病 院 年 報

2020年度（令和二年度）

独立行政法人国立病院機構

渋川医療センター

病院年報　令和二年度（2020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
院 長　蒔　田　富士雄

2020 年度は国立病院機構渋川医療センターも、群馬県地域医療再生計画に基づき国立病院機構西群馬病院と渋川市立渋川総合病院が統合し、北毛地域の基幹病院として2016 年 4 月に開院して 5 年目を迎えました。

当院の地域における役割は、渋川市や渋川保健福祉事務所、渋川地区医師会、渋川広域消防署、渋川警察署、地元歯科医師会・薬剤師会そして群馬県などとも連携を図り、「地域医療支援病院」として、地域の救急医療を担うこと。「地域がん診療連携拠点病院」として、各種がん診断から最新の治療そして緩和医療までの診療体制の充実を図っていくこと。最近多くなっている集中豪雨や大地震など未曽有の災害にも「災害拠点病院、DMAT 指定医療機関」としての機能を果たせるように、毎年災害対応訓練を重ね事業継続計画（BCP）を練って、災害時に高度な医療を提供できる体制を構築することにあります。

そしてもう 1 つは、地域の「第２種感染症指定病院」としての役割です。2020 年 2 月のクルーズ船で発生した新型コロナウイルス感染症患者を受け入れて以後、2020 年度は県のコロナ「重点医療機関」と定められ、コロナ受け入れ専用病床（即応病床最大 32 床）を確保して、2021 年 3 月末までに 171 名の COVID-19 陽性入院患者の受け入れを行いました。コロナ疑いで専用病床に一時入院された COVID-19 陰性患者も 181 名に上っています。その間、群馬県や渋川市、地区医師会とも協力して、病院の感染対策に万全を期して、院内感染予防を徹底し、患者さんが安心して受診できる体制を整えてきました。全職員一丸となって対応した結果、院内発生を起こさずに、お陰様で通常診療にも影響なく運営できました。

今後も患者さんの気持ちに寄り添い、患者さんとともに考える医療を目指し、地域に必要な救急医療、がん診療、感染症治療などを安定的かつ継続的に提供でき、災害時の診療体制確保にも努めて参ります。そして With コロナでもコロナ収束後でも新時代に向けて新様式を取り入れ、患者さんが安心して受診でき、職員が安心して働ける病院を目指して参りたいと存じますので、どうぞ今後ともよろしく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

― 目　　次 ―

Ⅰ　病院概要

１ 沿　革 ……３

２ 環　境 ……５

３ 施設概要 ……６

（１）敷地及び建物

（２）病　床　数

（３）標榜診療科

４ 教育研修機能 ……７～８

（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 ……９～１０

６ 施設整備状況 ……１１

７ 職員定員現員表 ……１２

組織図 ……１３～１４

Ⅱ 各職場活動報告 ……１７～７７

Ⅲ 統　計

（１）病棟別一日平均入院患者数 ……８１

（２）診療科別一日平均患者数（入院・外来） ……８２～８３

（３）患者数の動向等 ……８４

（４）疾患別入院患者数 ……８５

（５）損益計算書 ……８６

（６）退院患者 疾病大分類 ……８７

（７）診療科別患者一人あたりの平均診療点数（入院・外来）……８８～８９

（８）月別　救急患者取扱件数……９０

（９）手術件数（診療科別・麻酔種別）の推移……９１

（１０）内視鏡検査等の実績推移……９２

（１１）実習生受入状況 ……９３～９４

（１２）職員数増減 ……９５

（１３）各職場における統計資料 ……９６～１２８

Ⅳ 会議及び委員会 ・・１３１～１５２
Ⅴ 研究業績 ・・・１５５～１７３
Ⅵ 研修参加状況 ・・ １７７～１８１
Ⅶ 職員名簿 ・・・１８５～１９１
転入・転出職員名簿 ・・１９２～１９５

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 ㎡（111,030 坪）を買収、建築物延 19,834.71 ㎡（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っている
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、西群馬病院から西方６㎞の白井地区に建設され、渋川市の中心から北北西２㎞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（２６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
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、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ＮＳＴ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
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定乳房再建用エキスパンダー実施施設
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

日本内科学会　総合内科専門医	松本　守生	吉井　明弘	落合　麻衣
	大崎　隆	長島　多聞	小屋　紘子
	斉藤　明生	入内島　裕乃	
日本呼吸器科学会　呼吸器専門医	吉井　明弘	小林　剛	
日本アレルギー学会　アレルギー専門医	吉井　明弘		
日本消化器病学会　消化器病専門医	長島　多聞	古谷　健介	
日本肝臓学会　肝臓専門医	長島　多聞		
日本血液学会　血液専門医	澤村　守夫	松本　守生	斉藤　明生
	入内島　裕乃		
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	棚橋　美文	横江　隆夫
	横田　徹	川島　修	山岸　敏治
	髙瀬　貴章	小林　光伸	吉成　大介
	佐藤　亜矢子	八巻　英	髙橋　研吾
日本呼吸器外科学会　呼吸器外科専門医	川島　修	八巻　英	
日本気管食道科学会　気管食道科専門医	八巻　英		
日本消化器外科学会　消化器外科専門医	蒔田　富士雄	棚橋　美文	小林　光伸
	吉成　大介	髙橋　研吾	
日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医	棚橋　美文	長島　多聞	古谷　健介
	吉成　大介	髙橋　研吾	
日本脳神経外科学会　脳神経外科専門医	髙橋　章夫	合田　司	平戸　政史
日本てんかん学会　てんかん専門医	髙橋　章夫		
日本整形外科学会　整形外科専門医	加家壁　正知	喜多川　孝欽	
日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医	田村　芳美	関口　雄一	
日本皮膚科学会　皮膚科専門医	山中　正義	青山　久美	
日本乳癌学会　乳腺専門医	横江　隆夫	横田　徹	佐藤　亜矢子
日本救急医学会　救急科専門医	横江　隆夫		

日本医学放射線学会　放射線診断専門医	小山　佳成		
日本インターベンショナルラジオロジー学会　ＩＶＲ専門医	小山　佳成		
日本医学放射線学会　放射線治療専門医	中村　勇司	松浦　正名	
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		
３学会構成心臓血管外科専門医認定機構　心臓血管外科専門医	山岸　敏治		

（３）指導医一覧

日本内科学会　教育関連病院指導医	澤村　守夫	松本　守生	吉井　明弘
	小林　剛	長島　多聞	落合　麻衣
日本外科学会　指導医	蒔田　富士雄	横江　隆夫	川島　修
	山岸　敏治	小林　光伸	吉成　大介
日本血液学会　指導医	澤村　守夫	斉藤　明生	入内島　裕乃
公益社団法人　日本精神神経学会　精神科専門医制度指導医	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	
日本消化器外科学会　指導医	蒔田　富士雄	小林　光伸	吉成　大介
日本乳癌学会　指導医	横江　隆夫	横田　徹	
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		
日本泌尿器科学会　指導医	田村　芳美		
日本てんかん学会　てんかん専門医指導医	髙橋　章夫		

5　大型医療機器整備状況

整備年月日	機器名	備考
６１．　３．２７	ＲＩ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ー	
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	磁気共鳴ｺﾝﾋﾟ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	ＭＲＩ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ＣＴ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ＱＡ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	
２８．　３．　１	無影灯一式	
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）	

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・医療用汚水処理設備新築工事、第６病棟改修工事
昭和５４年	自家発電室・霊案解剖棟・総合汚水処理設備新築工事
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	総合汚水処理設備工事、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・ＲＩ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、総合汚水処理設備工事、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
令和　元年	井戸設備新設整備工事

7　職員定員現員表

（令和２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	7	8
	主任	－	0
	一般職員	7	6
	小計	22	21
技能職	技能職員（甲）	－	－
	技能職員（乙）	11	11
	小計	11	11
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	2
	小計	4	2

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	13	12
	医師	26	27
	臨床研修医（期間職員）	9	9
	小計	57	57
医療職（二）	薬剤部長	1	1
	薬剤師	17	16
	放射線技師	18	17
	検査技師	15	15
	栄養士	4	4
	理学療法士	12	12
	作業療法士	7	8
	臨床工学技士	1	1
	言語聴覚士	4	4
	視能訓練士	1	1
	小計	80	79
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	242	297
	小計	283	338
	合計	471	522

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2年4月1日現在

- 院　長（蒔田 富士雄）
  - 副院長（松本 守生）
  - 特命副院長（棚橋 美文）
  - 統括診療部長（渡邉 覚）
    - 内科系診療部長（吉井 明弘）
      - 総合診療科医長（欠）
      - 血液内科医長（斉藤 明生）
        - 血液内科医師（入内島 裕乃・中山 敬太・金谷 秀平）
      - 緩和ケア科医長（小林 剛）
      - 精神腫瘍科医長（緩和ケアセンター長併任）
      - 神経内科医長（欠）
      - 呼吸器内科医長（桑子 智人）
        - 呼吸器内科医師（落合 麻衣・大澤 翔・原田 航・村田 圭祐）
          - 専攻医（伊藤 優志）
      - 消化器内科医長（廣川 朋之・長島 多聞）
        - 消化器内科医師（古谷 健介・木村 有宏）
      - 循環器内科医長（救急診療科医長併任）
      - 小児科医長（欠）
        - 非常勤医師（清水 信三）
      - 療育指導科長（内科系診療部長併任）
        - 療育指導室長（浅妻 濃）
          - 保育士
          - 児童指導員
    - 化学療法部長（欠）
    - 外科系診療部長（特命副院長併任）
      - 呼吸器外科部長（川島 修）
        - 呼吸器外科医長（欠）
          - 呼吸器外科医師（八巻 英・高瀬 貴章）
        - 乳腺・甲状腺外科医長（がん診療部長併任）
          - 乳腺・甲状腺外科医師（横江 隆雄（特命診療顧問）・佐藤 亜矢子）
        - 整形外科医長（加家壁　正知）
          - 整形外科医師（喜多川 孝欽）
      - 脳神経外科部長（高橋 章夫）
        - 脳神経外科医長（合田 司）
          - 非常勤医師（平戸 正史（脳神経外科特任部長））
        - 消化器外科医長（小林 光伸・吉成 大介）
          - 消化器外科医師（高橋 研吾）
          - 栄養管理室長（須永 将広）
            - 主任栄養士（高橋 美和子）
              - 栄養士
              - 調理師
        - リハビリテーション科医長（整形外科医長併任）
          - 理学療法士長（釼持 嘉彦）
            - 運動療法主任（山下 昌伸）
              - 理学療法士
            - 主任作業療法士（稲川 浩充）
              - 作業療法士
            - 主任言語聴覚士（欠）
              - 言語聴覚士
        - 皮膚科医長（山中 正義）
          - 皮膚科医師（青山 久美）
        - 泌尿器科部長（田村 芳美）
          - 泌尿器科医長（泌尿器科部長併任）
            - 泌尿器科医師（関口 雄一）
        - 眼科医長（欠）
          - 視能訓練士
        - 耳鼻咽喉科医長（欠）
        - 放射線診断部長（小山 佳成）
          - 放射線診断科医長（欠）
            - 放射線診断科医師
        - 放射線治療部長（松浦 正名）
          - 放射線治療科医長（放射線治療部長併任）
            - 放射線治療科医師（中村 勇司・桑子 慧子・大田 哲愛）
            - 診療放射線技師長（吉田 秀樹）
              - 副診療放射線技師長（西岡　靖晃）
                - 撮影透視主任（鈴木 美紀子）
                - 照射主任（樋口 昌朋）
                - 特殊撮影主任（立木 崇文・竹本 和弘）
                - 診療放射線技師
    - 救急診療部長（内橋 慶隆）
      - 救急診療科医長（山岸 敏治）
        - 臨床工学技士
    - 手術部長（特命副院長併任）
    - 麻酔部長（関本 研一）
      - 麻酔科医長（欠）
    - 病理診断科医長（鈴木 司）
    - 臨床検査科長（臨床研究部長併任）
      - 臨床検査技師長（土井 誠一）
        - 副臨床検査技師長（川上 喜久）
          - 細菌血清主任（上杉 弘尚）
          - 血液主任（長澤 大輔）
          - 生理学主任（白倉 聡・阿久津 朋子）
          - 病理主任（欠）
          - 臨床検査技師
    - がん診療部長（横田 徹）
    - 高精度放射線治療センター部長（放射線治療部長併任）
    - 呼吸器センター長（呼吸器内科医長併任）
    - 消化器センター長（欠）
    - 造血器センター長（内科系診療部長併任）
    - 乳腺・内分泌センター長（がん診療部長併任）
    - 緩和ケアセンター長（間島 竹彦）
    - 臨床研修医（宇留間 睦・市岡 健・池谷 美穂・市川 健也・大谷 知弘・荻野 活・佐藤 祐太・青木 遼・横田 幅）
    - 事務助手（医師事務作業補助者）

- 薬剤部長（飯合 等）
  - 副薬剤部長（海老原 卓志）
    - 製剤主任（直井 隆浩）
      - 薬剤師
    - 調剤主任（濵中 悠賀）
      - 薬剤師
    - 薬歴管理主任（松井 雄太）
      - 薬剤師
    - 医薬品情報管理室長（薬剤部長併任）
      - 医薬品情報管理係長（副薬剤部長併任）
        - 医薬品情報管理主任（新行内 健一）
- 臨床研究部長（澤村 守夫）
  - 病態研究室長（呼吸器内科医長桑子智人併任）
  - 診断法研究室長（放射線治療部長併任）
  - 治療法研究室長（内科系診療部長併任）
    - 事務助手（医師事務作業補助者）
  - 治験管理室長（薬剤部長併任）
    - 治験主任（澤村 星吾）
      - CRC
      - 治験助手
- 看護部長（林 真由美）
  - 副看護部長（今泉 鳥子）（武藤 真理）
    - 3階東病棟看護師長（金子清美）
      - 副看護師長（馬場亜貴子・狩野雅人）
        - 看護師
        - 看護助手
        - 療養介助員
    - 3階西病棟看護師長（新井正美）
      - 副看護師長（廣瀬啓子・板倉玲子）
        - 看護師
        - 看護助手
        - 療養介助員
    - 4階東病棟看護師長（武井佐和子）
      - 副看護師長（小池由美・星野由佳）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 4階西病棟看護師長（茂木実恵子）
      - 副看護師長（高橋香奈・山中千佳子）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 5階東病棟看護師長（原田博子）
      - 副看護師長（横山香奈・八塩知美）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 5階西病棟看護師長（松本美紀）
      - 副看護師長（荒井しのぶ・本多昌子）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 6階東病棟看護師長（小嶌美津穂）
      - 副看護師長（岡嵜直子・神田誠一）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 6階西病棟看護師長（大石一輝）
      - 副看護師長（高橋浩一・高橋志穂）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 7階病棟看護師長（藍澤明子）
      - 副看護師長（平方光子・倉澤幸）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 緩和ケア病棟看護師長（荒木直美）
      - 副看護師長（渡辺 舞）
        - 看護師
        - 看護助手
    - 外来看護師長（信澤治子）
      - 副看護師長（塚越弥生）
        - 看護師
    - 手術室看護師長（関根晃子）
      - 副看護師長（荒木正恵）
        - 看護師
        - （中村委託）
  - 教育担当師長（蜂須賀 純子）
    - 看護師
    - 看護助手
  - 副看護師長（緩和ケア）（生方貴子）
  - 看護師（認定・専門・感染）
- 事務部長（萩原 隆）
  - 企画課長（荒井 英夫）
    - 業務班長（掛札 一彦）
      - 経理係長（佐々木 祐太）
      - 財務管理係長（切通 康文）
        - 事務助手
      - 契約係長（平塚 拓也）
        - 契約係
        - 事務助手
      - 専門職（医事）（篠原 固）
        - 医事係長（打田 隼）
          - 医事係
          - 事務助手
        - 算定・病歴係長（専門職併任）
    - 専門職（診療情報管理）（欠）
      - 診療情報管理士
    - 経営企画室長（澁澤 宏俊）
      - 経営企画係長（宮 健之）
      - 業績評価係長（企画課長併任）
  - 管理課長（渡邉 恵一）
    - 庶務班長（金子 浩）
      - 庶務係長（吉田 勝）
        - 庶務係
        - 事務助手
        - 自動車運転手
        - 防災センター
      - 給与係長（宿院 優人）
        - 給与係（庶務係併任）
    - 職員班長（庶務班長併任）
      - 職員係長（庶務班長併任）
      - 厚生係長（庶務班長併任）
        - 事務補佐員（共済）
- 医療安全管理室長（副院長併任）
  - 医療安全管理係長（看護師長）（御手洗 直子）
- 患者相談支援センター長（特命副院長併任）
  - 副患者相談支援センター長（統括診療部長併任）
    - 地域医療連携室長（医療福祉相談室長併任）
      - 地域医療連携係長（綿貫 香代子）
    - 医療福祉相談室長（主任医療社会事業専門職）（山田 尚子）
      - 医療相談係長（欠）
        - 医療相談係（医療社会事業専門員）
        - 事務助手
    - 入退院センター看護師長（地域医療連携係長併任）
      - 副看護師長（小和田 美由紀）
        - 退院調整部門
- 緩和ケアチーム
- 褥瘡対策チーム
- 栄養サポートチーム
- 感染防止対策チーム

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 2 年度新規血液疾患入院患者は 107 人であり（悪性リンパ腫 60 人、多発性骨髄腫 13 人、白血病 14 人、その他の血液疾患 20 人）、入院延べ患者数は 467 人（悪性リンパ腫 221 人、多発性骨髄腫 125 人、白血病 62 人、その他の血液疾患 59 人）であった。前年度に比し新規入院患者数は増加したが、入院延べ患者数はほぼ同じであった。COVID-19 パンデミックの影響で当科も病床数など影響を大きく受けたが、他の関連病院からの紹介を積極的に受け入れたことで患者数は増加した。

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、時に関連病院の病床不足によ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。

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。これらの治験薬のうち、平成 28 年 8 月にカイプロリス（カルフィルゾミブ）、11 月にエムプリシティ（エロツズマブ）、さらに平成 29 年 5 月にニンラーロ（イキサゾミブ）、11 月には現在の治療の中心的な役割を果たしているダラザレックス（ダラツムマブ）が上市され、実臨床で多くの患者さんに投与している。また令和元年 8 月にはダラザレックス（ダラツムマブ）が初発患者に適応がとおり、11 月にはエムプリシティがポマリスト（ポマリドミド）との併用が可能となった。さらにはカイプロリス（カルフィルゾミブ）が週 1 回の投与が可能となったことで利便性が高まり、多くの患者さんに使用しやすくなった。さらに令和 2 年 8 月にはサークリサ（イサツキシマブ）が上市された。多発性骨髄腫の治療の選択肢が急速に増えているなか、当院はこれらの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言える。

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。濾胞性リンパ腫に対するガザイバ（オビヌツズマブ）、末梢性 T 細胞リンパ腫に対するイストダックス（ロミデプシン）、ジフォルタ（プララトレキサート）など当院でも積極的に導入し、難治例であっても治療効果を得られる症例が増加している。また骨髄腫治療薬であるレブラミド（レナリドミド）が濾胞性リンパ腫などに適応拡大となり、選択肢が増えた。免疫療法ではホジキンリンパ腫における免疫チェックポイント阻害薬（オプジーボおよびキイトルーダ）が使用されているが、再発・難治性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対して令和元年 5 月に保

険適応となった全く新しい免疫療法であるCAR（キメラ抗原受容体）-T細胞療法（キムリア（チサゲン　レクルユーセル））の治療効果が高く、大きく注目されている。設備・施設基準などの高いハードルがあるため当院および県内では使用できず、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である。多くの新規治療の開発・治験が次々と進行しており、当院としても必要な設備・人員の拡充や治験への参画をどのようにしていくかが今後の課題である。

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65歳未満の患者の第一選択の治療であり、また悪性リンパ腫では中等度悪性度リンパ腫の化学療法に感受性のある再発例では適応となる。本年度は5例（多発性骨髄腫3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国立病院機構の行う「未治療濾胞性リンパ腫におけるObinutuzumabの治療成績、QOL、費用対効果、予後に関する多施設前向きコホート研究(NHOH-PEACE-FL)」、「高齢者移植非適応再発・難治末梢性T細胞リンパ腫に対するゲムシタビン、デキサメサゾン、シスプラチン（GDP）療法＋ロミデプシン療法の第II相試験(PTCL-GDPR)」に参加し、症例を登録した。また金沢大学を中心としたグループで行う「自家末梢血幹細胞移植施行多発性骨髄腫におけるマルチパラメーターフローサイトメトリーによる微小残存病変の検出法の確立：次世代シークエンサー法との比較」に参加した。国立病院機構で行う臨床研究についてすべての患者に参加を促し、全例登録が可能であった。また日本リンパ網内系学会で行う「新たに診断された濾胞性リンパ腫患者に関する多施設前方視的観察研究」に参加し、全症例を登録した。

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2年度に行った治験】

■多発性骨髄腫

１．ブリストル・マイヤーズ株式会社

「未治療の多発性骨髄腫患者を対象とした、Elotuzumab/レナリドミド/低用量デキサメタゾン併用療法とレナリドミド/低用量デキサメタゾン併用療法のランダム化オープンラベル国内第2相臨床試験」

２．ヤンセンファーマ株式会社

「再発又は難治性多発性骨髄腫患者を対象とした、daratumumab、レナリドミド及びデキサメタゾン(DRd療法)とレナリドミド及びデキサメタゾン（Rd療法）の比較第Ⅲ相試験」

「大量化学療法非適応の未治療多発性骨髄腫患者を対象としたVELCADE(ボルテゾミブ)、メルファラン及びプレドニゾン（VMP療法）とdaratumumab及びVMP療法の併用（D-VMP療法）を比較する第Ⅲ相、ランダム化、比較対照、非盲検試験」

「再発又は難治性の多発性骨髄腫患者を対象にダラツムマブの皮下投与と静脈内投与を比較検討する第3相ランダム化多施設共同試験」
「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」
３．小野薬品工業株式会社
「再発及び難治性の多発性骨髄腫患者を対象にデキサメタゾン併用時のカルフィルゾミブ週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（ARROW 試験）」
「再発又は難治性の多発性骨髄腫患者を対象にカルフィルゾミブ,デキサメタゾン及びDaratumumabとカルフィルゾミブ及びデキサメタゾン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
「再発又は難治性の多発性骨髄腫患者を対象とした経口 MLN9708 とレナリドミド及びデキサメタゾン併用療法の多施設共同ランダム化二重盲検プラセボ対照第３相比較試験」
「多発性骨髄腫患者を対象とした自家幹細胞移植後の経口 Ixazomib Citrate(MLN9708)維持療法の第3相ランダム化プラセボ対照二重盲検試験」
５．アッヴィ合同会社
「プロテアソーム阻害剤感受性又は未投与の再発又は難治性の多発性骨髄腫患者を対象とした，ボルテゾミブ及びデキサメタゾンと venetoclax 又はプラセボ併用投与の多施設共同無作為化二重盲検第 III 相試験」
６．サノフィ株式会社
「難治性又は再発性かつ難治性多発性骨髄腫患者を対象に isatuximab（SAR650984）とポマリドミド・低用量デキサメタゾン併用療法をポマリドミド・低用量デキサメタゾン併用療法と比較する多施設共同、非盲検、ランダム化第Ⅲ相試験」
７．セルジーン株式会社
「ファーストライン又はセカンドラインにレナリドミドを含む治療を受けた後の再発・難治性の多発性骨髄腫患者を対象にポマリドミドと低用量デキサメタゾンとの併用投与並びにポマリドミドと低用量デキサメタゾン及びダラツムマブとの併用投与を評価する第2相、多施設共同、マルチコホート、オープンラベル試験」
８．IQVIA サービシーズジャパン株式会社
「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（DREAMM 3)」

■悪性リンパ腫

１．MSD 社

「再発または難治性の古典的ホジキンリンパ腫患者を対象とした MK-3475　とブレンツキシマブ ベドチンを比較する第Ⅲ相試験」

■特発性血小板減少性紫斑病

「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」

文責　血液内科医長　斉　藤　明　生

緩和ケア科の活動報告

令和 2 年 4 月から令和 3 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 166 名で、そのうちの 50 名（30.1%）が在宅や施設からの緊急入院であった。166 名のうち初回入院の患者は 134 名であり、この 134 名を主病名で原発部位を見ると、肺が最も多く 36 名（26.4%）、次いで膵 17 名（12.6%）、頭頸部 10 名（7.4%）と続き、結腸 9 名、乳、胃、直腸各 7 名、軟部組織 6 名、胆嚢・胆管 5 名、腎・尿管、悪性リンパ腫各 4 名、食道、肝、子宮、卵巣各 3 名、前立腺、膀胱各 1 名、その他の原発部位は 6 名であった。また、原発不明が 2 名いた。令和 2 年度の緩和ケア科の 1 日あたりの平均入院患者数は 10.1 名、平均在院日数は 23.2 日で、前年度よりそれぞれ 4.3 名減で、5.7 日短縮していた。年間退院患者数は 163 名で、そのうち死亡退院患者数は 124 名（76%）であった。生存退院患者数は 39 名（23.9%）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 30 名（76.9%）と最も多かった。61 日以上入院された患者さんは 15 名（前年度より 8 名減）、入棟後 7 日以内に亡くなられた患者さんは 36 名（前年度より 4 名増）であった。

診療体制としては、今年度より緩和ケア科医師 1 名に減員となったが、患者さんへの精神的支援において精神腫瘍科の間島医師に引き続き関わっていただき、体と心のつらさに対して緩和ケア診療を行っている。外部への活動では、年 1 回毎年開催していた「渋川医療センター緩和ケア研修会」をコロナ禍の影響で開催することができなかったため、令和 3 年度は「緩和ケア研修会」を必ず開催したいと考えている。

文責　緩和ケア病棟医長　　小　林　　剛

精神腫瘍科の活動報告

精神腫瘍科は、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。

PCTは、間島が専従医師として精神症状を、麻酔科の関本研一医師が専任医師として身体症状を担当、専従看護師に生方看護師が、専任薬剤師に濱中薬剤師と栗原薬剤師が担当となり、ほか、落合MSW、須永栄養管理室長、長澤栄養士が加わり活動した。令和2年4月から令和3年3月までの間で新規に依頼をいただいた件数が89件であり、前年度とほぼ同数の依頼件数であった。依頼内容の内訳では心理サポート、せん妄、不眠といった精神的な面での相談が全体の約3割程度であり、これまでよりはその割合が減少している。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の求めに応じ、依頼をいただいて診療している。令和2年4月から令和3年3月までの間で67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33件、統合失調症領域のF2が5件、気分障害領域のF3が8件、適応障害･不安障害などのF4が24件、睡眠障害を含むF5が1件、知的障害を含むF7が2件、発達障害を含むF8が2件、てんかん関連の依頼が3件であった(重複あり)。圧倒的に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。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10件、うち他施設からの直接の当科紹介が1件であった。継続して外来を受診する患者が令和3年3月末現在で29名となり増加していること、他科の受診の都合等あり、精神腫瘍科外来は週1枠に固定せず、適宜求めに応じて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にもできるだけ足を運ぶようにして、特に主治医や看護師から依頼を受けた患者や家族、PCTで関わった患者に対して診察を行っている。

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、という事態を回避できるよう努力していきたい。一般病棟においても、精神症状で身体的な治療が妨げられないよう、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い。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、「目立たないながらも頼れる精神科医」「丁寧な診療を行う精神科医」を目標に今後も活動したい。

文責　精神腫瘍科医長　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７名の非常勤医（内５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、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本アレルギー学会認定研修施設に認定され、常に最新の医療を安全に提供できるよう研鑽している。また、じん肺・アスベスト肺などの呼吸器疾患関連の検診、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うことを目標としている。また常に機器更新を進め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。

肺がんに対し当科が主に担当する治療は化学療法（抗がん剤治療）であり、臨床試験へも積極的に参加し、よりよい治療法の開発に努めている。肺がん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。肺がん組織より遺伝子変異の有無を確認し、肺がん診療ガイドラインに沿った治療選択を行っている。また、免疫療法が確立、期待のできる効果が認められ、積極的に用いている。

肺がんの終末期における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疼痛・呼吸苦対策、精神的な援助等を行っている。

細菌性肺炎や非結核性抗酸菌症など呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患（肺気腫・慢性気管支炎）、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扱っており、当院では肺がん以外の呼吸器疾患のしめる割合が増加している。さらにこれら疾患による低肺機能（慢性呼吸不全）に対する指導、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、特発性間質性肺炎、膠原病等の指定難病疾患やじん肺、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

今年度は、COVID-19 対応のため群馬大学医学部附属病院が結核患者入院受け入れを停止した事や、コロナ禍にて病床逼迫のため結核受け入れ困難との事で埼玉県より 7 例の紹介があった事などにより、当院の結核病棟年間入院総患者数は昨年度よりも多い 89 例だった。内訳は結核症 80 例(肺結核 55 例、肺結核と肺外結核の併発例 23 例、肺外結核のみ 2 例)、非結核性抗酸菌症 1 例、その他の疾患 8 例であり、肺外結核の内訳は、胸膜炎 11 例、粟粒結核 5 例、リンパ節炎 4 例、脳結核腫 2 例、関節炎 2 例、脊椎炎 2 例、精巣上体炎 1 例（重複あり）だった。

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 15 例、太田 14 例、伊勢崎 11 例、高崎市 8 例、館林 7 例、利根沼田 7 例、桐生 6 例、吾妻 2 例、渋川 1 例、藤岡 1 例、富岡 1 例だった。また。外国人患者は 19 例であり、中国 3 例、タイ 3 例、フィリピン 3 例、ベトナム 3 例、インド 2 例、インドネシア 2 例、ネパール 1 例、ミャンマー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 33 例(41.3%)、B 法〔2HRE+7(～10)HR〕27 例(33.8%)、副作用や合併症および薬剤耐性等により標準治療法が行えなかった症例は 20 例(25.0%)だった。1 年間に 19 例が死亡し、そのうち結核死は 5 例だった。薬剤耐性症例は INH 耐性 1 例、SM 耐性 1 例、LVFX 耐性 1 例、INH+SM 耐性 3 例、INH+SM+KM+PAS 耐性 1 例で、多剤耐性(MDR-TB)は 0 例だった。

全入院患者 89 例中 70 歳以上の高齢者は 60 例(67.4%)で、そのうち 90 歳以上が 20 例で最高齢は 101 歳であり、入院患者の約半数がほぼ全介助の状態だった。褥創保有率も高かったが NST･褥創チームと連携して栄養内容を検討すると共に適切な予防処置及び積極的な治療を行い、全ての症例で治癒または改善が見られた。認知症およびそれに関連してせん妄がみられた症例も多かったが、精神科医の協力により安全な医療の提供に努めた。またリハビリ担当者とのファレンスを週 1 回行い、適切なリハビリ実施による ADL の維持・改善および転倒･転落･誤嚥性肺炎等の事故防止に努めた。MRSA 検出率は昨年と同等であり、ほとんどが入院時持ち込み症例で、適切な院内感染予防対策を行った結果アウトブレイクは無かった。

入院中の院内 DOTS、外来看護師による外来 DOTS およびは前年度と同様に継続し、DOTS カンファレンスは COVID-19 対策のため参加人数を制限して継続した。

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　邉　　覚

消化器内科の活動報告

消化器内科は上部・下部消化管、肝胆膵疾患を中心に消化器疾患全般を扱っている。令和 2 年度は、廣川（肝疾患）、長島（肝疾患）、古谷（大腸疾患）、木村（大腸疾患）の 4 名の体制で行っている。

令和 2 年度の肝疾患に関する診療実績は、肝癌に対する治療では、肝動脈塞栓術（TAI または TACE）を行った患者は 63 例、内 B-TACE(バルーン閉塞下肝動注化学塞栓療法)が 26 例と例年の件数を維持した。肝細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)を行った患者は 8 例であった。胃食道静脈瘤に対する治療では、内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)は 2 例、内視鏡的食道静脈瘤硬化術(EIS)は 15 例であった。

消化器疾患の診療実績は、上部消化管内視鏡検査は 1820 件、そのうち内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は 22 件であった。下部消化管内視鏡検査は 1113 件で、そのうち内視鏡的粘膜切除術は 261 件で、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査ともに、例年に比べて検査件数が減少傾向となった。又、内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)は 197 件で例年の件数を維持している。

コロナ渦で、急を要さない検査を控えたことの影響が大きく、全体的に検査件数が減少したと思われる。

令和 2 年度は、消化器内科の診療体制を維持し、非常勤医師のサポートも大きく、概ね前年度と同様の診療が行えた。今後も他科と協力してより多くの消化器疾患患者を受け入れられるように精進していく所存である。

文責　消化器内科医長　長　島　多　聞

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、令和 3 年を迎え丸 6 年が経過した。常勤医の山岸は平成 30 年 5 月より救急診療科を兼任することとなり、担当する循環器内科外来は月曜・金曜の週 2 回に、令和元年 5 月からは金曜日のみとなり、月曜から木曜日は急患対応に専念することとなった。これに伴い、火曜日は北関東循環器病院循環器内科より、水曜日は群馬県立心臓血管センター循環器内科より毎週外来診療の応援に来ていただいている。現在は木曜日にも月 2 回北関東循環器病院循環器外科から応援をいただいている。循環器疾患の急患については曜日に関係なく適宜対応し、入院患者に対しては以前同様に主治医として治療を行っている。

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た。山岸の循環器内科外来の縮小により循環器疾患患者の入院はさらに減少しているが、入院治療が必要な相当数の患者は、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いる。特に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。

当科に入院する循環器疾患患者の多くは高齢者の慢性心不全患者であり、次いで心房細動などの不整脈、深部静脈血栓症/肺梗塞が続き、その他の疾患にはたこつぼ心筋症や心内血栓などが含まれる。非循環器疾患の入院患者については、救急診療科兼任のため肺炎やインフルエンザなどの感染症、外傷、めまい、熱中症、中毒など多種多様である。新型コロナウイルス感染症流行に伴う救急搬送の減少により、非循環器疾患の入院患者数は減っているが、循環器疾患の入院患者より多い状況が続いている。

循環器外来患者については、これまで通り高血圧や脂質異常症といった生活習慣病の診療が主であり、そこに慢性心不全や心房細動などの不整脈の患者が加わる。非常勤の先生方への紹介も増加しており、不整脈や虚血性心疾患など当院での対応が困難な疾患については担当される先生方の各病院で診療を行っていただいている。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、安定している患者については地域の先生方へ紹介させていただいている。

院内では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で多くのコンサルトを受けている。状況に応じ当科に転科して治療を行っているが、緊急性のある患者については、北関東循環器病院や群馬県立心臓血管センター、群馬大学附属病院などへ紹介搬送させていただいている。

文責　救急科・循環器内科医長　山　岸　敏　治

小児科（重症心身障害児（者））の活動報告

令和2年度の小児科（重症心身障害児（者））の実績としては、平均入所者数が92.4名であり、その内訳としては長期入所91.2名、短期入所1.2名であった。また令和3年3月の時点で超重症児が7名、準超重症児が22名であった。長期入所の新規入所者は3名で、短期入所は新規契約者が7名いた。短期入所は22名の方がのべ82回、日数にして457日利用された。短期入所については、全国的な新型コロナウイルス感染症の感染拡大により利用制限せざるを得ない期間があり、その分前年より利用回数、日数とも減少してしまった。

重症心身障害病棟運営の取り組みとしては、令和2年8月より虐待防止委員会重心部会を開催し、インシデント事例についての検討、拘束解除時間の報告などを行い、虐待防止マニュアルも整備した。また新型コロナウイルス感染症対策として面会が制限されている状況の中で、療育指導室の主導のもと、ビデオ通話を用いたリモート面会や、入所者の様子などを記録したDVDを家族に送付するといった対応をすることができた。また新規入所予定者への往診の代替として、オンラインによるリモート面談を行った。

重症心身障害病棟は、令和元年10月以降常勤の内科系・外科系医師10数名および非常勤の小児科医4名で担当していたが、令和3年3月より非常勤の1名が常勤の小児科医長として着任した。以前にも増して群馬県立小児医療センターなどとの連携や小児患者への対応を含めた、きめ細かい診療が行えるようになることが期待される。

平成28年4月に渋川医療センターとなってから、小児科（重症心身障害児（者））および重症心身障害病棟としては、より重症な患者の受け入れや、医療と療育の質の向上が課題となっている。内科系・外科系医師、小児科医師、看護師、診療看護師、児童指導員、保育士、リハビリテーション科職員、栄養士、薬剤師、臨床工学技士など多職種で連携しながら、質の高い医療および療育を提供できるよう努力している。

文責　小児科医長　井　上　文　孝

呼吸器外科の活動報告

呼吸器外科は、心臓および大血管を除く胸部臓器を対象とする外科の一分野です。その守備範囲は意外と広く、肺がんを中心とする胸部悪性腫瘍（含む縦隔悪性腫瘍）、良性腫瘍（神経原生腫瘍、胸壁腫瘍など）、炎症性腫瘍（膿胸や非結核性抗酸菌症など）そして気胸を対象としています。令和 2 年度は私と八巻医師（桐生厚生病院呼吸器外科より）、高瀬医師の 3 名体制で呼吸器外科を担当しました。呼吸器外科の総手術件数は 145 例と大きく減少し原発性肺がんは 80 例でした。令和元年と比べ 20%の大幅減少でした。おそらくコロナによる影響が大きく関与していると考えられます。原発性肺がんに限ると全ての手術に胸腔鏡を導入し、また八巻医師による単孔式アプローチ（1 か所のみの小孔から胸腔鏡を用いて手術を行う）も積極的に導入するに至りました。原発性肺がんの 80 例の内訳は男性 53 例、女性 27 例で術式では、部分切除；9 例、区域切除；12 例、葉切除；58 例、全摘所；1 例で年々区域切除の割合が増加しています。年齢別に見ますと 50 代 9 例、60 代 16 例、70 代 40 例、80 代 14 例、90 代 1 例で 19%が 80 代以上の高齢者でした。高齢者の患者さんが多いのが当科の特徴の一つであり、多くの合併症を有する患者さんも多く周術期管理は一筋縄に行かない例も少なくありません。

肺がんに対する標準的な外科治療は肺葉切除＋系統的リンパ節郭清術です。しかしながら単に画一的な術式に捕らわれず根治性を十分に担保しつつ積極的な縮小手術にも取り組んでいます。特に合併症を多く有する高齢者に対する呼吸機能の温存は術後の生活の質を大きく左右するため、一例一例に十分な検討を行っています。単に手術をすれば終わりではなく、手術を終えた後の患者さんの生活の質も重要な問題として常に考えています。

完全鏡視下手術もグレードアップしたアプローチとして前述の如く単孔式手術を取り入れています。但し手術方法に関してはそれぞれメリット・デメリットがありますので、患者さんとも十分に相談の上決定しております。また近年クローズアップされているロボット支援手術ですが、現段階で当院には導入されていません。今後機会があれば検討して行く予定です。

学会活動に関しては残念ながらコロナ禍の影響もあり十分な活動は出来ませんでした。コロナが収束した時点で再度研究会・勉強会・各種学会に積極的に参加して行く予定です。

当院では肺がんに対する最高水準の検査・診断・治療が提供出来ます。群馬県北毛地区のがん拠点病院として肺がんの治療に全力で尽力し、全国レベルの医療を展開していきます。

文責　呼吸器外科部長　川　島　　修

乳腺甲状腺科の活動報告

当院の乳腺甲状腺科部門は、遠藤敬一前院長開設より 37 年目となった。乳がんは近年、発症者数が増加して社会問題となっている。長く横田一人で行ってきた当科は現在乳癌専門医 3 名という充実した体制になった。従来通り、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乳癌学会総会、日本乳癌検診学会、日本外科学会、日本外科学会、国立病院総合医学会等への発表をおこなっている。当科では院内業務として横江、横田の２名が当院の産業医となっていて年 2 回の職員検診診断業務と面談等を行っている。その他横江は特命診療顧問であり、院内唯一の救急専門医として救急医療運営の他に重心診療も手掛けている。一方、横田は、がん診療部長としてがん登録、地域がん連携パスや市民セミナーをとりまとめているほか、医療安全部長として医療安全部会にて院内のインシデントの検討をおこなっている。佐藤は院内パス委員会長として院内の診療パスを管理している。

乳腺疾患・甲状腺疾患の診療では、渋川医療センター開院時にトモシンセシスとモニター読影システム、微細石灰化を 3D 撮影下で生検するマンモトーム装置を導入して診断能力が向上した。生理検査室も高精度の超音波装置を導入して外来を中心とした乳腺・甲状腺の超音波診断を担っていただいている。乳癌手術件数は平成 27 年は 46 件（西群馬病院）、28 年は 86 例、29 年は 81 例、30 年は 97 例、令和 1 年は 93 件と増加傾向にあったが、今年度はコロナ渦の検診中断や受診控えで手術数は 76 件とかつてない減少であったがこの傾向は県内の他病院も同様であった。乳癌治療 5 年生存率 87.5%，10 年生存率 79.5%（Ⅳ期非手術や他病死も含む）の成績は、遜色ない成績であり、95%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。全乳癌手術中の乳房温存手術も約68%と多いが近年は乳房再建が保険適応下で可能になったこともあり、やや低下している。乳房温存手術後放射線治療群の 10 年乳房内再発率は 6.8%と良好である（乳房放射線非施行の乳房内乳癌は 10 年で 21.7%）が整容性との両立は依然として難しい。平成 13 年 4 月より開始したセンチネルリンパ節生検術は平成 22 年 4 月に保険収載となり、現在は標準治療となっている。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。これにより平成 30 年には 7 例の同時再建エキスパンダー挿入を施行した。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。一時、悪性リンパ腫の問題やコロナウィルスの影響で再建は停止していたが現在再開している。外来抗癌剤治療も外来化学療法室の整備、専門認定看護師の配置により安全に施行できるよう環境改善された。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。当院の再発進行乳癌の 5 年、10 年生存率は 31.1%，23.3%で多数の新規抗がん剤が使用できるようになった結果 2002 年以前の

倍に延長した。

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、2008 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が可能になった。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が術後の反回神経麻痺は低頻度であるが甲状腺の解剖学的特性状皆無ではない。

文責　がん診療部長　横　田　　徹

整形外科の活動報告

2013年1月より1人体制で開始した整形外科診療もあっという間に7年が経過した。

これまでの治療方針と変わりなく、外来や手術では私自身力を入れている手や肘の外科を中心に、骨折などの外傷や絞扼性神経障害、変形性関節症や腱鞘炎など様々な治療を行い、この病院ならではの結核性の骨髄炎や手指の再建、がんによる病的骨折に対する除痛目的での観血的整復手術など、あらゆるニーズに対応できるよう努めた。加えて2019 年 4 月からは、群馬大学整形外科より股関節疾患を専門とする喜多川孝欽先生を派遣していただき、人工股関節置換術も可能となり、手術の幅が大きく広がった。

これまで通り群馬大学から脊椎疾患、関節リウマチ、膝関節疾患を専門とする非常勤医師による外来もなされ、整形外科のより広い領域の診断が可能となり、必要に応じ大学病院と周術期の連携も可能となった。

より専門的な治療では、ますます増加傾向である母指CM関節症の保存的治療から手術治療を継続して行い、その成果は日本手外科学会で発表および論文掲載され、その結果から実際の保存治療を工夫することで痛みの回避が可能となり、また変形の予防及び手術治療も工夫している。

これまで同様に診療に力を入れながら、学会発表や論文投稿も行っていく予定である。

文責　整形外科医長　加家壁　正　知

脳神経外科の活動報告

脳神経外科は開設当初より脳の機能的疾患の外科治療に力を入れてきたが、令和２年度は、神経難病に対して外科的治療、リハビリテーション、生活支援を軸とした包括医療を行うニューロモデュレーションセンターの活動が対外的にも認知され、日本定位・機能神経外科学会技術認定施設、県のてんかん支援拠点病院に選定され、名実ともに群馬県の機能的脳神経外科の拠点になった。また前年度に引き続き、てんかん専門医を目指す若手医師の研修ができる県内唯一の施設として日本てんかん学会に認定され、現在２名の医師が専門医を目指して研修中である。コロナ禍においても手術件数の顕著な落ち込みは見られず、今後も「地域で、患者さんを長期にわたって支援する」をモットーに、スタッフ一同努力していく所存である。

文責　脳神経外科部長　髙　橋　章　夫

消化器外科の活動報告

令和２年度の消化器外科は元年度同様に蒔田院長、棚橋特命副院長、吉成医長、高橋医師、小林の５名体制で診療を行った。当院の診療の特徴は内視鏡外科手術である。吉成医長および高橋医師を中心に鏡視下手術が行われ、全手術のうち９割を占めていた。鼠径ヘルニアなどの腹壁ヘルニアは69例中、61例が腹腔鏡下で施行されている。年間の手術症例数は220例と若干の減少を認めた。コロナ禍において、一時的に急を要さない良性疾患手術を控えていた影響もあったと考えられる。受診控えの影響か、癌手術はやや進行した症例が多かった。したがって根治的な大腸癌手術症例はやや減少したが、治癒切除不能なStageⅣ進行大腸癌の腸閉塞に対する人工肛門造設術は多かった。また、大腸癌手術のなかでは直腸癌の症例が比較的多くを占めていた。鼠経ヘルニアについては全身状態的に全身麻酔が困難あるいはリスクが高い症例か、泌尿器科手術後でそもそも腹膜前腔の広範な剥離が困難な症例以外はほぼ全例において腹腔鏡下修復術(TAPP)が行われるようになった。患者様の術後創痛も少なく、局所感染についてはほぼ 0%である腹腔鏡下手術は患者様にとってもより良い術後QOLが確保され、非常に良好な術後経過となっている。また、第２第４週水曜日には、足利市から、渋川総合病院から合併して 1 年目まで当院で医長を務めておられた倉林医師に引き続き非常勤として手術診療を援助して頂いている。また第１第３第５週の水曜日午前中の手術援助および午後の肛門外来を北毛病院外科の助川医師に担当して頂いている。今後の当科の展望として、ロボット手術の準備を行っていきたい。下部直腸癌の手術についてであるが、今まで下部直腸癌に対する肛門温存、機能温存手術について、腹腔鏡観察で良好な視野は得られるものの、操作する鉗子が届かないなど不自由を感じる症例にも遭遇してきた。胃癌については腹腔鏡手術でほぼ事足りるものと考えられるが、特に近年増加している直腸癌手術において威力が発揮できるのではないだろうかと考えている。より精密性、根治性が高められるのではないかと期待される。また地域において、先進的な治療を行っているという事実を広めることにより更なる症例の増加も見込まれる。また若い外科医師を集めるために重要なことではないかと思われる。今後も準備に向けて努力していきたい。

文責　消化器外科医長　小　林　光　伸

皮膚科の活動報告

平成 29 年 4 月より利根中央病院、原町赤十字病院で皮膚科常勤医師が不在となり、当科は北毛地域で唯一の病床をもつ皮膚科として、専門医 2 人体制で日々の診療を行っている。

外来診療では、クリニックでは行うことの難しい検査、治療を行う必要があり、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も多い。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おり、近年は北毛地域以外の地域からの来院も少なくない。

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、サルコイドーシスの診断確定や、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、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。手術以外の入院患者は、丹毒、蜂窩織炎や帯状疱疹など、急性の感染症が多く、近隣の皮膚科医院、クリニックからの急患要請に応えている。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。

今後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２年度は５年目であった。この５年間の診療データーを振り返るとともにコロナ禍という奇異な状況が当科の患者動向にどのような影響をもたらしたかを分析する。

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 人であったが令和２年度は 46.4 人と初めて減少した。コロナ禍の影響と思われるが、今まで以上に患者の満足度が向上する外来運営も目指すべきと思われる。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、コロナ禍前の令和元年にすでに減少に転じた。これはクリニカルパスがいくつかの手術手技で導入された結果に起因すると考えられる。医療の標準化を目的に在院日数の短縮を実現でき、入院指示の統一化で看護の負担軽減を図るといったメリットがあり、現在までに、前立腺生検、経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的尿管結石破砕術、ＯＡＲ注入術で導入した。

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。高額機器であるレーザー設備を用いた経尿道的レーザー前立腺核出術（以下 HoLEP）と経尿道的レーザー尿管結石破砕術（以下 TUL）の推移は年度順に HoLEP は 10 件、9 件、17 件、8 件、8 件で TUL は 23 件、28 件、31 件、33 件、49 件であった。令和２年度の TUL 件数の伸びが顕著であった。

泌尿器科領域の主な悪性腫瘍は前立腺癌と膀胱癌がある。組織診断を確定するためにそれぞれ前立腺生検や経尿道的膀胱腫瘍切除術（以下 TURB t ）を行うが年度順に前立腺生検は 145 件、245 件、173 件、216 件、163 件で TURBt は 86 件、108 件、148 件、147 件、154 件であった。前立腺生検数は年度により増減があるものの TURBt は徐々に増加傾向にあるようで、コロナ禍の令和２年度も減少しなかった。組織学的に前立腺癌と確定した患者数は年度順に 82 人、144 人、101 人、129 人、91 人であった。さらに、確定した前立腺癌が住民検診や人間ドックなどを契機にして発見に至った症例（以下：検診発見癌）と、何らかの症状を契機に発見に至った症例（以下：有症状癌）に分類した。その内訳は年度順に検診発見癌は 45 人、98 人、61 人、88 人、52 人であり、有症状癌は 37 人、46 人、40 人、41 人、39 人であった。有症状の前立腺癌患者数は年度に係わらずほぼ一定数が発見させるものの、検診発見癌は増減があり、特にコロナ禍の令和２年度が低下していたことがこの先、問題となろう。

今回の統計を通じて、疼痛発作や肉眼的血尿といった心配となる症状で出現する疾患ではコロナ禍にも係わらず受診するものの、症状がほとんどなく検診で発見する症例は世間で予想された通りに受診控えの傾向にあることが裏付けられた。今後の患者動向に注意すべきと考えている。

文責　泌尿器科部長　田　村　芳　美

眼科の活動報告

渋川医療センターの開院以来、眼科も開設となり、医師は群馬大学眼科からの派遣で診療を行っている。2020 年現在、月・火・水の外来診療と、月曜午後からの手術治療を実施している。

外来診療においては、外眼部、涙道、角膜、水晶体、ぶどう膜、網膜硝子体に至るまで、眼・眼付属器全般の疾患に対応している。当科で診断治療を行えない疾患は、群馬大学病院眼科を中心に関連する医療機関と緊密に連携し、高いレベルでの医療を提供するよう心掛けている。

治療については、点眼、内服などの加療をはじめとして、外来にて行える網膜光凝固術、レーザー虹彩切開術、後嚢切開術、硝子体注射などの治療に加え、手術室においては白内障手術を中心とした外科的手術を実施している。

外来診療における網膜光凝固術は、糖尿病網膜症、網膜裂孔、網膜細動脈瘤などに対するレーザー光凝固術のことであり、令和二年度はレーザー光凝固を 60 件施行した。硝子注射においては抗血管内皮阻害剤であるルセンティス®、アイリーア®、ベオビュ®を導入し、加齢黄斑変性症をはじめ、網膜静脈閉塞症、糖尿病黄斑症、近視性脈絡膜新生血管症の疾患の治療を実施している。令和二年度は 272 件の硝子体注射を実施した。また、ぶどう膜炎などの眼炎症に対しては、ステロイド球後注射、テノン嚢下注射、結膜下注射を施行、一方で角膜潰瘍、急性涙嚢炎などの感染性疾患に対しては入院の上、抗生剤点滴での加療に対応している。

手術室での加療に関し、白内障手術においては、原則局所麻酔下、2 泊 3 日での入院体制で実施している。令和二年度は 164 件の手術件数であった。小瞳孔、緑内障合併例などの難症例にも対応、また認知症等による術中安静保持困難で局所麻酔での手術施行が困難な症例に対しては、全身麻酔での手術も実施した。翼状片、帯状角膜変性症等に対しては日帰り手術を行い、帯状角膜変性に対する治療的角膜切除術は EDTA を使用(EDTA キレーション)し治療が可能である。

一方当科の運営は眼科医、視能訓練士の協力体制の中で実施されており、視能訓練士が実施した主な検査として視野検査（静的）104 件、視野検査（動的）76 件、白内障手術前検査（光学式眼軸測定）90 件、眼鏡処方 46 件、プリズム眼鏡処方 0 件、斜視・弱視検査 2 件、両眼単一視野検査 1 件、結核病棟入院患者における視機能検査 40 件の実績であった。

2021 年度も質の高い医療が提供できるよう、医師、コメデイカルが一丸となって取り組んでいきたい。

文責　眼科医師　向　井　　亮

放射線診断科の活動報告

渋川医療センター開院５年目にあたる令和２年度は、２名の常勤医師の退職により常勤１名、非常勤６名（半日／週あるいは１日／週）の合計７名の放射線診断専門医が分担することで画像診断業務を担当した。常勤医師の大幅減員により画像診断管理加算２（180 点）とその他の付随する種々の加算取得の継続が危ぶまれたが病院幹部の理解、非常勤医師との協力によりなんとか維持することができた。なお、３名の常勤医師を必須条件とする頭部 MRI 撮影加算（100 点）は取得不可能になってしまった。

教育面では、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。日本医学放射線学会専門医修練機関（全領域）にもとづき、日本専門医機構認定放射線科専門医研修プログラムの一つである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放射線治療科ととも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。さらに、画像診断管理加算２の取得に新たに必要となった日本医学放射線学会画像診断管理認証制度による認証施設（MRI 安全に関する事項）と認定された。

令和２年度の画像診断報告書作成数は 16,609 件であった。内訳をみると、CT の読影件数は 12,590 件、MRI は 3,310 件、核医学検査は 709 件であった。新型コロナ感染症が影響し CT の件数増加が目立った。放射線診断科医師が担当した IVR は血管系 IVR が 152 件（血管造影１件、リンパ管造影１件、止血関連３件、CV 関連 147 件）、非血管系（CT ガイド）IVR は 34 件（生検 24 件、ドレナージ９件、ブロック１件）であった。CV 関連業務は開院２年目以降積極的に関与してきたが、医師減員のため業務縮小を覚悟していた。実際には、タスクシフトを目指して新たに採用された診療看護師に PICC（37 件）・CV（35 件）・ポート挿入（68 件）などの業務に積極的に協力してもらうことが可能になった。夜間又は休日は非常勤医師とも協力しながら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・各科横断的なカンファレンス（呼吸器、消化器、血液、乳腺）には残念ながら限定的な関与にとどまらざるを得なかった。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検査を施行し画像診断報告書を FAX と郵送で送付した。令和２年度の実績は 614 件（CT 377 件、MRI 226 件、核医学 11 件）であった。新型コロナウィルス感染症の影響でわずかに減少している。

令和３年度は常勤医師２名への増員が予定されている。これでも元年度に比すれば減員状態のままである。さらに、開院以来医師の多くが待ち望んでいた２台目 MRI の導入が令和３年度９月に予定されており業務量・読影量の増多が予想される。引き続き常勤放射線診断医のさらなる確保が第一の目標となる。

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２年１月から 12 月までの全放射線治療患者は 363 例でそのうち新患は 296 例であった。国立病院機構の年度別統計データによると、令和２年度の放射線治療の件数は全国立病院 74 病院のなかで渋川医療センターの治療件数は 15 位、IMRT 数は８位、関東甲信越ブロック 22 病院のなかでは治療件数は６位、IMRT 数は５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中は４位、IMRT 数は３位、関東甲信越ブロックでは治療件数２位、IMRT 数も２位だった。

新患数は 296 例の疾患別の内訳は肺癌 83 例、乳癌 69 例、前立腺癌 69 例、悪性リンパ腫 12 例、大腸直腸癌 11 例、多発性骨髄種 10 例、食道癌６例、頭頸部癌６例、肝細胞癌５例、膀胱癌４例、膵癌４例、胃癌３例、尿管癌３例、子宮癌２例、腎癌２例、胸腺腫、悪性黒色腫、原発性脳腫瘍、悪性中皮腫、胆管癌、胸壁腫瘍、原発不明癌が各１例であった。最も多い肺癌については根治的照射例が 47　例、骨転移が 18 例、脳転移が 16 例であった。全臓器の骨転移は 74 例、脳転移は 20 例に施行された。

強度変調放射線治療（IMRT）は 172 例に施行した。定位放射線治療は体幹部で７例、脳転移は０例だった。

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 67 例で、群馬大学が 17 例、NHO 沼田病院と利根中央病院がそれぞれ 12 例、原町赤十字病院が６例、栗原医院が６例、北関東循環器病院３例、関口病院３例、８施設が１例であった。

８月から開始した Space OAR の留置は 12 月末までに 12 例に施行された。

切除不能Ⅲ期非小細胞肺癌において、化学放射線療法後のデュルバルマブによる地固め療法は６例で行なわれた。

渋川医療センターは日本放射線腫瘍学会（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２年度も JROD に登録した。

文責　高精度放射線治療センター部長　松　浦　正　名

麻酔科の活動報告

常勤麻酔科医２名体制も軌道に乗り、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 2 年 4 月から令和 3 年 3 月までの麻酔科管理症例は 1,148 例（総手術件数は 1,547 件）であり、うち全身麻酔 707 例、区域麻酔（脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔）441 例であった。前年度は麻酔科管理症例が 1,230 例（総手術件数は 1,663 件）で、前年度より 5%の減少であった。また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 35%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。麻酔器も人工呼吸管理に有利な機能を搭載した機種へと更新して、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、従来は硬膜外麻酔でおこなうことが主流であったが、肺塞栓予防のため術後抗凝固薬を使用することが多くなり、硬膜外血腫の懸念から硬膜外鎮痛は減少しつつある。硬膜外麻酔に頼らない鎮痛法として、痛い時に自分で鎮痛薬追加のボタンを押す静脈内自己調節鎮痛法（IV-PCA）をオピオイドの持続投与に組み合わせることや、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。常勤医が 2 名となったことより、手術麻酔ばかりではなく、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。2021 年 11 月現在、病理診断科は常勤病理医 1 名と臨床検査技師常勤 3 名と非常勤技師 1 名で業務を行っている。2 名の非常勤病理医が病理診断業務に関わっている。病理組織件数は年平均 3095 件、中央値 3197 件、令和 2 年は 29737 件であった。細胞診件数は年平均 1521 件、中央値 1566 件、令和 2 年は年度は 1488 件であった。剖検は平成 28 年度 2 件、平成 29 年度 4 件あり、平成 30 年度は 3 件、令和元年度は 2 件、令和 2 年 1 件であった。剖検に関しては臨床病理検討会（CPC: clinical pathological conference）を年間 2 回毎年行っている。術中迅速診断は、一週間で 4〜8 件前後行っている。主な検体は肺内腫瘤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。各種の結果を迅速に病理報告書から参照できるように工夫している。臨床医とのカンファレンスは呼吸器、消化器、血液、乳腺・甲状腺、皮膚について毎月 1 から 4 回程度行っている。画像の提示については事前に画像を研究室内のコンピュータ上に送信し、迅速なカンファレンスの進行に努めている。

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

最近の画期的なものとして、Covid-19 mRNA ワクチンの医療従事者に対する先行接種研究、抗体の皮下注製剤開発、抗体薬物複合体(Antibody-drug conjugate: ADC)製剤の 3 つを挙げたい。

第 1 の Covid-19 mRNA ワクチンは、カリコー・カタリンらが 2008 年 9 月に RNA ヌクレオシド修飾プロセスを発見しワクチン応用への道を開き、2020 年 1 月 11 日の Covid-19 完全ゲノム配列公開後、Pfizer と BioNTech が開発し、歴史上初の米国における使用許可を取得した。95%の有効率と良好な安全性を示したワクチンとして、日本国内では 2021 年 2 月 17 日から医療従事者向けに接種がはじめられた。国立病院機構では 140 以上の病院の全国ネットワークを活用し、先行接種研究が行われ、日本人に対する副反応が調べられている。

第 2 の静注用製剤から皮下注製剤への開発は画期的な発想の賜物である。免疫グロブリン製剤、抗インターロイキン 5 抗体、抗 IL-6 レセプター抗体、多発性骨髄腫に対する抗 CD38 抗体ダラキューロが臨床に登場した。静注用製剤で数時間かけていた投与時間が 3 － 5 分に短縮され患者 QOL 向上が期待でき、固定用量採用により薬剤調整が簡単になり医療従事者、患者負担が軽くなる。製剤の血中濃度が保たれ、infusion reaction が減少する。群馬大学主導のコア 5 治験の中で、血小板減少性紫斑病を対象とした治験が行われている。胎児性 Fc 受容体に結合する抗体断片 efgartigimod を胎児性 Fc 受容体に結合させ血小板抗体のリサイクリングを抑えるという斬新な研究コンセプトに加えて、この皮下注製剤開発が進行している。

第 3 の ADC には血液内科の治験が関与している。造血器腫瘍に対し、免疫療法として二重特異性抗体製剤(BiTE)、キメラ抗原受容体(CAR)T 細胞療法、抗体薬物複合体が臨床や研究レベルで使われている。多発性骨髄腫では、骨髄腫細胞発現 BCMA に対するこれら 3 種のアプローチが検討されていて、当院では ADC 併用の治験が進行している。

治療選択肢が急速に増えている現状で、一人の患者の治療を考えるとき、治療方法、副作用を理解し、患者 PS、病期、染色体異常などの疾患、患者、治療要因や、年齢毎の予後因子の重みが変わることも踏まえる必要がある。開発時から臨床導入後の日常臨床の場に至るまで、何をするかは、厳しい評価が常に求められている。

文責　臨床研究部顧問　澤　村　守　夫

薬剤部の活動報告

令和２年度は、薬剤部員 17 名体制で業務に取り組んだ。平成 30 年度途中から準夜勤務を開始しているため、日勤帯の人員確保を部員一同でカバーするように努めている。

病棟薬剤業務は、医薬品に関する安全管理を意識した業務を行っている。そのひとつに持参薬鑑別報告があるが、令和２年８月からは夜間休日も対応する体制とした。鑑別件数も年々増加し、代替薬の提案、ハイリスク薬への注意喚起、副作用モニタリングや薬物相互作用チェックなど、薬物治療のサポート体制の一層の充実を図っている。

薬剤管理指導業務は、QM 活動の一環として「注意が必要な医薬品の服薬指導の実施率の向上」に取り組んでいる。その結果、ハイリスク薬服用中の薬剤管理指導だけではなく、通常の薬剤管理指導も増加し前年度比 101.4％となった。薬剤管理指導は、薬剤師が患者ケアに貢献できる業務であるため、さらなる拡充と質の向上を目指し、医薬品に関する安心安全な医療提供体制強化を薬剤師の責務として進めてまいりたい。

外来患者の処方箋院外処方については、一般名処方が院外処方箋の総発行数の半数を占めるまでに増加した。これは、当院が後発医薬品使用推進に積極的に取り組んでいることの証明でもある。引き続き一般名処方推進に取り組んでまいりたい。また、医薬品購入費が年々増加しているが、後発医薬品やバイオシミラー製品の積極的導入・促進を図ることが求められている。医薬品在庫の適正化、効率化は病院経営改善の重要な項目の一つであるため、今後もしっかりと取り組んでまいりたい。

抗がん薬無菌調製業務では、新型コロナ感染症の影響もあり、抗がん薬治療を外来で行う事例が増えたため、件数は前年比 110％増となった。なお、外来がん薬物療法においては、地域の保険薬局薬剤師との連携体制を図ることで、質の高い外来がん化学療法を行うことを評価した「連携充実加算」が新たに診療報酬で認められた。このような背景から、薬薬連携研修会では、がん治療に関係するスタッフと保険薬局薬剤師を対象とした外来がん化学療法に関する研修会の実施を WEB 会議システムにて実施した。今後もニーズに合わせて質の高い研修会を実施し、地域医療に貢献してまいりたい。

また、年度末には、待望の新型コロナウイルスワクチンが薬事承認され、医療従事者への先行接種が開始された。薬剤部はワクチンの保管・管理を委託され、基本型接種施設として連携型接種施設へのワクチン供給も行った。薬剤部としては、ワクチンロスが生じないよう細心の注意を払い安全安心なワクチン管理を行っている。

文責　薬剤部長　金　井　貴　充

臨床検査科の活動報告

令和２年度は、４月１日付の人事異動にて副臨床検査技師長と生理検査主任の２名が入れ替わり、臨床検査技師 15 名体制にて検査科目標を「信頼される臨床検査科」とし、迅速かつ精度の高い検査データを臨床側に提供することに努め、個人のスキルアップとして、学会発表、勉強会・研修会への参加を促した。

検体検査部門においては、項目単価課金方式（POT）による契約を締結し検体検査関連の分析装置及び搬送システムを導入した。それにより、イニシャルコストの削減が図れ、生化学検査などの検査原価が明確化され検査収益の管理が容易になった。また、試薬、消耗品の在庫管理が一元化されたことにより、過剰な院内在庫を持つことも不要になり、適正な在庫管理が行えるようになった。

あわせて、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、院内に PCR 検査装置（cobasZ480）を新規導入したことで、新型コロナウイルス感染症検査の迅速な対応が図れるようになり、早期診断と感染拡大の防止に寄与することができた。

病理検査室においては、懸案であった免疫染色装置の機器更新が行われ、免疫染色全自動装置（VENTANA Bench Mark ULTRA）が導入されたことで、染色性・品質の標準化やワークフロー及び検査効率の向上を図ることができた。

従来、外注検査で実施していた血中薬物濃度検査（TDM）についても、臨床サイドの強い要望により全自動化学発光免疫測定装置（ARCHITECT アナライザーi1000SR）を新規導入し、バルプロ酸を含む 10 項目の測定を院内で開始し、迅速かつリアルタイムで測定結果を臨床側に提供できる体制を整えることができた。

しかし、検査件数については新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、検体検査：前年度比 97.7%、生理検査：前年度比約 90.0%と減少したが、令和２年度は、臨床検査科にとっていろいろなことに挑戦し、成し遂げた１年であった。

今後も精度管理に基づいた精度の高い検査結果を、迅速かつ効率的に提供できるように常に検討を行いながら、臨床側から信頼される「質の高い検査室」を構築し、患者様からも信頼される検査室を目指していきます。

文責　臨床検査技師長　吉　田　茂　久

放射線科の活動報告

令和２年度は、人事異動に伴い診療放射線技師４名が入れ替わった。

今年度の検査数は前年度と比較するとＭＲＩ検査は 11.5％減、ＲＩ検査は 15％減、放射線治療件数は、7.8％減、ＣＴ検査 3.8％増となった。放射線検査等はコロナウィルス流行に伴い緊急事態宣言等の発令により、患者数の減少による影響が大きく出たが、コロナ診断における CT 検査の需要が多くあったため CT 検査数の増加につながった。

放射線機器の増設・更新があり、コロナ対策として 10 月に X 線ポータブル装置の画像処理システムの増設により、同時に２か所にて撮影できるようなり、待たせずに検査ができるようになった。また、補助金で 16 列 CT の更新を行い、80 列 CT となり画質の向上とともに、検査時間の短縮に大きく貢献した。そして老朽化に伴う SPECT の更新があった。

RI 法第 12 条の規定に基づき、定期検査・定期確認を原子力安全技術センターによる立ち入り検査を受けた。この検査は５年に一度行うもので、渋川医療センターとして１回目となった。検査内容は、許可証、申請書、測定記録、教育訓練、被ばく管理、保管廃棄、自主点検等の書類確認と漏洩線量測定を行った。特に指摘、指導事項は無く、定期検査合格証と定期確認証が発行された。

診療用放射線の安全利用のための研修を行った。コロナ禍のため、動画を用いて Safety　Plus による web 研修を行い、多くの職員が受講した。

研修会、講習会、資格試験等がコロナウィルス流行のため中止となった中で、マンモグラフィー認定、放射線治療品質管理士の資格所得がいた。

今後も、知識や技術の向上を目指せる職場環境をつくり、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きたい。

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 名体制で業務を行った。年度の途中で作業療法士の病気休暇とそれに伴う半日勤務によって一時的に欠員を生じた。

診療面では、重心病棟への介入頻度は前年比 105％と維持することができた。また、ニューロモデュレーションを行う患者数も前年比 106％の増加、呼吸器疾患に対しても前年比 108％の増加となった。がんに対するリハビリテーションや整形外科のリハビリ処方も概ね前年と同様のものであった。新患処方数においては、昨年度は 180～190 件/月であったのに対し、令和 2 年度は 190～220 件/月と処方数も増加した。

新型コロナウィルス感染症の影響による患者数の落ち込みや職員の一時的な欠員はあったものの、年度後半より取得単位数も伸び、前年比 101％と維持することができた。しかし、新患処方数の増加したものの、患者さん一人当たりに提供する単位数としては、前年度と比較して 1～2％低下し、1 回あたり 1.5 単位程度の介入となった。この介入頻度は十分なものと言えず、回復期病院への転院や自宅復帰を見越したうえでは最低 2 単位以上のリハビリ提供が望まれるため、人員配置や単位数増加に対する取り組みを強化する必要がある。

令和 2 年度も他職種との連携強化に向けて各診療科カンファレンス、NST、褥瘡ラウンド、排尿ケアチームなどの横断チームへの積極的な参加を継続した。

今後は各センター化構想に合わせて専門的かつ高度な技術を提供できるよう人材育成に主眼を置き、他職種との連携を強化して情報交換を密に行い、病院の一部門として、さらには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

栄養管理室は、消化器外科医長の下、管理栄養士 4 名、非常勤管理栄養士 1 名、調理師 10 名（常勤 8 名、非常勤 2 名）、非常勤事務職員 2 名の病院職員のほか、盛付け・配膳・食器洗浄業務を受託している委託業者の職員で構成され、入院患者約 350 名の食事を 365 日、3 食提供している。

また、入院患者個々の病状に合わせた栄養管理計画の作成、入院・外来患者の生活習慣等を尊重した栄養食事指導などを行うほか、栄養サポートチーム・褥瘡チーム・緩和ケアチームなどのチーム医療にも参画している。

平成 28 年 4 月の渋川医療センターの開院より、安全で美味しい食事の提供を基本理念に掲げ、心のこもった調理と盛り付けを実践し、365 日、3 食の食事を提供している。

令和 2 年度は下記の運営方針に沿い業務に取り組んだ。

令和 2 年度栄養管理室基本理念

1．患者さんの気持ちに応える、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。

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 2 年度末までに 54 回の実施を数え、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を得ている。また、行事食を定期的に実施し、同時に配布する行事食カードには、患者さんから感謝の気持ちを多く頂戴した。新型コロナウィルス（COVID-19）感染症への対応については、ICT 及び病棟スタッフ、また、企画課（契約係）と連携し、ディスポ食器にて対応したほか、日々の食事提供においても栄養管理室スタッフ全員が一丸となり、病院の方針に沿い安全な食事の提供に努めた。

令和 2 年診療報酬改定を受け、外来化学療法室における連携充実加算の算定に向け管理栄養士も参画し、患者支援の向上に取り組むほか、結核病棟における NST 活動が評価されたことに伴い、病棟スタッフと連携し NST 介入患者の増加に向けた取り組みを開始した。

このような取り組みを通じて、患者支援の向上に努めるとともに、医療者として感染予防と日々の研鑽に務め、栄養部門一丸となって取り組んだ。

引き続き、栄養管理室職員一同、力を合わせて医療の質の向上に貢献できるよう積極的に取り組んでいく所存である。

文責　栄養管理室長　須　永　将　広

療育指導室の活動報告

今年度は新型コロナウイルス感染対策の為に療育活動全般の見直しが余儀なくされた一年であった。緊急事態宣言の発出等、経験した事がない社会情勢となり、家族、社会との繋がりまでもが薄れてしまう状態となった。しかし療育指導室としては利用者さんが笑顔で安心して過ごせるように療育活動の充実を図った。午前中の「散歩」の時間はバルコニーや療育訓練室を利用し「毎月のテーマ」に沿って保育士が工夫を凝らした制作物や体験できるコーナーで利用者さんに季節を感じてもらえるような取り組みを行い、大勢の利用者さんが参加することができた。戸外活動の代替えとして「お楽しみ会」を実施し、外出が叶わない替わりに療育訓練室を広く使用し、それぞれの目的にあった内容で、実際に触れたり、映像を観たりして体験する企画を実現した。また夏祭り、誕生会、クリスマス会等は保護者・ボランティアの参加はできない状況ではあったが、ソーシャルディスタンスを保ち、参加人数に注意して実施することができた。

面会ができない状況下であっても家族との絆を大切にするために「ココロは密に」を信条に利用者さんの生活の様子を収めたDVDや写真をお送りするとともに「LINE」を利用した面会を開始し家族支援として好評を得ることができた。

短期入所では、受け入れ中止期間もあり、調整が大変であった。レスパイトとしての機能のほか、長期入所に向けた利用をしている方もおり、将来につながる支援ができるよう継続して行っていきたい。

個別支援計画ではアセスメントの実施と書式の改訂を行った。面会禁止期間であったため、アセスメントは書面で実施し、利用者・家族の希望を把握することができ、個別支援計画に反映することができた。また県の様式を参考にして書式の改訂を行い、より質の高い支援ができるように各部門が話し合う「支援会議」を開催することができるようになった。

今後も「適切な日中活動の提供」、「利用者の権利擁護」、「利用者確保・超重症児の受け入れ」について慎重に検討しながら利用者さんのニーズや地域のニーズにあったサービスが提供できるように取り組んでいく必要がある。

文責　療育指導室長　大　島　浩　文

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。

感染症病棟受け入れのため、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。

中央手術室では毎朝、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．血液浄化業務

入院患者を対象とした血液透析療法、装置の管理、操作及び管理を行った。

４．アフェレイシス業務

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　淺　沼　恵　子

看護部

1. 令和２年度　病棟運営状況

	診療科	収容数	病床利用率	職員数	夜勤体制	夜勤回数
３東	重度心身障害児(者)	50 床	93.0%	33 名	3:3	6.5 回
３西	重度心身障害児(者)	50 床	91.4%	34 名	3:3	6.9 回
４東	消化器内科･外科･脳外･循内科･救急科	46 床	83.2%	35 名	4:4	7.1 回
４西	呼吸器外科･泌尿器･皮膚科･整形外科	46 床	70.1%	29 名	3:3	6.8 回
５東	消化器内科･外科･乳腺外科･脳外科･眼科	46 床	71.2%	29 名	3:3	6.6 回
５西	血液内科	45 床	76.9%	29 名	3:3	6.9 回
６東	呼吸器内科･4 月 10 日より感染症病棟	46 床	17.8%	29 名	3:3	6.9 回
６西	呼吸器内科	46 床	78.6%	27 名	3:3	6.7 回
７東	結核	50 床	40.6%	21 名	2:2	7.1 回
緩和	緩和ケア	25 床	29.0%	18 名	2:2	7.0 回
平　　均			67.9%			6.9 回
手術室	手術件数		1548 件/年	14 名		
外来	１日平均外来患者数		409.7 人/日	26 名		
入退院センター	入退院支援加算１　一般　算定件数		2023 件/年	４名		
部長室				９名		

看護師数7月1日現在

2. 令和２年度　看護師採用・退職状況

採用	退職	退職理由								
		定年	結婚	育児専念	家事専念	他施設勤務	健康上	看病介護	進学	その他
32	19	2	2	4	1	2	4	0	0	4

離職率 5.7%

3. 令和２年度　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
全体	33%	35%	42%	35%	35%	32%	30%	35%	39%	39%	32%	34%	35%

＊小数点以下切捨て

4. 令和２年度　産休・育児・介護休暇・病気休暇・平均年給取得数・代休取得率

	産休	育児休業	介護休業	病気休暇	平均年給取得数	代休取得率
人数	16	20	0	24	11.6 日	99.5%

文責　看護部長　　丸　山　和　子

3階東病棟の活動報告

1. 看護の特徴

在院期間が30年以上の患者が半数以上であるため、生活を通して成長発達を促す看護を実践し、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。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、超重症児・準超重症児を受け入れ、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。

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(R2年度)

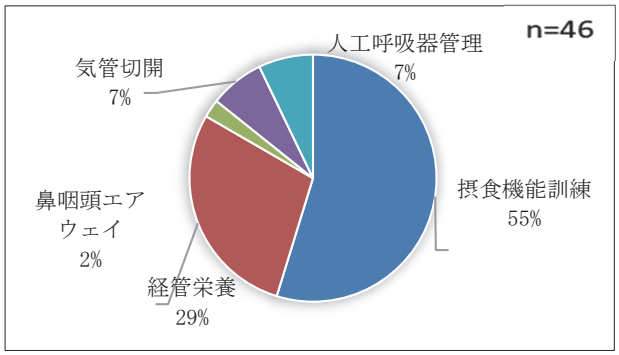


図1　処置分類

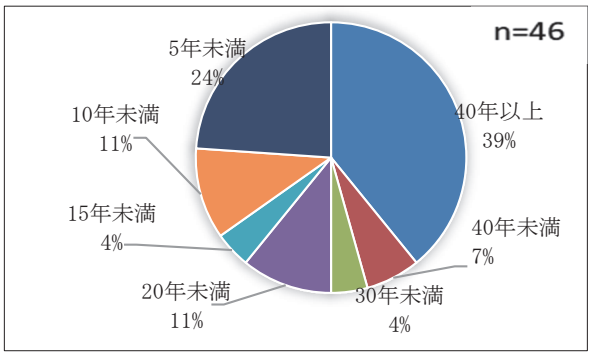
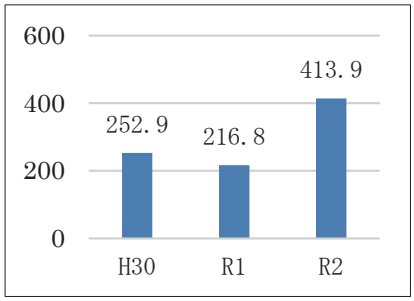


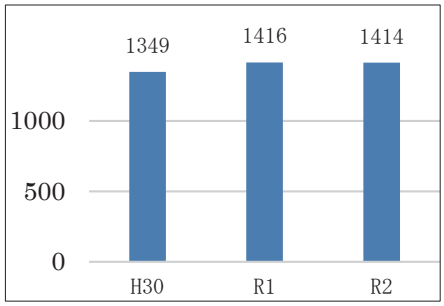
図2　在院年数

4. 患者の動向

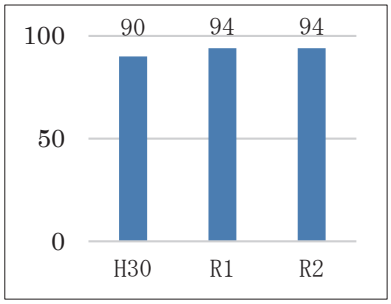
1) 平均在院患者数（人）



2) 平均在院日数



3) 平均病床利用率（%）



R2年度はCOVID-19感染対策のため短期入所の受入れを1カ月制限していた時期があり、2人受け入れできなかった。また、受入れ件数についてR2年度は、42件であり、前年度より減少した。そのため入院患者が長期入所者のみとなり、病床稼働率は下がり、平均在院日数が増えた。

文責　看護師長　金　子　清　美

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 5 名　準超重症児 13 名)がいる。そのため、生活を通し成長発達を促すよう、多職種が個別支援計画を基に生命維持、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･向上を目指し摂食機能向上訓練に力を入れており、毎月、歯科医師の指導の下実践している。 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 2 年度）

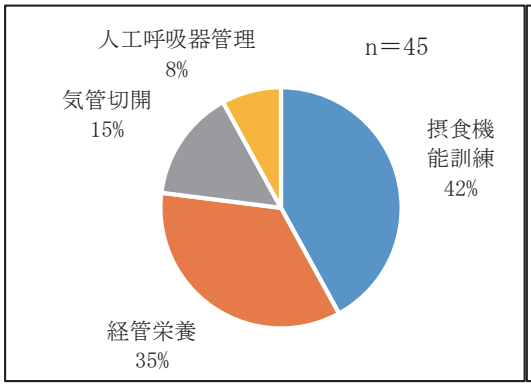


図１検査・処置分類

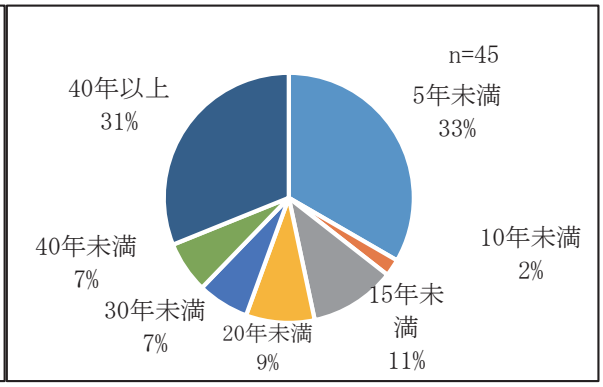
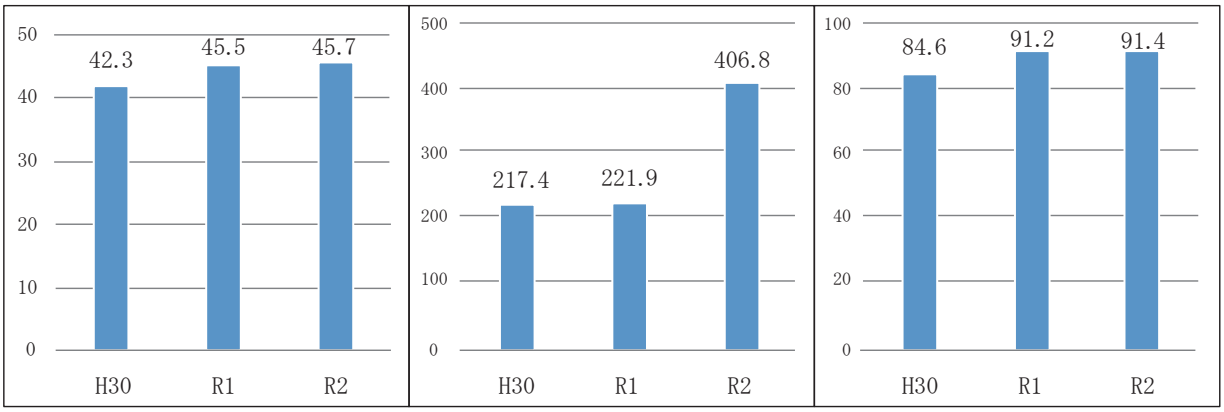


図２　在院年数

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２年度はコロナ感染予防対策の為、短期入所患者の受け入れを制限し、令和１年 70 件が令和 2 年 40 件と減少したため平均在院日数が増えている。

文責　看護師長　新　井　正　美

４階東病棟の活動報告

1.　看護の特徴

消化器外科、脳神経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に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

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、膵臓癌、肝炎、肝硬変、膵炎
胆石、胆嚢炎、胃潰瘍、大腸ポリープ、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 療法、ESD、ERCP、大腸ポリペクトミー等

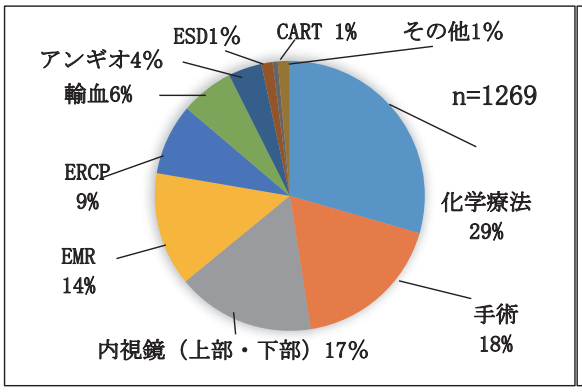


図１　検査・処置分類

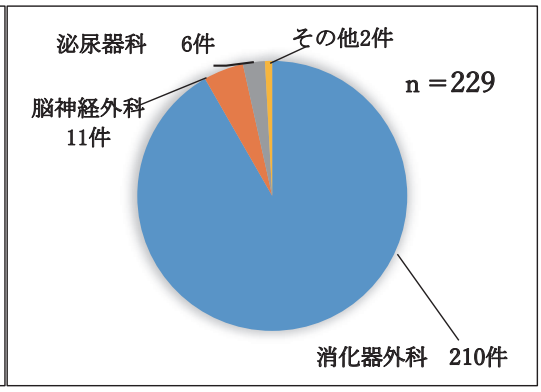
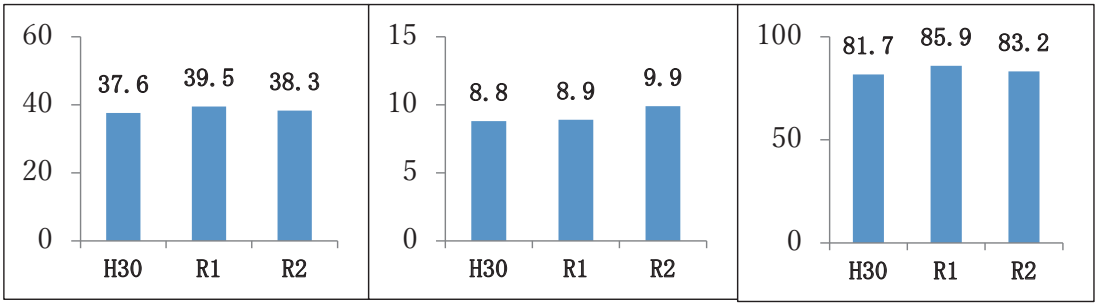


図２　手術診療科内訳

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（%）



直近３年間で患者数、在院日数、病床利用率ともに大きな変わりはないが、令和２年度はコロナ禍入院患者総数が減少したため、平均在院日数が延長している。

文責　看護師長　篠　原　裕美子

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。安全に入院生活を送ることができ、また安心して退院ができるように医師や多職種とのカンファレンスを行いチーム医療を実践している。抗がん剤治療では、安全・安楽に行えるよう専門的な知識・技術の習得や医師と認定看護師との連携を実践している。

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

（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（R2 年度）

手術療法・化学療法・放射線療法

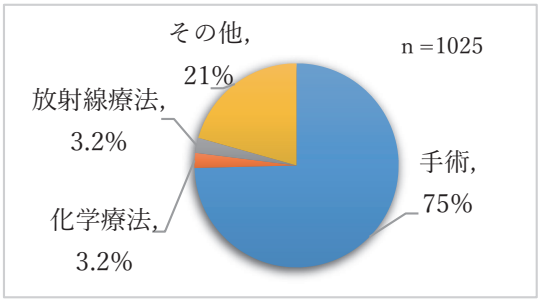


図１　　治療内容分類

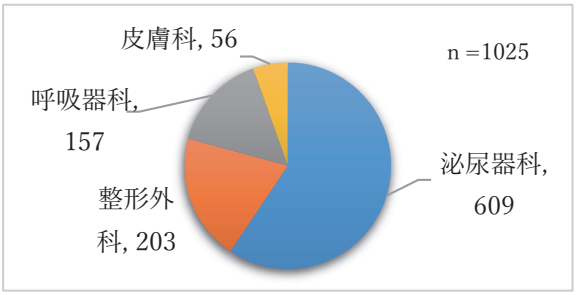
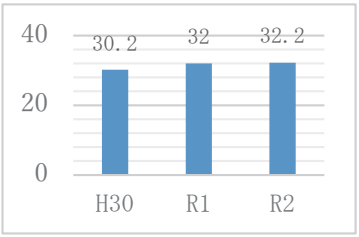
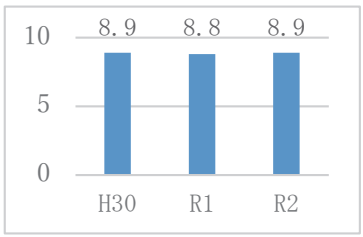


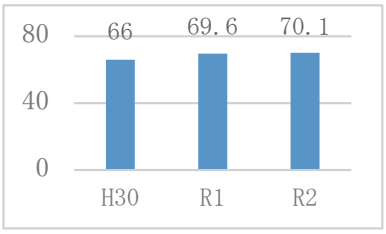
図２　　科別手術件数

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ため、入退院が多く平均在院日数は短い。
手術件数は前年度と変化ないため、平均在院患者数は同様に推移している。

文責　看護師長　茂　木　実恵子

５階東病棟の活動報告

1.　看護の特徴

　脳神経外科では、難治性てんかんや高度パーキンソン病に対し薬物調整や手術療法、リハビリテーションを行っており、発作を予測した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、疾病からくる 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＝11965）

（１）　脳神経外科：脳梗塞、脳出血、てんかん
　　パーキンソン病、痙性四肢麻痺

（２）　消化器内科：肝・胆・膵がん、腸炎

（３）　放射線治療科：がんの骨転移、脳転移

（４）　呼吸器内科、乳腺内分泌外科、眼科等

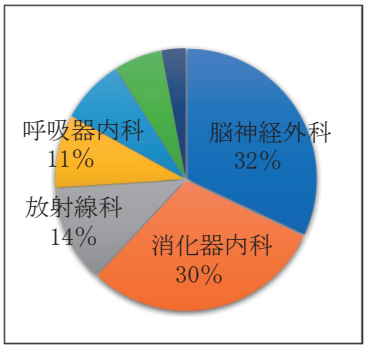
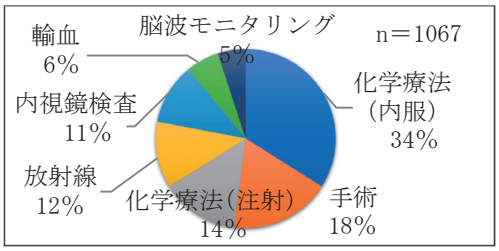


図１　診療科分類

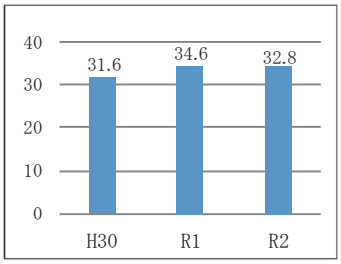
２）主な治療（R2 年度）



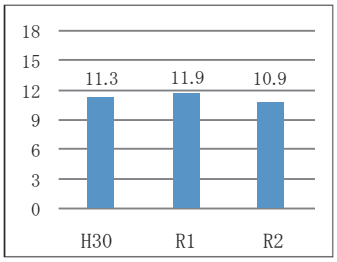
左図　治療内容

4.　患者の動向

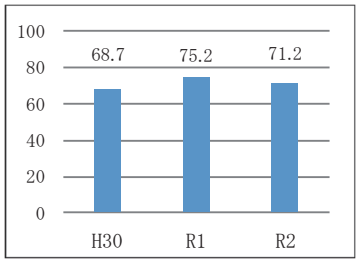
１）平均在院患者数（人）



２）平均在院日数（日）



３）平均病床利用率（%）



　令和元年度より放射線治療科が加わったことで、患者数・病床利用率ともに上昇した。しかし、令和２年度はコロナ禍及びそれに伴い放射線治療が通院治療に移行し、入院患者数・病床利用率が低下し、在院日数は１日短縮した。

文責　看護師長　萩　原　久実子

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

1）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

2）主な治療・検査（令和 2 年度）

化学療法、輸血　骨髄穿刺・中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ・腰椎穿刺

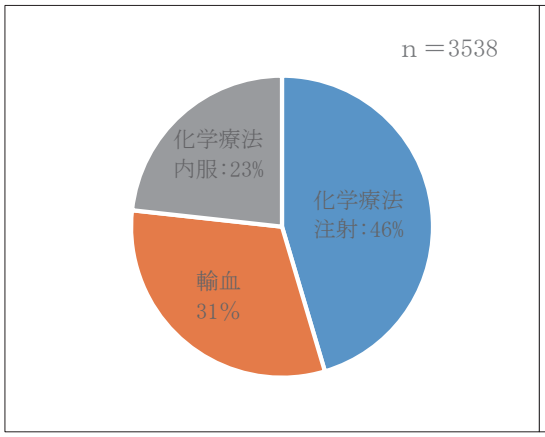


図 1 検査・処置分類

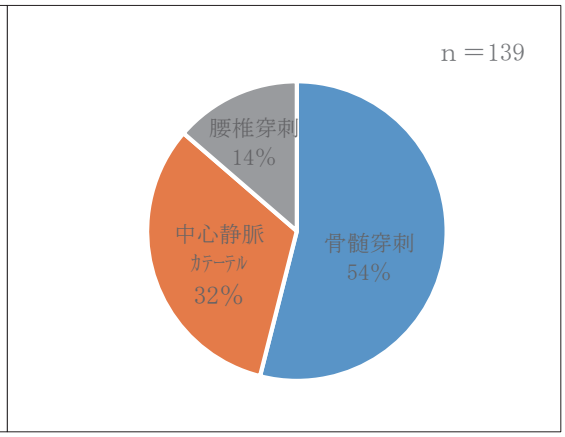
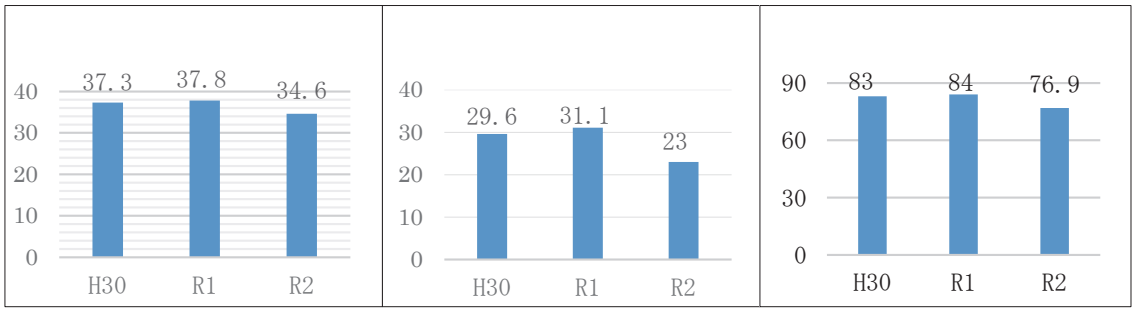


図 2 治療内容分類

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 2 年度では、患者数・病床利用率が減少したのは、骨髄腫患者が減少し外来化学療法へ移行したためである。また DPC を考慮した入退院調整により、平均在院日数が減少している。

文責　看護師長　松　本　美　紀

6階東病棟の活動報告

1.看護の特徴

呼吸器内科病棟として、肺がん患者の看護を中心に実施している。がん化学療法認定看護師を中心に勉強会を開催しがん看護の専門性向上に努め、患者が治療に対する不安を軽減し、治療を継続していけるよう支援している。また、治療に伴う身体的、精神的苦痛の緩和や、退院後の生活を支援するため、担当看護師を中心にカンファレンスを行い、統一した看護を実践している。

4月10日より新型コロナウイルス感染症病棟として機能し、確実な感染防御行動で院内感染を防止し、症状観察により重症化を早期発見できるよう努めている。新型コロナウイルス感染症患者の言語や社会生活に合わせた退院指導を実践している。

2.看護提供体制

令和1年度までパートナーシップナーシング®を採用

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

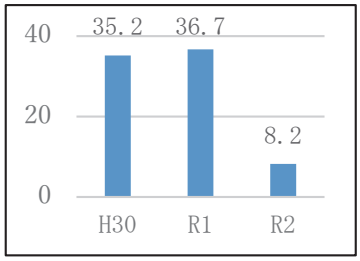
1）呼吸器内科：肺癌・慢性呼吸不全・肺気腫・肺炎・胸膜炎・気胸

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

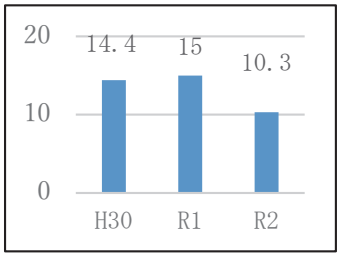
3）呼吸器内科（感染症）：COVID-19感染症、COVID-19疑似症

4.患者の動向

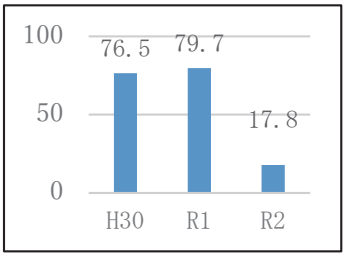
1）平均在院患者数(人)



2）平均在院日数（日）



3）平均病床利用率（%）



令和1年3月23日より7階感染症病室にてCOVID-19感染症患者の受け入れを開始し、令和2年4月10日からは、6東病棟でCOVID-19患者の受け入れを開始した。3月31日までに169名のCOVID-19陽性者、2名の疑似症患者を受け入れた。

文責　看護師長　原　田　博　子

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

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　　呼吸器内科：肺がん、慢性呼吸不全、肺気腫、肺炎

2）　主な治療（令和2年度）　化学療法、放射線療法、在宅酸素療法

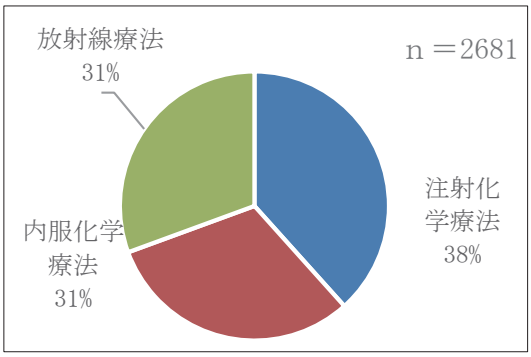


図1　主な治療分類

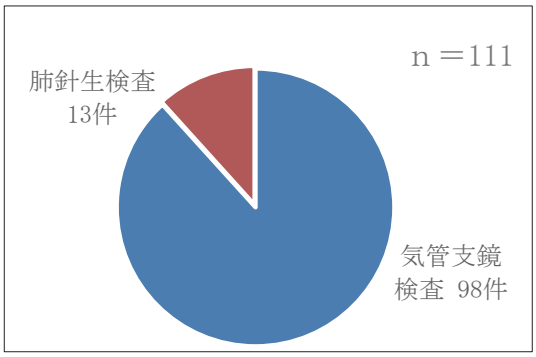
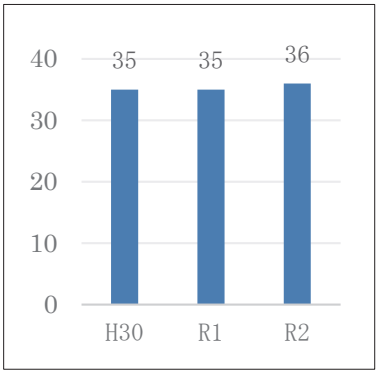


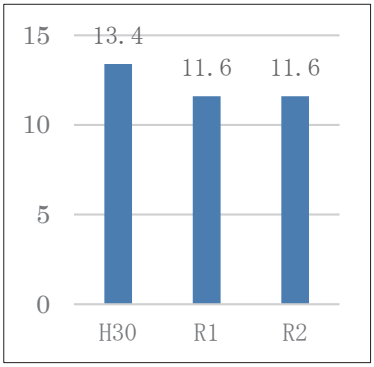
図2　主な検査分類

4．患者の動向

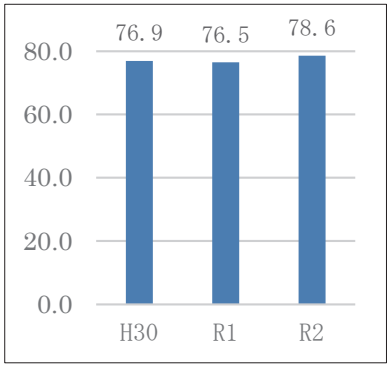
1）平均在院患者数（人）



2）平均在院日数（日）



3）平均病床利用率（%）



過去3年間、1日あたりの平均在院患者数は35～36人と平均的に推移している。平均在院日数は過去2年間は11.6日と同日数である。令和2年は、コロナウイルス流行によって、病院の診療体制変更もあったが、平均病床利用率は78.6%とやや上昇している。

文責　看護師長　大　石　一　輝

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。

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

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 2 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

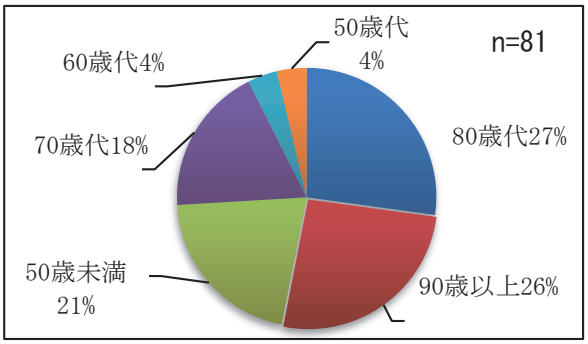


図１　年齢構成

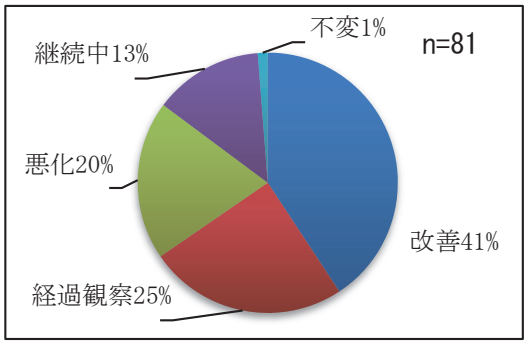
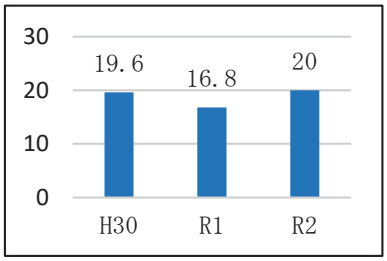


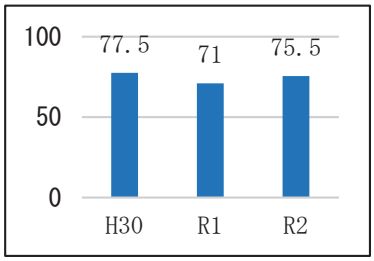
図２　転帰

4．患者の動向

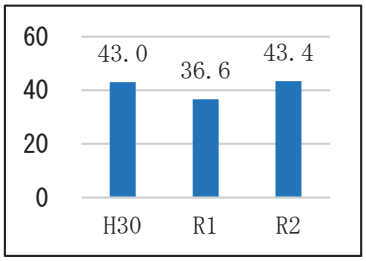
1）平均在院患者数(人)



2）平均在院日数（日）



3）平均病床利用率（%）



新規入院患者は平成 30 年度 93 人(外国人 9 人)、令和 1 年度 84 人(外国人 13 人)、令和 2 年度 89 人(外国人 19 人)であり、年々外国人患者が増えている。令和 2 年度は、COVID-19 受入れ病院の結核病床減少により、患者数が増加した。

文責　看護師長　藍　澤　明　子

緩和ケア病棟の活動報告

1．看護の特徴

患者の意思を尊重しQOLを高める症状緩和を最重視した看護を実践し、多職種で連携を図り、患者・家族の希望を叶えられるように入院中はもちろん退院を視野に入れて支援している。家族ケア・遺族ケアを重要な看護として位置づけ、ケアや気分転換活動への家族参加、記念写真撮影を積極的に実施している。また、遺族ケアとして、患者の死後３ヶ月頃にお見舞いの手紙を送付している。

2．看護提供体制

固定チームナーシング+プライマリーナーシング

3．疾患・治療の特徴

1）主な疾患

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

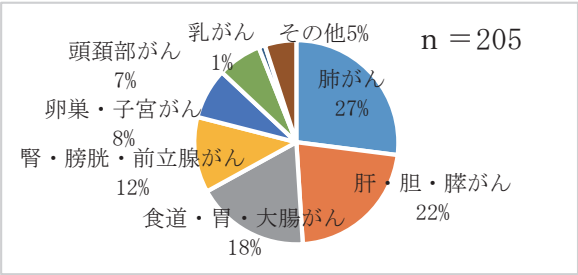


図１　主な疾患分類

2）主な治療

症状コントロールとがんの終末期ケア

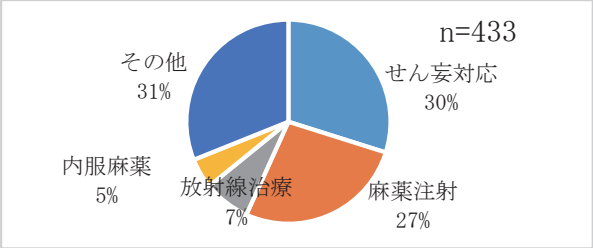
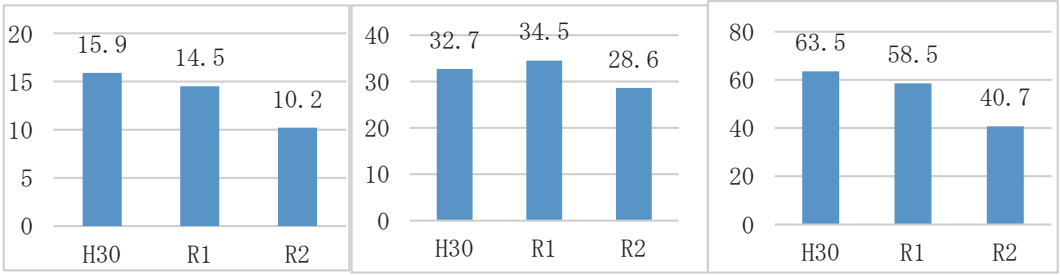


図２　症状コントロール分類

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・家族が増えたことで、入院後、数日で退院となることが増加しており、患者数および在院日数が減少した。

文責　看護師長　荒　木　直　美

外来の活動報告

1．看護の特徴

専門看護師、認定看護師による看護外来を開設し、医師からの病名告知や治療説明時に同席し、その後も治療中の患者・家族への精神的サポートや継続看護を行っている。
また、化学療法においては、外来に 17 床のベッドを有し、消化器癌・乳癌・血液疾患等の治療を行っており、外来化学療法の実施件数は年々増加している状況である。
在宅療養を支えていくうえで、MSW・臨床検査技師・放射線科技師・薬剤師・栄養士等院内の専門職種だけでなく、院外の多職種の方々と連携し、安全でスムーズな患者対応に努めている。

2．治療・疾患の特徴

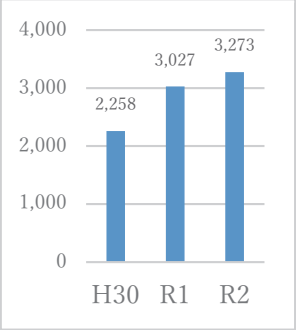
1）診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、消化器外科、肛門科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、循環器外科、精神腫瘍科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、小児科［重症心身障害（者）］

2）主な検査・治療

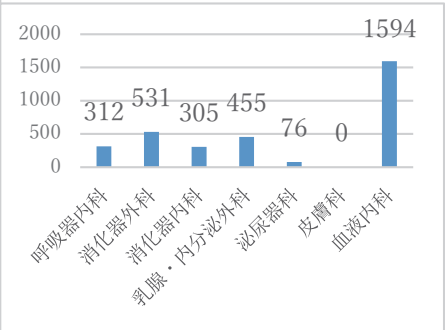
CT、MRI、シンチ、超音波検査、関節穿刺、胸腔・腹腔穿刺、針生検、輸血療法、、血液吸着療法、化学療法、放射線療法、紫外線療法、ボトックス療法、輸液療法、EKG、血液検査、X-P 検査など

3．患者の動向

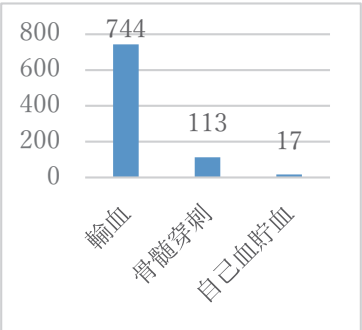
1)外来化学療法件数



2）診療科別化学療法件数（R2）



3）特徴的な治療件数(R2)



外来化学療法は、血液内科の治療が増えたこと、コロナの流行で呼吸器内科の治療が入院治療から外来にシフトしたこと等から前年度に比べ対応件数は 7.6%増加となった

文責　看護師長　綿　貫　香代子

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

鏡視下手術（消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・整形外科）

麻酔科外来（術前診察・ペインクリニック）

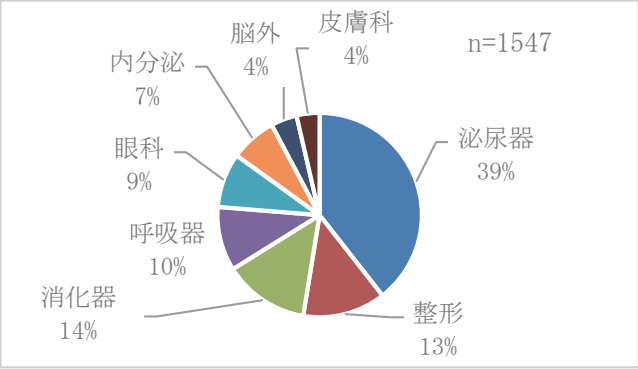


図１　診療科別手術分類

（ｎ数の差は、硬膜外ブロックを含まないため）

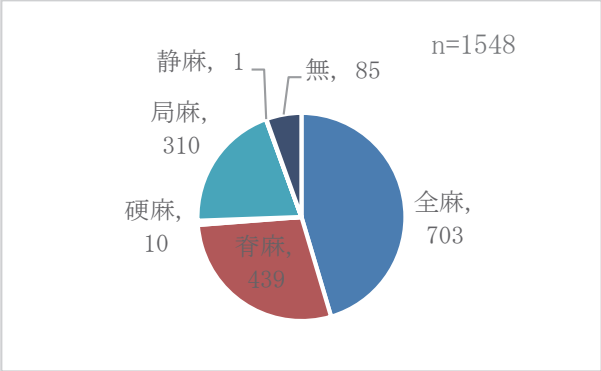


図２　麻酔種別件数

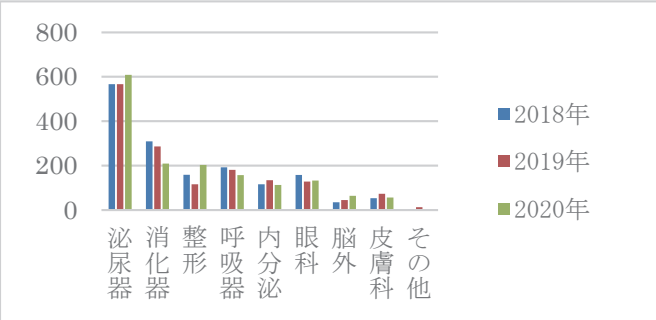


図３　診療科手術件数推移

文責　看護師長　関　根　晃　子

医療安全管理室の活動報告

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

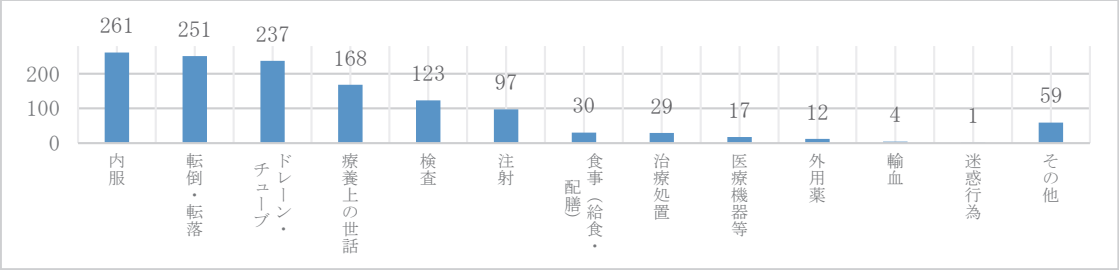


図１　内容別分類割

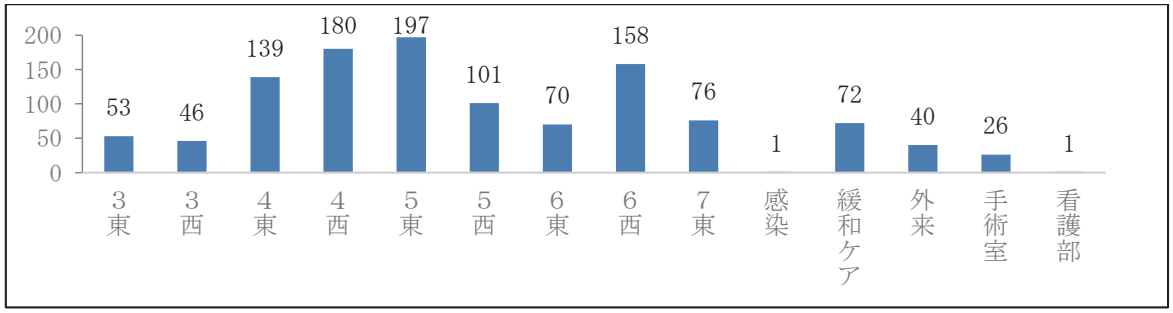


図２　病棟別インシデント件数

2．　主な活動内容

1）　医療安全教育講演会の企画・運営　（e－ランニングの使用）

1 回目 7 月　医療安全と関連法「医療に関する法的責任概要」

2 回目 10 月「静脈血栓塞栓症」「入院中に発生した転倒」

2）　医療安全週間（11 月）：各部署の取り組み発表、ポスター展示

3）　医療安全地域連携加算Ⅰ相互チェックの実施（1 月）

4）　医療安全管理マニュアル作成と見直し

「心電図アラーム対応」「離院対応マニュアル」作成

文責　医療安全管理係長　武　井　佐和子

教育担当看護師長の活動報告

１．　活動内容

1)看護師のキャリアアップを目指した体制づくり

(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」のラダーレベルに合わせ、看護師教育研修の計画、実施

レベル	Ⅰ	Ⅱ前期	Ⅱ後期	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
研修数	16	8	6	5	4	2
参加者数	30 名	32 名	30 名	89 名	17 名	3 名

②コース別研修の計画、実施

	研修数	のべ参加者数
院内認定抗がん剤静脈注射看護師研修	2	20 名
実地指導者/次期実地指導者研修	5	41 名
業務技術員・療養介助員研修	5	24 名
認定・専門看護師主催研修	10	381 名

2)新人看護師支援

(1)新人看護師及び育成担当者研修

①新人看護師対象研修　1 回/月

看護技術、多重課題、看護の振り返り・リフレッシュ研修等 COVID-19 感染拡大防止のため、新規導入した 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実地指導者研修　4 回（5,7,10,2 月）/年、次期実地指導者研修　1 回(12 月)/年

(2)臨床実践能力到達度評価の実施

入職後 3,6,11 か月で評価し、本人及び所属長、実地指導者へフィードバックした

(3)個人面談の実施　　新人看護師 28 名対象　2 回（7、10 月）/年

3)看護学生指導の充実

(1)実習受け入れ状況

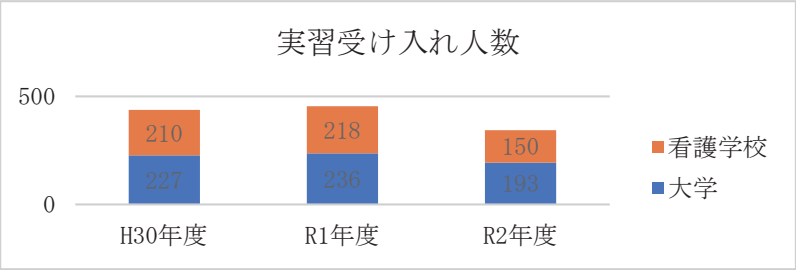


図 1　実習受け入れ人数の推移

(2)実習指導者会議での情報交換、共有

指導案の作成、見直し、学生アンケート結果を活用して実習環境の整備を行った

文責　教育担当看護師長　信　澤　治　子

がん看護専門看護師の活動報告

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）外来化学療法室との連携業務

（１）院内統一の化学療法チェックリストの作成と運用

（２）外来連携看護師の育成

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

（１）がん患者指導管理料１：病棟 17 件　外来 16 件

（２）がん患者指導管理料２：病棟５件　外来２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　群馬パース大学　緩和医療学　講義５回

（２）院内教育　倫理に関する講義１回、退院支援に関する講義：１回
意思決定支援に関する講義：２回

６）看護研究：研究計画書作成５件、倫理審査介入６件、抄録作成５件

（１）研究計画書作成５件、倫理審査介入６件、抄録作成５件

（２）院外研究発表

① がん患者における呼吸困難感と対処行動との関連（第 46 回日本看護研究学会学術集会）

② A 病院におけるキャリアラダーレベルⅢの看護師の教育ニード、学習ニードの実態～より魅力のある院内教育プログラムの構築に向けて～（第 35 回日本がん看護学会学術集会）

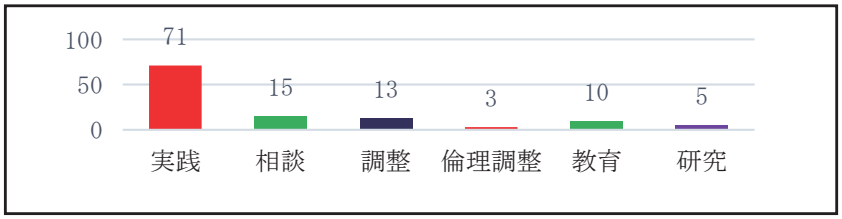


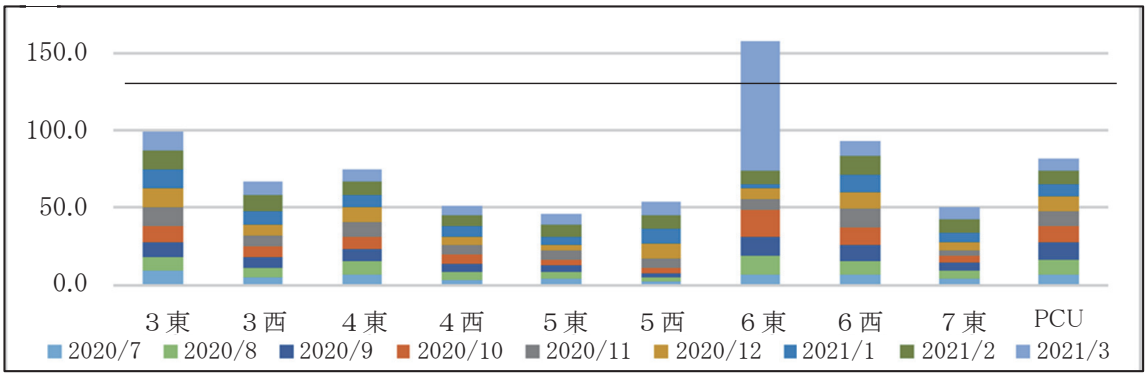
図１　がん看護専門看護師活動実績

文責　がん看護専門看護師　本　多　昌　子

感染管理専従看護師の活動報告

１．活動概要
【目的】多職種と協同しながら、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）指導
　　（１）１回／週のコロナ対策本部会、2 回／週　コロナ対策班開催に向けた情報収集、資料準備・作成
　　（２）６東病棟を COVID-19 受け入れ病床へと調整
　　（３）救外に陰圧テント、屋外に陰圧プレハブ設置対応
　　（４）SARS-CoV-2 検査の体制構築
　　（５）COVID-19 マニュアル第 1 版～3 版　発行
　２）教育
　　（１）前期：e ラーニング　感染対策の概論　感染対策と感染経路別予防策
　　後期：感染対策研修会　計 26 回＋セーフティープラス
　　（２）渋川管内保健師対象研修会　7/16.7/30
　　（３）感染対策地域連携加算Ⅰ　7/9 前橋赤十字病院より評価
　　10/15　桐生厚生病院を評価
　　（４）障害者および高齢者施設派遣事業　計 11 施設　ラウンド・講義
３．令和 2 年度針刺し・切創、皮膚・粘膜暴露件数
　針刺し・切創：9 件　粘膜暴露：3 件　合計：12 件

４．2020.7.～2021.3　1 日 1 患者あたりの手指消毒実施回数



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/1.5
※目標回数：135 回（1 日 1 患者あたり 15 回とした場合、15 回×9 か月としたが、平均：12.2 回と達成できていない。今後、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、またポスターやキャンペーン等で定期的な注意喚起を計画していきたい。

文責　感染管理専従看護師　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）がん性疼痛を有する患者に対し、包括的なアセスメントや疼痛緩和の個別ケア実践を行う

2）医療従事者に対し、がん性疼痛緩和における薬物の適正な使用が行えるよう相談、指導にあたり、がん性疼痛看護の質の向上を図る

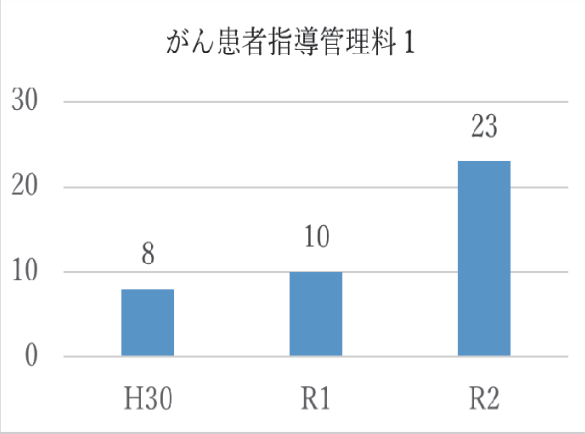
【業務内容】

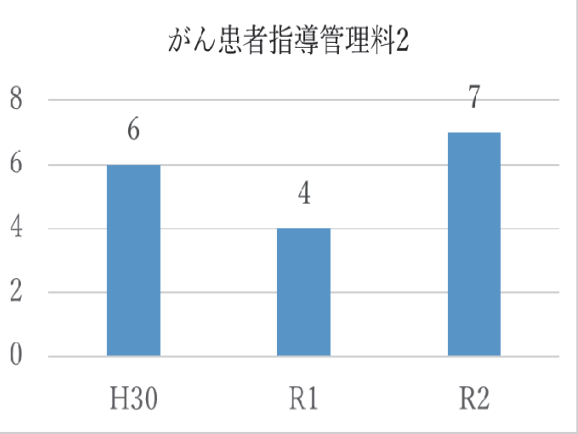
1）所属病棟における疼痛緩和看護の実践、指導、相談

2）認定看護師活動日（毎月第2、第4水曜日）における看護外来の担当と病棟ラウンド

2．主な活動内容

1）実践　がん患者指導管理料算定1、2件数





2）指導　看護師等の指導件数22件

3）相談　相談対応件数25件

4）教育

（1）所属病棟　疼痛緩和の看護の質の向上を目的に作成した「痛みの教育プログラム」に沿った勉強会

（2）院内講師　Acty レベル1研修「麻薬の作用、副作用」　専門認定看護師研修「がん患者の痛みを緩和するために」

（3）院外講師　渋川看護専門学校「成人看護学各論Ⅳ　終末期にある人の看護」

（4）実習指導　群馬大学チームワーク実習　高崎総合医療センター附属高崎看護学校　終末期実習、統合実習

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・褥瘡好発部位をセス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

（3）リンクナース会運営

2．主な活動内容

1）褥瘡ハイリスクケア患者加算　695 件

2）指導・相談　看護師等の指導件数 542 件　　相談件数 646 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 104 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・レベルⅡ）

専門・認定勉強会　排便ケア、呼吸困難患者への褥瘡予防ケア

（2）院外　群馬県看護協会主催　褥瘡ケア（初級編）

	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
H30年度	0.66%	1.18%	0.93%	0.29%	0.30%	0.71%	0.91%	0.81%	1.07%	0.83%	0.27%	1.26%	0.76%
R1年度	0.66%	0.87%	0.62%	0.83%	1.45%	1.47%	0.59%	1.12%	0.66%	0.84%	0.29%	0.64%	0.83%
R2年度	0.33%	0.34%	0.33%	0.93%	1.27%	0.62%	0.66%	0.96%	0.88%	1.25%	0.26%	0.31%	0.67%

図 1　院内褥瘡推定発生率

褥瘡推定発生率平均値は R1 年度と比較し 0.16%減少し、0.67%であった。

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。

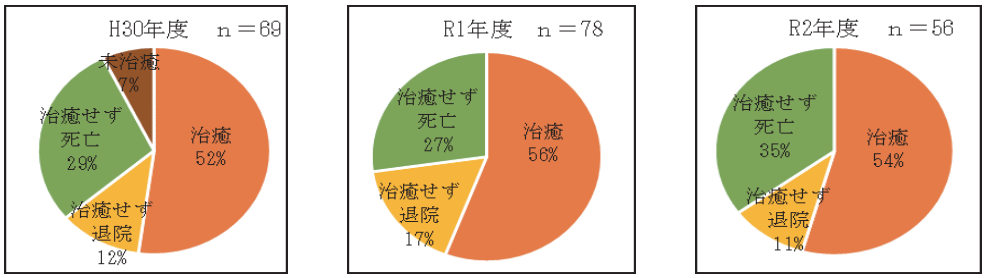


図 2　褥瘡院内発生転帰

治癒率は 54%で、褥瘡発生時の早期発見・対応は行えている。

R1 年度と比較し、『治癒せず死亡』が 8%上昇したことより、終末期の褥瘡発生が増加している。

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】安全・安楽、確実な抗がん剤の投与管理と、専門性の高いがん化学療法看護を実践するためのスタッフ教育および患者・家族へのセルフケア指導と意思決定支援の実践

【業務内容】

1）がん化学療法看護の実践
院内マニュアルの整備と院内巡視によるがん化学療法看護実施状況の確認

2）スタッフ指導
がん化学療法看護の実践に関するスタッフ教育

3）患者相談
患者のセルフマネジメント指導と治療方針に対する患者・家族の意思決定支援

2．　主な活動内容

1）実践

(1)各診療科のレジメンに基づいた、安全・確実な抗がん剤投与管理

(2)外来化学療法室での治験や内服抗がん剤投与管理、レジメンごとの特徴的な副作用症状の聞き取りと観察

(3)外来化学療法室看護師と協働し、入院・外来化学療法の実施手順作成、曝露対策手順等マニュアルの修正と差し替え

(4)看護外来での意思決定支援

2）指導

(1)病棟での対応困難な事例への対応や、スタッフ指導

(2)抗がん剤の投与管理や曝露対策について院内研修の実施と研修後のフォロー

(3)外来・病棟連携として、5 階西病棟のスタッフが外来化学療法室で業務を行うため、疾患の理解やレジメン毎に適切な投与管理が行えるようスタッフを指導

(4)化学療法を行いながら在宅で過ごす患者・家族に個別性を踏まえた指導を行うためのスタッフ教育

3）相談

(1)外来治療中の患者へのセルフケア指導と社会生活の状況に合わせた相談への対応

(2)自宅でのセルフケアの状態、送迎や食事・内服管理を含めた家族サポート体制、就労状況等をアセスメントし、問題解決できるよう多職種と連携を図る

4）院外活動

(1)講演

日程	テーマ	依頼施設
令和 3 年 2 月 9 日 令和 3 年 2 月 16 日	成人看護学各論Ⅰ ｾﾙﾌｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄが必要な人の看護	渋川看護専門学校

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】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）緩和ケアチーム専従看護師活動

（1） 緩和ケアチーム介入患者の苦痛のアセスメントと全人的苦痛の緩和

（2） 当院 PCU を含めた療養の場の意思決定支援

（3） 緩和ケアチーム介入患者の家族の支援

（4） 緩和ケアチーム活動のデータ管理及び届出等

（5） 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の実施

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 1・2 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） 看護外来活動及び実績のデータ管理と報告

（4） 院内学会　看護外来についての発表

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 1 算定件数

図 3 がん患者指導管理料 2 算定件数

1）指導・相談　看護師等の指導件数 178 件　相談対応件数 54 件

2）教育

（1） 院内　がん看護研修（がん患者の症状マネジメント）

（2） 実習指導　上武大学・パース大学・群馬医療福祉大学のチーム実習

3）その他

（1） 生活の質に関する質問票（緩和ケアスクリーニング）の運用改定

（2） 緩和ケアリンクナース会の発足と運営

（3） 市民公開セミナー　看護外来の紹介（当院ホームページ）

文責　緩和ケア認定看護師　生　方　貴　子

がん放射線療法看護認定看護師の活動報告

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 1・2 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発足、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

（4）群馬放射線腫瘍学会看護分科会の研修計画、準備

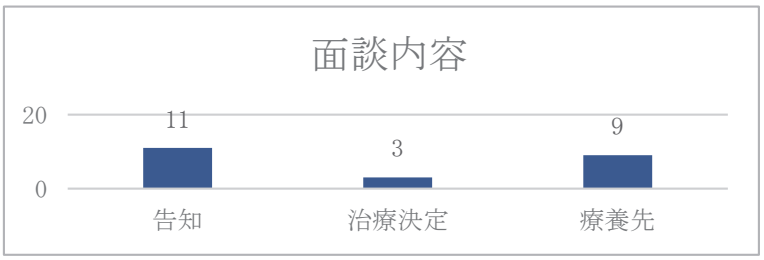
2）教育・指導

（1）院内　がん看護研修（放射線療法の有害事象について）

（2）院外　高崎総合医療センター附属高崎看護学校　講義（がん看護）

群馬放射線腫瘍学会　事例提供（前立腺がん患者の家族支援）

3）相談（がん患者指導管理料 1・2 算定面談同席件数）外来 23 件　病棟 0 件



文責　がん放射線療法看護認定看護師　八　塩　知　美

看護外来の活動報告

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

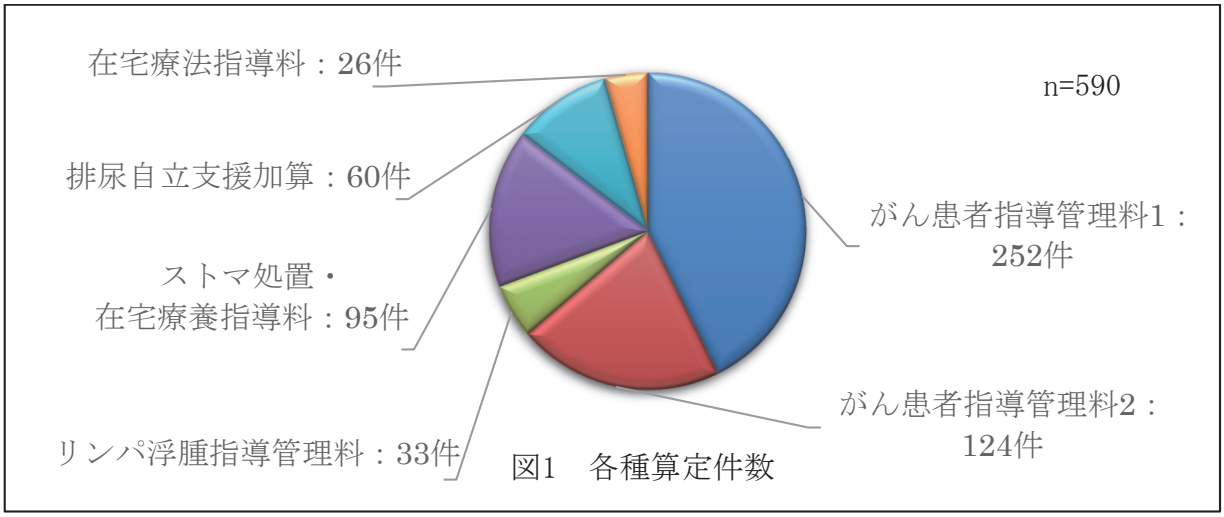


図1　各種算定件数

文責　看護部　専門認定看護師会議 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。

今年度は、COVID-19 の影響により、これまでとは異なる対応を取らなければならないことも多く、退院支援においては「三密の回避」「ソーシャルディスタンスの確保」のため、参加人数を制限、会議室等を利用し退院前カンファレンスを実施した。

また、COVID-19 感染拡大防止の観点から、渋川地区医師会を中心に Web 会議システムの導入とオンラインによる退院前カンファレンスの実施に取り組んだ。医師会と当院、ケアマネ、訪問看護師で模擬のオンライン退院前カンファレンスを実施し、渋川地区在宅医療介護連携支援センターの協力をいただき、実際にオンラインを利用した退院前カンファレンスを実施している。今後は、感染状況を考慮しながら渋川医療圏以外の関係機関とのオンラインによる退院前カンファレンスの実施、実施にあたっての運用マニュアルを作成していく予定である。

COVID-19 の入院患者さんの退院支援、COVID-19 の影響により経済的問題、就労、生活上の問題についての相談、外来受診への不安についての相談、今までになかった緊張感、閉塞感への戸惑いや面会禁止による患者さんとご家族が会えない不安・ストレス等の相談対応に対して、人とのつながりや心の寄り添いがさらに必要な支援であり、患者さんの権利を守る大切さを痛感した１年であった。

昨年度開設したニューロモジュレーションセンターでは、専任ソーシャルワーカーがコーディネーターとして「自立支援医療制度に関する問診票」を作成し、てんかんと診断された患者さんへの自立支援医療制度利用の促進支援を行った。問診票を配布した半数以上の患者さんから申請希望があり、患者さんの医療費自己負担軽減に繋がった。また、約２割の患者さんが、制度の利用にメリットを感じていても申請にはいたっておらず、障害者の枠にくくられてしまうのではないかという不安や申請することで周囲や職場に伝えなくてはならないのではないかという不安を訴えていた。単に経済的な問題のみならず、精神面・環境面への不安に対しての支援も継続して行っていく。

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2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。

まず「連携協力医登録状況」については、令和2年度は連携登録機関289機関、登録医424名であり、前年とほぼ同様であった。

「紹介・逆紹介状況」については、紹介患者数月平均が595件で、率に換算すると紹介率87.3%・逆紹介率89.3%となっており、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、コロナ禍の影響もあったのか、MRI検査225件・CT検査373件と昨年よりともに約10%減少していた。しかし診療放射線部門による迅速な受け入れと、放射線診断医による正確な情報提供が継続して行われているものと考える。

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。

なお、本年度はコロナ禍の影響で講演会、勉強会は中止となったため、講演等の業績はなかった

文責　地域医療連携室長　棚　橋　美　文

入退院センターの活動報告

1．看護の特徴

患者・家族と面談し、健康上・生活上の課題を早期にアセスメントし、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。院内外の多職種が専門性を発揮して協働し、患者の気持ちや生活に寄り添った支援ができるよう努めている。また、医療依存度の高いケースの退院にも対応できるよう、地域の訪問看護ステーションとの看看連携を密に行う体制を整えている。

帰国者・接触者外来では、保健福祉事務所や開業医からの紹介患者の受け入れ調整を行っている。また、群馬県病院間調整センターから新型コロナウイルス感染症患者の入院要請を受け、関連部署と協働し、入院の調整を行っている。

2．業務内容

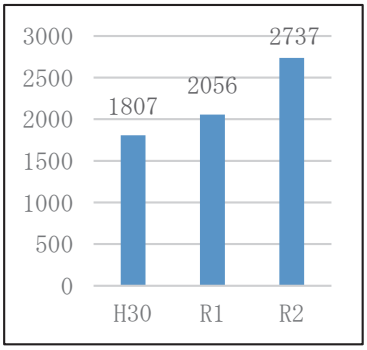
1）入院前支援　看護プロファイル聴取

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

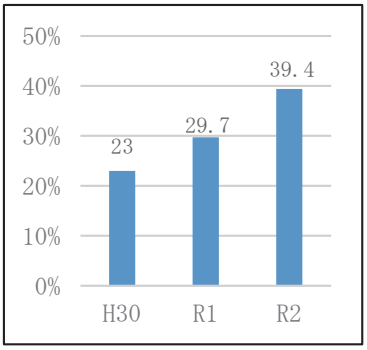
3）ベッドコントロール、空床状況の把握・緊急入院ベッド確保、転院受入調整

3．業務実績

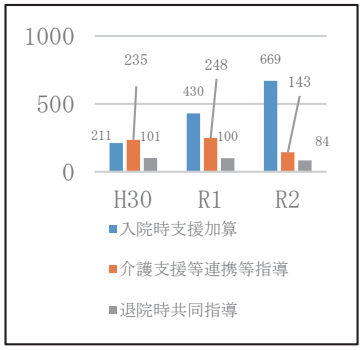
1）相談面談実施数(件)



2）要退院支援者割合(%)



3）算定数(件)



要退院支援者割合は、H30 年 23%からＲ2 年 39.4%とおよそ 2 倍に増加しており入院患者の 4 割程度が退院支援を要する患者である。Ｒ2 年度は、新型コロナウイルス感染症の流行による面会禁止により介護支援等連携指導、退院時共同指導による加算が減少した。

文責　地域医療連携係長　小　嶌　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。入院中の患者さんの中には様々な理由で食事が十分にとれず栄養状態が悪化することがある。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開催している。「渋川摂食嚥下研究会」は年に概ね6回開催。2021年の12月まで73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

緩和ケアチームの活動報告

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。構成メンバーは精神腫瘍科医・間島緩和ケアセンター長をリーダーに、麻酔科・関本部長、小林剛緩和ケア科医長、専従看護師・生方緩和ケア認定看護師、専任薬剤師・濱中薬剤師・栗原薬剤師、落合 MSW、須永栄養管理室長・長澤管理栄養士で活動を行っている。

依頼件数は 89 件であり、依頼のあった診療科は消化器外科 15 件、消化器内科 17 件、呼吸器外科 1 件、呼吸器内科 23 件、血液内科 15 件、泌尿器科 4 件、乳腺外科 7 件、放射線治療科 7 件であった。

依頼目的の内訳(延べ件数)は、疼痛 47 件、疼痛以外の身体症状 32 件、精神症状・心理サポート 38 件、家族ケア 4 件、療養先の意思決定支援 19 件、地域との連携・退院支援 2 件、鎮静などの倫理的問題 4 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・病棟スタッフや他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 18 件、緩和ケア病棟転科 17 件、転院 6 件、自宅退院 17 件（うち 10 件は在宅ケア導入)、死亡退院 26 件、その他 1 件、次年度介入継続 4 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、前年度に引き続き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、緩和ケアチームの介入目標を病棟のスタッフと共有すること、がん性疼痛緩和マニュアルの改訂に取り組んでいる。

前年度、群馬大学附属病院緩和ケアセンターと実施した相互チェックをもとに、緩和ケアスクリーニング（生活の質に関する質問票）の運用を改定し、患者・家族が苦痛を医療者に伝え、緩和ケアチームなどの当院専門家につながるようにした。また、緩和ケアリンクナース会を発足し病棟と緩和ケアチームの連携を密に図れるように活動を開始した。

専門的緩和ケアが必要な患者・家族に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たい。

文責　緩和ケアチーム専従看護師　生　方　貴　子
緩和ケアセンター長　　間　島　竹　彦

感染制御チーム（ICT）の活動報告

感染制御チーム（以下略：ICT）は医療関連感染制御のために、他職種連携によるチーム医療を実践している。構成メンバーは専任医師：血液内科医長の斉藤医師をリーダーに、呼吸器内科：原田医師（主にAST)、専任薬剤師：海老原副薬剤部長、根岸薬剤師、中沢薬剤師、専任検査技師：川上副検査技師長、阿久津検査技師、入澤検査技師、事務の篠原専門職／井上専門職、専従看護師：篠原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2年度の活動内容
  - 院内
    - ICTは毎週火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グを行っている。

＜ASTラウンド全体数／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
11/6	16/8	18/8	18/10	27/14	23/9	23/14	18/7	19/11	19/7	22/12	17/14

- 感染防止対策加算2施設等との連携
  近隣医療機関2施設と連携し、年4回のカンファレンス条件を満たす。

- 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	桐生厚生総合病院
当院への訪問医療機関	前橋赤十字病院

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
4階東病棟	36.2	38.3	39.1	38.7	33.5	38.0	40.5	36.8	39.2	40.0	41.1	38.1	459.5
4階西病棟	35.4	27.6	28.5	27.1	30.1	34.0	33.5	33.2	34.8	34.6	34.5	33.7	387.0
5階東病棟	33.0	29.5	29.7	30.5	28.5	34.3	33.8	31.7	36.4	35.3	36.0	34.8	393.5
5階西病棟	33.1	33.5	35.9	35.8	35.3	37.1	35.9	35.6	35.4	33.5	32.4	31.8	415.3
6階東病院	12.7	4.3	8.0	14.4	8.4	5.0	2.8	2.8	13.6	14.5	8.4	3.2	98.1
6階西病院	33.4	35.1	34.5	36.8	33.3	36.9	34.4	35.5	40.1	35.9	39.4	38.9	434.2
7階病棟	23.1	22.6	21.2	22.4	24.2	18.7	18.6	22.3	20.5	19.2	13.6	12.8	239.2
PCU	8.7	8.1	11.6	13.4	10.5	9.9	6.0	9.4	10.4	10.8	11.3	11.9	122.0
3階東病棟	47.3	46.4	46.4	45.8	47.1	46.6	46.2	46.5	46.1	46.6	46.3	46.3	557.6
3階西病棟	46.8	46.2	46.3	46.8	46.3	46.2	44.3	45.4	45.3	45.4	44.2	45.1	548.3
合　計	309.7	291.6	301.2	311.7	297.2	306.7	296.0	299.2	321.8	315.8	307.2	296.6	3,654.7

（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	1660.0	1,446.0	1,286.0	1,717.0	1,693.0	1,745.0	1,378.0	1,305.0	2,101.0	1,794.0	1,486.0	2,047.0	**19,658.0**
呼吸器内科（結核・感染症）	694.0	702.0	635.0	693.0	750.0	562.0	576.0	669.0	635.0	594.0	382.0	0.0	**6,892.0**
消化器内科	814.0	884.0	777.0	861.0	755.0	970.0	988.0	903.0	1,057.0	950.0	719.0	817.0	**10,495.0**
血液内科	917.0	1,012.0	1,101.0	1,097.0	1,133.0	1,159.0	1,131.0	1,094.0	1,062.0	1,061.0	925.0	981.0	**12,673.0**
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	30.0	52.0	40.0	24.0	34.0	18.0	24.0	14.0	27.0	56.0	51.0	52.0	**422.0**
脳神経外科	430.0	346.0	373.0	380.0	267.0	294.0	391.0	490.0	404.0	382.0	442.0	361.0	**4,560.0**
小児科（重症心身障害児（者））	2,793.0	2,841.0	2,752.0	2,841.0	2,884.0	2,754.0	2,795.0	2,729.0	2,798.0	2,821.0	2,506.0	2,802.0	**33,316.0**
小児科	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**
呼吸器外科	198.0	277.0	212.0	130.0	116.0	168.0	154.0	206.0	163.0	160.0	125.0	195.0	**2,104.0**
消化器外科	414.0	465.0	615.0	651.0	454.0	387.0	504.0	392.0	387.0	603.0	578.0	497.0	**5,947.0**
乳腺・内分泌外科	109.0	60.0	106.0	106.0	115.0	115.0	156.0	101.0	124.0	84.0	97.0	65.0	**1,238.0**
眼科	22.0	14.0	12.0	38.0	26.0	22.0	24.0	12.0	19.0	10.0	24.0	40.0	**263.0**
皮膚科	58.0	30.0	54.0	48.0	29.0	80.0	126.0	50.0	75.0	122.0	122.0	35.0	**829.0**
泌尿器科	443.0	445.0	304.0	296.0	330.0	398.0	373.0	328.0	298.0	267.0	333.0	367.0	**4,182.0**
整形外科	270.0	91.0	247.0	298.0	265.0	174.0	263.0	347.0	337.0	332.0	302.0	282.0	**3,208.0**
放射線治療科	235.0	132.0	169.0	72.0	73.0	90.0	74.0	76.0	183.0	200.0	152.0	205.0	**1,661.0**
緩和ケア科	265.0	259.0	349.0	416.0	327.0	296.0	186.0	287.0	322.0	337.0	317.0	372.0	**3,733.0**
救急診療科	27.0	20.0	4.0	1.0	29.0	55.0	66.0	22.0	45.0	17.0	45.0	74.0	**405.0**
麻酔科	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	**1.0**
合　　計	**9,379.0**	**9,076.0**	**9,036.0**	**9,670.0**	**9,280.0**	**9,287.0**	**9,209.0**	**9,025.0**	**10,037.0**	**9,790.0**	**8,606.0**	**9,192.0**	**91,929.0**

（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	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	**2.3**
血液内科	0.7	0.7	0.9	1.0	1.4	1.3	1.1	1.9	4.8	3.4	3.2	1.9	**22.3**
緩和ケア科	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.0	**2.1**
小児科（重症心身障害児（者））	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	**0.4**
呼吸器内科	3.5	2.3	2.4	3.0	3.1	3.3	3.5	3.6	6.7	4.7	3.5	3.3	**42.9**
消化器内科	2.5	2.5	3.8	3.3	3.9	5.3	5.1	5.6	7.1	5.2	4.9	4.1	**53.3**
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	0.1	0.1	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.6	0.4	0.2	**3.3**
脳神経外科	0.9	1.6	1.4	1.3	1.8	1.7	1.9	1.9	1.2	1.6	2.2	2.0	**19.5**
消化器外科	1.0	1.4	1.1	1.0	1.4	1.6	1.1	1.1	0.8	1.1	0.9	0.8	**13.3**
乳腺・内分泌外科	0.8	1.0	1.0	1.9	1.7	2.8	2.3	2.9	2.2	1.8	2.0	2.3	**22.7**
眼科	0.1	0.3	0.3	0.5	0.6	0.4	0.5	0.6	0.7	0.4	0.9	0.9	**6.2**
脳神経内科	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.3	0.0	0.3	0.2	0.1	0.1	0.3	**1.6**
耳鼻咽喉科	0.2	0.6	0.6	0.5	0.4	0.7	0.4	0.7	0.5	0.6	0.4	0.6	**6.2**
皮膚科	1.5	2.0	2.5	3.0	3.4	2.7	2.6	2.1	2.1	1.9	2.1	2.2	**28.1**
泌尿器科	2.1	2.1	2.0	2.3	3.0	2.8	3.4	3.1	3.1	2.9	2.7	2.6	**32.1**
内分泌・代謝内科	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	**2.2**
呼吸器外科	0.4	0.3	0.4	0.5	0.4	0.2	0.5	0.8	0.6	0.8	0.6	0.3	**5.8**
整形外科	1.4	1.1	3.8	2.5	2.6	2.4	1.5	2.7	1.9	1.5	1.6	1.5	**24.5**
放射線診断科	1.3	1.1	1.5	2.5	2.0	2.7	2.8	2.8	1.9	2.0	1.8	2.3	**24.7**
放射線治療科	0.0	0.2	0.3	0.3	0.4	0.6	0.3	0.5	0.8	1.2	0.8	0.2	**5.6**
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	**0.4**
救急診療科	0.5	0.4	0.2	0.3	0.5	0.5	0.4	0.6	0.6	0.7	0.5	0.3	**5.5**
精神科（精神腫瘍科）	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	**17.5**	**18.4**	**23.6**	**24.5**	**27.7**	**30.4**	**28.0**	**32.3**	**36.2**	**31.0**	**29.2**	**26.2**	**325.0**

（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	R2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)	9,379	9,076	9,036	9,670	9,280	9,287	9,209	9,025	10,037	9,790	8,606	9,192	111,587
1　日　平　均	(人)	312.6	292.8	301.2	311.9	299.4	309.6	297.1	300.8	323.8	315.8	307.4	296.5	305.7
取扱患者数	(人)	9,894	9,527	9,504	10,194	9,780	9,803	9,775	9,495	10,607	10,294	9,100	9,763	117,736
1　日　平　均	(人)	329.8	307.3	316.8	328.8	315.5	326.8	315.3	316.5	342.2	332.1	325.0	314.9	322.6
入 院 患 者 数	(人)	504	440	492	512	514	527	526	496	531	534	466	597	6,139
退 院 患 者 数	(人)	515	451	468	524	500	516	566	470	570	504	494	571	6,149
病 床 利 用 率	(%)	69.5	65.1	66.9	69.3	66.5	68.8	66.0	66.9	71.9	70.2	68.3	65.9	67.9
病 床 稼 働 率	(%)	73.3	68.3	70.4	73.1	70.1	72.6	70.1	70.3	76.0	73.8	72.2	70.0	71.7
一般病棟(PCUを除く。再掲)		11.6	12.4	11.5	11.4	11.0	11.4	10.8	11.6	12.0	12.2	11.7	10.1	12.2
平均在院日数	(日)	18.4	20.4	18.8	18.7	18.3	17.8	16.9	18.7	18.2	18.9	17.9	15.7	18.2
病 床 回 転 数	(回)	1.6	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.8	1.6	1.7	1.6	1.6	2.0	20.1
死 亡 患 者 数	(人)	29	41	39	40	33	48	40	18	43	46	24	39	440
剖　検　数　(率)	(人) (%)	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 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)
患者1人1日診療点数	(点)	5,604.9	5,469.2	5,725.9	5,450.2	5,440.3	5,650.3	5,690.3	5,738.9	5,630.6	5,569.2	5,719.5	5,895.4	5,632.1

「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	R2年度計
延　患　者　数	(人)	7,872	6,598	8,469	8,579	7,793	8,687	9,158	8,101	9,110	8,057	7,540	9,633	99,597
1　日　平　均	(人)	357.8	366.6	385.0	408.5	389.7	434.4	416.3	426.4	455.5	424.1	418.9	418.8	408.2
新　患　者　数	(人)	391	330	520	518	542	596	616	612	713	588	523	601	6,550
1　日　平　均	(人)	17.8	18.3	23.6	24.7	27.1	29.8	28.0	32.2	35.7	30.9	29.1	26.1	26.8
新　患　率	(%)	5.0	5.0	6.1	6.0	7.0	6.9	6.7	7.6	7.8	7.3	6.9	6.2	6.6
再 来 患 者 数	(人)	7,481	6,268	7,949	8,061	7,251	8,091	8,542	7,489	8,397	7,469	7,017	9,032	93,047
1　日　平　均	(人)	340.0	348.2	361.3	383.9	362.6	404.6	388.3	394.2	419.9	393.1	389.8	392.7	381.3
平均通院回数	(回)	20.1	20.0	16.3	16.6	14.4	14.6	14.9	13.2	12.8	13.7	14.4	16.0	15.2
患者1人1日診療点数	(点)	3,012.5	3,010.3	2,928.7	2,867.5	2,867.0	2,893.7	2,749.1	2,831.6	2,631.8	2,829.7	2,822.4	2,773.4	2,851.5
紹　介　率	(%)	80.1	96.9	91.8	86.1	84.2	87.4	82.0	77.5	60.6	69.8	73.8	86.2	81.4

（4）疾患別入院患者数の月次推移

令和2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	23.1	22.6	21.2	22.4	24.2	18.7	18.6	22.3	20.5	19.2	13.6	12.8	19.9
重　　心	94.1	92.6	92.7	92.6	93.4	92.8	90.5	91.9	91.4	92.0	90.5	91.4	92.2
が　　ん	108.1	113.0	117.4	121.4	116.3	125.2	114.0	113.6	118.2	110.1	104.5	107.7	114.4
※（%）	**55.3%**	**63.6%**	**62.7%**	**61.7%**	**64.0%**	**63.2%**	**60.7%**	**60.9%**	**55.8%**	**53.8%**	**51.4%**	**56.0%**	**59.1%**
そ の 他	87.3	64.6	69.9	75.5	65.5	72.9	74.0	73.0	93.7	94.5	98.8	84.7	79.2
入 院 計	312.6	292.8	301.2	311.9	299.4	309.6	297.1	300.8	323.8	315.8	307.4	296.5	305.7

※　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２年度）

（単位:円）

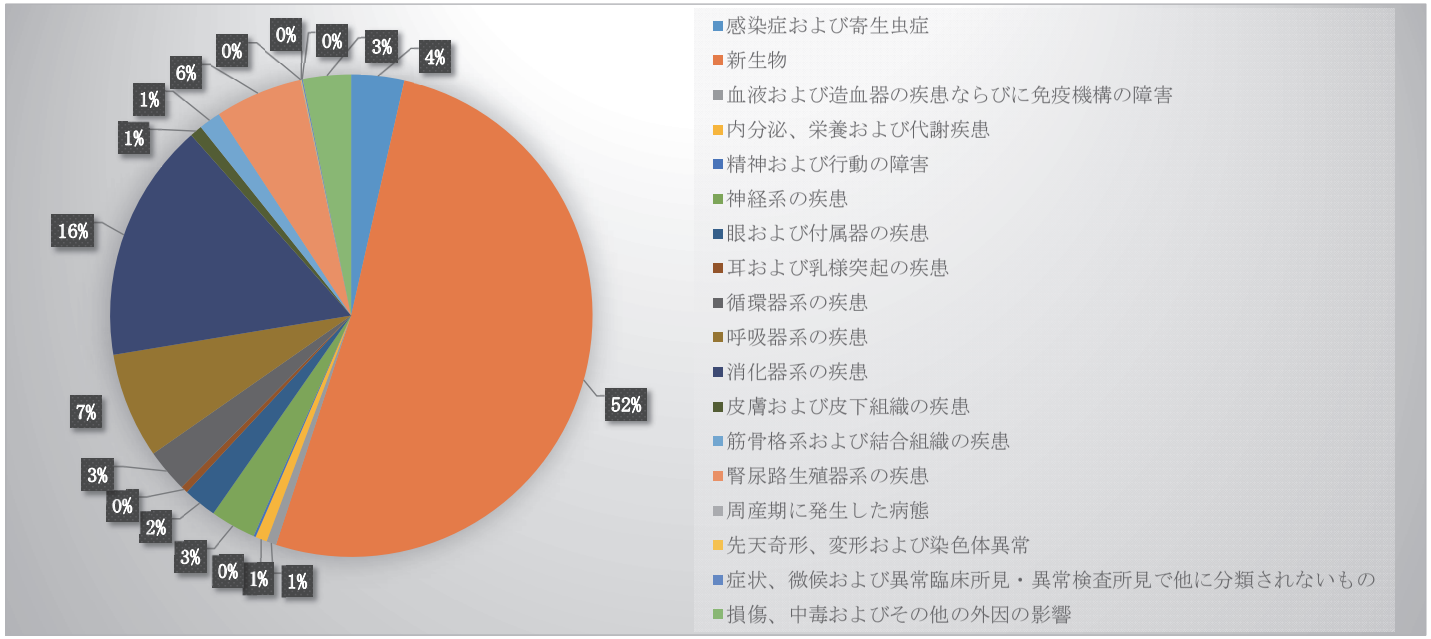
勘　定　科　目	令和２年４月	令和２年５月	令和２年６月	令和２年７月	令和２年８月	令和２年９月	令和２年１０月	令和２年１１月	令和２年１２月	令和３年１月	令和３年２月	令和３年３月	累計金額
経常収益	793,299,059	717,845,901	800,739,445	800,675,507	774,769,742	816,088,412	858,309,192	1,411,762,564	844,299,327	811,934,781	1,226,762,256	1,455,451,084	**11,311,937,270**
診療業務収益	786,730,691	714,361,630	795,600,524	793,678,214	770,607,080	812,586,418	851,836,891	1,406,005,940	835,639,817	806,317,527	1,222,441,791	1,446,519,450	**11,242,325,973**
医業収益	764,579,960	690,689,953	773,391,387	771,274,482	730,718,286	779,713,851	777,581,609	750,716,334	803,156,615	775,183,334	715,699,054	808,730,633	**9,141,435,498**
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	17,828,518	17,832,708	17,828,518	18,310,896	35,746,896	18,310,896	70,200,032	651,249,802	28,009,520	26,727,959	501,874,185	634,368,245	**2,038,288,175**
寄附金収益	418,726	2,090,666	329,134	142,486	101,526	159,726	40,726	114,182	204,726	340,726	671,631	86,502	**4,700,757**
その他診療業務収益	3,903,487	3,748,303	4,051,485	3,950,350	4,040,372	14,401,945	4,014,524	3,925,622	4,268,956	4,065,508	4,196,921	3,334,070	**57,901,543**
教育研修業務収益	0	0	0	0	6,600	0	94,500	31,350	0	285,015	14,850	1,139,139	**1,571,454**
臨床研究業務収益	3,918,795	3,057,937	4,579,549	6,303,778	3,198,755	3,068,636	5,834,708	5,338,200	7,314,687	3,887,569	3,520,413	5,466,082	**55,489,109**
その他経常収益	2,649,573	426,334	559,372	693,515	957,307	433,358	543,093	387,074	1,344,823	1,444,670	785,202	2,326,413	**12,550,734**
経常費用	849,025,711	761,259,699	825,988,629	800,997,033	753,569,973	853,368,461	791,451,033	780,308,758	817,631,268	789,953,732	783,663,825	847,942,442	**9,655,160,564**
診療業務費	839,802,325	751,042,721	815,146,114	790,597,837	743,019,248	842,199,661	782,060,028	770,105,767	807,082,536	778,534,464	769,452,188	839,956,328	**9,528,999,217**
給与費	350,112,634	357,416,406	374,090,321	363,821,916	352,857,763	381,908,150	357,933,951	356,431,959	365,799,694	360,192,849	354,655,339	362,837,560	**4,338,058,542**
材料費	323,764,718	234,517,193	269,550,675	259,347,790	224,524,068	263,646,239	256,653,549	245,876,705	268,737,934	241,560,696	231,580,705	277,568,510	**3,097,328,782**
委託費	34,482,511	35,587,617	36,176,039	35,090,039	36,643,224	40,115,306	38,243,308	37,417,562	37,652,796	35,803,812	36,900,823	41,480,144	**445,593,181**
設備関係費	95,680,225	94,214,574	100,509,561	99,430,062	97,435,302	122,128,317	97,987,245	98,032,670	99,393,317	107,019,071	111,675,633	111,462,712	**1,234,968,689**
研究研修費	30,000	0	106,380	101,120	60,000	97,800	233,328	73,100	134,750	70,380	70,380	1,906,556	**2,883,794**
経費	35,732,237	29,306,931	34,713,138	32,806,910	31,498,891	34,303,849	31,008,647	32,273,771	35,364,045	33,887,656	34,569,308	44,700,846	**410,166,229**
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	18,000	0	0	0	0	0	**18,000**
臨床研究業務費	4,294,333	3,750,239	3,894,946	4,347,698	4,053,816	3,943,349	3,401,268	3,766,445	4,029,951	4,285,582	7,446,489	6,189,391	**53,403,507**
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	4,929,053	6,466,739	6,947,569	6,051,498	6,496,909	7,225,451	5,971,737	6,436,546	6,518,781	7,133,686	6,765,148	1,796,723	**72,739,840**
経常利益	-55,726,652	-43,413,798	-25,249,184	-321,526	21,199,769	-37,280,049	66,858,159	631,453,806	26,668,059	21,981,049	443,098,431	607,508,642	**1,656,776,706**
臨時利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
臨時損失	0	0	0	0	0	0	0	0	1,714,288	0	1,104,833	5	**2,819,126**
当期総利益	-55,726,652	-43,413,798	-25,249,184	-321,526	21,199,769	-37,280,049	66,858,159	631,453,806	24,953,771	21,981,049	441,993,598	607,508,637	**1,653,957,580**

（単位：％）

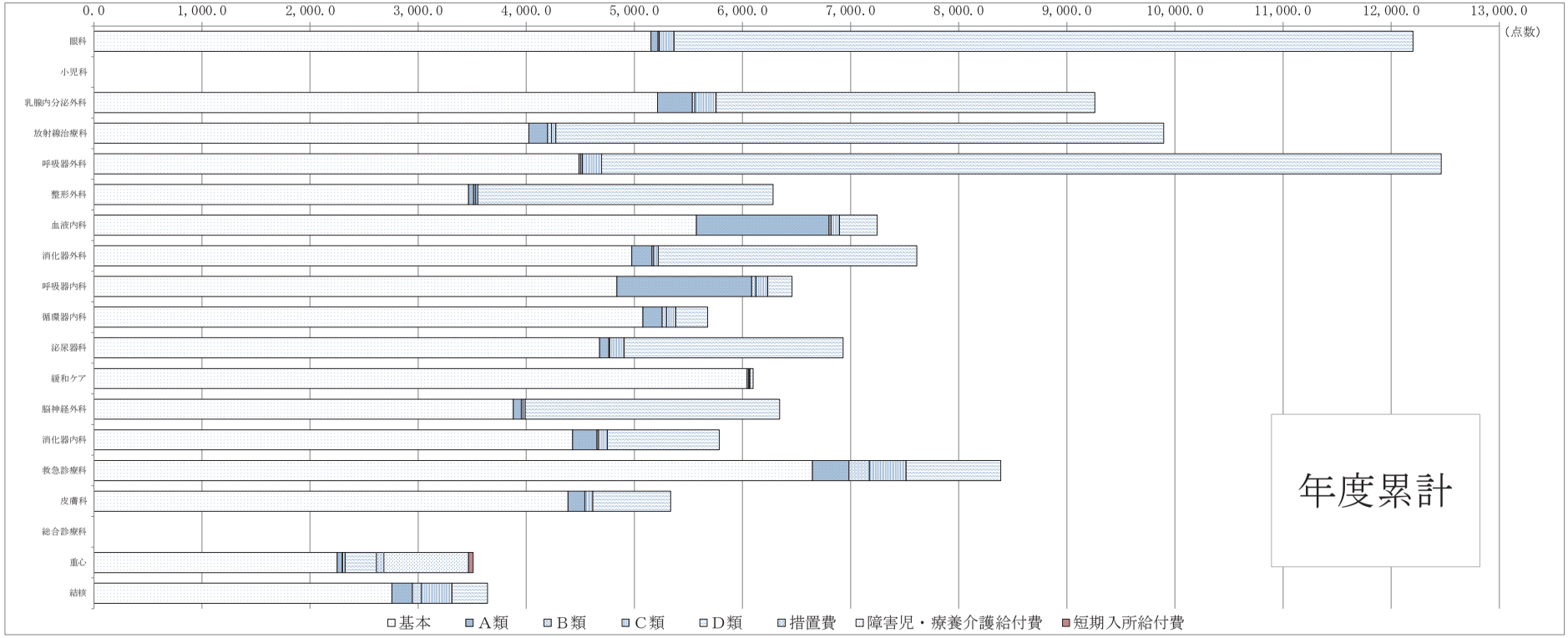
医業収支率	91.0	92.0	94.9	97.6	98.3	92.6	99.4	97.5	99.5	99.6	93.0	96.3	**95.9**
経常収支率	93.4	94.3	96.9	100.0	102.8	95.6	108.4	180.9	103.3	102.8	156.5	171.6	**117.2**
人件費率	3.8	3.9	4.1	4.0	3.9	4.2	3.9	3.9	4.0	3.9	3.9	4.0	**47.5**
材料費率	3.5	2.6	2.9	2.8	2.5	2.9	2.8	2.7	2.9	2.6	2.5	3.0	**33.9**
委託費率	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	**4.9**
設備関係費率	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.3	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	**13.5**
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	**0.0**
経費率	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	**4.5**

（6）令和２年度退院患者　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	13	19	17	14	18	24	15	10	23	19	17	20	209
C00-D48	新生物	247	243	246	256	242	264	288	227	265	227	247	292	3044
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	4	3	1	8	5	3	0	2	5	1	5	2	39
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	1	3	6	4	2	2	6	5	9	4	1	3	46
F00-F99	精神および行動の障害	0	1	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	9
G00-G99	神経系の疾患	23	13	17	15	16	22	13	11	15	8	14	13	180
H00-H59	眼および付属器の疾患	11	7	3	22	11	12	13	5	11	6	12	20	133
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	4	2	2	2	2	1	3	3	1	3	1	4	28
I00-I99	循環器系の疾患	18	14	14	13	10	11	10	13	17	15	18	18	171
J00-J99	呼吸器系の疾患	41	35	29	40	27	34	33	34	29	50	30	37	419
K00-K99	消化器系の疾患	77	58	77	78	82	64	101	89	97	74	67	85	949
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	5	1	7	3	3	2	7	4	1	5	6	5	49
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	1	2	6	7	10	8	16	6	8	7	6	9	86
N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	35	32	23	31	37	34	33	26	28	22	25	21	347
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	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
R00-R99	症状、微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	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	17	8	12	27	15	16	13	19	17	13	13	20	190
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	6	8	1	1	13	17	12	3	35	39	26	9	170
	合計	504	449	463	522	495	514	564	460	563	494	489	562	6079



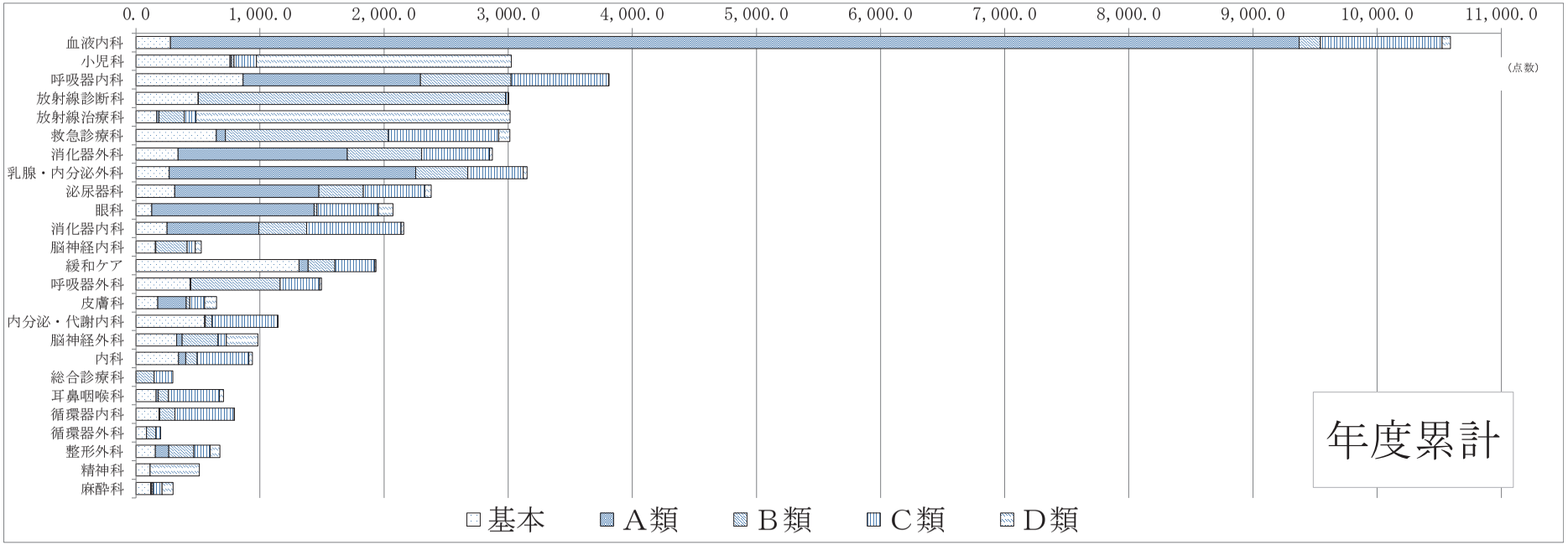
（7）（入院）診療科別患者一人あたりの平均診療点数（令和２年度平均）



（単位：点数）

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	重心	結核	合　計
基本	5,152.5	0.0	5,213.8	4,024.5	4,486.4	3,466.3	5,574.8	4,975.1	4,838.9	5,078.1	4,678.2	6,042.1	3,880.9	4,428.2	6,647.0	4,386.1	0.0	2,251.9	2,756.7	3,906.8
A類	65.6	0.0	322.5	173.6	19.0	46.6	1,225.0	187.8	1,246.1	178.5	86.3	16.7	73.0	225.2	336.6	154.6	0.0	45.7	190.2	417.6
B類	11.2	0.0	23.4	34.3	12.6	16.6	18.3	15.4	37.8	41.2	5.2	4.3	14.9	13.1	190.3	3.4	0.0	5.7	82.7	20.9
C類	138.1	0.0	195.6	41.4	178.2	22.9	78.6	42.7	110.7	84.8	135.6	6.6	20.8	85.0	340.3	71.8	0.0	22.8	284.4	78.9
D類	6,834.8	0.0	3,504.7	5,622.4	7,766.2	2,730.5	348.6	2,390.2	223.6	295.9	2,024.9	28.9	2,352.6	1,034.9	875.2	719.7	0.0	286.8	326.5	941.7
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	70.4	0.0	21.0
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	782.9	0.0	234.0
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	43.1	0.0	12.8
合　計	12,202.3	0.0	9,259.9	9,896.2	12,462.3	6,282.9	7,245.3	7,611.2	6,457.1	5,678.4	6,930.2	6,098.5	6,342.3	5,786.4	8,389.3	5,335.6	0.0	3,509.4	3,640.5	5,633.7
患者数	22	0	103	138	178	267	1,056	496	1,570	35	349	311	380	875	34	69	0	2,776	643	9,299
一人１日平均点数	**12,202.3**	**0.0**	**9,259.9**	**9,896.2**	**12,462.3**	**6,282.9**	**7,245.3**	**7,611.2**	**6,457.1**	**5,678.4**	**6,930.2**	**6,098.5**	**6,342.3**	**5,786.4**	**8,389.3**	**5,335.6**	**0.0**	**3,509.4**	**3,640.5**	**5,633.7**
前年度平均（一人１日平均点数）	11,563.4	1,545.9	9,082.3	9,299.2	10,011.5	6,437.9	6,671.4	7,024.6	6,141.2	5,554.4	6,393.1	5,623.0	6,506.5	5,681.5	7,536.4	4,832.1	4,602.3	3,363.0	3,287.9	5,511.9
前年度との差	638.9	△1,545.9	177.6	597.0	2,450.8	△155.0	573.9	586.6	315.9	124.0	537.2	475.5	△164.2	104.9	852.9	503.6	△4,602.3	146.3	352.6	121.8

（７）（外来）診療科別患者一人あたりの平均診療点数（令和２年度平均）



（単位：点数）

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	278.8	758.6	864.1	502.4	170.1	649.0	339.8	270.2	314.2	128.3	251.2	157.1	1,315.1	439.5	176.2	553.5	329.3	344.5	3.1	164.0	187.2	86.7	157.5	115.9	119.9	329.5
A類	9,092.6	11.1	1,429.0	1.7	16.3	72.8	1,365.0	1,985.5	1,160.0	1,308.7	740.9	5.1	73.2	3.7	230.7	7.7	44.7	58.0	0.0	16.8	4.3	0.0	108.2	0.0	7.8	1,518.3
B類	171.5	21.9	730.7	2,475.2	204.5	1,313.7	599.0	419.1	359.0	22.8	385.5	251.3	215.6	720.3	29.1	53.8	288.3	92.4	145.8	83.6	125.2	74.6	202.1	0.0	10.9	335.1
C類	980.2	180.1	784.7	21.1	94.8	887.2	546.7	447.3	495.0	494.4	758.9	65.1	322.3	317.8	117.6	528.7	68.1	415.7	148.8	408.7	476.0	38.0	131.6	0.0	73.9	463.0
D類	69.0	2,052.6	5.1	0.1	2,529.4	91.5	22.5	29.9	52.7	118.2	21.9	48.5	9.9	15.6	97.0	0.0	254.1	28.7	0.0	33.3	1.7	0.0	78.1	395.9	87.7	206.3
合　計	10,592.2	3,024.3	3,813.7	3,000.4	3,015.0	3,014.1	2,873.0	3,152.0	2,380.9	2,072.4	2,158.4	527.1	1,936.1	1,496.9	650.6	1,143.7	984.4	939.2	297.8	706.4	794.3	199.3	677.4	511.8	300.1	2,852.2
患者数	783	4	970	51	488	14	472	598	941	270	724	40	33	189	623	181	419	137	0	119	165	3	1,072	15	31	8,297
１人１日点数	**10,592.2**	**3,024.3**	**3,813.7**	**3,000.4**	**3,015.0**	**3,014.1**	**2,873.0**	**3,152.0**	**2,380.9**	**2,072.4**	**2,158.4**	**527.1**	**1,936.1**	**1,496.9**	**650.6**	**1,143.7**	**984.4**	**939.2**	**297.8**	**706.4**	**794.3**	**199.3**	**677.4**	**511.8**	**300.1**	**2,852.2**
前年度平均（１人１日点数）	10,190.3	2,189.0	3,095.2	2,965.4	2,940.6	3,041.7	3,082.0	2,718.3	2,279.0	1,835.6	1,795.0	607.1	1,680.1	1,501.2	854.6	1,097.3	884.7	893.9	875.7	1,057.1	760.1	0.0	623.4	515.3	373.0	2,526.8
前年度平均との差	401.9	835.3	718.5	35.0	74.5	△27.6	△209.0	433.8	101.9	236.8	363.4	△80.0	256.0	△4.2	△204.0	46.4	99.7	45.4	△578.0	△350.7	34.2	199.3	54.0	△3.5	△72.9	325.4

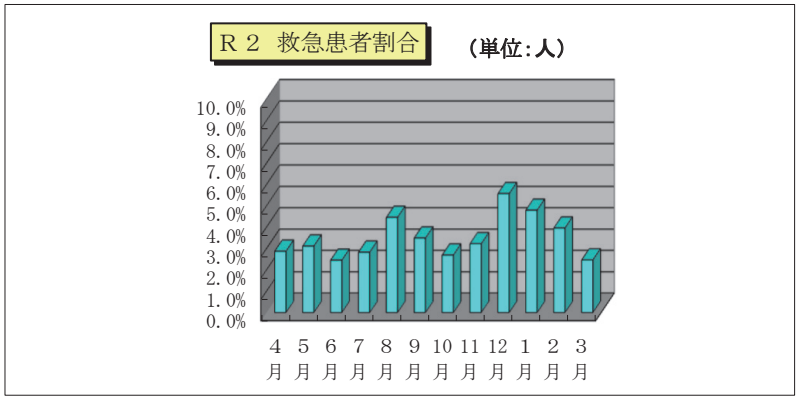
（8）令和２年度 月別 救急患者取扱件数

（単位：件、％）

区 分	総計（時間内＋時間外）	時間内				時 間 外							
	救急患者総数	救急患者数	内 入院数	内 救急車搬送数	内 救急車搬送入院数	救急患者数	内 入院数	内 救急車搬送数	内 救急車搬送入院数	１日平均救急患者数	内１日平均入院患者数	内１日平均救急車搬送数	内 １日平均救急車搬送入院数
平成30年度平均値	324.8	104.3	—	—	—	220.5	65.8	68.1	31.8	7.2	2.2	2.2	1.0
令和元年度平均値	301.5	93.6	28.5	37.8	21.9	207.9	65.7	59.6	30.5	6.8	2.2	2.0	1.0
4 月	226	91	32	37	22	135	51	49	27	4.5	1.7	1.6	0.9
5 月	205	57	25	23	12	148	65	52	36	4.8	2.1	1.7	1.2
6 月	207	56	6	26	5	151	29	50	14	5.0	1.0	1.7	0.5
7 月	242	81	30	35	18	161	65	51	29	5.2	2.1	1.6	0.9
8 月	347	150	43	37	22	197	66	66	31	6.4	2.1	2.1	1.0
9 月	303	98	49	37	23	205	74	62	37	6.8	2.5	2.1	1.2
10 月	246	93	47	38	27	153	65	48	29	4.9	2.1	1.5	0.9
11 月	261	122	38	34	22	139	56	33	18	4.6	1.9	1.1	0.6
12 月	507	319	72	39	22	188	73	48	28	6.1	2.4	1.5	0.9
1 月	386	190	48	31	13	196	82	64	46	6.3	2.6	2.1	1.5
2 月	298	166	42	39	24	132	63	33	24	4.7	2.3	1.2	0.9
3 月	237	120	51	32	18	117	53	37	30	3.8	1.7	1.2	1.0
計	3465	1543	483	408	228	1922	742	593	349	—	—	—	—
平均	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
対前年度平均値比較	95.8%	137.4%	—	—	—	77.0%	94.2%	82.9%	95.4%	77.2%	94.4%	83.2%	95.6%

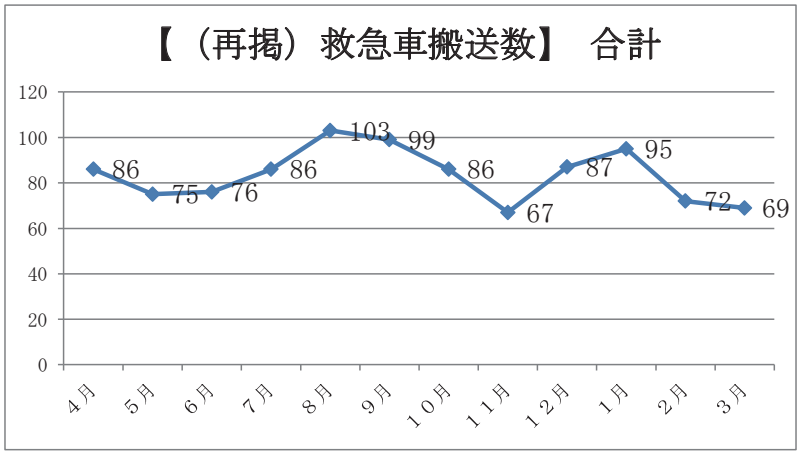
区 分	救 急 患者数	外 来 患者数	救急患者
4 月	226	7,872	2.9%
5 月	205	6,598	3.1%
6 月	207	8,472	2.4%
7 月	242	8,579	2.8%
8 月	347	7,793	4.5%
9 月	303	8,687	3.5%
10 月	246	9,158	2.7%
11 月	261	8,102	3.2%
12 月	507	9,110	5.6%
1 月	386	8,061	4.8%
2 月	298	7,540	4.0%
3 月	237	9,637	2.5%
計	3465	99,609	3.5%
月平均	288.8	8,301	3.5%

※上記外来患者はＣＰＡ含む

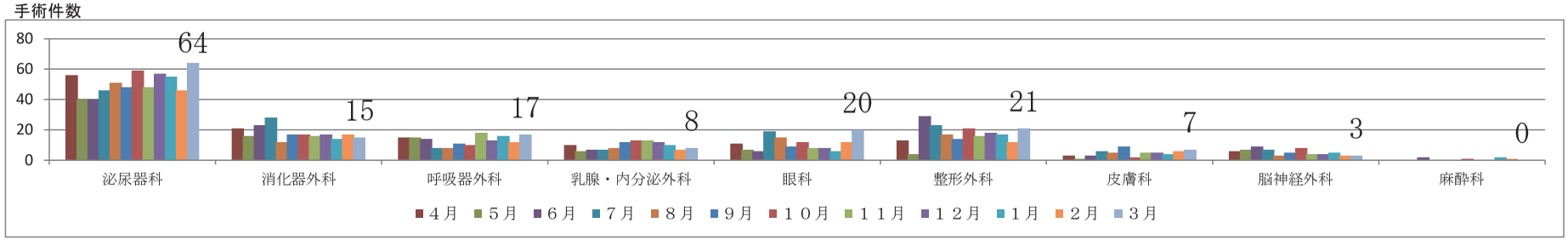


【（再掲）救急車搬送数】

区分	合計	時間内	時間外
令和元年度平均値	97.4	37.8	59.6
４月	86	37	49
５月	75	23	52
６月	76	26	50
７月	86	35	51
８月	103	37	66
９月	99	37	62
１０月	86	38	48
１１月	67	34	33
１２月	87	39	48
１月	95	31	64
２月	72	39	33
３月	69	32	37
計	1,001	408	593
月平均	83.4	34.0	49.4

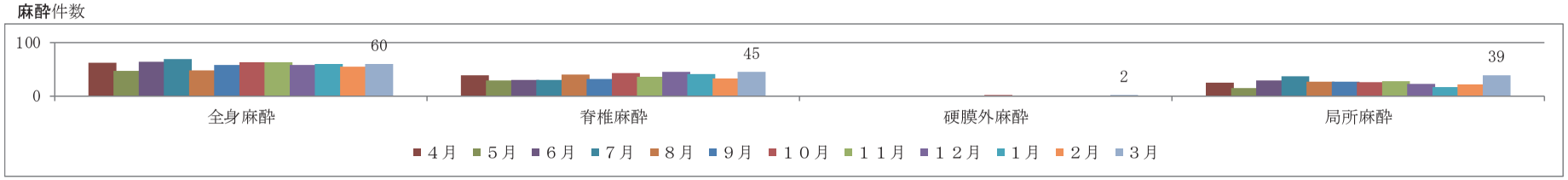


（9）令和２年度手術件数（診療科別・麻酔種別）の推移



（単位：件数）

診療科	（参考）R1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	50.3	56	40	40	46	51	48	59	48	57	55	46	64	610	50.8
消化器外科	20.7	21	16	23	28	12	17	17	16	17	14	17	15	213	17.8
呼吸器外科	14.0	15	15	14	8	8	11	10	18	13	16	12	17	157	13.1
乳腺・内分泌外科	11.1	10	6	7	7	8	12	13	13	12	10	7	8	113	9.4
眼科	14.2	11	7	6	19	15	9	12	8	8	6	12	20	133	11.1
整形外科	16.9	13	4	29	23	17	14	21	16	18	17	12	21	205	17.1
皮膚科	5.2	3	1	3	6	5	9	2	5	5	4	6	7	56	4.7
脳神経外科	6.2	6	7	9	7	3	5	8	4	4	5	3	3	64	5.3
麻酔科	0.0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	6	0.5
合計	138.5	135	96	133	144	119	125	143	128	134	129	116	155	1,557	129.8
参考：昨年度件数	－	129	145	140	157	132	118	156	132	146	130	123	154	1,662	138.5



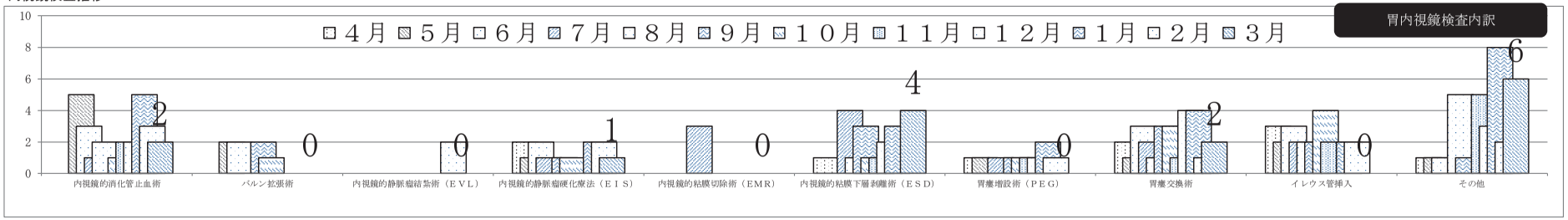
（単位：件数）

麻酔種別	（参考）R1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	63.4	62	47	64	69	48	58	63	63	58	60	55	60	707	58.9
脊椎麻酔	38.1	39	29	30	30	40	32	43	36	45	41	33	45	443	36.9
硬膜外麻酔	1.5	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	2	8	0.7
局所麻酔	31.5	25	15	29	37	27	27	26	28	23	17	22	39	315	26.3
合計	134.5	126	92	124	136	116	117	134	127	126	118	111	146	1473	122.8
参考：昨年度件数	－	124	140	138	151	132	114	148	127	144	126	121	149	1614	134.5
全身麻酔割合			49.2%	51.1%	51.6%	50.7%	41.4%	49.6%	47.0%	49.6%	46.0%	50.8%	49.5%	41.1%	

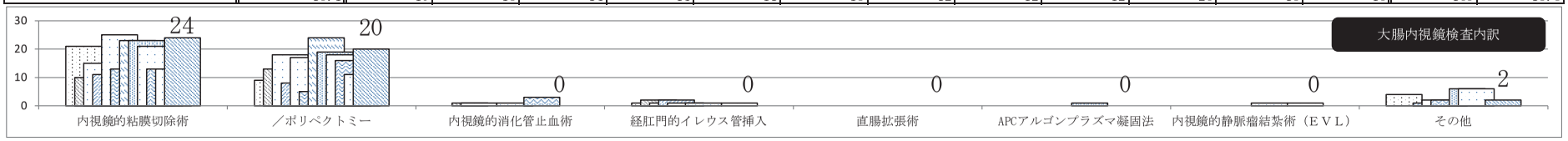
(10) 令和２年度　内視鏡検査等の実績推移

（単位：件数）

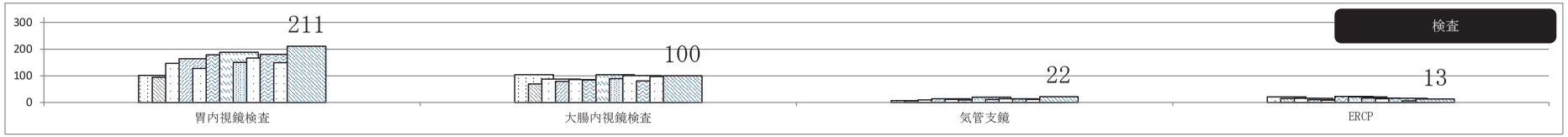
内視鏡検査推移



手技名【胃内視鏡検査内訳】	R1年度（月平均）	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
内視鏡的消化管止血術	1.3	0	5	3	1	2	0	1	2	2	5	3	2	26	2.2
バルン拡張術	0.3	0	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	7	0.6
内視鏡的静脈瘤結紮術（ＥＶＬ）	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0.2
内視鏡的静脈瘤硬化療法（ＥＩＳ）	1.7	2	1	2	1	0	1	1	0	0	2	2	1	13	1.1
内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ）	0.3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3
内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）	2.8	1	0	0	4	1	3	1	1	2	3	0	4	20	1.7
胃瘻増設術（ＰＥＧ）	0.6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	10	0.8
胃瘻交換術	2.8	2	1	3	2	1	3	3	1	4	4	1	2	27	2.3
イレウス管挿入	2.9	3	2	3	2	2	2	4	2	0	2	2	0	24	2.0
その他	2.0	1	1	1	0	5	1	0	5	3	8	2	6	33	2.8
合計	15.1	10	13	14	14	11	13	12	12	12	26	13	15	165	13.8



手技名【大腸内視鏡検査内訳】	R1年度（月平均）	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
内視鏡的粘膜切除術	21.8	21	10	15	11	25	13	23	23	21	13	13	24	212	17.7
／ポリペクトミー	11.6	9	13	18	8	17	5	24	19	18	16	11	20	178	14.8
内視鏡的消化管止血術	1.1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	6	0.5
経肛門的イレウス管挿入	1.1	1	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	9	0.8
直腸拡張術	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
APCアルゴンプラズマ凝固法	0.3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1
内視鏡的静脈瘤結紮術（ＥＶＬ）	0.3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0.2
その他	1.6	4	0	0	1	2	2	0	6	6	0	0	2	23	1.9
合計	37.8	35	26	35	22	45	20	49	42	45	32	26	46	431	35.9



検査名	R1年度（月平均）	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
胃内視鏡検査	195.8	102	95	147	164	128	179	188	150	167	181	149	211	1,861	155.1
大腸内視鏡検査	106.8	104	70	88	79	86	84	104	90	101	81	97	100	1,084	90.3
気管支鏡	12.3	7	6	10	14	12	10	20	12	14	13	12	22	152	12.7
ERCP	14.5	21	15	16	11	9	23	21	17	14	16	6	13	182	15.2
合計	329.3	234	186	261	268	235	296	333	269	296	291	264	346	3,279	273.3
昨年度実績	－	272	301	333	368	372	346	381	373	357	243	289	317	3,952	－

(11) 実習生受入状況

依頼元	学生数	期間	日数	受入先	職種	備考
上武大学	95	R2.6.2～ 7.3	16	看護部	看護師	小児看護学実習
上武大学	22	R2.7.28～ 8.6	6	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	16	R2.6.1～ 6.12	10	看護部	看護師	成人看護学実習Ⅲ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	16	R2.6.16～ 7.1	12	看護部	看護師	成人看護学実習Ⅲ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	15	R2.7.2～ 7.17	12	看護部	看護師	基礎看護学実習Ⅱ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	21	R2.11.9～ 11.25	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	10	R2.11.30～ 12.16	12	看護部	看護師	成人看護学実習Ⅲ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	10	R3.1.25～ R3.2.1	6	看護部	看護師	基礎看護学実習Ⅰ
高崎総合医療センター 附属高崎看護学校	9	R3.2.8～ R3.2.25	12	看護部	看護師	成人看護学実習Ⅲ
群馬パース大学	2	R2.6.1～ 7.22	38	検査科	検査技師	臨床検査実習
群馬パース大学	32	R2.6.23～ 7.3	8	看護部	看護師	統合実習
群馬パース大学	5	R2.12.15～ 12.24	8	看護部	看護師	成人看護学急性期 実習
群馬パース大学	10	R3.1.4～ 1.15	9	看護部	看護師	成人看護学慢性期 実習
群馬大学医学部	1	R2.6.11	1	診療部	医師	チームワーク
群馬大学医学部	4	R2.6.11	1	看護部	看護師	チームワーク
群馬大学医学部	2	R2.6.11	1	検査科	検査技師	チームワーク
群馬大学医学部	1	R2.6.11	1	リハビリ	理学療法士	チームワーク
群馬医療福祉大学	10	R2.8.3～ 8.4	2	看護部	看護師	統合実習
群馬医療福祉大学	1	R2.8.17～8.20 R2.11.16～11.20	9	医療福祉相談室	社会福祉士	社会福祉相談 援助実習

依頼元	学生数	期間	日数	受入先	職種	備考
高崎健康福祉大学	2	R2.8.24～11.8 R2.11.24～R3.2.14	55	薬剤部	薬剤師	薬学生実習
高崎健康福祉大学	7	R2.11.30～ 12.3	3	看護部	看護師	小児看護学実習
高崎健康福祉大学	8	R2.12.7～ 12.10	3	看護部	看護師	小児看護学実習
新島学園短期大学	2	R2.10.26～ 11.11	12	療育指導室	保育士	保育実習Ⅲ
渋川看護専門学校	6	R2.11.2～ 11.19	11	看護部	看護師	看護の質保障Ⅱ
渋川看護専門学校	33	R3.1.11～ 3.19	40	看護部	看護師	成人看護学実習Ⅲ
前橋医療福祉専門学校	1	R2.11.24～ 12.16	17	リハビリ	理学療法士	2年次評価実習Ⅱ
高崎健康福祉大学	1	R3.2.8～ 2.19	9	診療情報管理	診療情報管理士	

(12) 職員数増減

基準日	事務職 診療情報管理職	技能職	福祉職	療養介助職
平成31年4月1日 (渋川医療センター)	21	12	14	2
令和2年4月1日 (渋川医療センター)	21	11	14	2
増減	0	−1	0	0

基準日	医療職（一）	医療職（二）	医療職（三）	合計
平成31年4月1日 (渋川医療センター)	55	80	319	503
令和2年4月1日 (渋川医療センター)	48	79	338	513
増減	−7	−1	19	10

各職場における統計資料（令和２年度）

血 液 内 科

【血液疾患延べ入院患者数（血液内科：1990年～2020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
合計	5207	4112	880	1088	11287

【血液疾患新規入院患者数（血液内科：2005年～2020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
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
合計	707	348	158	276	1489

【自家末梢血幹細胞移植患者数（血液内科：1996年～2020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
合計	84	162	1	247

【自家末梢血幹細胞移植(tandem移植)患者数（血液内科：1996年～2020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
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～2020年度）】

（単位:人）

年	ボルテゾミブ	サリドマイド	レナリドミド	ポマリドマイド	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	イキサゾミブ	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	49
合計	280	92	214	51	15	31	42	46	15	6	792

【新規薬剤による悪性リンパ腫の患者数（血液内科：2018～2020年度）】

（単位:人）

年	ガザイバ	イストダックス	ジフォルタ	合計
2018	4	1	1	6
2019	13	3	2	18
2020	8	2	1	11
合計	25	6	4	35

緩和ケア科

【緩和ケア病棟入院実績（令和２年度）】

	入院患者	院内	院外	再入院	在院日数	死亡割合
４月	18	8	7	3		
５月	10	4	2	4		
６月	15	5	5	5		
７月	14	6	6	2		
８月	11	5	6	0		
９月	13	5	5	3		
10 月	9	8	0	1		
11 月	16	6	5	5		
12 月	14	10	3	1		
１月	15	7	4	4		
２月	15	9	4	2		
３月	16	11	3	2		
合計	166	84	50	32	23.2 日	76%

呼吸器内科

【肺がん症例数（呼吸器内科：2002 年～2020 年）】
非小細胞肺癌（手術症例を除く）

年	化学療法	化学療法/放射線療法	放射線単独	その他	合計
2002	47	11	4	20	**82**
2003	36	18	14	11	**79**
2004	46	10	14	11	**81**
2005	50	18	14	16	**98**
2006	43	13	9	29	**94**
2007	42	6	15	19	**82**
2008	35	14	33	20	**102**
2009	50	12	17	17	**96**
2010	39	15	23	15	**92**
2011	35	19	18	26	**98**
2012	23	11	22	11	**67**
2013	27	10	21	18	**76**
2014	34	11	25	14	**84**
2015	51	15	9	15	**90**
2016	29	12	10	12	**63**
2017	48	7	28	10	**93**
2018	29	15	19	9	**72**
2019	40	7	19	17	**83**
2020	38	11	21	25	**95**

小細胞肺癌（手術症例を除く）

年	化学療法	化学療法/放射線療法	放射線単独	その他	合計
2002	11	4	0	2	17
2003	21	3	1	0	25
2004	15	1	0	1	17
2005	16	8	0	6	30
2006	12	5	0	2	19
2007	21	1	1	1	24
2008	7	14	1	3	25
2009	18	10	0	3	31
2010	8	10	0	1	19
2011	18	15	0	1	34
2012	12	7	0	11	20
2013	10	12	2	0	24
2014	11	5	2	3	21
2015	13	7	1	5	26
2016	10	11	0	3	24
2017	20	4	0	0	17
2018	22	2	0	1	25
2019	20	4	3	2	29
2020	13	7	6	10	36

【結核病棟入院患者数（令和２年度）】

		結核	非結核性抗酸菌症	その他	合計
令和２年	４月	8	0	1	9
	５月	9	0	2	11
	６月	9	0	0	9
	７月	5	0	0	5
	８月	5	0	2	7
	９月	5	1	1	7
	10 月	12	0	0	12
	11 月	5	0	0	5
	12 月	7	0	0	7
令和３年	１月	3	0	1	4
	２月	4	0	0	4
	３月	8	0	1	9
合計		80	1	8	89

【令和２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
20～29 歳	15(14)
30～39 歳	5(4)
40～49 歳	1(1)
50～59 歳	3(0)
60～69 歳	5(0)
70～79 歳	18(0)
80～89 歳	22(0)
90 歳～	20(0)

60(67.4%)

外国人：19 例(21.3%)

令和２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		R元年度		H30年度		H29年度		H28年度	
循環器疾患	心不全(*)	4	1	2	2	1			1	1		2	5	19	24	28	34	33	46	36	45	29	45
	不整脈			1		1	2							4		0		5		4		9	
	DVT/PE													0		2		8		5		7	
	その他												1	1		4							
非循環器疾患	感染症(**)	1	1	1	1		2	2	1	2	1			12	39	14	44	11	41	63		67	
	めまい					1							1	2		3		10					
	外傷						1	1		1		1		4		6		3					
	その他	3		3		2		2	4	4		1	2	21		21		17					
合計		8	2	7	3	5	5	5	6	8	1	4	9	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。
(*) 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・蜂窩織炎などを含む

呼吸器外科

令和２年度 呼吸器外科手術症例数

	総手術件数	原発性肺癌手術例
４月	15	9
５月	15	9
６月	14	7
７月	8	7
８月	8	4
９月	11	4
１０月	10	6
１１月	18	8
１２月	13	9
１月	16	11
２月	12	10
３月	17	13
合計	157	97

整 形 外 科

整形外科手術件数(令和2年度)

	number	hand & elbow
4月	14	11
5月	5	4
6月	30	19
7月	23	20
8月	17	9
9月	14	11
10月	22	11
11月	17	9
12月	19	13
1月	17	11
2月	12	4
3月	22	14
合計	212	136

消化器外科

令和2年度　手術件数一覧

	直達・開腹手術	腹腔鏡下手術	合計
胃癌	0	31	31
大腸癌	4	41	45
胆石症・胆嚢ポリープ	0	36	36
虫垂炎	1	16	17
ヘルニア	8	61	69
その他	10	12	22
合計	23	197	220

泌尿器科

令和2年度手術件数

分類	術式	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
腎	腎部分切除術													0
	単純腎摘								1					1
	腎瘻造設術		1	1				1				1		4
	開腹根治的腎摘除術											1		1
腎盂・尿管	腎尿管全摘除術	2	1					1	1		1	1	2	9
	D-J ステント留置・交換	11	10	11	10	11	10	11	9	14	10	5	11	123
膀胱	TUR-BT	11	14	11	10	12	13	12	10	18	16	11	16	154
	膀胱生検													0
	膀胱異物除去													0
	膀胱部分切除術											1		1
	膀胱憩室摘除術													0
	膀胱全摘除術						1							1
	膀胱瘻造設術			1		1	1	1						4
尿路変更	回腸導管造設術						1							1
前立腺	TUR-P	5	1		1	2	1	3	1	4	4	3	1	26
	HoLEP		1			1	1	1	1	1		1	1	8
	前立腺全摘術	1	2	2			2	1	1	3	2	1	1	16
	スペースOAR					2	2	4	2	1		1	1	13
	前立腺生検	16	9	8	16	11	7	14	16	13	17	16	20	163
精巣・陰のう	高位精巣摘除術	1		1			1	1			2		2	8
	除睾術				2		1		2	1		1		7
	陰嚢水腫根治術				2	1					1			4
	精巣固定術（停留精巣）													0
	精巣固定術（精巣捻転）			1		1								2
	精索静脈瘤（静脈結紮）													0
陰茎	陰茎部切						1							1
	環状切除（背面切開含む）	1				1			1	3	1	1		8
	内視尿道切開				1			1				1		3
結石	TUL（腎盂・尿管結石）	2	2	3	5	3	4	9	6	3	3	4	5	49
	経尿道的膀胱結石砕石術	3		2	1	4	1	2			2	1		16
	尿管切石													0
その他	尿管鏡	1				1	2	2					2	8
	尿道形成術					1							2	3
	逆行性腎盂造影						2	2						4
	残存尿管摘除													0
	膀胱瘻拡張術													0
	皮下悪性腫瘍手術				1									1
	尿管皮膚瘻										1			1
	TUC	3	1							1			1	6
	膀胱尿道造影						1				1		1	3
	腎瘻拡張	2		1										3
	鼠径リンパ節廓清								1					1
	尿膜管膿瘍						1							1
	膿瘍ドレナージ(ドレン入換)								1					1
	尿道脱								1					1
	外尿道口切開			1										1
	カルンクル				1									1
合計		59	42	43	50	52	53	66	54	62	61	50	66	658

麻酔科

R2年度	呼吸器外科	消化器外科			整形外科		乳腺外科	脳外科	泌尿器科			眼科	皮膚科		麻酔法別合計			合計
	全麻	全麻	硬麻	脊麻	全麻	脊麻	全麻	全麻	全麻	脊麻	硬麻	全麻	全麻	脊麻	全麻	硬麻	脊麻	
4月	15	21			6	2	8	5	7	38	1	0	0	0	62	1	40	103
5月	15	15		1	2	1	5	3	7	26		0	0	0	47	0	28	75
6月	14	23			9	8	5	6	7	22		0	0	0	64	0	30	94
7月	8	27			14	1	6	5	9	29	1	0	0	0	69	1	30	100
8月	8	10		1	10	4	7	3	9	34		0	1	0	48	0	39	87
9月	11	16			10	2	11	1	9	27		0	0	1	58	0	30	88
10月	10	16	1		9	7	11	4	13	36		0	0	0	63	1	43	107
11月	18	16			9	2	9	1	9	33		0	1		63	0	35	98
12月	12	17			10	3	10	2	6	39		1	0	1	58	0	43	101
1月	16	14			9	3	10	3	7	38		0	1	0	60	0	41	101
2月	12	15	1		10	1	6	2	9	32		1	0		55	1	33	89
3月	17	13	2		11	2	6	2	11	41		0	0	0	60	2	43	105
合計	156	203	4	2	109	36	94	37	103	395	2	2	3	2	707	6	435	1148

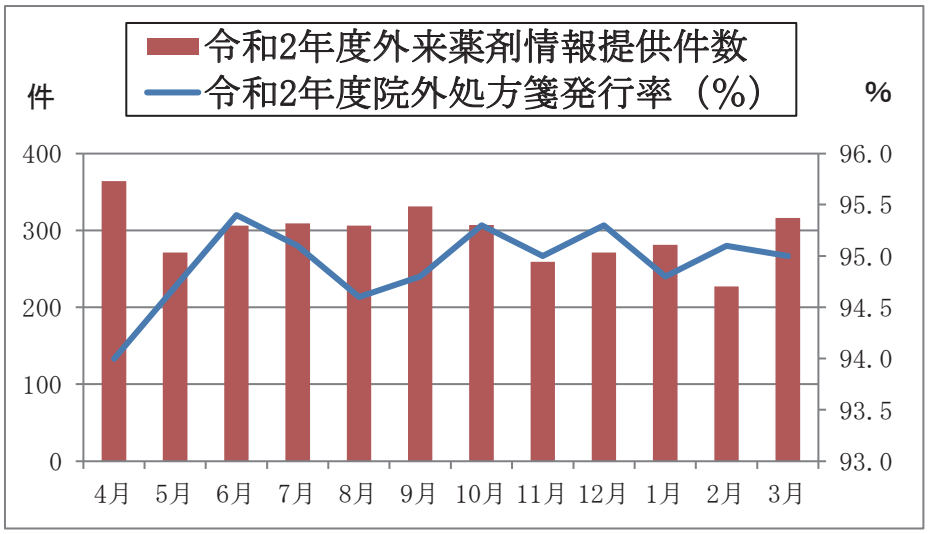
治験審査委員会・倫理審査委員会

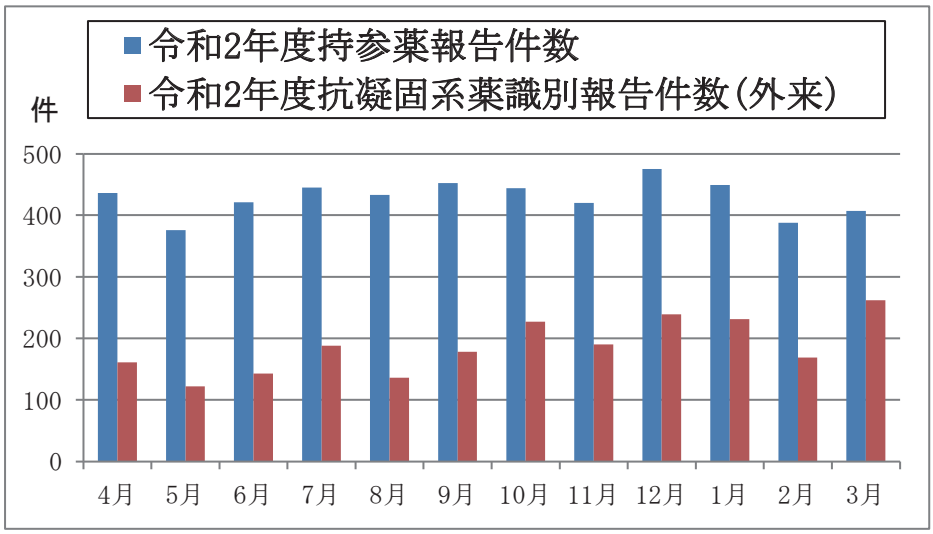
	治験審査委員会 (課題数/承認数)	倫理審査委員会 (課題数/承認数)
令和元年度	16/16	50/50

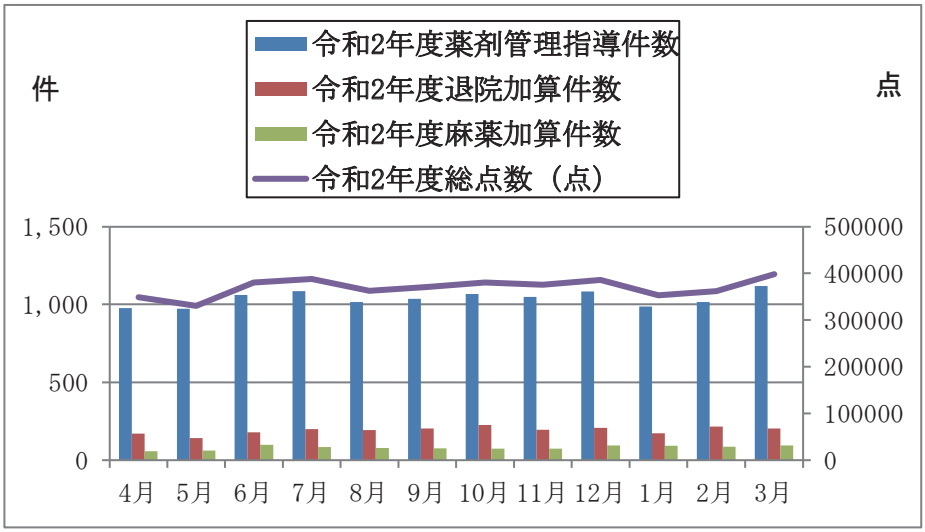
受託研究請求金額

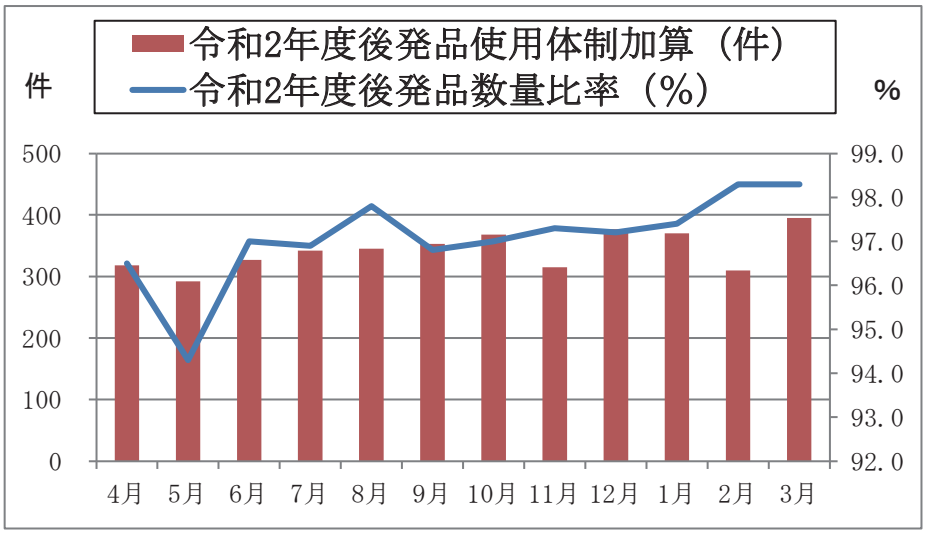
	受託研究請求金額
令和元年度	19,773,204

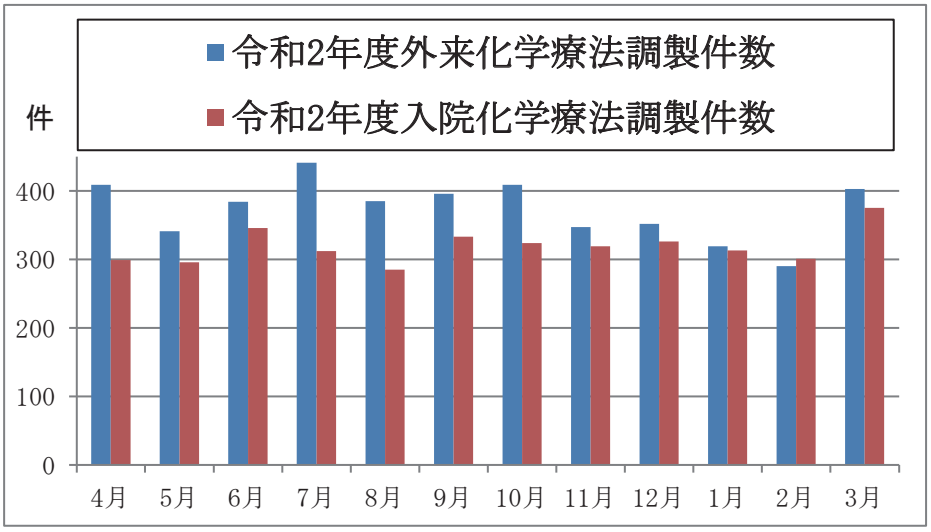
薬　剤　部

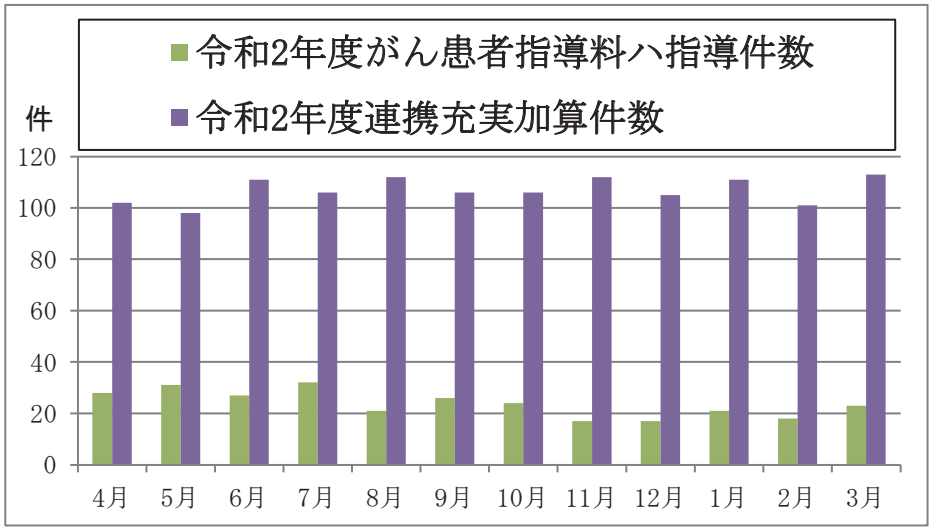

令和2年度外来薬剤情報提供件数
令和2年度院外処方箋発行率（%）
件
%
400
300
200
100
0
96.0
95.5
95.0
94.5
94.0
93.5
93.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月


令和2年度持参薬報告件数
令和2年度抗凝固系薬識別報告件数(外来)
件
500
400
300
200
100
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月


令和2年度薬剤管理指導件数
令和2年度退院加算件数
令和2年度麻薬加算件数
令和2年度総点数（点）
件
点
1,500
1,000
500
0
500000
400000
300000
200000
100000
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月


令和2年度後発品使用体制加算（件）
令和2年度後発品数量比率（%）
件
%
500
400
300
200
100
0
99.0
98.0
97.0
96.0
95.0
94.0
93.0
92.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

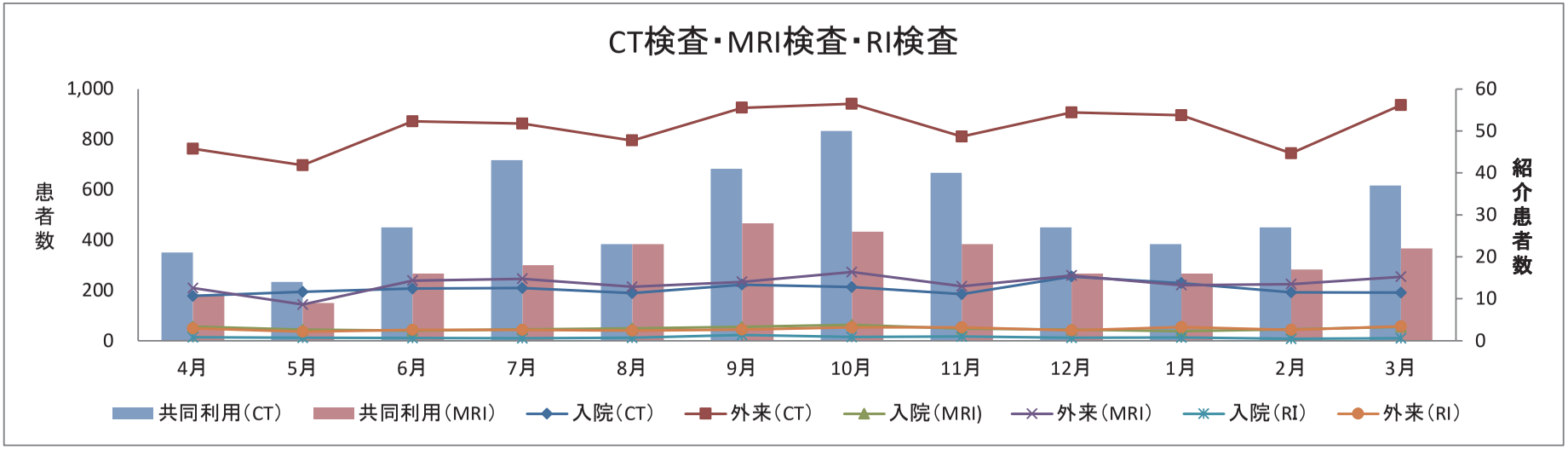

令和2年度外来化学療法調製件数
令和2年度入院化学療法調製件数
件
400
300
200
100
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

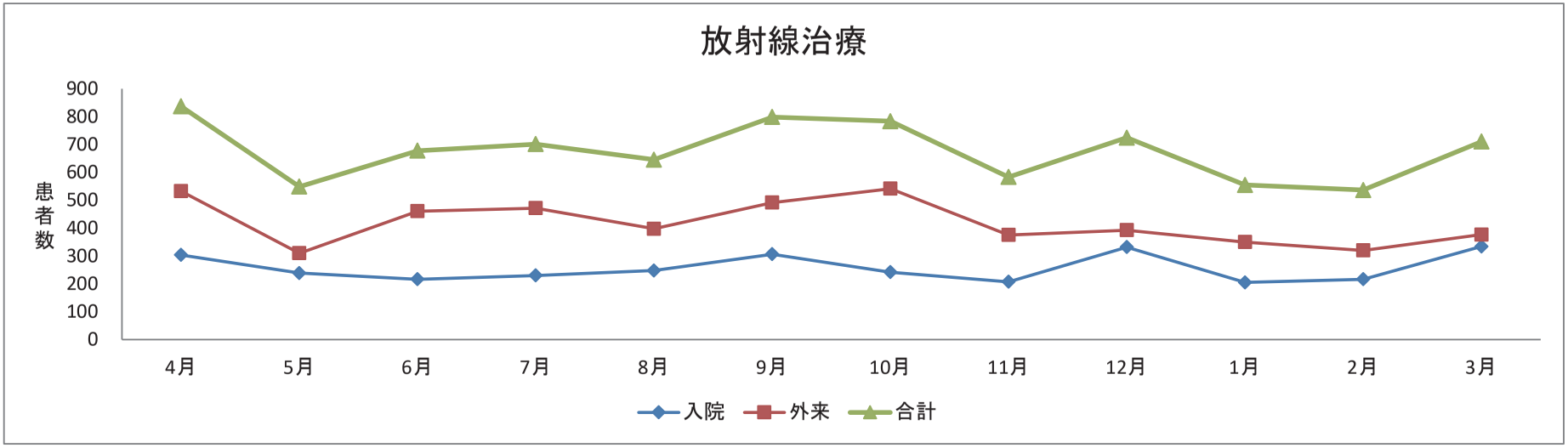

令和2年度がん患者指導料ハ指導件数
令和2年度連携充実加算件数
件
120
100
80
60
40
20
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

臨床検査科業務報告

2020年度（令和2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	元年度合計	30年度合計
尿･便検査	2,534	2,396	2,900	2,578	2,485	2,668	2,757	2,565	2,695	2,546	2,360	2,957	31,441	32,974	31,091
髄液･精液等検査	3	2	2	1	0	3	1	3	1	0	3	9	28	45	35
血液学的検査	11,881	11,414	13,133	13,232	12,669	13,813	13,478	12,489	13,643	13,026	11,265	13,776	153,819	161,225	147,433
生化学的検査	67,041	63,010	73,959	72,973	67,390	74,763	73,976	68,883	77,093	78,020	69,555	86,542	873,205	895,078	850,356
内分泌学的検査	1,220	1,286	1,583	1,506	1,410	1,481	1,532	1,424	1,604	1,484	1,293	1,560	17,383	15,755	14,621
免疫学的検査	8,940	8,624	9,895	9,391	8,909	10,091	9,785	9,504	10,565	9,793	8,691	10,770	114,958	115,087	103,533
微生物学的検査	1,804	1,935	2,149	2,083	2,195	2,200	2,109	2,070	2,203	2,071	1,892	2,196	24,907	24,286	24,154
病理組織学的検査	466	359	384	428	407	391	469	460	472	403	408	548	5,195	5,691	5,700
病理細胞学的検査	97	102	159	123	101	125	150	136	144	114	101	156	1,508	1,633	1,626
心電図検査等	328	309	392	392	335	376	365	341	341	371	287	388	4,225	4,903	4,955
脳波検査等	68	24	59	85	40	43	56	49	54	52	59	63	652	735	604
呼吸機能検査等	244	142	237	226	181	211	304	368	261	299	171	296	2,940	3,617	3,910
前庭･聴力機能検査等	23	23	52	43	31	38	42	26	29	30	29	69	435	299	71
超音波検査等	358	297	437	394	380	469	432	461	424	404	347	478	4,881	5,041	5,130
全身解剖	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
一部解剖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
輸血済血液製剤数	245	239	250	201	118	148	245	207	266	206	210	259	2,594	3,780	2,727
採血件数	2,008	1,837	2,170	2,254	2,007	2,262	2,349	2,082	2,286	2,141	1,973	2,445	25,814	27,141	26,495
出張	114	103	136	103	99	103	100	72	80	95	69	64	1,138	1,528	1,531
外部委託	2,025	2,036	2,700	2,453	2,415	2,443	2,509	2,650	2,661	2,207	2,094	2,683	28,876	28,966	29,120

高額医療機器の稼働状況及び共同利用（令和2年度）





令和２年度放射線業務集計報告

月					R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	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					4,360	3,788	4,576	4,563	4,189	4,797	4,822	4,181	4,785	4,301	3,842	4,834	53,038
画像診断	画像診断総計				2,212	2,082	2,455	2,398	2,206	2,446	2,443	2,232	2,508	2,264	2,008	2,574	27,828
	エックス線診断	計			2,212	2,082	2,455	2,398	2,206	2,446	2,443	2,232	2,508	2,264	2,008	2,574	27,828
		単純・特殊撮影・乳房など単純す			2,137	2,008	2,371	2,308	2,125	2,368	2,340	2,162	2,428	2,190	1,933	2,500	26,870
		造影検査（血管以外）			59	57	68	63	60	66	79	55	62	51	52	63	735
		血管造影		1	16	17	16	27	21	12	24	15	18	23	23	11	223
	核医学診断	部分（静態）部分（動態）全身、SPECT		1	63	48	54	53	52	67	68	70	53	67	51	67	713
	コンピューター断層撮影診断	計			1,205	1,079	1,357	1,362	1,247	1,437	1,490	1,260	1,464	1,383	1,206	1,436	15,926
		ＣＴ	計	2	940	891	1,078	1,071	984	1,148	1,154	996	1,161	1,124	936	1,127	12,610
			ＣＴ撮影		940	891	1,078	1,071	984	1,148	1,154	996	1,161	1,124	936	1,127	12,610
			造影剤使用加算（再掲）		412	394	447	480	404	491	491	430	453	466	395	505	5,368
		磁気共鳴	計	1	265	188	279	291	263	289	336	264	303	259	270	309	3,316
			ＭＲＩ撮影		265	188	279	291	263	289	336	264	303	259	270	309	3,316
			造影剤使用加算（再掲）		101	79	89	95	76	97	100	92	104	87	92	104	1,116
		CT紹介患者数			21	14	27	43	23	41	50	40	27	23	27	37	373
		ＭＲＩ紹介患者数			11	9	16	18	76	28	26	23	16	16	17	22	278
	時間外撮影患者数(再掲)				95	124	112	145	147	138	126	126	132	140	109	92	1,486
	ポータブル撮影(再掲)				369	364	434	370	334	372	355	348	379	341	308	363	4,337
放射線治療	計				880	579	710	750	684	847	821	619	760	587	577	757	8,571
	放射線治療管理料				43	30	32	48	38	48	37	35	35	32	40	46	464
	放射性同位元素内用療法				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	体外照射、定位放射線治療、全身照射			1	837	549	678	702	646	799	784	584	725	555	537	711	8,107

令和２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
2年度	理学療法	3785	3641	4520	4122	4144	3990	4299	3658	3867	3512	3331	4086	46955
	作業療法	2187	1992	2649	2214	2016	2245	2211	1975	2157	2028	1944	2315	25933
	言語聴覚	1479	1300	1533	1447	1393	1364	1393	1231	1423	1296	1273	1543	16675
	リハ合計	7451	6933	8702	7783	7553	7599	7903	6864	7447	6836	6548	7944	89563

① 栄養部門診療報酬額（令和２年度）

	給与患者食数					入院時食事療養費	入院基本料包括分（旧：栄養管理実施加算）	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		外来化学療法連携充実加算		在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料		合計（単位円）	栄養管理計画書（入院時、再評価、退院時評価）	退院時共同指導料及び入退院支援加算等に係る情報提供書	病棟カンファレンス・キャンサーボード等	食事調整等
	患者数	総食数	患者数×3の割合	特食加算							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（濃流575円含む）	一人1日12点（円）	1食76円	1日50円	1食50円	件	円	件	円	人	円	件	円	件	円	件	円	件	円		件	件	回	回
4	9,379	25,198	89.6	3,818	15.2	15,964,550	1,125,480	290,168	448,870	19,650	119	274,200	0	0	0	0	24	16,800	24	48,000	102	153,000	0	0	18,340,718	1,371	171	45	108
5	9,076	24,206	88.9	4,007	16.6	15,297,475	1,089,120	304,532	427,550	16,600	111	262,390	1	500	0	0	41	28,700	53	102,000	98	147,000	1	25,000	17,700,867	1,368	150	40	115
6	9,036	24,211	89.3	4,166	17.2	15,282,160	1,084,320	316,616	430,300	23,100	151	358,400	4	2,000	0	0	75	52,500	68	136,000	111	166,500	1	25,000	17,876,896	1,307	201	66	178
7	9,670	26,021	89.7	4,603	17.7	16,449,130	1,160,400	350,052	464,530	22,650	126	293,400	1	500	0	0	60	42,000	58	116,000	106	159,000	0	0	19,057,662	1,414	205	72	173
8	9,280	24,873	89.3	4,586	18.4	15,733,956	1,113,600	349,082	442,585	17,200	138	318,000	9	4,500	0	0	38	26,600	37	74,000	112	168,000	0	0	18,247,523	1,317	182	55	134
9	9,287	24,903	89.4	4,719	18.9	15,762,675	1,114,440	358,784	444,440	18,850	147	344,400	12	6,000	0	0	26	18,200	41	82,000	106	159,000	0	0	18,308,789	1,331	226	64	129
10	9,209	25,035	90.6	4,157	16.6	15,837,980	1,105,080	315,932	447,710	25,850	143	329,800	8	4,000	0	0	31	21,700	78	156,000	106	159,000	0	0	18,403,052	1,455	193	68	135
11	9,025	24,288	89.7	4,239	17.5	15,352,305	1,083,000	322,164	429,950	23,850	126	294,000	6	3,000	0	0	33	23,100	71	142,000	112	168,000	1	25,000	17,866,369	1,393	173	63	141
12	10,037	27,132	90.1	4,444	16.4	17,163,550	1,204,440	337,744	484,560	33,950	158	365,800	3	1,500	0	0	45	31,500	68	136,000	105	157,500	1	25,000	19,941,544	1,634	192	62	156
1	9,790	26,111	88.9	4,186	16.0	16,517,330	1,174,800	318,570	462,145	18,950	125	287,800	1	500	0	0	57	39,900	48	96,000	111	166,500	1	25,000	19,107,495	1,579	150	59	176
2	8,606	23,497	91.0	3,988	17.0	14,854,385	1,032,720	303,088	418,260	22,350	126	293,400	1	500	0	0	49	34,300	59	118,000	101	151,500	0	0	17,228,503	1,368	193	49	149
3	9,192	24,755	89.8	3,919	15.8	15,662,230	1,103,040	297,844	443,390	27,500	158	366,400	4	2,000	0	0	54	37,800	56	112,000	101	151,500	0	0	18,203,704	1,414	216	64	141
累計	111,587	300,230	89.7	50,832	16.9	189,877,726	13,390,440	3,864,576	5,344,290	270,500	1,628	3,787,990	50	25,000	0	0	533	373,100	661	1,318,000	1,271	1,906,500	5	125,000	202,079,418	16,951	2,252	707	1,735
月平均	9,299	25,019	89.7	4,236	16.9	15,823,144	1,115,870	322,048	445,358	22,542	136	315,666	4	2,083	0	0	44	31,092	55	109,833	106	158,875	0	10,417	18,356,927	1,413	188	59	145
目標					16%						120件/月		※				40件/月				※		※令和2年診療報酬改定で新たに評価された項目						

前年度との比較

R1年度累計件数	123,824	333,097	90	51,626	15	211,137,072	14,858,880	3,923,604	5,944,305	466,250	1,340	3,111,198			0	0	546	382,200	237	474,000					239,823,509	16,057	1,565	618	1,446
(R2/R1) %	90.1	90.1	100.0	98.5	109.2	89.9	90.1	98.5	89.9	58.0	121.5	121.8			0	0	97.6	97.6	278.9	278.1					91.9	105.6	143.9	114.4	120.0
前年度月平均	10,319	27,758	89.7	4,302	15.5	17,594,756	1,238,240	326,967	495,359	38,854	112	259,267			0	0	46	31,850	20	39,500					19,985,292	1,338	130	52	121
(R2/R1) %	90.1	90.1	100.0	98.5	109.2	89.9	90.1	98.5	89.9	58.0	121.5	121.8			0	0	98	97.6	278.9	278.1					91.9	105.6	143.9	114.4	120.0

栄養食事指導件数報告（令和２年度まとめ）

疾患別栄養食事指導件数（累計）

病　名	個人指導						R2年度類計	R1年度累計
	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	19	10	5	10		4	48	32
肝臓病	9	10	1	26			46	38
糖尿病	96	67	17	315	4	2	501	603
胃十二指腸潰瘍	29		1		1		31	48
高血圧症	11	12	1	38	1	2	65	72
心臓病			4				4	12
手術	22	20	60	22	2	1	127	134
膵臓病	8						8	10
痛風	1	5		1			7	6
脂質異常症	14	13		74			101	124
貧血症								2
ｸﾛｰﾝ、潰瘍性大腸炎	3	3		4			10	9
胆石症	10	1					11	15
肥満症	5	3		14			22	15
てんかん	1	1	1	2			5	
摂食・嚥下機能	12						12	7
がん	266	188	34	99	3	26	616	189
低栄養	44	2	4	11			61	43
形態調整食								
その他					3	1	4	5
出前講座								
市民公開ｾﾐﾅｰ・看護の日栄養相談								45
合　計	550	335	128	616	14	36	1,679	1,409

栄養食事指導件数（月別）

月	個人指導						月間合計	前年件数	集団指導
	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	31	25	6	57		13	132	130	
5月	38	32	5	36			111	128	
6月	54	40	12	45		1	152	102	
7月	40	29	9	48	3		129	110	
8月	49	21	12	56	1	1	140	100	
9月	63	21	10	53		7	154	114	
10月	50	23	13	57	1	2	146	139(ｲﾍﾞﾝﾄ8を含む)	
11月	49	21	10	46		3	129	130(ｲﾍﾞﾝﾄ23を含む)	
12月	54	29	15	60		5	163	126	
1月	39	24	11	51	3	1	129	102	
2月	38	31	15	43	4	3	134	116	
3月	45	39	10	64	2		160	112	
小計	550	335	128	616	14	36	1,679	1,409	
合計	885		744		50		1,679	119%	
月平均	46	28	11	51	1	3	139.9	117	0
（前年月平均）	41	19	10	42					

算定・非算定件数（年度別）

年度	算定件数	非算定件数	合計	集団指導	算　定月平均
H28年	1,203	100	1,303		100.3
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

R2年度目標120件/月

病棟別　（件数）

病　　棟	今年度月平均	前年度月平均
４東病棟	32.1	31.2
４西病棟	2.9	5.2
５東病棟	7.9	7.2
５西病棟	8.2	3.2
６東病棟	0.3	2.8
６西病棟	4.5	4.6
７東病棟	1.8	1.2
緩和ケア病棟		0.1
病棟合計	57.7	53.3
(外来化学療法室)	23.1	1.0
化学療法室＋病棟	80.8	54.3

診療科別（累計）　＜令和元年度は同時期までの累計＞

	入院	外来	合計	R1入院	R1外来	R1合計		入院	外来	合計	R1入院	R1外来	R1合計
総合診療科				2	47	49	脳神経外科	23	9	32	24	17	41
呼吸器内科	96	60	156	89	18	107	整形外科	11	15	26	12	8	20
内分泌・代謝内科内科	3	268	271	6	333	339	泌尿器科	10	42	52	5	3	8
循環器内科	7	22	29	16	25	41	耳鼻咽頭科						
血液内科	97	288	385	39	198	237	皮膚科	1		1	13		13
消化器内科	151	94	245	128	33	161	甲状腺科						
緩和ケア科				1		1	乳腺科	9	53	62	21	7	28
放射線治療科	14	1	15	8	4	12	眼科						
消化器外科	260	135	395	249	42	291	麻酔科						
呼吸器外科	10		10	16		16							

疾患別栄養食事指導件数　Ｒ２年度まとめ

病　名	合計						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）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		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	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	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
腎臓病	19	10	5	10		4							1	2					3	1	1				1	1	2	1			5	1		2			3	2	2			
肝臓病	9	10	1	26						2			2	1						3		3						2						2						1		
糖尿病	96	67	17	315	4	2	7	6	2	29			10	4		23			11	7	1	22			7	6	1	24	1		7	2	2	24			8	4		25		2
胃十二指腸潰瘍	29		1		1		2						1												5						2						3					
高血圧症	11	12	1	38	1	2	2			5		1				1			1			3			1	1		3	1		2	1		2				1		3		1
心臓病			4						4																																	
手術	22	20	60	22	2	1		2		3			1		5				7		8				3	2	5	2			1		3	3					5	1		
膵臓病	8												1						2												1						2					
痛風	1	5		1																1											1	2						2		1		
脂質異常症	14	13		74			1			8			1			9			3			7			1	2		6				1		7				1		6		
貧血症																																										
ｸﾛｰﾝ、潰瘍性大腸炎	3	3		4									1													1						1		1						1		
胆石症	10	1					1						1	1					1												1						1					
肥満症	5	3		14						2									1													1		1						2		
てんかん	1	1	1	2									1							1	1													1						1		
摂食・嚥下機能	12																		1												2						2					
がん	266	188	34	99	3	26	13	17		8		12	18	24		2			17	27	1	8		1	21	16	1	10			22	12	7	12		1	34	10	2	11		4
低栄養	44	2	4	11			5									1			7			2			1						5			1			10	1	1	1		
形態調整食																																										
その他					3	1																							1						1							
出前講座																																										
市民公開ｾﾐﾅｰ・看護の日栄養相談																																										
	550	335	128	616	14	36	31	25	6	57		13	38	32	5	36			54	40	12	45		1	40	29	9	48	3		49	21	12	56	1	1	63	21	10	53		7

疾患別栄養食事

病　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）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		算定件数（初回）		算定件数（2回目）		非算定件数		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	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	入院	外来	入院	外来
腎臓病	1			2			2			2			1	1				2	1	1				1		1		1		1	1			2		
肝臓病	1			3			1	1					2	2		2				1		3			1	2	1	3			2			5		
糖尿病	12	5	3	25			12	5	1	26			6	7	3	30			3	4		28	2		5	6	3	22			8	11	1	37	1	
胃十二指腸潰瘍	1				1		2						3						3						3						4		1			
高血圧症				5				1		2			1	2		5				2		3			3	1	1	2			1	3		4		
心臓病																																				
手術		1	5	2			2	2	6				2	1	7	3		1	5	5	4	3			1	3	7	2	1			4	5	3	1	
膵臓病							1																		1											
痛風																																				
脂質異常症	1			7			2	3		4			1	2		7				2		5			2	1		3			2	1		5		
貧血症																																				
ｸﾛｰﾝ、潰瘍性大腸炎				1									1	1		1									1											
胆石症													1						2						2											
肥満症				3				1		1			1			2			1			1						1			2	1		1		
てんかん																																				
摂食・嚥下機能	1						3						2						1																	
がん	28	16	5	7		2	21	8	2	10		2	31	13	4	9		2	23	9	7	7	1		18	17	3	8	2	2	20	19	2	7		
低栄養	5	1		2			3		1	1			2		1	1						1			1			1			5		1			
形態調整食																																				
その他												1																	1							
出前講座																																				
市民公開ｾﾐﾅｰ・看護の日栄養相談																																				
	50	23	13	57	1	2	49	21	10	46		3	54	29	15	60		5	39	24	11	51	3	1	38	31	15	43	4	3	45	39	10	64	2	

病棟別栄養食事指導件数　Ｒ２年度まとめ

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東病棟	385	23	22	37	31	29	39	30	28	41	31	39	35
４西病棟	35	1	5	3	3	4	2	1	3	3	3	2	5
５東病棟	95	5	7	6	4	11	9	9	8	11	9	7	9
５西病棟	98	3	5	10	7	6	12	11	11	10	10	6	7
６東病棟	3			2	1								
６西病棟	54	3	4	4	6	10	8	8	5	2		3	1
７東病棟	22	2		4		2	3	5	4	2			
緩和ケア病棟													
外来化学療法室	277	35	26	32	26	19	22	22	16	21	13	21	24
入退院支援センター													
合　計	969	72	69	98	78	81	95	86	75	90	66	78	81

診療科別栄養食事指導件数　Ｒ２年度まとめ

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
総合診療科																										
呼吸器内科	96	60	6	8	4	5	10	9	9	4	12	1	13	2	14	8	11	5	5	6	3	4	3	5	6	3
内分泌・代謝内科 内科	3	268		27		20		18		22		19		21		24	1	20		24		24	2	19		30
循環器内科	7	22		2						3	1		3	2		2	1		2	4		3		1		5
血液内科	97	288	2	30	5	24	10	25	7	21	6	24	12	28	11	21	12	22	10	29	9	20	6	18	7	26
消化器内科	151	94	11	6	9	6	11	11	10	6	16	7	14	8	12	10	10	6	16	10	11	5	17	10	14	9
緩和ケア科																										
放射線治療科	14	1	2		3		1				1		2				1		2				1		1	1
消化器外科	260	135	14	17	16	8	29	10	23	17	19	15	23	4	20	10	16	8	26	8	26	11	25	13	23	14
呼吸器外科	10				4		2								1				2						1	
脳神経外科	23	9	2		1		1	1	1		3	3	1	3	3	1	4		4	1	1		1		1	
整形外科	11	15				1		2	2		3	3	1	5		1		1	2	1	1	1			2	
泌尿器科	10	42			1	1	1	4		3		2	1	4	1	2	1	6		5	2	4	1	7	2	4
耳鼻咽頭科																										
皮膚科	1																1									
甲状腺																										
乳腺科	9	53		5		3	1	6		1	1	4	3	4	2	3	1	2		6		4	1	4		11
眼科																										
麻酔科																										
	692	987	37	95	43	68	66	86	52	77	62	78	73	81	64	82	59	70	69	94	53	76	57	77	57	103

患者食糧費経理状況（令和２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	8,447,678	596,890	9,044,568	1,611,219	9,379	25,198	358.94	351.71	295.00	295.29
5月	6,878,865	508,690	7,387,555	591,376	9,076	24,206	305.20	284.86	280.76	261.82
6月	7,416,815	475,580	7,892,395	1,126,691	9,036	24,211	325.98	282.32	279.45	249.08
小計	22,743,358	1,581,160	24,324,518	3,329,286	27,491	73,615	330.43	305.32	285.20	268.23
7月	8,462,099	470,450	8,932,549	1,208,632	9,670	26,021	343.28	306.63	296.83	271.29
8月	7,293,484	492,260	7,785,744	919,427	9,280	24,873	313.02	305.40	276.06	267.18
9月	7,559,584	437,900	7,997,484	945,102	9,287	24,903	321.15	304.31	283.19	265.70
小計	23,315,167	1,400,610	24,715,777	3,073,161	28,237	75,797	326.08	305.47	285.53	268.10
累計	46,058,525	2,981,770	49,040,295	6,402,447	55,728	149,412	328.22	305.39	285.37	268.16
10月	7,713,431	499,484	8,212,915	1,067,277	9,209	25,035	328.06	303.66	285.43	265.96
11月	7,115,997	471,744	7,587,741	1,102,495	9,025	24,339	311.75	295.75	266.45	260.41
12月	8,801,747	477,641	9,279,388	1,367,636	10,037	27,132	342.01	333.16	291.60	295.47
小計	23,631,175	1,448,869	25,080,044	3,537,408	28,271	76,506	327.82	311.32	281.58	274.40
累計	69,689,700	4,430,639	74,120,339	9,939,855	83,999	225,918	328.09	307.40	284.09	270.27
1月	6,775,175	523,120	7,298,295	994,540	9,790	26,111	279.51	281.99	241.42	245.08
2月	7,073,183	366,336	7,439,519	1,037,287	8,606	23,497	316.62	290.65	272.47	250.21
3月	8,203,098	489,402	8,692,500	1,314,769	9,192	24,755	351.14	306.87	298.03	269.90
小計	22,051,456	1,378,858	23,430,314	3,346,596	27,588	74,363	315.08	293.34	270.08	255.26
累計	91,741,157	5,809,496	97,550,653	13,286,451	111,587	300,281	324.86	303.88	280.62	266.51
R2年度月平均	7,645,096	484,125	8,129,221	1,107,204	9,299	25,023	324.86		280.62	

＜参考＞前年度の状況（金額）

月平均	7,913,425	519,243	8,432,667	1,036,916	10,319	27,750	303.88		266.51
年度累計	94,961,097	6,230,910	101,192,007	12,442,995	123,824	333,001	303.88		266.51

栄養部門診療報酬額（平成24年度～令和２年度）

単位（円）

	西群馬病院				渋川医療センター				
年度区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	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
入院時食事療養費	179,236,420	177,495,010	171,074,760	162,656,630	191,239,933	199,443,959	203,160,064	211,137,072	189,877,726
栄養管理実施加算					13,398,000	14,104,320	14,441,040	14,858,880	13,390,440
特別食加算	3,466,512	3,488,606	3,727,144	3,267,200	3,802,812	4,086,520	3,827,664	3,923,604	3,864,576
食堂加算	4,930,660	4,874,460	4,717,910	4,472,440	5,358,939	5,639,050	5,722,158	5,944,305	5,344,290
特別メニュー	368,050	305,350	313,050	373,750	362,300	300,850	418,650	466,250	270,500
栄養食事指導料	1,116,700	1,154,400	898,300	947,700	2,838,400	2,826,590	2,922,000	3,111,200	3,787,990
入院栄養食事指導料における情報提供加算									25,000
NST加算							374,000	474,000	1,318,000
個別栄養食事管理加算							254,100	382,200	373,100
合計金額	189,118,342	187,317,826	180,731,164	171,717,720	217,000,384	226,401,289	231,119,676	240,297,511	218,251,622

※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。
※栄養管理実施加算は、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。

年度別疾患別栄養食事指導実施件数（平成24年度～令和２年度）

区分 疾病名	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		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	
	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	加算	非加算
腎臓病	8	0	10	1	8	1	10	1	42	0	25	0	29	0	32	0	44	4
肝臓病	138	0	208	3	137	0	140	1	31	0	35	0	24	1	38	0	46	0
糖尿病	477	5	458	2	272	1	262	5	457	3	477	7	533	6	597	6	495	6
胃・十二指腸潰瘍	4	0	0	0	3	0	4	0	20	0	39	5	33	9	48	0	30	1
高血圧症	44	1	39	1	40	1	54	0	190	1	108	1	102	0	71	1	62	3
心臓病	4	0	5	0	5	0	10	0	18	0	13	0	12	0	12	0	4	0
手術	31	4	30	0	39	1	53	2	120	4	127	12	130	4	130	4	124	3
膵臓病	9	0	0	0	3	0	1	0	4	0	7	0	3	0	9	1	8	0
痛風	6	0	4	0	19	0	20	0	6	0	2	0	3	0	6	0	7	0
脂質異常症	127	1	136	0	157	0	168	0	225	0	156	0	165	1	124	0	101	0
貧血症	2	0	0	2	3	0	3	2	1	0	4	0	3	0	2	0	0	0
ｸﾛｰﾝ、潰瘍性大腸炎	2	0	0	0	2	0	0	0	7	0	6	9	6	0	7	2	10	0
胆石症	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11	5	2	5	2	13	2	11	0
肥満症	7	1	0	0	3	0	3	0	11	0	8	1	16	1	14	1	22	0
てんかん																	5	0
摂食嚥下									6	0	6	1	11	0	7	0	12	0
がん									50	2	170	0	146	2	187	2	587	29
低栄養									7	0	12	0	40	0	43	0	61	0
その他	0	44	0	50	0	89	1	278	0	79	0	43	1	48	0	50	0	4
小計	859	56	890	59	691	93	729	289	1,203	100	1,200	81	1,262	74	1,340	69	1,629	50
合計	915		949		784		1,018		1,303		1,281		1,336		1,409		1,679	

※平成28年診療報酬改定により、摂食嚥下、がん、低栄養が要件に追加された

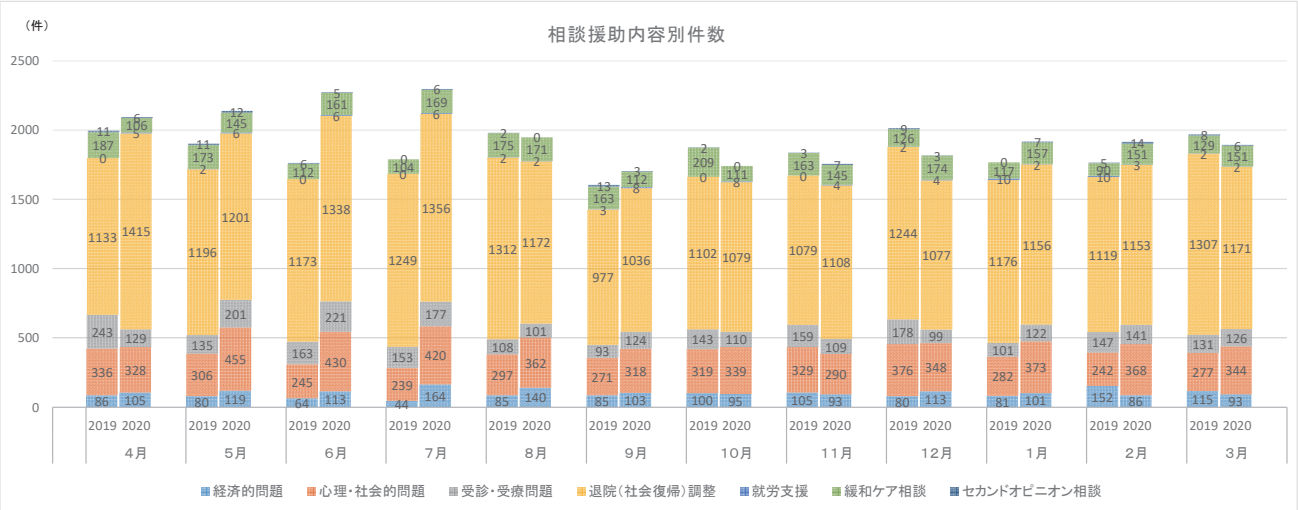
2020年度　医療福祉相談室　業務報告

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	2019年度	73	49	62	54	51	56	56	57	47	44	56	35	640	17.2%
	2020年度	62	52	59	69	73	70	56	44	47	49	48	68	697	17.2%
	前年度比	−11	3	−3	15	22	14	0	−13	0	5	−8	33	57	
入院	2019年度	240	245	216	266	243	221	233	235	252	267	256	255	2,929	78.7%
	2020年度	256	271	284	307	264	287	279	243	263	260	253	277	3,244	80.1%
	前年度比	16	26	68	41	21	66	46	8	11	−7	−3	22	315	
その他（院外）	2019年度	15	21	9	4	13	17	17	11	11	9	8	18	153	4.1%
	2020年度	4	13	13	7	12	5	9	11	11	10	5	7	107	2.6%
	前年度比	−11	−8	4	3	−1	−12	−8	0	0	1	−3	−11	−46	
合計	2019年度	328	315	287	324	307	294	306	303	310	320	320	308	3,722	
	2020年度	322	336	356	383	349	362	344	298	321	319	306	352	4,048	
	前年度比	−6	21	69	59	42	68	38	−5	11	−1	−14	44	326	

2）相談援助内容別件数（延件数）

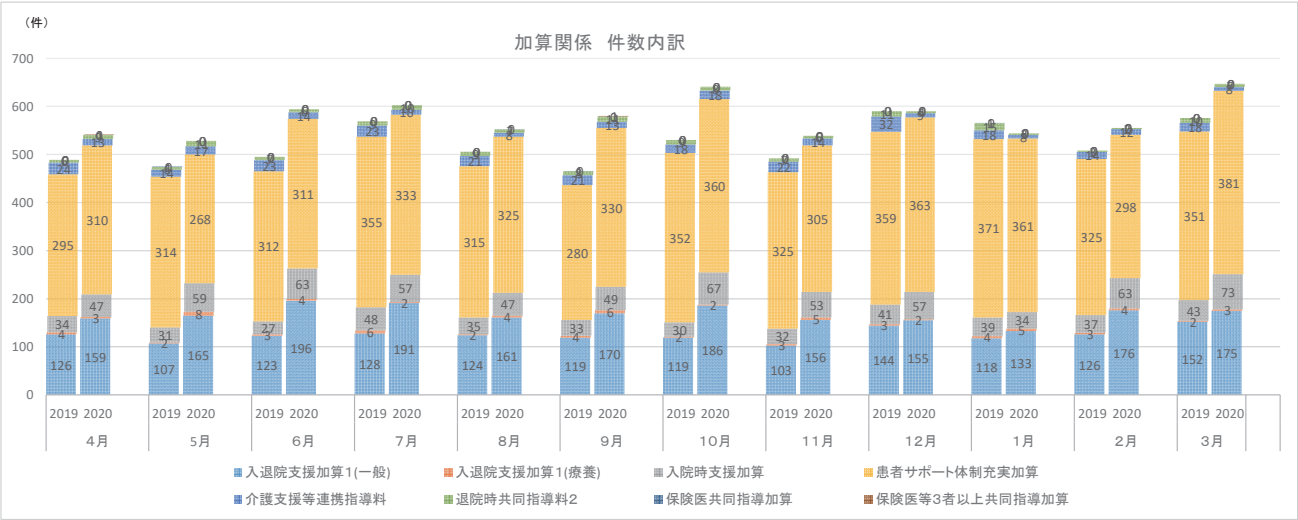
		４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計（件）	割合
経済的問題	2019年度	86	80	64	44	85	85	100	105	80	81	152	115	1,077	4.8%
	2020年度	105	119	113	164	140	103	95	93	113	101	86	93	1,325	5.6%
	前年度比	19	39	49	120	55	18	−5	−12	33	20	−66	−22	248	
心理的・社会的問題	2019年度	336	306	245	239	297	271	319	329	376	282	242	277	3,519	15.8%
	2020年度	328	455	430	420	362	318	339	290	348	373	368	344	4,375	18.6%
	前年度比	−8	149	185	181	65	47	20	−39	−28	91	126	67	856	
受診・受療問題	2019年度	243	135	163	153	108	93	143	159	178	101	147	131	1,754	7.9%
	2020年度	129	201	221	177	101	124	110	109	99	122	141	126	1,660	7.1%
	前年度比	−114	66	58	24	−7	31	−33	−50	−79	21	−6	−5	−94	
退院調整	2019年度	1,133	1,196	1,173	1,249	1,312	977	1,102	1,079	1,244	1,176	1,119	1,307	14,067	63.2%
	2020年度	1,415	1,201	1,338	1,356	1,172	1,036	1,079	1,108	1,077	1,156	1,153	1,171	14,262	60.7%
	前年度比	282	5	165	107	−140	59	−23	29	−167	−20	34	−136	195	
就労支援	2019年度	0	2	0	0	2	3	0	0	2	10	10	2	31	0.1%
	2020年度	5	6	6	6	2	8	8	4	4	2	3	2	56	0.2%
	前年度比	5	4	6	6	0	5	8	4	2	−8	−7	0	25	
緩和ケア相談	2019年度	187	173	112	104	175	163	209	163	126	117	90	129	1,748	7.9%
	2020年度	106	145	161	169	171	112	111	145	174	157	151	151	1,753	7.5%
	前年度比	−81	−28	49	65	−4	−51	−98	−18	48	40	61	22	5	
セカンドオピニオン相談	2019年度	11	11	6	0	2	13	2	3	9	0	5	8	70	0.3%
	2020年度	6	12	5	6	0	3	0	7	3	7	14	6	69	0.3%
	前年度比	−5	1	−1	6	−2	−10	−2	4	−6	7	9	−2	−1	
合計（件）	2019年度	1,996	1,903	1,763	1,789	1,981	1,605	1,875	1,838	2,015	1,767	1,765	1,969	22,266	
	2020年度	2,094	2,139	2,274	2,298	1,948	1,704	1,742	1,756	1,818	1,918	1,916	1,893	23,500	
	前年度比	98	236	511	509	−33	99	−133	−82	−197	151	151	−76	1,234	

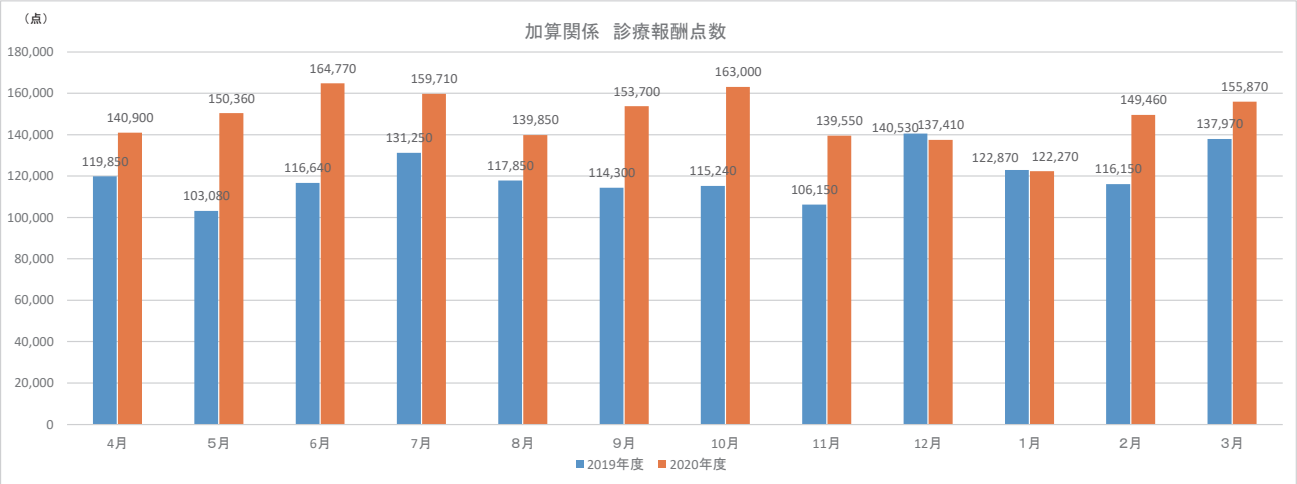


３）加算関係診療報酬内訳

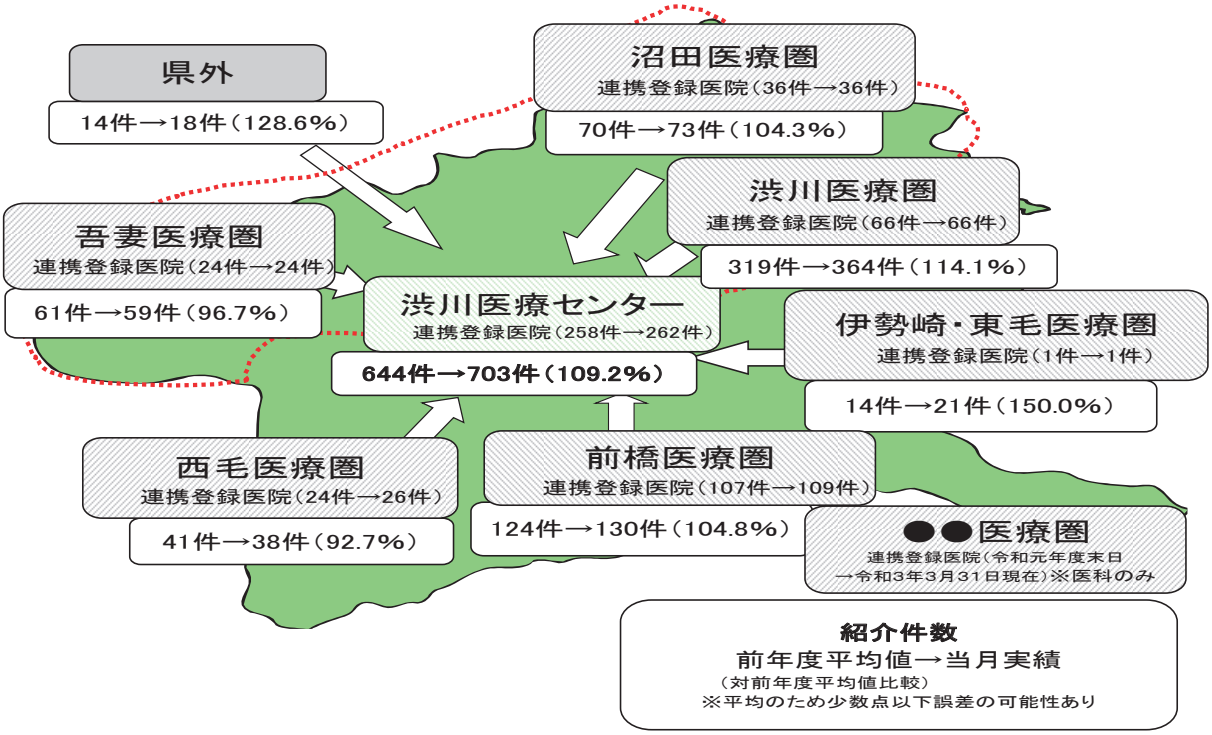
※2020年度目標件数　入退院支援加算１（一般）：120件/月　　退院時共同指導料：10件/月　　介護支援等連携指導料：20件/月

		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（600点）	2019年度	126	107	123	128	124	119	119	103	144	118	126	152	1, 489	124
	2020年度	159	165	196	191	161	170	186	156	155	133	176	175	2, 023	169
	前年度比	33	58	73	63	37	51	67	53	11	15	50	23	534	
入退院支援加算１療養（1, 200点）	2019年度	4	2	3	6	2	4	2	3	3	4	3	2	38	3
	2020年度	3	8	4	2	4	6	2	5	2	5	4	3	48	4
	前年度比	−1	6	1	−4	2	2	0	2	−1	1	1	1	10	
入院時支援加算（200点）	2019年度	34	31	27	48	35	33	30	32	41	39	37	43	430	36
	2020年度	47	59	63	57	47	49	67	53	57	34	63	73	669	56
	前年度比	13	28	36	9	12	16	37	21	16	−5	26	30	239	
患者サポート体制充実加算（70点）	2019年度	295	314	312	355	315	280	352	325	359	371	325	351	3, 954	330
	2020年度	310	268	311	333	325	330	360	305	363	361	298	381	3, 945	329
	前年度比	15	−46	−1	−22	10	50	8	−20	4	−10	−27	30	−9	
退院時共同指導料２（400点）	2019年度	6	6	7	9	9	8	9	7	11	15	3	10	100	8
	2020年度	9	11	6	10	7	11	8	6	4	3	2	7	84	7
	前年度比	3	5	−1	1	−2	3	−1	−1	−7	−12	−1	−3	−16	
保険医共同指導加算（300点）	2019年度	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0
	2020年度	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	前年度比	0	−1	0	0	1	−1	0	0	0	−1	0	0	−2	
保険医等３者以上共同指導加算（2, 000点）	2019年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020年度	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
	前年度比	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
介護支援等連携指導料（400点）	2019年度	24	14	23	23	21	21	18	22	32	18	14	18	248	21
	2020年度	13	17	14	10	8	13	18	14	9	8	12	8	144	12
	前年度比	−11	3	−9	−13	−13	−8	0	−8	−23	−10	−2	−10	−104	
年度合計（点）	2019年度	119, 850	103, 080	116, 640	131, 250	117, 850	114, 300	115, 240	106, 150	140, 530	122, 870	116, 150	137, 970	1, 441, 880	120, 157
	2020年度	140, 900	150, 360	164, 770	159, 710	139, 850	153, 700	163, 000	139, 550	137, 410	122, 270	149, 460	155, 870	1, 776, 850	148, 071
	前年度比	21, 050	47, 280	48, 130	28, 460	22, 000	39, 400	47, 760	33, 400	−3, 120	−600	33, 310	17, 900	334, 970	





令和２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	令和元年度月平均値	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	61	41	35	56	58	47	59	50	46	47	57	40	59	595	50	8.3%
沼田	70	75	49	62	58	68	59	71	71	68	55	62	73	771	64	10.8%
渋川	319	218	223	334	340	279	354	368	325	306	247	266	364	3,624	302	50.7%
小計（北毛）	**451**	**334**	**307**	**452**	**456**	**394**	**472**	**489**	**442**	**421**	**359**	**368**	**496**	**4,990**	**416**	**69.9%**
伊勢崎・東毛	14	19	10	13	10	9	5	23	24	17	10	17	21	178	15	2.5%
前橋	124	110	93	120	100	105	109	122	136	126	116	108	130	1,375	115	19.3%
西毛	41	26	31	39	23	37	49	28	34	36	42	29	38	412	34	5.8%
小計	179	155	134	172	133	151	163	173	194	179	168	154	189	1,965	164	27.5%
県外	14	10	9	23	14	17	13	21	16	8	19	18	18	186	16	2.6%
計	644	499	450	647	603	562	648	683	652	608	546	540	703	7,141	595	100.0%
昨年度実績		685	660	607	715	680	637	720	618	662	620	561	560			

月別患者紹介率

	令和元年度月平均値	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	年間
新外来患者数：①	617.2	391	330	520	518	542	596	616	612	713	588	523	601	6,550
（うち夜間等初診患者）：②	60.9	24	29	46	32	53	70	41	39	50	66	34	30	514
（うち救急車来院患者）：③	32.3	25	12	23	17	33	33	21	18	24	32	12	19	269
初診患者数：④＝①－（②＋③）	523.9	342	289	451	469	456	493	554	555	639	490	477	552	5,767
文書により紹介された患者数：⑤	643.7	504	450	647	603	562	648	683	652	608	546	540	703	7,146
（うち再診患者）：⑥	191.8	220	162	228	196	172	209	223	213	216	200	185	217	2,441
（うち機構病院からの紹介患者）：⑦	13.9	10	8	5	3	6	8	6	9	5	4	3	10	77
紹介患者数：⑧＝⑤－（⑥＋⑦）	438.0	274	280	414	404	384	431	454	430	387	342	352	476	4,628
紹介した患者数：⑨	447.0	414	298	410	425	381	464	531	450	445	434	393	506	5,151
紹介率：⑧／④×１００	83.60	80.12	96.89	91.80	86.14	84.21	87.42	81.95	77.48	60.56	69.80	73.79	86.23	80.25
逆紹介率：⑨／④×１００	85.32	121.05	103.11	90.91	90.62	83.55	94.12	95.85	81.08	69.64	88.57	82.39	91.67	89.32

※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２年度　　＊令和3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	107	66	9	57	25.2%
沼田利根地区	57	36	7	29	13.4%
吾妻地区	37	24	8	16	8.7%
高崎地区	40	25	6	19	9.4%
富岡地区	1	1	1	0	0.2%
前橋地区	146	109	13	96	34.4%
桐生地区	1	1	1	0	0.2%
医科計	389	262	45	217	91.7%
歯科	35	27	2	25	8.3%
合計	424	289	47	242	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）　　R2.4.1 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、特命副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、管理課長 ※統括診療部長は第2･5週のみ	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、特命副院長、各診療部長、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、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、各診療部長、各医長、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、業務班長、庶務班長、専門職、医療安全管理係長、各看護師長、療育指導室長、理学療法士長、医療福祉相談室長	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、各診療部長、各医長、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、業務班長、専門職、各看護師長、療育指導室長、医療安全管理係長、経営企画係長、経理係長、理学療法士長、医療福祉相談室長、経営企画係、診療情報管理係長	経営企画係長

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

（部門別会議）　　R2.4.1 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	月1回 （第2水曜日） 午後1:30～	業務班長、庶務班長、各専門職、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	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、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 （内科系診療部長）	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、各医長、各医師、特命診療顧問	内科医長
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、各副看護師長	副看護師長

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

（部門別会議）　　R2.4.1 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、特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、高精度放射線治療センター~~部~~長、救急診療部長、脳神経外科部長、呼吸器外科部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、緩和ケアセンター長、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、各科医長	業務班長
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、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、高精度放射線治療センター~~部~~長、救急診療部長、脳神経外科部長、呼吸器外科部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、緩和ケアセンター長、呼吸器内科医長、薬剤部長	業務班長
メディカル連絡会議	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3:30～	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、療育指導室長、理学療法士長、医療福祉相談室長、視能訓練士、臨床工学技士	当番幹事

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

（診療機能等会議）

R2.4.1 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、内科系診療部長、脳神経外科部長、消化器内科医長、脳神経外科医長、血液内科医長、救急科医長、特命診療顧問、重心担当医、特命診療顧問、事務部長、看護部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副看護部長、栄養管理室長、重症心身障害児（者）病棟師長、療育指導室長、主任保育士、医療福祉相談室長、児童指導員、理学療法士長	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	内科系診療部長	月1回 （原則第1火曜日） 午後4:00～	副院長、内科系診療部長、脳神経外科医長、事務部長、看護部長、経営企画室長、特命診療顧問、栄養管理室長、副看護部長、重症心身障害児（者）病棟師長、療育指導室長、重症心身障害児（者）副師長、主任保育士、児童指導員、理学療法士長、医療福祉相談室長、専門職	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（副師長、摂食機能療養担当看護師）、主任保育士、児童指導員、保育士、栄養士、言語聴覚士	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	必要に応じて	副院長、内科系診療部長、脳神経外科医長、特命診療顧問、重症児病棟看護師長、療育指導室長、理学療法士長、栄養管理室長、副看護部長（業務担当）、専門職、主任保育士、児童指導員	児童指導員

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

（診療に関する委員会）　　R2.4.1 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	特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、放射線診断部長、副薬剤部長、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、理学療法士長、外来看護師長・地域医療連携係長、外来副看護師長、専門職、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、特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、高精度放射線治療センター~~部~~長、救急診療部長、脳神経外科部長、呼吸器外科部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、緩和ケアセンター長、血液内科医長、消化器内科医長、乳腺甲状腺外科医師、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、管理課長、副薬剤部長、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、副看護部長、療育指導室長、栄養管理室長、庶務班長、専門職、業務班長、経理係長、医事係長、理学療法士長、医療安全管理係長、看護師長4名、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	統括診療部長	必要に応じて	統括診療部長、内科系診療部長、臨床研究部長、がん診療部長、放射線診断部長、企画課長、経営企画室長、医療安全管理係長、看護師長2名、副薬剤部長、臨床検査技師長、調剤主任、副診療放射線技師長、主任栄養士、理学療法士、医療福祉相談室長、専門職、医事係長、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～	統括診療部長、がん診療部長、経営企画室長、看護師長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

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

（診療に関する委員会）

R2.4.1 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・内分泌外科医師	月1回 （第3水曜日） 午後4:00～	特命副院長、乳腺・内分泌外科医師、呼吸器内科医師、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、臨床検査科1名、薬剤師1名、医事係長、診療情報管理士、庶務係（SE）	診療情報管理士
NST・褥瘡管理委員会 ※一覧未掲載につき収載 （委員会は従前より開催）	褥瘡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3火曜日） ※病院運営管理会議終了後	院長、副院長、特命副院長、各診療部長、各医長、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、業務班長、専門職、各看護師長、療育指導室長、医療安全管理係長、経営企画係長、経理係長、理学療法士長、医療福祉相談室長、経営企画係、皮膚・排泄ケア認定看護師	専門職
NST・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QOL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4or5火曜日） 午後4:00～	呼吸器内科医師、消化器外科医長、脳神経外科医長、皮膚科医長、栄養管理室長、医療安全管理係長、看護師長1名、副看護師長2名、専門職（医事）、主任栄養士、栄養士、主任薬剤師、臨床検査技師、看護部代表若干名、皮膚・排泄ケア認定看護師、言語聴覚士	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	必要に応じて	特命副院長、緩和ケアセンター長、緩和ケア科医長、専門職（医事）、緩和ケアチーム専従看護師、がん看護専門看護師、病棟師長2名、薬剤師、医療福祉相談室長	緩和ケアチーム専従看護師

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

（診療に関する委員会）

R2.4.1 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
（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	必要に応じて	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
虐待防止対策委員会	院内における虐待防止に関する具体的事項を検討する	統括診療部長	必要に応じて	統括診療部長、内科系診療部長、副看護部長、サービス管理責任者2名、庶務班長、看護師長2名（重心・一般）、医療安全管理係長、看護副師長2名（重心・一般）、児童指導員、療養介助職員1名	児童指導員

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

（特殊診療機能等運営委員会）

R2.4.1 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	臨床研究部長	必要に応じて	臨床研究部長、救急診療部長、血液内科医長、血液内科医師、薬剤部長、企画課長、副看護部長、臨床検査技師長、専門職（医事）、副臨床検査技師長、病棟師長1名、医療安全管理係長、輸血専任臨床検査技師	副臨床検査技師長
拡大手術室運営委員会	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	特命副院長	4・9月 （第2金曜日） 午後4:00～	特命副院長、がん診療部長、救急診療部長、麻酔部長、呼吸器外科部長、泌尿器科部長、消化器外科医長、整形外科医長、脳神経外科部長、皮膚科医長、病理医長、消化器科医長、薬剤部長、副看護部長、副診療放射線技師長、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）、生理学主任、契約係長、主任理学療法	手術室看護師長
手術室運営委員会	手術スケジュールの調整、手術室の安全管理、清潔管理　、機器の保守・点検・新規購入などの事項	特命副院長	必要に応じて	特命副院長、がん診療部長、救急診療部長、麻酔部長、呼吸器外科部長、脳神経外科部長、消化器外科医長、整形外科医長、泌尿器科部長、皮膚科医長、病理医長、医療安全係長、手術室看護師長、病棟看護師長（4東）、生理学主任、契約係長	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	消化器外科医長	2か月に1回程度	がん診療部長、消化器外科医長、皮膚科医長、呼吸器内科医長、薬剤部長、副看護部長、医療安全管理係長、看護師長1名、調剤主任、副看護師長2名(外来副看護師長・がん化学療法看護認定看護師)、医事係長	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、内科系診療部長、がん診療部長、呼吸器外科部長、放射線治療部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、緩和ケアセンター長、緩和ケア科医長、消化器外科医長、皮膚科医長、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、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、専門職（医事）、医事係長、理学療法士長、医療福祉相談室長	経営企画室長

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

（特殊診療機能等運営委員会）

R2.4.1 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
検診検討委員会	検診業務の運営に関する諸問題について	泌尿器科部長	必要に応じて	特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、管理課長、経営企画室長、副看護部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、専門職（医事）、外来看護師長、医療社会事業専門員	専門職（医事）
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	特命副院長	月1回 （第3月曜日） 午後1:30～	特命副院長、統括診療部長、経営企画室長、副看護部長、専門職（医事）、経営企画係長、地域医療連携係長(看護師長)、副薬剤部長（必要時）、栄養管理室長、医療福祉相談室長、医療社会事業専門~~員~~職、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
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	救急診療部長	必要に応じて	特命副院長、救急診療部長、内科系診療部長、呼吸器外科部長、消化器内科医長、消化器外科医長、整形外科医長、救急科医長、特命診療顧問、企画課長、副薬剤部長、臨床検査技師長、副診療放射線技師長、副看護部長、病棟看護師長（4東）、外来看護師長、地域医療連携係長、専門職（医事）、医療福祉相談室長	専門職（医事）
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つにいて	整形外科医長	必要に応じて	内科系診療部長、整形外科医長、脳神経外科部長、看護師長2名（重心・一般）、専門職（医事）、療育指導室長、理学療法士長、医療福祉相談室長	理学療法士長
ニューロモデュレーションセンター運営委員会	ニューロモデ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	脳神経外科特任部長、脳神経外科部長、脳神経外科医長、経営企画室長、5東病棟看護職（看護師長・副看護師長・看護師）、地域医療連携係長、理学療法士長、経営企画係長、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

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

（医療安全に関する委員会）

R2.4.1 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
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を提供するための具体的諸事項	副院長	月1回 （第3火曜日） ※病院運営管理会議終了後	院長、副院長、特命副院長、各診療部長、各医長、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、業務班長、庶務班長、専門職、医療安全管理係長、各看護師長、療育指導室長、理学療法士長、医療福祉相談室長	医療安全管理係長
医療安全管理検討委員会	適切な医療安全管理を推進し安全な医療を提供するための具体的諸事項	副院長	偶数月 （第4水曜日） 午後4:00～	副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、副看護部長、専門職（医事）、医療安全管理係長	専門職（医事）
医療安全部会	適切な医療安全管理を推進し安全な医療を提供するための具体的諸事項	がん診療部長	月1回 （第2金曜日） 午後3:00～	がん診療部長、臨床研究部長、麻酔部長、副看護部長、業務班長、庶務班長、専門職、副診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、看護師長7名、副看護師長5名、療育指導室長、理学療法士長、副薬剤部長、医療安全管理係長	医療安全管理係長
死亡症例検証委員会	前月の全死亡症例より検証が必要と判断した症例の検証	副院長	月1回 （第2金曜日） 午後4:00～	副院長、特命副院長、統括診療部長、臨床研究部長、内科系診療部長、がん診療部長、放射線診断部長、病理診断科医長、医療安全管理係長	医療安全管理係長
医薬品安全管理部会	医薬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	奇数月 （第3金曜日） 午後3:00～	内科系診療部長、薬剤部長、副薬剤部長、主任薬剤師、看護師長2名、医療安全管理係長	副薬剤部長

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

（医療安全に関する委員会）

R2.4.1 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
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	統括診療部長	奇数月 （第2水曜日） 午後4：30～	特命副院長、統括診療部長、がん診療部長、副薬剤部長、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、看護師長2名（手術室看護師長・病棟看護師長）、医療安全管理係長、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3火曜日） ※病院運営管理会議終了後	院長、副院長、特命副院長、各診療部長、各医長、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、業務班長、庶務班長、専門職、医療安全管理係長、各看護師長、療育指導室長、理学療法士長、医療福祉相談室長、感染管理認定看護師	感染管理認定看護師
ICT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	内科系診療部長	月1回 （第2水曜日） 午後3：00～	内科系診療部長、臨床研究部長、血液内科医長、副看護部長、栄養管理室長、専門職（医事）、副臨床検査技師長、医療安全管理係長、看護師長5名、副看護師長6名、副薬剤部長、薬剤科1名、臨床検査技師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、統括診療部長、救急診療部長、看護部長、薬剤部長、業務班長、庶務班長、医療安全管理係長、手術室看護師長、外来看護師長、契約係長、医療ガス管理業者	契約係長

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

（職場安全衛生に関する委員会）　　R2.4.1 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
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、特命診療顧問、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（統括診療部長、緩和ケアセンター長、呼吸器内科医長）、管理課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、副看護部長、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、特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、呼吸器内科医長、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、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、業務班長、庶務班長、専門職（医事）、医療安全管理係長、各看護師長、療育指導室長、理学療法士長、医療福祉相談室長	庶務班長
BCP策定部会	BCP及び災害対応マニュアルの策定及び見直し	事務部長	必要に応じて	救急診療部長、事務部長、看護部長、救急科医長、看護師長（災害担当）、庶務班長、DMAT隊員	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、業務班長、庶務班長、医療安全管理係長、契約係長、感染管理看護師	庶務班長

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

（職場安全衛生に関する委員会）　　R2.4.1 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
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	年1回（3月）	副院長、高精度放射線治療センター長、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、診療放射線主任技師3名、業務班長、庶務班長、専門職（医事）、医療安全管理係長	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	高精度放射線治療センター部長	必要に応じて	高精度放射線治療センター長、放射線治療部長、放射線診断部長、企画課長、診療放射線技師長、副診療放射線技師長、診療放射線主任技師3名、業務班長、庶務班長、副看護部長、医療安全管理係長	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	臨床研究部長、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

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

（管理に関する委員会）

R2.4.1 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
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、緩和ケア科医長、副看護部長、業務班長、庶務班長、専門職（医事）、看護師長3名（緩和ケア病棟・重心病棟・外来）、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	必要に応じて	呼吸器外科部長、放射線治療部長、薬剤部長、企画課長、管理課長、副診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、業務班長、庶務班長、医局図書係、副看護部長	業務班長
宿舎委員会	病院が管理する職員宿舎（以下「宿舎」という）の適正な管理運営に関する具体的諸事項及び宿舎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、内科系診療部長、企画課長、管理課長、副看護部長、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	脳神経外科部長	年3回 （5・9・3月）	統括診療部長、内科系診療部長、臨床研究部長、脳神経外科部長、緩和ケア科医長、薬剤部長、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、医療安全管理係長、教育担当看護師長、理学療法士長、療育指導室長、医療福祉相談室長、庶務班長、庶務係	庶務班長

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

（管理に関する委員会）

R2.4.1 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
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～	特命副院長、統括診療部長、事務部長、企画課長、管理課長、経営企画室長、副看護部長、臨床検査技師長、栄養管理室長、理学療法士長、業務班長、庶務班長、副薬剤部長、副診療放射線技師長、看護師長1名、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	必要に応じて開催	副院長、特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、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	必要に応じて開催	副院長、特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、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	脳神経外科部長	年4回開催	院長、副院長、特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、救急診療部長、高精度放射線治療センター長、呼吸器外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、放射線診断部長、緩和ケアセンター長、緩和ケア科医長、整形外科医長、消化器内科医長、呼吸器内科医長、皮膚科医長、救急科医長、特命診療顧問、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

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

（効率化・効益化検討委員会）　　R2.4.1 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、病床の効率的運用に関する諸事項	院長	必要に応じて	院長、副院長、特命副院長、各診療部長、各医長、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、業務班長、各専門職、各看護師長、療育指導室長、医療安全管理係長、経営企画係長、経理係長、理学療法士長、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、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、放射線診断部長、呼吸器外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、整形外科医長、薬剤部長、経営企画室長、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、専門職、看護師長2名、理学療法士長、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、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、放射線診断部長、呼吸器外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、整形外科医長、薬剤部長、経営企画室長、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、専門職、看護師長2名、理学療法士長、医事係長、診療情報管理係長	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	副院長	年4回 （6・9・12・3月の第2火曜日） 午後3：30～	副院長、臨床研究部長、消化器外科医長、事務部長、看護部長、企画課長、栄養管理室長、看護師長2名、調理師長、副調理師長、主任栄養士、管理栄養士	管理栄養士

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

（効率化・効益化検討委員会）　　R2.4.1 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
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、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、高精度放射線治療センター長、救急診療部長、脳神経外科部長、呼吸器外科部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、緩和ケアセンター長、各医長、事務部長、看護部長、薬剤部長、企画課長、経営企画室長、業務班長、副薬剤部長	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 ※病院運営管理会議終了後	副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、高精度放射線治療センター長、救急診療部長、脳神経外科部長、呼吸器外科部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、緩和ケアセンター長、各医長、薬剤部長、事務部長、企画課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、副看護部長、業務班長、専門職（医事）、医療安全管理係長、看護師長1名、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	統括診療部長、薬剤部長、事務部長、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、副看護部長、業務班長、経営企画係長、看護師長3名（外来、手術、病棟）、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	臨床研究部長	年2回 （10・3月）	統括診療部長、臨床研究部長、内科系診療部長、血液内科医長、消化器内科医長、病理診断科医長、企画課長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、業務班長、看護師長2名、主任臨床検査技師3名、契約係長	副臨床検査技師長

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

（効率化・効益化検討委員会）　　R2.4.1 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
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	副院長	必要に応じて	副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、高精度放射線治療センター部長、救急診療部長、脳神経外科部長、呼吸器外科部長、放射線治療部長、放射線診断部長、泌尿器科部長、緩和ケアセンター長、各医長、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
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行有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	統括診療部長、内科系診療部長、事務部長、薬剤部長、企画課長、副看護部長、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、企画課長、管理課長、薬剤部長、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、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	必要に応じて	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

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

（効率化・効益化検討委員会）

R2.4.1 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
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。	統括診療部長	年4回 （6・9・12・3月）	特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、高精度放射線治療センター長、放射線診断部長、消化器内科医長、病理診断科医長、企画課長、薬剤部長、副看護部長、医療安全管理係長、外来看護師長、病棟看護師長1名、専門職（医事）、医事係長、医師事務作業補助員代表3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4回 （6・9・12・3月）	特命副院長、統括診療部長、企画課長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、病棟看護師長1名、教育担当看護師長、専門職（医事）、医事係長	副看護部長
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。	内科系診療部長	年度1回	統括診療部長、内科系診療部長、企画課長、薬剤部長、副看護部長、専門職（医事）	専門職（医事）
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	特命副院長、企画課長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、専門職（医事）	専門職（医事）

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

（医療サービス関連委員会）

R2.4.1 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
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	年3回 （5・9・1月）	統括診療部長、内科系診療部長、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、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、業務班長、庶務班長、専門職（医事）、看護師長1名、療育指導室長、理学療法士長、医療福祉相談室長	専門職（医事）

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

（特別委員会）　　R2.4.1 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
倫理審査委員会	病院に所属する職員が人員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」の趣旨に添った論理的配慮のもと行うための具体的諸事項	統括診療部長	隔月1回	副院長、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、血液内科医長、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、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、血液内科医長、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
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、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、血液内科医長、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、統括診療部長、内科系診療部長、がん診療部長、臨床研究部長、事務部長、看護部長、経営企画室長、専門職、医療安全管理係長	診療情報管理士
クオリティーマネジメント委員会	PDCAサイクルによる継続的な医療の改善を促進する	副院長	必要に応じて	副院長、特命副院長、統括診療部長、内科系診療部長、泌尿器科部長、臨床研究部長、事務部長、薬剤部長、看護部長、経営企画室長、療育指導室長、経営企画係長、財務管理係長、診療情報管理士	診療情報管理士

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

（特別委員会）

R2.4.1 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	必要に応じて	副院長、統括診療部長、臨床研究部長、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

V 研 究 業 績

国立病院機構渋川医療センター 2020-2021年研究業績

＊ 和文論文,英文論文,著書,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.
＊ 2020年4月から2021年3月までの業績が中心.
＊ 2020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〉

Kasahara N, Sunaga N, Kuwako T, Naruse I, Imai H, Jingu A, Tsukagoshi Y, Masuda T, Kitahara S, Tsurumaki H, Yatomi M, Hara K, Koga Y, Sakurai R, Mori K, Kaira K, Maeno T, Asao T, Hisada T. Administration of docetaxel plus ramucirumab with primary prophylactic pegylated-granulocyte colony-stimulating factor for pretreated non-small cell lung cancer: a phase II study. Support Care Cancer. 2020 Oct;28(10):4825-4831. doi: 10.1007/s00520-020-05317-z. Epub 2020 Jan 25.

Kotake M, Kuwako T, Imai H, Tomizawa Y, Kaira K, Yoshii A, Ochiai M, Miura Y, Osaki T, Sakurai R, Takei K, Minato K, Saito R. Phase II Study of Weekly Nanoparticle Albumin-Bound Paclitaxel as Second- or Third-Line Therapy in

Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer. Chemotherapy. 2020;65(1-2):21-28. doi: 10.1159/ 000508715. Epub 2020 Jul 16.

Yamaguchi O, Imai H, Minemura H, Suzuki K, Wasamoto S, Umeda Y, Osaki T, Kasahara N, Uchino J, Sugiyama T, Ishihara S, Ishii H, Naruse I, Mori K, Kotake M, Kanazawa K, Minato K, Kagamu H, Kaira K. Efficacy and safety of immune checkpoint inhibitor monotherapy in pretreated elderly patients with non-small cell lung cancer. Cancer Chemother Pharmacol. 2020 Apr;85(4):761-771. doi: 10.1007/s00280-020-04055-7. Epub 2020 Mar 19.

〈学会発表〉

笠原礼光，砂長則明，桑子智人，成清一郎，今井久雄，神宮飛鳥，塚越優介，増田友美，北原信介，鶴巻寛朗，矢冨正清，原健一郎，古賀康彦，櫻井麗子，盛啓太，解良恭一，前野敏孝，浅尾高行，久田剛志．非小細胞肺癌患者を対象としたドセタキセル，ラムシルマブとペグフィルグラスチム併用療法の第 II 相試験．第 61 回日本肺癌学会学術集会，岡山，ハイブリッド形式での開催，Nov 12 - 14，2020．［筆頭が在籍職員でない］

中村慧一，金津正樹，斎藤龍生，森雅秀．田村厚久，岡野義夫，藤田結花，遠藤健夫，茂木充，高田昇平，北俊之，須甲憲明，竹之山光広，安宅信二．70 才以上高齢者進行非小細胞肺癌における化学療法に対する脆弱性予測に関する検討．第 74 回国立病院総合医学会，WEB 開催，Oct 17 - Nov 14，2020．［筆頭が在籍職員でない］

大崎隆，金津正樹，斎藤龍生，森雅秀，田村厚久，岡野義夫，藤田結花，遠藤健夫，茂木充，北俊之，須甲憲明，竹之山光広，安宅信二．70 才以上高齢者進行非小細胞肺癌における化学療法に対する脆弱性予測に関する検討．第 61 回日本肺癌学会学術集会，岡山，ハイブリッド形式での開催，Nov 12 - 14，2020

【呼吸器外科】

〈和文論文〉

池谷美穂, 永島宗晃, 中野祥子, 高瀬貴章, 川島修. Three-dimensional Computed Tomography (3DCT)が術前評価に有用であった不顕性感染を繰り返した先天性気管支閉鎖症の1切除例. 日本呼吸器外科学会 2021 March; 35(2): 79 - 85

〈英文論文〉

Takase Y, Tsubochi H, Nakano S, Suzuki T, Nagashima T, Kawashima O. Spontaneous pneumothorax in a patient with multiple pulmonary arteriovenous malformations caused by hereditary hemorrhagic telangiectasia: a case report. J Surg Case Rep. 2020 Aug 31;2020(8):rjaa266. doi: 10.1093/jscr/rjaa266. eCollection 2020 Aug.

Takase Y, Tsubochi H, Yamaki E, Kawashima O. An aberrant mediastinal medial basal segmental pulmonary artery (A7a) in a patient with lung cancer: a case report. Surg Case Rep. 2021 Jan 13;7(1):21. doi: 10.1186/s40792-021-01112-y.

Takase Y, Nakano S, Yamaki E, Kawashima O. Pulmonary arteriovenous malformation with metal allergy. BMJ Case Rep. 2021 Mar 10;14(3): e240275. doi: 10.1136/bcr-2020-240275.

Tamiya A, Koh Y, Isa SI, Kubo A, Ando M, Saka H, Yoshimoto N, Takeo S, Adachi H, Tagawa T, Kawashima O, Yamashita M, Kataoka K, Takenoyama M, Takeuchi Y, Watanabe K, Matsumura A, Kawaguchi T. Impact of somatic mutations on prognosis in resected non-small-cell lung cancer: The Japan Molecular Epidemiology for lung cancer study. Cancer Med. 2020 Apr;9(7):2343-2351. doi: 10.1002/cam4.2897. Epub 2020 Feb 5.

Yajima T, Mogi A, Yamaki E, Onozato R, Kosaka T, Shirabe K, Kuwano H. Advantages of additional PET vs. MRI in the clinical diagnosis of anterior mediastinal

tumors. Mol Clin Oncol. 2020 Dec;13(6):85. doi: 10.3892/mco.2020.2155. Epub 2020 Oct 16. [Yamaki E に渋川医療センターの記載がない]

〈学会発表〉

池谷美穂，永島宗晃，中野祥子，高瀬貴章，川島修．不顕性感染を繰り返した先天性気管支閉鎖症の 1 切除例-炎症性肺疾患に対する Fissureless technique の有用性．第 37 回日本呼吸器外科学会学術集会，Web 開催，Sep 29 - Oct 12，2020

池谷美穂，永島宗晃，高瀬貴章，川島修．同則異時性多発肺癌に対し残肺亜区域切除術を行った一例．第 61 回日本肺癌学会学術集会，岡山，ハイブリッド形式での開催，Nov 12 - 14，2020

郡隆之（利根中央病院　呼吸器外科），田嶋公平，八巻英，調憲．左上大区に発生し気道内伸展した粘表皮癌の区域気管支形成を伴う上大区域切除例．第 37 回日本呼吸器外科学会学術集会，Web 開催，Sep 29，2021 - Oct 12，2020．[筆頭が在籍職員でない]

田嶋公平（桐生厚生総合病院），八巻英，今野直樹，木村明春，森下亜希子，緒方杏一，森永暢浩，加藤広行，調憲．多発肋骨骨折に対する肋骨固定用プレートの有用性．第 82 回日本臨床外科学会総会，大阪，完全 WEB，Oct 29 - 31，2020．ライブ配信 Oct 29 - 31，オンデマンド配信 Oct 29，2020 - Nov 30，2020．[筆頭が在籍職員でない]

田嶋公平，八巻英，郡隆之．80 歳以上の高齢者に対する肺癌手術症例の検討．第 61 回日本肺癌学会学術集会，岡山，ハイブリッド形式での開催，Nov 12 - 14，2020．[筆頭が在籍職員でない]

高瀬貴章，八巻英，川島修．胸腺癌手術症例 10 例の検討 - 非完全切除例に対する再発巣切除の意義について -．第 61 回日本肺癌学会学術集会，岡山，ハイブリッド形式での開催，Nov 12 - 14，2020

八巻英, 田嶋公平. 縦隔内迷入性異所性甲状腺腫の2例. 第82回日本臨床外科学会総会, 大阪, 完全WEB, Oct 29 - 31, 2020. ライブ配信 Oct 29 - 31, オンデマンド配信 Oct 29, 2020 - Nov 30, 2020

八巻英, 高瀬貴章, 吉井明弘, 川島修. 肺多形癌術後再発にPembrolizumabが奏功した1例. 第61回日本肺癌学会学術集会, 岡山, ハイブリッド形式での開催, Nov 12 - 14, 2020. オンデマンド配信Dec 28, 2020 - Jan 4, 2021

【血液内科】

<英文論文>

Isoda A, Miyazawa Y, Tahara K, Mihara M, Saito A, Matsumoto M, Sawamura M. Pembrolizumab-induced Pure Red Cell Aplasia Successfully Treated with Intravenous Immunoglobulin. Intern Med. 2020 Aug 15;59(16):2041-2045. doi: 10.2169/ internalmedicine.4467-20. Epub 2020 May 8.

Dimopoulos MA, Lonial S, White D, Moreau P, Weisel K, San-Miguel J, Shpilberg O, Grosicki S, Špička I, Walter-Croneck A, Magen H, Mateos MV, Belch A, Reece D, Beksac M, Spencer A, Oakervee H, Orlowski RZ, Taniwaki M, Röllig C, Einsele H, Matsumoto M, Wu KL, Anderson KC, Jou YM, Ganetsky A, Singhal AK, Richardson PG. Elotuzumab, lenalidomide, and dexamethasone in RRMM: final overall survival results from the phase 3 randomized ELOQUENT-2 study. Blood Cancer J. 2020 Sep 4;10(9):91. doi: 10.1038/s41408-020-00357-4.

Shibayama H, Matsumoto M, Kosugi H, Shibayama K, Yamazaki H, Iida S. Subcutaneous delivery of daratumumab in Japanese patients with relapsed/refractory multiple myeloma. Int J Hematol. 2021 Jan;113(1):112-121. doi: 10.1007/s12185-020-02985-9. Epub 2020 Sep 11.

Sunami K, Suzuki K, Ri M, Matsumoto M, Shimazaki C, Asaoku H, Shibayama H, Ishizawa K, Takamatsu H, Ikeda T, Maruyama D, Kaneko H, Uchiyama M, Kiguchi T, Iyama S, Murakami H, Takahashi K, Tada K, Macé S, Guillemin-Paveau H, Iida S. Isatuximab monotherapy in relapsed/refractory multiple myeloma: A Japanese, multicenter, phase 1/2, safety and efficacy study. Cancer Sci. 2020 Dec;111(12):4526-4539. doi: 10.1111/cas.14657. Epub 2020 Oct 15.

Suzuki K, Sunami K, Matsumoto M, Maki A, Shimada F, Suzuki K, Shimizu K. Phase II, Multicenter, Single-Arm, Open-Label Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Panobinostat in Combination with Bortezomib and Dexamethasone in Japanese Patients with Relapsed or Relapsed-and-Refractory Multiple Myeloma. Acta Haematol. 2021;144(3):264-274. doi: 10.1159/000508529. Epub 2020 Dec 4.

Suzuki Y, Yano T, Suehiro Y, Iwasaki H, Hidaka M, Otsuka M, Sunami K, Ikeda H, Sawamura M, Ito T, Iida H, Nagai H. Evaluation of prognosis following early disease progression in peripheral T-cell lymphoma. Int J Hematol. 2020 Dec;112(6):817-824. doi: 10.1007/s12185-020-02987-7. Epub 2020 Sep 4.

Takezako N, Kosugi H, Matsumoto M, Iida S, Ishikawa T, Kondo Y, Ando K, Miki H, Matsumura I, Sunami K, Teshima T, Iwasaki H, Onishi Y, Kizaki M, Izutsu K, Maruyama D, Tobinai K, Ghori R, Farooqui M, Liao J, Marinello P, Matsuda K, Koh Y, Shimamoto T, Suzuki K. Pembrolizumab plus lenalidomide and dexamethasone in treatment-naive multiple myeloma (KEYNOTE-185): subgroup analysis in Japanese patients. Int J Hematol. 2020 Nov;112(5):640-649. doi: 10.1007/s12185-020-02953-3. Epub 2020 Sep 19.

Yamasaki S, Iida H, Yoshida I, Komeno T, Sawamura M, Matsumoto M, Sekiguchi N, Hishita T, Sunami K, Shimomura T, Takatsuki H, Yoshida S, Otsuka M, Kato T, Kuroda Y, Ooyama T, Suzuki Y, Ohshima K, Nagai H, Iwasaki H. Comparison of

prognostic scores in transplant-ineligible patients with peripheral T-cell lymphoma not otherwise specified and angioimmunoblastic T-cell lymphoma: a retrospective study from the national hospital organization in Japan. Leuk Lymphoma. 2021 Apr;62(4):819-827. doi: 10.1080/10428194.2020.1845336. Epub 2020 Nov 9.

〈学会発表〉

入内島裕乃, 増田志帆美, 入内島崇紀, 丸山茂樹. 当院における人工関節置換術に対する貯血式自己血貯血の現状. 第68回日本輸血・細胞治療学会学術総会, Jun 28 - 30, 2020

Shuhei Kanaya, Masahiro Mihara, Hirono Iriuchishima, Akio Saito, Atsushi Isoda, Morio Matsumoto. A single institute experience of obinutuzumab combination immunochemotherapy for follicular lymphoma. 第82回日本血液学会学術集会 The 82nd Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology, WEB開催, Oct 10 - Nov 8, 2020

松本守生. 多発性骨髄腫実診療におけるエロツズマブのポジショニング. エムプリシティ4周年記念WEBセミナー, ブリストル・マイヤーズ　スクイブ株式会社, 前橋, WEB配信, Aug 22, 2020. [企業が主催したセミナー]

松本守生. 多発性骨髄腫の最近の話題とチーム医療. 多発性骨髄セミナーin庄内～チーム医療を考える～　小野薬品工業, 前橋, WEB配信, Oct 3, 2020. [企業が主催したセミナー]

Akio Saito, Shuhei Kanaya, Masahiro Mihara, Hirono Iriuchishima, Morio Matsumoto. Elotuzumab, pomalidomide and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma. 第82回日本血液学会学術集会 The 82nd Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology, WEB開催, Oct 10 - Nov 8, 2020

【消化器内科】

〈和文論文〉

畑中健，嶋田靖，長島多聞，竝川昌司，斉藤秀一，細沼賢一，長沼篤，滝澤大地，新井弘隆，小曽根隆，高木均，佐藤賢，柿崎暁，浦岡俊夫．日本人肝硬変患者における肝性脳症への リファキシミンの有効性と安全性の検討．肝臓 2020; 61(1): 1 - 10. [2019 - 2020 業績に未掲載]

〈英文論文〉

Hatanaka T, Naganuma A, Shibasaki M, Kohga T, Arai Y, Nagashima T, Ueno T, Namikawa M, Saito S, Hoshino T, Takizawa D, Arai H, Makita F, Kakizaki S, Harimoto N, Shirabe K, Uraoka T. The Role of the Albumin-Bilirubin Score for Predicting the Outcomes in Japanese Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma Treated with Ramucirumab: A Real-World Study. Oncology. 2021;99(4):203-214. doi: 10.1159/000511734. Epub 2020 Dec 4.

Hatanaka T, Kakizaki S, Nagashima T, Namikawa M, Ueno T, Tojima H, Takizawa D, Naganuma A, Arai H, Sato K, Harimoto N, Shirabe K, Uraoka T. Liver Function Changes in Patients with Hepatocellular Carcinoma Treated with Lenvatinib: Predictive Factors of Progression to Child-Pugh Class B, the Formation of Ascites and the Candidates for the Post-Progression Treatment. Cancers (Basel). 2020 Oct 10;12(10):2906. doi: 10.3390/cancers12102906.

Hatanaka T, Kakizaki S, Nagashima T, Ueno T, Namikawa M, Tojima H, Takizawa D, Naganuma A, Arai H, Sato K, Harimoto N, Shirabe K, Uraoka T. A change in the timing for starting systemic therapies for hepatocellular carcinoma: the comparison of sorafenib and lenvatinib as the first-line treatment. Acta Gastroenterol Belg. 2021 Jan-Mar;84(1):65-72.

〈学会発表〉

古谷健介，廣川朋之，長島多聞，木村有宏，阿部貴紘，浦岡俊夫．病初期に左側結腸優位の炎症を呈した腸管出血性大腸菌腸炎の一例．日本消化器病学会関東支部第 359 回例会，Web 開催，May 1 -29，2020

長島多聞，古谷健介，新井洋佑，佐藤賢，柿崎暁，浦岡俊夫．前立腺癌の肝転移が疑われた多発肝腫瘤の一例．日本消化器病学会関東支部第 359 回例会，Web 開催，May 1 -29，2020

清水創一郎，戸島洋貴，金山雄樹，植原大介，須賀孝慶，山崎勇一，佐藤賢，柿崎暁，長島多聞，廣川朋之，浦岡俊夫．高度肥満に合併した若年 NASH 肝細胞癌の一例．日本消化器病学会関東支部第 359 回例会，Web 開催，May 1 -29，2020

Hirohito Tanaka, Shiko Kuribayashi, Masahiro Sekiguchi, Atsuo Iwamoto, Yoko Hachisu, Yasumori Fukai, Tetsuo Nakayama, Kensuke Furuya, Tomoyuki Masuda, Kazuhiro Takahashi, Kyoko Marubashi, Toshio Uraoka. Long-term outcomes and survival after endoscopic or surgical resection for T1 colorectal cancer: A multicenter real-world observational study. United European Gastroenterology (UEG) Week Virtual 2020, Virtual, October 11-13, 2020. [筆頭が在籍職員でない]

【消化器外科】

〈和文論文〉

高橋研吾，蒔田富士雄，倉林誠，吉成大介，小林光伸，棚橋美文，清水創一郎，古谷健介，木村有宏，長島多聞，廣川朋之，鈴木司．虫垂憩室出血に対して腹腔鏡下虫垂切除を施行した１例．北関東医学 The Kitakanto Medical Journal 2020 Nov; 70(4): 351-354

〈学会発表〉

蒔田富士雄，高橋研吾，吉成大介，小林光伸，棚橋美文．当院における肝細胞癌治療成績．第75回日本消化器外科学会総会，和歌山市，現地とWebのハイブリッド形式での開催，Dec 15 - 17，2020

【救急診療科】

〈学会発表〉

関口秀文，杉本龍史，鈴木一也，中村光伸，山岸敏治．精神科救急としてのプレホスピタルMOBILE PCUに関わる多職種連携．第23回日本臨床救急医学会総会・学術集会，Web開催，Live配信期間 Aug 27 - 28，2020，オンデマンド配信 Sep 16 - Oct 16，2020．［筆頭が在籍職員でない］

【乳腺・内分泌外科】

〈学会発表〉

佐藤亜矢子，横田徹，横江隆夫．当院におけるパルボシクリブの使用経験と間質性肺炎の発症．第28回日本乳癌学会，完全WEB開催，Oct 9 - 31，2020

横江隆夫．外科専門医，救急科専門医の二刀流で地域医療に貢献する．第120回日本外科学会定期学術集会，完全WEB開催，Aug 13 - 15，2020

横江隆夫，横田徹，佐藤亜矢子．Eribulin投与後TS-1とエンドキサンで長期のCRが続いている乳癌多発肝転移の1例．第28回日本乳癌学会，完全WEB開催，Oct 9 - 31，2020

横江隆夫．禁煙サポートセミナー　「タバコによる健康への影響について－禁煙のすすめ－」．群馬県教育委員会，群馬県総合教育センター，Nov 16，2020．［講習会、健康講座に相当］

横江隆夫. 乳がん検診と高濃度乳房. 乳がん検診従事者講習会, 前橋, Nov 16, 2020. ［講習会、健康講座に相当］

横江隆夫. COVID-19 と感染症. 前橋市消防本部, Jan 15, 2021. ［講習会、健康講座に相当］

横田徹, 佐藤亜矢子, 横江隆夫, 鈴木司. 検診発見乳癌と中間期乳癌の Intrinsic subtype の特徴について(第 2 報). 第 28 回日本乳癌学会, 完全 WEB 開催, Oct 9 - 31, 2020. 完全 WEB 開催, 一部のセッションはライブ配信

【総合診療科】

〈英文論文〉

Ichioka K, Akuzawa N, Takahashi A. Status epilepticus during correction of hyponatremia in a patient with Alzheimer's disease: A case report. SAGE Open Med Case Rep. 2020 Apr 15;8:2050313X20915416. doi: 10.1177/2050313X20915416. eCollection 2020.

【放射線治療科】

〈学会発表〉

松浦正名, 大田哲愛, 桑子慧子, 中村勇司. オシメルチニブが奏功した肺癌術後脳髄膜転移の 1 例. 第 57 回群馬放射線腫瘍研究会, 群馬県, Feb 15, 2020. ［2019 - 2020 業績に未掲載だが Feb 15, 2020 の発表］

【放射線科】

〈学会発表〉

五十公野泰弘，佐々木浩二．Flattening filter free ビームによって生成させる放射化物の評価．日本放射線腫瘍学会第 33 回学術大会，ウエブ開催，Oct 1 - 3，2020，オンデマンド配信 - May 31，2021

竹本和弘．線量管理の実際．第 31 回臨床画像診断懇話会テクニカル分科会，Web 講演，Feb 24，2021

【泌尿器科】

〈学会発表〉

関口雄一，中野裕美，鈴木光一，松尾康滋．海外で出生し来日したカルバペネム耐性ニューデリー・メタロ - β - ラクタマーゼ（NDM-1）産生菌を保菌する二分脊椎児の経験から．第 29 回日本小児泌尿器科学会 総会・学術集会，大宮ソニックシティ，Live 配信 一般演題はオンデマンド配信のみ，Jan 31 - Feb 1，2021

田村芳美，関口雄一，根井翼．内分泌未治療高リスク前立腺癌にアビラテロン併用ホルモン療法を施行した 10 症例の検討．第 58 回日本癌治療学会学術集会，国立京都国際会館，ハイブリッド方式（現地開催およびオンデマンド方式の併用），Oct 22 - 24，2020．オンデマンド配信 Oct 22 - Nov 25，2020

田村芳美，根井翼，小山佳成，鈴木司．Multi-parametric MRI 所見を参考とした PSA 値 10ng/ml 以下の経会陰的初回前立腺針生検症例に対する検討．第 108 回日本泌尿器科学会総会（JUA2020），神戸，ハイブリッド開催，Dec 22 - 24，2020．現地・Live-Web 開催 Dec 22 - 24，2020．オンデマンド配信 Jan 20 - 29，2021

【脳神経外科】

〈和文論文〉

平戸政史. 中枢性脳卒中後疼痛の病態: 臨床的検討. ペインクリニック 2020 Apr; 41: S231 - S239

〈英文論文〉

Hirato M, Miyagishima T, Gouda T, Takahashi A, Yoshimoto Y. Electrical Thalamic Stimulation in the Anterior Part of the Ventral Posterolateral Nucleus for the Treatment of Patients With Central Poststroke Pain. Neuromodulation. 2021 Feb;24(2):361-372. doi: 10.1111/ner.13215. Epub 2020 Jul 3.

Ikegaya N, Iwasaki M, Kaneko Y, Kaido T, Kimura Y, Yamamoto T, Sumitomo N, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Takahashi A, Otsuki T. Cognitive and developmental outcomes after pediatric insular epilepsy surgery for focal cortical dysplasia. J Neurosurg Pediatr. 2020 Aug 7:1-9. doi: 10.3171/2020.5.PEDS2058.

〈著書〉

平戸政史. 微小電極法を用いた視床手術. 機能的脳神経外科. 2021 Jan 20: -suppl: S4-S16

髙橋章夫. II. 各論 第4章 焦点性てんかん, 4. 後頭葉てんかん. てんかん専門医ガイドブック 改訂第2版-てんかんにかかわる医師のための基本知識. 日本てんかん学会, 2020 Dec 25: 292 - 293

〈学会発表〉

平戸政史. 大江先生の思い出. 第60回日本定位・機能神経外科学会, WEB開催, Jan 22 - 23, 2021

髙橋章夫. 思春期から青年期のてんかん -小児科・成人科診療連携の重要性-. 第47回日本小児臨床薬理学会学術集会, 前橋市, WEB開催, Sep 25 - 27, 2020

髙橋章夫. 思春期から青年期のてんかん　-小児科・成人科診療連携の重要性-. 第 214 回日本小児科学会群馬地方会, 前橋市, WEB 開催, Dec 6, 2020

髙橋章夫, 平戸政史, 宮城島孝昭, 伊部洋子, 合田司, 清水信三. 深部電極、硬膜下電極併用頭蓋内脳波記録による限局性皮質異形成切除. 第 44 回日本てんかん外科学会, 新潟, WEB 開催, Jan 21 - 22, 2022

【麻酔科】

〈和文論文〉

藤野健人, 廣木忠直, 三枝里江, 山田真紀子, 関本研一, 齋藤繁. オピオイド長期使用後に漸減したにもかかわらず退薬症状が生じた 1 例. 日本ペインクリニック学会誌 2021; 28(3): 27-30. [2019 - 2020 業績に未掲載]

【看護部】

〈学会発表〉

橋本晴美, 今井洋子, 本多昌子, 石井美希, 京田亜由美, 藤本桂子, 神田清子. がん患者における呼吸困難感と対処行動との関連. 日本看護研究学会 第 46 回学術集会, Web 開催, オンデマンド配信 Sep 28 - Nov 8, 2020. [筆頭が在籍職員でない]

岩間礼子, 黒澤晴美, 内藤穂奈美, 笹田直子, 石井優子. 長期入所中で排泄行動獲得に取り組んだ学童期男児の一事例. 第 74 回国立病院総合医学会, WEB 開催, Oct 17 - Nov 14, 2020. [筆頭が在籍職員でない]

小和田美由紀. 骨髄腫治療における看護師の役割　～カイプロリス使用患者の生活支援～. 多発性骨髄セミナーin 庄内～チーム医療を考える～　小野薬品工業, 前橋, WEB 配信, Oct 3, 2020. [企業が主催したセミナー]

中島寛奈，中野美知子，山田はるえ，信澤治子．外来化学療法を受けている患者に対する看護師の診察前問診の有用性 ～チーム医療の向上を目指して～．第 74 回国立病院総合医学会，WEB 開催，Oct 17 - Nov 14，2020

佐藤野々香，中川美幸，角田泰彦，平方光子，藍澤明子．結核病棟における認知症患者に対する病棟内デイケアの効果．第 24 回群馬県看護学会，Web 開催，Nov 18 - Dec 10，2020

清水（西山）彩花，狩野詩織，設楽百世，武井佐和子．「嚥下機能評価を使用した看護師の行動変化」―RSST を活用して―．第 74 回国立病院総合医学会，WEB 開催，Oct 17 - Nov 14，2020

高橋めぐみ，山浦美和子，綿貫香代子．自宅で最期を過ごしたい ～在宅療養への移行を支援した事例～．第 74 回国立病院総合医学会，WEB 開催，Oct 17 - Nov 14，2020．［e-APRIN 未受講］

都筑悦子，狩野雅人，小嶌美津穂．COVID-19 感染症患者の家族ケアを振り返る ～看取りにテレビ電話を用いて～．第 74 回国立病院総合医学会，WEB 開催，Oct 17 - Nov 14，2020

【薬剤部】

〈英文論文〉

Komuro M, Furuya T, Ohashi Y, Watabe D, Nomura H, Komuro A, Tabei A, Sawamura S, Hyakutake H, Kusu H, Kita Y, Terakado H. Contamination of lenalidomide on blister packages after administration and its exposure countermeasures. Curr Probl Cancer. 2021 Mar 6;100727. doi: 10.1016/j.currproblcancer.2021.100727.

Honda M, Haruyama R, Sugiura Y, Ohara K, Mochigi K, Kono Y, Shichino H, Uryu H, Mizoue T, Marutani T, Ebihara T, Uchiyama F, Makise S, Akashi H. A breathing movement sensor for chest radiography during inspiration in children aged less than 3 years: a prospective randomized controlled study. Biosci Trends. 2020 Jul 17;14(3):200-205. doi: 10.5582/bst.2020.03024. Epub 2020 May 17. [Ebihara T に渋川医療センターの記載がない]

〈学会発表〉

海老原卓志，小山智之，飯合等．一般名処方加算算定へ向けての代行処方変更入力．第74回国立病院総合医学会，WEB開催，Oct 17 - Nov 14, 2020

直井隆浩．院外処方箋に関する日々の疑問について～外来化学療法の連携充実を中心に～．2020年度第1回渋川医療センター薬薬連携研修会．渋川医療センター，渋川地区薬剤師会，吾妻地区薬剤師会主催．渋川市，WEB開催，Sep 24, 2020

新行内健一．当院のIRd療法における薬剤師外来について．第3回群馬県薬学大会（第16回群馬県薬剤師会学術大会，群馬県病院薬剤師会第38回学術大会），誌上開催・WEB開催，May 17, 2020

新行内健一．渋川医療センターのレジメン（治療内容）の解説．2020年度第1回渋川医療センター薬薬連携研修会．渋川医療センター，渋川地区薬剤師会，吾妻地区薬剤師会主催．渋川市，WEB開催，Sep 24, 2020

新行内健一．骨髄腫治療における薬剤師の関わり　～カイプロリスの事例を中心に～．多発性骨髄セミナーin庄内～チーム医療を考える～　小野薬品工業，前橋，WEB配信，Oct 3, 2020.［企業が主催したセミナー］

新行内健一，栗原りか，川村勇太，佐藤亜希穂，中沢亜弓，葛岡朋代，直井隆浩，松井雄太,根岸由貴，海老原卓志，飯合等．当院における連携充実加算を算定へ向けての取り組み．第30回日本医療薬学会年会，Web開催，Oct 24 - Nov 1，2020

新行内健一．嚥下に良い薬・悪い薬．第68回渋川摂食嚥下研究会，渋川市，ハイブリッド開催，Feb 2，2021

【栄養管理室】

〈著書〉

須永将広．The PRACTICE　PESの書き方．日本栄養士会雑誌，2020 Oct 1;63(10):12-15

須永将広．特集 給食管理業務と栄養管理業務の両立と連携 ： となりの施設はどうしている？ 給食管理業務と栄養管理業務の両立と連携．Nutrition Care (1882-3343) 2020 Dec;13(12):1158-1163

須永将広．からだと心健康相談：胃の切除後，食後に腹痛がおこる．ダンピング症状とは？ すこやかファミリー（株式会社法研），2021 Jan; 786: 30.［出版物にISSN番号やIBSN番号がない］

須永将広，服部富子，秋山佳代．8章 栄養指導と情報の収集．栄養士・管理栄養士のための栄養指導論第７版．芦川修貳，田中弘之（編集），学建書院；2021 Mar 1; 7: 277 - 280

須永将広，田中寛，調所勝弘．9章 栄養指導の技術と方法．栄養士・管理栄養士のための栄養指導論第７版．芦川修貳，田中弘之（編集），学建書院；2021 Mar 1; 7: 281 - 292

須永将広，江頭有一，矢ヶ崎栄作，田中寛，調所勝弘．10 章 ライフステージ別の栄養指導．栄養士・管理栄養士のための栄養指導論第 7 版．芦川修貳，田中弘之（編集），学建書院；2021 Mar 1；7：293 -322

須永将広，矢ヶ崎栄作，石川祐一，江頭有一，田中寛，調所勝弘．Ⅳ　栄養アセスメントとパラメータ．管理栄養士・栄養士になるための臨床栄養学実習 食事療養実務入門，芦川修貳，服部富子（編集），学建書院，2020 Jul 30：11 - 28

〈学会発表〉

長澤沙央里，髙橋正弥，須永将広．退院前訪問指導に管理栄養士が参画した一例．第 17 回国立病院栄養研究学会，WEB 開催，Jun 23，2021

髙橋正弥，長澤沙央里，須永将広．重症心身障害児（者）病棟における水の投与量の検討．第第 17 回国立病院栄養研究学会，WEB 開催，Jun 23，2021

須永将広，髙橋正弥，長澤沙央里．病院栄養部門と門前薬局との連携による患者支援．第 17 回国立病院栄養研究学会，WEB 開催，Jun 23，2021

須永将広，磯貝香奈，谷島素子，天田まい，皆川紘美，髙橋正弥，長澤沙央里，保田美穂．調剤薬局と病院栄養部の連携による地域住民サポート．【医療】第 40 回食事療法学会，WEB 開催，March 6，2021

須永将広．外来化学療法室への管理栄養士の参画～薬剤師・看護師との連携を通じた取り組み～．2020 年度第 1 回渋川医療センター薬薬連携研修会．渋川医療センター，渋川地区薬剤師会，吾妻地区薬剤師会主催．渋川市，WEB 開催，Sep 24，2020

【事務部】

〈学会発表〉

澁澤宏俊，宮健之．年末年始等の長期休暇時における患者確保策．第 74 回国立病院総合医学会，WEB 開催，Oct 17 - Nov 14，2020

【療育指導室】

〈学会発表〉

田村達也，浅妻濃，中嶋歩，石田竜太，小林奈津美，神戸順子，登坂美智子．当院の重症心身障害病棟における散歩活動及び気分転換活動の実施報告．第 74 回国立病院総合医学会，WEB 開催，Oct 17 - Nov 14，2020

Ⅵ　研修参加状況

研修参加状況

当院以外の主催によるものについて記載

	用務	主催	研修期間	参加者名簿				
1	令和2年度　院長研修	機構本部	R2.6.18	蒔田　富士雄				
2	令和2年度　副院長研修	機構本部	R2.7.30	松本　守生				
3	令和2年度　新任人事担当者研修	関東信越グループ	R2.7.28	宿院　優人				
4	令和2年度　ＰＣＲ検査研修	機構本部	R2.9.15	高橋　あゆ子				
5	令和2年度　幹部看護師（看護師長等）管理研修Ⅰ	関東信越グループ	R2.10.12　～　R2.10.26	金子　清美				
6	令和2年度　メンタルヘルス・ハラスメント研修	機構本部	R2.12.4	渡邉　恵一	武井　佐和子	関根　晃子	澤村　星吾	
7	令和2年度　会計業務（簿記・税務）研修	関東信越グループ	R2.10.26　～　R2.11.30	杉木　亮太	吉田　裕貴	春日　康佑		
8	令和2年度　チーム医療研修「強度行動障害医療研修」	機構本部	R2.12.11	阿部　和	田村　達也			
9	令和2年度　副看護師長新任研修	関東信越グループ	R3.1.14　～　R3.1.15	高橋　浩一				
10	令和2年度　初級者臨床研究コーディネーター養成研修	関東信越グループ	R3.1.14　～　R3.1.15	星野　ゆみ子				
11	令和2年度　感染管理担当者会議研修	関東信越グループ	R3.1.22	篠原　友理	斉藤　明生	阿久津　朋子		
12	令和2年度　新任課（室）長研修	機構本部	R3.1.19	荒井　英夫				
13	令和2年度　臨床検査の精度確保及び品質マネジメントシステム研修	関東信越グループ	R3.2.3　～　R3.2.4	上杉　弘尚				
14	令和2年度　（第25回）医療職中堅研修	機構本部	R3.2.5	栗原　りか	川村　勇太	時澤　実花	吉田　裕之	丸山　聡子
15	令和2年度　放射線関係法令研修	機構本部	R3.2.18	長谷川　佳祐				
16	令和2年度　第3回看護師特定行為研修指導者講習会	機構本部	R3.3.21	合田　司	斉藤　明生	青木　巧	川上　喜久	
17	令和2年度　障害者虐待防止対策セミナー	機構本部	R3.2.22	新井　正美				
18	令和2年度　新任評価者研修	関東信越グループ	R3.3.26	荒井　しのぶ	荒木　正恵			

当院主催の研修・セミナー等（令和２年度）

日　　時	講　演　内　容　・　演　者	場　　所	対象者	参加人数
令和2年10月10日（土） 9:00～	**第9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	6名
令和2年12月17日（月） ～令和3年3月31日（水）	**第23回市民公開セミナー** 【講演】 患者さんと家族を支える看護外来　　緩和ケア認定看護師　生方　貴子 がんと食事　　栄養管理室長（がん病態栄養専門管理栄養士）　須永　将広	オンライン開催	一般市民	再生数 981回
令和3年2月27日（土） 9:00～	**第10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	6名

令和２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	医療安全	R2.6.1～7.31	eラーニング セーフティプラス	医療安全と関連法「医療に関する法的責任概要」	576名
第２回	感染管理	R2.6.1～7.31	eラーニング セーフティプラス	標準予防策１	576名
第３回	医療機器	R2.7.1～7.21	淺沼　恵子	人口呼吸器勉強会	22名
第４回	医療ガス	R2.7.20	*株式会社マルホン	医療ガスの安全な取り扱いについて（新人看護師対象）	28名
第５回	ＢＬＳ	R2.9.8 R2.10.6 R2.11.5	内橋　慶隆 山岸　敏治 *渋川広域消防署	ＢＬＳ講習会	49名
第６回	薬薬連携	R2.9.24	*第一三共株式会社 須永　将広 新行内　健一 直井　隆浩	エンハーツ点滴静注１００ｍｇ特徴のご紹介と適正使用のお願い 外来化学療法室への管理栄養士の参画 ～薬剤師・看護師との連携を通じた取り組み～ 渋川医療センターのレジメン（治療内容）の解説 院外処方箋に関する日々の疑問について ～外来化学療法の連携充実を中心に～	68名 (42)
第７回	感染管理	R2.10.1～3.31 （参加できなかった職員向け：セーフティプラス）	篠原　友里	感染対策の基本	578名
第８回	保険診療	R2.10.19	篠原　固	保険診療制度について	66名
第９回	ＣＰＣ	R2.10.28	大崎　隆 鈴木　司	肺癌症例（１年目臨床研修医対象） 臨床 病理	5名
第１０回	保険診療	R2.10.29	間島　竹彦	高齢者の退院後の生活の総合評価 評価実施についての意義必要性について解説！	71名 (2)
第１１回	医療機器	R2.11.16	*フクダ電子ME	生体情報モニタ勉強会	12名
第１２回	医療安全	R2.11.18	診療部 薬剤部 放射線科 事務部 入退院センター	医療安全への取り組み 前立腺癌の放射線治療後の直腸出血を低減るす試み 外来化学療法支援の充実 血管造影室で行う検査にて検査前タイムアウトを導入する 業務における個人情報の管理について 流行中の感染症を院内に持ち込まないために感染予防を重視した環境整備を行い、患者・家族へ感染予防の説明や指導を行う	55名
第１３回	医療安全	R2.11.17～12.25	eラーニング セーフティプラス	静脈血栓塞栓症 入院中に発生した転倒	578名 578名
第１４回	化学療法	R2.11.18～12.28	eラーニング セーフティプラス	抗がん剤の血管外漏出 抗がん剤の過量投与	256名 256名
第１５回	褥瘡NST	R2.11.26	高橋　亜由美 真藤　由美子	褥瘡における外用剤と創傷被覆材の基本 褥瘡・MDRPU・スキン－テア症例報告	38名
第１６回	診療用放射線	R3.2.1～2.26	eラーニング セーフティプラス	２０２０年度診療用放射線の安全利用のための研修	403名

回数	部門	日時	講師･発表者	演題	参加数
第１７回	医薬品	R3.2.8～3.5	eラーニング セーフティプラス	知識不足によるインスリンの過剰投与 ＫＣＬの誤投与	313名 320名
第１８回	虐待防止	R3.3.5	*藤井　友和	アンガーマネジメント研修会	35名
第１９回	褥瘡NST	R3.3.11	*北毛病院 消化器外科 助川　晋作先生	排泄障害とお尻の病気	44名
第２０回	院内学会	R3.3.1～3.19	セーフティプラス 荒井　英夫 青木　遼 佐藤　野々香 中嶋　歩	各部門の取組・その他 地下水活用システム導入について（事務部門） 左中大脳動脈分枝閉塞に対急性期血栓溶解法が奏効した７０代女性（診療部） 結核病棟における認知症患者に対する病棟内デイケアの効果（看護部門） 利用者と家族のココロの距離が空いてしまわないように～コロナ禍における家族支援～	30名
第２１回	保険診療	R3.3.22	*大洋綜合法律事務所 田中 東陽弁護士	保険診療にかかる研修 診療記載にかかるポイント（訴訟対応）・同意書の有効性、患者の対応方法等について多くの医療訴訟を手掛ける田中東陽先生が解説！	68名

地域医療講演会（令和2年度）

日時	研修会名	場所	対象者	参加人数
令和2年9月24日	薬薬連携研修会	web配信	薬剤師、管理栄養士等	約50名

市民向け講演会（令和2年度）

市民向けの講演会記録ですが、年2回の市民公開セミナーは除きます

日時	講演会名	場所	対象者	参加人数

Ⅶ 職 員 名 簿

職　員　名　簿

（令和２年４月１日）

病院長	蒔田富士雄
副院長	松本守生
特命副院長	棚橋美文
統括診療部長	渡邉覚
臨床研究部長	澤村守夫
内科系診療部長	吉井明弘
救急診療部長	内橋慶隆
がん診療部長	横田徹
高精度放射線治療センター部長	松浦正名
緩和ケアセンター長	間島竹彦
麻酔部長	関本研一
呼吸器外科部長	川島修
泌尿器科部長	田村芳美
脳神経外科部長	髙橋章夫
放射線診断部長	小山佳成

［診療部門］

血液内科医長	斉藤明生
血液内科医師	入内島裕乃
〃	中山敬太
〃	金谷秀平
緩和ケア科医長	小林剛
呼吸器内科医長	桑子智人
呼吸器内科医師	落合麻衣
〃	大澤翔
〃	原田航
〃	村田圭祐
消化器内科医長	廣川朋之
〃	長島多聞
消化器内科医師	古谷健介
〃	木村有宏
救急診療科医長	山岸敏治
呼吸器外科医師	八巻英
〃	髙瀬貴章
整形外科医長	加家壁正知
整形外科医師	喜多川孝欽
脳神経外科医長	合田司
消化器外科医長	小林光伸
〃	吉成大介
消化器外科医師	髙橋研吾
皮膚科医長	山中正義
皮膚科医師	青山久美
乳腺甲状腺外科医師	佐藤亜矢子
泌尿器科医師	関口雄一
放射線治療科医師	中村勇司
〃	桑子慧子
〃	大田哲愛
病理診断科医長	鈴木司
特命診療顧問	横江隆夫
専攻医	伊藤優志
脳神経外科特任部長（非）	平戸政史
小児科医師（非）	清水信三
臨床研修医	宇留間睦
〃	市岡健
〃	池谷美穂
〃	市川健也
〃	大谷知弘
〃	佐藤祐太
〃	青木遼
〃	横田暢
〃	荻野活
医師事務作業補助者（非）	泉瑞穂
〃	大島玲
〃	岡本裕子
〃	小沢加奈美
〃	倉澤裕子
〃	後藤幸佳
〃	佐々木さや香
〃	角田真輝子
〃	東福寺友美
〃	中島朋子
〃	西澤玲名
〃	平井知美
〃	深江崇子
〃	福泉亜希子
〃	武藤まき
〃	阿部ゆかり
〃	中澤和美
〃	町田美絵
〃	下田岳

［薬剤部］

薬剤部長	飯合等
副薬剤部長	海老原卓志
製剤主任	直井隆浩
薬歴管理主任	松井雄太
医薬品情報管理主任	新行内健一
調剤主任	濵中悠賀
薬剤師	栗原りか
〃	川村勇太
〃	根岸由貴
〃	中沢亜弓
〃	小山智之
〃	佐藤亜希穂
〃	葛岡朋代
〃	須藤大貴
〃	小池美紀

［治験管理室］

治験主任	澤村星吾
CRC：看護師(非)	深澤美和子
〃	纐纈孝子
〃	狩野珠美
治験事務（非）	服部慶子
〃	林　治子

［放射線科］

診療放射線技師長	吉田秀樹
副診療放射線技師長	西岡靖晃
照射主任	樋口昌朋
特殊撮影主任	立木崇文
〃	竹本和弘
撮影透視主任	鈴木美紀子
診療放射線技師	久保田浩平
〃	菊地友則
〃	五十嵐拓也
〃	泉　孔之
〃	長谷川佳祐
〃	森下光貴
〃	村松奨真
〃	五十公野泰弘
〃	今井英李
〃	平栗沙也花
〃	水木雅弘

［検査科］

臨床検査技師長	土井誠一
副臨床検査技師長	川上喜久
生理学主任	白倉　聡
〃	阿久津朋子
血液主任	長澤大輔
細菌血清主任	上杉弘尚
臨床検査技師	高橋あゆ子
〃	相川　碧
〃	時澤実花
〃	入澤弘輔
〃	吉井聖恵
〃	池田結衣
〃	岩丸日南子
〃	國光奏江
〃	藤川穂香
臨床工学技士	淺沼恵子

［リハビリテーション科］

理学療法士長	釼持嘉彦
理学療法主任	山下昌伸
理学療法士	都丸一稔
〃	藤吉耕太郎
〃	秦　康真
〃	栗原拓哉
〃	茅嶋大智
〃	櫻井菜奈
理学療法士	宮本恵里花
〃	吉田裕之
〃	丸山聡子
〃	山上香奈絵
作業療法主任	稲川浩充
作業療法士	田胡正枝
〃	山口俊輔
〃	山本后世
〃	西村　歩
〃	石井知恵子
〃	栗本はるか
〃	内田侑希
言語聴覚士	飯塚優子
〃	長島瑞恵
〃	菊地典子
〃	狩野未樹
視能訓練士	髙田美鈴

［栄養管理室］

栄養管理室長	須永将広
主任栄養士	髙橋美和子
栄養士	長澤沙央里
〃	髙橋正弥
栄養士（非）	松本佳菜子
栄養管理室事務（非）	儘田智生
〃	澤田栄子
調理師長	藤川邦好
主任調理師	綿貫辰雄
〃	澤田　猛
〃	須藤美月
調理師	萩原弘明
〃	槇田義彦
〃	深代　透
〃	仙波憲行
〃	櫻井勝美
調理師（非）	木村正治

［療育指導室］

療育指導室長	浅妻　濃
児童指導員	中嶋　歩
保育士	田村達也
〃	石田竜太
〃	小林奈津美
〃	神戸順子
〃	登坂美智子

［看護部門］

看護部長	林　真由美
副看護部長	今泉蔦子
〃	武藤真理
教育担当師長	蜂須賀純子
医療安全管理係長	御手洗直子
副看護師長	生方貴子
看護師	真藤由美子

看護師	青木　巧
〃	篠原　友理

（３階東病棟）

看護師長	金子　清美
副看護師長	馬場　亜貴子
〃	狩野　雅人
看護師	田中　正代
〃	粕川　豊
〃	中　智牧
〃	唐澤　智美
〃	永井　和美
〃	中林　淳子
〃	坂井　志帆
〃	志倉　智見
〃	坂本　智美
〃	萩原　彩乃
〃	黒澤　裕美
〃	黒岩　千恵子
〃	布施　貴亮
〃	髙橋　佑果
〃	山﨑　加奈美
〃	阿部　和
〃	小野　小百合
〃	関　結布子
〃	内藤　穂奈美
〃	藤川　真紀子
〃	後藤　莉恵
〃	塚越　萌
〃	山田　将也
〃	田代　友理香
〃	小澤　瑠夏
〃	閑　諒
〃	石田　紗彩
〃	石井　真菜美
〃	小林　千夏
准看護師	石田　朝子
療養介助員	和田　千鶴
療養介助員（非）	藤井　則子
看護助手（非）	千明　初江
〃	角田　富美子
〃	小池　幸子
〃	近岡　春香

（３階西病棟）

看護師長	新井　正美
副看護師長	廣瀬　啓子
〃	板倉　玲子
看護師	南雲　希美
〃	小林　克美
〃	小林　美穂
〃	酒井　美香
〃	岡田　和也
〃	湯本　かほり

看護師	深澤　義行
〃	神邉　香純
〃	丸岡　恵美
〃	森島　早紀
〃	小淵　まな美
〃	入澤　桃世
〃	中島　円
〃	淺井　里那
〃	笠原　千雅
〃	戸塚　理佐
〃	櫻井　渓
〃	戸塚　沙季
〃	齋藤　絵里奈
〃	内田　廣臣
〃	原田　有貴
〃	星野　彩佳
〃	福田　真由佳
〃	下田　玲奈
〃	中島　百音
〃	中井　百音
〃	堀江　さやか
〃	木暮　克輝
〃	釋　実咲
〃	角田　明日香
准看護師	福田　美智子
療養介助員	武井　明美
療養介助員（非）	加藤　ちよ子
看護助手（非）	鈴木　京子
〃	高橋　直美
〃	津久井　一枝

（４階東病棟）

看護師長	武井　佐和子
副看護師長	小池　由美
〃	星野　由佳
看護師	深津　正子
〃	藤井　康子
〃	塚越　久子
〃	落合　祐実
〃	上杉　彩香
〃	堀地　良亮
〃	小杉　仁
〃	樋田　将治
〃	石井　美穂
〃	小見　啓太
〃	設楽　百世
〃	小杉　汐里
〃	狩野　詩織
〃	清水　彩花
〃	藤本　洋樹
〃	関口　雄大
〃	星野　浩之
〃	吉澤　好
〃	小淵　亜莉須

看護師	山口怜子
〃	堀川琴美
〃	武藤桜子
〃	上原理絵
〃	斉藤直樹
〃	増田理子
〃	山本恵一
〃	近藤美紀
〃	庄司冴恵佳
〃	押江華恵
〃	高橋香織
〃	外丸凌大
〃	西倉友香
看護助手（非）	萩原富士枝
〃	樺澤政弘
〃	須田信子

（４階西病棟）

看護師長	茂木実恵子
副看護師長	高橋香奈
〃	山中千佳子
看護師	高橋美夏
〃	大島和加子
〃	町田文江
〃	瀬戸川貴子
〃	橋爪直美
〃	後藤悦子
〃	鈴木詩織
〃	神久愛
〃	林莉那
〃	齋藤篤史
〃	今泉秋穂
〃	日下美久
〃	門倉理沙
〃	中村史佳
〃	岸寿嗣
〃	飯塚育恵
〃	佐藤嗣治
〃	横堀薫奈
〃	天笠紗希
〃	加藤さくら
〃	金子紗菜
〃	近藤麻彩
〃	出野楓佳
〃	黒岩希
〃	小林美月
〃	町田陽美
看護助手（非）	小澤真須美

（５階東病棟）

看護師長	原田博子
副看護師長	横山香奈
〃	八塩知美
看護師	長谷川あゆみ
〃	村山順子
看護師	平野知玲
〃	澤野由香理
〃	藤井夕生
〃	木村まどか
〃	関真希子
〃	茂木香織
〃	戸部依代莉
〃	田島直己
〃	櫻井伽織
〃	吉井里菜
〃	斎藤一久
〃	岩丸樹
〃	松田沙矢香
〃	梅澤綾乃
〃	野村鈴奈
〃	天川愛理
〃	長田祐輝
〃	内山明音
〃	内海柚佳里
〃	茂木孝太
〃	黒岩千乃
〃	中島佑香
〃	中根江理
〃	野口美香
看護助手（非）	脇奈津子

（５階西病棟）

看護師長	松本美紀
副看護師長	荒井しのぶ
〃	本多昌子
看護師	田邉奈々
〃	浦野美香
〃	望月祐子
〃	上村仁登美
〃	山口友久
〃	岩崎綾乃
〃	錦花織
〃	戸部志帆美
〃	坂爪元哉
〃	西山沙織
〃	清水敏生
〃	川村員代
〃	関上歩美
〃	大友雪美
〃	北澤知歩
〃	藤井真美
〃	松井琴音
〃	佐藤未咲
〃	須藤拓也
〃	後閑萌
〃	関口悟史
〃	生須佳子
〃	奥原教文
〃	小林香緒里
〃	橋本世奈

看護師	横尾恒太
看護助手（非）	石井百合子
〃	井上益美

（６階東病棟）

看護師長	小嶌美津穂
副看護師長	岡嵜直子
〃	神田誠一
看護師	阿久澤いづみ
〃	中野真瑛
〃	都筑悦子
〃	石田ゆかり
〃	堀地真美
〃	寺岡静花
〃	嶋村美久
〃	齋藤槙之介
〃	生方舞衣
〃	髙橋若奈
〃	栗原なつみ
〃	野原大寛
〃	今井里奈
〃	木村友隆
〃	藤井美羽
〃	星野和華子
〃	笠原花野
〃	小野寺遥香
〃	木村龍吉
〃	黒﨑梨奈
〃	武藤ほのか
〃	小野寺里美
〃	清水亜美
〃	須田由衣
〃	塚越美稀
〃	平本麻美
看護助手（非）	木村ゆかり

（６階西病棟）

看護師長	大石一輝
副看護師長	高橋浩一
〃	高橋志穂
看護師	福田静江
〃	高井聡
〃	関根薫
〃	橋爪淳
〃	武井恵美
〃	安藤恵里子
〃	伊能拓哉
〃	津久井麻奈
〃	神真人
〃	八木いぶ芽
〃	根本あすか
〃	小泉晴香
〃	松本みやび
〃	木村桃子
〃	甲崎歩美
〃	山﨑萌香
看護師	伊藤潤平
〃	林沙奈
〃	入内島麻友
〃	横石七海
〃	天田智也
〃	樺澤里桜
〃	佐藤梓
〃	東海林あすか
看護助手（非）	櫻井富美江

（７階東病棟）

看護師長	藍澤明子
副看護師長	平方光子
〃	倉澤幸
看護師	杉本恵
〃	二戸まり子
〃	中川美幸
〃	荻原崇史
〃	品田幸子
〃	中村瑞加
〃	金子奈央
〃	佐藤野々香
〃	鶴巻美奈
〃	岸祐希
〃	清水健太
〃	石田朱音
〃	角田泰彦
〃	土屋遥
〃	角田尚美
〃	星野裕伊
准看護師	野上きく江
〃	吉川匡代
看護助手（非）	斎藤直子

（ＰＣＵ）

看護師長	荒木直美
副看護師長	渡辺舞
看護師	井上千恵子
〃	石関富美子
〃	奥澤直美
〃	櫻井直美
〃	青木貴子
〃	竹内幸子
〃	小飛山恭子
〃	岩井由美子
〃	山口美友記
〃	松井彩
〃	髙橋早織
〃	浅野未央
〃	安田梨紗子
〃	村田祥子
〃	村上千栄
〃	岩﨑早也香
看護助手（非）	丸橋のり子

（外来）

看護師長	信澤治子
副看護師長	塚越弥生
看護師	山田はるえ
〃	羽鳥展代
〃	浅田美代子
〃	須田信子
〃	高木恵美子
〃	吉田チエ
〃	須藤初美
〃	中野美知子
〃	岩崎美代子
〃	須田知恵
〃	中島寛奈
〃	岡本宏美
〃	中島真由美
〃	阪本悦子
〃	須田真代
〃	中嶋幸恵
〃	木村和香江
〃	平方典子
〃	金井広枝
〃	中澤則子
〃	藤川奈月
〃	橋詰梓美
〃	下田由美子
〃	室岡亜矢子

（手術室）

看護師長	関根晃子
副看護師長	荒木正恵
看護師	草間成子
〃	石坂邦枝
〃	中村麻衣子
〃	大塚由里
〃	吉野美美
〃	須田かお里
〃	中野麻衣子
〃	小池研司
〃	山口未貴
〃	北村智映
〃	加藤亜希子
〃	垣木晶

（入退院センター）

地域医療連携係長	綿貫香代子
副看護師長	小和田美由紀
看護師	岩田葵愛
〃	高橋めぐみ
〃	井上紀江
〃	関口由喜江

（育児休業）

看護師	熊谷睦月
〃	並木慶子
〃	小池美穂
看護師	後藤真寿美
薬剤師	福田由里
看護師	唐沢悠
〃	前田あい子
〃	狩野智美
〃	橋爪香織
〃	松井奈央
〃	山﨑茉未
〃	小見由華梨
〃	熊崎梢
〃	今泉美穂
〃	狩野愛希
〃	田嶋奈美
〃	加邉茉奈実
〃	今井裕香理
〃	中根紀絵
診療放射線技師	栗岡優果
臨床検査技師	仲吉麻実
〃	橋爪遥

（休業）

看護師	大島ゆかり

［事務部門］

事務部長	萩原隆

（企画課）

企画課長	荒井英夫
業務班長	掛札一彦
財務管理係長	切通康文
財務管理係（非）	五十嵐佳美
経理係長	佐々木祐太
契約係長	平塚拓也
契約係	佐藤泉
〃	杉木亮太
契約係（非）	中澤佐恵
〃	山本泰江
経営企画室長	澁澤宏俊
専門職	篠原固
経営企画係長	宮健之
医事係長	打田隼
医事係	吉田裕貴
医事係（非）	市村寿男
〃	関裕子
診療情報管理係長	岡田郁花
診療情報管理士	松本大輔
〃	赤川莉奈

（管理課）

管理課長	渡邉恵一
庶務班長	金子浩
庶務係長	吉田勝
給与係長	宿院優人
庶務係	大網駿斗
車庫長	根岸達也
共済係	畔見由香

庶務係（非）	阿部　さゆき
〃	稲田　知子
〃	籾山　直樹
〃	橋本　慎介
〃	飛田野　真一
〃	生方　喜代志
〃	上原　権治
〃	板倉　幸恵
〃	小池　友子
ボイラー技士長	内山　友一
ボイラー技士（非）	齊藤　益雄
電気士（非）	後藤　信雄

［医療福祉相談室］

医療福祉相談室長	山田　尚子
医療社会事業専門員	山浦　美和子
〃	落合　翼
〃	佐藤　剛
〃	三井　紀享
〃	髙橋　真也
〃	小野里　真紀
医療相談事務（非）	田部井　千圭広

転入（採用）・転出（退職）職員名簿

【転入（採用）】

［４月１日付］

企画課長	荒井英夫	国際医療研究センターより（採用）
管理課長	渡邉恵一	栃木医療センターより（配置換）
調剤主任	濵中悠賀	西新潟中央病院より（昇任）
副診療放射線技師長	西岡靖晃	水戸医療センターより（昇任）
診療放射線技師	菊地友則	高碕総合医療センターより（配置換）
副臨床検査技師長	川上喜久	栃木医療センターより（配置換）
生理学主任	白倉聡	国際医療研究センターより（採用）
主任栄養士	髙橋美和子	国際医療研究センターより（採用）
理学療法士	丸山聡子	さいがた医療センターより（配置換）
作業療法主任	稲川浩充	国際医療研究センター国府台病院より（採用）
作業療法士	西村歩	高崎総合医療センターより（配置換）
〃	石井知恵子	高崎総合医療センターより（配置換）
看護師長	茂木実恵子	沼田病院より（昇任）
〃	新井正美	信州上田医療センターより（配置換）
経営企画係長	宮健之	さいがた医療センターより（配置換）
給与係長	宿院優人	神奈川病院より（昇任）
診療看護師	青木巧	沼田病院より（配置換）
看護師	内藤穂奈美	茨城東病院より（配置換）
〃	篠原友理	高崎総合医療センターより（配置換）
〃	武井恵美	東埼玉病院より（配置換）
〃	内田廣臣	村山医療センターより（配置換）
呼吸器外科医師	八巻英	採用
血液内科医師	中山敬太	採用
呼吸器内科医師	村田圭祐	採用
泌尿器科医師	関口雄一	採用
専攻医	伊藤優志	採用
薬剤師	小池美紀	採用
診療放射線技師	水木雅弘	採用
理学療法士	山上香奈絵	採用
看護師	天田智也	採用
〃	石井真菜美	採用
〃	出野楓佳	採用
〃	奥原教文	採用
〃	押江華恵	採用
〃	加藤亜希子	採用
〃	垣木晶	採用
〃	樺澤里桜	採用
〃	黒岩千乃	採用
〃	黒岩希	採用
〃	木暮克輝	採用
〃	小林香緒里	採用
〃	小林千夏	採用
〃	小林美月	採用
〃	佐藤梓	採用
〃	清水亜美	採用

看護師	須田由衣	採用
〃	釋　実咲	採用
〃	高橋香織	採用
〃	塚越美稀	採用
〃	角田明日香	採用
〃	外丸　凌大	採用
〃	東海林あすか	採用
〃	中島佑香	採用
〃	中根江理	採用
〃	西倉友香	採用
〃	野口美香	採用
〃	橋本世奈	採用
〃	平本麻美	採用
〃	星野裕伊	採用
〃	町田陽美	採用
〃	横尾恒太	採用
契約係	杉木亮太	採用
医事係	吉田裕貴	採用
保育士	神戸順子	採用
臨床研修医	青木　遼	採用
〃	横田　暢	採用
〃	荻野　活	採用

［４月１６日付］

診療放射線技師	長谷部美紅	採用

［５月１日付］

臨床研修医	中村千夏	採用

［５月１１日付］

皮膚科医長	高橋亜由美	採用

［８月１日付］

臨床検査技師	岡庭瑞紀	採用

［１０月１日付］

医事係	春日康佑	採用

［１月１日付］

庶務班長	佐藤勝彦	高崎総合医療センターより（配置換）
専門職	井上　紳	東京医療センターより（昇任）

［３月１日付］

小児科医長	井上文孝	採用

【転出（退職）】

［４月１日付］

企画課長	中澤幹夫	沼田病院へ（昇任）
管理課長	水澤秀行	宇都宮病院へ（配置換）

調剤主任	工藤　彰	東京医療センターへ（配置換）
薬剤師	川岸　梓	沼田病院へ（配置換）
副診療放射線技師長	櫻井　淳	沼田病院へ（昇任）
診療放射線技師	宮下慎也	東京医療センターへ（昇任）
〃	黒澤謙太	栃木医療センターへ（配置換）
副臨床検査技師長	仲間盛之	東京病院へ（配置換）
理学療法士	勝又　直	宇都宮病院へ（昇任）
作業療法士	中村さなえ	村山医療センターへ（配置換）
看護師長	佐藤和彦	茨城東病院へ（配置換）
副看護師長	永井香恵	高崎総合医療センターへ（昇任）
財務管理係長	杉山典央	さいがた医療センターへ（配置換）
庶務係長	洞庭　篤	宇都宮病院へ（配置換）
庶務係	吉田貴洋	西新潟中央病院へ（昇任）
医事係	嶋ノ内美帆	箱根病院へ（配置換）
看護師	佐藤妙子	茨城東病院へ（配置換）
〃	原澤彩香	高崎総合医療センターへ（配置換）
〃	大澤真里奈	西新潟中央病院へ（配置換）
〃	菊池理絵	釜石病院へ（出向）

［４月３０日付］

臨床研修医	市岡　健	任期満了

［５月１日付］

看護師	並木慶子	東埼玉病院へ（配置換）

［５月２２日付］

看護師	金子奈央	辞職

［５月３１日付］

医事係長	打田　隼	辞職

［６月３０日付］

看護師	橋詰梓美	辞職

［７月１０日付］

看護師	須田由衣	辞職

［７月３１日付］

皮膚科医長	山中正義	辞職

［８月３１日付］

臨床研修医	市川健也	辞職

［９月３０日付］

臨床研修医	宇留間　睦	任期満了

［１０月３１日付］

看護師	鈴木詩織	辞職

［１２月３１日付］

臨床検査技師	仲吉麻実	辞職

理学療法士	桒原拓哉	辞職
庶務係	大網駿斗	辞職

［1月1日付］

庶務班長	金子浩	西新潟中央病院へ（配置換）
専門職	篠原固	高崎総合医療センターへ（配置換）

［2月28日付］

治験主任	澤村星吾	辞職

［3月31日付］

看護部長	林真由美	定年退職
薬剤部長	飯合等	定年退職
臨床検査技師長	土井誠一	定年退職
准看護師	野上きく江	定年退職
消化器内科医長	廣川朋之	退職
呼吸器外科医師	髙瀬貴章	退職
泌尿器科医師	関口雄一	退職
放射線治療科医師	大田哲愛	辞職
血液内科医師	金谷秀平	辞職
呼吸器内科医師	原田航	辞職
専攻医	伊藤優志	辞職
薬剤師	松本由貴	辞職
副看護師長	塚越弥生	辞職
看護師	中嶋幸恵	辞職
〃	下田由美子	辞職
〃	南雲希美	辞職
〃	深澤義行	辞職
〃	堀江さやか	辞職
〃	星野浩之	辞職
〃	田邉奈々	辞職
〃	浦野美香	辞職
〃	上村仁登美	辞職
〃	甲崎歩美	辞職
〃	浅野未央	辞職
〃	髙橋めぐみ	辞職
臨床研修医	佐藤祐太	任期満了
〃	荻野活	任期満了
〃	大谷知弘	任期満了

病　院　年　報
（令和二年度）

発行年月日　令和４年１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/