

病 院 年 報

2 0 2 3 年 度（令和五年度）



独立行政法人国立病院機構

渋川医療センター

巻頭言

国立病院機構渋川医療センターは、北毛地域の基幹病院として 2016 年 4 月に開院してから、今年度で 9 年目の大きな節目を迎えました。今後も地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供できるように、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、てんかん支援拠点病院、新型コロナウイルス感染症受け入れ重点医療機関、第二種感染症指定医療機関として関係各方面と連携しながら精進してまいります。また、当院の専門医療分野ごとに、多職種の医療チームで構成した診療センターが各センター長を中心に高度な専門医療の提供を目指して活動を開始しており、今年度は内視鏡下手術支援ロボット「Da Vinci Xi（ダビンチ）」が本格的に稼働いたしました。群馬県北毛地域では初めての導入となり、前立腺、腎、直腸、結腸、肺の悪性腫瘍に対し、従来の内視鏡下手術に加え、低侵襲手術の選択肢が広がりました。

当院は急性期病床と重心病棟、結核、緩和ケア病棟などのセーフティネット系病床を併せ持つケアミックス型病院でもあり、「患者を治療し、家族とともに地域で支えていく」優しい医療を提供する病院を目指しております。そのためには、何よりマンパワーが必要です。今年度は常勤医師 59 名、非常勤医師・期間医師 5 名、初期臨床研修医 11 名（2024 年 4 月現在）の計 74 名で診療を行っておりますが、基幹病院としてはまだまだ医師不足で常勤医師の高齢化も進んでいます。病院の活性化を図るため、若手医師が希望を持って働ける環境整備を行いながら、「地域住民に信頼され、職員が、帰属していることに誇りを感じられる」病院になれるよう努力していきますので、何卒御支援下さいますようお願い申し上げます。

理 念

北毛地域の基幹病院として
地域の医療機関と連携し、その役割を果たします

基 本 方 針

1. 患者さんの気持ちに寄り添った医療を実践します。
2. 十分な情報を提供し、共に考える医療を行います。
3. がん・呼吸器疾患・重症心身障害児(者)の専門病院として、社会に貢献します。
4. 地域医療支援病院として、救急医療を含め地域の医療機関と連携し地域医療に貢献します。
5. 生命の尊さと人権を尊重し、安全な医療を提供します。
6. 教育・研究事業に積極的に取り組み、質の高い医療を常に目指します。
7. 良質な医療を継続的に確保するために、健全な経営と適正な運営に努めます。

患者さんの権利

1. 最善の医療サービスを受ける権利
2. 人格・人権を尊重される権利
3. 知る権利
4. 自己決定権
5. プライバシーを保護される権利

一 目 次

I	病院概要	
1	沿 革	3
2	環 境	5
3	施設概要	5
	（1）敷地及び建物	
	（2）病 床 数	
	（3）標榜診療科	
4	教育研修機能	6
	（1）学会認定	
	（2）専門医一覧	
	（3）指導医一覧	
5	大型医療機器整備状況	9
6	施設整備状況	11
7	組織図	13
8	職員定員現員表	16
II	各職場活動報告	17～74
III	統 計	
	（1）病棟別一日平均入院患者数	77
	（2）診療科別一日平均患者数（入院・外来）	78
	（3）患者数の動向等	79
	（4）疾患別入院患者数	79
	（5）損益計算書	80
	（6）退院患者 疾病大分類	81
	（7）診療科別患者一人あたりの平均診療点数（入院・外来）	82
	（8）月別 救急患者取扱件数	83
	（9）手術件数（診療科別・麻酔種別）の推移	84
	（10）内視鏡検査等の実績推移	85
	（11）実習生受入状況	86
	（12）職員数増減	88
	（13）各職場における統計資料	89～118

IV 会議及び委員会	．．．．．	1 1 9 ～ 1 3 0
V 研究業績	．．．．．	1 3 1 ～ 1 4 6
VI 研修参加状況	．．．．．	1 4 7 ～ 1 5 1

I 病 院 概 要

1. 沿革

西群馬病院

昭和16年	5月	前橋、高崎、伊勢崎、桐生の四市病院組合が250床の結核療養所建設のため、群馬県渋川市金井2854番地を選定、道路及び水道工事に着手
昭和17年	6月	日本医療団が継承 更に600床を加えた大療養所を建設するため、近隣9ヵ町村共有林 367,041 m ² (111,030 坪) を買収、建築物延 19,834.71 m ² (6,000 坪) の計画で工費460万円をもって工事に着手 太平洋戦争も末期に至り、資材及び労力が不足のため、とりあえず3ヵ病棟、治療棟、官舎等が完成
昭和19年	12月	日本医療団大日向荘として創設 (創設年月日) 昭和19年12月5日
昭和20年	2月	患者の収容を開始
昭和22年	4月	厚生省に移管、国立療養所大日向荘として発足 (移管年月日) 昭和22年4月1日 国の施策に沿った結核医療を担当し、以来、長期に亘り結核の撲滅にあたる
昭和44年	4月	結核患者減少に伴い、脳卒中後遺症リハビリテーションを開始
昭和48年	4月	重症心身障害児の療育開始
昭和52年	5月	肺癌の診断及び治療を開始
昭和55年	4月	結核療養所からの脱皮を目指して、国立療養所西群馬病院と改称
昭和59年	1月	乳癌・甲状腺癌の診断及び治療を開始
昭和60年	1月	血液疾患、肝疾患の診断及び治療を開始 慢性肝疾患の基幹施設に指定
昭和61年	4月	国立療養所長寿園と組織統合(長寿園は分棟として運営)
平成2年	6月	分棟を廃止し完全統合
平成5年	6月	緩和ケア病棟(PCU病棟)開棟(国立病院で全国2番目、県内初)
平成6年	10月	第2病棟(結核50床)集約
平成10年	11月	第8病棟(結核病棟)廃止 医療法承認病床数442床(一般250床・結核112床・重心80床)(通知定床350床)で運営
平成11年	3月	国立病院・療養所の再編成計画の見直しにより、当院の機能類型はがん・呼吸器・重心の専門医療、群馬県内における結核の拠点施設及びエイズ拠点病院の政策医療を担当している
平成14年	4月	標榜診療科の歯科を廃止し、精神科及び整形外科を新設
平成15年	4月	標榜診療科の循環器科を廃止
平成15年	8月	地域がん診療拠点病院の指定を受ける
平成15年	9月	医療法承認病床数380床(一般250床・結核50床・重心80床)に変更
平成16年	4月	独立行政法人化に伴い、独立行政法人国立病院機構西群馬病院として発足
平成20年	1月	日本医療機能評価機構 認定証(Ver. 5.0)取得

平成 21 年	1 月	診療科の歯科を標榜（再設）
平成 22 年	3 月	地域医療支援病院承認
平成 24 年	2 月	独立行政法人国立病院機構と渋川市による「新病院の整備及び運営に係る基本協定書」を調印
平成 25 年	10 月	土地収用法の事業として認定を受ける（全独立行政法人で初）
平成 26 年	3 月	新築整備工事着工
平成 28 年	1 月	新築整備工事完成
平成 28 年	3 月	国立病院機構渋川医療センター開院、電子カルテ導入
平成 28 年	9 月	5 階東病棟開棟

渋川総合病院

昭和 17 年	7 月	群馬県北群馬郡桃井村（現榛東村）に前橋陸軍病院として創設
昭和 20 年	12 月	厚生省に移管され、「国立前橋病院」として発足
昭和 21 年	10 月	機構改革により「国立高崎病院渋川分院」となる
昭和 25 年	7 月	国立渋川病院として独立
昭和 33 年	7 月	渋川地区広域市町村圏振興整備組合立伝染病棟併設
平成 14 年	1 月	渋川総合病院の経営母体となる渋川地区医療事務組合発足
平成 15 年	3 月	渋川地区医療事務組合が、国立渋川病院の委譲を受け、「渋川総合病院」開院
平成 18 年	2 月	市町村合併により渋川地区医療事務組合が解散。新渋川市に病院事業を継承
平成 24 年	2 月	独立行政法人国立病院機構と渋川市による「新病院の整備及び運営にかかる基本協定書」を調印
平成 28 年	3 月	平成 28 年 3 月 31 日をもって、渋川総合病院閉院

2. 環 境

渋川医療センターは、西群馬病院から東方6kmの白井地区に建設され、渋川市の中心から北北東2kmに位置し、北に子持山、東に赤城山、西に榛名山がそびえる平地にあります。病院のすぐ横には大水上山を水源とする日本最大級の河川である利根川が流れ、春は白井宿の八重桜、秋には周囲の山々の紅葉が季節を彩るなど、日本の四季を感じることができる療養環境となっています。

また、交通の便はJR上越線渋川駅より「渋川医療センター行」関越交通バス（乗車時間約5分）が正面玄関前まで乗り入れており、車の場合は関越自動車道渋川伊香保インターから約5分で来院できます。

3. 施 設 概 要

（1）敷地及び建物

区 分	種 目	面 積
敷 地	病 院 敷 地	40,978㎡
建 物	病 院 建 物	8,341㎡
	延 床 面 積	33,204㎡

（2）病床数

単位（床）

医療法 承 認 病床数	一 般			結 核	第2種感染
	重 心	筋ジス	その他		
450	100	—	300	46	4

（3）標榜診療科（28診療科）

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科
 血液内科、内分泌・代謝内科、外科、呼吸器外科、循環器外科
 消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科
 脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科
 耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科
 放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科

4. 教育研修機能

(1) 学会認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本血液学会血液研修施設
日本乳癌学会認定施設
日本臨床腫瘍教育学会認定研修施設
日本外科学会認定外科専門医制度修練施設
日本呼吸器外科学会基幹施設
日本胸部外科学会教育施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本静脈経腸栄養学会N S T稼働施設
日本放射線腫瘍学会認定施設
日本アレルギー学会認定教育研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター認定研修施設
日本病理学会研修登録施設
日本糖尿病学会教育関連施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本消化器外科学会関連施設
日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本消化器内視鏡学会指導連携施設
日本肝臓学会認定関連施設
日本てんかん学会研修施設

(2) 専門医一覧

令和5年4月1日時点

日本内科学会 総合内科専門医	松本 守生	吉井 明弘	斉藤 明生
	小林 剛	大崎 隆	古谷 健介
	入内島 裕乃	落合 麻衣	須賀 孝慶
日本呼吸器科学会 呼吸器専門医	吉井 明弘	小林 剛	村田 圭佑
	斎藤 龍生		
日本アレルギー学会 アレルギー専門医	吉井 明弘	村田 圭佑	
日本消化器病学会 消化器病専門医	古谷 健介	須賀 孝慶	柴崎 絵理奈
日本血液学会 血液専門医	松本 守生	斉藤 明生	入内島 裕乃
	三原 正大	澤村 守夫	
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	大崎 隆		
日本精神神経学会 精神科専門医	間島 竹彦		
日本麻酔科学会 麻酔科専門医	関本 研一	内橋 慶隆	
日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医	関本 研一	内橋 慶隆	
日本外科学会 外科専門医	蒔田 富士雄	横田 徹	川島 修
	山岸 敏治	吉成 大介	八巻 英
	小野里 良一	高橋 研吾	沼賀 有紀
	佐藤 亜矢子	横江 隆夫	
日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医	川島 修	八巻 英	小野里 良一
日本消化器外科学会 消化器外科専門医	蒔田 富士雄	吉成 大介	高橋 研吾
	沼賀 有紀		
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医	斎藤 龍生		
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	吉成 大介	佐藤 洋子	古谷 健介
	高橋 研吾	須賀 孝慶	柴崎 絵理奈
日本気管食道科学会 気管食道科専門医	八巻 英		
日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	高橋 章夫	合田 司	平戸 政史
日本てんかん学会 てんかん専門医	高橋 章夫		
日本整形外科学会 整形外科専門医	加家壁 正知	割田 敏朗	金澤 紗恵子
日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医	田村 芳美	根井 翼	
日本皮膚科学会 皮膚科専門医	高橋 亜由美		
日本乳癌学会 乳腺専門医	横田 徹	佐藤 亜矢子	横江 隆夫
日本救急医学会 救急科専門医	高橋 栄治	横江 隆夫	
日本医学放射線学会 放射線科専門医	小山 佳成	島田 健裕	徳永 真理
日本医学放射線学会 放射線治療専門医	神沼 拓也	松浦 正名	中村 勇司
日本医学放射線学会 放射線診断専門医	小山 佳成	徳永 真理	
日本インターベンショナルラジオロジー学会 I V R 専門医	小山 佳成		
日本核医学会 核医学専門医	島田 健裕		
日本病理学会 病理専門医	鈴木 司		
日本臨床細胞学会 細胞診専門医	鈴木 司		

日本糖尿病学会 糖尿病専門医	正田 純史		
日本甲状腺学会 甲状腺専門医	正田 純史		
日本小児科学会 小児科専門医	井上 文孝	井田 久仁子	

(3) 指導医一覧

日本内科学会 教育関連病院指導医	松本 守生	吉井 明弘	小林 剛
	落合 麻衣	斎藤 龍生	澤村 守夫
日本呼吸器学会 指導医	斎藤 龍生		
日本血液学会 指導医	斎藤 明生	入内島 裕乃	澤村 守夫
日本精神神経学会 指導医	間島 竹彦		
日本麻酔科学会 麻酔科指導医	関本 研一	内橋 慶隆	
日本外科学会 指導医	蒔田 富士雄	川島 修	山岸 敏治
	吉成 大介	横江 隆夫	
日本呼吸器外科学会 指導医	川島 修		
日本胸部外科学会 指導医	川島 修		
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 指導医	山岸 敏治		
日本消化器外科学会 指導医	蒔田 富士雄	吉成 大介	高橋 研吾
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医	斎藤 龍生		
日本てんかん学会 てんかん専門医指導医	高橋 章夫		
日本泌尿器科学会 指導医	田村 芳美		
日本乳癌学会 指導医	横江 隆夫	横田 徹	
日本医学放射線学会 指導医	小山 佳成	神沼 拓也	松浦 正名
	島田 健裕	徳永 真理	
日本病理学会 指導医	鈴木 司		
日本糖尿病学会 指導医	正田 純史		
日本小児科学会 指導医	井上 文孝		

5. 大型医療機器整備状況

整備年月日	機 器 名	備 考
61. 3. 27	R I モニタリングシステム	
6. 2. 28	内視鏡ビデオシステム	
6. 3. 4	内視鏡下外科手術システム	
10. 11. 30	コンピューテッドラジオグラフィ	
11. 10. 21	超音波内視鏡システム	
11. 10. 29	造血幹細胞移植装置	
13. 8. 10	放射線治療計画装置	
15. 3. 28	磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置	
16. 3. 30	リニアック装置	
19. 9. 11	ガンマカメラ一式	(H9.2.28)
21. 9. 15	生化学自動分析装置	
22. 2. 28	M R I アップグレード	
23. 9. 29	呼吸機能検査装置	
23. 11. 28	血液成分分離装置	
24. 9. 26	マルチスライス C T 装置	(H13.3.29)
24. 10. 31	多項目自動血球分析装置	(H14.10.25)
26. 3. 28	全自動血液凝固測定装置	
27. 1. 26	全自動錠剤分包機	(H元.11.30)
28. 2. 15	回転照射ビーム Q A 機器	
28. 2. 24	ハイブリッド滅菌装置	
28. 3. 1	電子内視鏡システム	
28. 3. 1	手術室用生体情報モニター	
28. 3. 1	无影灯一式	
28. 3. 1	病理診断機材一式	
28. 3. 1	超音波診断装置	
28. 3. 2	採血採尿支援システム	
28. 3. 2	解剖室機材一式	
28. 3. 2	生化学自動分析装置	
28. 3. 8	泌尿器科用レーザー手術装置	
28. 3. 10	腹腔鏡手術システム	
28. 3. 10	泌尿器科手術システム	
28. 3. 14	3次元眼底像撮影装置	
28. 3. 14	レーザー光凝固装置	
28. 3. 14	眼科用手術顕微鏡	
28. 3. 15	全自動細菌検査装置	
28. 3. 22	超音波白内障手術装置	

整備年月日	機 器 名	備 考
28. 3. 23	放射線治療装置アップグレード	
28. 3. 23	泌尿器科手術室用超音波診断装置	
28. 3. 23	手術室映像システム	
28. 3. 24	磁気共鳴診断装置	
28. 3. 24	血管連続撮影装置	
28. 3. 24	マルチスライスCT装置	
28. 3. 24	X線透視撮影装置	
28. 3. 25	耳鼻科内視鏡システム	
28. 3. 28	デジタル乳房撮影装置	
28. 3. 28	X線一般撮影装置	
2. 1. 19	ガンマカメラ装置	
2. 3. 24	全身用X線CT装置（80列）	
3. 6・23	腰椎大腿骨骨塩量測定装置	
3. 9. 17	3T磁気共鳴断層撮影装置	
3. 12. 27	内視鏡ビデオシステム	
4. 2. 4	手術台	
4. 3. 16	手術用顕微鏡システム	
4. 3. 21	自動入浴装置	
4. 3. 29	超音波画像診断装置	
4. 9. 29	移動用X線撮影装置	
5. 5. 31	内視鏡システム	
5. 10. 16	過酸化水素滅低温プラズマ滅菌器	
5. 10. 31	内視鏡手術ロボット	
6. 1. 16	X線透視撮影装置	
6. 3. 19	歯科用パノラマレントゲン	
6. 3. 29	超音波画像診断装置	

6. 施設整備状況

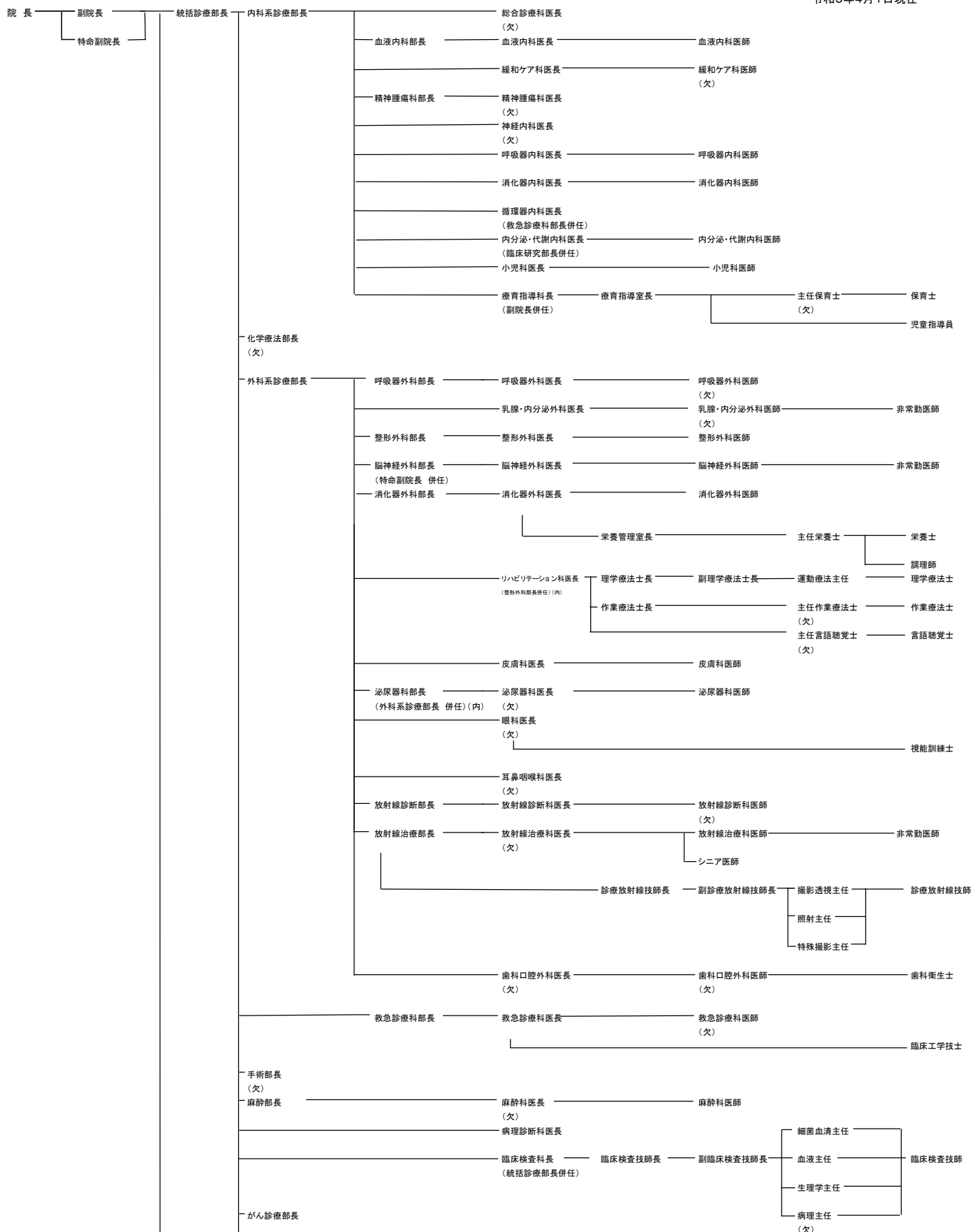
整備年	整備内容（竣工）
昭和44年	第6・7病棟新築工事
昭和46年	第1・2・3・5病棟新築工事、給湯タンク室新築工事
昭和47年	サービス棟・患者浴室新築工事
昭和48年	重心（第11病棟）・重心病棟汽缶棟・看護婦宿舎（9戸）、外来管理治療棟新築工事
昭和49年	リハビリ棟・重心（第12病棟）新築工事
昭和50年	機能訓練棟（第8病棟）・看護婦宿舎（4戸）新築工事
昭和52年	看護婦更衣棟新築工事
昭和53年	療育訓練棟・医療用污水处理設備新築工事、第6病棟改修工事
昭和54年	自家発電室・霊案解剖棟・総合污水处理設備新築工事
昭和55年	放射線棟増築工事
昭和56年	汽缶更新設工事
昭和57年	第1・7病棟・手術室補修工事、看護婦宿舎（A棟15戸・世帯用2戸）新築工事、重心病棟・機能訓練棟増築工事、屋上防水整備工事
昭和58年	リニアック棟・エレベーター棟・附属看護学校・生徒宿舎新築工事、第6病棟増改修
昭和59年	総合污水处理設備工事、手術棟・研究検査棟新築工事、外来管理治療棟改修工事、外来管理治療棟屋上防水補修工事
昭和60年	屋外訓練場新設・公務員宿舎（B棟4戸）新築工事、重心病棟・療育訓練棟増改修
昭和61年	第10病棟・R I診療棟・看護婦宿舎（B棟8戸）・公務員宿舎（C棟12戸）・重心洗濯場・営繕ハウス・機械室新築工事、汽缶改修工事
昭和62年	附属看護学校・サービス棟・医療用ガス機械室増改築工事、看護婦宿舎改修工事
昭和63年	消防用通路等整備・屋上防水補修工事、外来管理治療棟増改築工事
平成元年	生徒宿舎増築工事、汽缶更新・屋上等防水整備工事、看護婦更衣棟・第6・7病棟改修工事、冷凍機械室新築工事
平成2年	第1・7病棟・貯湯槽・給水管改修工事、受電設備更新工事
平成3年	看護学校屋内体育施設・看護婦東更衣棟・第10病棟サンルーム新築工事、外来管理治療棟増改築工事、霊案解剖棟増改築工事
平成4年	煙突修繕工事
平成5年	緩和ケア病棟増改築工事、第3病棟壁塗装、リニアック治療棟改築、屋上防水改修工事、第1・2・3・5病棟外壁改修工事、スプリンクラー・自家発電設備工事、外来管理治療棟増改築工事
平成6年	第1・2・3・5・6・7・10・11・12病棟・機能訓練棟改修工事、看護婦宿舎（C棟16戸）新築工事、看護婦宿舎（A棟）・看護婦更衣棟改修工事、緊急用避難通路工事、受電設備更新工事
平成7年	老朽配管更新工事、総合污水处理設備工事、屋上等防水設備工事
平成8年	特殊診療棟増築工事、外来管理治療棟改修工事、擁壁整備工事
平成9年	手術室増改築工事、緩和ケア病棟改修工事
平成10年	7病棟改修工事、エレベーター新設工事
平成11年	6病棟改修工事、更衣棟増改築工事、汽缶更新工事、外壁改修工事
平成12年	5・11・12病棟増改修工事
平成13年	10病棟増改築工事、サービス棟増改築工事、看護婦宿舎A棟模様替工事
平成14年	医事課改修整備工事、MRI棟増築整備工事
平成15年	屋上等防水整備工事、貯湯槽更新整備工事
平成20年	アスベスト対策整備工事（職員宿舎、旧看護学校）
平成21年	アスベスト対策整備工事（カルテ庫・渡り廊下）
平成26年	渋川医療センター新築整備工事着工（平成28年1月23日竣工）
平成28年	緩和ケア庭園遊歩道整備工事
平成30年	2階研修医室改修工事
平成31年	2階リハビリスタッフステーション間仕切壁撤去工事

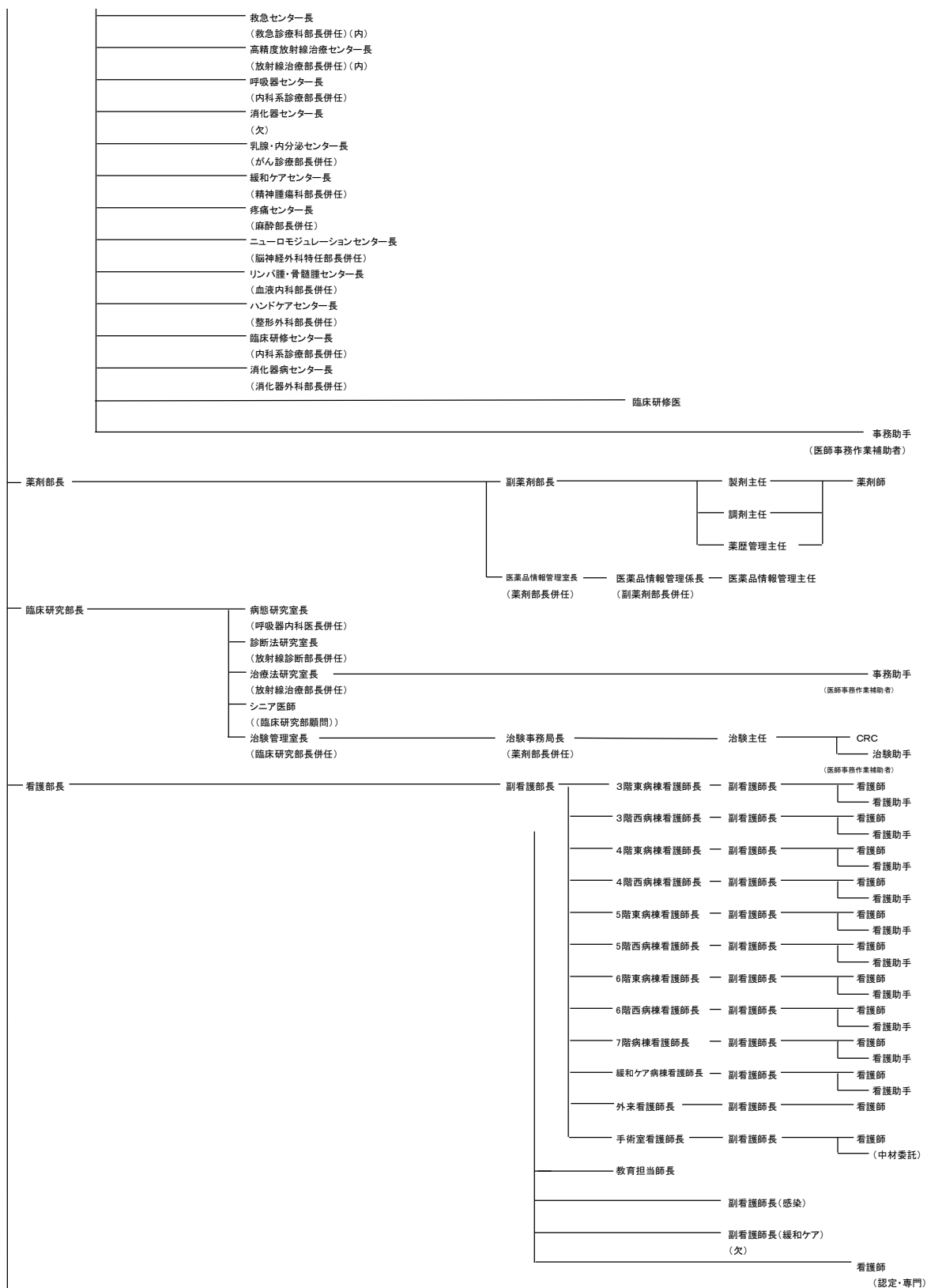
整 備 年	整 備 内 容 (竣 工)
令和 元年	井戸設備新設整備工事
令和 5 年	2 階手術室陰圧化改修整備工事・3 階歯科口腔外科改修整備工事・4 階東病棟H C U改修整備工事

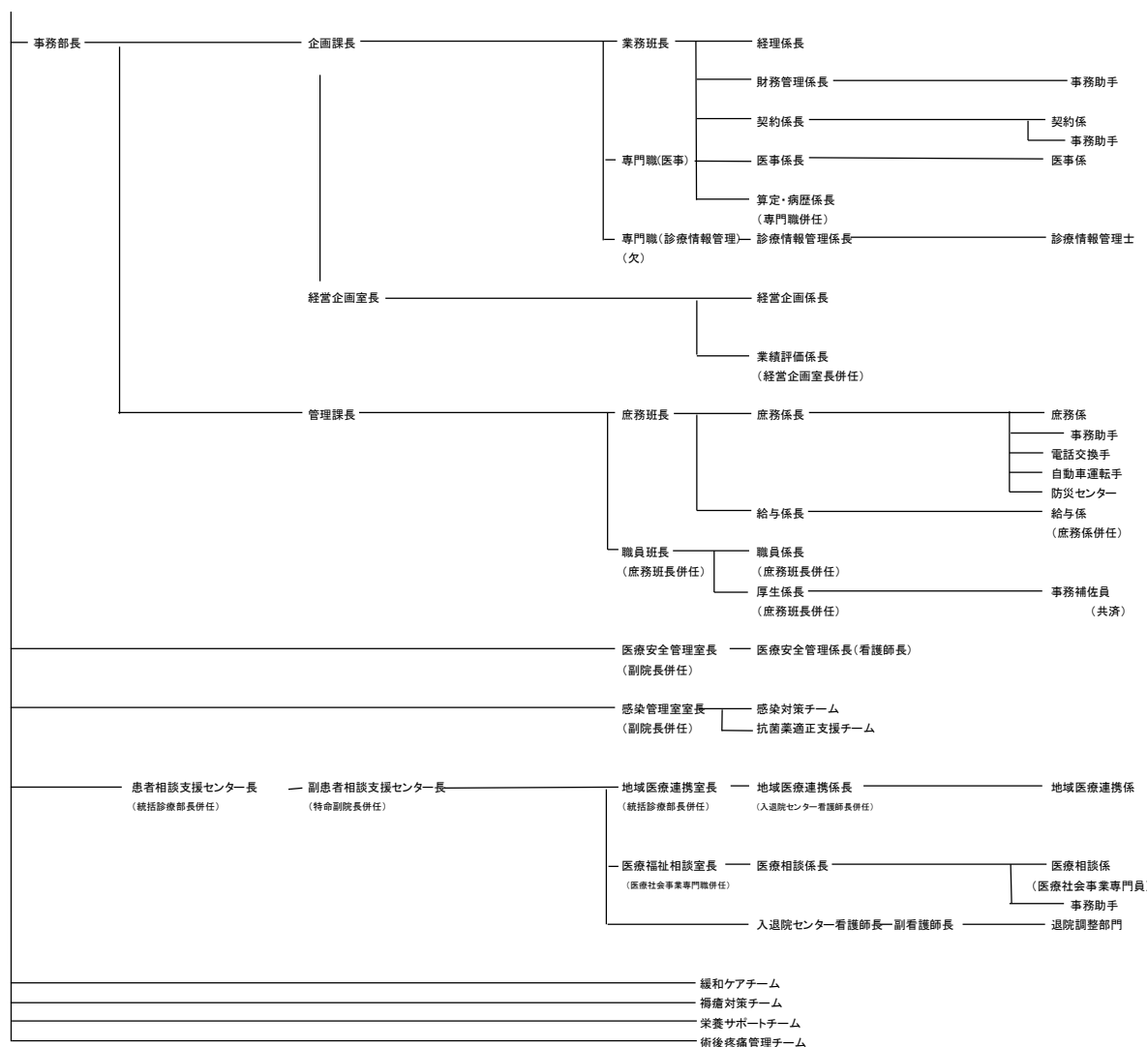
7. 組織図

独立行政法人国立病院機構渋川医療センター組織図

令和5年4月1日現在







8. 職員定数現員表

(令和5年4月1日現在)

区分	職種	定数	現員
事務職・診療情報管理職	事務部長	1	1
	課長	2	2
	室長	1	1
	班長・専門職	4	3
	係長	8	8
	主任	-	-
	一般職員	7	8
	小計	23	23
技能職	技能職員（甲）	-	-
	技能職員（乙）	9	9
	小計	9	9
福祉職	専門職	4	2
	児童指導員	1	1
	保育士	4	5
	医療社会事業専門員	5	6
	小計	14	14
療養介助職	療養介助員	4	3
	小計	4	3

区分	職種	定数	現員
医療職（一）	院長	1	1
	副院長	1	1
	部長	7	7
	医長	12	12
	医師	38	37
	臨床研修医（期間職員）	12	12
	小計	71	70
医療職（二）	薬剤部長	1	1
	薬剤師	16	15
	放射線技師	18	18
	検査技師	16	17
	栄養士	5	4
	理学療法士	12	12
	作業療法士	7	7
	臨床工学技士	2	2
	言語聴覚士	4	4
	視能訓練士	1	1
	歯科衛生士	1	1
	小計	83	82
医療職（三）	看護部長	1	1
	副看護部長	2	2
	看護師長	15	15
	副看護師長	23	23
	看護師・准看護師	250	310
	小計	291	351
	合計	491	549

Ⅱ 各職場活動報告

血液内科の活動報告

血液内科は北毛地域医療への貢献、専門的医療の実践、治験を含む最先端医療の実施を目標に入院、外来診療を行った。令和5年度新規血液疾患入院患者は135人であり（悪性リンパ腫67人、多発性骨髄腫24人、白血病12人、その他の血液疾患32人）、入院延べ患者数は589人（悪性リンパ腫306人、多発性骨髄腫98人、白血病77人、その他の血液疾患108人）であった。新規入院患者数、入院延べ患者数ともに渋川医療センター開院以来最多の患者数となった。

地域の先生方からの紹介については引き続き原則すべての患者を受け入れるようにしており、遠方からの紹介も受け入れた。また同種骨髄移植が選択肢に入る若年の急性骨髄性白血病または骨髄異形成症候群の患者は以前より県内の関連施設への紹介を行っているが、増加する高齢患者に対する治療は近年新規薬剤（アザシチジン、ベネトクラクス）の導入もあり、当院でも積極的に行っている。

当科は全国有数の「多発性骨髄腫の専門的、先進的治療の行える病院」と認知され、各製薬会社から多数の治験が依頼される。平成28年以降当院で治験に参加してきた新規薬剤が次々と上市されてきたが、特にCD38抗体薬（ダラツムマブ、イサツキシマブ）のインパクトは大きく、標準治療が更新され、難治例に対する有効性も向上した。さらに令和6年多発性骨髄腫初の二重特異性抗体エルナタマブが上市されたが、とくに今後は様々な二重特異性抗体によるさらなる治療成績の向上が期待されており、当院でも多くの治験が開始されている。多発性骨髄腫の治療の選択肢が急速に増えているなか、当院は新規薬剤の使用症例数は全国的にも多く、さらに新たな薬剤の治験も合わせて行っており、先進的な治療を積極的に行っている病院といえる。

悪性リンパ腫は血液腫瘍のなかで最も患者数が多く、さらに増加傾向にあることから当院でも積極的に診断・治療を行っている。近年悪性リンパ腫に対する新規薬剤の開発も盛んで、多くの組織型に導入されてきている。最大病型であるびまん性大細胞型B細胞リンパ腫では新しい抗体薬物複合体であるポラツズマブベドチンを併用した Pola-R-CHP 療法が初発例の標準治療として多く使用されている。昨年度は二重特異性抗体エブコリタマブが難治例に対して適応となり、当院でも使用した。その他、症例数の多い濾胞性リンパ腫に対してはオビヌツズマブの使用経験も増え、再発難治例に対しては新たに適応となったレナリドミド、新規薬剤のタゼメトスタットなどの使用例も増えている。末梢性T細胞リンパ腫に対する新規薬剤も多数登場し、再発・難治例に対して使用されている。

新規免疫療法のCAR（キメラ抗原受容体）-T細胞療法は悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の難治例に対しても適応となり全国的に普及しつつあるが、設備・施設基準などの高いハードルがあるため当院では使用できず、適応となり得る症例については県外施設との連携が必要な現状であった。今後は県内施設で治療可能となる予定である。

自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法は、多発性骨髄腫においては新規薬剤登場後も若年者の第一選択の治療であり、また悪性リンパ腫では主にびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の再発例やマントル細胞リンパ腫などで適応となる。本年度は8例（多発性骨髄腫6例、悪性リンパ腫2例）に行った。

医師主導臨床研究についてはJSCT研究会による「未治療多発性骨髄腫に対するダラツムマブ、レナリドミドおよびデキサメサゾン療法に治療奏功で層別化する地固め療法を用いた自家末梢血幹細胞移植の有効性と安全性を確認する第Ⅱ相臨床試験-JSCT MM20-」「未治療の高齢多発性骨髄腫に対する新規薬剤と自家移植を組み合わせたシークエンス治療を固定期間で行う有効性・安全性を検証する多施設共同第Ⅱ相試験-JSCT EMM21-」「FLT3-ITD陽性の再発又は難治性急性骨髄性白血病を対象とした、キザルチニブの耐性メカニズム及び有効性を評価する第Ⅱ相臨床試験-JSCT FLT3-AML20-」に参加した。また、NHO ネットワーク共同研究として新たに開始となった「80歳以上未治療びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対するポラツズマ

ブベドチン+R-miniCHP 療法の有効性と安全性を検証する多施設共同非盲検無対照試験」に参加した。企業主導臨床研究では「再発・難治性多発性骨髄腫（RRMM）患者を対象としたイサツキシマブの非介入、国際共同観察研究（IONA Study）」に参加し、対象症例を登録した。そのほか国立病院機構血液グループや難治性リンパ腫小班、日本血液学会が行う前向きあるいは後方視的観察研究に複数参加し、症例登録を行った。

今後も数多くの臨床試験（研究）や治験が見込まれるため、医師、看護師、薬剤師、CRC などの職種がお互い協力して業務の遂行に当たっていく必要性がある。

【令和 5 年度に行った治験（治験依頼者と公表課題名）】

■多発性骨髄腫

1. ブリストル・マイヤーズ株式会社

「ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社の依頼による再発・難治の多発性骨髄腫患者のポマリドミド、低用量デキサメタゾン、ダラツムマブ併用の第 2 相試験」

「Elotuzumab の前試験に参加した被験者に対する継続投与試験」

「ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社の依頼による新たに診断された多発性骨髄腫患者を対象とした自家幹細胞移植後の iberdomide 維持療法をレナリドミド維持療法と比較する第Ⅲ相試験」

2. ヤンセンファーマ株式会社

「造血幹細胞移植による初回治療が予定されていない未治療の多発性骨髄腫患者を対象にダラツムマブ、ボルテゾミブ、レナリドミド、及びデキサメタゾン併用（D-VRd）とボルテゾミブ、レナリドミド、及びデキサメタゾン併用（VRd）を比較する第 3 相試験」

「抗 CD38 モノクローナル抗体及びレナリドミドを含む 1～3 ラインの前治療歴がある再発又は難治性多発性骨髄腫患者を対象に、teclistamab 単剤療法と、ポマリドミド、ボルテゾミブ及びデキサメタゾン（PVd）又はカルフィルゾミブ及びデキサメタゾン（Kd）併用療法を比較する第 3 相ランダム化試験」

3. 小野薬品工業株式会社

「再発又は難治性の多発性骨髄腫患者を対象にレナリドミド及びデキサメタゾン併用時のカルフィルゾミブの週 1 回投与と週 2 回投与を比較する無作為化非盲検第Ⅲ相試験」

4. 武田薬品工業株式会社

「武田薬品工業株式会社の依頼による多発性骨髄腫患者を対象とした Ixazomib Citrate（MLN9708）の第 3 相試験」

5. グラクソ・スミスクライン株式会社

「DREAMM7：再発・難治性多発性骨髄腫患者を対象として belantamab mafodotin、ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用療法（B-Vd）の有効性及び安全性をダラツムマブ、ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用療法（D-Vd）と比較検討する多施設共同非盲検無作為化第 III 相試験」

「グラクソ・スミスクライン株式会社の依頼による再発・難治性多発性骨髄腫患者を対象として belantamab mafodotin 単剤療法の有効性及び安全性をポマリドミド及び低用量デキサメタゾン併用療法と比較検討する非盲検無作為化第 III 相試験」

「グラクソ・スミスクライン株式会社の依頼による再発・難治性多発性骨髄腫患者を対象として belantamab mafodotin とポマリドミド及びデキサメタゾンとの併用療法を、ポマリドミドとボルテゾミブ及びデキサメタゾンとの併用療法と比較検討する第Ⅲ相試験」

「有効な治療法がない又は他の治療法が適さない再発・難治性多発性骨髄腫患者を対象としたベランタマブ マホドチンの拡大治験」

6. ファイザー株式会社

「ファイザー株式会社の依頼によるエルラナタマブ（PF-06863135）の第 3 相試験」

「ファイザー株式会社の依頼による、多発性骨髄腫患者を対象としたエルラナタマブ（PF-06863135）の第Ⅲ相試験」

■悪性リンパ腫

1. MSD 社

「MSD 株式会社の依頼による MK-3475 の古典的ホジキンリンパ腫を対象とした第Ⅲ相試験」

■特発性血小板減少性紫斑病

1. 株式会社アイコン・ジャパン

「成人の一次性免疫性血小板減少症患者を対象として efgartigimod（ARGX-113）10 mg/kg 静脈内投与の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照第Ⅲ相臨床試験」

「成人の一次性免疫性血小板減少症患者を対象として efgartigimod（ARGX-113）10 mg/kg 静脈内投与の安全性及び有効性を評価する多施設共同非盲検長期第Ⅲ相試験」

「成人の一次性免疫性血小板減少症患者を対象として efgartigimod（ARGX-113）PH20 皮下投与による有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照第Ⅲ相臨床試験」

2. ノバルティスファーマ株式会社

「ノバルティスファーマ株式会社の依頼による特発性血小板減少性紫斑病を対象とした VAY736 の第Ⅲ相試験」

文責 血液内科部長 斉 藤 明 生

緩和ケア科の活動報告

令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月までの期間における緩和ケア科の年間入院患者数は 137 名で、そのうちの 29 名 (21.2%) が在宅や施設からの緊急入院であった。137 名のうち初回入院の患者は 111 名であり、この 111 名を主病名で原発部位を見ると、肺が最も多く 18 名 (16.2%)、次いで膵 16 名 (14.4%)、結腸 12 名 (9.0%) と続き、胃 10 名、肝 7 名、頭頸部、腎・尿管、前立腺各 6 名、乳、直腸各 4 名、胆嚢・胆管、膀胱、卵巣各 3 名、子宮 2 名、食道、悪性リンパ腫、骨髄腫、軟部組織、脳各 1 名、その他の原発部位は 4 名であった。また、原発不明が 2 名いた。

令和 5 年度の緩和ケア科の 1 日あたりの平均入院患者数は 13.17 名、平均在院日数は 34.97 日、前年度よりそれぞれ 0.77 名増加、6.94 日延長していた。年間退院患者数は 138 名で、そのうち死亡退院患者数は 110 名 (79.7%) であった。生存退院患者数は 28 名 (20.3%) で、自宅 (患者・親族宅・グループホーム・サービス付き高齢者住宅) への生存退院が 23 名 (82.1%) と最も多かった。61 日以上入院された患者さんは 16 名 (前年度より 5 名減)、入棟後 7 日以内に亡くなられた患者さんは 26 名 (前年度より 2 名減) であった。

診療体制としては、緩和ケア科医師 1 名に加えて、患者さんへの精神的支援では精神腫瘍科の間島医師に関わっていただき、緩和ケアとして体と心のつらさに対して充実した診療を行うことができている。外部への活動では、がん診療連携拠点病院として、令和 6 年 2 月 17 日に「渋川医療センター緩和ケア研修会」を開催した。今後も年 1 回「緩和ケア研修会」を開催していく予定である。

文責 緩和ケア科医長 小 林 剛

精神腫瘍科の活動報告

精神腫瘍科は、医師 1 名体制、緩和ケアチーム(PCT)、コンサルテーションリエゾン精神医学(リエゾン)という 2 つの柱で活動した。日によって差はあるものの、毎日の病棟回診で PCT とリエゾンを合わせて 10 ～20 名の診察を行っている。

PCT において精神腫瘍科は、間島が専従医師として精神症状を担当、精神医学的な評価と対応、特に薬物療法と並んで心理ケア（精神療法）に注力した。PCT への依頼目的には心理サポート、せん妄、不眠といった精神的な面での相談が全体の半数程度あり、加えて、メインの相談内容が疼痛コントロールであったとしても、少なからず心理的なケアを要する場面も多いため、精神科医が専従でチームにかかわることの意義は大きいと考えている。詳細は緩和ケアチームの活動報告に記した。

精神腫瘍科の柱のもう 1 つ、リエゾンでは、対象をがん患者に限らず、入院中の患者に対して主治医ないしは病棟看護師に依頼をいただいて診療している。令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月までの間で 60 件の新規依頼があり、精神科診断はせん妄、認知症を含めた F0 (ICD-10) が 32 件、アルコール依存症を含む F1 が 1 件、統合失調症領域の F2 が 5 件、気分障害領域の F3 が 4 件、適応障害・不安障害などの F4 が 21 件、睡眠障害を含む F5 が 2 件、知的障害を含む F7 が 2 件、心理的発達の障害を含む F8 が 5 件、てんかんならびにパーキンソン病関連が 7 件であった(重複あり)。例年と同じくせん妄を含めた脳器質性の精神障害が多く、基礎疾患に悪性腫瘍があること、手術侵襲のある患者、高齢の患者が当院に多いためであると考えられた。

外来においては、週 1 枠での専門外来である精神腫瘍科外来の新規依頼が 13 件（令和 3 年度は 14 件）であった。再診を含む外来患者数は令和 6 年 3 月末現在で延べ 356 名、月平均 29.7 名で、週 1 枠に固定せず、適宜求めに応じて外来診療を行うようになっている。また、これまでと同様に緩和ケア病棟での診療も行っている。

当院は緩和ケア病棟や結核病棟といった、県内でも数の限られる専門的治療病棟を有している病院であり、「精神症状があるために治療が行えない」という事態をできるだけ回避できるよう、PCT とリエゾンの活動により、入院患者の精神的・心理的フォローアップや、的確な精神医学的診断ができるよう心がけた。また、家族に対する心理サポートや、他院で診療中のがん患者さんで精神的なケアを求めて来院したケース、病棟スタッフへの心理的なサポートなど、ともするとこぼれがちになるであろうことにも引き続き注力して、「幅広くニーズにこたえる」「目立たないながらも頼れる」「丁寧な診療を行う」精神科医をモットーに、当院の医療の質を高めるべく今後も活動したい。

文責 精神腫瘍科部長 間 島 竹 彦

呼吸器内科の活動報告

呼吸器内科は8名の常勤医と8名の非常勤医（内6名は群馬大学からの派遣）で診療を行っている。日本呼吸器学会認定研修施設、日本アレルギー教育研修施設等に認定され、最新の医療を安全に提供できるよう日々研鑽している。じん肺・アスベスト肺などの呼吸器疾患関連の検診、肺癌に対するセカンドオピニオン外来も行っている。

当科では年間約200例の気管支鏡検査を行っており、初診から確定診断・治療方針決定まで短期間で行えるよう心掛けている。また機器更新を常に行い最新の内視鏡システムを備え、蛍光気管支鏡、超音波気管支鏡下針生検、ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法、仮想気管支鏡、局所麻酔下胸腔鏡など用い、診断率を高めている。

肺癌に対し当科が主に担当する治療は抗癌剤治療であり、様々な臨床試験へも積極的に参加し、よりよい治療法の選択に努めている。現在、肺癌に関わる遺伝子が多数同定され、分子標的薬を用いた治療は日々進歩している。肺癌組織より遺伝子変異の有無を確認し、肺癌診療ガイドラインに沿ったよりよい治療選択を行っている。また、免疫チェックポイント阻害薬を用いた免疫療法が日々進歩しており、当院では積極的に用いている。

肺癌の終末期治療も当科の重要な役割のひとつであり、緩和ケアチームとともに患者さんに寄り添った疼痛・呼吸苦対策、精神的な援助を行っている。

呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、気管支拡張症、気管支喘息、間質性肺炎など各種呼吸器疾患も積極的に治療しており、当院では非癌性の呼吸器疾患が増加してきている。さらにこれら疾患による低肺機能（慢性呼吸不全）に対する薬物療法、呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法、慢性呼吸不全認定看護師の介入なども積極的に行っており、慢性呼吸不全認定看護師による看護外来も行っている。

その他、サルコイドーシス、膠原病肺など特殊な呼吸器疾患についても放射線診断科、呼吸器外科、病理診断科と連携して急性・慢性の呼吸器疾患全般に対し適切な診断、治療を行っている。

文責 内科系診療部長 吉 井 明 弘

呼吸器内科結核部門の活動報告

今年度の当院結核病棟年間入院総患者数は 69 例であり、埼玉県からの県外症例が 1 例、県内の症例は 68 例だった。内訳は結核症 63 例(肺結核のみ 33 例、肺結核と肺外結核の併発例 30 例)、非結核性抗酸菌症 0 例、その他の疾患 6 例であり、肺外結核の内訳は、胸膜炎 24 例、粟粒結核 5 例、脳結核腫 3 例、脊椎炎 2 例、気管・気管支結核 1 例、関節炎 1 例(重複あり)だった。結核症 63 例のうち糖尿病合併例 13 例、リウマチ等の膠原病合併例 6 例、肺がん合併例 2 例、AIDS 合併例 2 例、悪性リンパ腫合併例 1 例であり、その他の疾患 6 例の内訳は、肺炎 2 例、悪性リンパ腫 2 例、肺がん 1 例、AIDS 1 例だった。

県内結核症例は例年同様県南部～東毛地区の症例が多く、保健所別では前橋市 14 例、太田 11 例、伊勢崎 9 例、高崎市 8 例、館林 6 例、利根沼田 4 例、桐生 3 例、渋川 3 例、藤岡 3 例、吾妻 1 例、富岡 0 例、安中 0 例だった。

外国人結核患者は 15 例であり、フィリピン 5 例、インドネシア 4 例、ベトナム 2 例、中国 1 例、ネパール 1 例、インド 1 例、パキスタン 1 例だった。

標準治療法 A 法〔2HREZ+4(～7)HR〕を行った症例は 41 例(65.1%)、B 法〔2HRE+7(～10)HR〕8 例(12.7%)、副作用・合併症や薬剤耐性等により標準治療法を行わなかった症例は 14 例(22.2%)だった。1 年間に 16 例が死亡し、そのうち結核死は 8 例だった。

薬剤耐性症例は INH 単剤耐性 1 例、SM 単剤耐性 2 例、EB 単剤症例 1 例、LVFX 単剤症例 1 例、INH+PAS 耐性 1 例、SM+LVFX 耐性 1 例、SM+INH+KM+EB 耐性 1 例、INH+RFP 耐性(多剤耐性結核・MDR-TB)は 1 例であり、超多剤耐性結核(XMDR)例はなかった。検体採取前の早期死亡や培養陰性等により感受性不明症例が 2 例あった。

全入院患者 69 例中 70 歳以上の高齢者は 44 例(63.8%)であり、そのうち 90 歳以上が 11 例で最高齢は 95 歳だった。

入院中の院内 DOTS および外来看護師による外来 DOTS は前年度と同様に継続し、毎月 1 回の DOTS カンファレンスは Zoom を利用した Web 会議で実施した。

臨床試験にも力を入れ、NHO 呼吸器ネットワーク研究および結核療法研究協議会主導の臨床試験や観察研究に積極的に参加した。

文責 統括診療部長 渡 邊 覚

消化器内科の活動報告

消化器内科は令和4年度から、消化管、肝臓、胆道・膵臓の各分野の専門医師が常勤となり、幅広く専門性の高い診療を行えるようになった。常勤医師は、木村（消化管）、大島（消化管）、（柴崎（消化管））、須賀（肝臓）、佐藤（胆道・膵臓）と4名体制となっている。

令和5年度の診療実績は、上部消化管内視鏡検査 2075 件、下部消化管内視鏡検査 1232 件、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）30 件、内視鏡的粘膜切除術（EMR）426 件、肝動脈塞栓術 10 件、バルーン閉塞下肝動注化学塞栓療法 18 件、経皮的ラジオ波焼灼術 13 件、内視鏡的食道静脈瘤結紮術 7 件、内視鏡的食道静脈瘤硬化術 9 件、内視鏡的逆行性膵胆管造影 153 件、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診 12 件となっている。

今後も各分野の技術の習熟に努め、分野を越えて協力しあい、より多くの患者様のお役に立てるように精進していく所存である。

検査項目	令和3年度（件）	令和4年度（件）	令和5年度（件）
上部消化管内視鏡検査	1942	2410	2075
下部消化管内視鏡検査	1299	1183	1232
内視鏡的粘膜下層剥離術	36	33	30
内視鏡的粘膜切除術	364	386	426
肝動脈塞栓術	43	27	10
バルーン閉塞下肝動注化学塞栓療法	26	14	18
経皮的ラジオ波焼灼術	9	8	13
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	10	7	7
内視鏡的食道静脈瘤硬化術	45	8	9
内視鏡的逆行性膵胆管造影	244	160	153
超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診	20	14	12

文責 消化器内科医長 木村 有 宏

循環器内科の活動報告

平成 27 年度に西群馬病院で循環器内科を開設して以来、丸 9 年が経過した。常勤医は現在も山岸一人であるが、平成 30 年 5 月に救急診療科を兼任してから循環器内科外来は院外の医師に依存する割合が高くなった。令和 4 年 4 月からは群馬大学附属病院循環器内科、北関東循環器病院循環器内科・循環器外科、群馬県立心臓血管センター循環器内科より応援をいただき、山岸の担当する循環器外来は第 1、第 3、第 5 金曜日のみとなった。循環器疾患の救急搬送患者、連携協力医からの紹介患者については適宜対応し、入院患者に対しては主治医として治療を行っている。

循環器外来の患者は、これまで高血圧や脂質異常症といった生活習慣病、心房細動などの不整脈の診療が主であったが、最近の実感としては、長年の患者の蓄積により慢性心不全の診療に重点が移りつつある印象で、『Fantastic 4』と呼ばれる 4 種類の薬剤を使用した心不全治療も積極的に導入している。院内からは、これまで通り術前患者の心機能評価や不整脈、周術期の心不全・深部静脈血栓症など多くのコンサルトを受けている。非常勤の先生方への紹介も増加しており、また、心・大血管疾患治療後の follow up 目的での紹介もいただいております、安定している患者は地域の先生方へ紹介させていただいている。

当院では心臓カテーテル検査や治療、心臓血管外科手術、重症患者管理などが行えないため、開設時より循環器疾患の入院患者数は少数に留まっている。入院となった循環器疾患は例年通り高齢者の慢性心不全が多かった。山岸の循環器内科外来の縮小に伴い循環器疾患の入院患者は減少傾向にあったが、令和 5 年度は増加に転じた。循環器内科外来で入院治療が必要と判断された患者の一部は、外勤で来ていただいている先生方の病院で治療を行っていただいております、特に急性心筋梗塞など緊急性のある患者や不安定な患者については、積極的に転院搬送させていただいている。

文責 救急科・循環器内科医師 山 岸 敏 治

小児科（重症心身障害児（者））の活動報告

令和 5 年度の小児科（重症心身障害児（者））の実績について報告する。

重症心身障害病棟では昨年度同様、長期入所と空床利用による短期入所の受け入れを行った。長期入所者数は月平均 93.7 名（令和 4 年度 93.9 名）で、新規入所は 4 名（うち超重症児 2 名）、退院は 7 名（いずれも死亡退院）であった。重症度割合は年平均 38.4%（令和 4 年度 34.4%）であった。長期入所者数は昨年度と同程度で、重症度も年間通じて 30%以上を維持できた。

短期入所利用者は 10 名（うち新規 3 名）、件数にして 44 件、日数にして 196 日間（令和 4 年度 45 日間）で、昨年度より大幅に増加した。

ほか長時間ビデオ脳波モニタリングなどの検査入院を 5 階東病棟で受け入れている。

新規入所希望者の外来受診は長期が 3 件（いずれも往診）で、2 名は入所済みである。短期は 8 件で、新規契約と体験入所に繋げている。令和 4 年度に開設した小児神経外来では令和 5 年度もてんかん診療を精力的に行っており、受診者数は増加している。

小児科は令和 5 年 4 月より常勤医が 1 名増員となり、3 名体制となった。例年同様入所者の全身管理（新型コロナワクチン接種等を含む）を行った。急性期診療では他院小児科や院内成人診療科と連携し対応した。また学会発表を 3 件行い、共同研究 1 つにも参加した。

療育指導室による療育活動では、院内での季節の行事等に加え、意思決定支援に配慮し利用者のニーズに応じた活動を行って頂いた。その中で当院で初めて人工呼吸器装着患者の戸外活動が実施できた。そのほかホームページの作成や、重症心身障害病棟 50 周年を記念した祭典や式典、記念誌の作成も行った。

平成 28 年 4 月に渋川医療センターとなってから入所者数の増加や重症度の上昇もあり、当科に求められるものも変化してきている。県内唯一の「総合病院内にある重症心身障害病棟」である利点を生かし、院内多職種や他施設とも連携しながら、より質の高い医療および療育を提供できるよう引き続き努力していきたい。

文責 小児科医長 井 上 文 孝

乳腺甲状腺科の活動報告（令和5年）

当院の乳腺甲状腺科部門は、前身の西群馬病院にて遠藤敬一元院長の開設より40年目となった。乳がんは他のがんと比べて比較的若年発症であり、生活の欧米化によるカロリー過多、運動量減少による肥満等の影響もあり発症者数が増加している。当院は現在乳癌専門医3名体制で診療を行っている。自治体検診、個人検診の2次精査、1次医療圏のクーポン検診をおこなっている。学会活動については日本外科学会総会、日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本臨床外科学会、国立病院総合医学会等への発表をおこなっている。院内付加業務として横江、横田の2名が当院産業医として春秋2回の職員検診評価と職場復帰面談等を行っている。横田は、がん診療部長として地域がん連携パスや市民セミナーをとりまとめている。佐藤はクリニカルパス委員会会長として院内の診療パスを管理している。

診療面では、開院時に3Dマンモグラフィー、トモシンセシスとモニター読影システム、マンモグラフィー撮影下生検装置マンモトーム、USガイド下吸引生検装置バコラを導入して診断能力が向上した。生理検査も高精度の超音波装置を導入して広く乳腺・甲状腺の超音波検査を担ってもらっている。乳癌手術件数は平成30年は97例、令和1年は93件と増加傾向であったが、コロナウイルス流行にて検診等の減少など令和2年は、76件とかつてない減少、さらに令和3年も79件、令和4年67件と減少傾向であったが。令和5年に81件と再増加に転じた。乳癌治療5年生存率87.5%、10年生存率79.5%（IV期や他病死も含む）の治療成績は高齢者の多い地方病院として遜色ない成績であり、90%以上の追跡率での正確な健存率（再発率）、生存率を算出している。乳房温存手術後放射線治療症例の10年乳房内再発率は1.5-3T乳房MR施行開始後低下傾向であり現在4-5%と良好である（乳房放射線非施行の乳房内再発もMR導入後10年15%程度と減少）が、正確な診断による切除範囲の縮小により整容性との両立を維持しようとしている。平成22年4月に保険収載となったセンチネルリンパ節生検術は現在標準治療となり早期患者に恩恵を与えている。平成29年12月より群馬大学形成外科臨床教授の牧口貴哉先生のお力添えにてエキスパンダー挿入認定施設を取得して保険請求が可能となり患者の手術選択肢が広がった。その後2期インプラント挿入術、2次エキスパンダー挿入術の施設認定も取得した。コロナの影響で進行がんが増加し、再発患者と合わせて外来抗癌剤治療数はここ数年増加傾向である。新規治療薬の登場で再発進行乳癌患者の生存期間や生活の質も年々向上している。再発患者の平成14年以前の50%生存期間20ヶ月が平成25年以降は49ヶ月と2倍以上に延長し、平成29年以降は55か月とさらに延長している。完解や治癒を来す患者も増加した。BRCA, HBOC 遺伝子検査も一部保険収載にて可能となった。

甲状腺診療では、甲状腺全般の内科治療、外科治療を行い、1次医療圏のみならず、利根沼田、吾妻草津嬬恋地区まで広範な地域の医療を担っている。甲状腺機能亢進症（バセドウ病）に関しては、平成20年よりアイソトープ治療が当院で可能となり、さらに局所進行甲状腺癌術後のアブレーション治療も可能になった。30年間のバセドウ病手術症例数は100例を超えて良好な成績をあげ手術法や管理を改善して合併症の低減に努めている。甲状腺がん手術は合併症の多い治療であり、術後の反回神経麻痺や上皮小体機能低下症は低頻度であるが甲状腺の解剖学的特性上皆無ではない。

文責　がん診療部長　横　田　　徹

整形外科の活動報告

平成 25 年 1 月から加家壁 正知 医師による整形外科診療体制が発足し、その後しばらく常勤医 1 名の状況が続いていたが、平成 31 年 4 月からは群馬大学整形外科との連携体制が構築され、喜多川 孝欽 医師の派遣を得て常勤医が 2 名となった。さらに令和 3 年 4 月からは子育て支援枠として金澤 紗恵子 医師の派遣を得て、常勤医 3 名の体制となったが、令和 5 年 3 月末で喜多川 孝欽 医師が退職し、引き継ぐ形で同年 4 月から 割田 敏朗 が着任し、常勤医 3 名の一翼を担う責務を感じつつ、あっという間に 1 年が経過した。

令和 3 年 4 月に立ち上げられた『ハンドケアセンター』では加家壁・金澤 両医師を中心に多職種が連携し、地域住民のみならず県内外からの各々の患者に向き合い、上肢領域を中心とした外傷・腱鞘炎・絞扼性神経障害・変形性関節症等に対する外来診療、積極的な運動療法、入院・手術治療に精力的に取り組んでいる。

もうひとつの専門的分野として『股関節外科』診療体制の拡充を目指し、特にその治療手段を必要とする患者が多い『人工股関節置換術』については、その安全性のみならず患者満足度の向上も重要視した治療が提供できるよう、医療スタッフ一丸となって日々精進を重ねている。

整形外科分野の日常診療の一環として、地域住民や入院中の患者に生じた外傷、特に高齢者に見られる脆弱性骨折や他科でのがん診療・結核診療・重症心身障害診療等の最中に生じた病的骨折や感染性疾患等への対応にもあたっている。全身状態に応じた最善の治療法を選択する方針として、保存的治療、手術的治療、リハビリテーション等を進め、日常生活への復帰や原疾患の治療に臨めるような回復を図るべく、取り組んでいる。

さらに、脊椎・脊髄病、関節リウマチ、といった専門領域については非常勤医師による診療体制を継続しており、それらの疾患に対する当院の対応力を維持・強化するとともに、必要時には他院専門施設との連携をより円滑に行うことが可能となっている。

このような当院整形外科の特色が周知されるよう努力しながら、これからも日々の診療に信念を持って臨んでいく所存である。

手術件数

	令和 5 年度
手指・手部・手関節関連	69
絞扼性神経障害（手・肘）	18
人工股関節置換術	26
足部・足関節関連	9
軟部腫瘍	18
外傷（骨折含む）	40
抜釘・異物除去	13
計	193

文責 整形外科医長 割田 敏朗

消化器外科の活動報告

令和5年度の消化器外科は蒔田病院長、吉成消化器外科部長、沼賀医長、高橋医長、真木医師の5名体制で診療を行った。また、第2・4水曜日に倉林医師に非常勤として手術支援を頂き、第1・3・5週の水曜日に助川医師に非常勤として午前中の手術支援ならびに午後の肛門外来診療支援を頂いた。消化器外科の診療の特徴は胃癌・大腸癌などの悪性疾患や、胆嚢炎・虫垂炎・鼠径ヘルニアなどの良性疾患の多くに、腹腔鏡下手術を積極的に行っていることで、令和5年10月末には手術支援ロボットであるDavinci Xiも導入された。全手術の89%が腹腔鏡下に施行された（ロボット支援腹腔鏡下手術を含む）。消化器外科には、日本内視鏡外科学会の技術認定取得医が2名在職しており（吉成および高橋）、患者様に質の高い腹腔鏡下手術を受けて頂くことができたと考えている。

悪性腫瘍に対する手術で多かったのは、大腸悪性腫瘍切除術の76例と、胃悪性腫瘍切除術の22例で、腹腔鏡下手術は大腸悪性腫瘍切除術の100%（そのうち25%はロボット支援腹腔鏡下手術）と胃悪性腫瘍切除術の95%に行われた。これらの悪性腫瘍切除術での手術死亡あるいは在院死亡はなかった。また、ロボット支援腹腔鏡下手術での縫合不全などのメジャーな合併症もなく安全に導入できた。良性疾患に対する手術で多かったのは、鼠径・腹壁ヘルニア手術の85例、胆嚢摘出術の35例、および虫垂切除術の25例で、腹腔鏡下手術は鼠径・腹壁ヘルニア手術の73%、胆嚢摘出術の100%、虫垂切除術の100%に行われた。また、開腹創が無いあるいは小さい方が望ましい手術である、絞扼性を含むイレウス解除術の16例中15例（94%）も腹腔鏡下に施行された。

年間の手術症例数は298例と昨年度の273例から増加した。内訳を見ると大腸悪性腫瘍切除術が76例と昨年度の58例から大きく増加しており、早くもDavinci導入による波及効果が得られていると考える。ロボット支援腹腔鏡下手術（直腸切除切断術、結腸悪性腫瘍切除術）の保険適応の施設基準を満たし継続的に進んでいくために、広報活動を積極的に行っていきたい。

文責 消化器外科部長 吉 成 大 介

皮膚科の活動報告

当科は北毛地域の拠点病院として、皮膚科医師 2 人体制で日々の診療を行っている。

外来診療では、尋常性乾癬の生物学的製剤による治療や、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹の分子標的薬による治療など行っており、近隣の皮膚科医院からの紹介が多い。湿疹性疾患や炎症性角化症の紫外線治療や、多汗症のイオントフォレーシス治療など、特殊な医療機器を用いた治療も行っている。

また、皮膚科の特徴の一つとして、他科と関連する疾患が多いことがあげられる。免疫チェックポイント阻害薬による皮膚症状や分子標的薬の手足症候群など。また皮膚は他臓器と異なり、比較的簡単に生検により組織診断を確定することが可能であり、悪性リンパ腫の診断確定や、皮膚転移巣の生検による原発腫瘍の組織型の確認なども時として有効なことがある。

皮膚腫瘍は母斑細胞母斑や粉瘤、脂肪腫のような良性腫瘍から、日光角化症、ボーエン病、基底細胞癌、有棘細胞癌などの高齢者に好発する皮膚悪性腫瘍など様々あり、個々の症例に応じて、外来および入院で手術を行っている。令和 5 年度の入院手術は、皮膚悪性腫瘍 64 例、皮膚良性腫瘍 66 例であった。高齢で施設入所中など、入院が難しい場合は、外来で手術を行うことも多い。令和 5 年度は外来、皮膚悪性腫瘍 13 例、皮膚良性腫瘍は 80 例であった。手術以外の入院患者は、丹毒、蜂窩織炎や帯状疱疹など、急性の感染症が多い。円形脱毛症に対するステロイドミニパルス、重症薬疹や自己免疫性水疱症などのステロイド投与を必要とする疾患も入院の対象となる。

今年度も北毛地域の皮膚科拠点病院として、積極的な患者の受け入れと、最善の医療の提供を行っていきたいと考えている。

文責 皮膚科医長 高 橋 亜由美

泌尿器科の活動報告

泌尿器科は当院開院と同時に開設され、令和 5 年度(2023 年度)は 8 年目であり、ついに 4 人常勤化が達成された節目の年となった。この 8 年間の診療データを振り返るとともに 4 人常勤化を達成できた要因、さらには、当科における膀胱癌および前立腺癌患者の課題を検証する。

1 日あたりの平均外来患者数は年度順に 29.4 人、41.7 人、44.9 人、48.8 人で令和 2 年度は 46.4 人と初めて減少したが令和 3 年度は 50.9 人、令和 4 年度は 54.9 人、令和 5 年度は 58.6 人と増加に転じた。1 日あたりの平均入院患者数は年度順に 11.7 人、16.1 人、15.5 人、12.0 人、11.5 人であったが令和 2 年度は 17.0 人、令和 3 年度は 21.5 人と顕著な V 字回復を記録した。これらのデータより、患者さんの動きはコロナ禍前に回復したことを示している。さらにこの増加により群馬大学泌尿器科医会より 4 人常勤化への賛同を確定することができた。

前立腺生検を含む手術件数の推移は年度順に 466 件、592 件、586 件、618 件で令和 2 年度は 2 人常勤施設としては破格の 658 件に達した。そして 3 人常勤化が実現した令和 3 年度は 792 件、令和 4 年度も 784 件で大学の泌尿器科医会でこの実績をアピールしたところ、これも 4 人常勤化を獲得するアピールとなった。

泌尿器科領域の悪性腫瘍と言えば最も多いのは前立腺癌で、2 番目は膀胱癌である。当科の泌尿器科 2 大癌について若干の解析を行った。組織診断を確定するために前立腺癌では前立腺生検を、膀胱癌では経尿道的膀胱腫瘍切除術（以下 TURB t）を行う。年度順に前立腺生検は 145 件、245 件、173 件、216 件で令和 2 年度は 163 件と初めて減少したが令和 3 年度は 235 件、さらに令和 4 年度は 219 件と、ほぼコロナ禍前の件数に回復した。TURBt は 86 件、108 件、148 件、147 件、154 件、156 件だが、令和 4 年度は 194 件に達した。さらに令和 5 年度は 228 件にまで驚異的とも言える増加を記録した。特に膀胱癌関連の手術が増えたことに対し、医療者側の努力のみならず疫学的にあつてはならない要因が潜んでないことを願っている。

前立腺生検により組織学的に前立腺癌と確定した患者数の推移は年度順に 82 人、144 人、101 人、129 人、91 人で令和 3 年度は過去最高の 148 人、令和 4 年度は 133 人、令和 5 年度は 100 人であった。さらに受診機転の推移に着目し、前立腺癌総発見者数に対して有症状癌の割合がどのくらいか解析したところ有症状癌の発見割合の最高値は平成 28 年度の 45.1%である一方、最低値でも令和 4 年度の 29.1%に留まっていた。検診受診率が発達した海外では有症状発見癌の割合は 10%程度と言われている。当科の数値を見る限り、検診発見癌の割合が低く一般住民へのさらなる啓発活動が必要なのでは？・・・と痛感している。

文責 泌尿器科部長 田 村 芳 美

放射線診断科の活動報告

渋川医療センター開院 8 年目にあたる令和 5 年度は、前年度の態勢を引き継いで常勤 3 名＋非常勤医師 3 名で業務を担当した。画像診断管理加算 2（180 点）と関連する種々の加算を維持し 3 名の常勤放射線診断専門医を必須条件とする頭部 MRI 撮影加算（100 点）も維持できた。

令和 2 年度末導入の 2 台目 80 列 CT、令和 3 年 9 月導入の 2 台目 3T MRI はともに順調に稼働し、CT・MRI 2 台態勢でコロナ疑い急患、コロナ入院患者急変時対応を含めて迅速な画像診断を施行した。

初期研修医 5 名を迎えてその教育の一端を担うことができた。放射線治療科と共同して、日本医学放射線学会専門医修練機関（全領域）の認証を得るとともに日本専門医機構認定の群馬大学医学部附属病院放射線科専門研修プログラムに参加し放射線科専門医をめざす専攻医を受け入れる態勢を維持した。

画像診断管理加算 2 の取得に必要な日本医学放射線学会画像診断管理認証制度による施設認証「MRI 安全に関する事項」、頭部 MRI 撮影加算の取得に必要な「適切な被ばく管理に関する事項」の認証を維持した。

令和 5 年度の画像診断報告書作成数は 17,891 件であった。内訳をみると、CT の読影件数は 13,025 件、MRI は 4,209 件、核医学検査は 657 件であった。CT、MRI とともに昨年とほぼ同水準であった。放射線診断科医師が担当した IVR は血管系 IVR が 277 件（止血関連 3 件、CV 関連 274 件、非血管系 IVR は 41 件（CT ガイド生検・ドレナージ）であった。CV 関連業務は昨年度以上に診療看護師の協力を得た。内訳は PICC 173 件・CV 29 件・CV ポート留置 41 件、CV ポート抜去 13 件、CV ポートメンテナンス 5 件であった。

夜間又は休日は病院外からも読影できる環境下で日当直医師を後方より支援した。

キャンサーボード・各科横断的カンファレンス（呼吸器、消化器、血液、乳腺）、死亡症例検討会へは 3 人の専門領域に応じて分担し昨年度以上に関与することができた。

放射線科診療放射線技師と協力し核医学検査の検査薬静注、CT・MRI の造影剤静注に関してタスクシフトの態勢を構築することができた。

周辺地域の医師からは地域医療連携室の協力のもとで、「高額医療機器共同利用」として紹介を受け放射線診断医自ら患者さんに説明し同意を得て検査を施行し画像診断報告書を迅速に FAX と郵送で送付した。令和 5 年度（カッコ内は前年度）の実績は 890（627）件でありその内訳は CT 452（347）件、MRI 404（257）件、核医学 34（23）件であった。

令和 6 年度も常勤医師 3 名の態勢を維持し業務量増大に備えていく。令和 5 年度に増加が顕著であった「高額医療機器共同利用」を一層進め地域医療への貢献に努めていきたい。

文責 放射線診断部長 小山 佳 成

放射線治療科の活動報告

令和 5 年 1 月から 12 月までの全放射線治療患者は 374 例でそのうち新患は 313 例であった。いずれも令和 4 年と比較して約 40 例ずつ増加した。国立病院機構の年度別統計データによると、令和 5 年度の放射線治療の件数は全国立病院・国立がんセンター 69 病院のなかで渋川医療センターの治療件数は 10 位、IMRT 数は 8 位であった。関東信越ブロック 20 病院のなかでは治療件数は 6 位、IMRT 数は 4 位であった。治療装置 1 台あたりの放射線治療件数は全国立病院・国立がんセンター中で 1 位、IMRT 数は 2 位、関東信越ブロックでも同様であった。

全治療患者 374 例の原発巣別の内訳は、日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) の原発巣別分類に従うと、多い順に肺・気管・縦隔が 115 例、泌尿器系 93 例、乳房 87 例、造血器リンパ腫 24 例、胃・小腸・結腸・直腸 19 例、肝・胆・膵 13 例、食道癌 6 例、頭頸部 5 例、皮膚・骨・軟部 5 例、婦人科 4 例、原発不明 1 例であった。

強度変調放射線治療 (IMRT) は 171 例に施行し、全照射件数における IMRT 照射件数は約 50% と依然として高い水準で維持していた。定位放射線治療は体幹部で 9 例、脳転移は 5 例であった。

全症例の居住地の 2 次医療圏別内訳としては、渋川医療圏 173 例、沼田医療圏 102 例、吾妻医療圏 64 例、前橋医療圏 17 例、高崎・安中医療圏 11 例、伊勢崎医療圏 3 例、富岡医療圏 2 例、太田・館林医療圏 1 例、県外 1 例であった。

他施設から放射線治療目的で直接放射線治療科へ紹介された患者は 66 例で、群馬大学が 23 例、NHO 沼田病院が 15 例、利根中央病院が 14 例、原町赤十字病院が 6 例、北毛病院が 4 例、沼田脳神経外科循環器科病院、済生会前橋病院、上武呼吸器内科病院、太田記念病院がそれぞれ 1 例であった。

令和 4 年 6 月から放射線治療の質の向上を図るため、多職種連携による高精度放射線治療センター運営委員会が隔月開催されるようになった。同委員会では医療の質指標 (Quality Indicator; QI) を新たに設定し、PDCA サイクルを回すことで質の向上を図っている。その活動で放射線治療科・栄養管理室・診療放射線科・看護部で「前立腺がん患者に対する排便・排ガスコントロール栄養指導介入の取り組み」の研究を行い、第 77 回国立病院総合医学会 (令和 5 年 10 月) で勅使河原歩美管理栄養士が優秀ポスター賞を受賞した。この研究は、群馬がん看護フォーラム (令和 5 年 5 月)、日本放射線腫瘍学会 (令和 5 年 11 月)、群馬放射線腫瘍研究会 (令和 6 年 2 月) でも、それぞれ担当者が発表を行った。

渋川医療センターは JASTRO の認定施設になっているが JASTRO の事業として放射線治療症例全国登録 (Japanese Radiation Oncology Database; JROD) があり、令和 5 年度も JROD に登録した。

令和 5 年 4 月に中村勇司医師が常勤医師から非常勤医師 (週 3 日) となった。

文責 放射線治療部長/高精度放射線治療センター長 神 沼 拓 也

麻酔科の活動記録

常勤麻酔科医 2 名体制で、引き続き安定的に運用が行えている。常勤 2 名の他、毎日非常勤医師 1～2 名の応援を得て、麻酔管理を行っている。

令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月までの麻酔科管理症例は 1,312 例であり、うち全身麻酔 779 例、区域麻酔（脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔）529 例であった。前年度は麻酔科管理症例が 1,253 例で、前年度より約 4.7% の増加であった。また地域の高齢化社会を反映して、後期高齢者と超高齢者で全麻酔科管理症例の 38.7%（前年度は 34%）を占めていた。高齢者は、いろいろな合併症を持っていることが多く、また麻酔からの覚醒も遅延しやすいため、細心の麻酔管理が要求される。呼吸・循環のモニターばかりでなく、麻酔深度・筋弛緩モニターや低体温防止のための温風式加温装置を全手術室に設置し、高齢の方にも安全に手術が受けられるよう万全の体制をとっている。本年度は新たに筋電図式の筋弛緩モニターを全部屋に設置したほか、心拍出量の呼吸性変動から循環血液量を予測する機器を更新し、より一層安全な術中管理を行えるよう配慮した。

術後鎮痛に関しては令和 4 年度に引き続いて、術後鎮痛に関する研修を修了した手術室看護師や薬剤師と協働して術後疼痛管理チーム活動を行った。硬膜外鎮痛や静脈内患者自己鎮痛法（ivPCA）等で術後持続鎮痛を行っている症例に対し、術後 3 日目まで毎朝チームによる回診を行っている。また、それ以外の症例でも消炎鎮痛剤・アセトアミノフェンの定時投与、局所麻酔薬によるエコーガイド下末梢神経ブロック・創部への浸潤麻酔といった複数の鎮痛法を併用したマルチモーダル鎮痛法も取り入れている。

また手術室に麻酔科外来を併設し、週 4 日、麻酔管理症例の術前診察の他、疼痛外来も併せておこなっている。主な疾患は、帯状疱疹後神経痛等の神経障害性疼痛やその他慢性疼痛で、適応があれば神経ブロックもおこなっている。令和 5 年度の慢性疼痛外来の新規患者数は 11 例となっている。慢性疼痛の治療にも今後力を注いでいきたいと思っている。

文責 麻酔部長 関 本 研 一

病理診断科の活動報告

平成 28 年 4 月 1 日の渋川医療センター開院時に西群馬病院の病理診断科を引き継ぐ形でスタートした。令和 6 年 4 月現在、病理診断科は常勤病理医 2 名と臨床検査技師常勤 4 名で業務を行っている。3 名の非常勤病理医が病理診断業務に関わっている。病理組織件数は年およそ 3000 件、細胞診件数は年およそ 1200 件である。剖検は毎年 1 から 2 件（最大で 4 件）、臨床病理検討会（CPC: clinical pathological conference）を年間 1～2 回行っている。術中迅速診断は、一週間で 4～8 件前後行っている。主な検体は肺内腫瘍に対する組織診断とリンパ節転移の有無、乳癌のセンチネルリンパ節、胃癌の断端評価などである。病理診断科には自動免疫染色機があり、院内で約 90 種の免疫染色を行うことが可能である。令和 2 年に免疫染色機の更新を行い、血液疾患についての in situ hybridization が可能になった。治療の選択に関わる免疫染色や遺伝子検索が増加し、一部は外部委託にて検査を行っている。臨床医とのカンファレンスは呼吸器、血液、乳腺・甲状腺について毎月 1 から 4 回程度行っている。

今後もできるだけ臨床医の視点に立ち病理診断科の業務を進めていきたい。

文責 病理診断科医長 鈴木 司

臨床研究部の活動報告

臨床研究部は、臨床研究を通じ、医療の質の向上と医療保健福祉の啓発に貢献している。当院の所属する国立病院機構は臨床、臨床研究、教育研修を事業の3本柱としている。臨床研究の運営方針では、「診療情報の収集・分析と情報発信機能の強化」、「大規模臨床研究の推進、迅速で質の高い治験の推進」、「先進医療技術の臨床導入の推進」、「臨床研究や治験に従事する人材の育成」があげられている。多施設共同臨床研究を重視し、主にEBM推進研究、NHOネットワーク共同研究、治験等を行っている。この目的で、全国140病院の国立病院機構ネットワークを活用し、多施設共同による政策医療分野に関する臨床研究を行う研究組織として全国に、臨床研究センターを10カ所、臨床研究部を77カ所に設置している。当院の臨床研究部もその1つである。

当院の研究部門は、病態研究室、診断法研究室、治療法研究室、治験管理室の4部門に分かれ活動している。治験管理室の役割は、治験・臨床研究がスムーズに行えるよう院内各部門の調整を行うことである。

臨床研究評価は、臨床研究活動実績評価票を用いて、治験、臨床研究、競争的資金獲得額、特許・知的財産収入、業績発表等のカテゴリ別、領域別に評価され、年度毎のポイントや多施設との比較が公表されている。その中でも論文発表、特に国際的に評価される英文論文が重要である。当院の業績集には、New England Journal of Medicine、Lancet Haematology等のトップジャーナル掲載論文も含まれている。

当院は前進の国立病院機構西群馬病院時代から、白血病、骨髄腫等の血液疾患、肺がん、肝臓がん等の消化器がん、及び感染症では国内でも有数の臨床治験・臨床研究を行っている。今後、がん、感染症と共に重要である、糖尿病等の生活習慣病での治験・臨床研究への取り組みが課題と考えられる。

臨床研究部長 正 田 純 史

薬剤部の活動報告

令和5年度は、1年通じて1名欠員となった。加えて、能登半島地震のためDMAT、NHO医療救護班隊員派遣要請もあり、慢性的なマンパワー不足となった。したがって、薬剤部の医学管理料等の経営実績は、前年度比で約300万円減となった。全国的に病院薬剤師数が不足しており、NHOでも喫緊の課題であるため、県内唯一の薬学部を有する高崎健康福祉大学のキャリアサポートセンターに訪問し、NHOの説明を兼ねた当院見学の宣伝活動を開始した。病院HPにも掲載した結果、6名の見学者を受け入れた。2月には、関東信越グループ薬事専門職と高崎健康福祉大学薬学部病院説明会に参加し、リクルート活動に協力した。薬学生実務実習希望者は1名のみだった。NHOのアピールも兼ねて、令和7年度から高崎健康福祉大学と実務実習生2名/年の定数契約を締結した。

業務効率化や医療安全面において、GW明けの電子カルテが更新に伴い、薬剤部内のレイアウトを改善し、作業スペースや効率の向上を図った。その他、錠剤半切機や、抗がん薬混注鑑査システム、抗がん薬レジメン管理システム、高性能空気清浄機を導入することにより、業務/職場環境を改善した。5月には3年半ぶりに関東厚生局の適時調査により審査を受けた。職場空気環境検査では、毎年規定外を指摘されていたが、クリーンルームと製剤室の標榜を入れ替えることで基準を満たせるように施行した。

学術面では、10月の第77回 国立病院総合医学会では2題を発表した。第26回市民公開セミナーでは、薬剤部長が前立腺がんの薬について講演した。メディカルスタッフ連絡会議にて、当セミナーの当番制を提案した。(次年度以降は放射-検査-栄養-連携室-リハビリなど)。令和5年度渋川地区訪問看護事業所研修会では、薬剤部長が在宅看護での麻薬、便秘薬について講演した。年度末の院内表彰では、HIV外来、ICT/ASTなどの講演を含め活躍した神尾咲留未が受賞した。

当院では、治験に係る部署に対して協力金が配分されていなかったため、薬剤部長が臨床研究運営部会で提言した結果、配分に係る規程が成立した。

令和6年度は開院以来初の1名増員を獲得できた。令和6年度診療報酬改定により、業務が拡充することが想定されるが、部員のモチベーションを維持できるよう、スタッフの業務環境改善に寄与していきたいと考えている。

文責 薬剤部長 金 井 貴 充

臨床検査科の活動報告

令和5年度は、4月1日付の人事異動にて副臨床検査技師長と主任臨床検査技師1名が入替わり、増員に伴い1名の臨床検査技師が新規採用され、18名体制で運営した。年度目標には「体制強化と効率化」「利用者への配慮と満足度向上」等を掲げ、横断的な体制強化と業務の均質化・効率化を推進すると共に、適正な勤務時間管理や部門全体の接遇向上に努めた。また、質の高い臨床検査サービスを継続的に提供するため人材育成にも注力し、定期的な科内勉強会を開催するだけでなく自己研鑽にも励み、令和5年度は認定心電図専門士1名、細胞検査士1名、2級臨床検査士（血液学）1名、緊急臨床検査士1名の資格取得に至った。

輸血部門においては、血液製剤の廃棄削減に向けて各診療科との連携を密にし、継続的な取り組みを推進した結果、令和5年度の血液製剤廃棄率は0.07%と適切な使用・管理に貢献できた。また感染管理活動にも積極的に参画し、血液培養検査の複数採取について適時周知することで、複数セット採取率は年度平均98.2%と高い水準を維持した。

新型コロナウイルス感染症に対する検査体制では、各診療科等と迅速かつ柔軟に対応し、院内LANの共有フォルダに週報・月報・年報をリアルタイムで掲示した。令和5年度は年間で5,476件の新型コロナ関連検査を院内で実施している。また、外来採血室待ち時間の調査・検証を定期的に行い対策を講じることで、ピーク時の平均待ち時間の短縮を継続している。

臨床検査の精度および品質確保に向け内部精度管理の充実を一層図り、また外部精度管理調査では良好な結果を得ている。医療安全面では積極的にインシデント報告を挙げ、事例を共有し是正策を検討・実施することで再発防止に努めた。

検査技術の向上や精度管理の充実、働き方改革に向けた業務の効率化を図る中で、令和5年度の検体検査実績は前年度と比較し99.9%の微減、生理検査は102.7%と増加した。

今後も質の高い安全な地域医療に貢献できるよう、医療人として高い倫理観を持ち、より一層の体制強化に向け検査科一丸となって取り組んでいきたい。

文責 臨床検査技師長 新 谷 和 之

放射線科の活動報告

令和 5 年度は、人事異動に伴い診療放射線技師 3 名が入替わり、主任 1 名の配置換と新採用者 2 名となった。本年も異動に伴い放射線取扱主任者の選任・解任届を行った。

今年度の検査人数は前年度と比較すると C T 検査 2.8%減、MR I 検査は 0.6%増、R I 検査は 10.2%減、放射線治療件数は 14.7%増、放射線検査全体で 2.5%の増加となった。

放射線機器等では X-TV、画像制御装置、R I キューリーメータが更新された。

X-TV 装置は内視鏡用の透視撮影装置を更新し、C アーム搭載機器となり、前後左右の角度を付けた撮影・透視が可能となり診療に役立てている。

画像制御装置は X 線写真を画像化するソフトウェアで更新により全脊柱撮影、下肢全長撮影が可能となった。

R I キューリーメータの更新より β 線の測定が可能となった。

次年度以降にアンギオ、検証測定システム、放射線治療 R I S および放射線治療計画装置の更新予定となった。

法の改正により放射線障害予防規程の変更を行い 10 月に届け出た。主な改正点は、

1. 放射線施設に立ち入る者に係る外部被ばくによる線量の測定の信頼性確保について
2. 放射線施設に立ち入る者に係る内部被ばくによる線量及び施設の放射線の量等の測定に用いる放射線測定器の点検及び校正について
3. その他、現放射線障害予防規程の見直しによる、より安全かつ効率的な運用のための修正の 3 点を中心に行った。

告示研修修了者に対して院内での研修を開始し、診療放射線技師による造影剤等の静脈注射が行えるようになった。

今後も、知識や技術の向上を目指し、資格や認定を取得して個々のスキルアップを行い、診療放射線技師としての役割を地域医療に貢献できるように取り組んでいく。

文責 診療放射線技師長 吉 田 秀 樹

リハビリテーション科の活動報告

リハビリテーション科は、理学療法士 12 名、作業療法士 7 名、言語聴覚療法士 4 名の 23 名、医師事務補助 1 名で業務を行った。理学療法部門では病休者が 1 名で、実質 11 名体制となった。また、新型コロナウイルス感染症の影響で出勤停止など出勤者が減少することはあったが、リハビリテーションが提供できない状況に陥ることなく業務を継続できた。

診療面では、重心病棟への介入頻度は前年と同様であった。疾患別リハでは、前年度より廃用症候群患者 30%、運動器患者 15%、がん患者 5%それぞれ増加したものの、脳血管患者 17%、呼吸器患者 10%減少した。新患処方数においては、令和 4 年度は平均 262 件/月であったのに対し、令和 5 年度は 293 件/月と前年を上回った処方数だった。患者一人当たり提供する単位数としては、前年度より減少しており、1 回あたり 1.5 単位を下回った。この介入頻度は回復期病院への転院や自宅復帰を目指すうえでは十分とはいえない状況であるため、今後も人員配置や単位数増加に対する取り組みを継続する必要がある。令和 5 年度のリハビリテーション総合実施計画書の算定率は 98%、退院時リハビリテーション指導料の算定率は 91%となった。

令和 5 年度も引き続き、多職種連携として各診療科カンファレンス、NST、重心病棟の車椅子作成ならびに VE 検査、褥瘡ラウンド、排尿ケアチームなどの横断チームに積極的に参加し、ニューロモデュレーションセンターやハンドケアセンター等においてはチーム医療の推進に貢献できた。また、タスクシェアタスクシフトとして看護部の指導の下で吸引手技を学び、病棟で実践した。地域での活動として、渋川市および榛東村の介護予防事業を年 13 回実施した。

今後は専門的かつ高度な治療技術を提供するとともに、地域の啓蒙活動も尽力して北毛地域の基幹病院としての責務を果たせるよう努めていきたいと考える。

文責 理学療法士長 増 渕 和 宏

栄養管理室の活動報告

令和5年度は、管理栄養士6名、調理師10名（常勤7名、非常勤3名）、非常勤事務職員1名の17名体制で業務に取り組んだ。盛付け・配膳・食器洗浄業務は給食業者に委託しており、病院職員と委託スタッフで連携を図りながら、1食あたり約300食の食事を提供。喫食率90%を推移している。平成28年4月の渋川医療センターの開院より、下記の運営方針に沿い、心のこもった調理と盛り付けを実践している。

令和5年度 栄養管理室基本理念

1. 患者さんの気持ちに伝える、心のこもった調理を実践します。
2. 地域で生産された食材を積極的に活用し、おいしく、安全な食事を提供します。
3. 栄養学的な情報を積極的に発信し、治療の貢献に努めます。

今年度は献立内容（メニューや味付け）の見直しや食器の買い替え、月1回の行事食の提供等を行い、食事に対する患者満足度の向上を図った。患者サービスでは、平成28年10月より緩和ケア病棟において開始したティーサービス『さくらCafé』を継続して行い、令和5年度末までに91回を数えた。今年度は患者アンケートを実施し、その回答をもとに提供内容や実施回数を見直しを行った。患者・家族はもとより、医師をはじめ病棟スタッフからも好評であり、今後も患者のニーズに合わせ、適宜見直しを行いながら実施していきたいと考えている。また、特別メニューについては、食材料費高騰の背景から1食あたりの患者負担額を50円→110円に変更した（令和5年7月～）。

栄養指導は、入院・外来合わせて年間2,400件の実施を維持することができ、3月からは糖尿病透析予防チームの一員として外来指導に参画している。

学術面では、10月の第77回 国立病院総合医学会で2題を発表し、年度末の院内表彰では、前立腺がん患者に対する排便・排ガスコントロール栄養指導介入の取り組みに尽力した勅使河原歩美が受賞した。

今後は栄養評価にGLIM基準の採用、HCU開設に伴う早期栄養介入管理加算の算定を予定しており、体組成分析装置（InBody）を活用した栄養診断など、質の高い栄養指導・栄養介入を目指したい。また、栄養の基本である「食事」が患者に満足いただけるものになるよう栄養管理室職員一同、力を合わせて取り組んでいく。

文責 栄養管理室長 高 塚 真 理

療育指導室の活動報告

今年度、療育指導室では「多職種連携した取り組みの推進」「長期入所・短期入所の利用者確保に向けた取り組み」「利用者ニーズに基づいた対応」の3つの視点を軸に取り組んだ。

まず、多職種連携した取り組みの推進としては、「夏祭り」、「重症心身障害病棟開設 50 周年記念祭典」を通じて、多部署の協力を得ながら行事を展開した。利用者の皆さんにとっても多くの方とコミュニケーションを図れる機会となった。障害福祉施設運営指針（令和 4 年 3 月厚生労働省）において、インクルージョン推進の観点から、地域の子ども・住民や、ボランティア団体などとの交流機会を広く確保することが重要であると述べられている。利用者にとって、病院も一つのコミュニティであることから、ミクロ（病棟）、メゾ（院内）、マクロ（地域）での交流の機会は重要であるとともに今後の行事を展開する上でも重要な成果となった。

また、入退所の状況は、退院 7 名、入院 4 名で経過し変動が激しい 1 年となった。近年、在宅における医療体制や障害福祉サービスが充実し、在宅指向が高まり長期入所希望者の確保は難しい状況になりつつある。そのため、短期入所の受け入れの強化を掲げ、地域診断と実態調査、入退所時間の見直し、関係機関と連携の強化に着手した。その結果、利用日数は、196 日（前年度比+151 名）となり、新規利用に伴う事前受診も 7 名終了した。

一方「利用者ニーズに基づいた対応」として、「七五三の宮参り」「SL 機関車見学」「終末期における家族支援」を実施した。七五三では、高度な医療的ケアが必要な利用者と家族が、医師、看護師付き添いのもと、一緒に神社に参拝した。家族より、「実際に神社に行くことができるとは思わなかったのでいい思い出になった」との言葉を頂戴した。障害者総合支援法改正法施行後 3 年の見直しについて ～社会保障審議会 障害者部会 報告書～（令和 4 年 6 月、厚生労働省）においても、利用者主体の視点を持ち、意思決定に配慮しながら支援の充実を図っていくべきであると述べられている。児童指導員や保育士が持つそれぞれの視点を融合したアプローチがより大切になってきている。

今後も療育指導室では、変わりゆく福祉施策の動向を注視し、セーフティネットの一つである重症心身障害児（者）医療と福祉が、安定して提供されるよう努めていきたい。

文責 療育指導室長 山 寄 利 紘

臨床工学技士の活動報告

院内の巡回を行い医療機器の使用状況を確認した。

中央管理する医療機器の稼働状況を把握し、点検を行い、安全に使用できるようにする事が臨床工学技士の役割である。

1. 医療機器管理業務

輸液ポンプ、シリンジポンプ点検を行い、作業記録を残した。稼働率を集計し、台数の見直しを行った。

医療用テレメータの増設、およびチャンネル管理を行った。病棟の電波状況の確認を行った。一般病棟で勉強会を開催し、病棟スタッフへのセントラルモニター、ベットサイドモニターの取り扱い説明を行い、業務支援した。

中央手術室では、麻酔器の始業点検を行った。

2. 呼吸療法業務

病棟で使用する人工呼吸器の日常・定期点検と呼吸回路交換を実施した。院内全ての人工呼吸器が正常に作動しているか、貸し出し病棟を巡回し、人工呼吸器の動作確認を行った。勉強会を開催し、病棟スタッフへの人工呼吸器及び加温加湿器の扱い説明を行い、業務支援した。

3. 手術室業務

ロボット（ダビンチ）支援下手術の準備、片付け、設定、ドレーピング補助、ドッキング補助、術中の装置の監視、トラブルの対応を行った。

4. アフレイシス業務

免疫吸着療法・血球成分除去療法・血漿吸着療法・腹水濃縮再静注法・幹細胞採取装置の維持および操作管理を行った。

臨床工学技士として医療機械の専門的知識をもった職種が、医療機器の保守・点検・操作を行えるようになった。診療の安全性を増すことを目標とし、巡回業務で人工呼吸療法時の事故防止や、医療器の有効性、安全使用に努めたい。

医療安全管理室、看護部、職員教育室と協力をし、医療機器の安全使用の為に院内研修にも力を注ぐ考えである。

文責 臨床工学技士 浅 沼 恵 子

看護部活動報告

1. 令和5年度 病棟運営状況

	診療科	収容数	病床利用率	看護師数	夜勤体制	夜勤回数
3 東	重症心身障碍児(者)	50 床	94.6%	32 名	3：3	6.4 回
3 西	重症心身障碍児(者)	50 床	93.7%	33 名	3：3	6.8 回
4 東	消化器内科・外科・救急科	46 床	79.0%	33 名	4：4	8.2 回
4 西	呼吸器外科・泌尿器科・整形外科・皮膚科	46 床	78.4%	28 名	3：3	7.3 回
5 東	脳外科・乳腺外科・消化器内科	46 床	80.0%	29 名	3：3	7.2 回
5 西	血液内科・眼科	45 床	87.9%	24 名	3：3	8.4 回
6 東	呼吸器内科・covid19 対応	46 床	53.9%	26 名	3：3	8.0 回
6 西	呼吸器内科・内分泌代謝内科	46 床	77.9%	27 名	3：3	7.6 回
7 東	結核	50 床	35.3%	19 名	2：2	7.2 回
緩 和	緩和ケア	25 床	54.0%	17 名	2：2	7.6 回
平 均			69.8%			7.5 回
手術室	手術件数		1788 件/年	11 名		
外 来	一日平均外来患者数		453.9 人/日	28 名		
入退院センター	入退院支援加算 算定件数		4809 件/年	8 名		
部長室				8 名		

看護師数 令和5年7月1日現在

2. 令和5年度 看護師採用・退職状況

採用	退職	退 職 理 由								
		定年	結婚	育児	家事	他施設	健康上	介護	進学	その他
19 人	31 人	2 人	1 人	6 人	1 人	12 人	2 人	1 人	0 人	6 人

離職率 9.5%

3. 令和5年度 一般病棟 重症度・医療、看護必要度

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
33%	32%	33%	31%	31%	33%	33%	36%	33%	33%	31%	33%	33%

4. 令和5年度 産休・育児・介護休暇・病気休暇・平均年休取得数・代休取得率

産休	育児休業	介護休業	病気休暇	平均年休取得数	代休取得率
21 人	20 人	1 人	87 人	13.9 日	99.9%

文責 看護部長 米 川 敦 子

3 階東病棟の活動報告

1. 看護の特徴

障害者総合支援法に基づく契約入院と小児の措置入院に対応し、在院期間が 15 年以上の患者が半数を占め、人工呼吸器装着患者など医療ケアの高い患者（超重症児 5 名、準超重症児 12 名）を受け入れている。安全に療養生活が送れるよう支援し、医療ケアの高い患者の QOL を向上できるよう支援している。また、生活を通して成長発達を促す看護を実践し、自分では意思を伝えることができない患者の表情・仕草等から言葉にならない訴えや変化をくみ取り、人権を尊重した看護を実践している。

2. 看護提供体制

パートナーシップナーシング®

3. 疾患治療の特徴

1) 主な疾患

脳性麻痺、てんかん、精神発達遅滞、染色体異常、脳炎後遺症など

2) 主な治療(令和 5 年度)

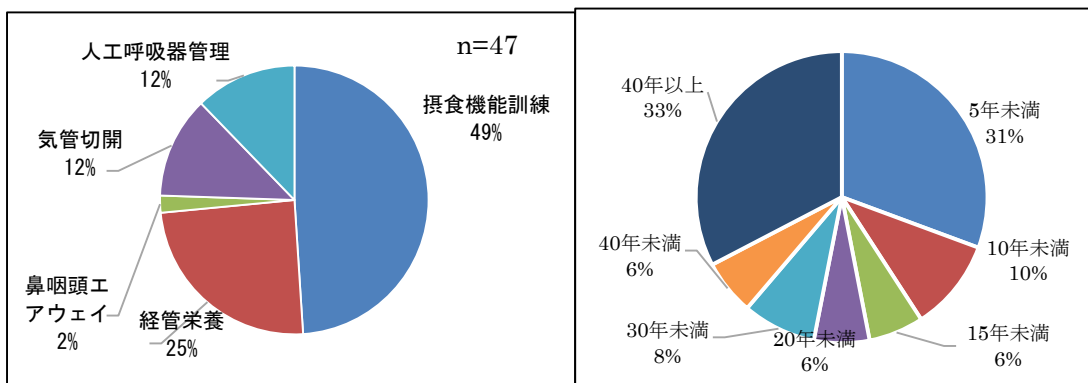


図 1 処置分類

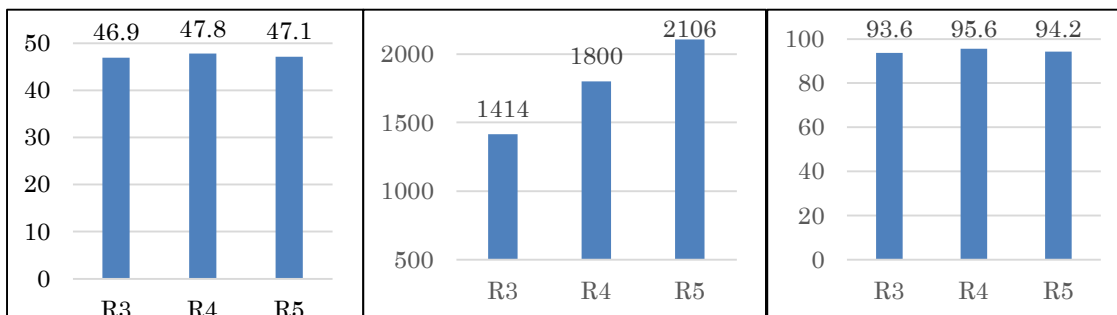
図 2 在院年数

4. 患者の動向

1) 平均在院患者数 (人)

2) 平均在院日数 (日)

3) 平均病床利用率 (%)



令和 5 年度は、COVID-19 感染対策のため個室での受け入れを調整し、短期入所は 16 件、77 日受け入れた。新規の長期入所者を受け入れたが、退所者もあり、患者数が伸び悩んでいる。

文責 看護師長 信 澤 治 子

3 階西病棟の活動報告

1. 看護の特徴

在院期間が 30 年以上の患者が 1/3 を占め、人工呼吸器装着中の患者など、医療ケアの高い患者(超重症児 6 名 準超重症児 12 名)が入所している。障害の程度や症状は様々であり、個別支援計画を基に、他職種と連携して、生命維持、発達促進、QOL の向上を目標に医療・看護・療育を行なっている。経口摂取機能の維持・向上を目指して、歯科医師の指導の下摂食機能向上訓練を実践している。また、自らの意思を言葉で表現するのが難しい患者が多いため、表情・仕草等から言葉にならない訴えや変化をくみ取り、人権を尊重した看護を実践している。

2. 看護体制

パートナーシップナーシング®

3. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

脳性麻痺、てんかん、精神発達遅滞、脳炎後遺症、先天異常症、頭部外傷

2) 主な治療(令和 5 年度)

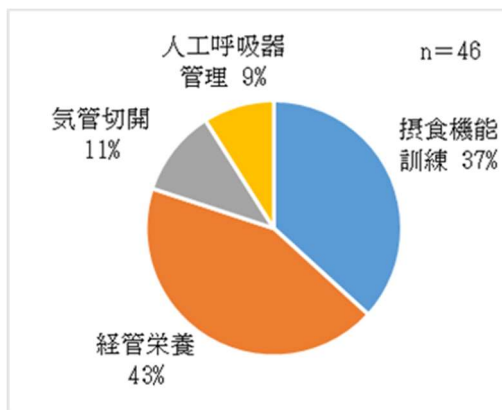


図1 検査・処置分類

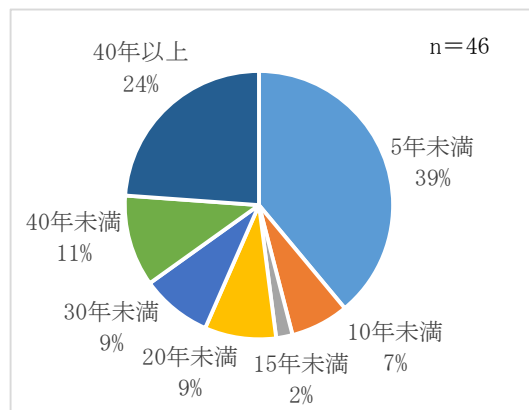
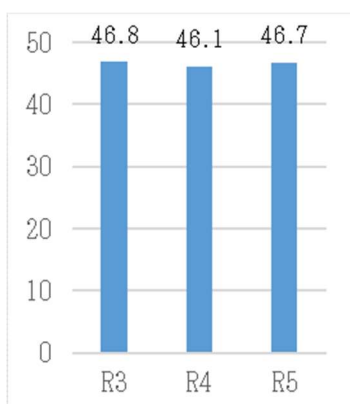


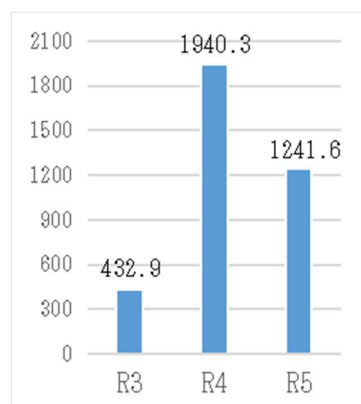
図2 在院年数

4. 患者の動向

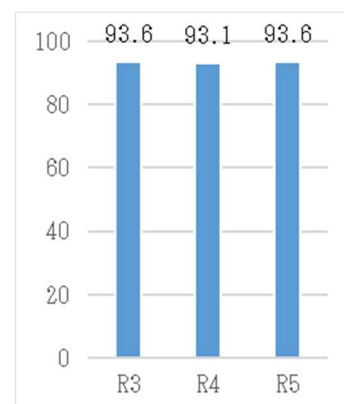
1) 平均在院患者数(人)



2) 平均在院日数(日)



3) 平均病床利用率(%)



令和 5 年度は、短期入所件数の増加により、平均在院日数が大幅に短縮した。新規の長期入所患者の受け入れも行っているが、退所者もあり、患者数が伸び悩んでいる。

文責 看護師長 関 上 寛 子

4 階東病棟の活動報告

1. 看護の特徴

消化器外科の手術患者に手術前の説明を十分に行い、安心して手術が受けられるよう関わり、術後は早期離床に力を入れ合併症予防に向けた看護を実践している。がん薬物療法においては、がん薬物療法認定看護師が中心となって、安全な投与管理と患者へのセルフケアを指導している。また、消化器内科の侵襲の大きい検査や治療が安全に受けられるように援助している。24 時間初療室担当を担い、救急患者対応がスムーズに行えるよう診療の補助及び患者の援助をしている。

2. 看護提供体制

固定チームナーシング＋受け持ち制

3. 疾患・治療の特徴

主な疾患 消化器疾患：胃癌、大腸癌、肝臓癌、肝炎、肝硬変、膵炎、胆石

胆嚢炎、胃潰瘍、大腸ポリープ、鼠径ヘルニア等

脳神経外科：てんかん、脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、頭部外傷

主な治療：化学療法、手術療法、TACE、ESD、ERCP、大腸ポリペクトミー等

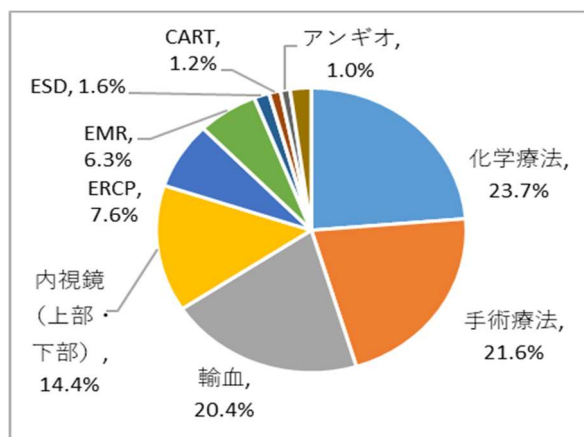


図1 検査・処置分類

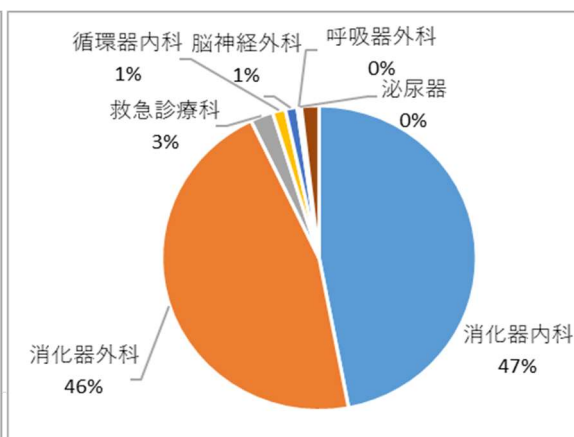
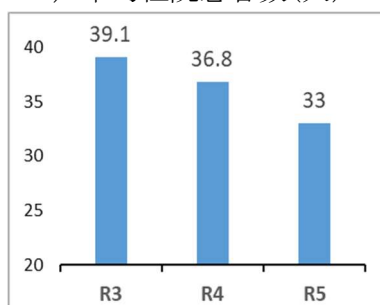


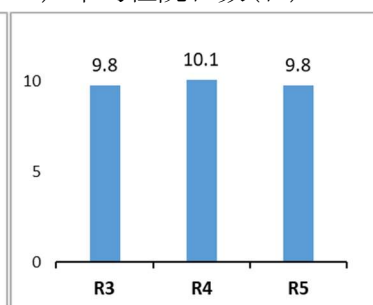
図2 入院患者内訳

4. 患者の動向

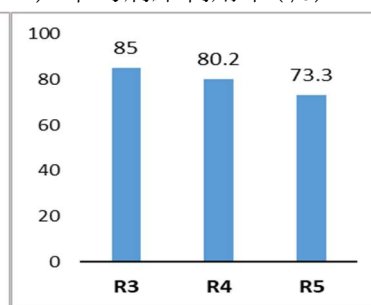
1) 平均在院患者数(人)



2) 平均在院日数(日)



3) 平均病床利用率(%)



今年度10月から1月まで工事のため、実質36床の運用となっていたため、病床利用率が低下した。

文責 看護師長 萩原久実子

4 階西病棟の活動報告

1. 看護の特徴

主な治療は手術であり、外来看護師、手術室看護師と連携し一貫した看護を実践している。術前からオリエンテーションにより不安の軽減を図り、術後は早期離床を促進し、術後合併症や廃用症候群の予防、せん妄予防に向けた看護を実践している。安心して入院から退院後まで生活を送ることができるように担当看護師を中心としたチームでの看護の実践、また医師や多職種との連携を図りチーム医療を実践している。

2. 看護提供体制

固定チームナースング+受け持ち制

3. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

- (1) 呼吸器外科：肺がん・気胸・膿胸
- (2) 泌尿器科：前立腺がん・前立腺肥大症・尿管結石・水腎症・膀胱がん
- (3) 整形外科：骨折・手指変形性関節症、変形性股関節症
- (4) 皮膚科：帯状疱疹・蜂窩織炎・円形脱毛症・皮膚がん

2) 主な治療（令和5年度）

手術療法・化学療法・放射線療法

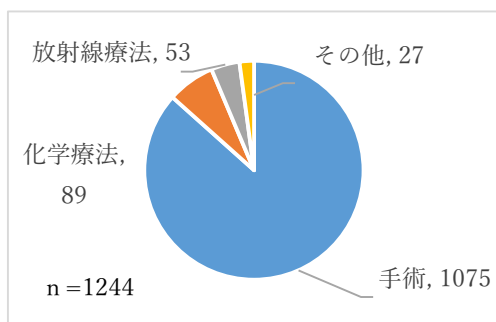


図1 治療内容分類

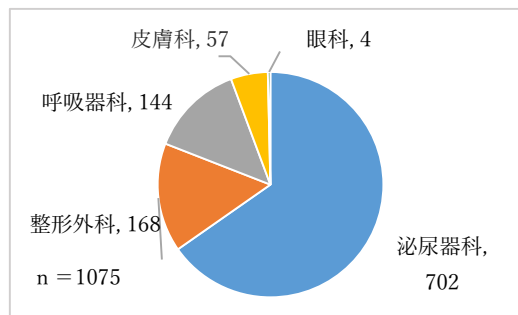
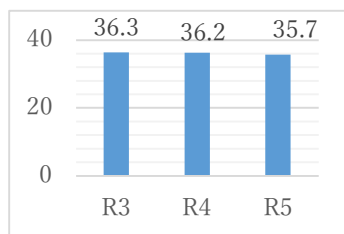
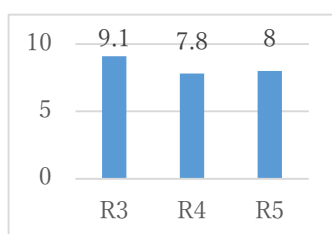


図2 科別手術件数

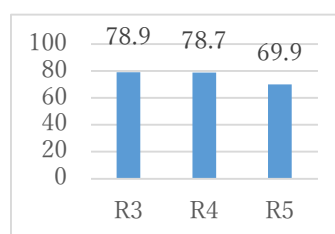
4. 患者の動向



1) 平均在院患者数(人)



2) 平均在院日数(日)



3) 平均病床利用率(%)

手術目的の入院が主となっている。手術目的の短期入院が多く、クリニカルパスを使用し予定通り退院する患者が多いため、平均在院日数は短い。

文責 看護師長 篠原 裕美子

5 階東病棟の活動報告

1. 看護の特徴

脳神経外科では、難治性てんかんやパーキンソン病に対して薬物調整や手術療法、リハビリテーションを実施している。令和4年度よりてんかん診療支援拠点病院として、横断的介入と支援に力を入れている。発作を誘発しての検査・治療が必要となるため、危険予測した上での安全管理や看護が求められている。

乳腺内分泌外科では、不安なく手術が受けられるよう術前の外来時から病棟スタッフが対応し、手術および術後のボディイメージについて看護介入を行っている。

放射線治療科では、放射線治療認定看護師と協力し各臓器のがんに対し確実な治療および治療中の疼痛コントロール、副作用の観察に取り組んでいる。

緊急入院や高齢者、疾病に関連したADL低下の患者割合が多いため、入院時から退院後の生活様式を見据えた支援、多職種カンファレンスを積極的に実施している。

2. 看護提供体制 固定チームナーシング+受け持ち制

3. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患（延べ患者数 n=11284）

- (1) 脳神経外科：脳梗塞、脳出血、てんかん
パーキンソン病、痙攣性四肢麻痺
- (2) 乳腺内分泌外科：乳がん、甲状腺がん
- (3) 放射線治療科：癌の骨転移、脳転移
- (4) 消化器内科：肝臓癌、胆管癌、
胃癌、膵癌、閉塞性黄疸、腸炎
- (5) 消化器外科：虫垂炎、腸閉塞

2) 主な治療

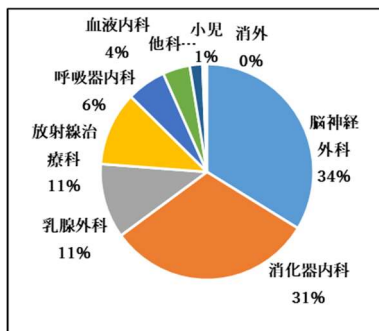
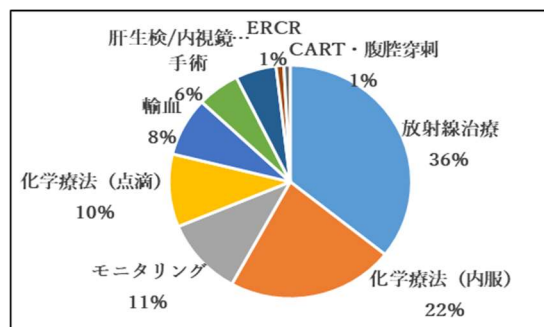


図1 入院患者診療科分類

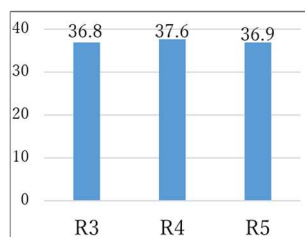


n = 11284

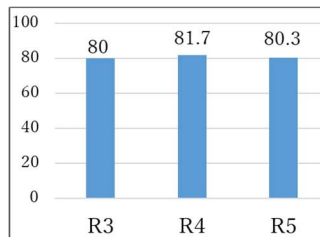
図2 治療内容分類

4. 患者の動向

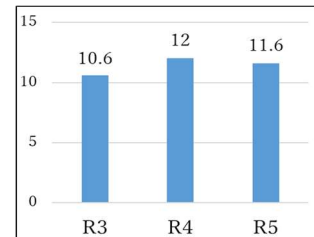
1) 平均在院患者数(人)



2) 平均在院日数(日)



3) 平均病床利用率(%)



COVID-19 感染症の影響や診療科の再編成があり、全体的に前年度より低下した。

文責 看護師長 杵渕 絵美

5 階西病棟の活動報告

1. 看護の特徴

がん化学療法において、理論に基づいた専門的な知識と技術の習得に努め、安心して治療が受けられるよう継続看護を実践している。化学療法・輸血療法により、精神的・身体的に苦痛を受ける患者の症状緩和のため多職種と連携し、患者の意思決定支援と QOL を考慮したチーム医療を実践している。PNS 看護を実践し、マルク・ルンバールなどの検査が安心・安全に実施できるよう看護の質向上に努めている。

2. 看護提供体制

パートナーシップナーシング®

3. 疾患・治療の特徴

2) 主な疾患

(1) 血液内科：多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、白血病、白内障

3) 主な治療・検査（令和 5 年度）

化学療法、輸血、手術、骨髄穿刺、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、

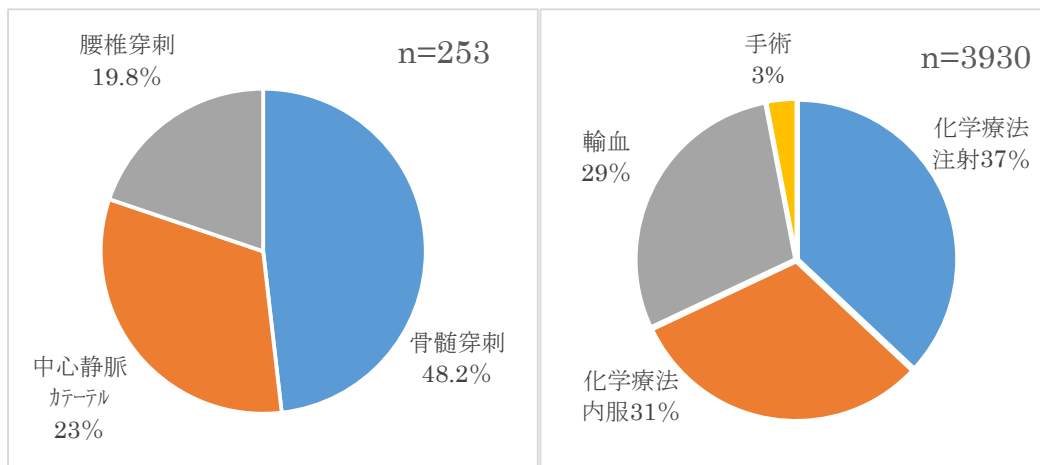


図 1 検査・処置分類

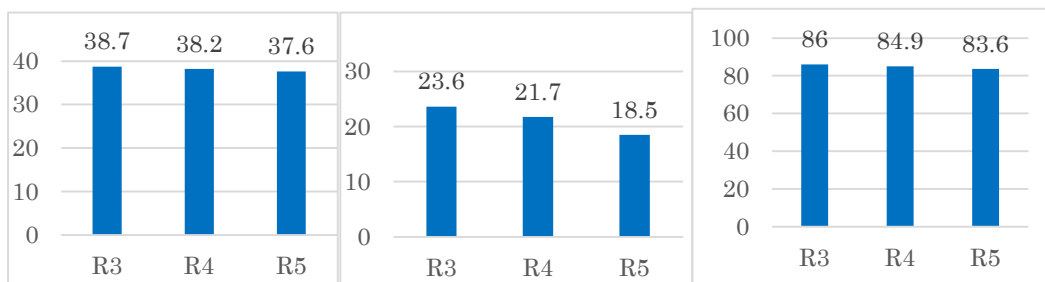
図 2 治療内容分類

4. 患者の動向

1) 平均在院患者数(人)

2) 平均在院日数 (日)

3) 平均病床利用率 (%)



令和 5 年度では、患者数・病床利用率は大きく変わらなかった。眼科患者の在院日数が短かった事、DPC を考慮した退院調整により平均在院日数は減少している。

文責 看護師長 宮 下 美 紀

6 階東病棟の活動報告

1. 看護の特徴

令和 5 年 5 月より新型コロナウイルス感染症は 5 類感染症となり、コロナ感染症患者の入院受け入れをしつつ、一般呼吸器科内科患者の入院対応を行ってきた。

一般患者の入院対応をしながら、コロナ感染症の院内発生時には他部署からコロナ病棟へ転棟し、患者の観察やケア、退院支援を実施し隔離解除後の退院について MSW と連携し調整した。

コロナの感染状況により入院患者数が減少している時は、他病棟への業務支援を行い、呼吸器内科疾患やがん看護の知識や技術を習得し看護の質を向上できるよう取り組んだ。

2. 看護提供体制

令和 3 年度 4 月より固定チームナーシング導入

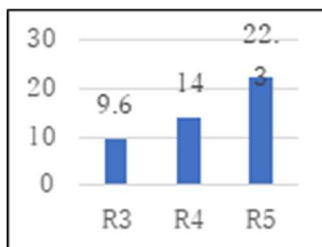
3. 疾患・治療の特徴

主な疾患

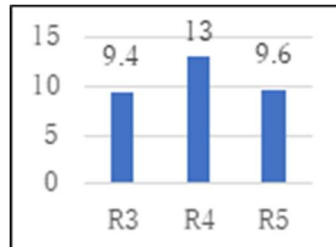
- 1) 呼吸器内科：肺癌・慢性呼吸不全・肺気腫・肺炎・胸膜炎・気胸
- 2) 血液内科：多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群・悪性リンパ腫
- 3) 呼吸器内科（感染症）：COVID-19 感染症、COVID-19 疑似症

4. 患者の動向

1) 平均在院患者数(人)



2) 平均在院日数(日)



3) 平均病床利用率(%)



令和 2 年 4 月 10 日以降、6 東病棟を感染症病棟とし COVID-19 患者の受け入れを継続し、令和 5 年 5 月から 5 類感染症となりコロナ感染症患者と一般患者の入院を受け入れており、平均在院患者数や平均病床利用率が増えてきている。

文責 看護師長 金子 清 美

6 階西病棟の活動報告

1. 看護の特徴

がん告知がほぼ 100%実施されているため、医師・看護師・他職種との共働で患者・家族を支援している。がんの診断のための検査が安全に行われるよう援助し、化学療法、放射線療法を受ける患者の看護を実践している。

QOL を高める看護援助を行うため、多様な症状コントロールに対応できる知識の習得と、患者の意思を尊重した看護の提供を行っている。また、慢性閉塞性肺疾患で在宅酸素療法を導入する患者には、酸素の管理方法や生活指導を行っている。

2. 看護提供体制

固定チームナーシング

3. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

肺がん、慢性呼吸不全、肺気腫、肺炎

2) 主な治療（令和 4 年度）

化学療法、放射線療法、在宅酸素療法

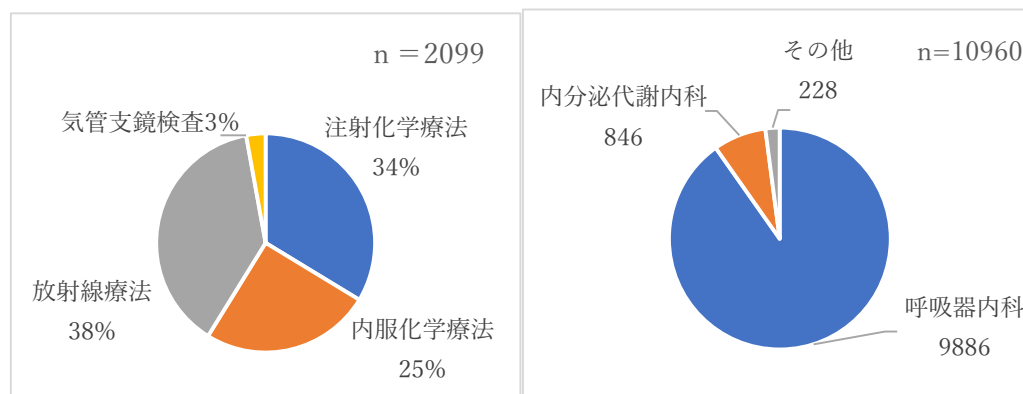
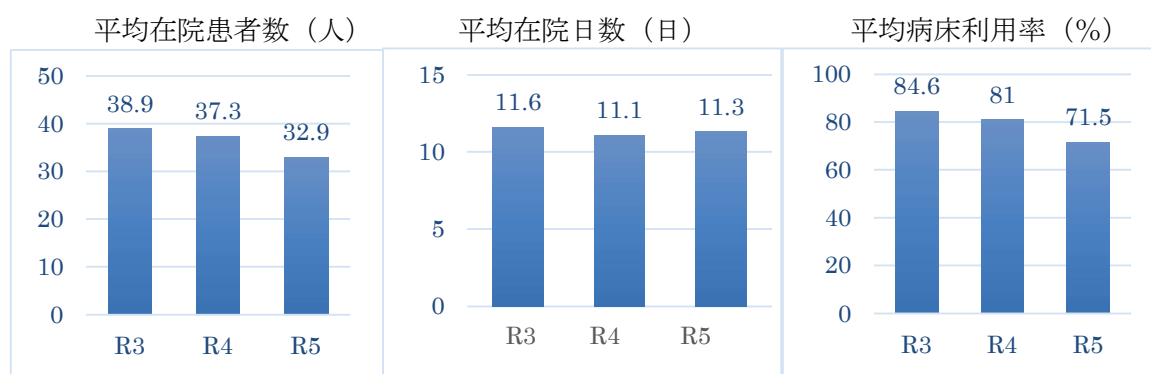


図1 治療内容分類

図2 診療科別延入院患者数（人）

4. 患者の動向



令和 5 年度は呼吸器内科患者の減少、6 東病棟での一般入院患者の受け入れ数が増加したことにより患者数が減少している。それに伴い平均病床利用率は低下している。平均在院日数は 11.3 日と横ばいで経過している。

7 階東病棟の活動報告

1. 看護の特徴

結核患者個々のニーズに対応し、生活の場としての環境調整や気分転換活動を通して、少しでも隔離下における長期療養の不自由さを軽減できるよう配慮している。多剤耐性結核の予防のため、DOTS(直接服薬確認療法)による確実な内服管理を行い、退院後には内服自己管理が出来るように、病棟薬剤師と協働し薬物治療の重要性について患者教育を行っている。また、地域の保健所等と連携を図り、退院後の服薬支援が継続できるように、DOTS カンファレンスを1回/月開催し情報共有している。

特に、高齢者や独居、外国人患者に対しては、入院時から医師、MSW、保健師等多職種参加によるカンファレンスを開催し、安心して治療を受け退院できるように検討し支援している。県外患者に対しては、担当看護師が保健所と電話で連携を図っている。

2. 看護提供体制

固定チームナーシング+受持ち制

3. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

呼吸器内科：肺結核 粟粒結核 肺外結核(脊椎カリエス等)

2) 主な治療(令和5年度)

薬物療法、食事療法、安静療法

3) 低栄養患者のNST介入患者の年齢構成と転帰

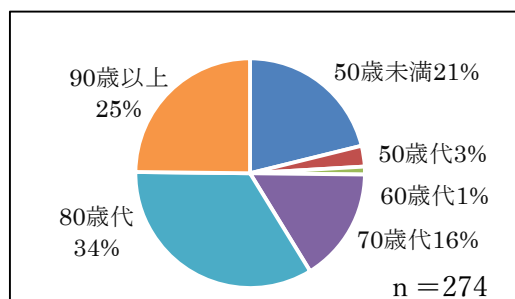


図1 年齢構成

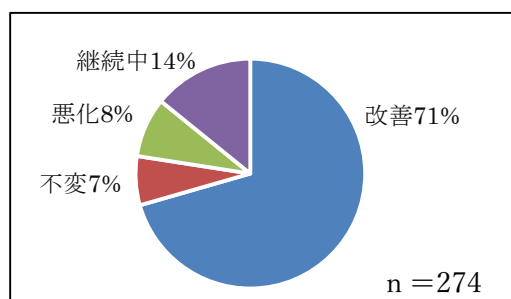
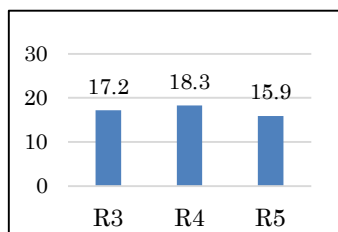


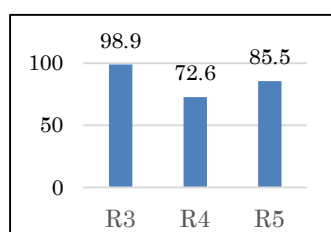
図2 転帰

4. 患者の動向

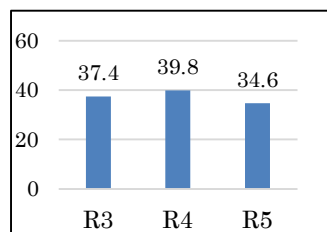
1) 平均在院患者数(人)



2) 平均在院日数(日)



3) 平均病床利用率(%)



新規入院患者は令和3年度76人(外国人15人)、令和4年度78人(外国人15人)、令和5年度72人(外国人16人)であった。日本の低蔓延化に伴い、新規入院患者数は減少傾向にある。入院患者数に対する外国人患者数の割合は、令和4年19.2%に対し令和5年22.2%と増加している。

文責 看護師長 茂 木 実恵子

緩和ケア病棟の活動報告

1. 看護の特徴

がんの進行などに伴う苦痛緩和を目的としたケアを実践している。また、患者・家族の思いを尊重し、残された時間を有意義に過ごすことができるよう、多職種で連携し支援している。プライマリナースを中心に誕生日や季節に合わせたイベント等を企画し、入院中であっても日常生活に近い環境が提供できるような工夫もしている。更に全患者にデスカンファレンスを開催することで自分達の行ったケアを振り返り、次の実践に繋げられるよう取り組んでいる。

2. 看護提供体制

固定チームナーシング＋プライマリナーシング

3. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

肺がん、肝・胆・すい臓がん
食道・胃・大腸がん、乳がん
腎・膀胱・前立腺がん
卵巣・子宮がん、頭頸部がん

2) 主な治療

症状コントロールと終末期ケア

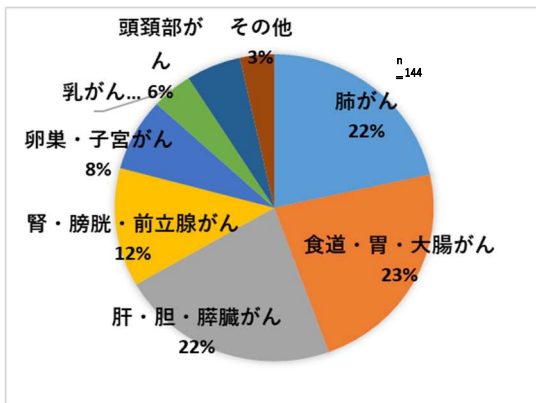


図1 主な疾患分類

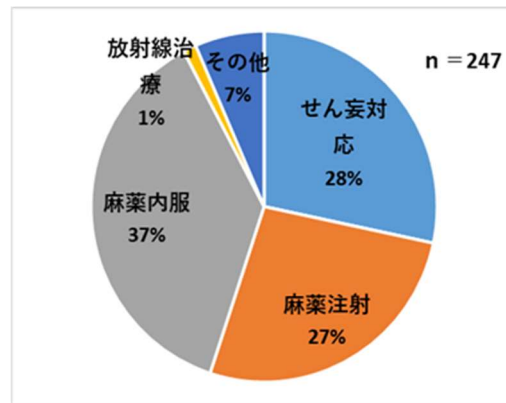
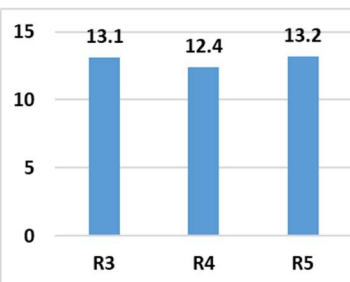


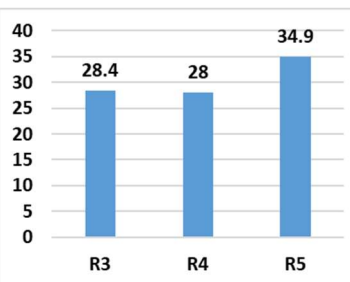
図2 症状コントロール分類

4. 患者の動向

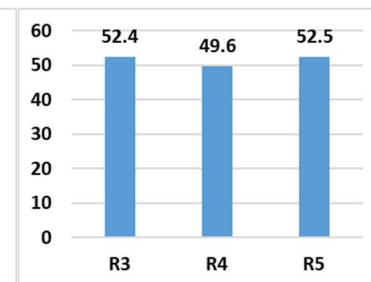
1) 平均在院患者数 (人)



2) 平均在院日数 (日)



3) 平均病床利用率 (%)



できるだけ在宅で過ごしたいと考える患者・家族が増える一方、長期入院患者の増加により平均在院日数が延長している。

文責 看護師長 阿部 美保

外来の活動報告

1. 看護の特徴

外来受診を希望される患者さんのスピーディーな診療体制構築のため、看護師・医療事務員・ドクターアシスタントで情報共有し、各診療科医師や救急診療科医師と連携してお断りしない体制づくりの推進に努めた。コロナ感染が5類となったが、外来診療前の水際対策は継続し蔓延防止活動を継続している。患者意思決定を支えるため、専門・認定看護師の看護外来では、病名告知や治療説明に同席し患者・家族の精神的サポートを行っている。安全でスムーズな検査対応と継続看護のため、検査科・放射線科・薬剤科など多職種と連携し、内視鏡治療、放射線治療や化学療法を実施している。

2. 疾患・治療の特徴

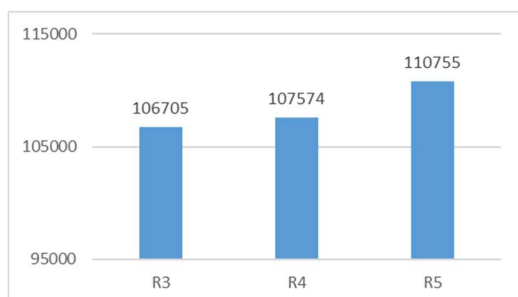
- 1) 診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、内分泌・代謝内科、消化器外科、肛門科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、循環器外科、精神腫瘍科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線診断科、小児科〔重症心身障害（者）〕

2) 主な治療・検査

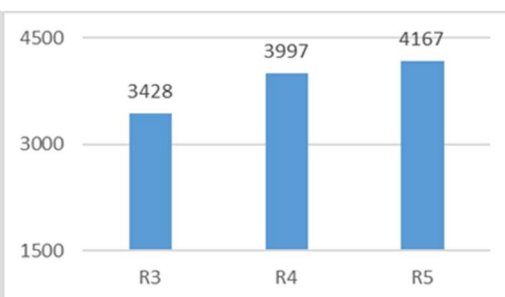
内視鏡・気管支鏡 EKG、採血、X-P 検査、CT、MRI、シンチ、超音波検査、関節穿刺、腹腔穿刺、針生検、輸血療法、人工透析、血液吸着療法、化学療法、放射線療法、紫外線療法、ボトックス療法、輸液療法、筋肉・皮下注射など

3. 患者の動向

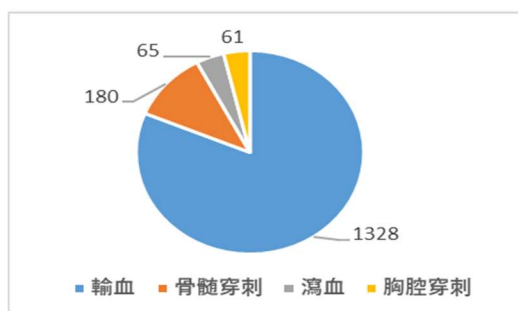
1) 外来患者数（人）



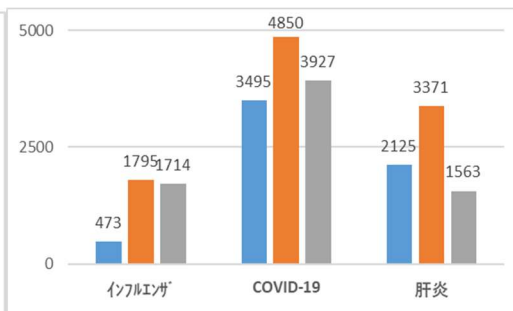
2) 外来化学療法件数（件）



3) 特徴的な治療・処置件数（件）



4) 感染検査件数（件）



外来患者数は令和4年より増加した。18科中7科の診療科で新患減少したが、放射線治療科・診断科、脳外科等5科の新患増加により外来患者数が増加した。

文責 看護師長 松本美紀

手術室・中央材料室の活動報告

1. 看護の特徴

安全で安心な手術提供を行うため、サインイン・タイムアウト・サインアウトによる確認行為の徹底や標準予防策遵守・空気環境調査実施による感染防止を行っている。

周術期看護において術前・術後訪問および術後疼痛ラウンドを行い、病棟との情報共有や連携を強化し、看護の質向上に努めている。

麻酔科外来では術前診察・ペインクリニックにおいて患者の術前評価や神経ブロックの介助等を実施し、疼痛のある患者に対する看護を提供している。

中央材料室では、医療機器の管理と医療器材の洗浄・滅菌・保管・払い出し・保守点検・貸出しを行い、院内サプライの要として安全な器材提供を行っている。

2. 疾患・治療の特徴

1) 手術診療科

消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・整形外科・乳腺内分泌外科・脳神経外科・眼科・皮膚科

2) 主な治療（令和5年度）

鏡視下手術（消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・整形外科）

ロボット支援手術（消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科）

麻酔科外来（術前診察・ペインクリニック）

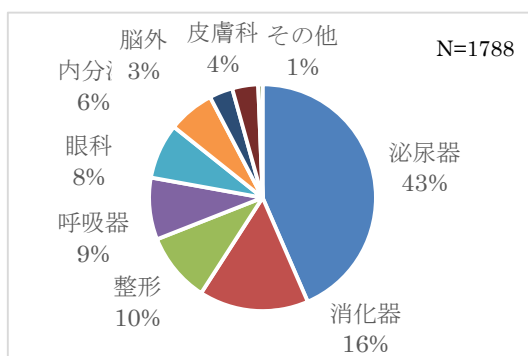


図1 診療科別手術分類

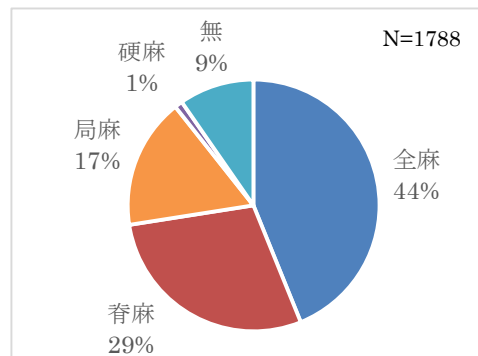


図2 麻酔種別件数

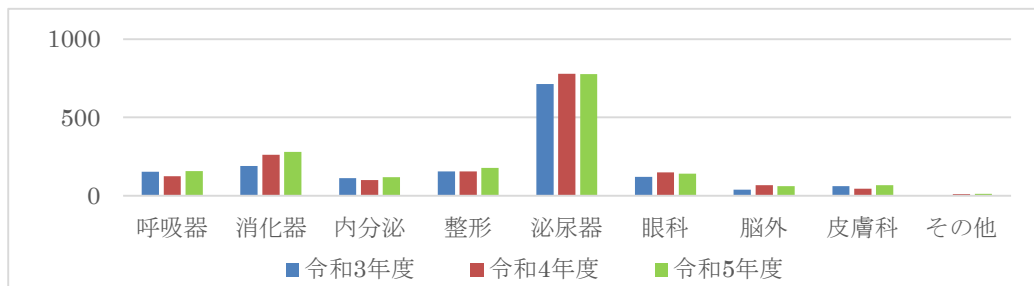


図3 診療科手術件数推移

文責 看護師長 荒木直美

医療安全管理室 活動報告

1. 活動概要

【目的】組織横断的に院内の医療安全管理を担う

【業務内容】

- 1) 医療安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存
- 2) 医療安全に関する日常活動（図1、2）
 - ・医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査
 - ・ヒヤリハットレポートの収集・保管・分析・具体的改善策の提言と推進
 - ・医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
- 3) 医療事故発生時の指示・指導等に関すること
- 4) その他の医療安全対策の推進に関すること

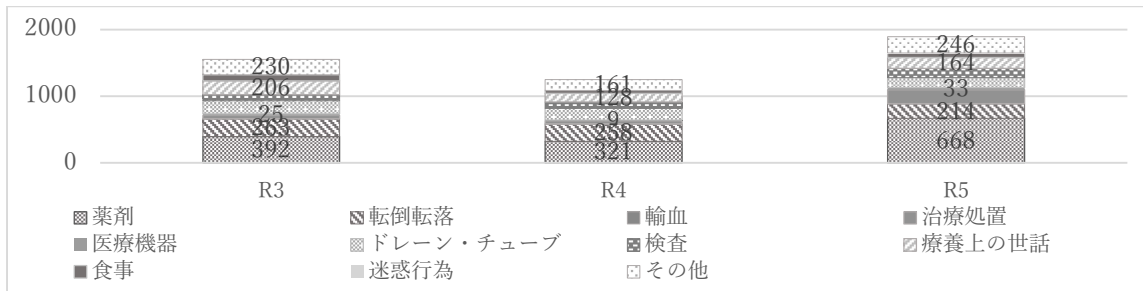


図1 内容分類別ヒヤリハット・有害事象発生件数

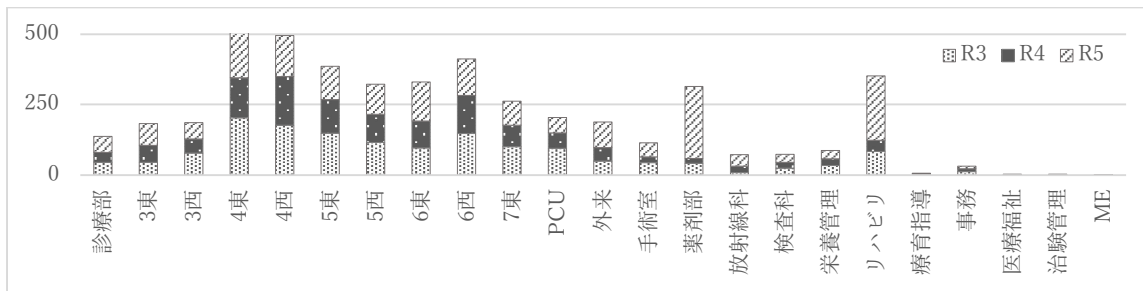


図2 部署別ヒヤリハット・有害事象発生件数

2. 主な活動内容

- 1) 医療安全教育講演会の企画・運営（eーランニングの使用）
 - 1回目 6月 「チームの力を引き上げる他職種で取り組む医療安全」
 - 2回目 12月 「アナフィラキシー いざどうすべきか」
 医療安全週間（12月）：各部署の取り組み発表 口演およびポスター展示
- 2) 医療安全地域連携加算Ⅰ相互チェックの実施（10月・2月）
 - セーフティネット系相互チェックの実施（9月）
- 3) 医療安全管理マニュアル作成と見直し
 - 「心電図モニターの安全使用基準」「アナフィラキシー対応」「無断離院フロー」等

文責 医療安全管理係長 原 田 博 子

教育担当看護師長の活動報告

1. 活動概要

【目的】

看護師の学習ニーズと教育ニーズを合わせキャリアアップができる教育体制づくり

【業務内容】

1) 看護師教育研修

①看護部の教育理念・教育目標を基に「看護職員能力開発プログラム Ver. 2」のラダー

レベルごとの教育研修の計画・実施

レベル	総研修時間（1人あたり）	参加者数（名）	研修内容
I	10	17	フィジカルアセスメント・医療安全・感染・褥瘡予防・看護倫理・多職種連携・静脈注射・リフレッシュ研修
II	7 : 30	14	フィジカルアセスメント・医療安全・意思決定支援退院支援システムの活用・ケーススタディ・メンバーシップ・アサーティブコミュニケーション・
III	4	延べ 88	医療安全・看護実践の振り返り・多職種連携と入退院支援・診療報酬の理解・後輩指導
IV	15	延べ 130	問題解決・看護研究・医療安全
V	2	延べ 50	病院経営・看護研究

②コース別研修の実績

	参加者数	研修内容
ジェネラリスト領域研修 8 研修	延べ 59	経営参画・おもてなし・チーム医療・QC 活動・キャリア形成
スペシャリスト領域研修 5 研修	延べ 10	摂食嚥下・WOC・呼吸器看護等
業務技術員・療養介助員研修	23	感染防止・移送・守秘義務等

2) 新人看護師支援

(1) 新人看護師及び育成担当者研修

新人看護師対象研修 19 回/年（新採用者オリエンテーション含む）

e－ラーニングでの知識の習得と OJT で指導者による技術指導を中心に実施した

(2) 臨床実践能力到達度評価の実施（3 回/年）

(3) 新人看護師及び異動者の教育支援面談（2 回/年）

3) 看護学生指導の充実

(1) 6 つの大学・専門学校からの実習受け入れを実施した

(2) 実習指導者会議での情報交換、共有

指導案を見直し、指導三観を明確にするなど、教育体制を強化した

文責 教育担当看護師長 大 石 一 輝

がん看護専門看護師活動報告

1. 活動概要

【目的】組織横断的に病棟や外来で6つの役割（実践・相談・調整・倫理調整・教育研究）を担う

【業務内容】

1) 血液内科病棟での看護実践

- (1) 面談に同席し、告知後のフォローアップや治療の意思決定支援
- (2) キャンサーボードで症例報告

2) 看護外来での実践

- (1) がん告知場面での意思決定支援
- (2) 今後の療養場所の選定に関する相談

2. 主な活動内容

1) 実践：「がん患者指導管理料」算定に伴う面談の同席と、その後の介入

がん患者指導管理料イ・ロ算定件数：病棟 110 件 外来 38 件

2) 相談：看護師からの相談に対応し、看護師の成長過程を支援する介入

3) 調整：医師と看護師間の調整、地域連携室との調整や退院調整

4) 倫理調整：病棟で倫理原則を活用した事例検討

5) 教育

(1) 院外教育

群馬大学大学院保健学研究科 非常勤講師

群馬パース大学 緩和医療学 非常勤講師

岩手県立大学大学院博士前期課程 講師（がん看護学）

群馬県看護協会教育研修 講師（がん性疼痛の理解と看護）

多職種連携セミナー 講師

薬薬連携セミナー 講師

ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム指導者

(2) 院内教育 看護研究に関する講義

6) 看護研究

(1) 研究計画書作成指導 10 件、倫理審査指導 7 件、抄録作成指導 6 件

(2) 研究発表（筆頭者）2 件 第 38 回日本がん看護学会学術集会
第 44 回日本死の臨床研究会年次大会

文責 がん看護専門看護師・副看護師長 本 多 昌 子

感染管理認定看護師の活動報告

1. 活動概要

【目的】多職種と協働しながら、医療関連感染の予防と管理を推進する

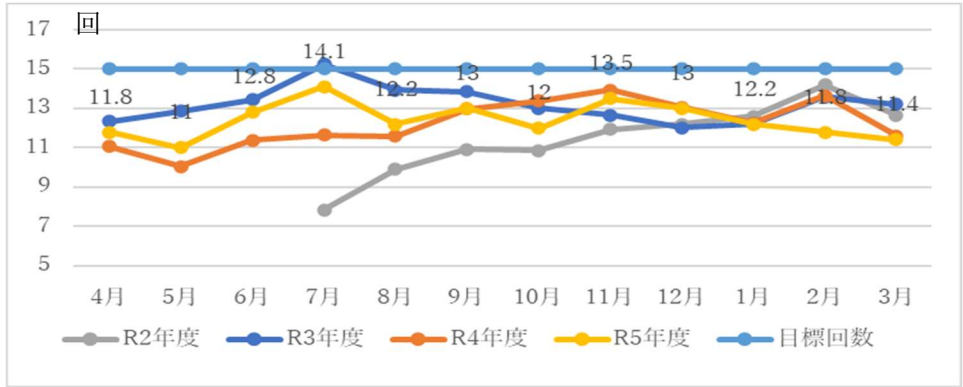
【業務内容】

- 1) 医療関連感染の発生の監視
- 2) 医療関連感染予防・対策の立案・実施
- 3) 職業感染対策
- 4) 職員への感染対策指導
- 5) 病院環境のファシリテーター
- 6) 感染管理システムの構築

2. 主な活動内容

- 1) 実践
 - (1) 1回/月のコロナ対策本部会開催に向けた情報収集、資料準備・作成
1回/月に開催される院内感染予防対策委員会、感染制御推進部会、管理運営会議、感染リンクナース委員会資料作成
 - (2) 院内感染対策マニュアルの新規発行、改定
 - (3) COVID-19 マニュアルの追加・修正
 - (4) 地域連携（カンファレンス、訓連）調整
- 2) 教育（集合研修＋eラーニング）
 - (1) 前期：医療従事者に必要なワクチン、抗菌薬適正使用
後期：感染症入門、こどもとおとなの感染症、多職種で取り組む CRBSI 予防と AMR 対策
 - (2) 感染対策地域連携加算 I 7/8 高崎総合医療センターを評価
7/14 県立がんセンターより評価
 - (3) 感染対策地域連携訓練 9/8
 - (4) 感染対策地域連携カンファレンス 11/10
 - (5) 他、加算に関わるカンファレンス 6/16. 8/25. 12/18. 12/15. 2/16
 - (6) 感染対策派遣 計 12 回 ラウンド・講義
 - (7) 市民公開セミナー 1/20 QM セミナー 2/20 発表

3. 令和2年度～令和5年度 1日1患者あたりの手指消毒実施回数



	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均回数	12.1回	14.2回	12.8回	12.2回

1日1患者あたりの実施回数：手指消毒使用量/延べ入院患者数/1.0 目標回数：1日1患者あたり15回

一部の部署では目標達成出来ているが全体での平均は12.8回と昨年と比較し減少傾向となっている。引き続き適切なタイミングでの手指衛生を確認・指導することが課題であり定期的な注意喚起を計画していきたい。

文責 感染管理認定看護師 篠原友理

がん性疼痛看護認定看護師の活動報告

1. 活動概要

【目的】

- 1) 緩和ケアチームにおいて、専門的緩和ケアが必要な患者・家族の支援をする
- 2) 渋川医療センターを利用するがん患者と家族が安心して治療・生活ができるように、看護外来・がんカウンセリング等で支援する

【業務内容】

1) 緩和ケアチーム

- ① 緩和ケアチーム介入依頼のある患者の苦痛のアセスメント
- ② 患者の身体的・心理的・社会的・霊的苦痛の緩和
- ③ 当院緩和ケア病棟を含めた療養の場の意思決定支援
- ④ 緩和ケアチーム介入患者の家族の支援（予期悲嘆のケア）
- ⑤ 病棟看護師・入退院センター看護師・外来看護師・緩和ケアリンクナースと情報共有し、切れ目のない緩和ケアの提供
- ⑥ 緩和ケアチーム活動のデータ管理及び日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録・地域がん診療拠点病院の届け出等の報告
- ⑦ 日本緩和医療学会緩和ケアチームセルフチェックプログラム実施

2) がんカウンセリング・看護外来

- ① 病棟・外来のがん患者指導管理料イ・ロ算定面談
- ② 入退院センター・MSW と連携し就労などの社会面の相談対応
- ③ がん治療に関する意思決定支援

3) 緩和ケアスクリーニング

- ① 生活の質に関する質問票（緩和ケアスクリーニング）の運用
- ② 基本的緩和ケアの評価

2. 主な活動内容

1) 緩和ケアチーム・がん患者指導管理料算定面談

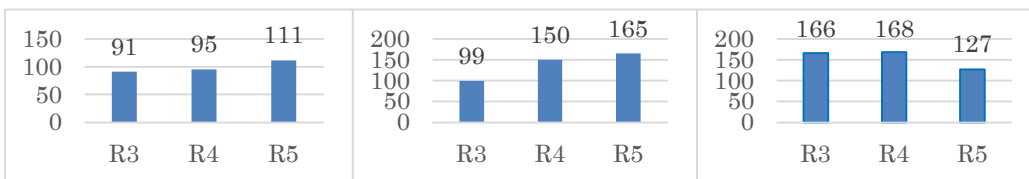


図1 緩和ケアチーム依頼件数

図2 がん患者指導管理料イ算定件数

図3 がん患者指導管理料ロ算定件数

2) 指導・相談 看護師等の指導件数 263 件 相談対応件数 283 件

3) 教育 ① 院内 看護スペシャリスト会議 GoTo サポート

- ② 上武大学・群馬パース大学・群馬医療福祉大学のチーム実習指導

文責 がん性疼痛看護認定看護師 奥 澤 直 美

皮膚・排泄ケア認定看護師の活動報告

1. 活動概要

【目的】多職種と協働しながら、褥瘡の予防と管理を推進する

【業務内容】

1) 褥瘡管理専従看護師活動

(1) 褥瘡危険因子評価・褥瘡好発部位をセサメントし予防計画立案、実践の評価

(2) 褥瘡ケアチームとの連携 週1回多職種とのカンファレンス開催

2. 主な活動内容

1) 褥瘡ハイリスクケア患者加算 861 件

2) 指導・相談 看護師等の指導件数 439 件 相談件数 564 件

(1) 院内褥瘡発生時発生要因のアセスメント・予防対策を周知

(2) 褥瘡ケアチームでの褥瘡回診実施 延べ患者 83 名

3) 教育

(1) 院内 看護部教育委員会主催 褥瘡ケア(レベルⅠ)

(2) 院外 第16回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション講習会実習講師

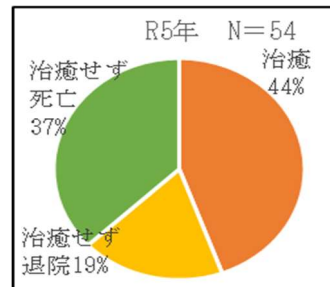
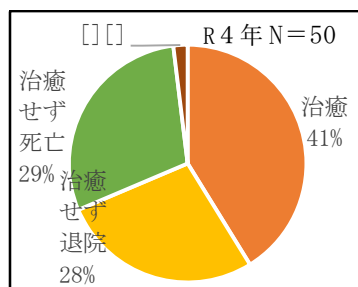
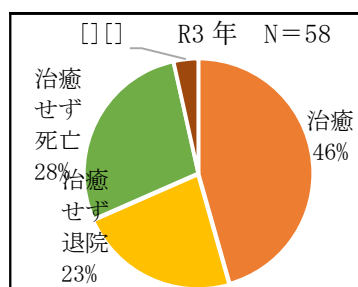
3. 院内褥瘡発生状況

1) 褥瘡推定発生率

全国平均値:0.37～1.34%で、当院の褥瘡推定発生率は中間値である

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値
R3年度	0.67%	0.97%	0.32%	0.64%	0.56%	0.62%	0.64%	0.83%	1.18%	0.58%	0.62%	0.64%	0.68%
R4年度	0.66%	0.60%	0.57%	0.60%	0.57%	0.57%	0.64%	0.27%	0.66%	0.50%	0.39%	0.41%	0.53%
R5年度	0.43%	0.32%	0.32%	0.55%	0.41%	0.30%	0.33%	0.41%	0.68%	0.75%	1.02%	0.62%	0.51%

2) 院内褥瘡発生転帰



文責 皮膚・排泄ケア認定看護師 真 藤 由美子

がん化学療法看護認定看護師の活動報告

1. 活動概要

【目的】

- 1) 各診療科のレジメンに基づき、安全・安楽・確実な抗がん剤投与管理を実践できるよう、看護師の指導・相談にあたり、看護の質の向上を図る
- 2) がん化学療法に関する患者や家族へのセルフケア指導、意思決定支援を行い、治療に対する不安の軽減と苦痛症状の緩和を図る

【業務内容】

- 1) 当該病棟での活動
 - ① がん化学療法を受ける患者の治療完遂に向けた支援
 - ② 有害事象に対する予防的介入とケアの実践
 - ③ 在宅で治療を続ける患者・家族への薬剤管理指導とセルフケア支援
 - ④ 安全・安楽・確実ながん化学療法看護の実践とスタッフ教育
- 2) 看護外来
 - ① 病名告知や、治療方針の決定、療養先検討など意思決定支援
 - ② 患者および家族支援のための多職種連携の調整
 - ③ 病棟・外来のがん患者指面談の同席、面談後の精神的サポート

2. 主な活動内容

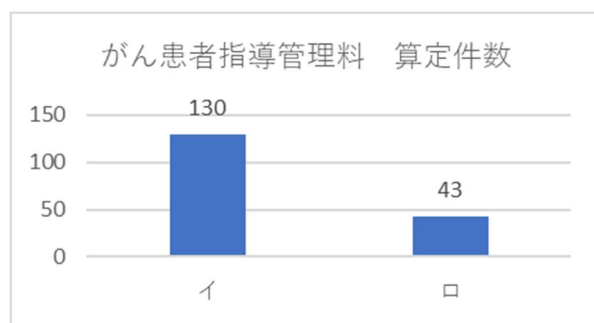
1) 実践

- ① 新規レジメン申請された内容の確認
- ② 化学療法マニュアルの修正と差し替え、スタッフへの周知
- ③ 当該病棟における患者・家族へのがん化学療法看護の実践

2) 教育・指導

- ① 病棟および外来での安全・確実な抗がん剤投与管理についてスタッフ指導
- ② 院内巡視により病棟での抗がん剤投与の実施状況の把握、スタッフ指導
- ③ 化学療法委員会の院内教育講演の準備、講演
- ④ 看護部教育委員会の研修計画、準備、研修後のフォローと現場教育

3) 相談



文責 がん化学療法看護認定看護師 星 野 由 佳

緩和ケア認定看護師の活動報告

1. 活動概要

【目的】

- 1) 緩和ケア病棟において、患者の全人的苦痛の緩和と家族ケアを行い、最期までその人らしく過ごせるように支援する。
- 2) 渋川医療センターを利用するがん患者と家族が安心して治療・生活ができるように、看護外来で支援する。

【業務内容】

- 1) 緩和ケア病棟兼任緩和ケア認定看護師活動
 - ① 緩和ケア病棟入院患者の全人的苦痛の緩和と、その人らしくすごせるような日常生活の支援
 - ② 家族の悲嘆のケア、遺族のケア
 - ③ 緩和ケア病棟看護師に対する看護実践のサポート
 - ④ 群馬大学付属病院緩和ケアチームとのカンファレンス（1回/月）の実施
 - ⑤ 一般病棟・外来患者への緩和ケア病棟の情報提供、療養の場の意思決定支援
- 2) 看護外来
 - ① 病棟・外来のがん患者指導管理料イ・ロ算定面談
 - ② 入退院センター・MSWと連携し就労などの社会面の相談対応をする
- 3) 生活の質に関する質問票による緩和ケアニーズの把握
 - ① 6西の生活の質に関する質問票の確認及び陽性者への対応

2. 主な活動内容

1) 実践

がん患者指導管理料イ・ロ算定件数及び介入支援件数

管理料イ	管理料ロ	未算定だが介入支援したもの
64 件	18 件	16 件

2) 指導・相談

看護師等の指導件数 11 件

相談対応件数 9 件

3) 教育

院内外 WEB セミナー 看取り期のせん妄のケアのポイント

院外 渋川医師会立渋川看護専門学校 成人看護学（終末期）講師

文責 がん性疼痛看護認定看護師 奥 澤 直 美

がん放射線療法看護認定看護師活動報告

1. 活動概要

【目的】

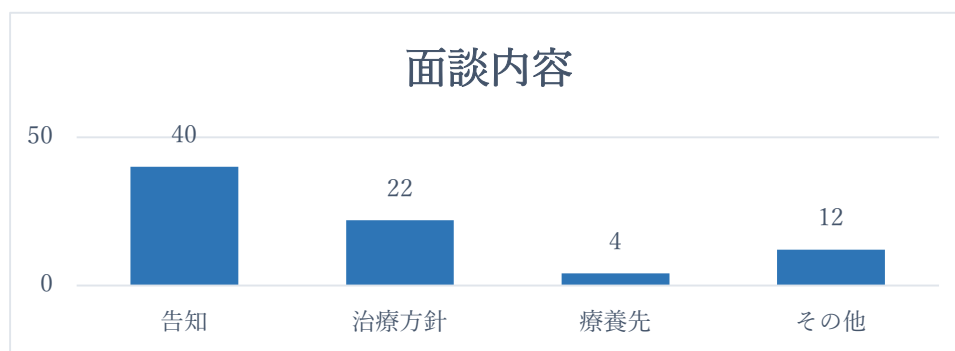
- 1) 放射線治療を受ける患者とその家族の QOL 向上のため、適切なアセスメントのもと、治療に対する不安軽減、有害事象の低減、症状緩和およびセルフケア支援、安全安楽な治療環境の提供を実践する
- 2) 医療従事者に対し専門分野における指導、相談にあたり、がん放射線療法看護の質の向上を図る

【業務内容】

- 1) 当該病棟・放射線治療室での活動
 - ① 放射線治療を受ける患者の治療完遂に向けた支援
 - ② 有害事象に対する予防的介入、出現時のケア
 - ③ 外来通院で治療する患者・家族のセルフケア支援
 - ④ 放射線治療を受ける患者の介入に不安のある看護師への支援
- 2) 看護外来
 - ① 病棟・外来のがん患者指導管理料イ・ロ算定面談
 - ② 治療方針や療養先の意思決定支援
 - ③ 患者を支える家族の支援（精神的サポート、MSW 連携による社会的サポート）

2. 主な活動内容

- 1) 実践
 - ① 当該病棟における放射線科ワーキンググループ活動
 - ② 放射線治療フローチャートの作成、運用
 - ③ 放射線治療患者ラウンドの実施
- 2) 教育・指導
 - ① 院内 がん看護研修（放射線療法看護の基礎知識、症例検討）
- 3) 相談（がん患者指導管理料イ・ロ算定面談同席件数）外来 44 件 病棟 34 件



文責 がん放射線療法看護認定看護師 八 塩 知 美

看護外来活動報告

1. 看護の特徴

- 1) 各々の専門性を活かし、日常生活の充実に貢献できるよう、専門的な知識・技術を用いた看護の提供
- 2) 外来看護師と協働し、タイムリーな支援の提供
- 3) 看護外来患者の継続看護ができるよう、病棟看護師への情報提供と入院後の個別訪問
- 4) 患者・家族ががん相談支援センター・がんサロンを活用できるよう橋渡し
- 5) ストマケア・褥瘡ケア・在宅酸素使用患者の支援・疼痛マネジメントについて、訪問看護師との連携と相談対応

2. 看護提供内容

1) がん関連専門認定看護師

- ① 初回告知・再発告知時などの意思決定支援
- ② 化学療法、放射線治療を受ける患者のセルフマネジメント支援
- ③ 疼痛マネジメント
- ④ 緩和ケア病棟を含む療養の場の意思決定支援と調整
- ⑤ リンパ浮腫のセルフケア指導

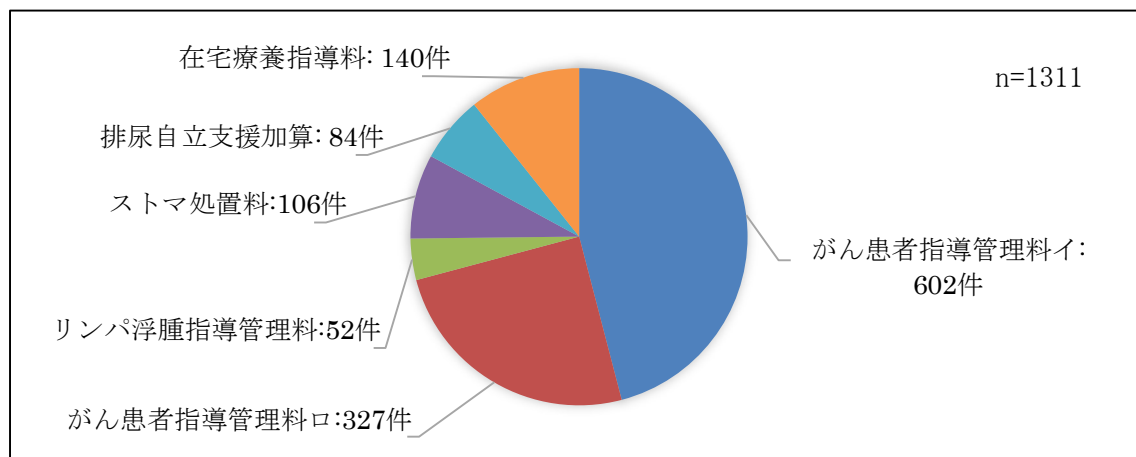
2) 皮膚排泄ケア認定看護師

- ① 消化管ストマ・尿路ストマ等を造設した患者のセルフマネジメント支援
- ② 在宅療養中・施設入所中の患者の褥瘡ケアと院外看護師との連携
- ③ 尿道留置カテーテル抜去後のセルフマネジメント支援

3) 慢性呼吸器疾患看護認定看護師

- ① 在宅酸素療法・在宅人工呼吸器管理患者のセルフマネジメント支援

3. 各分野の算定件数



文責 看護部 看護スペシャリスト会議 奥 澤 直 美

医療福祉相談室の活動報告

医療福祉相談室は、患者さん・ご家族が安心して治療に専念できるようソーシャルワーカーが、治療や療養の妨げとなる生活上の問題や悩みに対し、社会福祉の立場から心理社会的問題や経済的問題の解決援助、退院援助等を行っている。

令和5年度の相談対応件数は、外来は前年度とほぼ同数となり、入院は前年度より約20%減少した。相談内容別の件数は、約6割が退院調整となり、入退院センター看護師や院内の多職種と連携を図り、患者さん、ご家族が安心して退院できるよう関係機関との連携と必要に応じて退院前カンファレンスを実施してきた。介護支援等連携指導料・退院時共同指導料2の算定件数は、前年度より約10%減少したが、ICT利用により、在宅医がカンファレンスに参加いただく件数は増加傾向にある。入退院支援加算1の算定件数は、病棟や多職種での退院支援も反映できるよう、入退院センター看護師、病棟看護師等と協働し、前年度比約200件増加した。

地域との連携においては、昨年度に引き続き「渋川地区ソーシャルワーカー連絡協議会」の情報交換会や渋川地域の介護施設との情報交換会を年4回開催し、地域の多職種との関係構築も積極的に図ってきた。

また、今年度より地域医療連携係長、入退院センターとともに当院の出前講座を開催した。北毛地域の基幹病院として、地域住民の健康意識や理解の向上、疾病の予防等を目指し、当院の職員が講師となり、今年度は7回開催し延べ165名の方に受講いただいた。受講後のアンケート結果からは、今後も出前講座を希望すると回答いただいた方が全体の7割をしめていた。当院への要望やご意見等もいただき、院内での検討と要望等を反映できるような体制づくりを整備していきたい。

文責 医療福祉相談室長 山 田 尚 子

地域医療連携室の活動報告

令和 5 年度地域医療連携室年報報告では「連携協力医登録状況」「紹介・逆紹介状況」「高額医療機器共同利用状況」の 3 点について報告する。

「連携協力医登録状況」については、連携登録機関 401 機関（前年度比 76 機関増）、登録医 574 名（前年度比 98 名増）であり、てんかんセンター（てんかん支援拠点病院）や歯科口腔外科稼働などの診療機能充実によるものと考ええる。

「紹介・逆紹介状況」については、紹介患者数月平均が 618 件（前年度比 48 件増）で、率に換算すると紹介率 90.1%・逆紹介率 109.7%であった。いずれも地域医療支援病院承認基準の紹介率 65%・逆紹介率 40%を大きくクリアしており、地域医療に貢献できているものと考ええる。

また地域医療機関に開放している「高額医療機器共同利用状況」に関しては、MRI 検査 404 件（前年度比 147 件増）、CT 検査 451 件（前年度比 106 件増）であった。

今後も引き続き地域医療の拠点病院となりえるよう努力していきたい。

文責 地域医療連携室長 渡 邊 覚

入退院センターの活動報告

1. 看護の特徴

患者・家族へ、社会資源に関する情報提供や療養環境の調整を行い、円滑な退院ができるよう支援している。また、地域の訪問看護ステーション等と連携を行う体制を整えている。

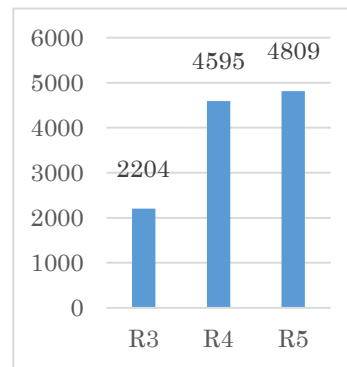
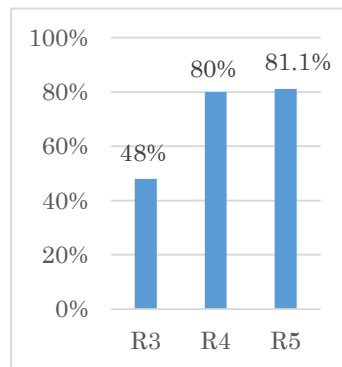
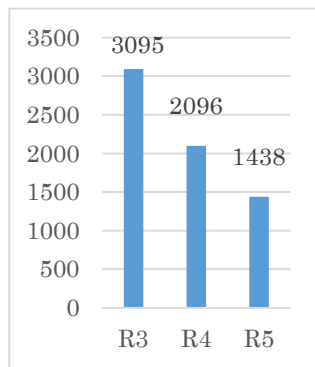
発熱外来では、開業医等からの新型コロナウイルス感染症患者の入院要請や陽性者外来の受診相談を受け、入院・外来受診の調整を行っている。

2. 業務内容

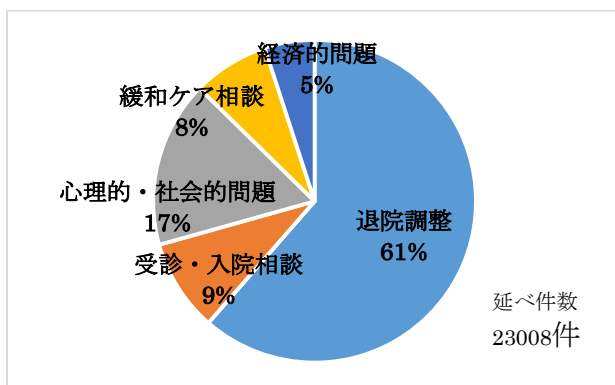
- 1) 入院前支援 看護プロフィール聴取 入院に関する説明、病歴聴取、相談対応など
- 2) 入退院支援 相談支援面談の実施、担当者との連絡調整、カンファレンスの実施など
- 3) ベッドコントロール 空床状況の把握・緊急入院ベッド確保、転院受け入れ調整

3. 業務実績

- 1) 相談実施数(件)
- 2) 要退院支援者割合(%)
- 3) 入退院支援加算算定数(件)



- 4) 相談内容割合(%)



相談件数は増加傾向にあり、相談内容の内訳は「退院調整」が上位を占めている。入退院支援では、病棟看護師が介入するケースが増加しており、入退院センターが実施する面談実績が減少した。入退院支援加算は令和4年4595件と大幅に増加した。令和5年度4809件と目標数を上回った。病棟看護師が介入するケースが増加したことによるものと考えられる。

文責 看護師長 小 畠 美津穂

NST・褥瘡対策チームの活動報告

我々はNST（栄養サポートチーム）と褥瘡（床ずれ・創傷）対策チームが合同で活動している。NSTでは入院中の患者さんへの栄養不良の改善や摂食嚥下障害の対策、栄養投与方法の相談を行っている。褥瘡対策チームでは褥瘡の予防と治療の相談をしている。

NST・褥瘡対策チームは医師や看護師だけではなく薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士、理学療法士、事務職員といった多職種によって構成されている組織である。

毎週金曜日 14 時から一般病棟の NST 回診を行っている。各病棟の栄養不良や摂食嚥下障害の患者さんの対策を相談している。また、経口摂取ができない患者さんは経鼻経管栄養、胃ろうからの経管栄養を投与されている。経管栄養の種類や投与量についての相談や栄養補助食についてもアドバイスを行っている。毎月第 3 木曜日の 15 時から小児科医師とともに重症心身障害児病棟の NST 回診を行っている。

褥瘡対策チームは皮膚科医師と皮膚・排泄ケア認定看護師が中心に活動している。

入院中の患者さんにできてしまった褥瘡や、入院前にできていた褥瘡に対して毎週火曜日の 14 時から褥瘡回診を行っている。患者さんの所へ行き診察と処置を行っている。

更に褥瘡発生危険因子保持患者さんについてのカンファレンスを行っている。これにより褥瘡の院内発生抑制が期待される。

NST・褥瘡対策チームでは渋川地区の医師会と歯科医師会と協力し勉強会を定期的に行っている。「渋川摂食嚥下研究会」は年に概ね 6 回開催。令和 5 年の 10 月まで 84 回の勉強会を行ってきた。地域のすべての医療職を対象として開催している。

文責 脳神経外科医長 合 田 司

緩和ケアチーム活動報告

緩和ケアチームは「緩和ケア診療加算」が算定できる体制で活動を行っている。構成メンバーは、間島緩和ケアセンター長をチームリーダーに、関本麻酔科部長、小林緩和ケア科医長、奥澤がん性疼痛看護認定看護師、濱中調剤主任、栗原薬剤師、落合医療相談係長、勅使河原管理栄養士、高橋管理栄養士、奥田歯科衛生士で活動を行っている。

依頼件数は111件であり、依頼のあった診療科は呼吸器内科40件、消化器内科32件、消化器外科11件、血液内科10件、泌尿器科6件、乳腺甲状腺外科6件、放射線治療科5件、小児科1件であった。

依頼目的の内訳(延べ件数)は、疼痛73件、疼痛以外の身体症状90件、精神症状・心理サポート75件、家族ケア11件、療養先の意思決定支援5件、地域との連携・退院支援11件、その他56件であった。依頼目的は、一患者に身体症状のみという単一の依頼は少なく、心理・社会的苦痛も含めた複合的な苦痛の緩和を主治医・病棟スタッフや多職種と協働して行っている。依頼目的のうち療養先の意思決定支援については、当院が緩和ケア病棟を有していることより、緩和ケア病棟の情報提供を基にした意思決定支援をMSWと連携して行っている。

介入患者の転帰は、目標達成による介入終了7件、緩和ケア病棟転科20件、転院22件、自宅退院40件(うち6件は在宅ケア導入)、死亡退院39件、次年度介入継続3件であった。

緩和ケアチーム活動の質の向上のための取り組みとして、日本緩和医療学会のセルフチェックプログラムを活用している。目標を3つ「依頼元のニーズを把握し、依頼元のスタッフと情報共有する」「緩和ケア病棟への移行支援患者に対するチーム活動の内容を共有し、評価する」「外来緩和ケアの提供対象を拡大し、提供状況をチームカンファレンスにて共有する」挙げ、取り組み、評価をした。

緩和ケアスクリーニング(生活のしやすさに関する質問票)について、スクリーニングにより苦痛緩和が必要な患者は、入院1週間後を目安に再評価し、基本的緩和ケアの評価を行っている。スクリーニングの対象は、外来患者に拡大し、運用を行っている。

専門的緩和ケアが必要な患者、家族を、主治医と病棟看護師と共に支援することで「身体が楽になってよかった」「気持ちが穏やかになった」「安心して生活ができるようになった」と思えるケアの提供を行っていききたい。

文責 緩和ケアチーム専従看護師 奥澤直美
緩和ケアセンター長 間島竹彦

感染管理室（ICT/AST）の活動報告

感染管理室は2つのチーム（ICT/AST）より、医療関連感染制御に向けたチーム医療（多職種連携）を実践している。ICTでは患者さんやご家族、病院職員など、病院内すべての人を感染から守るため、問題となる感染症の発生状況を把握し、根拠に基づいた感染防止対策を実践できるよう組織横断的に活動を行っている。ASTでは感染症治療において、効果的な治療、副作用の防止、耐性菌出現のリスク軽減のため、抗菌薬の適正使用を支援している。

＜構成メンバー＞

ICT/ASTともに専任医師：血液内科医長の斉藤医師をリーダーに、呼吸器内科：村田医師（主にAST）、専任薬剤師：伊藤副薬剤部長、加藤薬剤師主任、神尾薬剤師、専任検査技師：田島副検査技師長、高柳検査技師主任、入澤検査技師、事務：井上専門職、専従看護師：篠原感染管理認定看護師、兼任看護師：高井感染管理認定看護師で活動を行っている。活動内容は定期的な院内ラウンド、感染症患者発生状況の点検、感染予防策の実施状況と効果の評価、現場職員支援、及び抗菌薬適正使用指導・介入等である。

● 令和5年度の活動内容

➤ 院内

- ・ 感染症対策では主にCOVID-19対応に重点を置き活動した。
- ・ ICTは毎週水曜日を定例活動日とし1週間に1回の院内ラウンド（病院感染事例の把握、病院感染防止対策の実施状況の把握・指導）を実施した。
- ・ 患者情報レポートの作成を行い、アンチバイオグラムの作成を実施
- ・ 抗菌薬適正使用支援活動では、抗菌薬適正使用支援チーム：(Antimicrobial Stewardship Team：AST)にて活動を実施。毎週木曜日を定例活動日とし耐性菌の制御、感染予防、迅速かつ適切な感染症診断と治療などを協議した。AST内容は診療録に残しフィードバックを行っている。

＜ASTラウンド介入件数＞

	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
令和5年度	25件	33件	31件	30件	22件	34件	32件	24件	26件	20件	35件	34件	346件

➤ 感染防止対策加算 2.3. 外来施設等との連携

近隣医療機関と連携し、年4回のカンファレンス（うち1回は訓練）条件を満たす。

➤ 感染防止対策地域連携加算による相互チェック

当院の訪問医療機関	高崎総合医療センター
当院への訪問医療機関	群馬県立がんセンター

文責 感染管理認定看護師 篠原友理

Ⅲ 統 計

(1) 病棟別一日平均入院患者数 (月別内訳)

(単位:人)

病 棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
3階東病棟	46.5	47.2	47.5	48.1	47.1	46.8	47.5	47.7	48.6	49.0	48.6	48.9	47.8
3階西病棟	46.7	45.9	47.1	47.1	46.1	45.6	45.0	45.1	46.2	45.8	46.1	47.2	46.2
4階東病棟	40.5	39.7	32.8	40.2	32.7	36.3	33.6	29.9	39.5	39.1	39.3	38.9	36.9
4階西病棟	37.4	36.4	34.6	37.4	37.4	34.5	35.3	38.5	37.5	33.9	35.8	39.1	36.5
5階東病棟	38.9	40.5	32.6	40.2	37.8	38.6	34.4	40.4	32.8	37.9	41.1	36.1	37.6
5階西病棟	38.0	39.7	38.2	39.9	39.1	39.1	40.3	42.2	34.1	36.9	36.6	34.5	38.2
6階東病院	6.5	7.4	7.8	13.2	23.5	10.4	9.4	18.5	24.1	21.4	16.4	15.8	14.6
6階西病院	40.0	35.7	38.3	39.9	37.1	36.5	37.0	40.5	37.5	36.3	35.3	33.1	37.3
7階病棟	12.5	17.3	20.0	18.7	23.6	24.6	18.2	14.5	12.1	11.9	12.4	15.4	16.8
PCU	13.1	15.3	14.9	7.6	11.9	10.1	11.3	12.2	14.9	12.6	11.8	13.2	12.4
合 計	320.1	325.1	313.9	332.2	336.4	322.5	311.9	329.4	327.4	324.7	323.4	322.0	324.1

(2) 診療科別一日平均入院患者数 (月別内訳)

(単位:人)

診 療 科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
呼吸器内科	52.3	52.4	62.9	57.7	55.5	49.1	43.3	43.1	39.4	51.3	51.8	42.9	50.1
呼吸器内科(結核・感染症)	18.2	14.4	12.3	8.6	12.9	14.9	18.3	17.4	15.0	20.6	20.9	17.5	15.9
消化器内科	29.9	26.9	26.4	23.1	29.2	26.3	26.9	24.8	30.4	31.3	31.1	24.0	27.5
血液内科	35.1	35.0	36.9	37.7	44.6	40.3	39.5	37.6	39.7	45.1	48.2	48.6	40.7
総合診療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	2.1	0.0	0.2	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.8	1.2	0.6	0.7	0.5
内分泌・代謝内科	3.4	2.2	3.4	2.2	1.5	1.4	3.1	2.4	3.0	4.8	7.1	7.5	3.5
脳神経外科	8.7	11.8	14.1	11.4	10.0	14.2	13.6	13.0	13.2	11.4	11.3	13.2	12.2
小児科(重症心身障害児(者))	95.7	96.0	94.5	94.8	94.0	93.0	94.8	93.4	93.4	92.4	92.2	93.4	94.0
小児科	0.1	0.2	0.0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1
呼吸器外科	2.7	6.0	2.5	2.1	3.6	4.0	3.9	5.6	6.3	4.9	4.3	3.8	4.1
消化器外科	16.6	16.0	16.4	14.2	15.4	15.3	15.5	16.1	14.5	12.9	15.6	16.4	15.4
乳腺・内分泌外科	2.7	4.2	2.5	4.1	4.2	2.2	5.6	3.9	3.0	5.4	4.3	4.6	3.9
眼科	1.0	0.8	0.5	0.4	0.8	0.6	0.7	1.1	1.0	0.5	0.7	1.0	0.8
皮膚科	0.9	1.7	3.5	2.7	1.8	1.5	2.6	1.7	1.4	0.8	2.1	1.5	1.9
泌尿器科	19.2	23.1	19.9	19.0	18.5	18.3	15.2	18.9	14.1	17.1	19.1	19.7	18.5
整形外科	4.3	4.5	6.9	10.0	5.4	5.7	6.5	6.7	6.4	7.6	9.9	6.1	6.7
放射線治療科	3.8	2.3	3.0	3.7	3.7	4.5	3.6	5.2	3.5	6.0	4.6	2.7	3.9
緩和ケア科	13.8	13.8	15.8	11.5	13.6	14.5	13.8	12.9	13.0	9.9	12.5	13.8	13.2
救急診療科	0.5	1.8	1.3	1.2	1.1	2.2	3.1	2.8	2.3	2.7	1.6	1.3	1.8
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合 計	311.1	313.3	323.0	304.9	316.0	308.0	310.4	306.8	300.5	326.1	337.8	318.7	314.6

(2) 診療科別一日平均外来患者数 (月別内訳)

(単位:人)

診 療 科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
内科	7.5	6.3	8.1	7.2	7.6	7.6	6.8	8.7	7.3	8.1	8.9	8.0	7.7
血液内科	42.5	44.1	41.4	44.5	40.5	44.8	43.2	45.5	48.0	46.0	44.5	44.0	44.0
緩和ケア科	0.6	0.5	0.4	0.6	0.3	1.1	0.8	0.6	0.4	0.7	0.5	0.6	0.6
小児科(重症心身障害児(者))	1.0	1.1	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.9	1.9	1.5	1.4	1.2
呼吸器内科	48.5	45.5	42.5	47.2	44.4	45.4	47.1	46.4	48.9	45.8	46.7	48.0	46.3
消化器内科	34.4	33.5	33.4	35.7	34.9	36.7	38.2	40.2	40.6	37.6	36.5	37.8	36.6
総合診療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1
循環器内科	9.2	9.4	7.9	7.6	8.9	7.5	10.0	7.7	8.8	9.7	8.3	8.1	8.6
循環器外科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	23.9	21.7	24.5	26.6	22.1	29.3	21.9	28.2	28.9	30.7	26.1	29.9	26.0
消化器外科	18.4	19.9	17.8	19.8	18.3	18.2	22.0	19.2	19.5	22.6	19.8	18.0	19.4
乳腺・内分泌外科	26.6	26.8	26.4	28.5	28.0	30.2	29.8	29.9	30.4	27.8	28.0	28.7	28.4
眼科	11.9	12.9	11.1	13.0	12.9	13.4	13.6	14.5	12.5	12.7	13.0	15.3	13.0
脳神経内科	2.1	1.8	2.8	2.0	3.4	1.8	2.3	2.8	2.2	2.2	2.1	1.5	2.2
耳鼻咽喉科	9.3	10.0	9.9	10.6	8.9	12.6	9.2	12.3	11.1	12.2	11.4	13.4	10.8
皮膚科	23.7	23.9	25.0	25.5	23.6	24.7	25.1	24.9	23.0	23.4	24.1	22.5	24.1
泌尿器科	57.3	56.6	54.1	57.1	56.9	57.6	60.1	59.2	61.9	59.3	62.1	62.0	58.6
内分泌・代謝内科	12.6	12.0	12.9	13.4	12.4	14.5	13.5	13.5	13.9	14.8	15.4	14.5	13.6
呼吸器外科	8.1	6.5	7.9	7.2	5.4	9.8	8.5	6.4	10.4	8.7	7.6	10.1	8.0
整形外科	72.5	70.1	69.2	72.8	67.0	72.0	74.2	68.9	74.6	74.2	71.1	63.6	70.8
放射線診断科	3.5	3.8	3.5	3.7	3.3	3.6	3.4	3.5	3.0	4.2	3.9	4.2	3.6
放射線治療科	35.7	35.1	27.7	26.6	21.7	29.0	26.7	24.7	24.6	23.7	28.8	29.5	27.8
麻酔科	2.1	1.7	1.4	2.1	2.2	1.6	1.9	2.5	2.1	2.4	2.1	2.3	2.0
救急診療科	1.2	1.1	0.9	1.8	1.4	1.3	1.1	1.2	1.5	1.4	1.0	0.9	1.2
精神科(精神腫瘍科)	1.3	1.5	0.9	1.2	1.0	1.2	1.0	1.0	1.3	0.7	1.4	1.3	1.1
合 計	453.1	445.2	430.6	455.3	426.0	464.4	461.5	462.4	476.4	471.2	464.7	465.1	455.8

(3) 患者数の動向等

「入院」

区 分	(単位)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R5年度計
医療法病床数	(床)	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450
在院患者数	(人)	9,334	9,711	9,691	9,451	9,796	9,241	9,621	9,203	9,317	10,109	9,797	9,879	115,150
1 日 平 均	(人)	311.1	313.3	323.0	304.9	316.0	308.0	310.4	306.8	300.5	326.1	337.8	318.7	314.6
取扱患者数	(人)	9,890	10,262	10,244	10,014	10,394	9,768	10,142	9,769	9,927	10,644	10,364	10,473	121,891
1 日 平 均	(人)	329.7	331.0	341.5	323.0	335.3	325.6	327.2	325.6	320.2	343.4	357.4	337.8	333.0
入 院 患 者 数	(人)	549	565	553	567	621	483	563	551	542	643	565	530	6,732
退 院 患 者 数	(人)	556	551	553	563	598	527	521	566	610	535	567	594	6,741
病 床 利 用 率	(%)	69.1	69.6	71.8	67.7	70.2	68.5	69.0	68.2	66.8	72.5	75.1	70.8	69.9
病 床 稼 働 率	(%)	73.3	73.6	75.9	71.8	74.5	72.4	72.7	72.4	71.2	76.3	79.4	75.1	74.0
一般病棟(PCUを除く。再掲)		10.3	10.8	11.2	10.8	10.5	11.4	10.8	10.1	10.0	11.0	11.3	11.2	10.8
平均在院日数	(日)	16.9	17.4	17.5	16.7	16.1	18.3	17.8	16.5	16.2	17.2	17.3	17.6	17.1
病 床 回 転 数	(回)	1.8	1.8	1.7	1.9	1.9	1.6	1.7	1.8	1.9	1.8	1.7	1.8	21.4
死 亡 患 者 数	(人)	36	33	37	46	31	35	29	31	39	32	40	41	430
剖 検 数 (率)	(人) (%)	1 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (0.5)
患者1人1日診療点数	(点)	5,953.3	6,108.2	6,038.8	6,097.8	6,221.4	6,098.5	6,129.4	6,290.0	6,104.1	6,177.7	6,078.5	5,843.1	6,095.1

「外来」

区 分	(単位)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R5年度計
延 患 者 数	(人)	9,062	8,903	9,473	9,105	9,372	9,288	9,692	9,247	9,528	8,953	8,830	9,302	110,755
1 日 平 均	(人)	453.1	445.2	430.6	455.3	426.0	464.4	461.5	462.4	476.4	471.2	464.7	465.1	455.8
新 患 者 数	(人)	470	437	528	539	566	507	542	556	533	528	460	491	6,157
1 日 平 均	(人)	23.5	21.9	24.0	27.0	25.7	25.4	25.8	27.8	26.7	27.8	24.2	24.6	25.3
新 患 率	(%)	5.2	4.9	5.6	5.9	6.0	5.5	5.6	6.0	5.6	5.9	5.2	5.3	5.6
再 来 患 者 数	(人)	8,592	8,466	8,945	8,566	8,806	8,781	9,150	8,691	8,995	8,425	8,370	8,811	104,598
1 日 平 均	(人)	429.6	423.3	406.6	428.3	400.3	439.1	435.7	434.6	449.8	443.4	440.5	440.6	430.4
平均通院回数	(回)	19.3	20.4	17.9	16.9	16.6	18.3	17.9	16.6	17.9	17.0	19.2	18.9	18.0
患者1人1日診療点数	(点)	3,157.5	3,207.1	3,063.1	3,034.6	3,246.3	3,149.0	2,996.1	3,060.9	3,019.9	3,104.6	2,880.9	2,986.9	3,075.6
紹 介 率	(%)	93.3	96.2	96.3	91.3	85.1	90.0	92.0	98.7	90.6	94.8	95.4	90.0	92.8

(4) 疾患別入院患者数の月次推移

令和5年度

月 疾患名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
結核・感染	18.2	14.4	12.3	8.6	13.2	15.9	18.6	17.4	15.0	20.6	20.9	17.5	16.0
重　心	95.7	96.0	94.5	94.8	94.0	93.0	94.8	93.4	93.4	92.4	92.2	93.4	94.0
が　　ん	126.8	131.9	141.4	132.0	132.2	115.7	116.8	119.4	115.5	124.5	133.0	129.5	126.5
	※（％）	64.3％	65.0％	65.4％	65.5％	63.3％	58.1％	59.3％	60.9％	60.1％	58.4％	59.2％	62.3％
そ　の　他	70.4	71.0	74.8	69.5	76.6	83.4	80.2	76.6	76.6	88.6	91.7	78.3	78.1
入　院　計	311.1	313.3	323.0	304.9	316.0	308.0	310.4	306.8	300.5	326.1	337.8	318.7	314.6

※ 結核・重心除く一般疾患中で「がん」の占める率 (%)

(5) 損益計算書 (令和5年度)

(単位:円)

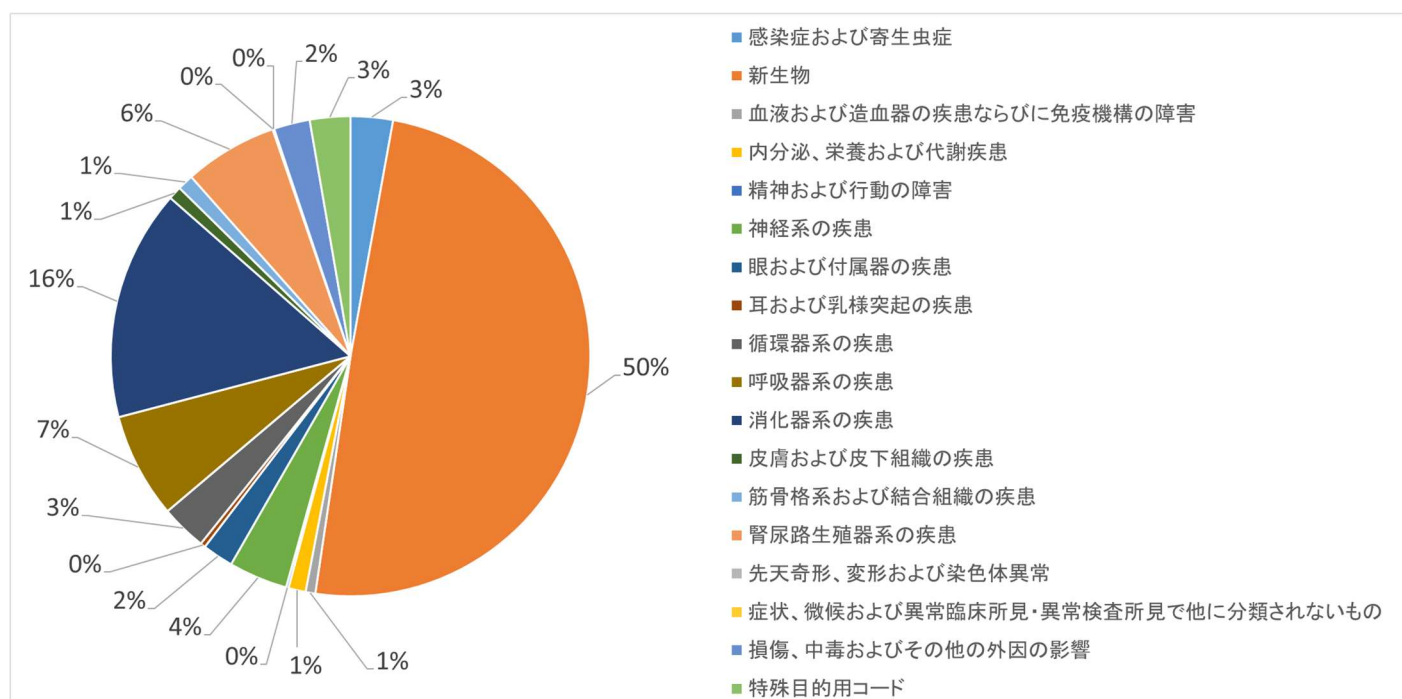
勘定科目	令和5年4月	令和5年5月	令和5年6月	令和5年7月	令和5年8月	令和5年9月	令和5年10月	令和5年11月	令和5年12月	令和6年1月	令和6年2月	令和6年3月	累計金額
経常収益	883,689,502	907,818,078	913,433,418	877,431,037	964,305,069	880,792,071	915,967,205	899,245,951	1,069,419,406	948,650,497	890,117,589	945,241,433	11,096,111,256
診療業務収益	875,838,077	901,265,597	902,268,956	871,485,666	959,857,543	876,455,489	912,527,923	896,760,887	1,063,688,125	944,011,902	885,167,156	932,103,770	11,021,431,091
医業収益	837,043,302	873,105,028	874,014,800	843,431,838	930,997,306	848,761,186	883,816,250	870,713,471	850,165,618	906,097,649	858,113,587	833,458,454	10,409,718,489
運営費交付金収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
補助金等収益	23,073,613	23,073,615	23,073,613	23,073,613	23,073,613	23,073,613	24,657,613	21,487,823	208,381,144	33,372,878	22,122,798	91,187,074	539,651,010
寄附金収益	0	0	0	0	1,329,900	0	0	90,000	250,000	0	43,200	0	1,713,100
その他診療業務収益	15,721,162	5,086,954	5,180,543	4,980,215	4,456,724	4,620,690	4,054,060	4,469,593	4,891,363	4,541,375	4,887,571	7,458,242	70,348,492
教育研修業務収益	0	0	0	0	72,600	64,350	0	0	0	0	0	0	136,950
臨床研究業務収益	5,119,485	5,413,674	5,267,087	3,824,755	4,839,549	3,283,030	2,824,134	1,900,436	5,282,740	4,024,135	4,206,795	10,645,664	56,631,484
その他経常収益	2,731,940	1,138,807	5,897,375	2,120,616	-464,623	989,202	615,148	584,628	448,541	614,460	743,638	2,491,999	17,911,731
経常費用	900,472,842	905,526,488	906,781,144	893,567,440	916,614,290	905,218,182	901,567,601	905,814,558	924,685,016	909,899,272	879,318,054	894,508,382	10,843,973,269
診療業務費	891,601,803	896,711,807	897,782,204	882,787,979	907,951,917	897,141,897	893,263,942	897,414,737	916,493,411	901,111,549	865,983,129	881,390,553	10,729,634,928
給与費	377,624,351	380,854,370	390,427,704	385,327,935	385,589,774	382,677,934	387,121,390	388,398,818	388,640,334	378,855,505	381,770,111	385,322,264	4,612,610,490
材料費	331,689,123	322,583,409	315,414,060	305,993,815	331,480,077	316,970,617	311,508,026	307,209,679	323,611,717	318,875,753	285,335,630	280,124,150	3,750,796,056
委託費	42,554,144	44,015,591	43,049,055	43,769,750	43,151,642	44,791,446	43,342,643	45,833,785	46,003,136	44,743,729	45,188,891	46,649,072	533,092,884
設備関係費	90,580,897	102,840,262	104,807,103	103,672,412	103,575,264	107,650,335	107,037,827	110,646,905	111,467,507	108,476,364	107,812,514	118,952,641	1,277,520,031
研究研修費	1,226,380	186,016	91,380	247,810	109,500	90,580	314,380	681,111	235,380	803,586	105,948	1,813,730	5,905,801
経費	47,926,908	46,232,159	43,992,902	43,776,257	44,045,660	44,960,985	43,939,676	44,644,439	46,535,337	49,356,612	45,770,035	48,528,696	549,709,666
看護師等養成所運営費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
研修活動費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床研究業務費	6,900,024	6,046,249	6,432,236	8,200,967	5,660,802	5,275,853	5,499,673	5,505,595	5,393,359	5,663,130	10,546,860	7,991,160	79,115,908
一般管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他経常費用	1,971,015	2,768,432	2,566,704	2,578,494	3,001,571	2,800,432	2,803,986	2,894,226	2,798,246	3,124,593	2,788,065	5,126,669	35,222,433
経常利益	-16,783,340	2,291,590	6,652,274	-16,136,403	47,690,779	-24,426,111	14,399,604	-6,568,607	144,734,390	38,751,225	10,799,535	50,733,051	252,137,987
臨時利益	0	0	0	32,890	0	0	0	0	0	0	0	0	32,890
臨時損失	0	6	0	1	1	107,140	0	5	217,912	2,763,766	0	11,264,150	14,352,981
当期総利益	-16,783,340	2,291,584	6,652,274	-16,103,514	47,690,778	-24,533,251	14,399,604	-6,568,612	144,516,478	35,987,459	10,799,535	39,468,901	237,817,896

(単位:%)

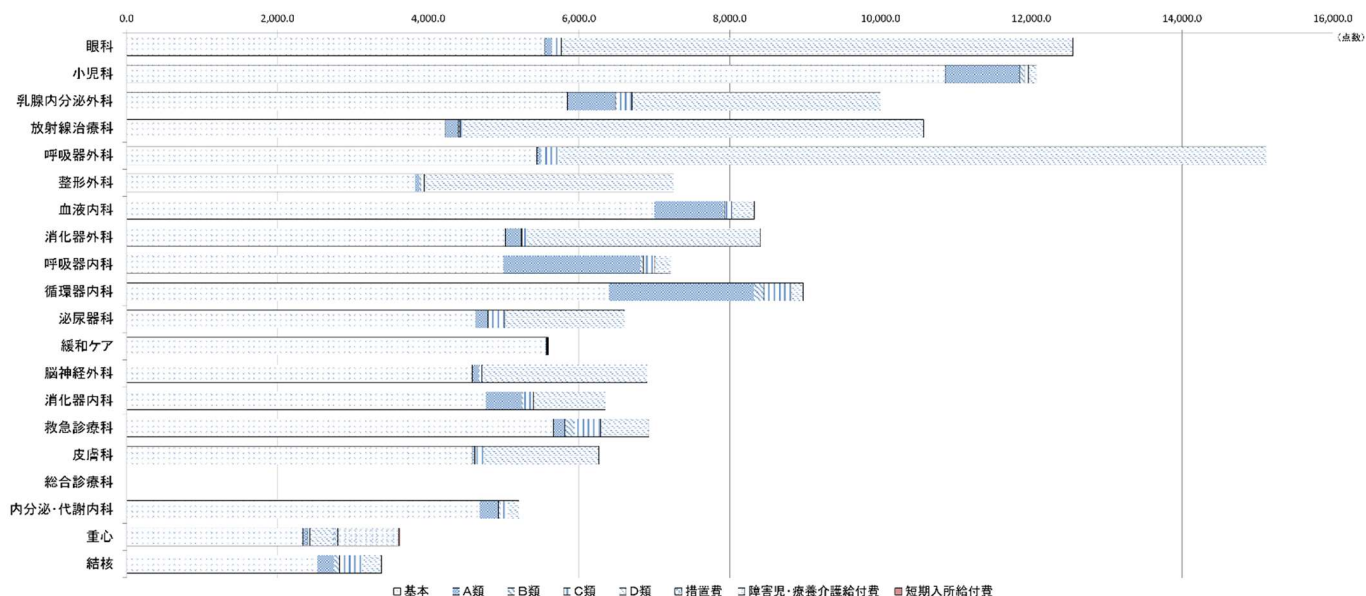
医業収支率	93.9	97.4	97.4	95.5	102.5	94.6	98.9	97.0	92.8	100.6	99.1	94.6	97.0
経常収支率	98.1	100.3	100.7	98.2	105.2	97.3	101.6	99.3	115.7	104.3	101.2	105.7	102.3
人件費率	3.6	3.7	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	3.6	3.7	3.7	44.3
材料費率	3.2	3.1	3.0	2.9	3.2	3.0	3.0	3.0	3.1	3.1	2.7	2.7	36.0
委託費率	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	5.1
設備関係費率	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.0	1.0	1.1	12.3
研究研修費率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
経費率	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	5.3

(6) 令和5年度退院患者数 疾病大分類

ICDコード	分類名称	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
A00-B99	感染症および寄生虫症	9	18	16	13	19	8	15	20	14	24	18	17	191
C00-D48	新生物	290	295	270	278	310	277	246	261	292	247	266	285	3,317
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	6	4	4	3	4	3	4	3	2	6	3	2	44
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	3	4	8	12	3	3	9	7	7	8	8	6	78
F00-F99	精神および行動の障害	1	0	1	1	0	1	0	2	2	0	2	1	11
G00-G99	神経系の疾患	15	14	29	26	31	29	21	15	25	20	23	18	266
H00-H59	眼および付属器の疾患	15	13	8	5	14	9	8	19	15	8	10	16	140
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	2	1	1	3	1	2	0	4	2	2	1	4	23
I00-I99	循環器系の疾患	12	14	28	15	16	12	15	23	28	19	12	13	207
J00-J99	呼吸器系の疾患	43	34	42	44	30	36	41	35	47	43	41	39	475
K00-K99	消化器系の疾患	104	81	82	85	92	64	87	90	98	89	80	90	1,042
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	3	5	6	6	5	7	7	4	1	4	5	7	60
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	2	5	2	8	8	3	6	11	7	5	11	4	72
N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	31	45	34	33	32	32	33	46	33	22	30	51	422
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく（褥）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P00-P99	周産期に発生した病態	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5
R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	12	8	11	13	12	12	5	22	22	17	16	13	163
V01-Y98	傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U00-U99	特殊目的用コード	4	7	8	16	13	26	21	2	11	17	36	22	183
	合計	553	549	551	561	591	524	518	564	607	533	563	588	6,702

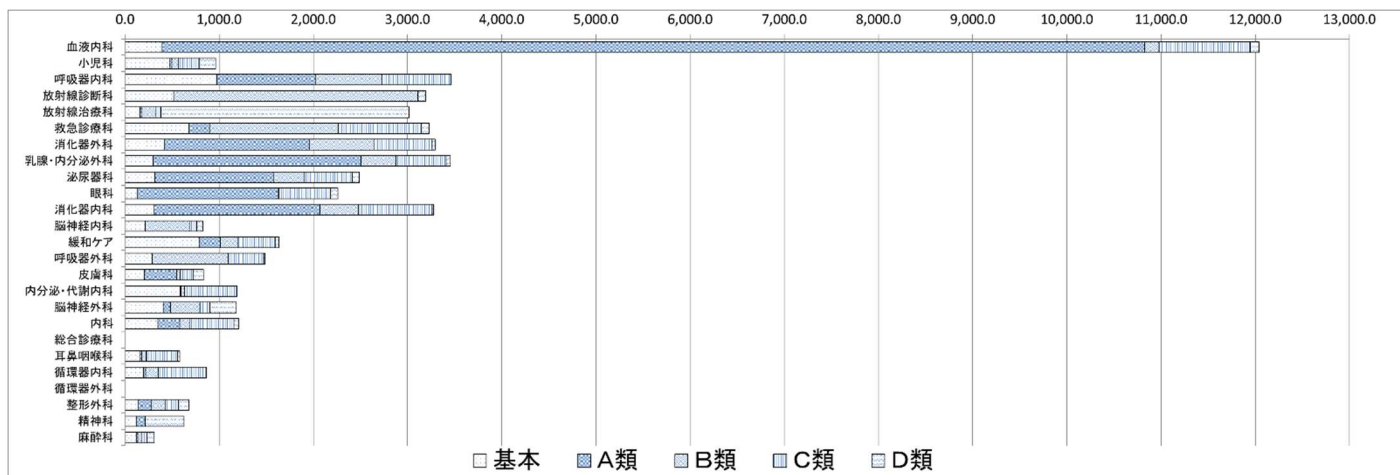


(7) 診療科別患者一人あたりの平均診療点数 (入院)



内容	眼科	小児科	乳腺内分泌外科	放射線治療科	呼吸器外科	整形外科	血液内科	消化器外科	呼吸器内科	循環器内科	泌尿器科	緩和ケア	脳神経外科	消化器内科	救急診療科	皮膚科	総合診療科	内分泌・代謝内科	重心	結核	合 計
基本	5,542.9	10,859.0	5,846.1	4,227.8	5,441.1	3,826.6	7,000.5	5,024.8	4,997.6	6,394.5	4,622.2	5,549.6	4,585.5	4,762.1	5,662.5	4,587.2	0.0	4,681.1	2,335.6	2,528.0	4,268.8
A類	101.7	989.7	634.8	173.1	51.1	57.7	912.4	209.0	1,815.4	1,924.0	162.6	18.1	83.0	480.0	151.4	30.5	0.0	253.0	55.0	217.8	512.3
B類	0.0	63.8	19.9	22.3	12.0	18.9	20.8	11.9	42.4	135.6	8.6	2.4	15.2	22.4	129.8	3.1	0.0	25.1	8.0	79.4	21.6
C類	121.9	50.4	202.1	42.6	231.2	43.0	93.7	61.4	146.8	361.0	218.2	10.3	30.0	132.8	344.1	107.6	0.0	93.4	32.1	293.8	99.2
D類	6,783.5	107.8	3,292.7	6,105.4	9,382.3	3,307.9	297.0	3,100.5	215.3	159.2	1,596.9	11.7	2,191.8	951.1	638.7	1,535.0	0.0	152.2	309.4	260.8	926.9
措置費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.6	0.0	17.5
障害児・療養介護給付費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	811.5	0.0	242.5
短期入所給付費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.0	0.0	6.3
合 計	12,550.0	12,078.0	9,995.7	10,571.3	15,117.8	7,254.1	8,324.5	8,407.5	7,217.5	8,974.2	6,008.4	5,592.1	6,905.6	6,348.4	6,926.5	6,263.4	0.0	5,204.8	3,631.3	3,379.8	6,095.1
患者数	23.4	4.0	119.1	118.5	126.4	202.8	1,241.2	469.8	1,524.1	15.4	564.0	403.8	370.8	838.8	55.7	56.6	0.0	106.3	2,866.3	488.9	9,595.8
集点率(千点)	293.9	48.3	1,190.3	1,252.7	1,911.1	1,471.4	10,332.1	3,948.4	11,000.0	138.4	3,727.1	2,258.3	2,560.8	5,325.2	385.6	354.4	0.0	553.0	10,408.1	1,652.4	58,487.3
前年度平均(1人1日当り)	12,174.4	9,410.7	9,347.7	9,895.2	13,817.0	6,196.4	8,033.9	8,535.5	6,955.8	15,450.3	6,496.2	5,608.0	6,400.8	6,540.3	7,487.2	6,332.9	0.0	6,023.5	3,607.0	3,279.1	5,965.3
前年度との差	375.7	2,660.1	648.0	676.0	1,300.8	1,057.6	290.5	▲128.0	261.6	▲6,476.1	112.1	▲16.0	504.8	▲191.9	▲560.6	▲69.5	0.0	▲818.7	24.2	100.7	129.7

(外来)



内容	血液内科	小児科	呼吸器内科	放射線診断科	放射線治療科	救急診療科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	泌尿器科	眼科	消化器内科	脳神経内科	緩和ケア	呼吸器外科	皮膚科	内分泌・代謝内科	脳神経外科	内科	総合診療科	耳鼻咽喉科	循環器内科	循環器外科	整形外科	精神科	麻酔科	合 計
基本	394.4	473.3	974.1	516.6	158.8	677.6	421.7	301.7	314.2	128.1	313.4	211.8	787.5	288.2	204.6	583.9	408.7	349.1	0.0	163.3	197.6	0.0	144.1	124.4	126.3	355.0
A類	10,432.2	26.0	1,047.7	0.1	16.6	229.3	1,533.7	2,205.7	1,262.1	1,494.0	1,758.1	6.1	223.8	2.8	345.9	10.0	72.8	234.6	0.0	13.7	24.7	0.0	133.9	86.5	9.0	1,712.2
B類	152.9	71.4	704.3	2,589.2	155.0	1,355.7	695.3	368.4	329.1	12.1	407.5	468.5	181.9	803.2	36.2	38.5	311.9	100.0	0.0	46.0	130.6	0.0	148.4	0.0	38.0	313.6
C類	969.8	217.3	733.9	9.0	53.6	883.0	609.4	532.6	507.7	545.4	783.6	79.2	399.5	379.0	138.0	555.0	107.6	473.5	0.0	337.8	506.2	0.0	138.8	4.6	58.1	461.8
D類	91.4	173.7	4.6	77.7	2,633.0	87.3	34.0	46.5	74.2	80.8	13.8	58.7	42.4	16.7	108.4	1.5	282.3	53.4	0.0	22.4	1.3	0.0	113.8	410.8	80.2	233.0
合 計	12,040.7	961.7	3,464.6	3,192.7	3,017.1	3,232.9	3,294.1	3,454.9	2,487.2	2,260.4	3,276.3	824.4	1,635.1	1,489.8	833.1	1,188.9	1,183.3	1,210.7	0.0	583.2	860.3	0.0	679.0	626.3	311.6	3,075.6
患者数	891.3	24.6	937.8	73.3	562.2	24.5	393.3	575.3	1,186.8	264.0	740.6	45.3	11.3	162.3	488.4	275.0	527.4	155.1	0.0	219.4	173.6	0.0	1,433.7	23.1	40.3	9,229.6
集点率(千点)	10,731.2	23.6	3,249.2	2,339.9	1,696.1	79.2	1,295.7	1,987.4	2,951.9	596.7	2,426.4	37.4	18.5	241.7	406.9	326.9	624.1	187.8	0.0	128.0	149.3	0.0	973.5	14.5	12.6	28,386.3
前年度平均(1人1日当り)	11,560.5	947.6	3,158.7	3,079.9	3,031.8	3,268.7	3,804.5	3,942.5	2,491.6	1,878.4	2,797.1	771.2	2,602.9	1,527.3	800.7	1,158.9	1,170.4	1,231.1	0.0	617.2	929.8	0.0	767.2	575.7	256.5	3,028.2
前年度との差	+480.2	+14.1	+305.9	+112.8	▲14.7	▲35.8	▲510.4	▲487.6	▲4.4	+382.0	+479.2	+53.2	▲97.8	▲37.5	+32.4	+30.0	+12.8	▲20.4	±0.0	▲34.0	▲69.5	±0.0	▲88.2	+50.6	+55.1	+47.4

(8) 令和5年度 月別救急患者取扱件数

(単位: 件、%)

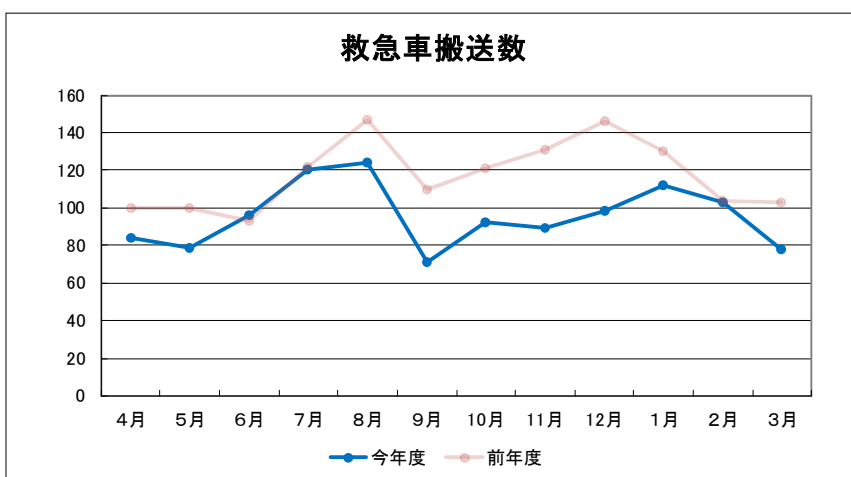
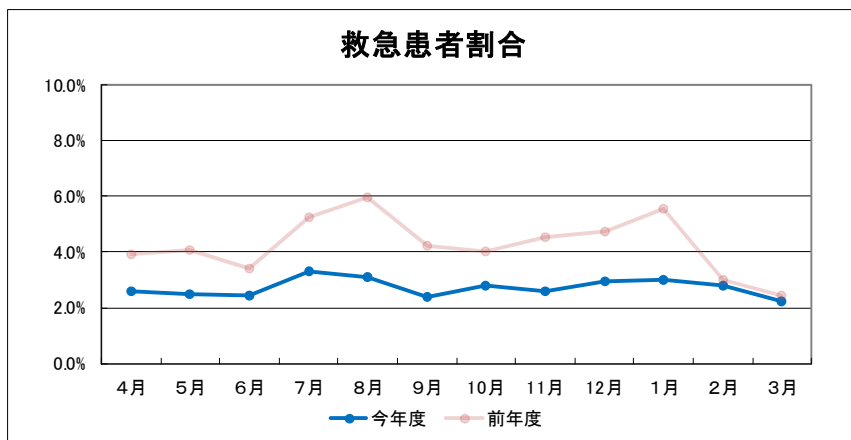
区 分	総計 (時間内+時間外)	時間内				時 間 外							
		救急患者数				救急患者数				1日平均救急患者数			
		救急患者 総数	入院数	救急車 搬送数	救急車 搬送 入院数	入院数	救急車 搬送数	救急車 搬送 入院数		入院数	救急車 搬送数	救急車 搬送 入院数	
2020年度 平均値	288.8	128.6	40.3	34.0	19.0	160.2	61.8	49.4	29.1	5.3	2.0	1.6	1.0
2021年度 平均値	399.0	209.2	53.8	38.8	24.8	189.8	69.5	55.6	32.1	6.2	2.3	1.8	1.1
2022年度 平均値	381.6	168.8	67.8	46.4	27.3	212.8	76.9	70.8	41.3	7.0	2.5	2.3	1.4
4 月	235	64	35	29	19	171	49	55	26	5.7	1.6	1.8	0.9
5 月	223	56	35	30	23	167	58	49	27	5.4	1.9	1.6	0.9
6 月	229	69	32	42	20	160	63	54	25	5.3	2.1	1.8	0.8
7 月	303	97	30	42	15	206	51	78	28	6.6	1.6	2.5	0.9
8 月	290	96	43	50	21	194	71	74	44	6.3	2.3	2.4	1.4
9 月	221	65	36	30	24	156	54	41	32	5.2	1.8	1.4	1.1
10 月	269	80	43	46	29	189	53	46	25	6.1	1.7	1.5	0.8
11 月	239	53	31	32	23	186	69	57	38	6.2	2.3	1.9	1.3
12 月	281	91	45	50	33	190	74	48	34	6.1	2.4	1.5	1.1
1 月	270	67	42	43	28	203	83	69	50	6.5	2.7	2.2	1.6
2 月	249	70	45	41	26	179	83	62	47	6.2	2.9	2.1	1.6
3 月	209	55	32	33	23	154	64	45	30	5.0	2.1	1.5	1.0
計	3,018	863	449	468	284	2,155	772	678	406	—	—	—	—
平均	251.5	71.9	37.4	39.0	23.7	179.6	64.3	56.5	33.8	5.9	2.1	1.9	1.1
対前年度平均値比較	65.9%	42.6%	—	—	—	84.4%	83.6%	79.8%	81.9%	84.2%	83.4%	79.5%	81.6%

区 分	救 急 患者数	外 来 患者数	救急患者 割 合
4 月	235	9,067	2.6%
5 月	223	8,904	2.5%
6 月	229	9,482	2.4%
7 月	303	9,110	3.3%
8 月	290	9,376	3.1%
9 月	221	9,291	2.4%
10 月	269	9,696	2.8%
11 月	239	9,253	2.6%
12 月	281	9,536	2.9%
1 月	270	8,958	3.0%
2 月	249	8,830	2.8%
3 月	209	9,304	2.2%
計	3,018	110,807	2.7%
月平均	251.5	9,233.9	2.7%

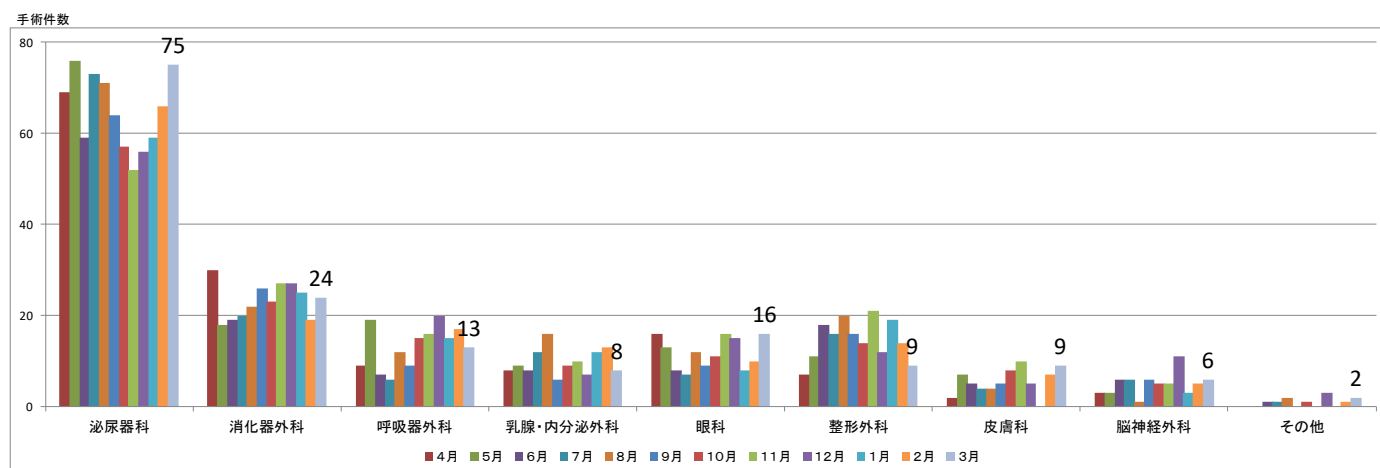
※上記外来患者はCPA含む

【(再掲)救急車搬送数】

区分	合計	時間内	時間外
2020年度平均値	83.4	34.0	49.4
2021年度平均値	94.4	38.8	55.6
2022年度平均値	117.3	46.4	70.8
4 月	84	29	55
5 月	79	30	49
6 月	96	42	54
7 月	120	42	78
8 月	124	50	74
9 月	71	30	41
10 月	92	46	46
11 月	89	32	57
12 月	98	50	48
1 月	112	43	69
2 月	103	41	62
3 月	78	33	45
計	1,146	468	678
月平均	95.5	39.0	56.5

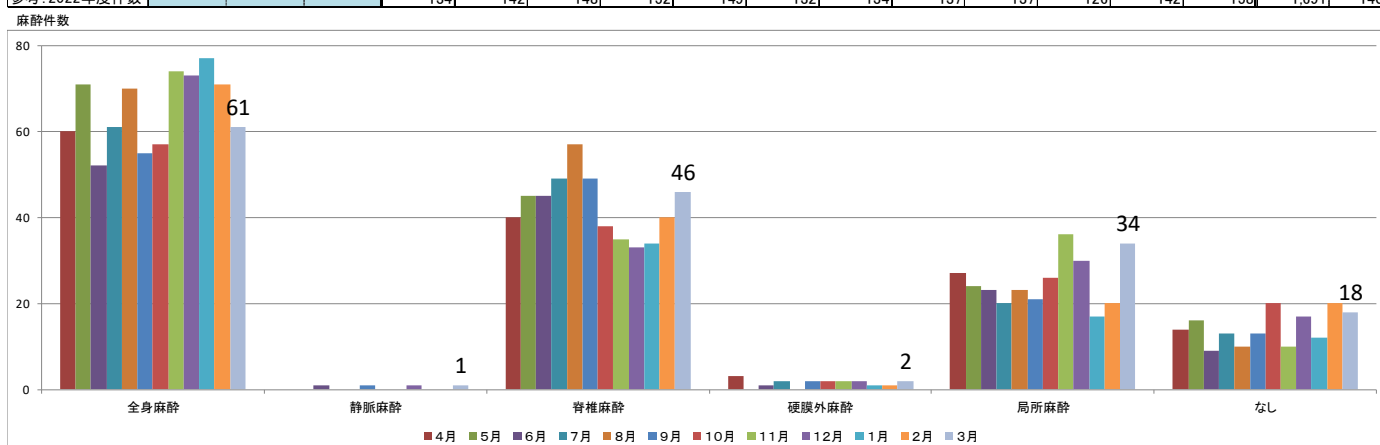


(9) 手術件数（診療科別・麻酔種別）の推移



(単位: 件数)

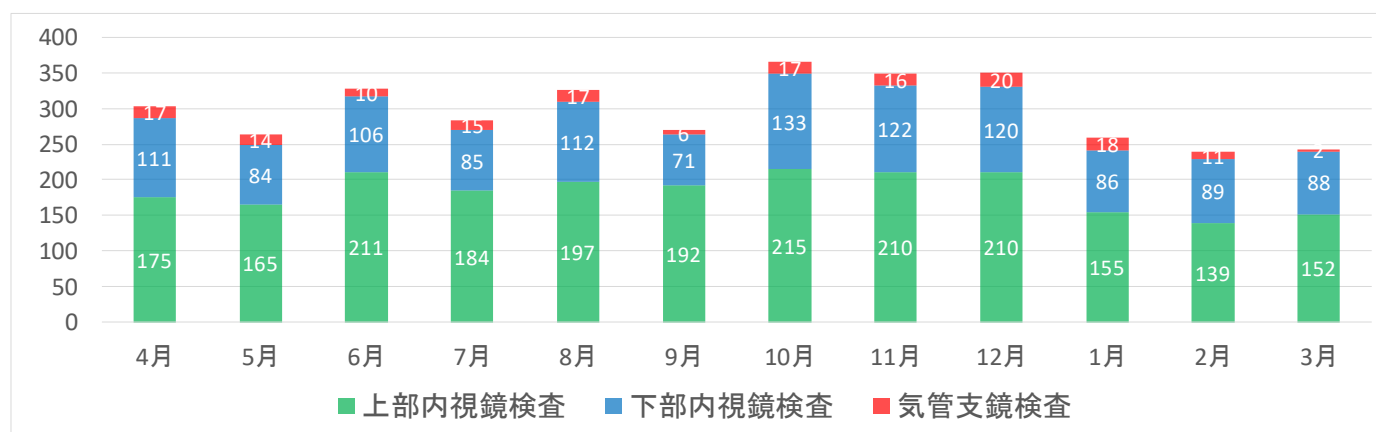
診療科	(参考)2020 年度月平均値	(参考)2021 年度月平均値	(参考)2022 年度月平均値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均値
泌尿器科	50.8	50.8	64.8	69	76	59	73	71	64	57	52	56	59	66	75	777	64.8
消化器外科	17.4	17.4	22.3	30	18	19	20	22	26	23	27	27	25	19	24	280	23.3
呼吸器外科	13.1	13.1	10.5	9	19	7	6	12	9	15	16	20	15	17	13	158	13.2
乳腺・内分泌外科	9.4	9.4	8.3	8	9	8	12	16	6	9	10	7	12	13	8	118	9.8
眼科	11.1	11.1	12.4	16	13	8	7	12	9	11	16	15	8	10	16	141	11.8
整形外科	16.9	16.9	13.3	7	11	18	16	20	16	14	21	12	19	14	9	177	14.8
皮膚科	4.7	4.7	3.8	2	7	5	4	4	5	8	10	5	0	7	9	66	5.5
脳神経外科	5.3	5.3	5.7	3	3	6	6	1	6	5	5	11	3	5	6	60	5.0
その他	0.3	0.3	0.0	0	0	1	1	2	0	1	0	3	0	1	2	11	0.9
合計	128.9	129.0	140.9	144	156	131	145	160	141	143	157	156	141	152	162	1,788	149.0
参考: 2020年度件数	-	-	-	134	95	130	143	119	123	143	128	134	129	115	155	1,548	129.0
参考: 2021年度件数	-	-	-	148	105	124	119	123	133	135	137	130	140	119	135	1,548	129.0
参考: 2022年度件数	-	-	-	134	142	148	152	149	132	134	137	137	126	142	158	1,691	140.9



(単位: 件数)

麻酔種別	(参考)2020 年度月平均値	(参考)2021 年度月平均値	(参考)2022 年度月平均値	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	月平均値
全身麻酔	58.6	55.2	58.9	60	71	52	61	70	55	57	74	73	77	71	61	782	65.2
静脈麻酔	0.1	0.0	0.0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0.3
脊髄麻酔	36.6	40.5	43.7	40	45	45	49	57	49	38	35	33	34	40	46	511	42.6
硬膜外麻酔	0.8	0.8	1.8	3	0	1	2	0	2	2	2	2	1	1	2	18	1.5
局所麻酔	25.8	23.8	25.1	27	24	23	20	23	21	26	36	30	17	20	34	301	25.1
なし	7.0	8.8	11.5	14	16	9	13	10	13	20	10	17	12	20	18	172	14.3
合計	128.9	129.0	140.9	144	156	131	145	160	141	143	157	156	141	152	162	1,788	149.0
全身麻酔割合	45.5%	42.8%	41.8%	41.7%	45.5%	40.5%	42.1%	43.8%	39.7%	39.9%	47.1%	47.4%	54.6%	46.7%	38.3%	44.0%	

(10) 内視鏡検査等の実績推移



	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
上部内視鏡検査	175	165	211	184	197	192	215	210	210	155	139	152	2,205
下部内視鏡検査	111	84	106	85	112	71	133	122	120	86	89	88	1,207
気管支鏡検査	17	14	10	15	17	6	17	16	20	18	11	2	163
件数計	303	263	327	284	326	269	365	348	350	259	239	242	3,575
緊急件数(再掲)	21	10	17	20	19	15	24	24	18	17	12	14	211

上部内視鏡検査内訳	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
内視鏡的消化管止血術	1	2	1	3			2	1	4	1	2	1	18
APC								2		2			4
バルン拡張術	6	6		4	2	1	1		2	3			25
ERCP	13	9	10	3	6	13	11	8	15	11	10	13	122
EUS			1		1		1	1			1	2	7
EUS-FNA	1	1		7		2	1	3	1		1	1	18
ステント挿入	1			2	1					2			6
マーキング	1	2			3	3	3	1	2	1	1		17
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)						2	1		1				4
内視鏡的静脈瘤硬化療法(EIS)		2		1			2		1	1	1	2	10
内視鏡的粘膜切除術(EMR)													0
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	1	4	1	1	3	4	3	2	1	3	3	2	28
胃瘻造設術(PEG)	2				1	1				1	2	1	8
胃瘻交換術	5	1	1	2	5		6	3	2	2	2	1	30
イレウス管挿入			4	3	4	1	3	3	4	7	3	5	37
その他	1		1	1			4	3		2	8	3	23

下部内視鏡検査内訳	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
内視鏡的粘膜切除術(EMR)	14	16	8	15	17	7	19	25	14	20	17	8	180
ポリペクトミー	18	16	23	21	32	9	28	32	24	27	25	28	283
内視鏡的消化管止血術	1		2	1	1	1	3	2			1		12
ステント挿入													0
バルン拡張術													0
経肛門的イレウス管挿入							1	1		1		2	5
マーキング	6	4	4	6	4	4	5	5	3		4	3	48
ESD													0
APC アルゴンプラズマ凝固法	2			1	1		1		2		1	2	10
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	2												2
その他		2	1	1	1	4	2		1	1	5	5	23

気管支鏡検査内訳	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
EBUS-TBNA	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1		14
EBUS-GS	1	1	3	5	7	3	6	6	10	6	5	2	55
ESWL	2		0	8	8								18

その他	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
RFA	2	2	2				1			1	5	1	14
PTCD挿入・PTGBD挿入	2	1		1	3	1	2		4	1	7	3	25
PTCD抜去・PTGBD抜去	1	1								2	1	1	6
小腸バルーン挿入													0
胸腔鏡				1									1
チューブ造影	2	4	3	1	8	3	7	4	5	8	6	10	61
イレウス管抜去					1	1				4	1		7
胆嚢胞硬化療法	1									1			2
PTEG													0
その他	10	7	0	5	2	1	2		5	1	6	3	42

(1 1) 実習生受入状況

依頼元	学生数	期間	日数	受入先	職種	備考
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	18	R5. 5/9～5/24	12	看護部	看護師	成人看護Ⅲ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	18	R5. 5/30～6/14	12	看護部	看護師	成人看護Ⅲ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	17	R5. 6/20～7/5	12	看護部	看護師	成人看護Ⅲ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	18	R5. 7/10～7/25	11	看護部	看護師	基礎看護Ⅱ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	25	R5. 11/6～ 11/21	12	看護部	看護師	統合実習
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	8	R5. 11/27～ 12/12	12	看護部	看護師	経過別看護
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	8	R6. 1/10～1/24	11	看護部	看護師	経過別看護
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	8	R6. 2/6～2/21	11	看護部	看護師	経過別看護
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	24	R6. 1/29～2/2	5	看護部	看護師	基礎看護学Ⅰ
2022-2023 群馬大学	3	R5. 4/3～4/28	20	医局	医師	臨床実習 5
2022-2023 群馬大学	2	R5. 5/15～6/9	20	医局	医師	臨床実習 6
2022-2023 群馬大学	3	R5. 6/12～7/7	20	医局	医師	臨床実習 7
2022-2023 群馬大学	1	R5. 7/10～8/4	19	医局	医師	臨床実習 8
2023-2024 群馬大学	1	R5. 11/27～ 12/22	19	医局	医師	臨床実習 1
2023-2024 群馬大学	1	R5. 11/27～ 12/22	18	医局	医師	臨床実習 1
2023-2024 群馬大学	1	R5. 11/27～ 12/22	20	医局	医師	臨床実習 1
2023-2024 群馬大学	1	R6. 1/9～2/2	18	医局	医師	臨床実習 2
2023-2024 群馬大学	1	R6. 1/9～2/2	19	医局	医師	臨床実習 2
2023-2024 群馬大学	1	R6. 2/5～3/1	18	医局	医師	臨床実習 3
2023-2024 群馬大学	1	R6. 2/5～3/1	17	医局	医師	臨床実習 3
2023-2024 群馬大学	2	R6. 3/4～3/29	19	医局	医師	臨床実習 4
群馬医療福祉大学	60	R5. 7/6～11/24	40	看護部	看護師	小児看護学
群馬医療福祉大学	12	R5. 7/31～8/3	8	看護部	看護師	統合実習
高崎健康福祉大学	1	R5. 8/21～11/5	52	薬剤部	薬剤師	病院実習
高崎健康福祉大学	1	R5. 8/7～9/12	24	医療福祉相談	社会福祉士	ソーシャルワーク 実習Ⅱ
高崎健康福祉大学	4	R5. 6/19～7/14	10	栄養管理室	管理栄養士	臨床実習Ⅲ
高崎健康福祉大学	1	R5. 9/11～9/22	9	診療情報 管理室	診療情報 管理士	病院実習
高崎健康福祉大学	7	R5. 11/21～ 11/29	4	看護部	看護師	小児看護学
高崎健康福祉大学	8	R5. 12/5～ 12/13	5	看護部	看護師	小児看護学

依頼元	学生数	期間	日数	受入先	職種	備考
群馬パース大学	3	R5. 5/15～7/7	40	検査科	臨床検査技師	臨地実習
群馬パース大学	5	R5. 5/8～7/14	50	放射線科	放射線技師	臨床実習
群馬パース大学	6	R5. 9/5～9/21	2	放射線科	放射線技師	診療放射線学 導入実習
群馬パース大学	16	R5. 7/11～7/21	4	看護部	看護師	統合実習
群馬パース大学	16	R5. 9/12～9/22	8	看護部	看護師	成人看護学 慢性期実習
群馬パース大学	12	R5. 11/28～ 12/7	8	看護部	看護師	成人看護学 慢性期実習
群馬パース大学	11	R5. 12/12～ 12/21	8	看護部	看護師	成人看護学 慢性期実習
群馬パース大学	7	R6. 1/10～1/19	8	看護部	看護師	成人看護学 慢性期実習
群馬パース大学	24	R6. 2/19～3/8	7	看護部	看護師	臨床看護基礎
中央情報経理専門学校	2	R5. 8/21～9/1	5	診療情報 管理室	診療情報 管理士	医療施設実習
群馬県立県民健康科学大学	7	R5. 7/24～7/25	2	看護部	看護師	保健医療チーム 連携論Ⅱ
群馬県立県民健康科学大学	3	R5. 7/24～7/25	2	放射線科	放射線技師	保健医療チーム 連携論Ⅱ
藤仁館学園専門学校 高崎福祉医療カレッジ	1	R5. 8/1～8/2	2	看護部	看護師	小児看護学
藤仁館学園専門学校 高崎福祉医療カレッジ	1	R4. 9/4～9/5	2	看護部	看護師	小児看護学
渋川看護専門学校	4	R5. 10/30～ 11/17	11	看護部	看護師	看護の質保障
渋川看護専門学校	17	R6. 1/9～3/15	36	看護部	看護師	成人Ⅱ（セルフ マネジメント）
前橋医療福祉専門学校	1	R5. 11/27～ 12/8	10	リハビリ	理学療法士	臨床実習Ⅰ ②-1
前橋医療福祉専門学校	1	R5. 12/11～ 12/22	10	リハビリ	理学療法士	臨床実習Ⅰ ②-2
大東文化大学	2	R6. 1/9～3/1	37	検査科	臨床検査技師	臨床実習
上武大学	61	R5. 5/9～6/30	32	看護部	看護師	小児看護学
上武大学	1	R5. 8/8～8/10	3	看護部	看護師	小児看護学 （追加分）
上武大学	20	R5. 7/25～8/3	3	看護部	看護師	統合実習
上武大学	1	R5. 8. 1	1	看護部	看護師	統合実習 （追加分）
上武大学	6	R5. 8/21～9/15	10	救急診療科	救急救命士	病院実習

(12) 職員数増減

基準日	医療職（一）	医療職（二）	医療職（三）	事務職 診療情報管理職	技能職	福祉職	療養介助職	合計
令和3年4月1日 (渋川医療センター)	53	82	356	23	10	14	4	542
令和4年4月1日 (渋川医療センター)	56	83	350	23	9	14	4	539
令和5年4月1日 (渋川医療センター)	58	85	351	23	9	14	3	543
増減（前年度比較）	2	2	1	0	0	0	-1	4

(13) 各部署における統計資料（令和5年度）

血液内科

【血液疾患延べ入院患者数(血液内科:1990年～2023年度)】

(単位:人)

年	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	白血病	他の血液疾患	合計
1990	1	1	0	2	4
1991	3	4	0	6	13
1992	14	12	13	9	48
1993	19	13	20	26	78
1994	24	18	26	25	93
1995	44	11	23	43	121
1996	49	20	29	45	143
1997	60	32	31	24	147
1998	68	54	25	38	185
1999	82	58	20	30	190
2000	93	61	27	24	205
2001	85	57	18	22	182
2002	73	64	26	32	195
2003	111	56	17	15	199
2004	153	68	21	37	279
2005	184	56	38	40	318
2006	262	102	31	42	437
2007	312	133	24	33	502
2008	387	242	19	53	701
2009	281	191	19	34	525
2010	273	424	16	25	738
2011	347	418	23	44	832
2012	264	472	34	25	795
2013	351	276	35	36	698
2014	336	202	41	63	642
2015	359	157	69	34	619
2016	184	191	53	31	459
2017	201	257	46	46	550
2018	160	190	36	75	461
2019	206	147	38	70	461
2020	221	125	62	59	467
2021	301	82	58	89	530
2022	290	91	69	88	538
2023	306	98	77	108	589
合計	6104	4383	1084	1373	12944

【血液疾患新規入院患者数(血液内科:2005年～2023年度)】

(単位:人)

年	悪性リンパ	多発性骨髄	白血病	他の血液疾	合計
2005	46	16	8	16	86
2006	48	22	6	12	88
2007	33	31	4	13	81
2008	50	16	12	13	91
2009	49	29	7	12	97
2010	45	29	4	15	93
2011	56	23	5	23	107
2012	45	32	15	16	108
2013	41	30	16	23	110
2014	42	19	20	17	98
2015	30	23	9	13	75
2016	31	21	8	12	72
2017	41	12	9	13	75
2018	43	14	12	35	104
2019	47	18	9	23	97
2020	60	13	14	20	107
2021	56	15	19	32	122
2022	47	19	19	23	108
2023	67	24	12	32	135
合計	877	406	208	363	1854

【自家末梢血幹細胞移植患者数(血液内科:1996年～2023年度)】

(単位:人)

年	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	急性白血病	合計
1996	1	0	0	1
1997	6	2	0	8
1998	10	6	0	16
1999	4	5	0	9
2000	9	9	0	18
2001	5	7	0	12
2002	0	11	0	11
2003	2	13	0	15
2004	2	6	0	8
2005	8	6	0	14
2006	7	8	0	15
2007	4	17	0	21
2008	1	14	0	15
2009	5	4	0	9
2010	4	9	1	14
2011	2	5	0	7
2012	2	6	0	8
2013	3	9	0	12
2014	0	6	0	6
2015	2	5	0	7
2016	1	4	0	5
2017	3	6	0	9
2018	1	1	0	2
2019	0	0	0	0
2020	2	3	0	5
2021	1	4	0	5
2022	2	0	0	2
2023	2	6	0	8
合計	89	172	1	262

【自家末梢血幹細胞移植(tandem移植)患者数(血液内科:1996年～2023年度)】

(単位:人)

年	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	合計
1996	0	0	0
1997	1	0	1
1998	4	3	7
1999	0	1	1
2000	2	4	6
2001	0	1	1
2002	0	5	5
2003	0	6	6
2004	0	4	4
2005	0	1	1
2006	0	1	1
2007	0	5	5
2008	0	5	5
2009	0	2	2
2010	0	1	1
2011	0	0	0
2012	0	0	0
2013	0	0	0
2014	0	0	0
2015	0	0	0
2016	0	0	0
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
合計	7	39	46

【新規薬剤による多発性骨髄腫の患者数(血液内科:2001年～2023年度)】

(単位:人)

年	ボルテゾミブ	サリドマイド	レナリドミド	ボマリドマイド	ファリーダック	カルフィルゾミブ	エロツズマブ	ダラツムマブ	イクサゾミブ	イサツキシマブ	合計
2001		1									1
2002		2									2
2003		1									1
2004		7									7
2005	1	7									8
2006	2	8									10
2007	13	6									19
2008	12	5									17
2009	23	10									33
2010	14	5	20								39
2011	31	12	16								59
2012	41	7	21								69
2013	35	10	23								68
2014	23	9	25								57
2015	21	1	19	10	5						56
2016	22	0	30	7	7	5	10		1		82
2017	11	0	16	12	2	10	12	15	6		84
2018	12	1	19	6	0	8	10	15	5		76
2019	9	0	8	10	1	5	8	6	2		49
2020	10	0	17	6	0	3	2	10	1	6	55
2021	9	1	13	12	0	7	5	18	4	12	81
2022	8	0	18	7	0	6	1	20	0	8	68
2023	12	0	24	6	0	3	3	16	3	12	79
合計	309	93	269	76	15	47	51	100	22	38	1020

【新規薬剤による悪性リンパ腫の患者数(血液内科:2018年～2023年度)】

(単位:人)

年	ガザイバ	イストダックス	ジフォルタ	アドセトリス	ボライビー	合計
2018	4	1	1	0		6
2019	13	3	2	1		19
2020	8	2	1	4		15
2021	11	1	0	4	3	19
2022	6	0	1	6	16	29
2023	13	0	1	7	15	36
合計	55	7	6	22	34	124

緩和ケア科

【緩和ケア病棟入院実績（令和5年度）】

	入院患者	院内	院外	再入院	在院日数	死亡割合
4月	11	5	3	3		
5月	14	6	4	4		
6月	7	5	0	2		
7月	16	10	4	2		
8月	19	9	4	6		
9月	12	7	1	4		
10月	10	7	2	1		
11月	8	6	2	0		
12月	10	6	3	1		
1月	9	6	3	0		
2月	12	8	3	1		
3月	9	5	2	2		
合計	137	80	31	26	34.97 日	79.71%

呼吸器内科（結核部門）

【令和5年度 月別・疾患別 結核病棟入院患者数】

		結核	非結核性抗 酸菌症	その他	合計
令和5年	4月	5	0	2	7
	5月	1	0	0	1
	6月	7	0	1	8
	7月	1	0	0	1
	8月	11	0	0	11
	9月	5	0	0	5
	10月	5	0	1	6
	11月	3	0	1	4
	12月	8	0	0	8
令和6年	1月	7	0	1	8
	2月	4	0	0	4
	3月	6	0	0	6
合計		63	0	6	69

その他：肺炎 2例、悪性リンパ腫 2例、肺がん 1例、AIDS 1例

【令和5年度 年齢階級別 結核病棟入院患者数（外国人数）】

年齢	人数	
～19歳	0(0)	
20～29歳	10(9)	
30～39歳	1(0)	
40～49歳	6(3)	
50～59歳	5(2)	
60～69歳	3(2)	} 44(63.8%)
70～79歳	11(0)	
80～89歳	22(0)	
90歳～	11(0)	

外国人：16例(23.2%)

【令和 5 年度 管轄保健所別 結核病棟入院結核患者数（外国人数）】

県内	前橋市	14 (2)
	高崎市	8 (0)
	藤岡	3 (0)
	富岡	0 (0)
	安中	0 (0)
	渋川	3 (1)
	吾妻	1 (1)
	利根沼田	4 (0)
	伊勢崎	9 (3)
	桐生	3 (0)
	太田	11 (5)
	館林	6 (2)
県外	埼玉県	1 (1)
計		63 (15)

循環器内科

令和5年度 入院患者数 (退院サマリーベース)

	疾患	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	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	H30年度	H29年度	H28年度
循環器疾患	心不全(*)	3	1	1	1		1		4	2	5	4	1	23	15	24	19	28	33	36	29
	不整脈													0	3	3	4	0	5	4	9
	DVT/PE													0	0	1	0	2	8	5	7
	その他			1				1	1					3	1	5	1	4			
非循環器疾患	感染症(**)	3	4	2	3	4	4	2	1	2	7	3	2	37	30	9	12	14	11		
	めまい				2	1			2				2	7	12	87	2	3	10		
	外傷			2			2		2					6	5	4	4	6	3		
	その他	1		3	4	3	2	2	6	1	2	2	2	28	40	23	21	21	17		
合計		7	5	9	10	8	9	5	16	5	14	9	7	104	106	78	63	78	87	108	112

疾患：重複するものは主たるもので分類。症例数に重複無し。病棟に入院しなかったCPAは含めず。

(*) 不整脈や弁膜症を起因とする心不全を含む

(**) 肺炎・気管支炎・インフルエンザ・新型コロナ感染・蜂窩織炎などを含む。不明熱はその他に分類。

()合計数のうち、救急診療科高橋医師が担当した入院患者数

整形外科

整形外科手術件数（令和5年度）

術式		計193例
関節鏡手術(手・肘関節)		15
変形性関節症 (手・手指領域)	指人工関節置換術	3
	指関節形成術	10
	母指CM関節形成術	10
上肢神経障害 手術	手根管手術	11
	肘部管手術	7
手指領域感染症・滑膜切除術		8
皮弁形成術		9
Dupuytren拘縮に対する手術		2
手根不安定症に対する手術		1
腱縫合術・腱移行術		2
腱鞘切開術		18
足部再建術(糖尿病・感染等による)		9
足根管症候群に対する手術		1
軟部腫瘍切除術		18
股関節外科	人工股関節置換術	26
大腿骨近位部骨折		16
その他（外傷・抜釘術など）		27

2023年度 手術件数

手術	開腹等での手術		腹腔鏡下手術		ロボット支援腹腔鏡下手術		合計 (例)
	(例)	(%)	(例)	(%)	(例)	(%)	
胃悪性腫瘍切除術	1	5	21	95			22
大腸悪性腫瘍切除術	0	0	57	75	19	25	76
大腸切除術（良性）	3	27	8	73			11
胆嚢摘出術	0	0	35	100			35
虫垂切除術	0	0	25	100			25
切除術（その他）	1	25	3	75			4
鼠径・腹壁ヘルニア手術	23	27	62	73			85
腸閉塞・イレウス手術	1	6	15	94			16
人工肛門造設術・閉鎖術	2	25	6	75			8
消化管吻合・縫合術	2	40	3	60			5
リンパ節生検	1	25	3	75			4
審査腹腔鏡・試験切除術	0	0	6	100			6
胃十二指腸潰瘍手術	0	0	1	100			1
合計	34	11	245	82	19	6	298

令和5年度手術件数

分類	術式	合計
腎	腎部分切除術	0
	単純腎摘	0
	腎瘻造設術	14
	ラパロ腎摘	0
	開腹根治的腎摘除術	4
腎盂・尿管	腎尿管全摘除術	5
	D-J ステント留置・交換	225
膀胱	TUR-BT	228
	膀胱生検	0
	膀胱異物除去	0
	膀胱部分切除術	0
	膀胱憩室摘除術	0
	膀胱全摘除術	3
	膀胱瘻造設術	5
尿路変更	回腸導管造設術	3
	尿管皮膚瘻	0
前立腺	TUR-P	19
	HoLEP	0
	前立腺全摘術	18
	スペースOAR	29
	前立腺生検	157
精巣・陰のう	高位精巣摘除術	7
	除睾術	7
	陰嚢水腫根治術	3
	精巣固定術（停留精巣）	0
	精巣固定術（精巣捻転）	7
	精索静脈瘤（静脈結紮）	0
陰茎	陰茎部切	0
	環状切除（背面切開含む）	5
	内視尿道切開	5
結石	TUL（腎盂・尿管結石）	45
	経尿道的膀胱結石砕石術	19
	尿管切石	0

分類	術式	合計
その他	尿管鏡	13
	尿道形成術	7
	逆行性腎盂造影	0
	残存尿管摘除	0
	膀胱瘻拡張術	0
	皮下悪性腫瘍手術	0
	TUC	6
	膀胱尿道造影	0
	腎瘻拡張	2
	骨盤リンパ節廓清	1
	尿管管膿瘍	0
	膿瘍ドレナージ（ドレン入換）	0
	尖圭コンジローマ	1
	持続勃起症	1
	尿道脱	0
	内視尿道切開術	0
	腎生検	0
	デブリドマン	0
	膀胱瘻閉鎖術	2
	カルンクル	1

842

麻酔科

R5年度	呼吸器外科	消化器外科			整形外科			乳腺外科	脳外科
	全麻	全麻	硬麻	脊麻	全麻	脊麻	伝麻	全麻	全麻
4月	8	27	3	0	5	0	0	7	2
5月	20	17	0	0	7	1	0	9	0
6月	7	18	1	0	11	1	0	6	3
7月	6	19	2	0	11	1	0	10	4
8月	12	24	0	0	13	2	0	10	1
9月	9	24	2	0	8	3	0	6	4
10月	14	20	2	0	4	4	0	8	3
11月	16	25	2	0	12	2	0	9	1
12月	20	25	2	0	7	2	0	6	6
1月	15	24	1	0	10	4	0	11	1
2月	17	19	1	0	11	2	0	10	4
3月	14	22	2	0	4	2	0	7	3
合計	158	264	18	0	103	24	0	99	32

R5年度	泌尿器科				眼科	皮膚科		重心	その他
	全麻	脊麻	硬麻	その他	全麻	全麻	脊麻	全麻	その他
4月	10	40	0	0	0	1	0	0	0
5月	12	45	0	0	0	2	0	0	0
6月	5	44	0	1	1	1	0	1	0
7月	10	48	0	0	0	1	0	0	0
8月	7	55	0	0	0	3	0	0	0
9月	3	46	0	1	1	0	0	0	0
10月	4	34	0	0	1	3	0	0	0
11月	9	33	0	0	0	2	0	0	0
12月	8	30	0	1	0	2	0	0	0
1月	16	30	0	0	0	0	0	0	0
2月	8	38	0	0	0	2	0	0	0
3月	9	44	0	1	0	1	0	0	0
合計	101	487	0	4	3	18	0	1	0

R5年度	麻酔法別合計					合計
	全麻	硬麻	脊麻	伝麻	その他	
4月	60	3	40	0	0	103
5月	67	0	46	0	0	113
6月	53	1	45	0	0	100
7月	61	2	49	0	0	112
8月	70	0	57	0	0	127
9月	55	2	49	0	0	107
10月	57	2	38	0	0	97
11月	74	2	35	0	0	111
12月	74	2	32	0	0	109
1月	77	1	34	0	0	112
2月	71	1	40	0	0	112
3月	60	2	46	0	0	109
合計	779	18	511	0	0	1312

治験審査委員会・倫理審査委員会

	治験審査委員会 (課題数/承認数)	倫理審査委員会 (課題数/承認数)
令和5年度	19/19	54/54

受託研究請求金額

	受託研究請求金額
令和5年度	30,725,912

薬剤部

1 薬剤管理指導件数等(病棟別)

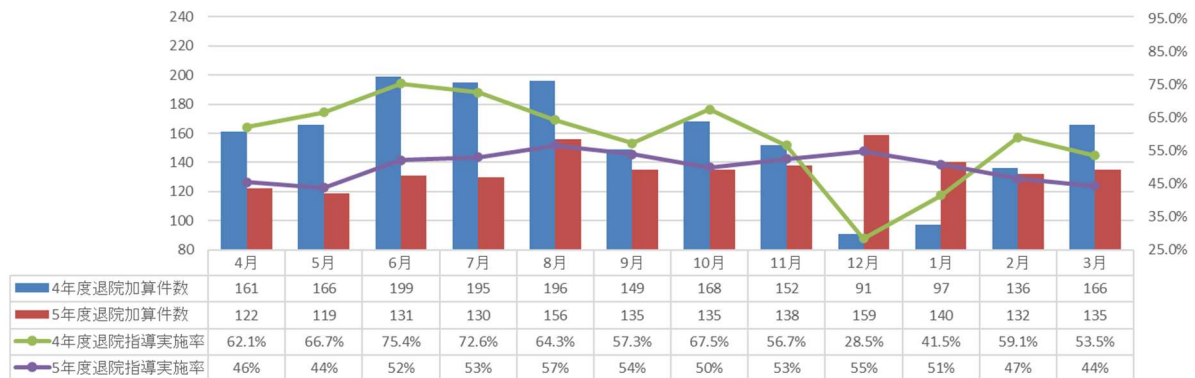
令和5年度(通常日)		4月(20)	5月(20)	6月(22)	7月(20)	8月(22)	9月(20)	10月(21)	11月(20)	12月(20)	1月(21)	2月(19)	3月(20)	計(日)	平均
3東病棟	指導件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3西病棟	指導件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4東病棟	指導件数	210	187	202	184	213	183	190	154	168	163	144	153	2,151	179
	実施率%	87.3	88.2	83.0	80.9	86.2	87.0	88.6	76.8	82.9	77.3	78.5	83.3		83.3
	退院時薬剤情報管理 指導件数	11	9	12	6	14	17	15	9	16	12	9	10	140	12
	実施率%	23.4	18.9	22.6	13.6	28.6	32.7	30.0	19.1	30.8	20.7	17.6	15.4		22.8
4西病棟	指導件数	191	216	184	219	201	181	196	209	170	195	198	184	2,344	195
	実施率%	88.2	95.0	85.4	90.4	83.0	84.1	92.8	82.0	80.9	87.1	84.4	84.5		86.5
	退院時薬剤情報管理 指導件数	7	5	8	6	5	5	5	5	4	4	7	3	64	5
	実施率%	17.5	12.2	24.2	17.6	11.4	12.8	14.7	11.6	10.5	14.8	17.9	6.3		14.3
5東病棟	指導件数	165	167	163	170	185	155	172	147	148	169	134	116	1,891	158
	実施率%	86.0	83.8	81.1	81.3	82.6	87.3	86.0	78.9	71.5	87.8	72.4	65.0		80.3
	退院時薬剤情報管理 指導件数	23	24	18	22	22	29	24	16	17	17	18	12	242	20
	実施率%	43.4	48.0	45.0	73.3	44.9	58.0	46.1	34.8	40.5	39.5	40.9	29.3		45.3
5西病棟	指導件数	172	170	180	174	201	159	177	191	173	179	177	179	2,132	178
	実施率%	95.7	100.0	96.8	93.3	98.9	89.7	92.7	84.5	92.9	86.1	91.6	98.0		92.8
	退院時薬剤情報管理 指導件数	34	31	29	30	37	29	29	40	34	28	23	35	379	32
	実施率%	85.0	86.1	82.9	81.1	100.0	100.0	85.3	100.0	87.2	77.8	57.5	81.4		85.4
6東病棟	指導件数	66	81	115	102	83	27	78	104	93	104	70	74	997	83
	実施率%	84.1	79.8	78.9	69.3	65.1	42.9	63.8	84.0	70.4	62.0	47.3	58.3		67.2
	退院時薬剤情報管理 指導件数	10	17	26	24	29	16	18	24	25	31	24	34	278	23
	実施率%	35.7	48.6	60.5	55.8	74.4	53.3	43.9	61.5	53.2	66.0	54.5	75.6		56.9
6西病棟	指導件数	165	174	180	161	176	177	176	141	166	181	157	167	2,021	168
	実施率%	88.5	88.7	88.2	87.4	96.2	78.9	87.7	86.7	89.3	89.0	79.6	83.6		87.0
	退院時薬剤情報管理 指導件数	32	28	36	39	45	37	46	37	56	44	46	39	485	40
	実施率%	64.0	50.9	81.8	78.0	84.9	82.2	79.3	82.2	93.3	72.1	77.9	68.4		76.3
7東西病棟	指導件数	30	26	35	25	34	42	42	41	45	36	30	33	419	35
	実施率%	52.2	63.2	84.2	85.7	70.0	78.9	66.7	75.0	87.0	65.4	50.0	60.9		69.9
	退院時薬剤情報管理 指導件数	3	6	4	3	3	2	2	7	3	3	6	3	45	4
	実施率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0		97.9
緩和77病棟(包括)	指導件数	10	10	5	9	12	8	2	0	8	6	6	10	86	7
薬剤管理指導件数	5年度件数	1,009	1,031	1,057	1,034	1,105	926	1,031	987	963	1,027	910	906	11,986	998.8
	5年度 実施率%※	88.0	89.5	86.0	94.5	95.4	97.5	86.1	86.9	81.3	81.6	75.4	79.1		86.8
	4年度件数	1,092	1,161	1,114	1,132	1,151	1,068	1,051	1,130	680	1,079	1,003	1,119	12,780	1,065.0
	4年度 実施率%※	88.2	90.6	93.6	87.2	83.5	85.8	88.5	84.6	66.0	84.6	83.8	85.3		85.1
薬剤管理指導総点数 (380, 325点)	5年度点数	355,640	364,220	376,470	366,530	389,820	330,045	368,570	353,775	342,510	368,700	325,395	325,080	4,266,755	355,563
	4年度点数	389,715	411,440	395,985	402,385	409,935	377,570	372,265	405,200	240,235	378,940	356,625	395,735	4,536,030	378,003
退院時薬剤情報管理 指導(90点)	5年度件数	122	119	131	130	156	135	135	138	159	140	132	135	1,632	136.0
	5年度 実施率%※	45.5	43.8	52.2	53.3	56.7	54.0	49.5	52.5	54.8	50.9	46.5	44.4		50.3
	4年度件数	161	166	199	195	196	149	168	152	91	97	136	166	1,876	156.3
	4年度 実施率%※	62.1	66.7	75.4	72.6	64.3	57.3	67.5	56.7	28.5	41.5	59.1	53.5		58.8
退院時薬剤情報連携加 算(60点)	5年度件数	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0.3
	4年度件数	0	2	3	2	2	0	0	0	1	0	0	1	11	0.9
薬剤総合評価調整 加算(100点)	5年度件数	0	1	0	0	2	0	0	3	1	1	2	0	10	0.8
	4年度件数	1	5	5	3	2	3	3	1	1	0	1	0	25	2.1
薬剤調整加算 (150点)	5年度件数	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
	4年度件数	0	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	11	0.9
麻薬加算 (50点)	5年度件数	90	68	58	70	92	60	46	58	66	67	56	63	794	66.2
	4年度件数	98	90	81	82	85	66	62	77	44	58	66	83	892	74.3
術後疼痛管理チーム 加算件数(100点)	5年度件数	47	60	55	29	49	52	48	78	59	47	68	53	645	53.8
	4年度件数						51	45	40	51	44	41	59	331	47.3

※対象病棟(3東西、緩和77を除く)

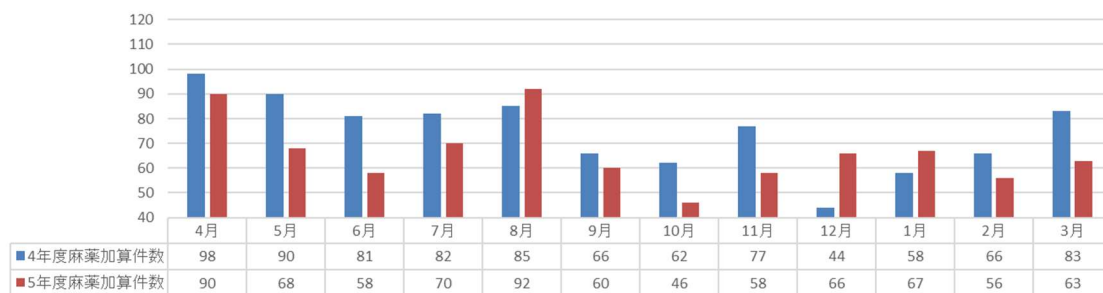
薬剤管理指導件数



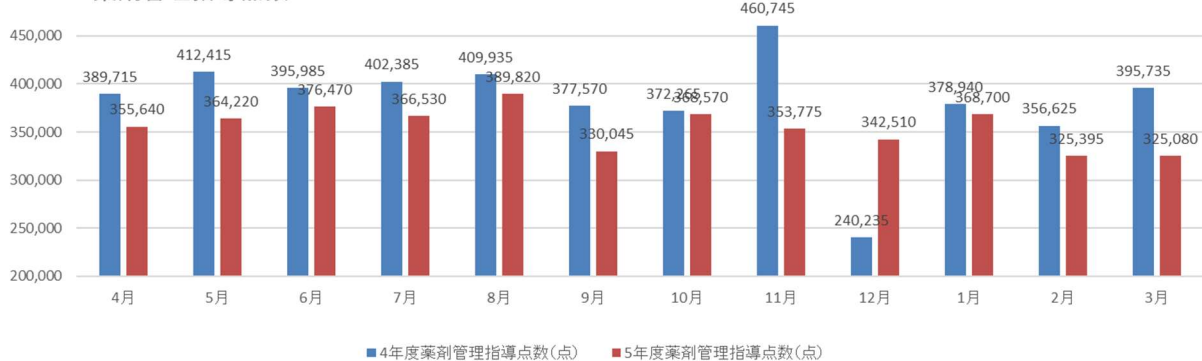
退院時薬剤情報管理指導件数



麻薬加算件数



薬剤管理指導点数



2 病棟薬剤業務実施加算

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月計	平均
件数	令和5年度	1,288	1,367	1,340	1,309	1,406	1,214	1,367	1,287	1,276	1,477	1,404	1,338	16,073	1,339
	令和4年度	1,288	1,388	1,297	1,397	1,497	1,315	1,330	1,411	1,372	1,415	1,261	1,380	16,351	1,363
点数 (120点)	令和5年度	154,560	164,040	160,800	157,080	168,720	145,680	164,040	154,440	153,120	177,240	168,480	160,560	1,928,760	160,730
	令和4年度	154,560	166,560	155,640	167,640	179,640	157,800	159,600	169,320	164,640	169,800	151,320	165,600	1,962,120	163,510
活動時間 (時間)	令和5年度	629	799	746	723	792	629	701	665	707	677	669	731	8,468.0	706
	令和4年度	619	694	656	655	667	559	620	591	523	639	612	647	7,482.0	624

施設基準：対象は7個病棟(3東西、緩和ケアを除く)、施設基準は、1病棟当たり20時間以上/週の活動が必要。※包括分を含む。

3 後発品使用状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月計	平均
後発品比率(%)	数量 令和5年度	98.4	97.8	97.9	98.2	98.4	98.9	98.4	98.1	97.6	98.6	98.2	99.1		98.3
	金額 令和5年度	55.1	68.5	68.5	72.3	74.4	72.7	74.4	74.6	78.1	71.7	78.5	78.8		72.3
	割増率 令和5年度	58.0	57.9	55.8	58.4	57.5	57.3	57.6	58.4	58.7	58.0	59.5	58.8		58.0
	数量 令和4年度	98.2	98.2	98.1	95.05	95.9	98.2	97.7	97.8	97.8	97.9	98.3	98.3		97.6
	金額 令和4年度	68.8	64.6	69.0	71.86	70.2	73.7	69.6	69.7	70.6	60.0	65.2	69.2		68.5
	割増率 令和4年度	58.5	57.6	58.6	59.2	59.9	59.3	58.8	58.9	61.0	59.6	58.3	60.3		59.2
	件数 令和5年度	364	349	379	392	410	326	390	406	371	463	379	340	4,569	381
	点数 令和5年度	17,108	16,403	17,813	18,424	19,270	15,322	18,330	19,082	17,437	21,761	17,813	15,980	214,743	17,895
後発医薬品使用体制加算1	件数 令和4年度	375	387	380	396	435	362	350	412	374	406	331	397	4,605	384
	点数 令和4年度	17,625	18,189	17,860	18,612	20,445	17,014	16,450	19,364	17,578	19,082	15,557	18,659	216,435	18,036
一般名処方加算	件数 加算1 令和5年度	462	448	449	416	453	436	430	438	468	380	438	417	5,235	436
	件数 加算2 令和5年度	1,811	1,719	1,928	1,763	1,918	1,716	1,873	1,844	1,872	1,448	1,762	1,850	21,504	1,792
	総点数 令和5年度	16,835	16,065	17,537	16,085	17,503	15,936	16,981	16,850	17,316	9,900	11,876	12,160	185,044	15,420
	総点数 令和4年度	12,448	12,001	12,958	12,123	13,357	12,919	12,671	12,360	13,026	12,275	11,819	13,113	151,070	12,589

※調剤した規格単位数量に占める「後発医薬品あり先発医薬品＋後発医薬品」の割合。施設基準は50%以上必要。

4 化学療法無菌製剤処理等

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月計	平均
外来化学療法調製 件数	令和5年度	390	386	389	384	568	378	396	358	362	295	322	299	4,527	377
	令和4年度	370	374	397	444	459	335	404	435	347	439	448	435	4,887	407
外来腫瘍化学療法診療料 1(抗悪性腫瘍剤投与) (700点)	令和5年度	246	244	247	234	280	229	244	237	214	196	211	205	2,787	232
	令和4年度	227	252	254	255	282	227	248	231	214	248	231	259	2,928	244
外来化学療法調製前血算 確認件数	令和5年度	130	129	121	113	139	107	125	121	100	87	106	96	1,374	115
	令和4年度	97	114	120	113	121	114	123	113	88	119	115	150	1,387	116
入院化学療法調製 件数	令和5年度	335	386	410	292	414	304	321	314	335	386	310	315	4,122	344
	令和4年度	339	301	328	341	338	276	272	383	269	302	307	350	3,806	317
無菌製剤処理料点数 (100,180点)	令和5年度	32,280	37,400	37,085	31,525	44,950	31,950	37,995	36,165	38,085	35,400	35,055	34,650	432,540	36,045
	令和4年度	31,975	32,180	34,610	37,510	37,630	32,705	31,455	33,730	28,535	31,825	28,935	34,410	395,500	32,958
特定薬剤治療管理料2(サリドマイド) 及びその誘導体登録等を含む)件 数(100点)	令和5年度	45	46	51	48	52	52	48	47	52	50	37	41	569	47
	令和4年度	44	41	45	44	49	45	40	37	32	34	42	44	497	41
がん患者指導管理料ハ件 数(200点)	令和5年度	9	2	10	9	5	2	1	14	8	9	7	9	85	7
	令和4年度	4	3	5	4	5	5	12	14	5	4	16	6	83	7
連携充実加算件数 (150 点)	令和5年度	130	129	121	113	139	107	125	121	100	87	106	96	1,374	115
	令和4年度	97	114	120	113	121	114	123	113	88	119	115	117	1,354	113
バイオ後続品導入初期加 算 (150点)	令和5年度	3	1	0	7	9	9	6	6	6	3	4	2	56	5
	令和4年度	4	1	2	0	2	2	2	1	0	0	3	3	20	2

5 医薬品破損・期限切れ金額

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月計	平均
破損金額 令和5年度	¥15,981	¥40,561	¥377,029	¥4,935	¥60,638	¥119,626	¥45,329	¥15,325	¥9,245	¥4,601	¥4,919	¥3,434	¥701,624	¥58,469
期限切れ金額 令和5年度	¥67,002	¥257,932	¥289,478	¥58,753	¥263,232	¥57,871	¥8,035	¥25,860	¥4,601	¥9,245	¥9,320	¥196,176	¥1,247,505	¥103,959
計 令和5年度	¥82,983	¥298,493	¥666,507	¥63,688	¥323,870	¥177,497	¥53,364	¥41,185	¥13,846	¥13,846	¥14,239	¥199,610	¥1,949,129	¥162,427
破損金額 令和4年度	¥3,166	¥10,064	¥96,099	¥91,060	¥231,152	¥9,882	¥143,319	¥460,317	¥13,412	¥94,798	¥80,718	¥15,047	¥1,249,034	¥104,086
期限切れ金額 令和4年度	¥16,003	¥21,517	¥53,059	¥981,861	¥226,850	¥179,926	¥55,453	¥118,876	¥311,676	¥19,174	¥119,872	¥34,151	¥2,138,418	¥178,202
計 令和4年度	¥19,169	¥31,581	¥149,158	¥1,072,921	¥458,002	¥189,808	¥198,772	¥579,193	¥325,088	¥113,972	¥200,590	¥49,199	¥3,387,453	¥282,288

6 薬剤識別

		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	平均
入院識別報告件数	令和5年度	467	473	489	498	528	410	485	472	459	523	490	453	5,747	479
	令和4年度	438	486	462	495	500	448	452	489	452	478	418	477	5,595	466
外来凝固系識別報告件数	令和5年度	200	227	195	242	191	196	185	207	169	182	147	123	2,264	189
	令和4年度	199	170	157	274	236	220	215	245	163	192	176	190	2,437	203
入院時支援加算2件数 ※(200点)	令和5年度	171	191	174	168	182	151	176	176	202	156	153	183	2,083	174
	令和4年度	99	104	139	191	178	169	187	173	176	122	159	186	1,883	157

※手術予定入院等の凝固系薬剤の識別対象者のみ関与。

7 入外来調剤

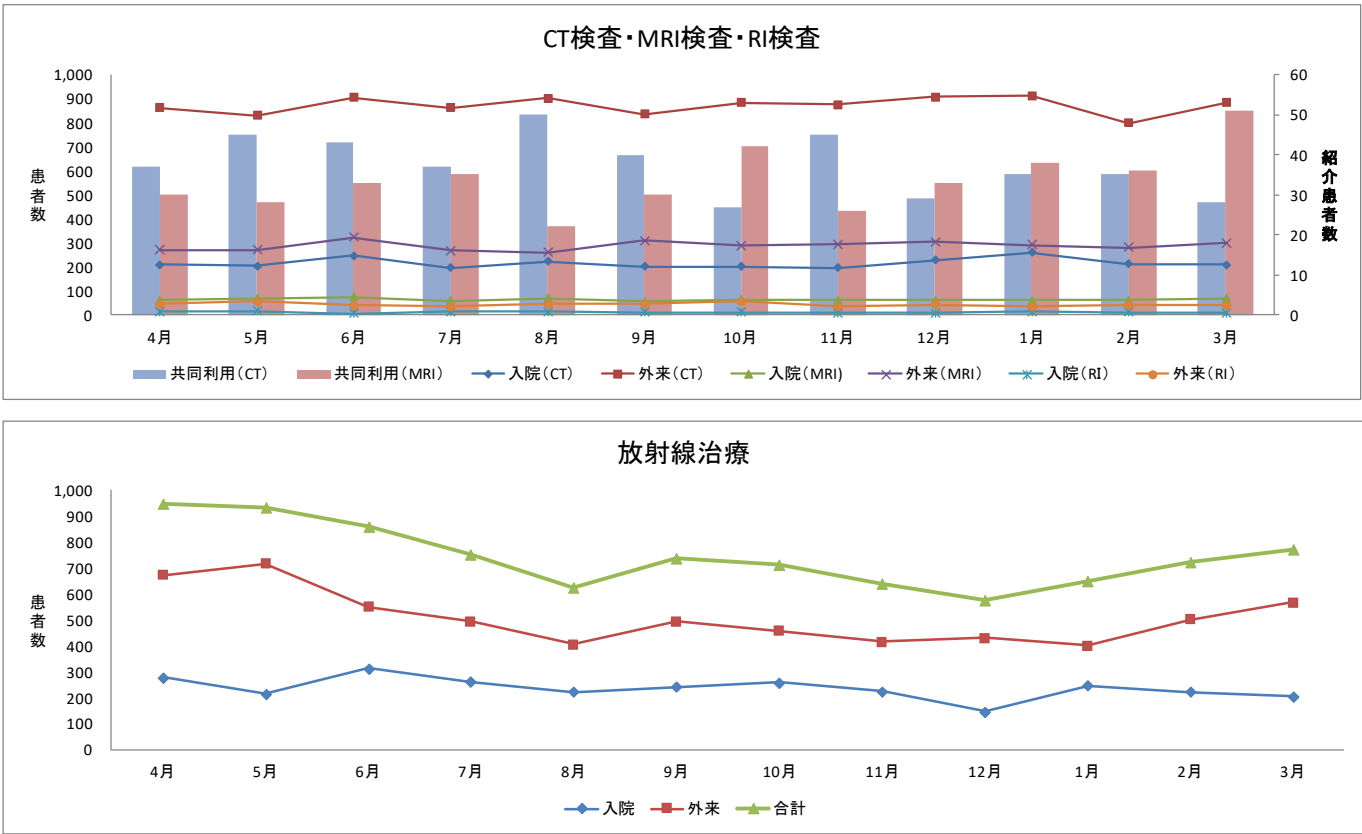
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
入院・外来院内処方箋枚数	令和5年度	3,891	3,627	4,210	3,815	3,868	3,202	4,076	4,176	3,856	4,226	4,092	4,035	47,074	3,923
	令和4年度	3,782	3,795	4,060	3,919	4,210	4,085	3,849	4,457	4,112	3,861	3,833	4,359	48,322	4,027
入院・外来注射箋枚数	令和5年度	6,020	5,221	6,271	6,406	7,062	6,504	7,249	7,323	6,870	7,116	7,030	6,583	79,655	6,638
	令和4年度	6,169	5,941	6,168	6,703	6,606	7,300	6,050	6,651	7,940	6,683	5,900	6,397	78,508	6,542
入院・外来調剤料・調剤技術基本料 合計点数(7,8,11,14,42点)	令和5年度	68,567	61,472	62,940	60,566	70,340	70,312	72,257	71,692	72,092	70,395	74,184	73,896	828,713	69,059
	令和4年度	62,694	66,397	70,531	75,041	72,340	75,252	72,070	63,373	80,104	69,330	68,266	62,562	837,960	69,830
外来 薬剤情報提供料 件数 (10点)	令和5年度	379	365	373	397	438	387	445	431	470	428	399	421	4,933	411
	令和4年度	336	295	331	369	438	369	434	385	378	352	349	377	4,413	368
院外処方箋 発行率(%)	令和5年度	94.6	94.2	94.8	93.7	93.9	94.3	93.7	94.0	93.3	93.3	93.6	94.4		94.0
	令和4年度	94.5	94.6	95.1	93.9	93.2	93.7	94.4	94.0	94.0	94.0	95.0	94.2		94.2
医師業務負担軽減代行入力 件数 (疑義照会後、PBPM)	令和5年度	152	87	153	268	208	152	184	208	209	187	182	200	2190	182.5
	令和4年度	56	35	169	129	129	94	100	176	166	193	92	134	1,473	122.8

臨床検査科

臨床検査科業務報告

2023年度(令和5年度)	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	R4年度 合計	R3年度 合計
尿・便検査	3,198	2,998	4,218	3,275	3,344	3,050	3,273	3,126	3,192	3,003	3,118	3,100	38,895	37,470	34,057
髄液・精液等検査	4	5	7	8	4	4	0	1	1	5	4	6	49	46	57
血液学の検査	13,774	13,762	14,856	14,114	14,212	12,895	13,889	13,798	13,502	13,999	13,291	13,567	165,659	169,878	159,634
生化学の検査	86,357	87,903	97,866	89,970	91,398	83,814	90,366	89,203	89,062	90,217	88,254	88,386	1,072,796	1,059,106	1,015,848
内分泌学の検査	1,595	1,755	1,860	1,647	1,702	1,573	1,680	1,600	1,703	1,615	1,578	1,668	19,976	19,059	18,823
免疫学の検査	10,170	10,088	11,207	10,671	11,076	10,281	10,745	11,154	10,549	11,074	10,298	10,709	128,022	126,612	125,594
微生物学の検査	2,400	2,529	2,472	2,592	2,639	2,438	2,734	2,410	2,536	2,829	2,502	2,101	30,182	29,843	26,620
病理組織学の検査	438	440	441	404	451	378	451	496	419	465	407	400	5,190	5,015	5,823
病理細胞学の検査	165	162	38	6	12	9	11	8	17	14	72	128	642	1,571	1,688
心電図検査等	389	378	695	335	357	299	393	351	360	414	340	366	4,677	4,310	4,132
脳波検査等	87	96	70	84	85	80	63	68	97	68	100	71	969	917	436
呼吸機能検査等	367	310	334	313	255	290	337	377	305	352	214	284	3,738	3,761	3,525
前庭・聴力機能検査等	87	47	78	47	43	73	46	64	49	60	56	50	700	607	530
超音波検査等	449	461	534	504	576	535	556	534	537	542	460	540	6,228	6,025	5,903
全身解剖	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5
一部解剖	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1
輸血済血液製剤数	288	337	347	314	341	304	257	317	319	339	329	347	3,839	3,452	3,472
採血件数	1,311	1,303	1,393	1,335	1,540	1,587	1,569	1,408	1,636	1,495	1,390	1,531	17,498	19,184	22,524
出張	49	43	70	32	53	43	42	40	54	61	40	53	580	604	593
外部委託	2,513	2,279	2,603	2,678	2,469	2,308	2,587	2,565	2,590	2,502	2,379	2,265	29,738	26,959	26,504

高額医療機器の稼働状況及び共同利用（令和5年度）



令和5年度放射線業務集計報告

月				R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	計	
項目			台数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	
放 射 線 業 務 総 計					4,848	4,766	5,577	4,696	4,627	4,535	4,752	4,495	4,643	4,779	4,521	4,718	56,957
画 像 診 断	画像診断総計				2,395	2,345	3,080	2,472	2,450	2,301	2,492	2,350	2,491	2,520	2,349	2,409	29,654
	エックス線診断	計			2,395	2,345	3,080	2,472	2,450	2,301	2,492	2,350	2,491	2,520	2,349	2,409	29,654
		単純・特殊撮影・乳房など単純すべ			2,281	2,235	2,961	2,361	2,325	2,200	2,364	2,252	2,365	2,392	2,222	2,288	28,246
		造影検査（血管以外）			101	90	95	96	99	71	106	76	102	98	95	91	1,120
		血管造影		1	13	20	24	15	26	30	22	22	24	30	32	30	288
	核医学診断	部分（静態）部分（動態）全身、SPECT		1	58	70	46	48	59	56	66	43	51	49	51	48	645
	コンピュータ層撮影診断	計			1,397	1,375	1,546	1,382	1,450	1,399	1,433	1,426	1,499	1,520	1,351	1,460	17,238
		C T	計	2	1,068	1,034	1,149	1,056	1,123	1,035	1,083	1,072	1,134	1,170	1,010	1,092	13,026
			C T撮影		1,068	1,034	1,149	1,056	1,123	1,035	1,083	1,072	1,134	1,170	1,010	1,092	13,026
			造影剤使用加算（再掲）		(480)	(444)	(470)	(431)	(468)	(432)	(448)	(455)	(454)	(475)	(418)	(448)	5,423
		磁気共鳴	計	2	329	341	397	326	327	364	350	354	365	350	341	368	4,212
			MR I 撮影		329	341	397	326	327	364	350	354	365	350	341	368	4,212
			造影剤使用加算（再掲）		(102)	(101)	(97)	(93)	(92)	(130)	(110)	(116)	(122)	(98)	(105)	(126)	1,292
		CT紹介患者数			(37)	(45)	(43)	(37)	(50)	(40)	(27)	(45)	(29)	(35)	(35)	(28)	451
		MR I 紹介患者数			(30)	(28)	(33)	(35)	(22)	(30)	(42)	(26)	(33)	(38)	(36)	(51)	404
時間外撮影患者数(再掲)			(167)	(190)	(151)	(185)	(157)	(127)	(153)	(170)	(173)	(159)	(160)	(188)	1,980		
ポータブル撮影(再掲)			(357)	(348)	(356)	(415)	(374)	(359)	(247)	(337)	(342)	(432)	(415)	(425)	4,407		
骨塩定量検査（DEXA）（再掲）					(64)	(54)	(95)	(65)	(76)	(64)	(54)	(66)	(83)	(90)	(76)	(69)	643
放射線治療	計				998	976	905	794	668	779	761	676	602	690	770	801	9,420
	放射線治療管理料				48	43	42	39	40	40	44	33	25	42	45	28	469
	放射性同位元素内用療法				0	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	14
	体外照射、定位放射線治療、全身照射			1	950	933	862	754	627	737	715	641	576	647	723	772	8,937

リハビリテーション科

令和5年度 理学療法・作業療法・言語聴覚別単位実績

	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
理学療法	3,373	3,650	4,001	3,682	3,485	3,639	3,516	3,271	3,429	3,253	3,205	2,794	41,298
作業療法	2,153	2,099	2,302	2,342	2,106	2,196	2,250	2,150	2,179	1,824	1,927	1,986	25,514
言語聴覚	1,353	1,360	1,507	1,393	1,394	1,356	1,409	1,236	1,253	1,255	1,231	1,096	15,843
リハ合計	6,879	7,109	7,810	7,417	6,985	7,191	7,175	6,657	6,861	6,332	6,363	5,876	82,655

① 栄養部門診療報酬額(令和5年度)

	給と患者食数					入院時 食事療養 費	入院基本料包 括分(旧:栄養管 理実加算)	特別食 加算	食堂 加算	特別メニュー (自己負担)	栄養食事指導						個別栄養食事 管理加算		NST加算		外来化学療法 連携実加算		在宅半面型栄養経 営実加算指導管理料		合 計 (単位 円)		
	患者数	総食数	患者数 ×30の割 合	特別食加算							個人(初回 260点 2回目以降200点)	情報提供書(1 件50点)	集団(1人80 点)	1回70点	週1回200点	月1回1人150点	1回2500点										
月	人	食	%	食	%	1食640円 (濃縮575円含む)	一人1日12点 (円)	1食76円	1日50円	食	1食60円 ～6月 1食110円 7月～	件	円	件	円	人	円	件	円	件	円	件	円	件	円	件	円
4	9,334	25,310	90.4	4,058	16.0	16,013,605	1,120,080	308,408	452,220	577	28,850	198	472,200	11	5,500	0	0	67	46,900	68	136,000	130	195,000	1	25,000	18,778,763	
5	9,711	26,465	90.8	4,353	16.4	16,742,665	1,165,320	331,485	471,580	700	35,000	210	505,800	12	6,000	0	0	72	50,400	51	102,000	129	193,500	2	50,000	19,653,750	
6	9,691	26,196	90.1	4,617	17.6	16,599,895	1,162,920	351,792	467,230	540	27,000	272	649,000	11	5,500	0	0	47	32,900	83	166,000	120	180,000	2	50,000	19,692,237	
7	9,451	25,641	90.4	3,863	15.1	16,208,610	1,134,120	294,059	456,900	445	48,950	213	510,000	18	9,000	0	0	52	36,400	67	134,000	113	169,500	1	25,000	19,026,539	
8	9,796	26,253	89.3	4,137	15.8	16,600,485	1,175,520	314,412	469,220	718	78,980	214	515,000	8	4,000	0	0	97	67,900	54	108,000	139	208,500	1	25,000	19,567,017	
9	9,241	24,830	89.6	3,518	14.2	15,705,625	1,108,920	267,368	441,830	648	71,280	201	477,600	9	4,500	0	0	50	35,000	76	152,000	107	160,500	2	50,000	18,474,623	
10	9,621	25,547	88.5	4,310	16.9	16,162,360	1,154,520	327,560	454,930	615	67,650	179	429,400	4	2,000	0	0	23	16,100	41	82,000	126	189,000	0	0	18,885,520	
11	9,203	24,897	90.2	4,244	17.0	15,751,560	1,104,360	322,718	445,590	467	51,370	191	458,800	8	4,000	0	0	22	15,400	51	102,000	121	181,500	0	0	18,437,298	
12	9,317	25,043	89.6	4,329	17.3	15,832,390	1,118,040	329,004	448,040	518	56,980	185	446,800	12	6,000	0	0	15	10,500	42	84,000	102	153,000	0	0	18,484,754	
1	10,109	26,977	89.0	4,162	15.4	17,046,975	1,213,080	316,312	480,890	532	58,520	164	397,600	9	4,500	0	0	9	6,300	65	130,000	87	130,500	1	25,000	19,809,677	
2	9,797	25,867	88.0	4,528	17.5	16,347,945	1,175,640	344,128	460,680	635	69,850	166	379,000	10	5,000	0	0	14	9,800	50	100,000	106	159,000	0	0	19,051,043	
3	9,879	26,332	88.8	3,552	13.5	16,619,260	1,185,480	269,952	469,890	601	66,110	152	368,800	6	3,000	0	0	9	6,300	65	130,000	96	144,000	0	0	19,262,792	
累計	115,150	309,358	89.6	49,671	16.1	195,631,375	13,818,000	3,777,198	5,519,000	6,996	660,540	2,345	5,610,000	118	58,000	0	0	477	333,900	713	1,426,000	1,376	2,084,000	10	250,000	229,124,013	
月平均	9,596	25,780	89.6	4,139	16.1	16,302,615	1,151,500	314,767	459,917	583	55,045	195	467,500	10	4,817	0	0	40	27,825	59	118,833	115	172,000	1	35,714	19,093,668	
目標			90%		16%							200件/月						40件/月									

前年度との比較

同月 (実数)	9,982	27,317	91.2	5,304	19.4	17,258,890	1,197,840	403,104	487,390	562	28,100	231	550,200	9	4,500	0	0	84	58,800	80	160,000	117	175,500	0	0	18,198,133
%	101.3	98.8	97.5	78.5	79.5	98.8	101.3	78.5	98.7	94.7	208.3	71.0	72.3	100.0	100.0			10.7	10.7	81.3	81.3	74.4	74.4			108.9
同時期 累計	118,299	321,464	90.6	53,874	16.8	203,413,585	14,195,880	4,095,093	5,712,790	6,916	345,800	2,422	5,777,200	99	49,500	0	0	571	399,700	732	1,484,000	1,350	2,025,000	3	75,000	217,229,224
%	97.3	96.2	98.9	92.2	95.8	96.2	97.3	92.2	96.6	101.2	191.0	96.8	97.1	119.2	119.2			83.5	83.5	97.4	97.4	101.9	101.9			105.5
前年 月平均	9,858	26,789	91	4,490	17	16,951,132	1,290,535	341,258	476,066	593	28,817	202	481,433	8	4,125	0	0	48	33,308	61	122,000	113	168,750	0	6,250	19,903,673
%	97.3	96.2	98.9	92.2	95.8	96.2	89.2	92.2	96.6	98.3	191.0	96.8	97.1	119.2	119.2			83.5	83.5	97.4	97.4	101.9	101.9			95.9

栄養部門診療報酬額(平成28年度～令和5年度)

単位(円)

年度区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院時食事療養費	191,239,933	199,443,959	203,160,064	211,137,072	189,877,726	203,404,701	203,413,585	195,631,375
栄養管理実加算	13,398,000	14,104,320	14,441,040	14,858,880	13,390,440	14,165,640	14,195,880	13,818,000
特別食加算	3,802,812	4,086,520	3,827,664	3,923,604	3,864,576	4,275,697	4,095,093	3,777,198
食堂加算	5,358,939	5,639,050	5,722,158	5,944,305	5,344,290	5,709,545	5,712,790	5,519,000
特別メニュー	362,300	300,850	418,650	466,250	270,500	263,250	345,800	660,540
栄養食事指導料	2,838,400	2,826,590	2,922,000	3,111,200	3,787,990	4,192,000	5,777,200	5,610,000
入院栄養食事指導料における 情報提供加算					25,000	31,500	49,500	59,000
NST加算			374,000	474,000	1,318,000	1,198,000	1,464,000	1,426,000
個別栄養食事管理加算			254,100	382,200	373,100	261,100	399,700	333,900
合計金額	217,000,384	226,401,289	231,119,676	240,297,511	218,251,622	233,501,433	235,453,548	226,835,013

※入院時食事療養費は、平成28年診療報酬改定で濃厚流動食のみの場合が575円/食に見直された。
 ※栄養管理実加算は、平成24年診療報酬改定で入院基本料に包括(12点)された。平成28年度より入院患者数から案分し計上
 ※栄養食事指導料は、平成28年診療報酬改定で、130点から、初回260点/継続200点に見直された。
 ※入院栄養食事指導料における情報提供書にかかる加算(50点)は、令和2年診療報酬改定で新設された。
 ※NST加算は、平成30年診療報酬改定にて、専従ではなく専任でも加算を算定できるよう見直された。
 また、令和2年改定において結核病棟でも、令和4年改定において障害者病棟でも算定できるよう見直された。
 ※個別栄養食事管理加算は、平成30年診療報酬改定で新設された。

栄養食事指導件数報告（令和5年度まとめ）

1. 栄養食事指導件数（月別）

月	個人指導						月間 合計	前年 件数
	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目)		非算定件数			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
4月	85	36	17	60	4	1	203	187
5月	90	44	18	58	1	1	212	214
6月	128	39	30	75	1	2	275	225
7月	94	35	26	58			213	196
8月	101	36	17	60	1	3	218	229
9月	85	33	15	68	2		203	221
10月	90	24	19	46	2	2	183	206
11月	92	32	16	51		4	195	184
12月	95	32	21	37	3	1	189	202
1月	84	24	9	47	3		167	194
2月	69	33	18	46	3		169	180
3月	73	32	12	35	1	3	156	236
小計	1,086	400	218	641	21	17	2,383	2,474
合計	1,486		859		38			
月平均	91	33	18	53	2	2	199	206

前年度比

96%

前年度比
96%

2. 疾患別栄養食事指導件数（累計）

病 名	個人指導						R5 年度 類計	前年 同期 累計
	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目)		非算定件数			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
腎臓病	17	12	8	27			64	36
肝臓病	11	3		28	2		44	34
糖尿病	120	69	30	273	4	5	501	549
胃十二指腸潰瘍	41	1		4			46	50
高血圧症	39	11	3	34			87	77
心臓病	8			1			9	17
手術	47	37	79	27			190	114
膵臓病	9	2					11	17
痛風	1	2		1			4	13
脂質異常症	12	11	2	29			54	91
貧血症	3						3	9
加齢、潰瘍性大腸炎	6	1		1			8	10
胆石症	26	4		3	4	1	38	43
肥満症	7	8	1	19			35	24
低残渣食	32			2	3		37	
てんかん		1		1	1		3	6
摂食・嚥下機能	44	2	5				51	37
がん	569	232	85	187	5	11	1,089	1019
低栄養	90	4	5	4	1		104	76
形態調整食	4						4	4
その他					1		1	6
出前講座								
市民公開セミナー・看護の日 栄養相談						11	11	6
合 計	1,086	400	218	641	21	28	2,394	2,238

3. 年度別栄養食事指導件数（累計）

年度	算定件数	非算定件数	合計	集団 指導	算 定 月平均
H29年	1,200	81	1,281	3	100.0
H30年	1,262	71	1,333	3	105.2
R1年	1,340	69	1,409		111.7
R2年	1,629	50	1,679		135.8
R3年	1,790	56	1,846		149.2
R4年	2,422	52	2,474		201.8

4. 病棟別 （件数）

病 棟	合計	月平均	前年度 月平均
4西病棟	165	14	13
4東病棟	401	33	33
5西病棟	229	19	14
5東病棟	226	19	19
6西病棟	145	12	11
6東病棟	120	10	1
7東病棟	33	3	3
緩和ケア病棟	2	1	
病棟合計	1321	110	94
（外来化学療法室）	326	27	44

5. 診療科別（累計）

診療科	入院	外来	合計	R4 入院	R4 外来	R4 合計	診療科	入院	外来	合計	R4 入院	R4 外来	R4 合計
救急科	3		3	4			脳神経外科	73	12	85	66	9	75
呼吸器内科	258	46	304	205	61	266	整形外科	11	31	42	18	51	69
内分泌・代謝内科/ 内科	67	300	367	57	353	410	泌尿器科	37	32	69	54	53	107
循環器内科	2	19	21	2	16	18	耳鼻咽喉科	2	2	4			
血液内科	220	256	476	138	290	428	皮膚科	5		5	6	1	7
消化器内科	255	128	383	246	193	439	甲状腺科	5		5			
緩和ケア科	2	1	3	1	1	2	乳腺科	9	41	50	17	104	121
放射線治療科	21	44	65	21	35	56	眼科	9	1	10	1		1
消化器外科	218	140	358	198	184	382	麻酔科	1		1		1	1
呼吸器外科	127	5	132	80	12	92							

施設別・疾患別・栄養食事指導件数（令和5年度）

項目 疾患名	合計						
	算定件数 （初回）		算定件数 （2回目以降）		非算定件数		栄養情報提 供加算
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
1 腎臓病	17	12	8	27			2
2 肝臓病	11	3		28	2		
3 糖尿病	120	69	30	273	4	5	8
4 胃十二指腸潰瘍	41	1		4			1
5 高血圧症	39	11	3	34			2
6 心臓病	8			1			1
7 妊娠高血圧症							
8 手術	47	37	79	27			3
9 膵臓病	9	2					
10 痛風	1	2		1			
11 脂質異常症	12	11	2	29			
12 貧血症	3						
13 コロナ、潰瘍性大腸炎	6	1		1			
14 胆石症	26	4		3	4	1	
15 肥満症	7	8	1	19			
16 低残渣食	32			2	3		1
17 アレルギー							
18 てんかん食		1		1	1		
19 先天性代謝異常							
20 摂食嚥下機能低下	44	2	5				27
21 が ん	569	137	85	104	5	10	20
22 が ん（化療）							
23 が ん（専門）		95		83		1	
24 低栄養	90	4	5	4	1		39
25 濃厚流動							
26 摂食障害							
27 免疫不全症							
28 形態調整食	4						2
29 離乳食							
30 調乳教室							
31 子育て教室							
32 栄養教室							
35							
36 その他					1		
計	1,086	400	218	641	21	17	106

施設別・疾患別・栄養食事指導件数（令和5年度）

項目 疾患名	4月					5月					6月					7月					8月					9月																
	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算												
	入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院											
	2	4					1	4					2	1	1	3			1	2	2	1			2	3	1			1	3	5										
1 腎臓病																																										
2 肝臓病	1						1	2	2				3	1	1	3			1	2	2				2	3		5			4											
3 糖尿病	6	5	3	22	1		9	5	3	22	1		13	8	4	30		2	12	5	5	24		1	13	5	1	26	1	1	2	9	7	22								
4 胃十二指腸潰瘍	4						4						5						4					1						6												
5 高血圧症	5		1	2			7	1		3			4			4			4	1		4			3	2		2		2	2	5										
6 心臓病				1									1						1						1					1			1									
7 妊娠高血圧症																																										
8 手術	3	3	6	3			7	4	7				1	5	4	7	2		2	3	6	5		2	1	2	4	3		4	3	4	4									
9 脾臓病	1						1						1											3	1																	
10 痛風								1	1										1																							
11 脂質異常症	1	1	1	4			2	1	4				2	2		4			1	1		3			2		1			1	1	2										
12 貧血症																																										
13 p-P、潰瘍性大腸炎							1						1											1																		
14 胆石症	3			1	1		2	1					3	2		2			2										2													
15 肥満症	1			1					1				1		3					1					1		2		2		1											
16 低残渣食	2			1			2						4						2					5																		
17 アレルギー																																										
18 てんかん食				1																	1																					
19 先天性代謝異常																																										
20 摂食嚥下機能低下	4					4	9	1	1			7	7		2			3	5		1			4	1				1	4			3									
21 が ん	46	12	5	15	1	3	40	15	7	12	1	1	1	68	12	15	16	1	2	54	14	11	7	6	61	14	12	12	2	2	45	13	8	16	2	3						
22 が ん（化療）																																										
23 が ん（専門）		13		7				12	9					8		8	1			8		11			5		8			5		8										
24 低栄養	8		1			4	5					2	8	1	1	1		4	5				4	7	1			3	8	1	1		2									
25 濃厚流動																																										
26 摂食障害																																										
27 免疫不全症																																										
28 形態調整食																								1																		
29 離乳食																																										
30 調乳教室																																										
31 子育て教室																																										
32 栄養教室																																										
35																																										
36 その他																																										
計	85	36	17	60	4	1	11	90	44	18	58	1	1	12	128	39	30	75	1	2	11	94	35	26	58	0	0	18	101	36	17	60	1	3	8	85	33	15	68	2	0	9

施設別・疾患別・栄養食事指導件数（令和5年度）

項目 疾患名	10月					11月					12月					1月					2月					3月								
	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数	栄養情 報提供 加算				
	入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院			
	2	4					4	2	1	2 <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td>			3	1	1			1		2				1		1		1				1		
1 腎臓病	1		2				4	2	1	2			3	1	1			1		2					1		1							
2 肝臓病			1	1					4				1		2			2				2				2				3				
3 糖尿病	13	3	3	22			9	6	3	23	1		10	3	3	17	1	1	8	4	1	25	1		7	6	4	22		1	11	12	18	3
4 胃十二指腸潰瘍	4						2		3				3					2							3	1			4		1			
5 高血圧症	1		3				2	2		3			6	1	2	4		2		1	2			2	1		2		3		3			
6 心臓病							1						2											1										
7 妊娠高血圧症																																		
8 手術	1	3	8	1			7	2	8	3			4	3	11	2		2	6	5	3			6	2	6			5	2	7	1		
9 脾臓病							1											1							1				1					
10 痛風																		1																
11 脂質異常症	1		1	1			3		4						2			2		1				2				1	1		1			
12 貧血症	1						2																											
13 p-P、潰瘍性大腸炎			1										2	1				1																
14 胆石症	4						3				1		2			1		3						1	1		2		1					
15 肥満症	1	1					1		1				1		2			2		2				1	2		3		1		3			
16 低残渣食	4		2				1						3			1		4			1			5				1						
17 アレルギー																																		
18 てんかん食																									1									
19 先天性代謝異常																																		
20 摂食嚥下機能低下							5	1	1									2						1	4				2	3			2	
21 が ん	52	13	7	8	1	2	44	8	1	6	2		44	14	4	5	1	1	48	6	3	4	1	28	10	7	3		39	6	5	1		1
22 が ん（化療）																																		
23 が ん（専門）		4		5				10	4				9		1				8						8		11			10		3		
24 低栄養	7</																																	

診療科別栄養食事指導件数累計（令和5年度）

病 名	合計		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
救急科	3						1								1						1					
呼吸器内科	258	46	14	5	14	2	42	5	31	1	33	7	15	5	20	1	27	6	19	4	15	4	15	3	13	3
内分泌・代謝内科 内科	67	300	3	22	1	26	11	34	6	24	4	29	5	26	7	21	4	29	8	15	5	22	6	25	7	27
循環器内科	2	19		3		1		1		3		1		1	1	1		3		2	1	1		2		
血液内科	220	256	19	26	22	30	24	33	27	29	20	24	21	27	18	15	9	19	20	17	13	13	14	9	13	14
消化器内科	255	128	25	13	22	20	31	9	16	10	14	9	19	9	19	11	16	9	21	9	27	8	24	11	21	10
緩和ケア科	2	1								1			1										1			
放射線治療科	21	44	3	8	5	2	1	4	1	2	2	6	5	6		1	2	3	2	3		2		7		
消化器外科	218	140	18	11	22	9	23	16	21	16	21	15	17	15	26	11	25	11	28	10	17	14		9		3
呼吸器外科	127	5	7		6		7		6		6		7		11		16		13		13		16		19	5
脳神経外科	73	12	5		5	1	7	2	6		7		7	2	4	1	6	1	4	3	3	1	12	1	7	
整形外科	11	31	1	2	1	4	2	3	2	1	1	5	2	2		3		2		1		4		3	2	1
泌尿器科	37	32	7	5	4	3	7	5	2	3	8	2	1	5	1	1	3	1	3	1		1	1	2		3
耳鼻咽喉科	2	2				1																			2	1
皮膚科	5						2		1		1		1													
甲状腺	5				1		1				1		1						1							
乳腺科	9	41		2	1	4		4	1	2	1	1		3	3	6		3		5		1	1	7	2	3
眼科	9	1	4		5					1																
麻酔科	1																				1					
	1,325	1,058	106	97	109	103	159	116	120	93	119	99	102	101	111	72	108	87	119	70	96	71	90	79	86	70

病棟別栄養食事指導依頼件数（令和5年度）

病 棟	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4 西病棟	165	15	12	18	10	14	13	13	18	15	15	12	10
4 東病棟	401	31	36	44	30	32	27	36	36	36	30	29	34
5 西病棟	229	27	26	24	29	18	19	18	11	20	12	12	13
5 東病棟	226	16	23	25	15	18	26	19	16	21	18	20	9
6 西病棟	145	7	5	31	13	14	9	10	9	14	12	9	12
6 東病棟	120	5	4	14	19	20	6	12	14	10	8	3	5
7 東病棟	33	1	3	3	4	3	1	3	4	3	1	4	3
緩和ケア病棟	2						1					1	
合 計	1321	102	109	159	120	119	102	111	108	119	96	90	86
外来化学療法室	326	36	39	35	32	31	29	26	26	18	17	24	13
合 計	1649	138	148	194	152	150	132	137	134	137	113	115	99

年度別疾患別栄養食事指導実施件数（平成28年度～令和5年度）

区分 疾病名	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
腎臓病	42	0	25	0	29	0	32	0	44	4	35	0	40	0	64	0
肝臓病	31	0	35	0	24	1	38	0	46	0	33	1	35	0	42	2
糖尿病	457	3	477	7	533	6	597	6	495	6	475	2	601	8	492	9
胃・十二指腸潰瘍	20	0	39	5	33	9	48	0	30	1	35	0	55	1	46	0
高血圧症	190	1	108	1	102	0	71	1	62	3	68	0	88	2	87	0
心臓病	18	0	13	0	12	0	12	0	4	0	15	0	19	0	9	0
手術	120	4	127	12	130	4	130	4	124	3	119	0	129	1	190	0
膝臓病	4	0	7	0	3	0	9	1	8	0	8	0	18	0	11	0
痛風	6	0	2	0	3	0	6	0	7	0	3	2	14	0	4	0
脂質異常症	225	0	156	0	165	1	124	0	101	0	112	0	100	2	54	0
貧血症	1	0	4	0	3	0	2	0	0	0	1	0	9	0	3	0
クローン、潰瘍性大腸炎	7	0	6	9	6	0	7	2	10	0	9	0	11	0	8	0
胆石症	8	11	5	2	5	2	13	2	11	0	16	0	48	2	33	5
肥満症	11	0	8	1	16	1	14	1	22	0	14	0	28	0	35	0
てんかん									5	0		0	7	1	2	1
摂食嚥下	6	0	6	1	11	0	7	0	12	0	24	0	40	0	51	0
がん	50	2	170	0	146	2	187	2	587	29	758	39	1,092	23	1,073	16
低栄養	7	0	12	0	40	0	43	0	61	0	66	2	82	0	103	1
その他	0	79	0	43	1	48	0	50	0	4	0	9	6	12	38	4
小計	1,203	100	1,200	81	1,262	74	1,340	69	1,629	50	1,791	55	2,422	52	2,345	38
合計	1,303		1,281		1,336		1,409		1,679		1,846		2,474		2,383	

患者食糧費経理状況（令和5年度）

	消費額（円）				取扱患者数 （人）	給食延べ食数	1人1食当り消 費金額（円）	（参考） 前年度	(再掲)補助食品等を除く 1人1食当り消費金額 （円）	（参考） 前年度
	即日消費額	備蓄消費額	当月分消費額	(再掲) 補助食品等						
4月	8,918,260	369,655	9,287,915	1,570,830	9,890	25,310	366.97	357.25	304.90	300.71
5月	9,421,025	413,694	9,834,719	1,192,159	10,262	26,465	371.61	313.32	326.57	275.02
6月	10,840,433	436,536	11,276,969	1,603,245	10,244	26,196	430.48	342.78	369.28	296.52
小計	29,179,718	1,219,885	30,399,603	4,366,234	30,396	77,971	389.88	337.39	333.89	290.50
7月	9,101,277	380,700	9,481,977	1,370,172	10,014	25,641	369.80	339.55	316.36	298.23
8月	9,257,875	385,776	9,643,651	1,531,154	10,394	26,253	367.34	331.34	309.01	287.23
9月	8,752,942	362,934	9,115,876	1,368,330	9,768	24,830	367.13	371.42	312.02	318.47
小計	27,112,094	1,129,410	28,241,504	4,269,656	30,176	76,724	368.09	346.98	312.44	300.97
累計	56,291,812	2,349,295	58,641,107	8,635,890	60,572	154,695	379.08	342.27	323.25	295.83
10月	9,472,249	451,170	9,923,419	1,407,221	10,142	25,547	388.44	333.38	333.35	293.24
11月	9,111,657	449,064	9,560,721	1,568,104	9,769	24,897	384.01	321.21	321.03	271.49
12月	10,837,100	486,972	11,324,072	1,624,088	9,927	25,043	452.19	405.01	387.33	350.12
小計	29,421,006	1,387,206	30,808,212	4,599,413	29,838	75,487	408.13	353.62	347.20	305.27
累計	85,712,818	3,736,501	89,449,319	13,235,303	90,410	230,182	388.60	346.08	331.10	299.00
1月	8,671,346	388,476	9,059,822	1,380,664	10,644	26,977	335.84	308.62	284.66	267.94
2月	8,870,116	595,080	9,465,196	1,160,511	10,364	25,867	365.92	362.23	321.05	308.22
3月	9,254,852	397,764	9,652,616	1,463,760	10,473	26,332	366.57	397.89	310.98	341.60
小計	26,796,314	1,381,320	28,177,634	4,004,935	31,481	79,176	355.89	356.11	305.30	305.90
累計	112,509,132	5,117,821	117,626,953	17,240,238	121,891	309,358	380.23	348.55	324.50	300.70

<参考>前年度の状況（金額）

同月	10,452,965	416,232	10,869,197	1,537,710	10,598	27,317	397.89
事数	107,623,770	4,422,276	112,046,046	15,383,371	124,951	321,464	348.55
年度	8,968,648	368,523	9,337,171	1,281,948	10,413	26,789	348.55
平均							

341.60
300.70
300.70

令和5年度 医療福祉相談室 業務報告

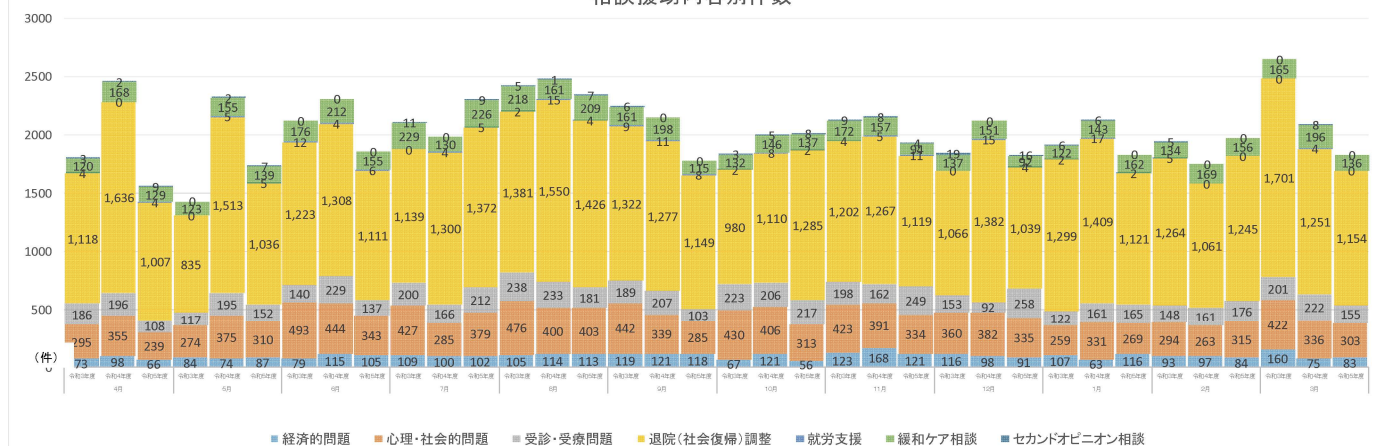
1) 相談対応数(実数)

		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)	割合
外来	令和4年度	81	69	82	79	106	74	87	75	66	85	76	86	966	22.7%
	令和5年度	71	75	71	93	76	82	69	90	88	75	73	71	934	26.4%
	前年度比	-10	6	-11	14	-30	8	-18	15	22	-10	-3	-15	-32	
入院	令和4年度	328	374	312	297	293	269	231	250	255	235	212	230	3,286	77.3%
	令和5年度	192	212	238	232	235	212	225	209	200	212	224	209	2,600	73.6%
	前年度比	-136	-162	-74	-65	-58	-57	-6	-41	-55	-23	12	-21	-686	
合計	令和4年度	409	443	394	376	399	343	318	325	321	320	288	316	4,252	
	令和5年度	263	287	309	325	311	294	294	299	288	287	297	280	3,534	
	前年度比	-146	-156	-85	-51	-88	-49	-24	-26	-33	-33	9	-36	-718	

2) 相談援助内容別件数(延件数)

		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)	割合
経済的問題	令和4年度	98	74	115	100	114	121	121	168	98	63	97	75	1,244	4.8%
	令和5年度	66	87	105	102	113	118	56	121	91	116	84	83	1,142	5.0%
	前年度比	-32	13	-10	2	-1	-3	-65	-47	-7	53	-13	8	-102	
心理的・社会的問題	令和4年度	355	375	444	285	400	339	406	391	382	331	263	336	4,307	16.6%
	令和5年度	239	310	343	379	403	285	313	334	335	269	315	303	3,828	16.6%
	前年度比	-116	-65	-101	94	3	-54	-93	-57	-47	-62	52	-33	-479	
受診・受療問題	令和4年度	196	195	229	166	233	207	206	162	92	161	161	222	2,230	8.6%
	令和5年度	108	152	137	212	181	103	217	249	258	165	176	155	2,113	9.2%
	前年度比	-88	-43	-92	46	-52	-104	11	87	166	4	15	-67	-117	
退院調整	令和4年度	1,636	1,513	1,308	1,300	1,550	1,277	1,110	1,267	1,382	1,409	1,061	1,251	16,064	61.9%
	令和5年度	1,007	1,036	1,111	1,372	1,426	1,149	1,285	1,119	1,039	1,121	1,245	1,154	14,064	61.1%
	前年度比	-629	-477	-197	72	-124	-128	175	-148	-343	-288	184	-97	-2,000	
就労支援	令和4年度	0	5	4	4	15	11	8	5	15	17	0	4	88	0.3%
	令和5年度	4	5	6	5	4	8	2	11	4	2	0	0	51	0.2%
	前年度比	4	0	2	1	-11	-3	-6	6	-11	-15	0	-4	-37	
緩和ケア相談	令和4年度	168	155	212	130	161	198	146	157	151	143	169	196	1,986	7.7%
	令和5年度	129	139	155	226	209	115	137	94	92	162	156	136	1,750	7.6%
	前年度比	-39	-16	-57	96	48	-83	-9	-63	-59	19	-13	-60	-236	
セカンド オピニオン相談	令和4年度	2	2	0	0	1	0	5	8	0	6	0	8	32	0.1%
	令和5年度	9	7	0	9	7	0	8	4	16	0	0	0	60	0.3%
	前年度比	7	5	0	9	6	0	3	-4	16	-6	0	-8	28	
合計(件)	令和4年度	2,455	2,319	2,312	1,985	2,474	2,153	2,002	2,158	2,120	2,130	1,751	2,092	25,951	
	令和5年度	1,562	1,736	1,857	2,305	2,343	1,778	2,018	1,932	1,835	1,835	1,976	1,831	23,008	
	前年度比	-893	-583	-455	320	-131	-375	16	-226	-285	-295	225	-261	-2,943	

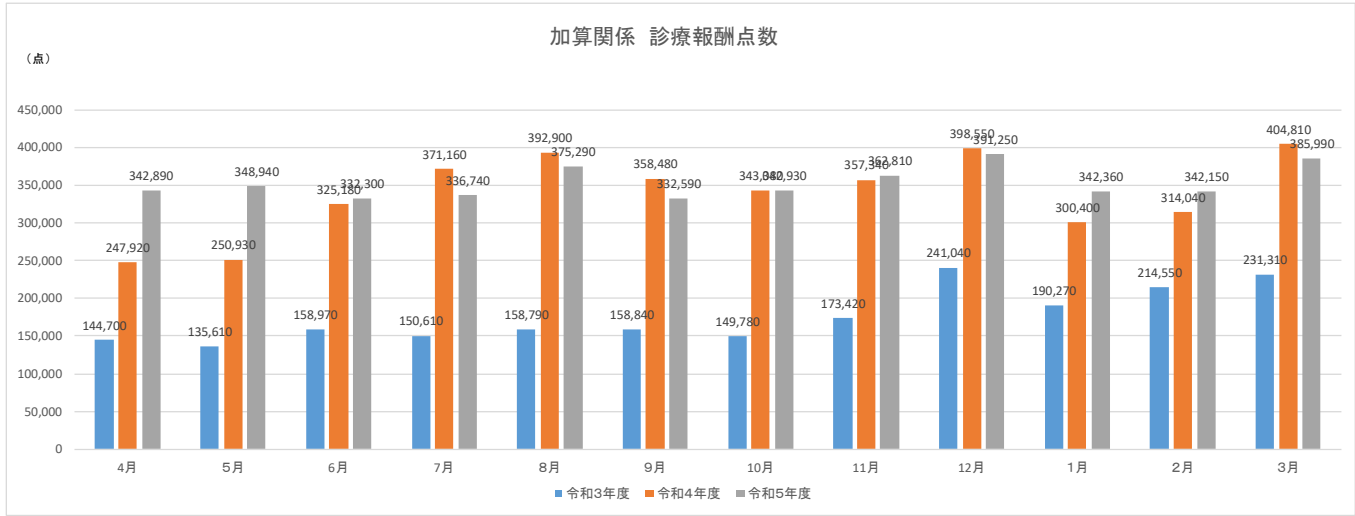
相談援助内容別件数



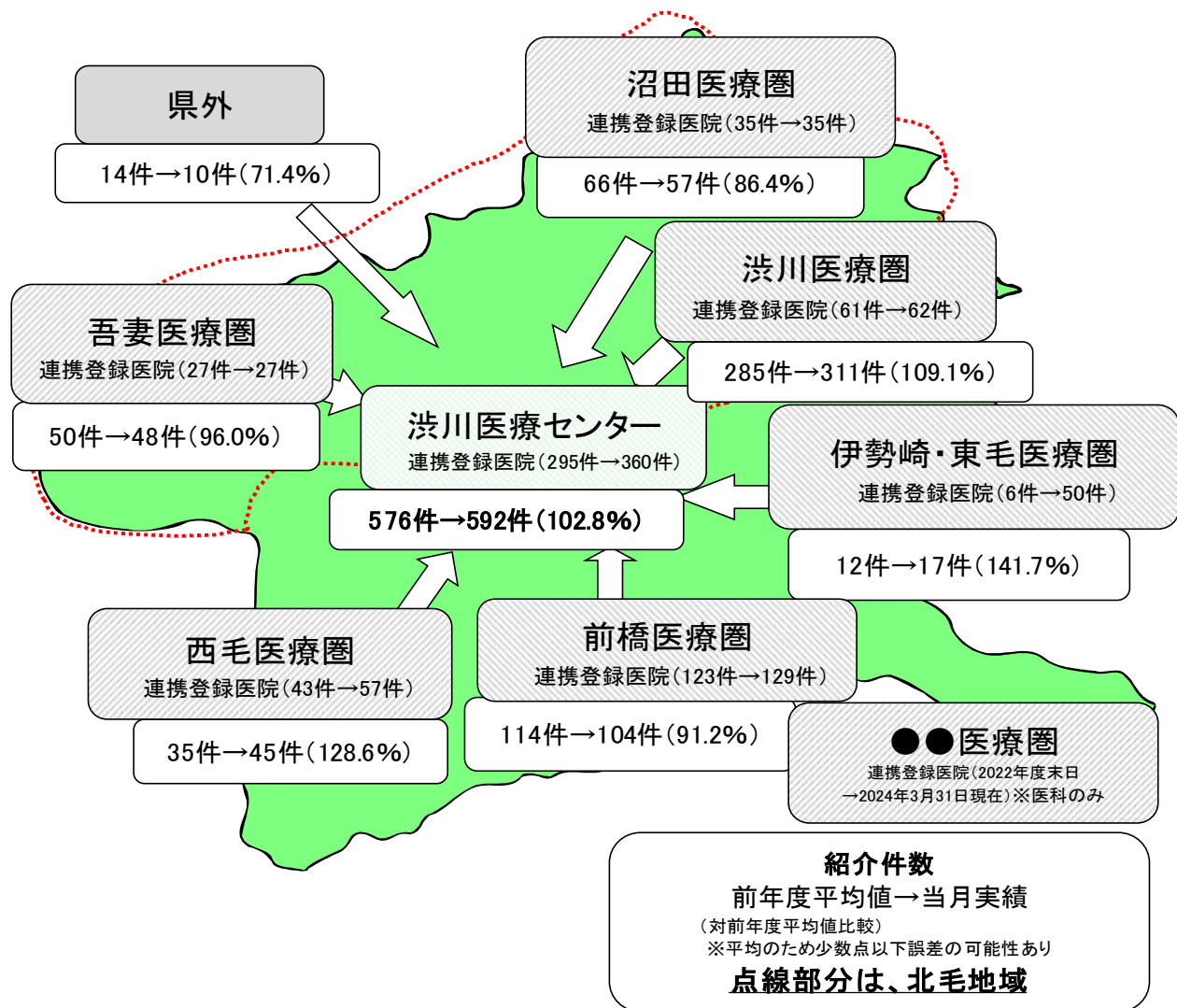
3)加算関係診療報酬内訳

※令和5年度目標件数 入退院支援加算1(一般):400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)	平均(件)
入退院支援 加算1一般 (700点)	令和4年度	266	267	361	417	455	400	387	401	460	348	360	473	4,595	383
	令和5年度	389	391	368	374	426	391	388	406	450	389	388	449	4,809	401
	前年度比	123	124	7	-43	-29	-9	1	5	-10	41	28	-24	214	
入退院支援 加算1療養 (1,300点)	令和4年度	3	3	6	6	2	7	3	7	4	0	3	1	45	4
	令和5年度	2	3	4	2	3	1	2	7	3	3	6	3	39	3
	前年度比	1	0	-2	-4	1	-6	-1	0	-1	3	3	2	-6	
入院時支援 加算 (200点)	令和4年度	101	104	138	191	176	169	187	175	174	122	160	196	1,893	158
	令和5年度	167	186	174	208	183	151	175	176	202	156	152	183	2,113	176
	前年度比	66	82	36	17	7	-18	-12	1	28	34	-8	-13	220	
患者サポート 体制充実加算 (70点)	令和4年度	366	379	364	378	420	354	344	402	385	400	322	383	4,497	375
	令和5年度	357	362	370	382	397	317	379	393	365	448	365	337	4,472	373
	前年度比	-9	-17	6	4	-23	-37	35	-9	-20	48	43	-46	-25	
退院時共同 指導料2 (400点)	令和4年度	9	11	11	6	6	8	6	6	10	4	5	5	87	7
	令和5年度	6	7	6	3	7	7	7	7	7	3	5	7	72	6
	前年度比	-3	-4	-5	-3	1	-1	1	1	-3	-1	0	2	-15	
保険医共同 指導加算 (300点)	令和4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	令和5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度比	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
保険医等3者以 上共同 指導加算 (2,000点)	令和4年度	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
	令和5年度	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0
	前年度比	0	1	-1	0	1	-1	1	0	0	0	0	0	1	
介護支援等 連携指導料 (400点)	令和4年度	16	21	13	11	12	14	11	5	14	7	4	11	139	12
	令和5年度	13	10	16	7	10	6	6	10	9	6	12	12	117	10
	前年度比	-3	-11	3	-4	-2	-8	-5	5	-5	-1	8	1	-22	
年度合計 (点)	令和4年度	247,920	250,930	325,180	371,160	392,900	358,480	343,080	357,340	398,550	300,400	314,040	404,810	4,064,790	338,733
	令和5年度	342,890	348,940	332,300	336,740	375,290	332,590	342,930	362,810	391,250	342,360	342,150	385,990	4,236,240	353,020
	前年度比	94,970	98,010	7,120	-34,420	-17,610	-25,890	-150	5,470	-7,300	41,960	28,110	-18,820	171,450	



2023年度医療圏別紹介患者数(診療科合計)



医療圏別紹介患者数

医療圏	2020年度 月平均値	2021年度 月平均値	2022年度 月平均値	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	月平均	割合
吾妻	49.6	52.2	50.5	42	49	49	68	50	31	50	54	40	46	51	48	578	48.2	7.8%
沼田	64.3	66.0	65.8	55	55	58	55	63	67	62	85	69	73	62	57	761	63.4	10.3%
渋川	302.3	301.4	285.2	290	300	363	302	320	326	350	356	315	326	288	311	3,847	320.6	51.8%
小計(北毛)	416.2	419.6	401.4	387	404	470	425	433	424	462	495	424	445	401	416	5,186	432.2	69.9%
伊勢崎・東毛	14.8	15.6	12.3	13	16	23	15	18	12	21	14	23	12	20	17	204	17.0	2.7%
前橋	114.6	108.7	113.8	117	105	131	100	100	99	156	124	109	121	104	104	1,370	114.2	18.5%
西毛	34.4	36.5	35.0	49	30	37	42	38	33	47	36	48	40	41	45	486	40.5	6.5%
小計	163.8	160.8	161.1	179	151	191	157	156	144	224	174	180	173	165	166	2,060	171.7	27.8%
県外	15.5	13.5	14.3	18	11	12	18	12	18	15	14	19	13	14	10	174	14.5	2.3%
計	595.5	593.8	576.8	584	566	673	600	601	586	701	683	623	631	580	592	7,420	618.3	100.0%
昨年度実績				657	563	667	581	555	585	574	604	546	497	516	576	6,921	576.8	

月別患者紹介率

	2020年度 月平均値	2021年度 月平均値	2022年度 月平均値	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	月平均
新外来患者数：①	545.8	618.2	537.9	470	437	528	539	574	514	542	556	533	528	460	491	6,172	514.3
(うち夜間等初診患者)：②	42.8	64.1	69.8	49	43	41	48	50	47	60	63	59	55	40	35	590	49.2
(うち救急来院患者)：③	22.4	27.8	38.3	32	23	28	43	46	19	19	27	26	32	32	24	351	29.3
初診患者数：④=①-(②+③)	480.6	526.3	429.8	389	371	459	448	478	448	463	466	448	441	388	432	5,231	435.9
文書により紹介された患者数：⑤	595.5	593.8	576.8	584	566	673	600	601	586	701	683	623	631	580	592	7,420	618.3
(うち再診患者)：⑥	203.4	200.1	195.3	210	205	227	189	191	183	274	223	213	211	207	200	2,533	211.1
(うち機関病院からの紹介患者)：⑦	6.4	6.3	7.6	11	4	4	2	3	0	1	0	4	2	3	3	37	3.1
紹介患者数：⑧=⑤-(⑥+⑦)	385.7	387.4	373.9	363	357	442	409	407	403	426	460	406	418	370	389	4,850	404.2
紹介した患者数：⑨	429.3	423.9	442.2	386	397	472	432	433	397	460	424	406	394	386	474	5,061	421.8
紹介率：⑧/④×100	80.25	73.61	86.99	93.32	96.23	96.30	91.29	85.15	89.96	92.01	98.71	90.63	94.78	95.36	90.05	92.72	
逆紹介率：⑨/④×100	89.32	80.54	102.87	99.23	107.01	102.83	96.43	90.59	88.62	99.35	90.99	90.63	89.34	99.48	109.72	96.75	

※地域医療支援病院の承認条件は、紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること。

連携協力医登録状況

令和5年度 * 令和6年3月31日現在

	登録医数	医療機関数			構成比率
		合計	内訳		
			病院	医院・クリニック・ 介護老人保健施設	
渋川地区	100	62	9	53	17.4%
沼田利根地区	50	35	7	28	8.7%
吾妻地区	41	27	8	19	7.1%
前橋地区	176	129	14	115	30.7%
高崎地区	82	56	14	42	14.3%
富岡地区	1	1	1	0	0.2%
藤岡地区	8	2	1	1	1.4%
伊勢崎地区	17	11	4	7	3.0%
桐生地区	16	11	3	8	2.8%
太田・館林市区	33	26	7	19	5.7%
医科計	524	360	68	292	91.3%
歯科	50	41	2	39	8.7%
合計	574	401	70	331	100.0%

IV 会議及び委員会

独立行政法人国立病院機構渋川医療センターに設置する会議及び委員会一覧表

(主会議)

R5.4.1 現在

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
幹部会議	病院の管理運営上の重要事項	院 長	毎週 (木曜日) ※拡大幹部会議の週 除く 午後4：00～	院長、副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、	庶務班長
拡大幹部会議	病院の運営を組織的かつ効率的にすることを目的とする事項	院 長	月1回 (病院経営管理会議 前週の木曜日) 午後4：00～	院長、副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、正田臨床研究部長、横田がん診療部長、関本麻酔部長、小山放射線診断部長、山岸救急診療科部長、吉成消化器外科部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長	庶務班長
病院運営管理会議	①事業計画、予算執行計画、院内諸規程の制定、改廃及び病院管理運営上必要な事項 ②病院の決定事項及び運営方針等について、院内各部門へ周知 ③診療に関する具体的事項	副院長	月1回 (第3火曜日) 午後3：30～	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、各診療部長、臨床研究部長、各医長（指名された医長）、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、作業療法士長、医療安全管理係長、地域医療連携係長、各看護師長、業務班長、庶務班長、専門職、療育指導室長、医療福祉相談室長、治験主任	庶務係長
病院経営管理会議	病院の経営運営上の様々な事項（経営改善、経営の合理化、経営の戦略的手順について審議する。	院 長	月1回 (原則25日) 午後4：00～	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、各診療部長、臨床研究部長、各医長（指名された医長）、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、作業療法士長、医療安全管理係長、地域医療連携係長、各看護師長、業務班長、専門職、療育指導室長、医療福祉相談室長、経営企画係長、経理係長、診療情報管理係長	経営企画係長

(部門別会議)

R5.4.1 現在

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
班長係長会議	事務部において病院の運営上必要な諸事項	当番者	必要に応じて	業務班長、庶務班長、専門職、経理係長、契約係長、財務管理係長、医事係長、経営企画係長、庶務係長、給与係長、医療福祉相談室長、診療情報管理係長	当番者
診療部長・医長会議	①患者の診療及び治療上の医学的事項並びに医局間の重要事項 ②病院の運営上必要な諸事項 ③病院の運営方針について周知徹底するとともに、各医長の連絡調整	副院長	必要に応じて	院長を除く医長以上の管理職	内科系診療部長
看護師長会議	①患者の看護及び診療補助事項並びに看護部の諸事項 ②病院の運営方針等について周知徹底するとともに看護部内の連絡調整	看護部長	毎週 (木曜日) 午後1：30～	看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、地域医療連携係長 各看護師長	看護師長
医局会議	①患者の診療及び治療上の医学的事項並びに医局間の重要事項 ②病院の運営上必要な諸事項 ③病院の運営方針について周知徹底するとともに、各医長の連絡調整	医局長	月1回 (第4火曜日) 午後5：30～	院長、副院長、特命副院長、各診療部長、臨床研究部長、各医長、各医師、臨床研究部顧問、救急医療顧問、治療センター顧問、研修医、診療看護師	当番者
副看護師長会議	副看護師長の課題、看護業務の改善策及び看護職員の資質向上策について検討	看護部長	月1回 (第3水曜日) 午後1：30～	看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、教育担当看護師長、各副看護師長、	副看護師長
臨床研究部運営会議	臨床研究部運営に関する具体的諸事項	院 長	必要に応じて	院長、副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、正田臨床研究部長、横田がん診療部長、関本麻酔部長、小山放射線診断部長、山岸救急診療科部長、吉成消化器外科部長、川島呼吸器外科部長、神沼放射線治療部長、間島緩和ケアセンター長、各科医長（指名された医長）事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長	業務班長

(部門別会議)					R5.4.1 現在
委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
臨床研究部運営部会	①臨床研究部研究内容の研究 ②研究業績の検討、評価	臨床研究部長	必要に応じて	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、正田心証研究部長、横田がん診療部長、関本麻酔部長、小山放射線診断部長、山岸救急診療科部長、吉成消化器外科部長、川島呼吸器外科部長、神沼放射線治療部長、間島緩和ケアセンター長、薬剤部長、各科医長（指名された医長）	業務班長

メディカルスタッフ連絡会議	各部門の診療課題の検討、改善等の諸事項	薬剤部長	毎月1回 (第1水曜日) 午後2：00～	薬剤部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、作業療法士長、療育指導室長、医療福祉相談室長、視能訓練士、臨床工学技士、歯科衛生士 委員長が必要と認めた場合：統括診療部長、事務部長、看護部長	当番幹事
---------------	---------------------	------	----------------------------	--	------

(診療機能等会議)					R5.4.1 現在
委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
重症心身障害病棟運営会議	重症心身障害病棟の運営に関する諸事項	院 長	年1回 (3月)	院長、副院長、高橋特命副院長、療育指導科長（副院長併任）、合田脳神経外科医長、井上小児科医長、井田小児科医師、山口小児科医師、重症心身障害病棟担当医、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長1名、栄養管理室長、理学療法士長、重症心身障害病棟看護師長、医療福祉相談室長、療育指導室長、主任保育士、児童指導員	療育指導室長

重症心身障害病棟連絡部会	重症心身障害病棟の運営に関する諸事項	副院長	月1回 (原則第1火曜日) 午後4：00～	副院長、合田脳神経外科医長、井上小児科医長、井田小児科医師、山口小児科医師、事務部長、看護部長、副看護部長1名、栄養管理室長、理学療法士長、医療安全管理係長、重症心身障害病棟看護師長、専門職、医療福祉相談室長、療育指導室長、重症心身障害病棟副看護師長、薬歴管理主任、感染管理認定看護師、診療看護師、主任保育士、保育士	児童指導員
--------------	--------------------	-----	-----------------------------	--	-------

摂食小委員会	摂食機能療法における実務に関する諸事項	担当幹事	月1回 (原則第3水曜日) 午後4：00～	重症心身障害児（者）病棟職員（副看護師長、摂食機能療養担当看護師）、管理栄養士、言語聴覚士、主任保育士、児童指導員、保育士、	担当幹事
--------	---------------------	------	-----------------------------	--	------

重症心身障害病棟入所検討委員会	重症心身障害病棟への契約入所(長期・措置入所)及び短期入所に関する諸事項、入所受入の可否	副院長	偶数月 (第三金曜日) 午後3：00～	副院長、合田脳神経外科医長、井上小児科医長、井田小児科医師、山口小児科医師、副看護部長1名、栄養管理室長、理学療法士長、重症児病棟看護師長、専門職、療育指導室長、主任保育士、児童指導員	児童指導員
-----------------	--	-----	---------------------------	--	-------

(診療に関する委員会)					R5.4.1 現在
委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
外来診療運営委員会	外来にかかる診療枠、ブースの使用や診療方針等を検討する。	統括診療部長	必要に応じて	渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、小山放射線診断部長、吉成消化器外科部長、川島呼吸器外科部長、斉藤血液内科部長、古谷消化器内科医長、副薬剤部長、外来看護師長、地域医療連携係長、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、医事係長	医事係長

情報システム委員会	病院における情報システムの適正な運用、管理、導入を図るために必要な事項の審議及び調整、監査等を行う	統括診療部長	月1回 (第1水曜日) 午後4：00～	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、関本麻酔部長、小山放射線診断部長、吉成消化器外科部長、川島呼吸器外科部長、神沼放射線治療部長、間島緩和ケアセンター長、斉藤血液内科部長、古谷消化器内科医長、佐藤乳腺内分泌外科医長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副薬剤部長、副看護部長1名、栄養管理室長、理学療法士長、医療安全管理係長、看護師長（病棟2名、外来）、業務班長、庶務班長、専門職、療育指導室長、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、経理係長、医事係長、診療情報管理係長、診療情報管理士、庶務係（SE）	診療情報管理士
-----------	---	--------	---------------------------	--	---------

電子カルテ運用検討部会	「情報システム委員会」の所属部会として、電子カルテの運用等に関する具体的諸事項	麻酔部長	情報システム委員会の開催要請に応じて	渡邊統括診療部長、関本麻酔部長、小山放射線診断部長、吉成消化器外科部長、大崎呼吸器内科医長、企画課長、経営企画室長、副薬剤部長、臨床検査技師長、医療安全管理係長、看護師長2名、専門職、副診療放射線技師長、医療福祉相談室長、医事係長、診療情報管理係長、主任栄養士、理学療法士、診療情報管理士、庶務係（SE）	診療情報管理士
-------------	---	------	--------------------	--	---------

診療情報管理室運営部会	「情報システム委員会」の所属部会として、管理室の運用及び診療録の適正な管理に関する具体的諸事項	統括診療部長	月1回 (第4月曜日) 午後3：00～	渡邊統括診療部長、横田がん診療部長、高橋皮膚科医長、佐藤消化器内科医長、経営企画室長、栄養管理室長、理学療法士長、看護部長1名、専門職、副看護師長1名、医事係長、診療情報管理士	診療情報管理士
-------------	---	--------	---------------------------	--	---------

(診療に関する委員会)					R5.4.1 現在
委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
クリニカルパス検討部会	「情報システム委員会」の所属部会として、クリニカルパスの運用に関する具体的な諸事項	乳腺・内分泌 外科医長	月 1 回 (第 3 水曜日) 午後 4 : 0 0 ～	田村外科系診療部長、斉藤血液内科部長、佐藤乳腺内分泌外科医長、小野里呼吸器外科医長、大崎呼吸器内科医長、沼賀消化器外科医長、病棟看護師長 4 名、外来看護師長、副看護師長 2 名、主任栄養士、主任放射線技師、医事係長、臨床検査科 1 名、薬剤師 1 名、診療情報管理士、庶務係 (S E)	診療情報管理士
N S T ・褥瘡委員会	チーム医療による栄養障害の早期改善による治療効果の向上、栄養障害に伴う合併症の減少、摂食不良改善による患者 Q O L の向上、入院患者の褥瘡対策等を検討、適切な診療を行うための具体的諸事項	脳神経外科医 長	月 1 回 (第 4 or 5 火曜日) 午後 4 : 0 0 ～	正田臨床研究部長、合田脳神経外科医長、高橋皮膚科医長、井上小児科医長、栄養管理室長、医療安全管理係長、看護師長 1 名、専門職、主任薬剤師、副看護師長 2 名、主任栄養士、栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士、皮膚・排泄ケア認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、看護部代表若干名	皮膚・排泄ケア 認定看護師
緩和ケア対策検討委員会	入院しているがん患者の身体的・精神的苦痛を和らげるための活動に対し、円滑な緩和ケアのための体制整備を図る	緩和ケアセン ター長	年1回 11月	田村外科系診療部長、間島緩和ケアセンター長、小林緩和ケア科医長、病棟師長 2 名、専門職、医療福祉相談室長薬剤師、緩和ケアチーム専従看護師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、	緩和ケアチーム 専従看護師
(緩和ケア病棟) 入棟審査会	緩和ケア病棟の入棟に関しての審査を行う	緩和ケア科医 長	緩和ケア病棟入棟審査を行う都度招集し開催	小林緩和ケア科医長、緩和ケア病棟師長、医療社会事業専門員	緩和ケア病棟師 長
虐待防止・身体拘束適正 化委員会	渋川医療センターに従事する者による虐待の防止、権利擁護意識向上の措置を講じることを目的とする	院長	最低年2回以上	院長、副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、井上小児科医長、合田脳神経外科医長、事務部長、看護部長、管理課長、副看護部長 1 名、病棟看護師長 1 名、重症心身障害児 (者) 病棟師長、外来看護師長、庶務班長、専門職、コメディカル部門より各 1 名 (薬剤部、放射線科、臨床検査科、リハビリテーション科、栄養管理室、医療福祉相談室)、療育指導室長、保育士、児童指導員	庶務班長
虐待防止・身体拘束適正 化委員会 重心部会	重症心身障害病棟に従事する者による障害者虐待の防止、権利擁護意識向上の措置を講じることを目的とする	副院長	月1回	副院長、合田脳神経外科医長、井上小児科医長、井田小児科医師、山口小児科医師、事務部長、看護部長、副看護部長 1 名、医療安全管理係長、重症心身障害病棟看護師長、専門職、療育指導室長、重症心身障害病棟副看護師長、サービス管理責任者	児童指導員
(特殊診療機能等運営委員会)					R5.4.1 現在
委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
輸血療法委員会	適切な輸血療法を推進するための、 具体的諸事項	血液内科医長	2か月に1回	田村外科系診療部長、斉藤血液内科部長、入内島血液内科医長、薬剤部長、企画課長、副看護部長 1 名、臨床検査技師長、医療安全管理係長、病棟師長 (5 西)、専門職、副臨床検査技師長、輸血専任臨床検査技師	副臨床検査技師 長
手術室運営委員会	手術室の運営方針、安全管理、清潔管理、機器の保守・点検・新規購入にどの事項	麻酔部長	12月第4月曜日16時	高橋特命副院長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、関本麻酔部長、吉成消化器外科部長、川島呼吸器外科部長、加家壁整形外科部長、高橋皮膚科医長、薬剤部長、副看護部長 1 名、臨床検査技師長、医療安全係長管理、手術室看護師長、病棟看護師長 (4 東・西、5 東病棟)、副診療放射線技師長、生理学主任、契約係長、主任理学療法	手術室看護師長
化学療法検討委員会	外来及び短期入院での化学療法を実施していく上での諸問題について	呼吸器内科医 長	2か月に 1 回 (第1火曜日) 午後3 : 0 0 ～	横田がん診療部長、斉藤血液内科部長、高橋皮膚科医長、大崎呼吸器内科医長、沼賀消化器外科医長、薬剤部長、経営企画室長、副看護部長 1 名、栄養管理室長、医療安全管理係長、看護師長 (5 西)、主任薬剤師、副看護師長 3 名 (外来副看護師長・がん化学療法看護認定看護師、4 東副看護師長)、医事係長、診療情報管理士	医事係長
がん診療部運営委員会	地域がん診療連携拠点病院として市民公開セミナーの企画・立案等のがんに関する啓発活動を取りまとめる	がん診療部長	必要に応じて	副院長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、小山放射線診断部長、吉成消化器外科部長、川島呼吸器外科部長、神沼放射線治療部長、間島緩和ケアセンター長、斉藤血液内科部長、小林緩和ケア科医長、高橋皮膚科医長、佐藤消化器内科医長、薬剤部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、副看護部長 1 名、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、専門職、医療福祉相談室長、医事係長	経営企画室長
患者相談支援センター運営委員会	①地域医療連携室の運営 ②共同利用の運営 ③医療相談室の運営	統括診療部長	月 1 回 (第 3 金曜日) 午後 4 : 0 0 ～	高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、田村外科系診療部長、小山放射線診断部長、古谷消化器内科医長、沼賀消化器外科医長、事務部長、経営企画室長、副薬剤部長 (必要時)、副看護部長 1 名、栄養管理室長、地域医療連携係長 (看護師長)、専門職、医療福祉相談室長、経営企画係長、医療社会事業専門員、地域医療連携係、地域医療連携事務職員 (委託)	地域医療連携係

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
救急医療部運営委員会	地域医療支援病院及と救急医療の体制作りについて	救急診療科部長	6月第2金曜日、16時から	高橋特命副院長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、山岸救急診療科部長、川島呼吸器外科部長、古谷消化器内科医長、高橋消化器外科医長、割田整形外科医長、内橋救急医療顧問、横江乳腺内分泌外科医師、企画課長、副薬剤部長、副看護部長1名、臨床検査技師長、病棟看護師長(4東)、外来看護師長、地域医療連携係長、副診療放射線技師長、専門職、医療福祉相談室長	専門職

リハビリ部門運営委員会	リハビリテーションを実施していく上での諸問題について	ハンドケアセンター長	必要に応じて	吉井内科系診療部長、加家壁整形外科部長、合田脳神経外科医長、理学療法士長、看護師長2名(重心・一般各1名)、専門職(医事)、医療福祉相談室長、療育指導室長	理学療法士長
-------------	----------------------------	------------	--------	---	--------

ニューロモジュレーションセンター運営委員会	ニューロモジュレーションセンターの組織及び運営等に必要な事項を定め、質の高い医療提供の体制整備	脳神経外科特任部長	月1回程度	高橋特命副院長、平戸脳神経外科特任部長、合田脳神経外科医長、板橋脳神経外科医師、経営企画室長、理学療法士長、地域医療連携係長、5東病棟看護職員(看護師長・副看護師長・看護師)、経営企画係長、薬剤師、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、医療社会事業専門員	経営企画係長
-----------------------	---	-----------	-------	---	--------

ハンドケアセンター運営委員会	ハンドケアセンターの組織及び運営等に必要な事項を定め、質の高い医療を提供するための体制整備を図ることを目的とする	整形外科部長	月1回程度	加家壁整形外科部長、経営企画室長、理学療法士長、作業療法士長、外来看護師長、4西病棟看護師長、外来担当看護師、診療看護師、経営企画係長	経営企画係長
----------------	--	--------	-------	---	--------

診療看護師・特定行為研修了看護師管理運営委員会	診療看護師特定行為研修了看護師の活動が円滑に行われ、更に資質の向上を図る	統括診療部長	四半期に1回	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、事務部長、看護部長、医療安全係長、診療看護師、特定行為研修了看護師、庶務係長	庶務係長
-------------------------	--------------------------------------	--------	--------	---	------

救急センター運営委員会	救急センターの運営に関する具体的諸問題について審議し、関係各部署との連携強化、業務の効率化により救急患者をスムーズに受け入れることを目的とする	救急センター長(救急診療科部長)	月1回	山岸救急診療科部長、合田脳神経外科医長、高橋救急診療科医長、板橋脳神経外科医師、4階東病棟看護師長、4階東病棟看護師、地域医療連携係長、専門職、医療福祉相談室長、医事係長	医事係長
-------------	---	------------------	-----	---	------

てんかんセンター運営委員会	てんかんセンターの組織及び運営等に必要な事項を定め、質の高い医療を提供するための体制整備を図ることを目的とする	特命副院長	偶数月 第2水曜日 16:30～	高橋特命副院長、間島緩和ケアセンター長、井上小児科医長、井田小児科医師、板橋脳神経外科医師、経営企画室長、主任薬剤師、薬剤師、5東病棟看護師長、5東病棟看護師、言語聴覚士、医療社会事業専門員	医療社会事業専門員
---------------	---	-------	------------------------	---	-----------

高精度放射線治療センター運営委員会	高精度放射線治療センターの組織及び運営等に必要な事項を定め、質の高い医療を提供するための体制整備を図ることを目的とする	高度放射線治療センター長	必要に応じて開催	神沼高度放射線治療センター長、松浦高度放射線治療センター顧問、放射線治療科医師2名、放射線治療部門看護師、がん放射線療法看護認定看護師、5東病棟看護師、がん性疼痛看護認定看護師、経営企画係長、診療放射線技師長、診療放射線技師2名、栄養管理室長、管理栄養士	診療放射線技師
-------------------	---	--------------	----------	---	---------

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
医療安全管理委員会	適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする	副院長	月1回 (第2火曜日) 午後3:00～	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、関本麻酔部長、小山放射線診断部長、山岸救急診療科部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、副看護部長1名、医療安全管理係長、専門職	医療安全管理係長

医療安全部会	医療安全対策の充実を図るため、医療安全管理委員会の所属部会として医療安全部会を設置	麻酔部長	月1回 (第4月曜日) 午後3:30～	関本麻酔部長、神沼放射線治療部長、井上小児科医長、高橋皮膚科医長、桑子呼吸器内科医長、八巻呼吸器外科医長、高橋救急診療科医長、佐藤消化器内科医長、副薬剤部長、副看護部長1名、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、医療安全管理係長、看護師長5名、業務班長、庶務班長、専門職、副診療放射線技師長、療育指導室長、副看護師長9名	医療安全管理係長
--------	---	------	---------------------------	---	----------

死亡症例検証委員会	渋川医療センターにおける死亡症例を検証し医療の質の向上を図る	内科系診療部長	月1回 (第4金曜日) 午後4:00～	副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、横田がん診療部長、山岸救急診療科部長、合田脳神経外科医長、島田放射線診断科医長、鈴木病理診断科医長、医療安全管理係長、研修医	医療安全管理係長
-----------	--------------------------------	---------	---------------------------	---	----------

医薬品安全管理部会	医薬品安全管理体制を確保し安全な医療を提供するための具体的諸事項	薬剤部長	偶数月 (第3金曜日) 午後3:00～	吉井内科系診療部長、八巻呼吸器外科医長、薬剤部長、医療安全管理係長、看護師長2名、主任薬剤師	主任薬剤師
-----------	----------------------------------	------	---------------------------	--	-------

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
医療機器設備安全管理部会	医療機器安全管理体制を確保し安全な医療を提供するための具体的諸事項	救急診療科部長	奇数月 (第4水曜日) 午後4：30～	田村外科系診療部長、横田がん診療部長、山岸救急診療科部長、八巻呼吸器外科医長、桑子呼吸器内科医長、古谷消化器内科医長、副薬剤部長、医療安全管理係長、看護師長2名（手術室看護師長・病棟看護師長）、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、契約係長、臨床工学技士	契約係長

院内感染予防対策委員会	感染症患者の現状把握とその予防及び対策に関する具体的諸事項	副院長	月1回 (第2水曜日) 午後4：00～	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、斉藤血液内科部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、副看護部長1名、臨床検査技師長、医療安全管理係長、専門職、感染管理専従看護師、	感染管理認定看護師
-------------	-------------------------------	-----	---------------------------	--	-----------

感染制御推進部会	院内感染防止策及び医療従事者の感染防止に関する質の向上を図ること、並びに院内感染予防対策委員会で検討した事項に対して具体的対策を立て、院内感染予防対策委員会に報告すること、その達成をするために必要な事項を調査・審議する	悪性リンパ腫・骨髄腫センター長	月1回 (第4火曜日) 午後3：00～	斉藤血液内科部長、井上小児科医長、高橋研消化器外科医長、高橋救急診療科医長、村田呼吸器内科医師、副薬剤部長、副看護部長1名、栄養管理室長、専門職、副臨床検査技師長、医療安全管理係長、看護師長6名、副看護師長7名、薬剤科1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、リハビリテーション科1名、感染管理認定看護師	副臨床検査技師長
----------	---	-----------------	---------------------------	---	----------

医療ガス安全管理委員会	院内の医療ガスの取扱いの安全管理に関する具体的諸事項	副院長	年1回 (3月)	副院長、看護部長、薬剤部長、医療安全管理係長、手術室看護師長、外来看護師長、業務班長、庶務班長、契約係長、医療ガス管理業者	契約係長
-------------	----------------------------	-----	-------------	---	------

医療安全事例検証会	医療にかかる事故が発生した場合に報告体制を早急に行い、医療事故対応や方針等を緊急に審議し、迅速に対応し検証することで病院全体の医療の質の向上を図ることを目的とする	副院長 (医療安全管理室長)	必要に応じて	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、関本麻酔部長、副看護部長1名、医療安全管理係長、専門職	医療安全管理係長
-----------	---	-------------------	--------	--	----------

医療事故調査委員会	医療事故調査制度に該当する事案が発生した場合に設置する	院長	事案発生時に開催	院長、副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、小山放射線診断部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、医療安全管理係長、専門職、医療事故調査等支援団体の専門家	医療安全管理係長
-----------	-----------------------------	----	----------	--	----------

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
安全衛生委員会	職員の健康管理及び安全保持に関する必要な具体的事項	副院長	月1回 (第2月曜日) 午後4：00～	副院長、事務部長、産業医、横江乳腺内分泌外科医師、副薬剤部長、庶務班長、労働者側3名 ※年2回の拡大安全衛生委員会時には、衛生管理者（吉井内科系診療部長、間島緩和ケアセンター長）、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、副看護部長1名、外来看護師長、庶務係長の出席	庶務班長

苦情処理委員会	業績評価制度による被評価者からの苦情申し立て	副院長	必要に応じて	副院長、評価者（役職職員）4名	管理課長
---------	------------------------	-----	--------	-----------------	------

防災対策委員会	院内の火災の予防、地震等の災害による被害の防止及び患者等の救護避難等に必要な具体的諸事項	事務部長	年2回 (6・10月)	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、小山放射線診断部長、山岸救急診療科部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、医療安全管理係長、地域医療連携係長、各看護師長、業務班長、庶務班長、専門職、療育指導室長、医療福祉相談室長	庶務班長
---------	--	------	----------------	--	------

災害対応検討部会	B C P 及び災害対応マニュアルの策定及び見直し	救急診療科部長	必要に応じて	山岸救急診療科部長、合田脳神経外科医長、高橋救急診療科医長、DMA T隊員、副看護部長1名、看護師長（災害担当）、庶務班長、医士係長、看護師（3東・4東・5西・6東・7東・PCU・手術室・外来・入退院）、	庶務班長
----------	---------------------------	---------	--------	--	------

廃棄物処理対策委員会	院内廃棄物の適正管理及び処理に必要な具体的諸事項	副院長	年1回 (3月)	副院長、事務部長、看護部長、薬剤部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、医療安全管理係長、業務班長、庶務班長、契約係長、感染管理看護師	庶務班長
------------	--------------------------	-----	-------------	---	------

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
放射線安全管理委員会	病院内の放射線等の取扱いの安全管理に関する具体的諸事項	副院長 (放射線診断部長)	年1回 (3月)	副院長、小山放射線診断部長、神沼放射線治療部長、産業医、企画課長、管理課長、診療放射線技師長、副診療放射線技師長、医療安全管理係長、業務班長、庶務班長、専門職、診療放射線主任技師3名	副診療放射線技師長

放射線部門医療機器安全管理部会	放射線部門医療機器安全管理体制を確保し、安全な医療を提供するための具体的諸事項	放射線診断部長	年1回 (3月)	小山放射線診断部長、神沼放射線治療部長、企画課長、副看護部長1名、診療放射線技師長、医療安全管理係長、業務班長、庶務班長、副診療放射線技師長、診療放射線主任技師3名	副診療放射線技師長
-----------------	---	---------	-------------	--	-----------

福利厚生委員会	病院の職員の福利厚生に関する計画及び実施等に関する具体的諸事項	管理課長	必要に応じて	高橋救急診療科医長、管理課長、庶務班長、庶務係長、事務職1名、技能職2名、医療職(一)1名、医療職(二)1名、医療職(三)3名	庶務係長
---------	---------------------------------	------	--------	---	------

ハラスメント防止対策委員会	ハラスメントの事実が認められた勤務環境の改善が必要と判断された場合に再発防止を立案・対策	副院長	必要に応じて	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、田村外科系診療部長、看護部長、事務部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、副看護部長1名	管理課長
---------------	--	-----	--------	---	------

ハラスメント調査委員会	ハラスメントに起因する問題についての調査審議、ハラスメントの該当性の判断	委員の中から互選	必要に応じて	問題の事実ごとに、ハラスメント防止対策委員会の中から院長が指名したものを5名をもって組織する	管理課長
-------------	--------------------------------------	----------	--------	--	------

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
ボランティア委員会	院内におけるボランティア活動について、効果的適正な運営を図るための具体的事項	緩和ケア科医長	必要に応じて	副院長、小林緩和ケア科医長、井田小児科医師、副看護部長1名、看護師長3名(緩和ケア病棟・重心病棟・外来)、業務班長、庶務班長、専門職、療育指導室長、医療福祉相談室長、医療社会事業専門員、ボランティアコーディネーター	医療社会事業専門員

図書委員会	院内の医学図書の整備及びその管理に関する具体的諸事項	呼吸器外科部長	年1回 (7月第3水曜日) 午後4:00～	川島呼吸器外科部長、神沼放射線治療部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、副看護部長1名、臨床検査技師長、栄養管理室長、業務班長、庶務班長、副診療放射線技師長、医局図書係	業務班長
-------	----------------------------	---------	-----------------------------	---	------

宿舍委員会	病院が管理する職員宿舍(以下「宿舍」という)の適正な管理運営に関する具体的諸事項及び宿舍の入居申込があった場合の可否	事務部長	必要に応じて	事務部長、吉井内科系診療部長、企画課長、管理課長、副看護部長1名、庶務班長、庶務係長	庶務係長
-------	--	------	--------	--	------

教育研修委員会	全職員対象の院内教育・研修会を企画立案、地域医療従事者、地域住民への医療情報提供の企画立案等	特命副院長	年3回 (5・9・3月)	高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、正田臨床研究部長、吉井内科系診療部長、間島緩和ケアセンター長、小林緩和ケア科医長、井上小児科医長、高橋消化器外科医長、薬剤部長、管理課長、副看護部長(教育)、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、医療安全管理係長、教育担当看護師長、庶務班長、療育指導室長、医療福祉相談室長、庶務係	庶務班長
---------	--	-------	-----------------	---	------

広報部門運営委員会	病院として積極的な地域との関わりを支援する体制の確立と広報を一元的に管理することを目的として、「ウイズ」の編集に関すること、年報、情報誌、当院ホームページの編集に関することの審議	事務部長	年4回開催 ※広報誌発刊月の4カ月前 午後3:30～	田村外科系診療部長、小山放射線診断部長、間島緩和ケアセンター長、合田脳神経外科医長、事務部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、副薬剤部長、副看護部長(教育)、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、教育担当看護師長、業務班長、庶務班長、副診療放射線技師長、療育指導室長、医療福祉相談室長、庶務係員	庶務係長
-----------	---	------	----------------------------------	---	------

職員表彰審査委員会	表彰を受ける職員等について審査(理事長の表彰以外のもの)	副院長	3月開催	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、庶務班長	庶務班長
-----------	------------------------------	-----	------	--	------

スキルアップ制度委員会	職員の知識の向上を図ることにより、業務が円滑に行われ、かつ質の向上が図られる研修等の経費等の補助を審議する	副院長	年2回(9月、3月開催)	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長	庶務班長
-------------	---	-----	--------------	---	------

臨床研修管理委員会	初期臨床研修指定病院としての運営・管理に関する具体的な諸事項	内科系診療部長	年4回開催	院長、副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、各診療部長、正田臨床研究部長、各医長(指名された医長)、事務部長、看護部長、薬剤部長、管理課長、庶務係長、学識経験者13名	庶務係長
-----------	--------------------------------	---------	-------	---	------

(管理に関する委員会)					R5.4.1 現在
委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
ホームページ運用管理委員会	インターネット上に提供するWEBサイトの適正な管理並びに運用を図ることを目的とする	事務部長	毎月開催	田村外科系診療部長、小山放射線診断部長、事務部長、管理課長、副薬剤部長、副看護部長1名、臨床研修担当部長、地域医療連携係長、庶務班長、経営企画係長、治験管理主任、管理課SE、地域医療連携室員、庶務係広報担当及び院長が必要と認めた者	庶務班長
(効率化・効益化検討委員会)					R5.4.1 現在
委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
病床管理委員会	各病床等の管理を行うとともに、病床の効率化運用に関する諸事項	院長	年1回 (3月)	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、各診療部長、臨床研究部長、各医長（指名された医長）、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、作業療法士長、医療安全管理係長、地域医療連携係長、各看護師長、業務班長、庶務班長、専門職、療育指導室長、医療福祉相談室長	専門職（医事）
診療報酬対策委員会	適正な診療報酬請求事務を行うための検討及び、そのフォローアップ	院長	月1回 (病院経営管理会議開催日) 午後3:30～	院長、副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、小山放射線診断部長、川島呼吸器外科部長、加家壁整形外科部長、薬剤部長、経営企画室長、副看護部長1名、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、看護師長2名、専門職、医事係長、診療情報管理係長	医事係長
DPC検討委員会 ※診療報酬対策委員会と合同開催	適正なDPC請求事務を行うための検討及び、そのフォローアップ	院長	年4回	院長、副院長、高橋特命副院長、薬剤部長、経営企画室長、副看護部長1名、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、看護師長（一般）、専門職、医事係長、診療情報管理係長、診療情報管理士	診療情報管理士
栄養管理委員会	患者の食事の栄養管理、衛生管理及び食事内容の改善向上等に関する具体的諸事項	脳神経外科医長	年4回 (6・9・12・3月の第2火曜日) 午後3:30～	正田臨床研究部長、吉成消化器外科部長、合田脳神経外科医長、佐藤消化器内科医長、事務部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、栄養管理室長、看護師長3名（重心・一般・PCU）、副看護師長1名、主任栄養士、管理栄養士、調理師長、副調理師長	管理栄養士
薬事委員会	医薬品及び試薬の有効性安全性、在庫品の効率的使用及び新規に使用する場合の承認等に関する具体的諸事項	副院長	奇数月 (第3火曜日) ※病院運営管理会議終了後	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、小山放射線診断部長、山岸救急診療科部長、川島呼吸器外科部長、間島緩和ケアセンター長、神沼放射線治療部長、各医長（指名された医長）、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、副薬剤部長、業務班長	副薬剤部長
SPD委員会	医療材料（医薬品、試薬を除く。）及び医療器具（5万円未満）の有効性、安全性、在庫品の効率的使用及び新規に使用する場合の承認等に関する具体的諸事項	事務部長	月1回 ※偶数月は病院運営管理会議終了後、奇数月は随時開催	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、小山放射線診断部長、山岸救急診療科部長、神沼放射線治療部長、川島呼吸器外科部長、間島緩和ケアセンター長、各医長（指名された医長）、事務部長、薬剤部長、企画課長、副看護部長1名、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、医療安全管理係長、看護師長（手術室）、業務班長、専門職、契約係長、医事係長	契約係長
医療材料適正化部会	医療材料費削減に向けた採用に関する取り扱い、不要在庫縮減解消による適正化を図る	事務部長	隔月 ※病院運営管理会議終了後	渡邊統括診療部長、事務部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、副看護部長1名、診療放射線技師長、臨床検査技師長、看護師長3名（外来、手術、病棟）、業務班長、経営企画係長、契約係長、契約係	契約係長
臨床検査部門運営委員会	臨床検査の精度保証と経済性、効率性等に関する適正な運営を行うための具体的諸事項	統括診療部長	年2回 (10・3月)	渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、吉成消化器外科部長、斉藤血液内科部長、佐藤消化器内科医長、鈴木病理診断科医長、企画課長、臨床検査技師長、看護師長2名、業務班長、副臨床検査技師長、主任臨床検査技師3名、契約係長	副臨床検査技師長
医療機器整備委員会	病院における医療機器等の重要物品の購入計画及び適正な管理運用に関する具体的諸事項	特命副院長	必要に応じて	副院長、高橋特命副院長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、横田がん診療部長、小山放射線診断部長、吉成消化器外科部長、川島呼吸器外科部長、間島緩和ケアセンター長、神沼放射線治療部長、斉藤血液内科部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、手術室看護師長、業務班長、契約係長	契約係長
契約審査委員会	国立病院機構契約審査実施要領第3条に定める契約方法等の調査審議を行う。	副院長	月1回 (第1木曜日) 午後3:00～	副院長、看護部長、管理課長、庶務班長	庶務班長

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
仕様書決定委員会	国立病院機構会計規程第8章第52条に関し、仕様の策定又は機種の検討を有する必要がある場合の取扱について必要事項を定める。	統括診療部長	必要に応じて	渡邊統括診療部長、事務部長、薬剤部長、企画課長、副看護部長1名、診療放射線技師長、臨床検査技師長、医療安全管理係長、契約係長	契約係長
棚卸実施委員会	適正な棚卸資産の管理を図りもって厳正な棚卸資産の確定を行う。	事務部長	必要に応じて	副院長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、臨床検査技師長、栄養管理室長、業務班長、副診療放射線技師長、副看護部長1名、契約係長	契約係長
棚卸実施運営部会	棚卸実施委員会の所属部会	企画課長	年1回3月	企画課長、契約係長、各部署棚卸立会者、各部署棚卸実施者2名	契約係長
勤務医負担軽減および処遇改善推進委員会	医師の業務軽減を図るための業務調整や業務移行に向けた研修計画策定と実行を図り、医師負担軽減がなされたかの評価を行う。	医局長	年3回 (5・10・2月)	副院長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、小山放射線診断部長、神沼放射線治療部長、高橋研消化器外科医長、佐藤消化器内科医長、小野里呼吸器外科医長、薬剤部長、企画課長、副看護部長1名、臨床検査技師長、診療放射線技師長、栄養管理室長、理学療法士長、外来看護師長、病棟看護師長1名、専門職、医事係長、医師事務作業補助員代表4名、医事委託代表者1名	医事係長
看護師負担軽減および処遇改善推進委員会	看護師の業務軽減を図るための計画並びに調整を行う。	看護部長	年3回 (5・10・2月)	渡邊統括診療部長、田村外科系診療部長、薬剤部長、看護部長、企画課長、副看護部長1名、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、医療安全管理係長、病棟看護師長(重心・一般)、教育担当看護師長、専門職、医事係長	医事係長
勤務医負担軽減および処遇改善評価委員会	勤務医負担軽減および処遇改善推進委員会の計画する勤務医の負担軽減に関する分野の検証と評価を実施し、推進委員会へ報告する。	院長	年度1回(2月)	院長、渡邊統括診療部長、薬剤部長、企画課長、副看護部長1名、専門職	専門職
看護師負担軽減および処遇改善評価委員会	看護師負担軽減および処遇改善推進委員会の計画する看護師の負担軽減に関する分野の検証と評価を実施し、推進委員会へ報告する。	副看護部長	年度1回(2月)	院長、田村外科系診療部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、副看護部長1名、専門職	専門職

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
医療サービス向上委員会	病院における医療サービスの質の向上を図り、患者の信頼の確保と質の高い医療の提供に関する具体的諸事項	事務部長	毎月 第4金曜日	吉井内科系診療部長、小山放射線診断部長、間島緩和ケアセンター長、合田脳神経外科医長、高橋皮膚科医長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長1名、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、看護師長(重心・一般・PCU・入院・外来)、業務班長、庶務班長、専門職、療育指導室長、医療福祉相談室長	専門職(医事)

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
倫理審査委員会	病院に所属する職員が人間を直接対象とする医学の研究及び医療行為を行う場合、ヘルシンキ宣言(1975年「東京総会修正」、1983年「ベニス改定」)の趣旨に添った倫	統括診療部長	隔月1回	副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、正田臨床研究部長、横田がん診療部長、神沼放射線治療部長、斉藤血液内科部長、澤村臨床研究部顧問、事務部長、看護部長、薬剤部長、管理課長、学識経験者2名	管理課長
治験審査委員会	治験を行うことの適否その他の治験に関する具体的諸事項	統括診療部長	隔月1回	副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、正田臨床研究部長、横田がん診療部長、神沼放射線治療部長、斉藤血液内科部長、澤村臨床研究部顧問、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、業務班長、治験主任、治験コーディネーター、学識経験者2名	治験主任
医師主導治験に係る治験審査委員会	治験を行うことの適否その他の治験に関する具体的諸事項	統括診療部長	隔月1回	副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、正田臨床研究部長、横田がん診療部長、神沼放射線治療部長、斉藤血液内科部長、澤村臨床研究部顧問、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、業務班長、治験主任、治験コーディネーター、学識経験者2名	治験主任

委員会の名称	審 議 内 容	委員長 (主催者)	開 催 日	構 成 員	書 記
受託研究審査委員会	国及びそれに準ずる機関以外の者から委託を受けて行う受託研究の申請案件について審査し、可否を決定するとともに、受託研究に必要な具体的諸事項	統括診療部長	隔月1回	副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、正田臨床研究部長、横田がん診療部長、神沼放射線治療部長、斉藤血液内科部長、澤村臨床研究部顧問、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、業務班長、治験主任、治験コーディネーター、学識経験者2名	治験主任
診療録等開示委員会	診療録等の開示の可否、開示の範囲等について適正に行うための具体的諸事項	副院長	必要に応じて	副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、正田臨床研究部長、横田がん診療部長、事務部長、看護部長、経営企画室長、医療安全管理係長、専門職、診療情報管理係長	診療情報管理係長
クオリティーマネジメント委員会	P D C Aサイクルによる継続的な医療の改善を促進する	特命副院長	必要に応じて	高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、吉井内科系診療部長、田村外科系診療部長、小山放射線診断部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、経営企画室長、診療情報管理係長、診療情報管理士、副院長（スーパーバイザー）	診療情報管理士
臨床研究利益相反審査委員会	臨床研究等に係る利益相反に関する事項	統括診療部長	隔月1回	渡邊統括診療部長、正田臨床研究部長、澤村臨床研究部顧問、事務部長、看護部長、管理課長、外部委員1名 (※役職員以外の者を含む男女両性)	管理課長
臨床倫理委員会	診療における患者さんの権利及び個人情報保護等に関して倫理的判断を必要とする様々な問題を審議し、患者さんにとって最も望ましい医療を適切に提供するとともに、職員当の医療倫理意識の向上を図ることを目的とする。	副院長	必要に応じて	副院長、高橋特命副院長、渡邊統括診療部長、正田臨床研究部長、事務部長、看護部長、管理課長、医療安全管理係長、専門職、委員長が指名する病院職員、委員長が指名する外部の有識者2名	管理課長

V 研 究 業 績

- * 和文論文, 著書, 英文論文, 学会等の発表の順で示す.
- * 論文の表記はPubMedに準じる。各科別に筆頭者 Last name のABC順に並べた.
- * 各部門の重複分は, 代表診療科の業績とし重複を無くした.
- * 当院在籍職員の共著分(筆頭が在籍職員でないもの)も含まれているが, 論文, 著書以外は筆頭者が原則, 在籍職員である発表とした.
- * 当院在籍職員の他施設での業績(筆頭者のみ)も一部含まれている.
- * 2023年4月から2024年3月までの業績が中心.
- * 2023年以前でこれまで掲載されていない業績も含める.
- * 記載方法は主にPubMedに準じた.
- * 国立病院機構本部総合研究センター臨床研究統括部と協議の結果, 研究実績の対象とならなかったものの理由を[]に記載した.

【呼吸器内科】

〈英文論文〉

Hisao Imai, Satoshi Wasamoto, Takeshi Tsuda, Yoshiaki Nagai, Takayuki Kishikawa, Ken Masubuchi, Takashi Osaki, Yosuke Miura, Yukihiro Umeda, Akihiro Ono, Hiroyuki Minemura, Yutaka Yamada, Junichi Nakagawa, Yuki Kozu, Hirokazu Taniguchi, Hiromitsu Ohta, Takashi Kasai, Kyoichi Kaira, Hiroshi Kagamu. Using the neutrophil-to-lymphocyte ratio to predict the outcome of individuals with nonsquamous non-small cell lung cancer receiving pembrolizumab plus platinum and pemetrexed. *Thoracic Cancer*. 2023 Jul 19. doi: 10.1111/1759-7714.15036. Online ahead of print.

Fuyumi Nishihara-Kato, Hisao Imai, Takeshi Tsuda, Satoshi Wasamoto, Yoshiaki Nagai, Takayuki Kishikawa, Yosuke Miura, Akihiro Ono, Yutaka Yamada, Ken Masubuchi, Takashi Osaki, Junichi Nakagawa, Yukihiro Umeda, Hiroyuki Minemura, Yuki Kozu, Hirokazu Taniguchi, Hiromitsu Ohta, Kyoichi Kaira, Hiroshi Kagamu. Prognostic Potential of the Prognostic Nutritional Index in Non-Small Cell Lung Cancer Patients Receiving Pembrolizumab Combination Therapy with Carboplatin and Paclitaxel/Nab-Paclitaxel. *Oncology*. 2024;102(1):30-42. doi: 10.1159/000533604. Epub 2023 Aug 18.

Mototsugu Shimokawa, Masaki Kanazu, Ryusei Saito, Masahide Mori, Atsuhisa Tamura, Yoshio Okano, Yuka Fujita, Takeo Endo, Mitsuru Motegi, Shohei Takata, Toshiyuki Kita, Noriaki Sukoh, Fumitaka Mizuki, Mitsuhiro Takenoyama, Shinji Atagi. Clinical benefit of platinum doublet combination therapy in older adults with advanced non-small cell lung cancer: A prospective multicenter study by the National Hospital Organization in Japan. *Thoracic Cancer*. 2023 Jun;14(17):1597-1605. doi: 10.1111/1759-7714.14904. Epub 2023 Apr 18.

〈学会発表〉

村田圭祐, 横田暢, 大貫祐史, 大崎隆, 桑子智人, 吉井明弘, 渡邊覚, 斎藤龍生, 斉藤明生. 濾胞性リンパ腫に対する化学療法中に再燃した COVID-19 下気道感染を気管支肺胞洗浄により証明しえた 1 例. 第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, パシフィコ横浜, Jun 29-30, 2023. 現地+WEB 開催

村田圭祐, 横田暢, 大貫祐史, 大崎隆, 桑子智人, 吉井明弘, 渡邊覚, 斎藤龍生. 膀胱癌の再発予防目的に BCG 膀胱内注入が施行された間質性肺炎に対して免疫抑制療法中の一例. 第 72 回日本アレルギー学会学術大会, 東京国際フォーラム, Oct 20-22, 2023. 現地+WEB 開催

【呼吸器外科】

〈学会発表〉

川島修, 八巻英, 小野里良一. (今更ではありますが) 急性膿胸に対するウロキナーゼ投与療法について. 第 77 回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

小野里 良一, 八巻英, 川島 修. 術前に CA19-9 高値を認めた右肺葉内肺分画症の一手術例. 第 85 回日本臨床外科学会総会, 岡山, Nov 16-18, 2023. 現地開催

小野里良一, 八巻英, 川島修. 縦隔腫瘍との鑑別が困難であった多発硬化性肺胞上皮腫の 1 手術例. 第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会, 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター, Jul 13-14, 2023. 現地+WEB 開催

八巻英, 小野里良一, 川島修. 血小板減少症を合併し手術により寛解が得られた胸腺原発 seminoma の 1 例. 第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会, 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター, Jul 13-14, 2023. 現地+WEB 開催

八巻英, 小野里良一, 川島修. 同時性肺転移を伴う胸膜原発孤立性線維性腫瘍の 1 例. 第 85 回日本臨床外科学会総会, 岡山, Nov 16-18, 2023. 現地開催

【血液内科】

〈和文論文〉

斉藤明生. 造血器腫瘍診療ガイドライン 2023 年度版. 一般社団法人 日本血液学会編, 金原出版株式会社, 2023 Jul 20. シスマティックレビューチーム リンパ腫 MZL, LPL/WM [シスマティックレビュー]

〈英文論文〉

Meletios Athanasios Dimopoulos, Vania T M Hungria, Atanas Radinoff, Sosana Delimpasi, Gabor Mikala, Tamas Masszi, Jian Li, Marcelo Capra, Angelo Maiolino, Vasiliki Pappa, Dominik Chraniuk, Iurii Osipov, Xavier Leleu, Michael Low, Morio Matsumoto, Neal Sule, Mary Li, Astrid McKeown, Wei He, Shelley Bright, Brooke Currie, Sue Perera, Julia Boyle, Sumita Roy-Ghanta, Joanna Opalinska, Katja Weisel. Efficacy and safety of single-agent belantamab mafodotin versus pomalidomide plus low-dose dexamethasone in patients with relapsed or refractory multiple myeloma (DREAMM-3): a phase 3, open-label, randomised study. The Lancet Haematology. 2023 Oct;10(10):e801-e812. doi: 10.1016/S2352-3026(23)00243-0.

Hirono Iriuchishima, Akio Saito, Masahiro Mihara, Yukie Terasaki, Akira Matsumoto, Atsushi Isoda, Yusuke Furukawa, Morio Matsumoto. Efficacy of daratumumab in newly diagnosed multiple myeloma patients with 1q21 gain. International journal of hematology. 2024 Mar 29. doi: 10.1007/s12185-

Atsushi Isoda, Yukiko Sairenji, Masahiro Mihara, Hirono Iriuchishima, Akio Saito. Coexistence of IgG4-Related Disease and Reactive Granuloma to Paraffin Plombage. *Curēus*. 2023 Jun 19;15(6):e40620. doi: 10.7759/cureus.40620. eCollection 2023 Jun.

Atsushi Isoda, Akio Saito, Morio Matsumoto, Morio Sawamura. Isolated ACTH deficiency: an uncommon cause of hyperferritinaemia. *BMJ case reports*. 2023 Oct 10;16(10):e256049. doi: 10.1136/bcr-2023-256049.

Atsushi Isoda, Yuri Miyazawa, Tetsuya Ishikawa, Shuhei Kanaya, Keita Nakayama, Masahiro Mihara, Hirono Iriuchishima, Akio Saito, Morio Matsumoto, Morio Sawamura. Prevalence and clinical outcomes of vitamin D deficiency among Japanese multiple myeloma patients: a single-center observational study. *Supportive Care in Cancer*. 2023 Sep 1;31(9):547. doi: 10.1007/s00520-023-08021-w.

Atsushi Isoda, Masahiro Mihara, Morio Matsumoto, Morio Sawamura. Severe lactic acidosis during tenofovir disoproxil fumarate and cobicistat combination for HIV patient. *BMJ case reports*. 2023 Nov 3;16(11): e255751. doi: 10.1136/bcr-2023-255751.

Atsushi Isoda, Yukie Terasaki, Shuhei Kanaya, Akio Saito. Improving gastrointestinal quality of life: romidepsin to tucidinostat in a case of angioimmunoblastic T cell lymphoma. *BMJ case reports*. 2024 Jan 10;17(1): e256315. doi: 10.1136/bcr-2023-256315.

Atsushi Isoda, Hiroaki Kurashina, Reo Usami, Yukie Terasaki, Naoki Akashi, Masahiro Mihara, Hirono Iriuchishima, Akio Saito, Morio Matsumoto, Morio Sawamura. Revealing cyclic thrombocytopenia: The role of periodogram analysis and the impact of thrombopoietin receptor agonist therapy. *International journal of laboratory hematology*. 2024 Mar 29. doi: 10.1111/ijlh.14278. Online ahead of print.

Hirohiko Shibayama, Mitsuhiro Itagaki, Hiroshi Handa, Akihiro Yokoyama, Akio Saito, Satoru Kosugi, Shuichi Ota, Makoto Yoshimitsu, Yasuhiro Tanaka, Shingo Kurahashi, Shin-Ichi Fuchida, Masaki Iino, Takayuki Shimizu, Yuki Yoshi Moriuchi, Kohtaro Toyama, Kinuko Mitani, Yutaka Tsukune, Akiko Kada, Hideto Tamura, Masahiro Abe, Hiromi Iwasaki, Junya Kuroda, Hiroyuki Takamatsu, Kazutaka Sunami, Masahiro Kizaki, Tadao Ishida, Toshiki Saito, Itaru Matsumura, Koichi Akashi, Shinsuke Iida. Primary analysis of a prospective cohort study of Japanese patients with plasma cell neoplasms in the novel drug era (2016-2021). *International journal of hematology*. 2024 Mar 29. doi: 10.1007/s12185-024-03754-8. Online ahead of print.

Kazuhito Suzuki, Morio Matsumoto, Yasushi Hiramatsu, Naoki Takezako, Yotaro Tamai, Kenshi Suzuki. NK and T-lymphocyte Kinetics Predict Outcome in Myeloma Patients Treated With Elotuzumab, Lenalidomide Plus Dexamethasone.

Cancer diagnosis & prognosis. 2024 Mar 3;4(2):97-104. doi: 10.21873/cdp. 10293. eCollection 2024 Mar-Apr.

Hiroyuki Takamatsu, Tomohiro Matsuda, Shohei Mizuno, Tsutomu Takahashi, Shin-Ichi Fuchida, Ichiro Hanamura, Keisuke Kataoka, Nobuhiro Tsukada, Morio Matsumoto, Akira Hangaishi, Noriko Doki, Naoyuki Uchida, Masashi Sawa, Yumiko Maruyama, Shingo Kurahashi, Koji Nagafuji, Yoriko Harazaki, Shinichi Kako, Shinsuke Iida, Tatsuo Ichinohe, Yoshinobu Kanda, Yoshiko Atsuta, Kazutaka Sunami; Multiple Myeloma Working Group in the Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy. Changing trends in the risk factors for second primary malignancies after autologous stem cell transplantation for multiple myeloma before and after the introduction of proteasome inhibitors and immunomodulatory drugs. Haematologica. 2023 Jul 20. doi: 10.3324/haematol.2023.283202. Online ahead of print.

<学会発表>

Hirono Iriuchishima, Yukie Terasaki, Atsushi Isoda, Akio Saito, Masahiro Mihara, Akira Matsumoto, Hiroshi Handa, Morio Matsumoto. Causes of severe neutropenia in NDMM treated with daratumumab-containing regimens. 第85回日本血液学会学術集会 The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology, 東京国際フォーラム, Oct 13-15, 2023. 現地+WEB 開催

入内島裕乃, 斉藤明生, 三原正大, 寺崎幸恵, 松本彬, 磯田淳, 古川雄祐, 松本守生. 1q21 gain を有する未治療多発性骨髄腫の患者に対するダラツムマブの有効性. The efficacy of daratumumab in newly diagnosed multiple myeloma (NDMM) patients with 1q21 gain. 第48回日本骨髄腫学会学術集会 The 48th Annual Meeting of the Japanese Society of Myeloma, 浜松町コンベンションホール & Hybrid スタジオ, May 26-28, 2023. 現地+WEB 開催

入内島裕乃. 多発性骨髄腫とは ～病態・診断から最新治療まで～. WEB セミナー 血液疾患における輸血検査でおさえおきたいポイント ～抗 CD38 抗体治療による輸血検査への影響～. 共催：一般社団法人群馬県臨床検査技師会, ヤンセンファーマ株式会社, Aug 30, 2023. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

入内島裕乃. 腫瘍免疫微小環境から考える多発性骨髄腫の病態と治療. パネルディスカッション, パネリスト. 関東東北骨髄腫カンファレンス, ベルサール東京日本橋, Nov 18, 2023. 現地+WEB 開催

磯田淳. HDAC 阻害剤の変更によって消化器毒性が軽減した AITL の症例. PTCL Conference. 共催：群馬県医師会, Meiji Seika ファルマ株式会社, Feb 9, 2024. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

Morio Matsumoto, Kazuhito Suzuki, Naoki Takezako, Yotaro Tamai, Yasushi Hiramatsu, Kenshi Suzuki. Once monthly elotuzumab, lenalidomide plus dexamethasone for multiple myeloma. 第85回日本血液学会学術集会 The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology, 東京国際フォーラム, Oct 13-15, 2023. 現地+WEB 開催

松本守生. カルフィルゾミブを上手に使いこなそう！ ～多発性骨髄腫患者の Well-Being を求めて～. Making the best use of carfilzomib for the well-being of multiple myeloma patients. 第48回日本

骨髄腫学会学術集会 The 48th Annual Meeting of the Japanese Society of Myeloma, 浜松町コンベンションホール & Hybrid スタジオ, May 26-28, 2023. 現地+WEB 開催

松本守生. Opening Remarks 多発性骨髄腫治療進歩と多職種連携. 多発性骨髄腫治療を紐解く ～多職種連携のポイントとは～. 主催：ヤンセンファーマ株式会社, Oct 31, 2023. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

松本守生. サークリサの実臨床経験から学んだこと ～Isa20±d の活かし方 from JSH2023～. sarCLiSa Online. 主催：サノフィ株式会社, Nov 2, 2023. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

Masahiro Mihara, Hirono Iriuchishima, Akira Matsumono, Yukie Terasaki, Akio Saito, Atsushi Isoda, Morio Sawamura, Morio Matsumoto. Isatuximab monotherapy: three cases of RRMM in our hospital. 第 85 回日本血液学会学術集会 The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology, 東京国際フォーラム, Oct 13-15, 2023. 現地+WEB 開催

Akio Saito, Akira Matsumoto, Yukie Terasaki, Naoki Akashi, Masahiro Mihara, Hirono Iriuchishima, Atsushi Isoda, Morio Matsumoto. Clinical analysis of COVID-19 hospitalized cases in patients with hematological disorders. 第 85 回日本血液学会学術集会 The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology, 東京国際フォーラム, Oct 13-15, 2023. 現地+WEB 開催

斉藤明生. 再発・難治性濾胞性リンパ腫の新しい治療戦略 ～タズベリク使用経験を踏まえた考察. Lymphoma Web Seminar in 関信越. 主催：エーザイ株式会社, Feb 29, 2024. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

斉藤明生. ディスカッションパート, 初発 DLBCL 治療のベストプラクティスを考える. ポライビーWEB セミナー on 1L DLBCL. 主催：中外製薬, Apr 12, 2023. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

斉藤明生. 濾胞性リンパ腫 病態から考える最新治療戦略. 血液疾患セミナーfor メディカルスタッフ ～濾胞性リンパ腫について理解を深める～. 主催：日本新薬, Oct 26, 2023. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

斉藤明生. 悪性リンパ腫の診断と治療 2023. 渋川地区医師会 地域医療連携セミナー. Dec 18, 2023. 現地+WEB 開催 [当院主催のセミナー]

斉藤明生. 当院におけるエプコリタマブ使用経験. パネルディスカッション, パネリスト, 症例提示. EPKINLY 発売記念 WEB 講演会 in 群馬. 主催：ジェンマブ/アッヴィ合同会社, Mar 27, 2024. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

寺崎幸恵, 入内島裕乃, 松本彬, 三原正大, 斉藤明生, 磯田淳, 鈴木司, 松本守生. 未治療多発性骨髄腫に対する DRd 療法中に著明な好中球減少をきたした一例 Daratumumab, lenalidomide and dexamethasone (D-Rd)-induced severe neutropenia in a patient with newly diagnosed multiple myeloma. 第 85 回日本血液学会学術集会 The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology, 東京国際フォー

ーラム, Oct 13-15, 2023. 現地+WEB 開催

寺崎幸恵. 複数の TKI で造血障害のため治療中断を繰り返す CML. 群馬県 Gunma STAMP 阻害剤 セムブリック
クス錠 発売記念 WEB セミナー 2023. 主催: ノバルティスファーマ株式会社, 前橋, May, 24, 2023. 現
地+WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

【消化器内科】

〈英文論文〉

Yu Hashimoto, Shiko Kuribayashi, Yuki Itoi, Keigo Satou, Kou Nakata, Kengo Kasuga, Hirohito
Tanaka, Hiroko Hosaka, Takashige Masuo, Kyoko Marubashi, Kensuke Furuya, Tomoyuki Masuda,
Kazuhiro Takahashi, Setsuo Yamazaki, Atsuo Iwamoto, Toshio Uraoka. Safety of full bowel
preparation and colonoscopy in elderly patients with ulcerative colitis: A real-world multicenter
retrospective cohort study. DEN Open. 2023 Jul 23;4(1): e275. doi: 10.1002/deo2.275. eCollection
2024 Apr.

Shingo Ishihara, Shiko Kuribayashi, Keigo Sato, Tomohiro Kudo, Setsuo Yamazaki, Teruki Inoue,
Yoichi Hazama, Kensuke Furuya, Tetsuo Nakayama, Yoko Hachisu, Kyoko Marubashi, Toshio Uraoka;
Gunma Gastrointestinal Research Group. A Marked Eosinophilic Infiltration in Mucosa Could Be a
Better Predictive Factor for Intractable Non-Esophageal Eosinophilic Gastrointestinal Disorders.
Digestion. 2023 Apr 21;1-9. Doi: 10.1159/ 000528845. Online ahead of print.

Ken Sato, Atsushi Naganuma, Tamon Nagashima, Yosuke Arai, Yuka Mikami, Yuka Nakajima, Yuki
Kanayama, Tatsuma Murakami, Sanae Uehara, Daisuke Uehara, Yuichi Yamazaki, Takayo Murase, Takashi
Nakamura, Toshio Uraoka. A Newly Developed Method-Based Xanthine Oxidoreductase Activities in
Various Human Liver Diseases. Biomedicines. 2023 May 14;11(5):1445. doi:
10.3390/biomedicines11051445.

Takayoshi Suga, Yuko Kimura, Kensuke Furuya, Hiroko Sato. Hepatocellular carcinoma with gastric
adenocarcinoma treated with atezolizumab and bevacizumab. Clinical case reports. 2023 Sep
7;11(9):e7875. doi: 10.1002/ccr3.7875. eCollection 2023 Sep.

【消化器外科】

〈学会発表〉

蒔田富士雄, 高橋研吾, 沼賀有紀, 真木茂雄, 吉成大介, 棚橋美文. 肝細胞癌治療切除術後 10 年以上生存
例の検討. 第 85 回日本臨床外科学会総会, 岡山, Nov 16-18, 2023. 現地開催

蒔田富士雄, 松本守生, 高橋章夫. 当院における新型コロナウイルス感染症入院患者の検討〜5 類感染症
移行までのまとめ〜. 令和 5 年度秋季群馬県医学会, 前橋, Nov 25, 2023. 現地+WEB 開催

沼賀有紀, 吉成大介, 高橋研吾, 真木茂雄, 棚橋美文, 蒔田富士雄. 当院における Circular stapler を用
いた腹腔鏡下食道空腸吻合における手技の工夫と治療成績. 第 78 回日本消化器外科学会総会, 函館, Jul
12-14, 2023. 現地+WEB 開催

【乳腺・内分泌外科】

＜学会発表＞

佐藤亜矢子. サージカルスモークによる健康被害の実態調査と排煙装置の効果. 第31回日本乳癌学会学術総会, パシフィコ横浜ノース, Jun 29-Jul 1, 2023. 現地+WEB 開催

横江隆夫, 横田徹, 佐藤亜矢子. 不明熱で発見された乳癌多発肺・縦隔リンパ節転移の1例. 第31回日本乳癌学会学術総会, パシフィコ横浜ノース, Jun 29-Jul 1, 2023. 現地+WEB 開催

横田徹, 佐藤亜矢子, 横江隆夫. 当院におけるエリブリン使用経験からの考察—サイクリン依存性キナーゼ (CDK) 阻害剤治療後の効果について—. 第77回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

横田徹, 佐藤亜矢子, 横江隆夫, 松浦正名, 鈴木司. 乳房温存手術後同側乳房内乳癌発生に関わる諸因子についての検討. 第31回日本乳癌学会学術総会, パシフィコ横浜ノース, Jun 29-Jul 1, 2023. 現地+WEB 開催

横田徹, 佐藤亜矢子, 横江隆夫. 当院でのパルボシクリブの使用経験について. 第85回日本臨床外科学会総会, 岡山, Nov 16-18, 2023. 現地開催

【放射線治療科】

＜学会発表＞

神沼拓也, 桑子慧子, 中村勇司, 中原翔, 泉孔之, 森下光貴, 池谷広毅, 勅使河原歩美, 羽鳥展代, 奥澤直美, 八塩知美, 高塚真理, 吉田秀樹, 松浦正名. 放射線治療領域における医療の質指標について～当院における初期経験～. 第77回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

神沼拓也, 勅使河原歩美, 須田信子, 中村勇司, 桑子慧子, 泉孔之, 森下光貴, 中原翔, 羽鳥展代, 池谷広毅, 奥澤直美, 八塩知美, 吉田秀樹, 高塚真理, 松浦正名. 前立腺癌患者の放射線治療時の直腸ガスに食事指導が与える影響. 日本放射線腫瘍学会第36回学術大会, パシフィコ横浜 ノース, Nov 30-Dec 2, 2023. 現地+WEB 開催

【診療放射線部門】

＜英文論文＞

Haruyuki Watanabe, Saeko Hayashi, Yohan Kondo, Eri Matsuyama, Norio Hayashi, Toshihiro Ogura, Masayuki Shimosegawa. Quality control system for mammographic breast positioning using deep learning. Scientific reports. 2023 May 1;13(1):7066. doi: 10.1038/s41598-023-34380-9.

＜学会発表＞

泉孔之, 中原翔, 森下光貴, 神沼拓也. 深層学習を用いた画像再構成法 (AiCE) 画像の放射線治療計画への影響に関する検討. 第77回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

【泌尿器科】

<和文論文>

田村芳美, 石尾典子, 清水孝倫, 根井翼. 落ち着け, 慌てるな! 泌尿器外傷マネジメント. 腎外傷 腎外傷の治療. 臨床泌尿器科(0385-2393), 医学書院 2023 Dec; 77(13): 1080-1086. 電子版 ISSN: 1882-1332, 印刷版 ISSN: 0385-2393

<英文論文>

Akio Horiguchi, Masayuki Shinchu, Kenichiro Ojima, Kazuyoshi Iijima, Koji Inoue, Takamitsu Inoue, Naoyuki Kaneko, Akihiro Kanematsu, Daizo Saito, Tatefumi Sakae, Toru Sugihara, Kazuhiko Sekine, Tetsuya Takao, Tadashi Tabei, Yoshimi Tamura, Tomohiro Funabiki, Yusuke Yagihashi, Masato Yanagi, Satoru Takahashi, Yosuke Nakajima. The Japanese Urological Association's clinical practice guidelines for urotrauma 2023. International journal of urology. 2023 Nov 6. doi: 10.1111/iju.15331. Online ahead of print.

<学会発表>

中島洋介, 金子直之, 斎藤大蔵, 榮健文, 関根和彦, 田村芳美, 船曳知弘, 柳雅人.

シンポジウム 泌尿器外傷診療ガイドライン:腎尿管外傷. 第110回日本泌尿器科学会総会 (JUA2023), 神戸, Apr 20-23, 2023 [当院スタッフが筆頭でない]

田村芳美, 根井翼, 杉野陽彦, 辻裕亮, 金山あずさ, 堀口明男. 渋川医療センターにおける尿道形成術の治療成績. 第20回泌尿器科再建再生研究会, 札幌, Jun 3, 2023. 現地開催

【脳神経外科】

<学会発表>

板橋悠太郎, 宮城島孝昭, 合田司, 間島竹彦, 高橋章夫, 平戸政史. 遅発性ジストニアに対して全身麻酔下に微小電極法による淡蒼球凝固術を施行した一例. 第55回関東機能的脳外科カンファレンス, 東京新宿区 研究社英語センタービル, Apr 1, 2023. 現地+WEB 開催

板橋悠太郎, 宮本直子, 高玉真, 岩井丈幸, 谷崎義生, 内藤功. Anterior condylar confluence dural AVF に対して prevertebral vein approach で経静脈的塞栓術を施行した一例. 第69回北関東頭頸部血管内手術懇話会, 前橋市, May 27, 2023. WEB 開催

板橋悠太郎, 高橋章夫, 宮城島孝昭, 井田久仁子, 伊部洋子, 合田司, 平戸政史. 右側頭葉 low-grade glioma を伴う焦点てんかんに対して側頭葉切除術を施行した小児の一例. 第17回日本てんかん学会関東甲信越地方会, 千葉, Jun 17, 2023. 現地+WEB 開催

板橋悠太郎, 宮本直子, 高玉真, 岩井丈幸, 谷崎義生, 内藤功. Anterior condylar confluence dAVF に対して prevertebral vein 経由で TVE を行った一例. 第24回 NP0 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会, 東京 六本木アカデミーヒルズ, Jul 22, 2023. 現地+WEB 開催

板橋悠太郎, 平戸政史, 宮城島孝昭, 高橋章夫. 薬剤誘発性遅発性ジストニアに対する全身麻酔下、微小電極法を用いた淡蒼球凝固術. 第104回群馬脳神経外科懇話会, 高崎, Aug 5, 2023. 現地開催

板橋悠太郎，宮城島孝昭，合田司，高橋章夫，平戸政史．本態性振戦に対する全身麻酔下視床腹中間核凝固術．第 56 回関東機能的脳外科カンファレンス，東京新宿区 研究社英語センタービル，Sep 2，2023．現地開催

板橋悠太郎，高橋章夫，宮城島孝昭，井田久仁子，伊部洋子，合田司，平戸政史．迷走神経刺激が奏功した脳動静脈奇形を伴う薬剤抵抗性焦点てんかんの 2 例．第 56 回日本てんかん学会学術集会，京王プラザホテル，Oct 19-21，2023．現地+WEB 開催

板橋悠太郎，宮城島孝昭，間島竹彦，合田司，高橋章夫，平戸政史．薬剤誘発性遅発性ジストニアに対する定位脳手術．第 82 回日本脳神経外科学会学術総会，パシフィコ横浜，Oct 25-27，2023．現地+WEB 開催

板橋悠太郎，高橋章夫，井田久仁子，合田司，平戸政史，宮城島孝昭，伊部洋子．扁桃体腫大を伴う側頭葉てんかんの臨床的特徴と外科的治療．第 47 回日本てんかん外科学会，ニューオータニイン札幌，Feb 1-2，2024．

板橋悠太郎，宮城島孝昭，合田司，高橋章夫，平戸政史．本態性振戦に対する、微小電極法を用いた全身麻酔下視床腹中間核凝固術．第 63 回日本定位・機能神経外科学会，ニューオータニイン札幌，Feb 2-3，2024．

板橋悠太郎，宮城島孝昭，合田司，高橋章夫，平戸政史．頸部振戦に対する微小電極法を用いた両側視床腹中間核凝固術．第 105 回群馬脳神経外科懇話会，高崎，Feb 10，2024．

板橋 悠太郎．扁桃体腫大を伴う側頭葉てんかんの臨床的特徴と外科的治療．第 48 回群馬てんかん懇話会，Feb 16，2024．WEB 開催

高橋章夫，板橋悠太郎，井田久仁子，間島竹彦，宮城島孝昭，伊部洋子，合田司，平戸政史．思春期から青年期のてんかん外科 地方における診療連携の重要性．第 56 回日本てんかん学会学術集会，京王プラザホテル，Oct 19-21，2023．現地+WEB 開催

高橋章夫．Possible PNES(長時間ビデオ脳波検査で発作が確認できない PNES)のマネジメントをどうするか？ 脳神経外科外来での Possible PNES のマネジメント．第 56 回日本てんかん学会学術集会，京王プラザホテル，Oct 19-21，2023．現地+WEB 開催

高橋章夫，板橋悠太郎，井田久仁子，合田司，平戸政史，宮城島孝昭，伊部洋子．扁桃体腫大を伴う側頭葉てんかん：発症年齢と臨床像の特徴について．第 82 回日本脳神経外科学会学術総会，パシフィコ横浜，Oct 25-27，2023．現地+WEB 開催

高橋章夫．オーダーメイド VNS 治療に向けた Day/Night Programing の活用．第 47 回日本てんかん外科学会，ニューオータニイン札幌，Feb 1-2，2024．

高橋章夫．てんかん外科における周術期、術後精神症状に対する多職種連携：地域てんかん診療拠点病院の試み．第 11 回全国てんかんセンター協議会総会 徳島大会 2024，あわぎんホール，Mar 2-3，2024．

茂木萌仁，宮城島孝昭，板橋悠太郎，登坂雅彦，高橋章夫．焦点性てんかんに対して迷走神経刺激療法を行った一例．第153回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部会，東京医科大学病院，Mar 23，2024．
現地開催 [当院スタッフが筆頭でない]

【皮膚科】

〈学会発表〉

高橋亜由美，中野瞬，荒木健．疣贅結節を呈した肥厚性カンジダ症の1例．第113回日本皮膚科学会群馬
地方会，群馬，Jul 30，2023．

中野瞬，高橋亜由美．背部の生じた嚢胞型基底細胞癌の1例．第114回日本皮膚科学会群馬地方会，群馬，
Nov 26，2023．

中野瞬，高橋亜由美．上口唇に生じた微小嚢胞性付属器癌の1例．第115回日本皮膚科学会群馬地方会，
群馬，Mar 24，2024．

【救急診療科】

〈和文論文〉

山岸敏治．コロナ禍は渋川医療センターへの救急搬送にどんな影響を与えたか．群馬県救急医療懇談会誌
18：50-52，2024．NCID：AA12487655，ISSN：1880375X

〈学会発表〉

高橋栄治．熱中症多数傷病者事案における災害対応の経験．第29回群馬県救急医療懇談会，前橋，Sep 17，
2023．現地+WEB 開催

高橋栄治．当院における災害対応への取り組み．第29回群馬県救急医療懇談会，前橋，Sep 17，2023．現
地+WEB 開催

山岸敏治．コロナ禍は渋川医療センターへの救急搬送にどんな影響を与えたか．第29回群馬県救急医療懇
談会，群馬，Sep 17，2023．現地+WEB 開催

【小児科】

〈英文論文〉

Ryo Shimada, Hiroyuki Tsukagoshi, Rina Kubota, Daisuke Shinoda, Yuri Shinohara, Akio Saito, Fumitaka Inoue, Tadaaki Endo, Nobuhiro Saruki. A Nosocomial Outbreak Caused by Human Rhinovirus Species A Type 61 in a Welfare Facility in Gunma Prefecture, Japan. Japanese journal of infectious. 2023 Jul 24;76(4):263-265. doi: 10.7883/yoken.JJID.2023.039. Epub 2023 Apr 28.

〈学会発表〉

井上文孝，井田久仁子，山口綾，合田司，高橋正弥，高塚真理．当院重症心身障害病棟におけるNSTの関
わりについて：NST加算算定開始前後の比較．第77回国立病院総合医学会，広島，Oct 20-21，2023．現
地開催

井上文孝, 井田久仁子, 山口綾. 当院重症心身障害病棟における NST の関わりについて: 現状と課題. 第 222 回日本小児科学会群馬地方会講話会, 群馬大学, Jul 30, 2023. 現地+WEB 開催

井上文孝, 山口綾. ライノウイルスによる重症肺炎を呈した重症心身障害者の 1 例. 第 48 回日本重症心身障害学会学術集会, 千葉県・幕張メッセ国際会議場, Oct 26-27, 2023. 現地開催

井上文孝. 重症心身障害児(者)の栄養管理について. 第 81 回渋川摂食嚥下研究会, 群馬県渋川ほっとプラザ, Apr 4, 2023.

【精神腫瘍科】

〈学会発表〉

間島竹彦. 登録医が活躍するために～専門医制度委員会企画 登録医交流事業～ 登録精神腫瘍医になって感じていること. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会, 奈良県コンベンションセンター, Oct 6-7, 2023. 現地+WEB 開催

佐藤浩二, 大木智恵, 山本未来, 廣野正法, 五十嵐美幸, 神山麻沙美, 吉成夫希子, 押本直子, 間島竹彦. 終末期に躁状態を発症した膵がんの一例. 第 28 回日本緩和医療学会学術大会, 兵庫県神戸市, Jun 30 - Jul 1, 2023. 現地+WEB 開催 [当院スタッフが筆頭でない]

【麻酔科】

〈学会発表〉

四方田了平, 関本研一. 交通事故を契機に発症した上肢のしびれを伴う痛みは, 神経ブロックや筋膜リリースを組み合わせて改善する可能性がある. 日本ペインクリニック学会 第 4 回 北関東・甲信越支部学術集会, 栃木県自治医科大学, Mar 9, 2024 [当院スタッフが筆頭でない]

【看護部】

〈和文論文〉

橋本晴美, 今井洋子, 本多昌子, 京田亜由美, 藤本桂子, 神田清子. がん患者の呼吸困難感に影響する要因. 日本看護研究学会誌 2023; 46(2): 153-164. Online ISSN: 2189-6100, Print ISSN: 2188-3599, ISSN-L: 2188-3599

小和田美由紀. 末梢神経障害を有する膵がん高齢患者に対する看護. がん看護 2023; 28(6): 565-567. 出版社: 株式会社南江堂, P-ISSN: 1342-0569

〈学会発表〉

本多昌子, 奥澤直美. 臨死期を過ごす造血器腫瘍患者の家族の苦しみとその援助.

第 44 回日本死の臨床研究会年次大会, 愛媛県民文化会館, Nov 25-26, 2023. 現地+WEB 開催

本多昌子. 当院におけるダラキューロ R の運用. 多発性骨髄腫治療を紐解く ～多職種連携のポイントとは～. 主催: ヤンセンファーマ株式会社, Oct 31, 2023. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

本多昌子，八塩知美．A 病院入院中のがん看護を提供する看護師の教育 ～カスタマージャーニーマップを活用した教育の効果～．第 38 回日本がん看護学会学術集会，神戸，Feb 24-25，2024．現地+WEB 開催

村上このみ，柳原清子，小口翔平，近藤恵子，熊谷理恵．AYA 世代がん患者の“積極的治療の中止”を巡る本人家族の葛藤と看護師の調整．日本家族看護学会第 30 回学術集会，大阪，Sep 9-10，2023．現地+WEB 開催

中野真瑛，藤井康子，本多昌子，茂木実恵子，藍澤明子．隔離状況下における結核患者がベランダを利用することによる心理状態の変化．第 77 回 国立病院総合医学会，広島，Oct 20-21，2023．現地開催

奥澤直美．苦痛のスクリーニングによる基本的緩和ケアの評価．第 28 回日本緩和医療学会学術大会，神戸，Jun.30-Jul 1，2023．現地+WEB 開催

須田かお里，小山智之，関本研一．当院の術後疼痛管理チームの現状と今後の課題～看護師と薬剤師の意識調査の結果から～．第 77 回 国立病院総合医学会，広島，Oct 20-21，2023．現地開催

須田信子，勅使河原歩美，小和田美由紀，松本美紀．放射線治療における多職種との取り組み 前立腺がん通院患者のガス抜き処置減少を目指して．第 19 回群馬がん看護フォーラム，群馬，May 27，2023

【薬剤部】

〈英文論文〉

Kensuke Abe, Junji Imamura, Akiko Sasaki, Tomoko Suzuki, Satomi Kamio, Taku Obara, Toshihiro Ito. Renal function and lipid metabolism in Japanese HIV-1-positive individuals 288 weeks after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide fumarate: a single-center, retrospective cohort study. Journal of pharmaceutical health care and sciences. 2024 Feb 28;10(1):13. doi: 10.1186/s40780-024-00336-y.

〈学会発表〉

濱中悠賀，栗原りか，中野美知子，山田はるえ，新行内健一，伊藤博，松本守生，金井貴充．多発性骨髄腫の外来治療患者に対する抗がん薬投与時間短縮にむけた多職種によるレジメンの検討．日本臨床腫瘍薬学会学術大会 JASPO2024，神戸国際展示場，Mar 2-3，2024．現地+WEB 開催

濱中悠賀．Discussion，パネリスト．多発性骨髄腫治療を紐解く ～多職種連携のポイントとは～．主催：ヤンセンファーマ株式会社，Oct 31，2023．WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

神尾咲留未．当院における HIV 感染症診療の現状と薬剤師の取り組み．令和 5 年度群馬県 HIV 事例検討会，群馬県/群馬大学医学部附属病院，Dec 14，2023．WEB 開催

神尾咲留未．地方拠点病院での HIV 診療における薬剤師の役割．第 4 回 Anti-retroviral Basic Education Seminar by Pharmacist in East Japan．主催：ギリアド・サイエンシズ株式会社，Oct 3，2023．WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

神尾咲留未. 地方医療機関での HIV 診療への関わり方. 第 3 回 HIV up-to-date seminar in NIIGATA. 主催: ギリアド・サイエンス株式会社, Nov 29, 2023. WEB 開催 [企業が主催したセミナー]

小山智之, 須田かおり, 関本研一, 金井貴充. 渋川医療センターにおける術後疼痛管理チームの構築と課題～薬剤師として今後の展望～. 第 77 回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

鈴木博晃, 植木大介, 山田昌彦, 瀬川誠, 神長雅浩, 西村富啓. 関信地区国立病院の薬剤部科を対象としたポリファーマシー対策の実態調査. 第 77 回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

【リハビリテーション科】

〈学会発表〉

狩野未樹, 岩丸樹, 山浦美和子, 間島竹彦, 板橋悠太郎, 井田久仁子, 伊部洋子, 宮城島孝昭, 高橋章夫. 外科的治療と専門的支援により就労が可能となった、長期のてんかん歴をもつ焦点てんかんの一成人例. 第 11 回全国てんかんセンター協議会総会 徳島大会 2024, 徳島市 あわぎんホール, Mar 2-3, 2024. 現地開催

山口俊輔, 田島直己, 平戸政史. ニューロモデュレーションセンターにおける多職種連携. 第 77 回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

【栄養管理室】

〈学会発表〉

高橋正弥. 重症心身障害児者病棟における栄養管理. 第 81 回 渋川摂食嚥下研究会, 群馬県渋川ほっとプラザ, Apr 4, 2023

高橋正弥, 高塚真理, 小林美穂, 井田久仁子, 井上文孝, 合田司. NST による重症心身障害児・者の栄養管理について. 第 77 回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

高橋正弥, 高塚真理, 齋藤大蔵, 井上文孝, 合田司. 栄養サポートチームの体制整備が重症心身障害児・者の栄養管理に与える影響についての検討. 第 39 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (JSPEN2024), パシフィコ横浜ノース・アネックスホール, Feb 15-16, 2024. 現地+WEB 開催

高塚真理. 糖尿病の方のケアについて. 第 85 回 渋川摂食嚥下研究会, 群馬県渋川ほっとプラザ, Dec 12, 2023.

勅使河原歩美, 高塚真理, 須田信子, 中村勇司, 神沼拓也. 前立腺がん患者に対する排便・排ガスコントロール栄養指導介入の取り組み. 第 77 回 国立病院総合医学会, 広島, Oct 20-21, 2023. 現地開催

勅使河原歩美, 高塚真理, 須田信子, 中村勇司, 神沼拓也. 前立腺がん患者に対する排便・排ガスコントロール栄養指導介入の取り組み. 第 61 回 群馬放射線腫瘍研究会, 群馬, Feb 10, 2024. 現地開催

【検査科】

〈英文論文〉

Satoshi Shirakura, Hiromasa Hayama, Hisao Hara, Yoshihisa Kawakami, Seiichi Doi, Shigehisa Yoshida, Yukio Hiroi. Changes in vortex and systolic anterior motion after percutaneous transluminal septal myocardial ablation in hypertrophic obstructive cardiomyopathy. Journal of echocardiography. 2023 Aug 31. doi: 10.1007/s12574-023-00622-y. Online ahead of print.

<学会発表>

深沢友理, 長澤大輔, 春日結衣, 高橋佳代子, 田島秀昭, 新谷和之. 免疫染色に有用な脱メラニン法の検討. 第 51 回国臨協関信支部学会, Sep 2, 2023. WEB 開催

野崎未来, 木村早希, 吉井聖恵, 藤川穂香, 田島秀昭, 新谷和之. 心臓超音波検査における計測値の要員間差の検討. 第 51 回国臨協関信支部学会, Sep 2, 2023. WEB 開催

上杉弘尚, 新谷和之. 当院における抗 CD38 抗体治療薬に対する取り組み. 第 72 回日本医学検査学会, G メッセ群馬・高崎芸術劇場, May 20-21, 2023. 現地+WEB 開催

VI 研修参加状況

当院主催の研修・セミナー等（令和5年度）

日 時	講 演 内 容 ・ 演 者	場 所	対象者	参加人数
令和5年5月27日（土） 9:00～	第17回渋川医療センターICLS（救急医学会認定二次救命処置）コース	渋川医療センター	医師 看護師 救急救命士	11名
令和5年10月14日（土） 9:00～	第18回渋川医療センターICLS（救急医学会認定二次救命処置）コース	渋川医療センター	医師 看護師 救急救命士	12名
令和5年12月2日（土） 13:00～	第26回市民公開セミナー 【がん無料相談】 【健康測定及び健康相談会】 【講演】 「前立腺がんの診断と治療について」 外科系診療部長 田村 芳美 「前立腺がんの治療薬について」 薬剤部長 金井 貴充	渋川医療センター	一般市民	127名
令和6年1月15日（月） ～令和6年3月31日（日）	コロナ禍における当院と地域の関わり 【講演】 当院のこれまでの新型コロナウイルス感染症対応 院長 蒔田 富士雄 今考えるCOVID-19治療戦略 呼吸器内科医師 村田 圭祐 COVID-19から学んだこれからの感染対策 看護師 篠原 友理	オンライン開催	一般市民	再生数 318回
令和6年2月10日（土） 9:00～	第16回渋川医療センターICLS（救急医学会認定二次救命処置）コース	渋川医療センター	医師 看護師 救急救命士	12名
令和6年2月17日（土） 9:00～	渋川医療センター緩和ケア研修会	渋川医療センター	医師	8名

渋川地区医師会地域医療連携セミナー（於：渋川医療センター）（令和5年度）

日 時	講 演 内 容 ・ 演 者	場 所	対象者	参加人数
令和5年5月15日（月） 19:00～20:00	「肺がん 最新のトピックス」 呼吸器内科医長 大崎 隆 「肺がんの外科治療－術式と術後補助化学療法について－」 呼吸器外科医長 八巻 英	渋川医療センター （ハイブリッド）	医師 薬剤師	47名
令和5年8月21日（月） 19:00～20:00	「乳癌の最近の治療について －特にCDK治療とエリブリン治療を中心に－」 がん診療部長 横田 徹	渋川医療センター （ハイブリッド）	医師 薬剤師	37名
令和5年12月18日（月） 19:00～20:00	「悪性リンパ腫の診断と治療2023」 リンパ腫・骨髄腫センター長 斉藤 明生	渋川医療センター （ハイブリッド）	医師 薬剤師	43名

令和 5 年度院内教育講演会

表 講演内容 *印は院外講師 () は参加数のうち院外者数

回数	部門	日時	講師・発表者	演題	参加数
第 1 回	B L S	R5. 4 月～ R6. 2 月 偶数月 1 回開催	山岸 敏治 青木 巧	B L S ・ A E D 研修会	91 名
第 2 回	C P C	R5. 5. 25	進行役 鈴木 司 臨床担当 村田 圭祐 病理担当 *群馬大学大学院医学系 研究科病理診断学助教授 片山 彩香先生	初年度研修医のための C P C 治療抵抗性の肺炎で急性の経過にて死亡した 8 0 代女性	16 名 (1)
第 3 回	医療機器	R5. 5. 29	*フクダ電子	心電図モニター	42 名
第 4 回	医療安全	R5. 6. 1～6. 30 (6/5～6/9、 6/19、6/28)	eラーニング	チームの力を引き上げる！多職種で取り組む医療安全	624 名
第 5 回	医療機器	R5. 6. 14	*フィリップス	人口呼吸器（トリロジー）について	19 名
第 6 回	接遇	R5. 7. 10	*ANA ビジネスソリュー ション株式会社 北 敏枝	医療現場の接遇研修 第一印象の重要性 よりよい職場環境づくりのために	124 名 (29)
第 7 回	医療機器	R5. 7. 27	*日本光電	人口呼吸器（ハミルトン）について	23 名
第 8 回	感染管理	R5. 7. 31 8. 8～9. 10 (上記で参加でき なかつた職員： セーフティプラス)	篠原 友理 神尾 咲留未	令和 5 年度感染対策研修会 医療従事者に必要なワクチンについて 抗菌薬適正使用について	596 名
第 9 回	診療用放射線	R5. 9. 25～10. 31	セーフティプラス	令和 5 年度診療用放射線の安全利用の研修 医療被ばくの防護の最適化について 放射線の過剰被ばく、その他の放射線診療に関する事例 発生時の対応等について	490 名
第 1 0 回	医薬品	R5. 10. 11～11. 10	セーフティプラス	知識不足によるインスリンの過量投与 抗がん剤の過量投与	392 名 418 名
第 1 1 回	医療機器	R5. 10. 19	*テルモ	シリンジポンプについて	21 名
第 1 2 回	災害	R5. 10. 27	高橋 栄治	災害拠点病院災害対策本部研修 「災害の種別」 「災害拠点病院の機能・役割」 「災害対策の基本」 「災害拠点病院の活動」	32 名
第 1 3 回	褥瘡NST	R5. 11. 27～R6. 3. 21	勅使河原 歩美	NST勉強会 経腸栄養管理について	72 名
第 1 4 回	褥瘡NST	R5. 11. 29	* 株式会社ケーブ 真藤 由美子	新しいエアーマットレスの紹介 褥瘡の最新情報を含めたケア	23 名
第 1 5 回	医療安全	R5. 12. 1～ R6. 1. 12	セーフティプラス 高橋 栄治	第 2 回医療安全研修 アナフィラキシー ～いざどうすべきか～	601 名

第 1 6 回	医療安全	R6. 1. 10	倉石 稔也 須田 信子 栗原 りか 高橋 亜由美 深沢 友理	医療安全取り組み発表会 リハビリ科緊急時対応訓練 転倒予防の取り組み～赤ファイル使用を継続するために～ 抗がん剤をより正確・安全に調剤するために ～抗がん剤調製管理システム Add-Dis®、 レジメン監査システムRedMan®を導入して～ エコーによる急性期褥瘡の深達度の評価 血液培養における採取血液量の現状調査と適正化への 取り組み	62名
第 1 7 回	院内学会	R6. 1. 29	関根 晃子 松本 美紀 藤岡 廉士 勅使河原 歩美 泉 孔之 野崎 未来 正田 純史	各部門の取組・その他 A病院看護部が育成したい看護師像の明確化 ～看護管理者・看護師間における看護師像共有による 共有の一考察～ 外来待ち時間における取組 一介入前後の比較調査一 未収金削減に向けて ～法的措置の活用～ 前立腺がん患者に対する排便・排ガスコントロール 栄養指導介入の取り組み 深層学習を用いた画像再構成法 (AiCE) 画像の放射線 治療計画への影響に関する検討 心臓超音波検査における内部精度管理の検討 CA19-9異常高値を認めた 1 型糖尿病の 1 例	63名
第 1 8 回	感染管理	R6. 1. 31 2. 9～3. 4 (上記で参加で きなかった職員： セーフティプラス)	高柳 彰子 井上 文孝 斉藤 明生	第 2 回感染対策研修会 感染症入門 こどもとおとなの感染症 多職種で取り組む、カテーテル関連血流感染症 (CRBSI) の予防とAMR対策	594名
第 1 9 回	虐待防止	R6. 2. 8 R6. 2. 15 R6. 2. 26～3. 15 (上記で参加で きなかった職員： セーフティプラス)	*社会福祉法人恵の園 理事長 山田 雅人 山寄 利紘 原田 博子	障害者虐待防止・身体拘束適正化研修 管理者向け 障害者虐待防止に管理職としてどう向き合うか 一般職員向け 障害者虐待防止法の基本的な知識 身体拘束について	27名 583名
第 2 0 回	医療ガス	R6. 2. 28～3. 22	*マルホン 土屋 (セーフティプラス)	医療ガスの安全な取り扱いについて	538名
第 2 1 回	C P C	R6. 3. 7	病理担当 *群馬大学大学院医学系 研究科病理診断学助教授 片山 彩香先生 伊藤 一真	令和 5 年度第 2 回 C P C 肺癌の多発転移をきたし、末期に肝出血性梗塞を呈して 死亡した 6 0 代男性 肺癌の多発転移症例で髄膜癌腫症による大脳、頭蓋骨 転移も呈して死亡した 7 0 代男性	17名 (1)
第 2 2 回	化学療法	R6. 3. 8～3. 27	山口 友久 (セーフティプラス)	血液外漏出とは	508名
第 2 3 回	保険診療	R6. 3. 15 3. 19 ～3. 28 (上記で参加で きなかった職員： セーフティプラス)	井上 紳	保険診療に関する研修会 保険診療の理解のために	521名
第 2 4 回	保険診療	R6. 3. 22～3. 31	岡田 郁花 (セーフティプラス)	保険診療に関する研修会 2 DPCとは 医療機関係数とは	426名

病 院 年 報

(令和 5 年度)

発行年月日 令和 6 年 10 月 1 日

発 行 国立病院機構渋川医療センター
〒377-0280 群馬県渋川市白井 383
電話 (0279)23-1010
FAX (0279)23-1011

ホームページ <https://shibukawa.hosp.go.jp/>