

企業団年報

令和6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

令和6年度は、さまざまな医療制度の変革が重なった年になりました。診療報酬・介護報酬の同時改定、第8次医療計画（厚労省）による「新たな地域医療構想」会議の開催、公立病院経営強化プラン（総務省）による経営改善計画策定、「医師の働き方改革」の開始、など多岐にわたります。これらはいずれも当院がこれからも地元住民の健康を守れるよう、病院を健全に運営していく上で実行していかなければならないものばかりです。

当院のみならず医療界全体にとって最も厳しかったのは、物価上昇や賃金上昇に見合わない低い診療報酬の改定です。病院で購入する医薬品・器材すべてに10%の消費税がかかるのに、病院窓口での支払いは消費税0%です。診療報酬は、この差の補てんとして、また根本的には医療従事者の努力の対価として存在しているはずですが、きわめて低い評価です。

ただ、当院が国の制度そのものを変えることができないことはもちろんのことですので、当院としてはこの状況にうまく対応して、自衛策をとっていきしかありません。すなわち、地方公営企業として、「収益を上げ支出を減らす」という企業経営の原則に則り、経営改善をはかることです。しかし、そもそも自治体病院の存在意義は、民間病院では不採算となって維持できない医療（救急医療、感染症医療、災害医療など）を担うことです。これを疎かにして、自治体病院運営はあり得ません。そのため令和6年度はこれまでになく、企業的経営と公共性の維持というジレンマが際立った年になりました。

経営的な面としては、「公立館林厚生病院10年計画」の中の西診療棟建設の第一段階として旧看護師宿舎の解体・地盤整備が進みました。今後、医療サービス拡大と収益改善を目的とした西診療棟を建設する予定です。支出面としては、病棟の再編を行うとともに病床・看護のDX化システムを導入し、病棟運営の合理化を図りました。

病院にとっては、いわゆる逆風の中でも当院職員は各部署で頑張ってくれました。それは、根本的には各職員の高い職業倫理が働いた結果だと思えます。今年の病院年報から、そのような職員の努力・足跡を感じ取っていただければ嬉しく思います。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	9
3.	一般概要	
(1)	施設概要	2 1
(2)	配置図	2 2
(3)	組織図	2 3
(4)	職員数	2 4
4.	病院の設備	
(1)	土地	2 6
(2)	建物	2 7
(3)	建物附帯設備	2 8
(4)	主な医療機器購入一覧	3 1
(5)	コンピューターシステムの概要	3 2
III	会議・委員会・研修会・研究会等	
1.	会議	3 7
2.	院内会議	3 7
3.	委員会	3 8
4.	看護師教育委員会活動状況	4 3
5.	学会・研修会参加状況	4 6
IV	研究業績	
1.	医療部	5 1
2.	医療技術部	5 9
3.	看護部	6 3
4.	薬剤部	6 5
5.	院内症例検討会	6 6
V	書 籍	6 8

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

X	公立館林高等看護学院	198
----------	------------------	-----

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262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39年7月21日
施 設	公立館林厚生病院 公立館林高等看護学院

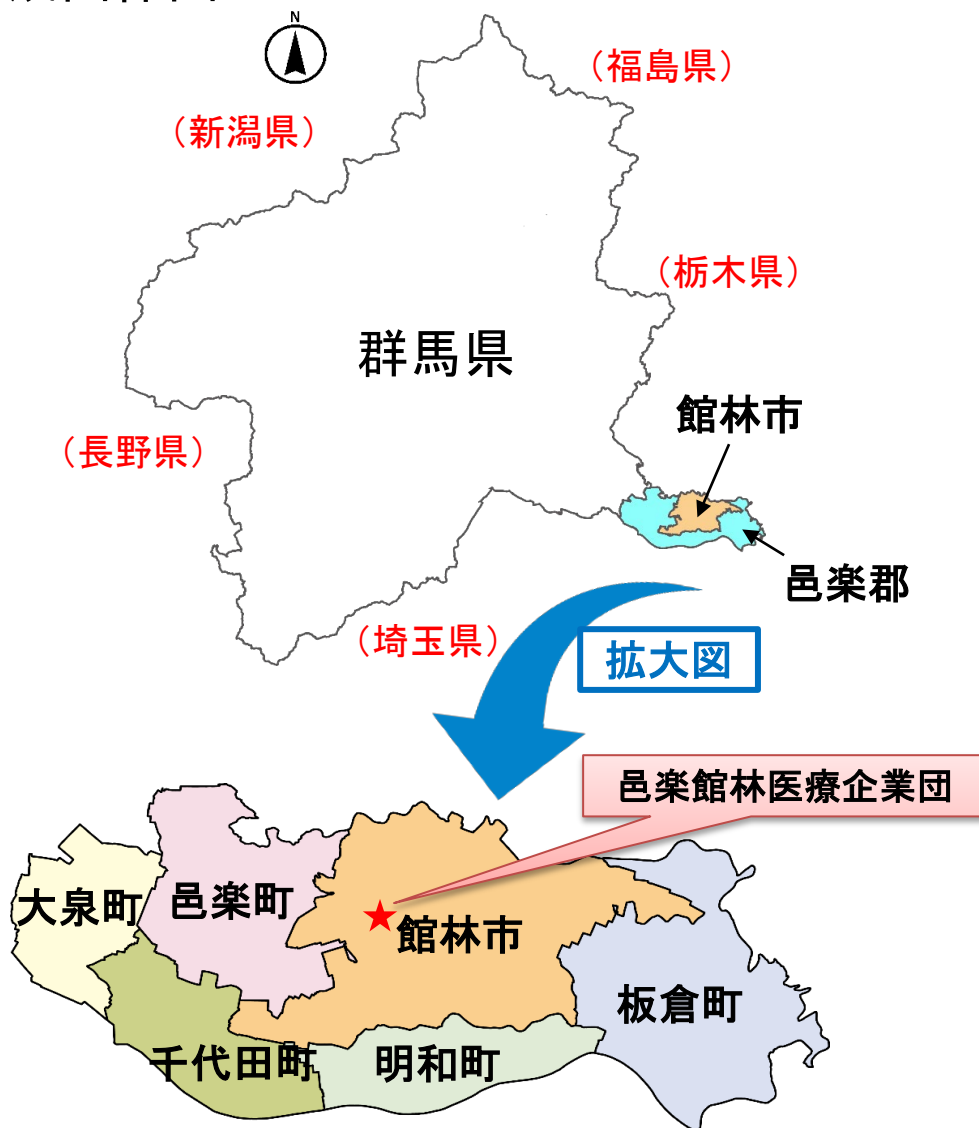
2. 企業団構成団体の地勢と位置

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262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、乳腺外科、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、総合診療科（30科）
施設	敷地面積 30,374.68㎡ 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
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（12対1） 2
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算 1 医療安全対策地域連携加算 1
- ・看護職員処遇改善評価料（48）
- ・在宅療養後方支援病院

【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
- ・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
- ・医療機器安全管理料 2
- ・HPV核酸検出
- ・検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・検体検査管理加算（Ⅱ）
- ・神経学的検査
- ・補聴器適合検査
- ・コンタクトレンズ検査料 1
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・画像診断管理加算 1
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算 1
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・認知療法・認知行動療法 1
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト

- ・人工腎臓
- ・導入期加算 1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・CAD/CAM冠
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算 2
- ・センチネルリンパ節生検（単独） 2
- ・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・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
- ・ストーマ合併症加算
- ・緊急穿頭血腫除去術
- ・歯科外来診療感染対策加算 4
- ・前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）：アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの
- ・冠動脈CT撮影加算
- ・入院ベースアップ評価料 71
- ・外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- ・腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・バイオ後続品使用体制加算
- ・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6年度における届出】

- ・ ストーマ合併症加算
- ・ 緊急穿頭血腫除去術
- ・ 歯科外来診療感染対策加算 4
- ・ 前立腺針生検法（MR I 撮影及び超音波検査融合画像によるもの）
- ・ 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）：アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの
- ・ 冠動脈CT撮影加算
- ・ 入院ベースアップ評価料 71
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- ・ 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・ 腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・ 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・ バイオ後続品使用体制加算

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
日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本消化器病学会認定施設
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
日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育施設

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 <u>計209床</u> | | | |
- 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)
- ・館林邑染伝染病組合の解散による当組合への移管
- 5月25日 救急患者処置室増築工事竣工
- ・鉄筋コンクリート平屋建 141.5㎡
- 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 247.5㎡ 3戸
- 58年 3月31日 大根田 恒雄 第二代病院長退任
- 4月 1日 江原 弘 第三代病院長就任
 高野 晃寧 副院長就任
- 60年 1月31日 医療ガス設備増設工事完了
- 3月31日 60歳定年制施行
- 4月15日 明和診療所休止届出〔管理医師の退職により〕
- 7月 7日 4週5休制施行
- 11月25日 病院増改築工事着工〔2ヶ年継続事業〕
- 61年 4月 1日 診療報酬採用点表の変更 乙表 → 甲表へ
- 62年 3月15日 病院増改築工事竣工 計4077.2㎡
- | | | |
|------|-------------|----------|
| 病棟 | 鉄筋コンクリート6階建 | 1,032.7㎡ |
| 管理棟 | 鉄筋コンクリート2階建 | 2,698.4㎡ |
| 手術棟他 | 鉄筋コンクリート2階建 | 346.1㎡ |
| 改修部分 | 旧館病棟部分等 | 3,342.8㎡ |
- 3月24日 増改築竣工に伴う病院施設使用許可（県指令医第246号）
- | | | | |
|--|-------|-----|-----------------------------|
| | 2階西病棟 | 24床 | |
| | 3階東病棟 | 41床 | 3階西病棟 40床 |
| | 4階東病棟 | 46床 | 4階西病棟 41床 |
| | 5階東病棟 | 46床 | 5階西病棟 40床 |
| | 6階東病棟 | 46床 | 6階西病棟 39床 一般病床 <u>計363床</u> |
- 4月22日 組合規約変更許可（県指令地第 1号）
 ・組合議員定数削減 28名 → 14名へ
- 5月 1日 増改築竣工に伴い基準看護・給食・寝具の承認（県指令保92号）
 ・運動療法の実施基準の承認（県指令保第93号）
 ・重症者看護特別加算及び重症者室料特別加算の承認（県指令医第94号）
 重症者看護特別加算 17床
 重症者室料特別加算 17床
- 63年 3月10日 倉庫、自転車置場竣工
- 63年 6月23日 救急用駐車場用地購入〔北西側〕 1321.09㎡
- 11月20日 4週6休制施行
- 平成 元年 5月26日 患者用駐車場用地購入〔北東側〕 1561.00㎡
- 10月15日 旧館棟外装改修工事完了
- 12月15日 構内医師住宅内装改修工事完了

- 2年 3月 1日 基準看護特3類実施承認（県指令保10号）
 2階西病棟 24床〔うちドック3床含む〕
 3階東病棟 41床
 3階西病棟 40床 計3病棟 105床の許可
- 3月31日 明和診療所廃止
- 7月 1日 エレベーター更新工事完了
- 9月10日 CCU治療室完成〔6階西病棟内3床〕
- 3年 3月25日 外来棟増築工事竣工〔内科〕185.6㎡
- 10月 1日 コンピュータ入院診療会計業務開始
- 12月13日 組合規約の一部変更許可（県指令地37号）
 ・事務所の位置 大字成島262番地の1 → 成島町262番地の1
 ・監査委員中 知識経験→識見
- 4年 2月 1日 コンピュータ外来診療会計業務開始
- 4月 1日 館林厚生病院院内保育所開所
 人間ドック〔1泊2日〕3床 → 5床へ
- 9月20日 四十時間勤務制試行
- 5年 3月11日 避難すべり台設置
- 8月 1日 基準看護特3類実施承認〔全病棟〕（県指令保第67号）
- 10月 1日 館林邑楽地域病診連携推進事業発足
- 6年 4月 9日 週休2日制の完全実施
- 6月 1日 特別管理給食加算承認（県指令保第58号）
- 10月 1日 入院給食費患者負担導入 患者自己負担 1日600円
- 10月 1日 新看護に係る届出（2対1看護料A加算）
- 7年 2月28日 診療棟増改築工事完了
 地下 ライナック治療室 1階 MR I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 MR I 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 地方公営企業法の全部適用へ移行し、病院事業設置主体の名称が「邑楽館林医療事務組合」から「邑楽館林医療企業団」へ変更となる、初代企業長に新井 昌史 院長が就任（院長兼務）
「脳神経内科」を設置
- 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階のベッドプールを手術室器材庫へ変更、及びナース仮眠室を倉庫へ変更
- 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階の副院長室を企業長室へ変更
- 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 新井 昌史 第七代院長勇退（企業長職は継続）
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
令和 6年 4月 1日 「乳腺外科」を設置
令和 6年12月 5日 公立館林厚生病院西地区施設整備工事（解体工事）着工
看護師宿舎、学生寮、構内医師住宅
令和 6年12月24日 館林市瀬戸谷町2600-36 土地売買契約締結
令和 7年 1月 9日 防火対象物 廃止 届出 看護師宿舎1・2・3号棟、医師住宅1・2号棟
令和 7年 1月17日 西地区整備事業（旧医師住宅・看護宿舎・学生寮解体工事）着工
令和 7年 3月 1日 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育施設認定
令和 7年 3月31日 館林市瀬戸谷町2600-36 土地除却

3. 一般概要

(1) 施設概要

(令和7年3月31日現在)

敷地面積	30,374.68 m ²	
・本館	28,465.39 m ²	
・瀬戸谷医師住宅	1,909.29 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	17,381.36 m ²	(含・借地)



(2) 配置図

令和7年3月31日現在

		(本棟)				
7階		西7階病棟 37床 <small>(うち感染症 6床)</small>	東7階病棟 37床			
6階		西6階病棟 36床	東6階病棟 36床			
5階		西5階病棟 30床 産後ケア 2室	東5階病棟 39床			
4階		西4階病棟 28床 <small>(うちHCU 6床)</small>	東4階病棟 38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6年4月1日現在

議 会
監 査 委 員

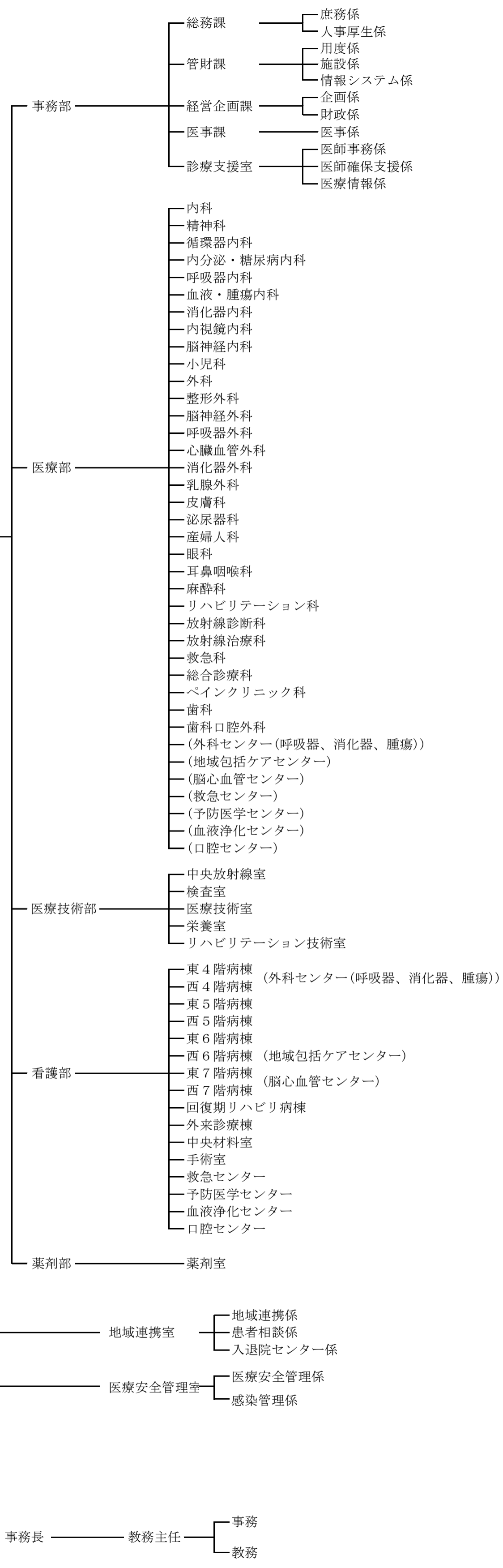
議員定数14名

企 業 長
副 企 業 長

企 業 団 事 務 局
事 務 局 長

公 立 館 林 厚 生 病 院
院 長
副 院 長

公 立 館 林 高 等 看 護 学 院
学 院 長



(4) 職員数

1) 役職員名簿

(令和7年3月1日現在)

<p>I 企業団</p>	<p>[乳腺外科]</p>	<p>医療安全管理室</p>
<p>企業長 新井昌史 事務局長 川緑康夫</p>	<p>医 長 粕谷雅晴</p>	<p>室 長 須藤 亮 医療安全管理室 看護師長 島野 玲子</p>
<p>II 公立館林厚生病院</p>	<p>[整形外科]</p>	<p>薬剤部</p>
<p>院長 松本正弘 副院長 須藤 亮 副院長 堤 裕史</p>	<p>部 長 木村浩明</p>	<p>部 長 神谷輝彦</p>
<p>医療部</p>	<p>[脳神経外科]</p>	<p>医療技術部</p>
<p>医療部長 岡崎 浩</p>	<p>院長 松本正弘</p>	<p>部 長 青木徹哉</p>
<p>[内科]</p>	<p>部 長 川島隆弘</p>	<p>副部長 根岸利公</p>
<p>部長 徳丸健吉</p>	<p>医 長 金沢 優</p>	<p>中央放射線室長 奥村晃由</p>
<p>部長 高橋 聡</p>	<p>医 員 高橋 健太郎</p>	<p>検査室長 高橋 泰</p>
<p>医 長 安田尚史</p>	<p>[呼吸器外科]</p>	<p>栄養室長補佐 五箇幸子</p>
<p>[内科・循環器内科]</p>	<p>部 長 野内達人</p>	<p>医療技術室長 根岸利公</p>
<p>企業長 新井昌史</p>	<p>[皮膚科]</p>	<p>リハビリテーション 技術室室長補佐 齊藤 美智子</p>
<p>部長 遠藤路子</p>	<p>部 長 田子 修</p>	<p>看護部</p>
<p>部長 新木義弘</p>	<p>[泌尿器科]</p>	<p>部 長 山崎 志佐絵</p>
<p>部長 齋藤章宏</p>	<p>部 長 岡崎 浩</p>	<p>副部長 小島美幸</p>
<p>部長 金子 敦</p>	<p>部 長 奥木宏延</p>	<p>副部長 石川晶子</p>
<p>部長 神崎 綱</p>	<p>医 長 縣 知弘</p>	<p>副部長 京極美知子</p>
<p>医 員 真木芽以</p>	<p>[産婦人科]</p>	<p>副部長 小玉智佐子</p>
<p>医 員 川崎 新</p>	<p>部 長 細谷直子</p>	<p>東4階看護師長 中島千恵</p>
<p>[内科・呼吸器内科]</p>	<p>[耳鼻咽喉科]</p>	<p>西4階看護師長 蠣崎麗子</p>
<p>部長 松崎晋一</p>	<p>部 長 高安幸弘</p>	<p>東5階看護師長 佐藤久美子</p>
<p>医 長 永江由香</p>	<p>医 員 児嶋 賢</p>	<p>西5階看護師長 宮野佳子</p>
<p>[内科・血液腫瘍内科]</p>	<p>[ペインクリニック科]</p>	<p>東6階看護師長 伊藤里美</p>
<p>部長 朝井洋晶</p>	<p>副院長 須藤 亮</p>	<p>西6階看護師長 永吉玲奈</p>
<p>[内科・消化器内科]</p>	<p>[麻酔科]</p>	<p>東7階看護師長 松井かおる</p>
<p>部長 有賀諭生</p>	<p>部 長 関慎二郎</p>	<p>回復期リハビリ病棟 看護師長 田沼圭子</p>
<p>部長 江副 純</p>	<p>医 長 遠山兼史</p>	<p>外来看護師長 石川晶子</p>
<p>医 長 須藤大輔</p>	<p>[放射線診療科]</p>	<p>手術室看護師長 丹 小百合</p>
<p>[内視鏡内科]</p>	<p>部 長 青木徹哉</p>	<p>救急センター 看護師長 藤本真佳</p>
<p>部長 新井弥生</p>	<p>部 長 永田和也</p>	<p>事務部</p>
<p>[小児科]</p>	<p>[救急科]</p>	<p>事務部長 川緑康夫</p>
<p>部長 染宮 歩</p>	<p>医 長 曾我太三</p>	<p>総務課長 池田信一</p>
<p>[外科]</p>	<p>[歯科]</p>	<p>管財課長 新井貴之</p>
<p>副院長 堤 裕史</p>	<p>部 長 高野淳志</p>	<p>経営企画課長 内田仁教</p>
<p>部長 山田達也</p>	<p>[歯科口腔外科]</p>	<p>医事課長 川緑康夫</p>
<p>部長 橋本直樹</p>	<p>部 長 五味暁憲</p>	<p>診療支援室長 岡崎 浩</p>
<p>部長 檀原哲也</p>	<p>地域連携室</p>	<p>III 公立館林高等看護学院</p>
<p>医 員 小野りさ子</p>	<p>室 長 山田達也</p>	<p>学院長 富澤悦子</p>
	<p>地域連携室 看護師長 京極美知子</p>	<p>事務長 遠藤昭彦</p>
		<p>教務主任 青木真佐江</p>

2) 職員の推移状況

令和7年3月31日現在
(単位：人)

職 種		年 度				
		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
特別職	企業長			1	1	1
病 院 事 業	医師	46	46	44	46	45
	助産師	4	3	3	3	3
	看護師	275	262	261	252	257
	准看護師	2	2	2	2	1
	薬剤師	17	17	17	18	18
	臨床検査技師	18	19	20	21	22
	診療放射線技師	13	15	15	15	15
	理学療法士	16	18	18	18	18
	作業療法士	9	9	9	9	10
	言語聴覚士	6	6	6	6	5
	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	6	6	6	6
	管理栄養士	8	7	7	7	7
	事務員	45	45	48	50	49
	社会福祉士	5	5	6	7	6
	調理師	15	15	15	15	14
看護助手	1	2	2	1	2	
病院事業職員計		489	482	485	482	484
養 成 事 業	教員	10	11	11	11	11
	事務員	1	1	1		1
看護師養成事業職員計		11	12	12	11	12
合 計		500	494	497	493	496

4. 病院の設備

(1) 土地

1) 敷地及び借用地面積

病院敷地	28,465 m ²
病院公舎敷地	1,909 m ²
計	30,374 m ²

借用地面積	館林市より借地	771 m ²
駐車場用地	民間借地	12,777 m ²
計		13,548 m ²

合計		43,922 m ²
----	--	-----------------------

2) 土地取得の状況

年 度	用 途	面 積
昭和42年度	病院敷地	25,664 m ²
昭和53年度	病院公舎敷地	697 m ²
昭和54年度	〃	744 m ²
昭和56年度	〃	701 m ²
昭和63年度	第2駐車場用地	932 m ²
〃	第8駐車場用地	362 m ²
平成元年度	病院敷地	1,229 m ²
〃	第8駐車場用地	285 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

建物名称	構造	地階	1階	2階	3階	4階	5階	6階	7階	塔屋1階	計
病院本棟	鉄筋コンクリート造	8階建地下1階	1,690.370	3,955.175	3,649.771	2,972.470	2,799.750	2,724.310	2,724.310	283.130	23,523.596
診療棟	鉄筋コンクリート造	3階建地下1階	258.000	317.410	317.930	256.000				53.080	1,202.420
管理棟	鉄筋コンクリート造	2階建		1,353.607	1,132.808					74.531	2,560.946
東診療棟	鉄骨造	4階建		1,230.778	1,233.416	1,209.600	117.180				3,790.974
南外来棟	鉄骨造	2階建		164.060	163.790						327.850
連絡通路	鉄骨造	2階建		42.600	388.910						431.510
井水ろ過機械室	鉄筋コンクリート造	1階建		30.000							30.000
CNGボンベ庫	鉄筋コンクリート造	1階建		17.400							17.400

(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] 設備容量 6,880[kVA] 契約電力 1,100[kw]	1式	(トランス) 1相 75[kVA] 3台 1相150[kVA] 6台 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] CNG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	ポンベ 10m ³ ×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]	1基	B1ROS-F24075TGY
		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	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	VBMS240AJ02
	電話設備	デジタルPBX「M140」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PHS240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、AVシステム テレビ共聴設備、テレビ電波障害設備 ITV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 " 750kg/h 吸収式冷温水発生器 400USRT " 50RT 空冷チラー 150kw	3基 2基 3基 2基 3基	本棟 東診療棟 本棟 管理棟 本棟
	空調設備	EHPエアコン GHPエアコン GHP空調機 GHP外調機 AHU(空調機) OHU(外調機)	42台 59台 9台 6台 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
	セントラル化〃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	連結送水管設備		14ヶ所	
	スプリンクラー設備		各所	
	粉末消火器設備		186本	
	避難すべり台設備		1基	本館東側
	可搬式緩降機		1基	1370型
	排煙設備		1基	屋上
	誘導灯設備		各所	
	非常照明設備		各所	
	消防機関へ通報する 火災報知設備		2台	CAPJ001-R
	N2消火設備		1ヶ所	GCB-BAW01ANA型
	フード消火設備		1ヶ所	CARGA-212
そ の 他	洗濯・乾燥機		各所	各病棟
	中央監視設備		一式	
	駐車場管制装置		4ヶ所	
	有料テレビ装置		348台	

(4) 主な医療機器購入一覧

品名	規格	メーカー	数量	部門
手術用顕微鏡	ARveo 8	ライカマイクロシステムズ(株)	1	手術室
電話交換機	M140一式	東日本電信電話(株)	1	電話交換室
超音波内視鏡ビデオシステム	超音波内視鏡システムSU-1一式	富士フイルムメディカル(株)	1	内視鏡室
マンモグラフィ画像診断システム	FINO. VITA. XG typeMG	コニカミノルタジャパン(株)	1	中央放射線室
超音波画像診断装置 (心臓エコー)	Vivid S60N	GEヘルスケア・ジャパン(株)	1	7階病棟
電気手術器	エルベVI03高周波手術装置/APC3アルゴンガス供給装置	(株)アムコ	1	内視鏡室
電動リモートコントロールベッド (離床センサー機能付)	エスパシアシリーズ/KA-N1411J	パラマウントベッド(株)	30	病棟共通
超音波画像解析装置	Echo PAC	GEヘルスケア・ジャパン(株)	1	生理検査室
生体情報モニタ (セントラルモニタ)	CNS-2101一式	日本光電工業(株)	1	HCU
耳鼻咽喉科内視鏡ビデオシステム	VISERA ELITE II ビデオシステムOTV-S300/ENF-VH	オリンパス(株)	1	耳鼻咽喉科

(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				
ウイルス管理	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	
POSレジ	ICC-POS TWINPOS9500Ci ×2台				
自動釣銭機	NEC FAL2 ×2台				
診療カード発行機	DP-3000(トットウエル ビー・エム・エス)	(総合受付用)			
	DP-3000(トットウエル ビー・エム・エス)	(救急受付用)			
レセプト博士(NTTデータ)	PC-MK33MEZDN ×2台	Core i5 3.30GHz	4.0GB	120GB	
データウェアハウス					
データウェアハウス(MegaOak DWH)	仮想サーバ	16vcpu	24.0GB	4000GB	
看護部門					

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)		
* 看護記録システム (チームコンパス)				
* プライマリサーバー (AP)	PRIMERGY RX1330 M5 (PYR1335R3S/E-2334)	インテル® Pentium® Gold G6405	8GB	SSD 480GB HDD 4TB
* セカンダリサーバー (DB)	PRIMERGY RX1330 M5 (PYR1335R3S/E-2334)	インテル® Pentium® Gold G6405	8GB	SSD 480GB HDD 4TB
* 無停電電源装置UPS	SMT1500RMJ2U	1500VA		
* NW機器	TP-LINK SG-108M2			
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 3.2TB SSD× 6 (システム 領域)
#メインストレージ	Lenovo ThinkSystem DE4000H		8.6TB6.9TB	7.68TB SSD ×3 (画像領 域)
#拡張ストレージ	Lenovo ThinkSystem DE120S		72TB	10TB×12
#バックアップストレージ (ShadeQuest Serv)	Lenovo ThinkSystem DE2000H		72TB	10TB×12 169.2TB
(ShadeQuest TheraRIS)				1.1TB
Monolith・Reportサーバ (VIRTUAL)	IBM System X3650 M5	Xeon E5-2630v4 2.20GHz	48.0GB	900GB×7 1620GB
(ShadeQuest Monolith)				540GB
(ShadeQuest Report)				
Backupサーバ (ShadeQuest BK)	IBM System X3650 M5	Xeon E5-2630v3 2.40GHz	16.0GB	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		
* マンモグラフィ画像診断システム				
* FINO.VITA.GX	PowerEdge T350 Server	Intel® Xeon® E-2386G 3.5GHz	32GB	4TB
* FINO.VITA.GX typeT 3TB	BIOS PS306SVN-2T04	Intel Celeron J1900 (BayTrail-D 4Core 2.0GHz)	4GB	2TB x 4
* ビュアー用クライアント本体 (3式)	HP Z2 SFF G9 Workstation	インテル (R) Core(TM) i5-13600 2.7GHz	16GB	512GB

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
* 無停電電源装置	Smart-UPS 1000タワー	1 0 0 0 VA		
* 無停電電源装置	Smart-UPS 750タワー	7 5 0 VA		
* Senciafinder	HP Z2 SFF G9 Workstation	インテル(R) Core(TM) i7-13700 2.1GHz	16GB	512GB
内視鏡部門				
内視鏡業務支援システム(NEXUS)	FX5000ST	Xeon E-2144G 3.60GHz	8.0GB	21TB
内視鏡画像・レポート配信システム	FX5100	Xeon Silver4112 2.60GHz	16.0GB	-
NAS				6TB
#無停電電源装置	EX100 ×1台	1500VA		
嚙下内視鏡システム	iStorage NS300Rg	Pentium G4400 3.30GHz	4.0GB	3000GB×4
嚙下内視鏡端末	HP Elite x2	Core m5 1.10GHz	8.0GB	256GB
カプセル内視鏡端末	Latitude 5580	Core i5 2.60GHz	8.0GB	500GB
手術部門				
手術管理システム	仮想サーバ x4	6vcpu	8.0GB	1800GB
	仮想サーバ x2	6vcpu	16.0GB	6000GB
リハビリ部門				
リハビリ管理システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	500GB
栄養部門				
給食システム(PC-栄養)	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	400GB
健診部門				
健診システム(PC-健診)	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	400GB
病歴部門				
病歴管理システム(Medi-bank)	仮想サーバ	4vcpu	32.0GB	2000GB
院内がん登録システム(Hos-CanR)	PC-MKM31BZG9	Core i5 3.10GHz	8.0GB	256GB
スキャナ装置	DS-60000 ×3台			
地域連携部門				
地域医療連携システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	700GB
FAX・プリントサーバ	仮想サーバ	2vcpu	4.0GB	300GB
ラベルプリンタ	PR-T503L3DL99	(地域連携室用)		
医療安全部門				
医療安全管理システム	仮想サーバ	4vcpu	16.0GB	600GB
事務部門				
企業会計システム	PRIMERGY RX1330 M4	Xeon E-2224 3.40GHz	16.0GB	480GB×3
#無停電電源装置	Smart-UPS1200×1台	1200VA		
人事給与システム	Proliant DL160 Gen10	Xeon Silver 4210R 2.40GHz	32.0GB	600GB×4
#無停電電源装置	BN75RG5 ×1台	750VA		
その他				
院内情報共有システム(desknet's)	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	1200VA		
	N8142-101 ×1	1500VA		
	N8142-103 ×6	2400VA		
	N8142-102 ×4	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
- 6年 6月 POSレジ（救急受付）1台追加
- 6年12月 マンモグラフィ読影システム導入
- 7年 2月 看護記録システム（チームコンパス）導入

Ⅲ 会議・委員会・研修会・研究会等

1. 会議

会議名	構成員	人数	目的	開催数
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)・学院事務長	25	条例・予算の議決及び決算の認定	4
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)・学院事務長	16	議会提案事項及び病院経営に関する重要事項の審議	2
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)	18	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

2. 院内会議

会議名	構成員	人数	目的	開催数
経営戦略会議	企業長・院長・副院長(2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)	13	病院経営に関する重要案件について分析・検討を行う	12
病院運営会議	企業長・院長・副院長(2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）・学院事務長・事務部（8名）・学院（2名）	60	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
医療部会	医師(58名)・歯科医師(2名)・研修医(6名)	66	症例発表及び研究・その他報告事項	12
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	16	看護協会連絡・勉強会・課題対策・その他	24
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・経営企画課課長補佐・経営企画課係長・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・学院事務長	13	各部署間の調整及び事務連絡・その他	12

3. 委員会

会議名	構成員	人数	目的	開催数
医療安全管理委員会	企業長・院長・医療安全管理室長・副院長・医療部長・医療部(14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(2名)	27	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
院内感染対策委員会	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・看護副部長(2名)・手術室看護師長・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	17	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
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	17	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	12
図書管理委員会	企業長・医療部長・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	9	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	0
手術室運営委員会	麻酔科部長・手術室看護師長・院長・副院長・医療部(5名)・看護副部長・手術室(6名)・医療安全管理室・薬剤部・医療技術室・管財課(2名)・医事課	22	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
医療情報管理委員会	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・医事課長補佐・診療支援室(3名)	13	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	0
病床管理委員会	副院長・院長・医療部長・看護副部長・病棟看護師長(5名)・リハビリテーション技術室・地域連携室看護師長・地域連携室(2名)・医事課	14	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	25
広報・年報委員会	泌尿器科部長・総務課長・看護師・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	12	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	0
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	8	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	1

会議名	構成員	人数	目的	開催数
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・呼吸器外科部長・看護部長・看護副部長兼外来看護師長・手術室看護師長・看護師・中央放射線室長・検査室・栄養室・薬剤部長・管財課・医事課・地域連携室・DMAT隊員(5名)	19	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	3
薬事委員会	副院長・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	18	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	3
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)・看護副部長兼外来看護師長・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	15	人間ドックの効率的運営を図る	1
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	10	放射線障害予防規定の適正で効率的運用を図る	1
栄養委員会	栄養室室長補佐・医療技術部長・副院長兼医療安全管理室長・医療部・看護部長・医療安全管理室師長・病棟看護師長(8名)・医療技術副部長・栄養室(3名)・医事課	19	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
輸血療法委員会	泌尿器科部長・医療部(4名)・看護副部長・各病棟、手術室、外来、救急センター看護師(13名)・検査室(3名)・薬剤部・医事課・医療安全管理室(2名)・外部委員	25	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
コンピューター委員会	企業長・院長・管財課長・医療部(4名)・看護副部長・病棟看護師長・外来・中央放射線室長・検査室長・薬剤部・事務部長・管財課(4名)・医事課	19	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
クリニカルパス委員会	病棟看護師長・副院長・医療部(4名)・病棟、手術室、外来、救急センター看護師(11名)・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・地域連携室	26	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
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、手術室、外来、救急センター看護師(12名)・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	27	褥瘡対策チームと連携して、褥瘡ケアの必要な患者に対し、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	5
物品管理委員会	院長・副院長・医療部・看護部長・手術室看護師長・病棟看護師(8名)・管財課(2名)	15	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	6

会議名	構成員	人数	目的	開催数
医療ガス安全管理委員会	副院長・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)	9	設備の安全管理を図り、患者の安全確保する	1
医療環境改善委員会	泌尿器科部長・病棟看護師長・医療部・各病棟、手術室、外来、救急センター看護師(11名)・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	23	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
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)	6	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
臨床研究倫理委員会	院長・副院長・医療部長・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)	9	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	2
臨床倫理委員会	院長・副院長・医療部長・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)	9	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	4
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・中央放射線室長・検査室長・薬剤部長・事務部長・総務課長・総務課・診療支援室	12	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
治験審査委員会	副院長・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)	12	治験実施の可否を審議	2
エイズ対策委員会	看護副部長・院長・副院長・医療技術部長・医療部(4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	15	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	2
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・中央放射線室長・検査室長・薬剤部長・事務部長・管財課長・管財課	29	高度医療機器の適正な導入を図る	1
DPCコーディング委員会	企業長・看護副部長・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(9名)・診療支援室(3名)	18	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
NST委員会	院長・医療部長・副院長・医療部(6名)・病棟、外来、救急センター看護師(11名)・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	38	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

会議名	構成員	人数	目的	開催数
個人情報保護推進委員会	副院長・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	18	個人情報の保護を推進すること	1
臨床研修管理委員会	企業長・院長・副院長(2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)	34	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
臨床研修支援委員会	企業長・院長・副院長(2名)・医療部長・医療部(5名)・診療支援室	13	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
がん診療連携委員会	医療部長・企業長・院長・医療部(8名)・看護部長・看護副部長・看護師長(2名)・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	20	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
脳死判定委員会	院長・副院長・医療部(5名)・総務課	8	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
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	5	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	3
地域医療支援病院運営委員会	企業長・院長・副院長(2名)・医療部・外部委員(6名)・事務部長・地域連携室看護師長・地域連携室	14	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
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(3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	17	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	6
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)	15	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	2
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	10	患者サービスの向上のために事業内容の充実を図る	1

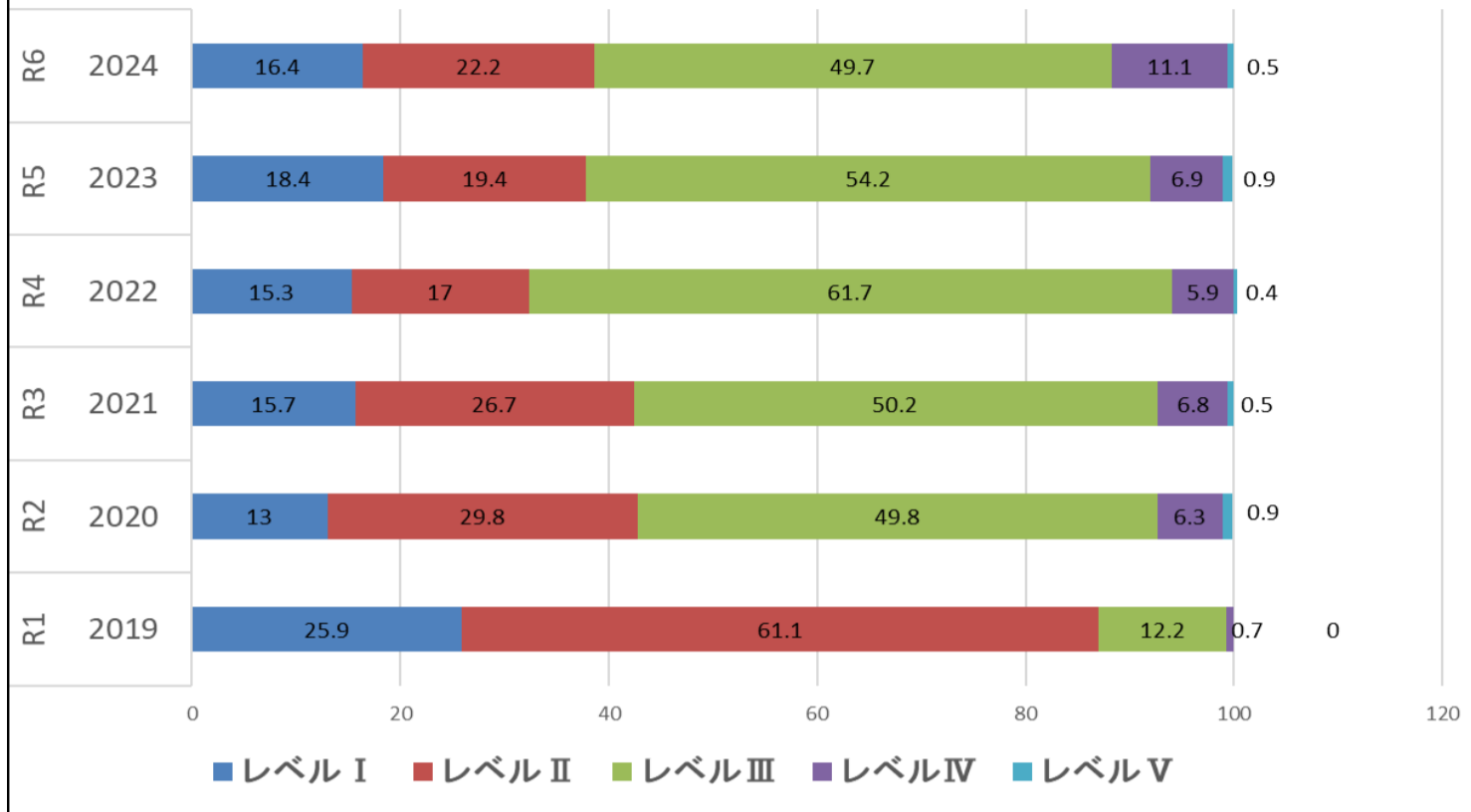
会議名	構成員	人数	目的	開催数
ハラスメント防止対策委員会	企業長・院長・産業医・医療部・看護部長・総務課長・総務課・管財課・医療安全管理室（2名）・院長推薦委員	11	職場におけるハラスメントの防止に関し必要な事項を定め、ハラスメントのない健全な職場環境を確保する	0
糖尿病透析予防委員会	医療部長・外来看護師長・医療部・病棟、外来看護師(4名)・検査室長・栄養室・薬剤部・医事課・地域連携室	12	外来において糖尿病性腎症早期患者に対し医師、看護師、管理栄養士が連携して重点的な医学管理、評価を行うことで糖尿病性腎症患者の透析導入を遅延し、減らす	0
透析機器安全管理委員会	血液浄化センター長・医療技術副部長・看護副部長・外来・検査室・医療技術室(2名)・医事課	8	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
医療・患者サービス検討委員会	企業長・院長・医療部長・看護部長・看護副部長・救急センター看護師長・外来看護師長・医療技術副部長・薬剤部長・検査室長・事務部長兼医事課長・事務課長（3名）・医事課（2名）・医療安全管理室（2名）・地域連携室（2名）	20	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
認知症ケアチーム（DC 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)	18	認知症患者の医療・ケアの質の向上を図る	2
特定行為研修管理委員会	企業長・院長・副院長・看護部長・看護副部長・医療部(3名)・看護部(2名)・薬剤部長・総務課長・管財課長	13	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	1
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(2名)・医療部長・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	12	勤務する医師の負担の軽減及び処遇の改善を図る	1

4. 看護師教育委員会活動状況

名 称	内 容	評 価
1年目研修	4/1, 4/2 新規採用職員研修 4/3 キャリア開発ラダー、研修計画、勤務中の災害対応について 4/4 技術実習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」 4/5 病棟オリエンテーション シャドーイング研修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 4/8 シャドーイング研修② 4/9 シャドーイング研修③ 4/10 シャドーイングを活かし、先輩と一緒に看護をやってみよう 4/11 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、留置針について カンファレンス②シャドーイングを終えて 4/12 技術演習②採血、注射法、留置針の挿入など、見守りのもと採血を実施、検査室見学 4/15 排泄・スキンケア オムツ・尿道カテーテルを用いた患者の排泄ケアの講義 脆弱な皮膚とそのケア、尿・便失禁のケアについて 褥瘡発生機序、アセスメント方法 DESIGN-Rなどの講義を受け実践する 4/17 夜勤オリエンテーション ME機器取り扱い 4/30 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 5/7 BLS① 吸引について 5/8 NST/口腔ケア 5/9 認知症看護について 5/31 メンタルヘルス研修 放射線室より講義 6/4 医療安全 看護倫理 エンゼルケアについて レポート提出「日常ケアをとおして倫理的配慮を考える」 6/18 フォローアップ研修① 3ヶ月を振り返る レポート「日常ケアを通して倫理的配慮を考える」 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 7/22 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 卒業生は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 9/3 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 10/1 BLS② 11/5 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) 1/22 日頃の悩みの共有 カンファレンス 2/25 「忘れられない看護」発表	評価表を用いて部署評価
レベルⅡ	5/16 8/6 12/6 看護過程研修 5/28 7/9 リーダー1研修 5/14 7/17 11/15リーダー2研修 10/2 看護倫理 11/6 ナラティブ 5/7 12/3 地域包括ケアシステム研修	評価表を用いて部署評価

名 称	内 容	評 価
レベルⅢ	5/22 9/10 12/10 リーダー3研修 7/18 ファシリテーションスキル 11/20 ナラティブ 6/18 記録の研修 7/2 12/3 2/4 地域包括ケアシステム研修 9/30 看護倫理 7/2 12/3地域包括ケアシステム研修	評価表を用いて部署評価
レベルⅣ	10/16 SWOT研修 12/6 ケーススタディ 11/20 ナラティブ 1/19 看護倫理④ 7/2 12/3 2/4 地域包括ケアシステム研修 7/18 ファシリテーションスキル研修 6/18 記録の研修 9/30 看護倫理 10/16 SWOT研修	評価表を用いて看護部評価
レベルⅤ	11/20 ナラティブ⑤ 7/2 12/3 2/4 地域包括ケアシステム研修 7/18 ファシリテーションスキル 6/18 記録の研修 9/30 看護倫理 12/6 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	評価表を用いて看護部評価
臨床指導者	6/4 プリセプター研修 4/30 7/26 12/17 3/5 臨床指導者研修	評価表を用いて部署評価
看護研究	5/11 看護研究に取り組む 外部講師による講義 7/13 研究計画書についてGW 3/7 院内看護研究発表会	評価表を用いて部署評価
全看護職員	11/7 KYTについて学ぶ 講義・GW 9/3 接遇について 講義・GW 6/14 7/5 8/23 9/6 10/25 11/8 IVナース研修 8/9 ハンテクニカルスキル 6/25 10/22 11/29 フィジカルアセスメント	評価表を用いて担当者評価
看護補助者研修 昼 夜	6/12 病院の中で看護補助者の業務について 7/10 接遇について(e-ラーニング後GW発表) 9/11 感染について 10/9 日常生活の援助について 11/13 BLS 2/12 一年間の振り返り	評価表を用いて担当者評価

ラダー認定者 レベル別の割合の変化



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
近畿心血管治療ジョイントライブ2024	4	大阪府大阪市	1
第111回日本泌尿器科学会	4	神奈川県横浜市	3
第121回日本内科学会講演会	4	WEB	1
第124回日本外科学会	4	愛知県常滑市	2
第127回日本小児科学会	4	福岡県福岡市	1
第64回日本呼吸器学会	4	神奈川県横浜市	1
第67回日本手外科学会学術集会	4	奈良県奈良市	1
第80回日本放射線技術学会総会学術大会	4	神奈川県横浜市	1
自治体病院リーダー養成塾	5	WEB	1
第125回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会	5	WEB	1
第44回日本脳神経外科コンgres総会	5	愛知県名古屋市	2
第97回日本産業衛生学会	5	広島県広島市	1
第9回日本がんサポーターティブケア学会学術集会	5	埼玉県さいたま市	1
2024年第1回館林ICLSプロバイダーコース	6	館林市	6
JET2024	6	福岡県福岡市	1
R6年度統括DMAT研修	6	東京都立川市	1
第29回日本緩和医療学会学術大会第37回日本サイコオンコロジー学会総会	6	兵庫県神戸市	2
第33回日本脳ドック学会総会	6	広島県広島市	1
第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	6	大阪府大阪市	1
第48回日本頭頸部癌学会	6	静岡県浜松市	1
第55回日本膵臓学会大会	6	栃木県宇都宮市	1
第6回メディカルAI学会	6	愛知県名古屋市	1
第86回耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会	6	福井県福井市	1
第97回日本整形外科学会学術総会大会	6	WEB	1
日本麻酔科学会第71回学術集会	6	兵庫県神戸市・WEB	2
第69回日本透析医学会学術集会・総会	6	神奈川県横浜市	1
JCRミッドサマーセミナー2024	7	静岡県浜松市	2
がんのリハビリテーション研修	7	WEB	1
第260回日本呼吸器学会関東地方会	7	東京都千代田区	1
第27回日本臨床救急医学会	7	鹿児島県鹿児島市	2
第32回日本心血管インターベンション治療学会	7	北海道札幌市	2
第32回日本乳癌学会学術総会	7	宮城県仙台市	1
第60回日本周術期・新生児医学会	7	大阪府大阪市	1
第78回NPO法人日本口腔科学会学術集会	7	東京都文京区	1
第79回日本消化器外科学会総会	7	山口県下関市	1
令和6年度第1回関東ブロックDMAT技能維持研修	7	東京都八王子市	1

脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2024	7	兵庫県神戸市・WEB	2
第25回放射線腫瘍学夏季セミナー	8	奈良県奈良市	1
第26回日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会	8	東京都千代田区	1
第7回日本腫瘍循環器学会	8	兵庫県姫路市	1
政府令和6年度大規模地震時医療活動訓練	9	東京都墨田区	1
第30回群馬県救急医療懇談会	9	前橋市	1
第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会	9	神奈川県横浜市・WEB	2
第72回日本心臓病学会学術集会	9	宮城県仙台市	1
第78回日本消化器画像診断研究会	9	神奈川県横浜市	1
JDDW 2024	10	兵庫県神戸市・WEB	5
第52回日本救急医学会総会	10	宮城県仙台市	2
第60回日本医学放射線学会秋季臨床大会	10	福岡県福岡市	1
第60回日本胆道学会学術集会	10	愛知県名古屋市	1
第62回全国自治体病院学会in新潟	10	新潟県新潟市	2
第62回日本癌治療学会学術集会	10	福岡県福岡市	1
第65回日本肺癌学会学術集会	10	神奈川県横浜市	1
第73回日本アレルギー学会学術大会	10	京都府京都市	2
第83回日本公衆衛生学会総会	10	北海道札幌市	1
第86回日本血液学会	10	京都府京都市	1
ARIA2024	11	福岡県福岡市	1
第38回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会	11	京都府京都市	1
第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会	11	千葉県千葉市	2
第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会	11	熊本県熊本市	2
第69回公益社団法人日本口腔外科学会	11	神奈川県横浜市	2
第72回北関東頭頸部血管内手術懇話会	11	群馬県前橋市	1
2024年第2回認定医研修会・認定歯科衛生士(障害者歯科)研修会	12	沖縄県宜野湾市	1
第41回日本障害者歯科学会総会および学術大会	12	沖縄県宜野湾市	1
第20回日本乳癌学会関東地方会	12	東京都江東区	1
第37回日本内視鏡外科学会総会	12	福岡県福岡市	2
第39回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会	12	WEB	1
令和6年度第2回関東ブロックDMAT技能維持研修	12	東京都八王子市	1
第28回日本病態栄養学会年次学術集会	1	京都府京都市	1
第27回日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会	2	東京都千代田区	1
第30回群馬MCLS標準コース	2	群馬県館林市	1
第64回日本定位・機能神経外科学会合同教育セミナー第48回日本てんかん外科学会合同教育セミナー	2	東京都台東区	1
第75回日本救急医学会関東地方会学術集会第62回救急隊員学術研究会	2	東京都千代田区	1
近畿心血管治療ジョイントライブKCJL2025	3	兵庫県神戸市	1
第11回総合アレルギー講習会	3	兵庫県神戸市	2
第22回日本臨床腫瘍学会学術集会	3	兵庫県神戸市	2

第50回日本脳卒中学会学術集会	3	大阪府大阪市	1
第88回日本循環器学会	3	WEB	1
第89回日本循環器学会学術集会	3	神奈川県横浜市	5
第97回日本胃癌学会総会	3	愛知県名古屋市	1

看護部

名 称	開催月	開催地	参加者数
第12回日本感染管理ネットワーク学会学術集会	5	茨城県つくば市	1
【2024看護部会】看護部門のための診療報酬改定オンラインセミナー	5	WEB	1
第33回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	5	山口県下関市	1
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	5	WEB	1
第29回日本緩和医療学会学術大会第37回日本サイコオンコロジー学会総会	6	兵庫県神戸市	1
第35回日本手術看護学会関東甲信越地区学会	6	神奈川県横浜市	1
第25回日本認知症ケア学会大会	6	東京都千代田区	1
日本栄養治療学会 第10回支部学術集会	6	前橋市	1
医療安全研修会(苦情・クレーム対応研修会)	7	WEB	1
第39回日本環境感染学会総会・学術総会	7	京都府京都市	1
日本DMAT養成研修	7	東京都八王子市	1
2024年度看護部会研修会	7	東京都千代田区	2
第27回日本臨床救急医学会学術集会	7	鹿児島県鹿児島市	1
がんのリハビリテーション研修	7	WEB	1
第28回日本看護管理学会学術集会	8	愛知県名古屋市	1
令和6年度災害派遣医療チーム研修	8	東京都八王子市	1
第16回下部尿路症状の排尿ケア講習会	9	WEB	2
第21回群馬県災害医療研修	9	前橋市	6
政府令和6年度大規模地震時医療活動訓練	9	東京都墨田区	2
第30回群馬県救急医療懇談会	9	前橋市	1
第62回全国自治体病院学会in新潟	10	新潟県新潟市	4
医療現場でのリスクマネジメントを学ぶオンラインセミナー	11	WEB	1
医療の質安全学術集会	11	神奈川県横浜市	1
第28回群馬県看護学会発表	11	群馬県前橋市	4
第17回群馬ストーリーリハビリテーション講習会	11	WEB	1
令和6年度第2回関東ブロックDMAT技能維持研修	12	東京都八王子市	2
第39回日本がん看護学会	2	北海道札幌市	1
第40回日本栄養治療学会学術集会	2	神奈川県横浜市	3
2022年度訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～	2	WEB	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	-	WEB	4
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	-	WEB	2

薬剤部

名 称	開催月	開催地	参加者数
第7回群馬県薬学大会	5	WEB	8
第42回薬剤師研修会	6	栃木県下野市	1
第98回日本感染症学会学術講演会第72回日本化学療法学会総会 合同学会	6	兵庫県神戸市	2
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会	8	埼玉県さいたま市・WEB	11
令和6年度災害派遣医療チーム研修	8	東京都八王子市	1
政府令和6年度大規模地震時医療活動訓練	9	東京都墨田区	2
第62回全国自治体病院学会in新潟	10	新潟県新潟市	1
第34回日本医療薬学会年会	11	WEB	9
令和6年度第2回関東ブロックDMAT技能維持研修	12	東京都八王子市	1
2024年度第15回関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ	1	長野県松本市	1
第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025	3	神奈川県横浜市	1

検査室

名 称	開催月	開催地	参加者数
第72回日本輸血・細胞治療学会学術総会	5	東京都新宿区・WEB	2
日本超音波医学会第97回学術集会	6	神奈川県横浜市	3
第65回日本臨床細胞学会総会(春季大会)	6	WEB	1
第49回臨床検査技師研修会	6	栃木県下野市	1
令和6年度第1回群馬県臓器移植コーディネーター研修会	7	前橋市	1
令和6年度日臨技首都圏・関甲信支部 生理検査研修会	8	神奈川県横浜市	1
第35回乳房超音波技術更新講習会	9	東京都港区	1
第1回上州心エコー図セミナー	9	群馬県前橋市	3
第60回関甲信支部・首都圏支部医学検査学会	10	長野県北佐久郡	1
第63回日本癌臨床細胞学会秋期大会	11	千葉県千葉市	1
2024年度日臨技臨床検査精度管理調査総合報告会	11	千葉県千葉市	1
第63回日本臨床細胞学会秋季大会	12	千葉県千葉市	1
タスクシフトシェアに関する厚生労働大臣指定講習会	1	群馬県前橋市	1
第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2	WEB	2
第2回群馬県臓器移植院内コーディネーター研修会	3	群馬県前橋市	1
令和6年度臨床検査精度管理調査報告会	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80回日本放射線技術学会総会学術大会	4	神奈川県横浜市	4
2024年度関東甲信越診療放射線技師学術大会	6	栃木県宇都宮市	1
業務拡大に伴う統一講習会	7	WEB	2
2024年度放射線部会オンラインセミナー	7	WEB	1
マンモグラフィの画質を考えるセミナー	10	WEB	1
令和3年厚生労働省告示第273号研修	11	群馬県前橋市	1
日本放射線腫瘍学会第37回学術大会	11	神奈川県横浜市	1

第71回関東支部研究発表大会	12	群馬県高崎市	3
マンモグラフィの画質を考えるセミナー	12	WEB	1
Tokyoマンモグラフィ技術講習会	12	WEB	1
2024年度第3回放射線取扱主任者定期講習	2	東京都港区	1
第62回群馬放射線腫瘍研究会	2	群馬県高崎市・WEB	3
告示研修(実技研修)	2	茨城県稲敷郡	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
心臓リハビリテーション研修	7	前橋市	1
がんのリハビリテーション研修	7	WEB	4

栄養室

名 称	開催月	開催地	参加者数
がん病態栄養専門管理栄養士セミナー	5	WEB	2
第62回全国自治体病院学会in新潟	11	新潟県新潟市	1
第2回栄養部会オンラインセミナー	12	WEB	1
第28回日本病態栄養学会年次学術集会	1	WEB	1
第40回日本栄養治療学会学術集会	1	WEB	1

医療技術室

名 称	開催月	開催地	参加者数
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修	4	WEB	1
第32回日本心血管インターベンション治療学会	7	北海道札幌市	1
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修	10	WEB	1
第42回日本障害者歯科学会総会および学術大会	12	沖縄県宜野湾市	2
2024年第2回認定医研修会・認定歯科衛生士(障害者歯科)研修会	12	沖縄県宜野湾市	1
第45回透析技術認定士認定講習会	3	WEB	1

事務部門・地域連携室・その他

名 称	開催月	開催地	参加者数
病院中堅職員育成研修会(経営管理コース)	5	東京都千代田区	2
病院中堅職員育成研修会(人事・労務管理コース)	5	東京都千代田区	2
病院中堅職員育成研修会(財務・会計コース)	7	東京都千代田区	2
国際モダンホスピタルショー2024	7	東京都江東区	3
群馬県災害派遣福祉チーム員登録研修	8	前橋市	1
第30回群馬県救急医療懇談会	9	前橋市	1
第62回全国自治体病院学会in新潟	10	新潟県新潟市	2
病院中堅職員育成研修会(人事・労務管理コース)	10	東京都千代田区	2
病院中堅職員育成研修会(経営管理コース)	11	東京都千代田区	2
病院中堅職員育成研修会(財務・会計コース)	12	東京都千代田区	2
第1回せん妄対応プログラム研修	12	東京都中央区	1

IV 研究業績（論文・学会・講演・検討会）

1. 医療部

【呼吸器内科】

論文

Anaplastic Lymphoma Kinase Rearrangement-Positive Pulmonary Adenocarcinoma With Scattered Bilateral Breast Metastases: A Case Report.

Shinichi Matsuzaki, Ichiro Inoshima, Yasutaka Hirasawa, Yoshio Horii, Sumihito

Nobusawa. Cureus. 2025, 17(3): e80325.

学会・研究会・講演会・検討会

発表

「乳癌と鑑別を要した両側散在性の乳腺転移を伴う ALK 陽性肺癌の 1 例」

松崎晋一、猪島一郎、平澤康孝

第 65 回 日本呼吸器学会学術講演会 令和 6 年 4 月 11 日

「悪性胸水を伴う肺癌患者における胸膜癒着術後自然史の検討」

土橋考介、平澤康孝、田中和子、井村阿耶、松崎晋一、猪島一郎、中村邦彦

第 65 回 日本呼吸器学会学術講演会 令和 6 年 4 月 13 日

「免疫チェックポイント阻害薬による小腸炎を呈した肺腺癌の 1 例」

松崎晋一、猪島一郎、平澤康孝

第 260 回 日本呼吸器学会関東地方会 令和 6 年 7 月 6 日

講演会発表

「最適な小細胞肺癌治療を考える」

松崎晋一

第 24 回群馬肺癌治療法講演会 令和 6 年 8 月 1 日

「IV期非小細胞肺癌の治療戦略」

松崎晋一

東毛 Lung Cancer Meeting 令和 6 年 9 月 4 日

「COPD の予後改善へアプローチ」

松崎 晋一

COPD Expert Symposium 令和 6 年 10 月 23 日

【血液・腫瘍内科】

講演会発表

「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

「CLL/SLL における AO 療法の役割～これからの SDM を考える～」

朝井洋晶

Hematology Clinical Seminar 2024 年 4 月 26 日

「当院におけるびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫患者に対するポラツズマブベドチン併用化学療法
の実際」

朝井洋晶

中外製薬セミナー 2024 年 6 月 18 日

「当院における R/R-DLBCL に対する Epcoritamab 使用例」

朝井洋晶

北関東 DLBCL seminar 2024 年 7 月 5 日

「アドバンス・ケア。プランニングと共同意思決定とは～医療現場でどう実践していくか～」

朝井洋晶

公立館林厚生病院 看護部研修会 2024 年 7 月 30 日

「造血器悪性腫瘍における感染症対策」

朝井洋晶

旭化成ファーマセミナー 2024 年 8 月 6 日

「緊急透析が必要な非代償性腎不全を契機に診断された IgA-λ 型多発性骨髄腫の 1 例」

朝井洋晶

Myeloma Case Interacts in 関東甲信越 2024 年 8 月 8 日

「BCL-2 阻害薬を用いた当院の治療戦略」

朝井洋晶

ベネクレクタを使いこなす会 2024 年 9 月 10 日

「AML をはじめとする造血器腫瘍診療における各種検査の新たな枠割り～新規治療薬を活かすために私たちがすべきこと～」

朝井洋晶

令和 6 年 11 月度 栃木県臨床検査技師会研修会 2024 年 11 月 19 日

医学雑誌

リンパ腫領域における腫瘍循環器マネージメント

朝井洋晶

医学のあゆみ 289 巻 9 号, 697-704, 2024 (2024 年 6 月 1 日号)

【消化器内科】

学会発表

「90 歳以上の超高齢者急性胆嚢炎に対する内視鏡的胆嚢ステント留置術の安全性、有効性についての検討」

有賀 諭生

第 60 回日本胆道学科期学術集会 2024 年 10 月 11 日

【脳神経外科】

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

松本 正弘 (共著)

第 39 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (横浜) 2024 年 2 月 15 日

頸椎椎体骨折内に巨大椎骨仮性動脈瘤を合併した頸髄損傷の1例

松本 正弘 (共著)

第47回日本脳神経外傷学会 (東京) 2024年3月1日

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

Stroke2024 (横浜) 2024年3月7日

群馬県循環器病対策推進計画に対応した救急隊人材育成と事後検証再開の取り組み

松本 正弘 (共著)

Stroke2024 (横浜) 2024年3月8日

下行結腸癌による腸重積・腸閉塞を来し緊急手術を行い経管栄養確立までに難渋した1症例

松本 正弘 (共著)

第10回日本臨床栄養代謝学会関東甲信越支部学術集会 (高崎) 2024年6月9日

群馬県脳卒中疑い傷病者実施基準改訂の取り組み

松本 正弘 (共著)

第30回群馬県救急医療懇談会 (前橋) 2024年9月30日

80歳以上の高齢者に対する血栓回収療法の治療成績

金沢 優

第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会 (熊本) 2024年11月21日

論文

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)

群馬県救急医療懇談会誌 18巻 Page21-23(2024.03)

群馬県脳卒中疑い傷病者実施基準改訂の取り組み

松本 正弘 (共著)

群馬県救急医療懇談会誌(1880-375X)19巻 Page28-30(2025.03)

群馬県薬剤連携確認試験における BLS の質の評価

松本 正弘 (共著)

群馬県救急医療懇談会誌(1880-375X)19 巻 Page46-47(2025.03)

【呼吸器外科】

講演会発表

「肺癌周術期治療の Best Practice」

野内達人 (パネリスト)

東毛肺がん周術期講演会 伊勢崎市 令和 6 年 10 月 25 日

【乳腺外科】

講演会発表

「乳がん手術について ～腋窩手術の変遷～」

粕谷 雅晴

登録医大会 令和 7 年 1 月 10 日

【泌尿器科】

学会・研究会・検討会発表

「腎部分切除後の難治性尿瘻に対して尿管鏡下焼灼と Fibrin glue の経皮的注入が有効だった 1 例」

縣 知弘、須永理沙、奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第 97 回日本泌尿器科学会群馬地方会 前橋市 (ハイブリッド開催) 令和 6 年 11 月 16 日

【耳鼻咽喉科】

学会・研究会・検討会発表

「原発不明癌全身転移の症例」

高安 幸弘

キャンサーボード 令和 6 年 9 月 18 日

【放射線診断科】

学会・研究会・検討会発表

「内視鏡前に CT にて診断した胃軸捻転の症例」

遠山 兼史

バイエル薬品(株) Bayer in Radiology : 第 83 回 画像診断クイズ 令和 6 年 7 月

【放射線治療科】

学会・研究会・検討会発表

「Ra223 投与後に顎骨壊死を生じた 1 例」

永田 和也

第 9 回日本がんサポーターズケア学会学術集会 さいたま市 令和 6 年 5 月 18-19 日

「がんリハビリテーション介入患者に対する、外来でのケア拡充に関する取り組み」

永田 和也

第 29 回日本緩和医療学会学術集会 神戸市 令和 6 年 6 月 14-15 日

「強度変調放射線治療による心臓と心臓弁への照射線量の関係」

永田 和也

第 7 回日本腫瘍循環器学会学術集会 姫路市 令和 6 年 8 月 3-4 日

「化学放射線療法後の心房細動に対して複数回のカテーテルアブレーションを施行した 1 例」

永田 和也

第 62 回日本癌治療学会学術集会 福岡市 令和 6 年 10 月 24-26 日

「オリゴ転移へ定位照射後 6 年 7 か月後に局所再発を認めた非小細胞肺癌の 1 例」

永田 和也

第 65 回日本肺癌学会学術集会 横浜市 令和 6 年 10 月 31 日-11 月 2 日

【救急科】

学会発表

「COVID-19 肺炎の再燃を過小評価したことにより入院加療が遅れた一例」

曾我太三

第 52 回日本救急医学会総会・学術集会 2024 年 10 月 13 日

「救急外来で初療した 3 例の結核患者について」

曾我太三

第 30 回群馬県救急医療懇談会 2024 年 9 月 29 日

【歯科・口腔外科】

誌上发表

口腔顎顔面領域の痛みに対する漢方医学的アプローチ

五味暁憲, 横尾 聡.

群馬県歯科医学会雑誌 28 : 29-36, 2024

口腔顎顔面領域の痛み治療に用いられる漢方薬の文献的症例集積解析—口腔粘膜疾患, 顎骨疾患について

五味暁憲, 横尾 聡.

痛みと漢方 33 : 20-30, 2024

ドライマウス（口腔乾燥症）の基礎と臨床

須佐 岳人, 金 舞, 五味 暁憲, 松崎 利行, 横尾 聡.

北関東医学 74(4):271-282,2024

Takayama Y, Yokoo S, Yamaguchi T, Suzuki K, Shimizu T, Ogawa M, Gomi A, Seki M, Makiguchi T.
A Case Series Study of Solitary Mucosal Neuroma-Rare Cases of Benign Peripheral Neurogenic Tumours.

Sage Open Pathology. 2024;17:1-6.

【学会発表】

ブラキシズムにより治癒が阻害された舌咬創の治療に漢方薬を用いた小児の1例（口演）

五味暁憲，高野淳志，横尾 聡.

第36回日本疼痛漢方研究会学術集会 東京 2024年7月6日

象牙質形成性幻影細胞腫から発生した幻影細胞性歯原性癌の遺伝子パネル解析（示説）

關 麻衣，佐野孝昭，五味暁憲，小川 将，小山徹也，横尾 聡.

ブラキシズムが治癒を阻害する舌咬創の治療に漢方薬を用いた小児の1例（口演）

五味暁憲，高野淳志，横尾 聡.

第78回日本口腔科学会学術集会，東京 2024年7月19-21日

【講演】

こんなときには漢方を—口腔疾患の治療と制御に役立つ漢方薬とその選び方

五味暁憲，横尾 聡.

藤岡多野歯科医師会 在宅歯科医療における人材育成研修会，群馬 2024年11月30日

日常の歯科診療で役立つ漢方薬—口腔乾燥症

五味暁憲.

Dr's Prime Academia（オンライン勉強会）Web 2024年4月15日

日常の歯科診療で役立つ漢方薬—口腔粘膜疾患への対応 急性期の口内炎について

五味暁憲.

Dr's Prime Academia（オンライン勉強会）Web 2024年9月6日

こんなときは漢方だ！患者さんの早期回復に役立つ漢方薬のご案内，

五味暁憲.

公立館林厚生病院漢方勉強会 当院第2会議室 2025年3月10日

2. 医療技術部

【中央放射線室】

『学術発表』

「CAG・PCI 中の放射線被ばく-2024-」	奥村 晃由	第 40 回群馬県冠血管治療懇談会:令和 6 年 6 月 1 日 群馬県 (前橋市)
「ビスマスシートを用いた骨盤部 CBCT の被ばく線量低減効果の評価」	吉田 達也	第 80 回日本放射線技術学会総会学術大会:令和 6 年 4 月 11 日-14 日 神奈川県 (横浜市、ハイブリッド開催)
「有効電離体積および印加電圧の違いによるイオン再結合補正係数および極性効果補正係数の評価」	吉田 達也	2024 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会:令和 6 年 6 月 29 日-30 日 栃木県 (宇都宮市)
「三次元水ファントムのセットアップ補正機能に影響する因子の評価」	吉田 達也	第 1 回日本診療放射線技師会学術大会:令和 6 年 10 月 31 日-11 月 3 日 沖縄県 (宜野湾市、ハイブリッド開催)
「画像誘導放射線治療における診療放射線技師および放射線腫瘍医の位置補正量の比較」	吉田 達也	日本放射線腫瘍学会第 37 回学術大会:令和 6 年 11 月 21 日-23 日 神奈川県 (横浜市、ハイブリッド開催)
「MRDSA の基礎と臨床応用」	鈴木 智也	第 257 回群馬 MR 研究:2024 年 6 月 20 日 群馬県 (前橋市)
「当院における職業被ばく管理について」	鈴木 智也	2024 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会シンポジウム:2024 年 6 月 29-30 日 栃木県 (宇都宮市)

「臨床で遭遇する MRI アーチファクトの原因と対策」	鈴木 智也	第5回ベーシック RT ぐんま会:2024年7月4日 群馬県(前橋市)
「MRI 専門技術者取得のための MRI 基礎知識について～臨床編～」	鈴木 智也	令和6年度診療放射線技師継続教育等事業 MRI 技術講習会:2024年10月12日 Web開催
「脳 MRI における各シーケンスの役割」	鈴木 智也	公益社団法人日本放射線技術学会第71回関東支部研究発表大会フレッシュャーズセミナー:2024年12月7日 群馬県(前橋市)
「胸部の吸引式固定具の違いによるセットアップ精度の評価」	早川 倫生	2024年度関東甲信越診療放射線技師学術大会:令和6年6月29日-30日 栃木県(宇都宮市)
「当院の CAG/PCI の術者被ばくについて」	堀江 春香	第40回群馬県冠血管治療懇談会:令和6年6月1日群馬県(前橋市)

『シンポジウム』

「放射線治療における医療安全」	吉田 達也	第71回関東支部研究発表大会:令和6年12月7日-8日 群馬県(高崎市)
-----------------	-------	--------------------------------------

『論文』

Recommendation for reducing the crystalline lens exposure dose by reducing imaging field with in cone-beam computed tomography for image-guided radiation therapy	Yoshida T, Sasaki K, Hayakawa T, Kawadai T, Shibasaki T, Kawasaki Y.	an anthropomorphic phantom study. <i>Radiol. Phys. Technol.</i> 2024; 17(3): 629-636.
---	--	---

【検査室】

『院内研修会』

「基礎から症例」	下城 美土里	看護師向け心電図勉強会:令和7年1月31日
----------	--------	-----------------------

『学会発表』

「研究班セミナー LBC 標本の鏡検実習」	武田 将英	第 68 回群馬県医学検査学会:令和6年12月1日
「イムコア echo を用いた交差適合試験の検討 PEG クームス法との感度比較」	竹沢 和男	第 68 回群馬県医学検査学会:令和6年12月1日
「スライドカンファレンス 解説」	鹿児島 真紀	第 80 回群馬臨床細胞学会学術集会・総会:令和7年2月16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 39 回輸血検査基礎実技研修会:令和6年6月7日
----------------------	-------	----------------------------

【栄養室】

『院内発表』

健康に良い食事	五箇 幸子	第 2 回医療技術部研修会:令和7年2月18日
---------	-------	-------------------------

【医療技術室】

臨床工学技士

『学会発表』

「急性心筋梗塞による院外心停止患者に対し、効果的なスタッフマネジメントによる円滑な治療により後遺症なく救命に成功した一例」	長島 亨	第 32 回日本心血管インターベンション治療学会:令和6年7月25日-27日 札幌
---	------	---

歯科衛生士**『院内発表』**

「口腔の構造と疾患」	茂木 有紀子	公立館林厚生病院医療技術部研修会:令和7年2月18日
------------	--------	----------------------------

【リハビリテーション技術室】**『院外発表』**

群馬県作業療法士協会 令和6年度新人症例発表会（事例報告会）	糸井 一訓（座長）	群馬医療福祉大学:令和6年7月21日
--------------------------------	-----------	--------------------

『院内講師活動』

「腰痛体操」	斉藤 修弘	がん患者会 おしゃべりの会:令和6年10月17日
「嚥下評価と食事姿勢について」	山川 直行 水戸部 研吾	第167回NST勉強会:令和6年12月11日

『院外講師活動』

「回復期リハビリテーション病棟における栄養療法」	糸井 一訓	第26回群馬県作業療法士学会シンポジウム:令和6年10月17日 Zoom
--------------------------	-------	--------------------------------------

3. 看護部

院外研究発表

	発表会名	テーマ	発表者	所属
9月29日	第30回救急医療懇談会	救急外来から地域へ繋ぐ高齢患者の支援体制を構築した取り組み	林郷 亮大	救急センター
10月31日～ 11月1日	第62回全国自治体病院学会	緊急時連絡シートの活用 の実際	加藤 文子	救急センター
11月8日	第28回群馬県看護学会	地域の母子保健関わって 産後ケア事業の取り組み	山崎志佐絵	看護部
11月18日～ 19日	第26回日本救急看護学会学術集会	救急医療におけるヘルシーワークプレイスの取り組み	谷津 千春	西4
2月22日～ 23日	第39回日本がん看護学会学術集会	外来で薬物療法をうける 独居がん患者の思いと看護支援についての検討	齋藤 安代	外来

院内研究発表

テーマ	所属	発表者
令和7年3月7日（金）		
学習ニードアセスメントツール－実習指導者用－を活用した、A病院実習指導者及び実習に関わる看護師の看護学生実習指導上の学習ニード	東6	白井 薫
新カリ改正後の地域在宅看護論実習の臨地実習指導者が学生指導において抱く困難感	学院	山本 京子 小笠原絵美
看護学生の倫理的行動習得について考える ～看護学生版ケアの倫理的行動尺度を用いたアンケート結果から得たこと～	連携室	山崎 愛
白内障手術に携わるA病棟における看護師の不安要因の解明	西5	江原大祐
当院外来看護師における在宅療養支援に関する意識調査	外来	渡邊 早

<p>ストーマケアに対し苦手意識を克服するための取り組み ～病棟看護師にアルゴリズムを使用して～</p>	東4	飯塚夏未
<p>急性期消化器病棟の苦手看護師が抱えている成長過程における課題と心理的負担の探索 ～内科・外科が混在する環境下で～</p>	東4	天笠雄基
<p>認知症やせん妄がある患者の疼痛コントロールについて</p>	東4	奥澤実久
<p>A 病院キャリア開発ラダーに取り組む看護師の意識調査と教育委員会の取り組み</p>	看護部	小島美幸 山崎志佐絵

4. 薬 剤 部

『論文』

Efficacy and safety of naldemedine for opioid-induced constipation in older patients with cancer: a retrospective study	Hisao Imai, Yuki Yoshi Fujita, Eriko Hiruta, Takashi Masuno, Shigeki Yamazaki, Hajime Tanaka, Teruhiko Kamiya, Mitsuru Sandoh, Satoshi Takei, Kazuya Arai, Hiromi Nishiba, Junnosuke Mogi, Shiro Koizuka, Taeko Saito, Kyoko Obayashi, Kyoichi Kaira, Koichi Minato	Eur J Gastroenterol Hepatol. 2024 May 1;36(5):571-577.
---	---	--

『学会発表』

「当院におけるトレーシングレポートの報告と今後の課題について」	熊倉祥江、上原俊彦、中嶋広実、室田和利、神谷輝彦	日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会:令和6年8月10日～11日
「大腸内視鏡検査前処置薬の服薬指導動画の導入と今後の課題」	澤野真望、磯部あゆ美、島田麻由美、熊倉祥江、川田久実、上原俊彦、中嶋広実、神谷輝彦	日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会:令和6年8月10日～11日

5. 院内症例検討会

令和6年5月23日（木）

参加者 30人

- (1) 不安が強い患者への看護介入

～外来からの関わりを通して～

担当部署 手術室

麻酔科医 関 智子

看護師 加藤 佳子

- (2) 終末期癌患者の退院支援エンド・オブ・ライフ ケアについて考える

担当部署 西4病棟

看護師（主任） 一ノ瀬 美恵子

令和6年7月25日（木）

参加者 30人

- (1) COVID-19感染により

ADLが低下した患者への退院支援を行って

担当部署 東5病棟

内科部長 新木 義弘

看護師 川村 千鶴

- (2) 外来化学療法室での褥瘡の有る患者さんへの関わり

担当部署 外来・外来化学療法室

外科部長 山田 達也

看護師（主任） 中島 里実

看護師（主任） 齋藤 安代

令和6年9月26日（木）

参加者 35人

- (1) 49歳・意識障害のある患者の残存機能向上を目指した関わり

担当部署 西5病棟

医療部長兼内科部長 清水 岳久

看護師（主任） 篠木 あい

- (2) 子ども達を想う30代母親をチームで支え繋ぐ

～高次脳機能障害を抱えた患者への関わり～

担当部署 回復期リハビリ病棟

医師 岩佐 晋

看護師 野澤 麻生

社会福祉士 岡田 直美

理学療法士 今井 美咲

作業療法士 山川 奈津実

言語聴覚士 水戸部 研吾

令和6年11月28日(木)

参加者 54人

- (1) AYA世代の急性骨髄性白血病患者の看護を通して学んだこと

担当部署 東6病棟

血液・腫瘍内科部長 朝井 洋晶

看護師(主任) 根岸 直美

- (2) 終末期のがん患者の症状の変化や家族の気持ちの変化に伴う退院支援を通して学んだ事
～患者と家族の意志を尊重した退院支援のあり方～

担当部署 東4病棟

副院長 堤 裕史

看護師(主任) 布施 佳子

看護師(主任) 吉田 文映

令和7年2月27日(木)

参加者 41人

- (1) 認知症患者の身体的拘束最小化に向けた取り組み

～体幹抑制により褥瘡発生した事例～

担当部署 西5病棟

内科部長 高橋 聡

看護師(主任) 大澤 政子

- (2) 骨髄像検査が診断の一助となった急性骨髄性白血病の一例

担当部署 医療技術部検査室

血液腫瘍内科部長 朝井 洋晶

臨床検査技師 井野口 みゆき

V 書籍

1. 令和6年度 購入図書一覧

図 書 名	図 書 名
制吐薬適正使用ガイドライン	非特異的腰痛の解体新書
今日の治療薬	NRSA感染症の診療ガイドライン2024
看護者のための倫理的合意形成の考え方	成人肺炎診療ガイドライン2024
これからの倫理と看護	Dr. 平澤の上部消化管内視鏡診断セミナー 上巻
Basic&Practice 看護倫理	Dr. 平澤の上部消化管内視鏡診断セミナー 下巻
希望実現モデル	神経症状の診かた・考えかた 第3版
看護のためのケーススタディ	こういうことだったのか!! CHDF
がんがみえる	こういうことだったのか!! ECMO・PCPS
手の構造 Structures of the Hand	こういうことだったのか!! NPPV
髄内釘・プレート固定	看護がみえるvol.2 臨床看護技術
整形外科手術のための手術解剖図説 原書第6版	ホスピタリストのための内科診療フローチャート【第3版】
地域包括ケア病棟における退院支援	病棟指示と頻用薬の使い方 決定版
研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門	Dr. 上田の もうダメされない身体診察
看護の約束	研修医当直御法度【第7版】ピットフォールとエッセンシャルズ
ナースのための退院支援・調整	治療薬ハンドブック2024
パッと見てわかる・社会人基礎力を育てる新プリセプター読本 改訂3版	呼吸器診療エッセンシャル
目標管理の実践・評価ワークブック 第2版	内科レジデントの鉄則 第4版
叢書 (39) 乳房撮影精度管理マニュアル	成人肺炎診療ガイドライン2024
回復期リハビリテーション病棟のための栄養管理ガイドブック	シンプルにわかる外科初期研修ハンドブック
透析室のフットケア	マイナー外科救急レジデントマニュアル
今日の治療指針2024年版	抗菌薬の考え方, 使い方 ver.5
腎機能別薬剤投与量POCKETBOOK 第4判	医療者のスライドデザイン
やさしい看護理論	画像診断 vol.39 no.11 2019年増刊号
パワーを掌る	medicina vol.59 no.4 2022年 04月号 (増刊号)
新版 看護のコミュニケーション・センス	
対人関係がうまい看護師があたりまえにやっている50のこと	

2. 令和6年度 購入雑誌（和雑誌）一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
INTENSIVSIST	デンタルハイジーン
Ulolo	透析ケア
インナービジョン	ニュートリションケア
インфекションコントロール	脳神経外科（NEUROSURGERY）
エキスパートナース	脳神経外科速報
エマログ	ハートナーシング
オペナーシング	ハートビュー
画像診断	病理と臨床
がん看護	ブレインナーシング
看護	ホスピタリスト
看護管理	麻酔
看護展望	メディカルテクノロジー
癌と化学療法	メディカルリハビリテーション
緩和ケア	薬局
救急医学	YORI-SOUがんナーシング
胸部外科	理学療法
クリニカルリハビリテーション	理学療法ジャーナル
月刊新医療	リハビリナース
月刊薬事	臨床栄養
検査と技術	臨床画像
呼吸器ケア	臨床検査
心エコー	臨床泌尿器科
ザ・クインテッセンス	臨床皮膚科
作業療法ジャーナル	臨床病理
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	臨床麻酔
消化器ナーシング	レジデントノート
小児内科	消化器外科
総合リハビリテーション	レクリエ
合 計	56タイトル・670冊

3. 令和6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5年度 蔵書数	2,766
令和6年度 購入数	50
除籍数	5
蔵書数	2,811

雑 誌

	冊 数
令和5年度 蔵書数	32,044
令和6年度 購入数	670
除籍数	48
所蔵数	32,666

製 本

	冊 数
令和6年度 蔵書数	360
除籍数	3
蔵書数	357

文献複写

依 頼

依 頼 先 機 関	件 数
病 院 図 書 室	6
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	8

受 付

依 頼 元 機 関	件 数
病 院 図 書 室	2
合 計	2

VI 経営分析

1. 損益計算書

(単位：円)

年 度 区 分	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	令 和 6 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	6,557,718,024	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%	8,365,459,862	100.0%	102.3%
(1)入院収益	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%	5,554,070,047	66.4%	101.6%
(2)外来収益	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%	2,494,930,414	29.8%	104.0%
(3)その他医業収益	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%	316,459,401	3.8%	101.6%
2. 医業費用	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%	9,646,946,233	100.0%	105.0%
(1)給与費	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%	5,127,248,599	53.1%	104.4%
(2)材料費	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%	2,453,333,155	25.4%	106.4%
(3)経費	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%	1,300,261,247	13.5%	106.4%
(4)減価償却費	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%	738,706,511	7.7%	108.9%
(5)資産減耗費	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%	11,594,997	0.1%	20.8%
(6)研究研修費	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%	15,801,724	0.2%	111.4%
医 業 損 益	△ 1,217,809,333		125.4%	△ 964,884,284		79.2%	△ 588,367,121		61.0%	△ 1,009,592,333		171.6%	△ 1,281,486,371		126.9%
3. 医業外収益	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%	1,020,694,863	100.0%	102.4%
(1)受取利息配当金	500	0.0%	99.6%	100	0.0%	20.0%	100	0.0%	100.0%	100	0.0%	100.0%	100	0.0%	100.0%
(2)他会計等負担金	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%	881,611,000	86.4%	101.1%
(3)補助金	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%	29,443,568	2.9%	299.8%
(4)売店収益	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%	2,426,236	0.2%	95.1%
(5)長期前受金戻入	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%	87,314,989	8.6%	91.2%
(6)その他医業外収益	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%	19,898,970	1.9%	118.0%
4. 医業外費用	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%	456,241,351	100.0%	99.0%
(1)支払利息及び 企業債取扱諸費	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%	63,166,229	13.8%	96.1%
(3)雑損失	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%	393,075,122	86.2%	99.4%
5. 看護師養成事業収益							53,832,345			56,412,900		104.8%	54,169,764		96.0%
6. 看護師養成事業費用							143,574,965			143,775,846		100.1%	156,242,282		108.7%
経 常 損 益	△ 683,375,952		178.8%	△ 527,212,342		77.1%	△ 184,200,124		34.9%	△ 560,774,888		304.4%	△ 819,298,383		146.1%
7. 特別利益	818,320,670			1,127,584,280		137.8%	717,049,240		63.6%	446,653,000		62.3%	0		0.0%
8. 特別損失	187,847,293			41,795,266		22.2%	0			0			96,503		0.0%
当年度純利益（純損失）	△ 52,902,575		13.8%	558,576,672		1055.9%	532,849,116		95.4%	△ 114,121,888		-21.4%	△ 819,201,880		717.8%
他会計等負担金再掲	760,162,000		98.8%	726,910,000		95.6%	838,546,000		115.4%	872,274,000		104.0%	881,611,000		101.1%

2. 貸借対照表

(単位：円)

年 度 区 分	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	令 和 6 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	8,427,842,761	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%	8,216,198,699	63.4%	94.9%
(1)有形固定資産	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%	8,123,623,242	62.7%	94.8%
(2)無形固定資産	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%
(3)投資その他の資産	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%	90,460,517	0.7%	103.9%
2. 流動資産	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%	4,741,359,257	36.6%	95.7%
(1)現金預金	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%	3,330,950,910	25.7%	91.4%
(2)未収金	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%	1,348,195,780	10.4%	105.4%
(3)有価証券															
(4)貯蔵品	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%	34,564,567	0.3%	105.6%
(5)前払金													27,648,000	0.2%	
資 産 合 計	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%	12,957,557,956	100.0%	95.2%
3. 固定負債	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%	8,084,136,422	62.4%	96.4%
(1)企業債	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%	5,831,834,433	45.0%	92.8%
(2)リース債務	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%	13,786,320	0.1%	832.1%
(3)引当金	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%	2,238,515,669	17.3%	106.8%
4. 流動負債	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%	1,760,780,334	13.6%	109.7%
(1)企業債	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%	597,266,836	4.6%	112.8%
(2)リース債務	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%	2,767,000	0.0%	100.0%
(3)未払金	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%	754,783,341	5.8%	107.0%
(4)引当金	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%	368,228,023	2.9%	112.5%
(5)預り金	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%	37,735,134	0.3%	91.7%
5. 繰延収益	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%	1,313,112,596	10.1%	93.8%
(1)長期前受金	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%	2,290,618,615	17.6%	99.9%
(2)長期前受金 収益化累計額	△ 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%	△ 977,506,019	-7.5%	109.6%
負 債 合 計	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%	11,158,029,352	86.1%	98.0%
6. 資本金	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%	4,323,147,423	33.4%	110.1%
(1)自己資本金	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%	4,323,147,423	33.4%	110.1%
(2)借入資本金															
7. 剰余金	△ 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%	△ 2,523,618,819	-19.5%	148.1%
(1)資本剰余金	6,000	0.0%	150.0%	6,500	0.0%	108.3%	7,000	0.0%	107.7%	7,517	0.0%	107.4%	10,517	0.0%	139.9%
(2)利益剰余金	△ 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%	△ 2,523,629,336	-19.5%	148.1%
(うち当年度純利益)	△ 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%	△ 819,201,880	-6.3%	717.8%
資 本 合 計	△ 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%	1,799,528,604	13.9%	81.0%
資本・負債合計	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%	12,957,557,956	100.0%	95.2%

3. 経営分析

区分	項目	算式	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
財務 比率	静態	1 自己資本構成比率	$\frac{\text{自己資本}+\text{剰余金}}{\text{資本負債合計}} \times 100$	-2.1%	5.7%	15.0%	16.3%	13.9%
		2 固定資産対長期資本比率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{資本金}+\text{剰余金}+\text{固定負債}} \times 100$	104.2%	90.9%	85.2%	81.6%	83.1%
	動態	3 流動比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	190.9%	269.8%	324.0%	308.7%	269.3%
		4 自己資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\{(\text{期首自己資本}+\text{剰余金})+(\text{期末同})\} \times 1/2}$	-18.64回	34.02回	6.02回	3.88回	4.16回
	比較	5 固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首固定資産}+\text{期末固定資産}) \times 1/2}$	0.75回	0.91回	0.94回	0.93回	0.99回
		6 流動資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首流動資産}+\text{期末流動資産}) \times 1/2}$	3.22回	2.58回	2.02回	1.75回	1.73回
	率	7 未収金回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首未収金}+\text{期末未収金}) \times 1/2}$	4.94回	5.39回	5.82回	6.21回	6.37回
		8 企業債償還元金対減価償却費比率	$\frac{\text{企業債償還元金}}{\text{減価償却費}} \times 100$	61.8%	63.5%	62.5%	59.3%	71.6%
収支 比率	比率	1 医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	84.3%	88.6%	93.1%	89.0%	86.7%
		2 給与費比率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	68.7%	63.6%	58.6%	60.1%	61.3%
	比較	3 材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	25.2%	27.3%	26.5%	28.2%	29.3%
		4 経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	14.2%	14.0%	14.6%	14.9%	15.5%
	率	5 金融費比率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}} \times 100$	1.2%	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%
		6 利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}} \times 100$	-10.4%	-7.0%	-2.3%	-6.9%	-9.8%
		7 成長率	$\frac{\text{今期医業収益}}{\text{前期医業収益}} \times 100$	97.2%	114.7%	106.2%	102.4%	102.3%
労働 生産 標	労働効率	1 職員1人当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年度末職員数}}$	13,438千円	15,634千円	16,465千円	16,967千円	17,213千円
		2 職員1人当り経常利益	$\frac{\text{経常利益}}{\text{年度末職員数}}$	-1,400千円	-1,096千円	-380千円	-1,163千円	-1,685千円
		3 100床当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{年度末病床数}} \times 100$	148.3	146.2	147.4	146.5	147.7
		4 患者100人当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{入院平均患者数}+(\text{外来平均患者数} \div 3)} \times 100$	132.7人	122.4人	118.2人	115.8人	117.7人
	病床効率	1 1床当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$	19,932千円	22,858千円	24,273千円	24,857千円	25,427千円
		2 病床利用率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$	73.5%	76.5%	80.8%	81.9%	80.3%

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	10,834,166,000	0	10,834,166,000	9,474,528,000	△ 1,359,638,000
医業収益	9,761,194,000	0	9,761,194,000	8,397,461,372	△ 1,363,732,628
医業外収益	1,015,123,000	0	1,015,123,000	1,022,894,088	7,771,088
看護師養成 事業収益	57,849,000	0	57,849,000	54,172,540	△ 3,676,460
特別利益	0	0	0	0	0

イ. 収益の支出

(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	10,834,166,000	100,000	10,834,266,000	10,283,191,077	551,074,923
医業費用	10,313,773,000	0	10,313,773,000	9,779,926,565	533,846,435
医業外費用	340,004,000	0	340,004,000	341,449,001	△ 1,445,001
看護師養成 事業費用	175,389,000	0	175,389,000	161,719,008	13,669,992
特別損失	0	100,000	100,000	96,503	3,497
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	757,149,000	7,100,000	764,249,000	0	764,249,000	550,081,000	△ 214,168,000
企業債	354,600,000	0	354,600,000	0	354,600,000	141,600,000	△ 213,000,000
構成団体出資金	396,545,000	0	396,545,000	0	396,545,000	396,545,000	0
長期貸付金返還金	3,780,000	0	3,780,000	0	3,780,000	4,890,000	1,110,000
基金積立金利息	3,000	0	3,000	0	3,000	3,000	0
補助金	2,221,000	0	2,221,000	0	2,221,000	0	△ 2,221,000
固定資産売却代金	0	7,100,000	7,100,000	0	7,100,000	7,043,000	△ 57,000

イ. 資本の支出

(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
資本の支出	1,018,148,000	0	0	128,400	1,018,276,400	878,830,010	134,703,200	4,743,190
建設改良費	467,284,000	0	0	128,400	467,412,400	331,356,692	134,703,200	1,352,508
企業債償還金	529,261,000	0	0	0	529,261,000	529,260,318	0	682
長期貸付金	21,600,000	0	0	0	21,600,000	18,210,000	0	3,390,000
基金積立金	3,000	0	0	0	3,000	3,000	0	0

※ 資本的收入額550,081,000円が資本の支出額878,830,010円に不足する額328,749,010円は、当年度分消費税資本的収支調整額1,060,481円、過年度分損益勘定留保資金327,688,529円で補てんした。

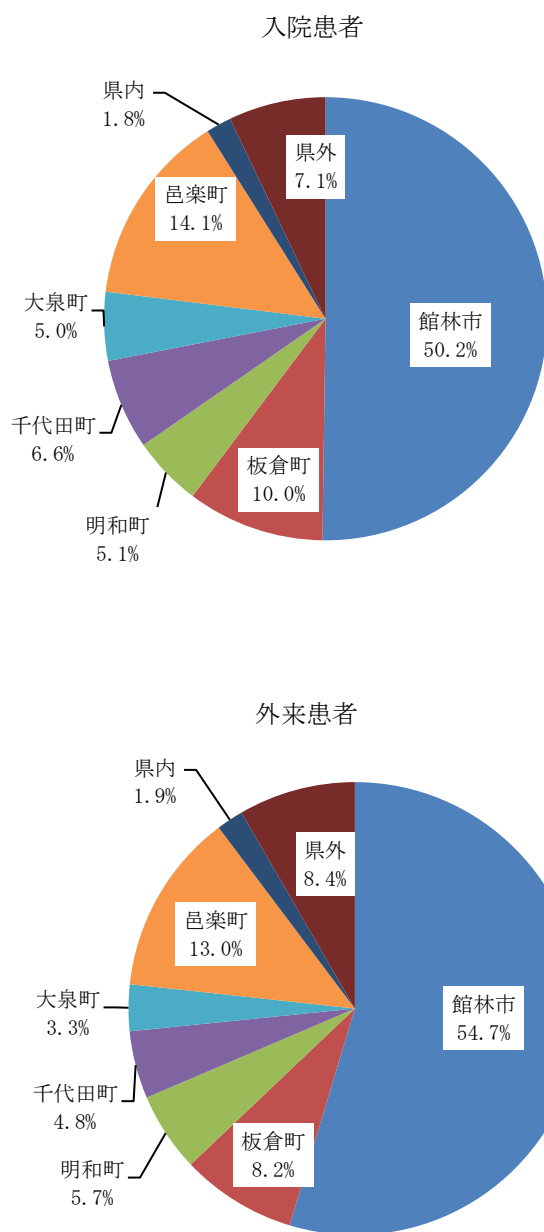
(3) 令和6年度損益計算書

1	医業収益		円	円	円
	(1)入院収益	5,554,070,047			
	(2)外来収益	2,494,930,414			
	(3)その他医業収益	316,459,401		8,365,459,862	
2	医業費用				
	(1)給与費	5,127,248,599			
	(2)材料費	2,453,333,155			
	(3)経費	1,300,261,247			
	(4)減価償却費	738,706,511			
	(5)資産減耗費	11,594,997			
	(6)研究研修費	15,801,724		9,646,946,233	
	医業損失				1,281,486,371
3	医業外収益				
	(1)受取利息配当金	100			
	(2)他会計等負担金	881,611,000			
	(3)補助金	29,443,568			
	(4)売店収益	2,426,236			
	(5)長期前受金戻入	87,314,989			
	(6)その他医業外収益	19,898,970		1,020,694,863	
4	医業外費用				
	(1)支払利息及び企業債取扱諸費	63,166,229			
	(2)売店費用	0			
	(3)雑損失	393,075,122		456,241,351	
5	看護師養成事業収益			54,169,764	
6	看護師養成事業費用			156,242,282	462,380,994
	経常損失				819,105,377
7	特別利益			0	
8	特別損失			96,503	△ 96,503
	当年度純損失				819,201,880
	前年度繰越欠損金				1,704,427,456
	当年度未処理欠損金				2,523,629,336

2. 患者数

(1) 地域別患者数の状況

令和6年度患者の診療圏調

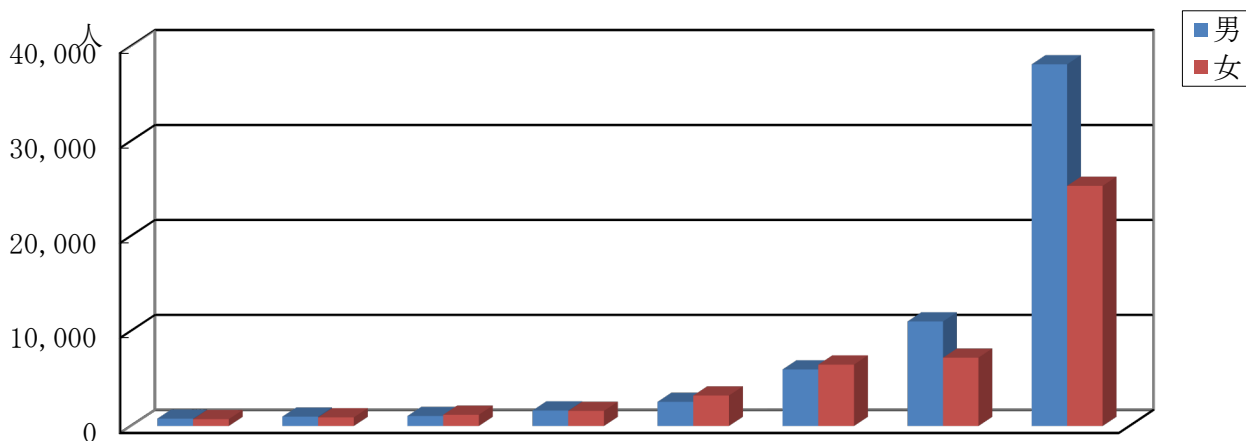


(単位 人)

市町村	区分	入院	構成比	外来	構成比	計	構成比
館林市		48,398	50.2%	59,364	54.7%	107,762	52.6%
板倉町		9,658	10.0%	8,954	8.2%	18,612	9.1%
明和町		4,924	5.1%	6,148	5.7%	11,072	5.4%
千代田町		6,357	6.6%	5,242	4.8%	11,599	5.7%
大泉町		4,822	5.0%	3,606	3.3%	8,428	4.1%
邑楽町		13,601	14.1%	14,136	13.0%	27,737	13.5%
県内		1,777	1.8%	2,082	1.9%	3,859	1.9%
県外		6,832	7.1%	9,071	8.4%	15,903	7.8%
計		96,369	100.0%	108,603	100.0%	204,972	100.0%

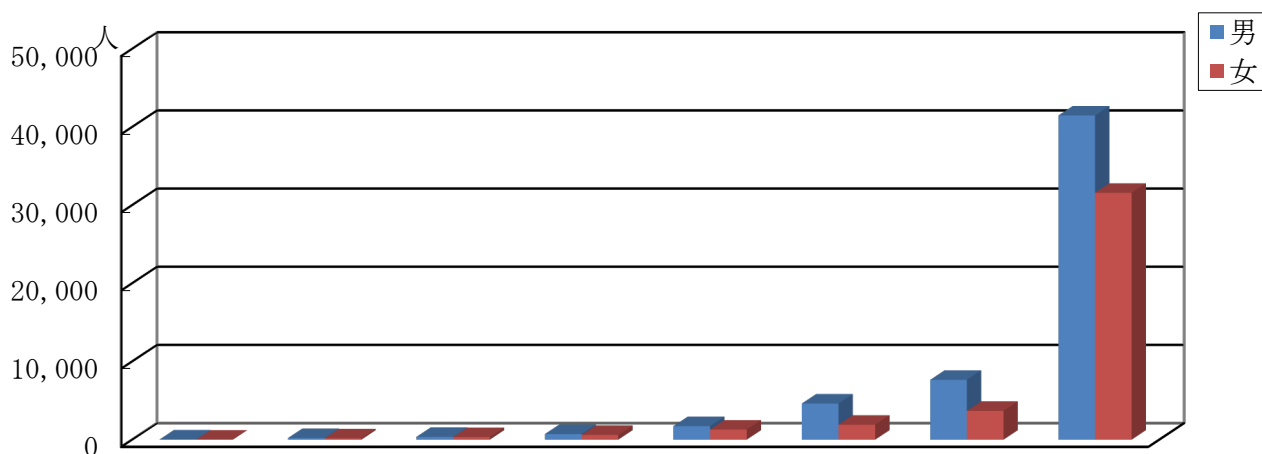
(2) 患者年齡別構成

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	775	985	1,051	1,631	2,544	5,957	11,009	38,089	62,041
女	722	908	1,183	1,591	3,208	6,464	7,196	25,290	46,562
合計	1,497	1,893	2,234	3,222	5,752	12,421	18,205	63,379	108,603
構成比	1.4	1.7	2.1	3.0	5.3	11.4	16.8	58.4	100.0

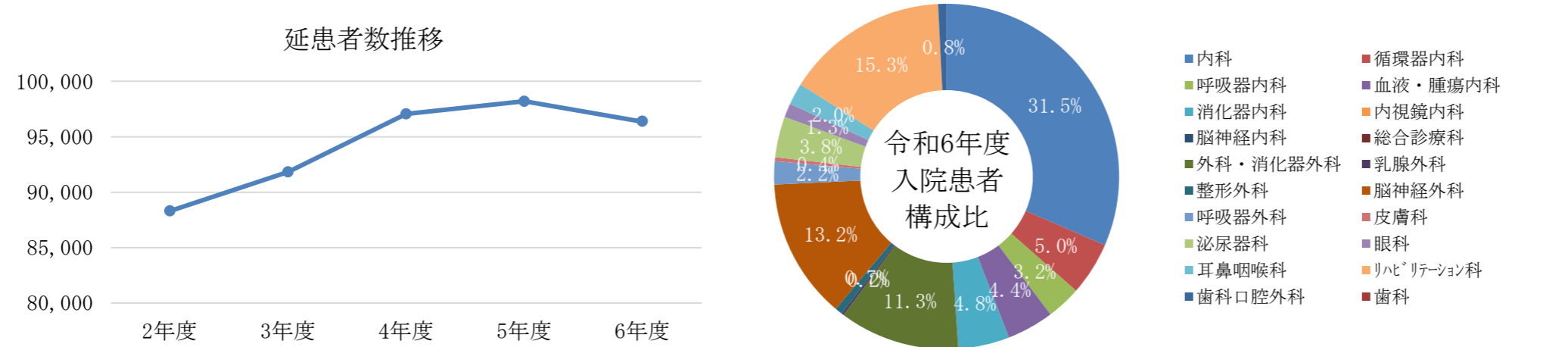
入 院



	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計人数
男	19	204	360	720	1,734	4,621	7,657	41,479	56,794
女	8	170	331	605	1,287	1,908	3,680	31,586	39,575
合計	27	374	691	1,325	3,021	6,529	11,337	73,065	96,369
構成比	0.0	0.4	0.7	1.4	3.1	6.8	11.8	75.8	100.0

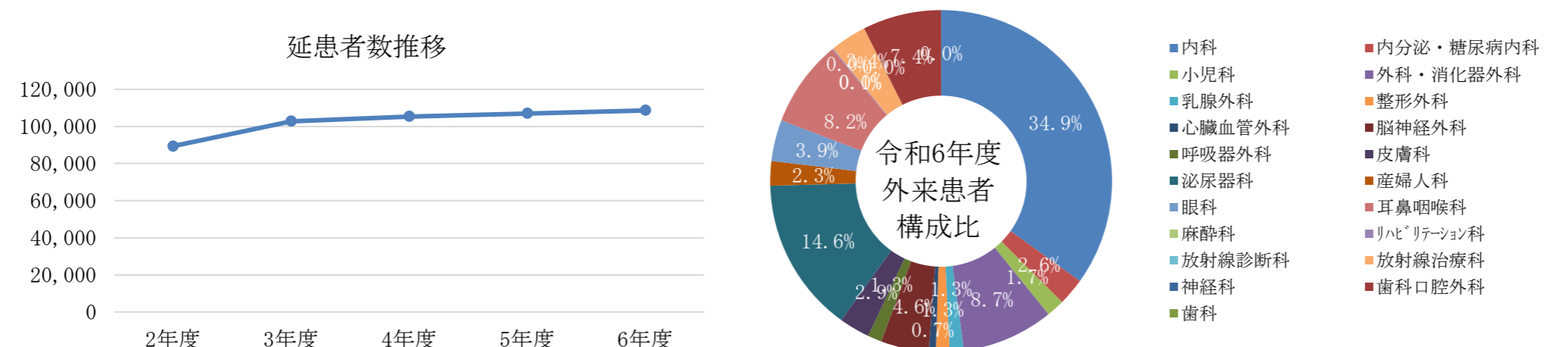
(3) 診療科別患者数

入院



診療科	2年度		3年度		4年度		5年度		6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	28,616	78.4	27,053	74.1	29,531	80.9	26,757	73.1	30,367	83.2
循環器内科	2,951	8.1	2,880	7.9	3,300	9.0	4,225	11.5	4,808	13.2
呼吸器内科	3,539	9.7	5,219	14.3	5,555	15.2	3,848	10.5	3,101	8.5
血液・腫瘍内科	5,158	14.1	5,918	16.2	4,130	11.3	4,463	12.2	4,242	11.6
消化器内科			2,706	7.4	3,476	9.5	3,581	9.8	4,619	12.7
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	12,817	35.1	11,080	30.4	11,129	30.5	12,953	35.4	10,870	29.8
乳腺外科									218	0.6
整形外科	580	1.6	888	2.4	1,466	4.0	1,171	3.2	652	1.8
脳神経外科	10,964	30.0	10,591	29.0	11,657	31.9	12,768	34.9	12,679	34.7
呼吸器外科	1,284	3.5	2,033	5.6	1,807	5.0	1,987	5.4	2,090	5.7
皮膚科	405	1.1	400	1.1	298	0.8	135	0.4	351	1.0
泌尿器科	3,266	8.9	3,624	9.9	3,831	10.5	3,924	10.7	3,688	10.1
眼科	741	2.0	963	2.6	1,026	2.8	1,068	2.9	1,257	3.4
耳鼻咽喉科	3,354	9.2	3,152	8.6	2,645	7.2	2,693	7.4	1,950	5.3
リハビリテーション科	14,130	38.7	14,395	39.4	16,034	43.9	16,213	44.3	14,718	40.3
歯科口腔外科	494	1.4	543	1.5	506	1.4	270	0.7	759	2.1
歯科										
計	88,299	241.3	91,805	251.5	97,041	265.9	98,199	269.0	96,369	264.0

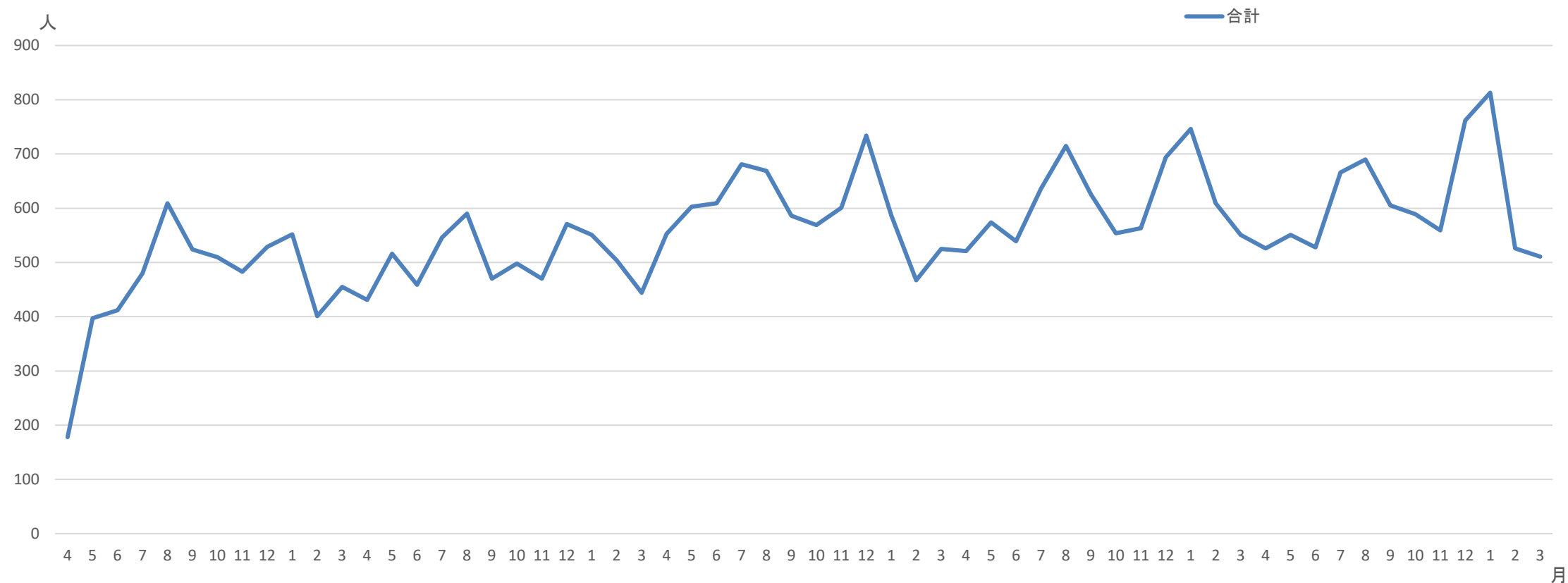
外来



診療科	2年度		3年度		4年度		5年度		6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	98.9	34,959	144.5	36,220	149.7	36,220	149.1	37,579	154.6
内分泌・糖尿病内科	2,099	8.6	2,169	9.0	2,203	9.1	2,297	9.5	2,776	11.4
小児科	1,858	7.6	2,091	8.6	1,875	7.7	1,807	7.4	1,824	7.5
外科・消化器外科	11,523	47.4	9,865	40.8	10,066	41.6	10,388	42.7	9,342	38.4
乳腺外科									1,427	5.9
整形外科	1,815	7.5	1,943	8.0	1,786	7.4	1,663	6.8	1,392	5.7
心臓血管外科	688	2.8	685	2.8	674	2.8	656	2.7	708	2.9
脳神経外科	3,940	16.2	4,098	16.9	4,562	18.9	4,773	19.6	4,901	20.2
呼吸器外科	1,559	6.4	1,296	5.4	1,461	6.0	1,469	6.0	1,423	5.9
皮膚科	3,003	12.4	3,044	12.6	3,038	12.6	3,174	13.1	3,131	12.9
泌尿器科	14,829	61.0	15,385	63.6	15,238	63.0	15,330	63.1	15,756	64.8
産婦人科	2,311	9.5	2,391	9.9	2,354	9.7	2,627	10.8	2,494	10.3
眼科	2,895	11.9	4,131	17.1	4,395	18.2	4,324	17.8	4,194	17.3
耳鼻咽喉科	8,968	36.9	10,072	41.6	9,750	40.3	9,607	39.5	8,843	36.4
麻酔科	266	1.1	320	1.3	680	2.8	646	2.7	6	0.0
ペインクリニック科									985	
リハビリテーション科	73	0.3	119	0.5	128	0.5	110	0.5	113	0.5
放射線診断科			1	0.0			1	0.0	0	0.0
放射線治療科	3,793	15.6	4,306	17.8	4,385	18.1	4,030	16.6	3,700	15.2
神経科							1	0.0	2	0.0
歯科口腔外科	3,871	15.9	4,004	16.5	4,358	18.0	2,709	11.1	7,998	32.9
歯科	1,871	7.7	1,957	8.1	2,149	8.9	5,137	21.1	9	0.0
計	89,391	372.5	102,836	423.2	105,322	435.2	106,969	442.0	108,603	446.9

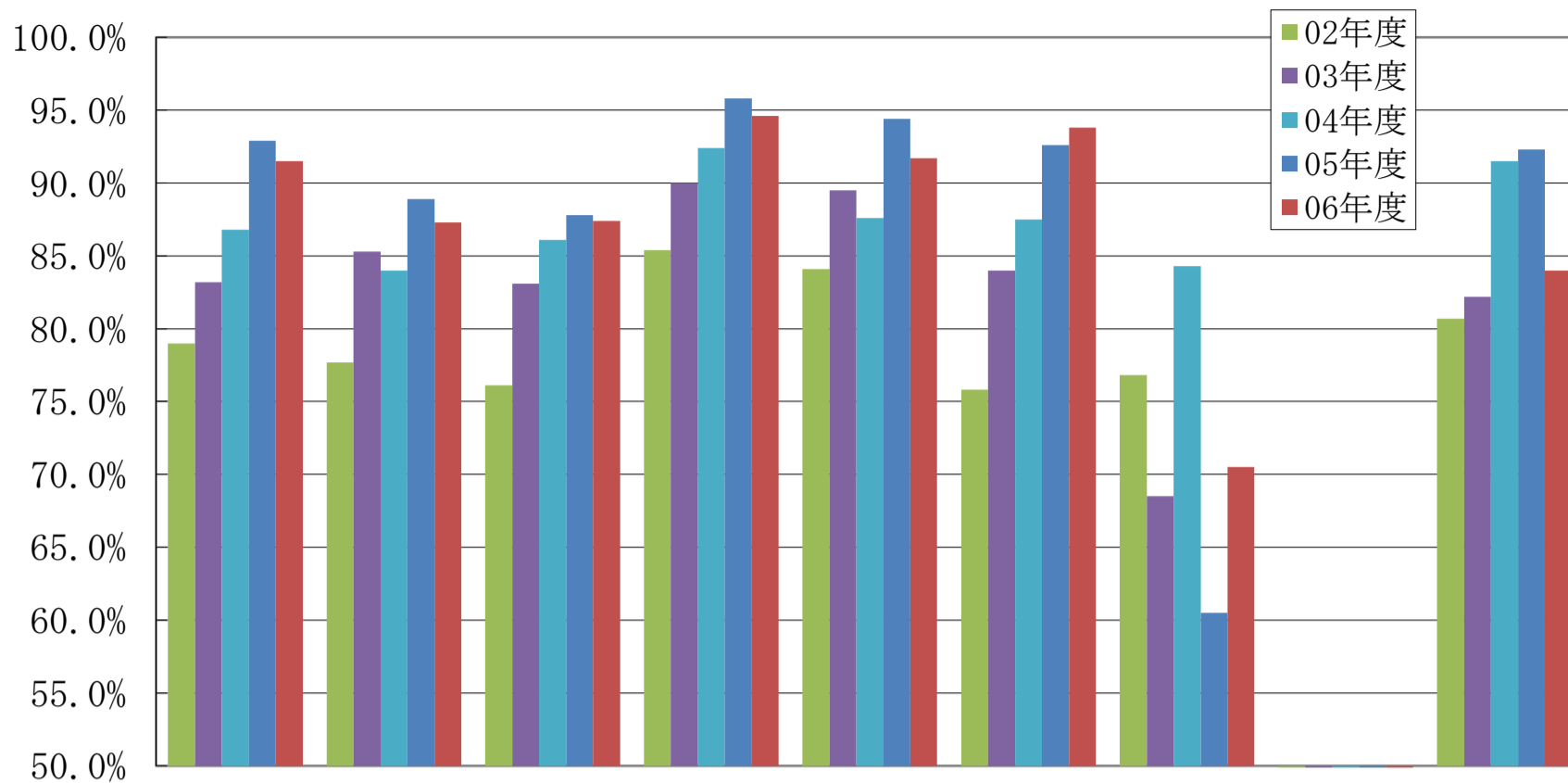
※ 外来の内科には循環器内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科の患者が含まれています。

(4) 月別救急患者数(日当直取扱分)



	令和02年度			令和03年度			令和04年度	令和05年度	令和06年度
	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科			
4月	79	99	0	208	223	0	553	521	526
5月	190	207	0	256	260	0	603	574	551
6月	198	214	0	219	240	0	609	539	528
7月	217	263	0	274	272	0	681	636	666
8月	323	286	0	339	251	0	669	715	690
9月	264	260	0	258	212	0	586	626	605
10月	241	269	0	260	238	0	569	554	589
11月	224	259	0	243	227	0	601	563	559
12月	285	244	0	289	282	0	734	694	762
1月	301	251	0	331	220	0	587	746	813
2月	185	216	0	278	226	0	467	609	526
3月	227	228	0	226	218	0	525	551	511
計	2,734	2,796	0	3,181	2,869	0	7,184	7,328	7,326

3. 病棟毎病床利用率



病棟		東4階	西4階	東5階	西5階 06年11月～ 地域包括ケア	東6階	西6階 ～06年10月 地域包括ケア	東7階	西7階	回復期 リハ	計
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	33.0	23.5	31.9	29.6	31.5	31.5	31.2	9.8	43.9	265.9
05年度	病床数	38	28	39	30	36	36	50	0	48	305
	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
06年度	病床数	38	28	39	30	36	36	50	0	48	305
	延患者数	12,688	8,924	12,438	10,357	12,052	12,328	12,864	0	14,718	96,369
	病床利用率	91.5%	87.3%	87.4%	94.6%	91.7%	93.8%	70.5%	0.0%	84.0%	86.6%
	1日平均	34.8	24.4	34.1	28.4	33.0	33.8	35.2	0.0	40.3	264.0

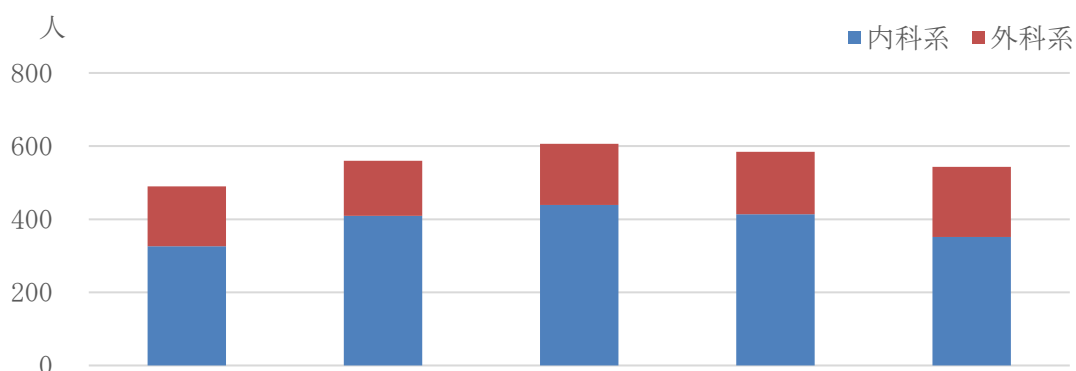
病床数は年度末時点のもの
 感染症病棟6床は西7階を含む
 令和2年度より西7階および東7階(一部)は新型コロナウイルス感染症対応病棟として稼働
 令和5年4月より東5階を39床、西5階を30床に変更
 令和5年5月より東7階を60床、西7階を0床に変更
 令和6年3月より東7階を50床に変更
 令和6年11月より西6階を急性期病棟、西5階を地域包括ケア病棟に変更

4. 平均在院日数

病棟	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	計	地域包括ケア ～06年10月 西6階 06年11月～ 西5階	回復期 リハ
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
06年度	11.9	11.5	10.3	13.4	14.1	14.5	0.0	12.6	11.4	57.6

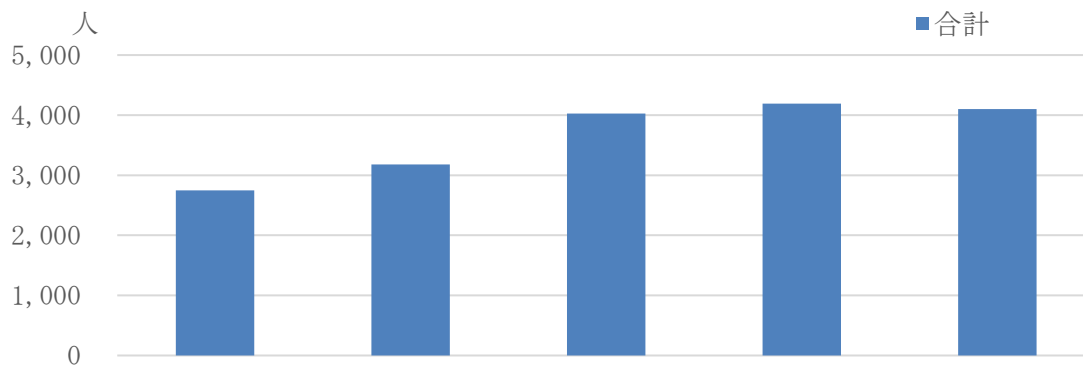
5. 死亡患者数・救急車搬送状況

死亡患者数



年度 区分	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度
内科系	326	409	439	414	351
外科系	164	151	167	170	192
計	490	560	606	584	543

救急車搬送状況

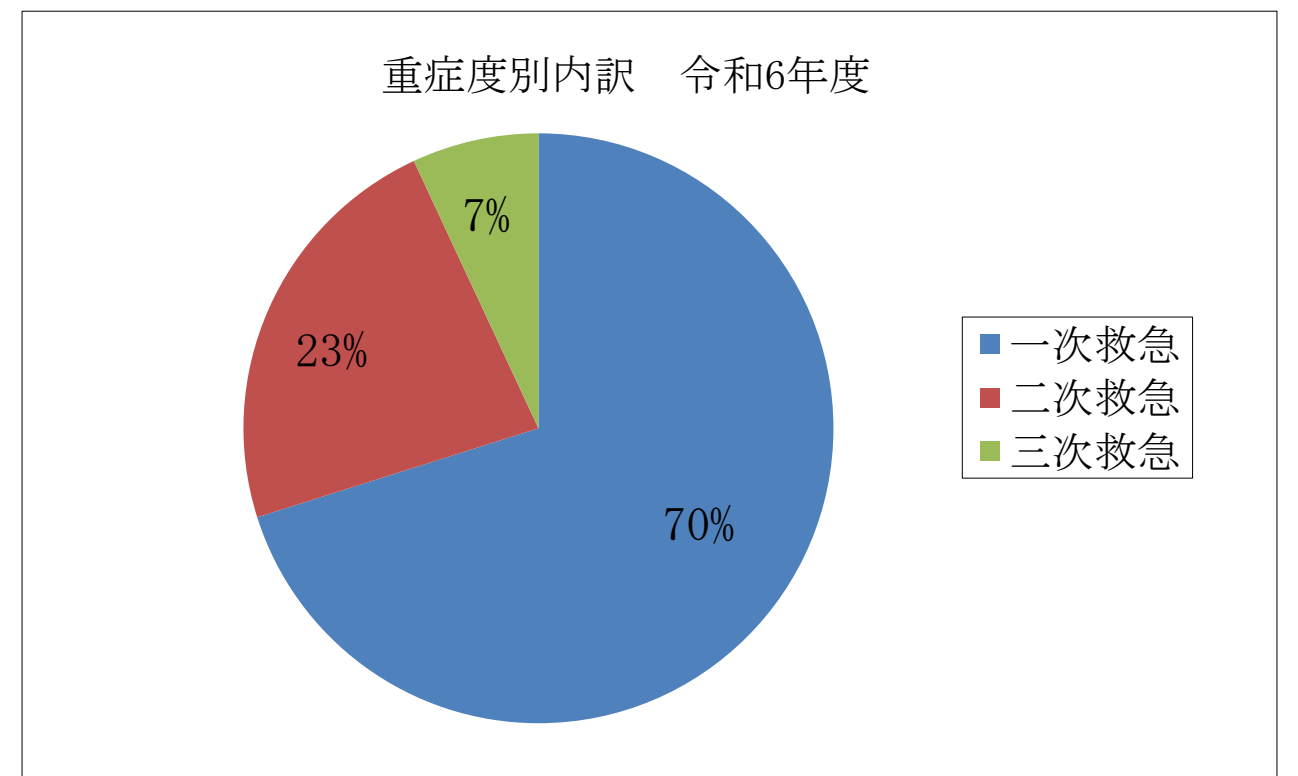
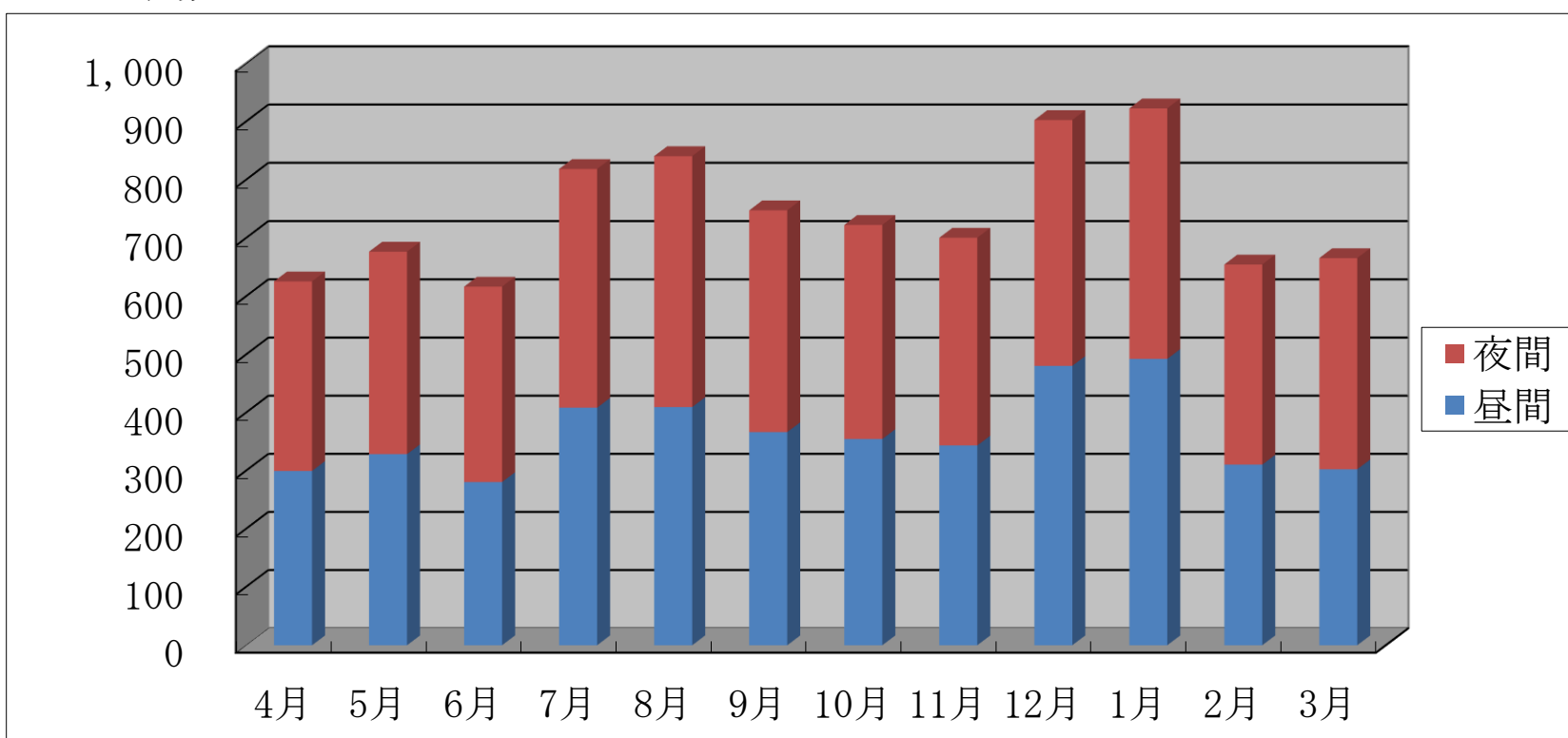


年度 区分	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度
日当直	1,319	1,206	4,026	4,190	4,101
時間内	1,429	1,972			
計	2,748	3,178	4,026	4,190	4,101

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
4月	300	326	626	215	304	404	152	63	10	7	3	8	15	5	6	26
5月	329	348	677	203	275	468	152	51	8	6	3	7	6	9	7	22
6月	281	336	617	195	279	417	151	44	7	5	4	8	14	7	9	30
7月	409	410	819	223	365	591	179	44	5	5	1	3	9	4	11	24
8月	410	431	841	214	335	619	166	48	7	8	1	3	10	4	7	21
9月	367	381	748	201	319	543	164	37	7	4	2	4	4	3	8	15
10月	355	368	723	205	306	512	171	34	8	6	3	2	9	2	10	21
11月	344	357	701	234	299	458	179	55	11	9	2	3	7	10	2	19
12月	481	422	903	250	354	638	182	68	19	15	9	6	6	11	6	23
1月	493	430	923	254	414	654	194	60	18	15	9	6	13	4	5	22
2月	311	344	655	210	319	437	165	45	8	8	4	5	10	3	4	17
3月	303	363	666	225	310	429	163	62	18	12	4	4	9	8	9	26
合計	4,383	4,516	8,899	2,629	3,879	6,170	2,018	611	126	100	45	59	112	70	84	266

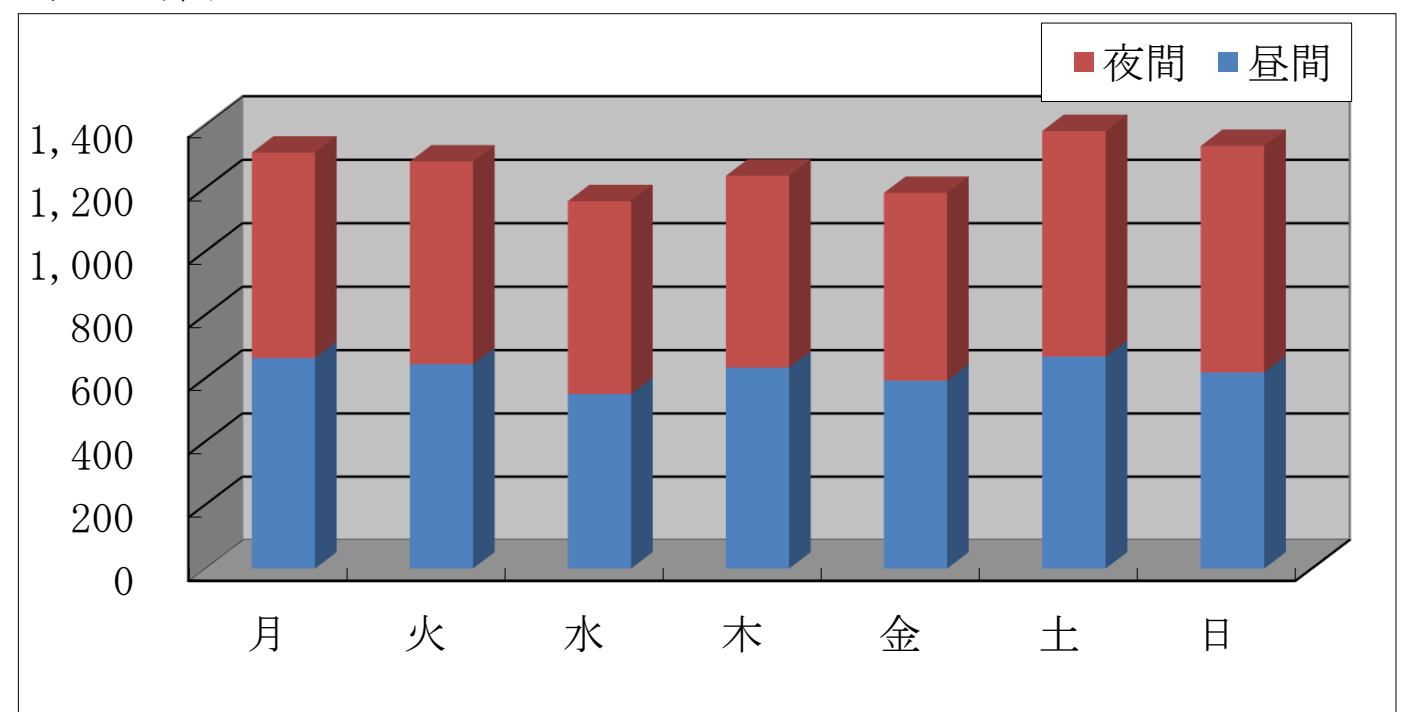
月別患者数



曜日別集計

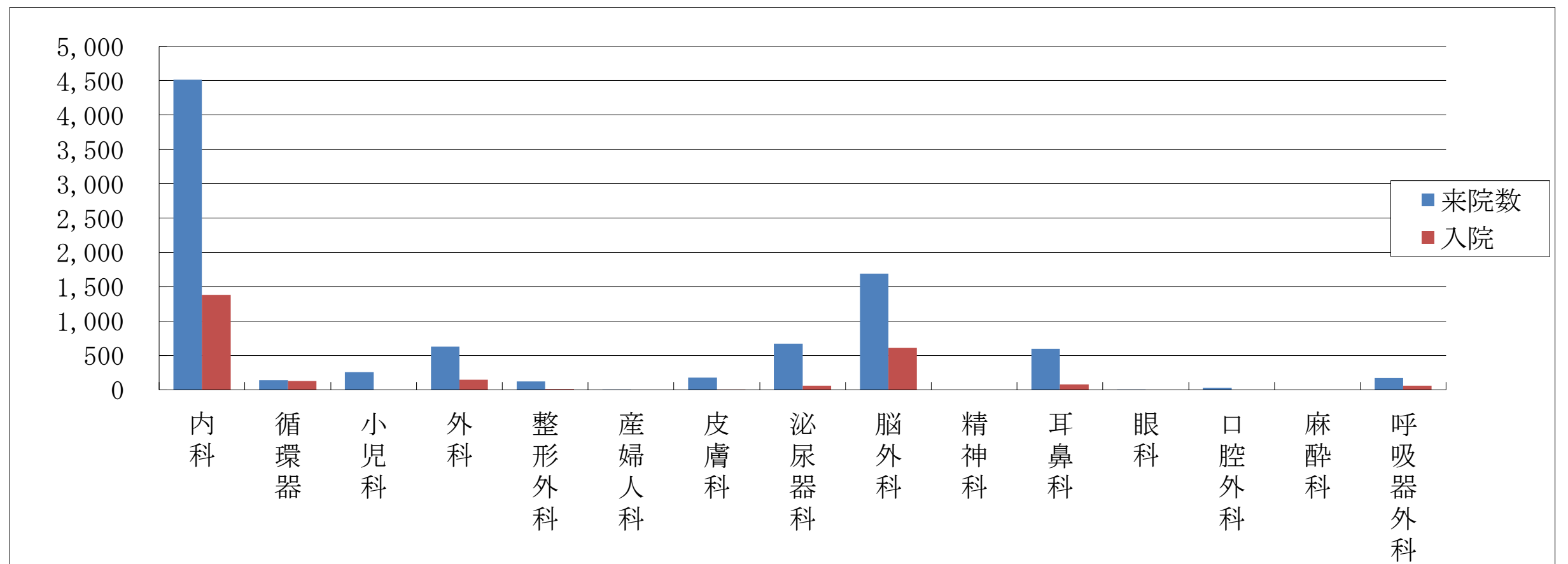
	月	火	水	木	金	土	日	合計
昼間	666	646	552	635	594	670	620	4,383
夜間	647	639	608	605	592	711	714	4,516
合計	1,313	1,285	1,160	1,240	1,186	1,381	1,334	8,899

曜日別集計

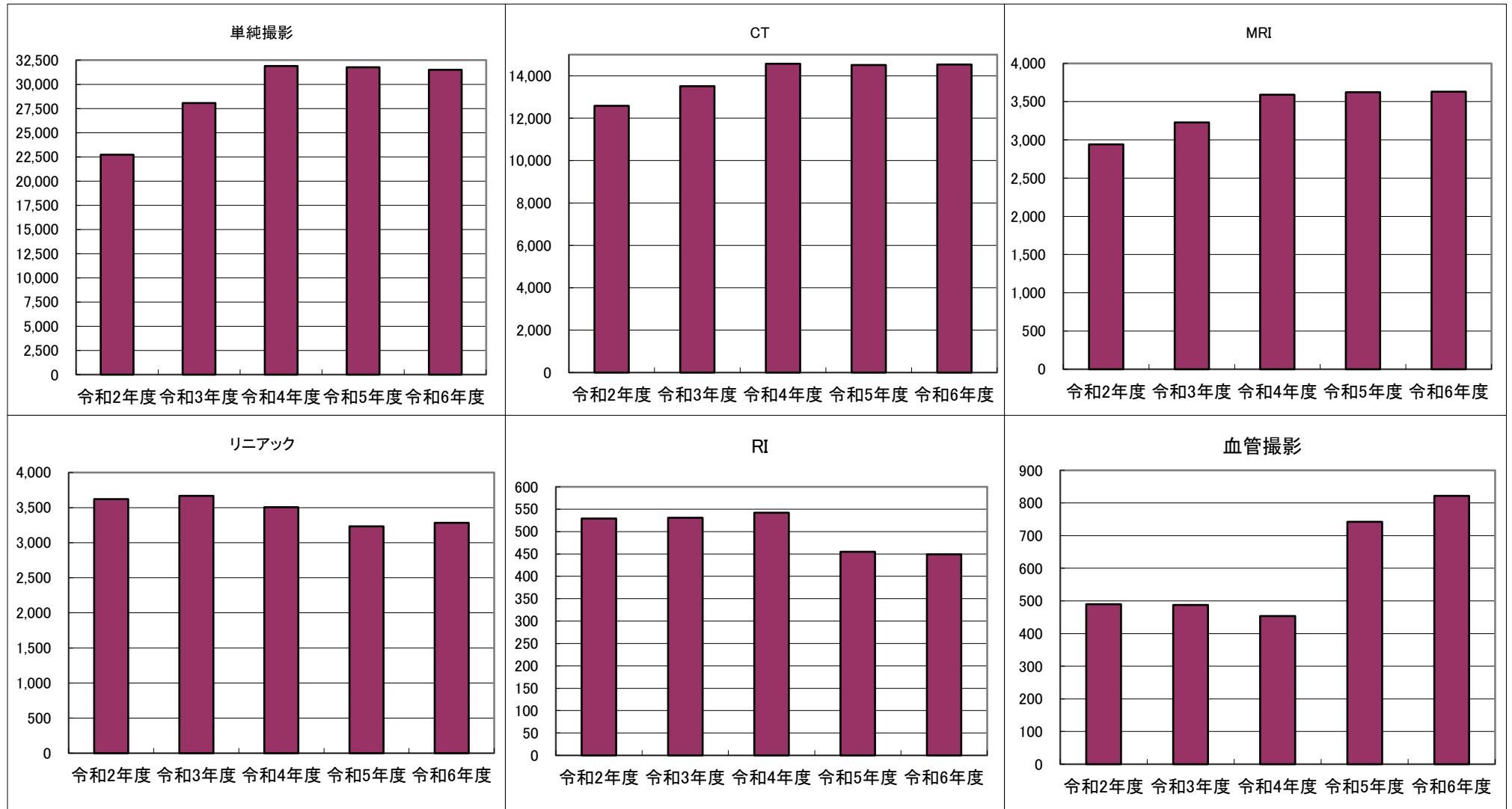


診療科別患者数

診療科	来院数	入院
内科	4,516	1,381
循環器	139	129
小児科	258	0
外科	630	145
整形外科	120	10
産婦人科	1	0
皮膚科	178	1
泌尿器科	674	64
脳外科	1,694	612
精神科	0	0
耳鼻科	597	77
眼科	4	0
口腔外科	28	0
麻酔科	0	0
呼吸器外科	173	62

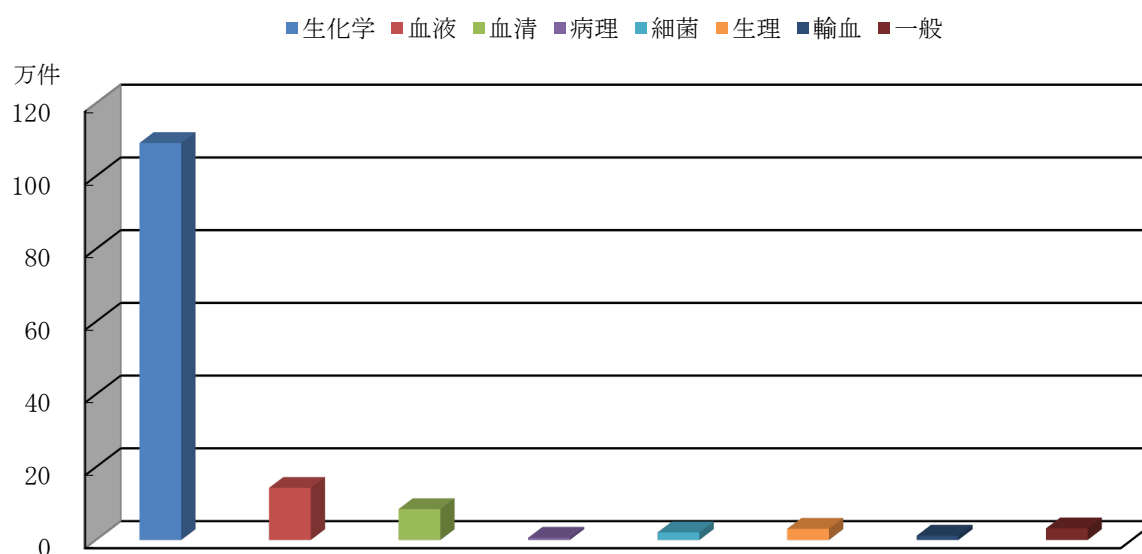


7. 画像診断件数



	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
令和6年度	31,506	439	1,154	822	863	839	449	14,531	3,631	3,283	1,139	339	4,322	63,317

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	6,021	20,855	30,769	11,818	31,911	1,421,523

主要項目検査件数

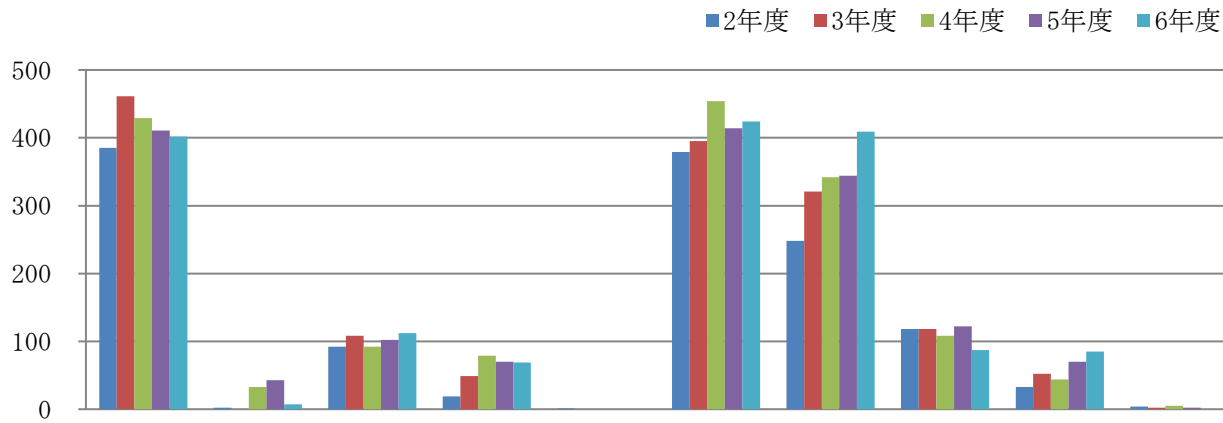
種別	項目名	件数
生	TP	48,166
	ALB	47,914
	UN	55,212
	UA	39,042
	CRE	57,003
	Na	53,836
	K	53,861
	Cl	52,098
	Ca	30,728
	CHO	21,532
	HDL-c h o	23,959
	LDL-c h o	23,766
	TG	26,749
化	AMY	28,802
	T-B i l	52,512
	D-B i l	27,914
	ALP	47,707
	IP	8,674
	AST	56,660
	ALT	56,321
学	LD	51,904
	γ -GTP	51,451
	ChE	16,083
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

種別	項目名	件数
生化学	CCR	199
	LDL/HDL比	
	PCT	2,182
	アンモニア	1,414
	U-T P	477
	G l u	31,073
	H b A 1 c	20,057
	血液ガス	4,564
	フェリチン	4,205
	CK-MB	4,019
	Z n	1,326
	血液	血算
網赤血球数		2,856
血液像		29,739
P T		16,527
A P T T		14,910
A T III		638
Dダイマー		9,207
フィブリノーゲン		4,539
F D P		5,679
S F		595
血沈		853
骨髓像		124
MPO染色		123
その他(体腔液など)		
血清	H B s - A g	8,592
	H B s - A b	1,119
	H C V	6,959
	H I V	140
	T P 抗体	7,551
	R P R	7,539
	C E A	5,972
	A F P	1,217
	C A 1 9 - 9	4,799
	P S A	4,357
	T S H	3,474
	F T 3	3,181
	F T 4	3,329
	R F	1,855
	カンジテック	
	トランスフェリン	407
	トランスサイレチン	272
	レチノール蛋白	104
	血中薬物濃度	527
	B N P	15,195
シフラ	1,275	
h s T n I	3,483	
P r o - G R P	775	
K L - 6	2,834	
その他(寒冷凝集、イムノクロマト)		

種 別	項 目 名	件 数
病 理	組織迅速検査	96
	細胞診迅速検査	83
	組織検査	2,573
	細胞診・婦人科	1,903
	細胞診・その他	1,108
	病理解剖	0
	免疫染色	258
細 菌	顕微鏡検査	3,070
	一般細菌培養	5,520
	抗酸菌塗抹検査	861
	抗酸菌培養	860
	結核菌PCR	539
	MAC PCR	361
	薬剤感受性	2,263
	インフルエンザウイルス抗原迅速	1,428
	RSV抗原検査	8
	アデノウイルス抗原検査	28
	便アデノ・ロタウイルス抗原検査	4
	A群溶連菌迅速	68
	尿中レジオネラ抗原	230
	尿中肺炎球菌抗原	200
	尿素呼気試験	75
	尿中ピロリ抗体	75
	C. D毒素	124
	マイコプラズマ抗原	54
	ノロウイルス抗原	5
	SARSCoV-2抗原定性	2,689
	SARSCoV-2抗原定量	2,258
SARSCoV-2リアルタイムPCR		
SARSCoV-2NEAR法	135	
生 理	心電図	14,819
	トレッドミル	36
	心筋シンチ	39
	ホルター心電図	401
	脳波	65
	聴性脳幹反応	14
	神経伝導速度	5
	肺機能検査 (VC・FVC)	2,471
	肺機能検査 (VC・FVC・DLCO)	214
	呼気NO測定	322
	腹部エコー	767
	心エコー	2,604
	経食道エコー	33
	頸動脈エコー	220
	甲状腺エコー	232
	下肢静脈エコー	258
	下肢動脈エコー	24
	耳下腺・顎下腺エコー	87
	その他エコー(頭頸部・腎動脈他)	230
	重心動揺検査	72
	終夜睡眠ポリグラフィー	17
	ABI	354
	24時間血圧測定	15
	聴力検査	1,482
	チンパノメトリー	168
	レフレックス	5

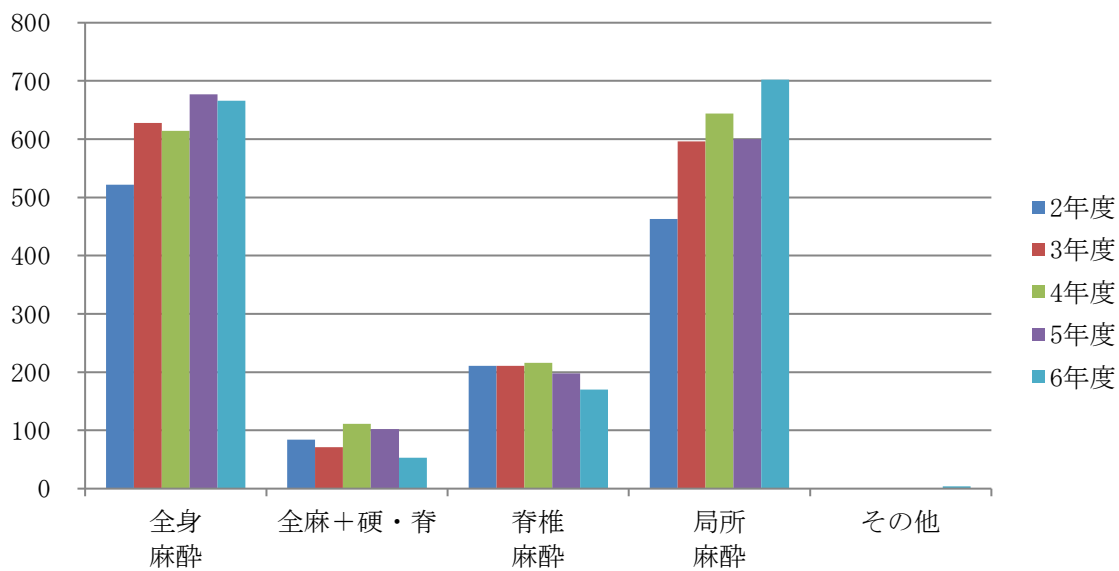
種 別	項 目 名	件 数
	腹部エコー（ドック）	2,007
	頰動脈エコー（ドック）	182
	聴力検査（ドック）	3,600
	乳腺2次エコー・乳腺エコー	26
輸 血	血液型	5,556
	不規則抗体スクリーニング	4,146
	交差適合試験	2,116
一 般	一般検尿	16,788
	尿沈渣	9,524
	便潜血①②	5,534
	髄液一般	65
	その他	

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
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
6年度	402	7	112	69	0	424	409	87	85	0	1,595

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
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
6年度	666	53	170	702	4	1,595

1.1. 内視鏡件数

自 2024年04月01日
至 2025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
【上部内視鏡検査総数】	173	348	365	418	370	303	402	370	366	328	272	235	3,950
食道ファイバースコープ	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5
胃・十二指腸ファイバースコープ	78	123	100	126	100	82	107	92	105	100	91	99	1,203
胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	7	11	15	10	2	1	4	3	4	3	3	0	63
胃・十二指腸ファイバースコープ（拡大）	3	2	6	11	4	11	16	15	16	8	9	7	108
[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ	20	40	58	60	43	42	61	52	46	42	54	39	557
[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	63	166	151	151	170	115	169	153	148	137	117	88	1,628
[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ	0	0	14	23	22	14	19	14	10	12	0	0	128
[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ（経鼻）	0	1	21	35	25	34	27	34	34	16	0	0	227
内視鏡的消化管止血術	1	4	1	2	2	1	0	7	5	8	4	1	36
食道静脈硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
食道静脈硬化療法（内視鏡によるもの）（2回目以降）	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	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10
内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	3	11
食道狭窄拡張術（食道ブジー法）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道狭窄拡張術（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
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	1	1	0	0	2
内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道狭窄拡張術(拡張用バルーンによるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	1	0	0	0	2
胃早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	0	2	2	3	0	2	1	2	4	3	1	0	20
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	1	4	1	3	3	2	3	2	4	3	0	4	30
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
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	1	0	0	0	0	1
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	1	0	0	0	0	0	1	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の）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内視鏡下嚥下機能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前処置のみ	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	5
【ERCP総数】	11	18	24	19	14	14	19	12	20	19	15	16	201
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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4
内視鏡的胆道碎石術（経十二指腸的又は外瘻孔を介するもの）	0	0	1	3	0	2	1	1	0	2	1	0	11
内視鏡的胆道ステント留置術	8	15	11	9	11	11	8	8	16	11	10	12	130
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	8	12	18	7	10	6	8	4	10	8	9	7	107
内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴うもの）	0	0	0	2	0	3	4	0	0	3	3	1	16
内視鏡的乳頭拡張術	2	1	7	3	1	4	3	4	2	2	2	1	32
内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの）	0	0	0	2	1	2	4	1	2	6	2	2	22
内視鏡的経鼻胆管ドレーナージ術（ENBD）	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
内視鏡的膵管ステント留置術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
内視鏡的乳頭切開術（胆道鏡下結石破碎術を伴うもの）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
【下部内視鏡検査総数】	92	74	98	100	110	105	106	112	97	94	84	94	1,166
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	4	1	1	2	1	3	1	2	4	3	2	4	28
S状結腸ファイバースコープ	3	2	1	2	3	4	2	2	2	2	7	7	37
下行横行結腸ファイバースコープ	3	4	1	1	1	2	4	0	4	2	2	2	26
上行結腸ファイバースコープ	60	41	71	47	82	63	75	74	62	56	57	64	752
内視鏡的結腸軸捻転解除術	1	1	2	0	0	2	0	2	3	3	1	1	16
下部消化管ステント留置術	2	0	0	1	1	5	2	1	2	1	2	4	21
内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径2cm未満)	34	33	37	55	43	48	45	56	33	45	29	33	491
内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径2cm以上)	0	3	2	1	1	3	0	1	2	0	0	0	13
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（直径2cm未満）	2	0	2	5	11	4	4	5	10	5	5	2	55
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（直径2cm以上）	0	0	0	3	3	1	2	3	1	1	1	0	15
内痔核結さつ術	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
内痔核硬化療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内痔核硬化療法（四段階注射法）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
小腸結腸内視鏡的止血術	0	0	3	0	3	1	1	1	2	3	3	1	18
小腸結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直腸異物除去術（経肛門）（内視鏡によるもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	3	1	0	0	1	4	3	1	5	3	2	0	23
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
【超音波内視鏡検査総数】	2	7	6	4	4	5	3	1	5	3	9	10	59
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）	1	5	2	3	0	3	1	1	2	2	5	5	30
超音波内視鏡検査加算	1	2	4	1	4	2	2	0	3	0	4	4	27
内視鏡検査総数	278	447	493	541	498	427	530	495	488	444	380	355	5,376

1 2. 外来化学療法室 患者数

	胃	食道	大腸	肝	胆道	膵臓	乳腺	肺	胸膜	前立腺	膀・尿	腎	精巣	脳外	耳鼻	血内	レミ・ステ	その他	実施計
4月	10	0	39	0	3	16	6	42	0	2	11	8	0	2	0	43	8	0	190
5月	9	1	43	0	5	16	5	39	0	2	10	6	0	2	0	38	8	0	184
6月	11	0	42	0	4	12	8	39	0	2	14	5	0	1	0	33	6	0	177
7月	12	0	42	0	7	11	8	53	0	1	12	8	0	2	0	48	6	0	210
8月	17	0	44	0	8	10	6	50	0	1	9	8	2	3	0	30	7	0	195
9月	14	0	41	1	8	7	7	35	0	1	14	5	0	2	0	18	8	0	161
10月	10	0	43	1	10	8	11	35	0	3	18	11	1	0	0	35	8	0	194
11月	7	0	45	3	8	10	7	31	0	4	11	11	0	0	0	41	5	0	183
12月	7	0	39	4	8	12	7	42	0	1	10	8	0	0	0	34	7	0	179
1月	7	0	42	5	6	12	13	46	0	1	7	11	0	2	0	48	4	0	204
2月	9	0	40	2	11	12	12	40	0	1	10	13	0	1	0	55	7	0	213
3月	7	0	39	1	11	21	9	25	0	1	9	13	0	1	0	27	6	0	170
合計	120	1	499	17	89	147	99	477	0	20	135	107	3	16	0	450	80	0	2,260

1 3. 中央点滴室利用者数

月	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	合計
4	127	24	74	9	4	52	3	1	2	16	312
5	142	21	84	9	5	33	5	6	1	8	314
6	144	17	100	11	5	34	3	4	3	7	328
7	157	21	120	11	6	35	6	7	8	8	379
8	142	16	125	16	10	36	5	4	2	8	364
9	114	13	101	5	5	32	3	0	3	8	284
10	122	10	125	9	5	56	3	4	5	5	344
11	116	11	122	15	8	34	4	3	4	15	332
12	141	14	95	11	2	36	7	2	4	11	323
1	110	14	96	11	4	38	2	6	4	19	304
2	119	15	91	8	3	36	2	0	5	18	297
3	112	15	98	11	4	25	1	1	6	12	285
合計	1546	191	1231	126	61	447	44	38	47	135	3866

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
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
6年度	40,018	2,111	94,295	2,318	11,978	11,832	66,950	229,502

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
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
6年度	25,683	1,660	1,192	25,236	2,561	2,151	8,467	66,950

1日当延食数と1日当材料費

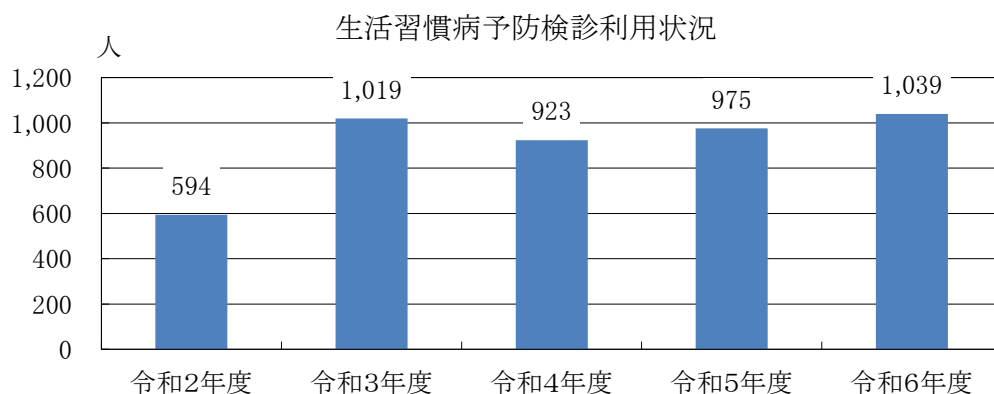
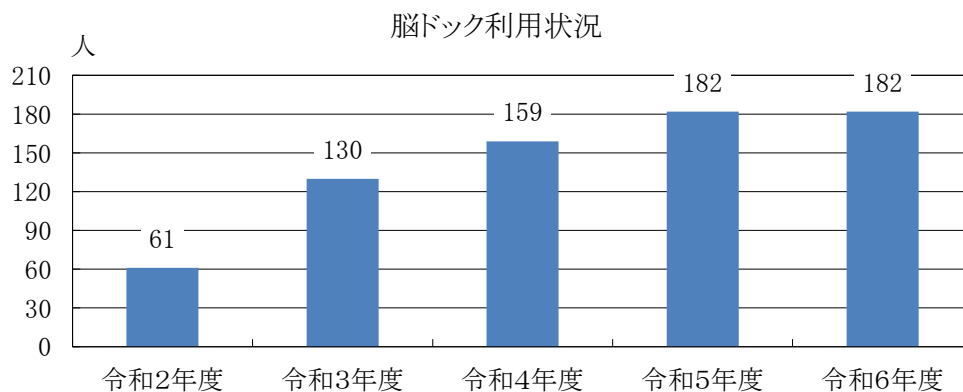
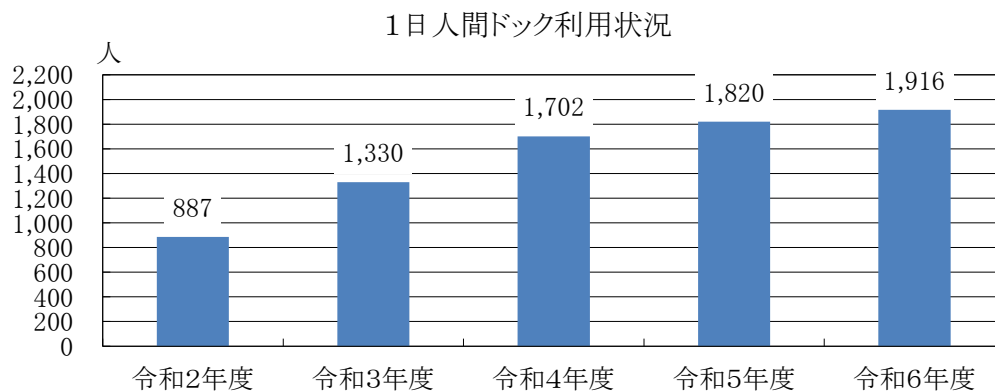
項目 年度	食数(食)	材料(円)
2年度	586	822
3年度	596	799
4年度	641	823
5年度	654	928
6年度	629	983

栄養食事指導件数

(単位：件)

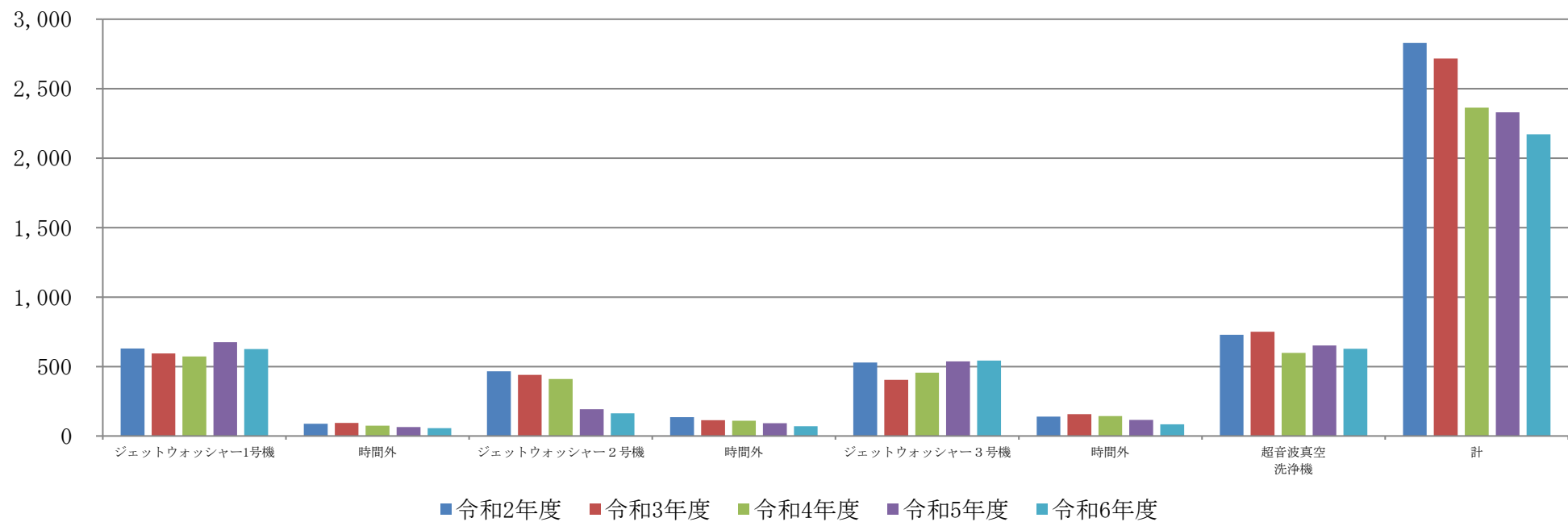
項目 年度	減塩 (腎臓・心 臓・高血圧)	糖尿病	肥満・ 脂質異常症	消化管 手術後 ・がん	摂食嚥下機 能低下・低 栄養	その他 (胃・肝臓他)	計
2年度	232	183	33	237	47	79	811
3年度	231	166	31	297	37	62	824
4年度	173	173	19	386	32	91	874
5年度	245	145	35	436	37	61	959
6年度	205	141	44	350	42	57	839

15. 検診状況



16. 中央材料件数

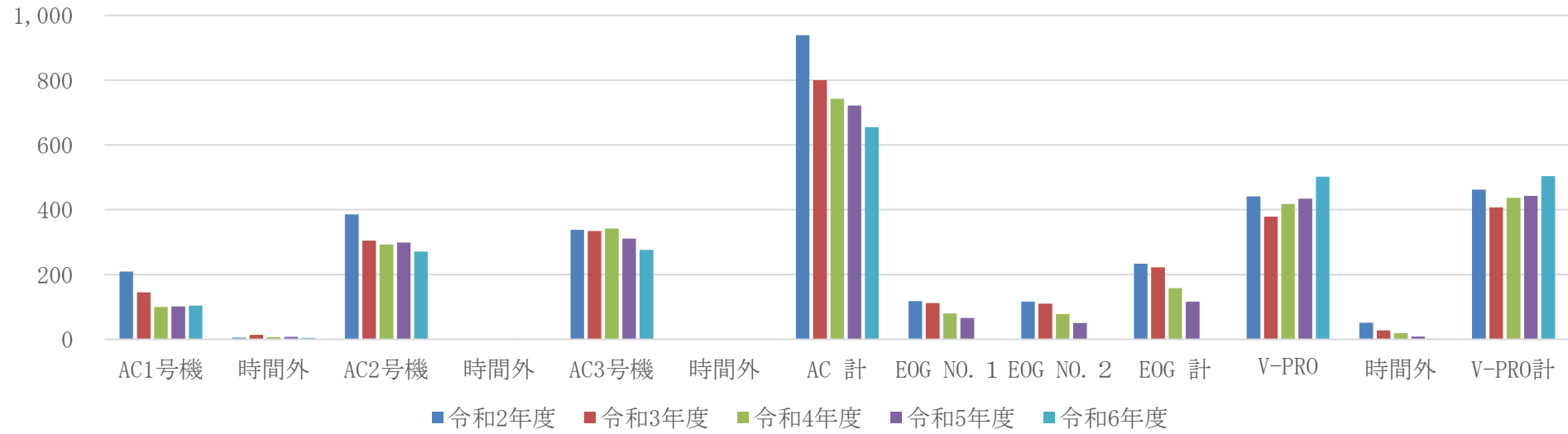
(1) 洗浄装置稼働数



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6年度	625	56	164	70	543	85	628	2,171

※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



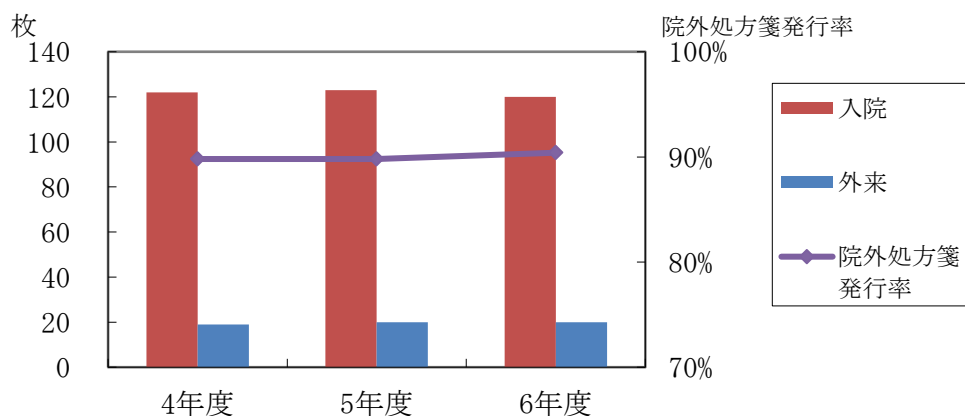
項目 年度	AC1号機	時間外	AC2号機	時間外	AC3号機	時間外	AC計	EOG NO. 1	EOG NO. 2	EOG計
令和2年度	209	5	386	0	338	1	939	118	116	234
令和3年度	145	14	305	1	334	1	800	112	110	222
令和4年度	100	7	293	1	342	0	743	80	78	158
令和5年度	102	8	299	2	311	0	722	66	50	116
令和6年度	104	4	271	0	276	0	655	0	0	0
項目 年度	V-PRO	時間外	V-PRO計							
令和2年度	441	51	462							
令和3年度	379	28	407							
令和4年度	418	19	437							
令和5年度	434	9	443							
令和6年度	502	2	504							

1 7. 薬剤部業務量

(1) 調剤状況

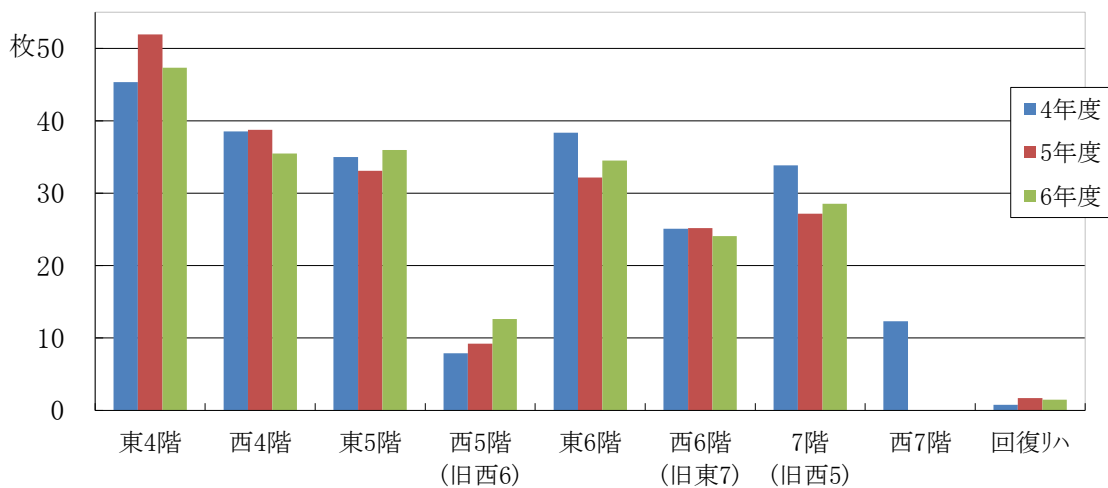
1日平均処方箋調剤業務量及び院外処方箋発行率

年 度	処方箋枚数(1日平均)			院外処方箋 発行率
	入院	外来	計	
4年度	122	19	141	89.8%
5年度	123	20	143	89.8%
6年度	120	20	140	90.4%



1日平均注射箋枚数 (R5年度より西7階は東7階と統合、R6年11月に3病棟で診療科移動)

年 度	東4階	西4階	東5階	西5階 (旧西6)	東6階	西6階 (旧東7)	7階 (旧西5)	西7階	回復ハ	合計
4年度	45.3	38.5	35.0	7.9	38.4	25.1	33.9	12.3	0.8	237.2
5年度	51.9	38.8	33.1	9.2	32.2	25.2	27.2	-	1.7	219.3
6年度	47.4	35.5	36.0	12.6	34.5	24.1	28.5	-	1.5	220.1

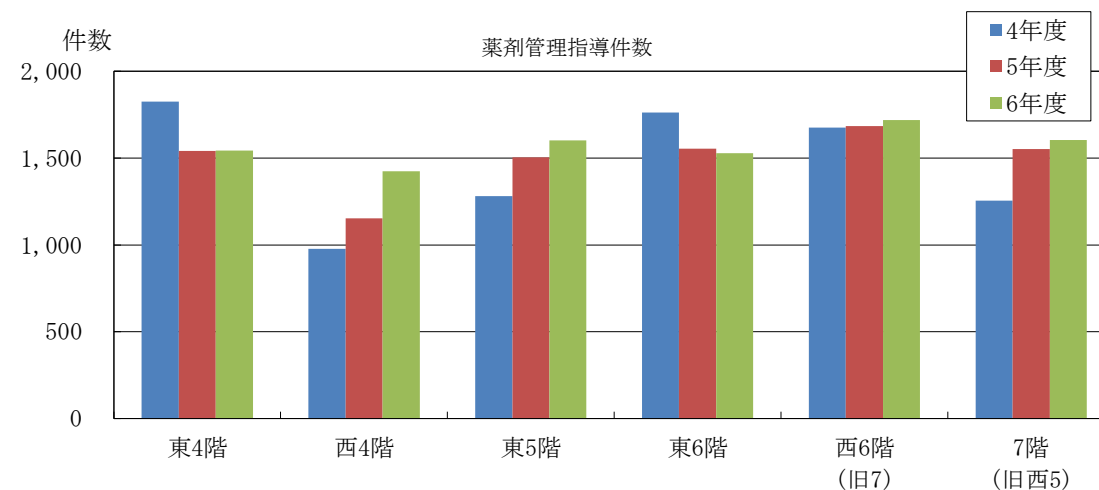


(2) 薬剂管理指導業務 (R6年11月に3病棟で診療科移動)

1) 薬剂管理指導料

単位：件数

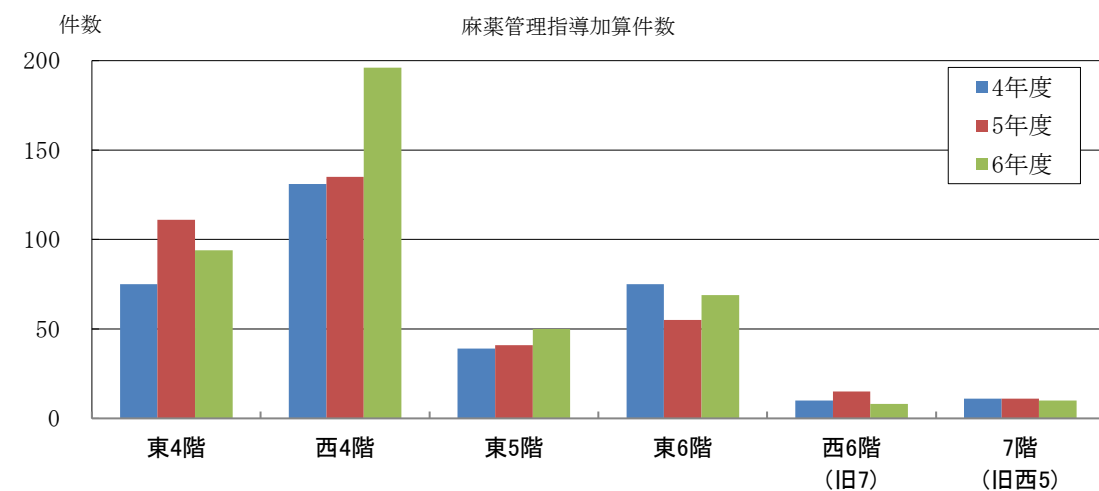
年度	東4階	西4階	東5階	東6階	西6階 (旧7)	7階 (旧西5)	合計
4年度	1,825	977	1,281	1,763	1,676	1,254	8,776
5年度	1,540	1,152	1,505	1,555	1,685	1,552	8,989
6年度	1,544	1,423	1,601	1,528	1,719	1,604	9,419



2) 麻薬管理指導加算

単位：件数

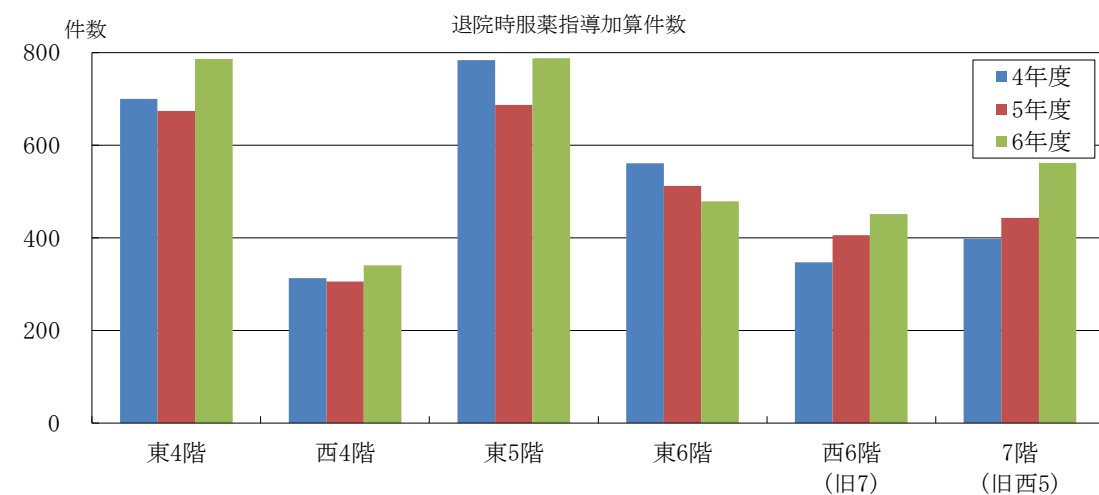
年度	東4階	西4階	東5階	東6階	西6階 (旧7)	7階 (旧西5)	合計
4年度	75	131	39	75	10	11	341
5年度	111	135	41	55	15	11	368
6年度	94	196	50	69	8	10	427



3) 退院時薬剂情報管理指導料

単位：件数

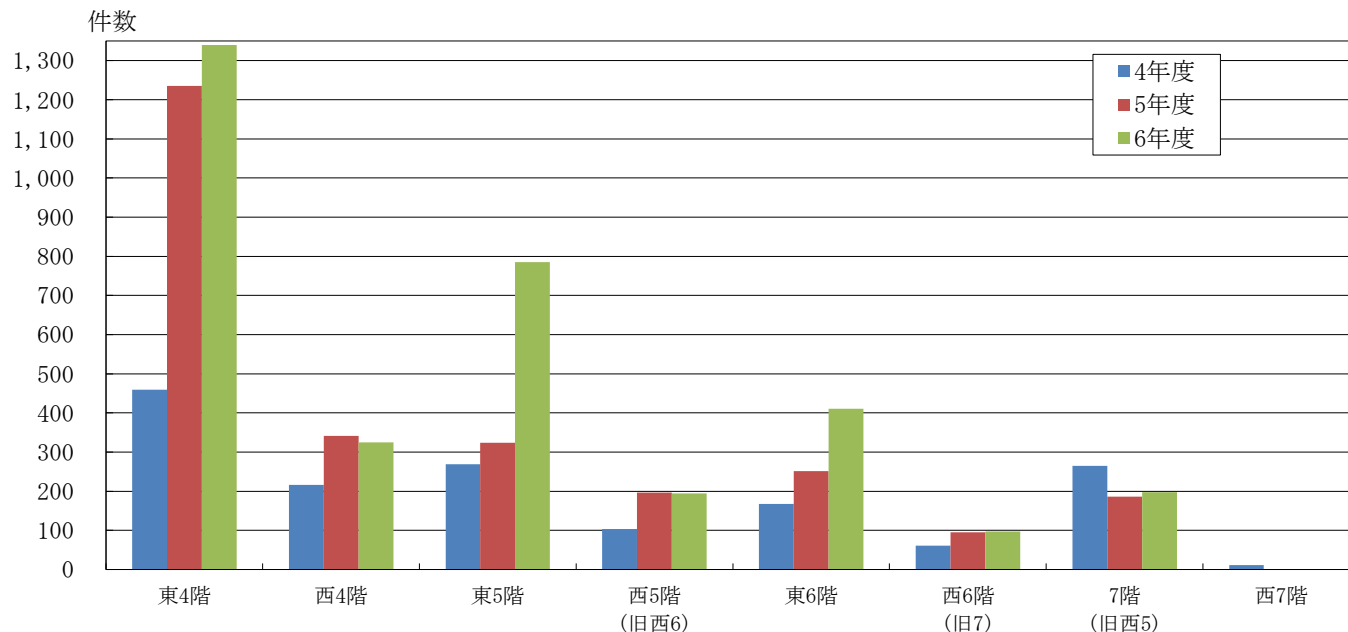
年度	東4階	西4階	東5階	東6階	西6階 (旧7)	7階 (旧西5)	合計
4年度	700	313	784	561	347	398	3,103
5年度	674	306	687	512	406	443	3,028
6年度	786	341	788	479	451	562	3,407



(3) 無菌製剤調製状況

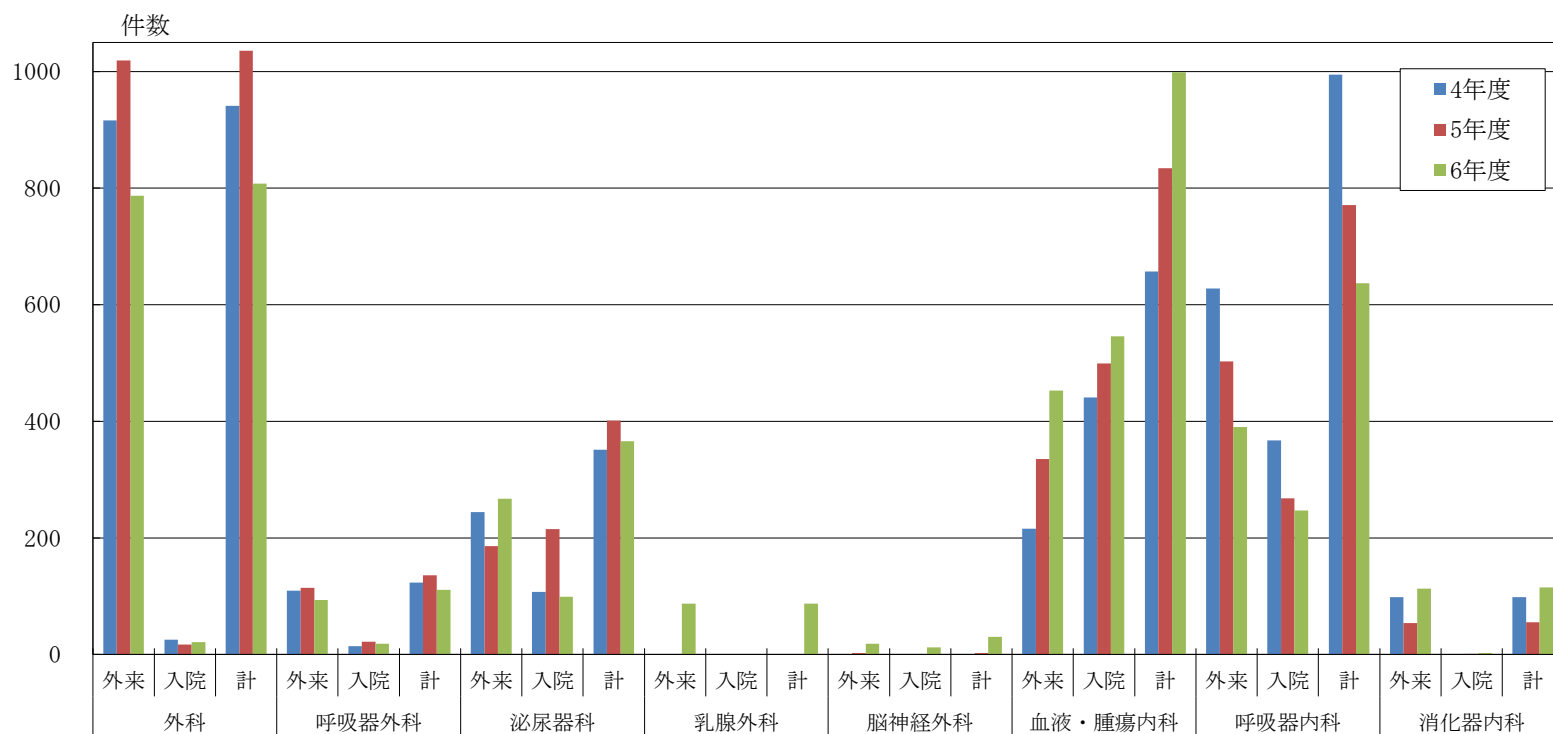
1) 高カロリー輸液調製本数 (R5年度より西7階は東7階と統合、R6年11月に3病棟で診療科移動)

年度	東4階	西4階	東5階	西5階 (旧西6)	東6階	西6階 (旧7)	7階 (旧西5)	西7階	合計
4年度	459	216	269	103	168	61	265	11	1,552
5年度	1,235	341	324	196	251	95	186	-	2,628
6年度	1,340	325	785	194	411	97	197	-	3,349



2) 抗がん剤調製件数

年度	外科			呼吸器外科			泌尿器科			乳腺外科			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	外来	入院	計
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
6年度	787	21	808	93	18	111	267	99	366	87	0	87	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
4年度	0	0	0	216	441	657	628	367	995	98	0	98	2,261	1,062	3,323
5年度	2	0	2	335	499	834	503	268	771	54	1	55	2,213	1,022	3,235
6年度	18	12	30	453	546	999	390	247	637	113	2	115	2,208	945	3,153



(4) 院内製剤状況

区分	製剤名	クラス 分類	年間調製量			
			4年度	5年度	6年度	
内用薬	柿蒂湯	Ⅲ	2,800mL	1,800mL	2,200mL	
	ミダゾラムアイスボール	Ⅱ	0個	3個	4個	
外用薬	消毒薬	0.05%オスバン液	Ⅲ	245,000mL	252,000mL	254,000mL
		0.1%オスバンアルコール液	Ⅲ	44,000mL	49,000mL	47,000mL
	点眼・ 点耳薬	1%セフトジジム点眼液	Ⅱ	-	-	5mL
		1%バンコマイシン点眼液	Ⅱ	-	-	5mL
		ブロー氏液	Ⅰ	225mL	195mL	120mL
		鼓膜麻酔液	Ⅱ	5mL	10mL	30mL
		ファンギゾン点耳液	Ⅱ	20mL	10mL	20mL
	吸入薬	ボスミン吸入液	Ⅲ	340mL	264mL	60mL
		鼻用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	780mL	780mL	795mL
		喉用ネブライザー	Ⅱ	3,915mL	3,510mL	0mL
		喉用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	780mL	1,260mL	4,920mL
	軟膏	アルト軟膏	Ⅱ	0g	500g	0g
		オリブワセリン	Ⅲ	2,800g	1,900g	970g
		テトラサイクリンオリブワセリン	Ⅰ	700g	900g	650g
	その他	5000倍アドレナリン液	Ⅲ	12,000mL	13,000mL	12,000mL
		10000倍アドレナリン液	Ⅲ	600mL	700mL	600mL
		2%キシロカイン液	Ⅲ	5,740mL	3,965mL	2,850mL
		泌尿器科用キシロカイン液	Ⅲ	8,880mL	9,120mL	7,680mL
		滅菌グリセリン	Ⅲ	-	500mL	13,550mL
		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	500mL	0mL
		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	1,000mL	2,000mL	1,000mL
		止痒液	Ⅲ	2,000mL	7,750mL	4,000mL
		硝酸銀溶液	Ⅱ	100mL	110mL	20mL
1%滅菌ピオクタニン液		Ⅱ	-	-	160mL	
ブリリアントブルーG		Ⅰ	405mL	496mL	500mL	
滅菌墨汁		Ⅱ	880mL	900mL	540mL	
ルゴール液(検査用)		Ⅱ	500mL	340mL	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
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年度	1,116	412	36.9%	23,858	665,547	96.5%

(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
4年度	27	1	0
5年度	41	0	0
6年度	63	0	0

(7) プレアボイド報告件数

年度	報告件数
4年度	32
5年度	33
6年度	32

(8) 麻薬使用状況

種類	薬品名	単位	R3.10.1 ～ R4.9.30	R4.10.1 ～ R5.9.30	R5.10.1 ～ R6.9.30
注 射	アルチバ静注用 2 mg	V	13	3	
	オキシコドン注射液 10 mg	A	88	339	452
	オキシコドン注射液 50 mg	A	276	494	171
	ケタラール静注用 50 mg	A		11	
	フェンタニル注射液 0.1 mg	A	802	808	958
	フェンタニル注射液 0.5 mg	A	402	560	696
	ペチジン塩酸塩注射液 35 mg	A	1,422	846	124
	モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg	A	445	317	1,365
	モルヒネ塩酸塩注射液 50 mg	A	30	84	79
	モルヒネ塩酸塩注射液 200 mg	A		7	101
	レミフェンタニル静注用 5mg	V	709	718	785
内 服	アブストラル舌下錠 100 μ g	錠	65	404	
	アブストラル舌下錠 200 μ g	錠		84	
	アヘンチンキ	mL			12
	オキシコドン徐放錠NX 5 mg	錠	1,470	1,823	1,678
	オキシコドン徐放錠NX 10 mg	錠	1,824	1,613	1,579
	オキシコドン徐放錠NX 20 mg	錠	531	441	902
	オキシコドン徐放錠NX 40 mg	錠	156	115	268
	オキノーム散 2.5 mg	包	1,251	2,009	2,309
	オキノーム散 5 mg	包	1,059	583	758
	オキノーム散 10 mg	包	3,161	1,058	2,637
	オプソ内服液 5 mg	包	642	405	466
	オプソ内服液 10 mg	包	710	20	1,745
	コデインリン酸塩錠 20 mg	錠	1,013	468	1,141
	ナルサス錠 2mg	錠	301	892	1,995
	ナルサス錠 6mg	錠	280	212	398
	ナルサス錠 12mg	錠	98	189	242
	ナルサス錠 24mg	錠	146	78	206
	ナルラピド錠 1mg	錠	143	610	662
	ナルラピド錠 2mg	錠	115	559	460
ナルラピド錠 4mg	錠	241	1,784	2,453	
モルヒネ塩酸塩錠 10 mg	錠	234	148	294	
外 用	アンペック坐剤 10 mg	個	1,229	733	1,781
	アンペック坐剤 20 mg	個	338	274	289
	アンペック坐剤 30 mg	個			
	フェントステープ 0.5mg	枚	637	568	801
	フェントステープ 1 mg	枚	1,037	834	1,406
	フェントステープ 2 mg	枚	1,078	697	916
	フェントステープ 4 mg	枚	354	328	256
	フェントステープ 6 mg	枚	159	86	150
	フェントステープ 8 mg	枚	496	330	796

18. リハビリテーション件数

区 分		R2年度			R3年度			R4年度			R5年度			R6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	17,378	(理学)	86.2	16,633	(理学)	87.7	19,201	(理学)	97.7	20,190	(理学)	99.2	19,863	(理学)	99.7	
	作業	15,045			15,125			15,165			14,685			16,544			
	言語	11,604			12,472			12,647			12,365			10,625			
運動器	理学	2,654	(作業)	42.8	3,851	(作業)	43.1	4,730	(作業)	48.8	4,579	(作業)	47.3	3,107	(作業)	51.6	
	作業	265			336			2,227			2,372			1,710			
	言語																
呼吸器	理学	1,013	(作業)	42.8	1,705	(作業)	43.1	2,604	(作業)	48.8	2,654	(作業)	47.3	3,705	(作業)	51.6	
	作業				44			39			17,821			17,268			144
	言語	134			561			658			1,096			1,158			
がん	理学	3,075	(言語)	37.2	3,253	(言語)	38.7	2,371	(言語)	38.8	2,114	(言語)	38.3	2,146	(言語)	34.7	
	作業	20						42			35			17			
	言語	105			168			26			44			59			
廃用症候群	理学	7,337	13,593	37.2	6,581	14,142	38.7	6,764	14,165	38.8	6,678	13,987	38.3	7,555	12,655	34.7	
	作業	275			209			348			176			434			
	言語	1,750			941			834			482			813			
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・消化器外科・乳腺外科】

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	0	0
		幽門側胃切除術	9	8
胃全摘術		6	1	
その他		5	5	
	潰瘍性疾患	単純閉鎖・大網被覆	1	1
		その他	0	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		2	2
虫垂	虫垂炎		39	38
大腸	結腸癌手術（盲腸～S状結腸癌）		46	32
	直腸癌 (肛門管癌・痔瘻癌を含む)	高位前方切除	7	6
		低位前方切除	3	3
直腸切断術		1	1	
人工肛門	人工肛門造設術		15	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	95	32
	腹壁癒痕ヘルニア	腹壁癒痕ヘルニア根治術	0	0
	その他のヘルニア（大腿、閉鎖孔、臍等）	根治術	9	0
その他	腸閉塞	腸閉塞手術	22	2
	腸間膜腫瘍 後腹膜腫瘍	摘出生検	0	0
小計			260	131
肝	原発性肝腫瘍	肝切除術	1	0
		その他（経皮RFA含む）	0	0
	転移性肝腫瘍	肝切除術	1	0
小計			2	0

臓器	疾患分野	術式	件数	うち鏡視下
胆・膵	胆膵腫瘍	膵頭十二指腸切除5 拡大胆摘	6	0
	胆嚢・胆管結石	胆嚢摘出術	84	71
小計			94	71
	静脈瘤	ストリッピング	0	0
小計			0	0
体表	その他（リンパ節生検）		0	0
乳腺	乳癌（重複有）	乳房切除術	15	0
		乳房部分切除術	18	0
	良性腫瘍	腫瘍摘出術	18	0
小計			51	0
合計			405	202

【脳神経外科】

疾患名	術式	件数
脳腫瘍	摘出術	11
脳血管障害	開頭術	15
	血管内手術	20
外傷	開頭術	5
	穿頭術	61
奇形・水頭症		8
その他		7
合計		127

【呼吸器外科】

疾患名	術式	件数
気胸		18
肺癌	肺葉切除	20
	区域切除	12
	部分切除	1
縦隔腫瘍		2
転移性肺腫瘍		4
炎症性肺疾患		2
その他		8
合計		67

【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	4
	浸出性中耳炎	鼓膜チューブ留置術	4
鼻・副鼻腔	慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻内篩骨洞上顎洞手術	35
	鼻腔腫瘍	鼻腔腫瘍摘出術	0
	肥厚性鼻炎	粘膜下下甲介骨切除術	8
	鼻中隔湾曲症	鼻中隔矯正術	19
	難治性鼻出血	内視鏡下止血術	1
口腔・咽頭	アデノイド	アデノイド切除術	1
	扁桃肥大・扁桃炎	扁桃摘出術	23
	舌良性腫瘍	舌腫瘍摘出術	2
	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	5
	喉頭腫瘍	喉頭微細手術	0
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺切除術	10
	顎下腺唾石・腫瘍	顎下腺摘出術	3
顔面・頸部	頸部良性腫瘍	腫瘍摘出術	0
	頸部リンパ節腫脹	リンパ節摘出術	6
	深頸部膿瘍	切開排膿術	4
気管	呼吸困難・呼吸不全	気管切開	6
合 計			131

【整形外科】

部 位	疾 患 名	術 式	件 数
大腿骨	大腿骨転子部骨折	骨折観血的手術	1
大腿骨	大腿骨頸部骨折	人工骨頭挿入術	2
大腿骨	大腿骨頸部骨折	骨折観血的手術	3
股関節	大腿骨頭壊死	人工関節置換術（股）	1
膝関節	膝蓋骨骨折	骨折観血的手術	1
合 計			8

【 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	15		5	20
悪性腫瘍	悪性腫瘍			6	6
嚢胞性疾患	嚢胞摘出術、開窓術	3		10	13
	歯根端切除術	11	1	2	14
上顎洞疾患	上顎洞根治術			1	1
	上顎洞,口腔瘻閉鎖術	2			2
	抜歯+上顎洞洗浄	9			9
外傷	観血的・非観血的の整復固定術		1	2	3
	プレート除去術				
	縫合術・癒痕形成術	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	1			1
	粘液嚢胞	9			9
炎症	インプラント除去術				
	消炎手術・消炎後処置	2			2
顎関節疾患	パンピング（炎症）	3			3
	制動術、腱膜過形成			1	1
歯牙疾患・その他	単純抜歯術、	422	6	1	429
	埋伏抜歯	267	143	42	452
	移植術、開窓術	3		1	1
	障害者歯科治療			17	17
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	9	3	1	13
	腐骨・異物除去術	5			5
	歯肉剥離搔爬・整形手術	1			1
	小帯伸展術	2		1	3
その他	フタバガム、MRONJ 等	13			13
VE					32
		780	154	90	

20. 医療情報部門統計

ICD-10大分類別疾病統計表（令和6年度）

(件数)

ICD大分類項目		内	精	循	糖	内	呼	血	消	内	脳	小	外	整	脳	呼	心	乳	皮	泌	産	眼	耳	麻	テ	リ	放	放	救	歯	歯	計
		科	神	環	尿	分	吸	液・腫瘍	化	視	神	児	科	形	神	吸	臓	腺	膚	尿	婦	科	鼻	酔	ー	ハ	射	射	急	科	科	
I. 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	患者数	96	0	0	0	5	0	8	0	0	0	20	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	134
	死亡患者数	21	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
II. 新生物 (C00-D48)	患者数	50	0	1	0	158	171	152	0	0	0	315	1	27	82	0	45	0	403	0	0	26	0	5	0	0	0	0	0	10	1,446	
	死亡患者数	16	0	0	0	13	11	14	0	0	0	56	0	4	8	0	1	0	9	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	134	
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	19	0	1	0	0	12	4	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	
	死亡患者数	3	0	1	0	0	1	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	患者数	108	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	
	死亡患者数	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
V. 精神及び行動の障害 (F00-F99)	患者数	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	45	
	死亡患者数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	患者数	16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	80	0	0	0	0	0	0	0	46	0	7	0	0	0	0	0	0	153	
	死亡患者数	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
VII. 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	患者数	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	404	0	0	0	0	0	0	0	0	0	408	
	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	0	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	患者数	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	92	
	死亡患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	患者数	372	0	584	0	0	2	7	0	0	0	9	0	278	0	0	0	0	1	0	0	0	0	160	0	0	0	0	0	0	1,413	
	死亡患者数	99	0	19	0	0	0	1	0	0	0	2	0	53	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	176	
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	患者数	331	0	0	0	51	12	3	0	0	0	6	0	3	63	0	0	0	0	0	0	113	0	2	0	0	0	0	0	1	585	
	死亡患者数	75	0	0	0	10	4	0	0	0	0	0	0	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
X I. 消化器系の疾患 (K00-K93)	患者数	49	0	0	0	0	0	255	0	0	0	433	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	233	972		
	死亡患者数	5	0	0	0	0	0	7	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	患者数	13	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
	死亡患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	患者数	22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	35	
	死亡患者数	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	患者数	80	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	0	1	0	195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	283	
	死亡患者数	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
X V. 妊娠、分娩及び産 じょく<褥> (O00-O99)	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	
X VI. 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	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	0	
X VII. 先天奇形、変形及び染 色体異常 (Q00-Q99)	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	11	
	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	0	
X VIII. 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	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	0	
X IX. 損傷、中毒及びその 他の外因の影響 (S00-T98)	患者数	76	0	18	0	0	0	1	0	0	0	6	13	123	9	0	0	0	0	0	1	0	46	0	0	0	0	0	3	296		
	死亡患者数	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	
X X. 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	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	0	
X X I. 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	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	0	
X X II. 特殊目的用コード (U00-U89)	患者数	101	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	
	死亡患者数	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
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	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	0	
合 計	患者数	1,382	0	605	0	221	200	433	0	0	0	809	17	544	158	0	46	16	601	0	404	272	0	226	0	0	0	0	249	6,183		
	死亡患者数	266	0	20	0	25	16	25	0	0	0	77	1	75	19	0	1	2	14	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	544		

診療科別上位 5 疾病（令和 6 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	COVID-19
5	慢性閉塞性肺疾患

血液・腫瘍内科

順位	疾病名
1	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
2	骨髄性白血病
3	多発性骨髄腫
4	血管免疫芽球形T細胞リンパ腫
5	骨髄異形成症候群

消化器内科

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

外科

順位	疾病名
1	大腸癌
2	イレウス
3	膵径ヘルニア
4	胆のう炎・胆管炎
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	坐骨・恥骨骨折
4	膝蓋骨骨折
5	腰椎化膿性脊椎炎

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	気胸
3	外傷性血気胸
4	膿胸
5	間質性肺炎

診療科別上位 5 疾病（令和 6 年度）

乳腺外科

順位	疾病名
1	乳癌
2	乳管内乳頭腫
3	非浸潤性乳管癌
4	乳管拡張症
5	癌性胸膜炎

皮膚科

順位	疾病名
1	蜂窩織炎（蜂巣炎）
2	円形脱毛症
3	褥瘡
4	天疱瘡
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	腎癌・腎盂癌
5	尿管癌

眼科

順位	疾病名
1	白内障
2	緑内障
3	網膜前膜
4	硝子体出血・硝子体混濁
5	

耳鼻咽喉科

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

リハビリテーション科

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

歯科口腔外科

順位	疾病名
1	埋伏智歯
2	う蝕
3	根尖性歯周炎
4	顎骨のう胞・含歯性のう胞
5	下顎隆起

退院患者統計表（令和6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	心外	乳腺外	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	歯科	歯口外	計
館林市	710	0	346	0	96	101	241	0	0	0	455	9	285	73	0	21	8	294	0	245	123	0	108	0	0	0	0	94	3,209
板倉町	132	0	60	0	37	3	37	0	0	0	66	2	50	15	0	4	0	56	0	62	16	0	22	0	0	0	0	16	578
明和町	68	0	28	0	7	5	20	0	0	0	26	1	34	12	0	1	0	39	0	14	13	0	18	0	0	0	0	14	300
千代田町	90	0	32	0	30	20	26	0	0	0	46	0	42	7	0	2	0	37	0	5	10	0	15	0	0	0	0	9	371
大泉町	87	0	20	0	10	18	13	0	0	0	23	1	21	9	0	2	1	28	0	25	9	0	10	0	0	0	0	11	288
邑楽町	203	0	79	0	28	17	66	0	0	0	124	2	64	25	0	7	3	78	0	39	31	0	35	0	0	0	0	22	823
その他の県内	19	0	11	0	6	3	6	0	0	0	11	0	13	12	0	1	1	13	0	9	12	0	1	0	0	0	0	11	129
県外	73	0	29	0	7	33	24	0	0	0	58	2	35	5	0	8	3	56	0	5	58	0	17	0	0	0	0	72	485
合計	1,382	0	605	0	221	200	433	0	0	0	809	17	544	158	0	46	16	601	0	404	272	0	226	0	0	0	0	249	6,183

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	心外	乳腺外	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	歯科	歯口外	計
0～2歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3～6歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7～15歳	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	4	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	9	24
16～19歳	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	4	6	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	51	74
20～29歳	13	0	0	0	0	0	3	0	0	0	12	0	10	8	0	0	1	3	0	0	32	0	0	0	0	0	0	86	168
30～39歳	19	0	2	0	2	11	6	0	0	0	29	0	12	1	0	3	0	3	0	0	32	0	0	0	0	0	0	42	162
40～49歳	35	0	28	0	1	9	8	0	0	0	24	0	28	2	0	7	3	23	0	7	40	0	16	0	0	0	0	21	252
50～59歳	62	0	65	0	26	14	29	0	0	0	86	0	43	6	0	10	0	50	0	17	35	0	29	0	0	0	0	14	486
60～64歳	52	0	65	0	8	8	27	0	0	0	44	2	35	14	0	5	3	52	0	15	15	0	10	0	0	0	0	2	357
65～69歳	78	0	52	0	17	25	46	0	0	0	75	1	38	16	0	10	2	72	0	28	31	0	15	0	0	0	0	3	509
70～74歳	121	0	91	0	52	43	77	0	0	0	143	2	69	26	0	4	1	131	0	60	27	0	29	0	0	0	0	3	879
75～79歳	203	0	126	0	73	24	80	0	0	0	166	2	74	32	0	1	3	137	0	119	26	0	36	0	0	0	0	10	1,112
80～84歳	254	0	114	0	20	25	59	0	0	0	119	3	95	27	0	4	2	89	0	83	13	0	35	0	0	0	0	4	946
85～89歳	296	0	46	0	15	35	61	0	0	0	65	4	70	10	0	2	0	33	0	48	7	0	38	0	0	0	0	2	732
90歳以上	247	0	16	0	7	6	37	0	0	0	35	3	65	6	0	0	1	8	0	27	4	0	18	0	0	0	0	1	481
合計	1,382	0	605	0	221	200	433	0	0	0	809	17	544	158	0	46	16	601	0	404	272	0	226	0	0	0	0	249	6,183

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	心外	乳腺外	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	歯科	歯口外	計
1～7日	418	0	448	0	95	19	227	0	0	0	343	0	165	63	0	44	2	464	0	404	164	0	0	0	0	0	0	240	3,096
8～14日	287	0	89	0	54	44	114	0	0	0	251	1	173	47	0	1	9	97	0	0	88	0	1	0	0	0	0	6	1,262
15～30日	337	0	40	0	51	106	63	0	0	0	147	9	121	37	0	1	2	21	0	0	18	0	12	0	0	0	0	3	968
31～60日	253	0	23	0	13	28	22	0	0	0	49	6	65	10	0	0	2	18	0	0	2	0	88	0	0	0	0	0	579
61～90日	63	0	1	0	7	3	4	0	0	0	10	1	16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	169
91～180日	22	0	3	0	1	0	3	0	0	0	9	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	59	0	0	0	0	0	101
181日以上	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	8
合計	1,382	0	605	0	221	200	433	0	0	0	809	17	544	158	0	46	16	601	0	404	272	0	226	0	0	0	0	249	6,183

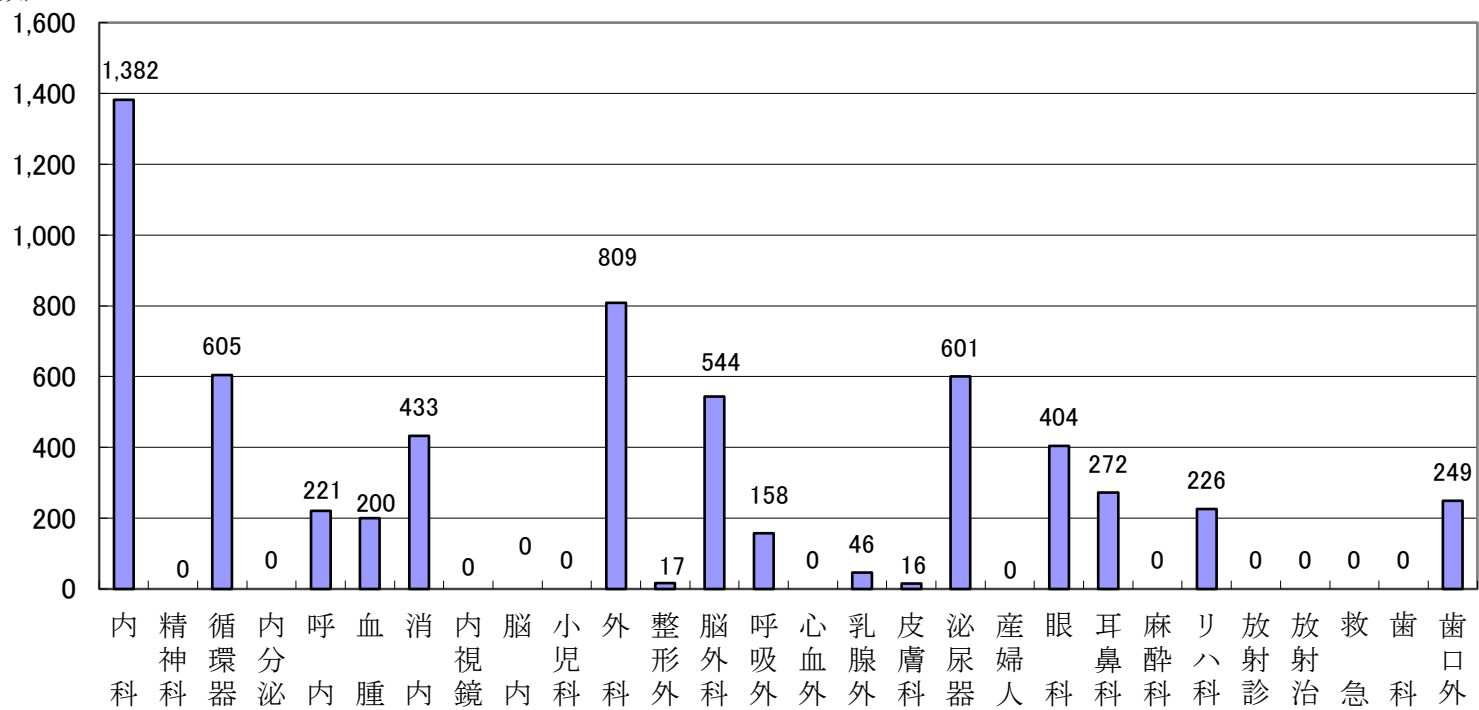
月別退院患者数

(件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸器	血腫	消化器	内視鏡	脳内	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸器	心臓	乳腺	皮膚科	泌尿器	産婦人科	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射線	放射線	救急	歯科	歯科	計
令和 6年 4月	114	0	49	0	20	12	23	0	0	0	59	3	46	13	0	3	2	57	0	36	26	0	20	0	0	0	0	22	505
5月	113	0	54	0	16	16	36	0	0	0	60	5	60	10	0	4	2	40	0	37	25	0	18	0	0	0	0	15	511
6月	89	0	48	0	12	20	29	0	0	0	74	2	48	10	0	5	1	54	0	35	28	0	20	0	0	0	0	18	493
7月	111	0	53	0	20	18	35	0	0	0	80	1	33	12	0	2	2	44	0	35	23	0	21	0	0	0	0	14	504
8月	120	0	57	0	24	11	31	0	0	0	71	0	40	10	0	5	1	63	0	26	23	0	16	0	0	0	0	37	535
9月	112	0	46	0	23	15	49	0	0	0	62	1	43	14	0	3	0	48	0	31	22	0	22	0	0	0	0	22	513
10月	111	0	56	0	20	17	36	0	0	0	65	0	48	16	0	4	2	65	0	43	30	0	18	0	0	0	0	21	552
11月	97	0	50	0	18	14	34	0	0	0	77	0	34	19	0	5	1	46	0	29	21	0	14	0	0	0	0	17	476
12月	147	0	50	0	27	23	44	0	0	0	65	1	60	15	0	4	2	47	0	32	26	0	27	0	0	0	0	15	585
令和 7年 1月	139	0	45	0	12	20	37	0	0	0	64	1	40	12	0	2	2	46	0	35	20	0	14	0	0	0	0	14	503
2月	95	0	45	0	14	14	39	0	0	0	69	0	43	13	0	5	1	50	0	35	15	0	13	0	0	0	0	27	478
3月	134	0	52	0	15	20	40	0	0	0	63	3	49	14	0	4	0	41	0	30	13	0	23	0	0	0	0	27	528
合計	1,382	0	605	0	221	200	433	0	0	0	809	17	544	158	0	46	16	601	0	404	272	0	226	0	0	0	0	249	6,183

診療科別退院患者数（令和6年度）

(患者数)



死亡退院患者集計表（令和6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	795	587	1,382	170	96	266	19.25	0	0.00
精神科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
循環器内科	463	142	605	18	2	20	3.31	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	174	47	221	21	4	25	11.31	0	0.00
血液・腫瘍内科	118	82	200	13	3	16	8.00	0	0.00
消化器内科	259	174	433	15	10	25	5.77	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	527	282	809	49	28	77	9.52	0	0.00
整形外科	9	8	17	1	0	1	5.88	0	0.00
脳神経外科	315	229	544	43	32	75	13.79	0	0.00
呼吸器外科	117	41	158	14	5	19	12.03	0	0.00
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
乳腺外科	0	46	46	0	1	1	2.17	0	0.00
皮膚科	11	5	16	1	1	2	12.50	0	0.00
泌尿器科	476	125	601	12	2	14	2.33	0	0.00
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
眼科	154	250	404	0	0	0	0.00	0	0.00
耳鼻咽喉科	142	130	272	2	0	2	0.74	0	0.00
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
リハビリテーション科	120	106	226	1	0	1	0.44	0	0.00
放射線診断科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
救急科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
歯科	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
歯科口腔外科	115	134	249	0	0	0	0.00	0	0.00
合計／平均	3,795	2,388	6,183	360	184	544	8.80	0	0.00

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	640	404	1044	53	41	94	9.00	0	0.00
西4階病棟	409	132	541	57	21	78	14.42	0	0.00
東5階病棟	789	326	1115	42	19	61	5.47	0	0.00
西5階病棟	407	298	705	19	13	32	4.54	0	0.00
東6階病棟	462	390	852	43	19	62	7.28	0	0.00
西6階病棟	433	400	833	24	18	42	5.04	0	0.00
東7階病棟	461	304	765	47	25	72	9.41	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	120	106	226	1	0	1	0.44	0	0.00
救急患者病床 <small>(救急センター)</small>	74	28	102	74	28	102	100.00	0	0.00
感染症病棟	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
合計／平均	3,795	2,388	6,183	360	184	544	8.80	0	0.00

※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、輸血療法に伴うインシデント・アクシデント・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4名（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1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（うち看護師長1名）、群馬県赤十字血液センター学術情報課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6年度の主な活動】

- 1) 輸血管管理料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
9月25日（水）第20回群馬県合同輸血療法委員会世話人会（Web）
- 3) 院内輸血勉強会の開催
10月25日「輸血の基礎、輸血用血液製剤の取り扱いについて」
群馬県赤十字血液センター学術情報・供給課坂倉氏講演 参加者51名（うち院外4名）
- 4) 委員会内勉強会の開催
・6月「輸血副反応について」検査室 小林
・7月「輸血に関する診療報酬について」医事課 清水
- 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
- 8) 緊急輸血シミュレーションの実施 6月21日

【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6年度末までの実績として認定輸血看護師21名、認定自己血輸血看護師5名を輩出している。また、自己血輸血責任医師1名、認定輸血看護師3名、認定輸血検査技師2名が委員会に所属している。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。

今年度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実施し、緊急時にも滞りなく輸血が実施できるような訓練ができた。また、今後は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く。

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

- ・前立腺生検パス（泌尿器科）2024/10/23
岡崎医師、荻野看護師、天野看護師、出井看護師、医事課 石川さん

2. 学会発表

- ・今年度はなし

3. 勉強会

- ・新人 Ns 勉強会 2024/4 堤医師

【今後の目標と課題】

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

3. 褥瘡対策委員会

【活動目的】

褥瘡を保有する患者やそのリスクのある患者に対し、褥瘡対策チームによる適切な褥瘡対策を行い、褥瘡発生の予防ならびに褥瘡の治癒に対する具体的な対策を検討、実施する。（褥瘡対策委員会規定第 1 条 2002.6.1 施行）

【組織】

2002 年 6 月に褥瘡対策委員会を設置する。2 ヶ月に 1 回の定期委員会を開催。2024 現在の構成は、専任担当医師 1 名（皮膚科）、看護師 11 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名、薬剤師 2 名、管理栄養士 2 名、臨床検査技師 1 名、理学療法士 3 名、事務 1 名の合計 22 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、局所の処置方法やポジショニングの検討などを行い褥瘡診療計画書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
- ・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（回復期リハビリ病棟看護師長）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】

毎月第3木曜日に委員会を開催する。

令和6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。

「仕事とプライベートの二刀流」

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70～80%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イベントに取り組む。

5. NST委員会

【活動目的】

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

【組織】

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

構成メンバー:院長任命の下、TNT(total nutrition therapy)受講医師3名を含む医師8名、看護師11名、管理栄養士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38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): 2024年度介入件数 143件

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(2024年度は年間7回開催)、栄養剤・補助食品の検討の実施。

[学会活動]

第 10 回 日本栄養治療学会 関越支部学術集会 (2024.6.9 : 高崎 栗原理佳)

下行結腸癌による腸重積・腸閉塞を来し緊急手術を行い経管栄養確立までに難渋した 1 症例

【今後の目標と課題】

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

6. 臨床研修支援委員会

【設置と目的】

設置：公立館林厚生病院臨床研修管理委員会要綱第 5 条に基づき、臨床研修に関する具体的な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 6 年度委員会開催回数 12 回

② 初期臨床研修院内症例発表会 (令和 7 年 2 月 29 日 : 当院講堂)

「ITP に合併した急性肺血栓塞栓症の一例」 齋藤 視

「感染性大動脈瘤の一例」 白 承書

「免疫チェックポイント阻害剤とプラチナ併用化学療法が有効であった肺多形癌の一例」 時田 亜希夫

「小児における DRESS」中里 優理

「便秘と摂食不良を契機に代謝性アシドーシスを呈した 3 歳男児の一例」並木 晶寛

「粟粒結核に合併する ARDS を発症した一例」森 優介

【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 6 年度新規申請レジメン審査の結果、7 レジメンを承認
2. 曝露対策勉強会を 2 回開催 講師：齋藤安代 外部講師：BD ジャパン
3. がん診療連携推進病院勉強会 講師：伊藤里美 齋藤安代
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 （12 月）
6. 化学療法施行中の急な発熱に対するトリアージに関するアルゴリズム表の作成
7. 5FU 持続注入中のトラブル対応についてお知らせを作成
8. 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3金曜日16時から定例委員会を開催している。

1. 令和6年度依頼患者件数 24件

(内訳)

診療科別：外科7件、内科3件、呼吸器内科11件、呼吸器外科1件
消化器内科2件

目的別（重複あり）：精神的苦痛緩和12件、疼痛コントロール9件、
症状コントロール2件、緩和ケアのアドバイス1件

2. 疼痛・苦痛評価シートの改訂、院内勉強会

リンクナースによる各部署の勉強会実施

3. 緩和ケア講演会実施（認定看護師会共同開催）

2024年1月23日 講師 緩和ケア認定看護師 島野玲子

テーマ がん患者とのコミュニケーション

【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10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18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を取り組んでいく。

VIII 業務概要

1. 医療部

【内科全般】

<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）の各専門外来診療を展開した。呼吸器内科に関しては、常勤医師（月、火、木、金）ならびに非常勤医師の平澤医師（木）が診療にあたり、月、水、金は午後も診療をしている。神経内科は、奈良医師が継続して診療にあたった。循環器内科外来と連携する形で、心臓血管外科外来は、非常勤医師の木村医師（月）が診療にあたった。非常勤医師の藤掛医師（金）は主に心臓リハビリに関して専門診療を担当した。外来における専門的検査として、心臓CT（火、木）、心筋シンチグラム（木）、トレッドミルテスト（月、水）を行っている。また、呼吸器内科は、木曜日午後に気管支鏡検査を行っている。また、高齢者等の認知症に対しては、高橋医師が、毎週火曜日、水曜日、木曜日の午後に「ものわすれ外来」にて、認知症に対する専門的診断・加療を行っている。

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、昨年に引き続き、高橋医師が専従医師として担当している。上記の認知症対応も含め、専門的治療を行っている。

<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に、病院全体で努力する。これにより、限られた医療資源（医師）を有効に活用する。地域包括ケア病棟は、在宅復帰に向けた患者へのケアの場として期待される。地域医療連携には特に力を入れる計画である。
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。

【循環器内科】

<業務の現況>

(1) 外来業務

常勤医師＋非常勤医師の体制で、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・木村医師）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6年度からは川崎新医師が着任した。

(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

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」を定期的を開催しています。

＜今後の目標＞

主たる対象疾患である糖尿病に関して、「合併症の発症と進展の阻止」を目指し、患者さん一人ひとりに「血糖をコントロールする意義と方法」をご理解いただくこと、各患者さんに最もふさわしい治療法を患者さんと共に見つけだすことを心掛けております。また、持続的血糖モニタリング（CGM）を導入しております。ご紹介いただいた患者さんの外来診療にも活用し、より良い糖尿病治療を目指します。今後の更なる糖尿病患者の増加に対して、医師のみでの外来診療では困難になると予想され、糖尿病療養指導士の増員のためのトレーニング体制や糖尿病教育入院を強化していきたいと考えています。

【呼 吸 器 内 科】

<スタッフ> 5名

常勤医師 2名、非常勤医師 3名

常勤医師（専門医等）

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、医学博士）

永江 由香 （日本内科学会内科専門医、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、日本肺癌学会）

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）

樋川 志織

松井 知治 （日本内科学会内科専門医・指導医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、ICD、医学博士）

<業務の現況>

外来業務：令和 6 年度より常勤医師 2 名、非常勤医師 3 名に増員となり、月曜日から金曜日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。非常勤医師 2 名の増員がありマンパワー不足が解消され、より多くの患者紹介に対応できると考えております。

気管支内視鏡・局麻下胸腔鏡：基本的に木曜日の午後に気管支内視鏡検査を行っています。ミダゾラムなどの鎮静剤を用いて今までは日帰り検査で行っていましたが、今後は安全なども考慮して 1 泊入院での検査に移行する予定です。

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もしく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。胸水貯留症例に対して必要時には局所麻酔下胸腔鏡も行っています。令和 6 年度の気管支鏡件数は 84 例、局所麻酔下胸腔鏡 1 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 6 年度の延べ入院患者数は 221 名（肺癌 155 例、間質性肺炎 28 例、感染症 17 例、COPD 増悪 3 例など）でした。

<今後の目標>

東毛地域では近隣の主要病院においても呼吸器内科医の在籍が限られており、今後は当院への呼吸器疾患患者の受診がさらに増加することが予想されます。こうした状況の中、病診連携・病病連携を強化しながら当院が東毛地域の呼吸器診療の中隔を担い、地域医療に貢献していく所存です。今後も患者一人ひとりにとって最適かつ質の高い医療を提供できるように尽力してまいります。

【血液・腫瘍内科】

<スタッフ> 2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だけでなく、再生不良性貧血や免疫性血小板減少症を代表とする造血器良性疾患まで、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 2024年度新規紹介患者総数 192人

内訳(確定診断例のみ、疑い例除く)：リンパ腫(39人：びまん性大細胞型B細胞リンパ腫14人、濾胞性リンパ腫6人、MALTリンパ腫5人、マントル細胞リンパ腫1人、High grade B-cell lymphoma/Double hit lymphoma1人、原発性マクログロブリン血症1人、血管内リンパ腫1人、リンパ腫関連血球貪食症候群2人、末梢性T細胞リンパ腫1人、血管免疫芽球T細胞リンパ腫4人、成人T細胞白血病リンパ腫1人、Tリンパ芽球性リンパ腫1人、菌状息肉症1人)、急性白血病(6人：急性骨髄性白血病5人、急性リンパ性白血病1人)、多発性骨髄腫(9人)、MGUS4人、ALアミロイドーシス1人、形質細胞白血病1人、慢性骨髄増殖性疾患(10人：慢性骨髄性白血病3人、真性赤血球増加症2人、本態性血小板血症2人、慢性骨髄単球性白血病1人、原発性骨髄線維症1人、その他1人)、骨髄異形成症候群(8人)、自己免疫性溶血性貧血(1人)、EVANS症候群1人、免疫性血小板減少症(12人)、再生不良性貧血(3人)、アレルギー性紫斑病2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、壊死性リンパ節炎、梅毒、サルコイドーシス、各種悪性腫瘍[中咽頭癌、前立腺癌、胃癌、結腸癌、原発不明癌など])

<今後の目標>

当科の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、安心して納得のゆく治療の提供を心掛けています。

【消化器内科】

<スタッフ>

常勤医：有賀諭生、江副純、須藤大輔

非常勤医：

外来2名(原田先生：水曜、加賀先生：金曜)

内視鏡3名(吉永先生：火曜、田中先生：水曜、小山田先生：水・木曜、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。

令和 6 年には江副先生、須藤先生が入職しさらにパワーアップしました。

外科の各先生、内視鏡内科新井弥生先生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)、超音波内視鏡下瘻孔形成術 (EUS 下ドレナージ) も導入し、少しずつですが症例が増加しています。

炎症性腸疾患 (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 上部・下部の内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の増加
- ③ 胆膵内視鏡検査 (ERCP、EUS、EUS-FNA、EUS 下ドレナージ) の増加

【 内 視 鏡 内 科 】

<スタッフ>

常勤医師 新井 弥生 (内視鏡内科部長)

非常勤医師 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)

小山田 新

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、須藤大輔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 6 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。

内科、外科の専攻医や初期研修医に対して消化器内視鏡の知識を広め技術の指導を行う。

【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 (毎週月、第1,3,5週水は二診体制)

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,水曜日: 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6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6年 4月	100	17	17.0	0
5月	108	22	20.4	0
6月	125	29	23.2	0
7月	176	34	19.3	0
8月	203	35	17.2	0
9月	133	18	13.5	0
10月	145	14	9.7	0
11月	145	8	5.5	0
12月	227	8	3.5	93
令和7年 1月	240	5	2.1	133
2月	97	8	8.2	0
3月	125	5	1.0	0
計	1,824	203	11.1	226

【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 地域連携室長
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。2024年11月より胃癌、結腸癌に対してロボット支援手術を開始しております。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 2名

吉川 寿一
面高 拓矢

<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 脳神経外科部長 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	脳神経外科部長	日本脳神経外科学会専門医・指導医
金沢 優	脳神経外科医長	
高橋 健太郎	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 6 年の年間入院患者数は 749 名。脳卒中関連疾患全体 459 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 437 名、脳内出血 76 名、くも膜下出血 23 名。脳腫瘍（下垂体腺腫含む）25 名、頭部外傷 130 名、てんかん 51 名が主な入院時疾患となっています。病棟は新病棟の 6 階西病棟（一般病床）、と西 4 階病棟の HCU を使用しています。急性期以降、直接退院できない場合には、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 6 年の平均在院日数は 18 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38例、血管内治療20例、rt-PA静注療法12名（Door to needle 中央値：75分）、機械的血栓回収療法7名（Door to puncture 中央値：103分）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6年度の延べ入院患者数は164名である。全身麻酔下の手術は67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いきたい。

【心臓血管外科】

<スタッフ> 非常勤医師1名

<業務の現況>

毎週月曜日の午後外来を行い、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。

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。

【 乳 腺 外 科 】

<スタッフ> 2名

常勤医師

粕谷 雅晴 医長 (日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医・認定医、日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ読影認定医師、乳がん検診超音波検査実施・判定医師)

非常勤医師

堀井 吉雄 (日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、日本乳癌検診学会、日本内分泌外科学会、日本臨床外科学会、日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医、検診マンモグラフィ読影医師、乳がん検診超音波検査実施・判定医師)

<業務の現況>

令和6年4月より常勤医として乳腺専門医 粕谷が着任しました。

乳がんの診断・治療をはじめ、線維腺腫などの良性疾患、乳腺炎のような急性疾患まで乳腺疾患全般を幅広く対応しております。

火・木曜日 外来, 水曜日 手術, 月・金曜日午後には検診二次精査外来を行っております。

<今後の目標>

近隣の先生方のご紹介もあり、手術件数・通院治療患者数もありがたいことに増えております。地域の患者様が安心して治療を受けられるよう連携を図り対応して参ります。

乳がん治療においては、基本的な標準治療は当院で全て実施可能です。乳腺疾患でお困りの際は気軽にご紹介いただければ幸甚です。

【 皮 膚 科 】

<スタッフ>

常勤医師1名、看護師1名

<業務の現況>

(1) 一般外来

午前外来にて初診(新患)および再診患者の診察を行っている。

(2) 皮膚科学的検査・手術など

午後は予約診療のほか、皮膚科的検査(皮膚生検など)や皮膚外科手術を行う。

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

皮膚科アレルギー検査(貼付試験;パッチテスト)。

(3) その他

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

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

<週間外来予定>

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

<診療実績>

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外来延患者数 (累計)	3,003人	3,044人	3,088人	3,174人	3,131人
入院延患者数 (累計)	405人	400人	298人	135人	351人

手術件数	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
・悪性腫瘍切除術	3件	1件	1人	3人	1人
・良性腫瘍切除術、 創傷処理等	106件	105件	98人	114人	101人

【泌尿器科】

<スタッフおよび当科の特色>

常勤医師は3名：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）、縣知弘（医員）、非常勤医師3名：中村敏之、土肥光希、杉野陽彦で業務に当たっています。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なっています。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。癌診療以外に男性の排尿障害、女性の過活動膀胱、尿路感染症等の一般泌尿器科症例にも広く対応しております。

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

合わせて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。

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、腎癌に対する腎部分切除術を行なっています。鏡視下手術は 3D 腹腔鏡を使用して立体感のある画像にて、腎や副腎の摘出術・腎部分切除術・腎盂形成術を行なっています。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。

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。

<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っています。

外来は 2 診制をとっており、木・金曜日は午後外来（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ないが、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。

<今後の目標>

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

【 眼 科 】

<スタッフ> 非常勤医師6名

勝本 武志、渋谷 雅之、丸山 貴史、瀬尾 真歩、横谷 駿、成田 康仁

<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 130 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、最近が悪性疾患の終末期患者も増加し、緩和ケアに関しては、医師のみならず看護師、薬剤師など更なるこれら職種の方の支援が重要になり、患者さんがなるべく快適に入院生活を送れるようにさらに診療を改善していきたいと思えます。

【 麻 酔 科 】

<スタッフ> 8名 常勤1名 嘱託医1名 非常勤医師6名

関 慎二郎 診療科部長 (麻酔科専門医)

関 智子 嘱託医 (麻酔科標榜医)

<業務の現況>

- (1) 外来業務 術前外来：術前診察と麻酔の説明と同意
- (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い、介護サービスの導入なども含めて自宅環境の整備を図り、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、外来リハビリ診療は行っていない。

リハビリ外来は火曜日、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>

多職種で協議しながら、各患者に最も適したリハビリテーションを提供し、不安無く退院を迎えることができるようこれからも支援していきたい。またスタッフ側の目標としては、介入単位数の拡充、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（副部長） 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、平日の日中は検査後 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。常勤医 2 人体制となれば、少しずつ血管系 IVR を再開させていきたい。

・初期研修医に対しては定期的なカンファレンスを開催している。30 年前と比べて CT 無しでの診療は不可能となってきており、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 6 年度の診療・読影実績は以下の通り。

	読影件数	検査件数	読影率
CT	11,250	14,512	77.5%
MRI	1,979	3,549	55.8%
核医学検査	375	452	83.0%
CT ガイド IVR	-	5	-

＜今後と問題点＞

- ・コンスタントな読影により、臨床に貢献していく。
- ・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 件を超えている。今後、常勤医 2 人体制

に移行する予定であるが、それでも全件読影は難しいであろう。

- ・ 当院では、読影依頼をしておきながら読影レポートを読まない医師が存在し、当科としては読影する意欲が著しく削がれると同時に、医療安全の観点からも非常に問題である。

【 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 部長

<業務の現況>

放射線治療科では、主に悪性腫瘍を対象として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/VMAT）、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 148 人で、高精度放射線治療としては IMRT64 件、体幹部定位照射 6 件、脳定位照射 3 件の治療を行いました。

また、4 名に対して塩化ラジウムによる RI 内用療法を行いました。

<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、安全かつ質の高いがん診療・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 1名

曾我 太三（医長）

<業務の現況>

- ・ 救急センターでの診療

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。

2024 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 : 8,899 人/年

うち、救急搬送された患者総数 : 3,879 人/年

2025 年 1 月より 1 名体制となった。救急搬送の件数は前年から約 240 人減となった。

- ・ 教育活動

他科とは異なる時間感覚やマルチタスクなどを学ぶ場として、初期研修医の成長に寄与している。1年目研修医のローテーションの他に、2年目研修医の自由選択でも、追加で救急科を選択する者が多い。後期研修で救急科を専攻する者もあり、引続き救急医療の重要性を伝えていきたいと考えている。

BLS、ICLS、JPTECについてもインストラクターとして積極的に参加し、院内だけでなく院外関係者とも協力して教育活動を行い、救急医療に対する理解を深めてもらっている。

・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。2025年3月の関東ブロックDMAT訓練では、病院外の参集拠点立ち上げも行った。

<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、災害医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

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）

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。渋川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領域の役割として、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 244 名で主病棟は 5 階東・西病棟である。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 月よりほぼ全面再開となった。しかし障害児全身麻酔下歯科治療件数は 17 件と 3 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 154 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 79.6% 逆紹介率 80.9%

外来延患者数は 7998 名（初診 1615 名、再診 6383 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：780）。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、現在は PCR 検査は行わずスタンダードプリコーションを徹底し、感染予防に努め診療を行っている。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：56）。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：123）。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：172）を中心に診療していたが、昨年度より摂食嚥下機能検査（担当：五味 検査患者数 42）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となったが、今年度より体動が激しい患者以外は全面再開。待機患者の治療を積極的に行っている。

(摂食嚥下機能管理)

昨年度より当科で担当。院内におけるVE、VFによる機能評価を行うだけで無く、リハビリを医師、ST、栄養士、歯科衛生士と協力し行っている。

(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。非常勤医師の渋川医療センター根岸（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。

(3) 周辺地域開業医との連携

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

2. 医療技術部

【中央放射線室】

<スタッフ>

診療放射線技師 15名

<認定資格>

第一種放射線取扱主任者	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。

今年度はマンモグラフィー読影システムを導入し、モニタによるマンモグラフィーの読影が行えるようになりました。

また、法改正に伴う診療放射線技師の業務拡大として、MRI 造影検査時の穿刺ならびに抜針を行っております。

心臓領域におけるカテーテルを用いた検査や治療は、昨年度と比較し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）	2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	認定血液検査技師	1名
輸血機能評価認定制度視察員	1名	化学物質管理者	1名
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師	1名	特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	3名

<業務の現況>

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

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6年度検査室勉強会>

「検査データの基本」	高橋 泰	令和6年5月1日
「Clostridioides difficile 感染症 (CDI) について」	新井 奈美子	令和6年6月3日
「病理の精度管理の問題から」	鹿児嶋 真紀	令和6年5月27日
「フォトサーベイ心電図」	原澤 幸枝	令和6年5月1日
「コントロール測定について」	橋本 正江	令和6年6月17日
「心電図 症例問題」	下城 美土里	令和6年6月17日
「緊急輸血シミュレーション報告」	小林 優子	令和6年7月23日
「24時間血圧測定検査」	大谷 友理奈	令和6年7月23日
「心電図のとり方」	杉山 千津子	令和6年9月25日
「ホルマリンの取り扱い方」	武田 将英	令和6年9月25日
「レジオネラ属菌の歴史」	柿沼 優子	令和6年10月30日
「不整脈について」	中澤 恵子	令和6年10月30日
「日当直の細菌検査と培養」	石原 圭祐	令和6年11月26日
「血算をみるときのポイント」	井野口 みゆき	令和6年11月26日
「尿沈渣の血球と上皮細胞について」	千葉 唯斗	令和6年12月18日
「生理検査システムについて」	渡辺 将斗	令和6年12月12日
「心筋梗塞とブルガタ症候群」	笠越 美穂	令和7年1月28日
「精度管理について」	大拙 友哉	令和7年1月28日
「ABO血液型判定・不一致」	倉林 夢乃	令和7年2月26日
「乳腺エコーについて」	吉田 春江	令和7年2月26日
「ホルマリンの取り扱いについて」	厚川 颯太	令和7年3月24日
「心電図パニック値」	鈴木 みもり	令和7年3月24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

Intervention Technical Expert

<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4年度	令和5年度	令和6年度
CART（胸腹水濾過濃縮再静注法）	10	2	3
CRRT（持続的腎代替療法）	18	41	35
GCAP（白血球吸着除去療法）	8	8	17
PMX（エンドトキシン吸着）	9	8	5
IAPP（免疫吸着療法）	0	0	0
PEX（単純血漿交換）	7	0	1
DFPP（二重濾過膜血漿分離交換法）	0	0	0
合計	52	51	61

※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6年度
突発性難聴	473	509	392
感音性難聴	82	56	52
一酸化炭素中毒	21	9	0
麻痺性イレウス	0	0	0
難治性骨髄炎	0	0	7
顔面神経麻痺	0	0	0
末梢循環障害	15	15	20
減圧症	0	0	0
出血性膀胱炎	0	15	9
その他	0	48	0
合計	591	648	486

○人工呼吸器管理業務

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

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

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

○心臓カテーテル業務

心臓血管造影室で使用する医療機器の操作及び保守点検を行っています。

※主な医療機器

血管内超音波診断装置 (IVUS)

大動脈内バルーンパンピング (IABP)

経皮的心肺補助装置 (PCPS)

体外式ペースメーカー

除細動装置

○植込みデバイス管理業務

心臓血管造影室でペースメーカー移植術を行う際に、ペースメーカー本体のプログラムの設定や電極（リード）の状態などを測定機器で確認しています。また、ペースメーカー植込

み後の外来時にも、安全で正常に作動しているか確認しています。

・遠隔モニタリングシステム

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

○消化器内視鏡業務

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。

○口腔外科疾患手術アシスト業務

口腔外科手術（腫瘍切除、嚢胞摘出、埋伏智歯抜歯等）の助手

○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。

○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。

○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）・金（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きます。

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) 左右間違え、度数間違え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。令和6年8月～全入院患者に NST 入院時栄養管理計画書にある栄養スクリーニング(MNA-SF)→GLIM 基準による評価を行い、低栄養リスクのある患者には医師、管理栄養士、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理計画書を作成しています。また、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。

チーム医療にも参加し、NST 回診、褥瘡回診や DCT ラウンド、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 10名、言語聴覚士 5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	18名
臨床実習指導者講習会修了者	20名

<業務の現況>

本年度は、作業療法士2名、言語聴覚士1名が入職し、総勢33名で活動しています。

急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の全ての病棟で業務を行っているため、担当部署編成を行い、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。

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。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。

リハビリテーション技術室では、各々、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。

◎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。

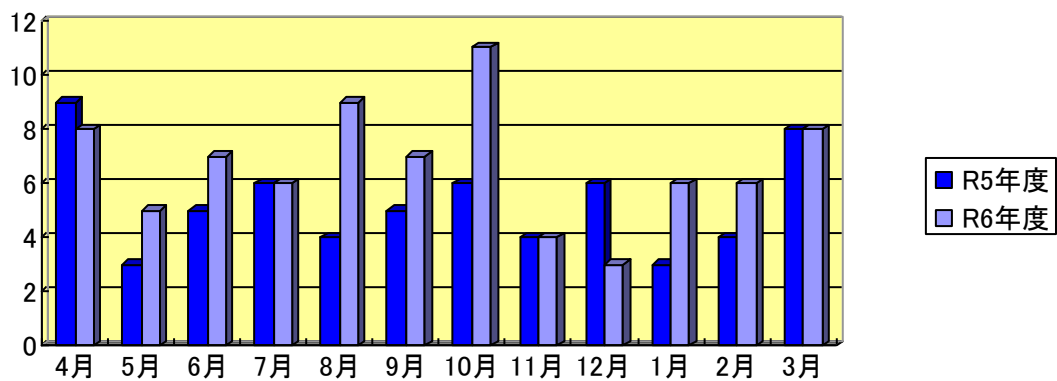
内科外科チームでは、発症間もない急性期の状態から治療中・後の不活動により生じた廃用症候群の状態に至るまで、患者の病態に合わせたリハビリテーションを提供しています。

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。

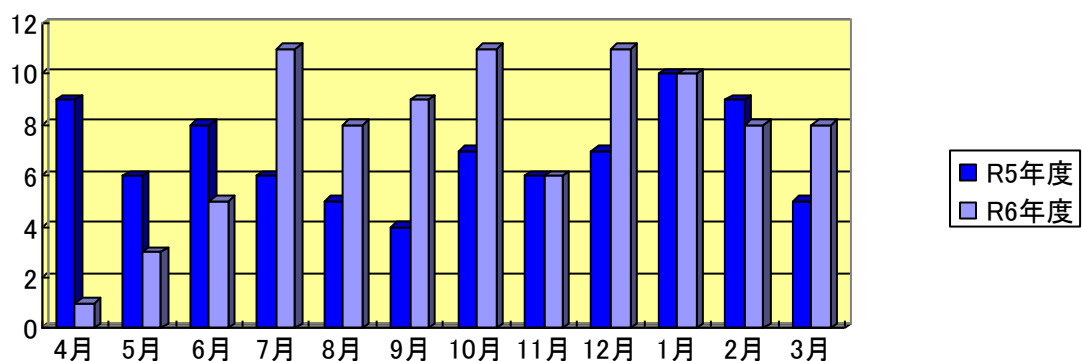
呼吸器疾患では主に間質性肺炎・慢性閉塞性肺疾患患者に対して、呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法導入にあたっての動作指導・工夫や注意点など指導しています。また、外来・入院患者に対して6分間歩行検査を実施しています。循環器疾患では、主に急性心筋梗塞、慢性心不全などの患者に対して、心臓リハビリテーション、心保護下で在宅復帰に向けた基本動作練習、動作の工夫や注意点などを指導しています。悪性新生物疾患では、主に肺癌・消化器癌（胃癌・大腸癌等）に対して術後の早期離床・基本動作練習・社会復帰を目指した応用動作練習を実施しています。また、手術を予定されている患者に対して、術前から術後にかけて周術期リハビリテ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。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：80件



周術期リハビリテーション件数：91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『生き生き体操』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。

患者の外出や外泊にはまだ制限がありますが、退院前訪問（家屋評価）や実地訓練を再開し、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。

<各種検査、評価等の件数>

装具作成件数：14 件

DS 評価件数：92 件

VE/VF 検査件数：VE26 件、VF0 件

退院前訪問（実地訓練含む）件数：38 件

<実習生受け入れについて>

令和 6 年度までに理学療法士 15 名、作業療法士 7 名が実習指導者講習会を修了しています。

本年度は養成校 4 校より、計 7 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 1 名 評価実習 1 名

言語療法 臨床実習 1 名 評価実習 1 名

<令和 6 年度リハ室内勉強会>

開催月	タイトル	講師
4 月	R5 年度インシデント報告	理学療法士 今井美咲
5 月	症例検討、FIM 研修	各担当病棟
6 月	診療報酬改定について	医事課 石田有佳里様
7 月	社会資源と退院支援	地域連携室 岡田直美様
8 月	症例検討	担当病棟
9 月	感染講習（吐瀉物処理、感染症対策）	感染管理認定看護師 田沼奈津江様
10 月	BLS、急変時対応	救急看護認定看護師 谷津千春様
11 月	スキンケアの予防	WOC 認定看護師 下山裕子様

12月	症例検討	担当病棟
1月	褥瘡委員活動報告、ポジショニング	理学療法士 山田剛史
2月	症例検討	担当病棟
3月	R6年度活動報告およびR7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）プログラムの修正、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および周術期リハの介入拡充

3. 看護部

助産師 3名 看護師 260名 准看護師 1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 1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6年度 看護部目標

1) 患者の尊厳を守り倫理的視点を持った安心安全な看護を提供する

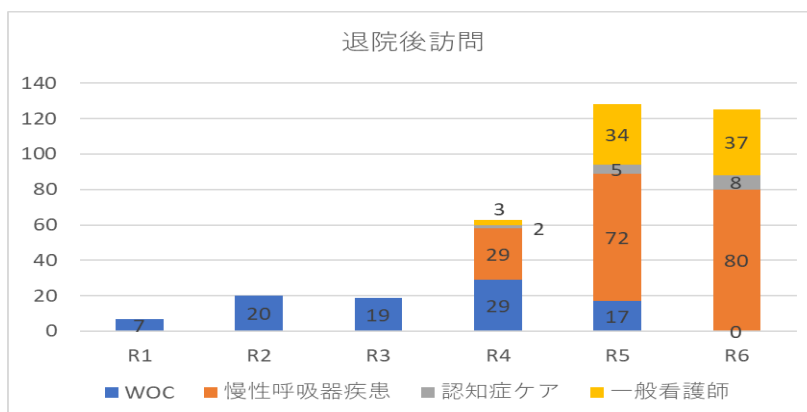
2) お互いを尊重し、みんながイキイキ働くことができる

令和6年度は、看護部では患者・家族はもちろん、自分たちもお互いを尊重できる職場作りを目指してきた。大きな変化は患者の側で看護できるようセル看護提供方式と、看護記録を見直して患者状態適応型パスシステム（チームコンパス）を導入したことである。患者のそばにいる時間が増えることで身体拘束の時間を減らしていく、なくしていく、また業務の見直しや看護記録にかかる時間を減らすことで看護ケアの充実を図ることを目標としている。まだ導入して間もないので今後は患者・家族、他職種からの評価も参考によりよい看護のあり方を追求し、患者に安全で看護師にも働きやすく満足度の高い職場へとつなげていけるように検討していく必要がある。

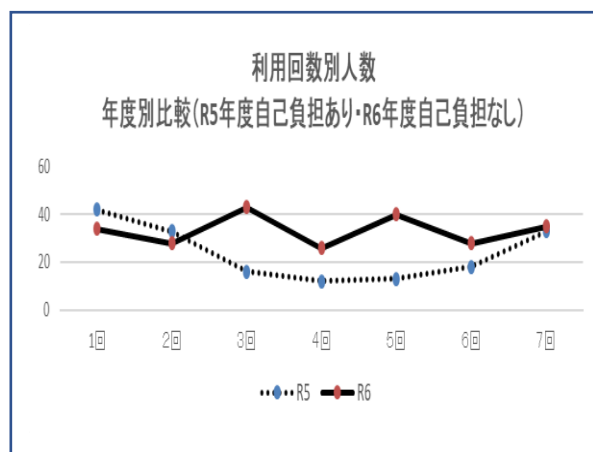
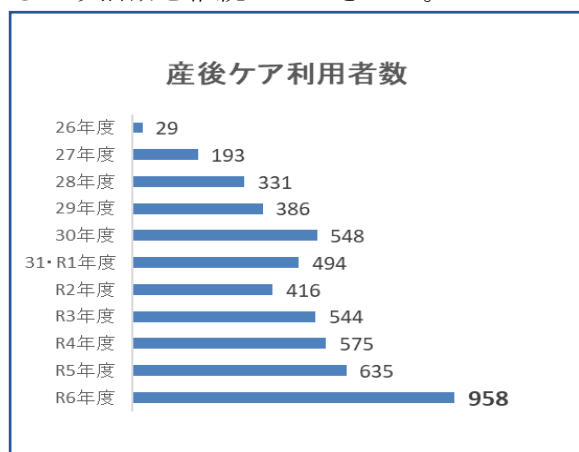
看護部の人事では4月から新師長2名、新副師長2名、新主任6名が新しく管理職に加わっている。そして新人看護師13名が入職して社会人としてスタートしている。前年度の退職者が途中退職も合わせると20名であったので看護部としては前年度よりマイナススタートとなっていた。経験者を含めて人材を確保していくことは毎年の課題になっている。しかし、令和6年度も途中退職者が4名（新人職員1名も含む）年度末の11名の退職者と合わせると計15名が離職している。（前年度より5名減であった）理由は結婚、育児などの家庭の事情もあるが精神的な理由の者もいる。また、精神的な理由で長期にわたり病休を取得している者は前年度より増加している。必要な人材確保のためには離職防止が不可欠である。看護部では毎年、職務満足度調査を行っているが、その結果では2年続けて前年度より「満足」と答えている人が増加している。前年度は8%だった離職率も5.7%に下がり、在職年数も14.8年から15.1年に伸びており長く働き続けられる職場であるとも言える。満足度調査の結果からも自分の居場所ができ、役割を發揮できるようになると満足度が上がってくることもわかっている。看護師の離職防止や人材確保のためにも自分たちがイキイキと働

けるような職場環境にしていくことは非常に有効である。令和5年度から臨床指導者と副師長、師長を教育の柱として部署での人材育成にも力を入れているが、教育体制や後輩の支援には部署により偏りも見られている。部署の心理的安全性を高め病棟全体で後輩を支援していくためには管理者のリーダーシップの発揮はもちろんコミュニケーションの活性化が必須である。看護職の定年延長も始まり移行期間ではあるがほぼ100%の人が残留してプラチナナースとして働いている。経験のある看護師が適材適所に配置されることで優秀な人材確保につながることがある。これからも看護部として、どの世代の人も長く働き続けられる職場づくりを目指していく事を目標としたい。

そのほかには師長会が中心となり強化してきた退院後訪問も、前年度の128件には及ばなかったが125件実施することができた。認定看護師だけでなく病棟の一般看護師も単独で訪問することも増えている。これからも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を整備していけるように引き続き活動していきたい。また師長会ではACPの普及活動（研修会や用紙の作成）も行い、患者家族の意思決定支援のために力を入れている。



平成26年度から始まった産後ケア事業も11年目となった。今年度からは自治体の補助が100%となり産婦さんの自己負担が無料となり、利用率は64.8%から95.4%に増加し利用者数延べ958名となった。（前年度から323名増）予約システムの導入もされ利用者が直接予約できるようになりリピーターも増えている。そのほかベビーマッサージは80組（前年度より7組増）、母乳育児相談は81件の利用があった。助産師の1市5町への両親学級の講師派遣も年に18回実施している。これからも地域の母子保健を支え住民のニーズに応えられるよう活動を継続していきたい。



【東4階病棟】

＜スタッフ＞ 28名

看護師 25名 看護助手 2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。

退院後訪問にも力を入れており、入院前に指導を行った事が自宅で不安なく行っているか、退院後の生活に不安がないかを確認する場を作り、昨年度は4例の在宅訪問の実施を行っています。今後も、退院後訪問が定着できるように取り組んでいきたいと思っています。

また、昨年度よりチームコンパスの導入や看護方式をセル看護に変更することで、看護師の導線を減らし、患者さんにより近い場所で患者さんに寄り添う看護を提供できることを目標に看護を提供しています。

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、身体拘束をしない看護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 PCA ポンプについて 看護師：柿沼
- 9月 新型 PCA ポンプ（クーデックエイミー）について 看護師：柿沼
- 9・11月 RCA 分析 講師 病棟看護師：吉田
- 12月 パーキンソン患者に関する内服薬の禁忌について 講師：内科医師 奈良

<カンファレンス>

- 倫理カンファレンス 4 例
- デスカンファレンス 3 例

【西 4 階病棟】

<スタッフ> 33 名

看護師 31 名 看護補助者 2 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 6 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：臨床工学技師
- 8月 NST について 講師：栗原理佳 看護師（6 西病棟）

- 9月 PCI患者の管理について 講師：藤井医師
- 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
- 12月 ECGについて 講師：下城 臨床検査技師
- 2月 酸素療法について② 講師：呼吸支援チーム

【東5階病棟】

<スタッフ> 30名

看護師 28名 (パート看護師 4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

東5階病棟では泌尿器科を主として・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。

年間の新入院患者数は1163名(泌尿器科582名、歯科口腔外科58名、整形外科11名、内科273名、外科61名、消化器内科78名、循環器内科41名、呼吸器内科10名、脳外科32名、呼吸器外科8名、耳鼻咽喉科9名)、平均在院日数は10.3日となっている。

泌尿器科については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ており、前立腺生検も含めるとR6年度の手術実績は424件(全身麻酔91件、腰椎麻酔126件、局所麻酔203件、無麻酔4件)となっている。また泌尿器科の化学療法患者の入院も多く、ケモ件数は99件である。標準的治療・看護を提供するため、泌尿器科での治療計画については緊急入院を除いてはほぼクリニカル・パスを使用している。歯科口腔外科では、外来での局所麻酔下での抜歯後入院の他、全身麻酔下による障害者(児)の歯科治療を行っている。(16件/年)

チーム医療の活性化を図ることを目標に泌尿器科では毎週木曜日に多職種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、看護補助者、薬剤師、地域連携室、管理栄養士などが参加し、入院中の患者治療計画や療養上の問題、治療方針等について提案・話し合いが行われ、情報共有及び質の向上を図る機会としている。他に情報共有の場として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)を実施し、患者のADL、回復の程度、ゴール設定など、他職種を交え円滑に退院の準備に努めている。

看護体制については11月よりセル看護提供方式を採用、看護記録についてもチームコンパスを導入し医療DXを推進し業務改善に取り組み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ている。退院支援チームでは、退院後訪問を立ち上げ、泌尿器科疾患における尿管・腎瘻管理、呼吸器疾患における在宅酸素療法管理が必要な患者を対象に退院後訪問を開始した。

<令和6年度病棟目標>

1. 医療倫理学に基づいた4つの原則を理解し、安心・安全な看護を提供する

- 1) ベッドサイドカンファレンスや多職種カンファレンスを行い、患者・家族の意思決定に寄り添う
- 2) リスクを最小限にし、医療関係者に利益がある決定をするのではなく、患者の利益に繋がる行動をとる

2. 自己の役割を理解し、働きやすい職場環境を築く

- 1)自己研鑽に努め、キャリア開発ラダーレベルに挑戦する
- 2)他者の意見を尊重し、心理的安全性を高め、チームに積極的に関わることが出来る
- 3)タスク・シェアを理解・推進し、超過勤務時間を減らすことが出来る

<令和6年度病棟勉強会・カンファレンス>

7月11日 入退院支援加算について 講師：医事課 石川 泰行

9月19日 倫理カンファレンス

<症例検討会>

「COVID-19感染によりADLが低下した患者への退院支援を行って」発表者：川村 千鶴

【西5階病棟】

<スタッフ> 23名

看護師19名（パート看護師2名） 看護助手4名

<業務の現況>

病床数30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6年度の病床稼働率は95.7%、在宅復帰率は平均82.1%以上です。入院する患者の診療科に制限は無く、内科系外科系を問わず疾患も多岐にわたります。患者の主な入院目的は、主に急性期治療後の体力回復のリハビリテーションと、退院後の在宅生活の準備を整える退院支援の2つです。その他、介護者の事情により在宅で生活することに困難を生じ、開業医や訪問看護師、ケアマネー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・金曜日、前日入院し手術翌日退院の2泊3日です。令和6年度の眼科入院・手術件数は241件でした。

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 11 月からセル看護方式を導入し、患者の傍で看護ケアを行い、身体拘束最小化に向けて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。また、受け持ち看護師を中心に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・家族の相談相手となり、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、記録・セル看護グループ、認知症・身体拘束最小化グループ・医療安全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>

診療報酬の改定に伴い、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 6 階病棟】

<スタッフ> 26 名

看護師 24 名 看護補助者 2 名

<業務の現況>

病床数 36 床

東 6 階病棟は血液・腫瘍内科、耳鼻咽喉科、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。

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。令和 6 年度当病棟の化学療法施行数は 546 件あり、複雑な管理を必要とする化学療法導入時は、勉強会実施やカンファレンスを多数開催し、治療を安全に実施できるように努めています。また、安全管理対策にて抗癌剤取り扱いに対してのリスクマネジメントに取り組んでいます。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ります。そのためアドバンス・ケア・プランニング (ACP) について、医師・看護師を含む多職種と患者が医学的な情報だけでなく、生活の事や希望・価値観、また社会的な情報についても共有した上で治療方針を話し合い、その最終決定を患者・家族と共に行う、共同意思決定に対しても取り組んでいます。

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。

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。

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。また令和6年度より、セル看護提供方式による看護体制を整え、患者様のそばで看護ケアを実施し、患者様の安心感に繋がる看護提供を行っています。病棟の活動は、倫理・意思決定・身体拘束最小化、退院支援、5S・感染活動、褥瘡対策、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、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）医療安全・身体拘束最小化・認知症カンファレンス、（火）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・ACPについても多職種で一緒に学んでいます。（水）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。（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6年度病棟勉強会>

7月	耳鼻咽喉科疾患について	講師：耳鼻咽喉科 児嶋賢医師
7月	血液・腫瘍内科化学療法：大量メソトレキセート療法について	講師：血液・腫瘍内科 朝井洋晶医師
9月	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
10月	血液・腫瘍内科の化学療法：観察のポイント・インヒュージョンリアクションについて	講師：血液・腫瘍内科 朝井洋晶医師
10月	眼科手術について	講師：手術看護認定看護師 田中大輔
10月	白内障疾患の看護について	講師：西5階病棟看護師 江原大祐
1月	白内障手術について	講師：埼玉医科大学病院眼科准教授 渋谷雅之先生

<看護研究発表>

群馬県看護学会看護研究発表

「がん治療に伴う経済毒性に対するA病院職員の認知度調査」

がん化学療法看護認定看護師 看護師長 伊藤里美

院内看護研究発表

「学習ニードアセスメントツール—実習指導者用—を活用した、

<症例発表会>

「AYA 世代の急性骨髄性白血病患者の看護を通して学んだこと」

発表者：主任 根岸直美

<今後の目標>

多様な疾患や治療法に対して専門的な知識を学び、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> 29 名

看護師 25 (会計年度職員 1 名) 名 看護助手 4 名 (昼 2 名 夜 2 名)

<業務の現況>

病床数 36 床

西 6 階病棟に入院する主な疾患は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、看護に役立っている。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、回復期リハビリ病棟、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 163 名、包括ケア 74 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、お住まいの地域を把握し、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、医師等、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、外来・救急センター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、少しでも安楽に過ごせるようにケアを提供し、必要な患者には緩和ケアの提供ができるよう調整している。そして倫理的な問題を考える症例患者には、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セル看護で看護を行っている。

面会制限の環境でも、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。また、医師も患者家族への情報提供を電話で行っている。

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3368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に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6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。
- ・心理的安全性が保たれた働きやすい環境づくりができる。

【7階病棟】

<スタッフ> 33名（日中補助者3名 夜間補助者1名）

<業務の現況>

病床数：37～50床

7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6年度の心臓カテーテル治療を行った件数は329件でした。令和5年度と比べると101件の増加です。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。

当院ではセル看護提供方式を導入しており、7階病棟でも「看護師の導線の無駄を省き少しでも多く患者のそばでケアの受け手の価値を最大化すること」を目指し業務を行っています。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、地域の他職種とも協働し、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6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
- 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
- 3) 安全な療養環境を提供する
- 4) 業務内容を見直し働きやすい環境を作る
- 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

<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>

6月 急変時シミュレーション

9月 看護サマリーの勉強会

【回復期リハビリ病棟】

<スタッフ> 24名

看護師 18名 看護助手 6名 (介護福祉士 2名 ヘルパー有資格者 4名)

看護職員配置 13対1 社会福祉士 専従常勤 1名 管理栄養士 専任常勤 1名

<業務の現況>

病床数 48床

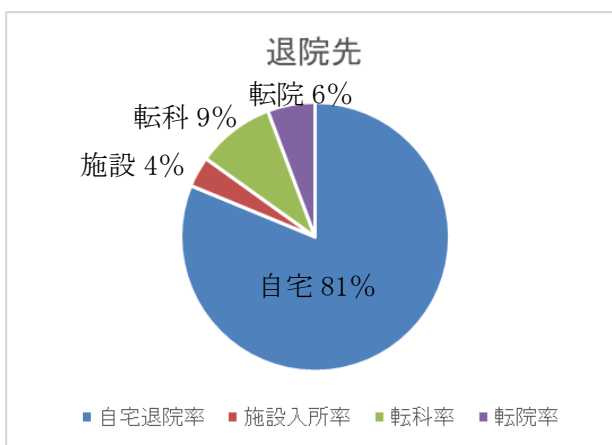
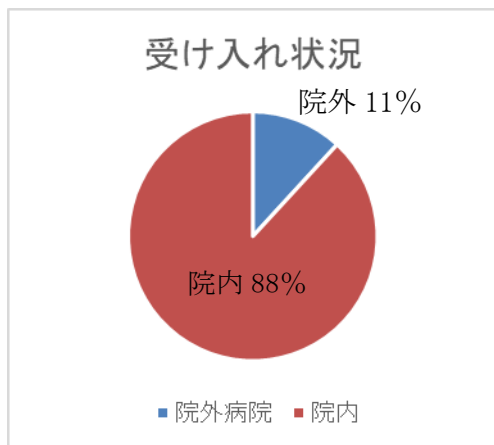
回復期リハビリ病棟は、患者が急性期の治療を終え、身体機能や日常生活動作の改善を目指す病棟です。入院できる患者は、厚生労働省が定めている対象疾患の患者のみとなります。入院期間も定められており、対象疾患別に定められている入院期間内に退院支援を行っています。当病棟は2009年に開設され15年が経過しました。開設当初から多職種と連携を図り在宅復帰を目指したりハビリテーションを提供しています。そして、患者が自宅で生活できるように病棟での生活全体が訓練につながるようサポートしています。

当病棟は、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しています。令和6年度の診療報酬改定にて栄養評価を、GLIM基準を用いて評価する事が求められ、管理栄養士が専任となり、看護師と共に定期的に栄養評価を行っています。これにより、以前にも増して患者の栄養状態を改善させるための取り組みを積極的に行うようになり、多職種間でも栄養管理の必要性を実感しているところです。今後も多職種と共に栄養に関する情報共有を行いながら、リハビリに耐えられる身体づくりを行い、患者・家族に栄養管理の必要性を理解してもらいながら、退院後の生活に活かしていけるよう関わって行きたいです。また、入院時に口腔評価を行い、患者1人ひとりの口腔状況に応じて歯科医の診察・治療が受けられるよう調整することが必須となりました。口腔環境を整えることは、保清だけでなく嚥下機能の改善につながります。また、食べられることは生きる原動力となるため、経口摂取できるための第一歩となる口腔ケアが充足できるように新たな部門と協働する取り組みを開始しています。

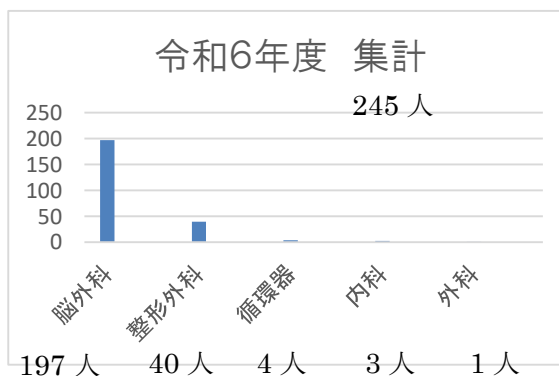
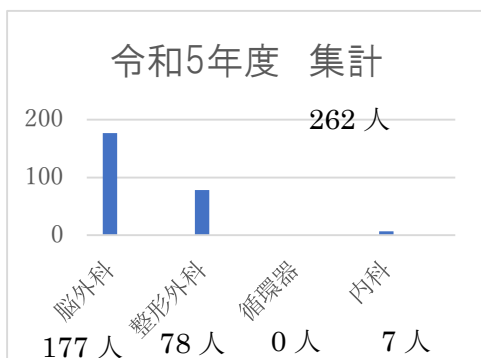
令和6年度の回復期リハビリ病棟の入院患者数は、245人でした。前年度の令和5年度の入院患者数と比較すると17人減少してしまいました。回復期入棟前の診療科別の患者数を比較すると脳血管疾患：197人整形外科疾患：40人 廃用症候群：8名と脳血管疾患の患者数は21人増えていますが、整形外科疾患の患者数は38人減っています。これは、近隣の整形外科の入院施設のある3次救急の病院に回復期リハビリ病棟が新設されたこと。更に、令和6年度より整形外科医師が1名と減ってしまい、自院からの術後の整形外科疾患患者の受け入れが減ってしまった事が大きな要因となっています。近隣からの転院相談があった際は、判定会議を通し、多職種で協議して受け入れができるように整えていきたいと思えます。また、自院の対象疾患患者の情報を早期から得て行き、脳血管疾患や整形外科疾患だけでなく重症肺炎治療後や術後の廃用症候群の患者も受け入れられるように働きかけて行きたいと考えています。そして当院の強みとなる15年の知識と経験を活かして回復期独自の入院時訪

問や退院前訪問・宿泊介護指導・実地訓練・外泊訓練など感染症対策を行いながら、家族に伝わるようなケアを提供し、回復期リハビリ病棟として地域に貢献できるように取り組んでいきたいと考えています。

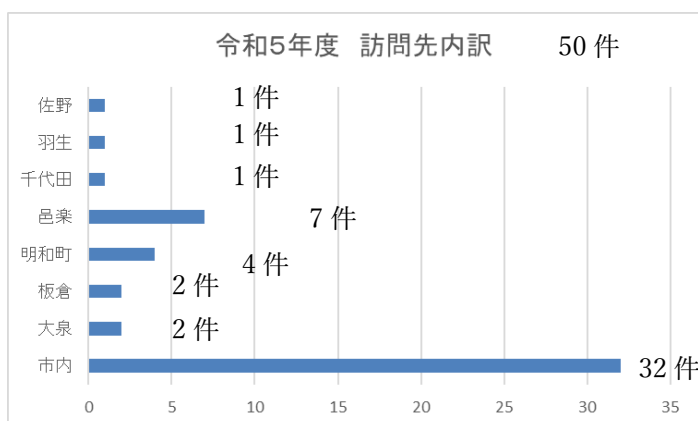
令和6年度

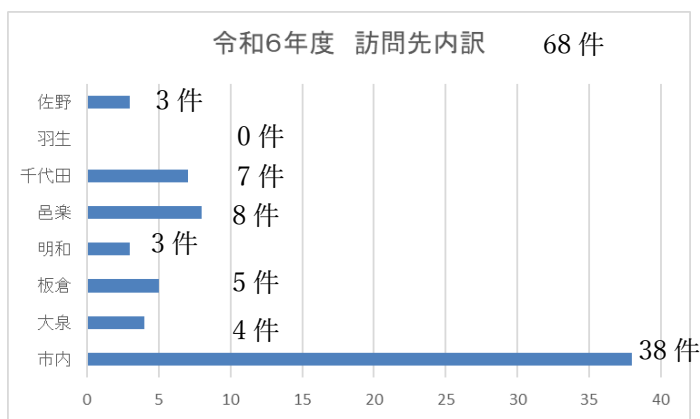


疾患別入院患者数



訪問先内訳





【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）
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ー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の間接判定法にて評価し、洗浄の質の担保を行いました。組み立て滅菌チームは洗浄後の器材を用途に応じて包装し、器材に合った方法で滅菌しています。また、化学的インジケータ、生物学的インジゲータを採用し滅菌保証に努めるとともに、ガイドラインに基づき BI 判定後に器械の払い出しを実施し安全な滅菌物の管理を行っています。昨年度より泌尿器科、また今年度より外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・滅菌対象となる物品も増加しており、看護師のみで対応することが困難な場面も出てきています。中材業務の円滑な遂行のため、ロボット支援下手術器材の洗浄・滅菌業務のタスクシェアリングが今後の課題になると感じています。

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. Davinci 機材の洗浄・滅菌のタスクシェアリング

【手術室】

<スタッフ> 17名

看護師 17名（育児休暇中1名含む）

<業務の現況>

手術室では外科、乳腺外科、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、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6年度の手術件数は1,595件あり、うち緊急手術は210件、時間外手術は65件でした。また、今年度より泌尿器科領域に加え外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。今年度は閉創前タイムアウトが導入となり、安全面での強化に繋がっています。また、患者さんが周術期として安心安全に手術を受けられるように、術前術後訪問を通して関わっており、今年度の術前訪問率も80%、術後訪問率は71%でした。令和4年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。外科手術全般・乳腺外科・呼吸器外科手術と年々対象を拡大し、活動をしております。今後もサポート外来の充実に力を入れていきたいと考えています。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。今年度は、身体抑制解除に向けたカンファレンスも必要な症例に行い、記録に残す試みを行いました。コロナ禍前は、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、面会制限は継続されているため、術中訪問の再開には至っていません。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、タスクシフトの導入や症例検討会・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倫理カンファレンスに全員が参加することもでき、他部署との情報共有を図ることができました。また、定期的に認定看護師による勉強会を開催し、知識・技術の向上に努めています。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. 職場環境や業務改善を行い、働きやすい職場にする
5. 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> 21名

常勤看護師 19名 非常勤准看護師 1名 看護補助者 1名

<業務の現況>

令和6年度の救急センター受診者数は延べ8,799人、うち救急車での搬送数は3,879件でした。一次救急は6,170人、二次救急は2,018人、三次救急は611人でした。

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、精神的に危機的状态に置かれた患者さんやご家族の方にも配慮し看護を行っています。

超高齢社会により高齢者の救急需要が高まっています。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4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70例、放射線検査112例と昨年度よりも増加しています。緊急検査・治療にも専門的な知識、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、災害トリアージナース再教育研修も年4回実施し、技能維持に寄与することができました。今では看護部全体のおよそ7割の看護師がトリアージナースの資格を有していますが、今後はその技能維持に努めていく必要があります。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割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. 多職種とのタスクシェアや情報共有など連携を深める
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. 患者だけでなく、スタッフ接遇を向上させる
4. トリアージナースや院内 BLS 等の再教育の充実

【 外 来 】

<スタッフ>

常勤看護師 19 名 非常勤看護師 16 名

<業務の現況>

外来は一般診療部門、血液浄化センター、化学療法室、点滴治療室、予防医学センターで構成されています。また、入退院センターと協力し、入院前から患者サービスの充実に向けて支援を行っています。

外来では、感染管理認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、学会認定輸血看護師、呼吸療法認定士、糖尿病療養指導士、透析技術認定士、排尿機能訓練士、介護支援専門員などの資格を取得した看護師が活躍しています。がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師による看護相談、皮膚排泄ケア認定看護師による WOC 外来（毎週月・金曜日）、手術看護認定看護師による周術期サポート外来があります。

外来では、業務改善チームと患者サービスチームを編成し、接遇や倫理、5S 活動、感染対策、タスクシェア・シフト、心理的安全性等の目標を掲げ活動しました。外来で症例・倫理カンファレンス等を開催したり、他部署のカンファレンスに参加したり、外来看護師として地域包括ケアシステムの中で役割が果たせるように活動しています。また、外来診療中における患者の急変や、災害発生時に対応できるように、救急シミュレーションを実施しています。外来看護師が中心となり多職種の協力を得て、がん患者会「おしゃべりの会」を、毎月第 3 木曜日に開催しています。

<院内症例検討会>

「外来化学療法室での褥瘡のある患者さんへの関わり」

発表者：中島里実

<看護研究>

「当院外来看護師における在宅療養支援についての意識調査～外来から始める退院支援～」

発表者：渡邊早

<今後の目標>

来院される患者さんの安全を守り、安心して診療が受けられるように、専門的な知識と技術を学んでいく。また、疾患を抱えながらも安心して生活を送れるように、他部署や地域の多職種と連携して、患者さんと家族に寄り添える外来看護を目指していく。

(1) 看護部職員配置状況

令和7年3月31日現在
(単位：人)

	病棟部門		外来部門		手術室		中央材料室		救急センター		看護部		地域連携室		医療安全管理室	合計
	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	短時間勤務職員	常勤職員	
助産師	2										1	3.46				6.46
看護師	193	4.94	16	10.70	17				17	0.41	2	1.41	4	5.69	3	275.15
准看護師		1.76	1	1.34						0.83				0.80		5.73
看護助手	2	16.43						3.84		0.45						22.72
合計	197	23.13	17	12.04	17			3.84	17	1.69	3	4.87	4	6.49	3	310.06

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

(2) 病棟看護師（常勤職員）配置状況

令和7年3月31日現在
(単位：人)

病棟	病床数 (病床除く)	看護体制	看護職員数				主な診療科
			助産師	看護師	准看護師	計	
東4階	38	7対1		25		25	外科 消化器内科
西4階 (HCU)	28	7対1		32		32	呼吸器外科 呼吸器内科
	(6)	(4対1)					
東5階	39	7対1	2	24		26	泌尿器科・内科 歯科口腔外科
西5階 (地ケア)	30	13対1		19		19	内科・脳神経外科 眼科
東6階	36	7対1		24		24	耳鼻咽喉科 血液・腫瘍内科
西6階	36	7対1		24		24	脳神経外科
東7階	50	7対1		28		28	内科・循環器内科
感染症	6	-		0		0	感染症病床
回復期 リハビリ	48	13対1		17		17	リハビリテーション科
合計	311		2	193	0	195	

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、睡眠薬推奨リスト、ドネペジル持参時の代替方法について、院内フォーミュラリーを作成しました。

(1) 調剤業務

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

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

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

- ・ 院内処方箋 1 日平均枚数：外来 20 枚/日、入院 120 枚/日
- ・ 院外処方箋発行率：90.4%
- ・ 注射処方箋 1 日平均発行枚数：入院 220.1 枚/日、外来 6.8 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：49 件/年
- ・ 薬物血中濃度高値患者のスクリーニング件数：14 件/年
- ・ バンコマイシン解析件数：165 件/年（初回投与時 56 件、トラフ濃度測定後 109 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：9,419 件/年（785 件/月）、算定率 67.7%
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料算定件数：3,407 件/年（284 件/月）、算定率 77.3%

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%バンコマイシン点眼液(クラスⅡ)、2%セフトジジム点眼液(クラスⅡ)が、細菌性眼内炎を使用目的に登録されました。また、テトラサイクリンオリブワセリン(クラスⅠ)、オリブワセリン(クラスⅢ)が、調製時に使用しているオリブ油の採用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：3,349 本/年
- ・ 抗がん剤調製件数：3,153 件/年（外来 2,208 件、入院 945 件）
- ・ 在宅用注射薬調製件数：7 件/年（オキシコドン注 1 件、オクトレオチド注 6 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：63 件/年
- ・ プレアボイド報告件数：32 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 16 品目、採用中止医薬品 37 品目、後発品への切り替え医薬品 48 品目でした。

- ・ 採用医薬品数 1,116 品目（内用剤：465 品目、外用剤：182 品目、注射剤：469 品目）
- ・ 採用後発医薬品数 393 品目（内用剤：217 品目、外用剤：43 品目、注射剤：152 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Ⅱ期 2 名、第Ⅲ期 5 名、第Ⅳ期 4 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2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、病院年報や広報誌の発行、ホームページ等の掲載管理、文書の收受、発送及び集配に関することなどです。

また、院内保育所（定員15名）の運営に際し、職員並びに会計年度任用職員が働き続けられる環境づくりに取り組んでいます。

(2) 人事厚生係

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

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ていきます。

(2) 人事厚生係

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

【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6年度においては医療器械整備事業として、マンモグラフィ画像診断システムの導入を行ったほか、手術用顕微鏡、超音波内視鏡ビデオシステム、超音波画像診断装置、電動ベッド等の更新を行いました。また、電話交換機設備の更新を行いました。

(3) 情報システム係

主な業務内容は、院内各部署より求められる各種統計について、電算システムを駆使し、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

本棟建設から10年余りが経過するため、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、病院西地区施設整備計画においては主管課(係)として、事務作業をはじめ現場の管理等、多岐にわたる業務への対応をまいります。

(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> 4名

課長1名、企画係1名、財政係2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さまざまな切り口での情報提供を行いました。

(2) 財政係

主な業務内容は、病院事業会計における予算の編成、執行管理及び決算の調製に関すること、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> 20名

課長1名（兼務）、課長補佐1名、医事係7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、医事係の1係で構成し、病院医事業務を担っており、患者サービス、診療報酬請求の精度向上に、日々研鑽しております。

コロナ禍以降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。

・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、スキャン業務、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。

《令和6年度患者数等》

延入院患者数 96,369人 延外来患者数 108,603人 初診患者数 11,327人
 病床利用率 81.74% 平均在院日数 13日 紹介率 72.4%
 1日平均入院患者数 264人 1日平均外来患者数 447人
 スキャン件数・・・159,406件/年間（1日当たり656件）

【診療支援室】

＜スタッフ＞ 17名

室長1名（泌尿器科部長兼血液浄化センター長兼診療支援室長）、係長1名
 医師事務係4名、医師確保支援係3名、医療情報係2名、臨時職員6名

(1) 医師事務係

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

《医師事務作業補助業務実績》

1. 令和6年度の診断書等書類作成件数・・・ 5,264件
2. 重症救急患者の電子カルテ記事転記入力件数・・・ 102件
3. 病歴総括の作成補助（その他）・・・ 942件
4. 病歴総括の作成補助（脳神経外科病棟）・・・ 749件
5. 院内がん登録2023年診断症例数・・・ 751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。

(3) 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、症例登録に関する業務、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6年度の退院患者数	6,183人（うち、死亡退院患者数544人）
2. ICD-10大分類別による当院最多疾患	① 新生物（1,446件） ② 循環器系疾患（1,413件）
3. 最多死亡疾患	循環器系疾患（176件）
4. 剖検患者	0件（入院）
5. 診療録貸出・閲覧数	貸出23件、閲覧0件

6. NCD 症例登録支援数	2024 年症例 外科：423 件、循環器内科:346 件
----------------	----------------------------------

<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。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や院内がん登録データの分析を行なうこと。他部門との連携業務として、管財課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。

6. 地域連携室

<スタッフ> 22 名

医師 1 名（副院長兼務）、看護師 11 名（非常勤 6 名）、MSW 6 名、事務 4 名（非常勤 1 名）

<業務の現況>

地域連携室では、地域医療機関と継続的な連携強化を進めている。強化目的のひとつとして登録医大会を年に 2 回実施、令和 6 年度もハイブリッドにて実施した。

登録医療機関は 303 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 6 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 6 年度の入退院センターからの入院患者数は 2605 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 6 年度の転院相談件数は 247 件、そのうち転院受け入れ患者数は 125 名であった。昨年度より業務件数は約 800 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。

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

紹介患者総数 6,453 名 紹介率 72.4% 逆紹介率 83.2%

医療相談件数 11,771 件

高度医療機器利用件数 93 件

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

入退院センター業務件数 7,865 件

<今後の目標>

(1) 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）
- ・多職種と協力し患者・家族支援を行う
- ・定期的にケースやインシデント等についてのカンファレンスを行い情報共有し、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

(2) 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
必要時に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 1名（専従）看護部医療安全担当者（看護師長：兼務）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）医療安全担当事務（兼務）

1. 報告文化の醸成とインシデント報告体制の強化

医療安全管理室では、「病床数の 5 倍のインシデントレポート報告数は、透明性の高い病院の指標である」との考えのもと、年間 1,500 件の報告を目標に掲げ、報告文化の醸成に取り組んだ。

インシデントレベル 0 を含む、全職員から提出されたすべてのインシデント・アクシデントレポートを確認し、根本原因の分析、再発防止策の立案、実行支援を継続して行った。

また、職員が気軽に気づきを共有できるよう、「もやっと報告」制度の整備や、オープンな

コミュニケーションを促す取り組みを進め、報告しやすい環境づくりを推進した。

2. リスクマネージャー会の活動と部門横断的な安全対策

医療安全管理委員会の下部組織であるリスクマネージャー会には、各部門から代表者が参加し、委員会で決定した方針や情報を共有している。

リスクマネージャーは、各部署における事故防止活動の推進役として、現場への周知や改善活動を担い、部門ごとに業務改善計画書を作成し実践している。

3. インシデント分析の標準化：RCA手法の導入

令和3年度より、院内のインシデント分析手法をRCA (Root Cause Analysis) に統一した。看護部ではRCAが十分に浸透し、分析の質と再発防止策の具体性が向上している。一方で、全職種・全部署でのRCA実施には課題が残っており、今後はリスクマネージャーがより活躍できる体制整備を進めていく必要がある。

4. 有害・警鐘事例に対するM&Mカンファレンスの実施

当院は急性期医療を担い、ハイリスクな治療・処置が多いという特性から、院内死亡事例のうち有害事例・警鐘事例を対象にM&Mカンファレンスを開催する院内ルールを整備した。開催数はまだ多くないものの、実施時には複数診療科の医師および他職種が参加し、学際的なディスカッションが定着しつつある。

これにより、事例からの学びを組織全体で共有し、再発防止策の質向上につながっている。

<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・R5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 R5年度活動計画報告 ・院内医療安全研修内容検討 ・治療処置に関する同意書承認 ・患者の無断離院対策
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・リスクマネージャー会活動計画報告 ・睡眠薬フォーミュラリーについて ・医療品質審査委員会設置について
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 ・治療処置に関する同意書承認
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 ・医療安全管理マニュアル一部改訂 ・東6階病棟手すり増設
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・輸血同意書の予定日削除について・薬剤指示のテンプレートについて ・医療機器のデモ器使用時の使用許可について
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 ・注意メモの利用について・治療処置に関する同意書承認 ・死亡診断書の記載について
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 ・IVRにおける過線量事象について・

	医療監視報告・転倒転落初期対応フローシート改訂について・コロナ隔離患者の監視モニターについて・地域連携相互評価の報告について・死後の画像診断について
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 ・パンの給食提供について・侵襲的治療（手術含む）術前休薬によるリスクについての文言追加について・研修医の死亡診断書作成について
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・死亡時チェックシートについて・CT造影の点滴負荷について
R7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・医療安全後期研修について・パン提供に関する試食会の報告・アナフィラキシー対応チャートについて
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・術前休薬同意書について・死亡時チェックシートについて
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 ・医療安全管理室の下部組織に身体的拘束最小化位置づけ・医療安全管理室の下部組織にRRT・副作用報告システムについて・地域連携相互チェック1-2報告・副作用報告システムについて

②リスクマネージャー会の活動

人数：28名（11職種）

会議：9回（うち1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	インシデントレポート提出自の心理的ハードルを低下させる	事務員版IRのマニュアル再周知啓発案内作成
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	49件/年報告あり。全体の3.6%で目標達成できず
看護部 薬剤部	指示簿の運用基準作成	現状調査 薬剤指示を他の指示コメントとは独立して入力方法へ改定 指示コメントの変更に対して●をつける
医療技術 部（リハ ビリ）	代診時のインシデント減少に向けた改善計画	スキンテアの発生なし、カルテ転記ミスなし。代診時の症状変化に対しては発症後の対応を周知した

③医療安全カンファレンス

51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
検討数 (科内M&Mカ)	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7
死亡者総数	39	34	30	43	35	45	37	39	58	71	34	65	530

⑤M&M (科内) カンファレンス

日程	テーマ	人数	職種
5/20	予期せぬ急変した患者の対応	6名	医師、研修医
7/10	抜管数時間後の死亡事例	4名	医師、看護師
10/16	PCI 時の過線量事例	15名	医師、看護師、ME、放射線技師
12/11	若い医師への指導体制の再考	19名	医師、看護部、放射線技師
2/17	Af 患者への対応	6名	医師

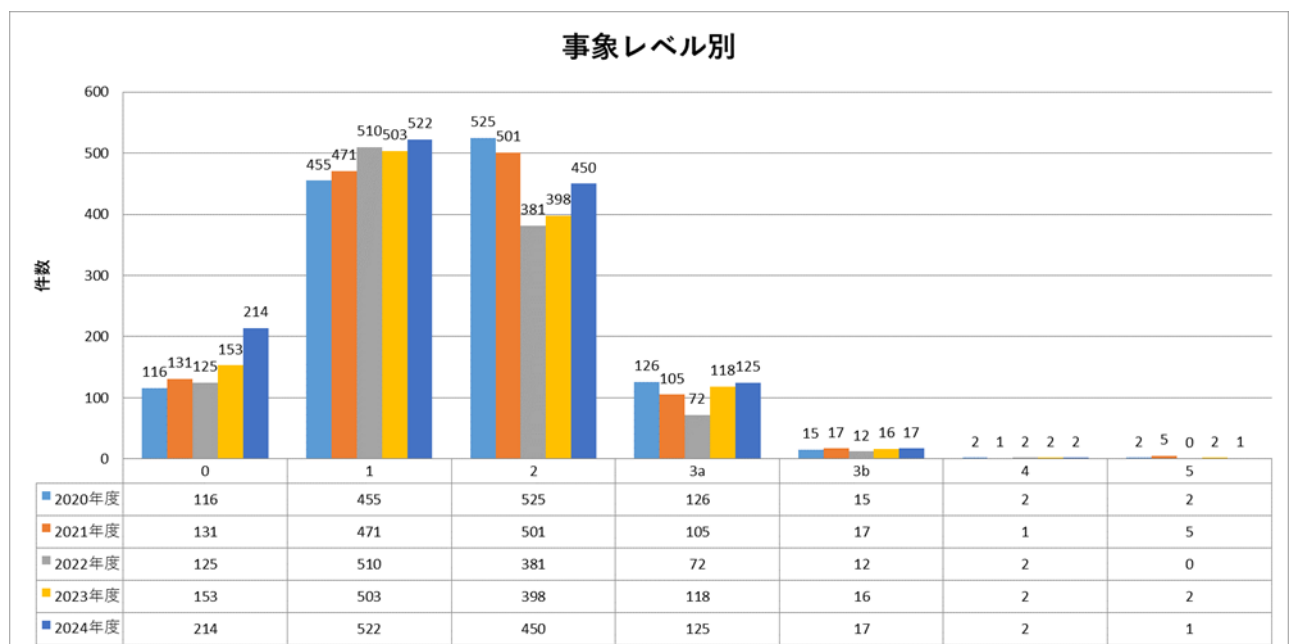
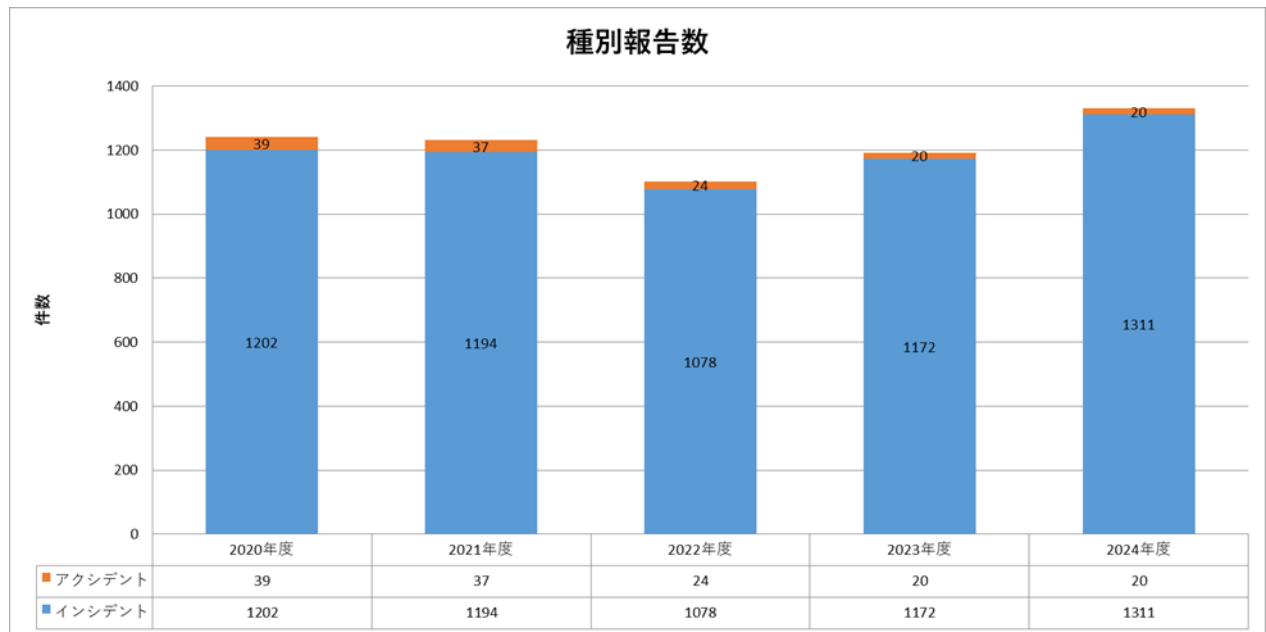
⑥医療安全研修

日程	対象	参加者・率	内容
2024.6	全職員	565名・99%	① スイスチーズモデル ② 目くばり、気配り、心配り ③ よりよいコミュニケーションのために ④ ガバナンス⑤五つの眼
2025.2	全職員	568名・99%	① 薬剤誤投与に係る死亡事例の分析 ② インスリン事故 ③ 届ける際の一言掛け ④ 指示だしと指示受けで大切なこと ⑤ サイバーセキュリティ ⑥ 医療ガスについて

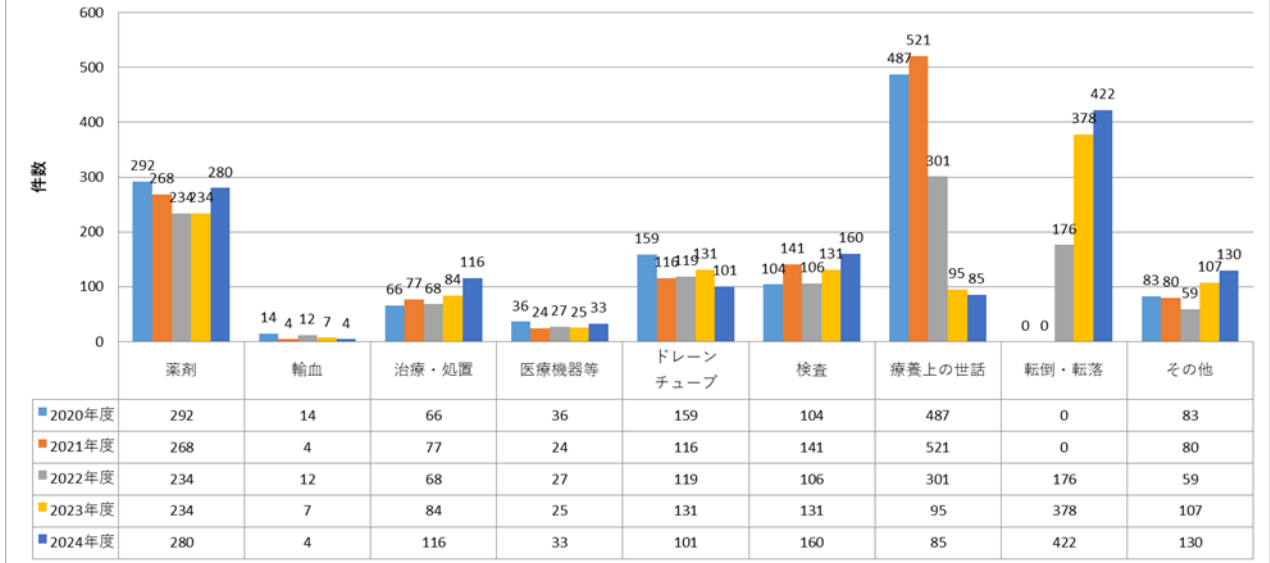
⑦院内医療安全ラウンド

医療安全ラウンド	医療安全管理部門・リスクマネージャー	11回
モニターラウンド	医療安全管理者・臨床工学技師	5回
配・下膳車ラウンド	医療安全管理部門	3回
転倒転落事例ラウンド	医療安全管理者・理学療法士・DCN	44回

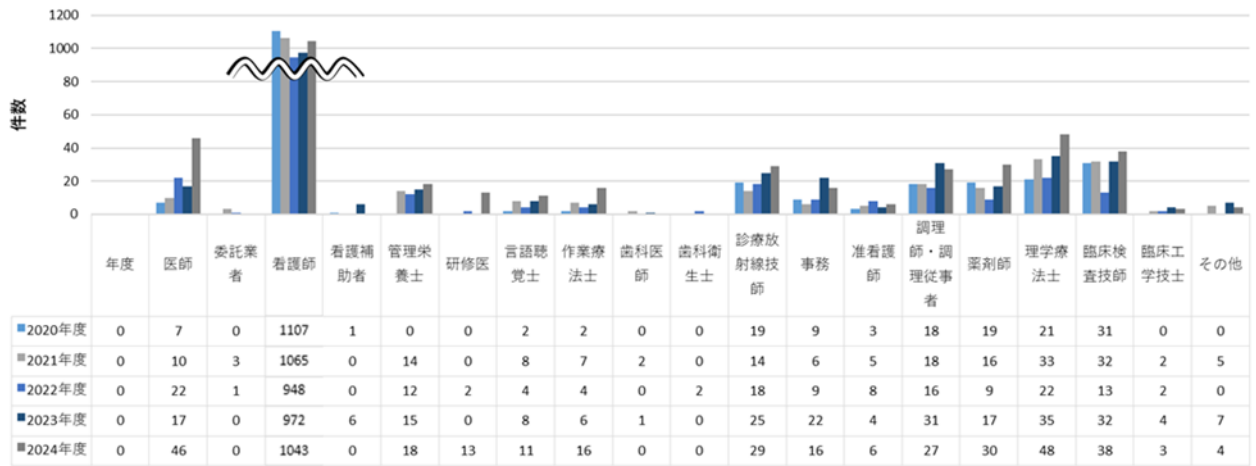
⑧インシデント報告統計

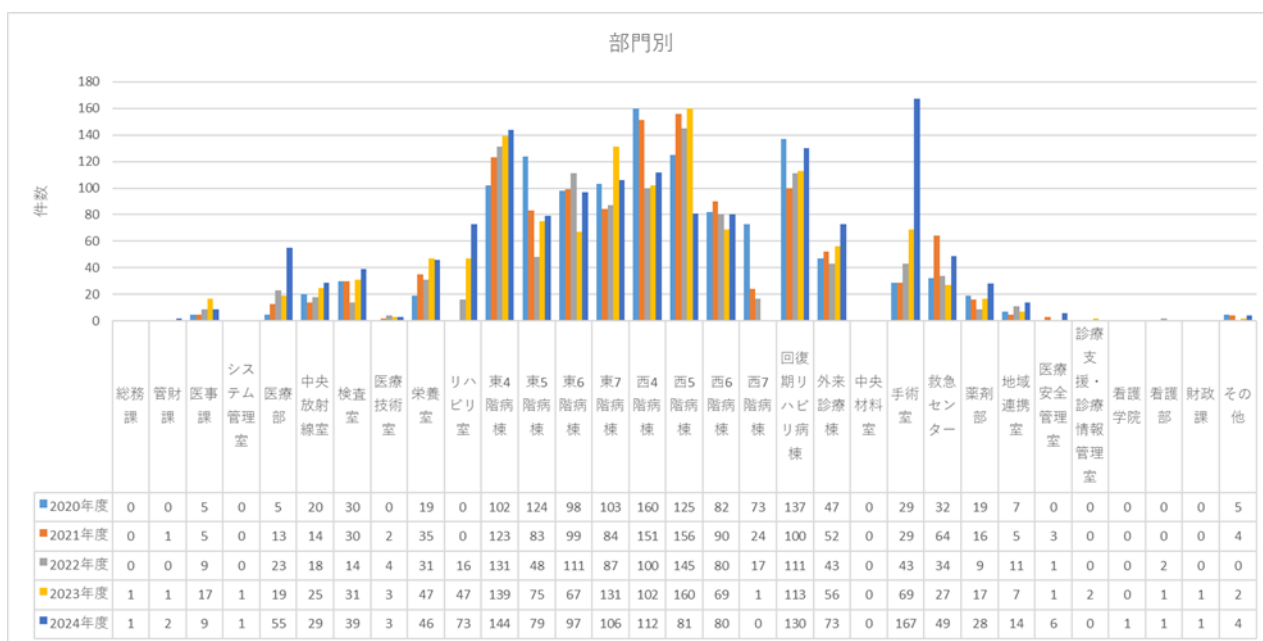


内容分類別

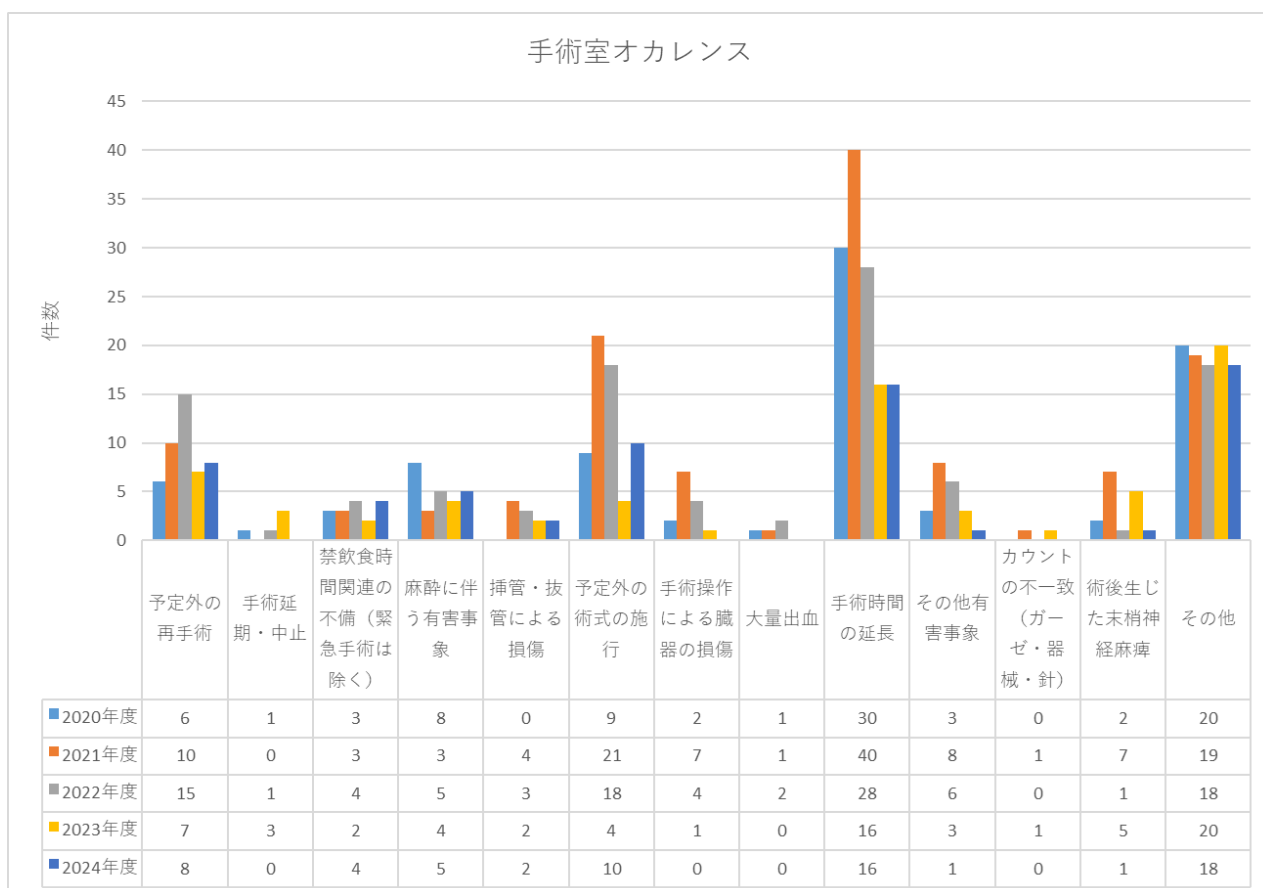


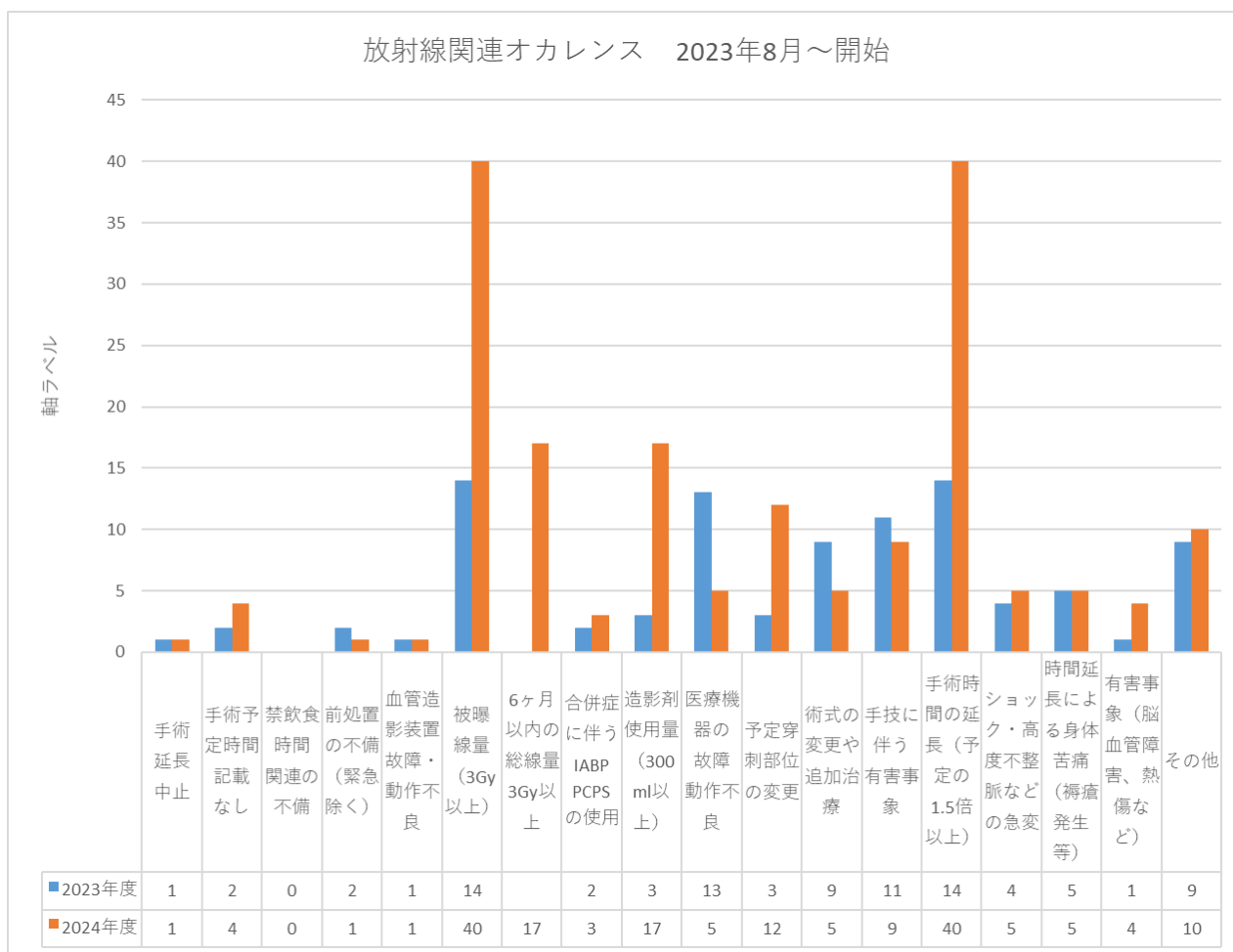
職種別





⑨オカレンス





※6ヶ月以内の総線量3Gy以上の項目は、2024年11月開始

⑩公立館林高等看護学院講義

1年生1回、2年生9回

⑪各部署医療安全に関する研修会

48件

<医療安全管理係 今後の目標>

- (1) 身体拘束最小化に伴う事故防止
- (2) RRS/RRT活動強化
- (3) 肝炎制御マニュアル整備
- (4) VTEマニュアル整備

<感染管理係の業務の現況>

感染管理担当者として、患者さんの医療に関する安全を担保できるように活動しています。ですが、感染対策の活動は一人で行えるものではありません。まずは、専門知識を持った複数の職種が構成員となり実動部隊である感染制御チーム (ICT) を結成し、病院の職員の皆さんの協力を得ながら感染対策を実践しています。(表1参照) 新型コロナウイルス感染症の新規発生も多数確認され、油断はできない状況が続いています。(図1参照)

感染対策を実践してもらうためには、知識を持ってもらうための教育も必要です。年2回の感染対策研修会を開催するほか、感染症や対策の情報などを適宜全職員にむけてお知らせ

を作成しています。

そして、感染対策の実践が必要なのは、病院に限ったことではありません。邑楽館林地域の感染管理認定看護師として、近隣の医療機関や、福祉施設からの講師派遣の依頼や日々頂く相談に対応し、不安・疑問の解消に努め、専門家がいなくても自信を持って感染対策が実践できるようにお手伝いをしています。その他、後進の教育として感染管理の教育課程の学生の指導もおこないました。

また、保健所との連携は継続しつつ近隣の医療機関とも連携をはかり、定期的にカンファレンスを開催するほか、医療機関・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地域の感染対策水準の向上を目指して活動しています。

感染対策はとかく面倒と思われがちですが、面倒と思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。

現在、医療の世界では薬剤耐性菌の出現が問題であり、その要因は抗菌薬の不適使用にあると見られています。薬剤耐性菌の出現を抑制するためには、抗菌薬の使用状況を監視する体制が必要とのことで、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の発足が必須となりました。そして、前述の ICT の業務と並行し、院内の抗菌薬の使用状況を確認し必要時医師に変更・中止の確認などの介入を行っています。しかし、週一回カンファレンスを行う程度であり活動の頻度が少なく、十分な活動とは言えないと感じています

*ICT：感染制御チーム（Infection Control Team）

AST：抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team）

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の4職種で構成、メンバー重複可

表1：感染管理係としての活動内容

院内感染対策委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・定例（1回／月）、随時開催（病院の対策方針の諮問機関） ・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
看護部感染対策 リンクナース会	<ul style="list-style-type: none"> ・年6回（概ね隔月） ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・1回／週程度以下の内容で実施 ・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の確認
AST カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・1回／週程度以下の内容で実施 ・血液培養陽性者の確認 ・真菌検出患者への介入 ・白血球減少患者への対応確認

職業感染防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 針刺し切創・曝露等発生状況の把握（図 2， 3， 4 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 （表 2 参照）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回／週、1 回／月、随時で報告 ・ 感染症の類型に応じて定期的および診断毎に保健所に報告 ・ 厚生労働省の感染症発生動向調査にも参加し、全入院患者を対象に感染症者を報告
研修会講師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員対象の研修会を開催（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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内外への感染対策の講義（表 5 参照） ・ 感染管理相談（医療機関・保健所・近隣福祉施設など） ・ 感染管理認定看護師教育課程実習生受け入れ
相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員や保健所、近隣の医療機関などからの相談に対応
地域連携 カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止対策加算算定のための連携医療機関とのカンファレンス（年 4 回開催）（表 6 参照） ・ 感染症対策の情報交換や相談対応など
感染対策向上加算指 導連携強化加算訪問	<p>ごが内科榆クリニック、たなか医院 真中医院、 ふじの木整形・内科クリニック、</p>
感染対策向上加算 加算 1 病院相互訪問	<p>訪問；伊勢崎市民病院 受診；三恩医光会 東邦病院</p>
情報周知	<p>I C T ニュース 令和 6 年 23 件発行（表 7 参照）</p>

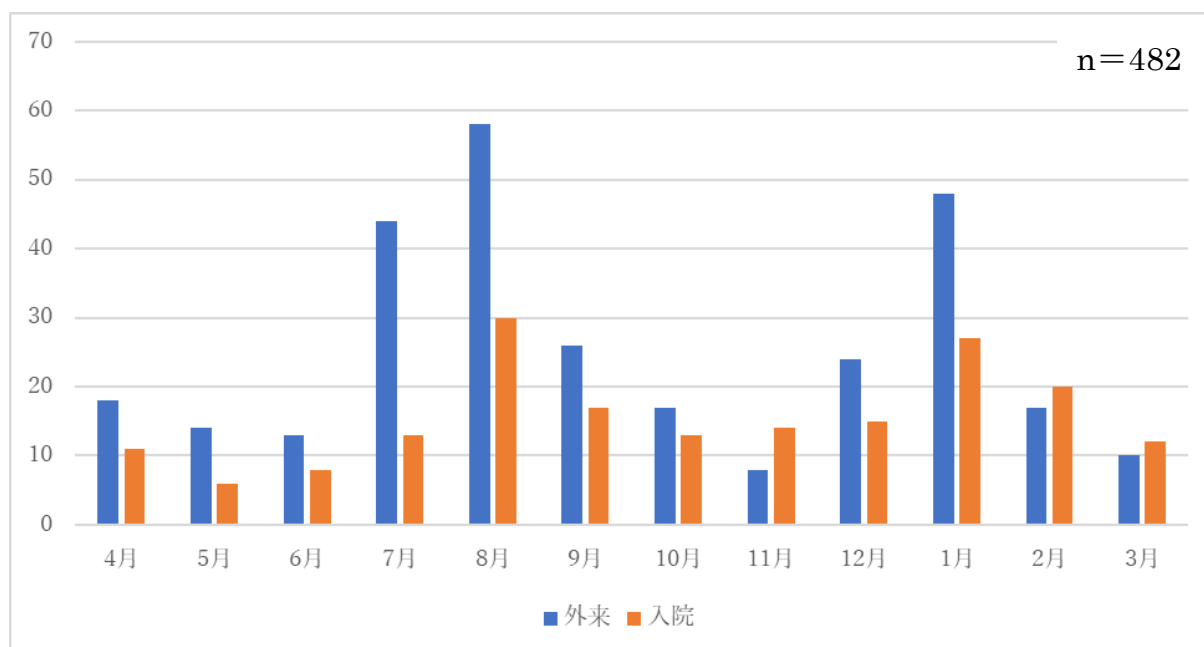


図 1：令和 6 年度 新型コロナウイルス新規陽性者発生状況
482 名と多数のコロナ陽性者を確認し、そのうち 28%程度の 185 名が入院となりました。

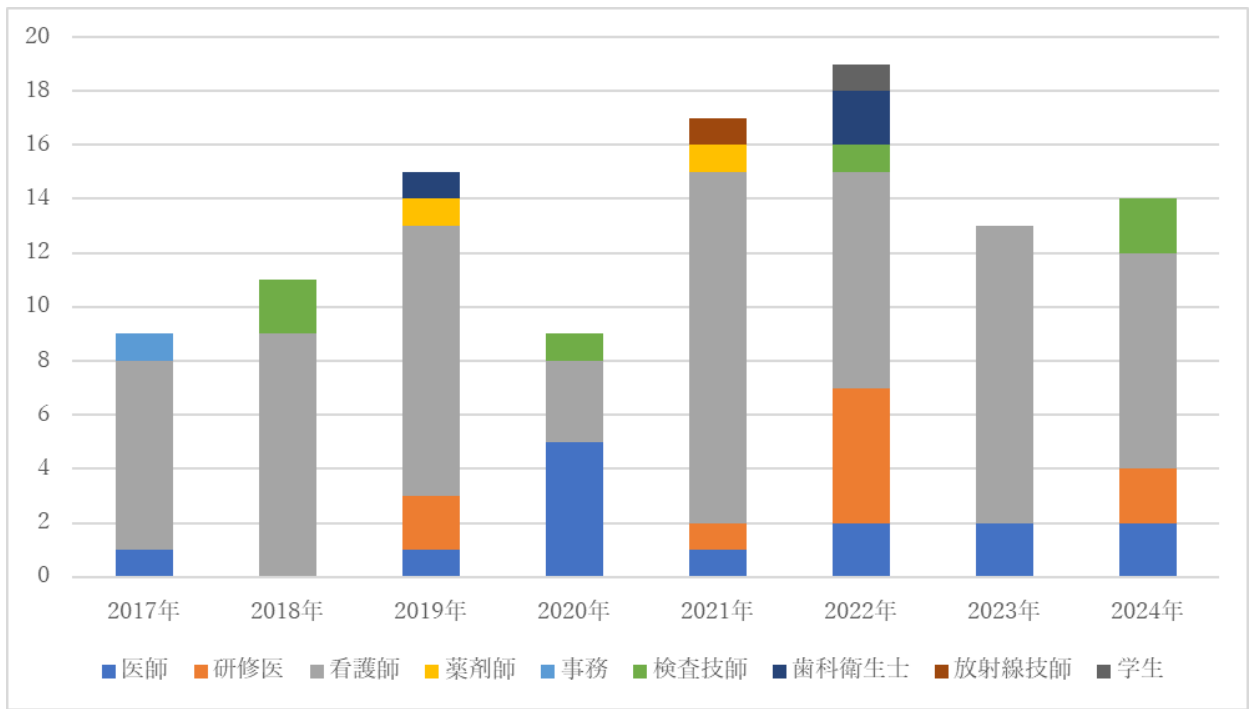


図2：職種別針刺し切創・曝露の発生状況

医療行為に伴うものの為、看護師および医師の針刺し発生が多く見られていますが、曝露の発生のリスクは全ての職種が持っています。

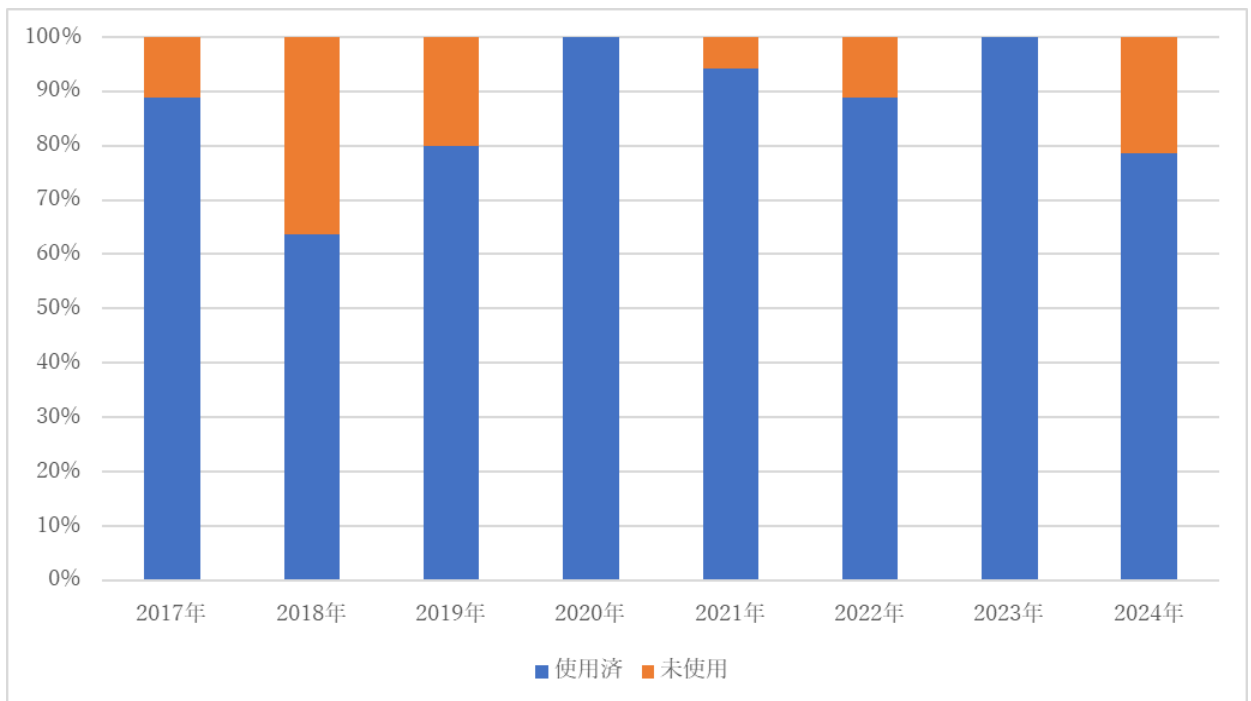


図3：事故器材の使用状況

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

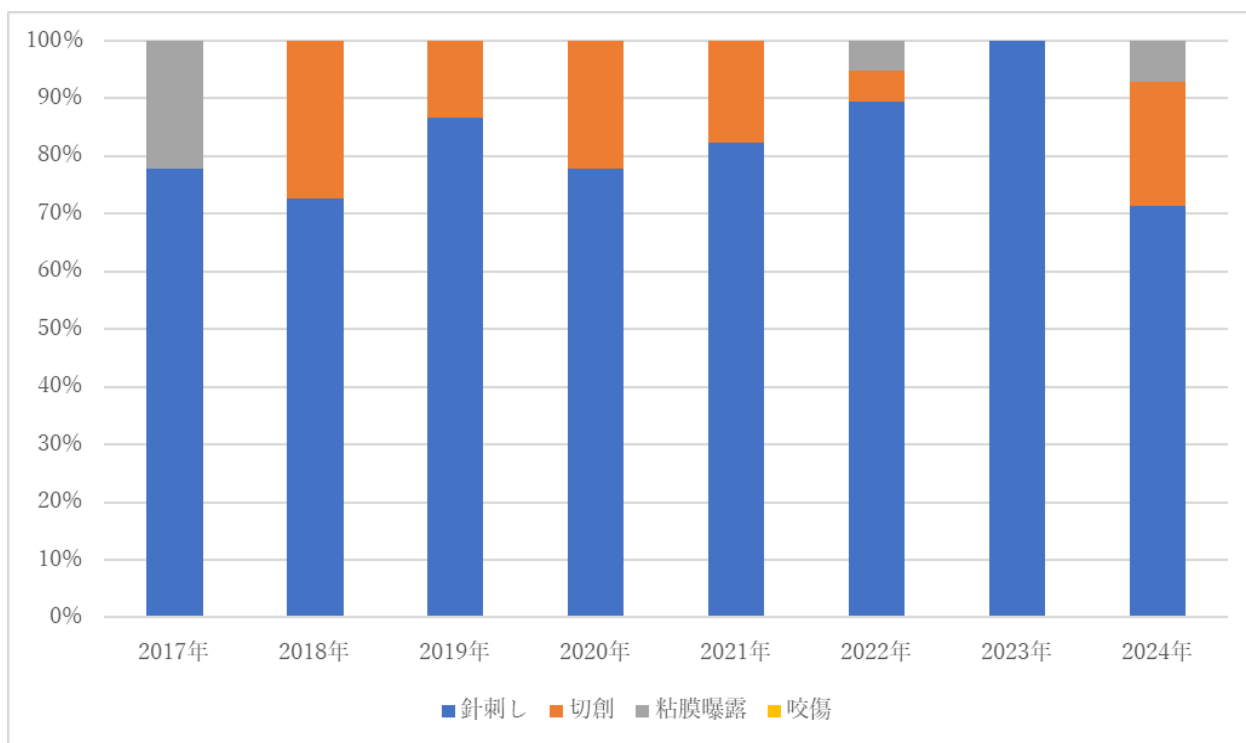


図4. 曝露の種類

体液曝露には、針刺し、切創、粘膜曝露、咬傷とありますが、針刺しによる体液曝露が多くを占めています。

表2：令和6年度感染症発生状況

類型	診断名	件数
2類	肺結核	6
	粟粒結核	2
	潜在性結核	5
	結核性胸膜炎	1
4類	レジオネラ	1
	日本脳炎	1
5類	梅毒	2
	破傷風	1
	後天性免疫不全症候群	1
	侵襲性肺炎球菌感染症	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6年度の感染対策研修会

テーマ	期間	参加率
1回目 感染管理 梅毒／水痘・MMRの病態と検査について 講師：SRL 学術顧問 山中喜代治氏	8月 8,14,15,21,26,29日 2024年 9月 2,4日 集合研修	95%

2回目 結核 疾患について、結核管理 服薬について 講師：ICT	12月10,12,17,19, 25日 2025年1月9,14,15,16 集合研修	95%
--	--	-----

表4：令和6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 血液培養について 講師：BD 塩浦真紀様、三崎竜太 様	6月5、6日 6月10～30日 集合・配信	43%
2回目 感染症で失敗しないための5原則 講師 前橋赤十字病院 感染症内科医師 林 俊誠 医師	2025年1月22日 3月6, 17, 2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
群馬県感染症対策連絡協議会総会・特別講演会など 2回(WEB参加 2024年6月19日 2025年2月21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
令和6年度 高齢者施設感染対策リーダー研修会	館林保健所管内の施設職員 7月17日 9月3日 11月6日
令和6年度 感染症対策連絡協議会 リンクナース研修会 群馬県感染症対策連絡協議会 主催 新興感染症発生時受け入れ訓練 2月16日 施設および医療機関へ講師派遣 (6件) 感染対策向上加算に係る高齢者等施設訪問指導	7月5日 伊勢崎市民病院 東毛地域の看護師 ICTメンバー、 館林市邑楽郡医師会員 6月11日 いずみの里 7月3日 やまつつじ 8月21日 陽光園 1月20日 邑楽町社協 3月17日 やまつつじ 2月7日 なごみの里 3月12日 あさひ

感染管理認定看護師 教育課程実習生受け入れ および実習報告会 WEB 参加	受講生 2 名
--	---------

表 6：令和 6 年度地域連携カンファレンス開催内容

開催月	内容
5 月 22 日	令和 6 年度行動計画について 感染対策向上加算・指導連携強化加算の訪問について HIV 陽性者の針刺し粘膜曝露の対応と協力病院について 令和 5 年度の報告書のまとめ 感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) について 保健所からの情報提供
8 月 28 日	新規加算算定医療機関紹介 今期の季節性インフルエンザの流行の備えについて 保健所からの情報提供
11 月 8 日	新興感染症患者発生想定を受け入れ訓練 座学・手指衛生の演習
R7 年 2 月 26 日	新興感染症患者受け入れ訓練のアンケート結果報告 次年度連携強化加算のラウンドについて アンチバイオグラムについて 保健所からの情報提供 (ARI サーベイランス)

表 7：ICT ニュース発行状況

発行月	内容
5 月	手足口病が増加しています！
6 月	人食いバクテリアについて
7 月	感染症患者が増えています、感染対策をお願いします 手指消毒＞手指洗浄
8 月	抗菌薬適正使用支援研修会報告 針刺し切創時の対応について ICT 研修会報告 (中間)
9 月	ICT 研修会報告 (最終)
10 月	ピクトグラムの修正について インフルエンザ発生について
11 月	見逃していませんかその症状 研修会報告 インフルエンザ流行 マイコプラズマ インフルエンザ注意報警戒
12 月	インフルエンザ警報発令 インフルエンザ流行加速

令和7年 1月	研修会報告
	体調観察の依頼
	感染性胃腸炎について
3月	感染性胃腸炎の流行について
	麻疹について
	麻疹（県内の患者発生）

<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 6 名	(女子) 2 5 名	計	4 1 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) 経皮的心肺補助装置 |
| (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) 手術支援ロボット | (28) AeroDRシステム |
| (29) 検像システム | (30) 治療RISサーバー |
| (31) 画像管理情報サーバシステム | (32) 診断情報システム |
| (33) 病理検査システム | (34) 人工透析装置 |
| (35) 自動採血管準備システム | (36) 注射薬自動払出装置 |
| (37) 医薬品総合データベース | (38) 全自動輸血検査装置 |
| (39) 多項目自動血球分析装置 | (40) 全自動尿分析装置 |
| (41) 全自動血糖分析装置 | (42) 全自動ヘモグロビン分析装置 |
| (43) 生化学自動分析装置 | (44) 血液ガス分析装置 |
| (45) 超音波診断装置 (生理検査) | (46) 血液凝固自動分析装置 |
| (47) 臨床化学自動分析装置 | (48) 高気圧酸素治療装置 |
| (49) MRPベンチマークシステム | (50) 就業システム |
| (51) 内視鏡関連装置 | (52) 設備機械等運転管理業務 |
| (53) 空調等中央管制装置 | (54) 電気保安管理 |
| (55) 受水槽保守 | (56) 井水ろ過装置 |
| (57) 感染・透析排水処理設備 | (58) 液化酸素設備 |
| (59) エレベーター | (60) 血液浄化装置 |

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

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

4. その他委託契約

- (1) 洗濯業務
- (2) マットモップ環境管理業務
- (3) 衛生保守管理（殺虫殺鼠）
- (4) 駐車場誘導整理業務
- (5) 一般廃棄物収集運搬処理
- (6) 産業廃棄物収集運搬処理
- (7) 感染性廃棄物収集運搬処理
- (8) 放射線個人線量測定業務
- (9) 放射線管理区域内汚染測定業務
- (10) 寝具リネン業務
- (11) 院内清掃
- (12) 清潔管理区域環境管理業務
- (13) 院内警備業務
- (14) 煤煙濃度・水質分析
- (15) 医材管理業務
- (16) 検査一部委託
- (17) 医事業務
- (18) 弁護士委託
- (19) 食器洗浄業務
- (20) 電話交換業務
- (21) 院内搬送業務
- (22) 今日の臨床サポート
- (23) 医師採用補佐業務
- (24) 例規集情報管理委託
- (25) 病棟カーテン洗濯業務
- (26) 基準寝具洗濯業務
- (27) マットレス洗濯消毒業務
- (28) 白衣診察衣等洗濯業務
- (29) 患者清拭タオルサプライ業務
- (30) 人間ドックサプライ業務
- (31) R I 廃棄物処理業務
- (32) オクレンジャー安否確認サービス
- (33) 厨房グリスフィルター交換洗浄業務
- (34) 厨房グリストラップ維持管理業務
- (35) X線ガラスバッチ
- (36) 駐車場清掃（除草等）作業業務
- (37) 厨房調理配膳準備業務
- (38) 広報コンサルティング業務
- (39) 診療録保管管理業務
- (40) 人材派遣委託 外来受付・案内業務
- (41) 人材派遣委託 準夜間看護助手業務
- (42) 人材派遣委託 学校事務業務
- (43) 人材派遣委託 総務課業務補助
- (43) 人材派遣委託 調理補助

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、専門化に対応し、平成9年4月から現住所に新築移転し、定員を90人（各学年30人）から120人（各学年40人）に増員し、看護師の安定した供給を図るものとした。そして平成12年4月より専修学校の認可（群馬県教育委員会指令学第79号）を得て、多くの優秀な看護師を輩出している。

令和2年4月1日より「公立館林高等看護学院」と名称変更した。卒業生は令和6年度末現在1,605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）
修年数	3年
職員	学 院 長 1名 事 務 1名 専任教員 10名 そ の 他 2名

<卒業後の資格>

1. 看護師国家試験受験資格
2. 保健師学校・助産師学校および養護教諭養成課程の受験資格
3. 大学編入学資格
4. 専門士（医療専門課程）の称号を付与
5. 国家公務員採用試験一般職（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6年度運営方針>

本年は、新カリキュラムの運用3年目で、全ての学生が新カリキュラムの学生となる。今年度も新カリキュラムを実施しながら評価し、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いていく。

学内のICT化は、通信環境の脆弱性が明らかになったため、PCやサーバー等の関連物品の変更や入れ替えを予定している。新入学生より、タブレットによるデジタルテキストを導入し、学習支援としてMicrosoft teamsを構築し、運用を開始する。

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。昨年度は、学生の募集活動として学校説明会を1回、オープンキャンパスを3回開催した。また公式インスタグラムを学生の協力のもと充実させた。今年度は引き続き、同様に広報活動に力を入れ、ホームページ等もより充実させたい。しかし受験者数は減少し、新入学生数は35名と定員を割っている。群馬県内の看護師養成所では、1校を除いたほかは、二次募集や追加募集を実施しており、どこも学生集めに苦心していることがわかる。少子高齢化がますます進む社会で、いかに優秀な学生を集められるかは、学院の存続に関わる重要事項である。よって今年度は学校説明会を2回に増やしたり、学院の広報や入試の検討を行いつつ、18歳人口の減少や大学を含めた他の養成所の状況や、高校3年生の看護師希望者の状況を元に、今後どのように学生確保をしていくかを検討していく必要がある。

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。看護学校でのパワーハラスメントのニュースが全国的に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。むろん専門職を育てるための指導は適切に行われなければならないが、学生と教員間、また教員同士とで相互理解に基づいた適正な教育指導を意識し、心理的安全性の整備に努めたい。

看護師国家試験では、毎年合格率100%を目指して学習支援をしている。今や国家試験対策は、1年次から開始しないと3年後に間に合わないというのは、常識になりつつある。ただし、教員がいくら学生にやらせようとしても、本人たちがその気にならないと、状況は変わらない。そのためには低学年からの学習の習慣づけが重要であり、指示待ちではなく、自ら思考し、学習することを習慣づけたい。

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）	
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。	
教育目標（新）	卒業生の特徴（新）
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。
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。
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。
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。

令和6年度 重点目標

1. 新カリキュラムの評価と ICT 導入による学習環境を整備する。
 - 1) 新カリキュラムの評価をする。
 - 2) 1年生から電子テキストを使用することで明確になった問題点について検討し対策を立てる。
 - 3) マイクロソフトチームズにて、当看護学院にあったシステムを構築する。
 - 4) 個人情報保護の規定を作成する
 - 5) 学習のシステムを積極的に活用する
2. 低学年からの学習が習慣化できるよう学習支援体制を強化する。
 - 1) 看護学生としての将来のキャリアデザインを描き、計画的に学習に取り組めるよう支援する。
 - 2) 成人学習者として学生個々に合った学習を支援する。
 - 3) 学習に困難を感じている学生については、早期に保護者と共に支援する。
 - 4) 交流会や学院のレクリエーションの主体を学生に戻し、教員はオブザーバー（あるいはアドバイザー）として関することで学生の主体性を伸ばす。
 - 5) 教育力の向上のために、教員の自己研鑽を支援する。
3. この地域の看護師の充足に必要とされる看護学院の役割を果たす。
 - 1) 次年度の入学生の確保に向けて、学校説明会・オープンキャンパスを開催する。
 - 2) ホームページ・インスタグラムを充実させる。
 - 3) 進路ガイダンスや指定校等学校訪問時に、看護学院の説明を行う。
 - 4) この地域をはじめとした学生本人の望む進路へ就職支援する。

4. ハラスメント対策により「学生と職員を守る」組織文化を醸成する。

- 1) 学生と職員あるいは職員同士において相手をよく理解した上での接遇に努める。
- 2) ハラスメントについての理解のための研修を行う。
- 3) 職員学生間、学生間でのハラスメント防止のガイドラインの作成・周知・徹底

5. 障害者差別解消法に基づき、「合理的配慮」の当院での考え方を検討する。

- 1) 当看護学院に合った「合理的配慮」についてのガイドラインを作成する。

<学生の状況> (令和7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	27	22	24	73
栃木県	10	11	21	42
埼玉県	3	2	2	7
その他	0	0	1	1
合計	40	35	48	123

②在学状況・管内の内訳

	1年生	2年生	3年生	合計
館林市	11	8	6	25
板倉町	1	1	1	3
明和町	2	5	1	8
千代田町	1	0	1	2
大泉町	0	0	2	2
邑楽町	1	3	5	9
合計	16	17	16	49

③国家試験合格率(新卒者)

	学院	全国
第114回(令和6年度)	100%	95.9%

④卒業時進路状況

県内	群馬県	邑楽館林医療企業団 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
		医療法人ゆかり たかまえ病院
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	北里メディカルセンター
		一般社団法人 巨樹の会 新久喜総合病院
		独協医療大学埼玉医療センター
		医療法人 熊谷総合病院

<令和7年度 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 ファミリア	有限会社トータルケアサービス	
	板倉町保健センター 板倉町地域包括支援センター	訪問看護ステーションケアーズ	
	千代田町保健センター 千代田町地域包括支援センター	館林市保健福祉事務所 館林保健センター	
	大泉町保健福祉総合センター 大泉町地域包括支援センター	明和町保健センター 明和町地域包括支援センター	
	居宅介護支援事業所 ミモザ荘	邑楽町保健センター 邑楽町地域包括支援センター	
	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	
	介護老人保健施設 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	
	訪問看護ステーションぼんぼこ		
	NPO 法人お互いさまネットワーク 多機能ケアの喜楽	グループホーム喜楽Ⅰ・Ⅱ デイサービス喜楽	
	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	
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6年度 定時総会 令和6年度 学校長会	一般社団法人日本看護学校 協議会	1名
第1回看護教員継続研修「合理的配慮が必要な 学生への支援」	群馬県看護教育研究会	2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

甲種防火管理新規研修		1名
日本看護教育学学会 第33回学術集会	日本看護教育学学会	3名
2024年看護部門のための診療報酬改定	全国自治体病院協議会	1名
臨地実習オンラインセミナー 臨床判断の育成	全国自治体病院協議会	10名
教育AIサミット2024	一般社団法人教育AI活用協会	1名
ベストティーチャーが教える看護の力 人を惹きつける授業・実習・指導	群馬県看護教育研究会	6人

<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	4・6月	54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	176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	3件	学校ガイダンス・進路相談
個別見学	個別対応	10名	学校見学、概要説明

<年間行事>

月	主 な 出 来 事
4月	第53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36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53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114回看護師国家試験（3年生） 領域別実習開始（2年生）
3月	第51回生卒業式 第114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
1,336冊	6,503冊	21種類

<就職支援>

1. 進路調査：9・2月（1年生）
5・9・2月（2年生）
2. 学内就職ガイダンス：2月18日（1年生）3月17日（2年生）
3. 実習病院・医師会就職説明会：11月29日
<参加施設> 公立館林厚生病院
医師会関連医療機関4施設
5. 公立館林厚生病院 夏休み職場体験 56名参加（重複あり）

<令和7年度に向けて>

重点目標

- 1) 教育の質を上げる
- 2) 低学年からの学習が習慣化できるよう学習支援体制を強化する
- 3) 学生の確保とともに、この地域の看護師の充足に必要とされる看護学院の役割を果たす
- 4) 学院の環境を良くし、組織の活性化をはかる

令和6年度 企業団年報

発行日 令和8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