し、洗浄の質の担保を行っています。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。また今年度より泌尿科領域でロボット支援下手術が開始となりました。それに伴い洗浄機の更新や恒温槽の購入をしました。現在は手術室看護師が中心となり洗浄・滅菌業務を行っていますが、今後は中材スタッフも介入できるよう学んで行きたいと思っています。

現在は、手術室・中央材料室が1単位となり、手術室看護師が管理者として毎日1人勤務しています。タスクシフト・タスクシェアリングの観点より、器材組み立てや補充業務の定着が図れました。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 滅菌物品の見直し、他滅菌方法への切り替えを行う
3. Davinci 機材の洗浄・滅菌への介入

【手術室】

<スタッフ> 20名

看護師 20名（育児休暇中2名含む）

<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土曜日を除く平日の夜勤と祝日の日勤・夜勤業務を担当しています。令和5年度の手術件数は1,578件あり、うち緊急手術は147件、時間外手術は51件でした。また、今年度より泌尿器科領域でロボット支援下手術が開始となりました。

手術室では安全で質の高い看護の提供に取り組んでいます。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、患者取り違えや手術部位の間違いが起きないように体制を整えています。現在、閉創前タイムアウト導入に向けて検討を進めています。早期に導入できるよう取り組み、安全面での強化を図りたいと考えています。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。昨年度より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。限られた術式から、外科手術全般と拡大し活動をしています。さらに対象の拡大を目指し、サポート外来を充実させていきたいと考えています。今年度の術前訪問率は75%、術後訪問率は79%でした。また、術前・術後訪問時やサポート外来・麻酔科診察時の患者の反応を記録に

残し、他部署との連携に努めています。近年は術中待機されている家族支援である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や家族の思いを知り、患者だけでなく、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。

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。今年度は、病棟で行われているストマカンファレンスに参加することもできました。また、定期的に認定看護師による勉強会を開催しています。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. 安全で質の高い看護の提供をする
 - ・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
 - ・術前サポート外来の対象術式の拡大
4. 環境調整、職場環境改善を行い、働きやすい職場にする
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

【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5年度の救急センター受診者数は9,046人、うち救急車での搬送数は4,121件でした。一次救急は6,312人、二次救急は2,003人、三次救急は658人でした。前年度より、260件救急車搬送数が増加しています。

救急センタースタッフが中心となり看護の質向上のため、新入職者や院内スタッフに向けたBLS、メディカルコントロール協議会との共催で、他施設からも参加を得た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、精神的に危機的状態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。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と協働のもと、意見交換会で講義も実施し、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。

内視鏡室、放射線室と合併し、夜間・休日の救急センターに勤務する看護師数が3名に増え3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ています。夜間・休日の緊急検査数は、内視鏡検査59例、放射線検査98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。また、コロナ禍で実施できていなかった災害トリージナース養成研修も3年ぶりに実施することができました。今では看護部全体のおよそ7割の看護師がトリージナースの資格を有しています。また、救急隊との連携も重視し、救急救命士の実習も積極的に受け入れています。今後も地域中核病院の救急センターとしての役目を果たしていけるよう、スタッフ一丸となって努めていきたいと考えています。

<今後の目標>

1. 多職種と情報を共有し、連携を深める
2. 患者様や家族が安全で満足できる看護を提供できる
3. 接遇を向上させる
4. トリージナースや院内BLS等の再教育の充実

4. 薬 剤 部

<スタッフ> 21 名

薬剤師 18 名 事務員 3 名

<業務の現況>

今年度は、薬剤師が代行して処方オーダーを修正(入力)した場合の医師による事後承認、及びレジメンオーダーの投与確定指示について、オーダーリングシステムの機能を併用した運用を開始しました。

退院時薬剤情報(お薬手帳記載情報)の作成について、薬剤業務支援システムの退院帳票機能を使用した方法に切り替えることで、入力の簡素化及びラベル印字化を図りました。

(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 20 枚/日、入院 123 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 219.3 枚/日、外来 6.9 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：97 件/年
- ・ 薬物血中濃度高値患者のスクリーニング件数：3 件/年
- ・ バンコマイシン解析件数：155 件/年(初回投与時 58 件、トラフ濃度測定後 97 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：8,989 件/年(749 件/月)、算定率 71.3%
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料算定件数：3,028 件/年(252 件/月)、算定率 77.5%

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：26 品目（内用剤：2 品目、外用剤：24 品目）

今年度は、1%滅菌ピオクタニン液(クラスⅠ)が、脳外科における開頭手術時の血管縫合用マーキング、及び耳鼻咽喉科における耳瘻管の染色を使用目的に再登録されました。また、グリセリン・アズレンスルホン酸ナトリウムうがい液(クラスⅢ)が、調製時に使用している原料の販売中止に伴い登録削除となりました。

(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薬剤師が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：2,628 本/年
- ・ 抗がん剤調製件数：3,235 件/年（外来2,213 件、入院1,022 件）
- ・ 在宅用注射薬調製件数：6 件/年（オキシコドン注2 件、オクトレオチド注4 件）

(6) 医薬品情報管理業務

薬物療法の適正化に必要な情報を収集・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、プレアボイド（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：41 件/年
- ・ プレアボイド報告件数：33 件/年

(7) 薬事委員会

薬事委員会を3回開催しました。その結果は、新規採用医薬品30品目、採用中止医薬品61品目、後発品への切り替え医薬品10品目でした。

- ・ 採用医薬品数1,127 品目（内用剤：462 品目、外用剤：181 品目、注射剤：484 品目）
- ・ 採用後発医薬品数393 品目（内用剤：205 品目、外用剤：42 品目、注射剤：146 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 5 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。

院内保育所（定員 15 名）を運営に際し、臨時の保育士採用を行い、職員並びに会計年度職員の働き続けられる環境づくりを図った。また、保育料の改定も合わせて行った。

（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。

働き方改革推進によって生じる課題に取り組むとともに、労働安全衛生の充実を図り、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。

院内保育所の利用促進を図るため、定員人数を限度に臨時の一時預かり保育を行える体制を整える。

（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。

【管財課】

＜スタッフ＞ 10 名

課長 1 名、施設係 2 名、用度係 4 名、情報システム係 3 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5年度においては医療器械整備事業として、手術支援ロボット(da vinci)を新規導入したほか、核医学診断装置、循環器画像管理システム、耳鼻咽喉科及び眼科の治療器械等の更新を行いました。また、電子カルテシステム更新も完了しました。

(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院内におい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、大掛かりな更新計画も無事完遂し、新たな運用も開始されております。

<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、今年度より始まる病院西地区施設整備計画における主管課（係）として、事務作業をはじめ多岐にわたる業務への対応をしてまいります。

(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。また、昨今の物価高を考慮しながら給食材料や消耗品等の購入に関して厳しい姿勢で臨んでまいります。

(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、セキュリティ対策は急務となっており、関係各機関との連携を深めながら対策を強化してまいります。

【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（会計年度任用職員1名）

<業務の現況>

(1) 企画係

主な業務内容は、安定した病院経営を目指して、経営改善に関する企画、提案及び現状分析に努めています。

今年度の具体的な取り組みとしては、各種分析ソフトを活用し、経営戦略会議や病院運営会議において、病院の業務状況に関して様々な切り口での情報提供を行いました。

また、令和5年度は「公立館林厚生病院経営強化プラン」が策定完了いたしました。今後においても、持続可能な地域医療提供体制の確保ができるよう努めて参ります。

(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製に関すること、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。

地域医療を担う公立病院として、適正な予算執行及び決算の調製に努めています。

また、経営改善を図るための院内会議の資料においては、経営状況の適正な情報提供を行っています。

<今後の目標>

(1) 企画係

安定した病院経営を目指して、経営資源の効率的活用のため経営幹部の意思決定に係る情報提供に積極的に努めて参ります。

(2) 財政係

適正な予算を調製し効率的な執行に鋭意努力するとともに、財政的側面から病院の安定的な運営と経営改善に取り組んで参ります。

【医事課】

<スタッフ> 34名

課長1名（兼務）、課長補佐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5年度患者数等》

延入院患者数 98,590 人 延外来患者数 107,123 人 初診患者数 11,327 人
病床利用率 83.34% 平均在院日数 13 日 紹介率 70.7%
1 日平均入院患者数 269 人 1 日平均外来患者数 441 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5年度の退院患者数・・・ 6,212 人（うち、死亡退院患者数 584 人）
2. ICD-10 大分類別による当院最多疾患・・・①新生物（1,476 件）
②循環器系疾患（1,351 件）
3. 最多死亡疾患・・・循環器系疾患（194 件）
4. 剖検患者・・・5 件（入院）
5. 診療録貸出・閲覧数・・・貸出 16 件、閲覧 0 件
6. スキャン件数・・・176,346 件／年間（1 日当たり 725 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、医師事務係と病歴総括の作成・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> 15 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 3 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5年度の診断書等書類作成件数・・・ 5,476 件

2. 重症救急患者の電子カルテ記事転記入力件数・・・ 130 件
3. 診療情報提供書の電子カルテ記事入力・・・ 3,366 件
4. 病歴総括の作成補助（脳神経外科病棟）・・・ 740 件
5. 院内がん登録 2022 年診断症例数・・・ 817 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、永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> 23名

医師1名（副院長兼務）、看護師12名（非常勤7名）、MSW 6名、事務4名（非常勤2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5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。

登録医療機関は301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名と事務1名で手術や検査（入院・日帰り）オリエンテーションに対応している。令和5年度の入退院センターからの入院患者数は2353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5年度の転院相談件数は377件、そのうち転院受け入れ患者数は156名であった。昨年度より業務件数は約1000件増大している。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 6546名 紹介率 70.7% 逆紹介率 80.2%

医療相談件数 10635件

高度医療機器利用件数 151件

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

入退院センター業務件数 7105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）

医療安全管理室では、全職員から報告されるインシデントの収集・分析とその根本原因究明を行い、再発防止策の立案と確実な実行を支援している。またスタッフの医療安全に関する主体的参加の促進、日本医療機能評価機構医療事故収集事業への取り組みなど広く医療の質と安全の向上に努めている。

令和 5 年度は安全文化の醸成をめざし、「医療安全は報告から」をモットーにインシデントレポートの倍増をかせぎ、その収集・分析・改善に努めた。報告の文化の定着の 1 つとして手術室のみのオカレンス報告から放射線科関連のオカレンス報告の拡充も行った。報告を受けたインシデントレポートが院内全体の安全に活用できるように全部署からリスクマネージャーを推薦してもらい、医療安全管理委員会の下部組織としてリスクマネージャー会を発足させ、月に 1 回のリスクマネージャー会を活動拠点とした。インシデント分析は令和 3 年度に RCA 分析手法に院内統一したが浸透には道半ばといった状況である。看護部からのインシデント・看護部でのインシデント分析が目立ち全部署からのインシデント報告・全部署での RCA 分析が大きな課題となっており、リスクマネージャーの活躍に期待ができる。

当院は急性期・ハイリスクな治療・処置が行われていると言う背景から院内での死亡事例の中でも特に有害・警鐘事例について M&M カンファレンスを行う院内ルールを定めた。インシデント対策・M&M カンファレンスにおける改善策は、医療部会・看護部をはじめ院内 5 部門で共有していく流れも作ることができ、医療安全活動への意識向上を図った。今後も全職員が医療安全に対する意識を高め、様々な報告文化の拡充を図り、有害・警鐘事例の再発防止を目指し安全活動を推進していきたい。

＜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・R4 年度インシデントレポート統計報告 ・オカレンス報告 リスクマネージャー会 R4 年度活動計画報告 ・適時調査指摘事項にある医療安全管理者の業務追加について ・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 ・緊急手術承諾確認書に関して ・入退院支援センターの予定手術説明について
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 ・裏紙使用に関するリスク管理 ・入院患者の急変時の対応について

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 ・安全管理対応報告書について・RRS 進捗状況・放射線科オカレンスチェック用紙案・DNAR 指示コメント案
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・PTGBD チューブ自然抜去について・科内 M&M カンファレンスの依頼についてのフロー・埼玉がんセンターの内服処方システムについて・患者の無断離院について・富岡総合病院へ地域連携相互評価訪問相互評価訪問
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 ・医師の承認ボタンについて・CT 読影対応について・
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 ・医療監視報告・全死亡患者の管理者チェックについて・患者のクレームについて
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 ・入院患者静脈血栓塞栓症リスク評価について・院内暴力について・HCU 患者の週末の患者管理について
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・院内暴力について・地域連携相互評価の報告について・院内統一の BS スケールと本人用スケール・転倒による眼球破裂について
R6 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・リハビリ期気切カニューレ管理について・医療安全後期研修について
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 ・予期せぬ死亡か否かの判断について・医療監視結果報告
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

②リスクマネージャー会の活動

人数：27 名（15 職種）

会議：12 回（うち 2 回書面開催）（毎月第 2 月曜 16 時）

日程	主な議題	
	課題・目標	活動内容
事務部	インシデント報告件数が少ない	レポート作成時に不安がある場合は RM に相談できるように働きかけた。
医療部	前年度の報告は 10 件。全体の 10% 程度の報告を目指す	オカレンス報告を医師のインシデント報告に位置づけた。報告数は全体の 1.4% だった
看護部 薬剤部	配薬に関するインシデント防止できる対策を立て実践する	2 部門協働で薬札の改訂、配薬に関するマニュアルの改訂、配薬車のカレンダーの統一により上半期の内服に関するインシデントは減少した

医療技術 部（放射 線）	診療放射線技師の法改正による業 務拡大を安全に行う。造影剤点滴の 抜針	CT 造影後の抜針は画像処理のため 実施できなかったが、MRI 検査終 了後の抜針は全例実施できた。
--------------------	---	--

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 22 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	4	3	4	4	2	2	1	1	0	0	0	1	22
合計	45	46	34	41	44	46	43	46	56	66	57	53	577

⑤M&M（科内）カンファレンス

日程	テーマ	人数	職種
7/9	誤嚥性肺炎・腸閉塞死亡事例	9 名	医師
8/3	気管切開後の出血事例	4 名	医師
8/15	抗凝固療法を選択しなかった妥 当性の検討	4 名	医師
9/28	ESD 後の状態変化後死亡した事 例	6 名	医師
9/	西 6 階入院患者のコード R 事例	4 名	医師
12/20	ATP 静注後の心停止事例	5 名	医師
2/1	腓骨・脛骨骨折患者死亡事例	7 名	医師、看護師
3/19	西 6 階入院患者（めまい）死亡 事例	9 名	医師、看護師、薬剤師、放射線技 師

⑥医療安全研修

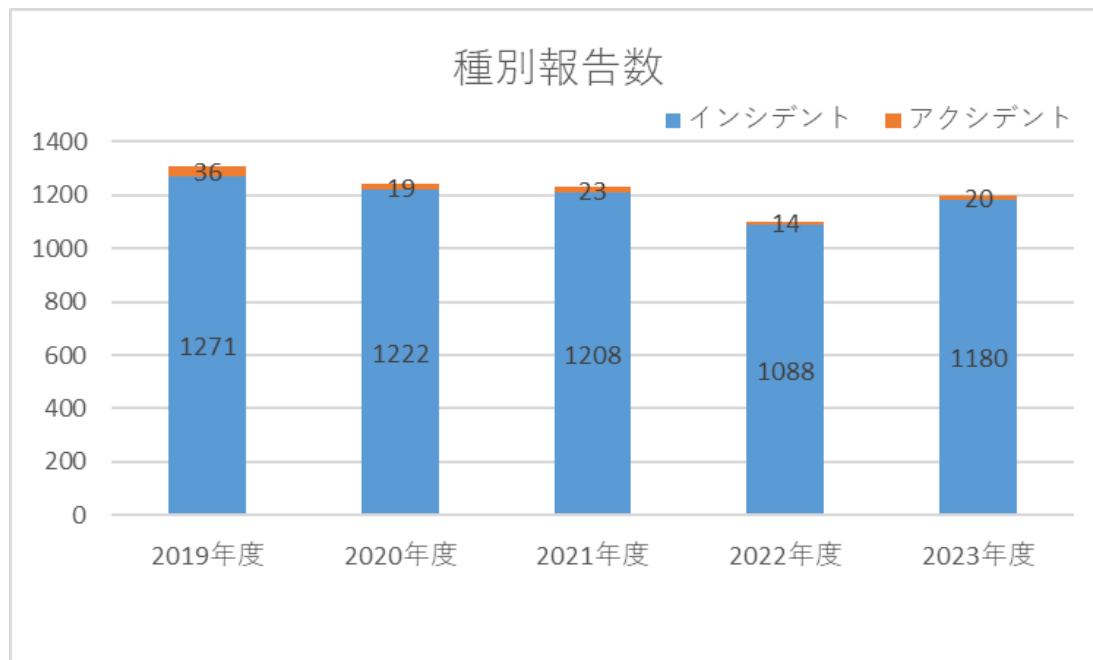
日程	対象	参加者・率	内容
2023.6	全職員	554 名・98%	①安全を守るための職員間コミュニケーション② ヒューマンエラーの理解
2023.3	全職員	546 名・98%	①医療現場における心理的安全②医療ガス研修③ 医療品安全研修④サイバーセキュリティに関する 研修

⑦院内医療安全ラウンド

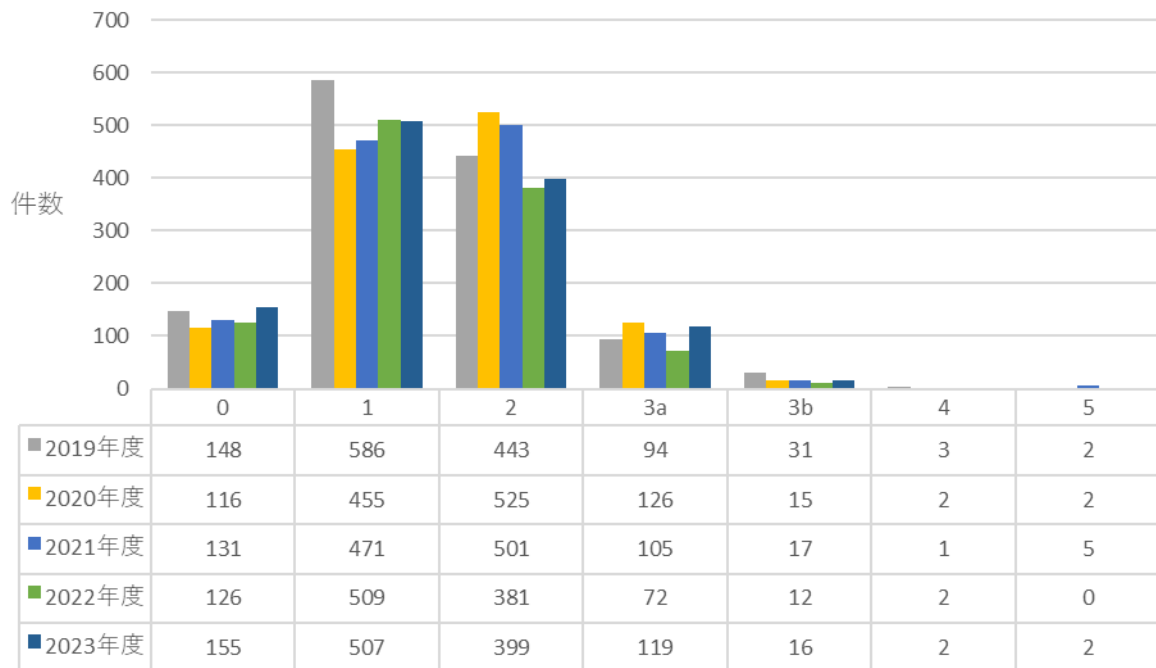
回	日時	ラウンド実施部署	内容
1	4 月 5 日	全病棟	心電図モニターのアラームチェック・電源オフ
2	4 月 12 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
3	5 月 17 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
4	5 月 24 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
5	6 月 7 日	西 4～7・東 4～7	心電図モニターのアラームチェック
6	6 月 21 日	東西 4～6・東 7・回 リハ	リストバンドの装着方法
7	6 月 21 日	全病棟	心電図モニターのアラームチェック・電源オフ

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

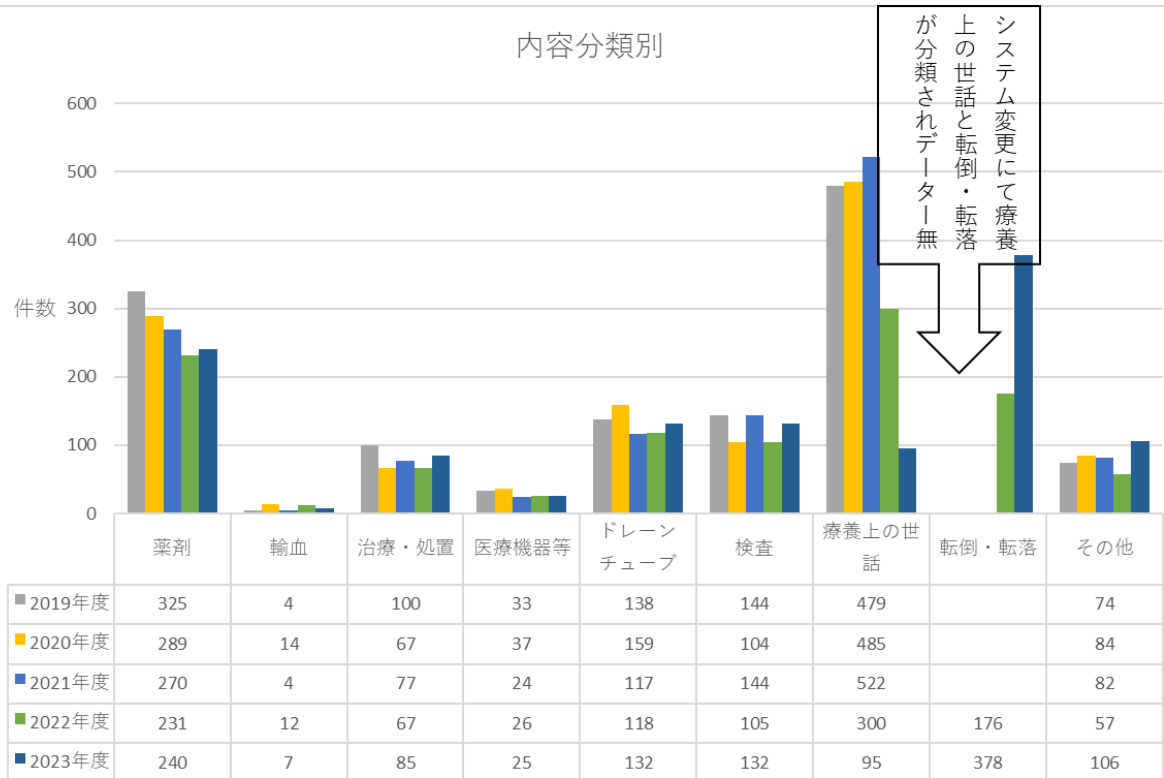
⑧インシデント報告統計

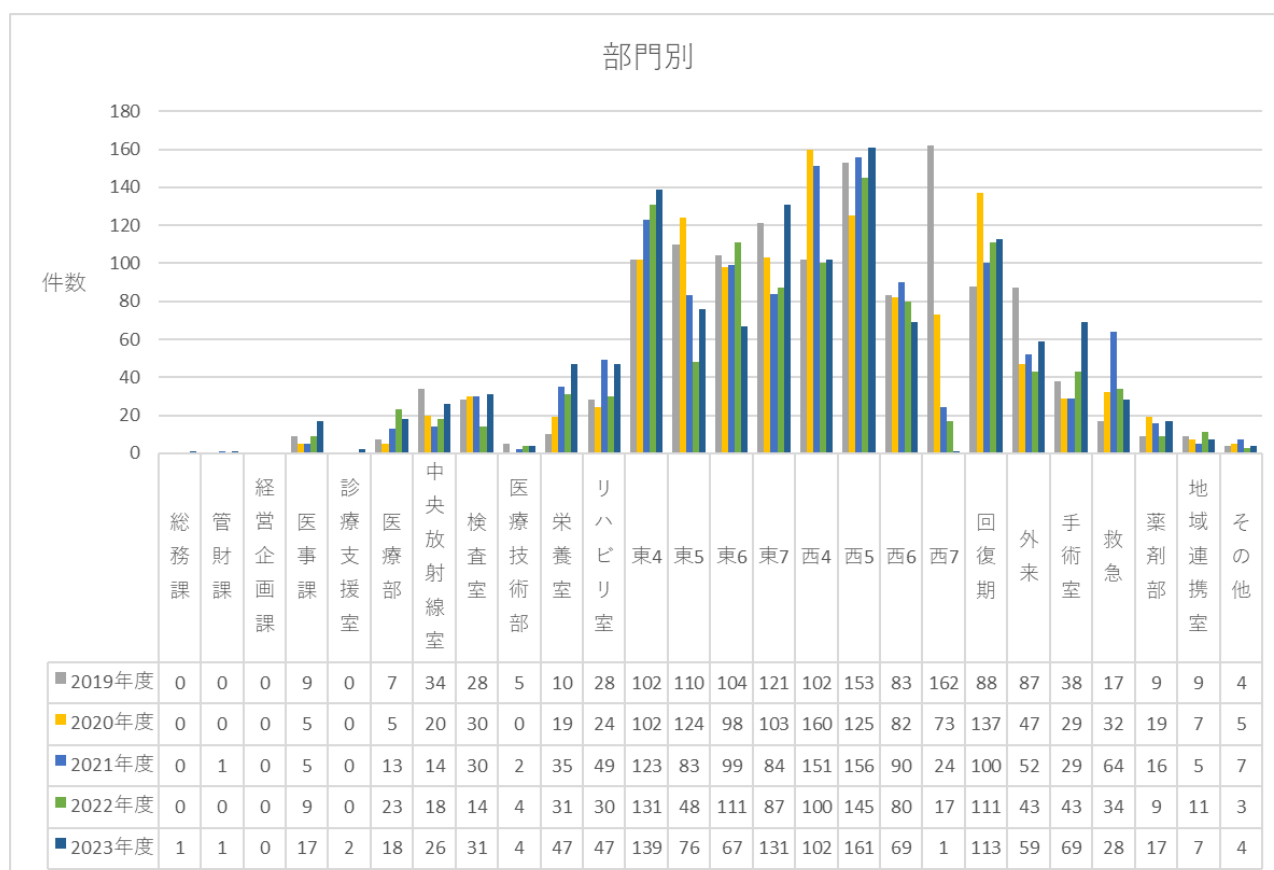
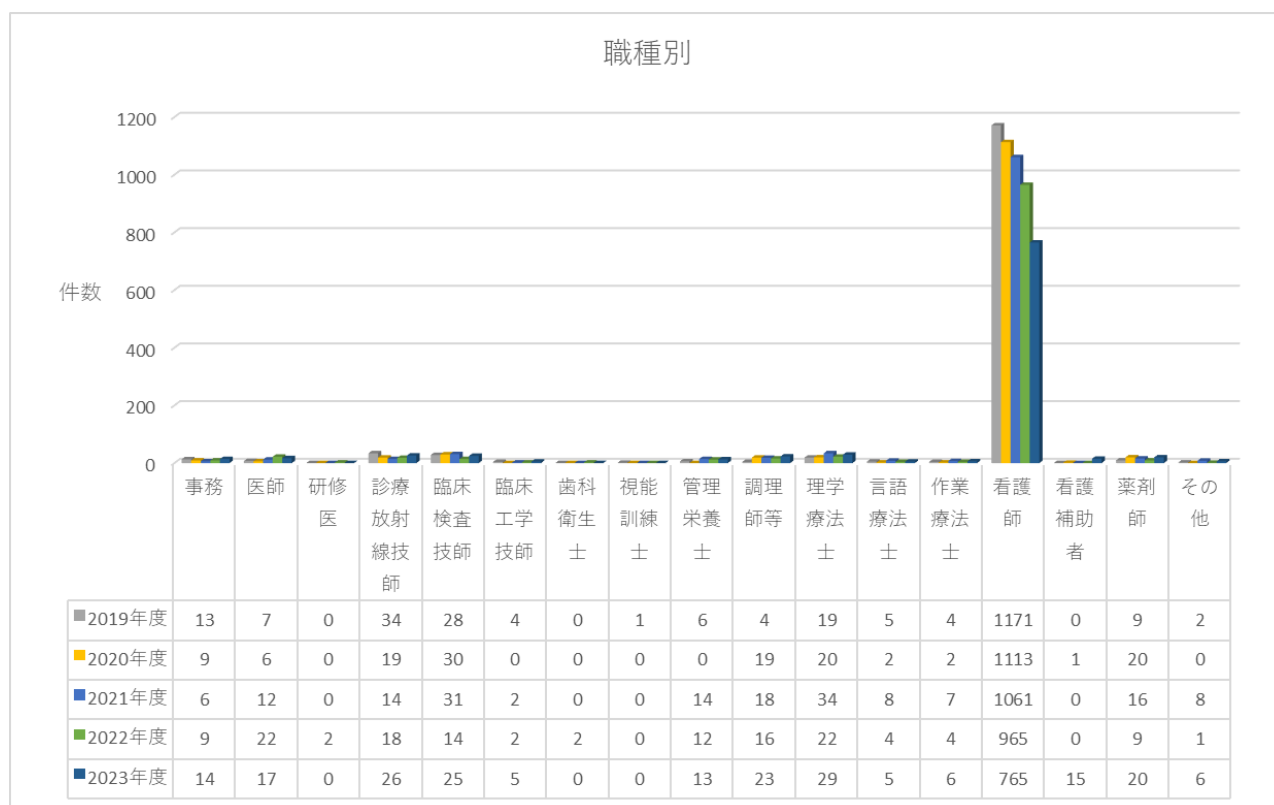


事象レベル別

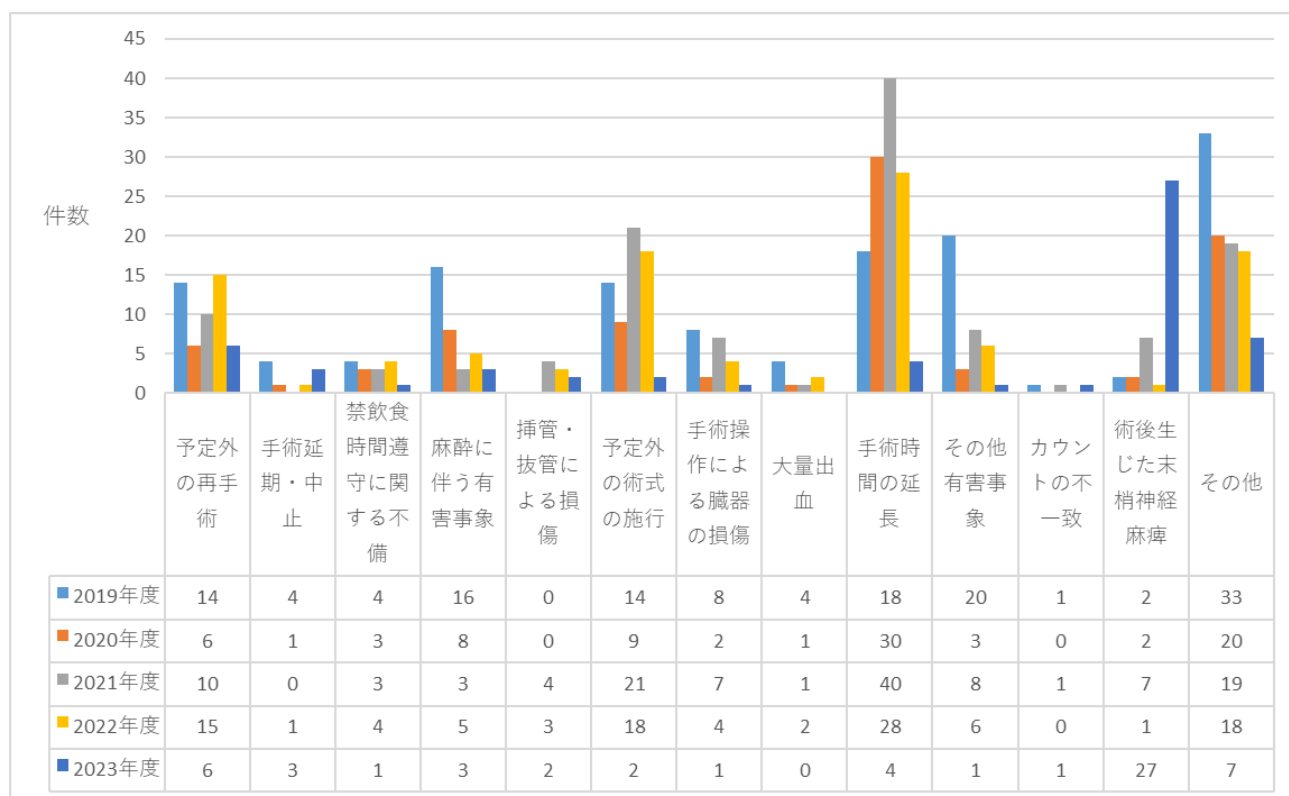


内容分類別





⑨オカレンス



⑩公立高等看護学院 2 年生講義

9 回

⑪各部署インシデント分析への参加

11 件

<医療安全管理係 今後の目標>

- (1) 患者間違いゼロを目指す
- (2) 静脈血栓予防マニュアルの整備
- (3) 肝炎制御マニュアルの整備

<感染管理係の業務の現況>

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 5 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いが 2 類から 5 類に変更となったことで、院内のコロナウイルス感染症陽性者への対応の見直しとその周知が重要な業務となりました。扱いは変わっても、感染力は変わらず高く疾患自体の感染リスクに変化はないため、多数の新型コロナ陽性者を確認しました（図 1 参照）。患者対応については院内感染対策委員会内で報告・相談しながら患者の対応の変更を進めその周知に努めました。

また、保健所との連携は継続しつつ、近隣の病院や高齢者・障害者等の施設への感染対策指導相談などにも随時対応しています。地域の感染対策強化のために病院の感染管理係として、他施設へ研修講師としての派遣や、感染対策向上加算の連携のための訪問を行い、感染対策専門家として活動した一年となりました。

病院内に於いては、従来の感染対策活動も同様に継続しています。内容はICTのラウンド、感染症患者発生時の対応、感染管理の相談、サーベイランスなどを行っています(表1参照)。令和4年度は医療器具関連サーベイランスのうち、血流感染サーベイランスを部署限定で行っていましたが、看護部の皆さんの理解と協力をいただき、令和5年度は全部署で実施する事となりました。今後は対象器具を増やして行く予定で活動しています。そのほか、プロセスサーベイランスとして、手指衛生サーベイランスを行い、感染対策の遵守状況を評価しています。これらの活動は、感染管理係単独では成果を出すことはできません、各部署の感染対策リンクナースをはじめとした看護部職員、各部門職員の皆さんの協力があるの物となります。

院外の活動としての群馬県からの依頼も、高齢者施設などの管理者を対象に感染対策の基本となる標準予防策の知識と技術の習得、そして自施設内での周知徹底をするといった平時の感染対策の実践力を向上させるための活動に変化しています。

感染対策はとかく面倒と思われがちですが、面倒とおもって対策をおろそかにすると、院内感染が発生して院内の混乱を招く事になるため、感染対策を実践することの重要性を啓蒙していきたいと思います。

*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、3参照） ・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 感染症発生動向調査	・1回／週、1回／月、随時で報告（表2参照） ・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 ・感染管理相談 (医療機関・保健所・近隣福祉施設など)
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
ICT ニュースの発行 (表 7 参照)	月 2～3 件程度発行 (26 件発行)
公衆衛生への協力	・住民ワクチン接種の対応
感染対策向上加算指 導連携強化加算訪問	・加算 3 病院 おうら病院 つつじメンタルホスピタル ・外来加算 宇沢整形外科 高橋クリニック

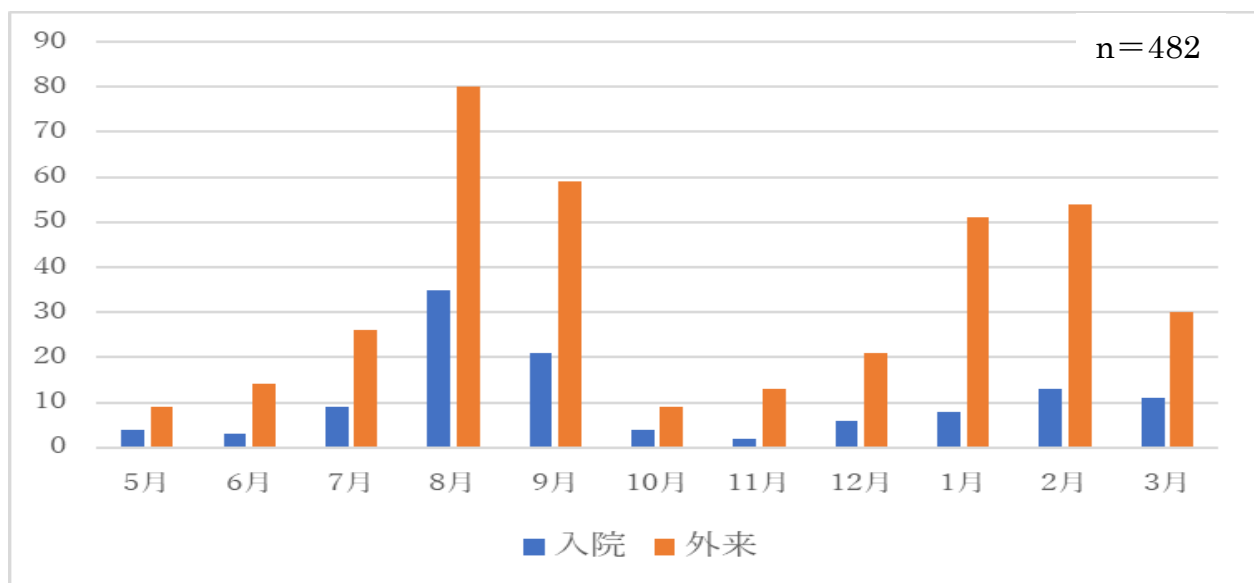


図 1：令和 5 年度 新型コロナウイルス陽性者発生状況（2023 年 5 月～）

類型が変わってからの統計ですが、482 名と多数のコロナ陽性者を確認しそのうち 25%程度の 116 名が入院となりました。

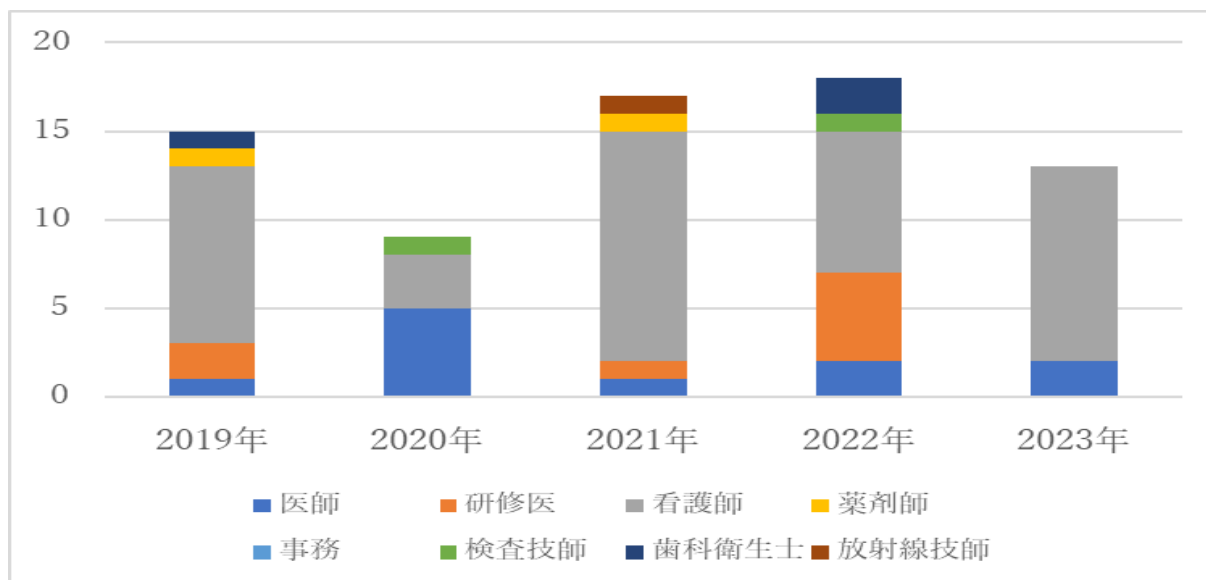


図2：職種別針刺し切創・曝露の発生状況

昨年度は研修医の針刺しが0でした。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る状況は変化がありません。

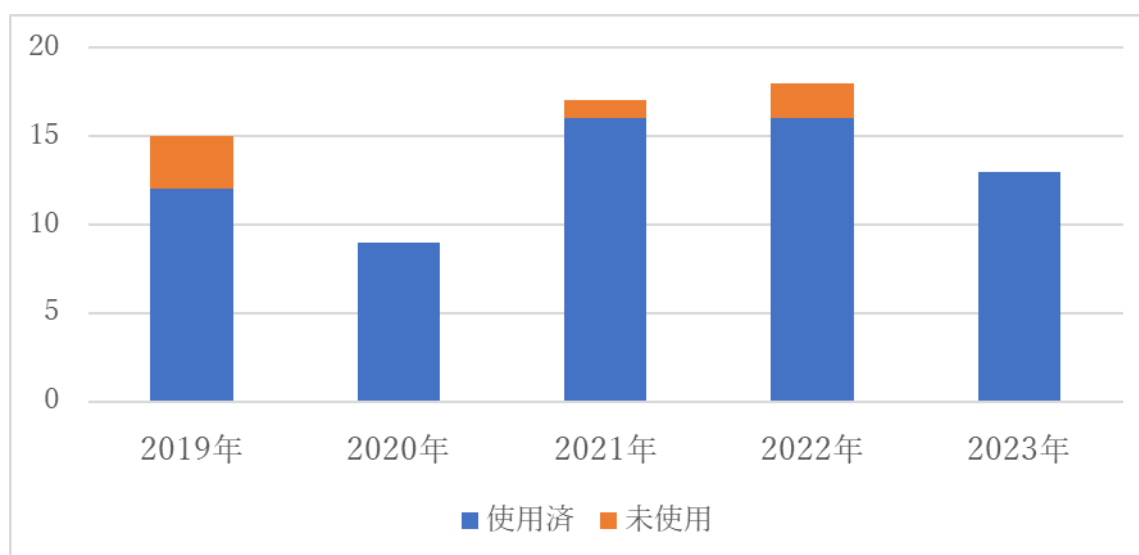


図3：事故器材の使用状況

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5年度感染症発生状況

類型	診断名	件数
2 類	肺結核	3 (2 名専門病院へ紹介)
	リンパ節結核	1
	潜在性結核	1
	結核性胸膜炎	1
	無症状病原体保有者（結核）	1
5 類	ウイルス性肝炎	1
	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	18

類型	診断名	件数
5 類	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	1
	後天性免疫不全症候群	1
	梅毒	1

*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 5 年度の感染対策研修会

テーマ	期間	参加率
1 回目 ・新型コロナウイルス感染症 基本的な感染対策について	4 月 24 日～5 月 19 日 配信型研修	95%
2 回目 ・新興感染症と感染対策 ・血液・体液が原因となる感染症の対応	12 月 7、12、13、21、22、26、27 日 集合研修	95%

表 4：令和 5 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 ・感染症医の戦略（臨床微生物学会講演動画） 講師：前橋日赤 感染症医 林医師	7 月 14, 18, 25 日 8 月 1, 3, 9, 10 日 集合研修	43%
2 回目 抗菌薬をうまく使えばもっと患者が治る！ ～肺炎治療で知っておきたい 5 つのコツ～ 講師：前橋日赤 感染症医 林医師	2024 年 3 月 1,5,7,13,18,19,26 日 集合研修	45%

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
群馬県感染対策連絡協議会総会・特別講演会など 2 回（WEB 参加 2023 年 6 月 16 日 2023 年 12 月 8 日）	ICT メンバー
感染症対策連絡協議会 ICN 分科会 1 回／2 月 内容；情報共有・感染対策相談等（ハイブリッド開催）	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
処置に関連した感染防止対策手順書作成 合同訓練 2023 年 5 月 2 日	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、感染症医
令和 5 年度 管理者向け感染症対策研修会 6 月 5 日	東毛地域の高齢者施設等管理者 ICN 分科会メンバー
群馬県感染対策連絡協議会 主催 新興感染症発生時受け入れ訓練 2 月 16 日 施設および医療機関へ講師派遣（6 件）	ICT メンバー、 館林市邑楽郡医師会員 6 月 7 日 やまつつじ 6 月 27 日 新橋病院、 6 月 12 日 和の郷、 7 月 4 日 ラポールレイゾン 7 月 5 日 第二陽光園 11 月 21 日 陽光園

表 6：合同カンファレンス議題

開催月	内容
5 月 24 日	- 年間行動計について - カンファレンスおよび訓練の予定についての相談 - 感染対策向上加算算定の指導／連携強化加算の訪問について - 参加医療機関の情報交換、相談 - 保健所からの情報提供および指導
8 月 23 日	- 流行が危惧される感染症の対策・情報交換 - 新型コロナウイルス感染症 - 蚊媒介感染症 - エムボックス - 感染対策向上加算指導／強化加算について - 連携施設からの報告書のまとめ - 指導連携強化加算実施について、訪問施設から意見 - 新興感染症患者発生想定を受け入れ訓練開催施設の意向確認
11 月 2 日	新興感染症患者発生想定を受入訓練 館林保健所、太田保健所、館林市邑楽郡医師会員、当院職員
R6 年 2 月 28 日	新興感染症患者発生想定を受入訓練アンケート結果報告 次年度の指導連携強化加算訪問対象施設について 各医療機関からの近況報告 館林保健所より麻疹患者の情報提供と注意喚起

表 7：ICTニュース発行状況

発行月	内容
4 月	流行性角結膜炎について
5 月	他県での麻疹発生について
	針刺し切創曝露
	季節性インフルエンザ
6 月	水痘患者の発生
	研修会参加状況
	新型コロナウイルス感染症について（9波の可能性）
7 月	血液培養採取時の消毒薬変更
	新型コロナウイルス陽性者の発生動向について（増加傾向）
8 月	新型コロナ陽性者増加傾向
	経路別予防策の表示
9 月	インフルエンザシーズン入り
	血液培養
発行月	内容
10 月	流行性ウイルス疾患
11 月	インフルエン陽性者増加の注意喚起
	インフルエンザ注意報発令
12 月	新型コロナウイルス感染症の発生状況
	感染対策研修会参加状況
R6 年 1 月	咽頭結膜熱に注意しましょう！
	コロナ第 10 波の可能性
	感染症患者が増えています感染対策の徹底をお願いします
	ハンドケアについて
R6 年 2 月	ノロウイルス感染症にご注意ください
	当院でのコロナの療養ルールについて
R6 年 3 月	麻疹が国内にひろがりつつあります
	人食いバクテリアについて

＜感染管理係 今後の目標＞

- (1) 感染対策マニュアル等の見直し、必要時改訂・修正などをおこなっていく
- (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 6 名	計	4 0 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) 画像管理情報サービスシステム | (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

XI 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育成するために病院の敷地内に館林高等看護学院を開校した。

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、専門家に対応し、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」と名称変更した。卒業生は令和 5 年度末現在 1,578 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. 大学編遊学資格
4. 専門士（医療専門課程）の称号を付与
5. 国家公務員採用試験一般職（旧Ⅱ種）試験受験資格

<教育理念>

人間の生命と人格を尊重し、社会人としての人間形成をめざすとともに、看護に必要な看護基礎能力を育成する。そして豊かな人間性を養い、邑楽郡・館林市地域の特性に関心を持ち、地域の特徴や医療の動向を多角的に捉え、看護への探求心と向上心を身につけ研鑽し続ける人材を育成する。

＜教育目的＞

- ・豊かな人間性を養い、看護への探求心と向上心を身につけ研鑽し続ける人材を育成する。
- ・あらゆる健康レベルの対象を、生活体として捉え、最期までその人らしく生を全うできるための看護基礎能力を育成する。
- ・邑楽郡・館林市地域で生活する人々の特性を理解し、保健医療福祉に貢献できる人材を育成する。
- ・地域住民の健康の保持・増進、最良な医療を提供できる看護師を育成する。

＜令和5年度運営方針＞

本年は、新カリキュラムの運用2年目として、昨年と引き続き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にブラッシュアップをしていく。今年度は、3年生が旧カリキュラムであるため、講師との調整が必要とされる科目がある。

新型コロナウイルス感染症が5月に第5類に移行したが、病院や施設実習等で学生も教員も学院と行き来をするため、基本的な感染対策は今年度も最低限継続し、学生にも周知していく必要がある。

ICTについては、令和3年度から準備を開始し、令和4年度は試験的に濃厚接触者に該当する学生に遠隔授業を行った。新入生も高校時代までに当たり前に情報通信機器を学習に用いていたであろうことを考えると、教職員間や学生に対してのICTを活用した授業や学校運営などを開始していくために、学院としてICTをどのように使用したいかを情報収集等から明確にし、それに必要な環境を整えていく必要がある。

学校経営の健全化と安定化をはかるため学生確保は最重要課題である。学生の募集活動を再開し、学校説明会や公式インスタグラムなどPR活動に力を入れていく。また、入試については、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、指定校推薦の要件について検討し、近隣の高校とは密に連絡を取るようになる。当学院に入学後の学生の様子を、出身高校に伝え、入学してからのミスマッチを最小限にしたい。アドミッションポリシーに基づき当学院に入学してくれた学生一人ひとりを大切に教育し、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。

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。近年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。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、職員一人一人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。

看護師国家試験では、合格率100%を目指して学生支援をしているが、4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から主体的な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校生活を意図的にさせたい。

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という使命も担っている。

以上のことから、今年度の運営方針を立案する。

教育理念（新カリキュラム）		教育理念（旧カリキュラム）	
人間の生命と人格を尊重し、社会人としての人間形成をめざすとともに、看護に必要な看護基礎能力を育成する。そして豊かな人間性を養い、邑楽郡・館林市地域の特性に関心を持ち、地域の特徴や医療の動向を多角的に捉え、看護への探求心と向上心を身につけ研鑽し続ける人材を育成する。		人間の生命と人格を尊重し、社会人としての人間形成をめざすとともに、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為に、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。	
教育目標（新）	卒業生の特徴（新）	教育目標（旧）	卒業生の特性（旧）
1. 生命の尊厳とその人らしさを尊重できる高い倫理観と豊かな人間性を養う。	1. 生命の尊厳とその人らしさを尊重できる高い倫理観と豊かな人間性を有する。	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。
2. あらゆる健康レベルの多様な価値観を認識し、科学的根拠に基づいた看護を実践するための看護基礎能力を養う。	2. あらゆる健康レベルの多様な価値観を認識し、科学的根拠に基づいた看護を実践するための看護基礎能力を習得する。	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。	3. 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. 邑楽郡・館林市地域の特性を考慮し、保健・医療・福祉システムにおける自らの役割を理解し、多職種と連携・協働する基礎能力を養う。	3. 邑楽郡・館林市地域の特性を考慮し、保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び多職種の役割を理解し、多職種連携・協働する基礎能力を有する。	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スな相互作用等の観点から理解する能力を養う。	3. 必要な看護援助の判断
4. 社会のニーズの多様化に関心を持ち、看護への探求心と向上心を身につけ研鑽し続ける能力を身につける。	4. 社会のニーズの多様化に関心を持ち、看護への探求心と向上心を身につけ研鑽する。	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	1. 豊かな人間性 3. 必要な看護援助の判断 4. 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。

		能力を養う。	6. 自己の看護観を持ち、 <u>主体的に学ぶ姿勢</u> を続ける。 7. <u>社会の動きに関心</u> を持ち、 <u>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 6. 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 5. 他職種との協働 7. 社会の動きへの関心

< 学生の状況 > (令和6年4月1日現在)

①県別在学状況

	1 年生	2 年生	3 年生	合計
群馬県	22	27	15	64
栃木県	11	22	11	44
埼玉県	2	1	1	4
その他	0	1	1	2
合計	35	51	28	114

②在学状況・管内の内訳

	1 年生	2 年生	3 年生	合 計
館 林 市	9	6	9	24
板 倉 町	1	1	0	2
明 和 町	5	1	2	8
千代田町	0	2	0	2
大 泉 町	0	3	0	3
邑 楽 町	3	5	3	11
合 計	18	18	14	50

③国家試験合格率（新卒者）

	学院	全国
第 113 回（令和 5 年度）	97.4%	93.2%

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
		SUBARU 健康組合太田記念病院
		群馬大学医学部付属病院
		IMS グループ医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院
		医療法人徹裕会 蜂谷病院
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
		行田総合病院
		羽生総合病院
	神奈川県	神奈川県立こども医療センター

<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 新橋	有限会社トータルケアサービス
	板倉町保健センター	訪問看護ステーションケアーズ
	千代田町役場環境保健課 千代田町保健センター	館林市保健福祉センター
	大泉町保健福祉総合センター	明和町保健センター

	館林市新橋地域包括支援センター	邑楽町保健センター
	居宅支援事業所 東毛光生園	居宅支援事業所 クローバー荘
	虹の郷 すわ	社会福祉法人館邑会 障害福祉サービス事業所陽光園
	訪問看護 すみれの里	訪問看護たてばやし
	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	
	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（8 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 5 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
第 1 回テーマ別研究会「臨床判断をはぐくむための教育アイデア」	群馬県看護教育研究会	6 名
看護教育研究会 研修会・親睦会	群馬県看護教育研究会	10 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
訪問看護サミット 2023（ZOOM）	日本訪問看護財団	1 名
令和 5 年度群馬県看護教員継続研修「教育組織の運営と課題」	群馬県看護教員継続研修	4 名
「カリキュラム改正の意図をふまえた臨地実習指導の在り方」（オンラインセミナー）	全国自治体病院協議会	11 名
医療における Chat GPT-AI が医療にもたらす改革とは（オンラインセミナー）	CLNICS セミナー事務局	1 名
「現在の人工知能（生成 AI）は教育と社会にどのような影響を及ぼすか」（オンラインセミナー）	パース大学 リハビリテーション学部 教授 佐藤満	1 名
学会合同呼吸療法士認定講習会	3 学会合同呼吸療法認定委員会事務局	1 名

看護師養成所におけるハラスメント防止に向けての研修	日本看護学校協議会	11 名
---------------------------	-----------	------

< 教員の院外講師の状況 >

研 修 名	主 催
院内教育 指導者研修	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	29 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	143 名	概要、カリキュラム、学院の特徴、自由見学（ベッドメイキング、手洗い、足浴、バイタルサイン、教材展示）
高校等進路説明会	年間	5 件	学校ガイダンス・進路相談
ふれあい看護体験	7 月	38 名	
個別見学	個別対応	11 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 入学オリエンテーション
7 月	ホームカミング（卒業生 32 名）
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	第 52 回生宣誓式
12 月	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 113 回看護師国家試験（3 年生） 領域別実習開始（2 年生）
3 月	第 50 回生卒業式 第 113 回看護師国家試験合格発表 新入生入学前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	6, 503 冊	21 種類

<就職支援>

1. 進路調査：8・2月（1年生）
8・2月（2年生）
4・6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6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 63名参加（重複あり）

<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 5 年度 企業団年報

発行日 令和 7 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

Tel0276-72-3140（代）

企画編集 総務課庶務係