

病院年報

令和2年度



邑楽館林医療事務組合
公立館林厚生病院

病 院 年 報



公立館林厚生病院理念

信頼、安心

すべては、患者さんのために

基本方針

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

令和2年度年報によせて

令和2年度は、これまでに経験したことのないコロナ禍という非常事態での1年でした。

この1年間の当院の基本方針は、職員の安全を担保しつつ、コロナという未曾有の医療的・社会的危機に医療従事者としての責任を果たし、さらに、救急医療やがん・脳卒中・心臓病などといった通常診療の質や量をいかに落とさないか、そのバランスを取ることでした。

コロナは、いくつもの波として押し寄せてきました。感染症病棟に入院された患者さんの増減だけでなく、接触者外来や発熱外来を訪れる患者さんの数も大きく変動し、大きなうねりの時には、あたかも地震などの大規模災害に対する医療を思わせるようなインパクトがありました。その中で、当院職員すべてが己の責任以上の働きをしてくれたことは、病院長として深く感謝するところです。

現場では感染症診療をしながら、同時進行で病院の主要部門のスタッフが最低、週に1回は集まり、病院機能を維持するためのコロナ対応「病院事業計画（BCP）」を策定しました。さらに同時進行で、BCPに準拠した病床構成の変更、救急や外来診療の感染症対応、臨機応変の看護人員配置、感染防止を考慮した付き添いや面会規則など、さまざまな運用規則を次々と作っていきました。感染の波や予期せぬ問題が起こるごとに、また、新型コロナウイルス感染症に関する科学的知見や、厚労省から出される勧告が変わるごとに、スタッフ会議を1年間繰り返し開催し、診療体制を最適化してきました。実に神経をすり減らす1年間でした。

さらに、年度当初には患者数の激減から、財政的に極めて厳しい状況に陥りましたが、正副管理者・構成市町からのご支援や、国のコロナ診療に対する補償制度が整備されてきたため、年度後半には回復することができました。

コロナ禍の1年間、当院は診療維持に最大限の努力をしてきました。また、それ以上に、さまざまな方からご支援や温かいお言葉をいただきました。厚く、お礼申し上げます。まずは、今年度の年報をご覧ください、例年とは異なる当院の1年間の足跡を読み取っていただけると幸いです。新型コロナウイルス感染症との闘いは、形を変えて今後も続くものと思われま。コロナ禍は、これまで想像さえしなかった事態がいつでも発生し、その時、医療は最前線に立って対峙することになるのだということを教えてくれました。非常事態へ対応できる強靭さを、平時から養っておく必要があることを実感した1年でした。

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。

令和3年11月吉日
院長 新井 昌史

目 次

ま え が き

I	医療事務組合の現況	
1.	組合の概況	1
2.	組合構成団体の地勢と位置	2
II	病院の現況	
1.	病院の概要	4
2.	病院の沿革	8
3.	一般概要	
(1)	施設概要	19
(2)	配置図	20
(3)	組織図	21
(4)	職員数	22
4.	病院の設備	
(1)	土地	24
(2)	建物	25
(3)	建物附帯設備	26
(4)	主な医療機器購入一覧	29
(5)	コンピューターシステムの概要	30
III	会議・委員会・研修会・研究会等	
1.	会議	36
2.	院内会議	36
3.	委員会	37
4.	看護師教育委員会活動状況	43
5.	学会・研修会参加状況	45
IV	研究業績	
1.	医療部	48
2.	医療技術部	53
3.	看護部	55
4.	薬剤部	56
5.	院内症例検討会	57
V	書 籍	59

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

X	病院行事	
1.	主な病院行事	1 9 1
2.	職員健康管理	1 9 1
3.	職員共済会	1 9 2
XI	公立館林高等看護学院	1 9 3
XII	広報・年報委員会名簿	2 0 0

I 医療事務組合の現況

1. 組合の概況

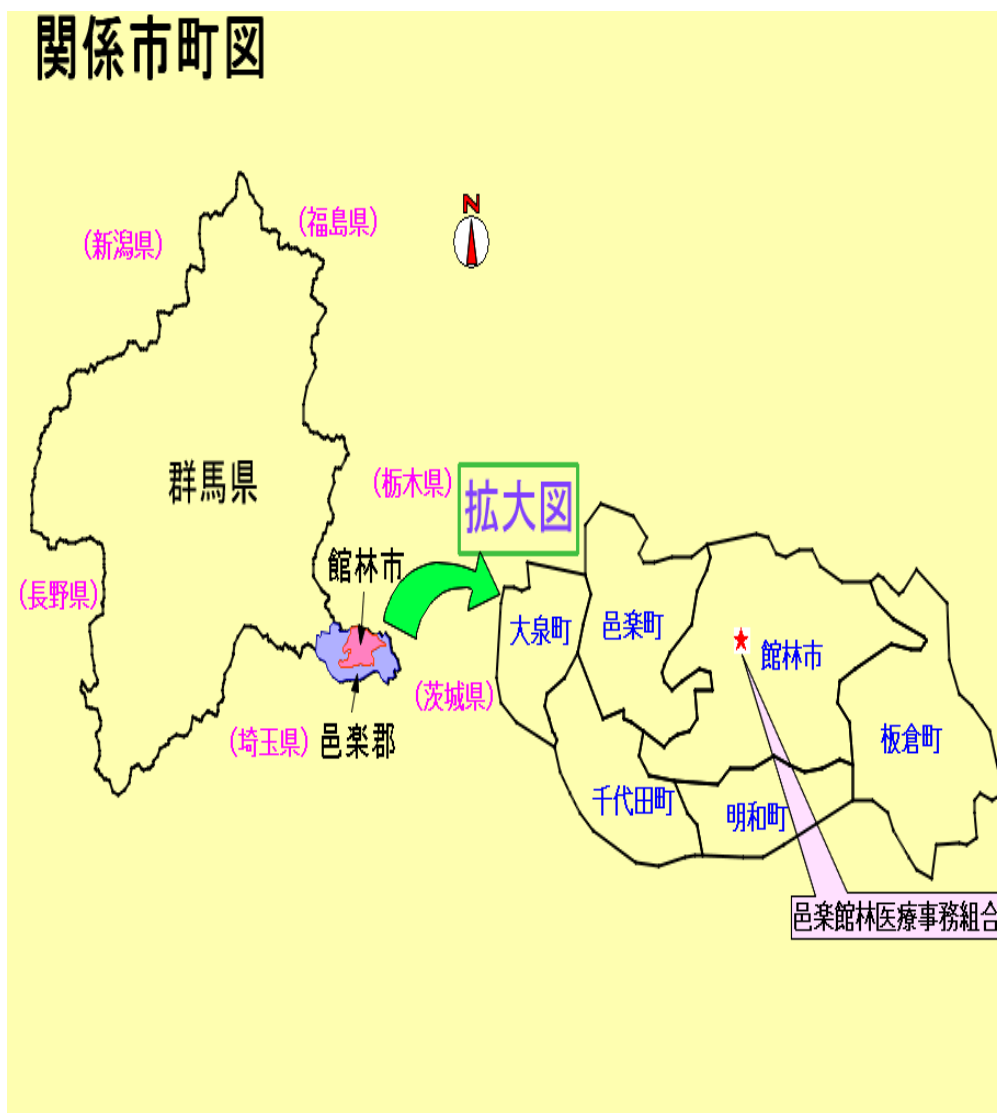
名 称	邑楽館林医療事務組合
所 在 地	群馬県館林市成島町262番地の1
管 理 者	管理者 須藤 和臣 (館林市長)
構 成 市 町	館林市 板倉町 明和町 千代田町 大泉町 邑楽町
開設年月日	昭和39年7月21日 (群馬県指令地199号)
施 設	公立館林厚生病院 公立館林高等看護学院

2. 組合構成団体の地勢と位置

当組合市町は、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60 km 圏内（東京スカイツリーから63.4 km）と比較的接近した位置をしめている。

当組合は、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。

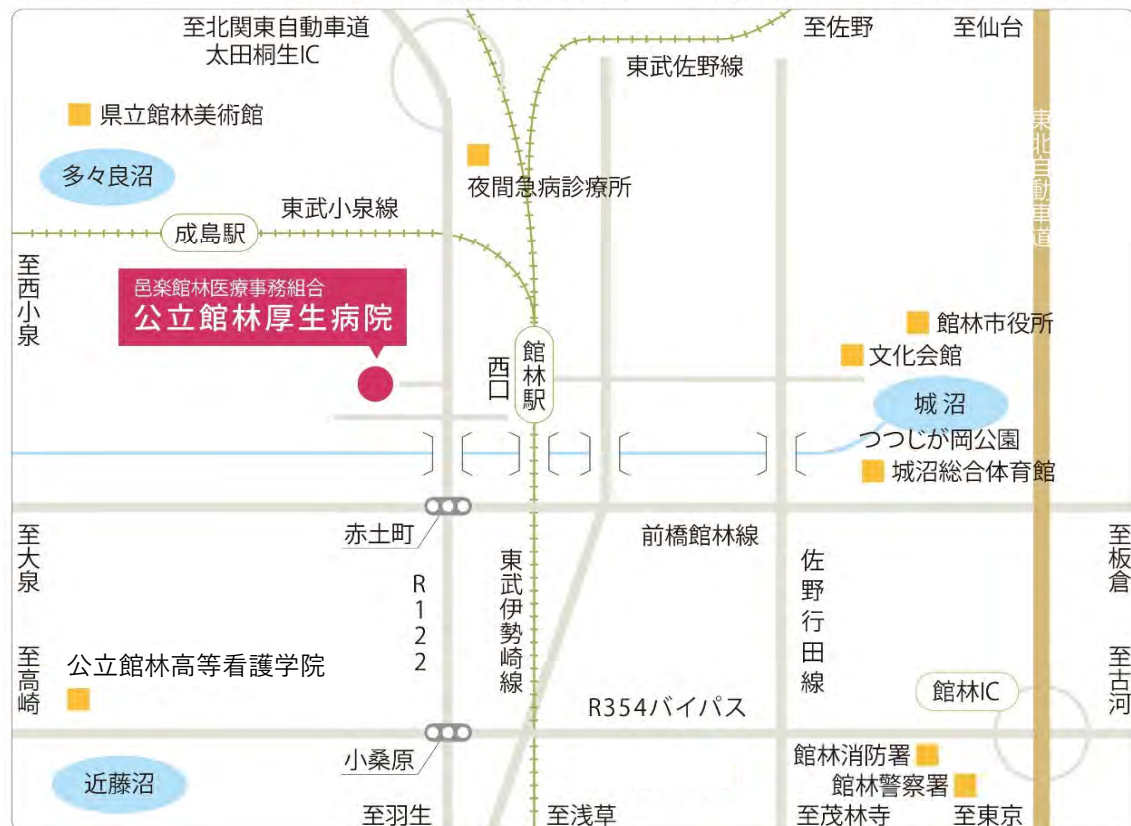


構成市町周辺図



病院周辺図

館林駅より約800 m：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	邑楽館林医療事務組合 管理者 須藤 和臣
管理者	院長 新井 昌史
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、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科、歯科口腔外科（25科）
施設	敷地面積 30,607.14㎡ 建物延面積 35,896.64㎡ 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、管理棟 付帯施設 医師住宅、看護宿舎、院内保育所
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

施設基準

【基本診療料の施設基準に関する届出】

- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療環境体制加算 2
- ・一般病棟入院基本料（急性期 1）
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算 1
- ・医師事務作業補助体制加算 2（40対1）
- ・急性期看護補助体制加算（25対1）
（看護補助者 5割未満）
- ・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
- ・感染防止対策加算 1
- ・患者サポート体制充実加算
- ・後発医薬品使用体制加算 1
- ・病棟薬剤業務施設加算 1
- ・データ提出加算 2イ
- ・入退院支援加算 1 入院時支援加算
- ・認知症ケア加算 1
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・精神疾患診療体制加算
- ・排尿自立支援加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・地域歯科診療支援病院入院加算
- ・ハイケアユニット入院医療管理料 1
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- ・地域包括ケア病棟入院料 2

【特掲診療料の施設基準に関する届出】

- ・総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
- ・高度難聴指導管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料イ・ロ・ハ
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
- ・小児外来診療料
- ・院内トリアージ実施料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料
- ・夜間休日救急医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算 1
- ・救急搬送看護体制加算
- ・開放型病院共同指導料
- ・がん治療連携計画策定料
- ・外来排尿自立指導料
- ・排尿自立指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び
同一建物住居者訪問看護・指導料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・医療機器安全管理料 2
- ・HPV 核酸検出
- ・検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・検体検査管理加算（Ⅱ）
- ・神経学的検査
- ・補聴器適合検査
- ・コンタクトレンズ検査料 1
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・CT 撮影及びMRI 撮影
- ・画像診断管理加算 1
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算 1
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・認知療法・認知行動療法 1
- ・時間内歩行試験及び
シャトルウォーキングテスト
- ・人工腎臓
- ・導入期加算 1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

- ・CAD/CAM冠
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算 2
- ・センチネルリンパ節生検（単独） 2
- ・食道縫合術（穿孔，損傷）（内視鏡によるもの），内視鏡下胃，十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術，胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- ・胃瘻造設術
- ・輸血管理料 I
- ・輸血適正使用加算
- ・貯血式自己血輸血管理体制加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料（I）
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・1回線量増加加算
- ・強度変調放射線治療（IMRT）
- ・画像誘導放射線治療加算（IGRT）
- ・定位放射線治療
- ・保険医療機関間の連携による病理診断
- ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
- ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料

【令和2年度社会保険における届出】

- ・地域医療体制確保加算
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・救急医療管理加算
- ・心臓ペースメーカー指導管理料の5に掲げる遠隔モニタリング加算
- ・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
- ・画像診断管理加算 1
- ・小児科外来診療料

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

学会認定（専門）医制度における研修施設

- 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設
- 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設（拠点教育施設）
- 呼吸器外科専門医合同委員会専門医制度認定修練施設（関連施設）
- 日本耳鼻咽喉科学会認可専門医研修施設

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

人工透析 11床

救急体制 救急センター、救急告示病院、第二次救急医療機関

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

リハビリテーション施設 運動療法室、言語療法室

関連施設 公立館林高等看護学院

2. 病院の沿革

昭和13年	5月23日	保証責任邑楽郡医療利用組合連合会「邑楽相互病院」として館林町大字松原370番地に <u>32床</u> にて開院
17年	3月2日	邑楽相互病院を解散し群馬県農業会「邑楽厚生病院」となる
20年	7月1日	柏倉健造病院長就任
	10月9日	邑楽郡梅原村〔現明和町〕中谷に梅原出張診療所を開設
23年	8月1日	農業会の解散により病院施設の全てが邑楽厚生農業協同組合連合会へ移管される
	10月4日	国民健康保険法に基づき邑楽国民健康保険団体連合会が設立され直営診療所として農業連より施設一切が継承された
24年	8月3日	病院施設変更許可 <u>病床数68床</u> (県指令医第683号)
28年	4月1日	完全看護実施承認
29年	1月25日	完全給食実施承認
30年	9月20日	昭和29年4月、町村合併促進法に基づき館林町外7ヶ村の合併により館林市が発足し連合会名を邑楽館林国民健康保険団体連合会と変更
33年	10月1日	健康保険の規定に基づく ・基準看護実施の承認 (県指令保33号) ・基準給食実施の承認 (県指令保5号)
	12月27日	病院開設事項一部変更許可 (県指令医第299号) 一般病床 87床 結核病床 24床 <u>計111床</u>
34年	10月2日	社会保険による基準看護、基準給食追加承認 (保険第1,253号)
39年	7月14日	救急病院の申出の受理 (医第572号、県報第4,199号告示)
	21日	地域医療行政推進のため館林、板倉、明和、千代田、大泉、邑楽の6市町村により邑楽館林医療事務組合を設立 (県指令地第199号)
	8月27日	館林厚生病院の開設許可 (県指令医第856号)
	9月4日	附属明和〔旧梅原〕診療所の開設許可 (県指令医第887号)
	10月1日	国民健康保険団体連合会より施設一切を継承し邑楽館林医療事務組合「館林厚生病院」診療開始 ・病 院 長 柏 倉 健 造 ・診 療 科 目 内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、 気管食道科、理学診療科 <u>計7診療科</u> ・許可ベッド数 一般病床 87床 ・結核病床数 24床 <u>計111床</u> ・診療報酬点数表 乙表 ・職 員 数 77名
	11月10日	生活保護法による医療機関指定 館46号 (県指令厚第113号)
40年	7月1日	健康保険の規定に基づく「基準寝具実施の承認」 (県指令保第55号)
41年	4月1日	増田喜八郎副院長就任
42年	10月1日	現在地〔館林市成島町262番地の1〕に新病院第1期工事着工

- 11月 6日 新病院の開設に伴う医療法第7条の規定による開設許可
(県指令医第2,098号)
内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦科 眼科、
耳鼻咽喉科、理学診療科、放射線科、歯科 計12診療科
- 43年 4月 1日 地方公営企業法の適用〔財務規定等〕
8月31日 第1期工事竣工
敷地面積 26,483.9㎡
本館 鉄筋コンクリート地下1階地上6階建 7,229.4㎡
病床数 209床
看護婦宿舎 鉄筋コンクリート3階建 511.6㎡ 23室
医師住宅 鉄筋コンクリート2階建 582.0㎡ 10室
- 9月27日 第1期工事竣工に伴う医療法27条の規定による病院施設使用許可
(県指令医第1,815号)
3階病棟 50床 5階病棟 53床
4階病棟 53床 6階病棟 53床 一般病床 計209床
- 9月30日 放射線性同位元素〔コバルト60Co600Ci〕使用許可
(使第1,347号)
- 10月 1日 結核予防法第36条の規定による指定(知事1,140号)
10月10日 新病院に全面移転し、診療開始
- 45年 5月 3日 組合規約の一部変更許可(県指令地第162号)
・邑楽村 → 邑楽町
・事務所の位置 館林市大字館林2,294番地→同仲町14番地1号
・公営企業法の適用により会計事務 収入役 → 管理者
・監査委員は組合の議員中からの選出を明確にした
- 11月 2日 身体障害者福祉法第19条の2第1項の規定〔更正医療〕により整形
外科に関する医療を担当する医療機関に指定(厚生省社685号)
- 46年 1月10日 病院第2期工事着工
4月 9日 組合規約の一部変更許可(県指令地99号)
・共同処理に看護婦養成事業を加える
- 12月27日 看護婦不足解消のため「館林高等看護学院」を設立
定数 90名〔1学年30名×3年〕
- 47年 1月10日 脳神経外科の設置 〔計13診療科〕
2月29日 第2期工事竣工
本館 鉄筋コンクリート6階建 2,747.2㎡
病床数 150床の増床
看護婦宿舎 鉄筋コンクリート3階建 475.7㎡ 30室
医師住宅 鉄筋コンクリート2階建 357.2㎡ 6戸
- 4月 1日 組合規約の一部変更許可(県指令地113号)
・看護婦養成事業は一般会計とし収入役を置く
- 4月 8日 館林高等看護学院 第1回生17名入学
5月 1日 第2期工事竣工に伴う病院施設使用許可(県指令医112号)
3階東病棟 49床 3階西病棟 38床

4階東病棟 53床 4階西病棟 36床
 5階東病棟 53床 5階西病棟 38床
 6階東病棟 53床 6階西病棟 38床 一般病床 計358床

総合病院名称使用承認（県指令医113号）

- 49年 4月12日 整形外科機能訓練実施基準の承認（県指令保20号）
 8月5日 基準看護 特類〔特1類〕の承認
- 50年 3月29日 コバルト60CO1000CIに係る変更許可
 7月1日 基準看護 特2類の承認
 10月1日 短期人間ドック開始 2床
- 51年 5月31日 柏倉健造第一代病院長退任
 6月1日 大根田恒雄第二代病院長就任
 8月30日 組合規約の一部変更許可（県指令地337号）
 ・監査委員2名中1名は知識経験者とする
- 52年 3月1日 事務室、検査室の変更使用許可（県指令医第33、37号）
 5月25日 看護婦宿舍竣工 鉄筋コンクリート3階建 701.7㎡ 30室
 6月19日 増田喜八郎副院長退任
 10月26日 身体障害運動療法の施設基準に係る実施を承認（県指令保第50号）
- 53年 2月22日 救急患者処置室増築工事着工
 2月24日 組合規約の一部変更許可（県指令地第58号）
 ・館林邑楽伝染病組合の解散による当組合への移管
 5月25日 救急患者処置室増築工事竣工
 ・鉄筋コンクリート平屋建 141.5㎡
 4月1日 伝染病舎施設一切を継承 30床〔一般会計とする〕
 6月30日 東病棟冷暖房設備工事完了
 10月31日 医師住宅用地購入〔瀬戸谷団地内〕691.17㎡ 3戸分
- 54年 2月28日 RI棟便所増築工事竣工 コンクリートブロック造 16.1㎡
 3月26日 医師住宅新築工事竣工〔瀬戸谷〕木造平屋建 249.9㎡ 3戸
 3月31日 消防施設整備工事完了〔排煙、防火扉、発電設備等〕
 6月1日 麻酔科の設置〔計14診療科〕
 10月15日 外来棟増築工事竣工〔内科、脳神経外科〕
 ・鉄筋コンクリート平屋建 256.5㎡
 医師住宅用地購入〔瀬戸谷〕743.72㎡ 3戸分
- 55年 2月20日 CT室使用許可（県指令医第16号）
 3月27日 医師住宅新築工事竣工〔瀬戸谷〕木造平屋建 365.2㎡ 3戸
 4月1日 精神科の設置〔計15診療科〕
 9月8日 コバルト60CO2000CIに係る変更許可
- 56年 5月22日 未熟児養育医療機関指定
 10月18日 組合規約の一部変更許可〔県指令地73号〕
 ・事務所の位置 館林市仲町14番1号 → 同大字成島262番地の1
 医師住宅用地購入〔瀬戸谷〕700.86㎡ 3戸分
 12月18日 重症者看護特別加算及び重症者室料特別加算の承認
 ・重症者看護特別加算 13床

		・重症者室料特別加算 13床		
57年	4月19日	組合規約の一部変更許可（県指令地第4号）		
		・千代田村 → 千代田町		
	7月3日	看護婦宿舎冷房工事完了		
	10月4日	明和診療所新築による使用許可		
	12月28日	医師住宅新築工事竣工〔瀬戸谷〕木造平屋建	247.5㎡	3戸
58年	3月31日	大根田恒雄病第二代病院長退任		
	4月1日	江原 弘第三代病院長就任 高野晃寧副院長就任		
60年	1月31日	医療ガス設備増設工事完了		
	3月31日	60歳定年制施行		
	4月15日	明和診療所休止届出〔管理医師の退職により〕		
	7月7日	4週5休制施行		
	11月25日	病院増改築工事着工〔2ヶ年継続事業〕		
61年	4月1日	診療報酬採用点表の変更 乙表 → 甲表へ		
62年	3月15日	病院増改築工事竣工 計4077.2㎡		
		病棟 鉄筋コンクリート6階建	1,032.7㎡	
		管理棟 鉄筋コンクリート2階建	2,698.4㎡	
		手術棟他 鉄筋コンクリート2階建	346.1㎡	
		改修部分 旧館病棟部分等	3,342.8㎡	
	3月24日	増改築竣工に伴う病院施設使用許可（県指令医第246号）		
		2階西病棟	24床	
		3階東病棟	41床	3階西病棟 40床
		4階東病棟	46床	4階西病棟 41床
		5階東病棟	46床	5階西病棟 40床
		6階東病棟	46床	6階西病棟 39床 一般病床 計363床
	4月22日	組合規約変更許可（県指令地第1号）		
		・組合議員定数削減 28名 → 14名へ		
	5月1日	増改築竣工に伴い基準看護・給食・寝具の承認（県指令保92号）		
		・運動療法の実施基準の承認（県指令保第93号）		
		・重症者看護特別加算及び重症者室料特別加算の承認（県指令医第94号）		
		重症者看護特別加算 17床		
		重症者室料特別加算 17床		
63年	3月10日	倉庫、自転車置場竣工		
63年	6月23日	救急用駐車場用地購入〔北西側〕	1321.09㎡	
	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〕 185.6m²
- 10月 1日 コンピュータ入院診療会計業務開始
- 12月13日 組合規約の一部変更許可（県指令地37号）
- ・事務所の位置 大字成島262番地の1 → 成島町262番地の1
 - ・監査委員中 知識経験→識見
- 4年 2月 1日 コンピュータ外来診療会計業務開始
- 4月 1日 館林厚生病院院内保育所開所
- 人間ドック〔1泊2日〕 3床 → 5床へ
- 9月20日 四十時間勤務制試行
- 5年 3月11日 避難すべり台設置
- 8月 1日 基準看護特3類実施承認〔全病棟〕（県指令保第67号）
- 10月 1日 館林邑楽地域病診連携推進事業発足
- 6年 4月 9日 週休2日制の完全実施
- 6月 1日 特別管理給食加算承認（県指令保第58号）
- 10月 1日 入院給食費患者負担導入 患者自己負担 1日600円
- 10月 1日 新看護に係る届出（2対1看護料A加算）
- 7年 2月28日 診療棟増改築工事完了
- 地下 ライナック治療室 1階 MRI検査室、結石治療室
- 2階 RI検査室 3階 人間ドック
- 3月15日 医療用ライナック装置新設
- 4月 1日 江原 弘名誉院長就任
- 高野晃寧第四代病院長就任
- 木村 弘副院長就任 加藤宣雄副院長就任
- 4月 1日 院外処方箋の発行（皮・眼・歯・3診療科）
- 5月23日 体外衝撃波結石破碎装置新設
- 8年 4月 1日 循環器科の設置〔計16診療科〕
- 5月20日 院外処方箋の発行（児・耳 計5診療科）
- 9年 1月 1日 歯科口腔外科の設置〔計17診療科〕院外処方
- 3月19日 中央放射線棟改修工事完了
- 3月19日 高等看護学院新築移転工事竣工
- 所在地 館林市苗木町2497番地の1
- 鉄骨造5階建 3383.872m²
- 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 西棟部増築工事完了（24床の増床・透析治療室・無菌製剤室）
- 3月16日 病院施設の使用許可（県指令館保第670号）
- 15年 8月 6日 医療法等の一部改正による病床区分の届出（一般病床387床）
- 10月27日 臨床研修病院指定（厚生労働省発医政第1027004号）
- 17年 1月24日 日本医療機能評価機構により認定（第JC393号）
- 3月14日 診療用エックス線装置変更届
- 3月31日 加藤宣雄第五代病院長退任
- 4月 1日 宮城 修第六代病院長就任
- 4月 1日 手術管理室、経営企画室、医療安全管理室、病歴管理室の新設
- 4月 1日 産科診療の縮小
- 6月27日 亜急性期入院医療管理料の施設基準に係る届出
- 10月 1日 第1回病院まつり開催
- 11月 1日 形成外科、呼吸器外科の設置 [計19診療科]
- 18年 4月 1日 一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出（10対1入院基本料）
- 6月 1日 DPC（診断群分類別包括評価）導入開始
- 7月20日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令館保福第2021-13号）
393床 → 386床（一般病床380床・感染症病床6床）
- 9月 2日 第1回館林邑楽医療フォーラム開催
- 19年 6月 1日 病後児保育所「つくし」開所
- 7月 1日 一般病棟入院基本料の施設基準に係る届出（7対1入院基本料）
- 10月 1日 病院開設許可事項一部変更届
386床 → 362床（一般病床356床・感染症病床6床）
- 10月 1日 形成外科診療の休診
- 20年 2月12日 電子カルテシステム運用開始（入院）

- 2月29日 血管撮影装置更新
- 4月 1日 精神科診療の休診
- 10月 3日 病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-8号）
（病室を除く東診療棟及び南外来棟）
- 21年 1月19日 病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-10号）
（本棟1階及び2階の一部構造及び用途等変更）
- 2月17日 病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-11号）
（外来診療棟1階の一部構造及び用途等変更、東診療棟3階の病室）
- 4月 1日 小児科診療の縮小
- 4月 1日 病院開設許可事項一部変更届
362床 → 359床（一般病床353床、感染症病床6床）
- 4月 1日 療養環境加算の施設基準に係る届出
（4階東病棟，4階西病棟，5階西病棟，6階西病棟）
- 5月18日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令医第166-14号）
未熟児室（1床減） 4階東病棟（1床増）
- 6月30日 病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-2号）
（4階東病棟一般病床の1床室）
- 11月 1日 肝疾患専門医療機関（承認番号15）
- 22年 1月24日 日本医療機能評価機構により認定（第JC393-2号）（Ver. 6）
- 3月 1日 X線フィルムレス運用開始
- 3月 1日 マルチスライスCTシステム（16列）増設
- 23年 3月 7日 群馬県がん診療連携推進病院指定（保予第30209-8号）
- 3月27日 MRI装置更新
- 4月 1日 災害拠点病院（地域災害センター）指定（医第203-1号）
- 6月22日 地域医療支援病院の名称使用承認（県指令医第166-30号）
- 10月 1日 電子カルテシステム運用（外来）
- 24年 1月 1日 初診に係る保険外併用療養費の変更 2,500円（税抜）
- 1月16日 心臓血管外科の設置〔計20診療科〕
- 3月 2日 ガンマカメラ装置更新
- 3月 8日 災害派遣医療チーム群馬DMAT指定病院指定（第14号）
- 3月19日 マルチスライスCT装置（128スライス）新設
- 4月 1日 整形外科診療の縮小
- 7月30日 館林厚生病院施設耐震化整備事業の工事着手
- 11月21日 病院施設の使用許可（県指令館保福第2021-1号）
（仮設外来棟建設工事完了）
- 12月11日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令医第166-82号）
（管理棟2階の一部及び仮設外来棟2階の一部用途等変更）
- 25年 3月15日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令医第166-111号）
（南外来棟1階の一部用途等変更）
- 25年 4月 1日 アレルギー呼吸器科の設置〔計21診療科〕
- 26年 1月15日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令医第166-97号）
本棟5階東病棟、病室数変更及び用途変更

- 26年 1月27日 病院施設使用許可事項の一部変更許可（県指令医第166-101号）
シミュレーター室の用途変更
- 26年 2月25日 病院施設の使用許可（県指令館林保福2021-8号）
本棟5階東病棟、病室数変更及び用途変更（359床）
- 2月28日 放射線治療装置（ライナック）更新
- 5月25日 内視鏡システム更新
- 6月 1日 人事給与システム導入
- 9月 1日 館林市産後ケア事業受託
- 10月 2日 病院開設許可事項一部変更（県指令医第166-87）
建物構造概要及び平面図、病床数、病床の種別ごとの病床数及び各病室の
病床数（旧病棟解体に伴う届出）
- 27年 2月15日 新病棟開棟式及び内覧会の開催
- 27年 2月19日 病院開設許可事項一部変更許可申請（県指令医第166-124）
新本棟における室名の変更
359床→329床（一般病床 323床・感染症病床6床）
- 2月28日 MRI撮影装置増設
血管撮影装置更新
X線透視診断装置更新
一般X線撮影装置（2台）更新
乳房X線撮影装置更新
歯科用X線撮影装置更新
歯科用パノラマX線撮影装置更新
移動型X線撮影装置更新
- 3月 1日 新病棟にて入院診療開始
病院開設届出事項等一部変更届
循環器科を循環器内科へ、放射線科を放射線診断科、放射線治療科へ、内
分泌・糖尿病内科、消化器外科を設置〔計24診療科〕
- 3月 9日 新病棟にて外来診療開始
外来カルテの一元化開始
- 3月23日 検査システム更新
生理検査システム導入
病理検査システム導入
手術管理システム導入
- 3月31日 外部業者へ経営委託化に伴い直営売店業務終了
宮城 修第六代院長退任
- 4月 1日 新井 昌史第七代院長就任
- 6月 8日 ホスピタルモール（売店・レストラン・ベーカリー喫茶）ニューオープン
病院施設使用許可（県指令館保福第2021-4）
管理棟と診療棟を結ぶ仮設連絡通路建設工事完了
- 8月14日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-53）
仮設外来棟の取壊し
- 10月21日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-74）

			総合待合ホールの増築及び連絡通路の新築
28年	1月 6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 1日		地域包括ケア病棟入院料の施設基準に係る届出
	4月 1日		機構改革により部署名等変更 <ul style="list-style-type: none"> ・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 1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 1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

3. 一般概要

(1) 施設概要

(令和3年3月31日現在)

敷地面積	30,607.14 m ²	
・本館	28,465.39 m ²	
・瀬戸谷医師住宅	2,141.75 m ²	
建物延面積	35,896.64 m ²	
・病院施設	31,884.69 m ²	
・医師住宅	1,801.81 m ²	
院内	939.20 m ²	(2棟16戸)
瀬戸谷	862.62 m ²	(9戸)
・看護師宿舎	1,990.57 m ²	(3棟82室)
・その他	219.57 m ²	
駐車場	16,751.73 m ²	(含・借地)



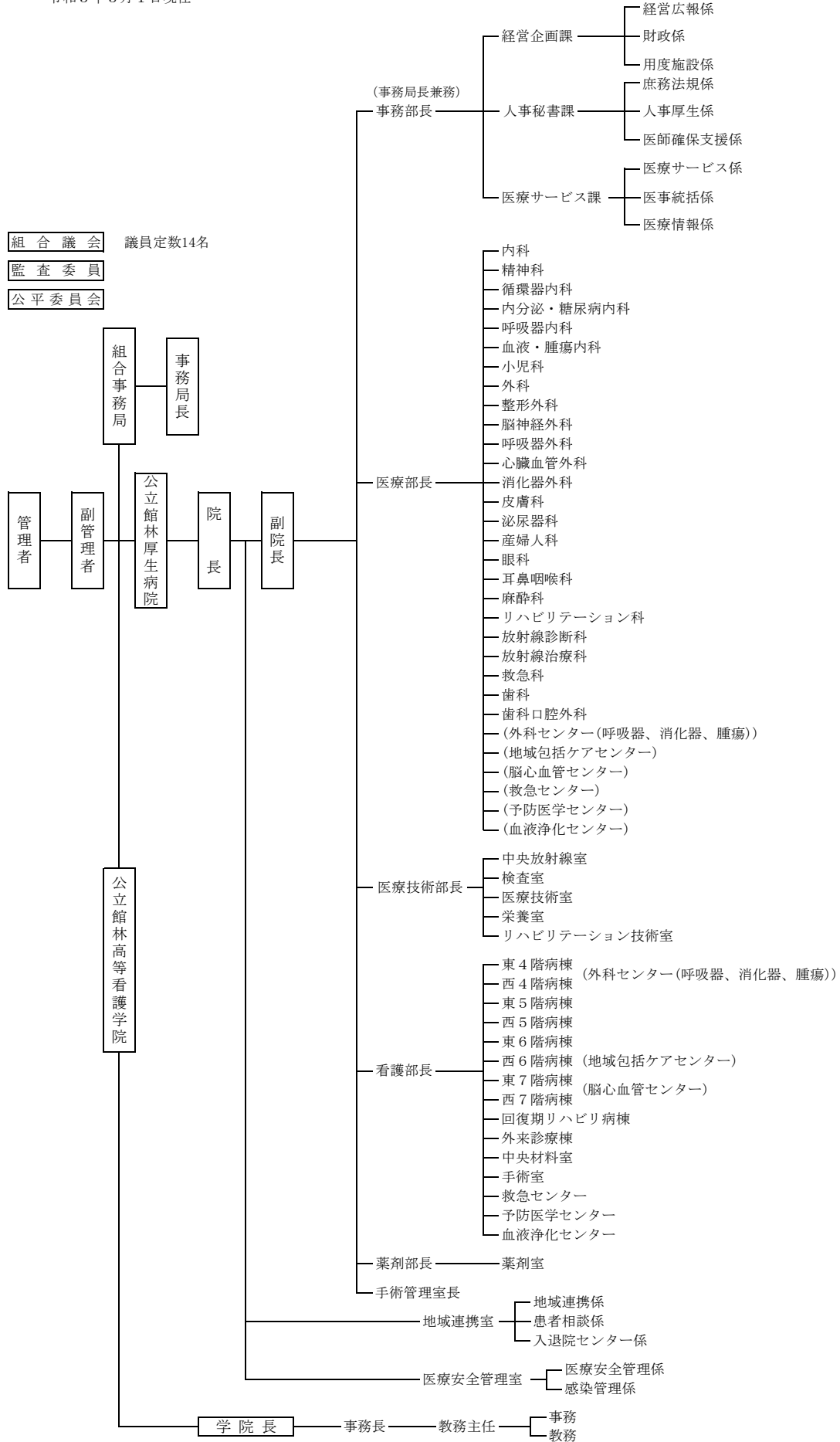
(2) 配置図

令和3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 32床	東5階病棟 37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	医局 図書室 事務室 医療安全管理室 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	
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、バー ラウンジ 入退院センター	院内保育所	リハビリテーション科 地域連携室	
地階	リニアック治療室	エネルギー機械室	中央リネ室 病歴保管庫 剖検室 霊安室				

(3) 邑楽館林医療事務組合組織図

令和3年3月1日現在



(4) 職員数

1) 役職員名簿

(令和3年3月1日現在)

管 理 者 須 藤 和 臣	[整形外科]	部 長 中 村 敏 之	II 医療技術部
副 管 理 者 栗 原 実	部 長 桑 原 敬 史	副 部 長 竹 澤 和 男	部 長 中 村 敏 之
副 管 理 者 富 塚 基 輔	[脳神経外科]	中央放射線室長 根 岸 利 公	検 査 室 長 杉 田 光 章
副 管 理 者 高 橋 純 一	医 療 部 長 松 本 正 弘	栄 養 室 長 竹 澤 和 男	医 療 技 術 室 長 竹 澤 和 男
副 管 理 者 村 山 俊 明	副 部 長 川 島 隆 弘	リハビリテーション 技 術 室 長 竹 澤 和 男	
副 管 理 者 金 子 正 一	[呼吸器外科]		III 薬剂部
会 計 管 理 者 黒 澤 文 隆	部 長 野 内 達 人		部 長 神 谷 輝 彦
院 長 新 井 昌 史	部 長 保 坂 靖 子		IV 看護部
学 院 長 村 田 せ つ 子	[皮膚科]		部 長 山 崎 志 佐 絵
副 院 長 岩 崎 茂	部 長 田 子 修		副 部 長 瀧 澤 幸 子
副 院 長 室 井 昌 彦	[泌尿器科]		副 部 長 小 島 美 幸
副 院 長 中 村 敏 之	副 院 長 中 村 敏 之		副 部 長 石 川 晶 子
医 療 部 長 松 本 正 弘	部 長 岡 崎 浩		東4階看護師長 京 極 美 知 子
事 務 局 長 川 緑 康 夫	部 長 奥 木 宏 延		西4階看護師長 佐 藤 久 美 子
兼 事 務 部 長	部 長 奥 木 宏 延		東5階看護師長 宮 野 佳 子
医 療 技 術 部 長 中 村 敏 之	医 員 土 肥 光 希		西5階看護師長 田 沼 圭 子
看 護 部 長 山 崎 志 佐 絵	[産婦人科]		東6階看護師長 伊 藤 里 美
薬 剂 部 長 神 谷 輝 彦	部 長 細 谷 直 子		西6階看護師長 川 島 弥 生
I 医療部	[耳鼻咽喉科]		東7階看護師長 小 玉 智 佐 子
[内科]	副 院 長 室 井 昌 彦		西7階看護師長 松 井 か お る
院 長 新 井 昌 史	医 長 清 水 祐 理		回復期リハビリ病棟 看 護 師 長 青 木 真 佐 江
部 長 遠 藤 路 子	医 員 安 塚 孝 治		外 来 看 護 師 長 高 橋 孝 子
部 長 新 木 義 弘	医 員 永 田 ゆ り の		手 術 室 看 護 師 長 藤 本 真 佳
部 長 齋 藤 章 宏	[麻酔科]		救 急 セ ン タ ー 看 護 師 長 小 島 美 幸
部 長 清 水 岳 久	部 長 須 藤 亮		地 域 連 携 室 長 新 井 里 子
部 長 金 子 敦	部 長 関 慎 二 郎		
部 長 高 橋 聡	医 長 義 家 ひ ろ み		V 事務部
部 長 小 林 一 彦	[リハビリテーション科]		部 長 川 緑 康 夫
部 長 猪 島 一 朗	部 長 岩 佐 晋		経 営 企 画 課 長 池 田 信 一
部 長 神 宮 浩 之	[放射線診断科]		人 事 秘 書 課 長 新 井 孝 行
部 長 松 崎 晋 一	医 長 遠 山 兼 史		医 療 サ ー ビ ス 課 長 新 井 貴 之
医 長 安 田 尚 史	[放射線治療科]		
医 長 豊 吉 紘 之	部 長 青 木 徹 哉		VI 高等看護学院
[小児科]	副 部 長 永 田 和 也		学 院 長 村 田 せ つ 子
部 長 染 宮 步	[救急科]		事 務 長 内 田 仁 教
[外科]	医 長 宮 嶋 和 宏		教 務 主 任 富 澤 悦 子
副 院 長 岩 崎 茂	[歯科・歯科口腔外科]		
部 長 新 井 弥 生	部 長 鎌 田 紀 子		
部 長 堤 裕 史	部 長 高 野 淳 志		
部 長 橋 本 直 樹	[予防医学センター]		
部 長 檀 原 哲 也	部 長 徳 丸 健 吉		
部 長 沼 賀 有 紀			

2) 職員の推移状況

※各年度末職員数

職 種		年 度					
		28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	
医 師		39	39	39	43	46	
看 護 職	助 産 師	7	7	6	4	4	
	看 護 師	270	266	265	272	275	
	准 看 護 師	3	3	2	2	2	
	計	280	276	273	278	281	
医 療 技 術 職	薬 剤 師	18	18	18	16	17	
	臨 床 検 査 技 師	21	20	19	17	18	
	診 療 放 射 線 技 師	15	15	14	13	13	
	視 能 訓 練 士	1	1	1	1	1	
	歯 科 衛 生 士	4	4	4	4	4	
	理 学 療 法 士	16	17	17	16	16	
	言 語 聴 覚 士	5	6	6	6	6	
	作 業 療 法 士	7	9	9	8	9	
	臨 床 工 学 技 士	5	4	4	4	4	
	管 理 栄 養 士	7	7	7	7	8	
	医 学 物 理 士	1	1	0	0	0	
	計	100	102	99	92	96	
事 務 職		48	51	50	49	49	
労 務 職	調 理 師	11	13	12	12	15	
	看 護 助 手	3	3	2	1	1	
	運 転 手	1	-	-	-	-	
	計	15	16	14	13	16	
病 院 計		482	484	475	475	488	
一 般 会 計	事 務 局		1	1	1	1	1
	学 院	専任教員	10	10	10	10	10
		事務員	1	1	1	1	1
		計	11	11	11	11	11
一 般 計		12	12	12	12	12	
合 計		494	496	487	487	500	

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	2,142 m ²
計	30,607 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	9,799 m ²
計		10,570 m ²

合計		41,177 m ²
----	--	-----------------------

2) 土地取得の状況

年 度	用 途	面 積
昭 和 4 2 年 度	病 院 敷 地	25,664 m ²
昭 和 5 3 年 度	病 院 公 舎 敷 地	697 m ²
昭 和 5 4 年 度	〃	744 m ²
昭 和 5 6 年 度	〃	701 m ²
昭 和 6 3 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(m ²)	備 考
看護師宿舎	新築 昭和43.8	鉄筋コンクリート造 (3階建)	371.00	23室
構内医師住宅	新築 昭和43.8	鉄筋コンクリート造 (2階建)	465.50	9戸
看護師宿舎	新築 昭和46	鉄筋コンクリート造 (1階建)	168.20	
看護師宿舎	新築 昭和47.2	鉄筋コンクリート造 (3階建)	679.90	30室
構内医師住宅	新築 昭和47.2	鉄筋コンクリート造 (2階建)	473.60	9戸
看護師宿舎	新築 昭和52.2	鉄筋コンクリート造 (3階建)	701.67	30室
構外医師住宅	新築 昭和54.3	木造平屋建	249.93	3戸
構外医師住宅	新築 昭和55.3	木造2階建	365.19	3戸
構外医師住宅	新築 昭和57.2	木造平屋建	247.50	3戸
病院本館	増改築 昭和62.3	鉄筋コンクリート造 (2階建)	2,560.95	管理棟
診療棟	増改築 平成7.2	鉄筋コンクリート造(地下1階地上3階)	1,202.42	
東診療棟	増築 平成21.3	鉄骨造 (4階建)	3,790.97	48床
南外来棟	増築 平成21.3	鉄骨造 (2階建)	327.85	院内保育所
病院本館	増築 平成27.2	鉄筋コンクリート造(地下1階地上8階)	23,102.15	281床
病院本館	増築 平成28.6	鉄筋コンクリート造(総合待合ホール)	421.44	
連絡通路	増築 平成28.6	鉄骨造	431.51	
井水ろ過機械室	増築 平成28.6	鉄筋コンクリート造	30.00	
CNGボンベ庫	増築 平成28.6	鉄筋コンクリート造	17.40	

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	受変電設備	受電電圧 3相3線6,600[V]/[50Hz] 設備容量 6,980[kVA] 契約電力 1,200[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] 2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 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 1基 1基	(ガスエンジン) GS12R-PTK ボンベ 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
設	無停電電源装置	単相2線105[V] 2×37.5[kVA] DC110[V] 10[A] 3相3線210[V] 1×200[kVA] 単相2線105[V] 2×200[kVA] DC110[V] 50[A]	1基 1基 1基 1基 1基	B1ROS-F24075TGY TR-SNTR10020-A YAUP-201/500 YAUP-201/500 TR-SNTR10100
	太陽光発電設備	3相3線202[V] 1×10[kw]	1基	VBMS240AJ02
備	電話設備	デジタルPBX「EP83N」型構内交換設備	1台	局線12本 内線418本 公衆電話7本 専用回線1本 院内PHS200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	熱源設備	貫流ボイラー 2,000kg/h " 500kg/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)	42台 59台 9台 6台 5台	

区分	内 訳	内 容	数 量	備 考	
備		OHU (外調機)	23台		
		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 ^ス 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		

区分	内 訳	内 容	数 量	備 考
災 設 備	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	
	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
画像管理システム(PACS)	ShadeQuest/Serv-STD	富士フイルム医療ソリューションズ(株)	1	医療サービス課
放射線治療部門情報システム(治療RIS)	ShadeQuest/TheraRIS	富士フイルム医療ソリューションズ(株)	1	中央放射線室
公営企業会計システム	公営企業会計システム	(株)両毛システムズ	1	経営企画課
生体情報モニター (ベッドサイドモニター/送信機)	PVM-4763×8台/ ZS-630P×4台	日本光電工業(株)	1	臨床工学室
超音波気管支ファイバースコープ	EVIS LUCERA超音波気管支 ファイバースコープ BF-UC290F	オリンパス(株)	1	呼吸器内科
被ばく線量管理システム	FINO. X	コニカミノルタジャパン(株) ヘルスケアカンパニー	1	中央放射線室
免疫発光測定装置	ルミパルスG600 II	富士レビオ(株)	1	検査室
上部消化管汎用ビデオスコープ	GIF-H290T	オリンパス(株)	1	内視鏡室
体表温検知システム	PANDA型サーモグラフィー	テスコム(株)	1	医療サービス課
超音波画像診断装置	Xario100S	キャノンメディカルシステムズ(株)	1	外科
人工呼吸器	Savina300クラシック	ドレーゲル(株)	1	臨床工学室
耳鼻咽喉科用治療ユニット	SNユニット エクセレンスDタイプ	永島医科器械(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-S5828T ×2台 QX-S5226P ×8台 QX-S3126TP ×2台 QX-S5226P ×2台 QX-S5226P ×2台 QX-S5226P ×2台 QX-S3126TP ×1台 QX-S5250P ×6台 QX-S3126TP ×97台 QX-S816EP-PW ×10台 Aironet1602I-SAP-Q-K9 ×79台	コアSW サーバ用SW サーバ用SW 東診療棟フロアSW 管理棟2FフロアSW 管理棟1FフロアSW 診療棟1F中継ポイント 本棟フロアSW 本棟エッジSW AP用SW 本棟4F～7Fアクセスポイント		
画像系ネットワーク	QX-S5226P ×2台 powerConnect2824 ×3台 CO-BSW16GTX ×2台	PACS接続SW サーバ用SW サーバ用SW		
無停電電源装置(基幹ネットワーク用)	UPS610SP ×1台 BP15SH-R	600VA 1500VA		
電子カルテ・オーダリングシステム				
電子カルテシステム(MegaOak HR) #ストレージ装置	Express 5800/R120d-2M×2台 iStorage M300(基本筐体) iStorage M300① iStorage M300②	Xeon E5-2630 1.80GHz×2	32.0GB	73.2GB×5 300GB×12 300GB×12 300GB×11
#磁気テープ記憶装置	LT0集合型(N8160-87)×2	LT05, 13.5TB(1500GB×9, 非圧縮時)		1500GB×5
医療辞書/ウイルス管理	Express 5800/R110e-1E	Xeon E3-1220 3.10GHz	6.0GB	73.2GB×3
カルテ参照サーバ	Express 5800/R120d-2E	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	24.0GB	73.2GB×5
#ストレージ装置	iStorage M100			600GB×11
ドメインサーバ	Express 5800/R120d-1E ×2台	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	8.0GB	146.5GB×5
運用管理サーバ	Express 5800/R120d-2E	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	8.0GB	900GB×5
#磁気テープ記憶装置	LT0集合型(N8160-88)	LT03, 3.6TB(400GB×9, 非圧縮時)		400GB×5
開発サーバ	Express 5800/R110e-1E	Pentium G640 2.80GHz	12.0GB	450GB×5
研修サーバ	Express 5800/R110e-1E	Pentium G640 2.80GHz	12.0GB	450GB×5
I/Fサーバ	Express 5800/R110e-1E ×10台	Pentium G640 2.80GHz	12.0GB	73.2GB×6
(追加)	Express 5800/R110g-1E	Pentium G3240 3.10GHz	16.0GB	135GB×3
診察室呼出表示システム	Express 5800/R110e-1E	Xeon E3-1220v3 3.10GHz	8.0GB	300GB×2
#無停電電源装置	Smart-UPS750 ×1台	750VA		
医事部門				
医事会計システム(MegaOakIBARS) #ストレージ装置	Express 5800/R120d-2E ×2台 iStorage M300(基本筐体) iStorage M300① iStorage M300②	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	24.0GB	73.2GB×5 300GB×12 300GB×12 300GB×9
#磁気テープ記憶装置	LT0集合型(N8160-87)×2	LT05, 13.5TB(1500GB×9, 非圧縮時)		1500GB×5
スプールサーバ	Express 5800/R120d-1E	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	8.0GB	73.2GB×5
DPC支援システム	Express 5800/R110e-1E	Pentium G640 2.80GHz	12.0GB	73.2GB×6
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
開発サーバ	Express 5800/R110e-1E	Pentium G640 2.80GHz	12.0GB	450GB×5

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
再診受付機 POSレジ 自動釣銭機 診療カード発行機 レセプト博士(NTTデータ)	MIS-SE7EN×2台 ICC-POS TWINPOS9500Ci ×2台 NEC FAL2 ×2台 PE-9100(トットウェル ビー・エム・エス) PE-9250P(トットウェル ビー・エム・エス) PC-MK33MEZEM ×2台	(総合受付用) (救急受付用) Core i5 3.30GHz	4.0GB	500GB
データウェアハウス				
データウェアハウス(MegaOak DWH) #磁気テープ記憶装置	Express 5800/R120d-2E LTO集合型(N8160-87)	Xeon E5-2403 1.80GHz×2 LT05, 13.5TB(1500GB×9, 非圧縮時)	24.0GB	900GB×6 1500GB×5
看護部門				
看護支援システム(ナース物語) らくらく看護システム #無停電電源装置 バーコードリーダー リストバンド発行ラベルプリンタ	Express 5800/R120d-1E Express 5800/R120f-1E NMM1200RMJ1UB ×1台 OPL-6845R-USB ×70台 レスポ R412v-ex STD ×11台	Xeon E5-2403 1.80GHz×2 Xeon E5-2603v3 1.60GHz×2 1200VA (各病棟用) (各病棟・手術室用)	24.0GB 8.0GB	146.5GB×7 300GB×5
薬剤部門				
調剤支援システム DI参照サーバ 医薬品マスタDB #服薬指導システム #抗がん剤調製支援システム #ピッキング監査システム #注射監査システム #持参薬鑑別システム 薬袋プリンタ 注射箋発行ラベルプリンタ	Express 5800/R120d-1E Express 5800/R120d-1E Express 5800/R120e-1E C810-ME ×2台 レスポ R412v-ex STD ×10台	Xeon E5-2403 1.80GHz×2 Xeon E5-2403 1.80GHz×2 Xeon E5-2403v2 1.80GHz×2 (各病棟用)	12.0GB 12.0GB 12.0GB	146.5GB×5 146.5GB×5 278GB×4
検査部門				
臨床検査システム(CLINILAN) #無停電電源装置 生理検査システム(PrimeVita) #無停電電源装置 聴力検査システム #無停電電源装置 病理検査システム(CAN-Net) #無停電電源装置 採血管準備装置 バーコードラベルプリンタ	Express 5800/R120e-2M ×2台 Express 5800/R110g-1E ×3台 Smart-UPS1500 ×3台 PRIMERGY RX100 S8 PRIMERGY TX140 S2 #LTO装置(Ultrium6) PRIMERGY TX2540 S2 #LTO装置(Ultrium1) Smart-UPS1500 ×2台 HP DL320e Gen8 V2 OMRON BN75R Express 5800/R120e-1E Smart-UPS750 ×1台 BC・ROBO-787TP2801 BC-458SR ×12台 BC-450SR×1台	Xeon E5-2637v2 3.50GHz Xeon E3-1231v3 3.40GHz 1500VA Xeon E3-1220v3 3.10GHz Xeon E3-1220v3 3.10GHz Xeon E5-2407v2 2.40GHz Xeon E3-1241v3 3.50GHz 750VA Xeon E5-2403v2 1.80GHz 750VA (中央採血室用) (各病棟・手術室・救急処置室用) (検査室)	16.0GB 8.0GB 4.0GB 4.0GB 12.0GB 4.0GB 16.0GB	278GB×8 278GB×3 300GB×2 900GB×7 300GB×3 320GB 500GB×3 278GB×3
画像部門				
放射線受付システム(RISアシスタント) * 画像管理・放射線治療サーバ(VIRTUAL)	Express 5800/R120d-1E Lenovo ThinkSystem SR630	Xeon E5-2403 1.80GHz Xeon Silver 4116 2.10GHz	12.0GB 111GB	146.5GB×5 128GB SSD×2

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
* #メインストレージ	Lenovo ThinkSystem DE4000H		8.6TB6.9TB	3.2TB SSD×6 (システム領域) 7.68TB SSD×3 (画像領域)
* #拡張ストレージ	Lenovo ThinkSystem DE120S		72TB	10TB×12
* #バックアップストレージ	Lenovo ThinkSystem DE2000H		72TB	10TB×12
* (ShadeQuest Serv)				169.2TB
* (ShadeQuest TheraRIS)				1.1TB
Monolith・Reportサーバ(VIRTUAL) (ShadeQuest Monolith) (ShadeQuest Report)	IBM System X3650 M5	Xeon E5-2630v4 2.20GHz	48.0GB	900GB×7 1620GB 540GB
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(GoodNet)	Express 5800/R110g-1E	Xeon E3-1220v3 3.10GHz	16.0GB	500GB×3
	Express 5800/T110g-E	Xeon E3-1220v3 3.10GHz	16.0GB	500GB×3
#ストレージ装置				
#磁気テープ記憶装置	power Vault TL2000	LT04		
#無停電電源装置	SANUPS11A ×2台	1500VA		
遠隔画像診断サポートシステム	HP Z240 ×5台	Xeon E3-1225v5 3.30GHz	8.0GB	500GB
遠隔画像診断端末	VAIO S11 ×4台	Core i3 2.30GHz	4.0GB	120GB
遠隔読影依頼端末	dynabook B65/H	Celeron 3865U 1.80GHz	8.0GB	500GB
検像システム	HP Z440 ×4台	Xeon E5-1620v4 3.50GHz	16.0GB	702GB
* 被ばく線量管理システム	PowerEdge T330	Xeon E3-1270v6 4.00GHz	16.0GB	8TB
CD入出力装置	HP Z240	Xeon E3-1225v5 3.30GHz	4.0GB	236GB
* 無停電電源装置(放射線システム用)	Smart-UPS1500(ラックマウント)×1台	1500VA		
*	Smart-UPS3000(ラックマウント)×5台	3000VA		
内視鏡部門				
内視鏡業務支援システム(Solemio)	PRIMERGY RX100 S8 ×2台	Xeon E3-1220v3 3.1GHz	8.0GB	-
内視鏡画像・レポート配信システム	PRIMERGY RX100 S8 ×2台	Xeon E3-1220v3 3.1GHz	4.0GB	-
#ディスクアレイ装置	ETERNUS DX60 S2			900GB×15
#無停電電源装置	Smart-UPS1500RM ×2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	IBM System x3530 M4 ×4台	Xeon E5-2420 1.90GHz	8.0GB	300GB×3
	IBM System x3630 M4	Xeon E5-2420 1.90GHz	16.0GB	600GB×5
	IBM System x3630 M4	Xeon E5-2420 1.90GHz	8.0GB	600GB×5
	IBM System x3630 M4	Xeon E5-2420 1.90GHz	16.0GB	1TB×7
#無停電電源装置	EX100 ×5台	1500VA		
バーコードリーダー	HR-101 ×5台	(手術室用)		
リハビリ部門				
リハビリ管理システム	Express 5800/R120d-1E	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	12.0GB	146.5GB×5
栄養部門				
給食システム(PC-栄養)	Express 5800/R120d-1E	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	12.0GB	146.5GB×5
健診部門				
健診システム(PC-健診)	Express 5800/R120d-1E	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	12.0GB	146.5GB×5
病歴部門				
病歴管理システム(Medi-bank)	Express 5800/R120d-1E	Xeon E5-2403 1.80GHz×2	12.0GB	146.5GB×5

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
院内がん登録システム(Hos-CanR) スキャナ装置	PC-MY30AEZ78 DS-60000 ×3台	Core2Duo E8400 3.00GHz	2.0GB	149GB
地域連携部門				
地域医療連携システム	Express 5800/R120h-2E	Xeon Bronze 3104 1.70GHz	24.0GB	300GB×4
FAX・プリントサーバ	Express 5800/R110c-1	Xeon X3430 2.40GHz	3.99GB	146.5GB×3
医療安全部門				
医療安全管理システム #無停電電源装置	Express 5800/R120f-2E NMT1500RMJ2UB ×1台	Xeon E5-2603v3 1.60GHz 1500VA	16.0GB	600GB×2
事務部門				
経営支援システム(KEY GRIP)	Express 5800/120Rh-2	Xeon 3.20GHz	1.0GB	36.3GB×4
* 企業会計システム	PRIMERGY RX1330 M4	Xeon E-2224 3.40GHz	16.0GB	480GB×3
人事給与システム	Express 5800/R120e-2E	Xeon E5-2420v2 2.2GHz	4.0GB	135GB×5
その他				
院内情報共有システム(desknet's)	Express 5800/R110g-1E	Xeon E5-1220v3 3.10GHz	8.0GB	300GB×5
ファイル共有サーバ	iStorage NS300Re	Pentium G3240 3.10GHz	4.0GB	3000GB×4
ファイル共有backupサーバ	Express NS300Ra	Pentium G6950 2.80GHz	4.0GB	465GB×4
意見書システム用共有サーバ	Express 5800/110Rg-1	Pentium4 3.20GHz	512MB	80GB×2
タイムサーバ	TS-2210 GPSタイプ			
臨床用データベースサーバ	Express 5800/T110h-S	Xeon E5-2620v4 2.10GHz	16.0GB	600GB×3
今日の臨床サポート	Express 5800/T110h-S	Xeon E5-1220v5 3.00GHz	8.0GB	300GB×2
* サーモカメラ端末	dynabook BZ55/P ×2台	Core i7 2.60GHz	8.0GB	256GB
無停電電源装置(サーバ室にて共有分)	Smart-UPS3000(ラックマウント) ×6台 Smart-UPS1500(ラックマウント) ×22台 Smart-UPS1000×1台 Smart-UPS750(ラックマウント) ×2台 Smart-UPS500×1台	3000VA 1500VA 1000VA 750VA 500VA		
クライアントPC	545台 (病棟:140台、外来:87台、検診:6台、その他:312台)			
高精細モニタ	87台 (病棟:20台、外来42台、検診:1台、その他:24台)			
手術室用大型モニタ	4台			
呼出表示モニタ	43台 (大型:2台、小型:39台、その他:2台)			
プリンタ	217台 (病棟:47台、外来:55台、検診:1台、その他:114台)			
IDカードリーダー	69台 (病棟:0台、外来:39台、検診:0台、その他:30台)			
バーコードリーダー	70台 (病棟:56台、外来:0台、検診:0台、その他:14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（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）

Ⅲ 会議・委員会・研修会・研究会等

1. 会 議

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
組 合 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）・管理者・副管理者（5名）・会計管理者・院長・事務部長・学院長・看護部長・医療技術副部長・薬剤部長・事務部課長（3名）・学院事務長 計31名	条例・予算の議決及び決算の認定	3回
組 合 正 副 管 理 者 会	管理者・副管理者（5名）・院長・学院長・事務部長・事務部課長（3名）・学院事務長 計13名	議会提案事項及び病院経営に関する重要事項の審議	6回
関 係 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）・院長・事務部長・事務部課長（3名）・学院事務長 計18名	予算・決算内容の報告及び検討、組合議会の結果報告、運営方針検討	3回

2. 院 内 会 議

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
経 営 戦 略 会 議	院長・副院長（3名）・医療部長・麻酔科部長・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）・経営企画課経営広報係長・経営企画課財政係長・医療サービス課医事統括係長 計16名	病院経営に関する重要案件について分析・検討を行う	10回
病 院 運 営 会 議	院長・副院長（3名）・医療部長・医療部（17名）・看護部長・看護副部長（3名）・看護師長（12名）・医療技術部副部長・薬剤部長・中央放射線室長・検査室長・栄養室・リハビリテーション技術室・医療技術室（2名）・地域連携室・医療安全管理室・事務部長・事務部課長（3名）・事務部（9名）・学院長・学院事務長 計63名	病院運営の改善、院内各部署間の問題点の把握及び調整、法定事項の院内周知	15回
医 療 部 会	医師（44名）・歯科医師（2名）・研修医（7名） 計53名	症例発表及び研究・その他報告事項	12回
看 護 師 長 会 議	看護部長・看護副部長（3名）・看護師長（12名）・教務主任 計17名	看護目標設定・評価、部署間の情報交換、その他報告	28回
事 務 部 定 例 会 議	事務部長・事務部課長（3名）・人事秘書課主幹・経営企画課係長（4名）・人事秘書課係長（2名）・医療サービス課係長（3名）・地域連携室係長・学院事務長 計16名	各部署間の調整及び事務連絡・その他	12回

3. 委員会

会議名	構成員	目的	開催
医療安全管理委員会	院長・医療安全管理室長・副院長(2名)・医療部長・医療部・看護部長・看護副部長・薬剤部長・薬剤室・事務部長・医療技術副部長・医療安全管理室医療安全係(3名) 計15名	医療事故等の内容分析、発生原因の究明、その予防対策の検討、予防対策の実施状況調査と改善策の見直し及び医療事故に関する情報交換ならびに、発生した医療紛争への対応、解決方法の検討及びその他重大な医療事故における対策、指導を行う	12回
院内感染対策委員会	呼吸器外科部長(ICD)・医療安全管理室感染管理係(ICN)・院長・医療部(2名)・看護部長・感染症病棟担当看護師長・手術室看護師長・医療技術部長・医療技術副部長・中央放射線室長・検査室・医療技術室・栄養室・薬剤部長・薬剤室(2名)・事務部長・医療サービス課長・地域連携室・医療安全管理室医療安全管理係 計21名	院内感染の発生の原因を究明し、感染対策の改善について協議し全職員に向け、感染対策の教育・啓発活動を行い、患者の健康回復の促進、職員の健康を保持する	12回
職員衛生委員会	院長・副院長・医療部(5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・人事秘書課長・経営企画課・医療安全管理室・予防医学センター・学院長 計19名	職員の安全と健康の確保及び快適な職場環境の形成を目的とする	11回
図書委員会	副院長・病棟看護師長・中央放射線室・検査室長・薬剤室・人事秘書課長・経営企画課・人事秘書課(2名) 計9名	図書の管理、運営に関する基本方針並びに、関係事項を審議すること	0回
手術室運営委員会	麻酔科部長(2名)・手術室看護師長・副院長(3名)・医療部長・医療部(4名)・看護副部長・手術室(6名)・兼中央材料室(2名)・医療技術室・薬剤室・経営企画課・医療サービス課(2名)・医療安全管理室 計24名	手術患者及び手術室職員の安全で清潔な環境を整え病棟と連携をして円滑な手術室の運営を図り、手術に関する必要事項を検討する	6回
医療情報管理委員会	外科兼消化器外科部長・内科兼循環器内科部長・医療部長・看護副部長・病棟看護師長・中央放射線室・検査室長・薬剤部長・医療サービス課長・医療サービス課(4名) 計13名	診療録等の診療情報管理、各種統計及び診療録の開示等について、適正かつ円滑な業務運営を図る	0回
病床管理委員会	副院長(2名)・看護副部長(2名)・医療部・病棟看護師長(2名)・外来・医療サービス課長・医療サービス課・地域連携室看護師長 計11名	病床運営を討議・検討し、その効率的な運営とルール化の推進を図る	0回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
広 報 ・ 年 報 委 員 会	泌尿器科部長・経営企画課長・病棟看護師長・病棟・薬剤室・中央放射線室・検査室・栄養室・経営企画課(2名)・人事秘書課・医療サービス課・地域連携室 計13名	各種情報を関係機関及び地域住民に提供し、また、病院外部からの意見を病院運営に反映させるとともに、真に信頼、安心が得られる病院に寄与する	3回
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・医療サービス課長・経営企画課・医療サービス課 計10名	検体検査の適正化に関する問題を検討し、検体検査管理の万全を期し地域医療に資する	1回
救 急 ・ 災 害 医 療 対 策 委 員 会	救急センター長・救急センター看護師長・救急科医師・看護部長・外来看護師長・救急センター(2名)・中央放射線室・検査室・栄養室・薬剤部長・経営企画課・人事秘書課・医療サービス課・DMAT隊員(5名) 計19名	院内外および地域の救急医療および災害医療の有効、安全かつ効率的提供について協議し、組織体制の充実に向上について審議する	3回
薬 事 委 員 会	副院長(3名)・薬剤部長・院長・医療部長・医療部(8名)・看護部長・薬剤室(3名)・経営企画課長・医療サービス課長・経営企画課 計21名	実用新薬・薬品の動向・使用中の薬品の切替え等について協議検討	2回
健 診 (ド ッ ク) 委 員 会	予防医学センター長・予防医学副センター長・院長・医療部(3名)・外来看護師長・外来(2名)・中央放射線室長・検査室(2名)・医療技術室・栄養室・医療サービス課長・予防医学センター 計16名	人間ドックの効率的運営を図る	2回
放 射 線 安 全 委 員 会	放射線治療科部長・放射線治療科副部長・放射線診断科医長・中央放射線室長・中央放射線室(2名)・手術室看護師長・外来・人事秘書課長・経営企画課 合計10名	放射線障害予防規定の適正で効率的運用を図る	1回
栄 養 委 員 会	栄養室主査・医療技術部長・医療部(2名)・栄養室長・看護部長・看護副部長・病棟看護師長(9名)・栄養室(3名)・経営企画課・医療サービス課 計21名	栄養及び給食業務の適正な管理・運営についての必要な事項の検討を行う	10回
輸 血 療 法 委 員 会	泌尿器科部長・医療部(5名)・各病棟(9名)・手術室・外来(2名)・医療技術部副部長・検査室(2名)・薬剤室・医療サービス課・医療安全管理室(2名) 計25名	輸血療法の適応、血液製剤の選択、検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液の使用状況、適性使用の推進、輸血療法に伴う事故・副作用合併症の把握と対策、輸血関連情報の伝達、自己血輸血の実施方法についても検討し、適正な輸血療法を推進する	11回

会議名	構成員	目的	開催
コンピューター委員会	院長・医療サービス課長・副院長(3名)・医療部長・医療部(3名)・病棟看護師長・救急センター看護師長・外来・中央放射線室・検査室(2名)・薬剤室・事務部長・経営企画課長・医療サービス課(3名) 計21名	電子カルテをはじめとする電子媒体について、適正かつ円滑な運用および計画を図る	1回
クリニカルパス委員会	副院長(2名)・病棟看護師長・医療部(4名)・病棟(9名)・手術室・外来・中央放射線室・検査室・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤室(2名)・医療サービス課(3名)・地域連携室 計28名	医療の質の向上・資源の有効利用・チーム医療の強化及びインフォームドコンセントの充実を図り、クリニカルパスの作成使用を推進し、使用状況を図る	11回
褥瘡対策委員会	皮膚科部長・病棟看護師長・医療部(3名)・病棟(10名)・手術室・外来・検査室・栄養室・リハビリテーション技術室(2名)・薬剤室(3名)・事務部長 計25名	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	6回
物品管理委員会	院長・医療部・看護部長・手術室看護師長・病棟・経営企画課(3名)・医療安全管理室 計9名	診療材料全般及びSPD運用に関すること等を審議、検討し、効率的な推進を図る	1回
医療ガサ安全管理委員会	麻酔科部長・院長・医療部・看護副部長・手術室看護師長・医療技術室・薬剤部長・経営企画課(2名) 計9名	設備の安全管理を図り、患者の安全確保する	1回
医療環境改善委員会	泌尿器科部長・病棟看護師長・医療部・病棟(9名)・外来・手術室・中央放射線室・検査室・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤室・経営企画課・人事秘書課・医療サービス課・地域連携室 計23名	院内の医療環境及び職場環境の向上のために改善策を検討し、その成果を最大限にあげる	5回
院内保育所運営委員会	事務部長・看護部長・人事秘書課長・経営企画課・人事秘書課(保育士2名) 計6名	病院職員の乳幼児を保育し、子育て支援により職員の充実確保を図る	1回
臨床研究倫理委員会	副院長(3名)・医療部長・看護部長・医療技術副部長・薬剤部長・事務部長・外部委員(2名) 計10名	職員が行う疫学研究及び臨床研究が倫理的配慮のもとに行われ、もって患者等の人権及び生命の擁護に寄与する	1回
臨床倫理委員会	副院長(3名)・医療部長・看護部長・医療技術副部長・薬剤部長・事務部長・外部委員(2名) 計10名	臨床研究を除く医療行為について、法的及び倫理的規範に則して倫理面からの検討を行う	0回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
教 育 ・ 研 修 会 委 員 会	院長・看護部長・副院長(2名)・医療部長・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・人事秘書課(3名)計14名	職員の知識・技術の向上、能力の開発に必要な教育研修計画を立案し、また、実績・成果を報告、検討することで、組織としての総合力を高める	0回
治 験 審 査 委 員 会	副院長(2名)・薬剤部長・医療部(2名)・看護部長・医療技術副部長・検査室長・薬剤室(2名)・事務部長・医療サービス課長・外部委員(2名)計14名	治験実施の可否を審議	0回
エ イ ズ 員 対 策 会	副院長・看護副部長・医療部長・医療部(6名)・救急センター看護師長・地域連携室看護師長・医療技術部長・医療技術副部長・検査室長・薬剤部長・事務部長・医療サービス課長・経営企画課・医療安全管理室感染管理係 計19名	病院におけるHIV陽性患者の血液曝露時の対応や、エイズ協力病院としての適正かつ合理的な運用を図る	2回
高 額 医 療 機 器 購 入 会 委 員 会	院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(12名)・手術室看護師長・医療技術副部長・中央放射線室長・薬剤部長・事務部長・経営企画課長・経営企画課・医療安全管理室 計25名	高度医療機器の適正な導入を図る	1回
D P C コーディング 委 員 会	院長・副院長(2名)・看護副部長・中央放射線室・検査室長・薬剤部長・医療サービス課長・医療サービス課(12名) 計20名	診療報酬点数及び診断群分類点数の解釈や算定方法に基づき、適切なコーディングについての能力を高めるとともに、より精度の高いレセプト作成を目指す	4回
N S T 委 員 会	外科兼消化器外科部長・医療部長・副院長(2名)・医療部(6名)・病棟看護師長・病棟(9名)・外来・中央放射線室・検査室(2名)・医療技術室(4名)・栄養室(3名)・リハビリテーション技術室(3名)・薬剤室(3名)・経営企画課・医療サービス課・地域連携室 計40名	広く基礎的・臨床的静脈栄養法および経腸栄養法を主とした臨床栄養に関する知識を持ち、病院の医療の質の向上、資源の有効利用、チーム医療の強化と充実をはかり、NSTの推進と理解に努める	11回
個 人 情 報 保 護 会 推 進 委 員 会	副院長(3名)・事務部長・看護部長・看護副部長(2名)・救急センター看護師長・医療技術副部長・検査室長・中央放射線室・薬剤部長・経営企画課・人事秘書課長・人事秘書課・医療サービス課長・医療サービス課・地域連携室 計18名	個人情報保護を推進すること	1回
臨 床 研 修 管 理 会 委 員 会	院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(3名)・看護部長・医療技術副部長・事務部長・経営企画課長・人事秘書課長・外部委員(23名) 計36名	当院が行う初期臨床研修に関する重要事項を審議し、初期臨床研修の充実と向上を図る	1回

会議名	構成員	目的	開催
臨床研修支援委員会	泌尿科部長・院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(7名)・人事秘書課長・人事秘書課 計15名	新たな医師臨床研修制度の基本理念を遵守するとともに研修内容の充実とその資質の向上を図り、研修プログラムの策定、研修医・指導医の評価及び処遇など、臨床研修病院群との連携のもとに新医師臨床研修制度を構築する	12回
がん診療連携委員会	副院長(3名)・院長・医療部長・医療部(6名)・看護部長・看護副部長・外来看護師長・地域連携室看護師長・外来・医療技術副部長・中央放射線室長・薬剤部長・人事秘書課長・医療サービス課長・医療サービス課 計22名	群馬県がん診療連携推進病院として、公立館林厚生病院におけるがん診療の向上とがん患者への支援を行う ※委員会に化学療法部会、緩和医療部会、がん登録部会、がん登録部会、がん登録部会を設置し、各委員が所属し活動	—
脳死判定委員会	医療部長・医療部(4名)・人事秘書課 計6名	当院において行われる臓器移植にかかる脳死判定を適正に行う	0回
虐待防止委員会	医療部長・救急センター看護師長・外来看護師長・地域連携室 計4名	病院全体が虐待などの知識を持ち、各診療科及び診療部協力体制のもと虐待発見・対応・防止する	4回
地域医療支援病院運営委員会	院長・副院長(2名)・外部委員(6名)・地域連携室長・事務部長・地域連携室看護師長・地域連携室 計13名	地域における医療の確保・向上のために必要な支援に係る業務に関し、当該業務が適切に行われるために必要な事項を審議する	2回
地域医療支援病院連携委員会	地域連携室長・地域連携室看護師長・院長・医療部・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・人事秘書課長・医療サービス課長・経営企画課・地域連携室(3名)・医療事務委託会社 計15名	地域医療支援病院登録医との連携を推進するため、事業内容の充実を図る	3回
医療従事者の負担軽減及び処遇改善検討委員会	事務部長・院長・医療部長・看護部長・看護副部長(2名)・医療技術副部長・中央放射線室長・検査室長・薬剤部長・経営企画課長・人事秘書課長・医療サービス課長・経営企画課・医療サービス課・人事秘書課(4名) 計19名	勤務する医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善を図る	2回
入退院センター委員会	地域連携室長・地域連携室看護師長・院長・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・医療サービス課長・経営企画課・地域連携室 計12名	患者サービスの向上のために事業内容の充実を図る	2回

会議名	構成員	目的	開催
ハラスメント防止対策委員会	院長・産業医・医療部(衛生管理者)・人事秘書課長・人事秘書課・医療安全管理室・院長推薦委員(3名) 計9名	職場におけるハラスメントの防止に関し必要な事項を定め、ハラスメントのない健全な職場環境を確保する	0回
糖尿病透析予防委員会	内科兼循環器内科副部長・外来看護師長・医療部・病棟(3名)・外来(2名)・検査室・栄養室・薬剤室(2名)・医療サービス課・地域連携室 計14名	外来において糖尿病性腎症早期患者に対し医師、看護師、管理栄養士が連携して重点的な医学管理、評価を行うことで糖尿病性腎症患者の透析導入を遅延し、減らす	0回
透析機器安全管理委員会	血液浄化センター長・医療技術副部長・外来・検査室・医療技術室(2名)・医療サービス課 計7名	血液透析業務における医療設備、医療機器に関連した安全管理及び品質管理をおこなう	0回
医療・患者サービス検討委員会	院長・副院長・看護部長・看護副部長(2名)・救急センター看護師長・外来看護師長・医療技術副部長・中央放射線室長・薬剤部長・事務部長・経営企画課長・人事秘書課長・医療サービス課長・経営企画課・医療サービス課(2名)・地域連携室看護師長・地域連携室・医療安全管理室(2名) 計21名	病院全体で対処すべき諸問題について協議し解決策をもって事態にあたり、業務に反映させる	10回
認知症ケアチーム(DCT)委員会	内科兼地域包括ケア副センター長・病棟看護師長・病棟(10名)・外来・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤室・医療サービス課・地域連携室(2名) 計19名	認知症患者の医療・ケアの質の向上を図る	2回
入退院・転棟調整委員会	看護副部長(2名)・病棟看護師長(5名)・地域連携室看護師長・リハビリテーション技術室・医療サービス課・地域連携室 計11名	届出施設基準、診療報酬制度に則り、適切な管理のもとに、患者の入退院・転棟調整を実施する	38回

4. 看護師教育委員会活動状況

名 称	内 容	評 価
1年目研修	4/13 新規採用職員研修	評価表を用いて担当者評価
	4/15 看護部オリエンテーション1 院内教育・看護部キャリア開発ラダー(山崎看護部長) 研修計画・到達目標(1年目教育委員 森田・桑原) 技術実習1 ①ベッドメイキング ②シーツ交換 ③寝衣交換(DIV中)+体位変換 ④移動	
	4/20 看護部オリエンテーション2 ①感染(田沼感染管理認定看護師) ②褥瘡(遠藤皮膚・排泄ケア認定看護師)	
	4/21 技術実習2 ①注射法(1年目研修委員 各病棟プリセプター) ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・点滴 ・採血	
	4/22 看護部オリエンテーション3 ・記録①(佐藤師長)	
	5/ 1 看護部オリエンテーション4 ①排泄・スキンケア(遠藤皮膚・排泄ケア認定看護師)	
	5/12 看護部オリエンテーション5 ・記録②看護必要度も含む(佐藤師長) ・緩和(安齋副師長) ・クリニカルパス(室井副院長)	
	5/13 ME機器の取り扱い(岡島臨床工学技士) 自動ポンプ・シリンジポンプ・ECGモニター・自動血圧計・DC	
	5/20 看護部オリエンテーション6 ・NST(NST専門療法士 渡邊・栗原・岩佐) ・経管栄養法(胃瘻、経鼻胃管)	
	5/22 ・吸引について(大関慢性呼吸器疾患看護認定看護師)	
	5/26 BLS①(谷津救急看護認定看護師)	
	6/11 看護倫理(安齋緩和ケア認定看護師)	
	6/23 フォローアップ研修 3ヶ月を振り返って レポート「看護ケアを通して倫理的配慮を考える」	
	6/26 輸血について(輸血委員会)	
	7/ 7 ロールプレイ① 「入院時の取り扱い」シナリオ作成	
	7/22 人工呼吸器について(大瀧臨床工学技士)	
	7/28 ロールプレイ①発表	
	9/14 メンタルヘルス(群馬県看護協会)	
	9/29 フォローアップ研修(6ヶ月)「今までに経験したこと」「半年後の自分」	
	10/27 BLS②心肺蘇生法のABCについて(谷津救急看護認定看護師)	
	11/20 人工呼吸器装着中の患者の看護(大関慢性呼吸器疾患看護認定看護師)	
	11/30 演習 ロールプレイ②「多重課題」シナリオ作成	
	10/17 群馬県看護協会研修 メンタルヘルス	
	12/16 発表 ロールプレイ②「多重課題」シナリオ作成	
	12/22 エンゼルケア ロールプレイ②「多重課題」発表	
	2/26 1年のまとめ「忘れられない場面」発表	

名 称	内 容	評 価
リーダーⅡ研修	<2年目> 4/9 ディスカッション「経過報告 悩んでいることなど」 7/9 ディスカッション「中間報告会 悩んでいることなど」 11/13 11/17 発表会 実践報告 12/10 GW:テーマ「理想の中堅看護師像とは、2年間の研修で学んだこと」 2/18 個人面接:自己評価と他者評価から可否を伝える	評価表を用いて担当者評価
准看・助手研修	<看護補助者研修> 5/13 実技演習:ベッドメイキング 環境調整 7/8 臥床患者の全身清拭 おむつ交換 9/9 入院患者の迎え 案内 ベッドから車椅子への移乗 11/11 BLS演習・実技 2/10 一年の振り返り	参加者アンケート
院内感染対策研修会	新型コロナウイルス感染症第2波への備え 新型コロナウイルスの検査 帰国者・接触者外来の現況と発熱外来	
看護研究発表会	外部講師による講義および研究計画書 GW質的研究の分析方法	
リーダーシップレベルⅡ	6/8 メンバーシップ、リーダーシップとは 文献検索指導 7/13 11/9 GW 1/8 発表会	
リーダーシップレベルⅢ	6/26 リーダー研修Ⅱ合格までの道のり 専門領域の確立と人材育成 9/4 12/9 GW 2/5 発表会	
看護過程研修	6/25 科学的看護論に基づいた看護過程の展開について ペーパーペーシェントによるグループワーク 12/4 看護過程研修 症例レポート発表会	
フィジカルアセスメント研修	7/27 状況に応じた看護を実践するためのフィジカルアセスメントを学習する	
ナラティブ	8/6 フィジカルイグザミネーション、実技	
看護倫理研修②～⑤	10/15 10/29 あなたの忘れられない患者さん 7/3 8/7 看護倫理研修 看護の倫理綱領を改めて考える 9/16 10/2 GW	評価表を用いて担当者評価
SWOT研修	8/20 11/16 SWOT分析と使用するシートの解説	
接遇研修	9/25 挨拶の仕方や実践	
臨床指導者研修	10/27 効果的な学びを引き出す関わりとは、臨床指導の現状、困ったこと	
プリセプター研修	新人指導について振り返る	
プリ・アソ研修	組織内の新人看護職員の教育について	
ファシリテーション	ファシリテーターを経験する	
医療安全研修	11/6 KYTシートの活用	
看護研究	6/13 外部講師による講義看護研究について 7/25 研究計画書 GW 8/17 研究デザイン:量的研究について 8/31 研究デザイン:質的研究について 11/2 看護研修論文の書き方について 2/26 看護研究発表会	

5. 学会・研修会参加状況

名 称	開催月	開催地	参加者数
医 療 部			
第79回日本医学放射線学会総会	5	Web	1
第93回日本整形外科学会学術総会	6	Web	1
日本麻酔科学会 第67回学術集会	6	Web	2
第84回日本循環器学会学術集会	7	Web	5
第33回一般社団法人日本顎関節学会学術大会	7	Web	1
BSNET2020 (脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2020)	7	Web	1
第117回日本内科学会講演会	8	Web	5
日本小児科学会学術集会	8	Web	1
第120回日本外科学会定期学術集会	8	Web	2
緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020	8	Web	2
第84回日本皮膚科学会東部支部学術大会	8	Web	1
第40回日本脳神経外科コンgres総会	8	Web	3
STROKE2020	8	Web	1
第23回日本臨床救急医学会総会	8	Web	1
第60回日本呼吸器学会学術講演会	9	Web	3
第85回日本泌尿器科学会東部総会	9	Web	2
日本放射線腫瘍学会第33回学術大会	9	Web	1
第69回日本アレルギー学会学術大会	9	Web	1
第37回日本呼吸器外科学会学術集会	9	Web	1
第241回日本呼吸器学会関東地方会・合同学会	9	Web	1
第29回脳神経外科手術と機器学会	9	Web	1
第121回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会	10	岡山県岡山市	1
第121回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会	10	Web	1
日本脳神経外科学会第79回学術総会	10	Web	3
第58回日本癌治療学会学術集会	10	京都府京都市	1
第58回日本癌治療学会学術集会	10	Web	1
第35回日本整形外科学会基礎学術集会	10	Web	1
第57回日本小児アレルギー学会学術大会	10	Web	1
第56回日本医学放射線学会秋季臨床大会	10	Web	1
第11回hybrid neurosurgery研究会	10	Web	1
ALICETokyo2020脳血管障害ビデオライブセミナー	10	Web	1
日本泌尿器腫瘍学会第6回学術集会	10	Web	1
日本消化器関連学会週間 (JDDW)	11	Web	2
第34回日本泌尿器内視鏡学会総会	11	Web	1
日本脳神経血管内治療学会学術総会	11	Web	1
第65回日本口腔外科学会総会・学術大会	11	Web	1
日本耳鼻咽喉科学会秋季大会	11	Web	1
第48回日本救急医学会総会・学術集会	11	岐阜県岐阜市	1

名 称	開催月	開催地	参加者数
第61回日本肺癌学会学術集会	11	岡山県岡山市	1
第61回日本肺癌学会学術集会	11	Web	1
第61回日本人間ドック学会学術大会	11	Web	1
第34回日本神経救急学会学術集会	11	Web	1
第56回日本周産期・新生児医学会学術集会	11	Web	1
第35回日本女性医学学会学術集会	11	Web	1
日本ペインクリニック学会 第54回学術集会	11	Web	1
第65回日本透析医学会学術集会・総会	11	Web	1
第75回日本消化器外科学会総会	12	Web	1
第82回耳鼻咽喉科臨床学会	12	Web	1
第108回日本泌尿器科学会総会	12	Web	4
日本緩和医療学会	1	Web	1
ICD/CRT合同研修セミナー	2	Web	1
第13回植込みデバイス関連冬季大会	2	Web	1
第18回日本臨床腫瘍学会学術集会	2	Web	2
STROKE2021	3	Web	1
第33回日本内視鏡外科学会総会	3	Web	1
第85回日本循環器学会学術集会	3	Web	3
看 護 部			
'20重症度、医療・看護必要度 評価者院内指導者研修	7	前橋市	17
現場で活かす感染対策の基礎知識	7	前橋市	4
看取り～最期まで自分らしく生活できるように支援する～	7	前橋市	16
看護補助者活用推進のための看護管理者研修	8	前橋市	1
研究データの分析～量的データの分析・基礎編～	8	前橋市	1
看護の中の倫理（初級編）	8	前橋市	17
判断能力があいまいな患者の意志決定支援	8	前橋市	12
褥瘡ケア（初級編）	8	前橋市	10
看護研究の基礎～これさえマスターすれば大丈夫～	8	前橋市	7
緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020	8	Web	1
新人看護職員研修 実地指導者研修	9	前橋市	1
ファシリテーションの技法を学ぶ	9	前橋市	10
看護の中の倫理（中級編）	9	前橋市	5
慢性心不全・虚血性心疾患患者に対する緩和ケア	9	前橋市	10
看護管理者による看護研究支援	9	前橋市	1
メンタルヘルス（新卒者）	9	前橋市	16
認知高齢者の日常生活、社会生活における意志決定支援	9	前橋市	5
急変時の対応に役立つアセスメント能力を磨く	9	前橋市	6
特性のあるスタッフに対する理解と接し方	9	前橋市	8
2020年度看護部会オンラインセミナーVOL. 1	9	Web	—
2020年度看護部会オンラインセミナーVOL. 2	10	Web	—

名 称	開催月	開催地	参加者数
退院支援～具体的な事例を通して～	10	前橋市	10
薬物療法を受けるがん患者の看護	10	前橋市	10
医療対話推進研修	10	前橋市	2
感染管理～職場で中心となって活動するためのポイント～	10	前橋市	10
プリセプターフォローアップ研修	10	前橋市	3
人工呼吸療法を受ける患者への基本的な看護援助	10	前橋市	10
医療安全に役立つ看護記録	10	前橋市	9
認定看護師管理者研修	11	前橋市	2
クリニカルラダーの活用と効果的な看護師教育	11	前橋市	5
リラクゼーション法を学びセルフケア能力を高めよう	11	前橋市	4
ノンテクニカルスキルの基本的な考え方と医療現場での使い方	11	前橋市	10
医療安全管理者ネットワーク	11	前橋市	1
演習で身に付く摂食嚥下障害のケア	11	前橋市	2
これだけは知っておきたい糖尿病看護の基礎知識	11	前橋市	10
初めてのプリセプター	12	前橋市	6
医療現場におけるヒューマンエラー	12	前橋市	10
褥瘡・創傷ケア（中級編）	12	前橋市	6
災害看護支援ナースフォローアップ研修	12	前橋市	2
2020年度看護部会オンラインセミナーVOL. 3	1	Web	—
2020年度看護師特定行為研修指導者講習	2	Web	1
検 査 室			
第79回細胞検査士教育セミナー 前半	8	Web	1
第79回細胞検査士教育セミナー 後半	8	Web	1
第80回細胞検査士教育セミナー	10	eラーニング	1
群馬県医学検査学会	12	桐生市	3
日本超音波検査学会	12	Web	1
第59回日本臨床細胞学会秋季大会	12	Web	1
中 央 放 射 線 室			
日本放射線腫瘍学会第33回学術大会	10	Web	1
第36回日本診療放射線技師学術大会	11	Web	1
第58回群馬放射線腫瘍研究会	2	Web	1
医 療 技 術 室			
第61回日本視能矯正学会	10	Web	1
事 務 部			
2020年度医師事務作業補助者研修	8	Web	7
防災センター要員講習・自衛消防業務講習	9	東京都千代田区	1
依存症地域生活支援者研修会	12	前橋市	1
省エネルギーセンター資質向上講習	1	東京都江東区	1
2020年度身元保証人問題研修（初級編）	2	Web	1
オンライン医療機関広報フォーラム	3	Web	1

IV 研究業績（論文・学会・講演・検討会）

1. 医療部

【内科・循環器内科・呼吸器内科・呼吸器外科】

論文

Kamiya H, et al.

Systematic review and meta-analysis of prognostic factors of acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis. BMJ Open 2020 Jun 15;10(6):e035420

Kamiya H, et al.

Systematic review and meta-analysis of the risk of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease related to anti-cyclic citrullinated peptide (CCP) antibody. BMJ Open 2021 Mar 31;11(3):e040465

学会発表

「軽症 COVID-19 の胸部異常陰影とファビピラビルの効果」

神宮 浩之、野内 達人、松崎 晋一、猪島 一郎、新井 昌史

第 241 回日本呼吸器学会関東地方会 令和 2 年 9 月 12 日

「下葉の PPFE 様陰影及び好中球優位の片側胸水を認めた顕微鏡的多発血管炎の一例」

神宮 浩之、松崎 晋一、猪島 一郎、新井 昌史

第 243 回日本呼吸器学会関東地方会 令和 3 年 2 月 13 日

講演会発表

「リビングウィルを提示し、尊厳死を望む患者と家族の関りについて」

安田 尚史

院内症例検討会 令和 2 年 9 月 10 日

「COVID-19 下における呼吸器診療」

松崎 晋一

中外製薬社内研修会 令和 2 年 12 月 7 日

「救急外来から高次施設への搬送を要した重症 COVID-19 感染症の 1 例」

猪島 一郎

院内症例検討会 令和 3 年 3 月 11 日

【血液・腫瘍内科】

学会・研究会・検討会発表

「コロナ禍の時代の悪性リンパ腫治療」

小林 一彦

第6回造血器疾患治療懇話会 令和2年8月24日

「新型コロナウイルス感染症と白血病治療」

小林 一彦

第7回造血器疾患治療懇話会 令和2年10月6日

講演会発表

「新型コロナウイルス感染症」

小林 一彦

医療・ヘルスケア ICT サービス勉強会 令和2年4月2日

【外科】

学会・研究会・講演会

「知ってほしい消化器疾患」

岩崎 茂

公立館林厚生病院 健康講座 令和2年10月9日

論文

腸管壊死により緊急手術を要した巨大腸間膜悪性リンパ腫の1例

檀原 哲也、橋本 直樹、沼賀 有紀、堤 裕史、他

北関東医学/70 巻(2020)3 号/255-260

【脳神経外科】

学会・研究会・検討会発表

「群馬県における急性期虚血脳卒中傷病者に関する取り組み」

松本正弘、谷崎義生、栗原秀行、甲賀英明、朝倉健

第34回日本神経救急学会学術集会 令和2年11月7日

「群馬県における急性期虚血脳卒中傷病者に関する取り組み」

松本正弘、栗原秀行、甲賀英明、谷崎義生、朝倉健

Stroke2020 第45回日本脳卒中学会学術集会 令和2年8月23日

論文

原著論文 共著

脳梗塞治療法の進歩と脳卒中・循環器病対策基本法施行に対応した群馬 PLSL コースの改訂

谷崎義生、松本正弘、梅澤厚志、朝倉健、甲賀英明、栗原秀行、倉金寛政、坂上勉、高澤大悟、美原盤

日本臨床救急医学会雑誌 24 巻 1 号 Page16-27 (2021. 02)

原著論文 共著

群馬県における t-PA 治療および血栓回収療法の現状 平成 30 年度県内医療機関調査より
甲賀英明、朝倉健、栗原秀行、松本正弘、谷崎義生、美原盤
群馬県救急医療懇談会誌 16 巻 Page40-42 (2020. 09)

原著論文

脳卒中救急搬送症例の事後検証(第 6 報)
谷崎義生、朝倉健、甲賀英明、栗原秀行、松本正弘、矢尾板裕之、石原淳治、
大森重宏、赤尾法彦、櫻井篤志、美原盤
群馬県救急医療懇談会誌 16 巻 Page33-36 (2020. 09)

原著論文 共著

脳卒中救急医療体制整備に対する脳神経外科医の役割
谷崎義生、赤路和則、朝倉健、甲賀英明、栗原秀行、松本正弘、美原盤
Neurosurgical Emergency 25 巻 1 号 Page7-15 (2020. 03)

【泌尿器科】

論文

内科医として知っておくべき非がん疾患の手術：前立腺肥大症
奥木宏延 中村敏之
内科 125 (5) : 1201-1203. 2020

当院における腹腔鏡下腎盂形成術 100 例の治療成績
奥木宏延 中村敏之 岡崎浩
Jpn J Endourol 33 : 295-299. 2020

ニボルマブとイピリムマブの併用療法により根治切除が可能となった腎細胞癌の 1 例
佐々木隆文 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之
泌尿器外科 34 : 92-65. 2021

学会・研究会・検討会発表

「邑楽館林地域での ACP 普及に向けて～地域共通の ACP ノート作成経験～」
中村敏之 竹越亨 中島由美子 安齋玲子 世鳥山恵美子 川島康弘 後藤與四之
第 25 回日本緩和医療学会学術大会 令和 2 年 8 月 9 日 岡山市 (web)

「CRPC 患者に対する Enzalutamide 投与時の血中微量アンドロゲン動態の解明と予後予測因子としての可能性の検討」
宮澤慶行 宮尾武士 中村敏之 竹澤豊 清水信明 松尾康滋 小倉浩之 武井智幸

関根芳岳 小池秀和 松井博 柴田康博 鈴木和浩

第108回日本泌尿器科学会総会 令和2年12月22日 神戸市(web)

「同側腎にフマル酸ヒドラターゼ遺伝子欠損腎細胞癌と後天性嚢胞随伴腎細胞癌の同時発生を認めた1例」

土肥光希 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第86回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和3年2月20日 前橋市(web)

【耳鼻咽喉科】

講演会発表

「重症気管支喘息に合併する好酸球性副鼻腔炎に対してデュピルマブが奏効した一例」

永田ゆりの

第121回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会(web) 令和2年10月6日

「急性扁桃炎を契機に判明したHIV感染症の1例」

永田ゆりの

第82回耳鼻咽喉科臨床学会総会学術講演会

【放射線診断科】

学会・研究会・検討会発表

第57回日本腹部救急医学会総会 イメージ・インタープリテーション・セッション最優秀賞

遠山 兼史

第57回日本腹部救急医学会総会(web) 令和3年3月

論文

A case of pancreatic hamartoma with characteristic radiological findings:
radiological-pathological correlation

Toyama K, Matsusaka Y et al. Abdom Radiol (NY) 45(7):2244-2248, 2020.

【放射線治療科】

学会・研究会・検討会発表

「放射線治療後の心障害と線量の検討」

永田和也

緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 令和2年8月 京都市(web)

「patient reported outcome(PRO)を利用した栄養介入」

放射線治療科 永田和也

看護部 江泉友里子、板垣恵、秋津真由子、伊藤里美

栄養室 五箇幸子

薬剤部 川田久実、神谷輝彦

第 58 回日本癌治療学会学術集会 令和 2 年 10 月 22 日 京都市

「化学放射線療法後にカテーテルアブレーション治療を要する不整脈を発症した 1 例」

永田和也

第 60 回肺癌学会学術集会 令和 2 年 11 月 13 日 岡山市

【歯科口腔外科】

学会・研究会・検討会発表

「舌痛症に対する口腔ケアの有用性 ～当科における取り組み～」

歯科口腔外科 高野淳志

歯科衛生士 谷津美恵

院内症例検討会 令和 2 年 7 月 9 日

2. 医療技術部

【中央放射線室】

院外 [講演]

「撮影線量とノイズ」

奥村 晃由

(公社) 日本放射線技術学会関東支部関東 DR 研究会 2020 年度第 3 回関東 DR 研究会
令和 3 年 1 月 25～2 月 7 日 Web 開催

「患者位置のオフセットによる kV-CBCT 被ばく線量変化の検討」

吉田 達也

日本放射線腫瘍学会第 33 回学術大会 令和 2 年 10 月 1 日～31 日 Web 開催

「放射線治療計画 CT 時の CTDIvol を活用した kV-CBCT の運用方法の検討」

吉田 達也

第 36 回日本診療放射線技師学術大会 令和 3 年 1 月 8 日～31 日 Web 開催

「放射線防護具を用いた kV-2D 撮影時の水晶体被ばく線量低減効果の評価」～優秀賞～

吉田 達也

第 58 回群馬放射線腫瘍研究会 令和 3 年 2 月 6 日 群馬大学医学部基礎講義棟

【検査室】

学会発表

「当院におけるコンピュータクロスマッチの導入効果」

原澤 幸枝

第 65 回群馬県医学検査学会 令和 2 年 12 月 6 日 群馬パース大学

「Microsoft office Access を用いたグループウェアの作成」

高橋 泰

第 65 回群馬県医学検査学会 令和 2 年 12 月 6 日 群馬パース大学

「抗 D の自己抗体が疑われた一例」

小林 優子

第 65 回群馬県医学検査学会 令和 2 年 12 月 6 日 群馬パース大学

「血液培養からパラチフス A 菌を検出した 1 例」

柿沼 優子

第 65 回群馬県医学検査学会 令和 2 年 12 月 6 日 群馬パース大学

「病理検査室における医療安全対策について」

武田 将英

第 65 回群馬県医学検査学会 令和 2 年 12 月 6 日 群馬パース大学

「7日間ホルター心電図検査の導入について」

渡邊 美穂

第65回群馬県医学検査学会 令和2年12月6日 群馬パース大学

【医療技術室】

歯科衛生士

発表

「舌痛症に対する口腔ケアの有用性～当科における取り組み～」

谷津美恵

公立館林厚生病院症例検討会 令和2年7月9日

【リハビリテーション技術室】

院内研修会

「脳卒中軽症者パス」

糸井一訓

クリニカルパス大会 令和2年6月25日

院内講師活動

「スキルアップカンファレンス（当院の自動車運転評価について）」

川上高央

令和3年2月25日

3. 看護部

院外研究発表

	発表会名	テーマ	発表者	所属
11月18日 ～2月9日	第24回群馬県看護学会	急性期一般病棟の看護師が抑制体験することによる抑制のとらえ方の変化～抑制解除に向けた取り組み～	石嶋 諒子	東6階病棟
		中等度認知症高齢者の行動心理症状に対するなじみのものの効果	小野 道子	西6階病棟

院内研究発表

テ ー マ	所 属	発 表 者
令和3年3月5日(金)		
術前オリエンテーション内容の統一による術後疼痛の変化	東4階	山崎 景子
ダブルグローブ着用阻害因子に関する勉強会実施による看護師の意識と手袋使用枚数の変化	手術室	長田 桜
A病院職員における喫煙状況と喫煙・禁煙に関する意識調査	西4階	内山 奈美
HCU入院中の患者家族の不安に対するHCU Daiaryを使用した効果	西4階	中島 里実
アザシチジン投与と輸血療法を必要とする患者の思い	東6階	四十八願 実紀
褥瘡ステージIに対するポリウレタンフィルム貼用の褥瘡治療効果	東5階	岡田 真依
看護記録による情報共有から転倒転落を予防するための取り組み	回復期	吉永 宏子

4. 薬 剤 部

学会発表

「退院時お薬手帳記載内容の再検討ーアンケート調査を実施してー」

小堀美樹

第3回群馬県薬学大会 令和2年5月17日

5. 院内症例検討会

令和2年7月9日（木）

参加者 35人

- (1) 肺癌末期患者への精神的ケアを行って

担当部署 西4階病棟

呼吸器外科部長 野内 達人

看護師 森尻 亮介

- (2) 舌痛症に対する口腔ケアの有用性

～当科における取り組み～

担当部署 医療技術部

歯科口腔外科部長 高野 淳志

歯科衛生士（主任） 谷津 美恵

令和2年9月10日（木）

参加者 52人

- (1) リビング・ウィルを提示し、尊厳死を望む患者と家族の関わりについて

担当部署 西5階病棟

内科医長 安田 尚史

看護師 星 愛花

- (2) 終末期がん患者への緩和ケア

苦痛の訴えが不明確な患者への看護を振り返る

担当部署 東5階病棟

外科部長 堤 裕史

看護師 山崎 瑞穂

令和2年11月12日（木）

参加者 41人

- (1) 新型コロナウイルス感染拡大における面会制限を体験して

～終末期ケアと看護師のジレンマ～

担当部署 東4階病棟

外科部長 檀原 哲也

看護師（主任） 齋藤 安代

- (2) コロナ禍の今だから考えたい母児分離不安への看護

担当部署 手術室

看護師（主任） 平渡 啓修

令和3年1月14日（木）

参加者 45人

(1) 症例提示：中咽頭癌に対して放射線治療を受けた 85 歳女性

担当部署 東 6 階病棟

耳鼻咽喉科医員 安塚 孝治

中咽頭癌で放射線治療を受けた患者の栄養管理

～倫理カンファレンスから振り返る意思決定支援～

看護師 藤瀬 萌香

(2) 認知症終末期の患者との関わりから学んだこと

担当部署 西 6 階病棟

地域包括ケアセンター 高橋 聡

看護師 三井 くるみ

令和 3 年 3 月 11 日 (木)

参加者 35 人

(1) COVID-19 感染症患者の転院搬送から見てきたこと

担当部署 救急センター

呼吸器内科部長 猪島 一朗

看護師 (主任) 森 真弓

(2) 対応に苦慮した化学療法室での一例

担当部署 外来

外科部長 堤 裕史

看護師 (主任) ポプキンズ 由貴子

V 書籍

1. 令和2年度 購入図書一覧

図 書 名	図 書 名
事例で学ぶ実践!看護現場のリーダーシップ	AIS90 日本語対訳版
メンバーシップ&リーダーシップマインド超入門	専門医のための消化器病学
今日の治療薬	新しい診断基準・分類に基づいたNBI/BLI/LCI内視鏡アトラス
ステッドマン医学略語辞典	急性中毒情報ファイル
看護のためのポジティブ・マネジメント	呼吸器疾患最新の治療2019-2020
はじめての看護研究アンケート調査編	病気が見える vol.5 血液
はじめての看護研究 計画書の書き方編	医療被ばく相談Q&A
高血圧治療ガイドライン 2019	診療用放射線 事務手続き安全管理日常点検
組織で生きる 看護と倫理のはざままで	看護のためのファシリテーション
看護倫理を考える言葉	黒田裕子の看護研究 Step by Step
身近な事例で学ぶ看護倫理	はじめての看護理論
看護倫理	実践に生かす看護理論19
内視鏡所見のよみ方と鑑別診断	看護研究ミニマムエッセンシャルズ
EBM 血液疾患の治療	看護管理実践計画の立て方・書き方ガイドブック

2. 令和2年度 購入雑誌（和雑誌）一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
INTENSIVIST	総合リハビリテーション
Ulolo	調剤と情報
インナービジョン	デンタルハイジーン
インфекションコントロール	透析ケア
映像情報メディカル	ナース専科
エキスパートナース	ニュートリションケア
エマージェンシーケア	脳神経外科
オペナーシング	ハートナーシング
がん看護	ハートビュー
看護	皮膚科の臨床
看護管理	皮膚病診療
看護技術	病院安全教育
看護教育	病理と臨床
看護研究	ブレインナーシング
看護実践の科学	ペリネイタルケア

雑 誌 名	雑 誌 名
看護展望	ヘルスケアレストラン
癌と化学療法	麻酔
緩和ケア	メディカルテクノロジー
救急医学	メディカルリハビリテーション
胸部外科	薬局
クリニカルエンジニアリング	YORI-SOUがんナーシング
クリニカルリハビリテーション	理学療法
月刊新医療	理学療法ジャーナル
月刊ナーシング	リハビリナース
月刊薬事	臨床栄養
検査と技術	臨床看護記録
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	臨床放射線
Gノート	臨床麻酔
社会保険旬報	臨床免疫・アレルギー科
消化器ナーシング	レジデントノート
消化器内視鏡	消化器外科
小児科診療	臨床外科
小児内科	レクリエ
合 計	74タイトル・962冊

3. 令和2年度 購入雑誌(洋雑誌)一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
AJNR(American Journal of Neuroradiology)	Journal of neurosurgery. Spine
Anesthesiology	Journal of urology
Auris Nasus Larynx	Lung cancer
Cancer	Neurosurgery
Cancer Cytopathology	Radiology
Journal of neurosurgery	The annals of thoracic surgery
Journal of neurosurgery. Pediatrics	
合 計	13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
令和元年度	蔵書数	2,659
令和2年度	購入数	28
	除籍数	3
	蔵書数	2,684

雑 誌

		冊 数
令和元年度	蔵書数	29,449
令和2年度	購入数	962
	除籍数	144
	所蔵数	30,267

製 本

		冊 数
令和元年度	蔵書数	493
	除籍数	108
	蔵書数	385

文献複写

依 頼

依 頼 先 機 関	件 数
病 院 図 書 室	2
大 学 図 書 館	23
国 公 立 図 書 館	
社 団 法 人 図 書 館	
研 究 所 図 書 館	
学 会	
合 計	25

受 付

依 頼 元 機 関	件 数
病 院 図 書 室	5
合 計	5

VI 経営分析

1. 損益計算書

(単位：円)

年度 区分	平成 28 年度		対前年度 比較率	平成 29 年度		対前年度 比較率	平成 30 年度		対前年度 比較率	令和元年度		対前年度 比較率	令和 2 年度		対前年度 比較率
	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	6,272,405,272	100.0%	104.3%	6,553,535,372	100.0%	104.5%	6,437,043,578	100.0%	98.2%	6,746,197,622	100.0%	104.8%	6,557,718,024	100.0%	97.2%
(1)入院収益	4,427,225,786	70.6%	105.1%	4,570,652,247	69.7%	103.2%	4,468,608,886	69.4%	97.8%	4,643,848,778	68.8%	103.9%	4,512,462,192	68.8%	97.2%
(2)外来収益	1,591,686,725	25.4%	102.0%	1,707,797,035	26.1%	107.3%	1,693,080,970	26.3%	99.1%	1,811,703,562	26.9%	107.0%	1,811,062,344	27.6%	100.0%
(3)その他医業収益	253,492,761	4.0%	105.6%	275,086,090	4.2%	108.5%	275,353,722	4.3%	100.1%	290,645,282	4.3%	105.6%	234,193,488	3.6%	80.6%
2. 医業費用	7,211,985,486	100.0%	104.9%	7,587,838,293	100.0%	105.2%	7,750,702,500	100.0%	102.1%	7,717,537,443	100.0%	99.6%	7,775,527,357	100.0%	100.8%
(1)給与費	4,035,992,115	56.0%	105.0%	4,279,223,342	56.4%	106.0%	4,521,937,078	58.3%	105.7%	4,389,342,383	56.9%	97.1%	4,507,696,219	58.0%	102.7%
(2)材料費	1,417,136,615	19.7%	103.6%	1,485,011,947	19.6%	104.8%	1,452,807,256	18.8%	97.8%	1,555,303,608	20.1%	107.1%	1,649,942,773	21.2%	106.1%
(3)経費	982,729,724	13.6%	109.7%	979,372,342	12.9%	99.7%	952,878,681	12.3%	97.3%	992,780,672	12.9%	104.2%	932,123,214	12.0%	93.9%
(4)減価償却費	751,869,643	10.4%	101.8%	817,235,864	10.8%	108.7%	805,745,632	10.4%	98.6%	763,096,377	9.9%	94.7%	674,237,735	8.7%	88.4%
(5)資産減耗費	6,247,812	0.1%	56.6%	10,210,251	0.1%	163.4%	1,204,950	0.0%	11.8%	1,660,000	0.0%	137.8%	4,969,150	0.0%	299.3%
(6)研究研修費	18,009,577	0.2%	100.3%	16,784,547	0.2%	93.2%	16,128,903	0.2%	96.1%	15,354,403	0.2%	95.2%	6,558,266	0.1%	42.7%
医業損益	△ 939,580,214		109.0%	△ 1,034,302,921		110.1%	△ 1,313,658,922		127.0%	△ 971,339,821		73.9%	△ 1,217,809,333		125.4%
3. 医業外収益	748,914,003	100.0%	97.8%	823,258,577	100.0%	109.9%	818,280,180	100.0%	99.4%	894,481,295	100.0%	109.3%	872,446,920	100.0%	97.5%
(1)受取利息配当金	1,251	0.0%	99.8%	500	0.0%	40.0%	500	0.0%	100.0%	502	0.0%	100.4%	500	0.0%	99.6%
(2)他会計等負担金	625,067,000	83.5%	97.4%	707,992,000	86.0%	113.3%	702,093,000	85.8%	99.2%	769,044,000	86.0%	109.5%	760,162,000	87.1%	98.8%
(3)補助金	2,323,000	0.3%	17.1%	15,580,000	1.9%	670.7%	16,145,013	2.0%	103.6%	21,242,666	2.4%	131.6%	16,443,244	1.9%	77.4%
(4)売店収益	4,895,757	0.6%	92.9%	3,974,870	0.5%	81.2%	3,138,463	0.4%	79.0%	3,145,399	0.3%	100.2%	2,073,724	0.2%	65.9%
(5)長期前受金戻入	70,214,879	9.4%	89.8%	70,885,551	8.6%	101.0%	70,450,763	8.6%	99.4%	73,091,728	8.2%	103.7%	73,091,729	8.4%	100.0%
(6)その他医業外収益	46,412,116	6.2%	171.5%	24,825,656	3.0%	53.5%	26,452,441	3.2%	106.6%	27,957,000	3.1%	105.7%	20,675,723	2.4%	74.0%
4. 医業外費用	321,147,864	100.0%	99.6%	291,541,129	100.0%	90.8%	276,477,672	100.0%	94.8%	305,316,115	100.0%	110.4%	338,013,539	100.0%	110.7%
(1)支払利息及び 企業債取扱諸費	92,205,978	28.7%	95.7%	87,543,181	30.0%	94.9%	84,806,798	30.7%	96.9%	81,809,685	26.8%	96.5%	77,708,421	23.0%	95.0%
(3)雑損失	228,941,886	71.3%	101.8%	203,997,948	70.0%	89.1%	191,670,874	69.3%	94.0%	223,506,430	73.2%	116.6%	260,305,118	77.0%	116.5%
経常損益	△ 511,814,075			△ 502,585,473		98.2%	△ 771,856,414		153.6%	△ 382,174,641		49.5%	△ 683,375,952		178.8%
5. 特別利益													818,320,670		
6. 特別損失													187,847,293		
当年度純利益(純損失)	△ 511,814,075		44.1%	△ 502,585,473		98.2%	△ 771,856,414		153.6%	△ 382,174,641		49.5%	△ 52,902,575		13.8%
他会計等負担金再掲	625,067,000		97.4%	707,992,000		113.3%	702,093,000		99.2%	769,044,000		109.5%	760,162,000		98.8%

2. 貸借対照表

(単位：円)

年度 区分	平成 28 年 度		対前年度 比較率	平成 29 年 度		対前年度 比較率	平成 30 年 度		対前年度 比較率	令 和 元 年 度		対前年度比 較 率	令 和 2 年 度		対前年度 比較率
	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	11,022,615,875	83.2%	99.6%	10,397,128,289	83.9%	94.3%	9,717,356,239	85.0%	93.5%	8,996,873,402	83.5%	92.6%	8,427,842,761	78.5%	93.7%
(1)有形固定資産	11,000,500,935	83.1%	99.4%	10,375,013,349	83.7%	94.3%	9,695,239,299	84.8%	93.4%	8,974,754,462	83.3%	92.6%	8,400,721,821	78.3%	93.6%
(2)無形固定資産	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%	2,114,940	0.0%	100.0%
(3)投資その他の資産	20,000,000	0.2%	100.0%	20,000,000	0.2%	100.0%	20,002,000	0.2%	100.0%	20,004,000	0.2%	100.0%	25,006,000	0.2%	125.0%
2. 流動資産	2,222,899,561	16.8%	72.8%	2,000,395,556	16.1%	90.0%	1,719,412,237	15.0%	86.0%	1,774,725,749	16.5%	103.2%	2,303,113,598	21.5%	129.8%
(1)現金預金	940,115,749	7.1%	51.2%	708,403,762	5.7%	75.4%	427,194,978	3.7%	60.3%	485,531,823	4.5%	113.7%	869,928,385	8.1%	179.2%
(2)未収金	1,254,665,351	9.5%	104.3%	1,260,564,349	10.2%	100.5%	1,261,416,906	11.0%	100.1%	1,256,486,868	11.7%	99.6%	1,400,952,371	13.1%	111.5%
(3)有価証券															
(4)貯蔵品	28,118,461	0.2%	162.8%	31,427,445	0.3%	111.8%	30,800,353	0.3%	98.0%	32,707,058	0.3%	106.2%	32,232,842	0.3%	98.6%
(5)前払金															
資 産 合 計	13,245,515,436	100.0%	93.8%	12,397,523,845	100.0%	93.6%	11,436,768,476	100.0%	92.3%	10,771,599,151	100.0%	94.2%	10,730,956,359	100.0%	99.6%
3. 固定負債	9,981,563,961	75.4%	97.3%	9,498,248,520	76.6%	95.2%	9,048,438,414	79.1%	95.3%	8,609,534,319	79.9%	95.1%	8,305,228,388	77.4%	96.5%
(1)企業債	7,868,373,971	59.4%	98.2%	7,468,170,533	60.2%	94.9%	7,004,297,061	61.2%	93.8%	6,616,850,956	61.4%	94.5%	6,298,819,966	58.7%	95.2%
(2)リース債務	27,855,000	0.2%		21,353,400	0.2%	76.7%	22,034,532	0.2%	103.2%	11,326,700	0.1%	51.4%	4,035,500	0.0%	35.6%
(3)引当金	2,085,334,990	15.7%	92.7%	2,008,724,587	16.2%	96.3%	2,022,106,821	17.7%	100.7%	1,981,356,663	18.4%	98.0%	2,002,372,922	18.7%	101.1%
4. 流動負債	1,345,465,581	10.2%	79.9%	1,261,885,455	10.2%	93.8%	1,281,280,369	11.2%	101.5%	1,158,202,508	10.8%	90.4%	1,206,745,951	11.3%	104.2%
(1)企業債	564,747,752	4.3%	99.0%	555,203,438	4.5%	98.3%	554,873,472	4.9%	99.9%	416,446,105	3.9%	75.1%	376,030,990	3.5%	90.3%
(2)リース債務	6,501,600	0.0%		6,501,600	0.1%	100.0%	10,775,192	0.1%	165.7%	10,750,512	0.1%	99.8%	7,309,200	0.1%	68.0%
(3)未払金	522,674,028	3.9%	60.1%	453,658,889	3.7%	86.8%	444,356,597	3.9%	97.9%	449,287,337	4.2%	101.1%	550,347,474	5.2%	122.5%
(4)引当金	246,542,201	1.9%	112.9%	241,521,528	1.9%	98.0%	266,275,108	2.3%	110.2%	276,718,554	2.6%	103.9%	268,058,287	2.5%	96.9%
(5)預り金	5,000,000	0.0%	19.8%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%
5. 繰延収益	1,688,480,495	12.7%	97.6%	1,617,594,944	13.0%	95.8%	1,559,555,181	13.7%	96.4%	1,486,463,453	13.8%	95.3%	1,439,821,724	13.4%	96.9%
(1)長期前受金	1,843,411,054	13.9%	101.6%	1,843,411,054	14.9%	100.0%	1,855,822,054	16.3%	100.7%	1,855,822,054	17.2%	100.0%	1,882,272,054	17.5%	101.4%
(2)長期前受金 収益化累計額	△ 154,930,559	-1.2%	182.9%	△ 225,816,110	-1.8%	145.8%	△ 296,266,873	-2.6%	131.2%	△ 369,358,601	-3.4%	124.7%	△ 442,450,330	-4.1%	119.8%
負 債 合 計	13,015,510,037	98.3%	95.2%	12,377,728,919	99.8%	95.1%	11,889,273,964	104.0%	96.1%	11,254,200,280	104.5%	94.7%	10,951,796,063	102.1%	97.3%
6. 資本金	8,750,426,720	66.1%	103.5%	9,042,801,720	72.9%	103.3%	9,342,355,720	81.7%	103.3%	2,146,223,652	19.9%	23.0%	2,460,885,652	22.9%	114.7%
(1)自己資本金	8,750,426,720	66.1%	103.5%	9,042,801,720	72.9%	103.3%	9,342,355,720	81.7%	103.3%	2,146,223,652	19.9%	23.0%	2,460,885,652	22.9%	114.7%
(2)借入資本金															
7. 剰余金	△ 8,520,421,321	-64.3%	106.4%	△ 9,023,006,794	-72.7%	105.9%	△ 9,794,861,208	-85.6%	108.6%	△ 2,628,824,781	-24.4%	26.8%	△ 2,681,725,356	-25.0%	102.0%
(1)資本剰余金	94,494,039	0.7%	100.0%	94,494,039	0.8%	100.0%	94,496,039	0.8%	100.0%	4,000	0.0%	0.0%	6,000	0.0%	150.0%
(2)利益剰余金	△ 8,614,915,360	-65.0%	106.3%	△ 9,117,500,833	-73.5%	105.8%	△ 9,889,357,247	-86.4%	108.5%	△ 2,628,828,781	-24.4%	26.6%	△ 2,681,731,356	-25.0%	102.0%
(うち当年度純利益)	△ 511,814,075	-3.9%	44.1%	△ 502,585,473	-4.1%	98.2%	△ 771,856,414	-6.7%	153.6%	△ 382,174,641	-3.5%	49.5%	△ 52,902,575	-0.5%	13.8%
資 本 合 計	230,005,399	1.7%	51.5%	19,794,926	0.2%	8.6%	△ 452,505,488	-4.0%	-2286.0%	△ 482,601,129	-4.5%	106.7%	△ 220,839,704	-2.1%	45.8%
資 本 ・ 負 債 合 計	13,245,515,436	100.0%	93.8%	12,397,523,845	100.0%	93.6%	11,436,768,476	100.0%	92.3%	10,771,599,151	100.0%	94.2%	10,730,956,359	100.0%	99.6%

3. 経営分析

区分	項目	算式	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
財務比率	1 自己資本構成比率	$\frac{\text{自己資本} + \text{剰余金}}{\text{資本負債合計}} \times 100$	1.7%	0.2%	-4.0%	-4.5%	-2.1%
	2 固定資産対長期資本比率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{資本金} + \text{剰余金} + \text{固定負債}} \times 100$	107.9%	109.2%	113.0%	110.7%	104.2%
	3 流動比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	165.2%	158.5%	134.2%	153.2%	190.9%
	4 自己資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\{(\text{期首自己資本} + \text{剰余金}) + (\text{期末同})\} \times 1/2}$	18.54回	52.47回	-29.75回	-14.43回	-18.64回
	5 固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首固定資産} + \text{期末固定資産}) \times 1/2}$	0.57回	0.61回	0.64回	0.72回	0.75回
	6 流動資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首流動資産} + \text{期末流動資産}) \times 1/2}$	2.38回	3.10回	3.46回	3.86回	3.22回
	7 未収金回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首未収金} + \text{期末未収金}) \times 1/2}$	5.11回	5.21回	5.10回	5.36回	4.94回
	8 企業債償還元金対減価償却費比率	$\frac{\text{企業債償還元金}}{\text{減価償却費}} \times 100$	75.9%	69.1%	68.9%	72.7%	61.8%
収支比率	1 医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	87.0%	86.4%	83.1%	87.4%	84.3%
	2 給与費比率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	64.3%	65.3%	70.2%	65.1%	68.7%
	3 材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	22.6%	22.7%	22.6%	23.1%	25.2%
	4 経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	15.7%	14.9%	14.8%	14.7%	14.2%
	5 金融費比率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}} \times 100$	1.5%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%
	6 利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}} \times 100$	-8.2%	-7.7%	-12.0%	-5.7%	-10.4%
	7 成長率	$\frac{\text{今期医業収益}}{\text{前期医業収益}} \times 100$	104.3%	104.5%	98.2%	104.8%	97.2%
労働生産	1 職員1人当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年度末職員数}}$	13,013千円	13,540千円	13,552千円	14,203千円	13,438千円
	2 職員1人当り経常利益	$\frac{\text{経常利益}}{\text{年度末職員数}}$	-1,062千円	-1,038千円	-1,625千円	-805千円	-1,400千円
	3 100床当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{年度末病床数}} \times 100$	149.2人	149.8人	147.1人	144.4人	148.3人
	4 患者100人当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{入院平均患者数} + (\text{外来平均患者数} \div 3)} \times 100$	124.5人	118.3人	120.3人	115.1人	132.7人
病床効率	1 1床当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$	19,419千円	20,290千円	19,929千円	20,505千円	19,932千円
	2 病床利用率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$	81.3%	86.0%	80.0%	83.0%	73.5%

VII 事業実績概要

1. 病院収支状況

(1) 収益の収入及び支出（税込み）

ア. 収益の収入

(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	8,561,281,000	334,082,000	8,895,363,000	8,274,403,814	△ 620,959,186
医業収益	7,686,219,000	△ 774,243,000	6,911,976,000	6,581,650,504	△ 330,325,496
医業外収益	875,062,000	0	875,062,000	874,432,640	△ 629,360
特別利益	0	1,108,325,000	1,108,325,000	818,320,670	△ 290,004,330

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	8,561,281,000	188,513,000	8,749,794,000	8,321,167,784	428,626,216
医業費用	8,296,654,000	0	8,296,654,000	7,870,650,831	426,003,169
医業外費用	259,627,000	△ 3,414,000	256,213,000	258,590,501	△ 2,377,501
特別損失	0	191,927,000	191,927,000	191,926,452	548
予備費	5,000,000	0	5,000,000	0	5,000,000

(2) 資本の収入及び支出（税込み）

ア. 資本の収入

(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
資本的収入	416,165,000	△ 1,980,000	414,185,000	0	414,185,000	399,114,000	△ 15,071,000
企業債	101,500,000	△ 39,800,000	61,700,000	0	61,700,000	58,000,000	△ 3,700,000
構成団体出資金	314,662,000	0	314,662,000	0	314,662,000	314,662,000	0
補助金	0	32,820,000	32,820,000	0	32,820,000	21,450,000	△ 11,370,000
寄附金	0	5,000,000	5,000,000	0	5,000,000	5,000,000	0
基金積立金利息	3,000	0	3,000	0	3,000	2,000	△ 1,000

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	地方公営企業法第26条の規定による繰越額	不用額
資本的支出	548,045,000	5,993,000	0	0	554,038,000	548,682,884	0	5,355,116
建設改良費	131,595,000	993,000	0	0	132,588,000	127,234,779	0	5,353,221
企業債償還金	416,447,000	0	0	0	416,447,000	416,446,105	0	895
基金積立金	3,000	5,000,000	0	0	5,003,000	5,002,000	0	1,000

※ 資本的収入額399,114,000円が資本的支出額548,682,884円に不足する額149,568,884円は、当年度分消費税資本的収支調整額414,335円、過年度分損益勘定留保資金149,154,549円で補てんした。

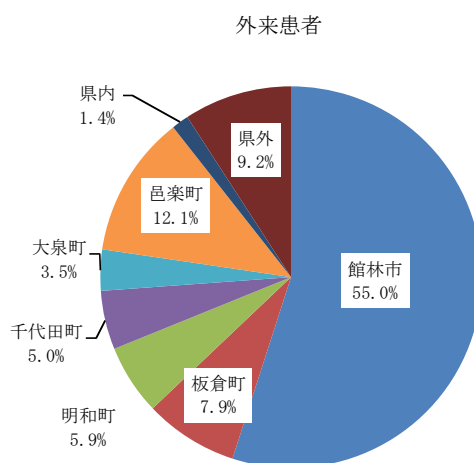
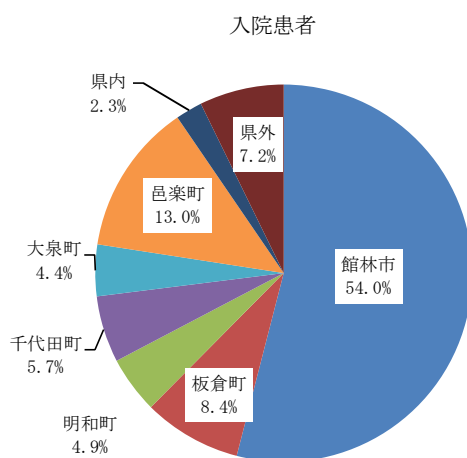
(3) 令和2年度損益計算書

1	医業収益		円		円		円
	(1)入院収益	4,512,462,192					
	(2)外来収益	1,811,062,344					
	(3)その他医業収益	234,193,488		6,557,718,024			
				<hr/>			
2	医業費用						
	(1)給与費	4,507,696,219					
	(2)材料費	1,649,942,773					
	(3)経費	932,123,214					
	(4)減価償却費	674,237,735					
	(5)資産減耗費	4,969,150					
	(6)研究研修費	6,558,266		7,775,527,357			
				<hr/>			
	医業損失					1,217,809,333	
3	医業外収益						
	(1)受取利息配当金	500					
	(2)他会計等負担金	760,162,000					
	(3)補助金	16,443,244					
	(4)売店収益	2,073,724					
	(5)長期前受金戻入	73,091,729					
	(6)その他医業外収益	20,675,723		872,446,920			
				<hr/>			
4	医業外費用						
	(1)支払利息及び企業債取扱諸費	77,708,421					
	(2)雑損失	260,305,118		338,013,539		534,433,381	
				<hr/>		<hr/>	
	経常損失					683,375,952	
						<hr/>	
5	特別利益			818,320,670			
6	特別損失			187,847,293			
				<hr/>			
	当年度純損失					52,902,575	
	前年度繰越欠損金					2,628,828,781	
	当年度未処理欠損金					2,681,731,356	
						<hr/> <hr/>	

2. 患者数

(1) 地域別患者数の状況

令和2年度患者の診療圏調



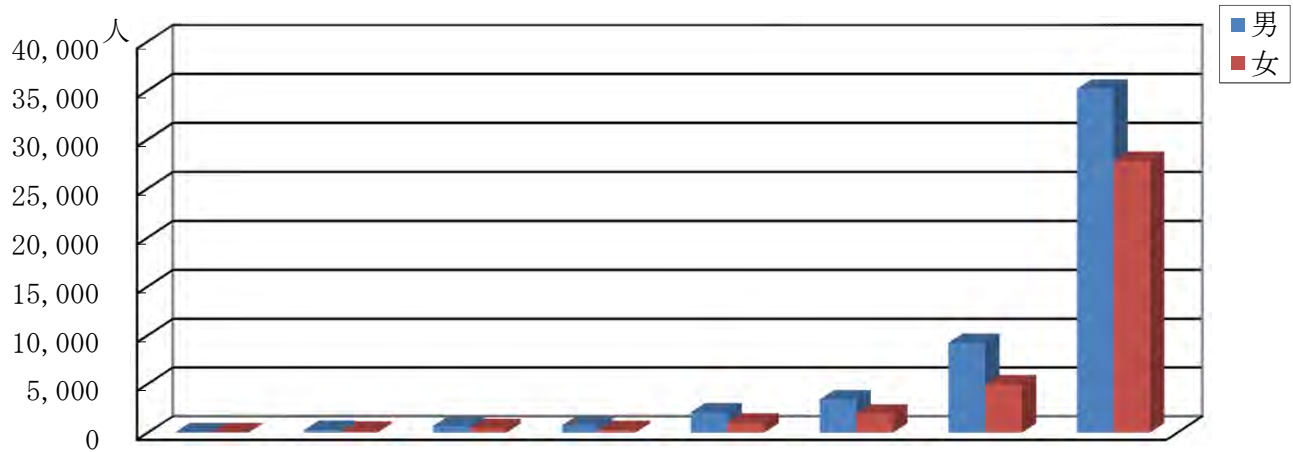
(単位 人)

市町村	入院	構成比	外来	構成比	計	構成比
館 林 市	47,702	54.0%	50,498	55.0%	98,200	54.5%
板 倉 町	7,424	8.4%	7,296	7.9%	14,720	8.2%
明 和 町	4,313	4.9%	5,457	5.9%	9,770	5.4%
千 代 田 町	5,045	5.7%	4,572	5.0%	9,617	5.3%
大 泉 町	3,913	4.4%	3,192	3.5%	7,105	3.9%
邑 楽 町	11,498	13.0%	11,081	12.1%	22,579	12.5%
県 内	2,015	2.3%	1,329	1.4%	3,344	1.9%
県 外	6,389	7.2%	8,416	9.2%	14,805	8.2%
計	88,299	100.0%	91,841	100.0%	180,140	100.0%

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

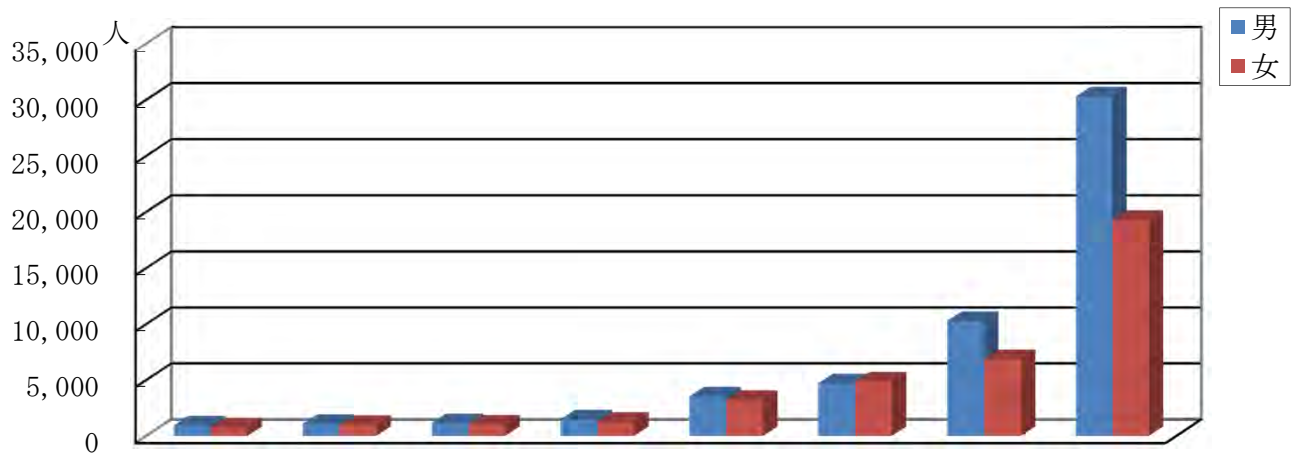
(2) 患者年齡別構成

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	33	277	670	741	2,082	3,406	9,227	35,176	51,612
女	37	184	456	268	1,015	1,953	4,955	27,819	36,687
合計	70	461	1,126	1,009	3,097	5,359	14,182	62,995	88,299
構成比	0.1	0.5	1.3	1.1	3.5	6.1	16.1	71.3	100.0

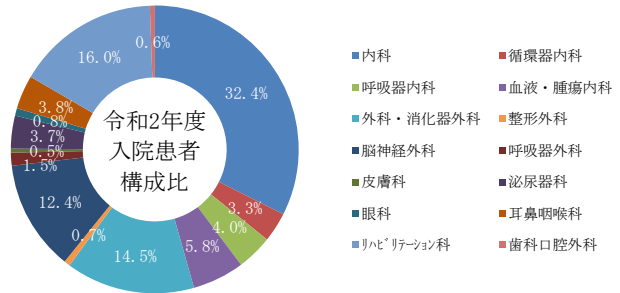
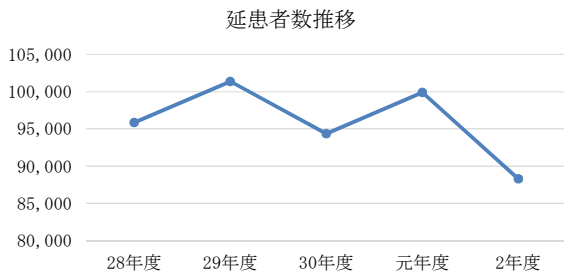
外 来



	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	944	1,079	1,141	1,488	3,538	4,713	10,290	30,305	53,498
女	762	988	1,025	1,275	3,230	4,868	6,870	19,325	38,343
合計	1,706	2,067	2,166	2,763	6,768	9,581	17,160	49,630	91,841
構成比	1.9	2.3	2.4	3.0	7.4	10.4	18.7	54.0	100.0

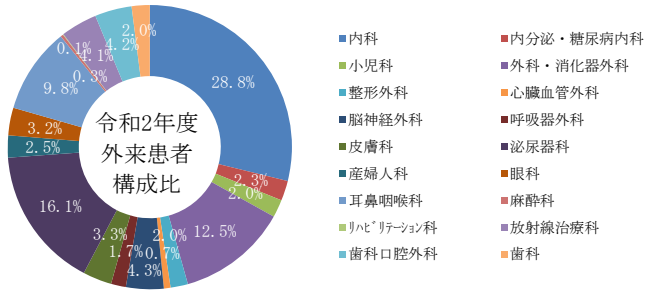
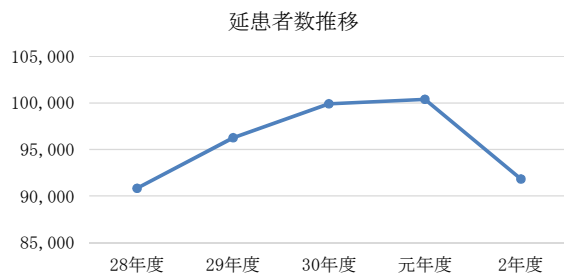
(3) 診療科別患者数

入院



診療科	28年度		29年度		30年度		元年度		2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	30,997	84.9	35,368	96.9	35,416	97.0	36,709	100.3	28,616	78.4
循環器内科	2,829	7.8	2,628	7.2	2,508	6.9	2,506	6.8	2,951	8.1
呼吸器内科							1,285	3.5	3,539	9.7
血液・腫瘍内科							2,807	7.7	5,158	14.1
外科・消化器外科	17,673	48.4	17,028	46.5	16,049	44.0	16,314	44.6	12,817	35.1
整形外科									580	1.6
脳神経外科	11,499	31.5	14,001	38.3	11,529	31.6	13,462	36.8	10,964	30.0
呼吸器外科	6,275	17.2	5,519	15.1	2,635	7.2	1,462	4.0	1,284	3.5
皮膚科	273	0.7	463	1.3	338	0.9	359	1.0	405	1.1
泌尿器科	4,681	12.8	4,554	12.4	4,616	12.6	3,781	10.3	3,266	8.9
眼	1	0.0	632	1.7	1,023	2.8	1,002	2.7	741	2.0
耳鼻咽喉科	6,791	18.6	5,498	15.0	5,751	15.8	4,484	12.3	3,354	9.2
リハビリテーション科	14,116	38.7	14,963	40.9	13,859	38.0	15,100	41.3	14,130	38.7
歯科口腔外科	738	2.0	704	1.9	639	1.8	645	1.8	494	1.4
計	95,873	262.7	101,358	276.9	94,363	258.5	99,916	273.0	88,299	241.9

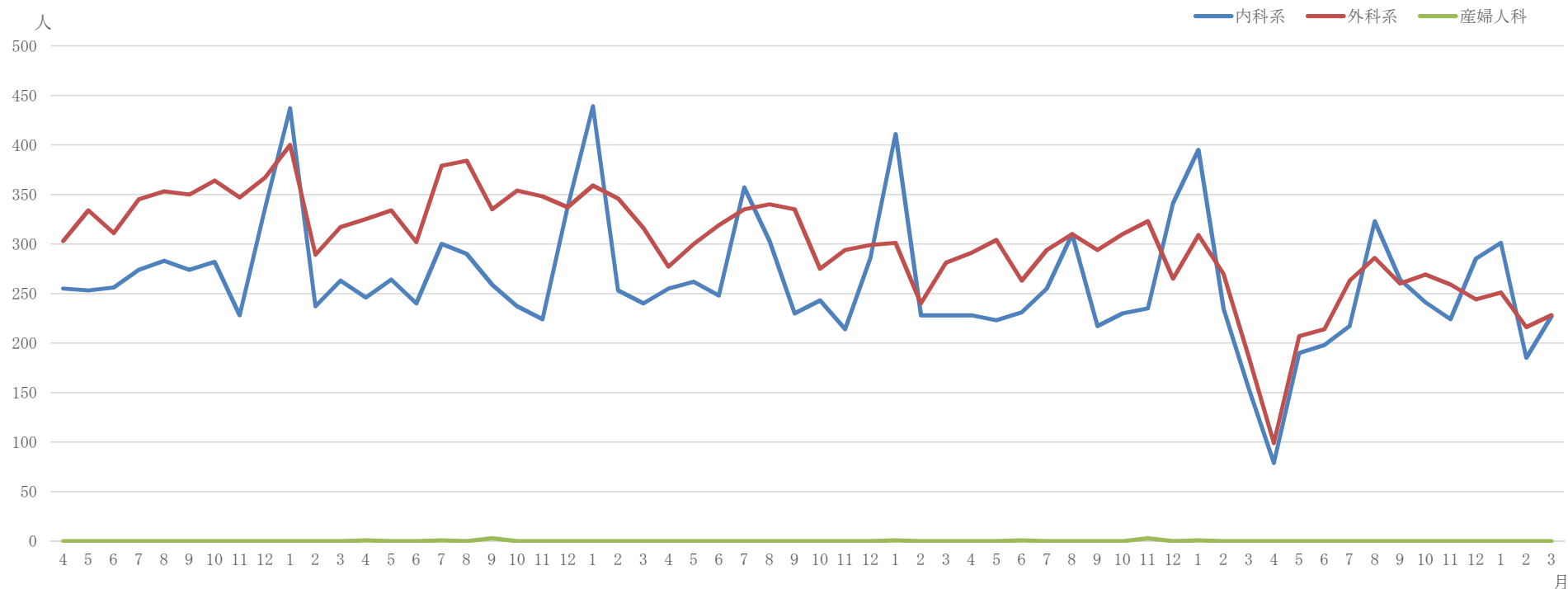
外来



診療科	28年度		29年度		30年度		元年度		2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	18,339	75.5	19,876	81.5	21,983	90.1	24,029	100.1	26,479	109.0
内分泌・糖尿病内科	1,526	6.3	1,733	7.1	1,848	7.6	2,074	8.6	2,099	8.6
小児科	2,506	10.3	2,669	10.9	2,548	10.4	2,550	10.6	1,858	7.6
外科・消化器外科	12,107	49.8	12,439	51.0	12,748	52.2	12,987	54.1	11,523	47.4
整形外科	1,695	7.0	2,206	9.0	1,684	6.9	1,526	6.4	1,815	7.5
心臓血管外科	696	2.9	759	3.1	692	2.8	688	2.9	688	2.8
脳神経外科	4,500	18.5	4,789	19.6	4,614	18.9	4,765	19.9	3,940	16.2
呼吸器外科	2,877	11.8	2,767	11.3	2,779	11.4	2,370	9.9	1,559	6.4
皮膚科	4,208	17.3	3,914	16.0	3,707	15.2	3,820	15.9	3,003	12.4
泌尿器科	15,573	64.1	15,307	62.7	16,163	66.2	15,459	64.4	14,829	61.0
産婦人科	2,781	11.4	3,280	13.4	3,372	13.8	3,129	13.0	2,311	9.5
眼	1,111	4.6	2,873	11.8	3,577	14.7	3,605	15.0	2,895	11.9
耳鼻咽喉科	11,897	49.0	12,821	52.5	13,033	53.4	11,735	48.9	8,968	36.9
麻酔科	927	3.8	976	4.0	756	3.1	475	2.0	266	1.1
リハビリテーション科	146	0.6	135	0.6	154	0.6	105	0.4	73	0.3
放射線診断科	93	0.4	102	0.4						
放射線治療科	2,814	11.6	3,611	14.8	3,569	14.6	4,143	17.3	3,793	15.6
歯科口腔外科	3,847	15.8	3,843	15.8	4,255	17.4	4,583	19.1	3,871	15.9
歯	3,200	13.2	2,155	8.8	2,439	10.0	2,355	9.8	1,871	7.7
計	90,843	373.8	96,255	394.5	99,921	409.5	100,398	418.3	91,841	377.9

※ 外来の内科には循環器内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科の患者が含まれています。

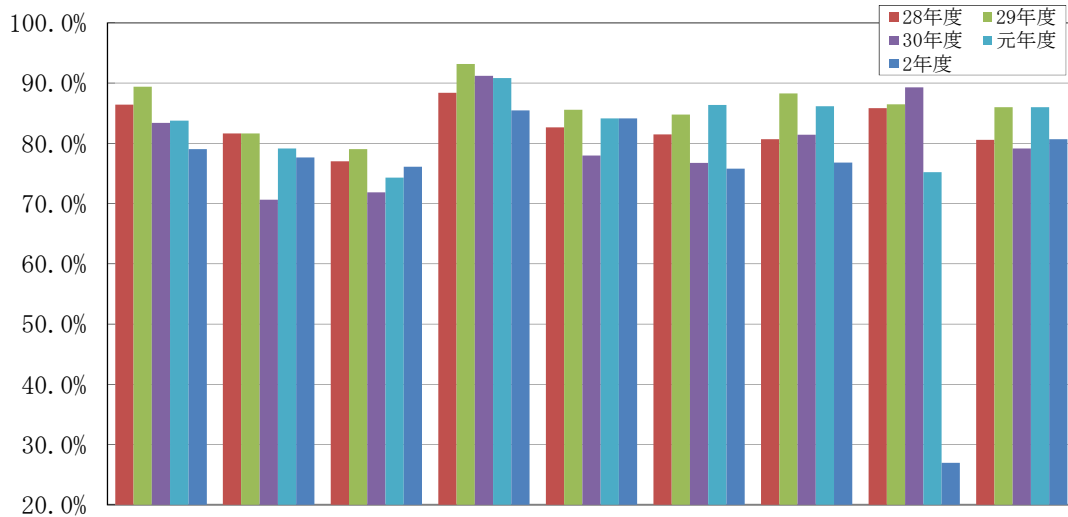
(4) 月別救急患者数(日当直取扱分)



	平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科	内科系	外科系	産婦人科
4月	255	303	0	246	325	1	255	277	0	228	291	0	79	99	0
5月	253	334	0	264	334	0	262	300	0	223	304	0	190	207	0
6月	256	311	0	240	302	0	248	319	0	231	263	1	198	214	0
7月	274	345	0	300	379	1	357	335	0	255	294	0	217	263	0
8月	283	353	0	290	384	0	303	340	0	310	310	0	323	286	0
9月	274	350	0	259	335	3	230	335	0	217	294	0	264	260	0
10月	282	364	0	237	354	0	243	275	0	230	310	0	241	269	0
11月	228	347	0	224	348	0	214	294	0	235	323	3	224	259	0
12月	336	367	0	337	337	0	286	299	0	341	265	0	285	244	0
1月	437	400	0	439	359	0	411	301	1	395	309	1	301	251	0
2月	237	289	0	253	346	0	228	240	0	235	270	0	185	216	0
3月	263	317	0	240	316	0	228	281	0	154	186	0	227	228	0
計	3,378	4,080	0	3,329	4,119	5	3,265	3,596	1	3,054	3,419	5	2,734	2,796	0

※ 内科系 (内・精・循内・糖内・呼内・血内) ・ 外科系 (外・呼外・脳・皮・泌・眼・耳・麻・リ・放・歯)

3. 病棟毎病床利用率



病棟		東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階 地域包括型	東7階	西7階	回復期 リハ	計
28年度	病床数	40	26	37	32	36	31	37	31	48	318
	延患者数	12,612	7,746	10,395	10,321	10,855	9,220	10,897	9,711	14,116	95,873
	病床利用率	86.4%	81.6%	77.0%	88.4%	82.6%	81.5%	80.7%	85.8%	80.6%	82.6%
	1日平均	35	21	28	28	30	25	30	27	39	263
29年度	病床数	40	26	37	32	36	36	37	31	48	323
	延患者数	13,046	7,748	10,671	10,880	11,240	11,011	11,919	9,784	15,059	101,358
	病床利用率	89.4%	81.6%	79.0%	93.2%	85.5%	84.8%	88.3%	86.5%	86.0%	86.1%
	1日平均	36	21	29	30	31	30	33	27	41	278
30年度	病床数	40	28	37	32	36	36	37	29	48	323
	延患者数	12,171	7,216	9,699	10,650	10,242	10,086	10,993	9,447	13,859	94,363
	病床利用率	83.4%	70.6%	71.8%	91.2%	77.9%	76.8%	81.4%	89.2%	79.1%	80.0%
	1日平均	33	20	27	29	28	28	30	26	38	259
元年度	病床数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延患者数	12,205	8,109	10,062	10,639	11,081	11,377	11,667	9,676	15,100	99,916
	病床利用率	83.7%	79.1%	74.3%	90.8%	84.1%	86.3%	86.2%	75.2%	86.0%	83.0%
	1日平均	33	22	27	29	30	31	32	26	41	273
2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	22	28	27	30	27	28	10	39	242

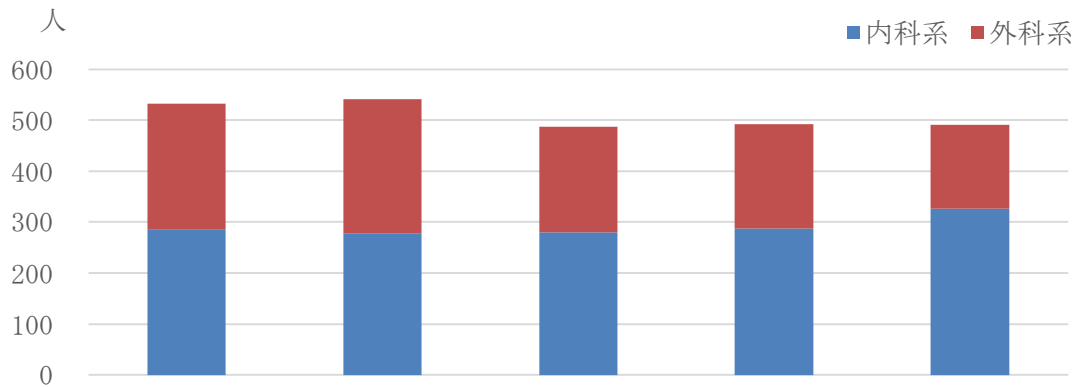
病床数は年度末時点のもの
 平成29年5月より人間ドック5床を西6階地域包括病棟に移行
 平成30年10月より西7階2床を西4階に移行
 令和元年度より感染症病棟6床を西7階に含む
 令和2年3月より東4階より2床を西7階に移行
 令和2年度より西7階および東7階（一部）は新型コロナウイルス感染症対応病床として稼働

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	西6階 地域包括型	回復期 リハ
28年度	14.3	13.6	8.7	19.6	10.3	15.5	16.5	13.2	23.3	74.2
29年度	13.5	13.9	8.1	22.8	10.7	17.8	16.3	13.5	23.0	76.9
30年度	13.9	12.0	7.8	22.0	10.3	16.2	15.4	13.0	22.4	72.6
元年度	12.7	13.8	8.0	24.5	11.9	16.9	16.0	13.6	24.7	78.3
2年度	11.7	14.6	9.3	23.2	14.3	10.4	3.6	12.2	13.2	69.2

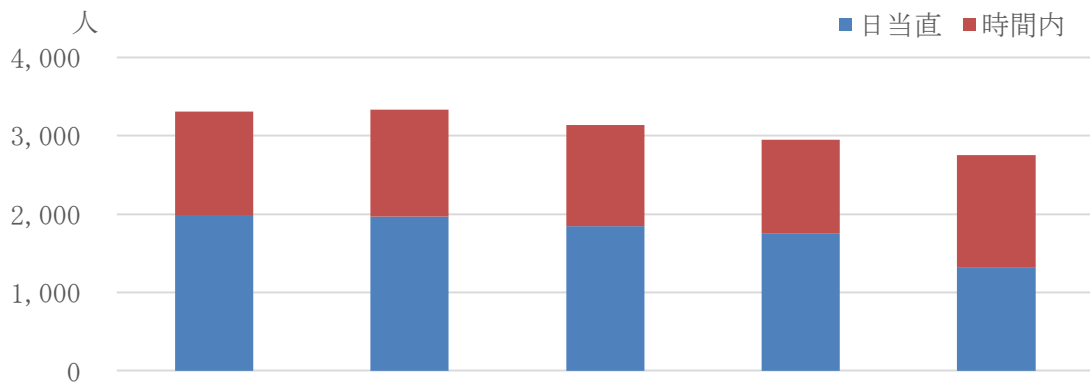
5. 死亡患者数・救急車搬送状況

死亡患者数



年度 区分	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
内科系	286	276	279	287	326
外科系	246	264	208	205	164
計	532	540	487	492	490

救急車搬送状況



年度 区分	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
日当直	1,975	1,963	1,846	1,753	1,319
時間内	1,326	1,362	1,290	1,195	1,429
計	3,301	3,325	3,136	2,948	2,748

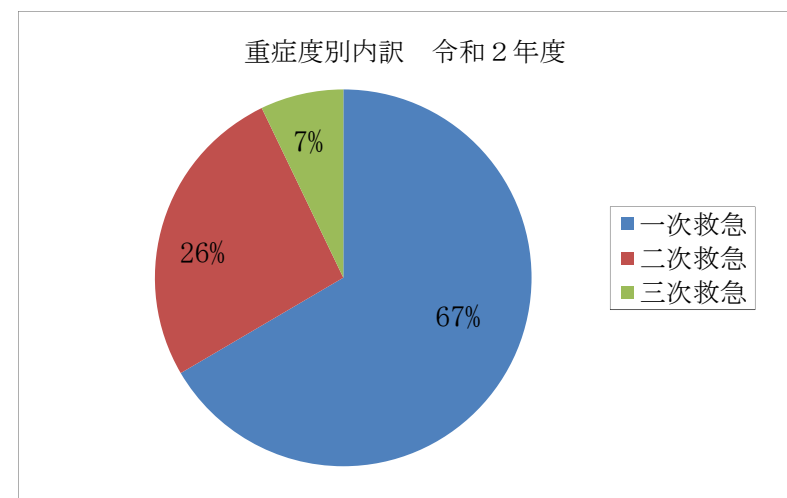
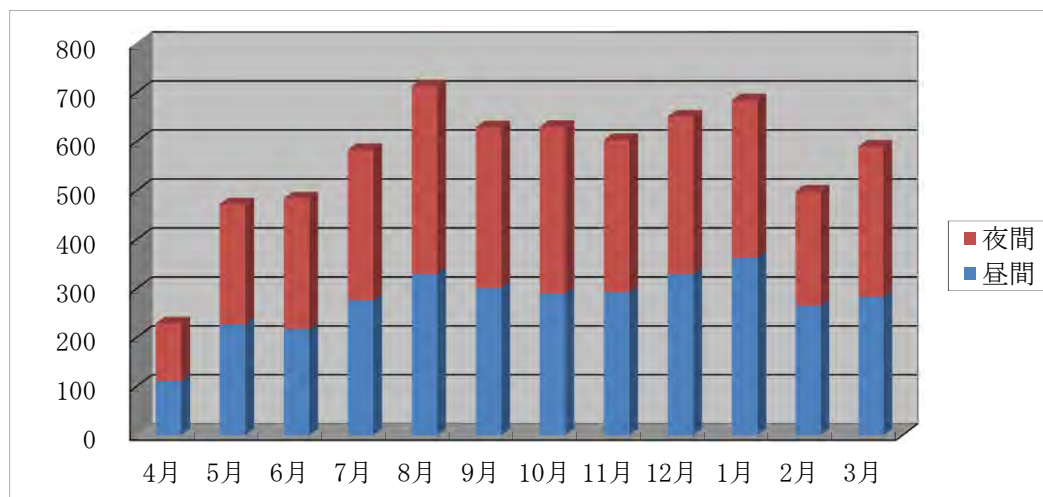
6. 救急センター実績報告

月別集計

重症度別患者内訳

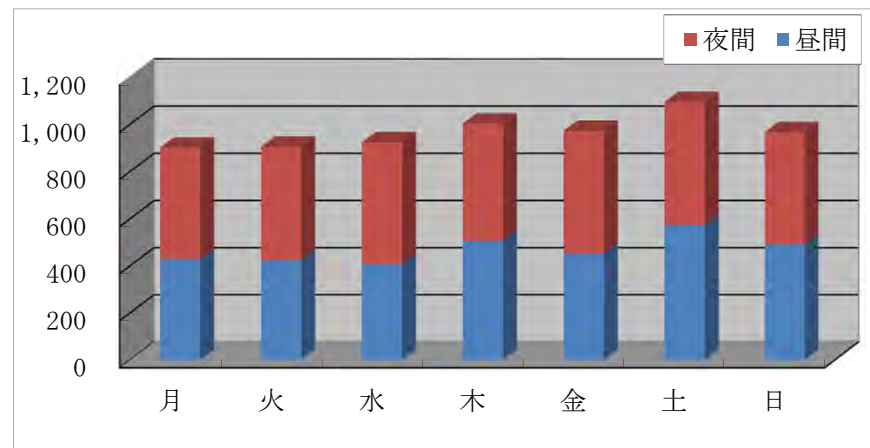
緊急検査

月	昼間	夜間	合計	入院	救急車	一次救急	二次救急	三次救急	C P A	死亡者	検視	緊急手術	A G	胃カメラ	その他	計
4月	111	118	229	70	92	147	53	17	13	12	5	1	1	0	4	5
5月	227	245	472	164	200	299	134	30	8	9	3	2	10	3	4	17
6月	217	267	484	176	193	301	132	44	7	7	5	5	6	3	11	20
7月	276	307	583	203	212	375	174	29	7	5	3	4	5	5	16	26
8月	330	383	713	230	324	479	188	42	9	4	1	2	5	0	11	16
9月	301	328	629	203	244	417	161	42	9	9	5	3	2	7	7	16
10月	290	340	630	176	251	447	127	49	8	7	1	4	13	9	12	34
11月	293	310	603	201	227	392	155	46	11	10	0	5	5	4	12	21
12月	330	321	651	204	266	437	156	48	10	10	6	5	6	5	17	28
1月	363	321	684	231	284	435	170	61	21	18	7	9	8	3	9	20
2月	265	233	498	184	215	309	149	35	8	5	3	4	7	4	16	27
3月	283	307	590	184	240	395	151	33	11	11	5	5	6	6	13	25
合計	3,286	3,480	6,766	2,226	2,748	4,433	1,750	476	122	107	44	49	74	49	132	255



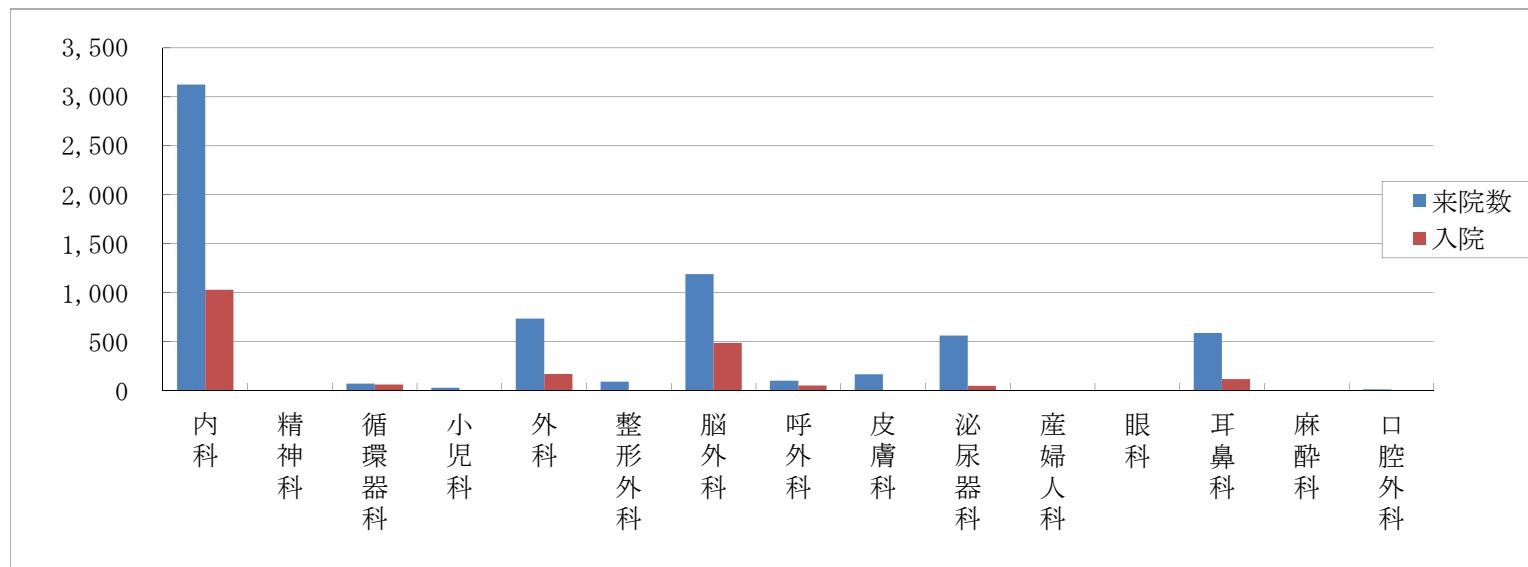
曜日別集計

	月	火	水	木	金	土	日	合計
昼間	429	425	407	507	452	574	492	3,286
夜間	472	480	517	496	520	520	475	3,480
合計	901	905	924	1,003	972	1,094	967	6,766

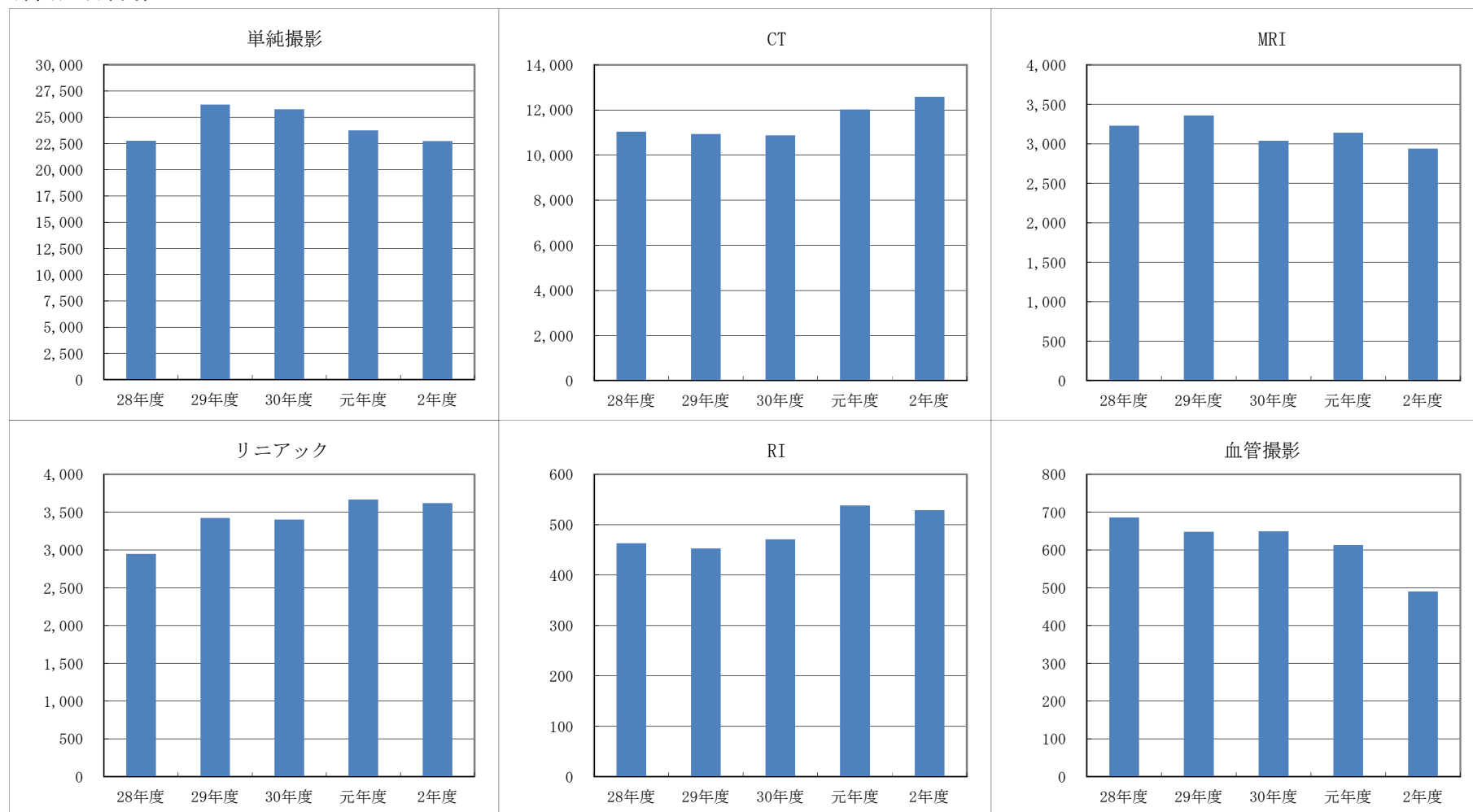


診療科別患者数

診療科	来院数	入院
内科	3,125	1,031
精神科	0	0
循環器科	75	66
小児科	33	0
外科	737	172
整形外科	94	3
脳外科	1,192	491
呼外科	105	54
皮膚科	171	6
泌尿器科	566	53
産婦人科	0	0
眼科	5	0
耳鼻科	590	122
麻酔科	0	0
口腔外科	16	0

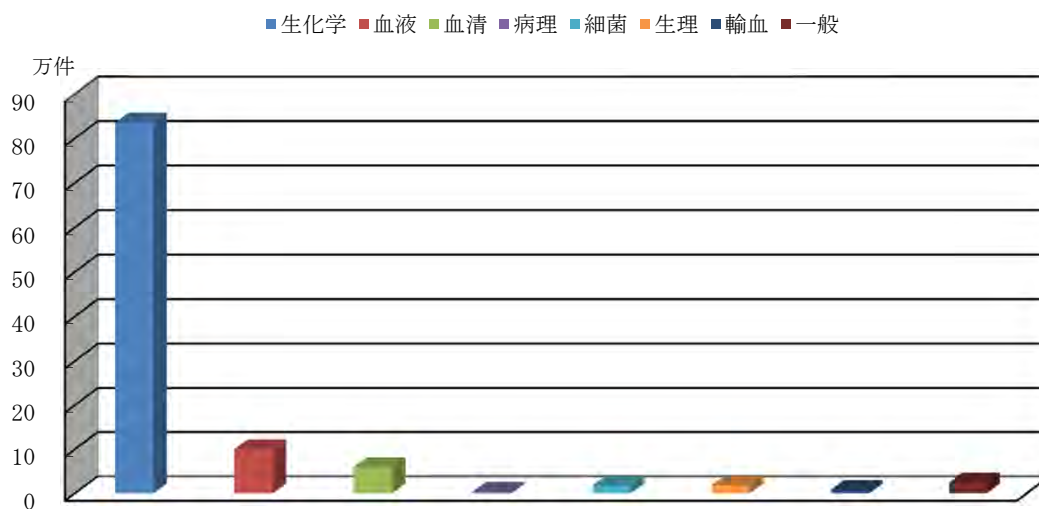


7. 画像診断件数



	単純撮影	透視	造影撮影	血管撮影	歯科用 パノラマ	歯科用 デンタル	R I	C T	M R I	リニアック	マンモ グラフィ	骨密度	CD入出力	計
28年度	22,769	462	444	686	545	826	463	11,046	3,232	2,947	827	271	2,841	47,359
29年度	26,218	588	413	648	477	705	453	10,938	3,360	3,423	898	305	3,307	51,733
30年度	25,763	556	418	649	536	783	471	10,881	3,039	3,402	867	285	3,532	51,182
元年度	23,761	265	987	613	594	681	538	12,020	3,141	3,668	914	336	3,623	51,141
2年度	22,730	403	1,079	490	540	525	529	12,586	2,941	3,619	532	285	3,437	49,696

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
835,418	100,177	59,373	4,081	17,314	18,161	8,087	24,752	1,067,363

主要項目検査件数

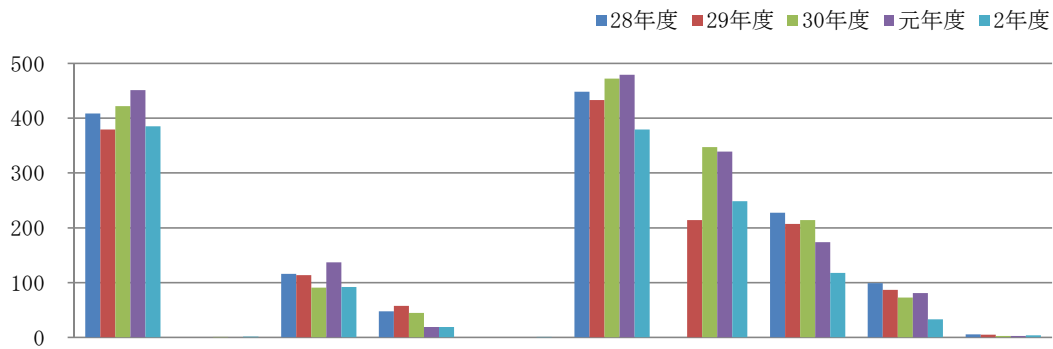
種別	項目名	件数
生	TP	36,943
	ALB	35,670
	UN	41,819
	UA	27,216
	CRE	43,590
	I S E N a	40,460
	K	40,460
	C l	39,045
	C a	21,810
	CHO	16,238
	HDL - c h o	18,369
	LDL - c h o	18,010
	TG	20,285
	化	AMY
T - B i l		38,680
D - B i l		20,908
ALP		39,156
IP		6,131
AST		43,141
ALT		42,970
LD		39,156
γ - G T P		38,114
ChE		11,534
学	CK	29,687
	Fe	2,929
	UIBC	2,066
	Osm	454
	CRP	27,571

種別	項目名	件数
生化学	CCR	202
	LDL/HDL比	16,906
	PCT	2,121
	アンモニア	654
	U-T P	601
	G l u	29,331
	H b A l c	13,461
	血液ガス	2,282
	フェリチン	2,080
	CK-MB	2,252
	Z n	735
	血液	血算
網赤血球数		2,072
血液像		21,792
P T		10,346
A P T T		9,100
A T III		644
Dダイマー		5,636
フィブリノーゲン		3,245
F D P		2,275
S F		507
血沈		853
骨髓像		145
特殊染色		161
その他（体腔液など）		90
血清	H B s - A g	6,116
	H B s - A b	938
	H C V	5,343
	H I V	853
	T P 抗体	5,203
	R P R	5,204
	C E A	4,643
	A F P	601
	C A 1 9 - 9	3,830
	P S A	4,294
	T S H	2,064
	F T 3	1,912
	F T 4	2,065
	R F	1,014
	カンジテック	41
	トランスフェリン	391
	トランスサイレチン	332
	レチノール蛋白	186
	血中薬物濃度	444
	BNP	8,929
	シフラ	931
	h s T n I	1,869
	P r o - G R P	526
	K L - 6	1,570
	その他(寒冷凝集)	74

種別	項目名	件数
病理	組織迅速検査	53
	細胞診迅速検査	38
	組織検査	1,853
	細胞診・婦人科	1,149
	細胞診・その他	866
	病理解剖	1
	免疫染色	121
細菌	顕微鏡検査	2,710
	一般細菌培養	4,483
	抗酸菌培養	818
	結核菌PCR	592
	MAC PCR	445
	薬剤感受性	2,131
	インフルエンザウイルス抗原迅速	974
	RSV抗原検査	10
	アデノウイルス抗原検査	70
	便アデノ・ロタウイルス抗原検査	13
	A群溶連菌迅速	134
	尿中レジオネラ抗原	285
	尿中肺炎球菌抗原	321
	尿素呼気試験	124
	尿中ピロリ抗体	56
	C. D毒素	85
	マイコプラズマ抗原	138
	ノロウイルス抗原	30
	SARSCoV-2抗原定性	368
	SARSCoV-2抗原定量	3,527
生理	心電図	9,251
	トレッドミル	54
	心筋シンチ	42
	ホルター心電図	329
	脳波	110
	聴性脳幹反応	22
	肺機能検査	382
	心臓カテーテル(CAG)	5
	心臓カテーテル(PCI)	36
	ペースメーカー・スワンガンズ他	0
	腹部エコー	1,515
	心エコー	1,968
	頸動脈エコー	204
	甲状腺エコー	84
	下肢静脈エコー	155
	その他エコー(頭頸部・体表・腎動脈、他)	179
	ENG	1
	重心動揺検査	194
	終夜睡眠ポリグラフィー	38
	ABI	173
	聴力検査	2,863
	チンパノメトリー・レフレックス	535
	その他(経食道エコー他)	21

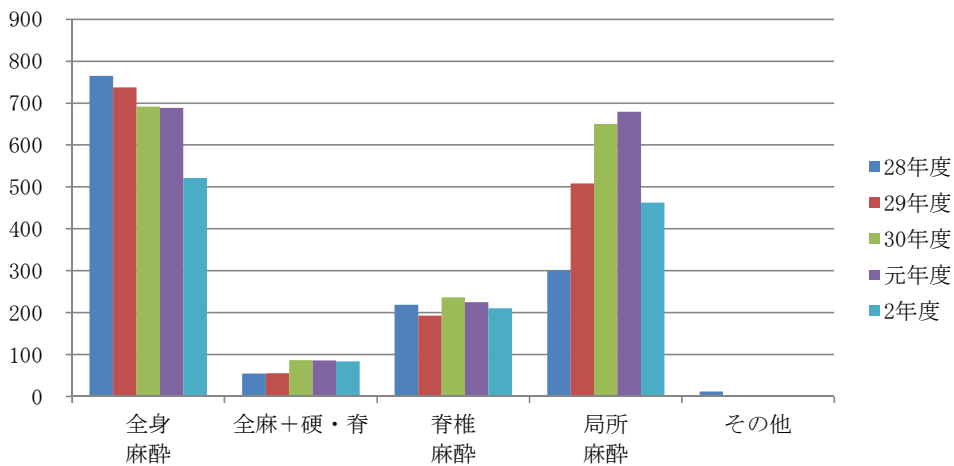
種 別	項 目 名	件 数
輸 血	血液型	3,590
	不規則抗体スクリーニング	2,743
	交差適合試験	1,754
一 般	一般検尿	13,017
	尿沈渣	8,323
	便潜血①②	3,376
	髄液一般	36
	その他	0

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
28年度	408	0	116	48	0	448	0	227	99	6	1,352
29年度	379	0	114	58	0	433	214	207	87	5	1,497
30年度	422	1	91	45	0	472	347	214	73	3	1,668
元年度	451	0	137	19	0	479	339	174	81	3	1,683
2年度	385	2	92	19	1	379	248	118	33	4	1,281

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
28年度	765	55	219	301	12	1,352
29年度	738	56	193	509	1	1,497
30年度	692	87	237	651	1	1,668
元年度	689	86	225	680	3	1,683
2年度	522	84	211	463	1	1,281

11. 内視鏡件数

	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
件数	4,464	4,761	4,806	4,891	3,346

12. 外来化学療法室治療件数

	胃	食道	大腸	肝臓	胆道	膵臓	乳腺	肺	胸膜	前立腺	膀胱・尿管	腎臓	血内	レミケード	計
4月	14	2	43	2	0	5	4	12	0	3	3	6	1	1	96
5月	17	2	45	2	0	2	4	13	0	1	6	8	2	3	105
6月	9	1	42	2	0	3	4	17	0	5	2	11	6	3	105
7月	11	1	50	1	3	7	6	18	0	5	7	16	3	1	129
8月	11	1	41	2	2	3	6	20	0	5	2	13	0	4	110
9月	12	13	32	3	2	7	9	15	0	4	1	18	1	0	117
10月	11	6	33	1	1	8	8	22	0	3	2	17	3	4	119
11月	10	0	43	2	1	5	10	22	0	3	4	13	3	1	117
12月	9	0	37	2	0	7	9	20	0	3	2	16	3	3	111
1月	12	0	38	2	0	6	11	30	0	4	4	10	4	1	122
2月	4	0	39	2	0	9	10	21	1	3	2	9	4	3	107
3月	9	0	54	2	0	12	16	32	1	2	2	14	7	1	152
合計	129	26	497	23	9	74	97	242	2	41	37	151	37	25	1,390

13. 中央点滴室利用者数

	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	歯科・口腔外科	輸血	ESWL	ホルモン療法	G I F C F	気管支鏡	冠動脈 C T	計
4月	16	2	12	0	0	3	3	0	0	0	4	0	21	0	34	0	1	1	97
5月	16	6	20	0	0	1	0	3	0	0	12	7	12	0	31	17	1	2	128
6月	22	8	29	2	0	6	1	4	0	0	19	4	18	7	28	44	2	6	200
7月	18	8	23	1	1	2	0	4	0	0	13	7	21	9	35	57	3	5	207
8月	33	8	27	1	0	0	3	13	1	0	14	6	16	6	28	53	2	4	215
9月	21	12	26	0	0	2	2	3	0	0	50	5	26	6	29	41	5	4	232
10月	28	6	35	0	0	5	4	10	0	0	38	0	21	8	34	78	11	5	283
11月	13	8	18	4	0	1	1	3	2	0	27	1	18	5	29	73	6	6	215
12月	19	6	21	2	0	0	4	2	1	1	12	3	22	5	30	68	10	8	214
1月	21	7	16	1	7	1	0	7	1	0	18	0	22	6	31	42	9	8	197
2月	34	8	25	5	0	0	3	10	7	0	18	0	17	3	33	60	6	8	237
3月	33	6	31	1	0	0	0	12	1	0	30	0	18	9	30	65	9	8	253
計	274	85	283	17	8	21	21	71	13	1	255	33	232	64	372	598	65	65	2,478

14. 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
28年度	34,085	1,633	79,384	2,810	12,032	89,867	7,611	227,422
29年度	34,997	1,597	86,895	3,131	11,462	95,471	8,233	241,786
30年度	33,727	1,671	86,549	1,963	9,426	86,368	7,601	227,305
元年度	39,813	2,140	94,709	1,849	11,443	81,340	6,582	237,876
2年度	40,735	2,014	78,552	1,476	12,084	67,512	11,218	213,591

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
28年度	32,491	3,013	4,283	32,511	6,136	3,736	7,697	89,867
29年度	31,380	3,177	3,577	38,186	6,669	3,453	9,029	95,471
30年度	31,682	3,689	1,738	31,091	4,611	2,609	10,948	86,368
元年度	27,795	2,755	1,352	30,002	5,356	2,849	11,231	81,340
2年度	24,236	2,023	1,770	26,191	3,136	1,393	8,763	67,512

1日当延食数と1日当材料費

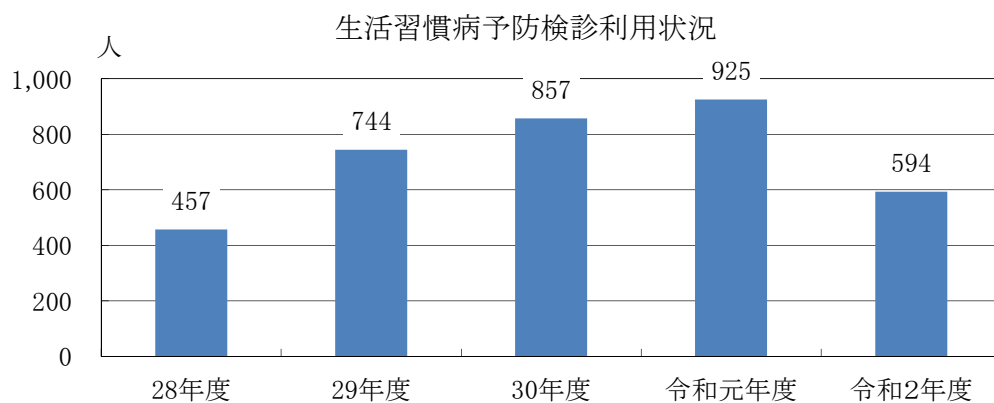
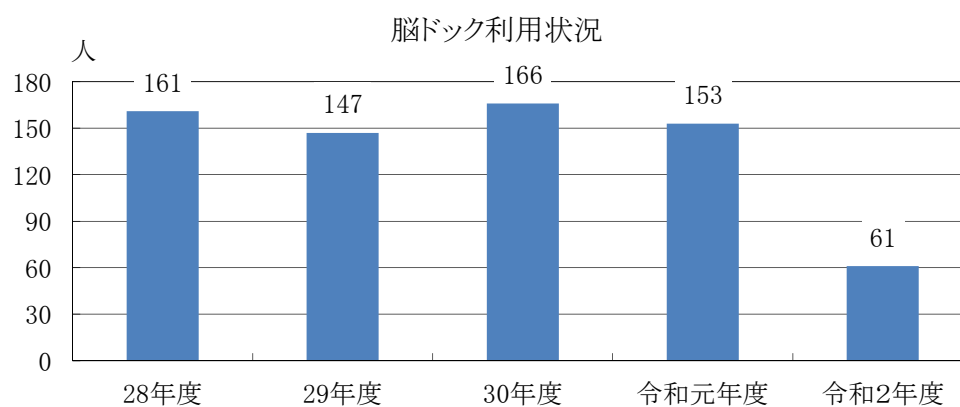
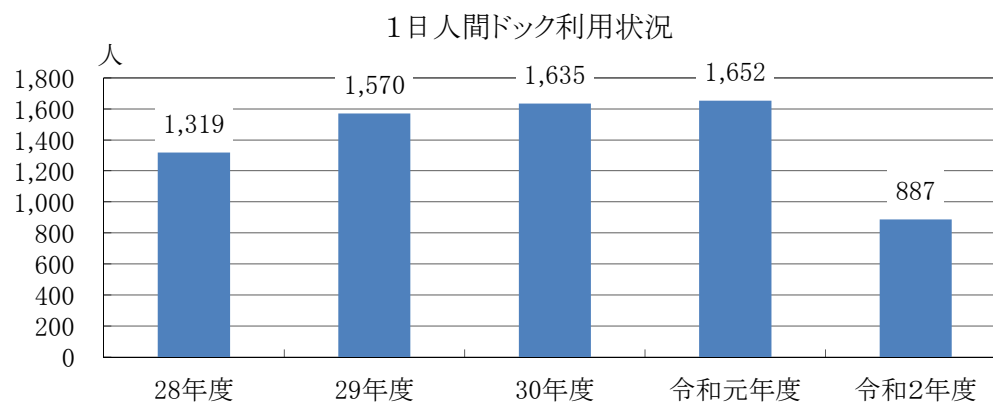
項目 年度	食数(食)	材料(円)
28年度	621	790
29年度	662	802
30年度	623	825
元年度	650	813
2年度	586	822

栄養食事指導件数

(単位：件)

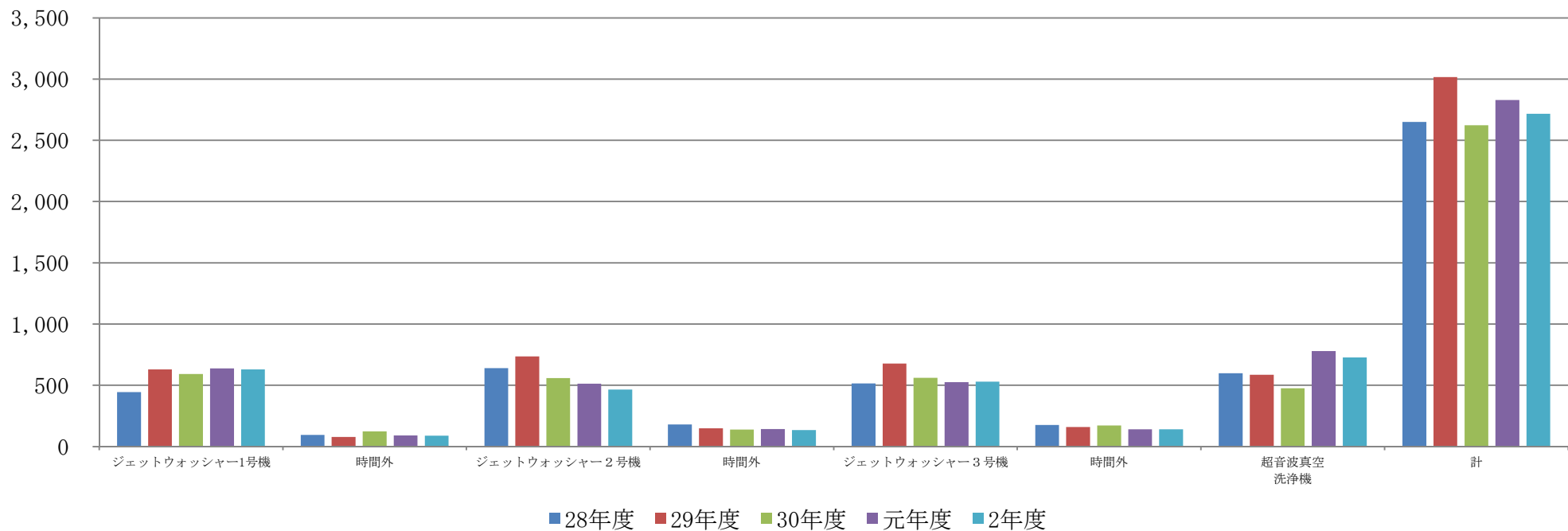
項目 年度	減塩 (腎臓・心 臓・高血圧)	糖尿病	肥満・ 脂質異常症	消化管 手術後 ・がん	摂食嚥下機 能低下・低 栄養	その他 (胃・肝臓他)	計
28年度	231	229	31	64	26	87	668
29年度	361	352	36	219	101	134	1,203
30年度	370	367	43	239	136	122	1,277
元年度	260	273	27	231	69	69	929
2年度	232	183	33	237	47	79	811

15. 検診状況



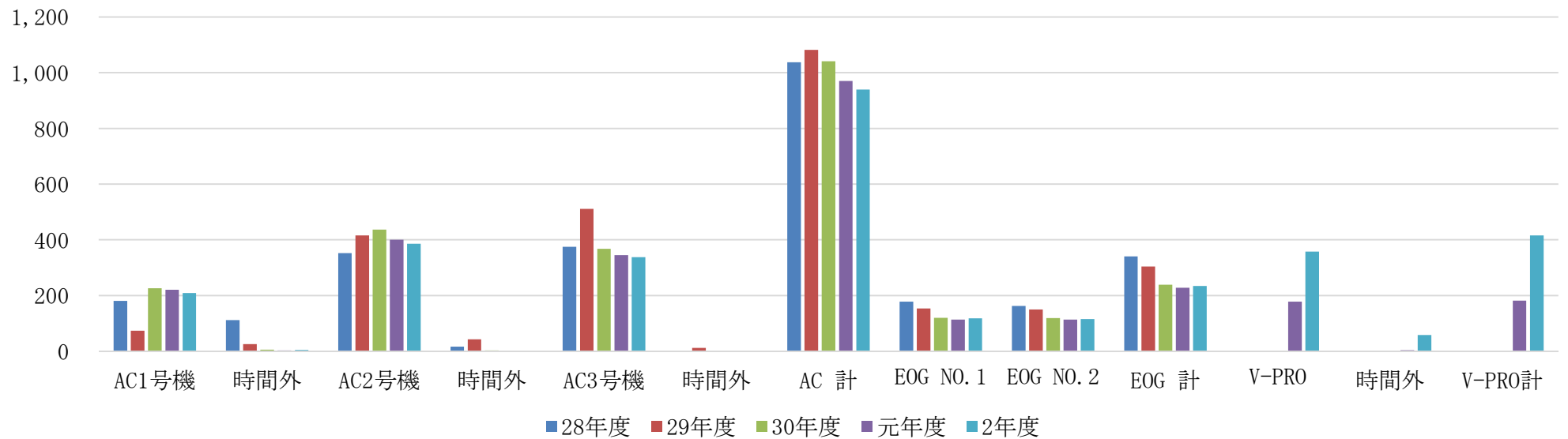
16. 中央材料件数

(1) 洗浄装置稼働数



年度 \ 項目	ジェットウォッシャー1号機		ジェットウォッシャー2号機		ジェットウォッシャー3号機		超音波真空洗浄機	計
	時間外	時間外	時間外	時間外				
28年度	444	95	640	180	516	177	598	2,650
29年度	630	78	736	149	678	159	587	3,017
30年度	593	125	558	139	560	172	476	2,623
元年度	638	91	514	142	525	140	780	2,830
2年度	630	89	466	135	529	140	728	2,717

(2) 滅菌装置稼働数



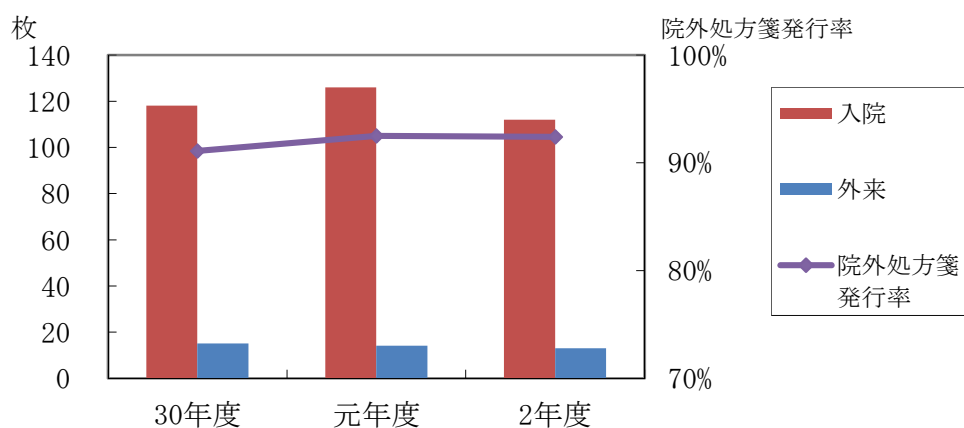
項目 年度	AC1号機	時間外	AC2号機	時間外	AC3号機	時間外	AC 計	EOG NO.1	EOG NO.2	EOG 計
28年度	181	112	352	17	375	0	1,037	178	163	341
29年度	74	26	416	43	511	12	1,082	154	150	304
30年度	226	6	437	3	368	1	1,041	120	119	239
元年度	221	3	400	0	345	1	970	114	114	228
2年度	209	5	386	0	338	1	939	118	116	234
項目 年度	V-PRO	時間外	V-PRO計							
28年度										
29年度	178	4	182							
30年度	358	58	416							
元年度	420	54	474							
2年度	411	51	462							

17. 薬剤部業務量

(1) 調剤状況

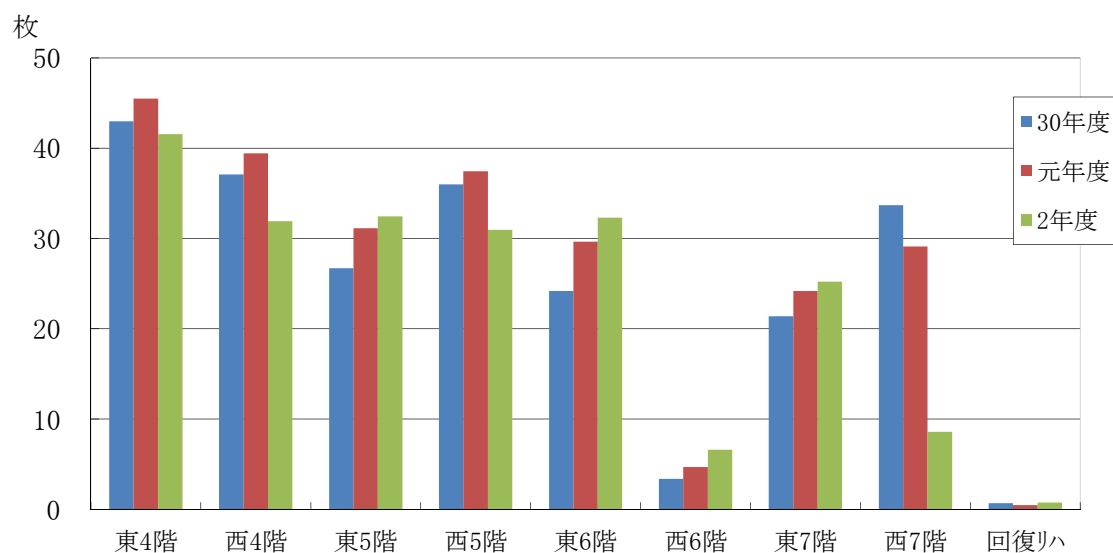
1日平均処方箋調剤業務量及び院外処方箋発行率

年 度	処方箋枚数(1日平均)			院外処方箋発行率
	入院	外来	計	
30年度	118	15	133	91.1%
元年度	126	14	140	92.5%
2年度	112	13	125	92.4%



1日平均注射箋枚数

年 度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階	東7階	西7階	回復リハ	合計
30年度	43.0	37.1	26.7	36.0	24.2	3.4	21.4	33.7	0.7	226.3
元年度	45.5	39.4	31.1	37.5	29.7	4.7	24.2	29.1	0.5	241.7
2年度	41.6	31.9	32.4	31.0	32.3	6.6	25.2	8.6	0.7	210.4

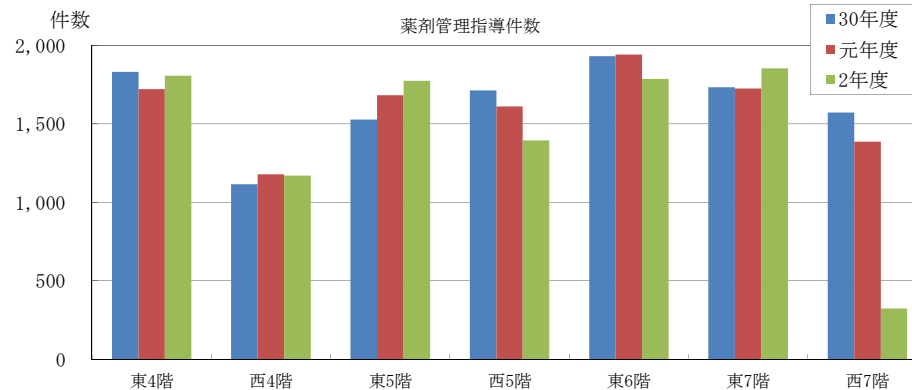


(2) 薬剤管理指導業務（令和2年8月より西7階は感染症専用病棟となり未算定）

1) 薬剤管理指導料

単位：件数

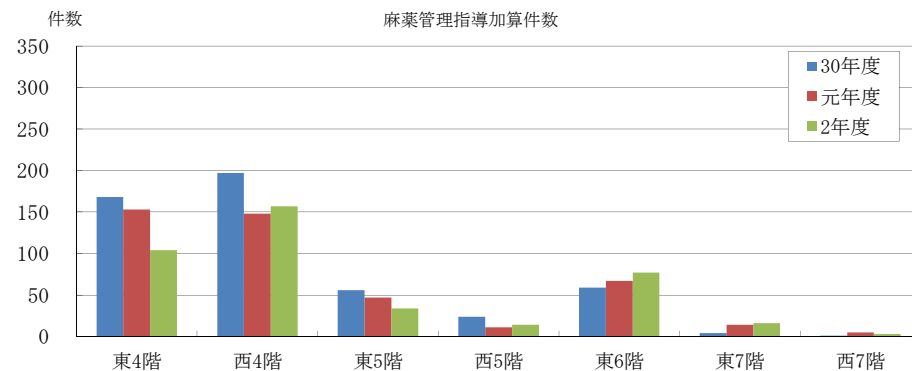
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
30年度	1,831	1,116	1,528	1,713	1,931	1,733	1,573	11,425
元年度	1,722	1,180	1,683	1,611	1,941	1,725	1,387	11,249
2年度	1,807	1,170	1,775	1,395	1,786	1,855	325	10,113



2) 麻薬管理指導加算

単位：件数

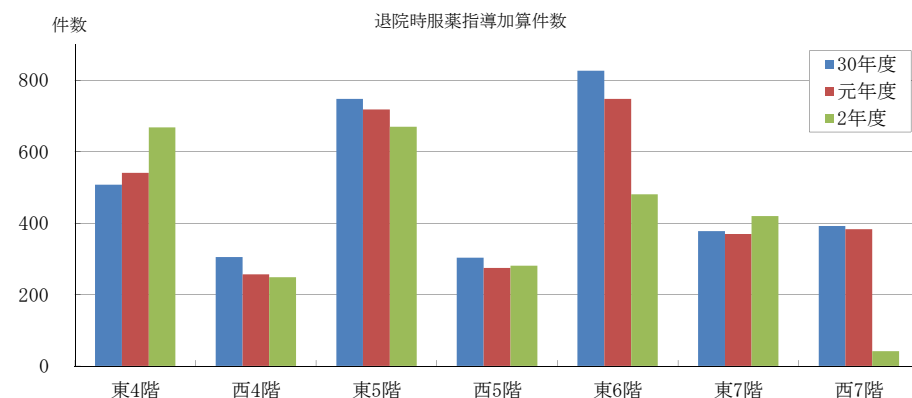
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
30年度	168	197	56	24	59	4	1	509
元年度	153	148	47	11	67	14	5	445
2年度	104	157	34	14	77	16	3	405



3) 退院時薬剤情報管理指導料

単位：件数

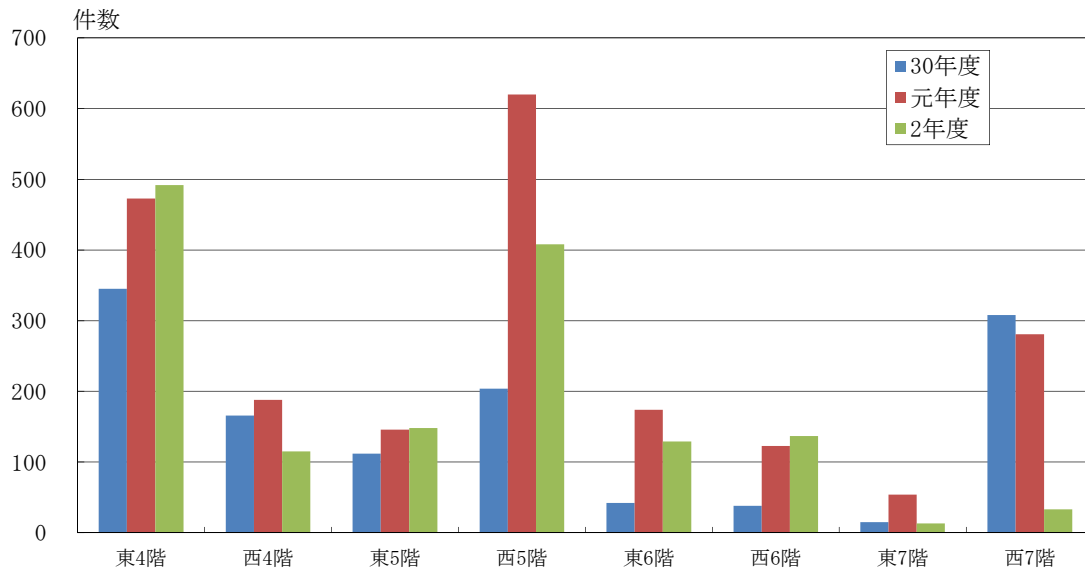
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
30年度	508	305	748	303	827	378	392	3,461
元年度	541	257	718	275	748	370	383	3,292
2年度	668	249	670	281	481	420	42	2,811



(3) 無菌製剤調製状況

1) 高カロリー輸液調製本数

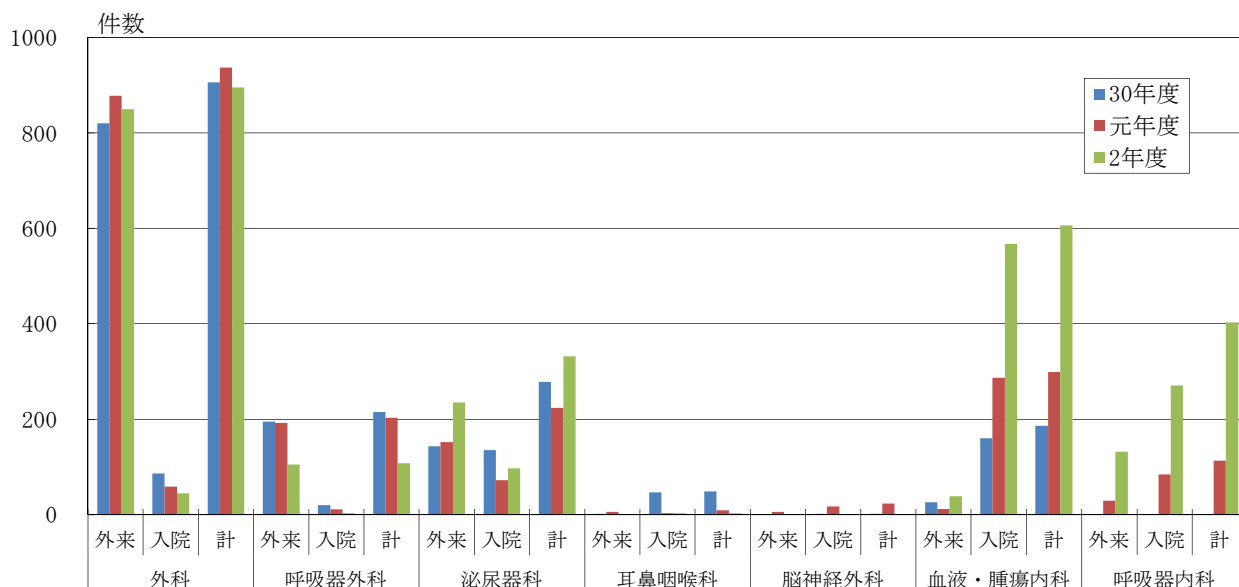
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階	東7階	西7階	合計
30年度	345	166	112	204	42	38	15	308	1,230
元年度	473	188	146	620	174	123	54	281	2,059
2年度	492	115	148	408	129	137	13	33	1,475



2) 抗がん剤調製件数

年度	外科			呼吸器外科			泌尿器科			耳鼻咽喉科		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
30年度	820	86	906	195	20	215	143	135	278	2	47	49
元年度	878	59	937	192	11	203	152	72	224	6	3	9
2年度	850	45	895	105	3	108	235	97	332	0	3	3

年度	脳神経外科			血液・腫瘍内科			呼吸器内科			合計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
29年度	0	2	2	26	160	186	-	-	-	1,186	450	1,636
30年度	6	17	23	12	287	299	29	84	113	1,275	533	1,808
2年度	0	0	0	39	567	606	132	271	403	1,361	986	2,347



(4) 院内製剤状況

製剤名	クラス分類	年間調製量	製剤名	クラス分類	年間調製量
<内用薬>			<点耳薬>		
柿蒂湯	Ⅲ	11,400mL	鼓膜麻酔液 5mL	Ⅱ	1本
ミダゾラムアイスボール	Ⅱ	1個	ファンギゾン点耳液 5mL	Ⅱ	61本
ルゴール液(内服用)	Ⅱ	46mL	ブロー氏液 5mL	Ⅰ	46本
<消毒薬>			へパリン点耳液 5mL	Ⅱ	24本
0.05%オスバン液	Ⅲ	275,000mL	<その他の外用薬>		
0.1%オスバンアルコール 500mL	Ⅲ	92本	5000倍アドレナリン 50mL	Ⅲ	240本
<吸入薬>			10000倍アドレナリン 50mL	Ⅲ	6本
ボスミン吸入液	Ⅲ	200mL	2%キシロカイン液	Ⅲ	6,330mL
鼻用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,750mL	泌尿器科用キシロカイン	Ⅲ	7,200mL
喉用ネブライザー	Ⅱ	4,060mL	止痒液	Ⅲ	2,000mL
喉用ネブライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,750mL	硝酸銀溶液 10mL	Ⅱ	13本
<軟膏・クリーム>			2%滅菌ピオクタニン液 20mL	Ⅱ	128本
オリブワセリン 10g	Ⅲ	125個	滅菌墨汁 20mL	Ⅱ	24本
テトラサイクリンオリブワセリン 10g	Ⅰ	58個	ルゴール液(検査用)	Ⅱ	460mL
<点眼薬>					
0.5%アトピノ点眼液 5mL	Ⅱ	1本			

(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
30年度	1,219	332	27.2%	73,884	742,047	90.9%
元年度	1,208	356	29.5%	75,788	807,795	91.4%
2年度	1,196	377	31.5%	56,524	702,769	92.6%

(6) 院内で発生した副作用の管理状況

年度	収集・評価した副作用情報の件数	報告件数	
		製薬企業	PMDA
30年度	62	2	0
元年度	35	0	0
2年度	30	2	0

(7) プレアボイド報告件数

年度	報告件数
30年度	82
元年度	68
2年度	53

(8) 麻薬使用状況

種類	薬品名	単位	H29.10.1 ～ H30.9.30	H30.10.1 ～ R1.9.30	R1.10.1 ～ R2.9.30
注 射	アルチバ静注用 2 mg	V			31
	アルチバ静注用 5 mg	A	774	811	420
	オキシコドン注射液 10 mg	A			196
	オキシコドン注射液 50 mg	A			268
	オキファスト注 10 mg	A	472	395	79
	オキファスト注 50 mg	A	329	188	33
	ケタラー静注用 50 mg	A	1	7	10
	フェンタニル注射液「テルモ」 0.1 mg	A			410
	フェンタニル注射液「テルモ」 0.5 mg	A			349
	フェンタニル注射液「ヤンセン」 0.1 mg	A	974	937	281
	フェンタニル注射液「ヤンセン」 0.5 mg	A	545	635	205
	ペチジン塩酸塩注射液 35 mg	A	279	253	416
	モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg	A	737	291	204
	モルヒネ塩酸塩注射液 50 mg	A	197	11	3
	モルヒネ塩酸塩注射液 200 mg	A	8		
	レミフェンタニル静注用 5mg	V			151
内 服	アブストラル舌下錠 100 μg	錠	270	460	98
	アブストラル舌下錠 200 μg	錠	65	310	10
	オキシコドン徐放錠 5 mg	錠	927	3,306	1,818
	オキシコドン徐放錠 10 mg	錠	513	3,031	1,179
	オキシコドン徐放錠 20 mg	錠	44	1,954	531
	オキシコドン徐放錠 40 mg	錠		606	634
	オキシコンチン錠 5 mg	錠	3,148		
	オキシコンチン錠 10 mg	錠	2,735		
	オキシコンチン錠 20 mg	錠	1,141	17	
	オキシコンチン錠 40 mg	錠	92	165	
	オキノーム散 2.5 mg	包	3,262	3,049	1,588
	オキノーム散 5 mg	包	2,263	2,943	1,091
	オキノーム散 10 mg	包	1,541	3,076	1,682
	オブソ内服液 5 mg	包	1,103	840	360
	オブソ内服液 10 mg	包	1,140	1,143	910
	コデインリン酸塩錠 20 mg	錠	2,036	203	770
	タペンタ錠 25 mg	錠	1,198	81	
	タペンタ錠 50 mg	錠	592	42	33
	ナルサス錠 2mg	錠		1,668	1,469
	ナルサス錠 6mg	錠		294	677
	ナルサス錠 12mg	錠		17	65
	ナルサス錠 24mg	錠		17	180
	ナルラピド錠 1mg	錠		584	517
	ナルラピド錠 2mg	錠		170	221
ナルラピド錠 4mg	錠		170	400	
モルヒネ塩酸塩錠 10 mg	錠	30	20		
外 用	アンベック坐剤 10 mg	個	1,898	1,258	1,301
	アンベック坐剤 20 mg	個	145	80	307
	アンベック坐剤 30 mg	個	45		
	フェントステープ 0.5mg	枚		471	700
	フェントステープ 1 mg	枚	2,288	1,326	794
	フェントステープ 2 mg	枚	1,303	1,207	832
	フェントステープ 4 mg	枚	524	353	131
	フェントステープ 6 mg	枚	218	162	82
	フェントステープ 8 mg	枚	115	181	196

18. リハビリテーション件数

区 分			H28年度			H29年度			H30年度			R元年度			R2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 (廃用症候群)	19,019	(理学)	30,192	82.7	21,049	(理学)	34,629	94.9	18,306	(理学)	32,601	89.3	20,079	(理学)	36,270	99.1	17,378	(理学)	31,457	86.2				
		7,293																				17,143	15,380	15,857	
	12,456	13,083																				12,928	12,602		
	(廃用症候群) 72																								
言語 (廃用症候群)	11,128																								
	626																								
運動器	理学	1,801	(作業)	12,580	34.5	2,086	(作業)	17,424	47.7	2,781	(作業)	15,887	43.5	2,870	(作業)	16,148	44.1	2,654	(作業)	15,605	42.8				
	作業	52	123																			192	5	265	
	言語																								
呼吸器	理学	473	(言語)	11,756	32.2	1,315	(言語)	14,266	39.1	1,865	(言語)	14,934	40.9	2,365	(言語)	14,511	39.6	7,337	(言語)	13,593	37.2				
	作業																								
	言語																								
がん	理学	1,606																							
	作業																								
	言語	2	15	71	43	105																			
廃用症候群	理学					9,790				8,841				10,483				7,337							
	作業					158				243				197				275							
	言語					1,168				1,935				1,866				1,750							
備考 (施設基準)			脳血管 I			脳血管 I				脳血管 I				脳血管 I				脳血管 I							
			運動器 I			運動器 I				運動器 I				運動器 I				運動器 I							
			呼吸器 I			呼吸器 I				呼吸器 I				呼吸器 I				呼吸器 I							

19. 各科手術内容

【循環器内科】

術式	件数
PCI	129
ペースメーカー植え込み手術（電池交換含む）	35
不整脈アブレーション治療	22

【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	2	0
		幽門側胃切除術	11	5
		胃全摘術	7	0
		その他	3	0
	潰瘍性疾患	単純閉鎖・大網被覆	5	3
		幽門側胃切除術	1	0
その他		3	0	
粘膜下腫瘍	GIST	部分切除	3	1
		LECS	1	1
	その他粘膜下腫瘍	部分切除	1	0
小腸	癌などの腫瘍性疾患		3	0
	非腫瘍性疾患		2	0
虫垂	虫垂炎		20	19
大腸	結腸癌手術（盲腸～S状結腸癌）		33	15
	直腸癌 （肛門管癌・痔瘻癌を含む）	高位前方切除	5	4
		低位前方切除	5	5
		直腸切断術	3	2
非腫瘍性疾患（良性腫瘍、バイパス、経肛門切除も含む）		6	0	
人工肛門	人工肛門造設術		6	0
	人工肛門閉鎖術		2	0
腹壁疾患	鼠径ヘルニア	鼠径ヘルニア根治術	74	0
	腹壁癒痕ヘルニア	腹壁癒痕ヘルニア根治術	4	0
	その他のヘルニア（大腿、閉鎖孔、臍等）	根治術	13	0
その他	腸閉塞	腸閉塞手術	15	1
	痔瘻	Seton法等	2	0
	腸間膜腫瘍 後腹膜腫瘍	摘出生検	1	0
小計			231	56
肝	原発性肝腫瘍	肝切除術	1	0
		その他（経皮RFA含む）	1	0
	転移性肝腫瘍	肝切除術	4	0
		その他（経皮RFA含む）	2	0

臓器	疾患分野	術式	件数	うち鏡視下
胆・膵	胆膵腫瘍	膵頭十二指腸切除術	2	0
	胆嚢・胆管結石	胆嚢摘出術	56	52
		胆嚢摘出＋総胆管切開術	1	0
	急性膵炎	ドレナージ術	1	0
小計			68	52
	静脈瘤	ストリッピング	3	
小計			3	
頸部	その他(リンパ節生検)		1	
乳腺	乳癌(重複有)	乳房切除術	5	
		乳房部分切除術	28	
	良性腫瘍	腫瘍摘出術	21	
小計			55	
合計			357	108
内視鏡			上部	2,285
			下部	800
			ERCP	125
合計				3,210

【脳神経外科】

疾患名	術式	件数
脳腫瘍	(1) 摘出術	5
脳血管障害	(1) 破裂動脈瘤	11
	(2) 未破裂動脈瘤	4
	(3) 脳動静脈奇形	1
	(4) 高血圧性脳内出血	5
外傷	(1) 急性硬膜下血腫	3
	(2) 減圧開頭術	2
	(3) 慢性硬膜下血腫	44
水頭症	(1) 脳室シャント術	4
血管内手術	(1) 動脈瘤塞栓術	
	① 破裂動脈瘤	4
	② 未破裂動脈瘤	3
	(2) 脳動静脈奇形	2
	(3) 閉塞性脳血管障害	10
その他		26
合計		124

【呼吸器外科】

疾患名	術式	件数
気胸		9
肺癌	肺葉切除	2
	部分切除	1
縦隔腫瘍		1
転移性肺腫瘍		1
合計		14
内視鏡	気管支内視鏡検査	136

【皮膚科】

部位	疾患名	術式	件数
		皮膚腫瘍切除術	106
顔面	基底細胞癌	皮膚悪性腫瘍切除術	3
合計			109

【泌尿器科】

部位	疾患名	術式	件数
副腎	副腎腫瘍	鏡視下（腹腔鏡下）副腎摘出術	2
腎・尿管	腎臓癌	鏡視下（後腹膜鏡下・腹腔鏡下）根治的腎摘術	4
		開腹根治的腎摘術	1
		鏡視下（後腹膜鏡下・腹腔鏡下）腎部分切除術	2
		開腹腎部分切除術	1
		経皮的腎生検	3
	腎盂尿管癌	鏡視下（後腹膜鏡下）腎尿管全摘術	3
		鏡視下（後腹膜鏡下）下部尿管切除+尿管膀胱再吻合術	1
	腎盂尿管移行部狭窄	鏡視下（腹腔鏡下）腎盂形成術	11
	尿管狭窄	D-Jカテーテル挿入（交換、抜去）	7
	腎尿管結石	経皮的腎尿管結石採石術（PNL）	53
経尿道的腎尿管結石採石術（TUL）		11	
ECIRS（PNL+TUL同時）		3	
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）		65	
腎後性腎不全	経皮的腎瘻造設術	6	
尿管腫瘍疑い	尿管鏡	9	
腎周囲腫瘍	ドレナージ	3	
腎不全	腎不全	内シャント	25
		経皮的血管形成術	1
		内シャント末梢結紮術	1
		人工血管留置術	1
		腹膜カテーテル抜去術	2

部 位	疾 患 名	術 式	件数
膀胱	膀胱癌	経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	56
		鏡視下 (腹腔鏡下) 膀胱全摘術+回腸導管	2
		鏡視下 (腹腔鏡下) 膀胱全摘術+尿管皮膚瘻	2
		開腹膀胱部分切除術	1
	膀胱癌疑い	膀胱鏡 (+ 生検)	4
膀胱 (尿道) 結石	膀胱 (尿道) 結石	経尿道的膀胱 (尿道) 結石採石術	7
		コックパウチ内結石採石術	1
前立腺	前立腺癌疑い	前立腺生検	134
	前立腺癌	鏡視下 (後腹膜鏡下) 前立腺全摘術	20
	前立腺肥大症	経尿道的前立腺核出術 (TUEB)	10
経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)		2	
精巣・陰囊	停留精巣	精巣固定術	1
	陰囊 (精索) 水腫・精液瘤	陰囊 (精索) 水腫根治術	3
		陰囊膿瘍	ドレナージ
尿道・陰茎	尿道狭窄	内視尿道切開術 (経尿道的尿管狭窄切開術)	2
	尿道損傷・尿道狭窄	経皮的膀胱瘻	3
	包茎	背面切開・環状切除	1
合計			466

【眼 科】

疾 患 名	術 式	件数
白内障	超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入術	242
翼状片	翼状片手術 (弁移植)	3
硝子体疾患	硝子体手術	2
網膜疾患	レーザー治療	25
緑内障	緑内障手術	14
閉塞隅角緑内障	レーザー虹彩切開術	8
後発白内障	YAGレーザー後囊切開術	13
合計		307

【耳鼻咽喉科】

部 位	疾 患 名	術 式	件 数
耳	外耳道良性腫瘍	切除術	1
	耳介良性腫瘍	切除術	1
	慢性中耳炎	鼓室形成術	12
		乳突削開術	12
	耳瘻孔	耳瘻孔摘出術	5
	浸出性中耳炎	鼓膜チューブ留置術	17
外耳道異物	摘出術	10	
鼻・副鼻腔	慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻内篩骨洞上顎洞手術	46
	後鼻孔鼻茸	切除術	5
	鼻腔腫瘍	切除術	1
	肥厚性鼻炎	下甲介切除術	13
	鼻骨骨折	整復術	5
	鼻前庭嚢胞	摘出術	1
	鼻腔異物	摘出術	3
鼻中隔湾曲症	鼻中隔矯正術	10	
口腔・咽頭	アデノイド	アデノイド切除術	5
	扁桃肥大・扁桃炎	扁桃摘出術	46
	中咽頭腫瘍	切除術	2
	咽頭異物	除去術	10
喉 頭	声帯良性疾患	喉頭微細手術	12
	喉頭腫瘍	喉頭微細手術	11
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺切除術	12
	顎下腺唾石・腫瘍	顎下腺摘出術	5
頸 部	頸部良性腫瘍	腫瘍摘出術	2
	頸部リンパ節転移	頸部郭清術	2
	深頸部膿瘍	切開排膿術	2
	頸部リンパ節	生検	3
気管	呼吸困難・呼吸不全	気管切開	11
合計			265

【歯科口腔外科】

疾患名	術式	外来	入院	全麻	合計
良性腫瘍	良性腫瘍	24	3		27
悪性腫瘍	悪性腫瘍			1	1
嚢胞性疾患	嚢胞摘出術、開窓術	2		8	10
	歯根端切除術	1			1
上顎洞疾患	上顎洞, 口腔瘻閉鎖術	1			1
	抜歯+上顎洞洗浄	9			9
外傷	縫合術・瘢痕形成術	2			2
唾液腺疾患	唾液腺・唾石摘出術			1	1
	ガマ腫摘出・舌下腺摘出術			2	2
	粘液嚢胞	13			13
炎症	インプラント除去術		2		2
	消炎手術・消炎後処置		5		5
顎関節疾患	パンピング（炎症）	5			5
	制動術・腱膜過形成			1	1
歯牙疾患・その他	単純抜歯術	287	10		297
	埋伏抜歯	152	115	13	280
	移植術	3			3
	障害者歯科治療			4	4
骨・小帯異常	骨削除・整形術	7	1		8
	腐骨・異物除去術	4	2		6
	小帯伸展術	5			5
その他	フラーガム, MRONJ 等	3	1		4
合計		518	139	30	687

20. 医療情報部門統計

ICD-10大分類別疾病統計表（令和2年度）

(件数)

I C D大分類項目		内	精	循	糖	呼	血	小	外	整	脳	呼	心	皮	泌	産	眼	耳	麻	テ	放	放	救	菌	歯	計
		科	神	環	尿	吸	液	児	形	神	吸	臓	器	膚	尿	婦	科	鼻	酔	リ	射	射	急	科	科	
I. 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	患者数	91				6	7		15		1			1												130
	死亡患者数	19				1	2		4		1															27
II. 新生物 (C00-D48)	患者数	49				155	183		430		28	29		3	325										5	1,254
	死亡患者数	16				12	18		68		3	8			4				3						1	133
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	16				2	24		4																	46
	死亡患者数	3				1	3		2																	9
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	患者数	107		5		1			3		1			2	1					2						122
	死亡患者数	8																								8
V. 精神及び行動の障害 (F00-F99)	患者数	16																1								17
	死亡患者数	1																								1
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	患者数	42		1							64				1			108		1						217
	死亡患者数	5									1							1								7
VII. 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	患者数																241									241
	死亡患者数																									0
VIII. 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	患者数	2									10							100								112
	死亡患者数	1																								1
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	患者数	367		306		1	1		17		278			1	2											1,100
	死亡患者数	112		5					2		43															162
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	患者数	285				42	2		2		1	42			1			104		1						480
	死亡患者数	77				2	1																			80
X I. 消化器系の疾患 (K00-K93)	患者数	71					1		570		1							1						157	801	
	死亡患者数	7							6																	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	患者数	19							1					12				5							4	41
	死亡患者数																									0
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	患者数	19				5	2		1	6	3			1						2						39
	死亡患者数										1															1
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	患者数	80		1		1	4		12		1				205											304
	死亡患者数	11																								11
X V. 妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O00-O99)	患者数																									0
	死亡患者数																									0
X VI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	患者数																									0
	死亡患者数																									0
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	患者数	2									2			8				6								18
	死亡患者数																									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	4							1									1								6
	死亡患者数	4																								4
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	患者数	65		14		1			9	10	99	9		3				4		36					4	254
	死亡患者数	12							2		11			1				2								28
X X. 傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)	患者数																									0
	死亡患者数																									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
	死亡患者数																									0
X X II. 特殊目的用コード (U00-U89)	患者数	203																								203
	死亡患者数	5																								5
そ の 他	患者数																									0
	死亡患者数																									0
合 計	患者数	1,438	0	327	0	214	224	0	1,065	16	489	80	0	20	546	0	241	383	0	172	0	0	0	0	170	5,385
	死亡患者数	281	0	5	0	16	24	0	84	0	60	8	0	0	5	0	0	6	0	0	0	0	0	1	490	

診療科別上位5疾病（令和2年度）

内科

順位	疾病名
1	心不全
2	COVID-19
3	肺炎
4	誤嚥性肺炎
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	心房細動
5	ペースメーカー電池消耗

呼吸器内科

順位	疾病名
1	肺癌
2	間質性肺炎
3	肺炎
4	癌性胸膜炎
5	膿胸

血液・腫瘍内科

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

外科

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

整形外科

順位	疾病名
1	大腿骨頸部骨折
2	腰椎圧迫骨折
3	脊椎・椎間板炎
4	
5	

脳神経外科

順位	疾病名
1	脳梗塞
2	慢性硬膜下血腫
3	脳出血
4	くも膜下出血
5	てんかん

呼吸器外科

順位	疾病名
1	肺癌
2	自然・続発性気胸
3	外傷性血気胸
4	縦隔気腫
5	肋骨骨折

皮膚科

順位	疾病名
1	蜂窩織炎（蜂巣炎）
2	基底細胞癌
3	糖尿病性壊疽
4	尋常性天疱瘡
5	褥瘡

泌尿器科

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

眼科

順位	疾病名
1	白内障
2	緑内障
3	水晶体偏位
4	網膜前膜
5	

耳鼻咽喉科

順位	疾病名
1	椎骨脳底動脈循環不全
2	めまい症候群、メニエル病
3	扁桃炎・扁桃周囲膿瘍
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	大腿骨頸部骨折
4	腰椎圧迫骨折
5	くも膜下出血

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
5	顎骨壊死

退院患者統計表（令和2年度）

地域別退院患者数

(件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心血外	皮膚科	泌尿器	産婦人	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	歯科	歯口外	計	
館林市	735		176		122	126		558	10	258	35		12	268		150	168		100						76	2,794
板倉町	134		32		15	4		104	2	48	11		1	41		17	25		7						14	455
明和町	70		26		12	5		53		30	8			33		9	22		9						10	287
千代田町	60		19		14	6		71	2	22	10		3	32		6	18		9						14	286
邑楽町	103		6		8	8		46		15	2			18		22	18		8						1	255
大泉町	178		53		31	11		156		69	7		2	62		33	49		27						18	696
その他の県内	94		6		2	1		8	1	7			1	23			17		2						3	165
県外	64		9		10	63		69	1	40	7		1	69		4	66		10						34	447
合計	1,438	0	327	0	214	224	0	1,065	16	489	80	0	20	546	0	241	383	0	172	0	0	0	0	170	5,385	

年齢別退院患者数

(件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心血外	皮膚科	泌尿器	産婦人	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	歯科	歯口外	計	
0～2歳																									0	
3～6歳														1			6								1	8
7～15歳								1	3	3							6							7	20	
16～19歳	17		1					6	2	6							8							40	80	
20～29歳	43		1			6		19	8	3			1	2			35							57	175	
30～39歳	37		1		1	2		23	15	2				2		2	32							20	137	
40～49歳	70		15		2	4		62	28	2			2	27		6	63		4					14	299	
50～59歳	92		24		6	14		96	1	46	5		3	50		8	47		20					4	416	
60～64歳	62		29		17	21		71	1	30	4		1	49		16	29		15					2	347	
65～69歳	109		47		32	21		135	1	44	4			113		12	30		13					2	563	
70～74歳	143		84		56	41		179	1	60	20		3	108		63	42		28					6	834	
75～79歳	186		65		64	39		188	6	79	7		2	96		42	40		35					3	852	
80～84歳	206		35		18	39		124	1	64	13		4	55		46	24		24					8	661	
85～89歳	231		19		14	27		106	2	61	7		4	28		35	15		23					6	578	
90歳以上	242		6		4	10		55	3	49	4			15		11	6		10						415	
合計	1,438	0	327	0	214	224	0	1,065	16	489	80	0	20	546	0	241	383	0	172	0	0	0	0	170	5,385	

在院期間別退院患者数

(件数)

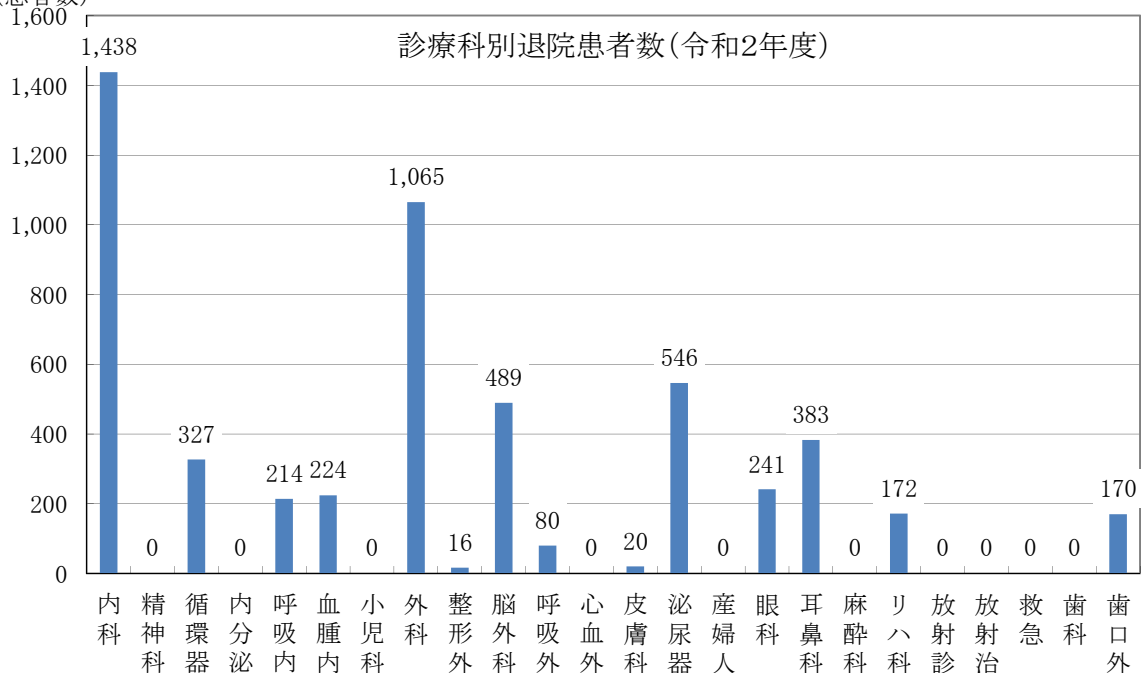
	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心血外	皮膚科	泌尿器	産婦人	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	歯科	歯口外	計	
1～7日	439		207		78	49		531	2	189	19		4	402		241	208								166	2,535
8～14日	385		57		54	55		293		147	33		8	117			133							4	1,286	
15～30日	310		45		49	59		157	3	71	16		4	20			29		11						774	
31～60日	207		12		28	50		62	10	55	10		3	6			10		37						490	
61～90日	66		5		4	9		13	1	19	2		1	1			1		47						169	
91～180日	26		1		1	1		9		8							2		68						116	
181日以上	5					1													9						15	
合計	1,438	0	327	0	214	224	0	1,065	16	489	80	0	20	546	0	241	383	0	172	0	0	0	0	170	5,385	

月別退院患者数

(件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	小児科	外科	整形外	脳外科	呼吸外	心血外	皮膚科	泌尿器	産婦人	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	歯科	歯口外	計
令和 2年 4月	74		8		4	9		37		16	3			25		5	5		12					1	199
5月	102		18		5	16		77		22	4		1	40		9	19		12					2	327
6月	101		29		6	15		85		50	3		1	50		16	25		15					11	407
7月	115		33		18	16		106	1	50	9		1	42		21	37		9					14	472
8月	136		26		14	21		87	2	40	4			45		20	49		9					26	479
9月	137		28		16	17		81	2	40	6		3	47		25	47		18					8	475
10月	122		31		14	29		104	4	45	9		2	45		31	36		12					25	509
11月	110		31		22	19		104		52	8		4	45		26	35		24					9	489
12月	159		30		36	30		105	3	38	10		3	57		25	33		16					18	563
令和 3年 1月	139		25		23	14		84		50	6		3	45		22	30		16					15	472
2月	129		31		28	19		87	3	51	7		1	56		18	29		14					17	490
3月	114		37		28	19		108	1	35	11		1	49		23	38		15					24	503
合計	1,438	0	327	0	214	224	0	1,065	16	489	80	0	20	546	0	241	383	0	172	0	0	0	0	170	5,385

(患者数)



死亡退院患者集計表（令和2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	643	1,438	160	121	281	19.54	0	0.00
精神科			0			0			0.00
循環器内科	235	92	327	3	2	5	1.53	0	0.00
内分泌・糖尿病内科			0			0			0.00
呼吸器内科	168	46	214	14	2	16	7.48	1	6.25
血液・腫瘍内科	116	108	224	13	11	24	10.71	0	0.00
小児科			0			0			0.00
外科	657	408	1,065	53	31	84	7.89	0	0.00
整形外科	7	9	16			0			0.00
脳神経外科	288	201	489	38	22	60	12.27	0	0.00
呼吸器外科	59	21	80	5	3	8	10.00	0	0.00
心臓血管外科			0			0			0.00
皮膚科	10	10	20			0	0.00	0	0.00
泌尿器科	451	95	546	5		5	0.92	0	0.00
産婦人科			0			0			0.00
眼科	111	130	241			0	0.00	0	0.00
耳鼻咽喉科	202	181	383	2	4	6	1.57	0	0.00
麻酔科			0			0			0.00
リハビリテーション科	97	75	172			0	0.00	0	0.00
放射線診断科			0			0			0.00
放射線治療科			0			0			0.00
救急科			0			0			0.00
歯科			0			0			0.00
歯科口腔外科	69	101	170		1	1	0.59	0	0.00
合計／平均	3,265	2,120	5,385	293	197	490	9.10	1	0.20

病棟別

	退院患者数			死亡退院患者数			死亡退院率 (%)	剖検患者数	剖検率 (%)
	男	女	計	男	女	計			
東 4 階病棟	569	366	935	41	30	71	7.59	0	0.00
西 4 階病棟	297	112	409	38	16	54	13.20	1	1.85
東 5 階病棟	754	323	1,077	43	13	56	5.20	0	0.00
西 5 階病棟	214	189	403	36	33	69	17.12	0	0.00
東 6 階病棟	428	367	795	20	21	41	5.16	0	0.00
西 6 階病棟	342	308	650	9	8	17	2.62	0	0.00
東 7 階病棟	361	206	567	40	22	62	10.93	0	0.00
西 7 階病棟	63	62	125	6	5	11	8.80	0	0.00
回復期リハビリ病棟	97	75	172			0	0.00	0	0.00
救急センター	59	49	108	59	49	108	100.00	0	0.00
感染症病棟	81	63	144	1		1	0.69	0	0.00
合計／平均	3,265	2,120	5,385	293	197	490	9.10	1	0.20

※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。

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

※東 7 階病棟（一部）・西 7 階病棟は、感染症対応病床としています。

21. チーム医療

1. 輸血療法委員会

【活動目的】

輸血療法が適切かつ安全に行われるために委員会を設ける。定期的に委員会を開催し、院内の輸血に関する具体的な検討、検証、対策等を実施することを目的とする。

【組織】

委員会のメンバーは委員長として輸血責任医師（泌尿器科）1名、委員として医療部医師5名（内科兼血液・腫瘍内科、外科、呼吸器外科、麻酔科、救急科）、薬剤部1名、検査室3名（うち輸血専任技師1名）、事務部1名、安全管理室2名、外来担当看護師2名、手術部看護師1名、各病棟看護師9名より組織されている。

【活動実績】

各月第4金曜日に委員会を開催する。主要議題は、1）前月の血液製剤・アルブミン製剤・血漿分画製剤の使用状況の確認、2）輸血療法によるインシデント・副作用・合併症の把握と対策、3）各部署におけるマニュアルに沿った輸血実施の確認、4）輸血関連情報の伝達等である。その他輸血に関する勉強会を行っている。

令和2年度の主な活動

- 1) 輸血管理料Iの維持・更新
- 2) 群馬県合同輸血療法委員会への参加
- 3) 院内輸血勉強会の開催

11月27日「これだけは知ってほしい！輸血の基礎」群馬県血液センター坂倉氏講演

- 4) 院内輸血監査の実施

【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ができてから積極的に受験し、令和2年度末までの実績として認定輸血看護師20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、認定輸血検査技師4名が所属している。

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するよう取り組んでいきたい。

輸血療法に関する理解を深めるため、定期的な勉強会を開催しているが、邑楽館林地区の中核病院の役割として、地域の病院の輸血療法に携わる医療関係者にも働きかけ輸血療法を啓蒙する機会を設けていきたい。

2. クリニカルパス委員会

【活動目的】

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

【年間活動目標】

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

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

パス大会は下記の実績通り2回開催された。

【活動実績】

1. パス大会
 - ・脳卒中軽症者パス（リハビリテーション科）2020/6/25 岩佐医師、保科看護師、中嶋薬剤師、糸井作業療法士、前澤管理栄養士、医療サービス課 石田
 - ・退院支援パス（地域包括ケア病棟）2020/11/26 高橋医師、野澤看護師、本田看護師、河内薬剤師、五箇管理栄養士、横澤理学療法士、医療サービス課 石田
2. 学会発表
 - ・今年度はなし
3. 勉強会
 - ・新人Ns勉強会 2020/5/12 室井医師

【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2回行うことが出来た。今年度は学会発表を行えなかったため、来年度ではより一層意欲的に取り組んでいきたい。

3. 褥瘡対策委員会

【活動目的】

褥瘡を保有する患者やそのリスクのある患者に対し、褥瘡対策チームによる適切な褥瘡対策を行い、褥瘡発生の予防ならびに褥瘡の治癒に対する具体的な対策を検討、実施する。（褥瘡対策委員会規定第1条 2002. 6. 1 施行）

【組織】

2002年6月に褥瘡対策委員会を設置し、月に1回の定例委員会を開催する。現在の構成は、専任担当医師1名（皮膚科）、他医師3名（外科、内科）、看護師12名、うち皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）1名、薬剤師3名、管理栄養士2名、臨床検査技師1名、理学療法

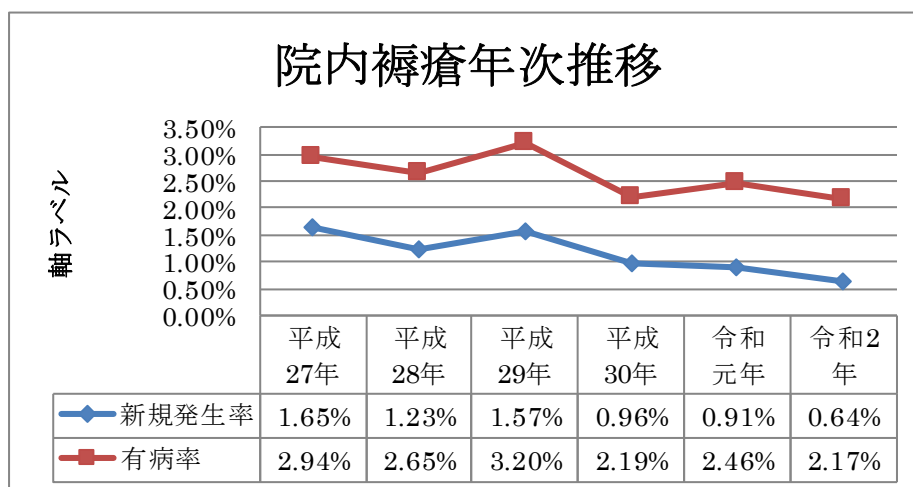
士2名、事務1名の合計25名である。2002年から褥瘡回診を毎週金曜日14時から実施し、専任医師と専任看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士が交代で参加し、褥瘡対策の診療計画の作成や評価を行っている。委員会では、褥瘡保有患者のカンファレンスや多職種で連携した褥瘡対策などを行っている。

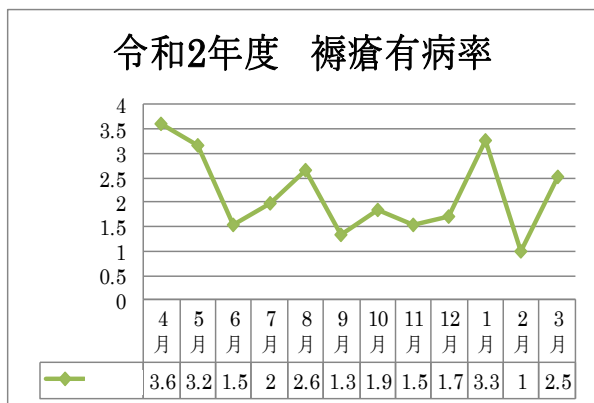
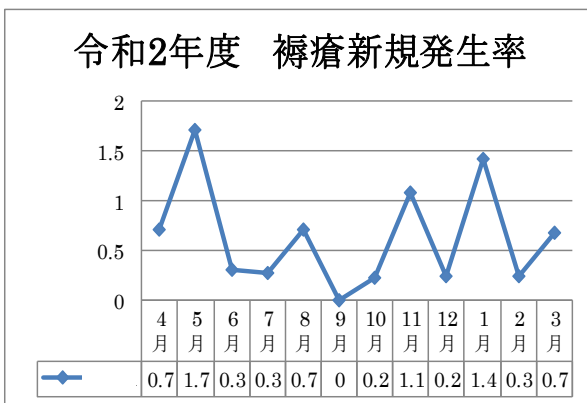
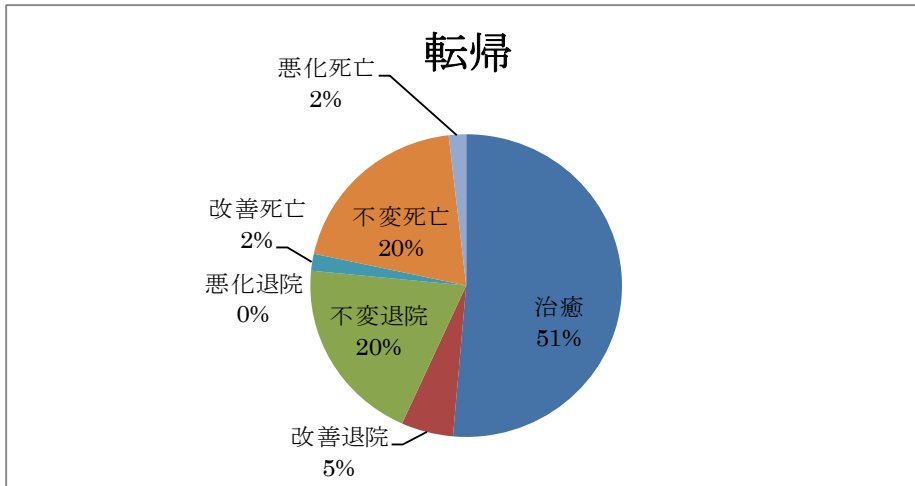
【活動実績】

毎週1回、院内の全褥瘡患者に対して褥瘡回診を行い、褥瘡対策や診療を行っている。褥瘡を保有する新規入院患者および入院患者に新規に生じた褥瘡に対しては、回診日以外にも皮膚科医師の往診を行い、速やかに診療を実施している。また、2018年2月から回診した患者のうち1例を毎月1回の委員会内でカンファレンスし、事例の振り返りを通して情報や知識の共有を図っている。

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

院内の褥瘡新規発生率は平成27年度1.65%、平成28年度1.23%、平成29年度1.57%、平成30年度0.96%、令和元年度0.91%、令和2年度0.64%である。新規発生率が年々低下傾向にあることから、院内の褥瘡対策が充実していることを示している。





【今後の目標と課題】

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

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12名、地域連携室1名、中央放射線室1名、検査室1名、薬剤部1名、栄養室1名、リハビリテーション技術室1名、事務部3名である。

【活動実績】

各月第3木曜日に委員会を開催する。

令和2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。
「用が無くてもいいじゃない！有休使ってステイホーム！」
- ② 入院患者さん満足度アンケート：ほとんどの項目で満足度が70～90%であった。
- ③ エコキャップ運動：ペットボトルのキャップ（エコキャップ）を集めて協会に送る。年間約170kgのエコキャップを集め、リサイクル、発展途上国の予防接種の当てられる運動に積極的に参加している。
- ④ 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しイベントに取り組む。

5. NST委員会

【活動目的】

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

【組織】

当院は2005年4月よりPPM(Potluck Party Method)方式で稼働し、毎週水曜日午後1時より全病棟を対象にNST回診を実施。また、毎月第二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10名、看護師11名、管理栄養士3名、薬剤師3名、臨床検査技師2名、言語聴覚士2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40名。

施設認定: NST稼働施設 2005年11月(JSPEN:日本静脈経腸栄養学会)、2006年9月(JCNT:日本栄養療法推進協議会)、2007年2月 JSPEN 認定 NST 専門療法士教育施設。

NST 専門療法士: 看護師 3名、管理栄養士 3名、薬剤師 1名、臨床検査技師 2名、言語聴覚士 1名、作業療法士 1名、計 11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): 2020年度介入患者 141名

NST委員会(月1回第二水曜日): 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)、勉強会(年6回NST委員会後に開催。院外施設にも地域連携室より発信)、実地修練カリキュラム(院外施設受け入れ実施)&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))、栄養剤・補助食品の検討の実施。

【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(NST 専門療法士を増員、各病棟に実地修練研修済み看護師配置)。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: 泌尿器科医師)
- (2) 臨床研修支援副委員長(研修プログラム副責任者: 院長)

- (3) 研修診療科担当医師
- (4) 人事秘書課長

【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2年度委員会開催回数 12回
- ② 令和2年度スキルアップカンファレンス開催回数 17回
- ③ ぐんまの臨床研修病院オンライン説明会に参加（11月29日）
- ④ 初期臨床研修院内症例発表会（令和3年3月3日：当院講堂）

「突然の意識障害で救急搬送された両側視床梗塞」 石川幸之助

「血栓素因なく深部静脈血栓症生じ、腸骨静脈圧迫症候群疑われた一例」内田雄人

「来院時に脳梗塞が疑われたが画像所見はなく、入院後に延髄梗塞の診断となった一例」小川由希子

「便秘を主訴に来院した化膿性脊椎炎の一例」女屋悠

「外傷CPAで救急搬送された31歳女性」館野達哉

「CYFRA上昇を認め、20年後に癌性胸膜炎で再発した乳癌の1例」中野雅規

【今後の目標と活動】

令和2年度研修プログラムより、研修医の定員を5名から6名へ変更し、新たにあい太田クリニック（地域医療）、伊勢崎市民病院（小児科、産婦人科）、公立藤岡総合病院（小児科、産婦人科）を研修先として追加した。今後も病院を取り巻く環境変化に合わせて研修プログラムを改善し、適切な指導体制の下で研修を実施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. がん診療・治療についての教育・研修、整備、提言を行う。
- 3. 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。

【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。2019年からは、レジメン管理、教育、支持療法のワーキンググループを結成し活動している。

【活動実績】

1. 令和2年度、新規申請レジメン審査の結果、19のレジメンを承認
2. レジメン管理グループ：レジメンの項目を細分化しグループウェアの文書管理に掲載
3. 教育グループ：がん化学療法看護に関する勉強会開催
「抗がん剤投与時の曝露対策」講師：がん化学療法看護認定看護師 齋藤安代
4. 支持療法グループ：学会発表
第58回日本癌治療学会学術集会 令和2年10月22日 京都市
「patient reported outcome (PRO)を利用した栄養介入」
放射線治療科 永田和也
看護部 江泉友里子、板垣恵、秋津真由子、伊藤里美
栄養室 五箇幸子
薬剤部 川田久実、神谷輝彦
5. がん化学療法看護手順書の改訂
・抗がん剤血管外漏出時 組織障害の程度による分類 改訂
・フィルターを通して投与する薬剤一覧 改訂
6. がん化学療法に関するインシデントレポートに対して、委員会で分析（9事例）し、改善策を医療安全管理室に報告と共に院内スタッフへの周知
7. 周術期口腔ケア依頼、歯科医師と歯科衛生士の協力を得て定着してきている
8. 多職種チーム（医師、がん化学療法看護認定看護師、理学療法士、言語聴覚士）でがんリハビリテーション研修を受講し、体力の維持・疼痛緩和などを目的に介入開始

【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 そして患者、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14名（うち看護師長1名、緩和ケア認定看護師2名）、社会福祉士1名、管理栄養士1名、臨床検査技師1名、理学療法士2名、医療サービス課事務1名の合計26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。毎週木曜日7時45分よりカンファレンスを行い情報共有、ケアの方針を検討している。

【活動実績】

毎月第4木曜日16時から定例委員会を開催している。

1. 令和2年度依頼患者件数 42件

(内訳)

診療科別：外科8件、内科4件、血液内科14件、泌尿器科1件、呼吸器外科1件、呼吸器内科8件、耳鼻科1件、脳神経外科3件

目的別（重複あり）：精神的苦痛緩和27件、緩和ケア6件、疼痛コントロール3件、告知後精神的ケア1件、家族ケア1件、グリーフケア1件、終末期ケア1件、身体的ケア1件、心不全症状のケア1件

2. 勉強会開催

新型コロナの影響で、研修及び勉強会など開催できず

3. 体と心の痛みのスクリーニング対象数

東4階病棟6名、西4階病棟8名、東5階病棟14名、西5階病棟1名、東6階病棟1名、西6階病棟1名、東7階病棟1名 合計：32名

【今後の目標と課題】

1. 病院全体、地域医療者の緩和ケアの知識技術の向上が図れるよう勉強会の開催の継続。
2. 医療安全と共同し疼痛治療薬のインシデント発生要因を検討し、麻薬管理方法の院内統一を図る。
3. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について院内周知し意思決定支援を行う。

9. 認知症ケアチーム（DCT）委員会

【活動目的】

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

【組織】

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

【活動実績】

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

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

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

【今後の目標と課題】

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

VIII 業 務 概 要

1. 医 療 部

【 内 科 全 般 】

<スタッフ> 22名

常勤医師 14名、非常勤医師 8名

常勤医師としては、これまで常勤内科医として診療にあたっていた田中 英夫医師が令和2年3月31日をもって定年退職された。いっぽう、4月1日からは呼吸器内科として神宮 浩之医師が、また、同じく呼吸器内科に猪島 一朗医師が6月1日から赴任した。いずれの医師も専門診療の他に、一般内科の診療も担当している。

外来は非常勤医師として、茂木 陽一医師（循環器内科）ならびに北條 義明医師（循環器内科）が令和2年3月31日で退職となり、これにかわり、藤掛 彰則医師（循環器内科）、獨協医科大学から稲葉 康記医師（消化器内科）ならびに永島 一憲医師（内視鏡）が加わった。また、定年退職した田中 英夫医師は、嘱託として週に3回、外来診療を継続している。奈良 優子医師（神経内科）、服部 良之医師（内分泌・糖尿病内科）に加え、平澤 康孝医師（呼吸器内科）、長島 義宜医師（循環器内科）は前年度と同様に外来診療を担っている。

常勤医師は、

- 新井 昌史 （院長・一般内科）
- 徳丸 健吉 （内科部長・予防医学センター）
- 高橋 聡 （内科部長・一般内科）
- 猪島 一朗 （内科部長・呼吸器内科）
- 神宮 浩之 （内科部長・呼吸器内科）
- 小林 一彦 （内科部長・血液・腫瘍内科）
- 遠藤 路子 （内科部長・循環器内科）
- 新木 義弘 （内科部長・循環器内科）
- 齋藤 章宏 （内科部長・循環器内科）
- 金子 敦 （内科部長・循環器内科）
- 清水 岳久 （内科部長・循環器内科）
- 松崎 晋一 （内科部長・呼吸器内科）
- 安田 尚史 （医長・一般内科）
- 豊吉 紘之 （医長・循環器内科）

非常勤医師は、

- 田中 英夫 （一般内科）
- 藤掛 彰則 （循環器内科）
- 奈良 優子 （神経内科）
- 服部 良之 （内分泌・糖尿病内科）
- 平澤 康孝 （呼吸器内科）

長島 義宜 (循環器内科)
稲葉 康記 (消化器内科)
永島 一憲 (内視鏡)
である。

<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、専門外来としては、循環器内科(月～金)、血液内科(火、木)、内分泌・糖尿病内科(火、金)、呼吸器内科(月～金)、神経内科(水)、総合診療科(水)の各専門外来診療を展開した。呼吸器内科に関しては、常勤医師(月、火、木、金)ならびに非常勤医師の平澤医師(水)が診療にあたり、全曜日の診療体制と拡大した。神経内科は、奈良医師が継続して診療にあたった。循環器内科外来と連携する形で、心臓血管外科外来(自治医科大学・心臓血管外科准教授・相澤医師)も昨年度に引き続き継続した。藤掛医師(金)はおもに心臓リハビリに関して専門診療を、また、稲葉医師は、一般内科と消化器内科診療を担当した。外来における専門的検査として、心臓CT(火、木)、心筋シンチグラム(木)、トレッドミルテスト(月、水)を行った。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」を開設し、認知症に対する専門的診断・加療を行った。

令和2年度の外来延患者数(内科、循環器内科、血液腫瘍内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科、総合診療科)は28,578人と前年度の26,103人に比べ、2,475人の増加となった。

「予防医学センター」では、徳丸医師が業務にあっている。1日ドックの受診者は、令和2年度は887人であった。その他、脳ドック61人、一般・中高健診840人、オプション検査2,340件と、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響によって、いずれも前年度に比べ、大きく減少した。

(2) 入院業務

令和2年度の病棟部門については、年間入院延患者数は、内科28,616人(前年度36,709人)、循環器内科2,951人(同2,506人)、血液・腫瘍内科5,158人(同2,807人)、呼吸器内科3,539人(同1,285人)であり、内科系全体としては、延べ入院人数40,264人(同43,307人)となり、新型コロナウイルス感染症による影響がうかがわれた。疾患内訳は、心筋梗塞、狭心症(心臓カテーテル検査入院も含む)、心房細動などの不整脈(アブレーション治療)、心不全等の循環器疾患、細菌性肺炎、間質性肺炎、肺気腫による呼吸不全等の呼吸器疾患、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、特発性血小板減少性紫斑病、急性白血病、再生不良性貧血などの血液疾患、胃潰瘍等の消化器疾患、肺癌などの悪性腫瘍、脳梗塞等の脳血管疾患、肝・胆・膵疾患、糖尿病、感染症、薬物等の外因性疾患、腎尿路疾患、髄膜炎などの神経疾患などであり、その他としては、来院時心肺停止等の低酸素脳症、熱中症・脱水症など多岐にわたった。

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

(3) 初期臨床研修医教育

令和2年度の1年目初期臨床研修医は6名で、応募に対してフルマッチであり、当院の研修医数として最も多数となった。2年目の研修医と併せて7名となった。内科は6ヶ月間の研修期間で、指導医のもと病棟や救急センターにおいて研修を行った。いずれも十分な研修を修了した。

(4) その他

内科系では、当院は平成26年度の日本総合診療医学会の研修関連施設認定、ならびに、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の登録に加え、平成28年9月1日から、日本内科学会の教育関連施設としても認定された。新専門医制度の発足にともない、当院は群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、国立病院機構高崎総合医療センター、伊勢崎市民病院の教育連携施設として認定された。

<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ある。診療科の充足の観点からは、当院は病棟主治医となる消化器内科医が欠員であることが問題であったが、令和3年4月からは、消化器内科専門医が赴任する予定となった。消化器内視鏡治療など、専門性の高い非手術医療の導入目的だけでなく、消化器外科医の負荷を減らし、外科医が手術に専念できる院内環境を構築する目的からも消化器内科医の充実が今後必要である。
2. 循環器内科についても、より専門性を高め、病院を代表する科としての社会的認知を受けよう、さまざまな改善を行っていく予定である。平成30年度に赴任した豊吉医師による心房細動や上室性不整脈などの不整脈疾患に対するカテーテル治療、また、新木医師による下肢閉塞性動脈硬化疾患などの血管疾患など、冠動脈疾患治療以外にも診療範囲を拡大していく予定である。また、高齢化に伴い、増加してきている心不全患者に対し、政府は2019年に「脳卒中・循環器病対策基本法」を成立させ、その推進計画を策定した。群馬県において病診連携システムを構築しつつある。当院でも地域のホームドクターとの病診連携を患者連携の共通プラットフォームを作って、行っていく予定である。
3. 呼吸器内科は、昨年度までの松崎医師に加え、神宮医師、猪島医師が加わり、3人体制となった。東毛地域は、近隣の主要病院において呼吸器内科医が少数なため、多数の患者が来院するようになり、多忙になりつつある。今後、医師の更なる充実を図るとともに医師事務作業補助者の診療場面での即時的サポートの体制を準備する予定である。
4. 血液・腫瘍内科は、小林医師1名で外来・入院診療をおこなっている。血液内科分野も東毛地区ならびに隣接する栃木、埼玉、茨城の主要病院に専門医が在籍していないため、外

来日でない曜日であっても、しばしば患者が紹介されてきており、小林医師が孤軍奮闘で頑張っている。この状況をサポートするため、医師事務作業補助者ならびに病棟看護師が入院予定の外来患者診療のサポートに入っている。今後もサポート体制を強化し、診療密度を高める予定である。

5. 当院は臨床研修指定病院であるので、研修医に十分な研修ができるよう内科全体の医療内容の充実・高度化を目指していく。また医学生実習も積極的に受け入れていく。研修医に対する専門的教育の観点からも、複数分野の専門医が存在することが必要である。平成30年度には、血液・腫瘍内科が、さらに平成31年4月には、呼吸器内科が加わった。令和3年4月には消化器内科専門医が赴任予定で、今後、ますます診療・教育の幅が広がることが期待される。
6. 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。
7. 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。
8. 日本内科学会、日本循環器学会、日本病院総合診療医学会の認定施設あるいは認定関連施設になっており、学会発表や剖検など、医療の質を深める活動も積極的に行うようにする。また、症例報告を定期的に、学会ならびに論文にて行っていくとともに、倫理指針を厳守した上で、臨床研究にも着手していく計画である。

【循環器内科】

<スタッフ> 7名

常勤医師7名、非常勤医師2名

常勤医師としては、群馬大学医学部循環器内科からの派遣が1名削減となり5名となったため、計7名に減員。いずれの医師も専門診療の他に、一般内科の診療も担当している。

外来は非常勤医師として、これまでの長島 義宜医師（循環器内科）に加え、藤掛 彰記医師（循環器内科）が加わった。

常勤医師は、

新井 昌史 (院長)
遠藤 路子 (内科部長)
新木 義弘 (内科部長)
齋藤 章宏 (内科部長)
金子 敦 (内科部長)
清水 岳久 (内科部長)
豊吉 紘之 (医長)

非常勤医師は、

長島 義宜
藤掛 彰則
である。

<業務の現況>

(1) 外来業務

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

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

(2) 入院業務

急性心筋梗塞、狭心症（心臓カテーテル検査入院も含む）、心房細動などの不整脈（アブレーション治療）、心不全などの入院治療を行っている。

令和2年度は新型コロナウイルス感染流行のため、不要不急の医療行為を延期にせざるを得なかったことから、予定の冠動脈造影やカテーテル治療は例年より30件以上減少した。しかしその中でもアブレーション治療は月に2～4件のペースを維持することができ、前年度と比べ飛躍的に増加した。

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

(3) その他

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

<今後の目標>

1. より専門性を高め、病院を代表する科としての社会的認知を受けよう、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、不整脈に対するアブレーション治療など、循環器疾患の中でも対象疾患を広げて、患者のニーズに応えるようにしていきたい。
2. 地域医療を担っている開業医からの紹介に応えられるよう、病診連携を強化し、群馬県全体でのプランとなっている心不全患者治療の病診連携も進めていく予定である。
3. 患者への情報公開をより広げ、説明と同意に基づいた医療を推進する。また、カテーテル治療など侵襲性の高い医療を行っているため、看護師、コメディカルとともに、医療安全の推進を図る。
4. これまで当院内科の主たる戦力であった群馬大学医学部循環器内科からの派遣医師であ

るが、循環器内科医会員の減少に伴って削減を余儀なくされている状態である。病院として循環器内科医を確保していく努力を今後も続けていきたい。

【内 分 泌・糖 尿 病 内 科】

＜スタッフ＞ 2名

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

＜業務の現況＞

糖尿病・高脂血症などの代謝・栄養疾患を中心に、甲状腺・副腎などの内分泌疾患の診断と治療を行っています。外来診療は、火曜日の午前（清水）、および午後と木曜日の午前・午後（服部）に行い、令和2年度の外来患者数は2,099人でした。

2017年の秋から糖尿病教育入院を開始し、月当たり2～4人の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> 4名

常勤医師3名、非常勤医師1名

常勤医師として令和2年4月に神宮医師、6月に猪島医師が着任しました。

常勤医師（専門医等）

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

神宮 浩之（日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核抗酸菌症専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、医学博士）

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

非常勤医師

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

<業務の現況>

外来業務：常勤医師の増員により月一金の午前、午後に診療可能となりました。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。病状が安定し専門的なフォローアップが不要となった場合は積極的に紹介元への逆紹介を心がけています。

気管支内視鏡・局麻下胸腔鏡：肺癌、間質性肺炎、特殊な呼吸器感染症などの診断と治療方針決定などの目的で水曜・木曜の午後に気管支内視鏡検査を行っています。基本的には日帰りで行いますが、高齢者など症例によっては1泊入院でも行っています。

超音波気管支鏡の導入により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が可能になりました。また胸膜炎の診断目的での局所麻酔下胸腔鏡も可能となりました。令和元年度の内視鏡検査件数は延べ48件でしたが、令和2年度は延べ132件、胸腔鏡4件と増加しています。

入院業務：入院延べ患者数は206名（肺癌145、間質性肺疾患21、呼吸器感染症23、その他17）でした。特に患者数の増加が著しい肺癌（昨年度は延べ17）の診療においては、新たな分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場などにより治療ガイドラインもめまぐるしく更新されるため、呼吸器外科、放射線治療科とも定期的にカンファレンスを持ち、連携して最善の治療法を提供できるよう努めています。

<今後の目標>

令和元年度に常勤医1名でスタートした呼吸器内科ですが現在は常勤3名、非常勤1名に増員となり内視鏡機器も充実し、質・量ともに診療体制が強化されました。肺癌や間質性肺疾患など専門的な治療を要する疾患を含む幅広い呼吸器疾患において遠方の医療機関まで出向かなくとも地元で治療できる体制を整えることは、医療機関が少なく高齢者の多い当地区

では非常に重要であると考えられます。今後も地域医療に貢献できるよう引き続き研鑽に努めてまいります。

【血液・腫瘍内科】

<スタッフ> 1名

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

<業務の現況>

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

入院患者は年々増加しており、令和2年度の退院患者数は224人でした。その多くは白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍であり、化学療法を中心とした治療を行っています。

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

<今後の目標>

血液・腫瘍内科では、白血病などの難治性疾患を扱う機会が多いため、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう、患者さんやご家族と話し合いを重ね、治療方針を決定しています。

血液疾患に対する治療は進歩しており、新しい分子標的薬や抗体療法が導入されています。これらの最新の知見を積極的に取り入れ、最善の治療法を患者さんに提供していきたいと考えております。

【精神科】

<スタッフ> 非常勤医師 1名

<業務の現況>

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

【小児科】

<スタッフ> 6名

常勤医師 1名 染宮 歩 小児科部長

(日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会認定専門医)
 非常勤医師 5名 (うち群馬大学非常勤医3名、自治医科大学非常勤医1名)

<業務の現況>

平成26年度より常勤医師1名(染宮 歩)が着任し、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:9時~11時) ※専門外来は予約制
 月~金曜日:一般外来 (月、水は二診体制)
 専門外来:
 月曜日:腎臓外来(群大非常勤医) 水曜日:アレルギー外来(群大非常勤医)
- ・午後 ※予約制
 月曜日:予防接種外来、腎臓外来(群大非常勤医) アレルギー外来(染宮)
 火曜日:アレルギー外来(染宮)
 水曜日:内分泌外来(群大非常勤医)、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2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2年 4月	45	0	0.0	0
5月	88	5	5.7	0
6月	92	9	9.8	0
7月	127	17	13.4	0
8月	196	28	14.3	0
9月	150	30	20.0	1
10月	180	35	19.4	0
11月	174	32	18.4	0
12月	274	49	17.9	13
令和3年 1月	188	22	11.7	16
2月	174	20	11.5	0
3月	170	24	14.1	0
計	1,858	271	14.6	30

【外科】

<スタッフ> 常勤医師6名(消化器外科専門医指導医4名 消化器内視鏡専門医2名 消化器病専門医1名 を含む)

岩崎 茂(S58) 副院長

堤 裕史(H6) 診療科部長
橋本 直樹(H7) 診療科部長
檀原 哲也(H9) 診療科部長
沼賀 有紀(H14) 診療科部長
内視鏡部門
新井 弥生(H1) 診療科部長

他非常勤 2 名（月、水） 月一回の指導医 1 名

乳腺非常勤

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。地域の中核病院としてスタンダードな手術、治療を基本としています。救急にも対応しているため、手術以外に静脈瘤破裂や消化性潰瘍からの出血の緊急内視鏡治療も当科で取り扱っています。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。

消化器内視鏡も当科で行っており、早期胃癌、早期大腸癌の粘膜切除(ESD、EMR)、ERCP からの胆道ドレナージなど、内視鏡診断治療の充実を図っています。

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 80 回、乳腺が 80 回でした。

高齢者胆管結石（認知症合併の胆管炎患者も含め）は、毎年徐々に増加しています。内視鏡治療で対処しているが根治とはならず、良性疾患ではあるが、もう少し若年での根治手術への適応拡大を模索しているところです。

まだ、悪性疾患は、早期発見と高度進行がん症例に 2 分されるようになってきている印象があります。ガイドラインに沿った治療を行っていますが、より早い段階での発見が必要であると考えています。

【 整 形 外 科 】

<スタッフ>

常勤医師 1 名（令和 2 年 6 月より 水、木、金）

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

非常勤医師 2 名

吉川 寿一（月）

面高 拓矢（火）

<業務の現況>

(1) 外来：脊椎疾患、関節疾患等の整形外科領域全般を診ております。

(2) 入院：脊椎疾患や骨折手術後のリハビリ目的で転院されてきた患者さんを、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. 救急受け入れ再開

【脳神経外科】

<スタッフ> 常勤医師 2 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	医療部長 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 日本静脈経腸栄養学会認定医
川島 隆弘	脳神経外科副部長	日本脳神経外科専門医・指導医
宮城 修	嘱託（前院長）	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

<業務の現況>

- (1) 入院：令和 2 年の年間入院患者数は 652 名。脳卒中関連疾患全体 432 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 305 名、脳内出血 71 名、くも膜下出血 30 名。脳腫瘍（下垂体腺腫含む）31 名、頭部外傷 89 名が主な入院時疾患となっています。病棟は東 7 階の一般病床と西 4 階の HCU を使用しています。退院時には、地域連携室の協力を得て退院へ向けて便宜をはかっていますが、回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟などを経て退院することもあります。急性期から回復期まで一貫した治療が可能となっています。令和 2 年の平均在院日数は 21 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 124 例。脳動脈瘤は直達 15 例、血管内治療 7 例、内頸動脈狭窄症に対しては、経皮的頸動脈ステント留置術 2 名、rt-PA 静注療法 12 名、機械的血栓回収療法 8 名、脳腫瘍 5 例です。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> 2名

野内 達人（外科専門医・ICD）

保坂 靖子（呼吸器外科専門医）

<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2年度の延べ入院患者数は1,284名である。全身麻酔下の手術は14例であった。平成18年4月より呼吸器外科学会の認定修練施設（関連病院）の認定を受けている。また、術後のQOLを重視して適応症例については積極的に低侵襲手術である鏡視下手術を行っている。

肺癌患者に対する化学療法は、同様な考えから可能な限り外来化学療法としている。

<今後の目標>

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

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

【心臓血管外科】

<スタッフ> 非常勤医師1名

相澤 啓

心臓血管外科専門医

心臓血管外科修練指導者

外科専門医、指導医

ステントグラフト実施医

<業務の現況>

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

令和2年度の外来患者数は688名でした。院内からの紹介だけではなく、地域の先生方からのご紹介も随時対応しております。

下肢静脈瘤に対しては当院で保存的加療、および手術的加療を行っております。平成25

年以降、下肢静脈瘤に対して 31 件手術を行いました。

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

<今後の目標>

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

【皮膚科】

<スタッフ>

常勤医師 1 名、看護師 1 名

<業務の現況>

(1) 一般外来

これまで通り、午前外来にて初診 (新患) および再診患者の診察を行っております。近隣の医療機関より、多くの症例を御紹介頂いております。

(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っております。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) も継続しております。

(3) その他

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

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

<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 >

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
外来延患者数 (累計)	4,205 人	4,208 人	3,914 人	3,707 人	3,820 人	3,003 人
入院延患者数 (累計)	34 人	274 人	403 人	338 人	359 人	405 人

手術件数	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
・悪性腫瘍 切除術	3 件	1 件	3 件	2 件	10 件	3 件
・良性腫瘍 切除術、 創傷処理等	79 件	89 件	93 件	94 件	154 件	106 件

< 今後の目標 >

登録医の諸先生方および高次医療機関との連携を深め、病状に応じた適切な対応を、速やかに行っていききたいと思います。

【 泌尿器科 】

< スタッフおよび当科の特色 >

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

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

癌診療は2020年の癌初診患者は138人（腎・尿管の癌26人、膀胱癌38人、前立腺癌74人）であり、手術・放射線・薬物療法（免疫療法や抗がん剤や分子標的薬）を組み合わせる治療を行なっています（癌治療認定医在籍）。また癌の引き起こす様々な症状への緩和医療にも積極的に関わっています（緩和医療認定医在籍）。

内視鏡治療は、前立腺肥大症に対しては国内でも施行実施施設の少ない経尿道的前立腺核出術（TUEB：前立腺肥大症の腺腫の完全で確実な切除が可能であり血尿等の合併症の少ない短期入院で行える手技）を施行しています。尿路結石に対してはPNL（経皮的腎尿管結石採石

術)・TUL(経尿道的腎尿管結石採石術)・SWL(体外衝撃波腎尿管結石破碎術)を組み合わせ、完全排石をめざしています。特にPNLは施行可能な施設は全国的にも多くはなく、県内外からの珊瑚状結石等の複雑な結石の紹介も多数あります。鏡視下手術は3D腹腔鏡を使用して立体感のある画像にて施行しており、ロボット支援下手術(ダビンチ)に勝るとも劣らない鮮明な拡大3D画像のもと、そしてロボット支援下手術では欠損する触覚を大切にしながら、正確で繊細な手術を、腎や副腎の摘出術・腎部分切除術・腎盂形成術・前立腺全摘術及び膀胱全摘術等に対して施行しています(腹腔鏡技術認定医在籍)。中でも腹腔鏡下腎盂形成術は全国的にも施行可能な施設が少なく、県内外をはじめ、かなり遠方からも多くの紹介を受けています(延べ120症例)。

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

<業務の現況>

病棟：病棟は全員で診る体制を取っており、毎日朝夕カンファレンスを行い、病態の見落としの無いよう、また病態および治療方針の認識の共通化を図っています。看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・栄養士等とともにカンファレンスを行い病態および治療方針の認識の共通化を図っています。積極的にクリニカルパスを取り入れ、患者への説明とともに、手順の共通化を図り良質な医療の提供、およびアクシデントの防止に役立てています。2019年の入院患者数は540人(副腎・腎疾患188人、尿管疾患30人、膀胱疾患110人、前立腺疾患183人、精巣・陰嚢内疾患8人、尿道疾患5人、その他16人)、入院期間1~50日、平均入院期間5.8日、入院期間中央値5日でした。手術件数は561件で内訳は、副腎・腎・尿管の手術(体外衝撃波結石破碎術65件含む)185件、膀胱の手術73件、前立腺の手術166件(前立腺生検134件含む)、精巣・陰嚢の手術6件、尿道・陰茎の手術6件、腎不全のための手術30件でした。

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

血液浄化センター：11床の血液透析ベッドがあり、最大22人の血液透析(on-line HDFも施行)が行えますが、やはりベッド数には限りがあり、昨年導入した症例の多くは地域の医療機関に維持透析をお願いしております。透析スタッフとのカンファレンスも2週ごとに行い病態および治療方針の認識の共通化を図っています。緊急の血液浄化はいつでも実施可能であり、地域のセンター病院の役割を果たしたいと思っています。2020年に新規に透析導入した患者は血液透析18人、腹膜透析0人(腹膜透析も行っていますが2020年度の導入症例は0例)の18人でした。緊急透析あるいは他院で透析中の患者さんが他疾患にて当院で加療時に一時的に透析を行ったのは51人であり、透析中の患者さんの合併疾患加療への支援も大きな役割です。

<今後の目標>

地域の中核病院として、泌尿器科の最先端の治療より遅れることなくレベルを保ち、標準的泌尿器科医療を最適な成績で提供していきたいと考え、日々研鑽を積んでいきたいと思っ

ています。また、泌尿器科で標準術式となりつつある、ロボット支援下手術の導入が是非とも必要と考えています。

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）

非常勤医師 1名（2020年9月まで）

火曜日 井村 昌義（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。

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

<今後の目標>

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

【 眼 科 】

<スタッフ> 非常勤医師 5 名

勝本武志（月）、井川佑郎（火）、渋谷雅之（水）、榮木 悠（木）、尾崎公威（金）

<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。

<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めざす。
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 4 名

部長 1 名、医長 1 名、医員 2 名の計 4 名で診療をしています。

室井 昌彦部長は、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・日本気管食道科学会認定医・補聴器相談医です。他に清水 祐理医長、安塚 孝治医員、永田 ゆりの医員がいます。

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。めまい疾患は例外なく全例に前庭機能検査、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10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疾患患者です。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250件あり、近年は、機能改善を目的とした手術が増加しており、できる限り低侵襲で、入院期間の短い手術を心がけています。

耳疾患としては、鼓膜穿孔に対する鼓膜穿孔閉鎖術や鼓膜形成術、慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、蓄膿症・鼻茸・副鼻腔炎に対する内視鏡下副鼻腔手術、いびきに対するアデノイド・扁桃摘出術、声嘎れに対する音声改善手術などを行っています。また、頭頸部外科として、頭頸部領域すなわち鎖骨上から脳と眼を除いた領域の腫瘍切除など適宜手術を行っており、唾液腺腫瘍や頭頸部悪性腫瘍患者（喉頭がん、副鼻腔がん、口腔がんなど）も含まれています。頭頸部癌においては、進行癌で再建を要する場合は、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。最近では、放射線と抗がん剤併用治療の患者さんが増えています。効果も良好で機能温存に努めています。

急性感音性難聴として突発性難聴は、入院治療が原則で良好な成績を上げています。顔面神経麻痺もステロイド大量療法を施行しており、重度麻痺の場合は入院治療を原則としています。

(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>

めまいのリハビリ的治療、鼻アレルギーの後鼻神経切断術にも取り組んでいきたいです。

耳鼻科は入院患者さんの嚥下判定の嚥下内視鏡を担っていて、これからは嚥下障害の患者様の診察・治療にも力を入れていきたいと思えます。

入院患者においては、現在の看護師と定期的な耳鼻科勉強会を開催しており、入院患者の疾患の把握、治療内容など理解を深めてもらい、より良い看護ができることを期待しています。

また、最近では悪性疾患の終末期患者も増加し、緩和ケアに関しては、医師のみならず看護

師、薬剤師など更なるこれら職種の方の支援が重要になり、患者さん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 醉 科 】

<スタッフ> 4名 常勤3名 嘱託医1名

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

<業務の現況>

(1) 外来業務

術前外来：術前診察と麻酔の説明と同意

慢性疼痛外来：ペインクリニック外来（2 枠／週）

高気圧酸素治療

(2) 手術室業務：年間約 1,400 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

岩佐 晋	診療科部長	(脳神経外科専門医)
宮城 修	非常勤医師	(脳神経外科専門医)

<業務の現況>

主に回復期リハビリテーション病棟入院患者の管理、病棟運営を行っている。

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

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

入院後は医学的診断、評価に基づき、多職種にて治療方針の協議、ゴールの設定を行い、

総合的な治療計画を立案し、これを入院診療計画書に明記して本人家族に説明したうえで、リハビリテーションを実施している。

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

回復期リハビリ病棟では365日休みなくリハビリテーションを行っている。

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

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

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

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

<回復期リハビリテーション病棟入院患者実績>

令和2年度回復期リハビリテーション病棟入院患者実績

総数：193人 内訳は脳神経外科：157人(81%) 整形外科：34人(18%)

平均在院日数：64.9日

在宅復帰率：82%

回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持している。

<外来診療>

当院は入院リハビリ治療専門であり、外来リハビリ診療は行っていない。

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

<今後の目標>

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

診療実績を評価する指標としての「リハビリテーション実績指数」41以上が確保できるようADLの改善と入院期間の短縮を図り、回復期リハビリテーション入院料1の算定を維持していく。

【放射線診断科】

＜スタッフ＞ 常勤医師 1 名

令和元年 6 月より常勤医不在のため外部に業務委託となっていたが、遠山 兼史 医師が令和 2 年 4 月 1 日をもって着任し、画像診断管理加算 1 を取得した。

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

＜業務の現況＞

・CT や MRI など画像検査が激増する一方で、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。

・令和 2 年度より常勤医師が着任し、院内で撮影された CT/MRI/核医学検査の画像に関して、体幹部領域を優先として可能な限り読影している。特に初期研修医がオーダーした検査については時間外の検査も含めて原則として全例読影し、重大所見の見落としを防いでいる。また日中の CT については検査後 20～30 分以内の迅速な読影を心がけている。

・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を中心に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近隣の高次機能病院へ依頼をいただいている。

・初期研修医に対しては定期的なカンファレンスを開催している。3 年目以降の 1 人当直に備えて救急 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。

・令和 2 年 5 月から 1 年間の診療・読影実績は以下の通り。

	読影件数	検査件数	読影率
CT：体幹部	8,164	9,029	90.4%
CT：頭部・頭頸部	1,326	4,149	33.0%
MRI：体幹部	405	421	96.1%
MRI：脳脊髄・ほか	1,176	2,657	44.2%
核医学検査	388	555	70.0%
CT ガイド IVR	12	12	100%

＜今後の目標＞

- ・コンスタントな読影により、臨床に貢献する。
- ・各科との画像カンファレンスができる良好な関係を構築していく。
- ・CT・MRI の全件読影もしくは IVR 守備範囲の拡充を目指すのであれば、常勤医師の増加が望まれる。

【放射線治療科】

<スタッフ> 2名（いずれも放射線治療専門医）

青木 徹哉 部長
永田 和也 副部長

<業務の現況>

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

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

体外照射は強度変調放射線治療（IMRT）、体幹部定位照射、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156人で、高精度放射線治療としてはIMRT69件、体幹部定位照射5件、脳定位照射2件の治療を行いました。また6人に対し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、安全な放射線治療を提供していきます。

【救急科】

<スタッフ> 常勤医師 1名

宮嶋 和宏（医長）

<業務の現況>

・救急センターでの診療

1名体制であり、平日日勤帯を主として救急センターで患者の診療にあたっている。

令和2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 : 5843人/年

うち、救急搬送された患者総数 : 2798人/年

救急科ができて2年目となる令和2年度、院内外の事情を考慮しつつ判断する場面が増えた。新型コロナウイルスが全国的に流行し、当院も一時受け入れを制限していた。その後も受診控えがあったようで、年間で見ると救急センターの総患者数は前年比25%減少であった。しかし、その内救急搬送された患者数をみると前年比5%減にとどまっており、地域の救急医療を担うという観点からはその役割を大いに果たしたと言える。また、近隣では発熱があると受け入れを行わない医療機関も多く、当院への負担が増えたことも救急搬送患者の減少

が抑えられた要因の一つであろう。

・初期臨床研修医への教育

ローテーションが必須とされる救急科の医師がいる意義は大いにある。他科とは違う時間感覚、臨床推論、マルチタスクなどを学ぶ場として、研修医の成長に寄与している。昨年度は1年目研修医が6名、それぞれ2ヶ月のローテートを行った。

<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する。
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など）。
4. 院内の救急診療体制のよりよい形を模索する。

【歯科】

<スタッフ> 常勤歯科医師 1名

鎌田 紀子（診療科部長）

歯科衛生士 事務（歯科口腔外科兼務）

<業務の現況>

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

(1) 入院

入院が必要な症例は、歯科口腔外科に依頼をすることが多くなっております。

(2) 外来

〔歯科〕（紹介患者数－25名：紹介率10.2%）

外来延患者数は1,871名（初診245名、再診1,626名）でした。主に周術期口腔機能管理、保存治療（う蝕や歯周炎等）、補綴治療（金属冠、義歯等）の治療を行っております。

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

<今後の目標>

1. 専門性の向上

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

2. 専門外来の充実

(口腔ケア)

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

(周術期口腔ケア)

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

【 歯 科 口 腔 外 科 】

<スタッフ> 6名（兼務含）

歯科医師 高野 淳志：日本口腔外科学会専門医 日本顎関節学会専門医

日本障害者歯科学会認定医 日本口腔ケア学会 3級認定

歯科衛生士（歯科と兼務）

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（産休中）

松村裕美子：全日パート

事務1名（歯科と兼務）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（口腔外科）

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

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

<業務の現況>

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（月-水7-14 枠/日）や、障害者（児）の全麻下歯科治療（コロナにて現在休診中）も行っている。

(1) 入院

今年度の入院患者数は169名。コロナの影響で昨年（247名）よりかなり減少となった。主病棟は東5階病棟。全身麻酔下の手術は主に毎週水曜日の午後に行っているが、毎週木、金曜日午前中に行っていた障害者（児）歯科治療は、コロナウイルス感染拡大予防の観点よ

り未だに中止している。手術件数は26件、障害者（児）歯科処置件数が4件であり、1年間の全麻手術・処置件数は30件と昨年（86件）と比較し激減となった。

局所麻酔下の短期入院手術（2～4日間の入院）も随時行っており、週末を利用できるよう金曜午後は外来手術3枠を確保、入院局所麻酔下手術は139件（昨年：161件）であった。

（2）外来（紹介率96.9% 逆紹介率88.7%）

外来延患者数は3,871名（初診884名、再診2,987名）であった。2019年4月より初診日を月・水の2日間に変更、完全紹介型外来となった。

外来小手術は主に埋伏歯等の抜歯、粘膜疾患、嚢胞性疾患の摘出術を、月・火・木の午後に行っている（総小手術件数：518）。新型コロナウイルス感染拡大予防のため、エアロゾル発生する治療は全症例PCR検査を行い、フルPPEにてしっかりと対応している。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：82）。その他、顎関節専門外来（月・火・木 16：30）は従来通り時間をゆったりとり、患者との対話が充分出来るよう心がけている（初診患者数：65）。また顎関節腔穿刺治療等の高度医療も行っている。

<今後の目標>

1. 専門性の向上

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

2. 専門外来の充実

（がん）

口腔腫瘍は口腔内の特殊性（初診時に見て触ることが可能）により、早期に確実な診断が可能である。治療も早期治療が有用であり、可能な限り早期の治療を行なえるようにしている。非常勤医師の横浜医療センター根岸はがん治療認定専門医であり、また群馬大学、自治医科大学等と密に連携を取り、患者さんが最善の治療を受けられるように心がけている。

（顎関節症）

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

（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中心の歯周病外来（月・火、水のみAM）を開設した。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、当科で行っている口腔内科疾患患者に対する口腔ケア治療も高い治癒率である。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加療を行いたいと考えている。

(障害者)

館林邑楽歯科医師会、群馬県歯科医師会、とちぎ歯の健康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、昨年発生した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現在も中止となっている。ワクチン接種が開始になったため、令和3年度より体動が少ない患者より治療を再開する予定である。

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> 15名

<認定資格>

第1種放射線取扱主任者	臨床技術能力検定 MRI 検査技能認定者
検診マンモグラフィ撮影認定技師	臨床技術能力検定 CT 検査技能認定者
アドバンス診療放射線技師	医療情報技師
医用画像情報管理士	BLS ヘルスケアプロバイダー
臨床実習指導教員	ACLS ヘルスケアプロバイダー
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	ICLS インストラクター
	JPTEC プロバイダー 他

<業務の現況>

SARS-CoV-2、いわゆるコロナ禍も約1年が経ち、社会的にも疲弊しつつある日々の状況に於いて、中央放射線室でも、撮影装置の清拭や、撮影室の除菌等感染予防対策をしつつ業務を遂行する、緊張する日々が続きました。

一方、徐々に外来者数、入院者数共に元に戻りつつある中、昨年より続けている技師個々のスキルアップとして、例えばCT装置の操作や撮影プロトコル等の習熟度を上げるプログラムが、少しずつではありますが、効果が出始めていると感じられる様になりました。

また、ここ数年人手不足にて、一人2モダリティ（装置）掛け持ち、各診療科の先生方にも検査を少々お待ちいただく状態がありましたが、来年度の新人技師の入職にて、早急に解消していける様にしていきたいと考えています。

今後、今しばらく続くと予想されているSARS-CoV-2感染症に対して、感染症対策・予防を徹底、職員の健康管理の徹底をし、地域の方々、患者様に対して安心・安全な診療を提供できる様に、これからもがんばっていきたくと考えています。

<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 21名（パート職員3名含む）

<認定資格>

認定輸血検査技師	4名	超音波検査士（消化器領域）	7名
緊急臨床検査士	3名	超音波検査士（循環器領域）	6名
細胞検査士	3名	超音波検査士（健診領域）	2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	5名
二級臨床検査士（微生物）	1名	第2種ME技術者	1名
二級臨床検査士（神経生理）	1名	認定病理検査技師	1名
二級臨床検査士（病理学）	1名	有機溶剤作業主任者	2名
二級臨床検査士（循環生理）	1名		
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 2名			

<業務の現況>

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

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

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

輸血検査部門では、24時間安全な輸血が行えるよう、年2回、日当直者研修を行っています。また、コンピュータクロスマッチを導入し、製剤の有効利用に取り組んでいます。

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。

<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> 10名

医療技術室長（兼務）1名、臨床工学技士4名、歯科衛生士4名、視能訓練士1名

臨床工学技士

<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。

<スタッフ> 4名

<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

<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	平成30年度	令和元年度	令和2年度
CART（胸腹水濾過濃縮再静注法）	10	5	11
CRRT（持続的腎代替療法）	21	19	52
LCAP（白血球吸着除去療法）	0	0	0
PMX（エンドトキシン吸着）	14	2	19
IAPP（免疫吸着療法）	0	0	0
PEX（単純血漿交換）	0	0	15
DFPP（二重濾過膜血漿分離交換法）	0	0	0
DHP（直接血液吸着）	0	0	0

合計	54	26	97
----	----	----	----

※1 エンドトキシン吸着(PMX)、 β 2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	平成30年度	令和元年度	令和2年度
突発性難聴	627	317	290
感音性難聴	55	69	56
一酸化炭素中毒	0	0	0
麻痺性イレウス	5	10	5
難治性骨髄炎	0	0	0
顔面神経麻痺	0	0	0
末梢循環障害	0	0	67
減圧症	0	0	0
出血性膀胱炎	23	17	0
合計	710	413	418

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

○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 4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 2名

第3次生涯研修制度基本研修リフレッシュコース15単位修了 1名

第4次生涯研修制度基本研修臨床研修コース15単位修了 1名

第19回感染予防歯科衛生士講習会定科目修了 1名

文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン<高度がん医療開発を先導する専門家の養成>支持療法委員会主催研修コース修了 1名

<業務の現況>

歯科・口腔外科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。

また、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います。

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

程調整や手術室での診療補助・介助を行っています。平成23年度からは日帰り入院での治療が可能となり依頼件数も増加し、連携先および患者・家族との直接連絡を行うことで病診連携をスムーズに行うコーディネーターの役割を担うようになっていきます。

平成17年度よりNST委員会に参加し、その活動を通して入院患者さんに対する専門的口腔ケアを歯科医師と共に行い、口腔衛生の改善に取り組んでいます。

平成25年度より周術期機能管理の口腔ケアとして、がん患者さんに対し、術後の感染予防、疾病、創の治癒促進を目的に術前後（全麻下手術、化学療法、放射線治療）の口腔管理、口腔ケアを行っています。

平成27年度より摂食機能療法における入院患者さんに対する専門的口腔ケア・評価を行い、口腔衛生の改善に取り組んでいます。

<今後の目標>

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

視能訓練士

<スタッフ> 1名

<業務の現況>

業務内容は、眼科の検査全般を行っています。

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

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

視野検査は眼科だけではなく、脳外科からの依頼でも行います。

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

<今後の目標>

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

【リハビリテーション技術室】

<スタッフ> 31名

理学療法士16名、作業療法士9名、言語聴覚士6名

<認定資格>

脳卒中認定理学療法士（日本理学療法士協会）	1名
認定作業療法士（日本作業療法士協会）	1名
NST 専門療法士	2名
3学会合同呼吸療法認定士	7名
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	2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
回復期セラピストマネジャー	1名
がんのリハビリテーション研修会修了者	15名
臨床実習指導者講習会修了者	5名

<業務の現況>

急性期病院の一端を担うべく、医師の指示・指導のもと、入院早期から機能改善に向けたリハビリテーションを行っています。回復期リハビリテーション病棟（平成21年開設）においては、より積極的に退院後の生活に結びつくよう、土/日曜日および祝日を含め365日のリハビリテーションを提供しています。また、地域包括ケア病棟（平成28年開設）においては、主に高齢者層へのリハビリテーションニーズに応えるべく、在宅復帰を目指したリハビリテーションを実施しています。

患者層は急性期/回復期を合わせて脳血管障害の患者がおよそ4割を占めており、内科の廃用症候群、外科の周術期の患者などを合わせて約5割、その他が約1割となっています。

患者ニーズに応じられるよう、認定資格取得も積極的に進めており、平成27年10月にはがん患者リハビリテーションの施設基準を取得しております。今後も質の高い医療サービスが提供できる体制作りの他、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。

委員会活動として、NST委員会、クリニカルパス委員会、褥瘡対策委員会、医療環境改善委員会、緩和医療部会などに参加し、リハビリテーション部門外の知識拡大や他職種との連携を図っております。

臨床実習指導に関しては、平成30年5月に理学療法士作業療法士養成施設指定規則の一部改正があり、令和元年度より「厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会」が開催されています。実習指導者要件として受講が必須となり、当院では5名が修了しております。令和2年度実績は3校4名を受け入れ、内訳は理学療法3名、作業療法1名でした。

<今後の目標>

- (1) 回復期リハビリテーション病棟患者への介入単位数の拡充とADL改善率の向上
- (2) 急性期病棟におけるリハビリテーション介入の充実（土日祝日での介入等）と、カンファレンスの充実
- (3) がん患者に対する質の高い介入

(4) 認定資格取得の推進、研修会への参加率向上

【 栄 養 室 】

<スタッフ> 24名

医療技術副部長 1名、栄養室主査（管理栄養士）2名、管理栄養士 6名、
総調理長 1名、調理長 5名、調理主任 5名、調理師 4名

管理栄養士

<認定資格>

NST 専門療法士	4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

<業務の現況>

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

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

栄養指導依頼は医師・病棟からの一方通行だけではなく、管理栄養士から医師への逆依頼を導入した体制をとり、病棟栄養指導件数の増加にも努めました。

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

調理師

<認定資格>

給食用特殊料理専門調理師	4名
病院調理師	1名

<業務の現況>

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

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

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

<今後の目標>

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

3. 看護部

助産師 4 名 看護師 289 名（専任教員 10 名含む） 准看護師 2 名 看護助手 1 名

臨時助産師 4 名 臨時看護師 26 名 臨時准看護師 6 名 臨時看護助手 20 名

認定看護師：
・認定看護管理者 1 名
・緩和ケア認定看護師 2 名
・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 2 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 2 年度看護部目標

- 1) 地域包括ケアシステムを実現するために多職種と連携を図る
- 2) 安全対策と接遇の向上に留意し、快適な療養環境を提供する
- 3) 業務の効率化を図り看護の質を向上し、顧客（外部：患者家族、内部：スタッフ）満足度を上げる

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の院内感染による病院休診から始まった。病院再開のために看護部では、患者の安全を考えた外来受診方法や動線を検討し多職種での協力を得ている。そして県内の感染状況に合わせた感染症病床を確保するため、病棟編成や看護師の配置換えを行い対応してきた。そのほか、看護部では情報の共有と周知・徹底を図りながら院内感染を防ぐための方策を整えてきた。その一部として、救急センターと外来看護師の配置を見直し、外来の検査部門を救急センターと合併し勤務体制を変更した。その結果、救急センターの夜勤看護師を 2 名から 3 名に増員することができ、緊急患者の受け入れで生じる院内への感染の持ち込みを防ぐ感染対策を強化することができた。また検査部門の待機制をなくすことにより看護師の負担軽減と業務の効率化を図ることができた。患者・家族の安全・安心はもとより、職員の安全・安心にも繋げることができている。

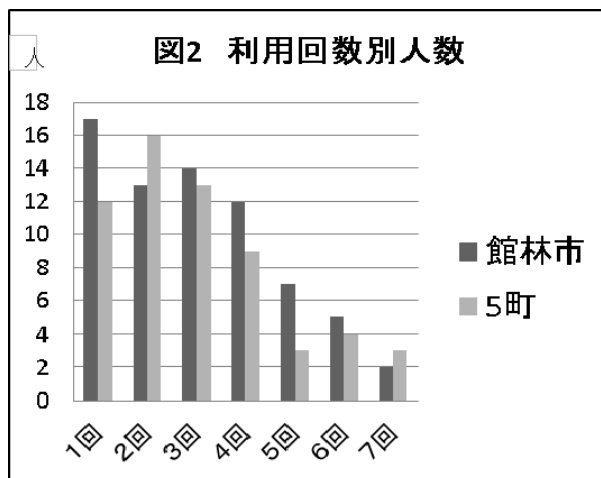
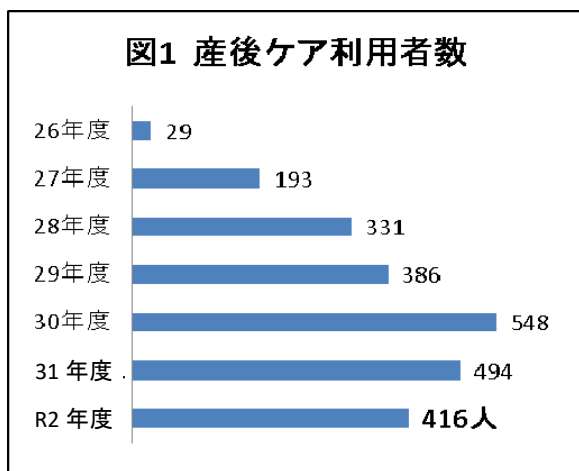
今年度、看護部では年度初めに新人看護師 16 名が入職予定であった。しかし、院内感染の検証中であったため 2 週間遅れの入職となり新人研修を始めることになった。感染対策を取った上で、予定していた研修を修正しながら進め、なんとか年度末にはそれぞれが各職場で指導を受けながら立ち立ちをしている。さらに今年度は新師長 2 名、新副師長 4 名、新主任 7 名が新しい管理職に加わることになり、ますます次世代を担う看護職を育てるための人材育成が課題となっている。そこで、コロナ禍ではあったが看護部の院内教育をキャリア開発ラダーに移行し、各職場での OJT に加えて集合研修の充実を図り、評価認定することで看護

職の質の向上に努めている。院外教育は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために中止となることも多く、不慣れではあったが院内や自宅でのオンライン研修も利用しながら参加することができた。そのような中であったが、がん化学療法認定看護師 1 名と認定看護管理者 1 名が認定審査に合格することができ、スペシャリストとして院内の教育・看護の専門性を向上させる役割を担っている。

その他、今年度からは 70 歳以上の患者を対象にアセスメントを行い、せん妄ハイリスク対応を開始している。毎日の行動抑制解除のためのカンファレンスや他職種を交えた倫理カンファレンス、全職員対象の勉強会等を引き続き行い入院中の患者の安全を図っている。

さらに平成 26 年度から邑楽・館林 1 市 5 町から委託された産後ケア事業も専属の助産師を配置し継続している。新型コロナウイルス感染症の流行により令和 2 年 2 月から 5 月まで中止としていたが感染対策を強化し 6 月から再開している。平成 26 年度からの年間利用者の延べ人数の推移は図 1 の通りである。利用者からは好評で、一度利用すると 3～4 回は利用する人も多い。

(図 2 参照)そして厚労省ガイドラインにより、6 月からは産後 3 ヶ月までの受け入れを開始している。マタニティヨガ教室は感染症予防対策のため中止しているが、ベビーマッサージは利用者からの要望もあり 10 月から再開し 17 組の利用があった。母乳育児相談も前年度に比べ半分以下となっているが、コロナ禍での産後の不安解消に役立っている。助産師の院外活動では千代田町を除く 1 市 4 町の両親学級への講師として参加し継続していく予定であり、これからも地域住民の方のニーズに応えられるように工夫していきたい。



【東4階病棟】

<スタッフ> 25名

看護師 24名 看護助手 1名

<業務の現況>

病床数 38床

- (1) 一般消化器及び乳腺外科、終末期、内視鏡手術や検査、化学療法を行っています。手術などによって失われた臓器や器官による身体的イメージや機能の変化は、それぞれの患者さんにとって身体的、精神的、社会的にも大きな問題になります。病気そのものの治療をするだけでなく、患者さんが現実を受け止め、生活に適応できるように援助していくことが、とても大切だと考えています。
- (2) 平均在院日数が短縮化されている中、入院患者の高齢化や老老介護といった社会的な背景から、看護師に求められる退院支援能力はより高いものとなっています。患者さん・家族の意向を確認しつつ、在宅療養が可能であるか、社会資源が必要かなど入院時からアセスメントを行っています。どのような選択をする場合にも、不安なく退院に繋がられるように退院調整カンファレンスを行い、多職種で連携し取り組んでいます。患者さんと家族を一番近くで支える病棟看護師として、ベットサイドカンファレンスの実施率を向上し、患者さんと家族の想いや情報を多職種へ提供出来るようになることが今後の課題です。コロナ禍による面会禁止では、リモート面会や洗濯物交換日の場を活用し、患者さんと家族の絆を途切れさせないように対応をしています。患者さんと家族の想いを橋渡しする役割を担い、改めて家族ケアの必要性を感じ、家族との時間を大事にするよう心がけています。ストーマを含む退院指導や終末期患者さんの生活の場を調整することも課題の1つですが、認定看護師や地域連携室、多職種と協働し、安心と安全な看護の提供ができるよう取り組んでいます。
- (3) 病棟の活動チームには①ストーマ・褥瘡チーム②認知症ケア・事故防止チーム③緩和チーム④パスチームがあります。それぞれ勉強会を開催し、看護の質向上のため、病棟目標達成のために取り組みを行っています。今年度は、認知症ケア・事故防止チームが RCT 分析を用いたインシデント分析を行いました。認知症や高齢患者さんも増加傾向にあり、転倒などのリスクも高い状況です。安全で安楽な看護を目指しながら、倫理問題にも目を向けた活動をしていきたいと思えます。

<病棟勉強会>

5月 麻薬、疼痛コントロール 講師 薬剤師：中野、緩和ケア認定看護師：河内

6月・12月 RCT分析 講師 医療安全：前田、田中

6月 認知症ケアについて 講師：増谷

胃癌について 講師 堤医師

7月 人工呼吸器が必要な患者の看護 講師 慢性呼吸疾患看護認定看護師：大関

大腸癌について 講師 橋本医師

8月 ストーマ勉強会 講師 皮膚排泄ケア認定看護師：遠藤

肝、胆、膵癌について 講師 檀原医師
1月 褥瘡について 講師：皮膚排泄ケア認定看護師 遠藤

【西4階病棟】

<スタッフ> 32名

看護師 31名 看護助手 1名

<業務の現況>

病床数 28床（一般病床 22床、HCU6床）

平成31年4月より呼吸器内科の受け入れが始まり、一般病床では呼吸器外科・呼吸器内科を中心に、消化器外科や内科なども含めた混合病棟である。呼吸器外科・呼吸器内科では、主に肺がん患者の手術や化学療法、気胸・胸膜炎患者の胸腔ドレナージ、COPD患者の酸素療法を受ける患者が入院している（化学療法は209件/年）。がん患者が多いため、化学療法、緩和ケアについては、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、薬剤師と協同し、よりよい看護を提供できるように努めている。また呼吸苦がある患者に対し、呼吸器ケア認定看護師と協同し、人工呼吸器、V60、ネーザルハイフローなどの多様な呼吸器に対応し苦痛の軽減に努めている。看護提供方式はモジュール型受け持ち体制である。ケアカンファレンス、ベッドサイドカンファレンスを行い、患者さん・家族の希望に添えるよう看護計画の評価・修正を実践している。また毎日、抑制解除に向けて抑制カンファレンスを実施している。

令和2年度のHCU入室患者は399名（脳神経外科144名・外科125名・循環器内科77名・内科37名・呼吸器外科8名・呼吸器内科3名・血液腫瘍内科3名・泌尿器科1名・耳鼻咽喉科1名）であった。外科・呼吸器外科では全身麻酔手術後の患者、脳神経外科では脳出血・脳梗塞の患者、循環器内科では心筋梗塞・心不全、内科・呼吸器内科では呼吸器不全、多臓器不全の患者が入室した。処置はCHDF 15名・PMX 9名・IABP 9名・血漿交換3名・テンポラリー3名であった。HCUでの急性期患者の全身管理、特殊な治療に対応できるよう勉強会を重ね、知識、技術の向上に努めている。

5S・業務改善・HCU・褥創・勉強会グループを形成し、病棟の課題改善に努めている。

<令和2年度病棟目標>

1. 地域包括ケアシステムを実現するために多職種と連携を図る

1) 多職種と情報を共有し連携を図る

①呼吸器外科・呼吸器内科の合同カンファレンスが定着する

②退院前カンファレンスを提案し実施する

2. 安全対策と接遇の向上に留意し、快適な療養環境を提供する

1) 3b以上のアクシデントを起こさない

①インシデントレポートの分析を行いフィードバックする

②麻薬に関するインシデントを出さない

③褥瘡予防ケア（適切なマットやポジショニングピローの選択）を実践できる

2) 感染防止に努める

- ①スタンダードプリコーションを徹底する
- ②ゴミの分別を徹底する
- 3) 療養環境を整える
 - ①床頭台配置表を活用し整理整頓する
 - ②療養環境を清潔にできる
- 3. 業務の効率化を図り看護の質を向上し、顧客（外部：患者家族、内部：スタッフ）満足度を上げる
 - 1) 働きやすい職場環境を整える
 - ①業務改善を継続していき、スーパー定時の定着を図る
 - ②業務が円滑に行えるようコミュニケーションを図り、報・連・相を徹底する
 - 2) 患者・家族の思いに寄り添った支援ができる
 - ①ベッドサイドカンファレンスを行い患者・家族の思いを反映させた看護を提供する
 - ②記録の質の監査（前期1例・後期1例）を行う
 - ③倫理カンファレンスが定着する
 - 3) 接遇を意識した行動をする
 - 4) 受け持ち患者、勤務の担当患者へのあいさつを徹底する

<令和2年度病棟勉強会>

- 11月 IABPと急変時の対応 講師：長島亨 中島里実
- 11月 20 重症度、医療・看護必要度について 講師：板垣・長竹・橋本
- 3月 化学療法について 講師：齋藤安代

<院内看護研究発表>

- 『A病院職員における喫煙状況と喫煙・禁煙に対する実態調査』
- 『HCU入院中の家族の不安に対するHCU Diaryを使用した効果』

【東5階病棟】

- <スタッフ> 26名
- 看護師24名 看護助手1名

<業務の現況>

病床数 37床

泌尿器科・歯科口腔外科を中心に内科・外科等の混合病棟となっており、急性期からターミナル期など様々な疾患の方が入院しています。その中でチーム医療の活性化を図ることを目標に泌尿器科では毎週木曜日に多職種カンファレンスを実施しています。カンファレンスは医師、看護師、外来看護師、看護助手、薬剤師、地域連携室、管理栄養士、緩和ケア認定看護師などが参加し、患者・家族の抱える治療や療養上の問題について提案・話し合いが行われ、看護の質を検討する機会となっています。多職種カンファレンス（年間12例）やチー

ム会、主任以上会議、病棟会議を通してスタッフ間で情報共有し、患者・家族への質の高い看護の提供に努めています。

看護体制は固定チームナーシング方式で受け持ち制を取り入れており、A・B二つのチームで看護を提供しています。各チームで定期的にベッドサイドカンファレンスを行い、患者・家族の想いに寄り添い、支援をしています。また、緩和・化学療法チーム、クリニカルパスチーム、排尿ケア・褥瘡チーム、医療安全チーム、業務改善チームがあります。それぞれのチームが目標達成に向けて活動をしており、緩和医療研究会や日本クリニカルパス学会やストーマ学会等、院外発表に向けた取り組みも行っています。

歯科口腔外科においては、毎週木・金曜日に外来や手術室部門の多職種と連携して、全身麻酔下による日帰りでの障害者（児）の歯科治療に対応しています。（現在、新型コロナウイルス感染症対策のため休診中）

<令和2年度病棟目標>

1. 入院時に退院支援が必要な患者が選定でき、多職種と情報共有し退院を見据えた支援が行える
2. 安全で快適な療養環境と看護を提供する
3. 業務改善・時間管理を行い働きやすい環境を整える

<令和2年度病棟勉強会>

- ・7/13・14 弾性ストッキングの履かせ方・注意点・観察項目 桑原医師
- ・7/14 弾性ストッキングの履かせ方・注意点・観察項目 桑原医師
- ・9/17 医療安全勉強会（病棟会議にて） 医療安全管理室・大関
- ・10/5・9・13・16 大腿骨頸部骨折と大腿骨転子部骨折 桑原医師
- ・10/27・30 大腿骨頸部骨折術前・術後の対応 理学療法士：坂本
- ・10/28 看護必要度伝達講習 手塚・今井
- ・12/17 化学療法勉強会 今井
- ・3/26 救急看護（挿管を制する者は急変を制す） 手術看護認定看護師：田中

【西5階病棟】

<スタッフ> 26名

看護師 24名 看護助手 2名

<業務の現況>

病床数 32床

西5階病棟は、内科疾患を受け入れている病棟です。西5階病棟の入院患者の主な疾患は、肺炎・心不全であり、全体の半数近くを占めています。令和2年度の入院患者さんの平均年齢は、80歳と、令和元年度の平均年齢を3歳上回っており、年々高齢化の傾向があります。また、当科での治療後、自宅に戻れず施設入所となる患者さんも多い中、90歳代の入院患者さんが、ご自宅へ退院されるケースが4割弱ありました。このように、病気を抱えた高齢者

が、退院後自宅で生活を送るためには、誰かの介護が必要になります。その中で今、問題となっているのは、介護をする方も高齢となっていて、老老介護または認認介護の状況となっていることです。このことから、入院時より退院を見据え、退院支援を開始する事が重要となります。この退院支援は、病院内の多職種だけの連携では足りず、病院以外の地域の方と連携していかなければならないと感じています。

これを踏まえ西5階病棟では、高齢者のみならず、在宅での生活を希望される患者さんが、自宅で病気とつきあいながら生活が送れるように、患者さん・ご家族と定期的にベッドサイドカンファレンスを行うようにしています。そして、必要に応じて地域の方との情報共有を図り、自宅の生活を見据えてサポートできるように努めてきました。しかし、令和2年度は、新型コロナウイルス対策のため面会禁止となり、十分に患者さん・ご家族の思いに寄り添う時間をとることが困難な状況となってしまいました。このような状況でも、オンラインなどを活用し、できる限り患者さんの状況をご家族に伝えられるよう努力しています。また、面会禁止の状況下でも、荷物受け渡しの時間を使い、MSW の介入を依頼して、病院内外で多職種協働できるように調整し、患者さん・ご家族が安心して地域で生活できるように対応していきます。

<今後の目標>

1. 内科病棟として、専門性を高め、質の高い看護が提供できる
2. 業務改善を図り、安全で安心な看護が提供できる

【東6階病棟】

<スタッフ> 26名

看護師 24名 看護助手 2名

<業務の現況>

病床数 36床

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

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

血液・腫瘍内科は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などの血液疾患の患者さんに、化学療法や、輸血療法、放射線療法を行っています。治療を安全に実施できるようにリスクマネジメントに取り組みながら、副作用に対するセルフケア支援や患者さんと家族への意思決定支援なども重要な役割となっています。

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

これら多様な疾患や処置に対応でき、安全・安楽な看護の提供ができるように、研修会への参加や病棟内で勉強会を開催するなど、スタッフ全員が知識や技術の向上に努めています。

病棟の活動は褥瘡対策チーム、クリニカルパスチーム、事故防止チーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、退院支援チーム、5S活動チーム、勉強会チーム、業務改善チーム、血液内科チームで活動をしています。

平日の13時30分から医師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ、救急センター、地域連携室、事務部門、認定看護師と協同でカンファレンスを開催しています。(月)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。(火)退院支援カンファレンスは、本人と家族の望む生活を送れるように受け持ち看護師を中心にMSWなど多職種で協働しています。(水)医療安全・抑制解除・認知症カンファレンス、(木)血液・腫瘍内科カンファレンスでは、がん化学療法に関する知識や緩和ケアについても医師と多職種で一緒に学んでいます。(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。さらに、第2・第4金曜日はリハビリスタッフと共に、リハビリカンファレンスを開催し、患者さんのリハビリの進行状況やポジショニング等を学んでいます。

<令和2年度病棟目標>

1. 地域包括ケアシステムを実現するために多職種と連携を図る
2. 安全対策と接遇の向上に留意し、快適な療養環境を提供する
3. 業務の効率化を図り看護の質を向上し、顧客満足度を上げる

<令和2年度病棟勉強会>

12月 入退院支援について

講師：地域連携室 認知症看護認定看護師 本田早

1月 東6階の褥瘡ケアについて ～SWOTクロス分析を活用した戦略の立案～

講師：下山裕子、亀山俊幸

<令和2年度 院外発表>

第24回 群馬県看護学会

テーマ：急性期一般病棟の看護師が抑制体験することによる抑制のとらえ方の変化
～抑制解除に向けた取り組み～

◎石嶋諒子 小野道子 上山真美

<今後の目標>

多様な疾患や治療法に対して、専門的な知識を備えて手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケア等に対して、患者・家族の思いに寄り添った支援ができるように、多職種と協働し

てスタッフそれぞれが役割を果たしていけるように学んでいく。

【西 6 階病棟】

＜スタッフ＞ 21 名

看護師 18 名 看護助手 3 名

＜業務の現況＞

病床数 36 床

西 6 階病棟は地域包括ケア病棟であり、①急性期からの患者受け入れ ②在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ ③在宅への復帰支援 の 3 つの機能を有し、在宅復帰率 70%以上、リハビリ平均単位 2 単位以上が条件にある病棟です。2016 年に開設し、病床数は 36 床、令和 2 年の病床稼働率は 75.8%、在宅復帰率は平均 80%以上です。入院する患者の診療科に制限は無く、内科系外科系問わず疾患も多岐にわたります。

患者の主な入院目的は、①急性期の治療が終了し状態は安定したが、筋力低下により日常生活動作に支障が出てしまったためのリハビリテーション ②退院後の在宅生活を補佐するさまざまなサービスを整える退院支援の 2 つです。

対象患者は院内の急性期病棟からの転棟がほとんどですが、急性期の治療は必要なくても介護者の事情により在宅で生活することに困難さを生じている方が、開業医や訪問看護師、ケアマネジャーを介して地域連携室に相談され入院されるレスパイト入院というかたちもあります。

令和 2 年 10 月から、眼科手術を受ける患者を受け入れています。白内障、緑内障の手術が対象で、手術日は毎週、月・水・木曜日で前日入院、手術翌日退院の 2 泊 3 日です。受け入れ準備として、9 月に医師を交えた勉強会を実施し専門知識の習得に努め、実際取り扱いをしている病棟に出向いて対応を学び、現在は円滑に実践できています。

看護方式はモジュール型継続受け持ち方式で看護師を A・B の 2 チームに分け、受け持ち看護師を中心に患者が安全に療養生活を送れるように看護に努めています。地域包括ケア病棟の役割を果たすため、医師やリハビリスタッフ、MSW とともに必要な情報を共有し、患者・家族の相談相手になり、ともに考え、希望する退院後の生活が安全に安心して送れるように調整しています。

病棟の新たな取り組みとして、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が、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けるように、認知症看護認定看護師を中心に企画して活動しています。

スタッフ教育としては、4 つのグループが専門性を意識した活動を行うとともに、研修会の参加や病棟内勉強会の開催など、知識や技術の向上にも努めています。

病棟内活動グループ

- ① 退院支援・パス：退院調整のパスを改善し定着させる
- ② 褥瘡対策・NST：褥瘡対策して正しいケアと記録の実施、栄養状態の管理
- ③ 認知症ケア：認知機能が低下している高齢患者へのケアの充実

④ 医療安全：転倒事故対策や誤薬防止、インシデント分析の促進

<今後の目標>

COVID-19の影響で院内の病床確保が急務になっている中で、包括ケア病棟の病床を上手に活用する事が最大の責務となっています。眼科などの入院を取り扱いながらベッドを無駄なく稼働させていきたいです。

また、短期入院の増加で退院調整の必要性が低下している現状の中でも、包括ケア病棟の本来の役割である退院調整活動や認知症ケアの充実に向けた働きかけは大切です。スタッフ間でモチベーション維持に努め、常に患者に寄り添ったケアの提供を目指しています。

【東7階病棟】

<スタッフ> 22～35名

看護師 17～32名 看護助手 1～2名

9月から月単位で東西7階スタッフはローテーション体制。東7階スタッフが西7階へ夜勤勤務開始。

<業務の現況>

病床数 37床

4月20日からCOVID-19疑いのある患者を受け入れる病棟に変更になる。5月18日から緊急入院の殆どの患者を受け入れ、48時間観察する病棟に変更し17床運用。6月からは通常体制に戻るが、8月からは48時間観察病床と720～723号は急性期病床となり37床運用。多い月は120人ほどの入院を受け入れていた。12月から703～723号までの35床運用。

東7階病棟に入院する主な疾患に超急性期を除く脳出血、脳梗塞、くも膜下出血と脳腫瘍、頭部外傷、慢性硬膜下出血などがある。6月からは循環器内科が併設され、主な疾患は心臓血管の治療を要する患者として、狭心症、急性心筋梗塞、不整脈などがある。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。

担当する循環器内科医師は6名、脳神経外科医師は2名で診療を行っている。脳神経外科は医師を中心に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、MSWと毎週木曜日にカンファレンスを行い、治療、看護に役立てている。退院支援のために、受け持ち看護師を中心に、ご家族の意向を確認しながら、地域連携室、医療サービス課と共に毎週火曜日に退院支援カンファレンスを行い、早期から退院調整に取り組んでいる。障害が残存しリハビリが必要な状態など、退院後の生活をする上で問題を抱えているケースに合わせて、回復期病棟または地域包括ケア病棟が利用できるように転棟調整している。(回復期113名、包括ケア157名転棟)。自宅退院を目指してリハビリをしている患者の多くは、当院の回復期リハビリ病棟に転棟している。急性期から回復期へと連携した治療・看護が受けられるように、障害を抱えた状態で自宅に向けた課題を模索し、回復期と情報共有し退院調整へつなげている。また、患者・家族の希望や意向、お住まいの地域を聞き、リハビリ施設への転院を含めて、可能な範囲で希望に沿えるように、当院のMSWと受け持ち看護師、リハビリスタッフ等、多職種で方針及び目標を決め対応している。在宅でサービスを利用する必要がある患者の場合は、地域

のサービス提供者と話し合いを行っている。再入院の可能性が高く今後救急搬送対応になる患者については、救急科の看護師と共に退院前カンファレンスを実施し、継続した医療・介護が円滑に受けられるように調整している。

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

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

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

医師・看護師・言語聴覚士・歯科衛生士で協力し、摂食機能障害を有する患者に対して、摂食嚥下機能の向上・維持を目的に個々の患者に応じた診療計画に基づき、摂食機能評価の検査を行い、摂食機能療法を実施している（令和2年度東7階3,418件）。経口摂取は基本的な欲求であり、食事を単なる生命維持のための栄養補給ととらえるのではなく、患者のQOLの点から経口摂取に向けて摂食機能療法を推進していきたいと思う。

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

<令和2年度病棟勉強会>

- 7月：不整脈・カテーテルアブレーションについて（Dr 豊吉）
- 10月：経食道心エコー について（Ns 小野）
- 10月：気管切開患者さんのケアについて（慢性呼吸器疾患認定 Ns 大関）
- 10月：必要度勉強会（Ns 宇治・Ns 相場）
- 10月：ACLS（救急認定 Ns 谷津）
- 12月：抗がん剤投与時の曝露対策（Ns 周東）

<令和2年度の病棟内業務改善>

- ・アブレーションパス作成
- ・48時間対応入院患者取り扱いの簡素化
- ・医療機器管理表の管理方法
- ・清潔ケアの実施曜日、日数の見直し
- ・申し送り短縮に向けて内容見直し
- ・尿測の記載用紙

- ・ADL表

<今後の目標>

- ・ベッドサイドカンファレンスの実施件数の増加
- ・申し送り廃止
- ・倫理カンファレンスの実施
- ・東7マニュアル改定
- ・安全かつ快適な環境の中で業務が行える職場環境への改善

【西7階病棟】

<スタッフ> 26名

看護師 25名 看護助手 1名

<業務の現況>

COVID-19感染症の流行により当院も、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の軽症患者受け入れが感染症病棟の6床から開始となりました。感染症患者の増大に伴い、併設している西7階病棟に病床を増床することになりました。群馬県の要請やフェーズ段階に合わせ、一般病床のゾーニングを行い感染症患者の受け入れを行うことになりました。それに伴いスタッフの異動もたびたび行われました。同時に帰国者・接触者外来も併設され、病棟スタッフが担当となりました。5月中旬～8月中旬には、同じフロア内に新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる病床と、緊急入院後48時間観察する病床が同時にありました。

8月中旬より感染症患者の増大に伴い、病棟全室使用20床で感染症患者のみ受け入れとなりました。受け入れ患者も軽症から中等症の患者にまで拡大になりました。看護体制も変化が激しく、9月には7階東西病棟を合わせた編成となり、東西スタッフをA~Dの4チームに分け1ヶ月ごとのローテーションが開始となりました。

体制としては4対1、または5対1のHCU加算をとっています。感染管理認定看護師の指導を受け感染対策の方法を学び、感染をしない、感染を広げないよう勉強会やマニュアル作成を行い、全員で統一した看護や環境整備ができるよう日々行ってきました。感染担当医師、感染管理認定看護師、呼吸支援チーム等と協力し患者さんが重症化せず安全に療養が送れるよう関わってきました。外部から隔離された特殊環境下にある患者さん、また外国の方も多く、言葉の壁や、生活習慣の違いもある中で、患者さんやご家族の思いを取り入れた看護の提供ができるよう看護計画立案を心がけ、目標の共有に努めています。高齢者や、認知機能の低下、施設入所中の患者さん、精神疾患の既往のある患者さんなども入院されてきますが、防護服を装備しないと患者さんの元に行けないため、安全を最優先に治療が行える事を考え、身体拘束も一般病床より必要になってきます。抑制解除に向けたカンファレンスは毎日行っていますが、倫理的な面での心の葛藤も多いのも現状です。

新型コロナウイルス感染症といった未知のウイルスに対する不安や恐怖、または偏見もありスタッフの心身のストレスや苦痛は大きく一人一人が支え合って乗り越えてきました。

感染をしない、感染を広げないといった思いを常に持ち、感染予防に努め、一人の感染者も出すことなく一年間過ごせた事は大きな事と思います。今後も病院間調整センターや事務部門とも連携し入院受け入れや、重症化した際のスムーズな転院調整ができるよう行っていきたいと思っています。隔離された入院生活ではありますが、安心して治療を受け、早期に退院できるように、受け持ち看護師を中心に、意向を確認しながら患者さんやご家族の思いを大切にしていきたいと考えています。また優しさと思いやりのある看護実践を目指し、日々成長できるように今後も取り組んでいきたいと考えています。今年度は退院支援カンファレンスの実施が十分できていなかったのも、地域連携室とも連携・調整が必要と考えます。また、呼吸支援チームとのカンファレンスを実現し、さらなる連携が図れるよう努力していきたいと思っています。

<令和2年度病棟勉強会>

- 4月 : 新人看護師の特徴と関わり方 (看護師 : 齋藤)
- 4月 : インシデント分析 (1回目)
- 5月 : 吸引勉強会 (慢性呼吸器疾患看護認定看護師 : 大関)
- 5月 : メンタルサポート支援 (看護師 : 齋藤)
- 6月 : 救急看護 (1回目)
- 7月 : アブレーションについて (豊吉医師)
- 8月 : インシデント分析 (1回目)
- 8月 : ネーザルハイフロー (慢性呼吸器疾患看護認定看護師 : 大関)
- 9月 : 救急看護 (2回目)
- 12月 : インシデント分析 (2回目)
- 1月 : 倫理カンファレンス

<今後の目標>

1. 地域包括ケアシステムを実現するために多職種と連携を図る
2. 安全対策と接遇の向上に留意し、快適な療養環境を提供する
3. 業務の効率化を図り、看護の質を向上し、顧客 (外部 : 患者家族、内部 : スタッフ) 満足度を上げる

【回復期リハビリ病棟】

<スタッフ> 25名

看護師 21名 看護助手 4名 (ヘルパー有資格者3名)

<業務の現況>

病床数 48床

平成21年4月より脳血管疾患、頭部外傷、大腿骨頸部骨折等の整形疾患、重症肺炎、術後のADL低下等の廃用症候群患者に対して、寝たきりの防止、ADL能力の向上を図り、在宅復帰を目的としたリハビリを集中的に行うために開設されました。看護提供方式は、継続受け

持ち制と変則チームナーシングで実施しています。生活におけるすべての行為がリハビリと
 考え、患者さん自身の能力が最大限に活用されることを目指しています。そして、患者さん・
 ご家族と関わっている医師・看護師・リハビリ担当者とチームを組んで相談しながら支援を
 行っています。

入棟患者の状況は以下のとおりです。

年	受け入れ患者数	脳血管疾患	整形外科疾患	在宅復帰率	平均在院日数
平成 27 年	215 人	80%	14%	86%	82 日
平成 28 年	183 人	85%	13%	86%	75 日
平成 29 年	192 人	75%	17%	86%	77 日
平成 30 年	184 人	79%	20%	92.6%	73 日
令和元年	192 人	80%	19%	87%	77 日
令和 2 年	193 人	82%	18%	82%	65 日

令和 2 年度は「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」「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」「地域医師（医療者、介護職、
 行政含む）と共助し、住民の健康を支える病院となる」を目標に、医師・看護師・リハビリ
 担当者・MSW でチームとなり、住み慣れた環境で再び生活できるよう退院支援を行っていま
 す。リハビリが継続できる環境を整えながら、患者さんやご家族の思いに寄り添った看護の
 提供を行っています。そのためには、病気に対する受け止め方を知ることが重要であること
 をスタッフ全員で患者さんやご家族へ周知徹底しています。そして、医療者側との思いにず
 れがないかを確認しながらサポートしています。しかし、開設当初とは社会背景や家族構成
 が変化し、家族のあり方や意識の変化について考えさせられる事が多くなってきています。
 経済的な問題、家族間のトラブル、元々の家族、夫婦関係の破綻問題など、一般的な「家族
 とはこうあるべき」という考えは通用せず、家族の事情や意識の変化について理解していく
 ことの重要性を再認識しています。また、自分の希望通りの生活が不可能になってしまう事
 への不安・不満を表出できず、抑うつ状態になってしまう患者さんとの関わり方の重要性を
 学び、日々のケアに活かしています。

回復期リハビリ病棟では、季節を感じられるよう四季折々のディスプレイを施し、生活に
 変化をつけるようにしています。年中行事として 4 月に鯉のぼり作り・8 月に夏祭り・12 月
 にクリスマス会を企画し実施していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため令和 2 年か
 ら中止となっています。しかし、そのような中でも患者さんに楽しんでもらえることはない
 か考え、各行事の飾りは看護助手が患者さんと共に作成しています。飾りものなどを作成す
 ることは、機能回復訓練の一役と認知機能が低下している患者さんにとってはリアリティー
 オリエンテーションの実施となっています。また、セラピストと看護師とで協働し、入院中
 の患者さんにご家族・退院された患者さんにご家族の交流会を行っていましたが、こちらも
 新型コロナウイルス感染症拡大予防のため中止となっています。交流会を行うことは入院中の患者さ
 んの思いや退院後の患者さんのその後を知る良い機会となり、退院支援する上で大変役立っ
 ています。そのため、今までと形は違っても何か方法を考え、交流会が継続できるよう検討
 していきたいと思えます。

困難事例に対しては、日々のカンファレンスだけでなく多職種合同事例検討会を開催して

います。関わりのあった職種に参加していただき、退院支援に関する情報の共有や対応の統一などを行う場としてテーマを絞って話し合います。視点の異なった意見を聞き、患者さんにとって何が一番適しているのかを検討します。また、どのような関わりが患者さん・ご家族にとって最良であったのかを倫理カンファレンスとして学ぶ機会としています。チーム医療を行うには、それぞれの立場や役割を知る機会となり、様々な視点で患者さんを看ることができるため、参加したスタッフそれぞれが成長できる場であると感じています。

次年度も「患者・家族に寄り添い退院できるよう援助していく」看護の提供を継続しながら、これまで当病棟で提供してきたものが、退院後の生活にどのように活かされているか検証し、更なるステップアップをしていけるよう活動を行う予定です。

【 外 来 】

<スタッフ> 34名

常勤看護師 16名 非常勤看護師 17名 看護助手 1名

(10月の編成前：42名 常勤看護師 23名 非常勤看護師 18名 看護助手 1名)

<業務の現況>

外来は診療部門と検査治療部門（内視鏡検査室、放射線検査室）、血液浄化センター、化学療法室、点滴治療室、予防医学センターから構成されていましたが、10月より看護師配置の編成見直しがあり、検査治療部門は救急センターへと移行しました。診療部門では一般外来診療のほか、内分泌・糖尿病外来、ものわすれ外来などの専門外来があります。入院前から退院後までの一貫した患者サービスの充実を目的とし、入退院支援センターが各科外来と協力し入院支援を行っています。

外来では、消化器内視鏡技師、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や臨床工学技士が活躍しています。さらに、緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師による看護相談や、皮膚排泄ケア認定看護師によるWOC外来（毎週、月・金曜日）も行っております。

今年度は、COVID-19感染症による外来制限が行われ、他部門と連携し院内での3密を回避するために問診所の開設や待合場所の選定（自家用車内、総合受付前、各診療科）、各診察室の換気の工夫、患者さんへの電話対応など実施しました。採血室や診察室前が混雑するため、患者さんに来院時間の厳守ができるよう意識変革をお願いしました。このことは、以前からの問題でもある待ち時間の短縮にもつながっています。

外来の活動として、働きやすい職場環境を作るために、毎月のスローガンを掲げ、患者対応だけではなくスタッフ間でも接遇向上に努めています。接遇チェック表を用いて他者評価の実施も行っています。医療安全管理室の協力の下、他部門のスタッフを交えてインシデント分析の実施や、同じインシデントを繰り返さないようにレポートを各自閲覧できるように医療安全グループが中心となり実施しています。外来診療中や検査治療中の急変時に対応できる組織作りを目的として、救急看護認定看護師の協力を得て勉強会と急変シミュレーションを2回実施しました。コメディカルの参加もあり、知識向上や連携など対応方法の確認が

できました。また、患者の意思決定支援につなげるために、倫理カンファレンスを2回実施し、日々の看護の中で患者に寄り添うことの大切さを感じました。毎年、外来看護師が中心となり運営している、呼吸ケア・在宅酸素療法患者のための「あざれあ会」、がん患者のための「おしゃべりの会」、糖尿病透析予防のための「糖尿病教室」は、今年度 COVID-19 感染症流行により、中止となりました。

<令和2年度 外来勉強会>

9月 「コードRについての勉強会」

講師：救急看護認定看護師 谷津千春

参加人数：17名（看護師12名 事務員5名）

<令和2年度 外来救急シミュレーション>

1月 内科外来前にて トイレでの急変時の対応

参加人数：23名（看護師10名 事務員13名）

<令和2年度 倫理カンファレンス>

9月 担当Aブース（耳鼻科外来）

「治療を受けたくない患者」と「治療を受けさせたい家族」意見が相違している事例

1月 担当Bブース（化学療法室）

理解力に問題があり他の患者との軋轢を生じてしまっている事例

<令和2年度 症例検討会>

2月 対応に苦慮した化学療法室の一例

発表者：ホプキンズ由貴子

<今後の目標>

来院される患者さんの安全を守り、安心して診療が受けられるように、日々変化する社会情勢に対応していきたいと思えます。そして、院内や地域との連携が図れるように、各科病棟の退院前カンファレンスに参加し、退院後も疾患を持ちながら地域で安心して生活を送れるように、患者さんと家族の方に寄り添える外来看護を目指しています。

【中央材料室】

<スタッフ> 4名

看護助手4名：一日勤務3名

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

<業務の現況>

中央材料室の機器

洗浄機 ウォッシャーディスインフェクター（JW） 3台

	超音波真空洗浄機	1台
	乾燥器	2台
	チューブ洗浄乾燥機	1台
	卓上小型超音波洗浄機	1台
滅菌器	オートクレーブ滅菌器 (AC)	3台
	エチレンオキシド滅菌器 (EOG)	2台
	過酸化水素ガス滅菌器 (V-Pro)	1台

業務内容は、洗浄・組み立て滅菌の2チームで分担しています。

洗浄チームは、メッセ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に直接判定法にて評価しています。今後の課題として、当院では間接判定法を検討し、更なる保証へ繋げていきたいと思えます。

組み立て滅菌チームは、洗浄後の器材を用途に応じて包装し、器材に合った方法で滅菌しています。また、化学的インジケータ、生物学的インジゲータを採用し滅菌保証しています。

院内の滅菌物の器材管理としては、各部署に定数を設けて、定期的にラウンドを行う事で、期限切れと過剰在庫防止に努めています。今年度は新型コロナウイルス感染症に伴い、N95マスクや呼吸器回路の供給不足による再滅菌に至るまでの手順書を作成し実施をしました。今後もいろいろな不測の事態に備え、日頃から院内において使用している物品の滅菌方法など定期的に見直しを行っていきたくと考えています。

平成30年度より、手術室・中央材料室が1つの部署となり、手術室看護師が管理者として毎日1人勤務しています。手術室器材の滅菌・洗浄に関しては、中材スタッフだけでなく手術室看護師も行っているのが現状です。今後は手術室の器材に関しても協力できるよう、中央材料室のスタッフ教育を行い、業務改善をしていきたくと考えています。

<今後の課題>

1. 滅菌保証の継続と質の向上
2. 間接的洗浄法による洗浄評価の導入
3. 手術室業務のタスクシフト・タスクシェアリングの実施

【手術室】

<スタッフ> 18名

看護師 18名

<業務の現況>

手術室では外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、歯科口腔外科、眼科等の手術に対応しています。また平日の麻酔科外来及び救急センターの月～金の夜勤と祝日の日勤・夜勤業務を担当しています。

令和2年度の手術件数は1,281件あり、うち緊急手術は133件、時間外手術は49件でした。

手術室では安全、感染防止、接遇に配慮しています。安全に対してはバーコード認証やネームバンドを使用したタイムアウトを行い、患者取り違えや手術部位の間違えが起きないような体制を整えています。また患者さんが安心して手術を受けられるように、術前訪問を行っています。新型コロナウイルスの影響もあり、術前訪問率は68%、術後訪問率は47%でした。近年は術中待機されている家族の方の不安軽減のために、術中訪問にも力を入れていましたが、面会禁止の状況もあり行えませんでした。そのような状況下でも患者さんや家族の思いを知り、患者さんだけでなく、家族にも寄り添った看護が提供できるよう日々努めています。また、術後訪問も訪問率向上を目指し、私たちが行った看護がどうであったかを評価する機会としています。

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

<今後の目標>

1. 手術室の安全、感染予防、接遇の向上を図る
2. 患者、家族に寄り添った手術看護を提供する
3. 環境調整、職場環境改善を行い、働きやすい職場にする
4. 業務改善を行い、業務の効率化を図る
5. コストを意識した行動がとれる

【救急センター】

<スタッフ> 17名

常勤看護師 13名 非常勤看護師 3名 看護助手 1名

<業務の現況>

令和2年度の救急センター受診者数は6,766人、うち救急車での搬送数は2,748件でした。一次救急は4,433人、二次救急は1,750人、三次救急は476人でした。前年度より、1,000人ほど患者数が減少しています。これはCOVID-19感染症のため、4月に入院、外来受診の制限があったことと、周辺住民の受診控えが考えられます。

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。感染対策について感染管理認定看護師に協力してもらい、勉強会を行い、救急センター内を発熱患者、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、重症度に合わせ、イエローゾーン、グリーンゾーンとゾーニングをし、物品が不足する中、環境を整え、救急対応にあたってきました。

これまで、夜間、休日の看護師は2名で対応していましたが、感染対策を強化するために3名体制へ変更しました。また、令和2年10月から緊急対応が必要な心臓カテーテル検査、内視鏡検査へもすぐに対応できるよう、外来部門から救急センターへスタッフ配置を変更しました。専門的な知識と技術を習得するための勉強会を重ね、救急センタースタッフが夜間、

休日に緊急検査・処置に対応できるよう待機者を無くす取り組みをしました。

救急看護認定看護師を中心に看護の質向上のため、コロナ禍、感染対策実施の上で、新入職者に向けたBLS、災害トリアージナース勉強会、研修医に向けて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。

また突然の出来事で身体的、精神的に危機的状态に置かれている患者さんやご家族の方にも配慮し看護を行っています。

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

当院は平成23年から災害拠点病院として活動しています。救急センターにDMAT隊員を擁し、災害対策のスペシャリストとして災害訓練でも中心的な役割を担っています。

救急隊との連携を重視し、救急救命士の実習も積極的に受け入れています。

<今後の目標>

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

(1) 令和2年度看護職員配置

令和3年3月31日現在

	病棟部門		外来部門		手術室	中材		救急センター		部長室	地域連携室	安全管理室	合計
	常勤者	パート	常勤者	パート	常勤者	常勤者	パート	常勤者	パート	常勤者	常勤者	常勤者	
助産師	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	7
看護師	220	4	16	12	18	0	0	12	1	2	4	3	292
准看護	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	7
助手	1	15	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	21
合計	223	22	17	18	18	0	4	12	1	4	4	4	327

(2) 令和2年度看護部職員配置

令和3年3月31日現在

病棟	病床数	看護配置		看護職員					主な対象科
		看護体制	夜勤配置	助産師	看護師	准看護	助手	計	
東4階	38	7対1	3:3		27			27	外科
西4階 (HCU)	28 (6)	7対1 (4対1)	5:5	1	32			33	呼吸器外科・ 呼吸器内科
東5階	37	7対1	3:3		24			24	泌尿器科・ 歯科口腔外科
西5階	32	7対1	3:3		24			24	内科・外科
東6階	36	7対1	3:3		24			24	耳鼻咽喉科・ 血液・腫瘍内科
西6階	36	13対1	2:2		20			20	内科・外科・眼科・ 脳神経外科
東7階	37	7対1	3:3		27			27	脳神経外科・ 循環器内科
西7階 感染症	31 6	7対1	3:3		22			22	内科
回復期 リハビリ	48	13対1	3:2		20	1	1	22	リハビリテーション科
合計	329			1	220	1	1	223	

4. 薬剤部

<スタッフ> 21名

薬剤師 18名（常勤 17名、非常勤 1名） 事務員 3名

<業務の現況>

今年度は、7月より夜間の業務体制が当直から遅番・待機（オンコール）体制へ変更となりました。これに伴い、業務手順の変更や薬剤師不在時の対応マニュアル等を作成しました。

(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、院外処方の場合も処方監査・疑義照会を行った上で処方箋交付をしています。

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のスクリーニングや、バンコマイシン投与患者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 13枚/日、入院 112枚/日
- ・ 院外処方箋発行率：92.4%
- ・ 注射処方箋 1日平均発行枚数：入院 210.4枚/日、外来 4.5枚/日
- ・ バンコマイシン解析件数：103件/年（初回投与時 45件、血中濃度測定後 58件）

今年度は、バルプロ酸、カルバマゼピン、ジゴキシンについて、血中濃度測定患者のスクリーニングを開始しました。

(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全病棟で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：10,113件/年（842件/月）、算定率 80.7%
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料算定件数：2,811件/年（234件/月）、算定率 73.1%

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。

今年度は、新型コロナウイルス感染症患者の増大による感染症病棟の増床に対応するため、専任薬剤師を配置しました。また、感染症病棟での薬剤管理方法や供給手順についてのマニュアルを作成しました。

(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。

今年度は、3月より新型コロナウイルスワクチンの管理業務が開始となりました。専用冷凍庫での保管及び供給（他施設への分配含む）を行いました。

(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：25品目（内用剤：3品目、外用剤：22品目）

今年度は、使用状況に合わせて容量規格の変更を行いました。

(5) 無菌製剤調製業務

入院患者の高カロリー輸液、全患者の抗がん剤、無菌性が特に必要と考えられる薬剤について、クリーンベンチ、安全キャビネット、無菌室での調製を行っています。

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

- ・ 高カロリー輸液調製件数：1,475本/年（122.9本/月）
- ・ 抗がん剤調製件数：2,347件/年（外来1,361件、入院986件）
- ・ 麻薬注射薬（在宅用）調製件数：9件/年

今年度は、3月より新型コロナウイルスワクチンの接種が開始となり、ワクチンの希釈調製を行いました。

- ・ 希釈調製本数（3月）：117本

(6) 医薬品情報管理業務

薬物療法の適正化に貢献できるよう必要な情報を収集・評価して医師、看護師等の医療スタッフや患者に提供しています。また、院内で発生した副作用の一元的管理及びPMDA・製薬企業への報告、プレアボイド（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：30件/年
- ・ 副作用報告（製薬企業）件数：2件/年
- ・ プレアボイド報告件数：53件/年

(7) 薬事委員会

薬事委員会を2回開催しました。その結果は、新規採用医薬品4品目、採用中止医薬品16品目、後発品への切り替え医薬品24品目でした。

- ・ 採用医薬品数1,196品目（内用剤：495品目、外用剤：204品目、注射剤：497品目）
- ・ 採用後発医薬品数377品目（内用剤：202品目、外用剤：38品目、注射剤：137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、抗がん剤調製、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1名、第Ⅲ期2名、第Ⅳ期3名の実習生を受け入れました。

5. 事務部

【経営企画課】

<スタッフ> 12名

課長1名、経営広報係2名、財政係3名、用度施設係5名、臨時職員1名

<業務の現況>

(1) 経営広報係

「新公立病院改革プラン」などの病院経営に関する事業計画の取り纏めや進捗管理を行っています。ほかに病院催事の企画調整や病院運営に関する定例会議の運営、委員会全体の調整、ホームページ・SNS管理、広報誌・年報の編集、マスコミ対応等を行っています。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、通常通りの業務遂行ができずイレギュラーな業務の連続となりました。感染症対応に関連する業務として、時々刻々と変化する当院の対応についての院内外への周知、記者会見の開催、マスコミ対応等を行いました。

「新公立病院改革プラン」については、進捗状況の管理とその中間評価を外部委員が行う評価委員会について書面審議での開催としました。

催事として、当院の医師等による地域住民対象の公開講座「健康講座」を例年4回程度開催していますが、感染状況の落ち着いた秋の1回のみで開催となりました。また、院外の講師を招聘し行う2月の「館林邑楽医療フォーラム」はやむなく中止としました。

広報の取り組みとしては、広報誌「りれいと」を年4回発行、「令和元年度病院年報」を編集、発行しました。また、感染防止に対応した外来受診方法を周知するため館林ケーブルテレビにおいてCMを作成し、館林ケーブルテレビ並びに院内で放映し、当院ホームページでも参照できるようにしました。

(2) 財政係

主な業務内容は、病院事業会計と一般会計における予算の編成、執行管理及び決算の調整に関すること、決算審査などの監査委員事務に関すること、指定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、適正な予算執行や決算の調整を目指しました。また、経営改善を図るための院内会議の資料等において、経営状況の適正な情報提供を行っています。

財政係は常に経理の面から病院経営を支えていくために日々業務に取り組んでいます。

(3) 用度施設係

用度業務に関しては薬品・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います。令和2年度においては医療器械整備事業として、PACS(放射線画像管理サーバー)、治療RIS(放射線治療部門情報システム)、公営企業会計システム等のコンピューター関連機器の整備を行ったほか、新型コロナウイルス感染症の流行に対応するため抗原検査装置、体温感知システム、紫外線自動照射装置などの器械備品を購入し、診療及び診断装置の充実を図りました。

施設業務に関しては、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。平成27年2月に本棟が竣工して6年経過しました。計画的なユーティリティ設備の保守を行い、入院・外来患者を含めた地域住民の方が安心して診療していただけるよう、設備の面からサポートしています。

また、新型コロナウイルス感染症の患者受入れに対応する為、病棟の改修を行った他、帰国者接触者外来診察室の設置、季節性インフルエンザとの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を行いました。

<今後の目標>

公立病院においては、より一層の経営改善が求められており、地域から求められ、今後の超高齢化社会にも対応した安定的・継続的な医療体制を提供していくために、健全な財政基盤を確立し、かつ安定させる事が必要となります。さらには、新型コロナウイルス感染症を契機に、地域における感染症対策の基幹的役割を担うことも求められるようになりました。

経営企画課としては、効率的で適切な予算の計画・執行を目指し、高騰する医薬品・医療材料等の調達コスト軽減並びに感染拡大に伴う医療資機材不足、施設整備等への柔軟な対応に努め、委託業務等の一般経費抑制についても鋭意検討し、病院の安定的な運営と経営改善に取り組んでいきたいと考えております。

【人事秘書課】

<スタッフ> 17名

課長1名、庶務法規係6名（事務員2名、保育士4名）、人事厚生係4名（事務員3名、臨時事務員1名）、医師確保支援係5名（事務員2名、臨時事務員3名）、臨時事務員1名

<業務の現況>

(1) 庶務法規係

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

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

(2) 人事厚生係

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

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

(3) 医師確保支援係

主な業務内容は、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こと、医局業務及び図書業務に関することです。

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

<今後の目標>

(1) 庶務法規係

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ます。

(2) 人事厚生係

病院の施設基準の条件に合うように医師以外の医療従事者の採用や適正な人員配置を行い、業務改善も合わせて推進していきます。

(3) 医師確保支援係

地域住民の方々に安定した医療サービスを提供するため、医師確保が最重要課題となっております。現有医師の離職防止、新規医師の確保に努め、診療科の充実を目指します。

《院内保育所》

(1) 設立の経過

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

(2) 施設の概要

位 置 館林市成島町 262 番地の 1

建 物 公立館林厚生病院管理棟 1 階 167.31 m²

(3) 定例行事

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

(4) 園児数および入退園状況 (令和2年度)

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
園児数	7	7	10	10	11	12	10	10	10	10	11	10

【医療サービス課】

<スタッフ> 41名

課長1名、医療サービス係2名、医事統括係9名、医療情報係6名、臨時職員23名
(外来事務は業務委託)

<業務の現況>

医療サービス課は、医療サービス係、医事統括係、医療情報係の3係で構成し、病院事務における広範囲の業務を担っております。

各係では、患者サービス、診療報酬請求の精度向上、医療従事者の負担軽減、電子カルテシステムの効率化および各種データの解析等をテーマに、日々研鑽しております。

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

《令和2年度患者数等》

延入院患者数	88,299人	延外来患者数	91,841人	初診患者数	10,887人
病床利用率	73.7%	平均在院日数	13日	紹介率	62.0%
1日平均入院患者数	242人	1日平均外来患者数	378人		

(1) 医療サービス係

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、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。

また、令和2年4月にはクレジット決済を開始し、多様化する病院利用者へのニーズに対応するとともに、外来会計を中央化し、待ち時間の短縮等効率化を図っております。

(2) 医事統括係

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

(3) 医療情報係

書類の作成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、国際疾病分類のコーディング及び診療録等の監査・管理、スキャン業務、各種統計等の診療情報管理業務を行っております。

また、システム室においては、院内の電子カルテに関することや、OA全般に関する業務を行っております。

《医師事務作業補助業務実績》

1. 令和2年度の診断書等書類作成件数・・・2,908件
2. 重症救急患者の電子カルテ記事転記入力件数・・・108件
3. 診療情報提供書の電子カルテ記事入力・・・5,174件

4. 病歴総括の作成補助（脳神経外科病棟）・・・675 件

《診療情報管理業務数値実績》

1. 令和 2 年度の退院患者数・・・5,385 人（うち、死亡退院患者数 490 人）
2. ICD-10 大分類別による当院最多疾患・・・①新生物（1,254 件）
②循環器系疾患（1,100 件）
3. 最多死亡疾患・・・循環器系疾患（162 件）
4. 剖検患者・・・1 件（入院）
5. 院内がん登録 2019 年診断症例数・・・606 件
6. 診療録貸出・閲覧数・・・貸出 31 件、閲覧 0 件
7. スキャン件数・・・145,817 件／年間（1 日当たり 600 件）
スキャン分類一覧：大分類 22 項目、中分類 206 項目

<今後の目標>

医療サービス課では、病院事務において多岐にわたる業務を担っております。特に患者さん及び病院を利用する方とは最前線で接することから、昼礼では一般的にサービス業で用いられる接客 7 大用語を定期的に全員で復唱しております。また、常日頃より言葉遣いや身だしなみに注意を払い、各自が病院の顔としての自覚をもって接遇にあたる集団を目指していきます。

《各係の目標》

- ・医療サービス係 …… カルテ開示やセカンドオピニオン、その他支払いに関する相談等、多様化する患者ニーズに合わせ、病院利用者に満足されるべくサービスの提供を目標としております。
- ・医事統括係 …… レセプト内容の精度向上による返戻、査定減の減少、適切な施設基準の見直しと、新設項目への積極的な届け出等を心がけていきます。
- ・医療情報係 …… 医師事務作業補助業務として、診療情報提供書の電子カルテ記事入力及び、診断書等作成の精度向上、オーダーリングシステム代行入力の安全性確保等業務の拡大を目指していきます。また、診療情報管理業務として、診療録及び診療情報の管理、DPC コーディングの適正化、公開しているクリニカルインディケーターやがん登録の精度向上を目指していきます。さらに、システム室においては、これまでの電子カルテシステムのさらなる充実を図るべく、電子カルテ運用の拡大及びシステムの熟成、次期電子カルテシステムへの更新への準備作業等が今後の目標であり課題であります。

6. 地域連携室

<スタッフ> 18名

医師1名（副院長兼務）、看護師9名（臨時職員5名）、MSW 5名、事務3名（臨時職員1名）

<業務の現況>

地域連携室では、地域医療機関との連携強化を継続的に進めている。

登録医療機関は302件となり、登録医療機関からの診察や検査の予約を受けている。

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、また、居宅事業所や訪問看護ステーションと連携し、在宅復帰の支援を行っている。さらに、他院から回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟への転院相談も受けている。

週に一度、連携室でカンファレンスを行うとともに、各自担当患者の多職種カンファレンスにも参加している（令和2年度は874回参加）。平成29年度より退院支援加算1取得を目標に、全病棟で退院支援カンファレンスを開始し、退院支援にかかる問題点の抽出・早期の支援目標を病棟看護師と共有し、退院支援を行っている。平成30年度より入退院支援加算1（名称変更あり。）及び入院時支援加算（200点）の届出を行った。入退院センターにおいても入院前から退院支援に繋がるよう患者支援を行っている。

入退院センターは、看護師4名で外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・眼科・歯科口腔外科・循環器内科・呼吸器外科のほぼすべての手術や検査入院に対応している。令和2年度の入退院センターからの入院患者数は2,225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2年度の転院相談件数は206件、そのうち転院受け入れ患者数は93名であった。今後さらに業務の拡大を検討している。

また、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、必要性があれば各担当部署につなぐなどの支援を行っている。

その他、玄関ボランティアに関する研修会や交流会などの業務を行っている。

紹介患者総数 5,919名 紹介率 62.0% 逆紹介率 67.0%

医療相談件数 7,734件

高度医療機器利用件数 96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 3,809件

玄関ボランティア登録者数 36名

<今後の目標>

○地域連携係

- ・ソーシャルワーク業務をデータ化し業務の効率化・質へと繋げる（何をデータにするか具体化する）

- ・地域連携システムの医療機関情報を入力し活用に繋げる（周知・情報共有となるようにする）
- ・地域医療機関の訪問を通して病床利用率の向上を図る
- ・多職種カンファレンスに参加し連携を図る
- ・退院支援看護師教育プログラムを継続し退院支援の知識の向上を図る（研修会、介護関係者の参加を募り症例検討会を企画する）
- ・病棟看護師と協力し退院支援を行う。各々の役割を整理し明確化する事で質を保つ
- ・連携室内でのカンファレンスを定期的に行い質の均一化向上を図る
- ・情報共有シートの運用が定着となるよう、ケアマネージャー来院時の情報を病棟看護師に伝える
- ・秋の地域医療支援病院運営委員会の方式を変更し当院の情報を伝え連携を図る
- ・地域医療機関からの声を聴き情報を得る（訪問目的を明確にする）
- ・ケアサロンの周知を図り、地域の介護職員の知識向上と医療と介護の連携を図る
- ・がん地域連携パス（乳腺）を運用できるように準備し進めていく

○入退院センター

- ・医療機関・入所施設からの入院転院支援を円滑にすすめる
集患対策を意識し回復期リハビリ病棟・包括支援病棟・急性期病棟への転院受け入れ支援をスムーズに実施していく。
- ・入院時から専門職が関わり患者のニーズに沿ったサービスの提供、顧客満足度の向上を図る
必要時他職種と連携を図り安心して入院出来る仕組みを継続する
- ・効率的に業務を行いスムーズな入院支援を行う
チェックリストやマニュアルの見直し（年1回以上）
診療報酬改定に伴う入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> 8名

室長（副院長兼務）、医療安全管理者3名、感染管理認定看護師1名、薬剤師（兼務）、臨床検査技師（兼務）、看護師（兼務）、事務（兼務）

<医療安全管理系の現況>

院内の医療安全と医療の質向上を院内全体に向けて組織的に推し進めています。インシデントレポート及び院内で起こる医療安全に関わる事例の報告・相談を受け患者と職員が安心して、安全な医療が行えるよう環境を整えていく活動を行っています。

医療安全管理室専任者による週1回の医療安全カンファレンスを行い、医療安全管理委員会・医療安全実行部会へ問題提起し、対策立案・周知を行っています。

R2年度はインシデント分析手法をRCAに院内統一し、RCAによるインシデント分析のサポートを医療安全実行部会とともに行いました。インシデントレポートで抽出された改善策は定期的に院内ラウンドを行い部署支援に繋げています。

R1年度より導入したオカレンス報告もR2年度は定着し手術室の安全推進が図られています。

R2年度はCOVID19の影響で医療安全研修は集合研修からeラーニングへ全面移行を図りました。COVID19対策への早期の取り組みで高評価であり、受講率も問題なく、研修方法の1つとして定着できそうです。

群馬県の医療安全地域連携にも取り組んでいます。R2年度はCOVID19の影響で桐生厚生総合病院との相互評価は書類評価のみでしたが、県内医療安全ネットワークを通して医療安全の水準を高められるよう取り組んでいます。

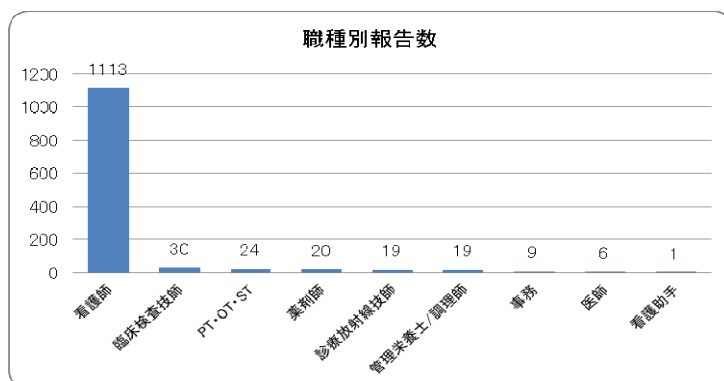
① インシデント・アクシデント報告集計（R2年度）

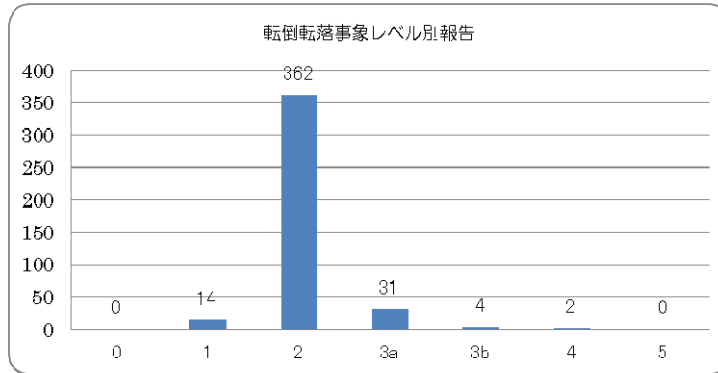
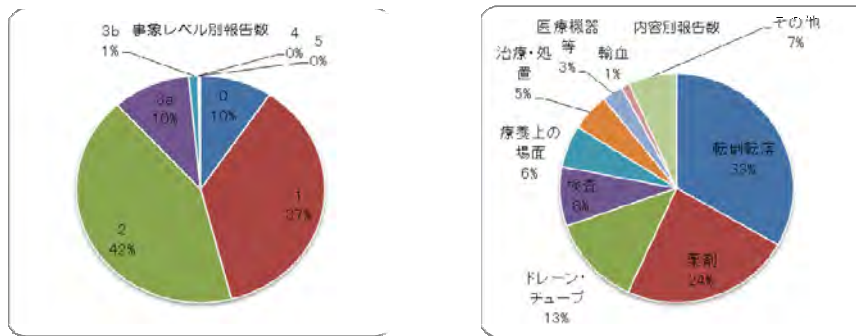
報告日：2020年4月1日～2021年3月31日

報告数：総数1241件（2019年度1307件）

0～3aのインシデント報告：1222件（2019年度1271件）

3b～5のアクシデント報告：19件（2019年度36件）





② 医療安全管理委員会主な議題（R2年度）

日程	主な議題
4月	3b以上インシデントレポートの検証 R2年度実行部会の活動計画について
5月	3b以上のインシデント検証 医療安全研修について 研修医の記録承認について
6月	3b以上のインシデント報告・続報 感染症等で使用した機材（呼吸器等）の消毒について
7月	整形外科における肺血栓症予防リスク評価表（周術期）の使用について インシデント分析手法（RCA）について実行部会からの報告
8月	3b以上のインシデントの報告 予期せぬ死亡検証報告 パスの使用基準について（内服薬の記載のお願い） 研修医の業務内容について
9月	インシデントレポートより 食札の使用基準の統一について 当直薬剤師が不在になってからのインシデントについて
10月	3b以上のインシデントの検証報告 実行部会活動報告 内視鏡・AG室タイムアウトの検証
11月	フィーディングチューブ自己抜去防止（NST委員会へ依頼）について カルテ記載不備について：予期せぬ死亡検証報告（医療部） 医療安全実行部会活動報告 医薬品オーダー入力について（カプロシンの入力方法の検討）
12月	抗がん剤関連のインシデントについて 医療安全実行部会活動報告 医療安全研修について
1月	気になるインシデントについて報告・検証 医療安全実行部会活動報告

2月	3b以上のインシデント報告 気になるインシデントの方向・検証 「生命維持（延命）治療とは」患者説明用紙について検討
3月	3b以上のインシデント検証 死亡例患者のカンファレンス内容報告

③ 医療安全実行部会活動（R2年度）

日程	主な議題
4月	ダブルチェックの方法について検討 分析手法について検討
5月	薬剤部にて点滴払い出しまでの手順を見学 点滴準備方法について検討
6月	インシデント分析（KYT）
7月	インシデント分析（RCA） ダブルチェックの方法についてアンケート作成
8月	分析手法の周知について検討 ダブルチェックの方法についてアンケート集計
9月	与薬方法（黄色紙の廃止）について検討、点滴準備方法（前日準備の廃止・シングルチェックの導入）について検討
10月	RCA勉強会資料について検討 点滴準備方法について検討
11月	点滴準備方法の周知について検討
12月	与薬方法についてアンケート作成、点滴準備方法の変更によるインシデントの検証
1月	医療安全研修の資料作成
2月	インシデント分析（RCA）
3月	インシデント分析（RCA）

④ 院内ラウンド実施（4回）

日程	部署	内容
2020/05/19	東西 4～7・回リハ	ハイリスク薬・持参薬の管理
2020/11/10	東西 4～6・東 7	麻薬の管理
2021/01/26	東 5	インシデント分析半年現場評価
2021/02/19	東西 4・5・6 東 7・回リハ	フィーディングチューブの管理

⑤ 医療安全ニュース発行

日程	テーマ	内容
2020/11	警鐘事例	DM患者の食事変更（食事量を減らした）ところ低血糖となった事例
2021/01	医療安全ニュース	インシデント分析について
2021/02	警鐘事例	内服投与時の患者確認方法について
2021/03	警鐘事例	セレネースとサイレースの間違い事例

⑥ 医療安全研修開催

日程	対象	内容
2020/06	全職員	eラーニング「医療事故と民事・刑事・行政責任」
2020/12	看護師	RCA勉強会
2020/12	コメディカル	RCA勉強会
2021/01	全職員	eラーニング「インシデント分析手法」「与薬ダブルチェック」「医療ガスの安全使用」「造影剤とメトホルミン製剤」「MRIの医療安全」

⑦ RCA分析

日程	部署	内容
2020/11	手術室	サンダービートによる熱傷 (No. 6008)
2021/02	救急センター	高濃度GI療法の指示量間違い (No. 6290)
2021/02	東6	転倒による骨折 (No. 6192)
2021/02	手術室	縫合糸間違い (No. 6254)
2021/03	放射線室・救急センター	CT移動時頭部損傷 (No. 6432)

<感染管理系の現況>

感染管理者として、院内感染を防ぐ為に職員への情報提供者や指導および、発生してしまった院内感染が速やかに収束できるように活動しています。院内感染が発生した時に、情報収集や情報発信・行政への対応が主な業務となっています。

令和2年度は、前年度から国内で広まった新型コロナウイルス感染症への対応が活動の多くを占めました。

新型コロナウイルス感染症は指定感染症であり、第二種感染症指定医療機関である当院は陽性者を受け入れることとなりました。また、行政からの依頼により、帰国者・接触者外来や発熱外来を立ち上げ、現在も継続しています。また、館林市邑楽郡医師会のPCRセンター開設にも協力し、地域の感染対策にも協力しています。

前年度末、新型コロナウイルス感染症の院内感染事例発生時は、医療安全管理室主導で感染対策本部を立ち上げました。職員への感染管理の再教育や保健所・衛生環境研究所などの行政からの指導を受けその対応にあたりました。

入院中の陽性者や外来で陽性となった患者に重症化リスクありとして、転院が必要となった時、転院先の病院の医師や感染管理認定看護師への情報提供を行っています。現在も感染管理認定看護師のネットワークを活用して月1回程度会議を開いています。

病院の診療継続計画の策定では、職員の就業制限・復職規定の作成、陽性者発生時や入院時・重症化した時の転院時の対応を一からつくりあげ、新型コロナウイルス感染症対策が院内基準として取り組めるように努めました。

新型コロナウイルス感染症対策に関する会議は、医療安全管理室が事務局を勤め、院内感染発生時に立ち上げた「感染対策本部」から「新診療体制検討会議」に名称を変更して、現在も週1回程度の頻度で継続しています。

(当院における新型コロナウイルス陽性者の受け入れ状況については図 1、2 を参照)

<活動>

院内感染対策委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定例 (1 回/月)、随時開催 ・ 医療安全管理室が事務局として、会議を運営 問題提起・情報提供・院内の感染状況の把握など
看護部感染委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回/月程度参加 ・ リンクナースへの情報提供やミニレクチャー実施
ICT*カンファレンス	<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 ・ 血液培養の陽性者とその治療状況等の評価を実施 ・ 必要時 ICT 薬剤師から主治医に抗菌薬投与方針の確認と変更などの提案 ・ 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/週程度実施 ・ 5 S 活動の実施状況を確認 ・ 各部署の廃棄物分別状況 ・ 個人防護具の設置状況 ・ 職員の手指衛生手技
職業感染防止対策 (表 2, 3 参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 針刺し切創事故発生時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 4 参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回/週、1 回/月、随時 ・ 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
全体研修会の開催 (表 5 参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員対象の研修会を開催
教育・指導 (表 6 参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内外への感染対策の講義 ・ 教育動画の作成 ・ 群馬県の新型コロナウイルス感染症対策チーム (C-MAT) のメンバーとして派遣
相談	<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。
合同カンファレンス (表 7 参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止対策加算算定のための連携病院との定期カンファレンス ・ 感染症対策の情報交換や相談対応など

*ICT：感染対策チーム (Infection Control Team)

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の 4 職種で構成

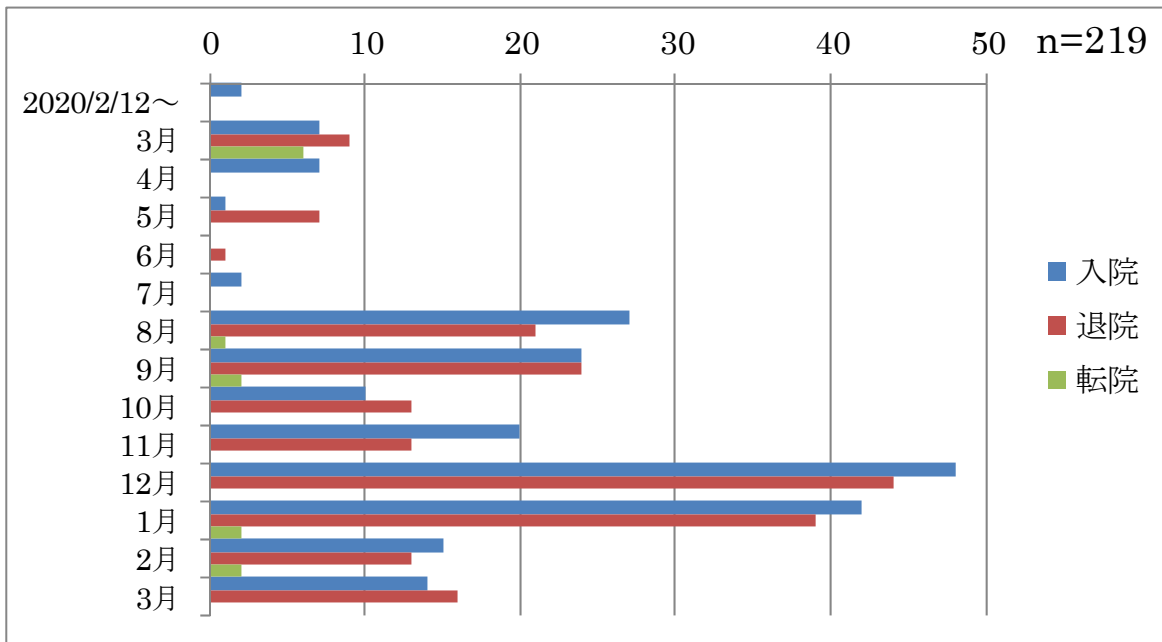


図1：感染症病棟開設から令和2年度のコロナウイルス陽性者月別入退院患者数

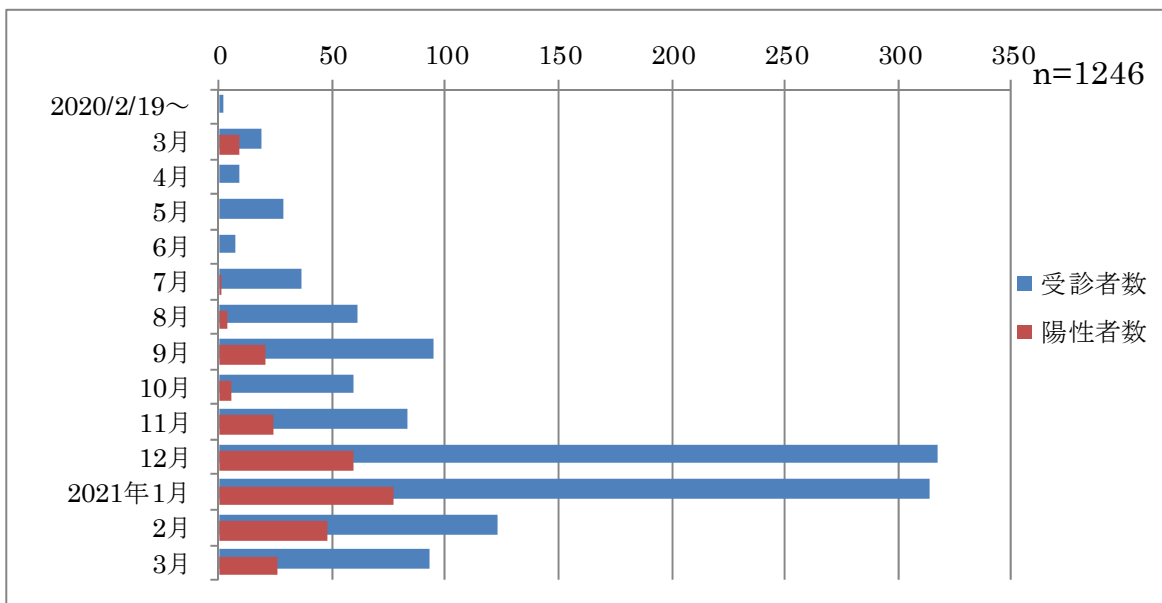


図2：帰国者接触者外来開設から令和2年度の受診者および陽性者発生状況
(行政検査として保健所から依頼のあった疑い例が対象)

表2：令和2年度の針刺し切創事故の発生状況

職種	件数
医師	5
看護師	3
検査技師	1

前年度に比較して人数は減っていますが、医師の数が例年に比して多く報告されました。

表 3：事故器材の使用状況

事故器材使用状況	件数
使用済器材	8
未使用器材	1

使用済器材による針刺し切創事故が多いですが、感染症発症者はおりませんでした。

表 4：令和 2 年度感染症発生状況

類型	診断名	件数
2 類	肺結核	5 (3 名 専門病院へ紹介)
	結核性胸膜炎 (疑い含む)	3
	その他結核	1
3 類	パラチフス	1
	腸管出血性大腸菌感染症 (ベロ毒素検出者)	1
4 類	レジオネラ感染症	2
5 類	梅毒	1
	水痘 (入院を要した患者)	1
	侵襲性肺炎球菌感染症	1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (MRSA) *治療対象として抗 MRSA 薬が投与された患者	31

入院後に結核確定の患者が 1 名いましたが、院内感染の発生はありませんでした。

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 5：令和 2 年度の感染対策研修会

テーマ	回数	参加率
1 回目 新型コロナウイルス感染症第 2 波への備え ① 県内支援調査の報告 (2 件) ② 今後の新型コロナウイルス感染対策について	15 回	95%
2 回目 新型コロナウイルスの検査 (細菌検査室) 帰国者・接触者外来の現況と発熱外来 (医療サービス) コロナウイルス感染に関連しての Q&A から (ICT)	15 回	95%

表 6：院外講師および感染対策メンバー派遣

感染症対策連絡協議会支援調査 厚生労働省クラスター班医師との合同調査	利根中央病院 厚生労働省クラスター班 管轄保健所 職員 利根中央病院 職員
COVID-19 検査介助と PPE 着脱研修 (2 回)	館林保健所 館林市邑楽郡医師会
医師会外来 PCR センター動線とゾーニングの指導 (2 回)	館林保健所 職員 夜間診療所 職員
医師会外来 PCR センター初日の動線確認と指導 (2 回)	館林保健所 館林市邑楽郡医師会

COVID-19 検査と PPE 着脱についての研修	慶友整形外科病院 医師・看護師など
公立館林高等看護学院 看護学生講義 (4 日間)	高等看護学院 1, 2 年生
G-カンファレンス 病院の感染対策を発表	群馬大学医学部附属病院
群馬県医師会依頼 障害者施設への専門家派遣 (支援調査および研修)	第二陽光園 職員
障害者施設への専門家派遣 (支援調査および研修)	イシノ療護園 職員
施設のラウンドと感染対策研修会講師	喜楽グループ 職員
群馬県依頼 C-MAT 派遣	ショートステイ愛 職員

表 7：合同カンファレンス議題

開催月	内容
6 月 24 日	新型コロナウイルス感染症に対する当院の感染対策の経過 院内発生時の対応 情報交換・相談
8 月 26 日	COVID-19 陽性者への対応状況 情報交換・相談
10 月 20 日	個人防護具等物資の管理方法の見直し 情報交換・相談
12 月 16 日	発熱外来の設置について 情報交換・相談

<今後の目標>

医療安全管理係

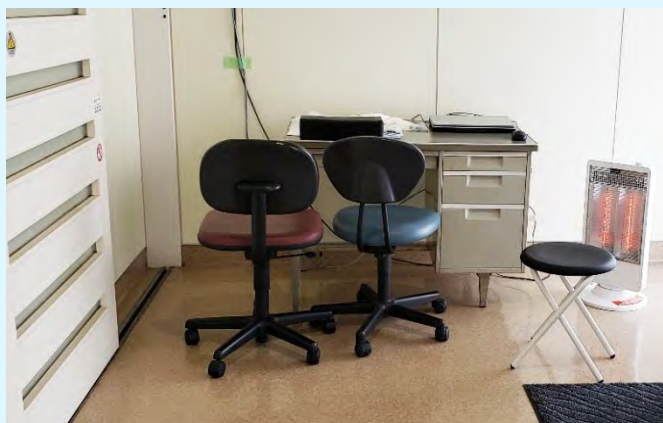
- (1) 全部署に於いて RCA 分析手法の定着が図れる
- (2) 事故発生時のシミュレーションができ、現場保存用品が整えられる
- (3) 全死亡事象の病態・IC の記録を確認し、提供した医療を検証する
- (4) 医療の質向上のため地域連携ネットワーク・地域連携を強化していく

感染管理係

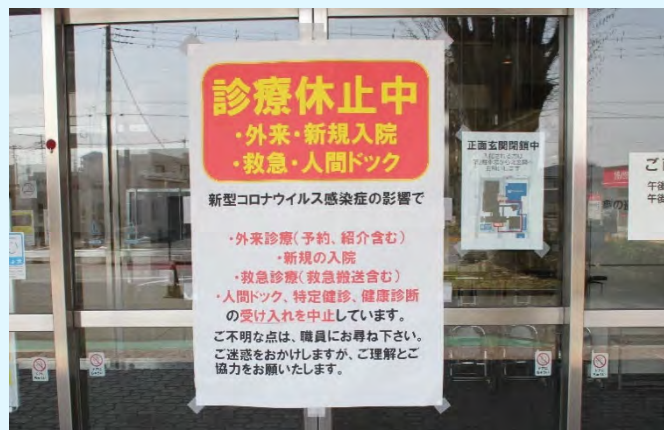
- (1) 分かりやすい感染対策マニュアルを作成していく
- (2) 感染対策に関する勉強会を年 2 回実施し、参加率が上がるよう努力していく
- (3) 院内感染の発生がないように職員の指導・啓蒙活動をおこなっていく

写真で振り返る

～新型コロナウイルス感染症との1年～



令和2年3月11日 帰国者・接触者外来開設



3月25日～4月12日 職員感染による診療休止



新型コロナ対策本部立ち上げ



全入院患者と全職員PCR検査



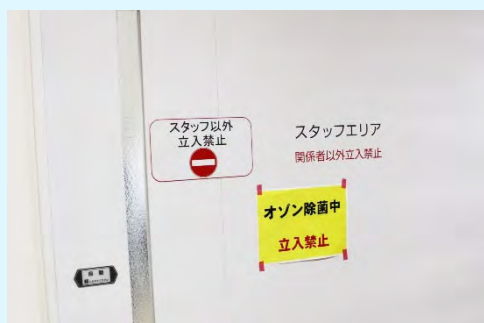
4月1日～3日 院内感染管理研修会



4月10日 感染対策支援調査



4月11日 診療再開の記者会見



院内オゾン消毒



全来院者に手指消毒と検温の徹底



三密回避のため外来受付待機所設置



感染症病棟



7月～ 一般病床を感染者用病床に転換（最大20床）



9月 抗原定量検査機器導入



10月19日 帰国者・接触者外来
診察室設置



11月19日 発熱外来検体採取所設置



3月8日～ 医療従事者向けワクチン接種開始



近隣医療機関へのワクチン配布



3月28日 回復期リハビリ病棟にて院内感染発生
3月30日 群馬県C-MAT介入

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 0 名	(女子) 2 0 名	計	3 0 名

3. 保守契約

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

- (61) 血液浄化装置
- (62) 生体情報モニター（手術室）
- (63) 尿中有形成分分析装置
- (64) 臨床用ポリグラフ
- (65) 過酸化水素ガス滅菌装置
- (66) 超音波診断装置（手術室）
- (67) 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) 経営戦略指導委託
- (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) 遠隔読影支援業務委託

X 病院行事

1. 主な病院行事

年 月 日	行 事 名
令和2年 4月 1日	辞令交付式
10月27日	永年勤続者表彰式（勤続20年）
令和3年 3月31日	定年・一般退職者辞令交付式

2. 職員健康管理

実 施 年 月 日	実 施 項 目
令和2年 4月16日	職員健康診断・放射線業務従事者健康診断
10月22日	職員健康診断・放射線業務従事者健康診断
11月1日	ストレスチェック
11月2日	インフルエンザ予防接種
令和3年 3月8日～	新型コロナウイルスワクチン接種開始
3月11日	新年度採用者健康診断
毎 月	栄養室勤務従事者健康診断（検便）
	保育所勤務従事者健康診断（検便）
年 間	人間ドック利用者（1泊2日・6名/日帰り・154名/脳ドック・5名）

3. 職員共済会

(1) 目的

地方公務員の規定に基づき、職員の福利厚生制度の適切な運営を図り、能率増進に資することを目的とする。

(2) 事業

1. 共済祝事業

- ①結婚祝金 ②出産祝金 ③退会給付金 ④銀婚祝金 ⑤入学祝金
- ⑥誕生日祝金 ⑦弔慰金 ⑧傷病見舞金 ⑨災害見舞金 ⑩永年勤続祝金

2. 福利厚生事業

①クラブ活動

- イ) ゴルフ部 ロ) 釣り部 ハ) 野球部 ニ) バレー部
- ホ) 走好部 ヘ) バドミントン部 ト) フットサル部
- チ) バasketボール部 リ) 華道部 ス) 軽音楽部

②その他福利厚生事業

(3) 専門部

- 1. 総務部
- 2. 厚生部
- 3. 体育部
- 4. 文化部

(4) 実施行事（令和2年度）

新型コロナウイルス感染拡大防止の為実施せず。

X I 公立館林高等看護学院

<概要>

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

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

令和2年4月1日より「公立館林高等看護学院」と名称を変更した。卒業生は令和2年度末現在1,465名を数え、館林市、邑楽郡はもとより全国各地で活躍している。

<一般概要>

所在地	館林市苗木町2497番地の1
敷地面積	3,223.80 m ²
建物構造	鉄筋造 5階建
建物延面積	3,383.872 m ²
着工年月日	平成8年7月10日
完成年月日	平成9年3月19日
定員	120名（各学年40人）
修行年数	3年
職員	学 院 長 1名 事 務 長 1名 専任教員 9名 そ の 他 2名

<卒業後の資格>

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

<教育理念>

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

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

<教育目的>

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

<令和2年度運営方針>

令和2年3月頃より新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、病院や施設実習が困難な状況になっている。群馬県から「県立学校の臨時休校」「県立学校の休校延期」の要請があったため、当学院も4月・5月の2か月間を臨時休校措置とし、現行のカリキュラムの変更を余儀なくされた。最大限に感染防止対策を取りながら、各学年の夏休み返上で学習内容を再構築することになった。2～5クールまでの領域別実習は学内実習に変更し、卒業や看護師国家試験に不利にならないように工夫して取り組むことと、新型コロナウイルス感染症の収束後も、やむを得ず休校措置になった場合を想定した学習環境を整えていくことが課題となる。

また、学校経営の健全化と安定化を図るため学生確保は重要課題である。看護師の育成は3年課程の専門学校から大学へとマーケットは移行している。また、県内の看護系大学や専門学校の動向など鑑みると、定員数を増やしたり入試期間を例年より早めるなど、各学校が学生確保に力を入れている。当学院は平成30年度から新入生の定員数は確保できているが、中途退学者や留年者が多く卒業時の学生数は減少傾向にあった。当学院に入学した学生一人ひとりを大切に教育し、職員全員で退学者や留年者を最小限に留められるような支援をしていかなければならない。

さらに令和4年度スタートの第5次カリキュラム改正に向けた準備と、平成27年度より実施している自己点検・自己評価は継続して取り組まなければならない。

そして、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はもとより、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、令和2年度の運営方針を立案する。

教育目標	卒業生の特性	重点目標
1. 生命の尊厳と個々の人格が尊重できる豊かな人間性を養う。	1. 生命を慈しみ、感性と思いやりのある <u>豊かな人間性</u> をもっている。 2. 自己を理解し、他者を尊重し <u>人間関係を形成</u> できる。	1. 学生の主体的な学習支援 2. 新カリキュラム整備
2. 人間を生物体と生活体の統一体として捉え、人としての共通性と個別性をもっている存在として幅広く理解する能力を養う。	1. 人間の健康状態や生活に対する反応を捉え、 <u>必要な看護援助を判断</u> できる。	3. 新入生の定員及び総定員数の確保(安定供給)

3. 人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用等の観点から理解する能力を養う。	1. 必要な看護援助の判断	4. 自己点検・自己評価 5. 学習環境の整備
4. 人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できるとともに、最新知識、技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。	1. 豊かな人間性 2. 必要な看護援助の判断 3. 専門的知識・技術を身につけ、 <u>安全で安楽な看護を実践</u> できる。 4. 自己の看護観を持ち、 <u>主体的に学ぶ姿勢</u> を持ち続ける。 5. <u>社会の動きに関心</u> を持ち、 <u>地域社会に貢献</u> できる。	
5. あらゆる健康段階と障害の状態に応じた看護を実践できる基礎的能力を養う。	1. 豊かな人間性 2. 人間関係の形成 3. 必要な看護援助の判断 4. <u>安全で安楽な看護の実践</u> 5. 他職種との協働 6. <u>主体的に学ぶ姿勢</u>	
6. 人々の健康上の課題に対応するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。	1. 豊かな人間性 2. 人間関係の形成 3. 必要な看護援助の判断 4. <u>安全で安楽な看護の実践</u> 5. <u>主体的に学ぶ姿勢</u>	
7. 保健・医療・福祉制度と他職種の役割を理解し、チーム医療を実践するとともに、人々が社会資源を活用できるよう、それらを調整するための基礎的能力を養う。	1. 豊かな人間性 2. 人間関係の形成 3. 必要な看護援助の判断 4. 保健医療福祉チームの一員として、 <u>看護師の役割を理解し他職種と協働</u> できる。 5. <u>社会の動きへの関心</u>	

<学生の現況> (令和2年4月1日現在)

① 県別在学状況

単位：人

	1年生	2年生	3年生	合計
群馬県	28	26	20	74
栃木県	14	14	13	41
埼玉県	2	4	0	6
茨城県	1	0	0	1
合計	45	44	33	122

② 在学状況・管内の内訳

単位：人

	1年生	2年生	3年生	合計
館林市	7	9	10	26
板倉町	2	1	1	4

明和町	1	0	0	1
千代田町	0	2	0	2
大泉町	3	3	0	6
邑楽町	1	3	6	10
合計	14	18	17	49

③ 国家試験合格率（新卒者）

	学院	全国
第110回（令和2年度）	93.5%	95.4%

④ 卒業時進路状況

県内	管内	公立館林厚生病院
		特定医療法人慶友会 慶友整形外科病院
県外	栃木県	佐野厚生総合病院
		自治医科大学付属病院
		日本赤十字社足利赤十字病院
	埼玉県	行田総合病院
		羽生総合病院
		日本赤十字社深谷赤十字病院
		新久喜総合病院
	神奈川県	相模原協同病院

<実習施設一覧>

実習科目	名 称	
基礎看護学	公立館林厚生病院	
在宅看護論	公立館林厚生病院	館林保健福祉事務所
	医療法人かがやき 訪問看護ステーションかがやき	訪問看護ステーションここあ
	訪問看護ステーションおうら	有限会社 トータルケアサービス
	訪問看護ステーション 新橋	訪問看護ステーションケアーズ
	板倉町保健センター	館林市保健福祉センター
	千代田町役場環境保健課 千代田町保健センター	明和町保健センター
	大泉町保健福祉総合センター	邑楽町保健センター
	館林市新橋地域包括支援センター	大泉社会福祉協議会
	社会福祉法人 館林市社会福祉協議会	社会福祉法人館邑会 障害福祉サービス事業所陽光園
	NPO 法人お互いさまネットワーク 多機能ケアの喜楽	
精神看護学	医療法人赤城会 三枚橋病院	

老年看護学	公立館林厚生病院	介護老人保健施設 ラポール・レイゾン
	グループホーム喜楽Ⅰ・Ⅱ	
成人看護学	公立館林厚生病院	
小児看護学	公立館林厚生病院	足利赤十字病院
	佐野厚生総合病院	桐生厚生総合病院
	太田記念病院	館林市立保育園（9 保育園）
母性看護学	佐野厚生総合病院	桐生厚生総合病院
	太田記念病院	
看護の統合 と実践実習	公立館林厚生病院	

< 教員の研修参加状況 >

研 修 名	主 催	参加人数
定期総会及び学校長会（zoom）	日本看護学校協議会	1 名
関東甲信越ブロック研修会（zoom）	日本看護学校協議会	1 名
令和 2 年度副学校長・教務主任会（zoom）	日本看護学校協議会	1 名
令和 2 年度第 1 回専任教員継続研修 （zoom）	群馬県健康福祉部医務課	10 名
看護教員 WEB セミナー	照林社	3 名
看護師国家試験分析レポート&受験指 導対策セミナーWEB 開催	学研	3 名

< 教員の院外講師の状況 >

研 修 名	主 催
院内教育 プリセプター研修	公立館林厚生病院

< 看護学院広報活動 >

活 動 名	時 期	参加者	内 容
オープンキャンパス	6 月	64 名	学校ガイダンス・教材展示・学生との 交流・看護技術体験・進路相談
	7・8 月	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止	
ふれあい看護体験	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止		
学習発表会	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止		
高校等進路説明会	年間	1 件	学校ガイダンス・進路相談

< 年間行事 >

月	主 な 出 来 事
4 月	第 49 回生入学式（縮小） 入学オリエンテーション 臨時休校
5 月	臨時休校

6月	授業再開 体育祭は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止 オープンキャンパス（第1回のみ。以降は中止）
7月	
8月	
9月	
10月	推薦入学試験 総合訓練（通報・消火・避難）
11月	実習施設・医師会就職説明会（2年生） 献血 基礎看護学実習Ⅱ（看護過程）（2年生） 看護の統合と実践実習（3年生） 卒業時技術達成度評価（3年生） 第49生宣誓式（縮小）
12月	医療安全技術チェック（2年生）
1月	一般入学試験 基礎看護学実習Ⅰ－1・2（基礎看護技術）（1年生）
2月	第110回看護師国家試験（3年生） 領域別実習開始（2年生）
3月	第47回生卒業式（縮小） 第110回看護師国家試験合格発表 新入生オリエンテーションは新型コロナウイルス感染症 拡大の影響で中止

<図書> 蔵書数

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

<就職支援>

- 進路調査：2月2日（1年生）
7月21日・3月9日（2年生）
4月6日（3年生）
- 学内就職ガイダンス：7月21日・3月9日（2年生）
2月2日（1年生）
- 卒業生と2年生との茶話会：新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止
茶話会の代替え：①2年生に卒業生に就職について聞きたいことのアンケート
②卒業生24名へ送付
③得られた12名からの回答をまとめて2年生に提示
< 回答した卒業生の勤務先：公立館林厚生病院ほか >
- 実習病院・医師会就職説明会：11月10日
<参加施設> 公立館林厚生病院
医師会関連医療機関1施設
実習病院1施設

5. 公立館林厚生病院 夏休み職場体験：新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止

<令和3年度に向けて>

重点目標

- 1) 新カリキュラムの整備
- 2) 学生の主体的な学習支援
- 3) 新入生の定員及び総定数の確保（安定供給）
- 4) 学習環境の整備
- 5) 自己評価・自己点検

XII 広 報 ・ 年 報 委 員 会 名 簿

役 職 名	職 名	氏 名	備 考
委員長	泌尿器科部長兼血液浄化センター長	岡崎 浩	
副委員長	経営企画課長	池田 信一	
委員	西 6 階病棟看護師長	川島 弥生	
〃	東 4 階病棟主任	中村 由佳	
〃	薬剤室室長補佐代理	上原 俊彦	
〃	中央放射線室診療放射線技師	梅堀 貴史	
〃	検査室主任	小林 優子	
〃	栄養室管理栄養士	前澤 佑佳	
〃	地域連携室地域連携係主任	森田 直保子	
〃	人事秘書課医師確保支援係主任	森 陽平	
〃	医療サービス課医療サービス係主事	阿部 亮	
〃	経営企画課経営広報係長	市原 健一	
〃	経営企画課経営広報係主事	徳江 楓	
事務局	経営企画課		

令和2年度 病院年報

発行日 令和3年11月

発行 邑楽館林医療事務組合

公立館林厚生病院

〒374-8533 群馬県館林市成島町 262 番地の1

Tel.0276-72-3140 (代)

企画編集 広報・年報委員会