

病 院 年 報

令和 3 年度



邑樂館林医療事務組合
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3年度年報によせて

令和3年度は、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症との闘いと通常診療の維持という2正面作戦を行わなければならない難しい時期でした。年度初めの4～6月に第4波、8、9月には第5波、そして、年度末の1～3月は第6波に見舞われ、8月20日から9月30日までは緊急事態宣言も発令されました。第5波はデルタ株の流行により、肺炎など重症呼吸不全に至る例が目立ち、当院でも人工呼吸器やネーザルハイフローと呼ばれる補給補助装置を稼働させる症例が多数発生し、気の抜けない日々が続きました。いっぽう、1～3月はオミクロン株に変異したため、重症患者の比率は低下したものの、感染性が強い株であったため、罹患患者数そのものが増加し、とくに介護施設でのクラスターが多発し、高齢者の入院が増加しました。

このような状況の中でも職員は、感染症の病態変化に的確に対応してくれたため、小規模の院内クラスターを1回経験したものの、病院閉鎖に至ることはなく、通常医療と両立させることができました。新型コロナウイルス感染症と2年間のつきあいの中から、感染制御の勘所を体得し、ポストコロナあるいはウィズコロナの病院像に考えを巡らせる余裕が生まれました。

その最も大きな成果は、令和4年4月1日からの病院形態の変革です。3月31日までは、当院は地方公営企業法・一部適用（財務適用）で運営される「邑楽館林医療事務組合・公立館林厚生病院」でしたが、4月1日からは地方公営企業法・全部適用である「邑楽館林医療企業団・公立館林厚生病院」へと経営形態を変更することを決定しました。病院経営の自由度と責任が地方自治体から病院側へと比重が変化することを意味します。令和3年度には、経営形態移行のための構成自治体（1市5町）議会での議決、医療事務組合議会での趣旨説明と議決、さまざまな条例変更、院内事務機構改変、企業長人事など、多くの手続きを行いました。

邑楽館林医療企業団への移行によって、病院が地域の皆さんから信頼され、安定的に医療ができるようになることが、移行の最大の目的です。今後数年間で移行への評価が出ると考えています。

今年度の年報は、「邑楽館林医療事務組合・公立館林厚生病院」の年報としては最後のものになります。どうぞ、ご覧ください。最後に、この年報作成のために多くの時間を費やし、尽力してくれた職員にいつもながら感謝します。

令和4年9月吉日
企業長兼病院長 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	52
3.	看護部	54
4.	薬剤部	55
5.	院内症例検討会	56
V	書 籍	58

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

X	病院行事	
1.	主な病院行事	195
2.	職員健康管理	195
3.	職員共済会	196
XI	公立館林高等看護学院	197
XII	広報・年報委員会名簿	204

I 医療事務組合の現況

1. 組合の概況

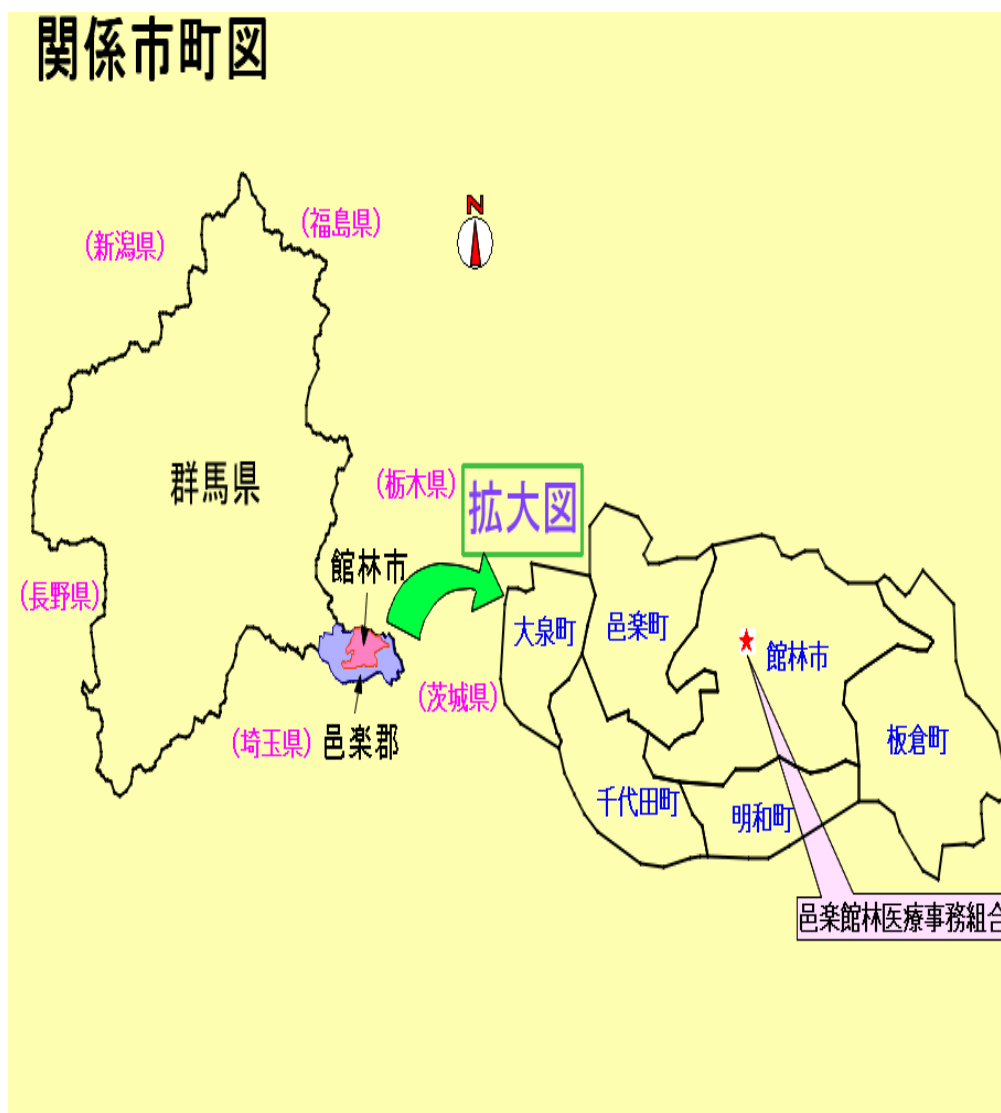
名 称	邑楽館林医療事務組合
所 在 地	群馬県館林市成島町262番地の1
管 理 者	管理者 多田 善洋 (館林市長)
構成市町	館林市 板倉町 明和町 千代田町 大泉町 邑楽町
開設年月日	昭和39年7月21日 (群馬県指令地199号)
施 設	公立館林厚生病院 公立館林高等看護学院

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。



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 多田 善洋
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、消化器内科、内視鏡内科、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（27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、看護師宿舎、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、診療・検査医療機関

施設基準

【基本診療料の施設基準に関する届出】

- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療環境体制加算 2
- ・一般病棟入院基本料（急性期 1）
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算 1
- ・医師事務作業補助体制加算 2（40対1）
- ・急性期看護補助体制加算（25対1）
（看護補助者 5割未満）
- ・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MR I 撮影
- ・画像診断管理加算 1
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算 1
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・認知療法・認知行動療法 1
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・人工腎臓
- ・導入期加算 1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

- ・CAD/CAM冠
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算2
- ・センチネルリンパ節生検（単独）2
- ・食道縫合術（穿孔，損傷）（内視鏡によるもの），内視鏡下胃，十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術，胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの），腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

【令和3年度社会保険における届出】

- ・急性期看護補助体制加算（夜間100対1）
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

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〕 185.6㎡
- 10月 1日 コンピュータ入院診療会計業務開始
- 12月13日 組合規約の一部変更許可（県指令地37号）
- ・事務所の位置 大字成島262番地の1 → 成島町262番地の1
 - ・監査委員中 知識経験→識見
- 4年 2月 1日 コンピュータ外来診療会計業務開始
- 4月 1日 館林厚生病院院内保育所開所
- 人間ドック〔1泊2日〕 3床 → 5床へ
- 9月20日 四十時間勤務制試行
- 5年 3月11日 避難すべり台設置
- 8月 1日 基準看護特3類実施承認〔全病棟〕（県指令保第67号）
- 10月 1日 館林邑楽地域病診連携推進事業発足
- 6年 4月 9日 週休2日制の完全実施
- 6月 1日 特別管理給食加算承認（県指令保第58号）
- 10月 1日 入院給食費患者負担導入 患者自己負担 1日600円
- 10月 1日 新看護に係る届出（2対1看護料A加算）
- 7年 2月28日 診療棟増改築工事完了
- 地下 ライナック治療室 1階 MRI検査室、結石治療室
- 2階 RI検査室 3階 人間ドック
- 3月15日 医療用ライナック装置新設
- 4月 1日 江原 弘名誉院長就任
- 高野晃寧第四代病院長就任
- 木村 弘副院長就任 加藤宣雄副院長就任
- 4月 1日 院外処方箋の発行（皮・眼・歯・3診療科）
- 5月23日 体外衝撃波結石破碎装置新設
- 8年 4月 1日 循環器科の設置〔計16診療科〕
- 5月20日 院外処方箋の発行（児・耳 計5診療科）
- 9年 1月 1日 歯科口腔外科の設置〔計17診療科〕院外処方
- 3月19日 中央放射線棟改修工事完了
- 3月19日 高等看護学院新築移転工事竣工
- 所在地 館林市苗木町2497番地の1
- 鉄骨造5階建 3383.872㎡
- 3月31日 江原 弘名誉院長退任
- 4月 1日 院外処方箋の発行（整・産 計8診療科）
- 10年 1月 1日 初診に係る特定療養費の設定 1,000円
- 2月28日 4号エレベーター改修工事完了
- 10月12日 組合規約の一部変更許可（県指令地第80号）
- 明和村 → 明和町

- 11月 9日 院外処方箋全診療科発行（除・精神科）
- 11月16日 厨房施設空調設備工事完了
- 11年 2月 3日 一般病床24床増床の許可 館林地域保健所（館保第3号）
- 3月 1日 医事会計・新電算システム移行
- 3月25日 旧棟部施設改良工事完了
- 3月31日 高野晃寧第四代病院長退任
- 4月 1日 加藤宣雄第五代病院長就任
- 4月 1日 伝染病予防法廃止に伴い伝染病隔離病舎、病院移管
一般病床 363床 感染症病床 6床 計369床
- 4月13日 新看護に係る届出（感染症医療機関）
- 8月 1日 組合規約の一部変更許可（県指令地第44号）
伝染病舎に係る条文の削除
- 11月 1日 館林厚生病院倫理委員会の設置
- 12年 1月 1日 診療情報開示に関する要綱施行
- 2月 4日 オーダーリングシステム運用開始
- 2月10日 厚生省より当院が、臓器提供施設に該当する旨の通知
- 3月14日 館林高等看護学院、専修学校専門課程の許可
- 6月 1日 駐車場の有料化実施（4,574㎡ 176台）
- 13年 2月28日 西棟部増築工事完了（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
- 2021年 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）
- 2021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）
- 2021年 11月 1日 肝疾患専門医療機関（承認番号15）
- 2022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
- 2023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）
- 2023年 10月 1日 電子カルテシステム運用（外来）
- 2024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
- 2024年 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）
- 2025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）
- 2025年 4月 1日 アレルギー呼吸器科の設置〔計21診療科〕
- 2026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

令和 3年 4月 1日 消化器内科、内視鏡内科を設置〔計27診療科〕

11月22日 X線骨密度測定装置更新

12月21日 組合規約変更許可（県指令市第30033-2）
地方公営企業法の全部適用に伴う開設者名称の変更等

12月28日 X線TV装置更新

令和 4年 1月31日 全身用X線CT装置（64列）更新

3月18日 病院開設許可事項一部変更許可（県指令医第166-89）
管理棟1階東側正面玄関北側に位置するカルテ保管庫の「病歴室2」から、
医師事務作業補助業務を行う「診療支援室」へ変更

3. 一般概要

(1) 施設概要

(令和4年3月31日現在)

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



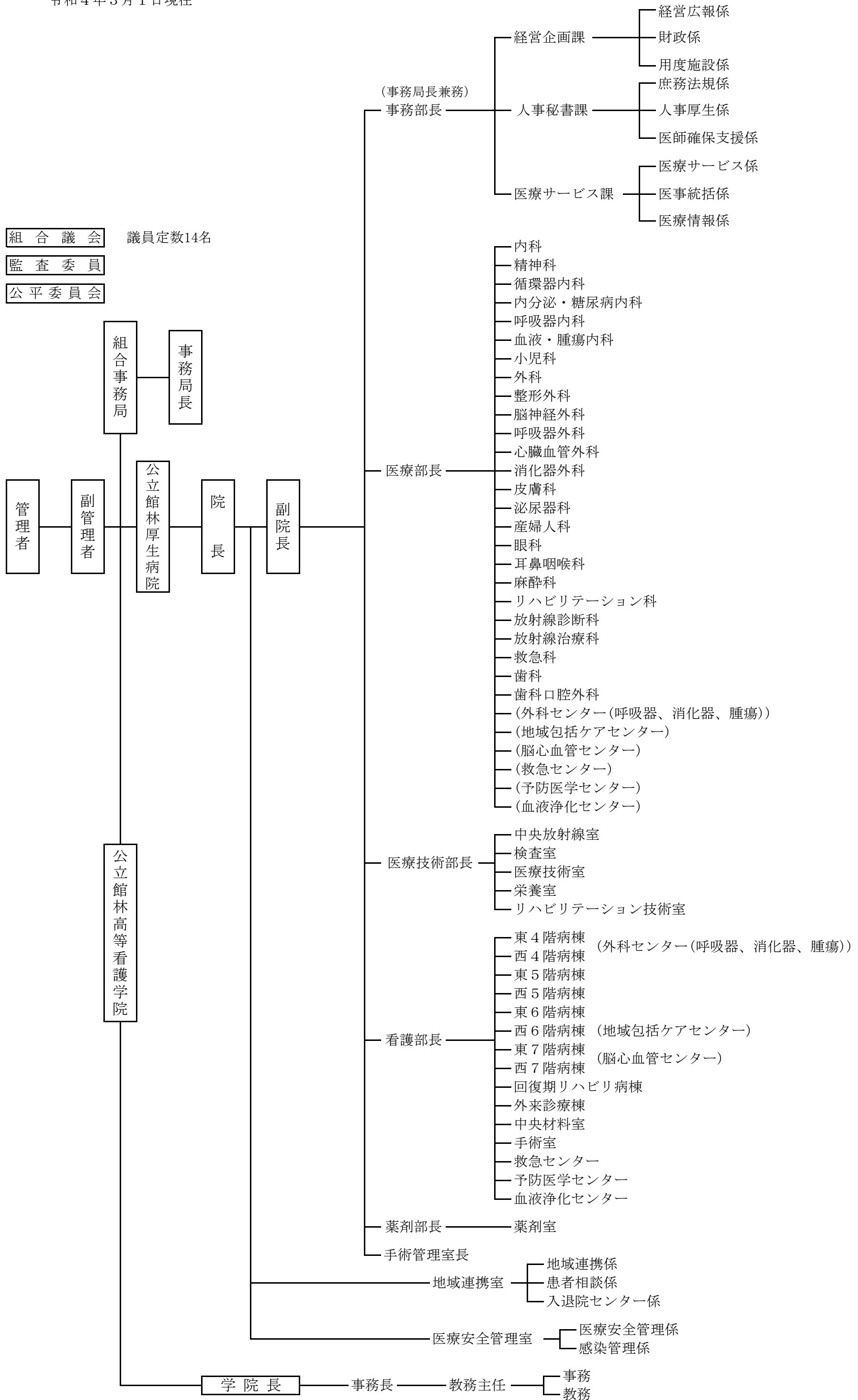
(2) 配置図

令和4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 麻酔科医室
1階	結石治療室	救急センター 中央放射線室 内視鏡室 防災センター	総合受付 外来診療 患者相談コーナー 会計窓口 投薬窓口	売店 レストラン、バー ラウンジ 入退院センター 診療支援室	院内保育所 リハビリテーション科 地域連携室
地階	リニアック 治療室	エネルギー 機械室	中央リネ室 病歴保管庫 剖検室 霊安室		

(3) 邑楽館林医療事務組合組織図

令和4年3月1日現在



(4) 職員数

1) 役職員名簿

(令和4年3月1日現在)

管理者 多田善洋 副管理者 栗原実 副管理者 富塚基輔 副管理者 高橋純一 副管理者 村山俊明 副管理者 金子正一 副管理者 野口一幸 会計管理者 松澤直範	[外科] 副院长 岩崎茂 部长 堤裕史 部长 橋本直樹 部长 檀原哲也 部长 沼賀有紀 医員 関孝博 [整形外科] 部长 桑原敬史 [脳神経外科] 医療部長 松本正弘 副部长 川島隆弘 [呼吸器外科] 部长 野内達人 [皮膚科] 部长 田子修 [泌尿器科] 副院长 中村敏之 部长 岡崎浩 部长 奥木宏延 医員 吉原忠寿 [産婦人科] 部长 細谷直子 [耳鼻咽喉科] 副院长 室井昌彦 部长 高安幸弘 医員 安塚孝治 [麻酔科] 部长 須藤亮 部长 関慎二郎 医長 義家ひろみ [リハビリテーション科] 部长 岩佐晋 [放射線診断科] 医長 遠山兼史 [放射線治療科] 部长 青木徹哉 副部长 永田和也 [救急科] 医長 宮寫和宏 [歯科・歯科口腔外科] 部长 鎌田紀子 部长 高野淳志	II 医療技術部 部长 中村敏之 副部长 根岸利公 中央放射線室長 大屋純 検査室長 高橋泰 栄室 ^義 長 ^補 室 ^佐 五箇幸子 医療技術室長 根岸利公 リハビリテーション ^リ 技術室室長 ^補 齊藤美智子
院長 新井昌史 学院長 村田せつ子 副院长 岩崎茂 副院长 室井昌彦 副院长 中村敏之 医療部長 松本正弘 事務局局長 ^兼 事務部長 川緑康夫 医療技術部長 中村敏之 看護部長 山崎志佐絵 薬剤部長 神谷輝彦	III 薬剤部 部长 神谷輝彦	IV 看護部 部长 山崎志佐絵 副部长 小島美幸 副部长 石川晶子 副部长 京極美知子 東4階看護師長 蠣崎麗子 西4階看護師長 佐藤久美子 東5階看護師長 宮野佳子 西5階看護師長 田沼圭子 東6階看護師長 伊藤里美 西6階看護師長 川島弥生 東7階看護師長 小玉智佐子 西7階看護師長 松井かおる 回復期 ^{リハビ} リ ^リ 病棟 ^棟 看護師長 青木真佐江 外来看護師長 島野玲子 手術室看護師長 藤本真佳 救急センター ^セ 看護師長 ^ン 高橋孝子 地域連携室 ^地 看護師長 ^域 京極美知子
I 医療部 [内科] 部长 徳丸健吉 部长 高橋聡 医長 安田尚史 [内科・循環器内科] 院長 新井昌史 部长 遠藤路子 部长 新木義弘 部长 齋藤章宏 部长 金子敦 部长 清水岳久 医員 湯浅直紀 [内科・呼吸器内科] 部长 猪島一朗 部长 神宮浩之 部长 松崎晋一 [内科・血液腫瘍内科] 部长 小林一彦 [内科・消化器内科] 部长 有賀諭生 [内視鏡内科] 部长 新井弥生 [小児科] 部长 染宮歩	V 事務部 部长 川緑康夫 経営企画課長 池田信一 人事秘書課長 新井孝行 医療サービス課長 新井貴之	VI 高等看護学院 学院院长 村田せつ子 事務長 内田仁教 教務主任 富澤悦子

2) 職員の推移状況

※各年度末職員数

職 種		年 度		平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	
		平成 29年度	平成 30年度						
医 師				39	39	43	46	46	
看 護 職	助 産 師			7	6	4	4	3	
	看 護 師			266	265	272	275	262	
	准 看 護 師			3	2	2	2	2	
	計			276	273	278	281	267	
医 療 技 術 職	薬 剤 師			18	18	16	17	17	
	臨床検査技師			20	19	17	18	19	
	診療放射線技師			15	14	13	13	15	
	理学療法士			17	17	16	16	18	
	作業療法士			9	9	8	9	9	
	言語聴覚士			6	6	6	6	6	
	視能訓練士			1	1	1	1	1	
	歯科衛生士			4	4	4	4	4	
	臨床工学技士			4	4	4	4	6	
	管理栄養士			7	7	7	8	7	
	医学物理士			1	0	0	0	0	
計				102	99	92	96	102	
事務職				51	50	49	49	49	
労 務 職	調 理 師			13	12	12	15	15	
	看 護 助 手			3	2	1	1	2	
	計			16	14	13	16	17	
病院会計職員計				484	475	475	488	481	
一 般 会 計	事 務 局				1	1	1	1	
	学 院	専任教員			10	10	10	10	11
		事務員			1	1	1	1	1
		計			11	11	11	11	12
一般会計職員計				12	12	12	12	13	
合 計				496	487	487	500	494	

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	10,865 m ²
計		11,636 m ²

合計		42,243 m ²
----	--	-----------------------

2) 土地取得の状況

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

(2) 建 物

1) 建物建設状況

建 物 名 称	建 築 年 月	構 造	延面積 (㎡)	備 考
看護師宿舎	新築 昭和43.8	鉄筋コンクリート造 (3階建)	371.00	23室
構内医師住宅	新築 昭和43.8	鉄筋コンクリート造 (2階建)	465.50	9戸
看護師宿舎	新築 昭和46	鉄筋コンクリート造 (1階建)	168.20	
看護師宿舎	新築 昭和47.2	鉄筋コンクリート造 (3階建)	679.90	30室
構内医師住宅	新築 昭和47.2	鉄筋コンクリート造 (2階建)	473.60	9戸
看護師宿舎	新築 昭和52.2	鉄筋コンクリート造 (3階建)	701.67	30室
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 気 設 備	受変電設備	受電電圧 3相3線6,600[V]/[50Hz] 設備容量 6,880[kVA] 契約電力 1,200[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] 1台 3相150[kVA] 1台 3相200[kVA] 4台 3相300[kVA] 6台 3相500[kVA] 3台 スコット30[kVA] 1台 スコット50[kVA] 1台 スコット75[kVA] 1台 スコット200[kVA] 1台
	非常用電源設備	発電機 3相3線6,600[V] 875[kVA] CNGガス発生装置	1基	(ガスエンジン) GS12R-PTK
		3相3線 200[V] 400[kVA] 3相3線 200[V] 110[kVA] 3相3線6,600[V] 500[kVA]	1基 1基 1基	ポンベ 10m ³ ×29本 (ディーゼル) SA6D170-B (ディーゼル) TAKL-SEK (ディーゼル) AY20L-500H
	無停電電源装置	単相2線105[V] 2×37.5[kVA] DC110[V] 10[A]	1基 1基	B1ROS-F24075TGY TR-SNTR10020-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	YAUP-201/500 YAUP-201/500 TR-SNTR10100
太陽光発電設備	3相3線202[V] 1×10[kw]	1基	VBMS240AJ02	
電 話 設 備	デジタルPBX「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 備	熱源設備	貫流ボイラー 2,000kg/h	3基	本棟
		〃 500kg/h	2基	東診療棟
空 調 設 備	吸収式冷温水発生器	400USRT	3基	本棟
		〃 50RT	2基	管理棟
空 調 設 備	空冷チラー	150kw	3基	本棟
		EHPエアコン	42台	
空 調 設 備	GHPエアコン	GHP空調機	59台	
		GHP外調機	9台	
空 調 設 備	AHU (空調機)	AHU (空調機)	6台	
		AHU (空調機)	5台	
空 調 設 備	OHU (外調機)	OHU (外調機)	23台	

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

区分	内 訳	内 容	数 量	備 考
災 設 備	連結送水管設備		14ヶ所	
	スプリンクラー設備		各所	
	粉末消火器設備		186本	
	避難すべり台設備		1基	本館東側
	可搬式緩降機		1基	1370型
	排煙設備		1基	屋上
	誘導灯設備		各所	
	非常照明設備		各所	
	消防機関へ通報する火災報知設備		2台	CAPJ001-R
	N2消火設備		1ヶ所	GCB-BAW01ANA型
	フード消火設備		1ヶ所	CARGA-212
そ の 他	洗濯・乾燥機		各所	各病棟
	中央監視設備		一式	
	駐車場管制装置		4ヶ所	
	有料テレビ装置		348台	

(4) 主な医療機器購入一覧

品名	規格	メーカー	数量	部門
全身用X線CT装置(64列)	SOMATOM go. Open Pro	シーメンスヘルスケア(株)	1	中央放射線室
内視鏡情報管理システム	NEXUS一式	富士フイルムメディカル(株)	1	内視鏡室
X線TV装置	CUREVISTA Open	富士フイルムヘルスケア(株)	1	中央放射線室
採血管準備システム	BC・ROB08001RFID一式	(株)テクノメディカ	1	検査室
眼科手術システム(硝子体手術装置)	EVA眼科手術システム AU-8000	アールイーメディカル(株)	1	眼科
内視鏡ビデオシステム	EVIS X1ビデオシステム・GIF-1200N(3本)他一式	オリンパス(株)	1	内視鏡室
レーザー結石破碎装置(パルスホルミウムヤグレーザー)	Quanta Cyber Hoレーザー60W	エダップテクノメド	1	泌尿器科
鼻副鼻腔内視鏡手術システム	IMAGE1 Sカメラシステム一式	カールストルツ・エンドスコーピー・ジャパン(株)	1	耳鼻咽喉科
人事給与システム	人事給与システム	(株)ジーシーシー	1	総務課
消化器内視鏡システム	超音波ガストロビデオスコープGF-UCT260/十二指腸ビデオスコープTJF-Q290V他	オリンパス(株)	1	消化器内科
生体情報モニタ(セントラルモニタ)	CARESCAPEセントラルステーション	GEヘルスケア・ジャパン(株)	1	麻酔科
密閉式自動固定包埋装置	ASP6025S	ライカマイクロシステムズ(株)	1	検査室
長時間心電図解析装置	DSC-5300	日本光電工業(株)	1	検査室
硝子体手術用広角観察システム	BIOM5c1	ライカマイクロシステムズ(株)	2	眼科
X線骨密度測定装置	Horizon Ci	米国ホロジック社	1	中央放射線室
筋電図・誘発電位検査装置	MEB-9604	日本光電工業(株)	1	検査室
遺伝子解析装置(自動PCR検査装置)	Auto Amp	(株)島津製作所	1	検査室
歯科用ユニット	オサダスマイリーNプラスNP3-ML	長田電気工業(株)	1	歯科口腔外科
シンチ運動負荷一式(負荷心電図装置)	ECG-2450・他一式	日本光電工業(株)	1	検査室

(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	LTO集合型(N8160-87)×2	LT05, 13.5TB(1500GB×9, 非圧縮時)		1500GB×5
医療辞書/ウィルス管理	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	LTO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	LTO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
再診受付機	MIS-SE7EN×2台			
POSレジ	ICC-POS TWINPOS9500Ci ×2台			
自動釣銭機	NEC FAL2 ×2台			
診療カード発行機	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)	(総合受付用) (救急受付用)		
レセプト博士(NTTデータ)	PC-MK33MEZEM ×2台	Core i5 3.30GHz	4.0GB	500GB
データウェアハウス				

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
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 ⁷ 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 D I 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 ⁷ 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 1500VA 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 16.0GB 750VA 4.0GB 16.0GB 750VA	278GB×8 278GB×3 300GB×2 900GB×7 2.50/6.25TB 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) #メインストレージ #拡張ストレージ #バックアップストレージ (ShadeQuest Serv) (ShadeQuest TheraRIS) Monolith・Reportサーバ (VIRTUAL) (ShadeQuest Monolith) (ShadeQuest Report) Backupサーバ (ShadeQuest BK) 循環器動画像ネットワークシステム (GoodNet) #ストレージ装置 #磁気テープ記憶装置	Express 5800/R120d-1E Lenovo ThinkSystem SR630 Lenovo ThinkSystem DE4000H Lenovo ThinkSystem DE120S Lenovo ThinkSystem DE2000H IBM System X3650 M5 IBM System X3650 M5 Express 5800/R110g-1E Express 5800/T110g-E power Vault TL2000	Xeon E5-2403 1.80GHz Xeon Silver 4116 2.10GHz Xeon E5-2630v4 2.20GHz Xeon E5-2630v3 2.40GHz Xeon E3-1220v3 3.10GHz Xeon E3-1220v3 3.10GHz LT04	12.0GB 111GB 8.6TB 72TB 72TB 48.0GB 16.0GB 16.0GB 16.0GB	146.5GB×5 128GB SSD×2 3.2TB SSD×6 (システム領域) 7.68TB SSD×3 (画像領域) 10TB×12 10TB×12 169.2TB 1.1TB 900GB×7 1620GB 540GB 600GB×5 2TB×7 500GB×3 500GB×3

システム名	ホストコンピュータ	CPU	主記憶装置	ディスク容量
#無停電電源装置	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(NEXUS)	FX5000ST	Xeon E-2144G 3.60GHz	8.0GB	21TB
* 内視鏡画像・レポート配信システム	FX5100	Xeon Silver4112 2.60GHz	16.0GB	-
* NAS				6TB
* #無停電電源装置	EX100 ×1台	1500VA		
嚙下内視鏡システム	iStorage NS300Rg	Pentium G4400 3.30GHz	4.0GB	3000GB×4
嚙下内視鏡端末	HP Elite x2	Core m5 1.10GHz	8.0GB	256GB
カプセル内視鏡端末	Latitude 5580	Core i5 2.60GHz	8.0GB	500GB
手術部門				
手術管理システム	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
院内がん登録システム(Hos-CanR)	PC-MY30AEZ78	Core2Duo E8400 3.00GHz	2.0GB	149GB
スキャナ装置	DS-60000 ×3台			
地域連携部門				
地域医療連携システム	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	Express 5800/R120f-2E	Xeon E5-2603v3 1.60GHz	16.0GB	600GB×2
#無停電電源装置	NMT1500RMJ2UB ×1台	1500VA		
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
#無停電電源装置	Smart-UPS1200×1台	1200VA		
* 人事給与システム	Proliant DL160 Gen10	Xeon Silver 4210R 2.40GHz	32.0GB	600GB×4
* #無停電電源装置	BN75RG5 ×1台	750VA		
その他				
院内情報共有システム(desknet's)	Express 5800/R110g-1E	Xeon E5-1220v3 3.10GHz	8.0GB	300GB×5
ファイル共有サーバ	iStorage NS300Re	Pentium G3240 3.10GHz	4.0GB	3000GB×4
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
* ME機器管理システム	MARIS-TAWER	Xeon E3-1225v6 3.30GHz	16.0GB	500GB

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
* 管理端末	MARIS-CLIENT	Core i3 3.70GHz	8.0GB	256GB
* オンライン資格確認端末	THINK CENTRE M70Q TINY ×3台	IoT Enterprise 2019 I	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	3000VA		
	Smart-UPS1500(ラックマウント) ×22台	1500VA		
	Smart-UPS1000×1台	1000VA		
	Smart-UPS750(ラックマウント) ×2台	750VA		
	Smart-UPS500×1台	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（NEC製 MegaOak IBARS）
再来受付機入替え
- 18年 3月 外来看護支援設置（外来 15台）
- 18年 4月 経営支援システム稼働
- 19年 2月 オーダーリングシステム導入（NEC製 MegaOak-HR）
検査・栄養管理・病歴・健診・財務の各部門システム更新
オーダー端末入替（150台）
- 20年 2月 電子カルテシステム導入、看護支援システム
追加端末10台
- 20年 4月 健診システムバージョンアップ ※特定健診・特定保健指導対応
CT・MRI フィルムレス運用開始
調剤支援用端末増設（計14台）
- 20年 6月 看護支援システム機能追加 ※看護必要度
- 20年10月 内視鏡オーダー・汎用オーダー・手術申込オーダーシステム稼働開始
DWHシステム稼働開始、薬剤システム入替え
画像参照システム稼働開始
- 21年 3月 東診療棟増築に伴う追加端末（計53台）
- 21年 4月 リハビリテーションシステム稼働開始（追加端末10台）
- 21年 8月 リハビリオーダー稼働開始
- 22年 1月 中央採血室用オートラベラー入替

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

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（6名）・会計管理者・院長・学院長・事務部長・看護部長・薬剤部長・医療技術副部長・事務部課長（3名）・学院事務長 計32名	条例・予算の議決及び決算の認定	3回
組 合 正 副 管 理 者 議 会	管理者・副管理者（6名）・院長・学院長・事務部長・事務部課長（3名）・学院事務長 計14名	議会提案事項及び病院経営に関する重要事項の審議	4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	2回

2. 院 内 会 議

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
経 営 戦 略 会 議	院長・副院長（3名）・医療部長・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	12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（11名）・医療技術部副部長・薬剤部長・中央放射線室長・検査室長・栄養室・リハビリテーション技術室（2名）・医療技術室（2名）・地域連携室（2名）・医療安全管理室・事務部長・事務部課長（3名）・事務部（8名）・学院長・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	12回
医 療 部 会	医師（46名）・歯科医師（2名）・研修医（6名） 計54名	症例発表及び研究・その他報告事項	12回
看 護 師 長 会 議	看護部長・看護副部長（3名）・看護師長（12名）・教務主任 計17名	看護協会連絡・勉強会・課題対策・その他	27回
事 務 部 定 例 会 議	事務部長・事務部課長（3名）・人事秘書課主幹・経営企画課係長（4名）・人事秘書課係長（2名）・医療サービス課係長（2名）・地域連携室係長・学院事務長 計15名	各部署間の調整及び事務連絡・その他	12回

3. 委員会

会議名	構成員	目的	開催
医療安全管理委員会	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・薬剤室長補佐代理・事務部長・医療技術副部長・医療安全管理室医療安全係(2名)計14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	14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(3名)・看護部長・感染症病棟担当看護師長・手術室看護師長・医療技術副部長・検査室長・中央放射線室・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(4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・人事秘書課・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)・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(3名)・医療部・病棟看護師長(2名)・外来副看護師長・医療サービス課長・医療サービス課 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
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	4回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
臨床（検体）検査管理委員会	副院長・検査室長・医療部(2名)・看護副部長・手術室看護師長・検査室・医療サービス課長・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	0回
救急・災害医療会	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)・中央放射線室長補佐・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	1回
放射線安全会	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・手術室看護師長・外来・経営企画課・人事秘書課長 合計10名	放射線障害予防規定の適正で効率的運用を図る	1回
栄養委員会	栄養室室長補佐・医療技術部長・医療部(2名)・栄養室長・看護部長・看護副部長・病棟看護師長(10名)・栄養室(4名)・医療サービス課・経営企画課 計22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	8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)・検査室(3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
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)・看護副部長・病棟看護師長・外来・中央放射線室・検査室長・薬剤室・事務部長・経営企画課長・医療サービス課(3名) 計20名	電子カルテをはじめとする電子媒体について、適正かつ円滑な運用および計画を図る	1回
クリニカルパス委員会	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・救急センター・中央放射線室・検査室・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤室(2名)・医療サービス課(3名)・地域連携室 計29名	医療の質の向上・資源の有効利用・チーム医療の強化及びインフォームドコンセントの充実に図り、クリニカルパスの作成使用を推進し、使用状況を図る	9回

会議名	構成員	目的	開催
褥瘡対策委員会	皮膚科部長・病棟看護師長・医療部(3名)・病棟(10名)・手術室・外来・救急センター・検査室・栄養室(2名)・リハビリテーション技術室(3名)・薬剤室(2名)・事務部長 計27名	褥瘡対策チームと連携して、褥瘡ケア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	2回
医療ガスマネジメント委員会	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	泌尿器科部長・病棟看護師長・医療部・手術室・病棟(9名)・外来・救急センター・中央放射線室・検査室・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤室・経営企画課・人事秘書課・医療サービス課・地域連携室 計24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	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	0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	1回
教育・研修委員	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
エイズ対策委員	副院長・病棟看護師長・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	0回

会議名	構成員	目的	開催
高額医療機器購入委員会	院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(17名)・手術室看護師長・医療技術副部長・中央放射線室長・検査室長・薬剤部長・事務部長・経営企画課長・経営企画課・医療安全管理室計31名	高度医療機器の適正な導入を図る	2回
DPC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
NST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(5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41名	広く基礎的・臨床的静脈栄養法および経腸栄養法を主とした臨床栄養に関する知識を持ち、病院の医療の質の向上、資源の有効利用、チーム医療の強化と充実をはかり、NSTの推進と理解に努める	12回
個人情報保護推進委員会	副院長(3名)・事務部長・看護部長・看護副部長(3名)・医療技術副部長・検査室長・中央放射線室・薬剤部長・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	個人情報の保護を推進すること	1回
臨床研修管理委員会	院長・副院長(3名)・医療部長・医療部(3名)・看護部長・医療技術副部長・事務部長・経営企画課長・人事秘書課長・外部委員(25名) 計38名	当院が行う初期臨床研修に関する重要事項を審議し、初期臨床研修の充実と向上を図る	1回
臨床研修支援委員会	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(2名)・外来看護師長・病棟看護師長・外来・医療技術副部長・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21名	群馬県がん診療連携推進病院として、公立館林厚生病院におけるがん診療の向上とがん患者への支援を行う	0回
脳死判定委員会	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・医療部・救急センター看護師長・外来看護師長・地域連携室 計5名	病院全体が虐待などの知識を持ち、各診療科及び診療部協力体制のもと虐待発見・対応・防止する	5回

会議名	構成員	目的	開催
地域医療支援病院運営委員会	院長・副院長(2名)・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・経営企画課・人事秘書課長・医療サービス課長・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	5回
勤務医及び看護職員負担軽減検討委員会	院長・看護部長・医療部長・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・事務部長・医療サービス課長・医療サービス課・経営企画課長・人事秘書課長・人事秘書課(3名) 計18名	勤務する医師及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図る	1回
入退院センター委員会	地域連携室長・地域連携室看護師長・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	1回
ハラスメント防止対策委員会	院長・産業医・医療部(3名)・人事秘書課長・人事秘書課・医療安全管理室(2名)・院長推薦委員(3名) 計12名	職場におけるハラスメントの防止に関し必要な事項を定め、ハラスメントのない健全な職場環境を確保する	0回
糖尿病透析予防会	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・外来看護師長・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	3回
医療・患者サービス検討委員会	院長・副院長・看護部長・看護副部長(3名)・外来看護師長・医療技術副部長・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・医療安全管理室(2名) 計19名	病院全体で対処すべき諸問題について協議し解決策をもって事態にあたり、業務に反映させる	12回
認知症ケアチーム(DCT)委員会	内科兼地域包括ケア副センター長・病棟(11名)・外来・救急センター・栄養室・リハビリテーション技術室・薬剤室・医療サービス課・地域連携室(2名) 計20名	認知症患者の医療・ケアの質の向上を図る	2回

会 議 名	構 成 員	目 的	開 催
入 退 院 転 棟 調 整 委 員 会	看護副部長(2名)・病棟看護師長(5名)・リハビリテーション技術室室長補佐・地域連携室係長・医療サービス課係長 計10名	届出施設基準、診療報酬制度に則り、適切な管理のもとに患者の入退院・転棟調整を実施する	46回
特 定 行 為 研 修 管 理 委 員 会	院長・副院長(3名)・看護部長・看護副部長(3名)・医療部長・医療部(5名)・看護部長・看護部(3名)・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 計19名	当院が行う特定行為研修に関する重要事項を審議し、臨地実習の充実と向上を図る	1回

4. 看護師教育委員会活動状況

名 称	内 容	評 価
1年目研修	4/1. 4/2. 4/5 新規採用職員研修	評価表を用いて担当者評価
	4/6 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(車椅子・ストレッチャー) ⑤ポータブルトイレ介助	
	4/6~4/8 シャドーイング	
	4/9 技術演習①	
	・ベッドメイキング ・シーツ交換 ・おむつ交換	
	・寝衣交換(DIV中)+体位変換 ・移動(車椅子・ストレッチャー)	
	・ポータブルトイレ介助	
	看護部オリエンテーション①	
	・研修計画 ・到達目標チェック	
	・身だしなみ、白衣の着用について	
	看護部オリエンテーション②	
	4/13 講義	
	・感染 ・ダブルバック製(ビーフリード)等について	
	・バルンカテーテルについて ・留置針	
	看護部オリエンテーション③	
	4/14 講義・演習	
	NST(経管栄養 食事介助 口腔ケア)	
	NST回診見学	
4/15 技術実習②		
注射法(皮下注射 筋肉注射 静脈注射 点滴 採血)		
4/21 講義・演習		
・排泄 ・スキンケア		
・褥瘡 ・ポジショニング		
4/22 講義		
・記録(必要度) ・パス ・パス		
4/23 講義		
・認知症看護 ・医療安全		
・ME機器取扱い(輸液ポンプ シリンジポンプ ECGモニター DCなど)		
5/7 講義・演習		
・BLS① ・吸引について		
6/8 講義		
・看護倫理 ・輸血について		
6/8 ・フォローアップ研修「3ヶ月を振り返って」		
レポート 日常ケアを通して倫理的配慮を考える		
7/7 人工呼吸器について		
7/27 ロールプレイ①		
抑制されている患者への対応 倫理的側面から考える		
シナリオ作成		
9/7 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」		
10/4 BLS②心肺蘇生のABC		
11/12 人工呼吸器装着中の患者の看護		
11/12 ロールプレイ②		
「多重課題」		
12/7 エンゼルケアについて		
2/15 1年のまとめ「忘れられない場面」		
レポート「1年間の実践を通して看護について学んだこと」		

名 称	内 容	評 価
レベルⅡ	8/5 フィジカルアセスメント研修 5/20 12/3 看護過程研修 7/15 ナラティブ② 9/15 看護倫理 5/17 6/24 リーダー研修Ⅰ 7/12 11/19 1/7 リーダー2研修	評価表を用いて担当者評価
レベルⅢ	7/17 フィジカルアセスメント研修 10/28 ナラティブ③ 5/21 ファシリテーションスキル研修 7/2 8/6 10/1 看護倫理③ 5/14 9/3 12/10 2/4 リーダー③	評価表を用いて担当者評価
レベルⅣ	7/17 フィジカルアセスメント研修 12/3 ケーススタディ 10/28 ナラティブ④ 7/2 8/6 10/1 看護倫理④ 5/21 ファシリテーションスキル研修 10/18 SWOT研修	評価表を用いて担当者評価
レベルⅤ	10/28 ナラティブ⑤ 7/2 8/6 10/1 看護倫理⑤ 12/3 ケーススタディ 7/17 フィジカルアセスメント研修 10/18 SWOT研修	評価表を用いて担当者評価
必要度	11/18 重症度・医療、看護必要度院内研修	
指導者	5/28 7/28 12/21 プリセプター研修 12/21 3/8 アソシエイト研修 4/20 10/21 臨床指導者研修	
看護研究	5/22 看護研究に取り組む 外部講師による講義 7/10 研究計画書についてGW 8/16 研究デザイン 量的研究について講義 8/30 研究デザイン 質的研究について講義 11/1 看護研究論文の書き方 2/25 院内看護研究発表会	評価表を用いて担当者評価
全看護職員	11/5 KYTについて学ぶ 講義・GW 9/28 接遇について 講義・GW 6/4 7/9 8/13 10/8 IVナース研修 5/11 6/1 2/1 地域包括ケアシステム研修 6/17 ノンテクニカルスキル	
看護補助者研修	5/12 守秘義務と個人情報の取り扱いについて 中材請求の仕方について 6/22 感染対策について 10/13 医療安全 KYT 尿測について 11/10 BLS 2/9 振り返り 情報交換	評価表を用いて担当者評価

5. 学会・研修会参加状況

名 称	開催月	開催地	参加者数
医 療 部			
第118回日本内科学会講演会LIVE配信	4	Web	4
第121回日本外科学会定期学術集会	4	Web	1
第124回日本小児科学会学術集会	4	Web	1
第61回日本呼吸器学会学術講演会	4	Web	2
第101回日本消化器内視鏡学会総会	5	Web	1
第122回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会	5	Web	1
第21回日本早期認知症学会学術大会	5	Web	1
第34回日本腹部放射線学会	5	Web	1
第41回日本脳神経外科コンgres総会	5	Web	1
第6回日本がんサポーターブケア学会学術集会	5	Web	1
第80回日本医学放射線学会総会	5	Web	1
第45回日本頭頸部癌学会	6	Web	1
第66回日本透析医学会学術集会・総会	6	岡山県岡山市	1
日本麻酔科学会第68回学術集会	6	Web	2
脳血管内治療ブラッシュアップセミナー事務局	6	Web	1
第24回日本臨床救急医学会総会・学術集会	6	Web	1
第7回総合アレルギー講習会	6	京都府京都市	1
第94回日本整形外科学会学術総会	6	Web	1
第26回嚙下機能評価研修会	7	岐阜県岐阜市	1
第67回日本不整脈心電学会学術大会	7	Web	1
第76回日本消化器外科学会総会	7	Web	1
プログラム責任者養成講習会	7	Web	1
第22回放射線腫瘍学夏季セミナー	8	Web	1
第57回日本医学放射線学会秋季臨床大会	9	Web	1
第62回日本人間ドック学会学術大会	9	Web	1
第671回関東地方会	9	Web	1
第86回日本泌尿器科学会東部総会	9	Web	1
第34回日本顎関節学会総会・学術大会	10	Web	1
第40回日本口腔腫瘍学会総会	10	Web	1
第59回日本癌治療学会学術集会	10	Web	1
第70回日本アレルギー学会学術大会	10	Web	1
令和3年度群馬県医師会産業医基礎前期研修会	10	岡山県岡山市	1
第29回日本消化器関連学会週間（JDDW2021）	11	Web	2
第35回日本泌尿器内視鏡学会	11	Web	1
第37回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会	11	Web	1
第49回日本救急医学会総会・学術集会	11	Web	1
第62回日本肺癌学会学術集会	11	Web	1
第66回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会	11	Web	1
第72回日本気管食道科学会	11	Web	1

名 称	開催月	開催地	参加者数
第83回日本臨床外科学会総会	11	Web	1
第109回日本泌尿器科学会総会	12	Web	1
第34回日本内視鏡外科学会総会	12	Web	1
第14回植込みデバイス関連冬季大会	1	Web	1
日本周産期・新生児医学会第40回周産期学シンポジウム	1	Web	1
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会	2	Web	1
第35回高精度放射線外部照射部会学術大会	3	Web	1
第35回日本自己血輸血・周術期輸血学会学術集会	3	Web	1
第86回日本循環器学会学術集会/APSC2022	3	Web	3
看 護 部			
2021年度看護部オンラインセミナー	5	WEB	1
群馬県看護協会地区支部役員のため	6	前橋市	1
第5回関東甲信越支部学術大会	6	WEB	1
臓器移植院内コーディネーター研修会	6	前橋市	4
第1回看護管理オンラインセミナー	7	WEB	1
第1種圧力容器取扱作業主任者技能講習	7	WEB	1
第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会	7	WEB	1
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	7	WEB	2
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	7	WEB	3
医療安全管理者養成研修	7	WEB	1
令和3年度透析療法従事職員研修	8	WEB	1
2021年度第1回看護職員オンラインセミナー	8	WEB	1
看護職の確保・育成・定着化 オンラインセミナー	8	WEB	1
21重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	8	WEB	16
第52回日本看護学会学術集会参加登録費	9	WEB	1
第2回看護管理オンラインセミナー	9	WEB	1
第36回日本環境感染学会総会・学術集会	9	WEB	1
第35回日本手術看護学会年次大会	10	WEB	1
第25回群馬県看護学会	12	WEB	1
第45回日本死の臨床研究会年次大会	12	WEB	1
第43回日本手術医学会総会	1	WEB	1
どこよりも早い2022年度診療報酬改定概要とコロナ禍の病院経営	2	WEB	1
薬 剤 部			
第4回群馬県薬学大会	5	WEB	9
検 査 室			
第69回日本輸血・細胞治療学会学術総会	6	WEB	1
令和3年度認定病理検査技師特定講習会	10	WEB	1
タスクシフト厚労省指定講習会	12	前橋市	3
中 央 放 射 線 室			
第49回日本放射線技術学会秋季学術大会	10	WEB	1
日本放射線技師会告示研修	3	前橋市	1
医 療 技 術 室			

名 称	開催月	開催地	参加者数
第62回日本視能矯正学会	10	Web	1
事 務 部			
DPC制度初心者向けオンラインセミナー	5	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・血液・腫瘍内科・消化器内科】

論文

Covid-19 mRNA Vaccine-induced Pneumonitis

Shinichi Matsuzaki, Hiroyuki Kamiya, Ichiro Inoshima, Yasutaka Hirasawa, Osamu Tago, Masashi Arai.

Internal Medicine 61: 81-86, 2022

“A systematic review of the incidence, risk factors and prognosis of acute exacerbation of systemic autoimmune disease-associated interstitial lung disease.”

Hiroyuki Kamiya, Ogee Mer Panlaqui

BMC Pulm Med. 2021 May 5; 21 (1): 150

「気管支喘息診断における呼気中一酸化窒素濃度と喀痰中好酸球の同時測定の意義」

宇津木光克（桐生厚生総合病院）、岩下広志、松崎晋一、大澤翔、小野昭浩

日本呼吸器学会誌 11(1): 1-6, 2022

学会発表

「進歩するびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の治療」

小林 一彦

第 10 回 東毛造血器疾患治療懇話会 令和 3 年 4 月 19 日

「2021 年の DLBCL」

小林 一彦

第 11 回 東毛造血器疾患治療懇話会 令和 3 年 5 月 17 日

「新型コロナワクチンによる薬剤性肺炎の一例」

松崎晋一、神宮浩之、猪島一郎、平澤康孝、田子修、小堀励子、神谷輝彦、新井昌史

第 671 回 日本内科学会・関東地方会 令和 3 年 9 月 12 日

「新型コロナウイルスワクチン接種後に急性肺障害を来たシアスペルギルス感染症を合併した一例」

白須涼、神宮浩之、松崎晋一、猪島一郎、竹村民子

第 248 回 日本呼吸器学会・関東地方会 令和 4 年 2 月 26 日

講演会発表

「認知症の薬物治療」

高橋 聡

院内講演会 令和3年6月21日

「新しいAML治療」

小林 一彦

京都血液学勉強会 令和3年7月6日

「胆膵領域を中心とした最近の消化器内視鏡検査・治療について」

有賀 諭生

第2回登録医大会 令和3年12月10日

「緩和放射線治療およびデキサメタゾン大量療法と多職種連携により
自宅退院を実現した肺腺癌脊髄転移・多発脳転移の1例」

猪島 一朗

がんサーボード 令和4年3月16日

「間質性肺炎について」

松崎 晋一

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社社内勉強会 令和3年3月30日

医学雑誌

「鼎談・不採算医療の甘えない持続可能な病院経営を
公立病院が抱える経営課題の難しさ」

新井 昌史

CB news マネジメント 令和4年2月22日

【脳神経外科】

論文

原著論文 筆頭著者

群馬県における脳卒中診療医と行政の連携による急性期脳卒中治療システムの構築

松本正弘、川島隆弘、谷崎義生、朝倉健、甲賀英明、栗原秀行

日本神経救急学会雑誌 34 巻 2 号 Page91-96(2021)

原著論文 共著

脳卒中・循環器病対策基本法と JRC 蘇生ガイドライン 2020 に対応した群馬 PSLS コース改訂の試み

谷崎義生、松本正弘、中村光伸、笠原征爾、飯島康明、宮本直子、朝倉健

【泌尿器科】

論文

A prospective study of the relationship between clinical outcomes after enzalutamide and serum androgen levels measured via liquid chromatography-tandem mass spectrometry in patients with castration-resistant prostate cancer

Yoshiyuki Miyazawa, Yoshitaka Sekine, Seiji Arai, Toshiyuki Nakamura, Yutaka Takezawa, Nobuaki Shimizu, Yasushige Matsuo, Haruyuki Ogura, Tomoyuki Takei, Kazuhiro Suzuki

European Urology Open Science 29: (2021) 59-67

同側腎にフマル酸ヒドラターゼ遺伝子欠損腎細胞癌と低悪性度多房嚢胞性腎腫瘍の同時発生を認めた 1 例

土肥充希 奥木宏延 岡崎浩 伊古田勇人 中村敏之

日泌尿会誌 113(1):42-45, 2022

学会・研究会・検討会発表

「膀胱神経線維腫の 1 例」

吉原忠寿 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第 87 回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和 3 年 6 月 12 日 前橋市 (WEB)

「COVID19 感染症拡大後の群馬大学関連病院における泌尿器科疾患及び手術数の変化」

関根芳岳 須藤裕太 宮澤慶行 新井誠二 鈴木和浩 西井昌宏 中村敏之 上井崇智 清水信明 竹澤豊 松尾康滋 川口拓也 塩野昭彦 武井智幸 田村芳美 井上雅晴 小倉浩之 真下透 大竹伸朗 岡部和彦 古作望

第 87 回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和 3 年 6 月 12 日 前橋市 (WEB)

「Push back 制御システムを用いた経尿道的尿管結石碎石術の経験」

中村敏之 竹越亨 中島由美子 安齋玲子 世鳥山恵美子

第 87 回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和 3 年 6 月 12 日 前橋市 (WEB)

「邑楽館林地域での ACP 普及に向けて-地域共通 ACP ノートの作成-」

吉原忠寿 奥木宏延 岡崎浩 中村敏之

第 88 回日本泌尿器科学会群馬地方会 令和 3 年 11 月 7 日 前橋市 (WEB)

総会賞 審査委員

中村 敏之

第 35 回日本泌尿器内視鏡学会総会 令和 3 年 11 月 11 日 横浜市

【放射線診断科】

学会・研究会・検討会発表

第 34 回 日本腹部放射線学会 打田賞 受賞講演

「特徴的な画像所見を呈した腭過誤腫の 1 例」

遠山 兼史

第 34 回 日本腹部放射線学会 (web 講演) 令和 3 年 6 月 19 日

【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

第 6 回がんサポーターブケア学会学術集会 令和 3 年 5 月 29 日 (Web)

「当院における頭頸部癌に対する緩和的放射線治療」

永田 和也

第 45 回頭頸部癌学会学術集会 令和 3 年 6 月 18 日 浦安市

「Trousseau 症候群を契機に発見された早期乳癌の 1 例」

永田 和也

第 59 回日本癌治療学会学術集会 令和 3 年 10 月 22 日 横浜市

「強度変調放射線治療による肺線量の変化」

永田 和也

第 62 回肺癌学会学術集会 令和 3 年 11 月 27 日 横浜市

【歯科口腔外科】

学会・研究会・検討会発表

「15 年後に頸部転移を認めた腺様嚢胞癌の 1 例」

高野 淳志¹⁾、根岸 明秀²⁾、横尾 聡³⁾

1) 公立館林厚生病院 歯科口腔外科

2) 国立病院紀行横浜医療センター 歯科口腔外科

3) 群馬大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座・形成外科学講座

第 40 回日本口腔腫瘍学会総会 令和 4 年 2 月 17 日～18 日 前橋市 (Web)

2. 医療技術部

【中央放射線室】

院外 [講演]

「MTF・NNPS の測定」

奥村 晃由

(公社) 日本放射線技術学会関東支部関東 DR 研究 2021 年度関東 DR 研究会データ取得セミナー

令和 3 年 12 月 18 日 Web 開催

「Evaluation of Crystalline Lens Exposure Dose Reduction Effect During kV-CBCT Imaging Using CT Eye Shield」 Silver Award 受賞

吉田 達也

第 77 回日本放射線技術学会総会学術大会

令和 3 年 4 月 15 日 - 18 日 神奈川 (ハイブリッド開催)

「画像誘導放射線治療における水晶体 3 mm 深の被ばく線量評価」

吉田 達也

第 49 回日本放射線技術学会秋期学術大会

令和 3 年 10 月 15 日 - 17 日 熊本 (ハイブリッド開催)

「水晶体防護具が画像誘導放射線治療の位置照合画像に及ぼす影響の評価」

吉田 達也

第 37 回日本放射線技術学会総会学術大会

令和 3 年 10 月 12 日 - 14 日 東京 (ハイブリッド開催)

【検査室】

学会発表

「当院におけるカラム法とマイクロプレート法の不規則抗体検出状況」

渡辺 将斗

第 66 回群馬県医学検査学会 令和 3 年 11 月 28 日 群馬県立心臓血管センター (Web 開催)

院内研修会

スキルアップカンファレンス

「病理検査の基本」

武田 将英

令和 3 年 6 月 10 日

「輸血にまつわるエトセトラ」

小林 優子

令和 3 年 10 月 28 日

手術室勉強会

「術中迅速診断の現状、病理細胞診の基礎」

武田 将英

令和 3 年 9 月

「輸血について」

渡辺 将斗

令和 3 年 10 月

院外講師活動

群馬県臨床検査技師会 細胞診資格取得のための勉強会

「細胞像の見方、婦人科細胞診の基礎」 武田 将英 令和3年7月12日
「婦人科細胞診の基礎 感染症・疾患編」 武田 将英 令和3年8月10日

県学会 研究班セミナー

「非常勤病理医体制の当院における切り出し業務の現状」 武田 将英
第66回群馬県医学検査学会 令和3年11月28日 群馬県立心臓血管センター(Web開催)

【医療技術室】

歯科衛生士

発表

「口腔ケアの実際」
茂木 有紀子

公立館林厚生病院NST勉強会 令和3年6月9日

【リハビリテーション技術室】

発表 (院外)

「突発性肺線維症を呈した症例にセルフマネジメントを指導した例」
入谷 悠汰

「Wallenberg 症候群により運動失調と
lateropulsion を呈した症例～早期歩行獲得に向けて～」
金原 彩夏

「抗重力筋に低緊張症状を認めた左片麻痺患者の
トイレ動作獲得に向けて～座位・立位バランスに着目して～」
内藤 丈

群馬県理学療法士協会 令和3年度新人症例発表
(新型コロナウイルスのため職場内発表に変更) 令和4年2月7日

院内講師活動

NST 勉強会 「誤嚥予防のポジショニング・食事介助の注意点」
水戸部 研吾

令和3年11月10日

院外講師活動

「リラックスできるストレッチ」
坂本 憲司・多田 侑平・斉藤 修弘

看護協会館林支部 令和3年12月16日 館林保健福祉センター

【栄養室】

院内講師活動

「スキルアップカンファレンス (免疫力を高める栄養について)」
五箇 幸子

3. 看護部

院外研究発表

	発表会名	テーマ	発表者	所属
6月12日	日本集中治療医学会 第5回関東甲信越学術集会 (web開催)	新型コロナ流行に伴い面会禁止下でHCU Diaryを使用した家族の不安軽減に対する効果	中島 里実	西4階病棟
10月16日～ 11月24日	第35回日本手術看護学会年次大会 (web開催)	ダブルグローブ着用阻害要因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	長田 桜	手術室
11月10日 ～12月1日	アサシチジンによる化学療法と輸血療法のために入院を繰り返す患者の思い (web開催)	アサシチジンによる化学療法と輸血療法のために入院を繰り返す患者の思い	四十八願実紀	東6階病棟
1月28日～ 29日	第43回日本手術医学会総会 (ハイブリッド開催)	周術期リンクナースチームの立ち上げの現状と今後の課題	田中 大輔	手術室

院内研究発表

テーマ	所属	発表者
令和4年3月4日 (金)		
褥瘡発見時の早期対応方法の周知 ～褥瘡発見時チェックリスト導入による看護師の変化～	西5階	野村 由里
化学療法中・後の患者に対するココアを用いた便通改善の試み	東6階	藤瀬 萌香
コロナ禍で面会制限中の家族へリモート動画を通して退院調整に繋げる取り組み ～アンケート調査による意識の変化～	回復期	新林 恵
A病院職員の喫煙状況の昨年度との意識の変化	西4階	川浦 瑞穂
緩和活動と疼痛評価シートの実態調査	西4階	柿沼 由香里
尿バッグ (PUBS) に対する看護への紫色蓄尿バッグ症候群介入前後の意識の変化	東5階	小林 雅美
日帰り乳腺部分切除術の術前訪問が行われていない要因を検討する	手術室	張 琦
新型コロナウイルス感染症で働く看護職の精神的ストレスの実態	西6階	伊藤 紀代

4. 薬劑部

論文

Real-World Patient Characteristics and Treatment Patterns of Naldemedine for the Treatment of Opioid-Induced Constipation in Patients with Cancer: A Multicenter Retrospective Chart Review Study

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

Medicina (Kaunas). 2021 Nov 11;57(11):1233.

5. 院内症例検討会

令和3年7月8日（木）

参加者 55人

(1) 延命の栄養選択における意思決定支援

～2事例の倫理カンファレンスから学んだこと～

担当部署 東7階病棟

医療部長 松本 正弘

看護師 周東 優希

(2) COVID-19に罹患した在日ブラジル人患者の入院を通して学んだこと

～当科における取り組み～

担当部署 西7階病棟

呼吸器内科部長 神宮 浩之

看護師（主任） 細金 照子

令和3年9月9日（木）

参加者 41人

(1) 人工呼吸器装着患者の在宅退院支援

～コロナ禍における家族支援を考える～

担当部署 西4階病棟・地域連携室

呼吸器内科部長 神宮 浩之

看護師（主任） 大関 幸子

社会福祉士 川谷内 梨江

令和3年11月11日（木）

参加者 37人

(1) コロナ禍での家族に寄り添った退院指導

～老々介護下での胃瘻管理指導を行って～

担当部署 西5階病棟

内科兼循環器内科部長 遠藤 路子

看護師（主任） 金子 千代子

看護師（主任） 布施 佳子

(2) コロナ禍で制限された環境下における退院支援事例

～在宅復帰後の生活をイメージ出来るような退院指導をめざして～

担当部署 回復期リハビリ病棟

リハビリテーション科部長 岩佐 晋

看護師（主任） 小林 涼世

令和4年1月13日（木）

参加者 36人

(1) 終末期に移行した患者の退院支援を経験して

担当部署 東4階病棟

外科部長 檀原 哲也

看護師 菊地 愛子

(2) 頭頸部領域の放射線治療において再治療計画を要した1例

担当部署 中央放射線室

放射線治療科副部長 永田 和也

診療放射線技師 早川 倫生

V 書籍

1. 令和3年度 購入図書一覧

図 書 名	図 書 名
改定DESIGN-R2020コンセンサス・ドキュメント：褥瘡状態評価スケール	看護管理者のための「教え方」「育て方」講座
これだけ!DMAT丸わかり超ガイド	ねころんで読める悩める医療リーダーのための“ほぼ”エビデンス・ベイスト・リーダーシップ
医療の質向上&指導監査・第三者機能評価のための診療記録監査の手引き	ナースのための統計学
内科救急見逃し症例カンファレンス：M&Mでエラーを防ぐ	私だってできる看護研究
エラーを防ごう!救急M&Mカンファレンス：成功するM&M導入のためのstep by step	看護師のためのweb検索・文献検索入門
デジタルマンモグラフィ品質管理マニュアル	病気がみえる 消化器
外傷初期診療ガイドライン：JATEC	病気がみえる 呼吸器
標準採血法ガイドライン	病気がみえる 脳・神経
はじめての看護研究	病気がみえる 腎・泌尿器
基本からわかる看護統計学入門	逃げない内科診療
はじめての看護研究 統計学編	
病気がみえる 循環器	
病気がみえる 耳鼻咽喉科	

2. 令和3年度 購入雑誌（和雑誌）一覧

雑 誌 名	雑 誌 名
Hospitalist	調剤と情報
INTENSIVIST	デンタルハイジーン
Ulolo	透析ケア
インナービジョン	ニュートリションケア
インфекションコントロール	脳神経外科
エキスパートナース	ハートナーシング
エマログ	ハートビュー
オペナーシング	泌尿器外科
画像診断	皮膚病診療
がん看護	病院安全教育
看護	病理と臨床

雑 誌 名	雑 誌 名
看護管理	ブレインナーシング
看護実践の科学	麻酔
看護展望	メディカルテクノロジー
癌と化学療法	薬局
緩和ケア	YORI-SOUがんナーシング
救急医学	リハビリナース
胸部外科	臨床栄養
クリニカルリハビリテーション	臨床画像
月刊薬事	臨床検査
検査と技術	臨床透析
呼吸器ケア	臨床泌尿器科
心エコー	臨床皮膚科
ザ・クインテッセンス	臨床病理
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	臨床麻酔
Gノート	レジデントノート
消化器ナーシング	消化器外科
小児内科	レクリエ
総合リハビリテーション	
合 計	57タイトル・709冊

3. 令和3年度 購入雑誌(洋雑誌)一覧

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

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2年度	蔵書数	2,684
令和3年度	購入数	29
	除籍数	3
	蔵書数	2,710

雑 誌

		冊 数
令和2年度	蔵書数	30,267
令和3年度	購入数	962
	除籍数	481
	所蔵数	30,748

製 本

		冊 数
令和2年度	蔵書数	385
	除籍数	5
	蔵書数	380

文献複写

依 頼

依頼先機関	件 数
病院図書室	23
大学図書館	14
国公立図書館	
社団法人図書館	
研究所図書館	
学 会	
合 計	37

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 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	令和 3 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	6,553,535,372	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%	7,520,169,104	100.0%	114.7%
(1)入院収益	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%	5,010,701,795	66.6%	111.0%
(2)外来収益	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%	2,227,843,154	29.6%	123.0%
(3)その他医業収益	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%	281,624,155	3.8%	120.3%
2. 医業費用	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%	8,485,053,388	100.0%	109.1%
(1)給与費	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%	4,780,272,048	56.3%	106.0%
(2)材料費	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%	2,052,040,218	24.2%	124.4%
(3)経費	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%	1,052,375,664	12.4%	112.9%
(4)減価償却費	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%	591,094,222	7.0%	87.7%
(5)資産減耗費	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%	2,634,850	0.0%	53.0%
(6)研究研修費	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%	6,636,386	0.1%	101.2%
医 業 損 益	△ 1,034,302,921		110.1%	△ 1,313,658,922		127.0%	△ 971,339,821		73.9%	△ 1,217,809,333		125.4%	△ 964,884,284		79.2%
3. 医業外収益	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%	840,663,988	100.0%	96.4%
(1)受取利息配当金	500	0.0%	40.0%	500	0.0%	100.0%	502	0.0%	100.4%	500	0.0%	99.6%	100	0.0%	20.0%
(2)他会計等負担金	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%	726,910,000	86.5%	95.6%
(3)補助金	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%	13,895,750	1.7%	84.5%
(4)売店収益	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%	2,047,210	0.2%	98.7%
(5)長期前受金戻入	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%	78,059,773	9.3%	106.8%
(6)その他医業外収益	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%	19,751,155	2.3%	95.5%
4. 医業外費用	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%	402,992,046	100.0%	119.2%
(1)支払利息及び 企業債取扱諸費	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%	73,399,694	18.2%	94.5%
(3)雑損失	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%	329,592,352	81.8%	126.6%
経 常 損 益	△ 502,585,473			△ 771,856,414		153.6%	△ 382,174,641		49.5%	△ 683,375,952		178.8%	△ 527,212,342		77.1%
5. 特別利益										818,320,670			1,127,584,280		
6. 特別損失										187,847,293			41,795,266		
当年度純利益（純損失）	△ 502,585,473		98.2%	△ 771,856,414		153.6%	△ 382,174,641		49.5%	△ 52,902,575		13.8%	558,576,672		-1055.9%
他会計等負担金再掲	707,992,000		113.3%	702,093,000		99.2%	769,044,000		109.5%	760,162,000		98.8%	726,910,000		95.6%

2. 貸借対照表

(単位：円)

年 度 区 分	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	令 和 3 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	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%	8,172,434,638	69.9%	97.0%
(1)有形固定資産	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%	8,145,313,198	69.7%	97.0%
(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%	20,002,000	0.2%	100.0%	20,004,000	0.2%	100.0%	25,006,000	0.2%	125.0%	25,006,500	0.2%	100.0%
2. 流動資産	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%	3,520,101,877	30.1%	152.8%
(1)現金預金	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%	2,096,072,006	17.9%	240.9%
(2)未収金	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%	1,391,543,294	11.9%	99.3%
(3)有価証券															
(4)貯蔵品	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%	32,486,577	0.3%	100.8%
(5)前払金															
資 産 合 計	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%	11,692,536,515	100.0%	109.0%
3. 固定負債	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%	8,329,179,346	71.2%	100.3%
(1)企業債	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%	6,191,715,956	53.0%	98.3%
(2)リース債務	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%	1,060,700	0.0%	26.3%
(3)引当金	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%	2,136,402,690	18.3%	106.7%
4. 流動負債	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%	1,304,722,934	11.2%	108.1%
(1)企業債	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%	370,904,010	3.2%	98.6%
(2)リース債務	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%	2,992,800	0.0%	40.9%
(3)未払金	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%	658,701,945	5.6%	119.7%
(4)引当金	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%	267,124,179	2.3%	99.7%
(5)預り金	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%	5,000,000	0.0%	100.0%
5. 繰延収益	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%	1,395,673,767	11.9%	96.9%
(1)長期前受金	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%	1,916,183,870	16.4%	101.8%
(2)長期前受金 収益化累計額	△ 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%	△ 520,510,103	-4.5%	117.6%
負 債 合 計	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%	11,029,576,047	94.3%	100.7%
6. 資本金	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%	2,786,108,652	23.8%	113.2%
(1)自己資本金	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%	2,786,108,652	23.8%	113.2%
(2)借入資本金															
7. 剰余金	△ 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%	△ 2,123,148,184	-18.2%	79.2%
(1)資本剰余金	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%	6,500	0.0%	108.3%
(2)利益剰余金	△ 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%	△ 2,123,154,684	-18.2%	79.2%
(うち当年度純利益)	△ 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%	558,576,672	4.8%	1055.9%
資 本 合 計	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%	662,960,468	5.7%	300.2%
資本・負債合計	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%	11,692,536,515	100.0%	109.0%

3. 経営分析

区分	項目	算式	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
財務 比率	静態	1 自己資本構成比率	$\frac{\text{自己資本}+\text{剰余金}}{\text{資本負債合計}} \times 100$	0.2%	-4.0%	-4.5%	-2.1%	5.7%
		2 固定資産対長期資本比率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{資本金}+\text{剰余金}+\text{固定負債}} \times 100$	109.2%	113.0%	110.7%	104.2%	90.9%
	動態	3 流動比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	158.5%	134.2%	153.2%	190.9%	269.8%
		4 自己資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\{(\text{期首自己資本}+\text{剰余金})+(\text{期末同})\} \times 1/2}$	52.47回	-29.75回	-14.43回	-18.64回	34.02回
	比較	5 固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首固定資産}+\text{期末固定資産}) \times 1/2}$	0.61回	0.64回	0.72回	0.75回	0.91回
		6 流動資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首流動資産}+\text{期末流動資産}) \times 1/2}$	3.10回	3.46回	3.86回	3.22回	2.58回
	率	7 未収金回転率	$\frac{\text{医業収益}}{(\text{期首未収金}+\text{期末未収金}) \times 1/2}$	5.21回	5.10回	5.36回	4.94回	5.39回
		8 企業債償還元金対減価償却費比率	$\frac{\text{企業債償還元金}}{\text{減価償却費}} \times 100$	69.1%	68.9%	72.7%	61.8%	63.6%
収支 比率	比率	1 医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	86.4%	83.1%	87.4%	84.3%	88.6%
		2 給与費比率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	65.3%	70.2%	65.1%	68.7%	63.6%
		3 材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	22.7%	22.6%	23.1%	25.2%	27.3%
		4 経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	14.9%	14.8%	14.7%	14.2%	14.0%
	率	5 金融費比率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}} \times 100$	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%
		6 利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}} \times 100$	-7.7%	-12.0%	-5.7%	-10.4%	-7.0%
		7 成長率	$\frac{\text{今期医業収益}}{\text{前期医業収益}} \times 100$	104.5%	98.2%	104.8%	97.2%	114.7%
労働 生産 標	労働効率	1 職員1人当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年度末職員数}}$	13,540千円	13,552千円	14,203千円	13,438千円	15,634千円
		2 職員1人当り経常利益	$\frac{\text{経常利益}}{\text{年度末職員数}}$	-1,038千円	-1,625千円	-805千円	-1,400千円	-1,096千円
	病床効率	3 100床当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{年度末病床数}} \times 100$	149.8人	147.1人	144.4人	148.3人	146.2人
		4 患者100人当り職員数	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{入院平均患者数}+(\text{外来平均患者数} \div 3)} \times 100$	118.3人	120.3人	115.1人	132.7人	125.4人
病床効率	1 1床当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$	20,290千円	19,929千円	20,505千円	19,932千円	22,858千円	
	2 病床利用率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$	86.0%	80.0%	83.0%	73.5%	76.5%	

VII 事業実績概要

1. 病院収支状況

(1) 収益的収入及び支出（税込み）

ア. 収益的収入

(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	8,772,864,000	1,135,171,000	9,908,035,000	9,519,367,384	△ 388,667,616
医業収益	7,929,831,000	0	7,929,831,000	7,548,997,316	△ 380,833,684
医業外収益	843,033,000	0	843,033,000	842,785,788	△ 247,212
特別利益	0	1,135,171,000	1,135,171,000	1,127,584,280	△ 7,586,720

イ. 収益的支出

(単位：円)

区 分	当初予算額	補正予算額	合 計	決算額	不用額
病院事業費用	8,772,864,000	76,451,000	8,849,315,000	8,952,025,563	△ 102,710,563
医業費用	8,499,543,000	0	8,499,543,000	8,592,531,817	△ 92,988,817
医業外費用	268,321,000	33,401,000	301,722,000	316,443,955	△ 14,721,955
特別損失	0	43,050,000	43,050,000	43,049,791	209
予備費	5,000,000	0	5,000,000	0	5,000,000

(2) 資本的収入及び支出（税込み）

ア. 資本的収入

(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	638,526,000	19,823,000	658,349,000	0	658,349,000	619,164,500	△ 39,184,500
企業債	313,300,000	0	313,300,000	0	313,300,000	263,800,000	△ 49,500,000
構成団体出資金	325,223,000	0	325,223,000	0	325,223,000	325,223,000	0
補助金	0	19,823,000	19,823,000	0	19,823,000	30,141,000	10,318,000
寄附金	0	0	0	0	0	0	0
基金積立金利息	3,000	0	3,000	0	3,000	500	△ 2,500

イ. 資本的支出

(単位：円)

区 分	当初予算額	補正予算額	流用増減額	継続費通次 繰越額	合 計	決算額	地方公営企業法 第26条の規定 による繰越額	不用額
資本的支出	755,330,000	0	0	0	755,330,000	751,309,079	0	4,020,921
建設改良費	379,296,000	0	0	0	379,296,000	375,277,589	0	4,018,411
企業債償還金	376,031,000	0	0	0	376,031,000	376,030,990	0	10
基金積立金	3,000	0	0	0	3,000	500	0	2,500

※ 資本的収入額619,164,500円が資本的支出額751,309,079円に不足する額132,144,579円は、当年度分消費税資本的収支調整額803,684円、過年度分損益勘定留保資金131,340,895円で補てんした。

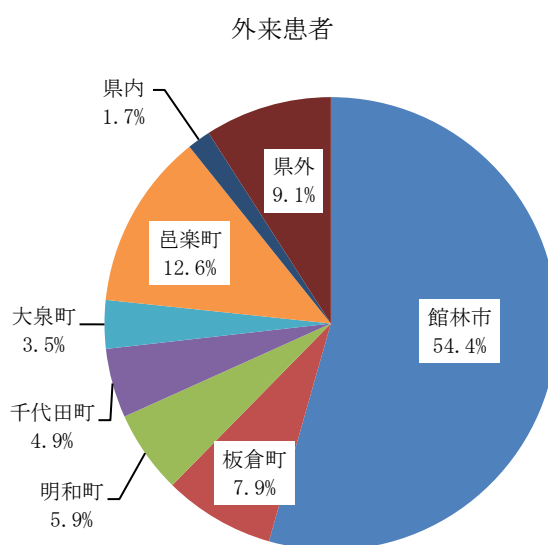
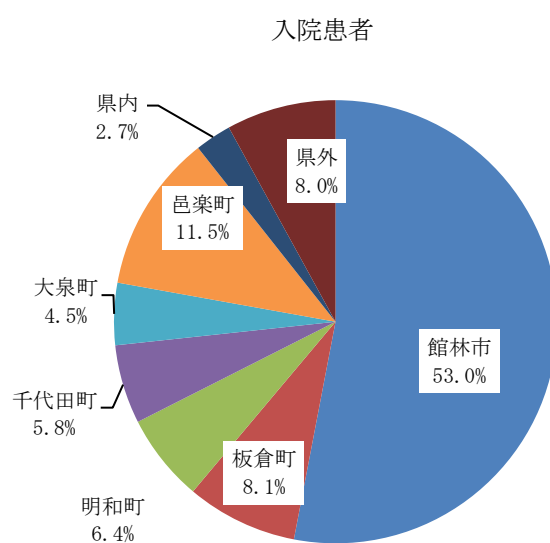
(3) 令和3年度損益計算書

1	医業収益		円		円		円
	(1)入院収益	5,010,701,795					
	(2)外来収益	2,227,843,154					
	(3)その他医業収益	281,624,155		7,520,169,104			
				<hr/>			
2	医業費用						
	(1)給与費	4,780,272,048					
	(2)材料費	2,052,040,218					
	(3)経費	1,052,375,664					
	(4)減価償却費	591,094,222					
	(5)資産減耗費	2,634,850					
	(6)研究研修費	6,636,386		8,485,053,388			
				<hr/>			
	医業損失						964,884,284
3	医業外収益						
	(1)受取利息配当金	100					
	(2)他会計等負担金	726,910,000					
	(3)補助金	13,895,750					
	(4)売店収益	2,047,210					
	(5)長期前受金戻入	78,059,773					
	(6)その他医業外収益	19,751,155		840,663,988			
				<hr/>			
4	医業外費用						
	(1)支払利息及び企業債取扱諸費	73,399,694					
	(2)雑損失	329,592,352		402,992,046		437,671,942	
				<hr/>		<hr/>	
	経常損失						527,212,342
							<hr/>
5	特別利益			1,127,584,280			
6	特別損失			41,795,266			
				<hr/>			
	当年度純利益						558,576,672
	前年度繰越欠損金						2,681,731,356
	当年度未処理欠損金						<hr/> <hr/> 2,123,154,684

2. 患者数

(1) 地域別患者数の状況

令和3年度患者の診療圏調

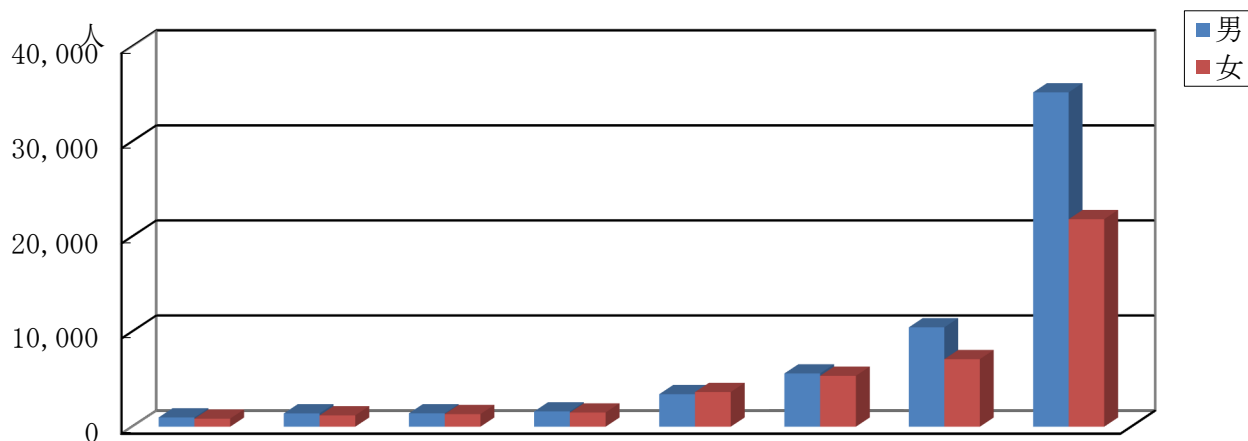


(単位 人)

市町村	入院	構成比	外来	構成比	計	構成比
館林市	48,668	53.0%	55,955	54.4%	104,623	53.7%
板倉町	7,444	8.1%	8,162	7.9%	15,606	8.0%
明和町	5,894	6.4%	6,082	5.9%	11,976	6.2%
千代田町	5,288	5.8%	5,087	4.9%	10,375	5.3%
大泉町	4,156	4.5%	3,557	3.5%	7,713	4.0%
邑楽町	10,581	11.5%	12,948	12.6%	23,529	12.1%
県内	2,433	2.7%	1,705	1.7%	4,138	2.1%
県外	7,341	8.0%	9,340	9.1%	16,681	8.6%
計	91,805	100.0%	102,836	100.0%	194,641	100.0%

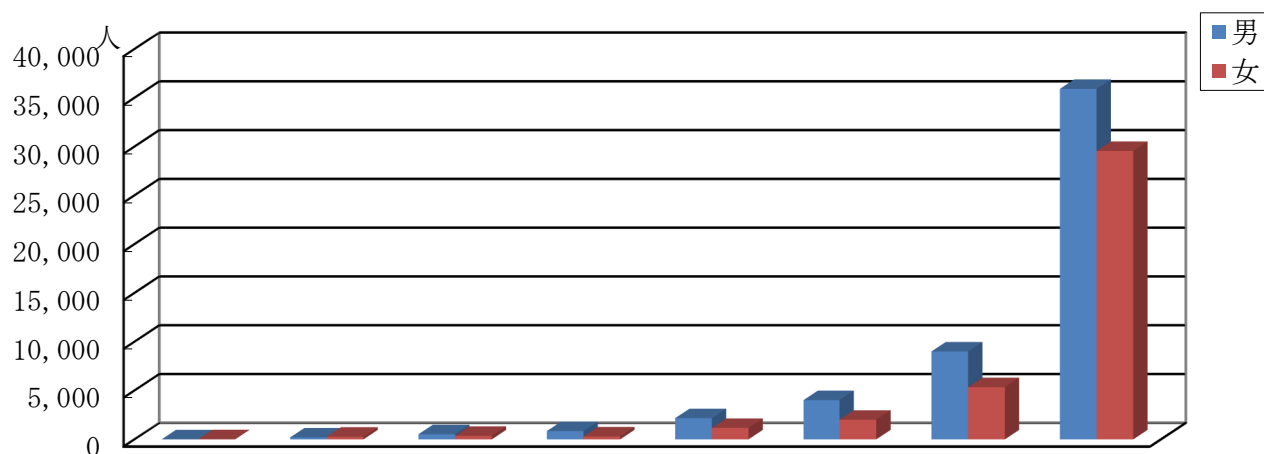
(2) 患者年齡別構成

外 来



	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計人数
男	976	1,401	1,408	1,608	3,424	5,601	10,453	35,174	60,045
女	844	1,192	1,327	1,489	3,645	5,354	7,106	21,834	42,791
合計	1,820	2,593	2,735	3,097	7,069	10,955	17,559	57,008	102,836
構成比	1.8	2.5	2.7	3.0	6.9	10.7	17.1	55.3	100.0

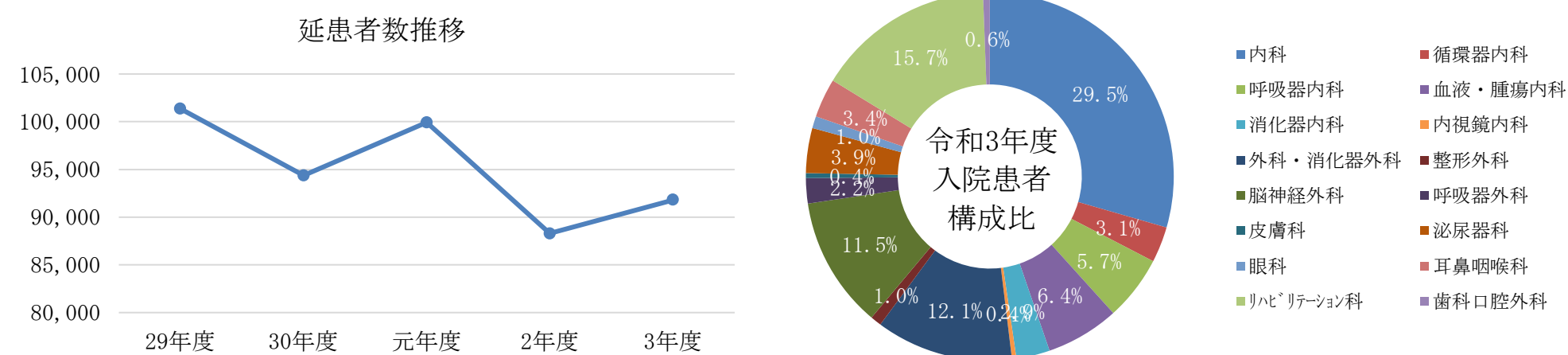
入 院



	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計人数
男	10	201	529	852	2,177	4,029	9,012	35,924	52,734
女	19	282	360	304	1,177	2,014	5,355	29,560	39,071
合計	29	483	889	1,156	3,354	6,043	14,367	65,484	91,805
構成比	0.0	0.5	1.0	1.3	3.7	6.6	15.6	71.3	100.0

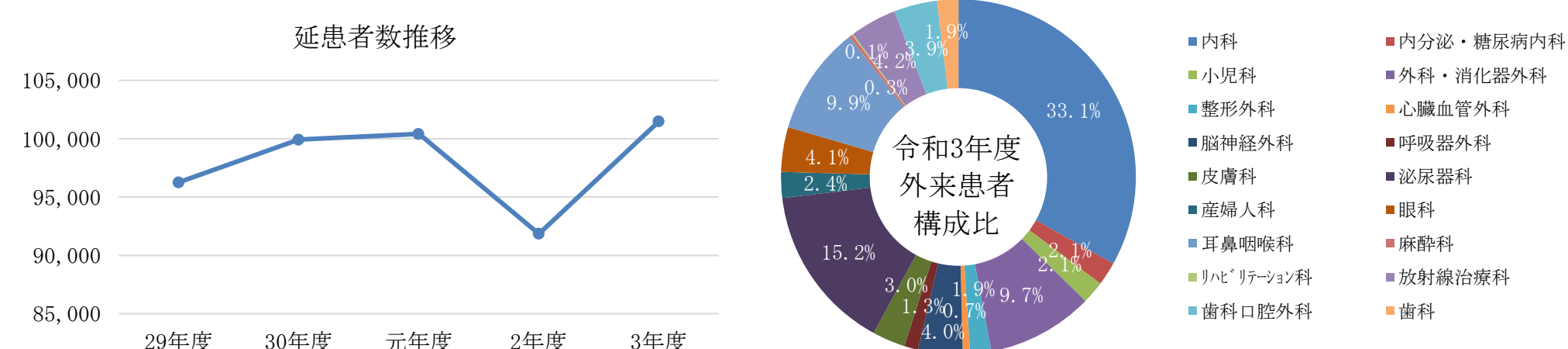
(3) 診療科別患者数

入院



診療科	29年度		30年度		元年度		2年度		3年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
内科	35,368	96.9	35,416	96.8	36,709	100.6	28,616	78.4	27,053	74.1
循環器内科	2,628	7.2	2,508	6.9	2,506	6.9	2,951	8.1	2,880	7.9
呼吸器内科					1,285		3,539	9.7	5,219	14.3
血液・腫瘍内科					2,807		5,158	14.1	5,918	16.2
消化器内科									2,706	7.4
内視鏡内科									360	1.0
外科・消化器外科	17,028	46.7	16,049	43.8	16,314	44.7	12,817	35.1	11,080	30.4
整形外科							580	1.6	888	2.4
脳神経外科	14,001	38.4	11,529	31.5	13,462	36.9	10,964	30.0	10,591	29.0
呼吸器外科	5,519	15.1	2,635	7.2	1,462	4.0	1,284	3.5	2,033	5.6
皮膚科	463	1.3	338	0.9	359	1.0	405	1.1	400	1.1
泌尿器科	4,554	12.5	4,616	12.6	3,781	10.4	3,266	8.9	3,624	9.9
眼科	632	1.7	1,023	2.8	1,002	2.7	741	2.0	963	2.6
耳鼻咽喉科	5,498	15.1	5,751	15.7	4,484	12.3	3,354	9.2	3,152	8.6
リハビリテーション科	14,963	41.0	13,859	37.9	15,100	41.4	14,130	38.7	14,395	39.4
歯科口腔外科	704	1.9	639	1.7	645	1.8	494	1.4	543	1.5
計	101,358	277.7	94,363	257.8	99,916	273.7	88,299	241.9	91,805	251.5

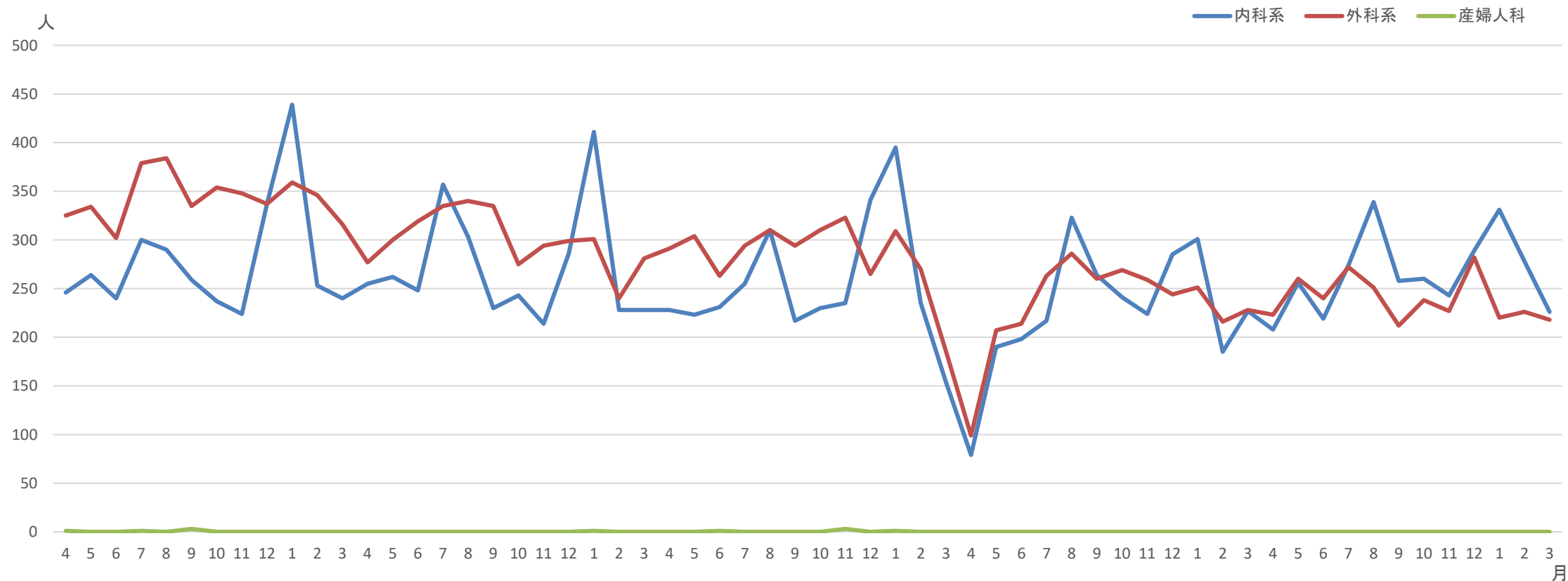
外来



診療科	29年度		30年度		元年度		2年度		3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	19,876	81.8	21,983	90.1	24,029	98.5	26,479	110.3	33,599	138.3
内分泌・糖尿病内科	1,733	7.1	1,848	7.6	2,074	8.5	2,099	8.7	2,169	8.9
小児科	2,669	11.0	2,548	10.4	2,550	10.5	1,858	7.7	2,091	8.6
外科・消化器外科	12,439	51.2	12,748	52.2	12,987	53.2	11,523	48.0	9,865	40.6
整形外科	2,206	9.1	1,684	6.9	1,526	6.3	1,815	7.6	1,943	8.0
心臓血管外科	759	3.1	692	2.8	688	2.8	688	2.9	685	2.8
脳神経外科	4,789	19.7	4,614	18.9	4,765	19.5	3,940	16.4	4,098	16.9
呼吸器外科	2,767	11.4	2,779	11.4	2,370	9.7	1,559	6.5	1,296	5.3
皮膚科	3,914	16.1	3,707	15.2	3,820	15.7	3,003	12.5	3,044	12.5
泌尿器科	15,307	63.0	16,163	66.2	15,459	63.4	14,829	61.8	15,385	63.3
産婦人科	3,280	13.5	3,372	13.8	3,129	12.8	2,311	9.6	2,391	9.8
眼科	2,873	11.8	3,577	14.7	3,605	14.8	2,895	12.1	4,131	17.0
耳鼻咽喉科	12,821	52.8	13,033	53.4	11,735	48.1	8,968	37.4	10,072	41.4
麻酔科	976	4.0	756	3.1	475	1.9	266	1.1	320	1.3
リハビリテーション科	135	0.6	154	0.6	105	0.4	73	0.3	119	0.5
放射線診断科	102	0.4							1	0.0
放射線治療科	3,611	14.9	3,569	14.6	4,143	17.0	3,793	15.8	4,306	17.7
歯科口腔外科	3,843	15.8	4,255	17.4	4,583	18.8	3,871	16.1	4,004	16.5
歯	2,155	8.9	2,439	10.0	2,355	9.7	1,871	7.8	1,957	8.1
計	96,255	396.1	99,921	409.5	100,398	411.5	91,841	382.7	101,476	417.6

※ 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。

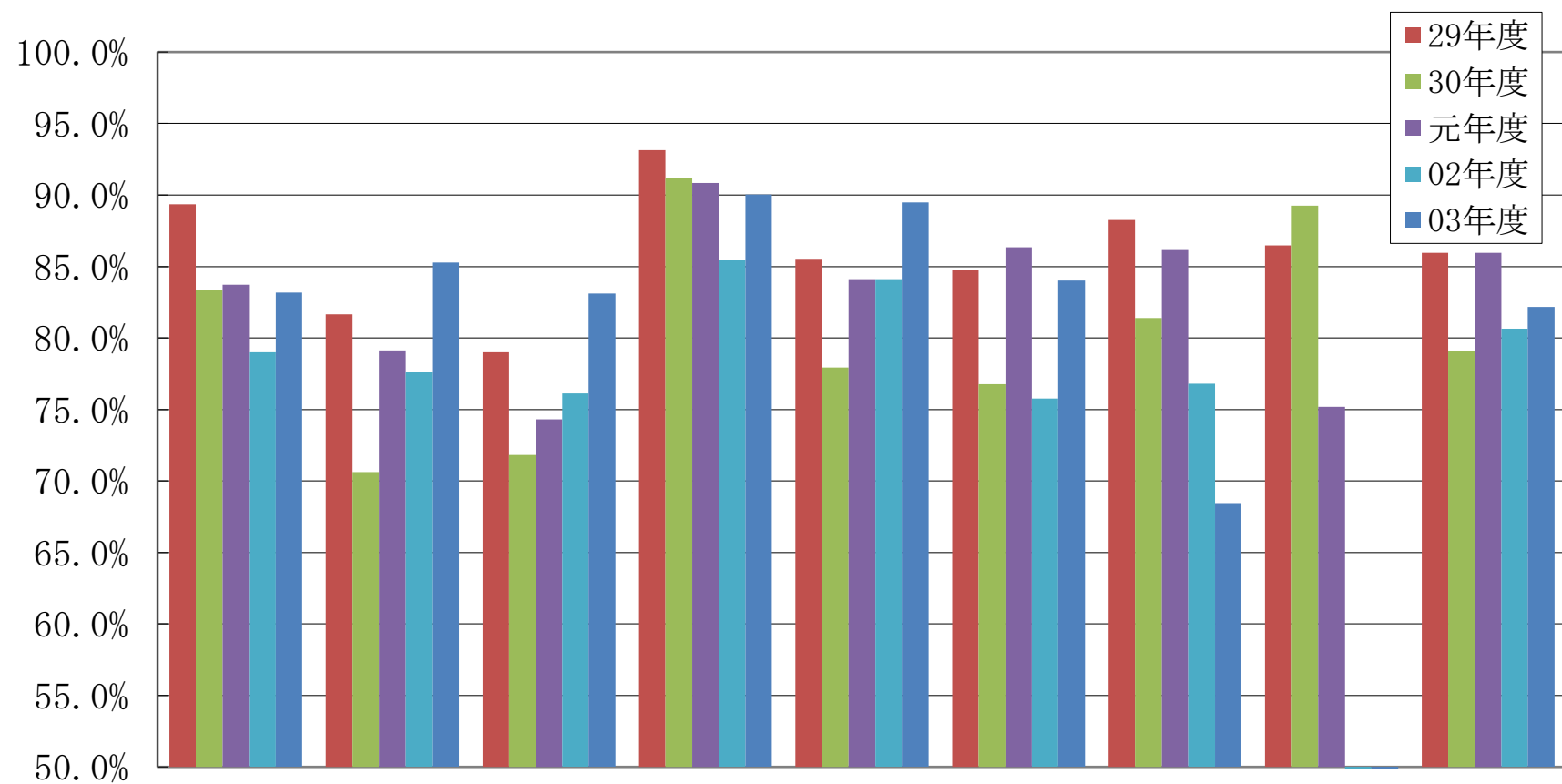
(4) 月別救急患者数(日当直取扱分)



	平成29年度			平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3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	246	325	1	255	277	0	228	291	0	79	99	0	208	223	0
5月	264	334	0	262	300	0	223	304	0	190	207	0	256	260	0
6月	240	302	0	248	319	0	231	263	1	198	214	0	219	240	0
7月	300	379	1	357	335	0	255	294	0	217	263	0	274	272	0
8月	290	384	0	303	340	0	310	310	0	323	286	0	339	251	0
9月	259	335	3	230	335	0	217	294	0	264	260	0	258	212	0
10月	237	354	0	243	275	0	230	310	0	241	269	0	260	238	0
11月	224	348	0	214	294	0	235	323	3	224	259	0	243	227	0
12月	337	337	0	286	299	0	341	265	0	285	244	0	289	282	0
1月	439	359	0	411	301	1	395	309	1	301	251	0	331	220	0
2月	253	346	0	228	240	0	235	270	0	185	216	0	278	226	0
3月	240	316	0	228	281	0	154	186	0	227	228	0	226	218	0
計	3,329	4,119	5	3,265	3,596	1	3,054	3,419	5	2,734	2,796	0	3,181	2,869	0

※ 内科系 (内・精・循内・糖内・呼内・血内・消内、内視鏡内) ・ 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 地域包括ケア	東7階	西7階	回復期 リハ	計
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	35.7	21.2	29.2	29.8	30.8	30.2	32.7	26.8	41.3	277.7
30年度	病床数	40	28	37	32	36	36	37	29	48	323
	延患者数	12,171	7,216	9,699	10,650	10,242	10,086	10,993	9,447	13,859	94,363
	病床利用率	83.4%	70.6%	71.8%	91.2%	77.9%	76.8%	81.4%	89.2%	79.1%	80.0%
	1日平均	33.3	19.8	26.6	29.2	28.1	27.6	30.1	25.9	38.0	258.5
元年度	病床数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延患者数	12,205	8,109	10,062	10,639	11,081	11,377	11,667	9,676	15,100	99,916
	病床利用率	83.7%	79.1%	74.3%	90.8%	84.1%	86.3%	86.2%	75.2%	86.0%	83.0%
	1日平均	33.3	22.2	27.5	29.1	30.3	31.1	31.9	26.4	41.3	273.0
02年度	病床数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延患者数	10,956	7,936	10,279	9,979	11,054	9,955	10,371	3,639	14,130	88,299
	病床利用率	79.0%	77.7%	76.1%	85.4%	84.1%	75.8%	76.8%	26.9%	80.7%	73.5%
	1日平均	30.0	21.7	28.2	27.3	30.3	27.3	28.4	10.0	38.7	241.9
03年度	病床数	38	28	37	32	36	36	37	37	48	329
	延患者数	11,538	8,715	11,224	10,517	11,757	11,041	9,245	3,373	14,395	91,805
	病床利用率	83.2%	85.3%	83.1%	90.0%	89.5%	84.0%	68.5%	25.0%	82.2%	76.5%
	1日平均	31.6	23.9	30.8	28.8	32.2	30.2	25.3	9.2	39.4	251.5

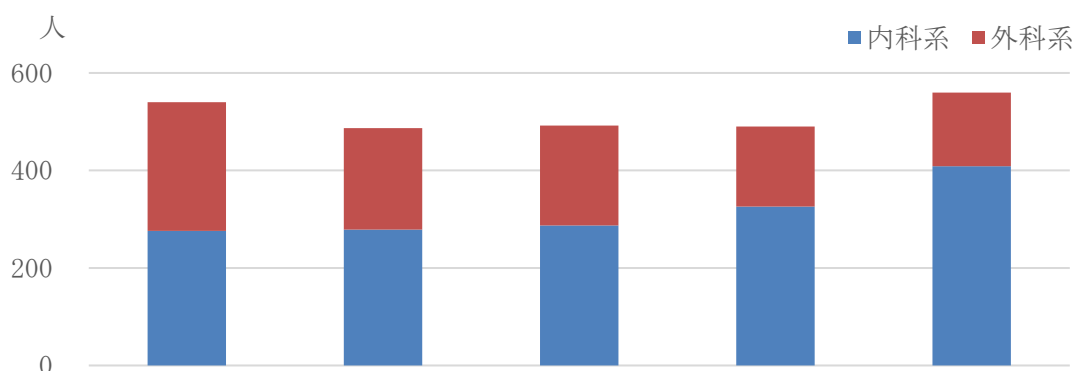
病床数は年度末時点のもの
 平成29年5月より人間ドック5床を西6階地域包括病棟に移行
 平成30年10月より西7階2床を西4階に移行
 令和元年度より感染症病棟6床を西7階に含む
 令和2年3月より東4階より2床を西7階に移行
 令和2年度より西7階および東7階（一部）は新型コロナウイルス感染症対応病床として稼働

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 地域包括ケア	回復期 リハ
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
02年度	11.7	14.6	9.3	23.2	14.3	10.4	3.6	12.2	13.2	69.2
03年度	10.3	12.4	8.9	15.8	13.3	12.9	3.1	11.8	12.0	63.9

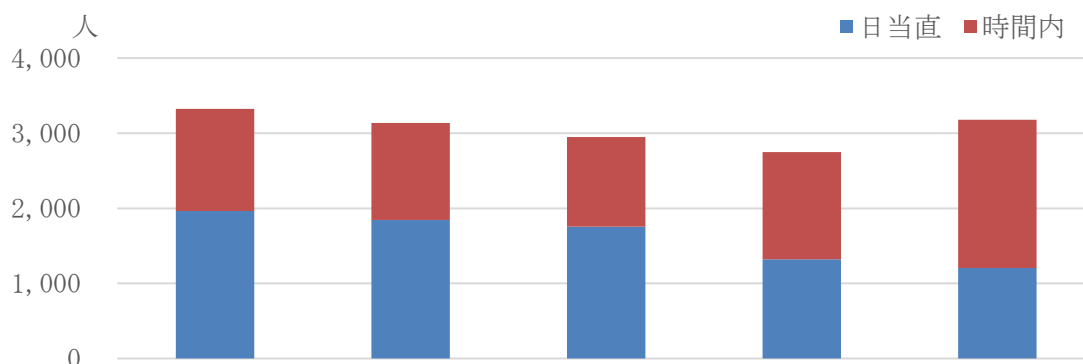
5. 死亡患者数・救急車搬送状況

死亡患者数



年度 区分	29年度	30年度	元年度	02年度	03年度
内科系	276	279	287	326	409
外科系	264	208	205	164	151
計	540	487	492	490	560

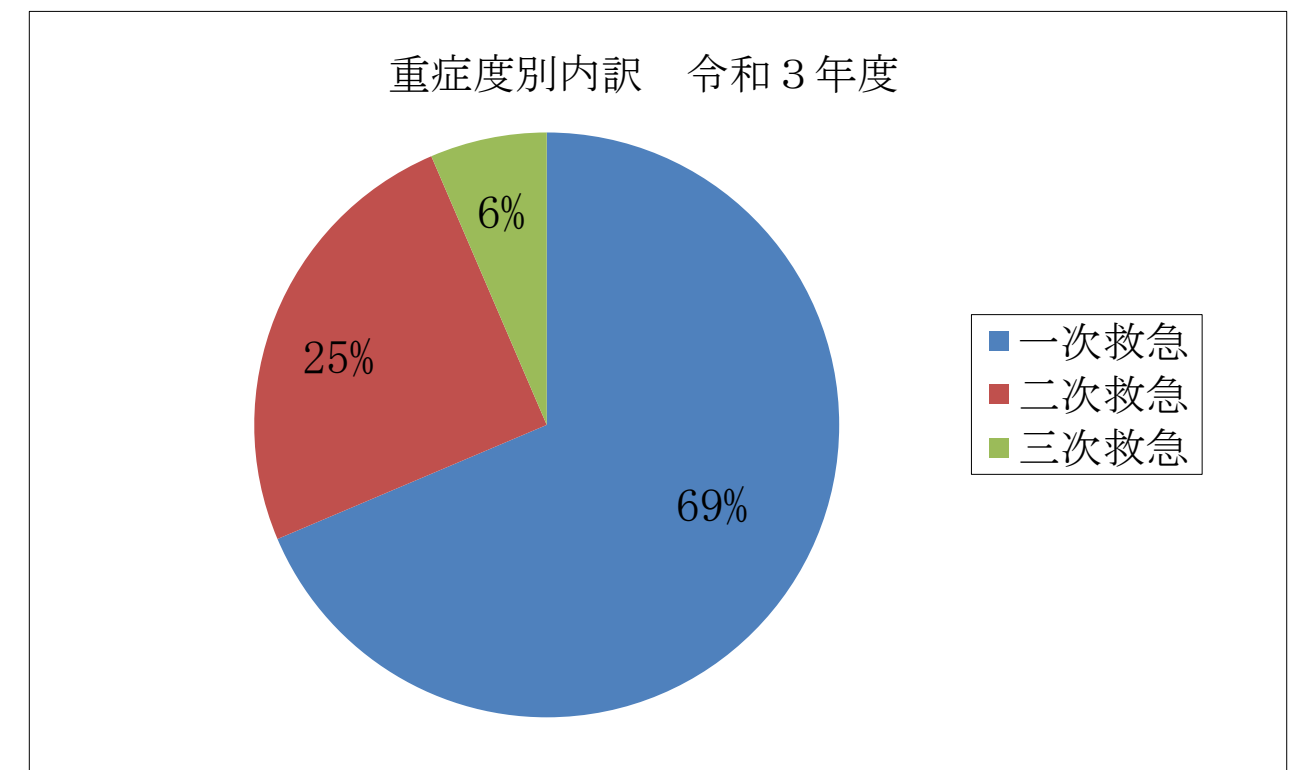
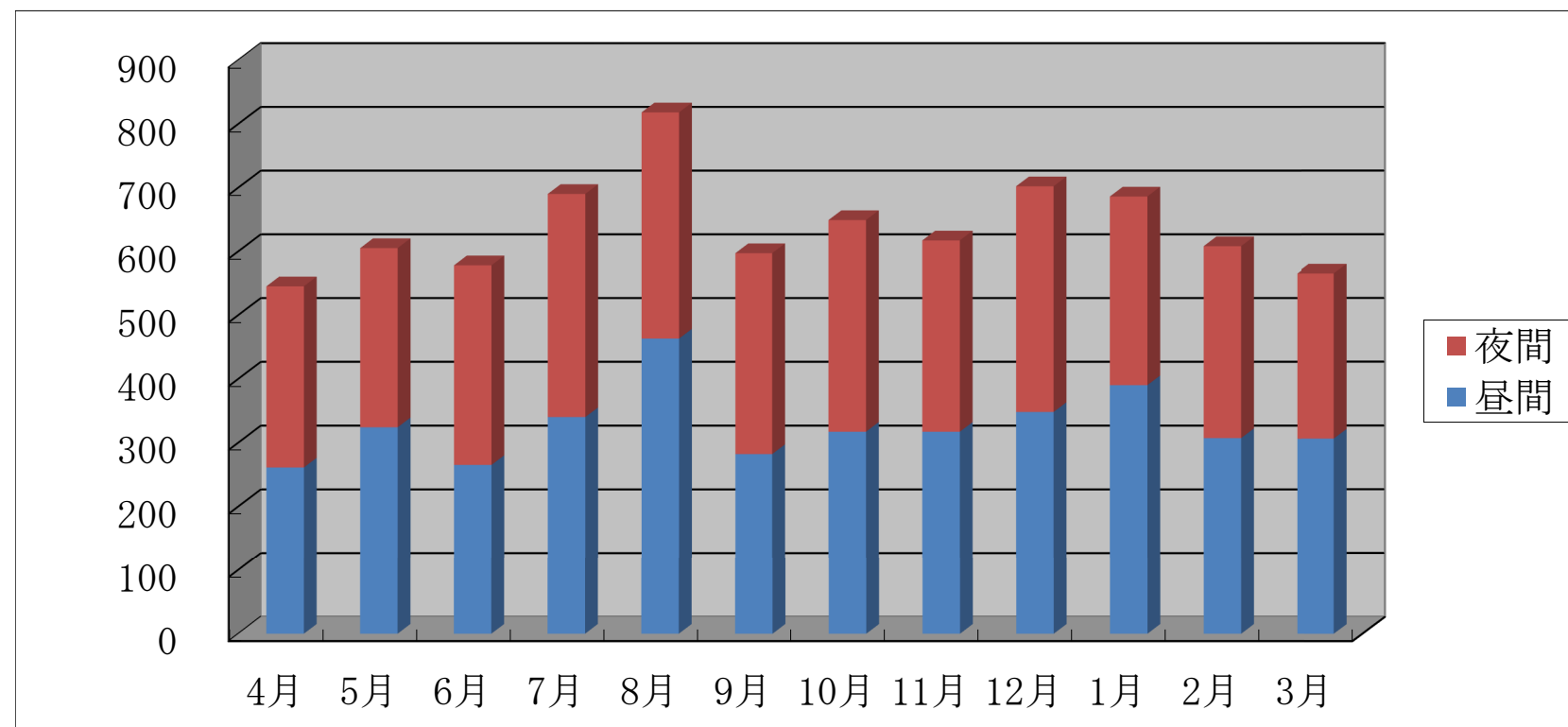
救急車搬送状況



年度 区分	29年度	30年度	元年度	02年度	03年度
日当直	1,963	1,846	1,753	1,319	1,206
時間内	1,362	1,290	1,195	1,429	1,972
計	3,325	3,136	2,948	2,748	3,178

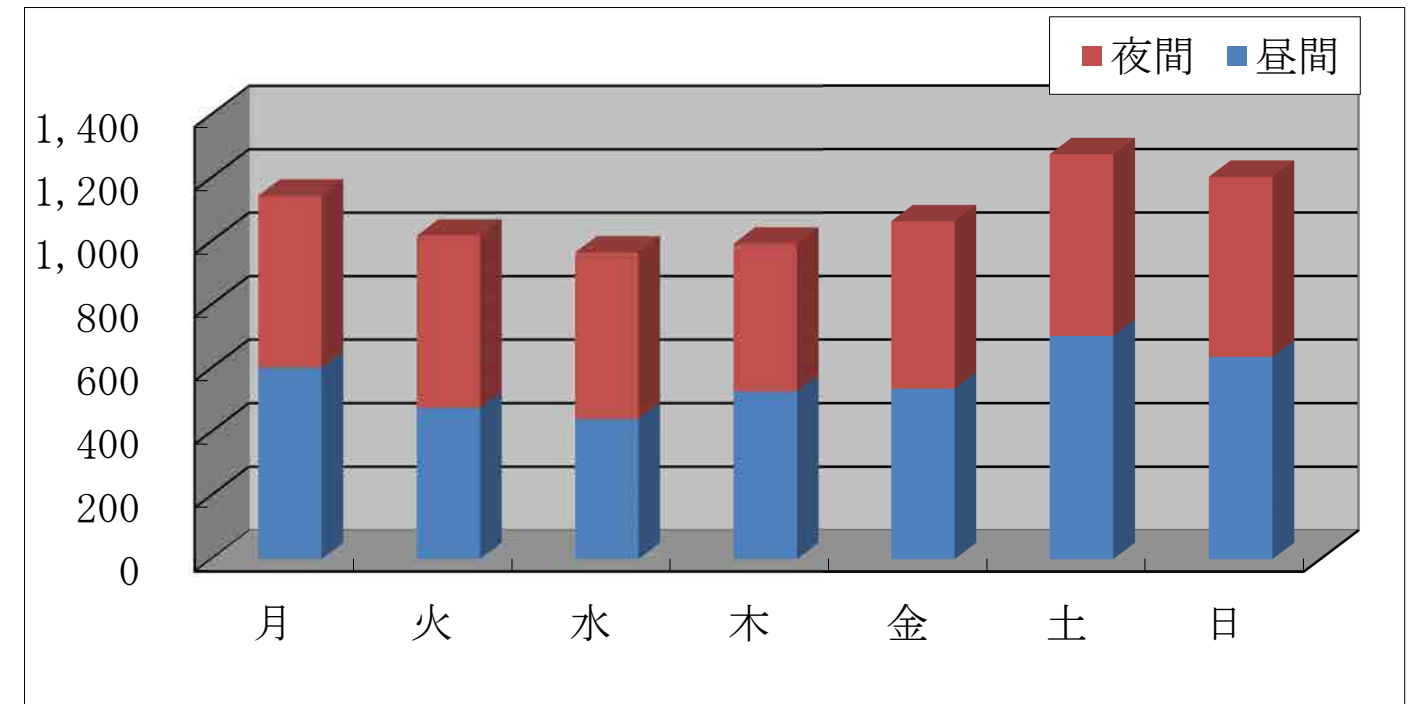
6. 救急センター実績報告

月別集計	重症度別患者内訳								緊急検査							
	月	昼間	夜間	合計	入院	救急車	一次救急	二次救急	三次救急	C P A	死亡者	検視	緊急手術	A G	胃カメラ	その他
4月	261	284	545	165	241	374	135	30	7	6	3	2	7	7	7	21
5月	324	281	605	198	238	400	167	31	8	7	5	4	8	7	6	21
6月	265	313	578	186	255	386	142	44	9	6	3	8	7	11	3	21
7月	340	350	690	212	289	475	177	35	5	3	1	11	13	9	1	23
8月	463	355	818	230	290	582	195	35	11	6	1	3	7	10	3	20
9月	282	315	597	176	213	416	154	22	6	5	1	4	6	8	7	21
10月	317	332	649	215	269	430	173	42	5	4	2	5	8	9	5	22
11月	317	300	617	184	219	425	151	33	9	8	3	7	5	5	2	12
12月	348	354	702	205	309	481	145	60	16	16	9	5	7	8	4	19
1月	390	296	686	225	271	451	169	56	16	10	4	7	9	9	7	25
2月	307	301	608	206	269	385	153	53	20	17	7	8	5	6	4	15
3月	306	259	565	169	237	380	122	47	17	16	8	2	10	8	5	23
合計	3,920	3,740	7,660	2,371	3,100	5,185	1,883	488	129	104	47	66	92	97	54	243



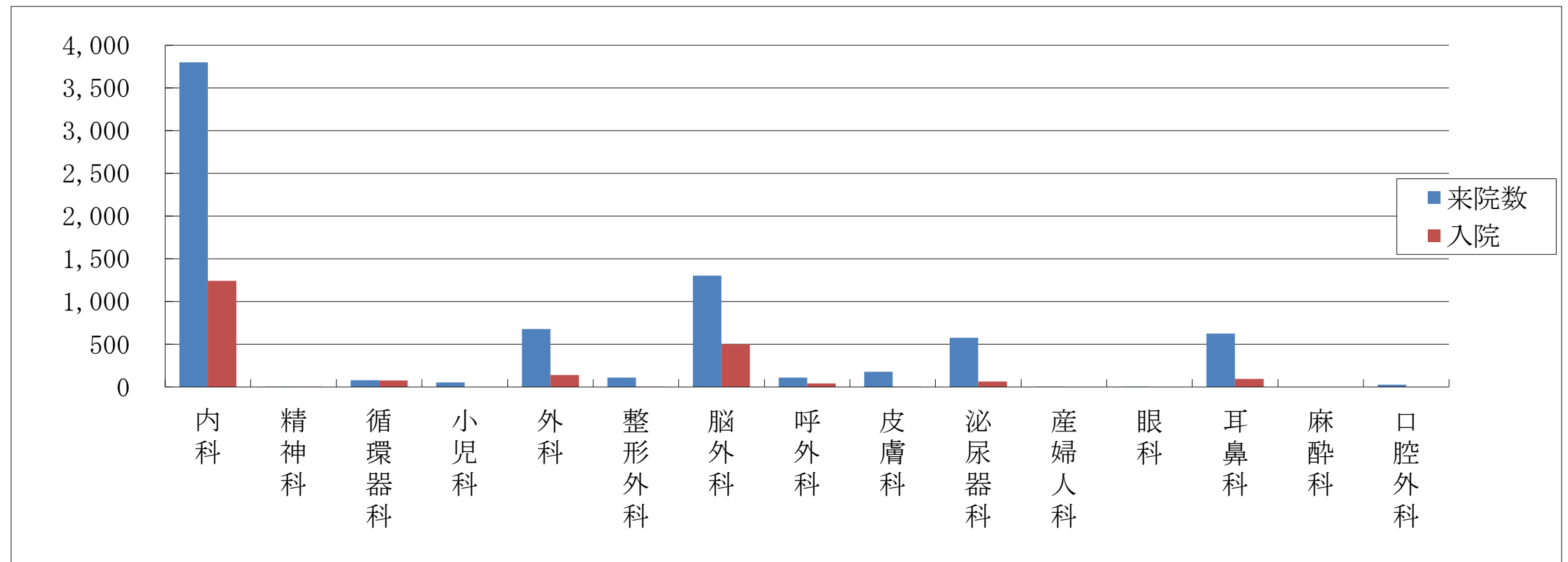
曜日別集計

	月	火	水	木	金	土	日	合計
昼間	602	476	441	527	536	702	636	3,920
夜間	542	542	524	466	527	572	567	3,740
合計	1,144	1,018	965	993	1,063	1,274	1,203	7,660

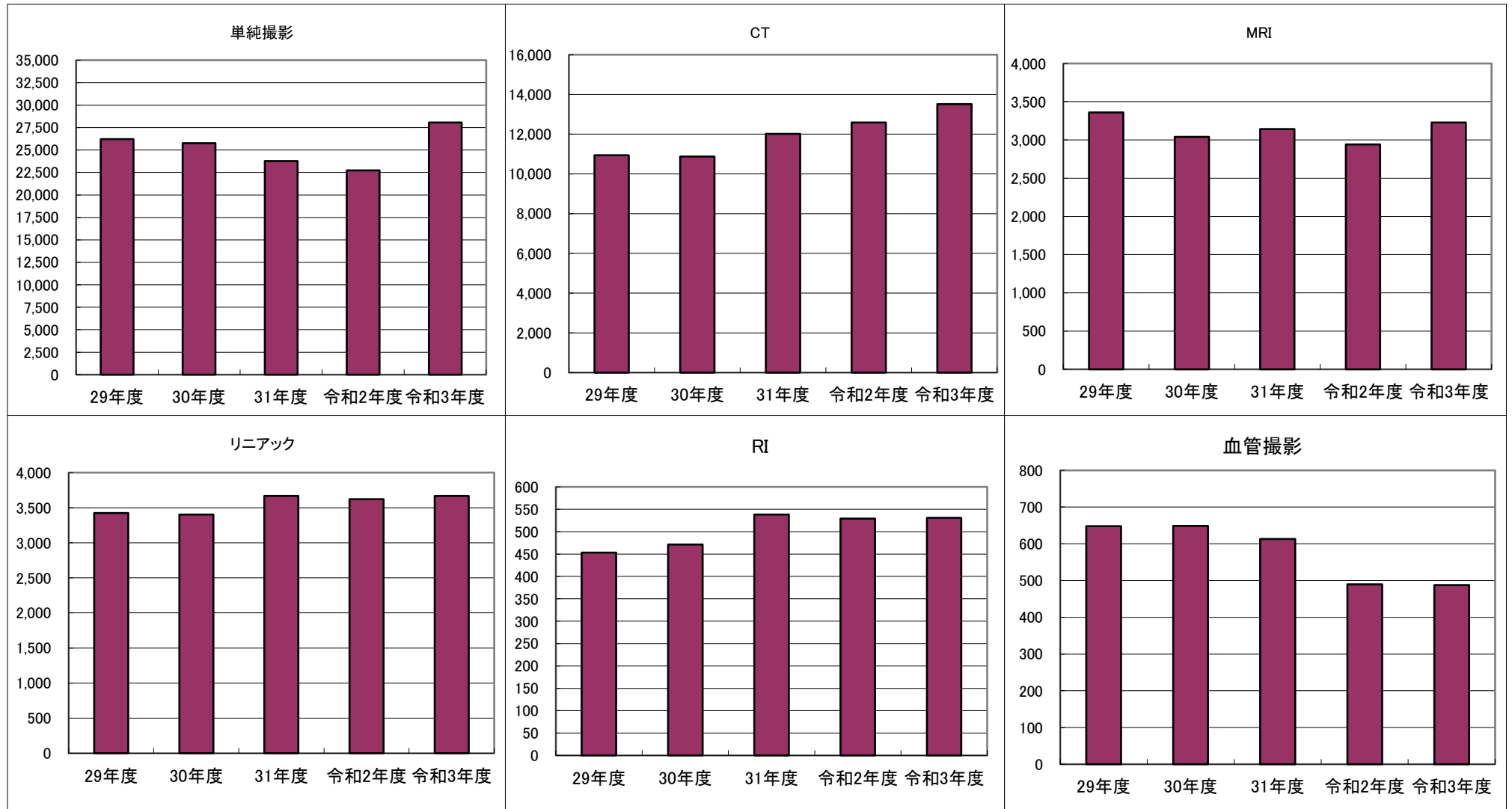


診療科別患者数

診療科	来院数	入院
内科	3,802	1,243
精神科	1	1
循環器科	81	75
小児科	53	0
外科	677	140
整形外科	108	2
脳外科	1,303	499
呼外科	110	43
皮膚科	178	3
泌尿器科	577	66
産婦人科	1	0
眼科	2	0
耳鼻科	624	96
麻酔科	0	0
口腔外科	26	0

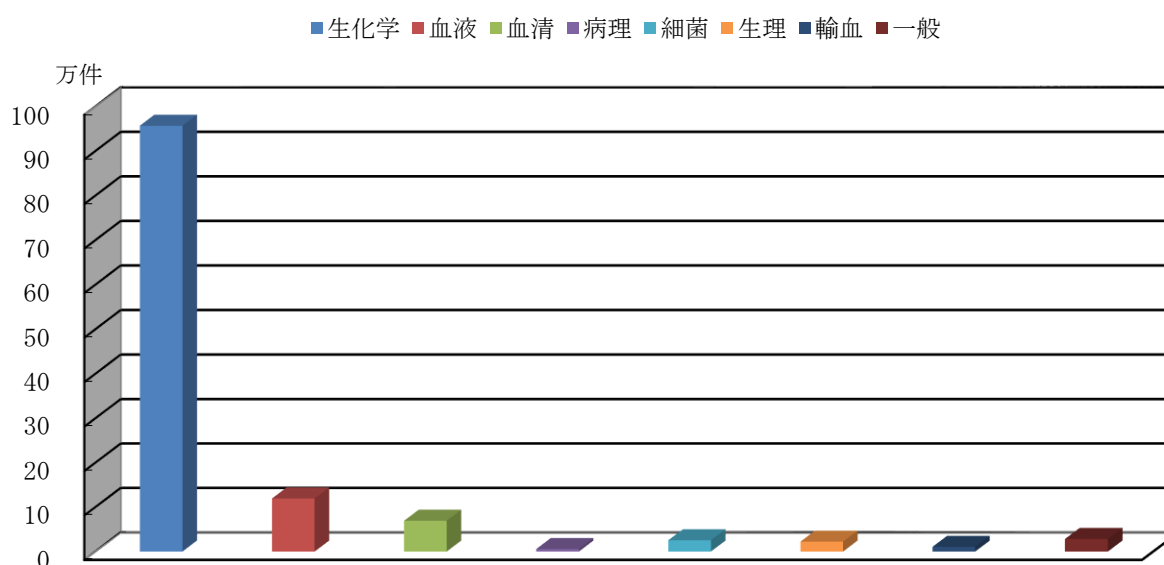


7. 画像診断件数



	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
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
31年度	23,761	265	987	613	594	681	538	12,020	3,141	3,668	914	336	3,623	51,141
令和2年度	22,730	403	1,079	490	540	525	529	12,586	2,941	3,619	532	285	3,437	49,696
令和3年度	28,068	595	1,034	488	630	579	531	13,514	3,227	3,669	821	331	3,799	57,286

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
957,020	119,619	69,477	5,538	25,485	22,278	10,648	28,433	1,238,498

主要項目検査件数

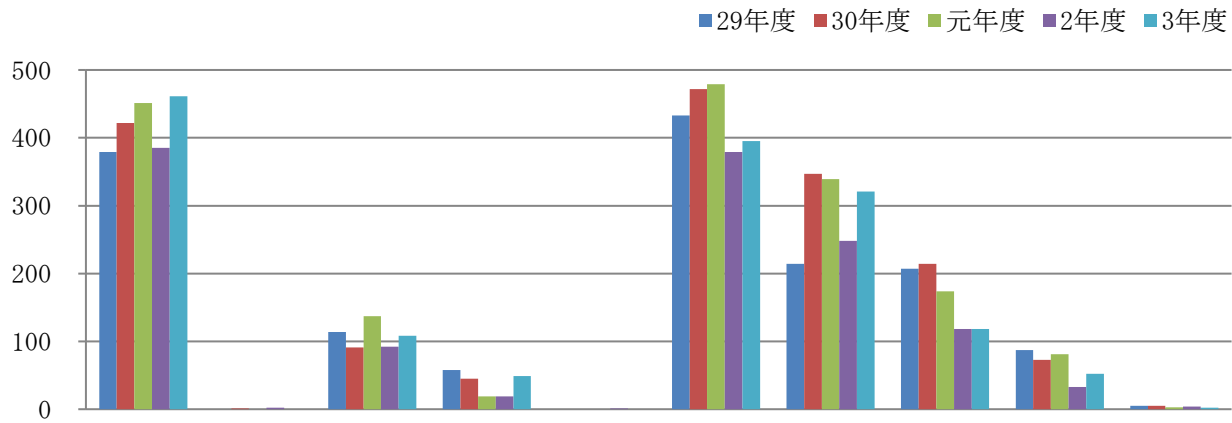
種別	項目名	件数
生	TP	42,667
	ALB	40,857
	UN	47,463
	UA	32,330
	CRE	49,532
	ISE Na	45,755
	K	45,751
	Cl	43,971
	Ca	24,782
	CHO	17,803
	HDL-c ho	20,943
	LDL-c ho	20,796
	TG	22,956
	AMY	25,890
化	T-Bil	44,374
	D-Bil	23,868
	ALP	41,727
	IP	8,288
	AST	48,659
	ALT	48,518
	LD	45,703
	γ-GTP	43,933
	ChE	13,309
	CK	34,161
	Fe	3,895
	UIBC	2,438
	Osm	1,832
	CRP	33,377

種別	項目名	件数
生化学	CCR	222
	LDL/HDL比	19,649
	PCT	2,777
	アンモニア	740
	U-T P	678
	G l u	32,604
	H b A 1 c	15,823
	血液ガス	3,091
	フェリチン	2,934
	CK-MB	2,924
	Z n	955
	血液	血算
網赤血球数		2,457
血液像		26,272
P T		12,980
A P T T		11,004
A T III		521
Dダイマー		7,498
フィブリノーゲン		3,946
F D P		3,649
S F		507
血沈		1,244
骨髓像		176
特殊染色		138
その他（体腔液など）		105
血清	H B s - A g	7,007
	H B s - A b	963
	H C V	5,864
	H I V	130
	T P 抗体	6,128
	R P R	6,133
	C E A	5,181
	A F P	700
	C A 1 9 - 9	4,234
	P S A	4,375
	T S H	2,609
	F T 3	2,504
	F T 4	2,606
	R F	1,436
	カンジテック	0
	トランスフェリン	562
	トランスサイレチン	267
	レチノール蛋白	104
	血中薬物濃度	340
	BNP	11,311
	シフラ	1,311
	h s T n I	2,458
	P r o - G R P	823
	K L - 6	2,268
	その他(寒冷凝集、イムノクロマト)	163

種別	項目名	件数
病理	組織迅速検査	58
	細胞診迅速検査	68
	組織検査	2,386
	細胞診・婦人科	1,497
	細胞診・その他	1,369
	病理解剖	1
	免疫染色	159
細菌	顕微鏡検査	2,905
	一般細菌培養	4,890
	抗酸菌培養	955
	結核菌PCR	742
	MAC PCR	644
	薬剤感受性	2,287
	インフルエンザウイルス抗原迅速	2,381
	RSV抗原検査	35
	アデノウイルス抗原検査	37
	便アデノ・ロタウイルス抗原検査	17
	A群溶連菌迅速	48
	尿中レジオネラ抗原	189
	尿中肺炎球菌抗原	206
	尿素呼気試験	133
	尿中ピロリ抗体	40
	C. D毒素	103
	マイコプラズマ抗原	42
	ノロウイルス抗原	25
	SARSCoV-2抗原定性	0
	SARSCoV-2抗原定量	9,806
生理	心電図	11,263
	トレッドミル	76
	心筋シンチ	28
	ホルター心電図	392
	脳波	113
	聴性脳幹反応	26
	肺機能検査 (VC・FVC)	508
	肺機能検査 (DLCO)	205
	呼気NO測定	284
	腹部エコー	915
	心エコー	2,150
	頸動脈エコー	299
	甲状腺エコー	141
	下肢静脈エコー	163
	下肢動脈エコー	17
	耳下腺・顎下腺エコー	85
	その他エコー(頭頸部・腎動脈他)	98
	ENG	2
	重心動揺検査	247
	終夜睡眠ポリグラフィー	37
	ABI	194
	聴力検査	4,311
	チンパノメトリー	661
	レフレックス	27
	その他(経食道エコー他)	36

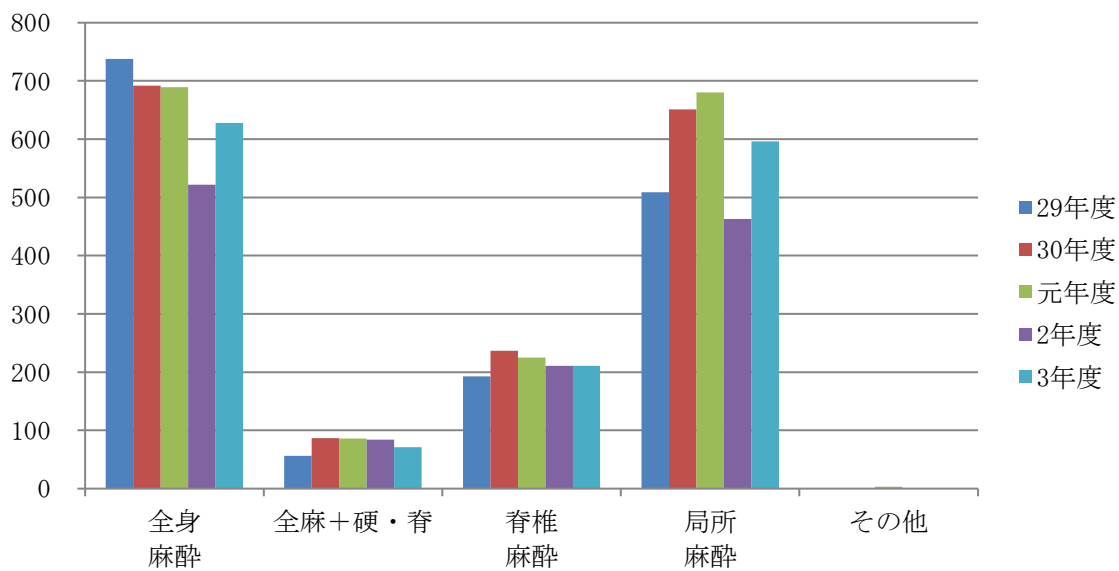
種 別	項 目 名	件 数
輸 血	血液型	5,021
	不規則抗体スクリーニング	3,692
	交差適合試験	1,935
一 般	一般検尿	14,180
	尿沈渣	9,301
	便潜血①②	4,452
	髄液一般	55
	その他	445

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
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	5	1,670
元年度	451	0	137	19	0	479	339	174	81	3	1,683
2年度	385	2	92	19	1	379	248	118	33	4	1,281
3年度	461	0	108	49	0	395	321	118	52	2	1,506

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
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
3年度	628	71	211	596	0	1,506

1 1. 内視鏡件数

自 2021年04月01日
至 2022年03月31日

集計項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
上部	【上部内視鏡検査総数】	197	202	316	322	314	284	331	311	328	288	230	277	3,400
	食道ファイバースコープ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6
	胃・十二指腸ファイバースコープ	100	88	97	119	112	126	118	123	140	115	81	91	1,310
	胃・十二指腸ファイバースコープ(経鼻)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	胃・十二指腸ファイバースコープ(拡大)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
	[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ	82	104	149	138	134	101	137	125	140	134	142	86	1,472
	[ドック]胃・十二指腸ファイバースコープ(経鼻)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	53
	[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ	0	0	55	55	56	43	59	52	42	24	0	2	388
	[胃検診]胃・十二指腸ファイバースコープ(経鼻)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	内視鏡的消化管止血術	10	4	7	4	2	13	5	8	11	7	4	14	89
	食道静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として)	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	食道静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(2回目以降)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	0	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	2	10
	内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術	0	0	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	11
	食道狭窄拡張術(食道ブジー法)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道狭窄拡張術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	食道ステント留置術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	食道腫瘍摘出術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食道狭窄拡張術(拡張用バルーンによるもの)	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃・十二指腸早期悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術(EMR)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	胃早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	1	1	1	0	4	5	6	5	1	3	1	3	31
	胃・十二指腸ポリープ切除術(悪性)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃・十二指腸ポリープ切除術(その他)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	5	2	3	3	1	1	4	1	0	5	2	4	31
	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
	内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍に対するもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤投与用胃瘻造設術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早期悪性腫瘍十二指腸粘膜下層剥離術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
内視鏡下嚥下機能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

集計項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ERCP	【ERCP総数】	11	15	13	12	18	12	15	13	19	13	15	6	162
	膵嚢胞胃(腸)バイパス術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内視鏡的胆道拡張術	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
	内視鏡的胆道碎石術(経十二指腸的又は外瘻孔を介するもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内視鏡的胆道ステント留置術	7	7	10	8	9	5	9	10	14	10	11	5	105
	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	3	10	11	9	9	11	9	10	10	11	13	4	110
	内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴うもの)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	内視鏡的乳頭拡張術	2	1	1	2	5	1	4	2	2	4	3	0	27
	内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)	3	4	6	4	8	5	4	6	4	10	8	0	62
	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
	内視鏡的膵管ステント留置術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内視鏡的乳頭切開術(胆道鏡下結石破碎術を伴うもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
下部	【下部内視鏡検査総数】	84	76	64	108	101	97	118	124	115	75	72	76	1,110
	小腸ファイバースコープ(その他のもの)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	直腸ファイバースコープ	0	0	3	4	2	9	10	5	4	4	7	2	50
	S状結腸ファイバースコープ	5	2	3	2	3	3	4	4	3	1	0	2	32
	下行横行結腸ファイバースコープ	1	0	2	1	3	1	3	1	0	1	2	3	18
	上行結腸ファイバースコープ	52	60	42	70	71	67	84	93	89	60	56	42	786
	内視鏡的結腸軸捻転解除術	3	0	0	2	5	2	1	2	0	1	0	1	17
	下部消化管ステント留置術	5	1	0	1	2	2	2	3	5	1	1	0	23
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径2cm未満)	15	20	10	32	26	32	33	32	46	25	22	30	323
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(直径2cm以上)	1	2	2	2	6	7	1	3	5	2	3	1	35
	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm未満)	3	1	2	9	1	2	6	4	2	5	1	2	38
	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm以上)	2	0	1	1	3	2	5	4	1	2	0	2	23
	内痔核結さつ術	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	内痔核硬化療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	内痔核硬化療法(四段階注射法)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	小腸結腸内視鏡的止血術	6	3	4	0	2	2	2	4	6	1	2	4	36
	小腸結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	直腸異物除去術(経肛門(内視鏡によるもの))	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	1	19
	結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
回腸嚢ファイバースコープ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EUS	超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍に対するもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	超音波内視鏡検査加算	3	2	3	4	5	7	4	3	7	7	3	4	52
気管支	【気管支内視鏡検査総数】	11	11	10	16	17	13	14	14	13	17	16	16	168
	気管支ファイバースコープ	10	8	8	11	12	8	6	5	7	7	8	10	100
	経気管肺生検法(TBLB)	2	1	4	5	1	2	4	2	2	4	2	7	36
	超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法(EBUS-TBNA)	0	3	1	4	2	2	6	6	5	7	6	2	44
	経気管肺生検法(仮想気管支鏡)	4	1	2	0	5	2	2	2	1	4	2	6	31
	内視鏡下気管支分泌物吸引(1日につき)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	気管・気管支ステント留置術(軟性鏡によるもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前処置のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
内視鏡検査総数		303	304	403	458	450	406	478	462	475	393	333	375	4,840

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	精巣	脳外	耳鼻	血内	レミケード	計	オリエンテーション	相談	カンファレンス	IC
4月	11	0	54	2	0	16	12	34	0	3	5	11	0	0	0	11	3	162	13	2	1	0
5月	8	0	41	1	0	15	12	39	0	4	5	11	0	0	0	6	3	145	0	0	0	0
6月	4	0	20	2	1	8	7	18	0	2	2	5	0	0	0	1	1	153	6	3	0	2
7月	8	0	36	1	2	13	10	32	0	4	5	9	0	1	0	5	3	132	7	0	0	0
8月	10	0	37	2	3	11	10	34	0	6	3	7	0	0	0	9	1	136	3	0	0	0
9月	8	0	46	2	4	11	13	44	0	4	3	6	0	0	0	17	3	162	12	1	0	0
10月	7	0	38	6	2	11	12	49	0	7	3	7	0	0	0	12	4	161	6	1	0	0
11月	11	0	41	3	3	14	8	47	0	3	4	9	1	0	0	13	3	162	6	1	0	0
12月	10	0	30	4	1	12	9	40	0	6	4	8	0	0	0	12	2	140	6	4	0	0
1月	11	0	34	5	1	13	10	42	0	7	5	10	0	0	0	16	3	158	8	1	0	0
2月	12	0	33	5	5	16	6	50	0	8	6	9	0	0	0	15	1	166	5	5	0	0
3月	10	0	29	2	4	20	11	48	0	9	3	8	0	0	0	17	5	166	11	7	0	0
合計	110	0	439	35	26	160	120	477	0	63	48	100	1	1	0	134	32	1,843	83	25	1	2

13. 中央点滴室利用者数

	内科	外科	耳鼻科	泌尿器科	呼吸器外科	歯科・口腔外科	皮膚科	婦人科	脳外科	整形外科	眼科	小児科	CART 腹腔穿刺	経食道 エコー	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	44	26	33	5	0	1	1	0	0	2	0	6	0	0	19	3	28	52	9	5	234
5月	33	25	24	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	0	21	7	24	54	4	8	207
6月	51	18	34	5	0	3	0	1	1	2	0	6	0	1	33	4	25	49	8	9	250
7月	48	19	44	1	1	2	1	5	0	2	0	6	3	2	30	3	29	90	10	9	305
8月	63	34	48	4	1	0	3	0	0	42	0	8	4	0	28	5	27	75	9	6	357
9月	51	16	44	1	1	0	0	0	0	23	0	4	6	0	49	4	27	85	8	6	325
10月	47	13	28	10	0	1	2	0	0	2	0	8	4	0	51	5	20	92	8	5	296
11月	44	15	36	13	2	0	1	3	0	1	0	4	2	0	48	7	23	80	6	8	293
12月	38	16	45	8	0	18	3	1	0	1	0	6	0	0	52	2	22	92	6	7	317
1月	43	10	24	8	2	3	0	1	1	1	0	7	1	0	40	2	18	72	9	6	248
2月	28	8	34	3	1	4	0	0	1	3	0	6	2	0	30	4	20	60	8	6	218
3月	31	21	25	4	0	0	0	1	0	4	0	8	4	0	44	4	15	79	10	2	252
計	521	221	419	62	8	34	11	12	4	83	0	73	26	3	445	50	278	880	95	77	3,302

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
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
3年度	42,183	1,980	79,741	1,841	15,806	65,727	10,177	217,455

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
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
3年度	23,324	1,064	1,597	25,827	4,888	1,943	7,084	65,727

1日当延食数と1日当材料費

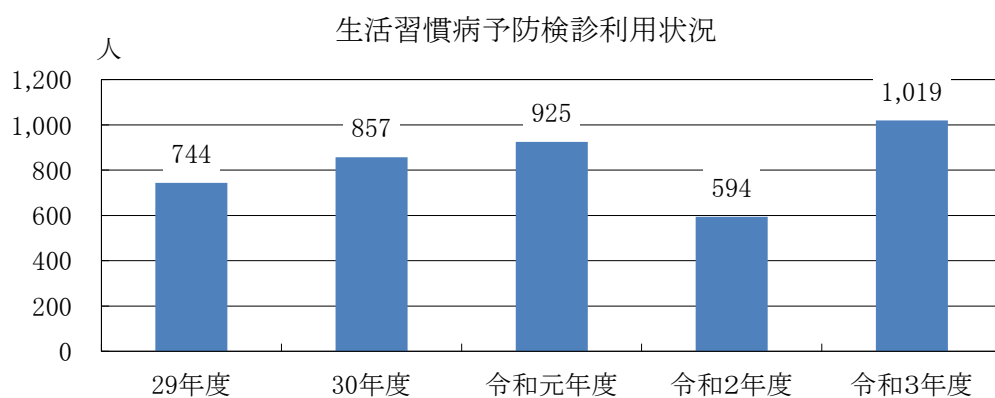
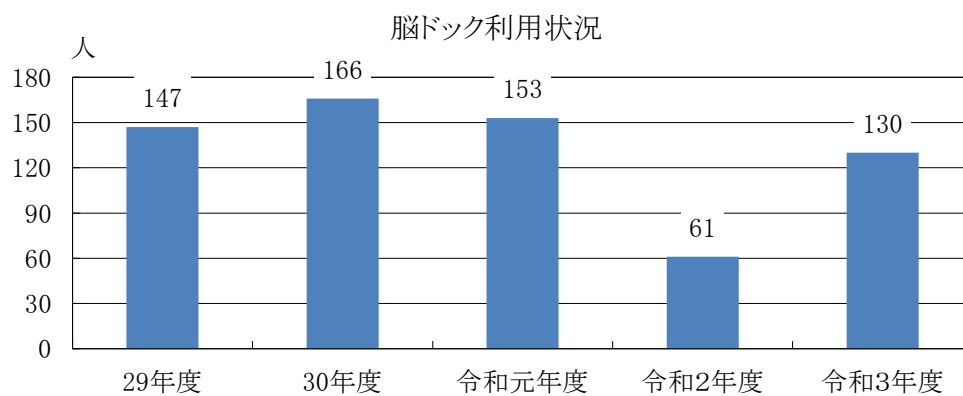
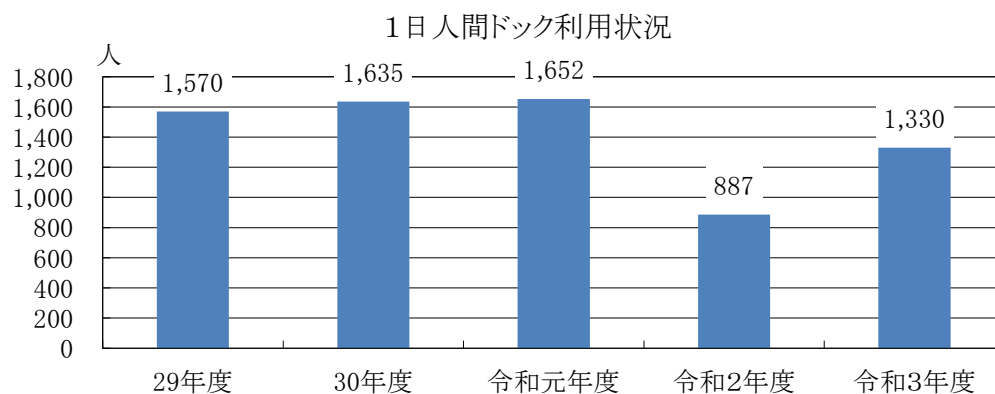
項目 年度	食数(食)	材料(円)
29年度	662	802
30年度	623	825
元年度	650	813
2年度	586	822
3年度	596	799

栄養食事指導件数

(単位：件)

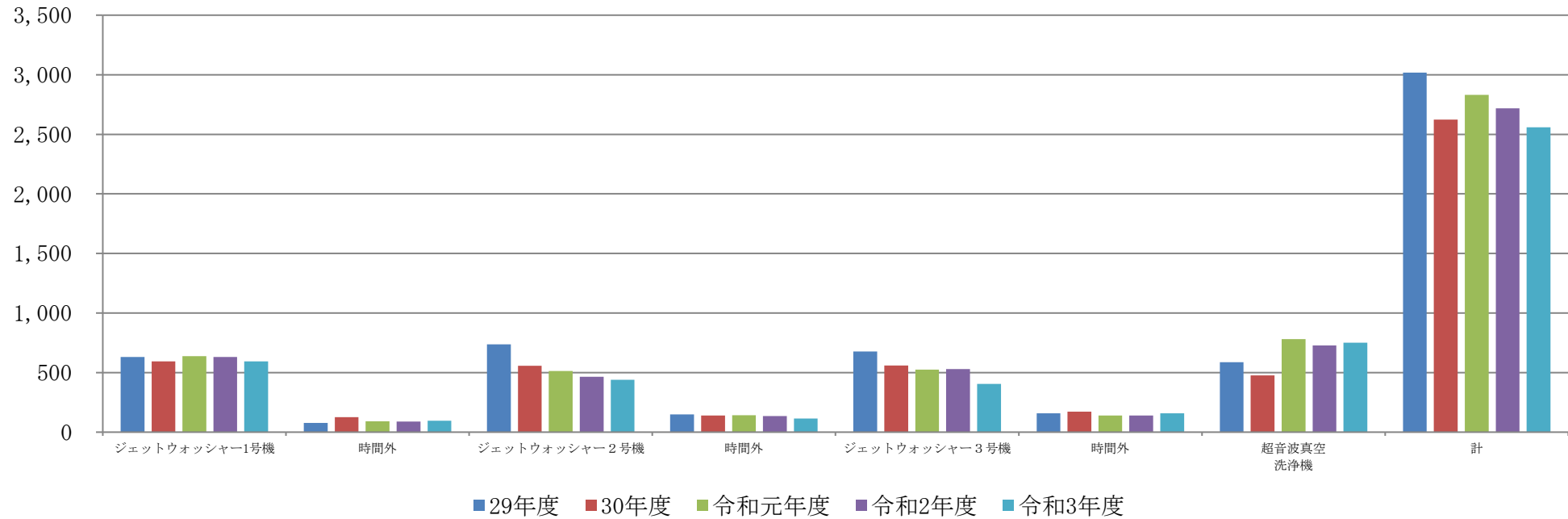
項目 年度	減塩 (腎臓・心 臓・高血圧)	糖尿病	肥満・ 脂質異常症	消化管 手術後 ・がん	摂食嚥下機 能低下・低 栄養	その他 (胃・肝臓他)	計
29年度	361	352	36	219	101	134	1,203
30年度	370	367	43	239	136	122	1,277
元年度	260	273	27	231	69	69	929
2年度	232	183	33	237	47	79	811
3年度	231	166	31	297	37	62	824

15. 検診状況



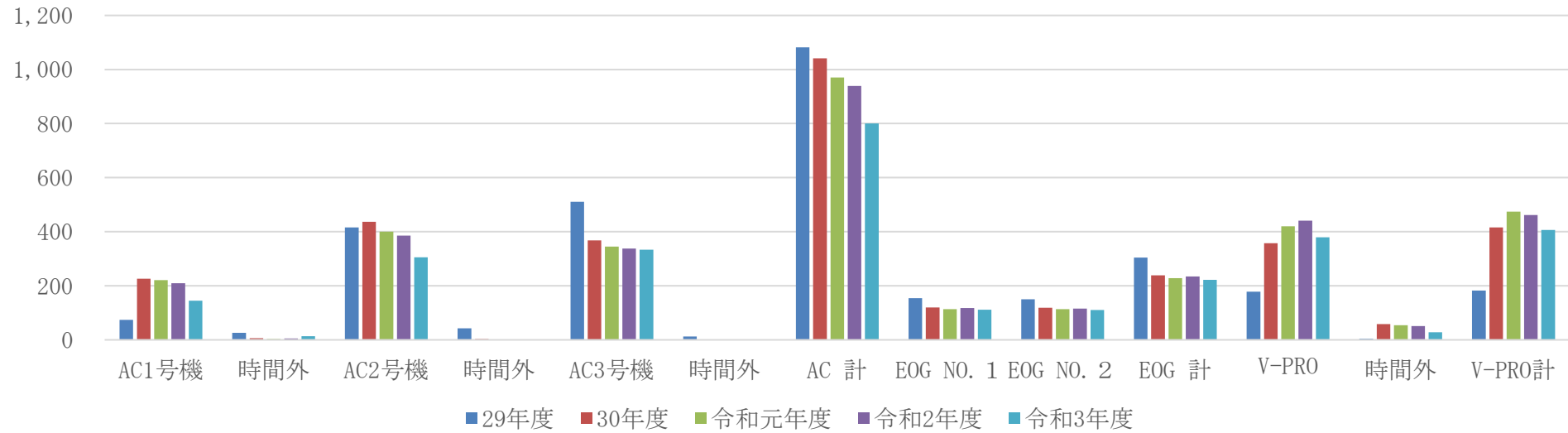
16. 中央材料件数

(1) 洗浄装置稼働数



項目 年度	ジェットウォッ シャー1号機	時間外	ジェットウォッ シャー2号機	時間外	ジェットウォッ シャー3号機	時間外	超音波真空 洗浄機	計
29年度	630	78	736	149	678	159	587	3,017
30年度	593	125	558	139	560	172	476	2,623
令和元年度	638	91	514	142	525	140	780	2,830
令和2年度	630	89	466	135	529	140	728	2,717
令和3年度	595	95	440	114	405	158	751	2,558

(2) 滅菌装置稼働数



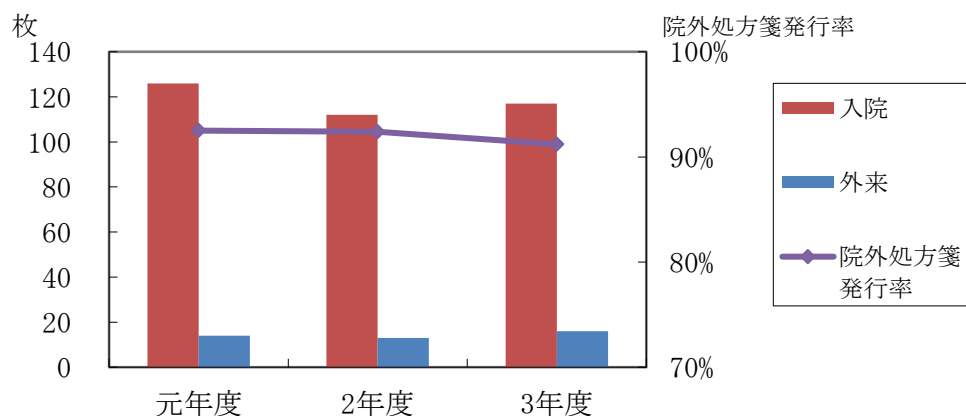
項目 年度	AC1号機	時間外	AC2号機	時間外	AC3号機	時間外	AC計	EOG NO. 1	EOG NO. 2	EOG計
29年度	74	26	416	43	511	12	1,082	154	150	304
30年度	226	6	437	3	368	1	1,041	120	119	239
令和元年度	221	3	400	0	345	1	970	114	114	228
令和2年度	209	5	386	0	338	1	939	118	116	234
令和3年度	145	14	305	1	334	1	800	112	110	222
項目 年度	V-PRO	時間外	V-PRO計							
29年度	178	4	182							
30年度	358	58	416							
令和元年度	420	54	474							
令和2年度	411	51	462							
令和3年度	379	28	407							

17. 薬剤部業務量

(1) 調剤状況

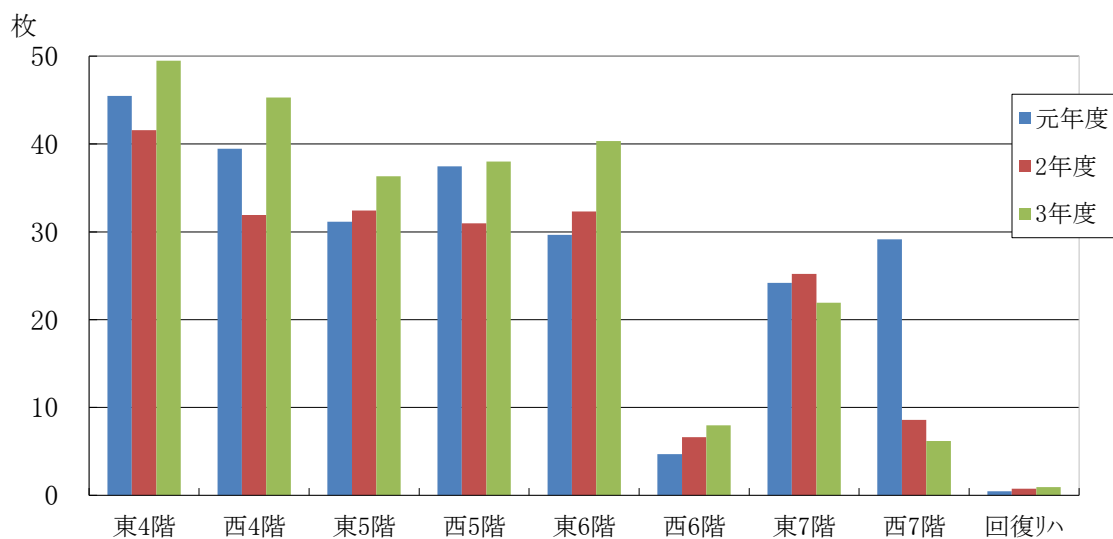
1日平均処方箋調剤業務量及び院外処方箋発行率

年 度	処方箋枚数(1日平均)			院外処方箋 発行率
	入院	外来	計	
元年度	126	14	140	92.5%
2年度	112	13	125	92.4%
3年度	117	16	133	91.2%



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
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
3年度	49.5	45.3	36.3	38.0	40.3	8.0	21.9	6.2	0.9	246.5

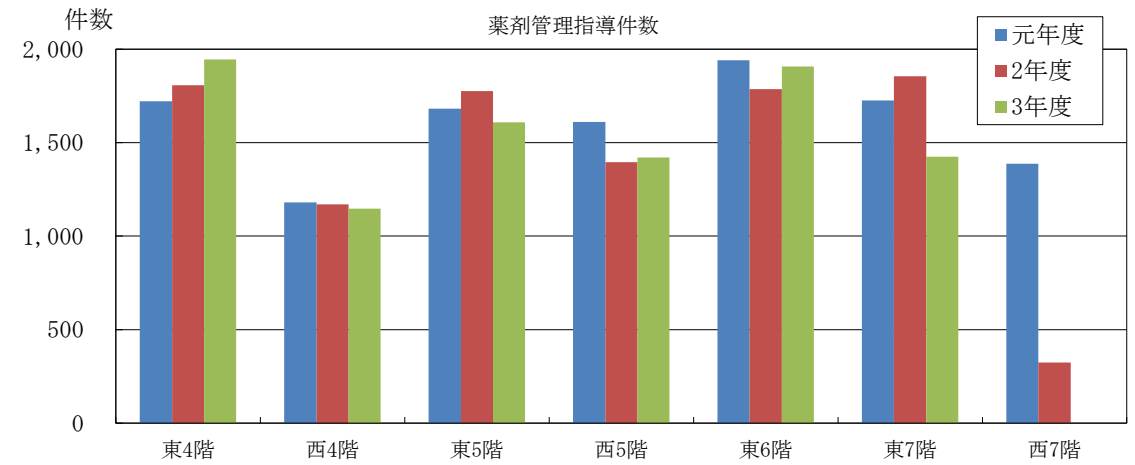


(2) 薬剤管理指導業務 (令和2年8月より西7階は感染症専用病棟となり未算定)

1) 薬剤管理指導料

単位：件数

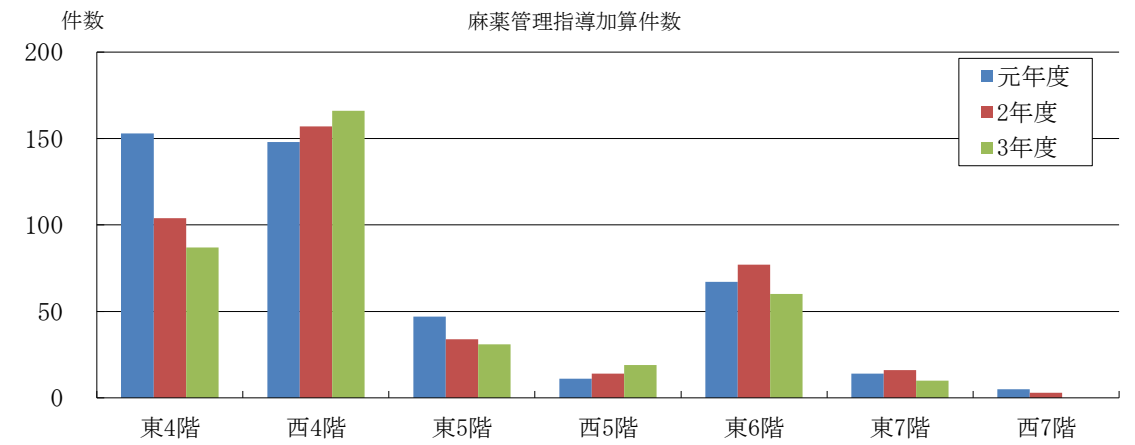
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
元年度	1,722	1,180	1,683	1,611	1,941	1,725	1,387	11,249
2年度	1,807	1,170	1,775	1,395	1,786	1,855	325	10,113
3年度	1,946	1,148	1,608	1,420	1,908	1,425	-	9,455



2) 麻薬管理指導加算

単位：件数

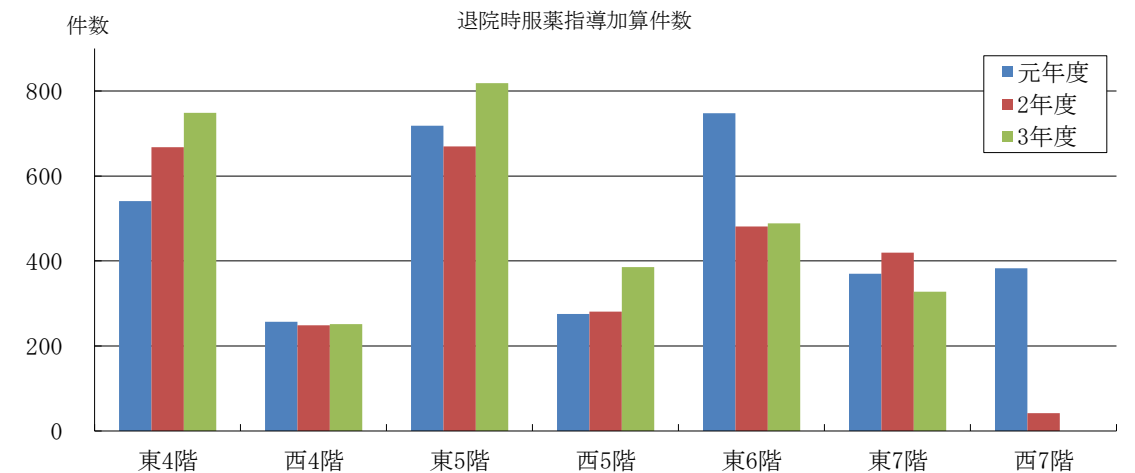
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
元年度	153	148	47	11	67	14	5	445
2年度	104	157	34	14	77	16	3	405
3年度	87	166	31	19	60	10	-	373



3) 退院時薬剤情報管理指導料

単位：件数

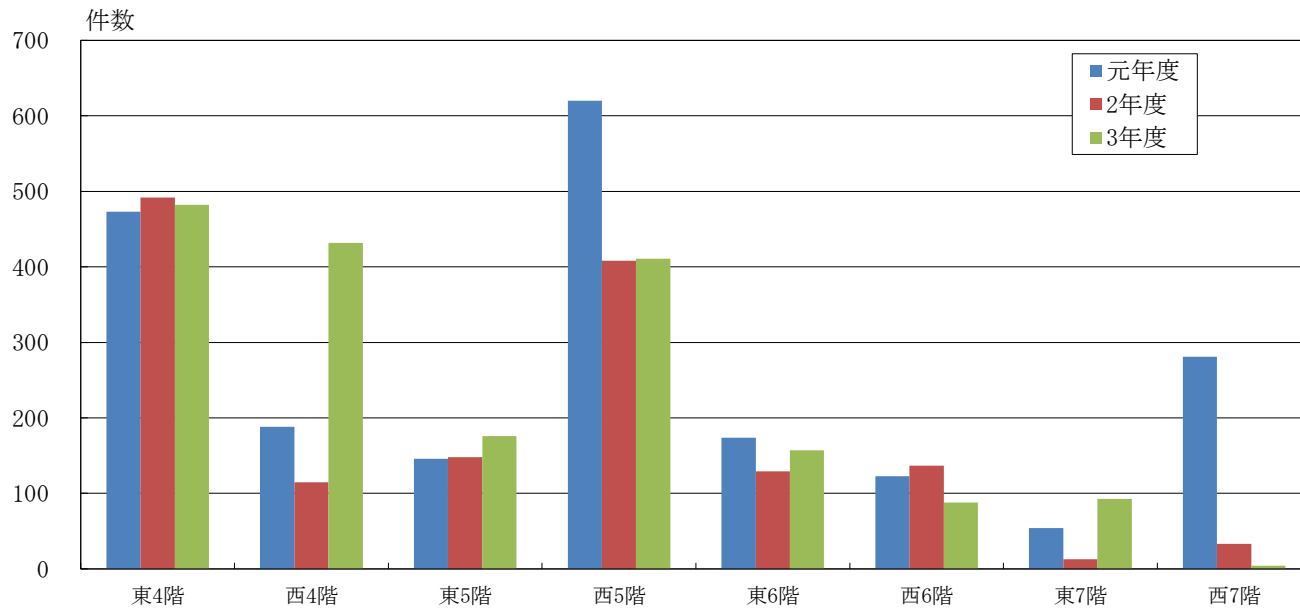
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	東7階	西7階	合計
元年度	541	257	718	275	748	370	383	3,292
2年度	668	249	670	281	481	420	42	2,811
3年度	749	251	818	386	489	328	-	3,021



(3) 無菌製剤調製状況

1) 高カロリー輸液調製本数

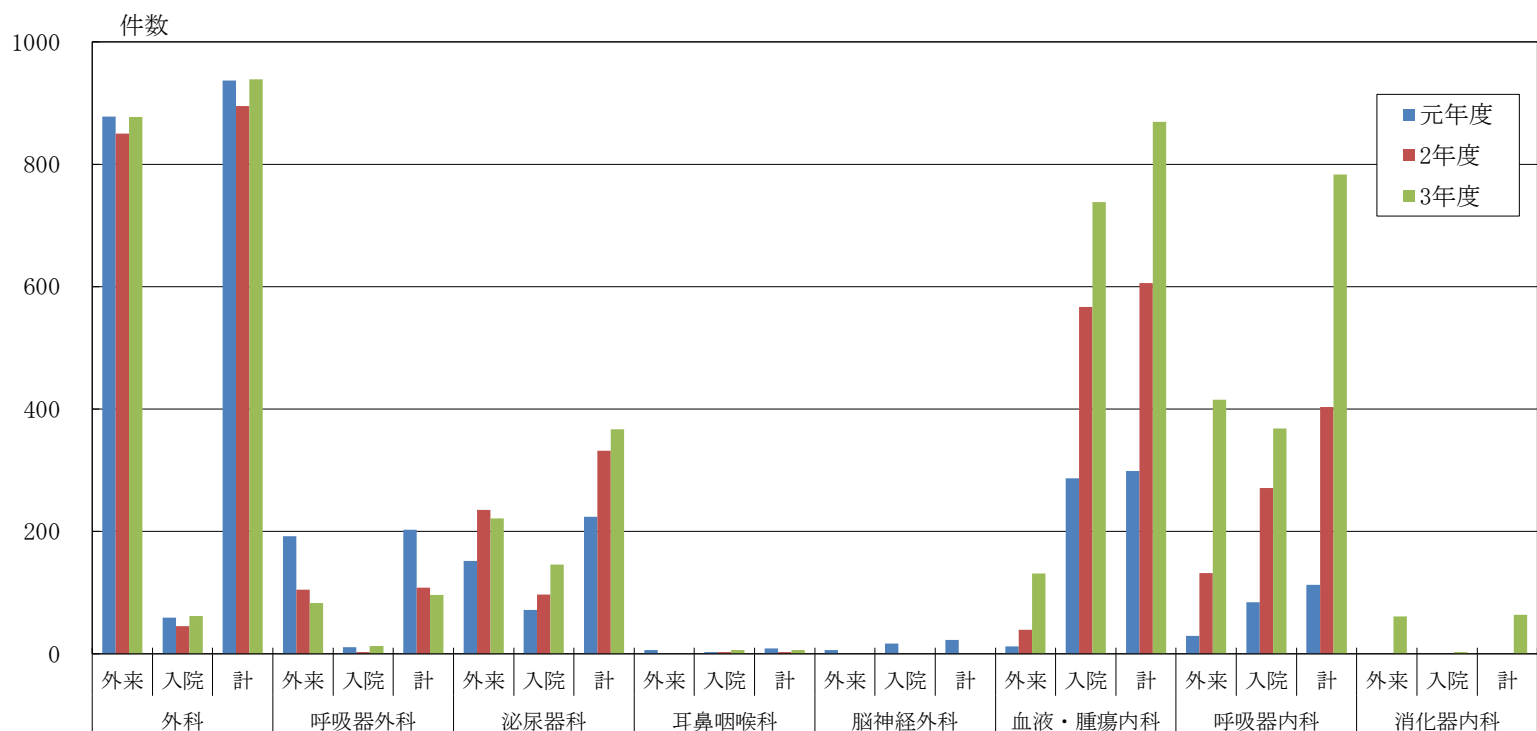
年度	東4階	西4階	東5階	西5階	東6階	西6階	東7階	西7階	合計
元年度	473	188	146	620	174	123	54	281	2,059
2年度	492	115	148	408	129	137	13	33	1,475
3年度	482	432	176	411	157	88	93	4	1,843



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
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
3年度	877	62	939	83	13	96	221	146	367	0	6	6

年度	脳神経外科			血液・腫瘍内科			呼吸器内科			消化器内科			合計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
元年度	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
3年度	0	0	0	131	738	869	415	368	783	61	3	64	1,727	1,333	3,060



(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	400mL	鼓膜麻酔液 5mL	Ⅱ	3本
<消毒薬>			ファンギゾン点耳液 5mL		
0.05%オスバン液	Ⅲ	244,000mL	ブロー氏液 5mL	Ⅰ	44本
0.1%オスバンアルコール 500mL	Ⅲ	82本	<その他の外用薬>		
<吸入薬>			5000倍アドレナリン 50mL	Ⅲ	176本
ボスミン吸入液	Ⅲ	260mL	10000倍アドレナリン 50mL	Ⅲ	12本
鼻用初ライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,064mL	2%キシロカイン液	Ⅲ	5,460mL
喉用ネブライザー	Ⅱ	3,508mL	泌尿器科用キシロカイン液	Ⅲ	8,400mL
喉用初ライザー(DKBなし)	Ⅱ	1,026mL	止痒液	Ⅲ	3,000mL
<軟膏・クリーム>			硝酸銀溶液 10mL	Ⅱ	11本
オリブワセリン 10g	Ⅲ	195個	ブリリアントブルー-G 4mL	Ⅱ	120本
テトライクリンオリブワセリン 10g	Ⅰ	75個	2%滅菌ピオクタニン液 20mL	Ⅱ	89本
<点眼薬>			滅菌墨汁 20mL	Ⅱ	28本
0.5%アトロピン点眼液 5mL	Ⅱ	1本	ルゴール液(検査用)	Ⅱ	840mL

(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
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%
3年度	1,203	396	32.9%	64,255	735,778	92.0%

(6) 院内で発生した副作用の管理状況

年度	収集・評価した副作用情報の件数	報告件数	
		製薬企業	PMDA
元年度	35	0	0
2年度	30	2	0
3年度	28	1	0

(7) プレアボイド報告件数

年度	報告件数
元年度	68
2年度	53
3年度	43

(8) 麻薬使用状況

種類	薬品名	単位	H30.10.1 ～ R1.9.30	R1.10.1 ～ R2.9.30	R2.10.1 ～ R3.9.30
注 射	アルチバ静注用 2 mg	V		31	68
	アルチバ静注用 5 mg	A	811	420	
	オキシコドン注射液 10 mg	A		196	304
	オキシコドン注射液 50 mg	A		268	941
	オキファスト注 10 mg	A	395	79	
	オキファスト注 50 mg	A	188	33	
	ケタラール静注用 50 mg	A	7	10	23
	フェンタニル注射液「テルモ」 0.1 mg	A		410	744
	フェンタニル注射液「テルモ」 0.5 mg	A		349	604
	フェンタニル注射液「ヤンセン」 0.1 mg	A	937	281	
	フェンタニル注射液「ヤンセン」 0.5 mg	A	635	205	
	ペチジン塩酸塩注射液 35 mg	A	253	416	1,308
	モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg	A	291	204	264
	モルヒネ塩酸塩注射液 50 mg	A	11	3	46
モルヒネ塩酸塩注射液 200 mg	A				
レミフェンタニル静注用 5mg	V		151	608	
内 服	アブストラール舌下錠 100 μ g	錠	460	98	100
	アブストラール舌下錠 200 μ g	錠	310	10	592
	オキシコドン徐放錠 5 mg	錠	3,306	1,818	476
	オキシコドン徐放錠 10 mg	錠	3,031	1,179	225
	オキシコドン徐放錠 20 mg	錠	1,954	531	123
	オキシコドン徐放錠 40 mg	錠	606	634	110
	オキシコドン徐放錠NX 5 mg	錠			893
	オキシコドン徐放錠NX 10 mg	錠			2,121
	オキシコドン徐放錠NX 20 mg	錠			620
	オキシコドン徐放錠NX 40 mg	錠			273
	オキシコンチン錠 20 mg	錠	17		
	オキシコンチン錠 40 mg	錠	165		
	オキノーム散 2.5 mg	包	3,049	1,588	1,490
	オキノーム散 5 mg	包	2,943	1,091	1,646
	オキノーム散 10 mg	包	3,076	1,682	1,240
	オブソ内服液 5 mg	包	840	360	558
	オブソ内服液 10 mg	包	1,143	910	2,010
	コデインリン酸塩錠 20 mg	錠	203	770	1,777
	タペンタ錠 25 mg	錠	81		
	タペンタ錠 50 mg	錠	42	33	
	ナルサス錠 2mg	錠	1,668	1,469	752
	ナルサス錠 6mg	錠	294	677	428
	ナルサス錠 12mg	錠	17	65	60
	ナルサス錠 24mg	錠	17	180	63
ナルラピド錠 1mg	錠	584	517	365	
ナルラピド錠 2mg	錠	170	221	251	
ナルラピド錠 4mg	錠	170	400	145	
モルヒネ塩酸塩錠 10 mg	錠	20		83	
外 用	アンペック坐剤 10 mg	個	1,258	1,301	979
	アンペック坐剤 20 mg	個	80	307	105
	アンペック坐剤 30 mg	個			
	フェントステープ 0.5mg	枚	471	700	541
	フェントステープ 1 mg	枚	1,326	794	773
	フェントステープ 2 mg	枚	1,207	832	847
	フェントステープ 4 mg	枚	353	131	322
	フェントステープ 6 mg	枚	162	82	75
フェントステープ 8 mg	枚	181	196	295	

18. リハビリテーション件数

区 分		H29年度			H30年度			R元年度			R2年度			R3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	21,049	(理学)	94.9	18,306	(理学)	89.3	20,079	(理学)	99.1	17,378	(理学)	86.2	16,633	(理学)	87.7	
	作業	17,143			15,380			15,857			15,045			15,125			
	言語	13,083			12,928			12,602			11,604			12,472			
運動器	理学	2,086	(作業)	47.7	2,781	(作業)	43.5	2,870	(作業)	44.1	2,654	(作業)	42.8	3,851	(作業)	43.1	
	作業	123			192			5			265			336			
	言語																
呼吸器	理学	389	(作業)	47.7	808	(作業)	43.5	473	(作業)	44.1	1,013	(作業)	42.8	1,705	(作業)	43.1	
	作業				1			16,148			15,605			44			15,714
	言語										134			561			
がん	理学	1,315	(言語)	39.1	1,865	(言語)	40.9	2,365	(言語)	39.6	3,075	(言語)	37.2	3,253	(言語)	38.7	
	作業				71			89			20						
	言語	15			71			43			105			168			
廃用症候群	理学	9,790	(言語)	39.1	8,841	(言語)	40.9	10,483	(言語)	39.6	7,337	(言語)	37.2	6,581	(言語)	38.7	
	作業	158			243			197			275			209			
	言語	1,168			1,935			1,866			1,750			941			
備考 (施設基準)		脳血管 I	運動器 I		脳血管 I	運動器 I		脳血管 I	運動器 I		脳血管 I	運動器 I		脳血管 I	運動器 I		
		呼吸器 I	廃用症候群 I		呼吸器 I	廃用症候群 I		呼吸器 I	廃用症候群 I		呼吸器 I	廃用症候群 I		呼吸器 I	廃用症候群 I		

19. 各科手術内容

【循環器内科】

術式	件数
PCI	150
ペースメーカー植え込み手術（電池交換含む）	35

【外科】

臓器	疾患分野	術式	件数	うち鏡視下
胃・十二指腸	胃癌	噴門側胃切除術	1	0
		幽門側胃切除術	11	4
		胃全摘術	6	0
		その他	5	0
	潰瘍性疾患	単純閉鎖・大網被覆	5	5
		その他	3	0
粘膜下腫瘍	GIST	LECS	1	1
小腸	癌などの腫瘍性疾患		1	0
	非腫瘍性疾患		2	0
虫垂	虫垂炎		20	20
大腸	結腸癌手術（盲腸～S状結腸癌）		51	30
	直腸癌 （肛門管癌・痔瘻癌を含む）	高位前方切除	11	8
		低位前方切除	5	5
		直腸切断術	1	1
人工肛門	人工肛門造設術		13	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	3	0
	その他のヘルニア（大腿、閉鎖孔、臍等）	根治術	7	0
その他	腸閉塞	腸閉塞手術	25	2
	腸間膜腫瘍 後腹膜腫瘍	摘出生検	1	0
小計			248	76
肝	原発性肝腫瘍	肝切除術	5	0
		その他（経皮RFA含む）	1	0
	転移性肝腫瘍	肝切除術	2	0
小計			8	

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	44	40
小計			62	40
	静脈瘤	ストリッピング	1	
小計			1	
頸部	その他(リンパ節生検)		10	
乳腺	乳癌(重複有)	乳房切除術	5	
		乳房部分切除術	32	
	良性腫瘍	腫瘍摘出術	9	
小計			56	
合計			367	116

【脳神経外科】

疾患名	術式	件数
脳腫瘍	(1) 摘出術	10
脳血管障害	(1) 破裂動脈瘤	9
	(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	6
外傷	①急性硬膜外血腫	1
	②急性硬膜下血腫	5
	③減圧開頭術	1
	④慢性硬膜下血腫	59
水頭症	① 脳室シャント術	4
血管内手術	(1) 動脈瘤塞栓術 未破裂動脈瘤	1
	(2) 脳動静脈奇形	2
	(3) 閉塞性脳血管障害	10
その他		22
合計		135

【呼吸器外科】

疾患名	術式	件数
気胸		11
肺癌	肺葉切除	16
	区域切除	6
	部分切除	1
縦隔腫瘍		2
転移性肺腫瘍		2
炎症性肺疾患		3
その他		2
合計		43

【皮膚科】

部位	疾患名	術式	件数
		皮膚腫瘍切除術	105
顔面	基底細胞癌	皮膚悪性腫瘍切除術	1
	合計		106

【泌尿器科】

部位	疾患名	術式	件数
腎・尿管	腎臓癌	鏡視下（後腹膜鏡下・腹腔鏡下）根治的腎摘術	9
		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	6
		経皮的腎生検	2
	腎盂尿管癌	鏡視下（後腹膜鏡下）腎尿管全摘術	5
	膿腎症	鏡視下（後腹膜鏡下）単純腎摘術	1
	腎盂尿管移行部狭窄	鏡視下（腹腔鏡下）腎盂形成術	5
	尿管狭窄	D-Jカテーテル挿入（交換、抜去）	13
	腎尿管結石	経皮的腎尿管結石採石術（PNL）	22
		経尿道的腎尿管結石採石術（TUL）	37
		ECIRS（PNL＋TUL同時）	1
		体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	67
		開腹 腎盂・尿管結石採石術	1
腎後性腎不全	経皮的腎瘻造設術	3	
尿管腫瘍疑い	尿管鏡	7	
腎周囲腫瘍	ドレナージ	1	
腎不全	腎不全	内シャント	31
		経皮的血管形成術	1

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)	58
		鏡視下 (腹腔鏡下) 膀胱全摘術+回腸導管	2
		鏡視下 (後腹膜鏡下) 膀胱部分切除術	1
		開腹膀胱部分切除術	1
	膀胱損傷	開腹膀胱破裂修復術 (部分切除)	1
膀胱 (尿道) 結石	経尿道的膀胱 (尿道) 結石採石術	15	
	コックパウチ内結石採石術	1	
膀胱異物	経尿道的膀胱異物摘出術	1	
前立腺	前立腺癌疑い	前立腺生検	142
	前立腺癌	鏡視下 (後腹膜鏡下) 前立腺全摘術	14
	前立腺肥大症	経尿道的前立腺核出術 (TUEB)	14
経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)		1	
精巣・陰囊	精巣腫瘍	根治的 (高位) 精巣摘出術	2
	陰囊 (精索) 水腫・精液瘤	陰囊 (精索) 水腫根治術	2
	精巣外傷	精巣白膜修復術	2
	陰囊膿瘍	ドレナージ	3
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
	包茎	背面切開・環状切除	2
合計			477

【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	259
	超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入術+硝子体手術	31
緑内障+白内障	超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入術+緑内障手術	20
緑内障	緑内障手術	1
翼状片	翼状片手術 (弁移植)	3
硝子体疾患	硝子体手術	5
網膜疾患	レーザー治療	21
閉塞隅角緑内障	レーザー虹彩切開術	6
後発白内障	YAGレーザー後囊切開術	27
合計		373

【耳鼻咽喉科】

部 位	疾 患 名	術 式	件 数
耳	真珠腫性中耳炎	鼓室形成術	6
	耳瘻孔	耳瘻孔摘出術	4
	浸出性中耳炎	鼓膜チューブ留置術	10
	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	45
	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	9
	鼻中隔湾曲症	鼻中隔矯正術	15
	鼻骨骨折	整復術	2
	難治性鼻出血	内視鏡下止血術	2
	鼻腔異物	摘出術	10
口腔・咽頭	アデノイド	アデノイド切除術	6
	扁桃肥大・扁桃炎	扁桃摘出術	24
	ガマ腫	摘出術	2
	中咽頭腫瘍	切除術	1
	咽頭異物	除去術	5
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	2
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺切除術	8
	顎下腺唾石・腫瘍	顎下腺摘出術	3
頸 部	頸部良性腫瘍	腫瘍摘出術	3
	頸部リンパ節転移	リンパ節摘出術	8
	深頸部膿瘍	切開排膿術	1
気管	呼吸困難・呼吸不全	気管切開	6
合計			200

【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	25	1	3	29
嚢胞性疾患	嚢胞摘出術、開窓術	1	3	8	12
	歯根端切除術	9	1		10
上顎洞疾患	上顎洞根治術			1	1
	抜歯+上顎洞洗浄	3			3
外傷	プレート除去術			1	1
	縫合術・癒痕形成術	2			2
唾液腺疾患	唾液腺・唾石摘出術	1		1	2
	ガン腫摘出・舌下腺摘出術			2	2
	粘液嚢胞	14			14
炎症	インプラント除去術	2			2
	消炎手術・消炎後処置		1		1
顎関節疾患	パンピング（炎症）	2			2
歯牙疾患・その他	単純抜歯術	271	12	1	284
	埋伏抜歯	170	101	30	301
	移植術	2			2
	障害者歯科治療			7	7
骨・小帯異常	骨削除・整形術	6	1		7
	腐骨・異物除去術	6	1		7
	小帯伸展術	4			4
その他	フタバーガム, MRONJ 等	4	1	1	6
合計		522	122	55	699

20. 医療情報部門統計

ICD-10大分類別疾病統計表（令和3年度）

ICD大分類項目		(件数)																			計								
		内科	精神科	循環器内科	糖尿病内科・内分泌科	呼吸器内科	血液・腫瘍内科	消化器内科	内視鏡内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科		麻酔科	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	
I. 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	患者数	72			13	4	8			17		1			2	2				4									123
	死亡患者数	15			3	1				6		1			1	1													28
II. 新生物 (C00-D48)	患者数	61			227	219	87	58		394	1	24	56		377				42								4	1,550	
	死亡患者数	25			22	28	13	1		43		3	5		6				6									152	
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			4	31	4			7			1		1													64	
	死亡患者数	2			2	6	1			1																		12	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	患者数	92				2				2																		96	
	死亡患者数	5								1																		6	
V. 精神及び行動の障害 (F00-F99)	患者数	11			1							7							1									20	
	死亡患者数																											0	
VI. 神経系の疾患 (G00-G99)	患者数	39				2				1		56							78		5							181	
	死亡患者数	6								1																		7	
VII. 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	患者数																	312										312	
	死亡患者数																											0	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	患者数	3				1						7							109									120	
	死亡患者数																											0	
IX. 循環器系の疾患 (I00-I99)	患者数	416		317		4	4	6	2		7	288				1						145						1,190	
	死亡患者数	134		14		2	2					51				1												204	
X. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	患者数	234		1		84				5			37		1				104								1	469	
	死亡患者数	56		1		12				1			1															73	
X I. 消化器系の疾患 (K00-K93)	患者数	63				3		171	21		481	1	2	1		1			1								169	914	
	死亡患者数	14						3	1		8																	26	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	患者数	11				1					1				12				4								1	30	
	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	9				6					3										5							23	
	死亡患者数	1				1																						2	
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	患者数	110						2		3		1	3		209													328	
	死亡患者数	15													3													18	
X V. 妊娠、分娩及び産後 (000-099)	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	1										1			6			1	6		1							16	
	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	5				2				1									4									12	
	死亡患者数	4				1				1																		6	
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	患者数	34		14			1	1	1		2	12	97	13		9			6		43							233	
	死亡患者数	5								1		8				1												15	
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	336																										336	
	死亡患者数	10																										10	
その他	患者数																											0	
	死亡患者数																											0	
合計	患者数	1,513	0	332	0	345	264	281	82	0	921	17	484	111	0	14	607	0	313	359	0	199	0	0	0	0	0	175	6,017
	死亡患者数	292	0	15	0	43	37	19	2	0	63	0	63	6	0	1	12	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	559	

診療科別上位 5 疾病（令和 3 年度）

内科

順位	疾病名
1	COVID-19
2	心不全
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	ペースメーカー電池消耗
5	心不全

呼吸器内科

順位	疾病名
1	肺癌
2	間質性肺炎
3	肺炎
4	誤嚥性肺炎
5	肺気腫

血液・腫瘍内科

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

消化器内科

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

内視鏡内科

順位	疾病名
1	胃癌
2	大腸癌
3	胃潰瘍
4	大腸憩室出血
5	大腸ポリープ

外科

順位	疾病名
1	大腸癌
2	単径ヘルニア
3	イレウス
4	胆のう炎・胆管炎
5	大腸憩室出血

整形外科

順位	疾病名
1	腰椎・胸椎圧迫骨折
2	大腿骨転子部骨折
3	脊椎症
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	てんかん
5	くも膜下出血

診療科別上位5疾病（令和3年度）

呼吸器外科

順位	疾病名
1	肺癌
2	自然気胸
3	外傷性血気胸
4	胸膜炎・胸水貯留
5	悪性胸膜中皮腫

皮膚科

順位	疾病名
1	蜂窩織炎（蜂巣炎）
2	敗血症
3	皮膚潰瘍
4	水疱性類天疱瘡
5	

泌尿器科

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

眼科

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

耳鼻咽喉科

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

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・胸椎圧迫骨折
5	外傷性くも膜下出血

歯科口腔外科

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

退院患者統計表（令和3年度）

地域別退院患者数

(件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	消化内	内視鏡	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心外	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	810		198		152	108	154	36		517	7	257	51		4	308		176	136		101						82	3,097
板倉町	110		35		16	15	22	11		74	2	25	6		2	59		35	45		19						10	486
明和町	71		12		27	8	16	3		42	1	42	7		2	39		10	25		21						4	330
千代田町	86		29		11	16	15	3		59	1	35	12		1	24		9	8		14						12	335
邑楽町	96		8		25	8	10	5		26	1	18	11		3	23		12	16		9						1	272
大泉町	188		37		69	32	42	14		127	2	66	15		0	68		58	36		20						13	787
その他の県内	95		4		19	5	1	0		11	0	4	4		0	14		4	16		3						9	189
県外	57		9		26	72	21	10		65	3	37	5		2	72		9	77		12						44	521
合計	1,513	0	332	0	345	264	281	82	0	921	17	484	111	0	14	607	0	313	359	0	199	0	0	0	0	0	175	6,017

年齢別退院患者数

(件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	消化内	内視鏡	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心外	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																			3									3
7～15歳	1									1		3	2			1			8								9	25
16～19歳	12									6		3	2						16								37	76
20～29歳	43					3	4			14		3	6			2			27								60	162
30～39歳	54				1		7			22		9	5			8			28		1						23	158
40～49歳	106		14		3	7	13	4		44		29	10		1	23		1	37		5						6	303
50～59歳	111		39		9	15	21	9		99		54	12		2	48		4	48		17						11	499
60～64歳	67		24		18	17	16	3		69		43	2		3	39		9	33		18						2	363
65～69歳	89		45		44	39	28	11		122	1	34	6		1	77		23	35		17						8	580
70～74歳	145		67		73	56	41	21		168	4	72	18		2	147		83	58		36						4	995
75～79歳	175		65		86	38	34	21		145	3	66	19			118		71	28		30						3	902
80～84歳	223		47		54	43	43	10		119	4	55	17		2	79		67	18		32						5	818
85～89歳	253		17		42	32	48	1		64	4	61	9		1	48		36	13		28						4	661
90歳以上	234		14		15	14	26	2		48	1	52	3		2	17		19	7		15						3	472
合計	1,513	0	332	0	345	264	281	82	0	921	17	484	111	0	14	607	0	313	359	0	199	0	0	0	0	0	175	6,017

在院期間別退院患者数

(件数)

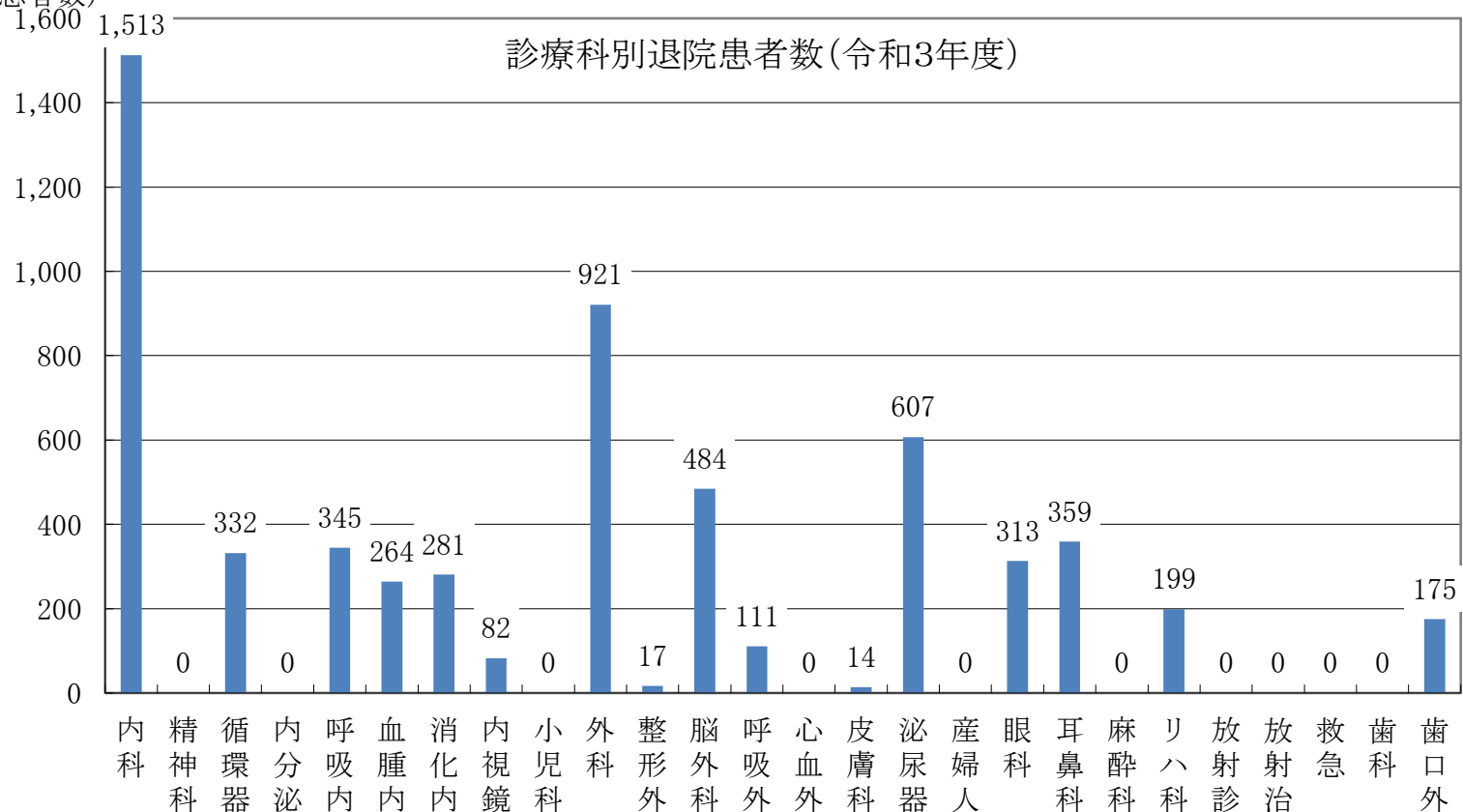
	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	消化内	内視鏡	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心外	皮膚科	泌尿器	産婦人	眼科	耳鼻科	麻酔科	リハ科	放射診	放射治	救急	歯科	歯口外	計	
1～7日	510		214		134	62	146	76		463	2	174	27		2	455		313	182		1						172	2,933
8～14日	420		60		89	58	94	6		256		152	56		5	119			142		3						3	1,463
15～30日	331		44		78	70	29			134	4	92	19		2	25			28		11							867
31～60日	188		11		38	59	11			44	8	43	4		3	7			5		62							483
61～90日	45				5	13	1			17	3	15	4		2	1			1		51							158
91～180日	18		3		1	2				6		7	1						1		51							90
181日以上	1									1		1									20							23
合計	1,513	0	332	0	345	264	281	82	0	921	17	484	111	0	14	607	0	313	359	0	199	0	0	0	0	0	175	6,017

月別退院患者数

(件数)

	内科	精神科	循環器	内分泌	呼吸内	血腫内	消化内	内視鏡	小児科	外科	整形外科	脳外科	呼吸外	心外	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 3年 4月	112		27		27	20	2	4		91	1	35	10		2	43		28	26		6					14	448
5月	131		24		27	21	11	4		67	1	51	9		1	39		21	27		10					10	454
6月	117		18		27	21	14	2		81	4	43	7		1	47		29	30		23					16	480
7月	109		29		26	23	29	6		69	1	36	7			54		24	32		12					16	473
8月	178		33		28	24	18	8		67	1	40	9		1	42		21	36		21					14	541
9月	148		18		23	23	33	8		72	1	40	9		3	56		28	29		18					7	516
10月	111		35		32	28	27	16		73	3	45	11		1	60		33	30		17					19	541
11月	94		30		29	32	32	11		96	2	32	11		2	62		31	41		20					13	538
12月	106		34		32	25	34	11		84	1	51	10		1	50		30	44		22					11	546
令和 4年 1月	130		28		28	13	29	3		84	1	34	10		2	52		18	27		9					19	487
2月	159		28		34	20	31	6		71	0	34	9			54		26	19		17					15	523
3月	118		28		32	14	21	3		66	1	43	9			48		24	18		24					21	470
合計	1,513	0	332	0	345	264	281	82	0	921	17	484	111	0	14	607	0	313	359	0	199	0	0	0	0	175	6,017

(患者数)



死亡退院患者集計表（令和3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	821	692	1,513	161	131	292	19.30	0	0.00
精神科			0			0			0.00
循環器内科	235	97	332	11	4	15	4.52	0	0.00
内分泌・糖尿病内科			0			0			0.00
呼吸器内科	257	88	345	35	8	43	12.46	1	2.33
血液・腫瘍内科	144	120	264	21	16	37	14.02	0	0.00
消化器内科	172	109	281	11	8	19	6.76	0	0.00
内視鏡内科	65	17	82	2		2	2.44	0	0.00
小児科			0			0			0.00
外科	563	358	921	33	30	63	6.84	0	0.00
整形外科	8	9	17			0			0.00
脳神経外科	278	206	484	31	32	63	13.02	0	0.00
呼吸器外科	81	30	111	5	1	6	5.41	0	0.00
心臓血管外科			0			0			0.00
皮膚科	7	7	14		1	1	7.14	0	0.00
泌尿器科	478	129	607	8	4	12	1.98	0	0.00
産婦人科			0			0			0.00
眼科	140	173	313			0			0.00
耳鼻咽喉科	191	168	359	5	1	6	1.67	0	0.00
麻酔科			0			0			0.00
リハビリテーション科	106	93	199			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	75	100	175			0			0.00
合計／平均	3,621	2,396	6,017	323	236	559	9.29	1	0.18

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	637	403	1,040	31	22	53	5.10	0	0.00
西4階病棟	364	130	494	63	26	89	18.02	1	1.12
東5階病棟	814	413	1,227	45	27	72	5.87	0	0.00
西5階病棟	337	229	566	38	35	73	12.90	0	0.00
東6階病棟	440	349	789	44	32	76	9.63	0	0.00
西6階病棟	414	406	820	10	13	23	2.80	0	0.00
東7階病棟	298	215	513	28	32	60	11.70	0	0.00
西7階病棟	70	66	136	1	4	5	3.68	0	0.00
回復期リハビリ病棟	106	93	199			0			0.00
救急センター <small>(救急患者病床)</small>	62	42	104	62	42	104	100.00	0	0.00
感染症病棟	79	50	129	1	3	4	3.10	0	0.00
合計／平均	3,621	2,396	6,017	323	236	559	9.29	1	0.18

※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。

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

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

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1名、救急センター看護師1名、手術部看護師1名、各病棟看護師9名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

- 1) 前月の血液製剤・アルブミン製剤・血漿分画製剤使用状況の報告
- 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) 各部署における輸血手順書に沿った輸血実施の確認
- 4) 輸血関連情報の伝達等、その他輸血に関する勉強会

【令和3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
 - ・10月22日「輸血副作用について」 群馬県血液センター坂倉氏講演 参加者47名委員会内勉強会
 - ・8月「輸血に関する診療報酬について」 医療サービス課 清水
 - ・1月「緊急時の輸血」 検査室 小林
 - ・2月「ケイセントラ」 薬剤部 中嶋
 - ・3月「2021年度血液製剤使用実態の動向と適正使用の推進に係るアンケート調査の結果について」 検査室 小林
- 4) 院内輸血監査の実施 年5回
- 5) 院内輸血手順書の改定 年2回

【今後の目標と課題】

当院は学会認定・臨床輸血看護師、自己血輸血看護師制度の発足時より積極的に受験し、令和3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2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支援していく。

輸血療法に関する理解を深めるため定期的な勉強会を年1回開催しているが、新型コロナウイルスの影響がなくなった際には、邑楽館林地区の中核病院として、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く。

また、当院でのI & A（輸血機能評価認定）取得に向け、委員会でも取り組んでいきたい。

2. クリニカルパス委員会

【活動目的】

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

【年間活動目標】

1. クリニカルパス改訂（各診療科、各病棟で一つのパス）
2. パス大会の開催：1～2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、パス委員の努力でほぼ達成。

パス大会は下記の実績通り1回開催された。

【活動実績】

1. パス大会
 - ・膀胱全摘＋回腸導管パス（泌尿器科）2021/5/27
中村医師、出井看護師、医療サービス課 石川
2. 学会発表
 - ・今年度はなし
3. 勉強会
 - ・新人Ns勉強会 2021/4 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1回行うことが出来た。今年度は学会発表を行えなかったため、来年度ではより一層意欲的に取り組んでいきたい。

3. 褥瘡対策委員会

【活動目的】

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

【組織】

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

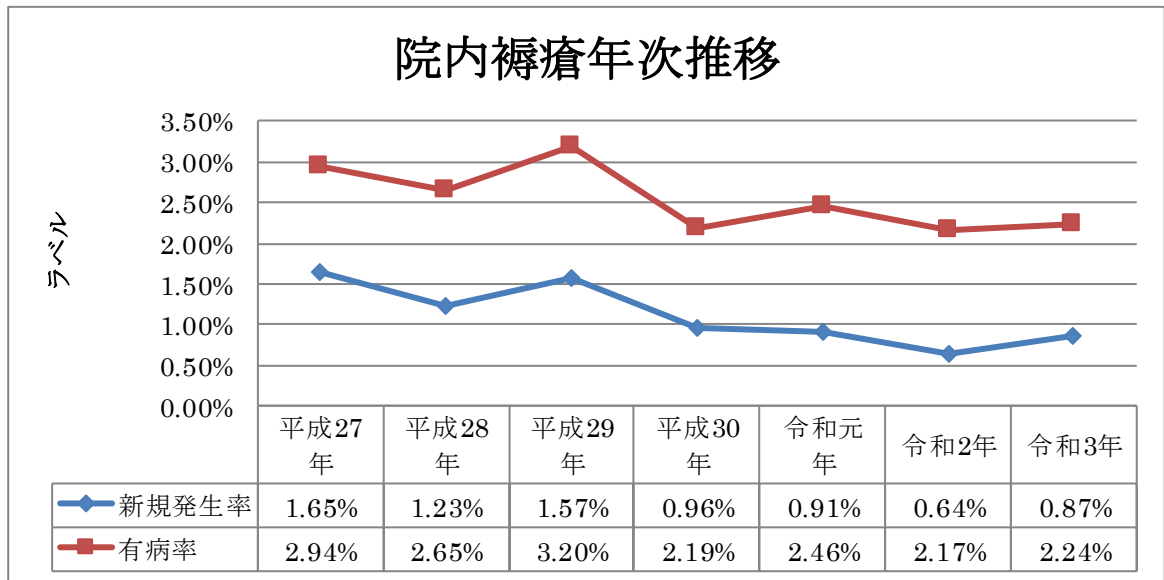
【活動実績】

毎週1回、院内の全褥瘡患者に対して褥瘡回診を行い、褥瘡対策や診療を行っている。褥瘡を保有する新規入院患者および入院患者に新規に生じた褥瘡に対しては、回診日以外にも皮膚科医師の往診を行い、速やかに診療を実施している。また、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。

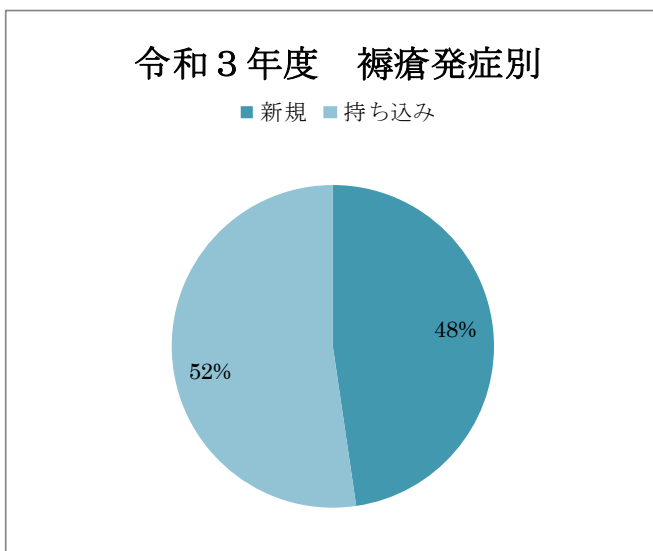
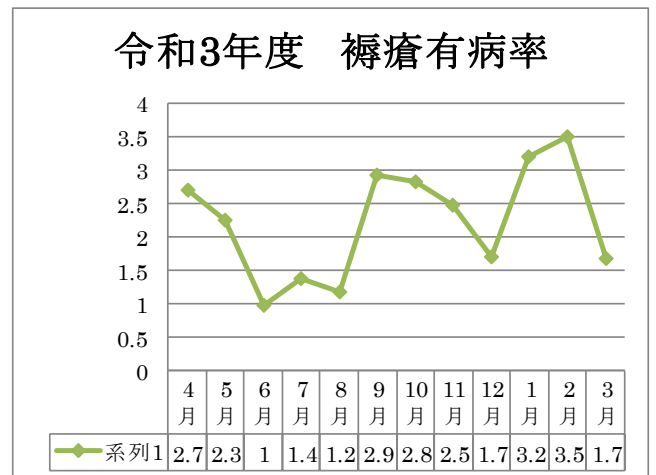
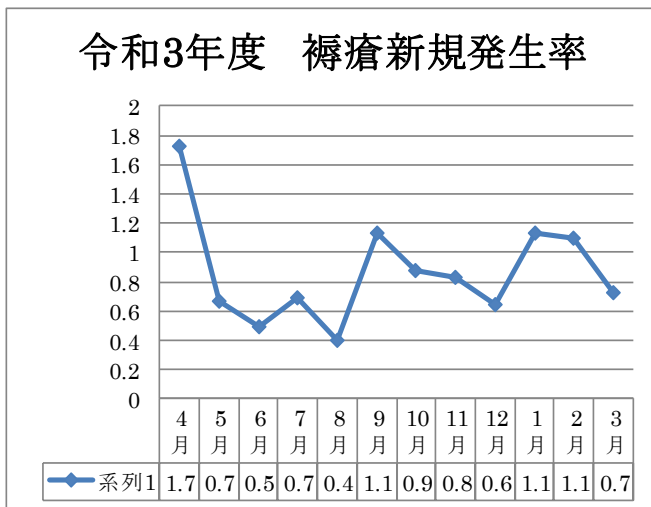
毎月第2金曜日16時から、定例委員会を行い、院内の褥瘡対策に関わる諸事項を討議している。褥瘡対策は日本褥瘡学会のガイドラインを踏まえ、院内褥瘡ケアマニュアルを作成し、それに基づいてケアを実践している。2015年より安全に適正な使用が行える方法として、高機能エアーマットレスを院内購入からレンタルに変更し、運用を開始した。同年から院内体圧分散用品を褥瘡委員会で中央管理化し、院内の保有台数の把握と患者の日常生活自立度や褥瘡保有率に合わせ、適正に使用が図れるよう管理している。

2022年6月よりレンタル運用していた高機能エアーマットレスをリースに変更し、エアーマットのコスト削減に貢献した。また、患者や看護師の負担を軽減するため2015年からスライディングシートの使用を導入した。2018年は、診療報酬の改定で褥瘡危険因子評価に「スキナーケア」が追加になり、院内研修の開催と発生報告書の作成、リスクアセスメント用紙の作成を行い、院内における発生状況が把握できるよう体制を整備した。2019年からは専任看護師を各病棟に5名程度配置し、褥瘡患者の診療計画立案や評価を適切な時期に行えるように体制を変更した。また、それに伴い専任看護師のスキルアップを図るため、褥瘡専任看護師研修プログラムを開始した。

院内の褥瘡新規発生率は平成27年に1.65%、平成28年は1.23%、平成29年は1.57%、平成30年は0.96%、令和元年は0.91%、令和2年度は0.64%である。新規発生率が年々低下傾向にあったが令和3年では0.87%となっているため、褥瘡予防対策を確実に実施してい



う必要がある。



【今後の目標と課題】

- ・ 褥瘡発生率の把握と解析を行い、有用な褥瘡予防対策を図る
- ・ 褥瘡専任看護師の知識と技術の向上を図る
- ・ NST、緩和ケア、感染対策、安全管理など他のチームと協働し、チーム医療としての褥瘡対策を実践する
- ・ 高機能体圧分散マットレスやポジショニングピローを有効に活用できるような体制を継続していく
- ・ 平成 27 年度から有病率は 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 3 年度活動実績

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

「見逃すな 心とからだの SOS みんなでつくる健康管理」

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

③ クリスマス飾り：シーズンにクリスマスツリーの装飾を施し、ホールに展示。

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

【今後の目標と課題】

「信頼、安心 すべては、患者さんのために」を実践するため、患者満足度調査を継続して実施し、私たちの提供している医療が患者さんにどのように評価されているのか、患者さんはどのようなことを望んでいるのかを把握・分析し、医療の質の改善やサービスの向上に努める。また入院患者さんや通院患者さんが少しでも穏やかで心温まる生活を送れるよう委

員みんなで協力しイベントに取り組む。

5. NST委員会

【活動目的】

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

【組織】

当院は2005年4月よりPPM(Potluck Party Method)方式で稼働し、毎週水曜日午後1時より全病棟を対象にNST回診を実施。また、毎月第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9名、看護師12名、管理栄養士4名、薬剤師3名、臨床検査技師2名、言語聴覚士3名、作業療法士1名、歯科衛生士3名、診療放射線技師1名、地域連携室1名、事務2名、計41名。
施設認定：NST稼働施設 2005年11月(JSPEN：日本静脈経腸栄養学会)、2006年9月(JCNT：日本栄養療法推進協議会)、2007年2月JSPEN認定NST専門療法士教育施設。

NST専門療法士：看護師3名、管理栄養士4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12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)：2021年度介入患者 150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。

[学会活動]

第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会(2021.7:WEB 岩佐剛士)

脳卒中患者における急性期病棟から転科時の栄養状態が回復期病棟退院時の日常生活活動に及ぼす影響について

第30回群馬NST研究会(2022.1.15:前橋 岩佐剛士)

【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3年度委員会開催回数 12回
- ② 令和3年度スキルアップカンファレンス開催回数 14回
- ③ ぐんまの臨床研修病院オンライン説明会に参加（7月25日、3月6日）
ぐんまの臨床研修病院オンライン座談会に参加（9月14日、3月23日）
- ④ 初期臨床研修医院内症例発表会（令和4年3月1日：当院講堂）
「肺血栓塞栓症患者にモンテプラゼを投与した症例」 板垣由宇也
「吐血・黒色便のエピソードなく寝台に苦慮した活動性胃潰瘍出血の一例」 岩崎佑美
「新型コロナウイルスワクチン接種後に急性肺障害をきたしアスペルギルス感染症を合併した一例」 白須諒
「肺癌化学療法中に発症した難治性気胸」 千田瑞季

「Stanford B型大動脈解離の加療中に無断離脱し解離の増悪をきたした1例」

山本紘大

「伝染性単核球症を契機に発症した急性横断性脊髄炎の1例」 吉澤遼

【今後の目標と活動】

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

7. がん診療連携委員会 化学療法部会

【活動目的】

公立館林厚生病院におけるがん診療・治療の向上と患者への支援を目的とする。

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

【組織】

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

【活動実績】

1. 令和3年度新規申請レジメン審査の結果、1レジメンを承認
2. 抗がん剤曝露対策における閉鎖式移送システム（CSTD）導入
 - ①閉鎖式移送システム導入ワーキンググループ結成
 - ②閉鎖式移送システム（CSTD）に関する勉強会開催
「BD ファシール遮封式薬剤移注システム」講師：日本 BD MDS 事業部
「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
 - ③9月より閉鎖式移送システム（CSTD）導入し、使用開始後インシデント分析
 - ④「化学療法～個人防護具の選択～」 看護師向けのポスターを製作し院内掲示
3. がん化学療法看護手順書 「フィルターを通して投与する薬剤一覧」改訂

看護ケア基準 4項目 改訂

4. IV ナース認定プログラム講師 2021年度 38名合格
5. がん化学療法に関するインシデントレポートを分析し、改善策を医療安全管理室に報告すると共に院内スタッフへの周知
6. 外来化学療法が病院全体で最適化されるための会議を開催し、運用ルール作成
7. 医療安全研修「曝露対策ガイドライン」講師：がん化学療法看護認定看護師 齋藤安代

【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、医療サービスクラス事務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。

【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3年度依頼患者件数 42件

(内訳)

診療科別：外科5件、内科7件、血液内科21件、泌尿器科1件、呼吸器外科2件、呼吸器内科3件、脳神経外科3件

目的別（重複あり）：精神的苦痛緩和25件、緩和ケア1件、疼痛コントロール10件、告知後精神的ケア1件、終末期ケア1件、意思決定支援2件、家族ケア1件、鎮静の第三者評価2件

2. 勉強会開催

7月29日 緩和ケア ～「今を生きる」を支える～

講師：緩和ケア認定看護師 河内ルミ

11月25日 その人らしさを支える緩和ケア

講師：緩和ケア認定看護師 島野玲子

3. 体と心の痛みのスクリーニング対象数

東4階病棟1名、西4階病棟6名、東5階病棟1名、西5階病棟1名、東6階病棟3名、西6階病棟1名、東7階病棟4名 合計：17名

4. 麻薬金庫の取り扱いについて

病棟運用の基準ができ、定期薬、レスキュー薬の管理方法の統一が図れた。

【今後の目標と課題】

1. 緩和ケアチーム、各職種、各部署での基本的緩和ケアの知識向上を図る。
2. 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。
3. 心と体の痛みのスクリーニングシートの活用を増やす。

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 17名、非常勤医師 9名

常勤医師としては、令和3年4月1日から有賀 諭生医師が赴任し、あらたに消化器内科を開設した。これに伴い、これまで外科所属であった新井 弥生医師が新設された内視鏡内科へと所属変更になった。消化器疾患診療に関しては、これまで外科のみが担当してきたが、消化器内科・内視鏡内科ならびに消化器外科（外科）との内科系・外科系両者がそろった体制へと移行することとなった。いっぽう、内科専門医制度（循環器内科専門医）の専攻医として、湯浅 直紀医師が赴任した。いわゆる後期研修医として、循環器内科診療のみならず一般内科・新型コロナウイルス感染症診療にも従事してもらった。

外来は非常勤医師として、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。藤掛 彰則医師（循環器内科）、奈良 優子医師（神経内科）、服部 良之医師（内分泌・糖尿病内科）、平澤 康孝医師（呼吸器内科）は前年度と同様に外来診療を担っている。獨協医科大学から石川 学医師（消化器内科）ならびに久野木 康仁医師（内視鏡）が加わった。太田記念病院から、循環器内科として、長島 義宜医師にかわり、武中 宏樹医師が赴任した。内視鏡指導医として、藤崎 順子医師が内視鏡指導・診療を行った。

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）
- 有賀 諭生 （内科部長・消化器内科）
- 新井 弥生 （内科部長・内視鏡内科）
- 安田 尚史 （医長・一般内科）
- 豊吉 紘之 （医長・循環器内科）
- 湯浅 直紀 （医員・循環器内科専攻医）

非常勤医師（外来・検査部門）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)
武中 宏樹 (循環器内科)
石川 学 (消化器内科)
久野木 康仁 (内視鏡)
藤崎 順子 (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最少でも5診療体制とし、新患に対してもすべての曜日で受けられる人員配置とした。内科一般外来に加え、専門外来として、循環器内科(月～金)、血液内科(火、木)、内分泌・糖尿病内科(火、金)、呼吸器内科(月～金)、神経内科(水)、総合診療科(水)の各専門外来診療を展開した。呼吸器内科に関しては、常勤医師(月、火、木、金)ならびに非常勤医師の平澤医師(水)が診療にあたり、月、水、金は午後も診療できるようになった。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、石川医師は、一般内科と消化器内科診療を担当した。外来における専門的検査として、心臓CT(火、木)、心筋シンチグラム(木)、トレッドミルテスト(月、水)を行った。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、高齢者等の認知症に対しては、高橋医師が、毎週火曜日、水曜日、木曜日の午後に「ものわずれ外来」を開設し、認知症に対する専門的診断・加療を行った。

令和3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33,571人と前年度の26,457人に比べ、7,114人の増加となった。

「予防医学センター」では、徳丸医師が業務にあたっている。1日ドックの受診者は、令和3年度は1,330人(前年度887人)であった。その他、脳ドック130人(同61人)、一般・中高健診1,019人(同840人)、オプション検査2,053件(同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から回復しつつあった。

(2) 入院業務

令和3年度の病棟部門については、年間入院延患者数は、内科27,053人(前年度28,616人)、循環器内科2,880人(同2,951人)、血液・腫瘍内科5,918人(同5,158人)、呼吸器内科5,223人(同3,544人)、消化器内科2,706人(同0人)、内視鏡内科1,349人(同0人)、内分泌糖尿病内科2,169人(同2,099人)であり、内科系全体としては、延べ入院人数45,129人(同37,363人)となり、診療科拡大ならびに新型コロナウイルス感染症による受診控えか

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

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

(3) 初期臨床研修医教育

令和3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12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) 後期臨床研修教育(専門医制度)

令和3年度は、高崎総合医療センターの内科専門医研修プログラム(循環器内科専門医)の連携研修施設として、湯浅直紀医師を迎えた。冠動脈形成術やペースメーカー植込みなど、循環器内科専門医としての技量を習得した上に、内科医として、広い分野の患者の診療を担当し、内科専門医としての知識を深めた。

(5) 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、医師事務作業補助者の修練を行っている。診療科の充足の観点からは、今後は、消化器内科医の増員ならびに、腎臓内科医、膠原病・アレルギーリウマチ内科医、内分泌内科医、総合診療科医の招聘などが課題である。
2. 循環器内科についても、より専門性を高め、病院を代表する科としての社会的認知を受けよう、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が年

度途中で退職となったため、新たに不整脈治療の可能な医師の招聘が望まれる。また、社会の高齢化に伴い、増加してきている心不全患者に対し、政府は2019年に「脳卒中・循環器病対策基本法」を成立させ、その推進計画を策定した。群馬県において病診連携システムを構築しつつある。当院でも地域のホームドクターとの病診連携を患者連携の共通プラットフォームを作って、行っていく予定である。

3. 呼吸器内科は、松崎医師、神宮医師、猪島医師の3名体制を継続している。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、令和3年4月には消化器内科が加わった。今後、ますます診療・教育の幅が広がることが期待される。小林医師や清水医師を中心に、初期研修医への指導体制を随時、刷新・強化している。
6. 地域医療を担っている開業医からの紹介に比べられるよう、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＞ 11名

常勤医師6名、非常勤医師5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6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、これまでの武中 宏樹医師（循環器内科）、藤掛 彰記医師（循環器内科）に加え、渋井 敬志医師（循環器内科）、上村 直医師（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）

非常勤医師は、

渋井 敬志
上村 直
武中 宏樹
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）を行った。

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

(2) 入院業務

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

令和3年度は新型コロナウイルス感染流行のため、不要不急の医療行為を延期にせざるを得なかった時期もあり、予定の冠動脈造影やカテーテル治療は例年より若干減少した。

また以前より当院ではカテーテル治療の件数における緊急PCIの割合が他院に比較して多い傾向ではあったが、令和3年度もその傾向は変わらず、コロナ禍においても連日2人待機制を維持して昼夜問わず急性心筋梗塞を受け入れている。

(3) その他

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

<今後の目標>

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

【 内 分 泌 ・ 糖 尿 病 内 科 】

<スタッフ> 2名

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

<業務の現況>

糖尿病・高脂血症などの代謝・栄養疾患を中心に、甲状腺・副腎などの内分泌疾患の診断と治療を行っています。外来診療は、火曜日午後と木曜日（第3週）及び金曜日（第1・2・4・5週）の午前午後に行い、令和3年度の外来患者数は2,169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」を定期的を開催しています。

<今後の目標>

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

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

【呼吸器内科】

<スタッフ> 4名

常勤医師 3名、非常勤医師 1名

常勤医師（専門医等）

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

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 3名、非常勤医師 1名で月・火・水・金の午前、午後および木曜の午前（木曜午後は気管支鏡）に診療しています。肺癌、気管支喘息、COPD、間質性肺炎や非結核性抗酸菌症などの多様な呼吸器疾患患者が受診されています。新患、紹介患者数が増加し待ち時間が延長傾向であるため、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：火曜午後 1例・木曜午後 4例までの気管支内視鏡検査を行っています。原則としてミダゾラムなどの鎮静剤を用いて日帰りで行っていますが、高齢者など症例によっては 1泊入院でも行っています。

通常の TBLB、BAL などの他、肺野末梢病変に対する EBUS-GS や縦隔・肺門リンパ節病変に対する EBUS-TBNA が可能です。特殊なびまん性肺疾患などでクライオバイオプシーが望ましい場合は当院では対応できませんので大学病院等に紹介しています。令和 2 年度から胸水貯留症例の診断目的での局所麻酔下胸腔鏡も行っています。令和元年度以降の気管支鏡件数は

延べ 48 件→132 件→157 件、令和 2 年度以降の局麻下胸腔鏡件数は 4 件→11 件と増加しています。

入院業務：入院延べ患者数は 310 名（肺癌 213、間質性肺炎 37、呼吸器感染症 41、COPD 急性増悪 8 など）でした。専門性の低い誤嚥性肺炎等は内科として対応しておりこれに含まれません。

<今後の目標>

肺癌治療を中心に新たな治療薬の出現により診療についての知見が日々更新され複雑化しています。日々の臨床業務で多忙な中でも呼吸器外科や放射線治療科などの関連診療科とともに定期的にカンファレンスを持ち知識をアップデートしつつ最善の医療が提供できるよう努めます。また呼吸器内科診療以外にコロナ診療や一般内科業務もあり学会や研究会への積極的な参加が難しい状態となっていますが、コロナが落ち着いてくるようであればその機会も増やして研鑽に努めたいと考えます。

【 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 3 年度の退院患者数は 264 人でした。その多くは白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍であり、化学療法を中心とした治療を行っています。

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

<今後の目標>

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。

【 消化器内科 】

<スタッフ>

常勤医：1名 有賀 諭生

非常勤医：1名（外来週1日 獨協医科大学消化器内科より）

<業務の現況>

令和3年4月より新設された消化器内科です。

内視鏡内科（新井弥生医師）ならびに外科医のサポートのもと、これまで外科で施行していた内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）に関してはほぼ当科で施行することとなりました。超音波内視鏡専用機を用いた超音波内視鏡検査（EUS）、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）も導入し、少しずつですが症例が増加しています。潰瘍性大腸炎、クローン病、急性・慢性肝疾患の紹介も増えております。

<今後の目標>

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

【 内視鏡内科 】

<スタッフ>

常勤医師 新井 弥生（内視鏡内科部長）

非常勤医師 石川 睦（獨協医科大学病院消化器内科）、

藤崎 順子（がん研有明病院 消化器内科部長、当院の消化器内視鏡学会指導医）

内視鏡室の業務は消化器内科の有賀諭生医師とともに運営している

<業務の現況>

外来は月曜日午前と木曜日午後に内視鏡専門外来を新井が担当している。

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

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

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

当院は日本消化器内視鏡学会の指導関連施設となっている。

令和3年度の内視鏡件数は別表（VII. 11）のとおりである。

<今後の目標>

1. 消化器内科医、あるいは内視鏡専門医の増員が課題である。
2. 内視鏡室のスタッフ（看護師、臨床工学技士等）の教育や質の向上を目指し、スタッフ

皆が働きやすい環境を作る。また、より安全な治療体制を確立していきたい。

3. 消化管の内視鏡治療件数を増やし、それを連携している医療施設に周知して、さらなる患者さんの獲得を行いたい。

【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 3 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 3 年	4 月	113	14	12.4	0
	5 月	113	17	15.0	0
	6 月	131	19	14.5	0

	7月	243	56	23.0	0
	8月	316	61	19.3	0
	9月	153	16	10.5	1
	10月	158	15	9.5	0
	11月	145	21	14.5	0
	12月	227	19	8.4	23
令和4年	1月	172	4	2.3	25
	2月	146	17	11.6	0
	3月	174	22	12.6	0
	計	2,091	281	13.4	49

【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

関 孝博 (H30) 医員

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を中心に地域の中核病院として診療ガイドラインにもとづいた標準的手術、治療を基本としています。上下部消化管、肝胆膵領域の悪性疾患から胆嚢炎、ソケイヘルニアなどの良性疾患についても幅広く対応しております。また、術後の再発癌患者の治療及びQOLの改善に外来化学療法、ストーマ外来、在宅看護との連携なども取り組んでいます。

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

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

<今後の目標>

- ・腹腔鏡下手術の発展
- ・化学療法のアップデート

【 整 形 外 科 】

<スタッフ>

常勤医師 1名 (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・指導医

<業務の現況>

- (1) 入院：令和3年度の年間入院患者数は672名。脳卒中関連疾患全体424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303名、脳内出血84名、くも膜下出血21名。脳腫瘍(下垂体腺腫含む)34名、頭部外傷113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 3 年度の平均在院日数は 20 日でした。

- (2) 外来：当院脳神経外科外来は、紹介型外来診療を基本としており、基本的には一診制をとっていますが、緊急を要する患者さんは別途救急センターにて診療を行なっております。また、当院では地域医療機関とともに 2 人主治医制度をとっています。病状が安定し、脳神経外科での専門的な管理が不要となった方は、地域医療機関へ逆紹介させていただいております。脳ドックは予約制で施行しています。
- (3) 手術：年間手術件数は 134 例。脳動脈瘤直達 13 例、脳腫瘍 10 例、血管内治療 13 例、rt-PA 静注療法 16 名、機械的血栓回収療法 9 名です。脳血管障害に関しては、血管内治療と直達手術の両面から緊急時より対応できます。脳腫瘍の手術に対しては、ナビゲーションシステムを導入し、手術時間の短縮や摘出率などの面での改善に努めています。

【呼吸器外科】

<スタッフ> 1 名

野内 達人（外科専門医・ICD）

<業務の現況>

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

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

<症例数、治療、成績>

令和 3 年度の延べ入院患者数は 111 名である。全身麻酔下の手術は 43 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 3 年度の外来患者数は 685 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ランスを行い、患者さんに最適な治療を検討しています。

<今後の目標>

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

【 皮 膚 科 】

<スタッフ>

常勤医師 1 名、看護師 1 名

<業務の現況>

(1) 一般外来

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います。
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います。
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）も継続しています。

(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（ステイブンス・ジョンソン症候群、DIHS、紅皮症型薬疹など）、褥瘡、皮膚悪性腫瘍（局所麻酔で対応可能な症例）、皮膚良性腫瘍、円形脱毛症に対するステロイドパルス療法、壊疽性濃皮症、結節性紅斑など。

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

<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	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	3,044人
入院延患者数 (累計)	34人	274人	403人	338人	359人	405人	400人

手術件数	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
・悪性腫瘍 切除術	3件	1件	3件	2件	10件	3件	1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	105件

【泌尿器科】

<スタッフおよび当科の特色>

中村敏之部長（副院長）、岡崎浩部長（血液浄化センター長）、奥木宏延部長、吉原忠寿医師の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、奥木副部長は日本泌尿器内視鏡学会の腹腔鏡技術認定医および日本内視鏡外科学会の泌尿器腹腔鏡技術認定医です。また当泌尿器科は泌尿器科専門医教育施設基幹教育施設、透析学会教育関連施設です。

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

癌診療は2021年の癌初診患者は159人（腎・尿管の癌33人、膀胱癌39人、前立腺癌82人、精巣癌3人、陰茎癌1人）であり、手術・放射線・薬物療法（免疫療法や抗がん剤や分子標的薬）を組み合わせる加療を行なっています（癌治療認定医在籍）。また癌の引き起こす様々な症状への緩和医療にも積極的に関わっています（緩和医療認定医在籍）。

内視鏡治療は、前立腺肥大症に対しては国内でも施行実施施設の少ない経尿道的前立腺核出術（TUEB：前立腺肥大症の腺腫の完全で確実な切除が可能であり血尿等の合併症の少ない短期入院で行える手技）を施行しています。尿路結石に対してはPNL（経皮的腎尿管結石採石術）・TUL（経尿道的腎尿管結石採石術）・SWL（体外衝撃波腎尿管結石破碎術）を組み合わせる完全排石をめざしています。特にPNLは施行可能な施設は全国的にも多くはなく、県内外からの珊瑚状結石等の複雑な結石の紹介も多数あります。鏡視下手術は3D腹腔鏡を使用して立体感のある画像にて施行しており、ロボット支援下手術（ダビンチ）に勝るとも劣らない鮮明な拡大3D画像のもと、そしてロボット支援下手術では欠損する触覚を大切にしながら、正確で繊細な手術を、腎や副腎の摘出術・腎部分切除術・腎盂形成術・前立腺全摘術及び膀胱全摘術等に対して施行しています（腹腔鏡技術認定医在籍）。中でも腹腔鏡下腎盂形成術は全国的にも施行可能な施設が少なく、県内外からかなり遠方からも多くの紹介を受けています（延べ125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っています。2021年の入院患者数は606人（副腎・腎疾患195人、尿管疾患46人、膀胱疾患117人、前立腺疾患197人、精巣・陰嚢内疾患18人、尿道疾患4人、その他29人）、入院期間1～50日、平均入院期間5.8日、入院期間中央値4日でした。手術件数は477件で内訳は、別項の如くです。

外来：原則として2診制をとっており、木金は午後外来（予約制）も行っていきます。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。2021年に透析を導入し

た患者さんは16人(血液透析16人、腹膜透析0人)でした。糖尿病性腎症が10人、腎硬化症(高血圧)が4人、原疾患不明が2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76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くと考え、日々研鑽を積んでいきたくと思っています。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くと考えています。

【産婦人科】

<スタッフ>

常勤医師 1名

細谷 直子 (診療科部長 日本産科婦人科学会専門医)

<業務の現況>

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

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

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

でも同様です。

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。

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

<今後の目標>

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

【 耳 鼻 咽 喉 科 】

<スタッフ> 常勤医師 3名

部長2名、医員1名の計3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。高安 幸弘部長は、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・日本めまい平衡医学会めまい相談医です。他に安塚 孝治医員がいます。

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200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、高気圧酸素療法を併用する場合は入院治療が原則で、良好な成績を上げています。

(3) 研修

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

<今後の目標>

めまい患者の増加から、めまいのリハビリ的治療にも取り組んでいきたいです。

また、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、嚥下障害の患者様の診察・治療にも引き続き力を入れていきたいと思います。

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

【 麻 酔 科 】

<スタッフ> 4名 常勤3名 嘱託医1名

須藤 亮	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リハビリテーションを実施し、心身共に回復した状態で自宅や社会へ戻ることを目的とした病棟である。低下した能力を再び獲得するための病棟であり、機能回復や日常生活に必要な動作の改善を図り、寝たきりの防止、過程や社会への復帰を目的としている。

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

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

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

回復期リハビリ病棟では365日休みなくリハビリテーションを行っている。

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

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

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

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

<回復期リハビリテーション病棟入院患者実績>

令和3年度回復期リハビリテーション病棟入院患者実績

総数：222人 内訳は脳神経外科：175人(79%) 整形外科：44人(20%)

平均在院日数：65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、令和 2 年 4 月からは常勤医が赴任し、画像診断管理加算 1 を取得している。

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

<業務の現況>

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

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

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

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

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

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

- ・令和3年4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	10,536	13,525	77.9%
MRI	1,902	3,178	59.8%
核医学検査	433	531	81.5%
CTガイドIVR	-	10	-

<今後の目標>

- ・コンスタントな読影により、臨床に貢献する。
- ・CTガイド下生検、CTガイド下ドレナージの適応症例については、積極的に引き受けていく。
- ・CT・MRI・核医学検査を合計撮影件数は17000件を超えた。地域の中核病院であり、本来であればCT・MRIが全件読影されていることが望ましいが、現時点ではそれは難しい。それを達成するためには、常勤医師2名体制にする必要がある。

【放射線治療科】

<スタッフ> 2名（いずれも放射線治療専門医）

青木 徹哉 部長
永田 和也 副部長

<業務の現況>

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

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

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

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

本年度の体外照射患者は151人で、高精度放射線治療としてはIMRT78件、体幹部定位照射9件、脳定位照射1件の治療を行いました。また1人に対し塩化ラジウムによるRI内用療法を行いました。

<今後の目標>

他科・他院と共同して根治治療から緩和医療まで幅広い治療計画に参画し、安全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 瀧 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3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 : 7660人/年

うち、救急搬送された患者総数 : 3100人/年

救急科ができて3年目となる令和3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の流行が治まらない中、スタッフ一同神経をすり減らしながら診療にあたる場面が多く見られた。

・初期臨床研修医への教育

当院では2ヶ月のローテーションが必須となっており、他科とは違う時間感覚、臨床推論、マルチタスクなどを学ぶ場として、研修医の成長に寄与している。1年目研修医のローテーションの他に、2年目研修医の自由選択でも、追加で救急科を選択する者が半数を超えていた。救急医療の重要性を理解できているようで喜ばしいことである。

<今後の目標>

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

【歯科】

<スタッフ> 常勤歯科医師 1名
鎌田 紀子 (診療科部長)
歯科衛生士 事務 (歯科口腔外科兼務)

<業務の現況>

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

(1) 入院

入院が必要な症例は、歯科口腔外科に依頼させていただいております。

(2) 外来

〔歯科〕（紹介患者数－21名：紹介率7.9%）

外来延患者数は1,957名（初診267名、再診1,690名）でした。主に周術期口腔機能管理、保存治療（う蝕や歯周炎等）、補綴治療（義歯等）の治療を行っております。

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

<今後の目標>

1. 専門性の向上

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

2. 専門外来の充実

（口腔ケア）

主に当院入院患者の、急性期口腔ケアを行っております。歯科医師、歯科衛生士による口の中の清掃を中心と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

松村裕美子

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に 7-14 枠/月・火・水) や、障害者 (児) の全麻下歯科治療 (木・金 午前枠) も行っている。障害児の全身麻酔下歯科治療は、コロナウイルス感染予防のため一時中止となっていたが、今年より体動の少ない感染リスクの低い患者より再開となっている。

(1) 入院

今年度の入院患者数は 177 名。コロナの影響で一昨年 (247 名) よりまだ減少となっている。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おり、毎週木、金曜日午前中に行っていた障害者 (児) 歯科治療は、コロナウイルス感染リスクの低い、

体動が少ない患者より再開となっている。手術件数は 48 件、障害者 (児) 歯科処置件数が 7 件であり、1 年間の全麻手術・処置件数は 55 件と昨年 (30 件) より増えたが、一昨年 (85 件) と比較するとまだ少ない手術件数となった。

局所麻酔下の短期入院手術 (2~4 日間の入院) も随時行っており、週末を利用できるよう金曜午後は外来手術 2 枠を確保。感染予防のため手術枠を減少しており (一昨年まで 3 枠) 入院局所麻酔下手術は 122 件 (一昨年: 161 件) と少ない手術件数であった。

(2) 外来 (紹介率 96.1% 逆紹介率 80.0%)

外来延患者数は 4,004 名 (初診 974 名、再診 3,030 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: 522)。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: 67)。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: 105)。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勤めている。

(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一時中止となった。ワクチン接種率も上がり、今年より体動が少ない患者より治療を再開したが、まだ体動が大きい患者の受け入れは難しい状況である。

(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>

診療放射線技師 15名

<認定資格>

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

<業務の現況>

前年度、X線テレビ撮影装置と第2CT撮影装置が更新となりました。
X線テレビ撮影装置は、以前と同様FPD(フラットパネルディテクタ)仕様のもので、技術の進歩にて、より低線量で画像を提供できるようになりました。

第2CT撮影装置は、以前は16列マルチディテクタの装置でしたが、今回64列マルチディテクタの装置に更新となり、現存の第1CT(64列・128スライスCT)同様の、より高分解能・高時間分解能の画像を提供できるようになりました。

また、第2CT撮影装置は、放射線治療計画用としても使用するため、高精度の治療計画用データを得られる装置・仕様を選び、より精度の高い放射線治療を行える様になりました。

今しばらくは制圧しきれないと予想されている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、これからも頑張っていきたいと考えています。

<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 23名（パート職員4名含む）

<認定資格>

認定輸血検査技師	3名	超音波検査士（消化器領域）	6名
緊急臨床検査士	3名	超音波検査士（循環器領域）	5名
細胞検査士	3名	超音波検査士（健診領域）	1名
国際細胞検査士	1名	超音波検査士（体表臓器）	1名
認定臨床微生物検査技師	2名	健康食品管理士	5名
感染制御認定臨床微生物検査技師	2名	NST 専門療法士	2名
認定心電技師	1名	ICLS プロバイダー	4名
二級臨床検査士（微生物）	1名	第2種ME技術者	1名
二級臨床検査士（神経生理）	1名	認定病理検査技師	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> 12名

医療技術室長（兼務）1名、臨床工学技士6名、歯科衛生士4名、視能訓練士1名

臨床工学技士

<スタッフ> 6名

<概要>

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

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

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

<認定資格>

第1種ME技術者認定

第2種ME技術者認定

臨床ME専門認定士

透析技術認定士

3学会合同呼吸療法認定士

臨床高気圧酸素治療装置操作技士

ICLSインストラクター

<業務の現況>

○血液浄化療法

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

※血液浄化法（過去3年間の血液浄化件数）

治療名	令和元年度	令和2年度	令和3年度
CART（胸腹水濾過濃縮再静注法）	5	11	28
CRRT（持続的腎代替療法）	19	52	42
GCAP（白血球吸着除去療法）	0	0	0

PMX（エンドトキシン吸着）	2	19	16
IAPP（免疫吸着療法）	0	0	0
PEX（単純血漿交換）	0	15	1
DFPP（二重濾過膜血漿分離交換法）	0	0	0
合計	26	97	87

※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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
突発性難聴	317	290	210
感音性難聴	69	56	140
一酸化炭素中毒	0	0	0
麻痺性イレウス	10	5	4
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	67	37
減圧症	0	0	0
出血性膀胱炎	17	0	0
合計	413	418	391

○人工呼吸器管理業務

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

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

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

○心臓カテーテル業務

心臓血管造影室で使用する医療機器の操作及び保守点検を行っています。

※主な医療機器

血管内超音波診断装置（IVUS）

大動脈内バルーンパンピング（IABP）

経皮的心肺補助装置（PCPS）

体外式ペースメーカー

除細動装置

○植込みデバイス管理業務

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

・遠隔モニタリングシステム

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

○その他医療機器管理業務

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

<今後の目標>

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

歯科衛生士

<スタッフ> 4名

<認定資格>

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

<業務の現況>

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おります。

平成14年度より障害者の全身麻酔下歯科治療を開始し、連携先や院内多職種と連携し、日程調整や手術室での診療補助・介助を行っています。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> 33 名

理学療法士 18 名、作業療法士 9 名、言語聴覚士 6 名

<認定資格>

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

<業務の現況>

急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟で業務を行っています。医師の指示・指導の下、入院早期から在宅復帰（退院）に至るまで、絶え間ないリハビリテーションを提供しています。各病棟のニーズに合わせ、急性期病棟では特に機能改善に向けたリハビリテーションの実施、回復期リハビリテーション病棟では、患者の抱える機能低下や障害それぞれに対応しながら、早期自宅退院（社会復帰）につながるよう、より日常生活に着目したリハビリテーションを提供しています。地域包括ケア病棟では主に高齢者層へのリハビリテーションニーズに対応し、在宅復帰を目指しています。

資格取得がすすみ、患者対応や必要に応じた情報提供が可能になってきています。今後も質の高い医療サービスが提供できるよう、また幅広い患者層に対して充実したリハビリテーションの介入が図れるよう研鑽していきたいと思っています。

他職種との関わりでは、各委員会活動だけでなく、認知症ケア、褥瘡、NST、排尿ケアラウンドに参加し、多職種と協同して患者対応を行っています。微力ではありますが、リハビリテーションの技術、知識を提供しています。

後進の指導としては、10名のセラピストが臨床実習指導者講習会を修了し、養成校からの実習生を受け入れる体制を整えています。指導にあたることで、当院セラピストの技術向上や知識拡大に結びつくことができていると感じています。新型コロナウイルスの影響もありましたが、令和3年度は理学療法学科3名、作業療法学科1名、養成校3校から計4名を受け入れています。

<今後の目標>

- (1) セラピスト増員
- (2) 介入単位数の維持・拡充とFIM改善率の維持向上

- (3) 急性期リハビリテーション介入の充実（土日祝日での介入調整）
- (4) 周術期リハビリテーションの介入拡充
- (5) 自己研鑽（認定資格取得の推進、研修会への参加）

【 栄 養 室 】

<スタッフ> 25名

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

管理栄養士

<認定資格>

NST 専門療法士	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
群馬県糖尿病療養指導士	1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」「嚥みにくい」「飲み込みにくい」などといった患者さんの状態に合わせて、できるだけ個別に対応しています。

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

<今後の目標>

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

3. 看護部

助産師 3 名 看護師 280 名（専任教員 10 名含む） 准看護師 2 名 看護助手 1 名

臨時助産師 3 名 臨時看護師 27 名 臨時准看護師 4 名 臨時看護助手 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における地域医療支援病院としての役割を果たす
- 2) 安全対策・感染予防対策を充実させ、快適な療養環境を提供する
- 3) 業務の効率化を図り、なおかつ看護の質を向上し、顧客満足度を上げる

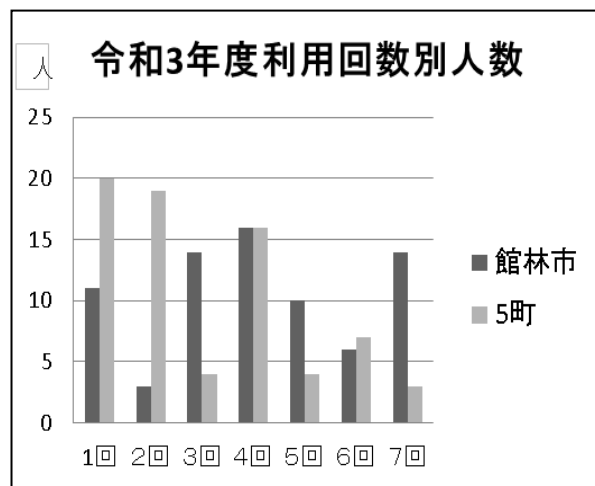
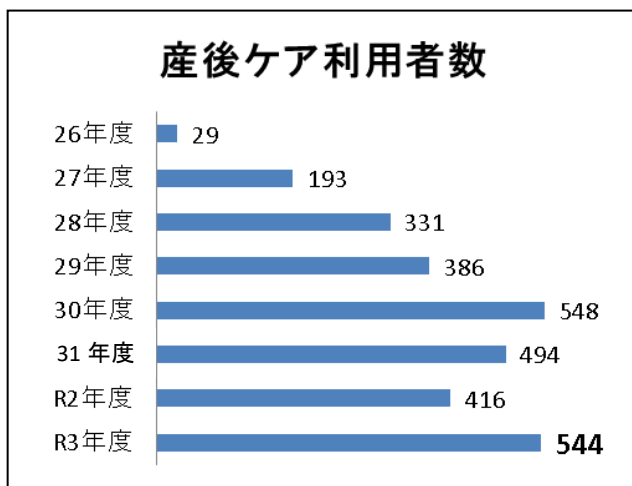
令和 3 年度も回復期リハビリ病棟の新型コロナ感染症の院内感染によるクラスター発生から始まった。感染者は患者・スタッフとその家族を合わせて 19 名となり、急遽看護学生の実習の受け入れも中止し、リハビリの中止、入院・転院・退院も止め、回復期リハビリ病棟が平常運用となるまで 1 ヶ月を要してしまった。入院患者は感染症病棟に転床し治療後、全ての人転院や自宅に退院することができた。新型コロナ感染症は第 4 波、第 5 波、第 6 波とそれぞれ特徴があり、県内の警戒度、フェーズはもちろん、感染後の患者の経過や症状に合わせて感染症病棟の看護配置や対応を変化させる必要があり困難を極めた。

同時に発熱外来、地域住民のコロナワクチン接種への協力が始まり、通常業務以外の対応も増え多職種・他部門の連携が不可欠であった。また県内の警戒度に合わせて面会制限から面会禁止となり洗濯物交換日を設けて各病棟のスタッフが 1 階のフロアまで降りてきて対応しているが、入院中の患者と家族が会えないことへの不安や不都合もあり、終末期や臨死期の面会は特に工夫が必要となった。院内で看取りの機会が制限されているため家族が在宅に連れて帰ることもあり、改めて在宅を見据えた患者・家族への関わりや支援が重要となっていることを感じている。

看護部では令和 4 年度のシステム更新に備えてワーキンググループを立ち上げ活動を開始した。できるだけ多職種でタイムリーに情報共有できるよう、そして記録の重複や業務の負担軽減につながるよう見直しをしている。また看護部では時間外勤務も多く業務改善は不可欠であり、前年度主任会から出てきた課題で上げられていた各部署での申し送り時間の見直

し・廃止に向けての取り組みを行った。その結果 30 分以上かかっていた申し送りを 10 分程度にするなど成果を出しているところもあり、申し送り時間を減らすことにより患者のケアにかける時間や各種カンファレンスの時間を増やすなど看護の充実につなげられたところもある。その他にも病棟会議をオンラインで参加できるようにし、全体研修を院内で e ラーニングを活用することで休みや夜勤明けで病院に来る時間を減らすなどの負担軽減になっている。また、7 月からは夜間の看護補助者を導入することで夜勤看護師の時間外の削減や負担軽減になっている。さらに看護師の時間外削減に向けて、日勤者と夜勤者のユニフォームの色を変えることで意識して時間内に業務を終了できるように検討を重ねて決定することができた。来年度はその評価を行いさらに時間外勤務を削減できるように取り組んでいきたい。今年度は新人看護師 7 名が入職したが、1 ヶ月で 1 名が退職する事態となってしまった。長年プリセプター制度を導入し新人教育を行っているがその体制を少し見直していくことにした。さらに今年度は新師長 2 名、新副師長 4 名、新主任 8 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。今年度からマネジメントリーダーを導入しコンピテンシー評価とともに自己評価してもらい管理能力を意識してもらうようにしている。

その他に平成 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。令和 3 年度はコロナ禍でも感染対策を強化し中止することなく実施している。また厚労省ガイドラインにより、産後 3 ヶ月までの受け入れを開始している。今後は行政からの要望に応じて利用枠の増加を検討していく予定である。昨年から引き続き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 51 組、母乳育児相談も 132 件の利用があり産後の不安解消に役立っている。助産師の院外活動では館林市・板倉町・明和町・邑楽町・大泉町の両親学級の講師を行政の要請にあわせて継続している。これからも地域住民の方のニーズに応えられるように工夫を重ねていきたい。



【東4階病棟】

<スタッフ> 28名

看護師 27名 看護助手 1名

<業務の現況>

病床数 38床

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

<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

10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 岩崎医師

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> 33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307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3年度のHCU入室患者は494名（脳神経外科136名・外科154名・循環器内科100名・内科49名・呼吸器外科37名・呼吸器内科13名・消化器内科1名・泌尿器科1名・歯科口腔外科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 12名・HD16名・PMX 8名・IABP 13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・記録グループを形成し、病棟の課題改善に努めている。

<令和4年度病棟目標>

1. 地域包括ケアシステムにおける地域医療支援病院としての役割を果たす
 - 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看護師発信で退院前カンファレンスを提案し実施する
2. 安全対策・感染予防対策を充実させ、快適な医療環境を提供する
 - 1) 同じインシデントを起さない
 - 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、なおかつ看護の質を向上し、顧客満足度を上げる
 - 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) 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記録の質の監査を行う
 - ③倫理カンファレンスが定着する
 - 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3年度病棟勉強会>

- 8月 抗がん剤曝露予防のため～閉鎖式ルートについて～
 講師：齋藤（がん化学療法看護認定看護師）
 アンカーファストについて 講師：東・浅見
- 11月 看護必要度研修 講師：荒木
- 12月 疼痛マネジメントと心と体の痛みのスクリーニングシートについて
 講師：河内（緩和ケア認定看護師）
- 1月 HCU 勉強会（外科編）講師：中島里
- 2月 HCU 勉強会（脳外科編）講師：中島里（IABP・PCPS）講師：湯浅医師

<院内看護研究発表>

- 『COVID19 感染流行の長期化による A 病院職員の喫煙に対する意識の変化』（川浦・横堀）
 『緩和ケア活動と疼痛評価シートの活用の実態』（柿沼）

<院内症例発表>

- 『人工呼吸器装着患者の在宅退院支援～コロナ禍における家族支援～』（大関）
 『新型コロナウイルス患者の退院調整～患者・家族の苦悩～』（柿沼）

【東5階病棟】

- <スタッフ> 28名
 看護師 26名 看護助手 2名

<業務の現況>

病床数 37床

泌尿器科・歯科口腔外科を中心に内科・外科・消化器内科等の混合病棟となっており、急性期からターミナル期など様々な疾患の方が入院しています。その中でチーム医療の活性化を図ることを目標に泌尿器科では毎週木曜日にカンファレンスを実施しています。カンファ

レンスは医師、看護師、外来看護師、看護助手、薬剤師、地域連携室、管理栄養士、緩和ケア認定看護師などが参加し、患者・家族の抱える治療や療養上の問題について提案・話し合いが行われ、看護の質を検討する機会となっています。多職種カンファレンス（年間10例）やチーム会、主任以上会議、病棟会議を通してスタッフ間で情報共有し、患者・家族へ質の高い看護の提供に努めています。

看護体制は固定チームナーシング、パートナーシップナーシングのダブル受け持ち部分を取り入れており、A・B二つのチームで看護を提供しています。各チームで定期的にベッドサイドカンファレンスを行い、患者・家族の想いに寄り添い、支援をしています。また、パスチーム、排尿ケア＋褥瘡チーム、医療安全チーム、業務改善チーム、緩和＋ケモチームが目標達成に向けて活動をしており、緩和医療研究会や日本クリニカルパス学会やストーマ学会等、院外発表に向けた取り組みも行っています（令和3年度は、新型コロナウイルス感染症に伴い、院内パス発表のみ）

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

<令和3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. 業務の効率化を図り、看護の質と顧客満足度向上を目指す

<令和3年度病棟勉強会>

- ・5/27 院内パス大会発表 「回腸導管造設術のクリニカルパス修正を試みて」
- ・9/16 せん妄書類の使用法について 講師：三上莉穂
- ・9/16 排尿ケア勉強会 講師：病棟排尿チーム 山崎瑞穂
- ・12/2 泌尿器科勉強会 腎部分切除 講師：吉原医師
- ・12/8 救急シミュレーション 企画：出井・小林直
- ・1/7・21・28 看護必要度勉強会 講師：田口 佐藤

【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、新型コロナウイルス感染の受け入れに伴い、令和3年度より内科疾患をはじめ、循環器疾患を受け入れる病棟となりました。今までの西5階病棟入院患者の主な患者さんは、高齢の方が多く、ほとんどの患者さんは要介護状態の方で入退院を繰り返している

方々でした。そのため、治療が終わっても退院後の受け入れ先を決めるまでが難渋し、平均在院日数が20日以上となっていました。令和3年度は、循環器疾患の患者様を受け入れるようになったことから平均在院日数が16日と減り、病床稼働率が上がっています。そのため、循環器疾患の患者様の受け入れが、スムーズに行えるように安全で安心な質の高い看護が提供できるように知識と技術を習得し、日々努力している所です。更に、次年度は放射線科スタッフと定期的に話し合いを持ち、安心して治療が受けられるよう情報共有を図り、積極的に他部門と協働していきたいと考えています。

また、西5階病棟に入院する患者様は、循環器・内科疾患問わず比較的高齢の患者様が多い病棟です。高齢者の患者様が、治療に難渋し長期に入院する事で、入院前の生活に戻ることが困難となる場合が多くあります。そのため、入院後よりMSWの介入を依頼して必要に応じた介護保険の説明や担当ケアマネ・利用するサービスの担当者とのカンファレンスを行い、患者様・ご家族が安心して自宅での生活が送れるように情報の提供を行っています。これらは、地域包括ケアシステムの一貫として、必要とされている為、積極的に病院内外の多職種と協働しながら患者様・ご家族が安心して地域で生活できるようにサポートしていきたいと思っております。

現在も新型コロナウイルス対策のため面会禁止が続いています。入院患者様・ご家族の思いに寄り添う時間をとることが困難な状況が続いています。このような状況下で、患者様・ご家族のつながりが闘病意欲につながると考え、オンライン面会を積極的に活用し、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. 循環器受け入れ病棟として、専門性を高め、質の高い看護が提供できる
2. 業務改善を図り、安全で安心な看護が提供できる

【東6階病棟】

<スタッフ> 28名

看護師 26名 看護助手 2名

<業務の現況>

病床数 36床

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

耳鼻咽喉科の患者さんの特徴は聴覚、平衡感覚、嗅覚、視覚、味覚、咀嚼、嚥下、言語に障害が起り、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、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、血液内科チーム、勉強会チーム、業務改善チームで活動をしています。

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

<令和3年度病棟目標>

1. 地域包括ケアシステムにおける地域医療支援病院としての役割を果たす
2. 安全対策・感染予防対策を充実させ、快適な療養環境を提供する
3. 業務の効率化を図り、なおかつ看護の質を向上し、顧客満足度を上げる

<令和3年度病棟勉強会>

- 5月 V60の取り扱いについて 講師：ME室 大瀧卓郎（2回開催）
耳鼻咽喉科 鼓室形成・鼓膜形成について 講師：耳鼻咽喉科医師 安塚孝治
- 6月 心電図モニター勉強会 講師：循環器医師 湯浅直紀
緩和疼痛評価シート活用方法について 講師：緩和ケア認定看護師 河内ルミ
- 7月 医療用麻薬について 講師：薬剤部 中野恵介

<令和3年度 院外発表>

第25回 群馬県看護学会

「アザシチジンによる化学療法と輸血療法のために入退院を繰り返す患者の思い」

日本臨床死の学会 学術集会

「外傷性脊椎損傷を抱えた急性前骨髄性白血病患者のスピリチュアルケアを振り返る」

◎河内ルミ 伊藤里美

<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> 23名

看護師 20名 看護助手 3名

<業務の現況>

病床数 36床

地域包括ケア病棟は在宅療養支援を主な目的にして、院内急性期および他の医療機関からの患者受け入れ、リハビリ、在宅から緊急時の受け入れ等の機能を有する病棟です。施設基準が設けられており、在宅復帰率70%以上、リハビリ平均単位2単位以上が必要です。

令和3年の病床稼働率は84.0%、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、内科系外科系を問わず疾患も多岐にわたります。患者の主な入院目的は、主に急性期治療後の体力回復のリハビリテーションと、退院後の在宅生活の準備を整える退院支援の2つ。その他、介護者の事情により在宅で生活することに困難を生じ、開業医や訪問看護師、ケアマネージャーを介して地域連携室に相談され、治療がなくても入院されるレスパイト入院というかたちもあります。中には介護を一休みする為に定期的に数日間利用される方もいます。

在宅・退院支援以外では、眼科手術と外科のヘルニア手術や大腸ファイバーなどの内視鏡検査目的の短期入院を受け入れています。眼科では白内障、緑内障の手術が対象で、手術日は毎週、月・水・木曜日、前日入院で手術翌日退院の2泊3日です。令和3年度の手術件数は306件、月平均で約25件の取り扱いでした。

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

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

調整しています。

スタッフ教育としては、3つのグループが専門性を意識した活動を行うとともに、研修会の参加や病棟内勉強会の開催など、知識や技術の向上にも努めています。

病棟内活動グループと目標

- ① 退院支援・パス・認知症ケア：退院支援パスの充実、認知症ケアの統一
- ② 業務改善・申し送り：申し送り短縮への取り組み、時間管理と業務の見直し
- ③ 医療安全・感染・褥瘡対策：医療安全に対する意識向上、褥瘡対策の共有

<今後の目標>

2022年4月の診療報酬改定で地域包括ケア病棟の入院条件が変更され、今まで以上に外部からの受け入れを強化する事が求められます。急性期からの転棟割合とのバランスを取りながら、地域包括ケアシステムへの参画を意識して、地域からの入院を積極的に受け入れ、確実な形で地域にお返しできるように、関連部署と連携を深めて行きたいです。

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

【東7階病棟】

<スタッフ> 25名

看護師 22名、看護助手 3名（昼2名、夜1名）

<業務の現況>

病床数 24～35床 西7階の感染症のフェーズに合わせて病床数の変動があった。

東7階病棟に入院する主な疾患に超急性期を除く脳出血、脳梗塞、くも膜下出血と脳腫瘍、頭部外傷、慢性硬膜下出血などがある。4月25日まで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。（回復期リハビリ病棟 141名、地域包括ケア病棟 95名転棟）。自宅退院を目指してリハビリをしている患者の多くは、当院の回復期リハビリ病棟に転棟している。急性期から回復期へと連携した治療・看護が受けられるように障害を抱えた状態で自宅に向けた課題を模索し、回復期と情報共有し退院調整へつなげている。また、患者・家族の希望や意向、お住まいの地域を聞き、リハビリ施設への転院を含めて、可能な範囲で希望に沿えるように、当院のMSWと受持看護師、リハビリスタッフ

等、多職種で方針及び目標を決め対応している。また、在宅でサービスを利用する必要のある患者の場合は、地域のサービス提供者と話し合いを行っている。再入院の可能性が高く今後救急搬送対応になる患者については、救急科の看護師と共に退院前カンファレンスを実施し、継続した医療・介護が円滑に受けられるように調整している。

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

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

面会禁止の環境で、自分の状況を伝える事ができない患者とその家族をつなげるために、看護師は家族が来院時に患者の様子を情報提供し、状況を理解と、信頼関係が築けるように努力をしている。6月から申し送りを廃止したが、病棟にある資源を有効活用して情報共有している。

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3年度東7階病棟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る。

<令和3年度病棟勉強会>

- 11月：看護必要度研修（Ns 酒巻 周東）
- 12月：脳脊髄液ドレナージ管理（カネカメディカル渡辺氏）
救急シミュレーション（Ns 池上 落合）
摂食機能療法勉強会（勉強会Gメンバー）
- 2月：医療事故と看護記録伝達講習（Ns 小玉）

<令和3年度の病棟内業務改善>

- ・ZOOMでの病棟会議
- ・申し送り廃止
- ・荷物事前連絡方法統一、荷物収納方法統一
- ・卓上チェックリスト修正
- ・機械浴運用方法

- ・夜間補助者導入に伴う看護補助者業務見直し
- ・東7ケアマニュアル改定

<院内発表>

- ・接遇研修講師 (Ns 酒巻)
- ・延命の栄養選択における意志決定支援～2事例の倫理カンファレンスから学んだこと～ (Ns 周東)
- ・脳腫瘍と肺がんの告知を受けた患者の意志決定支援と家族ケアを振り返る (Ns 河内)
- ・病棟の特色と自分の強みを生かした中堅看護師としての役割 (Ns 草野)
- ・摂食機能療法の周知・浸透を通して学んだ中堅看護師の役割 (Ns 小池)
- ・復職をめざす高次機能障害のある患者に対する心理・退院支援 (Ns 内田・宇治・酒巻)

<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
- ・倫理・デス・ケアカンファレンスの定着
- ・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
- ・物品管理の徹底

【西7階病棟】

<スタッフ> 18～26名

看護師 17～25名 看護助手1名

<業務の現況>

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを開始して2年目となりました。流行の程度により受け入れ患者数も増減し、その都度看護師数も変更し対応していきました。群馬県への要請やフェーズ段階に合わせ、受け入れ病床数を10床から27床まで増やし、対応するために前年度に設置したゾーニングを活用することとなりました。重症患者が急増した時期も、呼吸器支援チームと協力し医療の提供を行い、チームとして対応しました。昨年からの帰国者・接触者外来も病棟スタッフで対応しました。患者数の増減があり、世間の流行を肌で感じる時間でした。前年度に作成したマニュアル類を継承しつつ、治療や患者の状態が変わるたびに新規のものをその都度作成しています。患者層では介護度が増えたことは今年度の特徴です。そして、対症療法から薬物療法が始まり、医療の提供も増えました。肺炎悪化予防のための腹臥位療法も取り入れ、症状が進行しないように説明・指導・確認を行いました。言葉が通じない外国籍の方も昨年同様に多く、治療等の説明が難しく理解を得るまでに時間を要しました。いろいろな言語に対応するために、IT機器の使用も試みるという努力をしました。生活習慣の違いを理解して対応するために、チームで患者情報を共有し医療の提供に努めました。時には、治療を優先しなければならないため、倫理的に悩みながらも身体拘束も選択しています。しかし、その時には抑制解除に向けたカンファレンスを毎日実施しています。また、元の場所に戻れるようにMSWとも退院支援カンファレンスを実施しています。患者・家族の思いを取り入れた看護計画を立案し、同意を得たケアの提供に努めています。入院勸

告という環境下での不自由な入院生活でありストレスを感じる方も多くいますが、治療・隔離の必要性をお話する時間を作り、時にはナースコールを通してなど、会話することを心がけています。また、面会ができない状況であるため、ご自分で連絡がとれない方の家族へは積極的に電話での報告をしてきました。

看護体制としては、4対1や患者数により7対1を取ることもあります。病棟スタッフにはアンケートや師長との面接を繰り返し、精神的・体力的な支援を続け対応しました。現場で个人防护具を装着し対応するスタッフは、ワクチンを接種しながらも不安感を感じながらの業務の遂行でした。病室や廊下の通常清掃は、業者が入ることができないため病棟スタッフや看護補助者が毎日実施しています。施設担当の部署も道具が不足しないように準備をし、患者が退院したタイミングで設備の点検等を行うなど、他部署の支援も受けています。不安な気持ちはありますが、院内や院外からの心温まる支援を受け、スタッフ一人一人が支え合い過ごしています。環境が変わり続ける中で、スタッフから感染者出ないことは、一人一人の努力と家族の支援の結果だと感じています。今後も、変化し続ける環境のなか、安心して過ごしていただける環境作りをしていきたいと考えています。また、コロナ禍でも患者に寄り添った看護を提供できるよう、研修会等への参加で自己研鑽に勤めていきたいと思えます。

<令和3年度病棟勉強会>

- ・転院搬送までの流れ（呼吸支援チームと）
- ・ネーザルハイフロー（ME）
- ・救急看護
- ・手術室までの導線の確認とシミュレーション
- ・コードR発生時のマニュアル作成・シミュレーション

<今後の目標>

- ・感染しない、拡げない看護の実践

【回復期リハビリ病棟】

<スタッフ> 25名

看護師 23名 看護助手 5名（介護福祉士2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・MSW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 3 年	222 人	79%	20%	82%	65 日

令和 3 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、入院中の患者さんやご家族・退院された患者さんや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。関わりが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見ることのできるため、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 18名

<業務の現況>

外来は一般診療部門、血液浄化センター、化学療法室、点滴治療室、予防医学センターから構成されています。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、スタッフを2チーム（業務改善チーム、患者サービスチーム）に編成しそれぞれが、接遇や倫理、5S 活動、感染対策等の目標を掲げ活動しました。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、患者対応だけでなくスタッフ間でも接遇向上に努めています。医療安全管理室の協力の下、救急と共同でインシデント分析を2回施行しました。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、倫理カンファレンスを実施し、他職種連携や退院支援、意思決定支援の大切さを学ぶことができました。入院支援センターとの連携を強化し、入院に関する説明のほかに、胃カメラや大腸カメラなどの検査説明などを実施してもらうことにより、来院患者の待ち時間対策や患者が安心して検査が受けられたり入院できたりするようになりました。毎年、外来看護師が中心となり運営している、呼吸ケア・在宅酸素療法患者のための「あざれあ会」、がん患者のための「おしゃべりの会」、糖尿病透析予防のための「糖尿病教室」は、今年度 COVID-19 感染症流行により、中止となっていますが、感染対策を行った上での再開ができるように検討しています。

<令和3年度 外来救急シミュレーション>

9月 目的：急変時の動き方についてイメージができ、対応できるようになる

参加人数：19名（看護師12名・ER1名、歯科衛生士1名、ソラスト事務5名）

アドバイザーとして谷津救急看護認定看護師の参加

<令和3年度 倫理カンファレンス>

11月 担当16ブロック（内科外来）

「レビー小体型認知症の患者に対して付き添い家族の暴力的言動がある事例

<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っております。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

中材管理責任者（手術室看護師（副師長・主任）1名）

看護助手4名：一日勤務

第一種圧力容器取扱作業主任者・特定化学物質等作業主任者・第2種滅菌技師

<業務の現況>

中央材料室の機器

洗浄機 ウォッシャーディスインフェクター（JW） 3台

超音波真空洗浄機 1台

乾燥器 2台

チューブ洗浄乾燥機 1台

卓上小型超音波洗浄機 1台

滅菌器 オートクレーブ滅菌器（AC） 3台

エチレンオキシド滅菌器（EOG） 2台

過酸化水素ガス滅菌器（V-Pro） 1台

業務内容は、洗浄・組み立て滅菌の2チームで分担しています。

洗浄チームはメッセ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。今年度は間接判定法を導入し、洗浄の質の保証に注力しました。

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

平成30年度より、手術室・中央材料室が1つの部署となり、手術室看護師が管理者として

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

<今後の課題>

1. ガイドラインに基づいたBI判定後の器械払い出しの実施
2. 手術室業務のタスクシフト・タスクシェアリングの拡大
3. E.O.G滅菌物品の削減し、他滅菌方法への切り替えを行う

【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3年度の手術件数は1,506件あり、うち緊急手術は165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ましたが、術前訪問率は70%、術後訪問率も70%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. タスクシフト・タスクシェアリングをすすめ、業務の効率化を図る

5. コストを意識した行動がとれる
6. 看護部キャリア開発ラダーに積極的に取り組む

【救急センター】

<スタッフ> 18名

常勤看護師 15名 非常勤看護師 1名 非常勤准看護師 1名 看護補助者 1名

<業務の現況>

令和3年度の救急センター受診者数は7,660人、うち救急車での搬送数は3,100件でした。一次救急は5,185人、二次救急は1,883人、三次救急は488人でした。前年度より、1,000人ほど患者数が増加しています。

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

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

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

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

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

内視鏡室、放射線室と合併し、夜間、休日の救急センター看護師数が3名に増え、1年経過しましたが、緊急内視鏡検査、緊急カテーテル検査へもスムーズに対応出来るようになりました。待機勤務もなくなりました。夜間、休日の緊急検査数は、内視鏡検査97例、放射線検査92例でした。専門的な知識、技術が必要なため、日々研鑽に努めています。

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

<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3年度看護職員配置

令和4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		看護部室	地域連携室		医療安全管理室	合計
	常勤	パート	常勤	パート	常勤	常勤	パート	常勤	パート	常勤	常勤	パート	常勤	
助産師	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
看護師	207	4	15	15	18	0	0	14	1	2	4	6	2	288
准看護師	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
看護助手	2	14	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	21
合計	211	21	16	18	18	0	4	14	3	3	4	6	3	321

(2) 令和3年度看護部職員配置

令和4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		26			26	外科・消化器内科 内視鏡内科
西4階 (HCU)	28 6	7対1 (4対1)	5:5	1	28			29	呼吸器外科 呼吸器内科
東5階	37	7対1	3:3		23			23	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		18		1	19	内科・外科・眼科 脳神経外科
東7階	37	7対1	3:3		22			22	脳神経外科 循環器内科
西7階 感染症	31 6	-	-						内科 新型コロナウイルス対応病床
回復期 リハビリ	48	13対1	3:2		19	1	1	21	リハビリテーション科
合計	329			1	184	1	2	188	

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、新型コロナウイルス感染症の感染状況の変化や新たな情報を踏まえて、感染症病棟における薬剤師業務マニュアル（業務手順、薬剤管理・供給方法、薬物療法）の改訂を随時行いました。

(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や、バルプロ酸、カルバマゼピン、ジゴキシンの血中濃度測定患者のスクリーニング、抗 MRSA 薬やアミノグリコシド系抗菌薬等の血中濃度解析を行い、個々の患者に最適な投与方法を医師に提案し適正使用に努めています。

- ・ 院内処方箋 1 日平均枚数：外来 16 枚/日、入院 117 枚/日
- ・ 院外処方箋発行率：91.2%
- ・ 注射処方箋 1 日平均発行枚数：入院 246.5 枚/日、外来 5.8 枚/日
- ・ ワルファリン投与中で PT-INR 高値(>3)患者のスクリーニング件数：146 件/年
（うち、診察前又は指示未定等にて主治医に連絡(確認)した件数：7 件)
- ・ 薬物血中濃度高値患者のスクリーニング件数：3 件/年
- ・ バンコマイシン解析件数：140 件/年（初回投与時 57 件、トラフ濃度測定後 83 件）

(2) 病棟業務

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

- ・ 薬剤管理指導料算定件数：9,455 件/年（788 件/月）、算定率 72.0%
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料算定件数：3,021 件/年（252 件/月）、算定率 76.2%

DI 担当者と各病棟担当者間で、情報の共有や問題解決を目的として定期的（月～木曜日）にカンファレンスを行っています。カンファレンスでは、薬物血中濃度等の測定結果や、ICT から提供される細菌（血培）検査陽性患者情報をもとにした薬物療法の検討も行われ、抗菌薬等の適正使用に努めています。

(3) 薬品管理業務

院内で使用される医薬品が滞りなく供給できるよう在庫管理を行っています。また、各

部署の在庫医薬品の定期的な確認、使用頻度が減少した医薬品の小包装化、期限が切迫した医薬品の院内周知等により、期限切れ廃棄医薬品の減少に努めています。

今年度は、新型コロナウイルスワクチンの管理業務（専用冷凍庫での保管、及び供給）を昨年度に引き続いて行いました。

(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：23 品目（内用剤：1 品目、外用剤：22 品目）

今年度は、新たにブリリアントブルーGの調製を開始しました。

(5) 無菌製剤調製業務

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

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

- ・ 高カロリー輸液調製件数：1,843 本/年
- ・ 抗がん剤調製件数：3,060 件/年（外来1,727 件、入院1,333 件）
- ・ 在宅用注射薬調製件数：6 件/年（オキシコドン注1 件、オクトレオチド注5 件）
- ・ 新型コロナウイルスワクチン希釈調製本数：763 本/年

今年度は、抗がん薬調製・投与時の曝露対策として、閉鎖式薬物移送・輸液システムを全面導入しました。

(6) 医薬品情報管理業務

薬物療法の適正化に貢献できるよう必要な情報を収集・評価して医師、看護師等の医療スタッフや患者に提供しています。また、院内で発生した副作用の一元的管理及びPMDA・製薬企業への報告、プレアボイド（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：28 件/年
- ・ 副作用報告（製薬企業）件数：1 件/年
- ・ プレアボイド報告件数：43 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33品目、採用中止医薬品26品目、後発品への切り替え医薬品12品目でした。

- ・ 採用医薬品数1,203 品目（内用剤：507 品目、外用剤：197 品目、注射剤：499 品目）
- ・ 採用後発医薬品数396 品目（内用剤：210 品目、外用剤：41 品目、注射剤：145 品目）

(8) 薬学生に対する病院実務実習

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

今年度は、第Ⅲ期4名、第Ⅳ期3名の実習生を受け入れました。新型コロナウイルス感染症の拡大により、第Ⅳ期の一部期間においてはオンラインによる実習に切り替えて、講義、課題学習、抗がん薬調製の見学、成果発表会を行いました。

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、取材対応等を行っています。

「新公立病院改革プラン」については、計画期間終了に伴う最終実績と次期プラン策定までの継続計画を策定し、外部委員が行う評価委員会においてご審議いただきました（書面審議）。

催事は、例年、地域住民対象の公開講座「健康講座」や院外の講師を招聘し行う「館林邑楽医療フォーラム」を開催していますが、新型コロナウイルス感染症の影響でやむなく中止としました。

広報の取り組みとしては、ホームページや報道機関への情報発信、広報誌「りれいと」の年4回発行、「令和2年度病院年報」を編集、発行しました。広報誌「りれいと」については当院の取り組みを特集した特別号を作成し、館林市・邑楽郡5町への毎戸配布を行いました。

(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。

財政係は常に業務の効率化を目指しており、令和3年度においてはe-TAX、eLTAXを使用した税金の申告はもとより、企業債に関しても電子による手続きを行うなど業務の一部電子化を進めました。また、令和4年度から地方公営企業法の全部適用に伴う企業団への円滑な移行を目指し、他課への情報提供、新たな科目の設定及び名称変更による各関係機関への変更手続きの準備を行いました。今後も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きます。

(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3年度においては医療器械整備事業として、X線CT装置、X線TV装置、X線骨密度測定装置といった放射線装置の更新整備を行ったほか、採血管準備装置や各種検査機器、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科における各種手術装置の更新を行っています。また昨年に続いて、新型コロナウイルス感染症の流

行に対応するため新たに自動 PCR 検査装置の導入を行うなど、年度合計約 36,745 千円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 7 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きます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により患者受入れに対応する為、昨年度に引き続き病棟の改修等を行いました。

<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 7 名（事務員 3 名、保育士 4 名）、人事厚生係 3 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、組合議会に関すること、条例、規則等の制定及び改廃に関すること、秘書及び渉外に関すること、文書の收受、発送及び集配に関すること等です。

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

(2) 人事厚生係

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

その他、職員団体や公平委員会、市町村職員共済組合に関することも含め、職員福利厚生の充実を図り、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きます。

(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3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	8	8	8	8	8	8	9	9	9	12	12	12

【医療サービス課】

＜スタッフ＞ 39名

課長1名、医療サービス係2名、医事統括係8名、医療情報係5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3年度患者数等》

延入院患者数 91,805人 延外来患者数 102,836人 初診患者数 13,200人

病床利用率 76.6% 平均在院日数 12日 紹介率 55.5%

1日平均入院患者数 252人 1日平均外来患者数 423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。

(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3年度の診断書等書類作成件数・・・3,633件
2. 重症救急患者の電子カルテ記事転記入件数・・・104件
3. 診療情報提供書の電子カルテ記事入力・・・4,936件
4. 病歴総括の作成補助（脳神経外科病棟）・・・680件

《診療情報管理業務数値実績》

1. 令和3年度の退院患者数・・・6,017人（うち、死亡退院患者数559人）

2. ICD-10 大分類別による当院最多疾患・・・①新生物（1,550 件）
②循環器系疾患（1,190 件）
3. 最多死亡疾患・・・循環器系疾患（204 件）
4. 剖検患者・・・1 件（入院）
5. 院内がん登録 2020 年診断症例数・・・625 件
6. 診療録貸出・閲覧数・・・貸出 21 件、閲覧 0 件
7. スキャン件数・・・177,232 件／年間（1 日当たり 729 件）
スキャン分類一覧：大分類 22 項目、中分類 241 項目

<今後の目標>

来年度は機構改革により、医療サービス係と医事統括係が医事係として統合、医療情報係から医師事務作業補助とシステム室が他科に再編となり、課名も「医事課」となります。新たな体制で、より良い患者サービスとより質の高い診療報酬請求、医療情報統計に取り組みます。

《各係の目標》

- ・医事係 …… 従来の 2 係業務を統合・合理化して診療報酬請求の精度と患者サービスの向上を図り、病院経営の改善に寄与していきます。
- ・医療情報係 …… 診療録及び診療情報の管理、DPC コーディングの適正化、公開しているクリニカルインディケータやがん登録の精度向上を目指していきます。
- ・医師事務係 …… 来年度は新設される診療支援室に所属変更となり、人員も増加するため、より一層医師の負担軽減に寄与できる様、業務を拡大していきます。
- ・情報システム係 …… 来年度は管財課に所属変更となり、電子カルテシステムの移行が円滑に行える様、準備作業を進めていきます。

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。強化目的のひとつとして登録医大会を年に 2 回実施、令和 3 年度はコロナウイルスの影響により登録医大会をオンラインにて実施した。

登録医療機関は 298 件となり、登録医療機関からの診察や検査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、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションと連携し、在宅復帰の支援を行っている。また、他院から回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟への転院受入相談も受けている。

入院前から退院支援に繋がるように問題を抽出し、支援している。

入退院センターは、看護師 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 3 年度の入退院センターからの入院患者数は 2,139 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 3 年度の転院相談件数は 220 件、そのうち転院受け入れ患者数は 115 名であった。今後さらに業務の拡大を検討している。

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

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。患者や家族の要望や苦情については患者サービス向上に向け発信している。

その他、玄関ボランティアは現在新型コロナウイルス感染症の流行に伴い休止している。

紹介患者総数 6,671 名 紹介率 55.5% 逆紹介率 59.2%

医療相談件数 11,670 件

高度医療機器利用件数 123 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 5,501 件

<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）
- ・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
- ・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
- ・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）

○入退院センター

- ・医療機関・入所施設からの入院転院支援を円滑にすすめる
集患対策を意識し回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟・急性期病棟への転院受け入れ支援をスムーズに実施していく。
- ・入院時から専門職が関わり患者のニーズに沿ったサービスの提供、顧客満足度の向上を図る

- 必要時他職種と連携を図り安心して入院出来る仕組みを継続する
- ・効率的に業務を行いスムーズな入院支援を行う
 - チェックリストやマニュアルの見直し（年1回以上）
 - 診療報酬改定に伴う入退院支援加算の漏れがないようチェックリストの見直しを行う

7. 医療安全管理室

<スタッフ> 8名

室長（副院長兼務）、リスクマネージャー2名（専従）、感染管理認定看護師、感染管理担当看護師（専従）薬剤師（兼務）、放射線技師（医療技術部副部長 兼務）、看護師（看護部副部長 兼務）、事務（兼務）

<医療安全管理系の現況>

医療安全管理室では、院内の医療安全と医療の質向上を目標として活動しています。職員からのインシデントレポートおよ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受けられ、提供できるように環境を整えられるように取り組んでいます。

医療安全管理室専任者による医療安全カンファレンスを週1回行い、月に1度の定例の医療安全管理委員会・医療安全実行部会に対し院内医療安全に関わる問題提起を行い、院内に向けて対策立案や周知を行ってきました。

2018年度より実施している地域連携相互評価では、当院の医療安全対策の不十分な点が明確となり、安全対策を推し進める事ができています。令和3年度は内視鏡におけるタイムアウトの導入ができました。また、院内暴力の報告のしやすさをモットーに院内暴力対策マニュアルの改定に着手しながら、院内暴力の報告や相談を受けたときに報告書の提出を促し職員の院内暴力対策への意識向上を図った事により、少しずつ報告書の提出が増えてきました。院内暴力への対応をより強化し安全な病院を目指していきたいと考えています。

医療安全カンファレンスにおいて院内の医療安全にかかわる問題を検討し、注意喚起を行ってきましたが、改善策の検討が多部門に渡ると、改善対策等着手に時間がかかったり後回しになったりしていました。そこで、今年度「医療安全カンファレンス結果報告書」を作成し対策にむけての活動依頼を可視化したところ、多部門間での医療安全対策への検討が活発になされるようになり、組織横断的な医療安全への取り組みができてきていると思います。

令和3年度も医療安全管理係は感染管理係とともに新型コロナウイルス対策活動を行ってきました。毎日の発熱外来コーディネーターの役割は半日を費やす業務となり、まだまだ収束しない新型コロナウイルスの威力を実感しています。

県内医療安全ネットワークには引き続き取り組み、県内の医療安全水準を敏感にキャッチしています。患者誤認インシデント年間発生1件という病院もある中、当院は年間27件でした。そこで、患者誤認インシデントゼロを目指せるとして、ゼロを目標に医療安全ニュース発行や患者誤認システムの拡充を図っています。

今年度は県内だけでなく「邑楽館林メディカルセイフティ」として、邑楽館林地域の医療安

全を通した地域のネットワークも形作り、地域の医療安全の底上げも目指しています。

<医療安全管理係としての主な活動>

①医療安全管理委員会会議

12 回開催

日程	主な議題
4 月	・3b 以上インシデント報告検証 ・予期せぬ死亡検証 ・R2 年度インシデントレポート統計報告 ・院内暴力該当患者報告
5 月	・3b 以上インシデント報告検証 ・予期せぬ死亡検証医療安全実行部会活動計画報告 ・地域連携相互評価計画報告
6 月	・3b 以上インシデント報告検証 ・コードA 及び院内暴力再編集について ・重要インシデント 4 例対策報告及び検証
7 月	・フィリップス社呼吸器発癌性物質検出を受けてフィリップスジャパ営業担当より説明および当院の対応について ・3b 以上インシデント報告検証 ・重要インシデント 2 例報告検証 ・栄養室期限切れジュース提供の報告当院の対応について ・院内暴力該当患者対応報告検証
8 月	・3b 以上インシデント報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・システムダウン時の対応協議 ・前医CTデータの出力について当院の方針について協議 ・外来受付ルールについて
9 月	・3b 以上インシデントの報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・地域連携相互評価報告 ・手術摘出物の取り扱い当院の方針について
10 月	・3b 以上インシデントの報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・地域連携相互評価報告 ・システムダウン時の対応協議
11 月	・3b 以上インシデントの報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・患者死亡時チェックシートの導入について検討 ・診療材料試供品の取り扱いについて
12 月	・3b 以上インシデントの報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・インシデントレベル5 遺族面談結果報告 M&Mカンファレンス報告 死亡時チェックシート導入について ・採血時患者誤認防止システムについて ・新しい安全装置つきインサイト導入について
R4 年 1 月	・3b 以上インシデントの報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・M&Mカンファレンス結果報告 ・館林邑楽地域連携協議会（館邑メディカルセイフティ）発足について
2 月	・3b 以上インシデントの報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・手術検査同意書印鑑について ・インシデントレベル5 遺族面談結果報告
3 月	・3b 以上インシデントの報告検証 ・予期せぬ死亡報告検証 ・手術検査同意書印鑑は医師について ・次年度の医療安全の取り組みについて ・M&Mカンファレンス報告

②臨時医療安全管理委員会

1 回開催

日程	主な議題
12 月	転倒転落インシデントによるレベル5 検証 当院としての対応について

③医療安全実行部会の活動

人数：10 名（看護師・放射線技師・臨床工学技士）

会議：12 回（毎月第 2 月曜 16 時）

日程	主な議題	
4月	目標・年間計画立案・今年度の活動内容検討	目標・年間計画立案・今年度の活動内容検討
5月	現場保全の内容と周知方法を検討	注射マニュアルの実施状況の調査方法について検討
6月	輸液ポンプ・シリンジポンプ管理表の修正	注射マニュアルの実施状況調査結果の考察
7月	現場保全の内容を検討・チェック表作成	医療事故対応ロールプレイについて検討
8月	RCA分析	RCA分析
9月	現場保全チェック表の修正	医療事故対応ロールプレイについて検討
10月	現場保全チェック表と内容の検討	RCA分析・医療事故対応ロールプレイの役割について検討
11月	スライド・原稿作成	スライド作成・与薬の看護ケア基準見直し
12月	スライド発表・修正	スライド発表・修正
R4年1月	スライド作成・録音	スライド作成・録音
2月	RCA分析	RCA分析
3月	RCA分析	RCA分析

④医療安全カンファレンス

46回（毎週火曜日 16時～17時会議室3にて開催）

⑤医療安全カンファレンス結果報告書 32件

宛先：医師・看護部・事務部・医療技術部・委員会・病棟・外来

⑥予期せぬ死亡精査 49件

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	1	2	1	3	2	2	3	8	4	12	7	4	49

⑦M&Mカンファレンス

日程	テーマ	人数	職種
5月11日	敗血症		看護師
8月6日	CF前処置後の敗血症性ショック発症		医師・看護師
8月13日	自宅でCF前処置後の急激な状態悪化	8名	医師・看護師・薬剤師
12月15日	①鎮静下内視鏡後の誤嚥性肺炎 ②CTガイド下生検後の心タンポナーデ	56名	医師・看護師・放射線技師・薬剤師
3月16日	術後2日目にたこつぼ型心筋症で死亡した事例	46名	医師・看護師・放射線技師・臨床検査技師・ME・事務

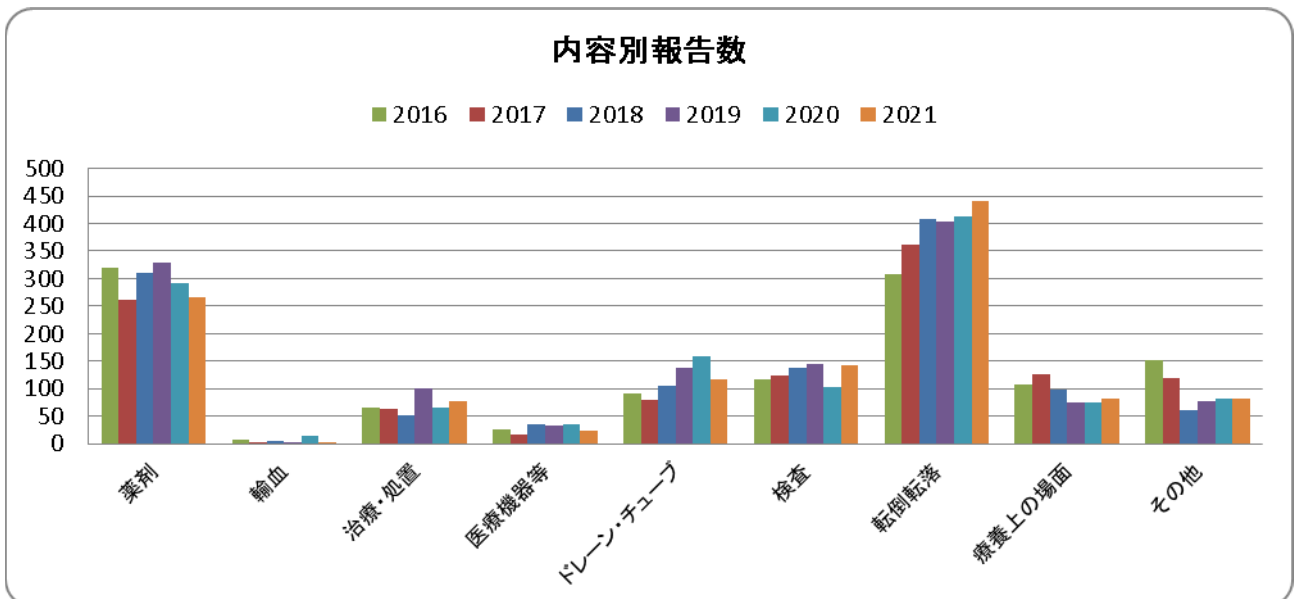
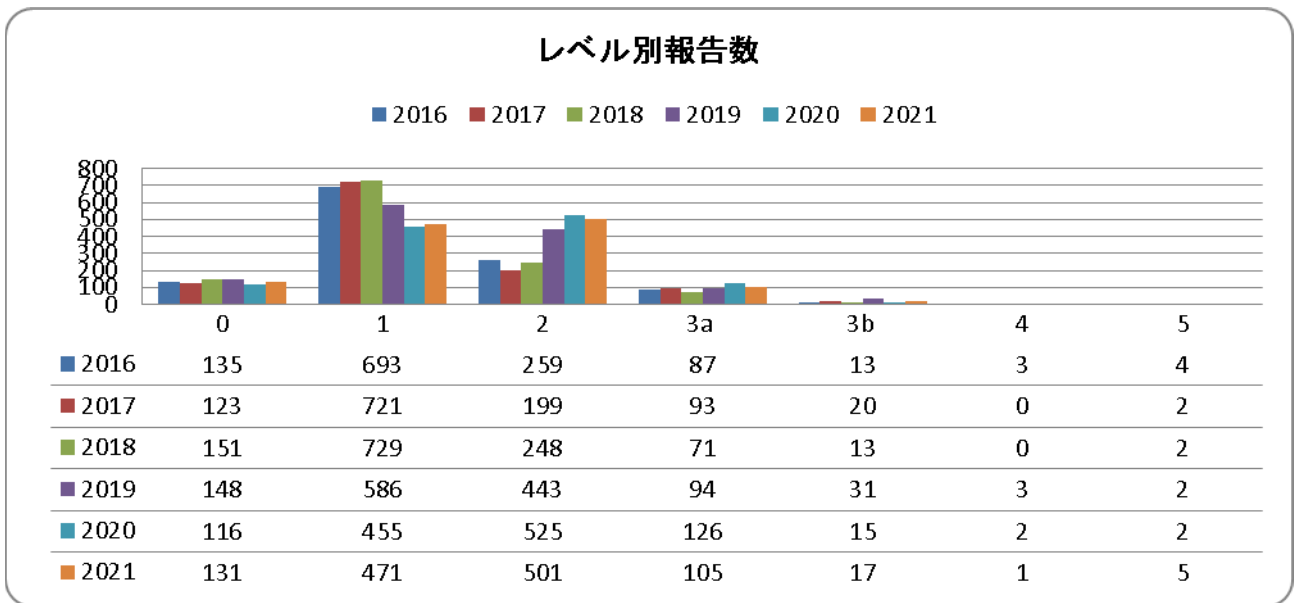
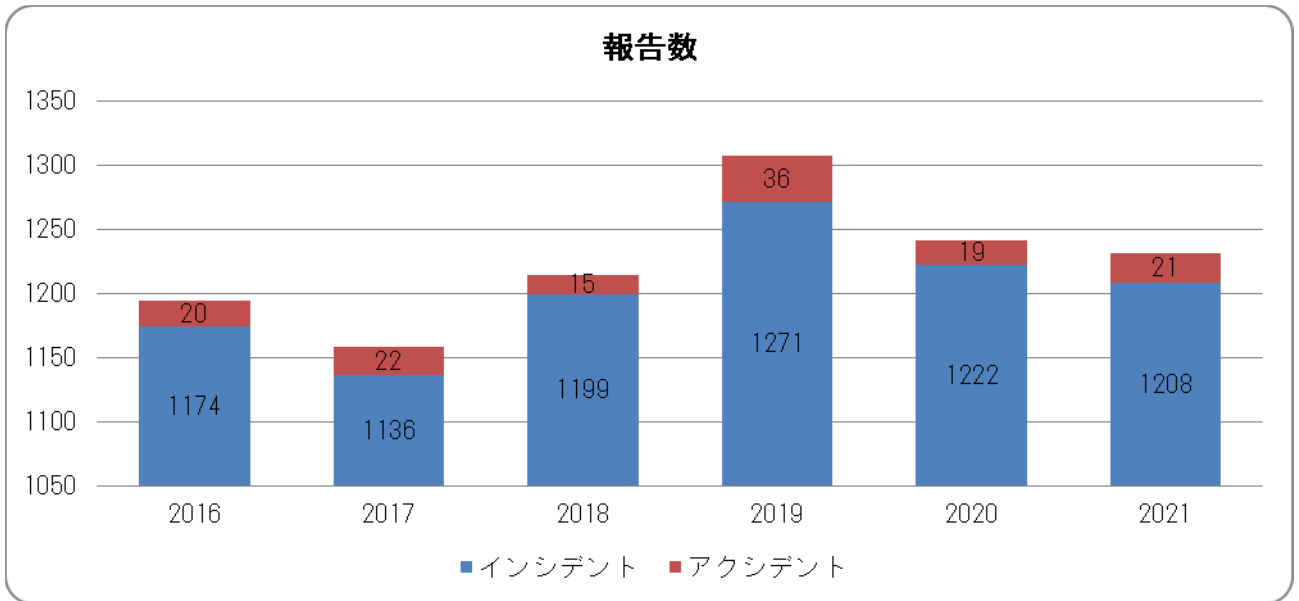
⑧医療安全研修

日程	対象	参加者・参加率	内容
2021. 6	全職員	550名・96%	個人情報保護法に関する実務上の留意点
2021. 12	医師・看護師	195名	逆流防止弁・受動式安全機能付きの静脈留置カテーテル導入
2021. 2	全職員	528名・93%	①医療事故発生時の対応・現場保全 ②医療ガスの安全使用 ③インスリンバイアル製剤による死亡事例をゼロにするために ④抗がん剤の曝露対策

⑨院内医療安全ラウンド

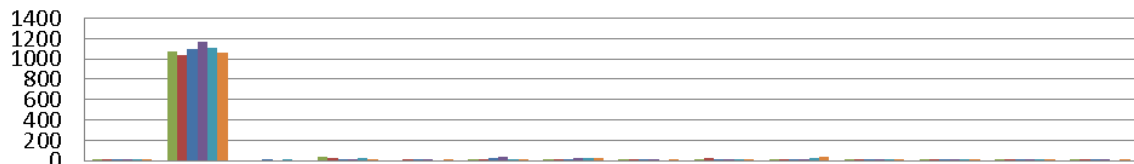
回	日時	ラウンド実施部署	内容
1	4月15日	西6	「PTGBDチューブの自己抜去」対策の現場評価
2	5月13日	手術室	「ドレーンの出し間違い」対策の現場評価
3	6月1日	西4～6・東4～7	「配薬カートの運用方法」
4	7月15日	東7	「シリンジポンプで麻薬注入中の残量が増えていた」対策の現場評価
5	8月26日	東5	「ニカルジピンを末梢から単独投与した」対策の現場評価
6	9月13日	全病棟・外来	救急カート内のスタイレット調査
7	9月15日	全外来	「メトホルミン製剤を内服中止忘れ」対策の現場評価
8	9月21日	全病棟	心電図モニターのアラームチェック
9	10月1日	西4～7・東4～7	心電図モニターのアラームチェック (ME)
10	10月15日	西6	「食事摂取中に窒息」対策の現場評価
11	10月19日	栄養室・備蓄倉庫	「期限切れ飲料を提供した」対策の現場評価
12	11月1日	西4～6・東4～7	心電図モニターのアラームチェック (ME)
13	11月18日	東6	「転倒による骨折」対策の現場評価
14	12月1日	西4～6・東4～7	心電図モニターのアラームチェック (ME)
15	1月4日	西4～6・東4～7	心電図モニターのアラームチェック (ME)
16	2月1日	西4～6・東4～7	心電図モニターのアラームチェック (ME)
17	2月1日	全病棟	「転倒転落対策：大部屋のカーテンについて」
18	3月1日	西4～6・東4～7	心電図モニターのアラームチェック (ME)
19	3月29日	全部署	新型コロナ対策「濃厚接触者にならないための行動」

⑩インシデント報告統計



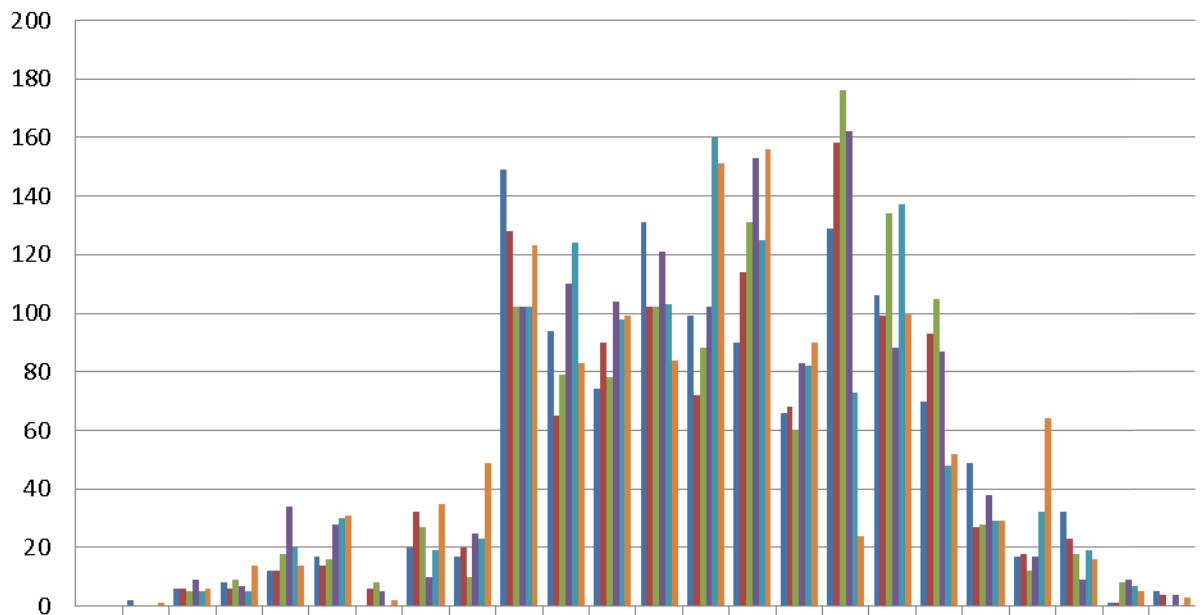
職種別報告数

■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021



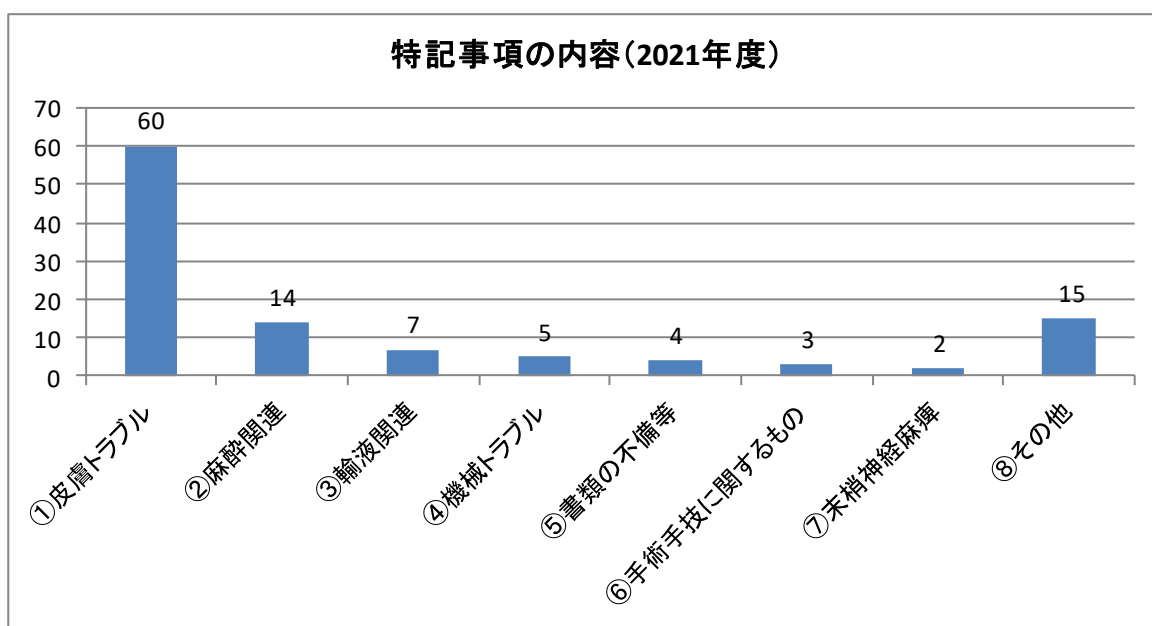
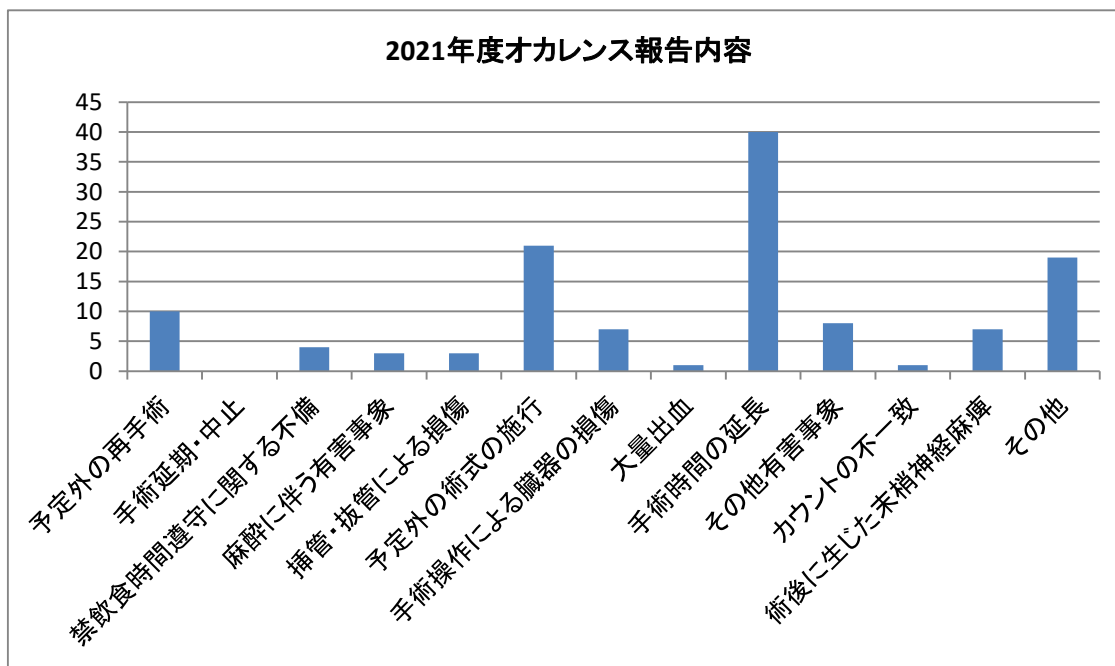
	医師	看護師	看護師助手	薬剤師	ME	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	調理師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務	その他
■ 2016	11	1071	0	33	0	12	17	4	14	13	1	2	12	4
■ 2017	7	1034	0	23	4	14	14	10	22	15	2	3	8	2
■ 2018	9	1097	2	18	3	23	16	9	18	8	1	1	6	3
■ 2019	7	1171	0	9	4	34	28	6	4	19	4	5	13	3
■ 2020	6	1113	1	20	0	19	30	0	19	20	2	2	9	0
■ 2021	14	1062	0	16	2	14	31	14	19	34	7	8	6	4

部署別報告数



	人事秘書課	経営企画課	医療サービス課	医療部	中央放射線室	検査室	医療技術室	栄養室	リハビリ	東4	東5	東6	東7	西4	西5	西6	西7	回リハ	外来	手術室	救急センター	薬剤部	地域連携室	その他
■ 2016	0	2	6	8	12	17	0	20	17	149	94	74	131	99	90	66	129	106	70	49	17	32	1	5
■ 2017	0	0	6	6	12	14	6	32	20	128	65	90	102	72	114	68	158	99	93	27	18	23	1	4
■ 2018	0	0	5	9	18	16	8	27	10	102	79	78	102	88	131	60	176	134	105	28	12	18	8	0
■ 2019	0	0	9	7	34	28	5	10	25	102	110	104	121	102	153	83	162	88	87	38	17	9	9	4
■ 2020	0	0	5	5	20	30	0	19	23	102	124	98	103	160	125	82	73	137	48	29	32	19	7	0
■ 2021	0	1	6	14	14	31	2	35	49	123	83	99	84	151	156	90	24	100	52	29	64	16	5	3

⑪オカレンス



⑫医療安全ニュース発行

12回

発行月	テーマ	内容
2021. 07	安全文化の醸成と不安全行動	リキャップによる針刺しインシデント
2021. 08	患者確認方法	採血時の患者誤認インシデント
2021. 09	医療安全研修の報告	
2021. 11	患者認証システム確認方法	中止された輸液を実施したインシデント
2021. 12	自己抜去防止対策の評価	フィーディングチューブ自己抜去の減少
2022. 01	患者誤認①	同姓患者に書類渡し間違いインシデント
2022. 01	患者誤認②	検体採取患者間違いインシデント
2022. 02	患者誤認③	ヒューマリンR患者間違いインシデント
2022. 02	患者誤認④	輸液患者間違いインシデント

2022.03	電極確認アラーム	アラーム 40 分間未対応インシデント
2022.03	医療安全研修の報告	
2022.03	患者誤認⑤	内服薬の患者間違いインシデント

⑬公立館林高等看護学院 2 年生講義

9 回 (5/6~6/24)

⑭各部署インシデント分析への参加

10 件

<医療安全管理係 今後の目標>

- (1) 患者誤認ゼロを目指す
- (2) オカレンス報告改定を行い手術室、内視鏡の医療安全を推し進めていく
- (3) 「医療の質担保のための記録が充実できるよう働きかけていく

<感染管理系の業務の現況>

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。

新型コロナウイルス（以下コロナ）は変異を繰り返し、感染力を高めながら、感染者数を増やして来ました。重症例の発生は減少したものの、その感染力の高さから令和 2 年度と比較して医療機関や介護福祉施設（以下施設等）などでの集団（クラスター）発生数を大幅に増加させました。（図、1、2、3 参照）

そのようなこともあってか、これまで院内でコロナ陽性者が確認された際の保健所への報告、重症化患者の転院時の調整・相談などがコロナによる感染症に係る業務の多くを占めていましたが、令和 3 年度は群馬県内の施設等のクラスター対応や平時の感染対策支援訪問など、感染対策の専門家として群馬県庁や保健所の派遣依頼に応じることが多くなりました。

群馬県内に在籍の感染管理認定看護師等（以下 ICN）は皆同様に自施設の業務を遂行しながら県を挙げての感染対策事業に協力しています。現在も月一回程度、ICN の会議を開催し情報共有を行っています。

感染拡大の影響は病院内にも波及し、複数の病棟でクラスターが発生する事態となりました。中には、クラスター対策班に指導に来て頂いた事例もあります。コロナ陽性者発生時は、接触状況調査及び検査・病棟内ゾーニング・感染対策の徹底などの初動対応にあたります。その後、集めた情報を元に、医療安全管理室が事務局となっている新診療体制検討会議を感染対策本部会議の場として状況報告を行いました。

また、コロナワクチンが開発され、職員や近隣住民への接種に向けて、接種会場から状態観察までの動線や、問診・経過観察時間の決定がスムーズに進むようにするための体制を整えたほか、15 分の状態観察中に接種後の注意事項などの動画も作成し会場で流すようにしてもらいました。

表1：感染管理係としての活動内容

院内感染対策委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・定例（1回／月）、随時開催 ・医療安全管理室が事務局として、会議を運営 問題提起・情報提供・院内の感染状況の把握など
看護部感染対策 リンクナース会	<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 ・適宜 ICT 薬剤師から主治医に抗菌薬投与方針の確認と変更等の提案 ・院内感染発生時の初動対応・情報収集および病院への報告
ICT ラウンド	<ul style="list-style-type: none"> ・1回／週程度実施 ・5S活動の実施状況を確認 ・各部署の廃棄物分別状況 ・個人防護具の設置状況 ・職員の手指衛生手技
職業感染防止対策 (図4、5参照)	<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2参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・1回／週、1回／月、随時で報告 ・感染症の類型に応じて定期的および診断毎に保健所に報告 ・厚生労働省の感染症発生動向調査にも参加し、全入院患者を対象に感染症者を報告
全体研修会の開催 (表3参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員対象の研修会を開催
教育・指導 院外活動など (表4参照)	<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5参照)	<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

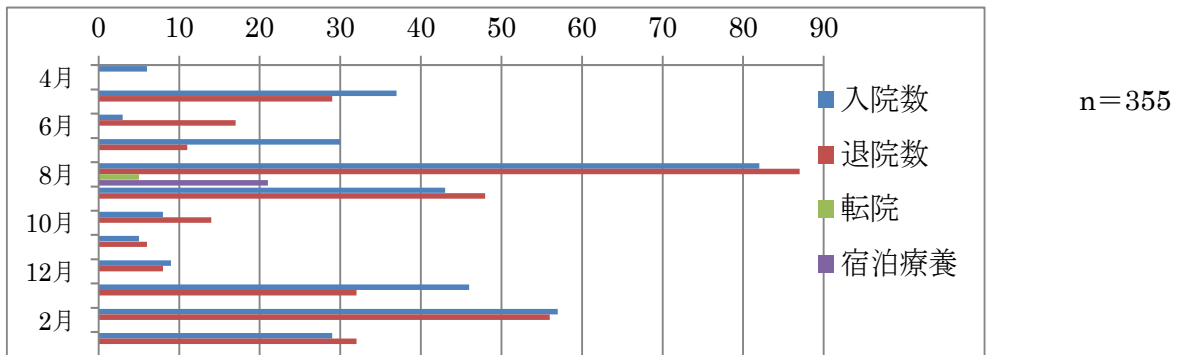


図1：令和3年度感染症病棟入退院患者数（転院等含む）

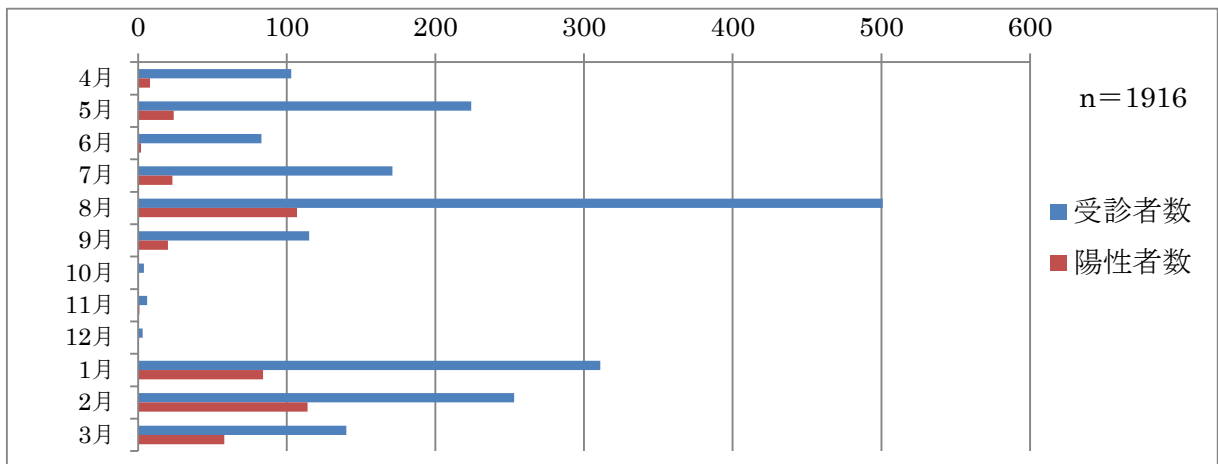


図2：令和3年度の帰国者接触者外来受診者および陽性者発生状況
(行政検査として保健所から依頼のあった疑い例が対象)

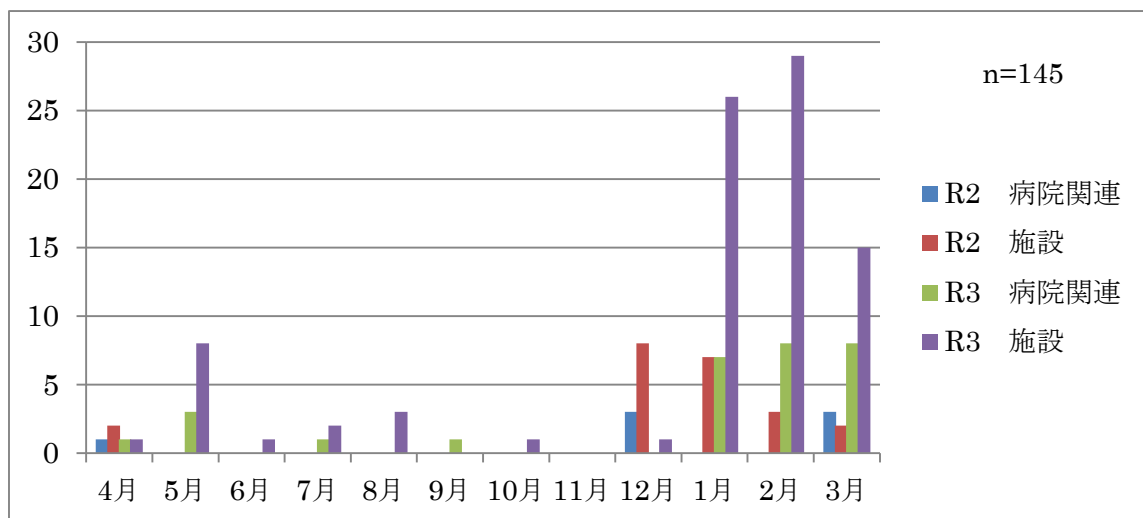


図3：令和3年度の群馬県内の病院・福祉施設のクラスター発生状況

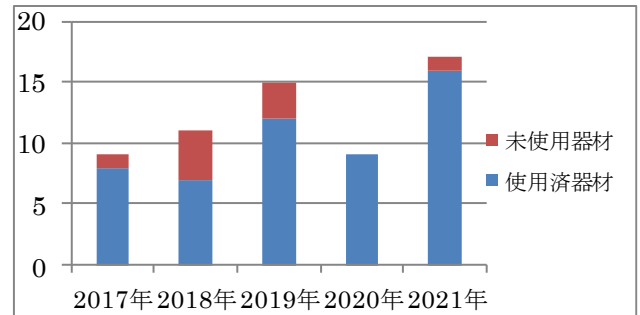
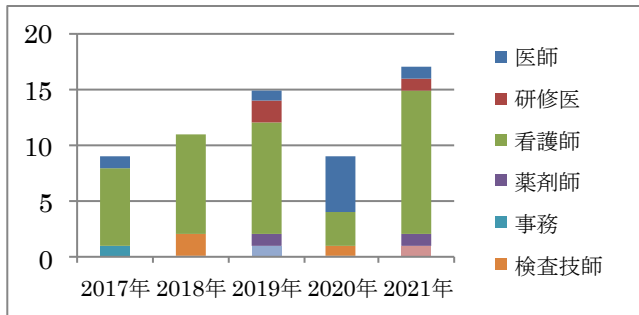


図4：職種別針刺し切創事故の発生状況

図5：事故器材の使用状況

使用済器材による針刺し切創事故が多いですが、感染症発症者はいませんでした。

表2：令和3年度感染症発生状況

類型	診断名	件数
2類	肺結核	7 (4名専門病院へ紹介)
	結核性胸膜炎(疑い含む)	2
	粟粒結核	1
	リンパ節結核	1
4類	レジオネラ感染症	4 (死亡例2名)
5類	梅毒	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	21
	季節性インフルエンザ(入院例)	1 (コロナとの混合感染)

発生届の提出は医療サービス課が対応してくれています

表3：令和3年度の感染対策研修会

テーマ	期間	参加率
1回目 1. 新型コロナウイルス感染症回復患者の受け入れについて (群馬県内での講演会限定動画) 講師：前橋日赤十字病院 感染症医 林俊誠医師 2. 新型コロナウイルス感染症について (変異株・ワクチンの効果・群馬県内の状況など) 講師：ICT 感染管理認定看護師 田沼奈津江	6月7日 ~ 7月30日 配信型研修	95%
2回目 1. COVID-19が教えてくれたこと(3Mセミナーを流用) 講師：兵庫医科大学病院 感染制御部 ICN 一木薫氏 2. 医療施設のクラスターは先回りの用心で減らせる！ 講師：前橋赤十字病院 感染症医 林俊誠医師 (県庁作成動画 tulunos 配信動画から) 3. 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザ対策 講師：ICT 感染管理認定看護師 田沼奈津江	10月20日 ~ 11月30日 配信型研修	96.5%

表 4：院外講師および感染対策メンバー派遣、ICT 活動の状況

群馬県看護協会依頼 多施設合同研修 感染予防	群馬県看護協会 2021 年度新人看護師
公立館林高等看護学院 看護学生講義 (4 日間)	公立館林高等看護学院 1、2 年生
群馬県感染症対策連絡協議会総会・特別講演会など 2 回 (WEB 参加)	ICT メンバー
群馬県感染症がん・疾病対策課依頼 訪問看護ステーション 感染対策指導	邑楽町かがやき職員 医師・看護師・療法士等
北関東病院感染対策懇話会 (39 回、40 回) web 参加	ICT メンバー
群馬県児童福祉課依頼 児童養護施設感染対策支援訪問	太田市 虹ヶ丘園職員
群馬県介護高齢化依頼 高齢者福祉施設感染対策支援訪問	館林いこいの広場ひなた
群馬県県庁保健予防課依頼 CMAT 派遣 7 件、内 1 件は太田 D-MAT 同行	館林保健所管内 高齢者福祉施設 7 件
群馬県病院間調整センター 担当者会議 (WEB 開催) 5 回	院長・呼吸器外科及び内科科 医師、感染管理認定看護師
感染症対策連絡協議会 ICN 分科会 月 1 回 内容：情報共有・感染対策相談等 (web・ハイブリッド開催)	群馬県内感染管理認定看護師 感染制御実践看護師 群馬県医師会

表 5：合同カンファレンス議題

開催月	内容
5 月 26 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 (院内発生時の対応や C-MAT 陽性等について) 情報交換・相談
8 月 25 日	事前質問に対する回答 ① 廃棄物容器の運用 ② 院内検査装置の扱い・運用について (検査室にて説明) 情報提供： ① 妊婦へのコロナワクチン接種について (婦人科学会資料参照) ② COVID-19 陽性者への対応状況 (陽性者の増加に伴う注意喚起含む)
11 月 27 日	予定手術患者の術前のコロナ PCR 陽性の報告 (検査結果の解釈や患者への対応などについて) 慶友整形外科での結核患者発生の報告と、対応についての相談 (陰圧手術室・陰圧空調室が無い場合の対応など)

<p>2022年 3月16日</p>	<p>お互いの病院の状況について 当院：クラスター対策チームとしての活動の増加、 院内職員の陽性者発生と状況 慶友整形：職員の陽性者の発生状況、 報告に対するの質疑応答</p>
------------------------	--

<感染管理係 今後の目標>

- (1) 分かりやすい感染対策マニュアル等の見直しを実施していく。
- (2) 感染対策に関する勉強会を年1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・啓蒙活動を行っていく。

IX 委 託 契 約

1. 寝具契約

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

2. 清掃契約

契 約 建 物	2 3, 0 0 5 m ²				
	清 掃 員	(男子) 9 名	(女子) 2 0 名	計	2 9 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) 今日の臨床サポート
- (23) 医師採用補佐業務
- (24) 例規集情報管理委託
- (25) 病棟カーテン洗濯業務
- (26) 基準寝具洗濯業務
- (27) マットレス洗濯消毒業務
- (28) 白衣診察衣等洗濯業務
- (29) 患者清拭タオルサプライ業務
- (30) 人間ドックサプライ業務
- (31) R I 廃棄物処理業務
- (32) 遠隔読影支援業務委託
- (33) オクレンジャー安否確認サービス

X 病 院 行 事

1. 主な病院行事

年 月 日	行 事 名
令和3年 4月 1日	辞令交付式
11月12日	永年勤続者表彰式（勤続20年）
令和4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3年 5月18日	職員健康診断・放射線業務従事者健康診断
10月22日	インフルエンザ予防接種
11月1日	ストレスチェック
11月2日	職員健康診断・放射線業務従事者健康診断
令和4年 3月8日～	新型コロナウイルスワクチン接種開始
2月25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）
毎 月	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・7名/日帰り・172名/脳ドック・4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3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3年度末現在1,505名を数え、館林市、邑楽郡はもとより全国各地で活躍している。

<一般概要>

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

<卒業後の資格>

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

<教育理念>

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

ることにある。また変化する社会に対応できるように、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3年度運営方針>

令和4年度スタートの第5次カリキュラム改正に向け、県医務課より事務手続きの申請方法について方針が示された。カリキュラム改定の総まとめとして取り組まなければならない。

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。2クール目は全グループを学内実習とし、精神看護学実習と在宅看護学実習の全てを学内実習とした。今年度も感染対策を徹底していくことが重要である。感染拡大防止の観点から体調不良の場合は公欠扱いをしているが、講義や実習をできなかった範囲の学習支援が重要である。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オンライン授業などの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事、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、職員全員で退学や留年を最小限に留められるような支援をしていかなければならない。平成27年度より実施している自己点検・自己評価は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により他校間評価が実施できていない。当学院が自己点検・自己評価を導入して7年目になる為、自己点検・自己評価の評価方法について見直しが必要と考える。

次に、邑楽館林地域にある看護師養成所として、地域の看護師の充足と地域貢献を意識した学院の運営に臨む役割、全国で活躍できる質の高い卒業生を輩出する使命も担っている。以上のことから、今年度の運営方針を立案する。

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

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

<学生の現況> (令和3年4月1日現在)

① 県別在学状況

単位：人

	1年生	2年生	3年生	合計
群馬県	23	23	26	72
栃木県	13	12	14	39
埼玉県	2	2	4	8
その他	1	1	0	2
合計	39	38	44	121

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	9	6	4	19
板倉町	0	2	1	3
明和町	2	1	0	3
千代田町	1	0	2	3
大泉町	1	2	3	6
邑楽町	3	1	3	7
合計	16	12	13	41

③ 国家試験合格率（新卒者）

	学院	全国
第111回（令和3年度）	95.2%	91.3%

④ 卒業時進路状況

県内	管内	公立館林厚生病院
		社会医療法人 社団 慶友会 慶友整形外科病院
		群馬県立がんセンター
		医療法人社団 田口会 新橋病院
県外	栃木県	佐野厚生総合病院
		佐野市民病院
		日本赤十字社足利赤十字病院
	埼玉県	日本赤十字社さいたま赤十字病院
		社会福祉法人 恩賜財団済生支部埼玉済生会栗橋病院
	茨城県	日本赤十字社 古河赤十字病院
	東京都	東京医科大学病院
		地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

<実習施設一覧>

実習科目	名	称
基礎看護学	公立館林厚生病院	
在宅看護論	公立館林厚生病院	館林保健福祉事務所
	医療法人かがやき 訪問看護ステーションかがやき	訪問看護ステーションここあ
	訪問看護ステーションおうら	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
関東甲信越ブロック研修会 (zoom)	日本看護学校協議会	2 名
令和 3 年度副学校長・教務主任会 (zoom)	日本看護学校協議会	1 名
看護教員養成課程公開授業参加	群馬県立県民健康科学大学	2 名
2021 年自治体病院協議会「臨地実習オンラインセミナー」(zoom)	公益社団法人全国自治体病院協議会	1 名
令和 3 年度群馬県看護教育研究会第 2 回 テーマ別研修会	群馬県看護教育研究会	5 名
第 3 回 教育研修会 (zoom)	日本看護学校協議会	1 名

< 教員の院外講師の状況 >

研 修 名	主 催
院内教育 プリセプター研修	公立館林厚生病院

< 看護学院広報活動 >

活動名	時期	参加者	内容
オープンキャンパス	6・7・8 月	再生回数 525 回	コロナウイルス感染症拡大の影響で中止となったが HP 上で一部動画にて学校紹介を実施
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
10 月	推薦入学試験 医師会就職説明会（2 年生） 基礎看護学実習Ⅱ（看護過程）（2 年生）
11 月	卒業時技術達成度評価（3 年生） 第 50 回生宣誓式（縮小）
12 月	医療安全技術チェック（2 年生） 看護の統合と実践実習（3 年生）
1 月	一般入学試験 基礎看護学実習Ⅰ（基礎看護技術）（1 年生） 学内実習へ 変更
2 月	第 111 回看護師国家試験（3 年生） 領域別実習開始（2 年生）
3 月	第 48 回生卒業式（縮小） 第 111 回看護師国家試験合格発表 新入生オリエンテーション

<図 書> 蔵 書 数

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

<就職支援>

1. 進路調査：7 月（1 年生）
7・3 月（2 年生）
6・8・1 月（3 年生）
2. 学内就職ガイダンス：7 月 15 日（1 年生）
3. 実習病院・医師会就職説明会：10 月 8 日・10 月 15 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
4. 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 4 年度に向けて>

重点目標

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

令和3年度 病院年報

発行日 令和4年11月

発行 邑楽館林医療企業団

公立館林厚生病院

〒374-8533 群馬県館林市成島町262番地の1

TEL0276-72-3140（代）

企画編集 広報・年報委員会

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	総務課長	池田 信一	
委員	東 7 階病棟看護師長	松井 かおる	
〃	東 4 階病棟主任	荻野 光代	
〃	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	
〃	栄養室主査	倉上 裕子	
〃	地域連携室地域連携係社会福祉士	川谷内 梨江	
〃	管財課用度係主任	森田 直保子	
〃	診療支援室医師事務係主事補	坂下 侑生	
〃	総務課主幹兼庶務係長	遠藤 昭彦	
〃	総務課庶務係主事	片上 楓	
事務局	総務課		