

2章 黒沢病院

2-1. 院長ご挨拶	28	2-12. リハビリテーション科	49
2-2. 副院長ご挨拶	30	2-13. 看護部	52
2-3. 黒沢病院 概要	31	2-14. 薬剤部	56
2-4. 透析センター	32	2-15. 健康管理室	58
2-5. 泌尿器科	33	2-16. 栄養部	60
2-6. 脳神経外科（脳卒中センター）.....	40	2-17. 総務部	61
2-7. ER	43	2-18. 入退院支援センター	63
2-8. 内科	44	2-19. システム部	64
2-9. 総合診療科・消化器外科	46	2-20. 庶務部	65
2-10. 歯科・歯科口腔外科	47	2-21. 医療事務部	67
2-11. 麻酔科・手術室	48		



2-1. 院長ご挨拶



黒沢病院院長
予防医学研究所所長

伊藤 一人

2025年度は4月13日～10月13日の会期で、「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマに大阪・関西万博が開催されましたが、わが国でのポストコロナを象徴する大きなイベントとなりました。一般入場者は2,557万人にものぼりましたが、美心会も毎年病院の設立記念日である6月第2週の土曜日から1泊2日で企画していました病院旅行の時期をずらし、9月に90人ほどの職員で、新幹線を一面貸し切って万博ツアーを企画いたしました。私は、大阪在住の息子家族と別日程で行く予定があり、職員旅行には残念ながら参加できませんでしたが、2日間の限られた時間の中で、世界各国のパビリオンと人々が一堂に集う活気溢れる会場の雰囲気を感じる存分楽しめました。ただパビリオンの需給バランスが明らかに需要過多であり、人気のパビリオンにはほとんど入ることができなかったのは残念でした。

このような非常に流動的な大規模イベントの企画運営の難しさは、ますます厳しさを増す病院運営にも通じることがあるのではないのでしょうか。また、危機管理に関しては、8月の大阪メトロの交通トラブルで、約3万8,000人が会場である人工島・夢洲に足止めされ、一夜を明かしたこともあり、現場の判断で臨機応変に対応できたのだと思いますが、危機管理の不十分さも露呈しました。危機に直面した際の場当たりの対応では、運任せの要素が大きくなりますので、被害を最小限に抑え、事業を継続または早期復旧させるためのBCP対策が重要であることも、医療関係の皆様は感じたことと思います。

2025年度は、新入生歓迎行事や年末年始の美心会全体での恒例行事は全て行うことができ、当院のスタッフの勤務の様子は、活気があり、皆の笑顔が溢れる1年が送れたと感じております。医療体制については、外来診療、入院診療、救急医療など、地域住民の健康寿命延伸に貢献できる地域包括ケアシステム体制をさらに発展させることができたと自負しております。

年報の統計データにございますように、年間の救急診療実績は2024年度が4,677台、2025年度は4,328台の救急車の受け入れを行いました。昨年からの実施が評価され、2025年度の「救急医療功労者厚生労働大臣表彰」を受けることができました。受賞医療機関は全国で12件ですが、当院が特に力を入れている救急医療体制が国からも評価されたことは、当院職員の励みになりました。また当院の脳卒中センターは、2024年度に日本脳卒中学会より、一次脳卒中センター（PSC）コア施設の認定を受けており、地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中や脳卒中を疑う患者を受け入れ、速やかに診療・治療（t-PA静注療法を含む）を行うことができます。

1977年の黒沢医院開設当時の診療の中心である泌尿器科は、新規腫瘍マーカーとMRI検査（前立腺MRI検査の日本の第一人者：島根大学医学部放射線医学講座の楢 靖教授が診断）を活用し、質の高い前立腺がん診療システムを維持しております。また手術実績は、手術支援ロボットda Vinci Xi Surgical System（Intuitive Surgical, Inc.）による手術、MRI画像における前立腺がんが疑われる部位を狙って生検を行うMRI標的的生検、光線力学的診断補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術、難治性尿路結石を含む全て

の尿路結石に対応できる診療体制、最先端の排尿機能診断・治療に対応可能な診療体制など、質の高い専門診療を引き続き提供することができています。また2024年2月に前立腺肥大症に対するロボット手術である、アクアブレーション治療（AQUABEAMロボットシステム）を導入していますが、週1日2例の手術枠を設けており、約2カ月待ちで実施できています。時に200gを超える巨大前立腺肥大症に対しても手術をしていますが、高圧水流によって10分程度で切除できる画期的な手術です。当院ではすでにホルミウムレーザーを使用したHoLEP手術、合併症の多い高齢の方にも実施できる低侵襲の経尿道的水蒸気治療（WAVE）の手術実績がありますので、薬物療法抵抗性の前立腺肥大症に対して、最適な手術手法の選択が可能です。

病院の基盤である内科診療体制は、2024年度より消化器内科専門医が増員となり、2025年度からは糖尿病専門医と感染症の専門家も加わることで、ますます充実しています。急性期病院の骨格を支える消化器外科医はどの医療機関でも人員不足と思いますが、常勤医師による診療体制が維持できています。病理診断は、2024年7月より、各臓器別に高い専門性をもつ病理医が診断を行う「PATH LINK」との「連携病理診断」を継続しており、主に泌尿器病理に関しては国際泌尿器病理学会（ISUP）のメンバーである東京慈恵会医科大学病理部の鷹橋浩幸教授に全ての病理診断を担当いただいております。

脳神経外科の緊急手術、泌尿器科の先進的な手術を支える手術室は、経験豊富なスタッフによる体制が整備でき、ワークライフバランスの取れた理想的な職場環境が整っています。2024年度から麻酔科医師体制も充実し、木曜日は2人体制となり、局所麻酔手術しかできなかった金曜日も麻酔科医1人体制となり、予定手術の待機期間の短縮に繋がっています。

透析センターは、先進的な透析設備であるオンラインHDFによる効率の良い血液浄化を導入していますが、血液透析に必要な内シャント造設術は、血管外科との合同手術で、人工血管を用いた難度の高い手術にも対応しています。

また、当院スタッフの働きやすい職場環境を提供するとの病院の基本姿勢は2025年度も堅持できおり、健康経営に取り組む先進的な大規模法人の証である「健康経営優良法人 大規模・ホワイト500」を引き続き取得することができました。当院は自分自身のキャリアアップを目指すスタッフも多く、働きやすさだけでなく、働きがいも同時に感じてもらえるような職場づくりを目指しており、2025年度も全職員に対する教育活動、最先端の医療に関する知識のアップデートにも積極的に取り組んでおり、最先端の医療技術に関する研究活動も行っていました。今回の年報でも当院での職員の健康維持のための取り組み、職員への学習機会を提供するための学術大会、院内研修会についても紹介しておりますので、是非ご覧ください。

当法人の目標である、良質な総合医療サービスの提供のため、ヘルスパーククリニック、老健施設等を整備し、病気の予防、早期発見から退院後のケアまで、健康的な社会生活を送るための支援体制が充実しております。引き続き、地域の皆様が安心して生活が送れるよう、全職員が一丸となり、誠心誠意取り組んでまいります。

2-2. 副院長ご挨拶



黒沢病院副院長
入退院支援センター長
リハビリテーションセンター長
健康管理室室長

大森 重宏

前回報告しましたが、2024年4月より血栓回収脳卒中センター（コア施設）となり、365日24時間、血栓回収術を行うことが可能で、それにあたってはマンパワーが充実していないと機能しませんので、埼玉医科大学国際医療センター、脳卒中外科・脳血管内治療科の多大なる支援のもと運営ができています。

そして2024年度の血栓回収術件数は54件でしたが、コアセンターになった2025年度は84件と大幅に増加しました。それも救急現場で最初に患者さんと接する救急隊との脳卒中ホットライン診療体制の効果だと思っております。脳梗塞は時間との争いであり、後遺症を残さず治療する為には、早ければ早いほど治療成績も良く、院内では、コアセンターになってから新たに急性期血行再建術（血栓回収術）搬送におけるプロトコルを作成し導入しました。

プロトコル開始前（コアセンターになる前）での病院到着から穿刺（治療開始）までの時間（Door to Puncture）の中央値は、72.5分（44.0 – 291.0）であったのが、コアセンターになってからは、中央値は42分（30.0 – 76.0）と約30分短縮されました。

また、t-PAの副作用で出血を生じる例があることから、当院では脳梗塞で搬入された血栓回収適応症例すなわち主幹動脈閉塞例は、t-PAを使用せず直ちに血栓回収術を施行しております。一方、主幹動脈閉塞でない脳梗塞例で時間的にt-PA療法の適応があればt-PAを使用して加療しており、コアセンターになってからは、回復率も約70%と改善しております。

救急車の受け入れに関しては、黒沢病院全体では2025年は4,462台であり、そのうち、脳梗塞の患者：350人、脳出血の患者：130人、くも膜下出血の患者：26人、t-PA静注療法を施行した患者：16人でした。

当院は脳神経外科主体の救急医療病院です。例年、脳卒中患者が増える年末年始になると、回復期リハビリテーション病院の受け入れも滞るのでベッド満床の状態となり、救急車の受け入れが出来ない事が多々あります。

今後の課題として、満床による救急患者の受け入れ困難な状況を解消し、常に救急患者さんを受け入れられる体制の整備を進めてまいります。特に脳卒中患者さんの治療においては、後遺症を可能な限り軽減できるよう、脳卒中医療を中心とした救急医療に取り組んでまいります。

2-3. 黒沢病院 概要（2025年度）

名称	医療法人 社団美心会 黒沢病院
管理者	医療法人 社団美心会 理事長 黒澤 功 黒沢病院 病院長 伊藤 一人、副院長 大森 重宏
所在地	〒370-1203 群馬県高崎市矢中町187 Tel：027-352-1166（代表）
病床数	130 床（SCU12 床）
診療科目	・泌尿器科 ・泌尿器科（人工透析） ・脳神経外科 ・外科 ・消化器外科 ・乳腺外科 ・内科 ・循環器内科 ・消化器内科 ・糖尿病内科 ・内分泌内科 ・脂質代謝内科 ・呼吸器内科 ・肝臓内科 ・内視鏡内科 ・婦人科 ・整形外科 ・アレルギー科 ・皮膚科 ・美容皮膚科 ・リハビリテーション科 ・麻酔科 ・歯科 ・歯科口腔外科 ・放射線科 ・病理診断科 ・形成外科
各種指定	・保険医療機関 ・労災指定医療機関 ・結核予防法指定医療機関 ・指定自立支援医療機関 ・指定小児慢性特定疾病医療機関 ・難病患者受入指定医療機関 ・生活保護法指定医療機関 ・各種健診取扱医療機関（市実施） ・群馬県ドクターヘリ搬送収容対象病院 ・群馬県インターフェロン治療費助成事業契約機関 ・救急告示病院
施設基準 基本診療科	・機能強化加算 ・急性期一般入院基本料 1 ・救急医療管理加算 ・超急性期脳卒中加算 ・診療録管理体制加算 1 ・医師事務作業補助体制加算 1（30対1） ・急性期看護補助体制加算 ・25対1（看護補助者 5 割以上） ・夜間100対1 急性期看護補助体制加算 ・夜間看護体制加算 ・看護補助体制充実加算 2 ・看護職員夜間配置加算16対1配置加算1 ・療養環境加算 ・重症者等療養環境特別加算 ・栄養サポートチーム加算 ・医療安全対策加算 1 ・医療安全対策地域連携加算 1 ・感染対策向上加算 2 ・連携強化加算 ・サーベイランス強化加算 ・患者サポート体制充実加算 ・重症患者初期支援充実加算 ・後発医薬品使用体制加算 1 ・病棟薬剤業務実施加算 1 ・病棟薬剤業務実施加算 2 ・データ提出加算 2 及び 4 ・入退院支援加算 1 ・入院時支援加算 ・総合機能評価加算 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・地域連携診療計画加算 ・認知症ケア加算 2 ・地域医療体制確保加算 ・早期栄養介入管理加算 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・排尿自立支援加算 ・地域包括ケア入院医療管理料 2 ・看護職員配置加算 ・看護補助者配置加算 ・看護職員夜間配置加算 ・医療DX推進体制整備加算 ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
施設基準 特掲診療科	・院内トリアージ実施料 ・外来腫瘍化学療法診療料 1 ・がん治療連携指導料 ・夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算 1 ・薬剤管理指導料 ・外来排尿自立指導料 ・医療機器安全管理料 1 ・在宅がん医療総合診療料 ・別添 1 の「第14の2」の 1 の（3）に規定する在宅療養支援病院 ・CT撮影及びMRI撮影 ・在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料 ・精密触覚機能検査 ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2 ・無菌製剤処理料 ・BRCA1/2遺伝子検査（血液） ・検体検査管理加算（1） ・検体検査管理加算（2） ・前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの） ・脳血管疾患等リハビリテーション料（I） ・運動器リハビリテーション料（I） ・導入期加算 1 ・呼吸器リハビリテーション料（I） ・人工腎臓（慢性維持透析を行った場合2） ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算 ・輸血適正使用加算 ・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱） ・人工肛門 ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ・麻酔管理料（1） ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡の手術用支援機器） ・人工膀胱造設前処置加算 ・腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡の手術用支援機器） ・輸血管理料 2 ・腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡の手術用支援機器） ・入院ベースアップ評価料（78） ・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） ・がん性疼痛緩和指導管理料 ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡の手術用支援機器） ・胃瘻造設術（医科点数表第 2 章第10部手術の通則の16に掲げる手術） ・クラウン・ブリッジ維持管理料 ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ・外来・在宅ベースアップ評価料（I） ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I） ・看護職員処遇改善評価料（58） ・保険医療機関間の連携による病理診断 ・手術用顕微鏡加算（歯科） ・酸素の購入単価 ・入院時食事療養（I）
認定	・ISO9001 ・プライバシーマーク（Pマーク） ・病院機能評価 ・働きやすい病院評価 ・NST（栄養サポートチーム）稼働施設

2-4. 透析センター

◆ 概要

当院の透析センターは、病院2階のワンフロアに透析監視装置60台を6つのエリアに分けており、同フロア内には陰圧個室が2部屋あります。コロナまたはインフルエンザなどの発熱患者は個室での透析が可能です。

透析患者数は、日本全体で2021年まで緩徐に増加傾向でありましたが、2021年の約34万9千人をピークに患者数が減少に転じており、2024年は約33万7千人まで減少しました。当院でも透析患者さんの高齢化に伴い減少傾向であり、透析実施件数（のべ）は昨年比95%でした。



大木 亮
理事長補佐
透析センター長

◆ スタッフ（2026年3月時点）

透析センター長 大木 亮（兼：医療法人 社団美心会理事長補佐）

泌尿器科医師 5名、臨床工学技士 21名、検査技師 3名、看護師 9名、看護助手 3名

◆ 2025年度実績

・透析実施件数（のべ）32,440件

2025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	計
のべ透析件数	2,637	2,762	2,572	2,715	2,657	2,704	2,752	2,532	2,808	2,847	5,509	2,865	32,440
透析患者数	217	215	217	213	218	215	210	210	217	218	220	226	2,596

- ・透析患者死亡数：11名（心血管障害 3名、感染症 2名、脳出血 1名、消化管出血 1名、末期腎不全 1名、高カルシウム血症 1名、老衰 1名、その他要因 1名）
- ・シャント関連手術総数：93例
- ・経皮的血管拡張術（PTA）：67例
- ・シャント造設：自己血管 20例、人工血管 2例、長期留置カテーテル 4例

◆ 2025年度の学術活動（泌尿器科・医師による学術活動は、泌尿器科の項を参照）

- ・藤生 怜 et al., 水道水から地下水への原水変更を経験して. 第70回日本透析医学会学術集会・総会, 大阪, 2025.6.27.~2025.6.29.
- ・内藤 研太 et al., ビタミンE固定化ヘモダイアフィルタ「V-RA」における疲労度の変化について. 第70回日本透析医学会学術集会・総会, 大阪, 2025.6.27.~2025.6.29.
- ・藤生 怜 et al., 水道水から地下水への原水変更を経験して. 令和7年度秋季群馬県医学会, 前橋, 2025.12.6.
- ・内藤 研太 et al., ビタミンE固定化ヘモダイアフィルタ「V-RA」における疲労度の変化について. 第49回群馬県透析緩和会, 群馬大学医学部刀城会館&ZOOM, 2026.2.8.
- ・熊井 幹 et al., 当院における機械室安全対策, 第49回群馬県透析緩和会, 群馬大学医学部刀城会館&ZOOM, 2026.2.8.

2-5. 泌尿器科

◆ 概要

2025年度は群馬大学泌尿器科の人事により野村恵医師と後期レジデントの小南次郎医師を新たに迎え、泌尿器科においてより一層充実した診療を提供できるようになりました。



古谷 洋介
統括診療部長
ロボット手術
センター長

当院では2022年3月に手術支援ロボット「da Vinci (ダヴィンチ) Xi」を導入し、泌尿器科における前立腺がん、腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下手術を2022年6月から開始しております。ロボット支援下手術は腹腔鏡手術をさらに発展させたもので、従来の腹腔鏡手術と同様に手術の傷が小さく、出血が少ない等、患者さんの身体に負担が少ない特徴をもちながら、手術支援ロボットを医師が操作することでさらに繊細な手術を行うことが可能です。そのため通常の腹腔鏡手術と比較しても術後合併症の軽減や手術時間の短縮などのメリットがあります。

日本では2012年から前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術が最初の保険適用となり、2016年からは腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術が保険適用に追加され、泌尿器科の手術を中心に普及してきました。現在では泌尿器科以外の手術も含め、手術適応が広がっています。当院における前立腺がん、腎がんに対するロボット支援手術の手術件数はその後も順調に増加を続けており、現在に至るまで特に大きな合併症を起こすことも無く、全例で安全に手術を施行しております。

今年度は私が以前から取得している前立腺・膀胱領域のロボット支援手術プロクター（手術指導医）資格に加え、新たに腎・副腎領域のプロクター資格も取得いたしました。これにより当院内での確実な技術継承にとどまらず、他院への積極的な手術指導も行っております。実際の臨床においても、例えば前立腺がんに対するロボット支援手術では、術後の尿失禁予防や性機能温存など患者さんのQOL（生活の質）維持に最大限配慮し、積極的に神経・周辺組織の温存手術を行うことで優れた成果を上げております。

当院では前立腺肥大症に対する手術療法として、ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）、前立腺水蒸気手術（WAVE）といった治療を先駆けて行ってきましたが、昨年度から新たにアクアブレーション（高圧水流による前立腺切除術）を開始し、低侵襲の前立腺肥大症手術の選択肢を得ることとなりました。これにより患者さんの病状やご希望に沿ってさらに多くの治療選択肢を提供することが可能です。アクアブレーション手術が順調に軌道に乗り、現在では群馬県内のみならず、遠方からも本手術を希望される患者さんが増えております。

その他、膀胱全摘や腎尿管全摘などの開腹手術、腎摘などの腹腔鏡手術も従来通り継続しております。泌尿器科悪性腫瘍に対し当院では手術、薬物療法を組み合わせた集学的治療を行うことが可能です。近年では免疫チェックポイント阻害薬による治療を行う患者さんも増えてきました。

前立腺がんの診断に欠かせない前立腺生検について、当院ではMRIフュージョン生検を早期から導入し、膀胱がんに対して5-アミノレブリン酸による光線力学診断を併用した経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）といった先進的診断・治療も引き続き積極的に行っています。

尿路結石に対する各種手術（TUL、PNL、ECIRS）、排尿関連（尿失禁、過活動膀胱）の手術など良性疾患に対する手術も多数施行しており、各医師が専門性を生かしながら泌尿器科診療をまんべんなく行っています。

今後も地域の泌尿器科診療にさらに貢献できるよう各医師とも努力して参りますのでよろしくお願い致します。

◆ 2025年度スタッフ（常勤医師）

黒澤功（医療法人社団美心会理事長）、伊藤一人（黒沢病院院長、予防医学研究所所長）、小倉治之（診療部顧問）、大木亮（理事長補佐、透析センター長）、古谷洋介（統括診療部長、ロボット手術センター長）、曲友弘（排尿機能担当部長）、野村恵、小南次郎

◆ 2025年度実績：泌尿器科の主な手術件数

悪性腫瘍の手術	件数	悪性腫瘍以外の手術	件数
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	94	経尿道的尿路結石除去術	108
ロボット支援腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	21	透析シャント関連手術	87
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術	12	経尿道的前立腺切除術（アクアレーション）	59
ロボット支援腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	10	経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術	32
膀胱悪性腫瘍手術（全摘・尿路変更）	5	経尿道的膀胱結石摘出術	16
精巣悪性腫瘍手術	5	経尿道的前立腺水蒸気治療	9
膀胱悪性腫瘍手術（切除）	2	経皮的腎（腎盂）瘻造設術	9
尿管悪性腫瘍手術	1	その他（前立腺針生検を含む）	467
		合計	937

◆ 2025年度の学術活動（学会、研究会の座長、パネリストについては、多数ありましたが省略）

1. 誌上発表

- ・ Sekine Y, et al., Utility of Combining Prostate Health Index and Magnetic Resonance Imaging for the Diagnosis of Prostate Cancer. Int J Urol. 32(6) :658-663, 2025.
- ・ 伊藤一人, 他. 前立腺がん検診研究進捗状況報告：後ろ向き研究の概要と2023年度伊勢崎コホートの検診結果. 泌尿器外科. 38(8): 904-908, 2025.
- ・ 伊藤一人, 他. 人間ドック施設における前立腺がん検診アンケート集計報告（第19回調査）－2025年度－. 泌尿器外科. 38(8): 909-914, 2025.

2. 学会・研究会発表

- ・ 伊藤一人. 泌尿器腫瘍 [3] 前立腺がん検診のすべて. 日本泌尿器科学会2025年卒後教育プログラム, 福岡, 2025.4.17.
- ・ Ito K. A diagnostic significance of prostate health index (phi)-MRI sequence flow in patients with PSA below 10 ng/mL. 第112回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2025.4.17.
- ・ Sekine Y. Utility of "phi (prostate health index) first approach" as flowchart of diagnosing prostate cancer in patients with PSA below 10 ng/mL. 第112回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2025.4.17.
- ・ 曲友弘. "頭"に入れておきたい下部尿路機能に影響のある"頭"の疾患. 第112回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2025.4.17.
- ・ Magari T. What factors are associated with changes in lower urinary tract dysfunction and ADL in cerebral infarction patients who underwent reperfusion therapy? 第112回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2025.4.17.

- ・Fujizuka Y. 30-year changes in the distribution of initial to repeated screening participants and outcomes in the population-based screening for prostate cancer in Gunma Prefecture. 第112回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2025.4.18.
- ・伊藤一人. リスク細分型前立腺がん検診の現状と将来展望. 第112回日本泌尿器科学会総会, 福岡, 2025.4.19.
- ・Ito K. A diagnostic significance of prostate health index (phi)-MRI sequence flow in patients with PSA below 10 ng/mL. 120th American Urological Association Annual Meeting, Las Vegas, USA, 2025.4.26.
- ・曲友弘. 当院で脳梗塞の加療を行った透析患者の検討. 第70回日本透析医学会総会, 大阪, 2025.6.28.
- ・伊藤一人. nmCRPCに対する積極的治療戦略. 第38回日本老年泌尿器科学会 イブニングセミナー, 東京, 2025.7.11.
- ・曲友弘. 脳卒中地域連携クリニカルパス対象患者における下部尿路機能障害の長期変化. 第38回日本老年泌尿器科学会, 東京, 2025.7.11.
- ・伊藤一人. シンポジウム1: 職域における任意型がん検診2025: リスク細分型前立腺がん検診のネットベネフィット. 第66回日本人間ドック・予防医療学会学術大会, 京都, 2025.8.22.
- ・曲友弘. 当院のCKD診療の状況と今後の展望. CKDと地域医療の未来を考える会, WEB, 2025.8.29.
- ・曲友弘. 脳梗塞患者に対する急性期再開通療法の下部尿路機能障害に対する効果. 第32回日本排尿機能学会, 佐賀, 2025.9.4.
- ・曲友弘. 黒沢病院における仙骨神経刺激療法症例の検討. 第32回日本排尿機能学会, 佐賀, 2025.9.5.
- ・曲友弘. 過活動膀胱・神経因性膀胱. 第12回日本ボツリヌス治療学会学術大会, 東京, 2025.9.20.
- ・曲友弘. 泌尿器科(排尿障害)と転倒の関連とは? ~脳卒中患者に対する排尿ケアも含めて~. 日本転倒予防学会第12回学術集会, 高崎, 2025.10.5.
- ・曲友弘. 黒沢病院における仙骨神経刺激療法施行症例の検討. 第90回日本泌尿器科学会東部総会, 高崎, 2025.10.24.
- ・曲友弘. 市中病院の取り組み~脳卒中に伴う下部尿路機能障害における多職種連携~. 第90回日本泌尿器科学会東部総会, 高崎, 2025.10.26.
- ・Magari T. A Case of Mixed Urinary Incontinence with Underactive Bladder Treated by Sacral Neuromodulation. West China Hospital International Advanced Sacral Neuromodulation Training Program, 成都, 2025.10.30.
- ・伊藤一人. PROPHET-MRI: 前立腺癌診断におけるプロステートヘルスインデックス(phi)・MRIの比較研究. 第77回西日本泌尿器科学会総会, 高知, 2025.11.15.
- ・曲友弘. 混合性尿失禁に対し、スリング手術後にボトックス膀胱壁内注入治療と仙骨神経刺激療法を行った1例. 第21回関東ウロダイ研究会, 東京, 2025.11.29.
- ・曲友弘. 低活動膀胱合併患者に対するSNMの適応は?. No more inertia Sacral Neuromodulation Advanced Training Program, 東京, 2026.2.1.
- ・曲友弘. 当院で血液透析を行った脳梗塞症例の検討. 第49回群馬県透析懇話会, WEB, 2026.2.8.
- ・伊藤一人. 前立腺癌診断の質向上を目指して: 新規腫瘍マーカーの役割. 第45回日本画像医学会 シンポジウム17 泌尿器2「前立腺癌: 診断の質を高める工夫」, 東京, 2026.2.28.
- ・曲友弘. 脳卒中患者の下部尿路機能障害. STROKE 2026, 大阪, 2026.3.13.

3. 講演会発表

- ・曲友弘. 過活動膀胱と間質性膀胱炎 up to date. 吾妻郡医師会学術講演会, WEB, 2025.5.8.
- ・伊藤一人. Life-changing recommendations on PSA screening. 日本人間ドック・予防医療学会 定時社員総会 特別講演会Ⅱ, 東京, 2025.6.19.
- ・伊藤一人. nmCRPCに対する積極的治療戦略. 第9回明日の前立腺がんを考える会, 東京, 2025.7.26.
- ・曲友弘. 最新の過活動膀胱の診断と治療. 過活動膀胱WEBセミナー, WEB, 2025.7.29.
- ・伊藤一人. 激変する前立腺癌診断・治療体系: ピットホールを知り最適化を目指す. 郡山医師会前立腺がん講習会, 郡山, 2025.8.25.
- ・曲友弘. 低活動膀胱併発患者に対するSNMの効果. No more イナーシャー症例から学ぶSNM users meeting-, 佐賀, 2026.9.6.
- ・伊藤一人. 医療革新で変化する泌尿器疾患病診連携: phi・wave・アクアブレーション. 令和7年度高崎市内科医会講演会, 高崎, 2025.10.9.
- ・伊藤一人. プロステートヘルスインデックス(phi)を用いた新しい前立腺癌診断フロー. 第4回東京都臨床検査技師会臨床化学検査・免疫血清研究班合同研修会, 高崎 (WEB配信), 2025.10.21.
- ・伊藤一人. 前立腺がんについて知ろう: 50歳以上の男性に知ってほしい前立腺がんの話: 欧米先進国では当たり前! ~PSA検診の世界の新常識をわかりやすく解説~. 前立腺がん市民公開講座, 東京, 2025.11.30.
- ・伊藤一人. 欧米先進国では当たり前! ~PSA検診の新常識~. 第36回健康と経営を考える会定例会, 東京, 2025.12.9.
- ・伊藤一人. 前立腺癌ホルモン療法: 温故知新. 群馬Urologist Seminar-リュープリンPRO発売10周年記念, 前橋, 2025.12.10.
- ・曲友弘. 高齢者の“尿トラブル”をどう支える? 過活動膀胱診療のヒント. 過活動膀胱WEBセミナー, WEB, 2026.1.27.
- ・曲友弘. 当院のCKD診療の状況と今後の展望. 心腎連関を考慮した地域連携を目指して, WEB, 2026.1.30.
- ・伊藤一人. nmCRPC積極的治療戦略. 胆振前立腺癌セミナー 特別講演2, 苫小牧・室蘭 (高崎会場よりWEB配信), 2026.2.24.

4. Web頁への掲載 (伊藤一人. スペシャリストの視点-m3 Peer Review)

- ・第71回 多遺伝子スコアの前立腺がんの予後診断精度—2015年レビュー論文 2025.5.8.
- ・第72回 多遺伝子スコアProlarisの前立腺がん予後診断精度—2011-2014年の論文検証 2025.6.5.
- ・第73回 Decipherの前立腺がん予後診断精度 (1) —2013-2014年の論文検証 2025.7.2.
- ・第74回 Decipherの前立腺がん予後診断精度 (2) —2014-2015年の論文検証 2025.7.31.
- ・第75回 Decipherの前立腺がん予後診断精度—最新システムティックレビュー検証 (1) 2025.9.4.
- ・第76回 Decipherの前立腺がん予後診断精度—最新システムティックレビュー検証 (2) 2025.9.19.
- ・第77回 局所進行前立腺がんに対するRT+至適HT期間+ゾレドロン酸併用の意義: RADAR第III相RCT結果 2025.11.13.
- ・第78回 局所進行前立腺がんに対するRT+至適HT期間: 3コホートのデータ分析 2025.12.7.
- ・第79回 中~高リスク限局性前立腺がんに対する高線量RT+短期HTの効果—GETUG 14試験 2026.1.18.
- ・第80回 PSA検診のRCT長期経過観察—ERSPC最新結果を解説 2026.2.1.
- ・第81回 前立腺がん検診の死亡率低下の効果—イエーテボリRCTの22年間の結果より 2026.3.8.

下部尿路機能障害担当医からの意見

■当院の下部尿路機能障害に対する診療

当院の特徴として、各医師の得意分野を活かしやすい環境がある。私自身も県内で数少ない下部尿路機能障害（Lower urinary tract dysfunction; LUTD）を専門とする医師として、以下の内容に取り組んでいる。因みに、排尿機能専門医を持っているのは群馬県内では2名のみである。



曲 友弘
排尿機能
担当部長

①排尿自立指導料（支援加算）算定開始

県内でいち早く、2016年7月から算定を開始した。2026年3月までに7,236名16,955件算定しており、全国でもトップクラスの算定数を誇っている。

当院の特徴である泌尿器科症例は当然として、特に脳卒中センター開設に伴い脳卒中症例が増加し、国内で突出した算定数とデータを誇っている（図1）。

膨大なデータを用いた情報発信により、排尿機能学会や老年泌尿器科学会を中心に全国的な認知度も上がっている。

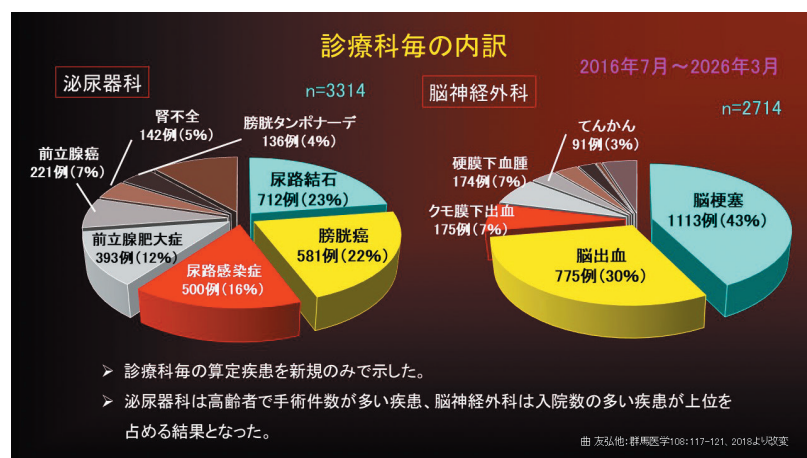


図1：泌尿器科、脳神経外科算定疾患の内訳

②下部尿路機能障害に特化した治療、手術

尿失禁は主に尿道括約筋が弱いために起こる腹圧性尿失禁と、膀胱が勝手に収縮する切迫性尿失禁（過活動膀胱）に分かれる。腹圧性尿失禁に対してはスリング手術（TVT、TOT）を、難治性過活動膀胱に対しては仙骨神経刺激療法（SNM）、ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法（ボトックス療法）を行っている。SNMは2019年11月に1例目を行い、現在8例施行している。

ボトックス療法は2021年3月に1例目を行い、現在18例24回施行している（図2）。県内で行っているのは、前者は当院のみ、後者は数施設のみである。また、間質性膀胱炎の患者数、膀胱水圧拡張術（ハンナ型間質性膀胱炎手術）の件数も県内で突出している。ハンナ型間質性膀胱炎患者に対するDMSO膀胱内注入療法は2024年11月より開始し、現在11例12回施行している。その他、間質性膀胱炎や低活動膀胱（尿が出にくく残尿が多い病態）など複数の病態に関する薬剤の臨床試験（治験）の依頼があり、複数の症例を登録している。

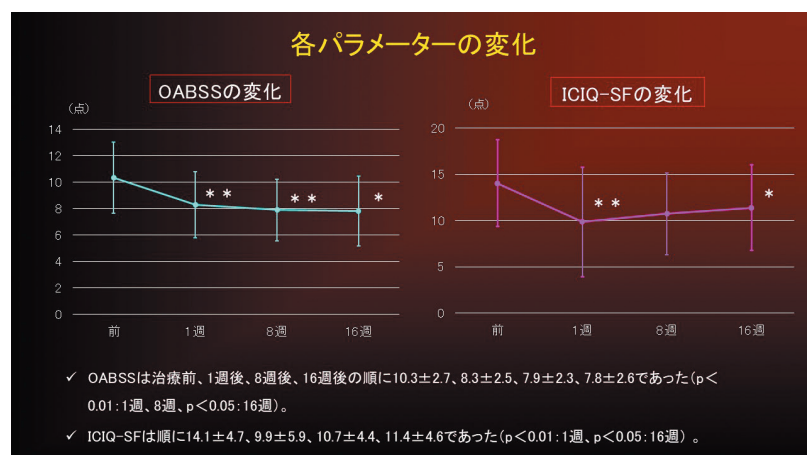


図2：ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法の効果

③ 各方面での講演活動（図3）

第12回ボツリヌス治療学会での教育講演、第12回日本転倒予防学会でのスイーツセミナー、STROKE 2026でのシンポジウムなど様々な方面で講演を行う機会をいただいた。特にSTROKE 2026は、埼玉医科大学国際医療センター脳神経外科学栗田浩樹教授から推薦いただき、“脳卒中に伴う下部尿路機能障害”について講演を行うことができた。限られた時間ではあったが、当院のデータを披露することができ、脳神経外科の領域に僅かながら足跡を残すことができたと思っている。

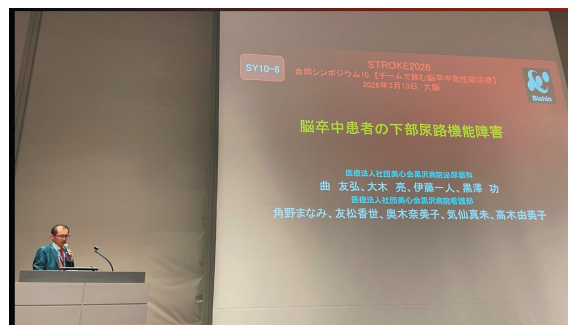


図3：STROKE 2026シンポジウム講演の一幕

④脳梗塞患者に対する急性期再開通療法のLUTDに対する効果

初回尿道カテーテル抜去後LUTDを認めなかった群を用いて、tPA/回収術施行群と未施行群を比較した。入院時Barthel Index (BI) は施行群が有意に低かったが、最終評価時BIは逆に有意差をもって改善し、カテーテル抜去日は施行群で有意に短縮していた（図4）。また対象症例を10歳毎に分類し、LUTDに対する効果を比較した。初回抜去時は80歳以上群でLUTDなし率が減少し、最終評価時も80歳以上群は38%、90歳以上群は18%と低下していた。しかし、カテーテル離脱は80歳以上群で82%、90歳以上群で62%が可能であった（図5）。

再開通療法群と保存療法群の比較			
	再開通療法	保存的治療	v.s. 保存的治療
年齢(歳)	72.1±11.8	70.5±13.3	n.s.#
男女比	71/57	92/93	n.s.#
入院前mRS(点)	0.6±0.9	0.7±1.1	n.s.\$
発症～入院(日)	0.1±0.4	0.1±0.1	n.s.#
発症～リハビリテーション開始(日)	1.3±0.7	1.3±0.9	n.s.#
BI リハ開始時(点)	3.3±7.5	7.7±11.6	p<0.001\$
BI 初回抜去時(点)	46.1±26.6	40.8±21.9	n.s.\$
BI 最終評価時(点)	78.5±24.6	72.5±25.0	p<0.005
知覚障害(例)	55/127 (43%)	80/164 (43%)	n.s.*
高次脳機能障害(例)	63/127 (50%)	79/164 (43%)	n.s.*
自宅退院(例)	76/128 (59%)	101/185 (55%)	n.s.*
抜去日(日)	5.8±6.0	7.7±11.6	p<0.01#
入院日(日)	23.7±13.6	25.7±14.3	n.s.#

平均値±標準偏差 # : Chi-square test, * : Mann-Whitney's U test
mRS: modified Rankin Scale, BI: Barthel Index, LUTD: lower urinary tract dysfunction
tPA: tissue plasminogen activator

✓ LUTDなし群を用いてtPA/回収術未施行群を比較すると、入院時BIは施行群が有意に低かったが(p<0.001)、最終評価時BIは有意に改善していた(p<0.05)。
✓ カテーテル抜去日は施行群で有意に短縮していた(p<0.01)。

図4：再開通療法（tPA/血栓回収術）群と保存療法群の比較

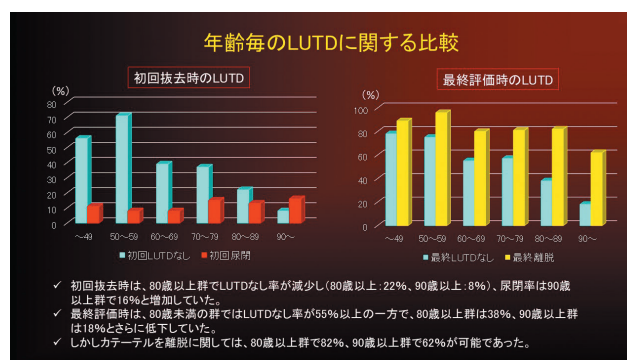


図5：年齢毎のLUTDなし、尿閉、カテーテル離脱率の比較

■将来への課題、展望

LUTDを有する脳卒中症例に関しては、国内、特に泌尿器科領域では突出したデータ数を誇っている。これらを用いた情報発信を継続的に行っており、現在は血栓回収術によるLUTDの改善効果について検討を行っている。最近では尿道カテーテルを留置しない症例も見られ、尿閉率や尿閉出現時期に関しても検討を行っている。脳卒中とは別に、バッグ付き導尿カテーテルを含めた各種導尿カテーテルのコストや使用感に着目した比較検討を行っている。バッグ付きカテーテル使用に関する報告は少なく、学会発表だけでなく論文執筆を継続して行いたい。

病院内の排尿ケアにとどまらず、関連施設（老健くろさわやあんしんセンターなど）に介入することは以前から思い描いていた。排尿排泄に関する講演を行い、まずは病院内から美心会グループに輪を広げたい。老健やあんしんセンターとのコラボを足掛かりとして、将来的にはさらに高崎市全体に排尿ケアの輪を広げて行きたい。

華やかさと危険な香りが同居するラスベガスで開催された米国泌尿器科学会

黒沢病院院長 予防医学研究所所長 伊藤 一人

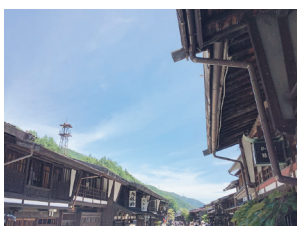
おかげさまで、2025年も4月26～29日に開催された米国泌尿器科学会（AUA）年次総会に参加することが出来ました。今回は、おそらく世界中の泌尿器科医が楽しみにしていた、なんと約30年ぶりのラスベガスでの開催でした。日本からラスベガスへは直行便がないので、私はサンフランシスコ経由でラスベガス入りしました。最近の世界情勢から厳しいのではと思っていた入国審査ですが、MPC（モバイルパスポートコントロール）アプリが利用でき、MPC専用レーンも用意されており、ペーパーレスで審査は1分もかからず、約5分で無事に入国できました。

会場は比較的コンパクトにまとまっており、会場内の動線は非常に良く、また待ちに待ったラスベガス開催ということもあってか、例年よりも参加者がかなり多い印象でした。今年は大学の後輩3人も参加したので、アフターファイブも有意義に過ごすことができました。私は学会前日に開催されるプログラムに参加したかったので、4月24日の午後3時過ぎに現地入りしました。30年ぶりの砂漠の中の人工都市ラスベガスは、ホテルや前衛的な建物が増えて発展しており、街の華やかでありながらも夜でも安心して歩ける環境は変わりありませんでしたが、一方で四半世紀たっても何か危険な影を感じる街であることは全く変わりありませんでした。

私は、今回から新設されたInteractive Posterセッション「Prostate Cancer: Markers」で発表しましたが、2時間ほどのプログラムで自身のポスター前に立ち、参加者が閲覧し、質疑を個別に行うことと、moderator 2人がいくつかの選んだ演題について、30分ほど集中討議を行う形式でした。当院でのプロステートヘルスインデックス（phi）-MRIのシークエンスによる前立腺がん診断に関する発表は、多くの参加者が足を止めて熱心に見てくれたことと、数人からの質問があり、ポスターのPDFが欲しいとのリクエストもあり、非常に充実した時間を過ごせました。

2025年度もAUA参加を含め、印象深かった出来事が数多くありましたので、コメント付きで紹介いたします。

2025年度初の小旅行は奈良
井宿初訪問！木曾漆器祭と
奈良井宿場祭開催中で素晴
らしい体験



4月の福岡での学会では昭和
40年生まれのドクターと恒例
飲み会で王餃子へ！焼餃子旨
い



4月下旬はラスベガスで開催の
AUAに四半世紀ぶりに参加！
相変わらず危険な香りが見え
隠れ



イタリアンと中華の融合
FAN×DALCUOREで若く逝
去した天才鈴木シェフの作品
に触れる



お世話になっているM先生の
紹介で年末は高崎「たかた
ん」へ！気の置けない仲間と
の会食は楽しい！



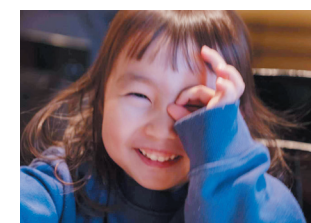
イタリアン「サボーリ・
ディ・ノモト」天才野本シェ
フ渾身の桃のパスタ最高！是
非食べて！



2月のホノルルの学会後
は、ドクターの邸宅での
ホームパーティーでカルト
ワインいただきました！



初孫5歳！将来の夢はドク
ターかアイドルとのことです
が…大谷翔平のような二刀流
を目指せるか？



2-6. 脳神経外科（脳卒中センター）

◆ 概要

センター創立時より脳卒中医療に携わらせていただき、早いもので12年となります。脳卒中医療は時間との勝負であり、救急医療体制の優劣に左右されますが、大森副院長の指導の下、これまで築き上げてこられた救急隊の方々との良好な関係性が基礎にあるうえで、定期的な症例検討会も実施されていることは非常に重要です。適切に脳卒中患者が選定され、ホットラインにより迅速に搬送していただける体制が確固たるものになりつつあります。

超高齢化社会の只中で、今しばらく脳卒中患者数は高止まりの状態が続くと予想されますが、働き方改革の趣旨に沿った労働環境を保ちつつ、年々増加傾向の救急患者数や手術件数にも対応できる陣容が整えられたと感じております。最新鋭の血管撮影装置、および手術用顕微鏡も配備され、手術機器も常にアップデートされております。また、今年度より、脳波や頭蓋内圧を病棟で持続的にモニタリング可能な先進のシステムも導入しました。重症患者の管理が飛躍的に充実し、転帰の改善が期待されます。

2024年度からは、関係皆様のご協力により困難な基準をクリアして、脳卒中センターのさらに上位に位置する、脳卒中コアセンターの認定を取得することができました。群馬県内で5番目であり、特に西毛地区では初の認定施設が誕生することになりました。以来、脳卒中の中でも特に1分1秒を争う、血栓回収を要する脳梗塞の患者数は特に増加しており、群馬県下でトップクラスの領域に到達しております。治療件数だけでなく、小回りの利く当院の特徴を生かした治療アルゴリズムの改良に取り組み、手術までの大幅な時間短縮に成功しました。これからも、地域の中核病院として、脳外科医一同、一層気を引き締めて取り組んでまいります。

黒沢病院スタッフの皆様、24時間365日の診療体制実現のため、惜しみないご支援を継続していただいている埼玉医科大学の先生方、先進機器導入の積極的なご裁可をいただいております理事長先生に、改めて感謝を申し上げます。

脳はかけがえのない組織であり、かつデリケートでもあり、一刻の猶予なく治療しなければならない事態にしばしば直面します。過酷な時もありますが、患者さんが一命を取り留め、さらに元通りに社会復帰できた時の、医療者としての喜びは至上の報酬と自負しております。

私自身もまだ修行の途上ですが、若手医師が可能な手術、治療に際しては最大限のサポートをして、この喜びが共有されるように努めております。若手教育、スタッフ教育を通じて、医療チーム全体としても技量を向上させていき、患者さんが安心して治療を受けていただける水準を維持していくことが重要であると信じております。

脳卒中を未然に防ぎ、また、脳卒中に罹患された方が生活自立できるよう、さらに努力してまいります。皆様のお力添えも引き続き、宜しくお願い致します。



小倉 丈司

脳卒中センター長

◆ スタッフ（2025年度に在籍した常勤医）

大森重宏（黒沢病院 副院長、入退院支援センター長）、小倉丈司（脳卒中センター長）、中島まゆ、木村辰規、臺もなみ、塚越瑛介、吉田馨次朗、小林広樹

◆ 2025年の手術実績

手術	件数	手術	件数
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	69	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	6
経皮的脳血栓回収術	67	減圧開頭術（その他の場合）	6
経皮的頸動脈ステント留置術	29	気管切開術	5
脳動脈瘤頸部クリッピング	21	内視鏡下脳内血腫除去術	4
脳血管内手術	19	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	3
穿頭脳室ドレナージ術	18	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	3
頭蓋内血腫除去術	13	経皮的脳血管形成術	3
頭蓋骨形成手術	9	その他	7
水頭症手術（シャント手術）	8	合計	290

◆ 2025年の学術活動

1. 誌上発表

- ・ Kobayashi H, *et al.* Open retrograde carotid artery stenting under local anesthesia for common carotid artery origin stenosis: Case report. *J Neurosurg Case Lessons*. 2026.
- ・ Tsukagoshi E, *et al.* Acute ischemic stroke in a twig-like middle cerebral artery: A case report and review of etiology and thrombectomy risks. *Surg Neurol Int*. 2026;17:106.
- ・ Tsukagoshi E, *et al.* Usefulness of T1 volumetric isotropic turbo spin-echo acquisition black-blood magnetic resonance imaging for follow-up evaluation after flow diverter implantation. *Clin Neurol Neurosurg*. 2025;262:109303.

2. 学会、研究会発表

- ・ Fukumoto K, *et al.* 脳出血およびくも膜下出血を発症し、MCA動脈瘤の破裂を疑わせたmicro AVMの2症例. 第84回日本脳神経外科学会総会. 横浜. 2025.10.31.
- ・ Kimura T, *et al.* 当院における急性期脳梗塞に対する血栓回収術のプロトコール導入と短期成績報告. 群馬県救急医療懇話会. 前橋. 2025.11.8.
- ・ Dai M, *et al.* 脳底動脈閉塞に対する血栓回収療法の治療成績と退院時機能予後の検討.JSNET2025. 大阪. 2025.11.13.
- ・ Tsukagoshi E. Double origin PICAの間に出現したASA involveの椎骨動脈解離の一例. Stryker GET2025. Web. 2025.12.5.
- ・ Tsukagoshi E. Double origin PICAの間に出現したASA involveの椎骨動脈解離の一例. Stryker 第6回 Endovascular Yard. Web. 2025.12.7.
- ・ Kimura T, *et al.* 急性期脳梗塞に対する当院の血栓回収術プロトコール導入と短期成績報告. 令和7年度秋季群馬県医学会. 前橋. 2025.12.9.
- ・ Tsukagoshi E. MeVOの治療戦略向上について考える. 第29回日本脳神経血管内治療学会関東地方会 学術集会 Daily Web Live Seminar. Web. 2026.1.15.
- ・ Tsukagoshi E, *et al.* エビデンスから紐解く 若手から伝えたいMeVO治療への挑戦. 第29回日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会 ランチョンセミナー. 東京. 2026.1.31.

- ・ Ogura T, et al. 増悪する小脳梗塞の臨床的特徴についての検討. STROKE 2026. 大阪. 2026.3.12.
- ・ Dai M, et al. 急性BA閉塞に対する機械的血栓回収. STROKE 2026. 大阪. 2026.3.12.
- ・ Fukumoto K, et al. 症候性左総頸動脈起始部狭窄症に対し、局所麻酔下で頸動脈直接穿刺による逆行性CASを施行した1例. STROKE 2026. 大阪. 2026.3.12.
- ・ Yoshida K, et al. 部分血栓化動脈瘤破裂に対するTrans-Aconアプローチによる1例. STROKE 2026. 大阪. 2026.3.12.
- ・ Tsukagoshi E. 超大口径カテーテルの到達性とナビゲーション手技、曲げ剛性分布の関連. STROKE2026. 大阪. 2026.3.12.
- ・ Kimura T, et al. 内頸動脈起始部狭窄＋急性期脳梗塞（Tandem lesion）に対し一期的に治療を行った8例の検討. STROKE 2026. 大阪. 2026.3.13.
- ・ Dai M, et al. 若年重症SAHを呈した巨大MCA末梢動脈瘤に対するクリッピング. STROKE 2026. 大阪. 2026.3.14.
- ・ Tsukagoshi E. 2026.3.27 AIMS -MeVO 症例-. Stryker AIMS. 東京. 2026.3.27.

2-7. ER

◆ 概要

当院では2022年度以降は毎年4,000台以上の救急車を受け入れており、2024年度には4,600台を上回る過去最大数となりました。医師には「専門性」と「総合力」の二つの面が必要とされます。救急車で搬送された患者さんが医師にとっての「専門分野」「得意分野」であるとは限りませんし、限られた臓器のみを選択的に治療することはできません。どこの総合病院においても、平日の日中であれば各専門医が常勤していることが多いですが、休日や夜間においては専門外の領域の診療が求められます。

夜間や休日にあらゆる主訴を訴える患者さんに対応できるよう、分野別のマニュアル作成を行っており、緊急事態に対して安全かつ迅速に対応できるように、初期対応のアルゴリズムを記載したポスターの展示を行っています。また、重要薬剤は薬剤組成の統一を行い安全な薬物投与を心がけています。

月1回の頻度で救急室運営委員会を実施し、医師とコメディカルが話し合う場を設け、システム上の改善点や必要物品・新規薬剤の導入に関しての検討や、新たに出現するパンデミック等に備えた危機管理対策を行っています。

近隣には迅速に頭部MRIが撮像可能な施設は少なく、夜間や休日に「麻痺」「感覚障害」「痙攣」「めまい」「意識障害」などを訴える患者さんを受け入れることが難しい医療機関が多いです。当院は緊急MRIが容易に施行でき、脳卒中センターとしての豊富な実績があり、多岐にわたる神経症状の患者さんを受け入れています。脳卒中と診断された場合は脳神経外科にて緊急治療が施され、脳卒中が否定された場合は原因となった疾患群（貧血、電解質異常、代謝疾患、感染症、心臓疾患等）に対して、泌尿器科・総合診療科・内科にて治療が施されています。



小路 祥紘
救急部長
内科医師

◆ スタッフ（2026年3月時点）

- ・医師 1名（小路）
- ・常勤看護師 18名 ※手術室兼務

◆ 2025年度の実績

2025年度は4,328台の救急車の受け入れを行いました。2024年度の4,677台を下回りましたが、これは新型コロナウイルス感染症の終息に伴うものと考えられ、むしろ社会情勢が安定化した結果とも言えます。救急車受け入れ断り率は8%と低水準を維持しています。その功績から、当院は2025年9月に厚労省から救急医療功労者厚生労働大臣表彰を授与されました。

今後も一人でも多くの救急患者さんの受け入れと、低い救急車断り率を維持していくよう努めます。



2-8. 内科

◆ 概要

当科の体制と専門性

当科は、2026年3月時点では常勤医10名体制（病棟担当 6名、外来担当 4名）にて診療を行っております。今年度は、糖尿病学会専門医・指導医の資格を持つ余財亨介医師が糖尿病内科部長として着任いたしました。これにより、内分泌・糖尿病分野における専門的な入院治療・管理体制が大きく強化されました。また、感染症学会で活躍されている前崎繁文医師（高崎健康管理センター所属）にも外来診療や内科カンファレンスへご参加いただき、より質の高い診療体制を構築しております。



町田 優

呼吸器内科部長
病棟内科部長
コロナ対策室長

地域医療への貢献と連携

地域医療への貢献として、救急搬送患者の積極的な受け入れを継続しております。さらに、総合診療科との合同カンファレンスや症例検討会を定期開催し、多角的な視点から患者さんにとって最適な治療方針の決定に努めております。

主な診療内容

当科の主な業務は、平日の日中における内科系ER受診患者の診療、および夜間・休日等の当直時間帯に入院となった患者の病棟管理です。各専門分野においても、以下の通り高い専門性を持った医療を提供しております。

■ 呼吸器内科

睡眠時無呼吸症候群などを診断する「終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査（PSG）」に注力しており、当地域の主要な検査機関として機能しております。本検査については、当地域の主要な検査機関となっており、昨年度は年間105件から112件へ増加しました。

■ 消化器内科

上下部内視鏡検査に加え、EMR（内視鏡的粘膜切除術）、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）などの高度な内視鏡治療を行っております。

■ 循環器内科

重症心不全の管理・治療を中心に、専門的な循環器診療を担当しております。

■ 糖尿病内科

糖尿病学会専門医・指導医のもと、1型・2型糖尿病の診断から、最新の治療まで対応しています。教育入院による生活習慣の指導や、網膜症・腎症・神経障害といった重大な合併症の予防・管理についても行っています。

◆ スタッフ（常勤医：2026年3月時点）

町田優（コロナ対策室長、病棟内科部長、呼吸器内科部長）、矢島義昭（内科診療部長、高崎健康管理センター長）、松本健（第一内科部長）、浅香有紀（ヘルスパーククリニック外来内科部長）、高橋徹（心臓血管部長）、山岸高宏（循環器内科部長）、小路祥紘（救急部長）、水口貴仁（第二内科部長）、余財亨介医師（糖尿病内科部長）、前崎繁文（高崎健康管理センター副センター長）

◆ 院外資格保有者

当科スタッフは、以下の学術団体より専門医・指導医等の認定を受けております（重複あり）。

日本内科学会（認定内科医・総合内科専門医）、日本糖尿病学会（専門医・指導医）、日本呼吸器学会（呼吸器専門医）、日本循環器学会（循環器専門医）、日本脳卒中学会（脳卒中専門医）、日本不整脈心電学会（不整脈専門医）、日本心臓血管外科専門医認定機構（心臓血管外科専門医・指導医）日本外科学会（外科専門医・外科指導医）、日本消化器病学会（消化器病専門医）、日本消化器内視鏡学会（消化器内視鏡専門医）

◆ 診療・カンファレンス体制

外来診療：月曜日～土曜日の外来およびER診療

入院診療：5階病棟（主病棟）

新規入院・死亡患者カンファレンス（勉強会）：毎週月曜日 14：00～15：00

入退院合同カンファレンス（勉強会）：毎週金曜日 14：00～15：00

◆ 2025年度実績

- ・在宅患者訪問診療 475件
- ・入院患者数 1,310人
- ・外来：新患 464人 初診 1,333人 再診 231人
- ・終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査 112件
- ・内視鏡検査および治療の件数については、内視鏡センター参照

2-9. 総合診療科・消化器外科

◆ 概要

消化器科、外科、総合診療科、救急科を担当しております。

主な業務は、種々の創処置、消化器疾患対応はもちろんのこと、発熱疼痛コントロールや、人間ドックの2次対応、他科への橋渡しなどを行っています。おかげさまで、総合診療科として少しずつ認知度が広がり、多数のご紹介をいただいております。そのため、初診の方が多く、診察にどうしても時間がかかり、受診の方々に大変ご迷惑をおかけしております。来院時、具合の悪い方は職員にお声がけをお願いします。

体調不良にどう対応したらよいかわからない、具合が良くならない、食べられない、便が出ない、ガンかもしれない、がんと診断されてどうしたらいいかわからない、どうしたらもっと健康になれるか教えてほしい、などなど、困ったことがある方はぜひご来院ください。少しでも、現状より良い治療を提案したいと考えております。どうぞよろしくお願い致します。

外科領域につきましては、現在、尾澤先生と2人で手術を担当しています。外科に割り当てられた手術日は月2回です。ご不便をおかけします。わずか月2例では、治療を提供しているとは言えませんが、誠意を持って担当いたします。早々に手術が必要な方にはできるだけ早く手術が受けられるようにご紹介させていただきます。

当院で手術をご希望の方には大変申し訳なく思っております。

この項を書いている時点で、手術は3か月半待ちです。

当科で行える外科治療は、待機手術に限られるため、単径ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア根治術がほとんどです。

◆ 2025年度の病院外科実績

- ・開腹ヘルニア手術（臍ヘルニア、鼠径ヘルニア） 2件
- ・腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（片側、両側）21件 計 23件

当科で手術を希望される方は、時間的余裕をもって、ご来院ください。

◆ スタッフ（常勤医）

木暮道夫（消化器外科部長、総合診療科部長）



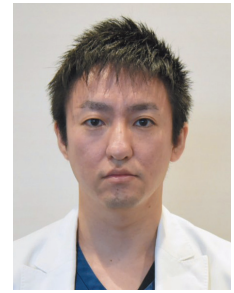
木暮 道夫

消化器外科部長
総合診療科部長

2-10. 歯科・歯科口腔外科

◆ 概要

歯科・歯科口腔外科では、智歯（親知らず）や難易度の高い抜歯、口腔内に発生する良性腫瘍や嚢胞、顎変形症（重度の受け口など）、顎顔面外傷（骨折、裂創）、口腔粘膜疾患、唾液腺疾患、口腔感染症、顎関節疾患など様々な病気を扱っております。外来での静脈内鎮静法や笑気麻酔を併用した処置、入院にて全身麻酔下での処置も対応可能です。



筑田 洵一郎
歯科・口腔外科
部長

また、全身麻酔にて手術を行う患者さんや、化学放射線療法を行っている患者さんに対する周術期口腔機能管理にも力を注いでおります。全身麻酔で手術を行う患者さんに対しては、手術前と手術後で歯科衛生士による口腔ケアを行うことで、術後合併症のリスク軽減に努めております。当法人関連施設へ入所中の方の口腔ケアや治療については、外来だけでなく往診での対応も行うことで、口腔フレイル予防とQOLの維持に繋がるよう取り組んでおります。

当科は日本口腔外科学会准研修施設にも認定されており、昭和医科大学歯科病院 口腔外科学講座から医師派遣および技術的サポートなどにおける全面的な協力をいただいております。一般的な歯科治療についてはご登録いただいている近隣の歯科医院様（登録医制度あり）にご協力をいただき病診連携を行っております。

◆ スタッフ

部長 筑田洵一郎（口腔外科専門医）、非常勤 大場誠悟（口腔外科指導医）、佐藤仁（口腔外科指導医）、葭葉清香（口腔外科指導医）、齊藤芳郎（口腔外科専門医）、田中元博（口腔外科専門医）

◆ 2025年度実績

手術	件数
抜歯手術	89
顎骨腫瘍摘出術	31
下顎骨形成術	12

手術	件数
顎骨内異物除去術	14
上顎骨形成術	13
その他	68
合計	227

2-11. 麻酔科・手術室

◆ 概要

手術室は病院の2階にあり、通常の手術室3部屋、X線透視下で血管内手術を行うアンギオ室1室で構成されています。2025年度は泌尿器科、脳外科、歯科、内科の各診療科の手術を年間1,461件（前年比+53件）行いました。

手術件数の増加に対応するため、手術室看護師14名（新人2名）、看護助手2名、麻酔科医師1名、計17名の手術室常勤スタッフで新年度をスタートしました。また、看護師は手術室勤務に加え救急外来も担当しています。手術室と救急外来で緊密な関係を築きスムーズな緊急手術にも対応してきました。



久保 和宏
麻酔科部長

当院の特徴の一つとして脳外科医が24時間常駐しており、積極的に脳卒中患者の受け入れを行っています。くも膜下出血、頭蓋内出血、脳梗塞などの脳卒中患者の中には緊急手術が必要となる場合があります。一刻一秒を争う状況でも適切な看護師の配置により、2025年度は226件（前年度200件）もの脳外科の緊急手術に対応しました。件数の増加、かつ24時間緊急手術に対応するためには、熟練の看護師の手術室への安定した配置が大きな課題でした。しかし、新人看護師2名も立派な成長を見せ、緊急手術に対応してくれています。

2026年度も新しい医療機器、モニターの導入も検討しております。加えて新人看護師2名が大きな成長を見せてくれたように、各個人のスキルをアップさせていくことが、先進的かつ安全性に配慮した手術室運営の基本になると考えております。

◆ 2025年度実績（カッコは2024年度実績）

手術件数	1,461件	(1,408件)
・全身麻酔	636件	(603件)
・脊椎麻酔	334件	(385件)
・局所麻酔	451件	(377件)
・無麻酔	40件	(43件)

2-12. リハビリテーション科

金井 昭博（部長）

◆ 概要

美心会では、年間4,000件を超える救急車を受け入れる黒沢病院を中心に、老健くろさわ、有料老人ホーム カーサ・デ・ヴェルデ黒沢、高崎東部福祉総合相談センターなどが連携し、独自の地域包括ケアシステムを構築しています。2025年度、リハビリテーション部門は21年目を迎え、セラピスト数も51名となりました。成熟期を迎えた今年度は、量から質へと重点を移し、より高い専門性の追求に注力しています。

黒沢病院では、超急性期リハビリテーションの充実に加え、地域包括ケア病床において在宅復帰を見据えたリハビリテーションを実施し、さらに透析患者さんに対する腎臓リハビリテーションにも積極的に取り組んできました。

老健くろさわでは、病院と在宅の中間施設としての役割を果たしながら、入所・通所・訪問の各リハビリテーションにおいて、自立支援と在宅復帰を目的とした質の向上に努めてきました。また、2025年の第10回美心会グループ学術大会では、リハビリテーション部門として10演題を発表し、院外学会でも5演題を発表するなど、学術活動にも積極的に取り組んでいます。

今後、黒沢病院の機能をさらに高めるためには、病院・老健・カーサ・東部福祉の各施設がそれぞれの機能を充実させ、施設間の連携をより強化することが重要です。リハビリテーション部門は、サービスの質向上にとどまらず、各施設を点から線へとつなぐ役割を担い、より質の高い地域包括ケアシステムの実現に向けて活動を進めてまいります。

◆ スタッフ（2026年3月1日現在）

施設	PT	OT	ST	合計
病院	17	9	4	30
老健	12	4	1	17
カーサ	2	1	0	3
ヴァレオ	1	0	0	1
合計	32	14	5	51

各施設の職員配置を左表に、保有資格（リハに必要性のある順）を以下に示します。

- ・3学会（日本呼吸器学科／日本麻酔科学会／日本胸部外科学会）呼吸療法認定士：7人
- ・日本理学療法士協会 認定理学療法士：4人
- ・介護支援専門員：2人
- ・腎臓リハビリガイドライン講習会修了者：11人
- ・日本医師会医療安全推進者養成講座終了：1人
- ・臨床実習指導者講習会受講者：30人 その他、多数

◆ 2025年度実績

疾患領域	延べ患者数
脳血管リハ	17,410
廃用症候群リハ	9,267
運動器リハ	1,396
呼吸器リハ	5,530
合計	33,603

疾患領域別実績を左表に示します。脳卒中センターを有しており、急性期脳血管疾患のリハビリが約6割でした。

- ・リハビリ実施患者在宅復帰率：83.3%
- ・地域包括ケア病床リハビリ平均単位数：3.22単位
- ・腎臓リハビリ実施患者数：35人（昨年度は35人）

● 臨床実習

理学療法士・作業療法士臨床実習指導者の必須要件である臨床実習指導者講習会（厚生労働省指定）を、30人の理学療法士・作業療法士が終了しています。

● 養成校からの実習生受け入れ

積極的に地域の学校から実習生を受け入れています。7校13学科より21人の実習生を受け入れました。また、老健くろさわでは、5校7学科より72人の実習生を受け入れました。

● 地域に対する貢献

高崎市サロン講師派遣事業 ふれあいサロンへの講師 7件

◆ 2025年度学術活動

誌上発表

- ・寺沢 啓，透析中の運動療法が身体機能・生化学検査数値に及ぼす影響．令和7年度秋季群馬県医学会誌，2025.12.6
- ・近村将大，他．老健くろさわにおける転帰先の実態調査．令和7年度秋季群馬県医学会誌，2025. 12.6

学会、研究会発表

- ・金井綱志．当院リハビリテーション科職員における喀痰吸引システムの構築．第27回日本医療マネジメント学会，宮城，2025.7.18
- ・關口佳弘．亜急性期脳卒中患者におけるリーチ動作時の代償運動と回復過程．第23回日本神経理学療法学会学術大会，石川，2025.10.31
- ・満島麻衣子．経口移行加算を活用し経口摂取再獲得に向けた取り組み～多職種連携による摂食嚥下リハビリテーション～．第32回群馬県老人保健施設大会，安中，2025.11.15
- ・飯塚智樹．通所リハビリテーション利用者における栄養状態・口腔機能と身体機能の関連．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・猪熊祐貴．デイケアくろさわにおける利用者増加の要因分析とその考察．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・金井秀樹．老健くろさわにおける10年間の運営実績と役割変遷の検討．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・満島麻衣子．経口移行加算を活用し経口摂取再獲得に向けた取り組み～多職種連携による摂食嚥下リハビリテーション～．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・金井綱志．脳卒中患者の回復期転院時における尿道カテーテル抜去に関連する因子の検討．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・佐藤あさひ．診療報酬改定前後での当院地域包括ケア病棟入室期間に影響を及ぼす因子の検討．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・寺沢啓．透析中の低周波電気刺激を用いたセルフトレーニングの検討．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・冨田航大．腎臓リハビリテーションにおける運動手帳使用が身体機能および身体活動量に及ぼす影響一少数例による探索的検討．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・齋藤駿介．脳梗塞患者の回復期病院転院までの日数に関連する因子の検討．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15

◆ その他

2025年 ぐんまマラソンでは、当科より8名（金井秀、中嶋、飯塚、小林暉、江原、向井、蒲谷、小川）がフルマラソンに参加しました。

美心会での学術活動を通じた人材育成と医療の質向上への取り組み

金井 綱志

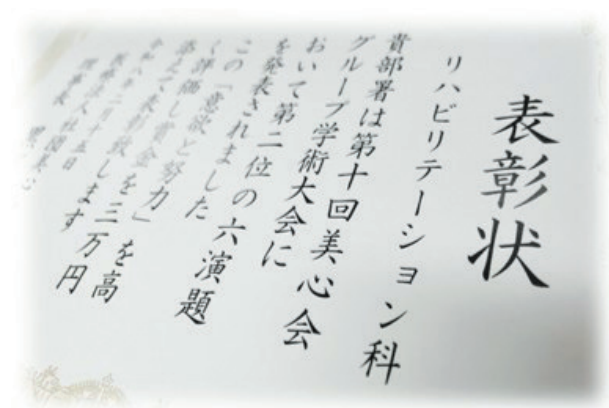
私は美心会に入職して6年目を迎えました。この5年間を通して強く感じているのは、美心会は地域の方々へより質の高い医療・介護サービスを提供するため、職員一人ひとりの成長を支援する環境が整っているということです。特に、学術活動を積極的に推進し、学びや挑戦を後押しする風土は美心会の大きな魅力の一つです。

日々の診療や業務で得られた経験や成果を研究・発表という形で発信することは、職員自身の成長だけでなく、組織全体の発展にもつながります。美心会では、毎年開催される美心会グループ学術大会や各種学会・研究会への参加を積極的に支援しており、多くの職員が専門知識や技術の向上に努めています。リハビリテーション科でも学術活動を重要な取り組みと位置づけ、美心会グループ学術大会では毎年多くの職員が発表をおこない、高い評価や表彰を受けています。

私は入職3年目に大学院へ進学しました。仕事と学業の両立は容易ではありませんでしたが、理事長や上司をはじめ、多くの職員から支援や勤務面での配慮をいただき、修士課程を修了することができました。修了後は、美心会グループ学術大会や群馬県医学会、日本医療マネジメント学会などで当院の取り組みを発表する機会をいただきました。院外の学会では、全国の医療機関の発表に触れることで、自施設の取り組みを客観的に見つめ直すとともに、新たな視点や知見を得ることができ、それらを現在の業務に活かしています。

当科では、多くの職員がさまざまな学会や研修会に参加し、研究発表や情報収集、専門知識の習得に取り組んでいます。若手職員にとっては成長の機会となり、中堅・ベテラン職員にとっては経験を発信する場となっています。学術活動の意義は発表そのものではなく、得られた知見を臨床へ還元し、患者さんやご利用者の方々へより質の高いサービスとして提供することにあります。私たちは常に「より良い医療・介護とは何か」を問い続けながら、根拠に基づいた実践と継続的な改善に取り組んでいます。

今後もリハビリテーション科では、学術活動を通じて新たな知識や技術を積極的に吸収し、その成果を地域医療へ還元してまいります。また、若手職員が研究や学会発表に挑戦しやすい環境づくりを進め、学び続ける姿勢と挑戦する文化を受け継ぎながら、地域の方々からより一層信頼される医療・介護の提供を目指してまいります。



2-13. 看護部

角田 あゆみ（部長）

◆ 概要

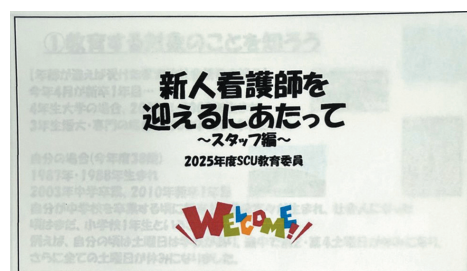
2025年度、看護部は「セル看護提供方式の導入」「教育体制の強化」「身体拘束最小化体制の構築」を重点目標として掲げ、組織的な改革を推進しました。教育体制は、教育担当師長（セル看護提供方式推進者を兼任）1名と教育担当推進者1名の2名体制とし、新人教育および看護ラダー教育計画の見直しに加え、看護補助者ラダーの作成・運用を開始しました。これにより、看護職員の成長段階に応じた体系的な教育が実施できるようになりました。また、看護部がベッドコントロールを担う体制へ移行し、看護必要度や地域包括ケア病床の活用状況、在宅復帰率のモニタリングをおこないながら、看護業務量に応じたベッド調整を実施しました。これにより、救急車の受け入れを断らない体制が強化され、病院全体の救急対応力向上に寄与しました。

身体拘束最小化に関しては、認知症認定看護師を看護部統括室に配置し、横断的な活動ができる体制を整えました。2026年6月には認知症ケア加算が2から1へ引き上げられ、身体拘束率15%以下を達成できる見込みとなっています。一方で、高齢者救急患者の即入院が多い環境下で身体拘束率は増加傾向にあり、今後も多職種協働による更なる取り組みが必要であると考えています。

安全管理体制では、従来は看護部統括室内で医療安全管理者が業務を担っていましたが、2025年に専用室を新設し、病院全体の医療安全管理を一元的におこなえる環境を整備しました。医療安全ポケットマニュアルの改訂（Ver.4、写真）をおこなうとともに、ISOの目標である「ヒヤリハット事例から予防処置を起票する取り組み」においても、医療安全管理室からの支援を受けながら改善を進めています。

新人教育の具体的成果として、SCUの取り組みが挙げられます。SCUでは過去に新人離職が続いたため、2016年以降は新人の配属を控えていましたが、看護師からの強い要望を受け、指導方法に関する勉強会を実施し（写真は、その際の資料）、新人教育計画を抜本的に見直した上で2名の新人を配属しました。現在も離職することなく成長しており、組織としての教育力向上を示す成果となっています。

新人指導は、病棟ごとに専門性や環境が異なるため、各病棟の特性に合わせて計画を作成し、指導進捗の「見える化」をおこなうことで適切な指導が可能となっています。各病棟の指導者の尽力により、看護部全体として新人育成力が確実に向上していることに深く感謝しています。



SCUスタッフ向け指導要綱（勉強会資料）

◆ スタッフ構成（2026年3月）

- ・統括室：看護師2名、事務1名 ・SCU：看護師21名 ・SU病棟：看護師20名、准看3名
- ・4階病棟：看護師24名、准看1名 ・5.6階病棟：看護師30名、准看2名 ・手術室：看護師17名
- ・外来：看護師7名、准看3名、クラーク14名 ・内視鏡：看護師13名、准看6名
- ・メディカルケアワーカー（MCW）：23名（学生アシスタント含む） 他、産休育休者：15名

◆ 資格保有状況（2026年3月）

- ・認定看護師（認知症、WOC、クリティカルケア、摂食・嚥下、脳卒中リハビリ、感染管理）：6名
- ・特定行為看護師（動脈血採血、Aライン挿入、輸液管理、人工呼吸器関連、褥瘡管理、気管カニューレ交換、血糖コントロール、抗生剤投与、向精神薬等調整）：5名
- ・認定看護管理者：ファーストレベル7名、セカンドレベル2名 ・看護管理士：1名 ・救急救命士：3名
- ・呼吸療法認定士：1名 ・滅菌検査技師：3名 ・医療安全（看護管理者研修修了）：13名
- ・重症度、医療・看護必要度（2026年度）：9名（2025年以降含め合計30名） ・排尿ケア：5名
- ・看護補助者（看護管理者研修修了）：17名 ・認知症ケア対応力向上研修修了：26名
- ・NST専門療法士：2名（認定教育研修修了2名） ・新人看護職員研修責任者研修修了：3名
- ・看護学実習指導者養成講習：5名 ・新人看護教育担当研修修了：1名 ・災害支援ナース：2名
- ・糖尿病療養指導士：2名 ・労働安全衛生士：1名 ・ISLS（脳卒中初期診療標準化研修）：15名

◆ 学術活動

- ・野口真澄，他．当院入院患者における臥床環境改善による褥瘡発生予防の試み．第27回日本褥瘡学会学術集会，横浜，2025.8.29-30
- ・石川美喜，他．脳卒中センターにおける転倒・転落事例の分析とそのリスク因子の検討．第12回日本転棟予防学会，高崎，2025.10.4-5
- ・野口真澄，他．周期的持続灌流併用局所陰圧閉鎖療法が著効した難治褥瘡の2症例．第22回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会，高崎，2025.11.29-30
- ・新井清美，他．当院救急外来における看護師特定行為による医師の負担軽減の可能性．令和7年度秋季群馬県医学会，前橋，2025.12.6
- ・石川美喜，他．脳卒中センターにおける転倒・転落事例の分析とそのリスク因子の検討．令和7年度秋季群馬県医学会，前橋，2025.12.6
- ・石川美喜，他．セル看護提供方式導入後の効果と今後の課題—患者中心の看護実践を目指して—．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・小林真奈美，他．フローチャート作成・活用による血栓回収時間短縮に向けた取り組み．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・友松香世，他．バッグ付き親水カテーテルと従来型カテーテルの使用比較．第37回群馬ストーマ・排泄リハビリ研究会，前橋，2026.3.14



美心会グループ学術大会の様子

セル看護提供方式®の導入

角田 あゆみ（部長）

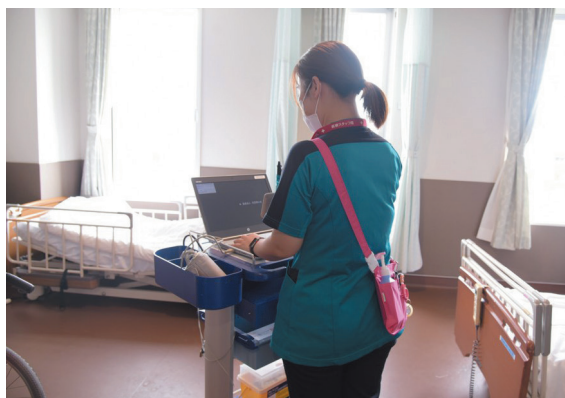
当院では、救急車受入件数が2019年の2,700台から2022年以降は4,000台を超え、病棟では高齢・重症患者が増加し、ナースコールや離床センサーが頻回に鳴る状況が続いていました。看護師は記録業務に追われ、ナースセンターでの作業が中心となり、ベッドサイドケアの時間が減少し、やりがいを失う声も聞かれました。

私は2023年、QMS研究会を通じて飯塚病院のセル看護提供方式®を学び、飯塚病院での病院間内部監査に参加しました。飯塚病院では、看護師が患者のそばで記録し、転倒リスクの高い患者にも抑制を用いずに安全を確保していました。ナースコールはほとんどなく、患者の動きに合わせて体位変換をおこなうため定時の体位変換も不要でした。さらに、ISOに基づく情報収集手順書や看護標準用語の統一、疾患別看護計画のパス化、逐次記録の仕組みなど、記録の効率化と多職種連携が高度に整備されていました。これらを目の当たりにし、当院でも本方式の導入が課題解決につながると確信しました。

2024年4月、本方式の第一人者である飯塚病院の須藤久美子先生をお招きし、ご講演と病棟ラウンドを通してご指導いただいて（写真）、当院における導入が本格的に始まりました。看護部統括室にプロジェクトリーダーと推進者（教育担当）を配置し、各病棟のリンクナースとともに現場の意見を取り入れながら体制の構築を進めました。2025年8月には、受け持ち患者さんをエリアごとに配置する「セル化」により動線の無駄を削減し、業務効率化が実現しました。

導入当初はナースセンターで記録する場面も見られましたが、繰り返し、ベッドサイドでのケアを促した結果、現在ではナースコールや離床センサーの頻回鳴動は解消し、看護師自身も「ベッドサイドケアができています」と実感しています。ISO看護部目標である身体拘束最小化では、前年度比20%削減を達成し、導入効果が明確に表れました。

今後は、業務効率化で生まれた時間を患者の個別性に応じた看護へ再投資することが求められます。そのためには、看護師一人ひとりが創出時間をケアの質向上に活かす意識改革と、急性期看護に必要な判断力・アセスメント力を高める体系的教育の推進が重要です。セル看護提供方式®の構築は、プロジェクトリーダー、各病棟師長、リンクナース、そして看護職員全員の協力によって1年足らずで実現した成果であり、理事長の理念「してほしいことをさせていただく」を体現した結果であると感じています。



病室で患者さんを看ながら入力作業（イメージ）



院内の学術大会でセル看護について発表

当院初、外国人看護師の誕生と育成への取り組み

石川 美喜（係長）

2025年度、当院にとって大きな一歩となる出来事がありました。2年前にベトナムから看護補助者として入職し、日々業務に励んできたスタッフが、日本の看護師国家試験に見事合格し、当院初となる外国人看護師が誕生しました。この取り組みは上毛新聞にも掲載され（写真下左）、地域からも大きな注目をいただきました。

外国人が看護師国家資格を受験するためには、日本語能力試験「N1」の取得が必須です。彼女たちは来日後の2年間、仕事と日本語学習を両立させ、最高難度である「N1」を取得しました。本人たちは、国家試験合格以上に「N1」を取得できたことがとても嬉しかったと話しており、その努力の大きさがうかがえます。

ベトナムでは、看護師資格は国家試験ではなく、指定教育機関での課程修了後に保健省または保健局へ申請して医療従事者証明書を取得する仕組みです。彼女らはベトナムで所定の教育を受けたうえで来日し、日本で新たな挑戦を続けてきました。

国家資格に合格した3名のうち1名は内科病棟に配属されました。基本的なコミュニケーションには問題ありませんでしたが、実際の看護現場では、細かなニュアンスの違いや、患者さん・ご家族への専門的な説明など、言葉の壁に苦慮する場面も見られました。そこで当院では、基本的な指導内容は他の新人スタッフと同様に行いつつ（写真下右）、個別の定期面談や現場での実践を通じた丁寧なフォロー体制を整えました。本人の実直な努力と周囲の支援が実を結び、1年が経過した現在では、他のスタッフと遜色なく、貴重な戦力として自立した看護業務に従事しています。

多様な背景を持つスタッフが専門職として自立し活躍する姿は、病院全体に新しい風と活力をもたらしています。この教育の成果を当院の財産として、今後も質の高い看護の提供と人材育成に邁進してまいります。



2-14. 薬剤部

鷲尾 和幸（副部長）

◆ 概要

2025年度は2名の既卒薬剤師の入職があり、薬剤師12名（常勤9名、非常勤3名）、クラーク3名（常勤1名、非常勤2名）の体制で活動しております。業務内容は、主に黒沢病院での入院・透析・救急外来業務と、黒沢病院附属ヘルスパーククリニックでの外来業務に分かれています。

ヘルスパーククリニックでの外来業務では、薬剤師による全カルテチェック後の院外処方箋発行、持参薬鑑別、抗がん剤ミキシング、インスリン自己注射指導、予約入院患者への入院前面談（問診、持参薬鑑別、手術前の各種休薬指導）等、幅広い業務を担っています。黒沢病院では24時間365日の常駐体制を整え、薬剤に関する全ての事に薬剤師が責任を持つ姿勢で、業務を途切れることなくこなしています。病棟業務においては、全ての入院患者さんを対象に、入院から退院まできめ細かな薬剤管理を実施し、薬物療法の質の向上と安全確保に資するよう努めています。



NST（栄養サポートチーム）会議に参加

2026年度診療報酬改定では、薬剤師によるポリファーマシー対策、退院時服薬指導、施設間薬剤情報連携を推進するべく、病棟薬剤業務実施加算に、点数が大幅に引き上げられた新区分が新設される

予定です。上述の通り、当院では、かねてよりきめ細かな病棟業務を実施し、これらにも積極的に取り組んできました。その結果、後から評価が付いてくる形となり、薬剤師増員や体制整備を要することなく、新区分の施設基準の届出をスムーズに行える見込みです。また、非常に多い救急車受入件数と、これに相関した入退院サイクルにより、薬剤師業務も繁忙を極めますが、入院基本料や看護必要度の評価において有利に働く方針が示されたことで、部員のモチベーションが高まっています。

IT化、DXへの対応も年々重要性を増しており、様々な薬剤業務支援システムが開発されていますが、当院の規模や運用への適合性、費用対効果を考慮した上で、有用だと思われるシステムは積極的に導入を検討しています。また、電子処方箋の導入は将来的に避けては通れません。マスタ整備や大きな運用変更等を要しますが、確実に対応していきます。

全国的に薬剤師の確保に苦慮している医療機関が多い中、当院においては大幅なベースアップや各種手当の改善、奨学金支援制度の創設等、非常に恵まれた待遇により、多くの就職希望者から問い合わせをいただいています。今後とも、患者さんや他職種のスタッフから信頼され、良質で安全な薬物療法の提供に貢献できる薬剤師であるべく、部員一同、さらなる力量向上に努めてまいります。

◆ 2025年度実績

【黒沢病院】

- ・薬剤管理指導料 9,283件
- ・退院時薬剤情報管理指導料 3,392件
- ・薬剤総合評価調整加算 300件
- ・薬剤調整加算 125件
- ・退院時薬剤情報連携加算79件
- ・実習生受け入れ4名

【ヘルスパーククリニック】

- ・院外処方箋枚数 79,593枚

◆ 2025年度学術活動

- ・ 蒲澤仁，他．エダラボン投与に関連する腎機能障害の発生状況とリスク因子の検討．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15



入職7年目を迎えて

湯浅 文香（副主任）

私が黒沢病院の存在を知ったのは大学6年の夏頃です。第一志望の病院に落ちてしまい、恩師に相談した際に紹介いただいたことがきっかけですが、正直なところ、黒沢病院の存在はそれまで全く知りませんでした。見学の際に、部長をはじめ薬剤部の諸先輩方からお話を伺う機会があり、そこで「薬に関することには全て薬剤師が携わり、責任を持つ」ということをモットーにしていると知りました。私の就職活動における軸は、何よりも「やりがい」であり、理想とする薬剤師像や理念とも合致していたことから、この病院であれば自分らしく働くことができると思い、就職を希望しました。そして、2020年4月より薬剤部の一員としてお世話になっております。

入職当初は右も左も分からず、先輩方には多大なご迷惑をおかけしたと思います。優しく、時に厳しくご指導いただいたおかげで今の私があると感じており、本当に感謝してもしきれません。入職5年目には副主任を拝命し、後輩たちにも恵まれ、早いもので入職7年目を迎えました。

私が考える黒沢病院薬剤部の一番の魅力は、アットホームな職場環境だと思っています。日々忙しい中でも、お互いの業務量を考えながら声を掛け合い、協力して業務に取り組んでいるため、非常に働きやすい職場だと感じています。また、医師、看護師など他職種との距離も近く、チーム医療を円滑におこなうことができます。

入職以来、一番印象に残っていることは、やはり新型コロナウイルス感染症への対応です。未知のウイルスであったこともあり、当初は発熱外来の処方検査結果に関わらず、全て院内調剤で対応していました。さらに、抗ウイルス薬の調製・調剤やワクチンの在庫管理・調製業務などもありました。また、院内の対応だけでなく、Gメッセで実施された集団接種でのワクチン調製にも参加させていただきました。少し語弊があるかもしれませんが、学生時代にコロナ禍を経験するのではなく、薬剤師になってから経験できたことは、次世代に繋いでいくという意味でも、私にとって非常に価値があることだったと思います。

私は現在、病棟薬剤師として勤務するほか、NST（栄養サポートチーム）や薬学実務実習、新人教育も担当しております。当院のような中規模病院では、ジェネラリストであることが求められます。そのため、1年間で基本的業務を習得し、宿直まで担当できるよう計画的に新人教育を実施しています。また、進捗状況を3か月、6か月ごとに評価し、力量や理解度に応じた個別指導をおこなっています。入職1年目から病棟業務に携わることができるため、やりがいを感じながら仕事ができる環境だと感じています。

まだまだ未熟者ではありますが、黒沢病院薬剤部の発展、延いては黒沢病院、美心会の発展に少しでも寄与できるよう、これからも精進してまいります。

2-15. 健康管理室

高野 雅子（健康管理室カウンセラー）

◆ 概要と活動方針

2020年4月に開設された健康管理室は、産業医、心理カウンセラー（保健師）、事務職員の3名体制で運営しています。健康経営を推進する主幹部署として、職員の心身の健康維持・増進および働きやすい職場環境の構築を総合的に支援してきました。主な業務は、職員の健康管理全般、ハラスメント相談窓口の運営、ストレスチェックの実施、監督官庁への提出資料作成およびデータ管理、健康関連の広報活動など多岐にわたります。

2025年度、当法人は経済産業省等による外部評価において「健康経営優良法人（大規模法人部門）ホワイト500」に通算8回目となる認定を受けました（2020年度以降6年連続；詳細は1-7「健康経営」の項参照）。これまでの強固な健康投資基盤を継続しつつ、「データ統合に基づく施策立案」「地域への健康経営の普及」「デジタル技術を活用したDX推進」「高齢職員への健康アプローチ」の4つの先進的な重要施策を展開し、健康経営のさらなる進化を実現しました。



◆ 2025年度の活動報告

1. 【外部評価・組織体制】PDCAサイクルの実践とデータ統合によるホワイト500の獲得

「ホワイト500」の申請は、当法人の膨大な健康関連データの収集・精査・統合をともなう、煩雑かつ緻密な業務であり、健康管理室がその主幹を担っています。単なる書類申請に留まらず、経営トップの明確な方針のもと、「課題抽出 → 計画立案 → 現場と連携した取り組み → 効果検証 → さらなる課題解決」というPDCAサイクルを年間を通じて着実に実践することにより、「ホワイト500」における好成績を実現しています。



ホワイト500の申請に関連したデータファイル

2. 【地域貢献・普及】美心祭における「健康経営情報交換会」の初開催

「ホワイト500」のトップランナー企業として、当法人には組織内だけでなく、地域社会や周辺企業へ健康経営を広く普及・牽引する社会的責任があります。その活動の一つとして、2025年10月26日に開催された美心祭において、初の試みとなる「健康経営の取り組みに向けた情報交換会」を企画・実施しました。特設パネル展示ブースを設け、健康管理室のスタッフが来場された近隣企業や関係団体の担当者に当法人のノウハウを紹介したほか、個別相談室にて無料相談や資料配布をおこないました。



3. 【業務効率化・DX】 ストレスチェックの完全Web化の実現

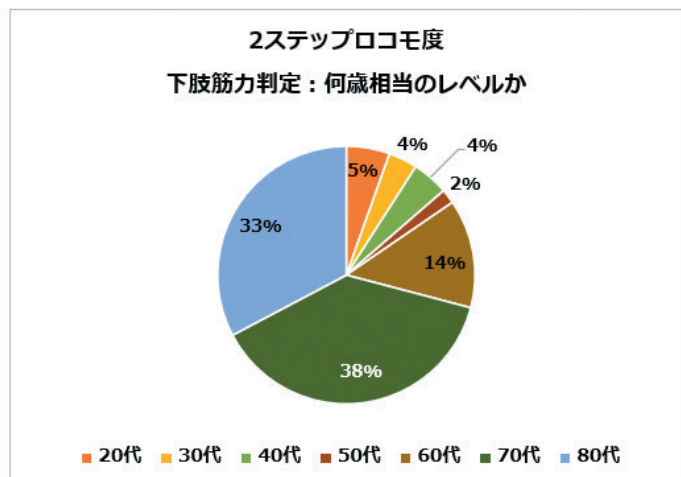
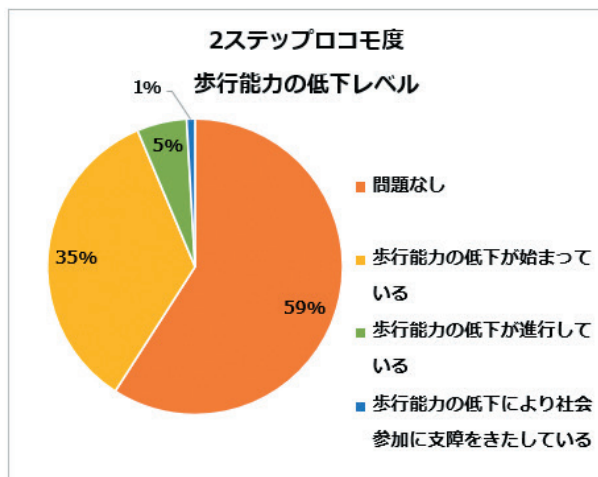
2025年度の最重点インフラ改革として、ストレスチェックのシステム運用におけるDXを実現しました。これまでは厚生労働省の無料版システムを利用し、OCR用紙へ手書きされた内容をスタッフが手作業で読み込み・集計していたため、多大な労力と結果通知までのタイムラグが課題でした。そこで2025年11月、専門Webシステム「ソシキスイッチ」（株式会社情報基盤開発）を新たに導入しました。これにより、職員はスマートフォンやタブレットから手軽に受検できるようになり（外国人職員向けに14言語の多言語受検にも対応）、受検直後に各自のストレス判定結果を確認できる仕組みを実現しました。



また、高ストレス該当者には、その場で産業医面談等の案内（面接勧奨）が自動表示されるようになり、迅速なメンタルヘルスケアが可能となりました。全職員の協力により「受検率100%」という非常に高い水準を維持するとともに、集団分析結果から組織的な課題も明確に可視化されました。

4. 【高齢者対策・運動支援】 60歳以上職員を対象とした「ロコモ健診」とアフターケア

高齢者雇用の進展を見据え、シニア職員がいつまでも心身ともに元気に働き続けられる環境づくりを目的として、独自の健康アプローチを開始しました。2025年10月23日～2026年1月30日の期間、60歳以上の職員（受検者110名）を対象に、運動器機能の低下を早期発見する「ロコモ健診」を無料で実施しました。その結果、2ステップテスト（歩行能力）において40.9%（45名）の職員に歩行能力低下の兆候や進行が認められ、下肢筋力判定においても37.3%（41名）が「要注意」判定となるなど、高齢職員の健康課題が可視化されました。この結果を踏まえた実効的なアフターケアとして、病院付帯施設「メディカルフィットネス&スパ ValeoPro」の無料利用券を1人あたり3枚配布しました。医療とフィットネスが緊密に連携し、職員が自発的に運動習慣を身につけ、労働災害（転倒等）の防止や身体機能の維持・増進を図る包括的なサポート体制を充実させました。



◆ 2025年度の学術報告

学会発表

- ・高野雅子，他．当法人職員の生活習慣病関連状況の推移．令和7年度秋季群馬県医学会，前橋，2025.12.6.

院内発表、研修会

- ・高野雅子．美心会の健康経営とその成果 ～職員の生活習慣病関連状況の推移～．第349回院内研修会，黒沢病院，2025.10.21.
- ・高野雅子．ストレスチェックWEB版移行について．第349回院内研修会，黒沢病院，2025.10.21.

2-16. 栄養部

樽見 昭弘（課長代理）

◆ 概要

栄養部では、「医食同源」という理事長の理念のもと、入院患者さん一人ひとりに寄り添った食事提供や栄養管理・指導をおこなっております。栄養指導は、入院患者さんの他に、外来患者さんや透析患者さんに対してもおこなっております。

我々は今後の人員不足を見据え、業務の効率化を図るため、2018年に直営のセントラルキッチンを立ち上げ、「クックチルシステム」という調理法を導入しました。これにより、幅広い調理が可能となり、グループ施設間で味を統一できるようになりました。

3食すべてに通常メニュー以外に選択メニューとして、朝はパン食、夕食は麺メニューを用意し、お米は米農家から直接仕入れた日本一のお米「魚沼産コシヒカリ」を使用。肉・野菜についても冷凍品は使用せず国内産を基本とし、地産地消を取り入れた新鮮で安全な食事に努めています。また、家庭を感じられるよう陶器の食器を使用し、四季折々の食材や、長期療養中の方でも季節感を感じていただけるよう伝統行事（お正月、節分、ひな祭り、七夕、クリスマス）などを取り入れ、毎日のお食事を美味しく、そして楽しく食べていただけるよう努めています。さらに、お料理の味や食感、彩りなどについて入院患者さんの声に耳を傾けるとともに、理事長、副理事長をはじめ関係スタッフと継続的に確認をおこない、安全で美味しい食事の提供を職員一同心掛けています。

衛生管理にも万全を期し、食品の安全性を確保するための国際的な衛生管理手法「HACCP」に準じた調理体制を整備し、定期的な研修を通じて質の高い食事提供を維持しています。

管理栄養士は、患者さんの入院時より食事の聞き取りや献立表の配布、喫食率や栄養状態の確認を随時おこない、適切な栄養管理に努めております。また、入院患者さんにとって最適な栄養療法を提供するため、医師、看護師、薬剤師、検査技師、言語聴覚士といった多職種でNST（栄養サポートチーム）を構成しており、管理栄養士が専任スタッフとして活動しています。主治医より依頼された患者さんについては、毎週症例検討と回診を実施し、栄養状態の改善に取り組んでいます。さらに、診療報酬改定に向けて、摂食嚥下支援や褥瘡管理についても管理栄養士を含む多職種で関わり、食形態や付加食品の見直し・新規導入についてカンファレンスで検討するなど、より良い医療サービスの提供に努めています。

◆ スタッフ構成

- ・管理栄養士：病院 7名、セントラルキッチン 1名、カーサ・デ・ヴェルデ黒沢 1名、老健くろさわ 2名
- ・調理師：病院 5名、ポエム 1名、ヘルスパーククリニック 5名、セントラルキッチン 6名、老健くろさわ 5名、外国人職員（特定技能2号）1名
- ・専門調理師：西洋料理 2名、日本料理 1名 ・製菓衛生士：ヘルスパーククリニック 1名

◆ 学術活動

- ・横山勇、他、当院入院患者におけるGLIM基準とアルブミン基準の比較．第41回日本栄養治療学会学術大会，2026.2.13
- ・横山勇、他、当院入院患者におけるGLIM基準とアルブミン基準の比較．第10回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2026.2.15
- ・横山勇、他、当院入院患者におけるGLIM基準とアルブミン基準の比較．群馬県医学会2025

2-17. 総務部

相吉 崇（副部長）

◆ 概要

総務部では、総務・経理・人事・企画・健康管理室の各担当が連携し、職員が働きやすい環境を整備するとともに、安心して業務を安定的に遂行できるよう人材確保に取り組んでいます。医療人材の確保が年々厳しさを増す中、人材確保に向けて各部門と連携し、学校訪問や就職活動イベントへの積極的な参加など、年間を通じて法人のPR活動に取り組み、その結果2026年4月には、医師を含め57名が入職につながりました。また、2018年から継続して取り組んでいる「健康経営優良法人（大規模部門）」については、9年連続で認定を受けるとともに、さらに上位500社に付与される「ホワイト500」に業界別順位で首位相当として8回目の認定を受けることができました。これらの取り組みが人材確保にも大きく寄与していると実感しています。

◆ 2025年度実績

通常業務に加えて、2025年度は特に下記の取り組みを推進しました。

1. 職員教育：階層別研修の実施

2025年度は、規模を拡大した階層別研修を企画・実施しました。課長代理、係長、主任、副主任の4階層を対象に計8日間実施し、総勢217名の職員が受講しました。部署や職種の異なる職員が集まり、各役職に求められる役割や能力への理解を共有し、深い学びにつながる有意義な研修となりました。また、1日の研修でありながら終始活発な意見交換が行われ、日頃接点の少ない職員同士がコミュニケーションを取る貴重な機会にもなりました。総務部としても本研修の成果を丁寧に検証し、次年度以降も継続して実施できるよう取り組んでまいります。

2. BCP（Business Continuity Plan；事業継続計画）への対応

美心会では、2025年9月1日より大規模災害への備えとして、トヨクモ株式会社の「安否確認サービス2」を導入しました。BCPでは、大規模災害発生時の初動対応として、病院内外の職員の安否情報を速やかに確認し、災害対策本部へ報告したうえで事業継続の可否を判断する手順を定めています。本システムは、安否情報を簡潔かつ迅速に収集できる点が大きな特徴であり、BCP訓練においてもその有用性を実感しています。

3. DXの推進

美心会での医療DXの進展を踏まえ、総務部においてもDXを積極的に推進しています。2024年8月にSmartHRを導入したことで、職員情報の一元管理が可能となり、入退社手続き、雇用契約、年末調整などの事務処理のスピードが大幅に向上しました。また、人事考課についても従来の紙運用から電子化へ移行し、健康管理室でも職員のストレスチェックをWeb化したことで、業務の効率化を図りました。さらに、各会議室に電子ホワイトボードを設置するなど、DXを継続的に推進しています。今後も総務部として、業務の質と効率の向上に向けたDXに取り組んでいきます。

◆ スタッフ構成

部員 22名（副部長 1名、課長 2名、課長代理 1名、係長 5名、主任 3名、副主任 2名）

仕事も遊びも活動的な美心会

須田 理保子（主任）

美心会グループ内で業務を円滑におこなうために、職員のコミュニケーションの場でもあるイベントを実行することは総務部にとって重要な使命の一つです。昨年に引き続き、新入職員歓迎会や忘年会、新年会などの恒例行事はもちろんのこと、今年度はイベントの復活と、新たなスタートがありました。

● ついに復活した職員旅行

約90人で「大阪・関西万博」に行っていました。これまでの職員旅行はバスが主流でしたが、新幹線車両を貸し切るという初めての経験をしました。各々が自由に座席を回転させたり、お弁当を食べたり、お酒を楽しんだり、行きはワクワク、帰りは思い出に浸りながら和気あいあいとした移動時間を過ごしました。大阪万博の来場者数が最高潮に達した9月の連休ということもあり、全員が希望のパビリオンに入ることは叶いませんでしたが、2日間たっぷり万博の雰囲気を楽しみ、刺激を受け、新たな知見を得ることができたと思います。

● 新たにスタートした活動

スポーツ交流会：さまざまなスポーツを通して職員同士の交流を図るため、希望種目のアンケートを取り、バドミントン、卓球、3人制バスケットボール（3on3）大会を開催しました。高崎アリーナの綺麗なコートを借りてのびのびと体を動かし、リフレッシュすることができました。

部活動：「2年後に成年Cクラスの大会で優勝、3年後にはAクラスへの進出」を目標に掲げ、野球部が結成されました。かつて本格的に活動していたという古豪野球部の復活は黒澤理事長の悲願でもあり、今後の活躍が期待されます。一方で、サッカー派の職員も多くおり、フットサル部も活動を開始しました。グラウンド料金の補助をいただき、月に1回熱心に活動しています。

これからも職員が楽しく交流し、やりがいに繋がる、ユニークで斬新なイベントを企画し、開催に努めてまいります。



大阪・関西万博旅行（9月）



卓球・バドミントン交流会



野球部練習会



2-18. 入退院支援センター

渡辺 加代子（係長・副センター長）

◆ 概要

入退院支援センターは、大森センター長（副院長兼務）のもと、社会福祉士、看護師、事務職（医療メディエーター）が、それぞれの専門性を生かしながら密接に連携し、患者さんが安心して医療を受けられるよう支援をおこなっています。

PSCコア施設の認定要件として「脳卒中相談窓口」の設置が必須となっており、当院では入退院支援センターを中心に運営しています。現在、10名の職員が脳卒中療養相談士の資格を取得しており、そのうち7名は両立支援コーディネーターの資格も有しています。今後は、脳卒中患者さんが治療を継続しながら安心して就労を続けられるよう、治療と仕事の両立支援にも積極的に取り組み、一人ひとりの生活に寄り添った支援体制の充実を図ってまいります。主な業務は以下のとおりです。

● 地域医療連携

地域の医療機関や介護施設との連携を推進するとともに、診療情報提供書や返書の管理・発送業務、広報活動などを通じて、切れ目のない地域医療連携体制の構築に取り組んでいます。

● 入退院支援

社会福祉士と看護師が協働し、患者さんやご家族が抱える心理的・社会的・経済的な課題の解決に向けた支援をおこなっています。入院中だけでなく、入院前から退院後までを見据えた継続的な支援をおこない、安心して療養生活へ移行できるよう円滑な入退院支援に努めています。また、脳卒中相談窓口としての機能も担い、多職種が連携しながら、脳卒中患者さんとそのご家族への相談支援や、治療と仕事の両立支援など、地域で安心して生活を継続できるよう支援体制の充実に取り組んでいます。

◆ 2025年度の取り組み

脳卒中センターは2014年7月に開設し、2024年に一次脳卒中センター（PSC）コア施設の認定を受けました。PSCコア施設として2年目を迎え、地域における脳卒中予防の普及啓発活動の一環として、「たかさき食育・健康フェスタ2025」に「脳卒中予防とおいしい減塩食」のテーマで出展しました（写真）。

当日は、減塩食の試食や脳卒中予防に関する情報提供をおこない、地域住民の方々に脳卒中予防の重要性や健康的な食生活について理解を深めていただく機会となりました。



たかさき食育・健康フェスタの様子（2025年11月15日、高崎市）

◆ 学術活動

- ・ 藤沢拓真，他．PSCコア施設としての地域連携、第13回日本マネジメント学会群馬県支部学術集会、前橋、2026.1.25
- ・ 藤沢拓真，他．PSCコア施設としての地域連携、第10回美心会グループ学術大会、黒沢病院、2026.2.15

2-19. システム部

吉田 恵子（課長代理）

◆ 概要

美心会は2005年（平成17年）に電子カルテ・オーダーリングシステムを導入しました。診療情報が紙カルテからデータに移行したことで、場所を選ばずリアルタイムに情報共有ができる環境となり、入院や外来、健診業務がより円滑におこなえるようになりました。

システム部は部長を含む7名で構成され、「システムエンジニアグループ」と「テクニカルサポートグループ」に分かれています。前者は院内ネットワークやサーバーの保守や管理を担当し、後者は院内のパソコン等の運用・管理、業務系アプリケーションに関する各種問い合わせに対応しています。毎月システム会議を開催し、電子カルテプログラムの修正報告、システム利用に関するトラブル事例や注意事項などを議題にして、システム利用についての情報共有を図っています。

病院業務におけるシステムの活用は、業務効率化や医療安全面でも不可欠となっています。また、2026年度診療報酬改定では、院内ICTツールの活用が評価対象となる見込みであり、施設基準にも関わるなど、医療DX推進の重要性がさらに高まっています。2025年度は、老朽化した薬剤システムおよびナースコールサーバーの更新、一部PHSのスマートフォン化、スマートフォン対応電子カルテの導入、病棟見守りカメラの設置、AI議事録システムの導入等を実施しました。さらに、電子カルテへの生成AI導入も予定しており、サマリーや各種書類作成時の記事要約による業務負担軽減が期待されます。またRPAツールについての部内勉強会を開催し、各部署の業務ツールの作成も開始しました。

これまで医療DXの推進に貢献してきた実績を基盤に、今後も継続して各部署の業務負担軽減と医療サービスの質向上に取り組んでいきます。

◆ 2025年度実績

- ・「システム運用会議」定期開催・情報系PC Windows10からWindows11への入替作業（240台）
- ・総務部「デジタルホワイトボード」導入 2025年7月
- ・総務部 安否確認システム導入 2025年9月
- ・薬剤部 薬品管理装置、調剤支援システムサーバー入替 2025年8月
- ・AI議事録システム導入 2025年9月
- ・地域包括ケア病床増床対応
- ・ナースコールシステムサーバー入替 2025年10月
- ・スマートフォン導入 2025年10月
- ・電子カルテモバイル端末用電子カルテシステム導入 2025年11月
- ・セントラルキッチン用システムサーバー入替
- ・病棟「見守りカメラ」使用開始 2026年3月
- ・RPAツールについての部内勉強会開催、ツール作成検証
- ・2026（令和8）年度診療報酬改定対応

◆ 今後の課題

・電子カルテ／院内情報系PC：生成AIツール導入、「電子処方箋システム」導入、RPAツール作成による各部署の業務効率化、情報セキュリティ研修の開催、健康管理センターシステム更新

2-20. 庶務部

青木 ゆかり（副部長）

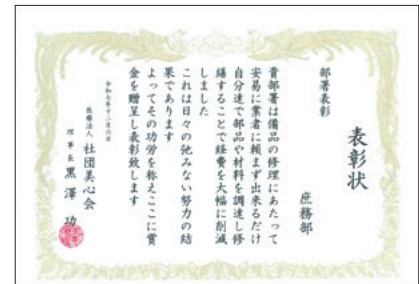
◆ 概要

庶務部の役割として、1. 設備管理 2. 光熱費管理 3. 送迎業務があります。物価上昇が続く中、コスト削減・5S活動における新たな取り組みが実を結び、組織として成長を実感した1年でした。

◆ 2025年度実績

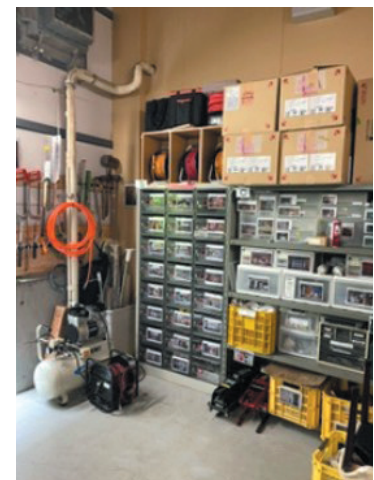
① 外部委託に頼らず、内部の力を活かした修繕対応

当部署では「外部業者に依頼せず、自分たちで部品を購入し、可能な修繕を年間130件以上実施してコスト削減につなげる」ことを目標に掲げ、職員それぞれの技術力や器用さを活かし、多岐にわたる修繕に取り組みました。外部業者へ依頼した場合、部品代に加えて修理費や現場調整費などが必要となり、想定以上に高額な費用が発生します。そこで、対応可能な修繕については内部で実施する体制を整えた結果、目標130件に対し140件を達成し、約1,000万円のコスト削減を実現しました。この取り組みが評価され、部署表彰をいただきました（写真右上）。このことが職員のやりがいに繋がり、更なる技術力の向上が期待できます。また、施設の築年数の経過にともない修繕箇所が増加していることから、修繕依頼書（写真右）を活用し、他部署との情報共有や進捗管理をおこないながら、優先順位をつけて対応しています。



② 5S活動推進による業務効率向上の成果

美心会の5S活動は28年間継続しており、今年で340回を迎えました。主幹部署でありながら、自部署の取り組みや他部署への情報発信が十分に行えていない状況が続いていたため、まずは自部署の整理整頓を徹底し、その取り組み内容を職員研修会や朝礼で共有することで、職員全体の5S意識の向上を図りました。5Sの基本である「必要な物と不要な物の区別」「必要な物をすぐに取り出せる環境づくり」「置き場の明確化」「動線の整備」に重点を置き、用途別に物品を取り出しやすい状態を整えました（写真下）。その結果、業務効率



庶務部倉庫：用途別に分別し、物品の住所管理を徹底した

の向上や在庫管理の明確化につながり、コスト削減にも寄与しました。これには整理整頓に長けた職員の力が大きく発揮れています。

また、5Sパトロールで他部署が指摘を受けた内容についても改善に関わり、5Sの基本を整える取り組みを積極的に進めました。自部署だけでなく、組織全体の5Sレベルの向上を意識し、改善点の共有やフォローにも取り組んでいます。今後も主幹部署として5S活動の推進役を担いながら他部署との連携をさらに強化し、組織全体の業務改善と効率化に貢献してまいります。

③ 設備管理だけでなく敷地内環境整備にも配慮

当院を訪れるご利用者の方々が、植栽（写真下左）や池の錦鯉（写真下中央・右）を目にして少しでも元気になれるよう、年間を通して植栽管理や池の環境整備に取り組んできました。2023年7月に購入した錦鯉については、生育に適した水づくりや環境管理方法を学びながら丁寧に育てた結果、23匹の稚魚が誕生しました。メダカほどの大きさだった稚魚は、現在では20cmを超えるまでに成長し、来院された方々の笑顔を生み出す存在となっています。



◆ スタッフ構成（2026年3月時点）

事務正職員 5名、パート 1名、送迎・営繕スタッフ 19名、クリーンスタッフ 7名

庶務部は、これからも施設全体に目を配り、種々の業務の質の向上や効率化を進め、ご利用者の方々に心地良く過ごしていただける環境を提供できるよう取り組んでまいります。

2-21. 医療事務部

新井 良和（部長）

◆ 概要

2025年度は、我が国初の女性総理大臣による高市内閣が発足し、新たな政治体制がスタートしたほか、大阪・関西万博の開催（職員旅行も実施）など明るい話題が見られました。海外ではトランプ政権が本格始動し、国際情勢への関心が高まる中、大谷翔平選手の活躍は多くの人々に夢と感動を与えました。また、生成AIの急速な普及により、社会や働き方にも大きな変化がもたらされました。

一方で、中東情勢の緊迫化などを背景に物価高騰が続き、特に米価の上昇は「令和の米騒動」として大きな話題となりました。また、市街地へのクマ出没による被害も相次ぎ、地域の安全や自然との共生について改めて考えさせられる一年となりました。

医療を取り巻く環境では、人材不足や物価高騰への対応に加え、働き方改革や医療DXが進展し、医療機関にはこれまで以上に効率的で質の高い運営が求められました。また、医療機関の倒産や閉院が過去最多水準となるなど、経営環境の厳しさも一層顕著となりました。

当院においても、変化する医療環境への対応を進めながら、地域の方々に安心していただける医療・介護サービスの提供に取り組んだ一年となりました。さらに、年度末からは次期診療報酬改定を見据えた情報収集や体制整備を進め、次年度に向けた準備をおこないました。

●業務と4つの部門

医療事務部は、受付・会計などの窓口業務から診療報酬請求まで、医療機関の運営を支えるとともに、患者さんと医療現場をつなぐ役割を担っています。黒沢病院およびヘルスパーククリニックにおいては、主に4つの部門に分かれています。日直業務などの共通業務は部門を超えて協力し、職員のマルチスキル化にも取り組んでいます。

【外来医事】クリニック医事全般（受付～請求）、電話対応、予約業務、紹介業務

【入院医事】病院医事全般（受付～請求）、電話対応、救急対応業務、透析業務

【医師事務（MS）】医師事務作業補助（書類代行、診療統計報告、各種行政報告）

【診療情報（MC）】各種統計、診療録管理、DPCコーディング、がん登録、カルテ開示

●人員体制と状況

2025年度末の所属職員は31名（うち育休中2名）で、平均年齢36歳、平均勤続年数8年、男性5名、女性26名となっています。それぞれの施設と配属数は以下のとおりです。

・黒沢病院：15名（入院医事5名、医師事務4名、診療情報4名、管理2名）

・ヘルスパーククリニック：16名（外来医事15名、紹介連携1名）

年度内の人員状況は、入職・復帰5名（新卒1名、中途2名、育休復帰2名）、退職・休職5名（産・育休2名、退職3名）でした。

また、年度内には職員1名の出産があり、那音（なお）が誕生しました。次年度も4名の出産を予定しており、医療事務部にとってうれしい話題が続いています。

今後も仕事と家庭の両立を支援し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでまいります。

●資格取得状況

医療事務部は、専門資格取得を積極的に推奨し、医事力の向上と技能の可視化に取り組んでいます。2025年度は、施設基準管理士1名（M）、医師事務作業補助者資格2名（O、T）等の取得がありました。

《医療事務系職の4大資格》

- ・診療情報管理士 16名
- ・施設基準管理士 5名*
- ・診療報酬請求事務能力認定 15名、医療事務管理士 21名、…医療事務部職員100%取得
- ・医師事務作業補助者資格 15名（ドクターズオフィスワークアシスト・ドクターズクラーク）

その他、ホスピタルコンシェルジュ全員取得（法人で約100名が取得）、がん登録実務者（中級1名・初級2名）、労災事務管理士、在宅報酬事務管理士など。

*施設基準管理士…診療報酬の根幹となる施設基準を適切に管理・運用するための重要な資格であり、医療機関の経営基盤を支える人材育成の一環として取得を推進しています。また、施設基準の届出数は、医療機関の経営や取り組みの評価指標にもなっています。

●医療事務部に関連した2025年度トピックス

1. 救急車受入 約4,500件／年……………県内6番目の受入件数 三次救急・災害拠点病院に匹敵
2. 医業収益 前年度比で99%……………外来102%、入院98%の推移 物価高騰の影響継続
3. マイナ保険対応やICT化の推進……………受付機更新、スマホや多言語通訳など導入費増大
4. 施設基準管理士勉強会を継続……………10回コースの勉強会を実施 資格者は5名に
5. 医師事務作業補助研修を実施……………全10回32時間の研修を実施 検定結果は次年に
6. 年末年始の“四重苦”を乗り切る……………レセプト、日直、発熱外来、適時調査準備が同時進行
7. 社保、国保のオンライン化対応……………審査結果も電子化されるが、データ管理業務増加
8. 次期の改定情報もオンライン化……………出張は減少したが、毎週のWeb研修が恒例行事に
9. 医療界流行語大賞（自虐版）「マイナ保険証お持ちですか？」……………受付窓口で最も多く交わされた一言。職員の説明力向上に大きく貢献した一年でした。
10. 医療界流行語特別賞（自虐版）「人が足りません」……………今年も多くの部署で聞かれた一言。AIが進化しても、現場が最も求めるのは“人財”でした。

2025年度は、生成AIや医療DXの推進、ICT化が加速する一方で、人材確保や業務負担の軽減が引き続き大きな課題となりました。変化への対応が求められる一年となりましたが、職員一人ひとりの努力と協力により、多くの課題を乗り越えることができました。

2026年度は、診療報酬改定への対応をはじめ、人材育成や医療DXの推進、ICT活用による業務効率化を進めながら、変化に柔軟に対応できる医療事務部として、病院経営への貢献と患者サービスの向上に努めてまいります。