

2022（令和4）年度 年 報

An annual report of 2022



巻頭言



2022年度も引き続き新型コロナウイルス感染症（以下:コロナ）禍の状況にあり、日本では第7波（7～9月）、第8波（11月～2023年2月）の年度でした。

4月は知床半島沖で観光船「KAZU I」沈没、成人年齢が18歳となる改正民法施行、7月は参院選自民大勝、安倍元首相の銃撃死亡事件、8月はメジャーリーグでの大谷翔平のベーブ・ルース以来の2桁勝利2桁本塁打記録、夏の甲子園高校野球での仙台育英の東北勢初優勝、五輪汚職による組織委元理事ら逮捕、9月は安倍元首相国葬、エリザベス英女王死去、10月は32年ぶりの1ドル150円突破円安、中国での習近平総書記3期目政権発足、イーロン・マスク氏のツイッター社買収、ソウルの梨泰院雑踏事故、11月はサッカーW杯での日本代表2大会連続決勝トーナメント進出、米中間選挙で下院は野党共和党・上院は民主党の勝利、世界人口80億人の国連発表がありました。年が明けて2023年2月はトルコ・シリア大地震、米軍の中国気球撃墜、3月は藤井聡太竜王の最年少将棋六冠達成、侍ジャパンのWBC世界一、ガーシー（本名・東谷義和）参院議員の議員除名処分がありました。

当院では、4月に医師の待機手当支給開始、6月に呼吸器外科症例を第1例目として手術支援ロボット「ダビンチ」手術開始、上吉原院長補佐の前橋市医師会理事就任、8月に院内みどり保育園料の最大9割引&夜間保育料無料化開始、11月にメディカルスタッフの資格手当支給開始、当院の前橋市市制施行130周年記念式典保健衛生区分市政功労団体表彰、12月に群馬県ドクターヘリ1万回フライト達成がありました。年が明けて2023年1月に朝倉健副院長と原大地OTが群馬県警本部交通部長より高次脳機能障害者対象の自動車運転適性検査実施に対して感謝状受領、当院が群馬大学大学院保健学科より実習施設として学生教育への貢献に対して感謝状受領、3月に血管撮影装置とのハイブリッド手術室設置と手術室のフル整備、独自開発したパワハラ予防のためのふらっとり～研修会の第1回開催がありました。

人事面では、4月に上原豊糖尿病・内分泌内科部長が新院長補佐昇任、堀江健夫呼吸器内科部長、鈴木裕之第二集中治療科・救急科部長、藤塚健次第三集中治療科・救急科部長の誕生がありました。

災害救護では、8月10日の子持村体育館での熱中症集団発生に日赤初動救護班・DMATを派遣しました。

経営面では、2022年度はコロナの影響を考慮して減少設定した新規入院患者数目標値は達成できませんでしたが、コロナの影響を考慮しない減少設定しない本来の新規入院患者数目標値にはわずかに届かず、医業収支は赤字、コロナ関連補助金により経常収支は黒字の2022年度決算となりました。経営戦略購買委員会としては、院内ネットワーク（音声・管理VDI基盤）の強化と全身用X線CT診断装置(64列)の更新を決定しました。

医療の質の面では、11月にISO9001定期維持審査を受けました。

教育研修関連では、7月に看護師認定研修費の全額病院補助開始、10月に医師臨床研修マッチング3年連続フルマッチ、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定期間4年間更新審査合格がありました。

医療安全の面では、病院対応案件事例は複数発生しましたが、大きな医療事故はありませんでした。

コロナの対応の面では、2022年度も通年度でコロナの対応に追われました。詳細については、「前橋赤十字病院の新型コロナウイルス感染症対応 活動記録」を参照していただければ幸いです。

本稿執筆時には、コロナも5類に移行し、Post & with コロナの時代へとなりつつありますが、今後も引き続き宜しく願いいたします。

2023年5月

前橋赤十字病院

院長 中野 実



「理念」と「基本方針」

「理念」

みんなにとってやさしい、頼りになる病院

「基本方針」

1. 自分や家族がかかりたい病院となる
2. 社会に必要とされる病院となる
3. 職員が働きたい病院となる
4. 経営が安定している病院となる

「患者さんの権利の尊重」

1. 人間としての尊厳が守られる権利を尊重します。
2. 良質な医療が受けられる権利を尊重します。
3. 自己に関する診療情報が提供される権利を尊重します。
4. 判断に必要な医学的な情報が提供される権利を尊重します。
5. セカンドオピニオンが受けられる権利を尊重します。
6. 自らの意思に基づき医療を選択する権利を尊重します。
7. 個人情報やプライバシーが保護される権利を尊重します。

「患者さんへのお願い」

1. ご自身の現在の症状とこれまでの治療の経過など、できるだけ正しくお伝えいただくようお願いいたします。
2. 治療等について、説明を受けてもよく理解できないことは納得できるまでお聞きいただくようお願いいたします。
3. 医療者とともに安全確認に参加していただくようお願いいたします。
4. 療養上のルール、治療に必要な指示を守っていただき、診療に協力していただくようお願いいたします。
5. 感染に対する予防として手指消毒（手洗い）やマスク着用をお願いいたします。
6. 良好な医療を提供するための部屋移動や面会制限、必要な検査や調査にご協力をお願いいたします。
7. 暴言・暴力など他人への迷惑行為があった場合には診療をお断りすることがあります。
8. 当院は地域医療を担う人材を育成していますので、ご理解とご協力をお願いいたします。
9. 予測し得ない急変が生じた場合、同意なく救命処置をさせていただきます。
10. 医療費の支払い請求を受けたときは、速やかな対応をしていただくようお願いいたします。
11. 院内での許可なき録音・録画・写真撮影はお控えいただくようお願いいたします。
12. 敷地内全面禁煙に、ご理解とご協力をお願いいたします。

「職員職業倫理要綱」

1. 赤十字の使命に基づき行動します。
2. 患者さんの権利と意思を尊重します。
3. 公平な医療を提供します。
4. 医療を通じて社会に貢献します。
5. 個人情報を保護します。
6. 法令・規定・道徳を遵守します。
7. 医療記録を虚偽なく行います。
8. 常に最新・最良の医療の学習に努めます。
9. 他の保健医療福祉関係者を尊敬し協力します。

目次

巻頭言

理念と基本方針

I 病院の現況

1 病院の概要	8
2 施設	17
3 交通案内図	19
4 沿革	20
5 組織	30
6 委員会機能図	31
7 歴代幹部職員	32
8 会議・広報活動	34
9 一年の主な出来事	35

II 統計

1 医事統計	38
2 稼働統計	44
3 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率	49
4 経営状況	50
5 光熱水費・営繕工事状況	52
6 在職職員の推移	53
7 高度救命救急センター統計	54
8 内視鏡センター統計	58
9 血液浄化療法センター統計	59
10 手術センター統計	61
11 訪問看護統計	62
12 患者支援センター対応者数統計	62
13 リハビリテーション科部統計	62
14 放射線診断科部・放射線治療科部統計	63
15 臨床検査科部統計	64
16 薬剤部統計	66
17 栄養課統計	69
18 健康管理センター統計	70
19 医療社会事業部統計	72
20 実習受入一覧	74
21 死亡統計	76
22 院内がん登録	81
23 図書室の利用統計	83

III 診療科部門概況

◇ 診療科

1 総合内科	88
2 リウマチ・腎臓内科	88
3 血液内科	89
4 糖尿病・内分泌内科	89
5 感染症内科	90
6 精神科	91
7 脳神経内科	92
8 脳神経外科	93
9 呼吸器内科	94
10 呼吸器外科	95
11 消化器内科	97
12 外科	98
13 乳腺・内分泌外科	100
14 心臓血管内科	101
15 心臓血管外科	102
16 小児科	103
17 産婦人科	104
18 整形外科	106
19 形成・美容外科	108
20 皮膚科	110
21 泌尿器科	110
22 眼科	113
23 耳鼻咽喉科	114
24 放射線診断科	117
25 放射線治療科	118
26 麻酔科	119
27 リハビリテーション科	120
28 歯科口腔外科	121
29 集中治療科・救急科	124
30 病理診断科	125
31 臨床検査科	126

◇ 科部門

- 1 放射線診断科部・放射線治療科部……127

IV 診療技術部門

- 1 臨床検査科部・病理診断科部……132
- 2 薬剤部……133
- 3 栄養課……134
- 4 臨床工学技術課……134

V 看護部

- 1 看護部……138
- 2 外来……139
- 3 血液浄化療法センター……140
- 4 高度救命救急センター 外来……141
- 5 高度救命救急センター 3A3B 病棟……142
- 6 ICU/3C3D 病棟……142
- 7 NICU/4A 病棟……143
- 8 4B 病棟……144
- 9 4C 病棟……145
- 10 4D 病棟 回復期リハビリテーション病棟
……145
- 11 5A 病棟……146
- 12 5B 病棟……147
- 13 5C 病棟……147
- 14 5D 病棟……148
- 15 6A 病棟……148
- 16 6B 病棟……149
- 17 6C 病棟……150
- 18 6D 病棟……150
- 19 7A 病棟……151
- 20 手術センター……152
- 21 中央材料室……153
- 22 訪問看護ステーション……154
- 23 患者支援センター・退院支援室……154
- 24 患者支援センター・入院支援室……155
- 25 病床管理室……156
- 26 教育推進室……157

VI 福祉部門

- 1 医療社会福祉課……160

VII 事務管理部門

- 1 事務部……162
- 2 総務課……163
- 3 人事課……164
- 4 経営企画課
(新型コロナウイルス感染症対策室)……165
- 5 会計課……165
- 6 医療安全管理課……166
- 7 用度施設課……167
- 8 医事入院業務課 医事外来業務課……168
- 9 研修管理課……169
- 10 地域医療連携課……170
- 11 救急災害事業課……171
- 12 健診課……172
- 13 情報システム課……172
- 14 診療情報管理室……173
- 15 医師事務サポート課……174
- 16 地域のためのメディカルシミュレーション
支援室……176

VIII 委員会

- 1 保険診療・DPC コーディング委員会……178
- 2 購買委員会……179
- 3 薬事委員会……181
- 4 治療材料委員会……182
- 5 建物運営管理委員会……183
- 6 入退院管理・病床運営委員会……184
- 7 外来運営委員会……185
- 8 医療の質検討委員会……186
- 9 病院システム検討委員会……188
- 10 診療情報管理委員会……189
- 11 NST (Nutrition Support Team) :
栄養サポートチーム……191
- 12 院内感染対策委員会……192
- 13 褥瘡対策委員会……192
- 14 認知症ケア・精神科リエゾン委員会……194

15	緩和ケア委員会	195
16	RST(Respiratory care Support Team):呼吸ケアサポートチーム委員会	197
17	クリニカルパス委員会	198
18	輸血委員会	200
19	大腿骨近位部骨折 FLS 委員会	201
20	医療安全委員会	203
21	事例調査・対応委員会・M&M 部会	205
22	院内医療機器安全対策委員会	206
23	個人情報保護法委員会	207
24	医療ガス安全管理委員会	208
25	職員教育研修委員会	208
26	医師臨床研修管理委員会	210
27	医師専門研修管理委員会	212
28	特定行為研修管理委員会	214
29	ハラスメント委員会	215
30	医療倫理委員会	216
31	治験審査委員会	219
32	臨床研究・市販後調査委員会	219
33	虐待 CAPS 委員会	220
34	臓器提供委員会	221
35	衛生委員会	222
36	業務改善委員会	223
37	防火・防災委員会	224
38	医療廃棄物委員会	225
39	地域医療連携委員会	226
40	がん診療委員会	227
41	広報・記録・ホームページ委員会	229
42	病院サービス委員会	230
43	高度救命救急センター・ICU 運営・災害対策委員会	232
44	外傷センター運営委員会	233
45	消化器病センター運営委員会	234
46	血液浄化療法運営・透析機器安全管理委員会	235
47	口唇口蓋裂運営委員会	236
48	手術室運営委員会	236
49	行動制限最小化委員会	237
50	身体合併精神科病棟運営委員会	239
51	放射線部運営委員会	240

52	放射線治療品質管理委員会	240
53	放射線安全委員会	241
54	臨床検査科部・病理診断科部運営委員会	242
55	ME 運営委員会	243
56	栄養委員会	243
57	健診センター運営委員会	244
58	110 年史編纂委員会	245

IX 資格

1	医師有資格者	248
2	メディカルスタッフ等有資格者	258

X 研究

1	学会発表	266
2	論文発表	279
3	地域連携学術講演会・疾患別勉強会など 地域医療者向け研修	284
4	クリニカルパス大会	286
5	CPC	286
6	健康教室	286

XI 派遣事業

1	2022 年度日本赤十字社救護員 (災害対策本部要員) 登録名簿	288
2	2022 年度日本赤十字社救護員 (救護班要員) 登録名簿	289
3	臨時救護派遣	290
4	赤十字救急法講習	290
5	赤十字幼児安全法講習	290
6	赤十字健康生活支援講習・ 災害時高齢者生活支援講習	291
7	派遣記録(講習・臨時救護除く日本赤十字 社群馬県支部依頼行事)	291
8	災害派遣・訓練研修日程	291

XII 新規購入医療機器

XIII 新規採用者・退職者・表彰

I 病院の現況

1 病院の概要

(2023年3月31日現在)

開設年月日	大正2年3月23日
開設者	日本赤十字社 社長 清家 篤
名称	前橋赤十字病院
院長	中野 実
所在地	〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町389番地1 TEL 027-265-3333 FAX 027-225-5250 ホームページ : https://www.maebashi.jrc.or.jp/ E-mail : maeseki@maebashi.jrc.or.jp
診療科目 (31科)	内科(総合内科)、リウマチ・腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科、精神科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管内科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、形成・美容外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科、臨床検査科
病床数	555床(一般527床・感染症6床・精神22床)
診療受付時間	午前8時30分～午前11時
指定／機能	保険医療機関、国保療養取扱医療機関、指定養育医療機関、労災保険指定医療機関、母体保護法指定医療機関、生活保護法指定医療機関、自立支援医療(更生医療、育成医療、精神通院医療)、難病指定医療機関、小児慢性特定疾患医療機関、身体障害者福祉法指定病院、原子爆弾被爆者指定医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、日本医療機能評価機構認定病院、ISO9001 認証、卒後臨床研修評価機構認定、ISO15189 認定、基幹災害拠点病院、高度救命救急センター、群馬県ドクターヘリ基地病院、群馬県高次脳機能障害支援拠点機関、エイズ診療拠点病院、臓器提供施設、群馬県地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、第二種感染症指定医療機関、臨床研修指定病院、救急告示病院、優良短期人間ドック施設、特定行為研修指定研修機関、群馬県アレルギー疾患医療連携病院
学会認定	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本老年精神医学会専門医制度認定施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設(呼吸器内科) 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設(小児科) 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本腎臓学会認定教育施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会研修施設

日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医修練施設
 日本形成外科学会認定施設
 日本形成外科学会乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー・インプラント実施施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房増大用エキスパンダー及びインプラント実施施設
 日本小児科学会小児科専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
 日本脳神経外科学会連携施設 日本脳卒中学会研修教育施設
 日本脳卒中学会一次脳卒中センター (PSC)
 呼吸器外科専門医合同委員会認定専門研修基幹施設
 心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設
 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設
 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
 日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設 (咽喉系)
 日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設 (外科食道系)
 日本口腔外科学会認定研修施設
 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 (総合型)
 日本産科婦人科学会専門研修連携施設
 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設 (腹腔鏡)
 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本リハビリテーション医学会研修施設
 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本核医学会専門医教育病院
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 (特別連携施設)
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 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
 日本麻酔科学会麻酔科研修施設麻酔科認定病院 日本救急医学会指導医指定施設
 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
 日本航空医療学会認定施設 日本病理学会研修認定施設 B
 日本外傷学会外傷専門医研修施設
 日本静脈経腸栄養学会 NST (栄養サポートチーム) 稼働施設
 日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士認定教育施設
 日本緩和医療学会認定研修施設 日本人間ドッグ学会人間ドッグ専門医制度研修施設
 日本臨床細胞学会施設認定 日本食道学会全国登録認定施設
 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
 日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
 日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設
 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設

日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修基幹施設
 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会日本呼吸療法医学会呼吸ケアサポートチーム(RST)認定施設
 日本脈管学会認定研修関連施設
 日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医施設
 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本病院総合診療医学会認定施設
 日本門脈圧亢進症学会技術認定教育施設 日本食道学会食道外科専門医認定施設
 日本血栓止血学会認定施設 日本高血圧学会認定研修施設
 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設

届出施設基準

一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 1
 精神科病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料 (重度認知症加算 含)
 急性期充実体制加算
 精神科充実体制加算
 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 (15 対 1、50 対 1)
 25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割以上、夜間 100 対 1、看護補助体制充実加算)
 看護職員夜間 12 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
 無菌治療室管理加算 1、2
 緩和ケア診療加算
 精神科身体合併症管理加算
 精神科リエゾンチーム加算
 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 含)
 感染対策向上加算1(指導強化加算 含)
 患者サポート体制充実加算
 重症患者初期支援充実加算
 報告書管理体制加算
 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
 ハイリスク妊娠管理加算
 ハイリスク分娩管理加算
 呼吸ケアチーム加算
 術後疼痛管理チーム加算
 後発医薬品使用体制加算 1
 病棟薬剤業務実施加算 1、2
 データ提出加算 2 イ
 入退院支援加算1、3 (地域連携診療計画加算、入院時支援加算、総合機能評価加算 含)
 認知症ケア加算 2
 せん妄ハイリスク患者ケア加算

精神疾患診療体制加算
精神科急性期医師配置加算 2 イ
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
救命救急入院料1(救急体制充実加算1、注4に規定する加算、早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算 含)
特定集中治療室管理料2(早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算、重症患者対応体制強化加算)
新生児特定集中治療室管理料 2
小児入院医療管理料 3 (注 2 に規定する加算、養育支援体制加算 含)
回復期リハビリテーション病棟入院料 1
看護職員処遇改善評価料 73
ウイルス疾患指導料 2 の注 2 に規定する加算
外来栄養食事指導料の注 3
心臓ペースメーカー指導管理料 注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
慢性維持透析患者外来医学管理料 腎代替療法実績加算
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料 イ、ロ、ハ、ニ
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料 (高度腎機能障害患者指導加算 含)
小児運動器疾患指導管理料
乳腺炎重症化予防ケア・指導料
婦人科特定疾患治療管理料
腎代替療法指導管理料
二次性骨折予防継続管理料 1
二次性骨折予防継続管理料 3
院内トリアージ実施料
外来放射線照射診療料
外来腫瘍化学療法診療料 1
ニコチン依存症管理料
療養・就労両立支援指導料 相談支援加算
開放型病院共同指導料 (Ⅱ)
がん治療連携計画策定料
肝炎インターフェロン治療計画料
外来排尿自立指導料
ハイリスク妊産婦連携指導料 1
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1
医療機器安全管理料 2
精神科退院時共同指導料 2
救急搬送診療料 (注 4 重症患者搬送加算)

在宅患者訪問看護・指導料
同一建物居住者訪問看護・指導料
在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 遠隔モニタリング加算
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
遺伝学的検査
BRCA1/2 遺伝子検査 (血液を検体とするもの)
BRCA1/2遺伝子検査(腫瘍細胞を検体とするもの)
先天性代謝異常症検査
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
検体検査管理加算 I
検体検査管理加算IV(国際標準検査管理加算 含)
遺伝カウセリング加算
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
時間内歩行試験
シャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
皮下連続式グルコース測定
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料 1
小児食物アレルギー負荷検査
内服・点滴誘発試験
経気管肺生検法 CT 透視下気管支鏡検査加算
画像診断管理加算 1
画像診断管理加算 2
ポジトロン断層撮影
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
コンピューター断層撮影(冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算 含)
磁器共鳴コンピューター断層撮影(心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算 含)
血流予備量比コンピューター断層撮影
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料 I (初期加算 含)
脳血管疾患等リハビリテーション料 I (初期加算 含)
運動器リハビリテーション料 I (初期加算 含)
呼吸器リハビリテーション料 I (初期加算 含)
がん患者リハビリテーション料
集団コミュニケーション療法料

認知療法・認知行動療法 1
医療保護入院等診療料
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の休日加算 1
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の時間外加算 1
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の深夜加算 1
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
硬膜外自家血注入
人工腎臓（導入期加算2、透析液水質確保加算、下肢抹消動脈疾患指導管理加算、慢性維持透析濾過加算 含）
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフェレシス療法
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
医科点数表第 2 章第 10 部手術の時間外加算 1
医科点数表第 2 章第 10 部手術の休日加算 1
医科点数表第 2 章第 10 部手術の深夜加算 1
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
周術期栄養管理実施加算
皮膚悪性腫瘍切除術 センチネルリンパ節加算
皮膚移植術（死体）
自家脂肪注入
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
椎間板内酵素注入療法
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る）
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術 含）及び脳刺激装置交換術
癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき、MRIによるもの）
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除（腋窩郭清を伴うもの）
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）

胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術
 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
 不整脈手術(左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの))
 経皮的中隔心筋焼灼術
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
 両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
 植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
 植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術
 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込み型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
 経皮の下肢動脈形成術
 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
 腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
 腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
 腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
 胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除術及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)
 腹腔鏡下肝切除術
 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 内視鏡的小腸ポリープ切除術
 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
 膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)
 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(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
 腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
 体外式膜型人工肺管理料
 輸血管管理料Ⅰ（貯血式自己血輸血管管理体加算 含）
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 麻酔管理料Ⅰ、Ⅱ
 周術期薬剤管理加算
 放射線治療管理料 放射線治療専任加算
 放射線治療管理料 外来放射線治療加算
 高エネルギー放射線治療
 高エネルギー放射線治療 1回線量増加加算（全乳房照射対象）
 強度変調放射線治療（IMRT）
 強度変調放射線治療（IMRT）1回線量増加加算（前立腺照射対象）
 画像誘導放射線治療加算
 体外照射呼吸性移動対策加算
 直線加速器による放射線治療（定位放射線治療の場合）
 直線加速器による放射線治療（定位放射線治療の場合 定位放射線治療呼吸性移動対策加算ロ その他）
 直線加速器による放射線治療（定位放射線治療の場合 定位放射線治療呼吸性移動対策加算イ 動体追尾法）
 保険医療機関間の連携による病理診断
 病理診断管理加算2
 悪性腫瘍病理組織標本加算
 地域歯科診療支援病院歯科初診料
 歯科外来診療環境体制加算2
 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算
 歯科治療時医療管理料
 精密触覚機能検査
 歯科口腔リハビリテーション料2
 歯根端切除手術の注3
 歯周組織再生誘導手術
 歯科麻酔管理料
 クラウン・ブリッジ維持管理料
 CAD/CAM冠
 人間ドック 日帰りドック 月曜日～金曜日の開院日
 人工透析 ベッド数 36床
 救急体制 救急指定、高度救命救急センター、群馬県ドクターヘリ基地病院
 集中治療室 ICU24床、NICU 9床、CCU 6床
 がん検診治療設備 サイバーナイフ、リニアック、ガンマカメラ（SPECT / CT）、MRI装置、マルチスライスX線CT装置、血管撮影装置、マンモグラフィ、PET / CT
 リハビリテーション施設 リハビリ室（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）
 病理解剖施設 標本作製室、鏡検室、解剖室、霊安室

特 殊 外 来	脳神経外科	二分脊椎、心理
	呼吸器内科	睡眠時無呼吸
	外 科	ひふケア相談、栄養サポート、リンパ浮腫
	心臓血管内科	ペースメーカー、デバイス
	心臓血管外科	静脈瘤
	小 児 科	血液、喘息、新生児、心臓、腎臓、神経、慢性疾患、乳児健診
	産 婦 人 科	中高年、骨粗鬆症、助産師、妊娠と薬
	形成・美容外科	口唇口蓋裂、メデイカルメイク
	泌 尿 器 科	小児泌尿器、二分脊椎
	眼 科	網膜光凝固、白内障
付 帯 施 設	前橋赤十字訪問看護ステーション、みどり保育園、群馬県立赤城特別支援学校 前橋赤十字病院内教室、病児・病後児保育施設「たんぼぼ」	

2 施設

1) 土地 (病院) 121,536.48㎡ 借用地 (研修医宿舎) 456.19㎡

2) 建物 (病院) 延床面積 58,617.34㎡ (研修医宿舎) 延床面積 441.79㎡

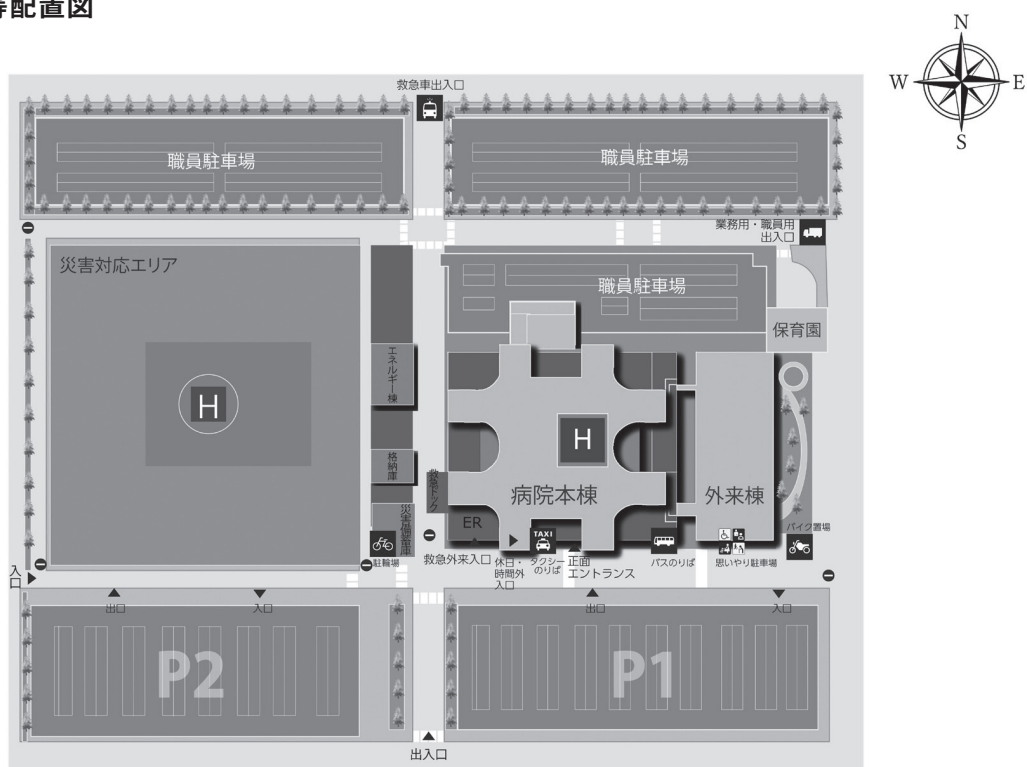
【病院】平成30(2018)年2月竣工

建物の名称		構造	延面積	棟別面積
病院棟	本館	鉄筋コンクリート造 7階	47,796.49	55,507.55
	外来棟	鉄骨造 2階	6,762.98	
	放射線治療棟	鉄筋コンクリート造 平屋	483.63	
	保育園	鉄骨造 平屋	464.45	
災害備蓄倉庫		鉄骨造 平屋	432.00	
ヘリコプター格納庫		鉄骨造 平屋	456.32	
エネルギー棟		鉄骨造 地下1階 地上2階	1,743.86	
その他			477.61	
			58,617.34㎡	

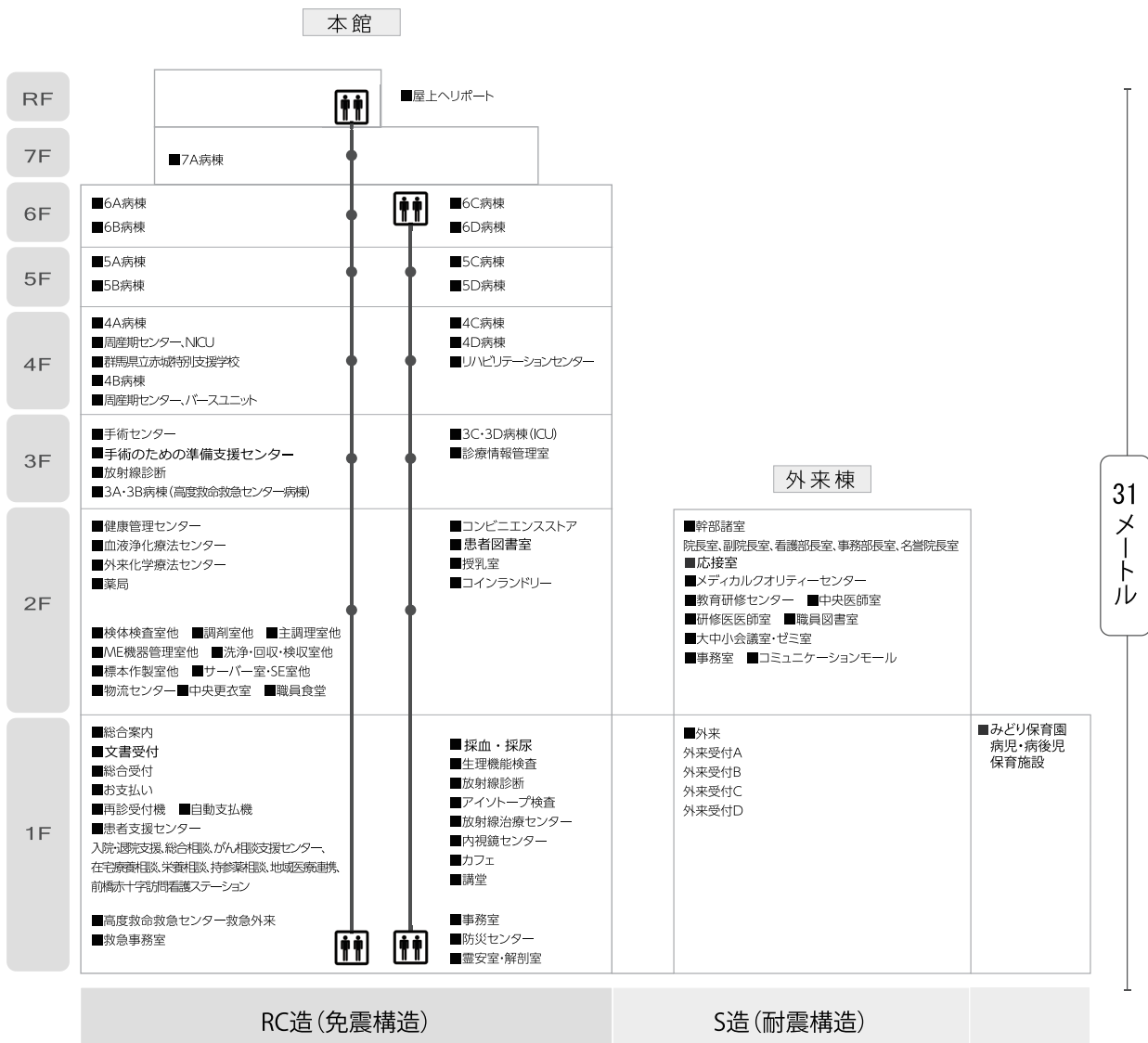
【院外施設】平成17(2005)年2月竣工

建物の名称	構造	延面積
研修医宿舎	鉄骨造 2階	441.79

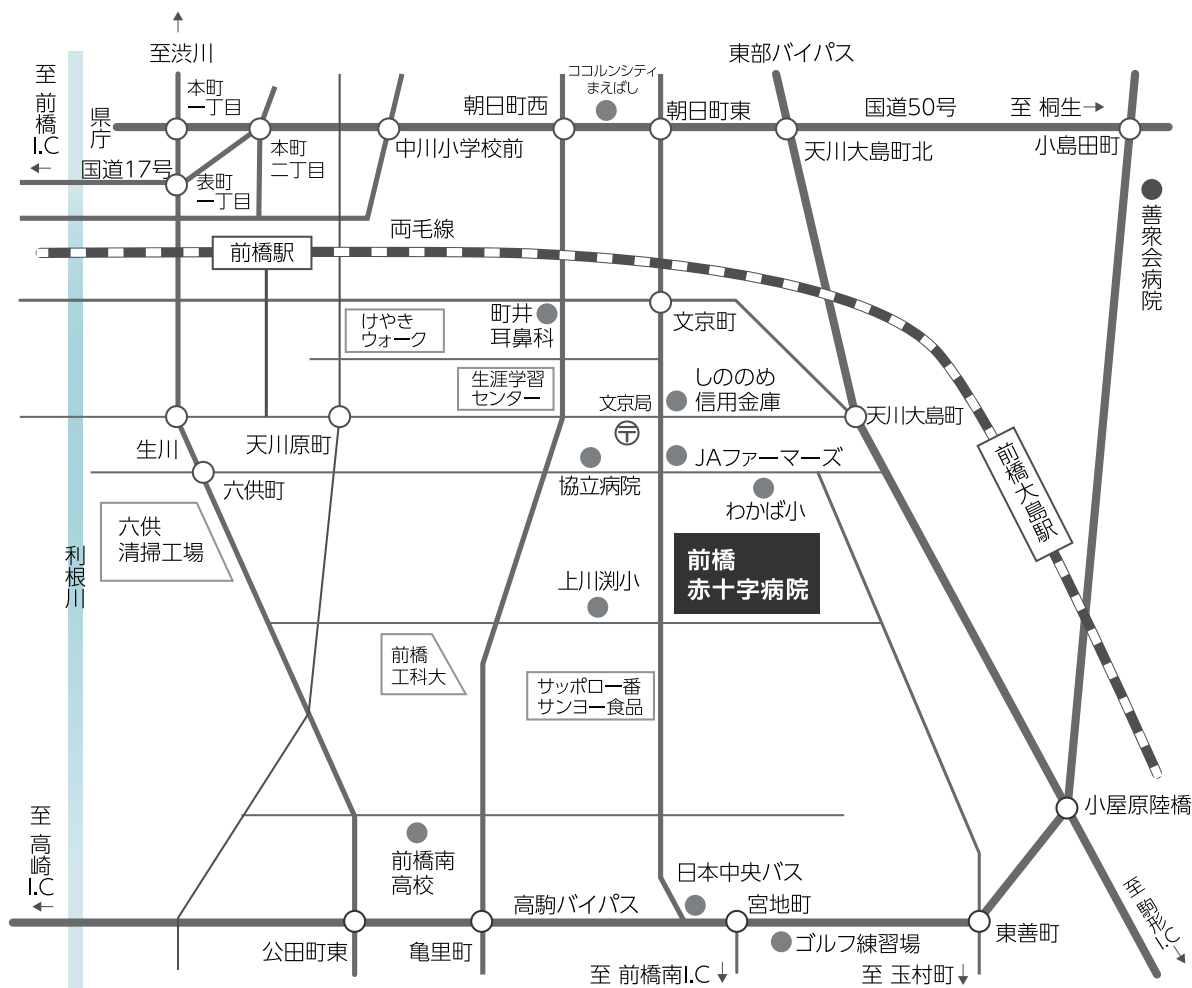
3) 建物等配置図



4) 病院配置図

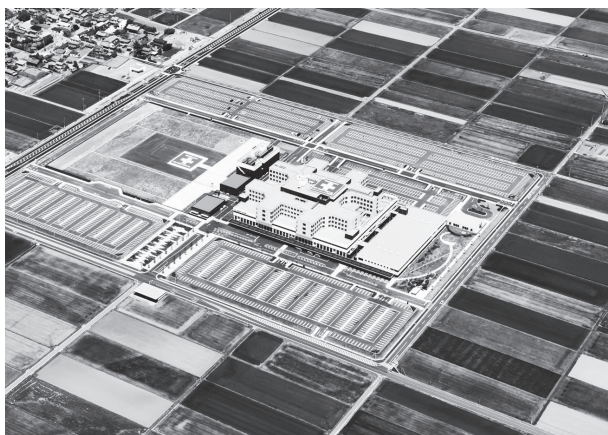


3 交通案内図



アクセス方法

- JR 前橋駅より・・・車で 13 分
- JR 前橋大島駅より・・・車で 8 分
- JR 高崎駅より・・・車で約 25 分
- 群馬バス、日本中央バス、群馬中央バスにて「日赤病院」下車



4 沿革

明治 20(1887)	11	6	日本赤十字社群馬県委員部発足
26(1893)	11	16	日赤群馬県委員部支部昇格
44(1911)	8	18	前橋市議会で支部病院建設決定
			県支部長から本社へ建設申請
		10	前橋市から病院建設用地 32,096㎡寄付
45(1912)	5		日本赤十字社群馬支部病院建設着手
大正 2(1913)	2	23	竣工式
	2	26	初代院長 桑原政栄就任
	3	23	日本赤十字社群馬支部病院開院
			内科、外科、耳鼻科、眼科、婦人科、病床数 80床
			看護学校併設 (名称 日本赤十字社救護看護婦養成所)
	4	1	診療開始
			日本赤十字社群馬支部救護看護婦養成所として救護看護婦生徒養成開始
12(1923)	4	19	二代目院長 松岡武治郎就任
13(1924)	9		3号病舎 (一等病舎) 1棟増築
15(1926)	4		結核病棟増築 1棟
	8	13	三代目院長 加藤繁就任
昭和 3(1928)	4		小児科新設 (診療科 6科)
5(1930)	6		結核病床増築 病床数 180床 (一般 110床、結核 60床、伝染病 10床)
	8	8	四代目院長 阪井昭雄就任 (旧姓藤本)
12(1937)	12		高崎陸軍病院赤十字病院となり軍患者収容 (16年5月まで)
16(1941)	3		歯科新設 (診療科 7科)
17(1942)	12		看護婦宿舎増改築
18(1943)	1	1	前橋赤十字病院と名称変更
	2	2	五代目院長 久保園善次郎就任
	6		霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院分院となり軍患者収容 (20年12月まで)
22(1947)	12	26	生活保護法認定施設承認 厚生大臣
23(1948)	9	28	労働者災害保険法指定医療機関
25(1950)	11	25	前橋赤十字高等看護学院に名称変更 3年制 1学年 30名定員
26(1951)	10	1	結核予防法指定医療機関
29(1953)	4		結核病棟増築 1棟
32(1957)	5	1	健康保険法による保険医療機関承認
	11	6	総合病院承認
33(1958)	3		一般病棟一部増改築
			病床数 275床 (一般 185床、結核 80床、伝染病 10床)
34(1959)	4	1	国民健康保険法による療養取扱い機関承認
	4		整形外科、皮膚泌尿器科、理学診療科新設 (診療科10科)
35(1960)	3	20	性病予防法指定医療機関
	5		コバルト治療室新設
	10		一般病棟改築 (鉄筋 3階建)
			病床数 302床 (一般 242床、結核 50床、伝染病 10床)
36(1961)	2	1	原子爆弾被爆者の医療等に関する療養取扱い機関承認
	4	1	日本国有鉄道嘱託医
			国民健康保険実施 (国民皆保険達成)
	12	12	日本病院会短期人間ドック指定病院
37(1962)	2		人間ドック開始 (2床)
38(1963)	10	1	一般病棟増改築
			病床数 350床 (一般 300床、結核 40床、伝染病 10床)
	11	3	50周年記念式典
39(1964)	7	14	救急告示病院認定 (群馬県知事)
42(1967)	1		救急医療センター指定 (S39.2.20 厚生省令第 8号)

昭和 42(1967)	10		病床数変更 388床 (一般 338床、結核 40床、伝染病 10床)
	12	1	六代目院長 白崎敬志就任
44(1969)	4		皮膚泌尿器科を廃し皮膚科、泌尿器科とする (診療科11科)
	8		放射線科新設 (診療科12科)
46(1971)	3		本館増改築 結核、伝染病棟廃止 一般病床数 388床
	5		脳神経外科新設 (診療科13科)
	7		院内保育所開設 定員16名
48(1973)	9		看護婦宿舎増改築 収容人員72名
	11		リハビリテーション棟増改築
49(1974)	3		コバルト治療室増改築
			霊安解剖室改築
	4	1	伝染病予防法による前橋広域市町村圏振興整備組合立伝染病棟の管理委託契約締結 病床数 413床 (一般 388床、伝染病 25床)
50(1975)	10		群馬県立養護学校前橋日赤分校および寝具室増改築
51(1976)	2		R I 診療棟増改築
	6	24	前橋赤十字看護専門学校に名称変更
52(1977)	3	31	前橋赤十字看護専門学校増改築 1 学年定員50名
			医師住宅増改築 (博心館)
	7	9	麻酔科新設 (診療科14科)
53(1978)	4	16	七代目院長 長 洋就任
	5	1	病棟増改築 病床数 467床 (一般 442床、伝染病 25床)
	9	6	二次救急告示病院指定
	11		体育館新築 (育心館)
54(1979)	3	1	院内保育所増改築 (定員20名)
		13	臨床研修病院指定 (厚生省)
	12	27	リハビリ診療棟増改築
56(1981)	4	3	形成外科新設 (診療科15科)
			旧 1 号病棟再開 病床数 502床 (一般 477床、伝染病 25床)
59(1984)	9	1	管理棟増築
60(1985)	8	12	日航機墜落 (御巣鷹山) 8.13 ~ 9.28 救護班出動
	9	3	健康管理センター新築 (病床数 12床)
61(1986)	3	10	9 号病棟処置室病室改修
			病床数 524床 (一般 483床、ドック 16床、伝染病 25床)
	9	1	重収重看29床承認 (重収 20床、重収重看 9 床)
	12	9	内科特殊外来 精神科 隔週第 2 (火)・第 4 (金)
62(1987)	7	1	重収重看承認変更 (重収 20床、重収重看 10床)
		31	中央手術室及び給食施設増改築、病歴室新設、職員食堂、学生食堂拡張準備
	9	7	マレーシア国ビドン島国際救護派遣 放射線技師
63(1988)	3	29	臨床修練指定病院指定
			(外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練病院)
	6	1	精神科、神経内科、循環器科の標榜 (診療科18科)
		8	新病棟建築に伴う57床の増床認可 (地域医療計画)
	8	6	4 週 5 休制試行実施 (一部)
		29	市医師会との病診連携協定書締結
平成 1(1989)	3	13	病院隣接市有地 (214.7㎡) 払下
		30	内科外来棟増築部分竣工
	4	27	呼吸器科標榜 (新設 10月 1 日) (診療科19科)
	5	1	特Ⅲ類看護承認 (1 号 46床・8 号 34床)
	9	27	内科・外科外来棟、MRI 棟竣工記念式典
		28	前橋赤十字病院ボランティアクラブ創立10周年記念式典
	10	1	呼吸器科新設 (診療科19科) 院内救急部設置
2(1990)	1	17	マレーシア国ビドン島国際救護派遣 放射線技師 (6ヶ月間)
	5	1	特Ⅲ類看護承認 (1・5 号 94床、8・9・11 号 139床)

平成 2(1990)	6	1	呼吸器外科新設（診療科20科） 健診部・病理部設置
	10	1	地域医療計画に基づく増床使用許可（57床中14床稼動）
3(1991)	1	1	増床に伴う重収変更（群馬県保険課）
	28		第1回前橋赤十字病院経営審議会開催（組織・委員等全文改訂し現在に至る）
	2	1	特Ⅲ類看護単位変更承認（1・5号、8・9・11号2単位を1単位）
	4	1	救急部 本社承認
	10	1	特Ⅲ類看護病棟追加承認 5病棟（267床）→6病棟（321床）
4(1992)	2	3	自走式立体駐車場設置 1F 104台、2F 111台
	4	1	全病棟特Ⅲ類看護施設承認 全病棟を1単位 一般497床
	7	12	4週6休制試行実施
	10	1	消化器科の新設（診療科21科）
	11	24	カンボジア医療協力事業医療要員派遣（医師1名）（～3月10日）（プノンペン市内）
5(1993)	1	19	新病棟建築に係る起工式
	3	18	平成4年度国際救護・開発協力要員現地研修派遣 看護婦（2ヶ月間）
	4	1	臨床工学課の新設
	10	15	ドック増床許可及び施設一部変更許可 ドック16床→20床
6(1994)	1	13	パキスタン アフガン難民救援医療要員派遣（医師1名）（～4月15日）（クエッタ市内）
	6	1	心臓血管外科の新設（診療科22科）
	7	19	カンボジア医療協力事業 看護婦（8ヶ月間）
	10	8	新病棟稼動 一般519床
7(1995)	1	17	阪神・淡路大震災
		25	日本赤十字社群馬県支部救護班第1班派遣（～28日）（神戸市） 救援物資輸送業務（物資輸送班要員）派遣（～28日）（神戸市）
		31	神戸日赤応援看護婦派遣（～2月8日）（神戸市）
		2	6 日本赤十字社群馬県支部救護班第2班派遣（～10日）（神戸市）
		15	日本赤十字社群馬県支部救護班第3班派遣（～19日）（神戸市）
		4	1 八代目院長 塩崎秀郎就任
		4	救急棟稼動 新当直体制（医師6名）
		5	1 1号病棟（17床） 一般536床
		9	14 新病棟竣工式
8(1996)	3	29	エイズ診療拠点病院指定
9(1997)	2	1	理学療法科→リハビリテーション科名称変更
		28	フィリピン平成8年度国際救援開発協力要員派遣 事務職（6ヶ月間）
		3	17 救急業務連絡会議（前橋消防本部・勢多中央広域本部）年1回定期開催
		27	基幹災害医療センター指定
		4	1 病床変更承認（ドック20→18床、一般病床536→538床）
		10	3 アフリカ難民支援としてタンザニア共和国派遣 医師
10(1998)	6	1	群馬大学医学部臨床教育病院指定
		12	21 30床（救急救命センター分）増床申請承認
11(1999)	3	30	救命救急センター施設指定
		4	1 感染症2種6病床指定
			病床数変更（一般551床、ドック18床、感染症6床）
		5	7 救命救命センター院内開設式
		6	2 日本赤十字社近衛副社長病院視察
		15	病院ボランティアクラブ20周年記念式典
		8	23 日本医療機能評価機構による施設認定
		9	24 エイズ拠点病院機能調査
		11	2 アルバニア難民支援としてコソボ南西部派遣 医師
12(2000)	6	1	病床数変更（一般568床、ドック18床、感染症6床）
		7	7 救命救急・基幹災害医療センター竣工式
13(2001)	1	28	インド地震国際救援支援としてインド西部派遣 医師
		4	1 第九代目院長 宮崎瑞穂就任

平成 13(2001)	4	1	訪問看護ステーション開設	
	12	1	オーダーリングシステム稼動	
		7		アフガニスタン援助支援として海外派遣 医師
14(2002)	1	1	地域医療支援病院承認並びに開放型病院の共同指導認定	
	2	1	ドクターカー運用開始	
	6	1	週休2日制度試行	
15(2003)	1	22	アフガニスタン医療復興事業のための海外派遣 医師	
	3	31	高度救命救急センター指定	
	5	8	杉辺売店新装開店	
	7	1	消化器病センター開設	
16(2004)	3	30	電子カルテ導入	
	8	9	地域医療支援・連携センター開設	
	10	23	新潟県中越地震	
				10.24～26 第1回救護班派遣
				10.27～29 第2回救護班派遣
			11.14～18 第3回こころのケア救護班派遣	
17(2005)			11.28～30 第4回救護班派遣	
	2	28	医師臨床研修医宿舎完成	
	3	28	日本医療機能評価機構による「一般病院 Ver4.0」施設認定	
	4	1	前橋地域医療連携ベッド情報の会発足	
	5	1	みどり保育園 ビジョンハーツ(株)に運営委託開始	
		11	オーダーリングサーバーディスク増設	
	6	1	群馬県周産期医療機関協力病院認定	
	9	30	院内杉辺商店閉鎖	
	10	1	院内売店グリーンリーブス開店	
		24	パキスタン北部地震救援として海外派遣 医師(2ヶ月間)	
	11	1	芳賀赤十字病院へ内科系医師7名派遣(1ヶ月間)	
18(2006)		17	第1回日赤東部ブロック病診連携実務研究会(年1回定期開催)	
	3	1	6号・9号病棟交替(9・10・11号病棟を消化器病センター)	
			7号・8号病棟再編(7号病棟を循環器科、心臓血管外科、血液・腎臓内科、8号病棟を呼吸器科、呼吸器外科、内分泌内科、放射線科)	
		15	輸血オーダーシステム開始	
	4	6	摂食・胃ろう外来開設	
	5	1	D P C 導入	
	7	1	7:1入院基本料導入	
			セカンドオピニオン外来開設	
		12	日本赤十字社近衛社長視察来院	
	8	1	外来化学療法室増床(8床→15床)	
19(2007)	9	1	P E T - C T 導入	
	12	14	厚生労働省並びに群馬社会保険事務局及び群馬県による社会保険医療担当者の特定共同指導(～15日まで)	
	2	1	みどり保育園増築(定員35名)	
		22	厚生労働省並びに群馬社会保険事務局及び群馬県による社会保険医療担当者の特定共同指導(～23日まで)	
	3	17	前橋赤十字看護専門学校閉校記念式典	
		31	前橋赤十字看護専門学校閉校	
	4	26	厚生労働省並びに群馬社会保険事務局及び群馬県による社会保険医療担当者の特定共同指導(～27日まで)	
	5	21	国際救援・開発協力要員海外派遣 看護師(6ヶ月) (ジンバブエH I V / A I D S 予防対策事業)	
		30	退職職員会25周年記念式典	
	7	16	新潟県中越沖地震災害第1回救護班派遣(～18日まで)	
11		20	臨床研修病院機能評価受審	
			新潟県中越沖地震災害第2回救護班派遣(～22日まで)	
		28	日本赤十字社群馬県支部・大澤支部長就任	
	1	1	卒後臨床研修病院機能評価認定	

平成 20(2008)	2	8	地域がん診療連携拠点病院指定
	4	1	前橋赤十字訪問看護ステーション指定更新
		23	大澤日赤群馬県支部長等による病院視察
	7	10	医療安全全国共同行動院内キックオフ
		22	新電子カルテ・画像システム（レントゲンフィルムレス）稼動 診察室変更 循環器・心外科⇔神経内科
		29	展望風呂閉鎖
	8	1	標榜診療科新設・変更（診療科22科→30科）
		25	第1回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
	9	9	宮崎院長救急医療功労者厚生労働大臣表彰受賞
		13	脳死判定後の臓器提供実施（脳死判定76例目 群馬県内初）
	10	20	第2回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催 内山歯科部長国民健康保険功績者厚生労働大臣表彰受賞
	11	11	第3回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
	12	17	前橋赤十字病院建て替え検討審議会中間答申の提出
		18	ジンバブエ共和国 コレラ救援活動派遣 看護師（4週間）
21(2009)	1	30	屋上ヘリポート用エレベーター、ドクターヘリ通信センター、クルー待機室完成
	2	3	バングラデシュ サイクロン復興支援プロジェクト派遣 看護師（8週間）
		17	群馬県ドクターヘリ運航開始式
		18	群馬県ドクターヘリ運航開始
		20	群馬県ドクターヘリ初出動（吾妻消防）
	3	25	第4回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
	4	1	口唇口蓋裂センター設立
	5	13	前橋赤十字病院建て替え検討審議会最終答申の提出
	6	1	理念と基本方針の改訂
		17	日本医療機能評価機構による「一般 Ver5.0」受審（～19日まで）
	7	1	赤十字奉仕団30周年記念式典
	9	2	卒後臨床研修病院機能評価受審
	10	15	第45回日本赤十字社医学会総会（～16日まで）
	11	1	卒後臨床研修病院機能評価認定
		9	日本医療機能評価機構による「一般 Ver5.0」施設認定
		17	第1回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
	12	9	第2回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
22(2010)	3	17	第3回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
	4	13	第4回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
	5	13	群馬県高次脳機能障害支援拠点機関指定
		17	第9手術室増設稼動
	6	7	第5回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
		18	みどり保育園 24時間保育開始（毎月第3金曜日）
		24	群馬県高次脳機能障害支援拠点機関運用開始
	8	4	コンビニエンスショップ グリーンリープス開店（衛材売店と統合）
		9	血管撮影室変更・増設（2室→3室）
		23	ベーカリーカフェ開店
	9	1	第6回前橋赤十字病院建築検討委員会開催 建築検討委員会から支部長へ最終報告書提出
	12	15	現在地建て替え推進協議会 第11回役員総会 大澤支部長と宮崎院長出席（移転建替方針了承）
23(2011)	1	27	第118例目の脳死下臓器提供実施
	3	11	東日本大震災（災害対策本部立上）
		3.11～14	初動救護班第1班派遣
		3.12～15	初動救護班第2班派遣
		3.13～15	初動救護班第3班派遣
		3.14～15	初動救護班第4班・第5班派遣
		3.15～17	日赤救護班第6班派遣

平成 23(2011)	3.16	9:40 ~ 12:40 計画停電
	3.17	14:30 ~ 17:30 計画停電
	3.17 ~ 21	日赤救護班第 7 班派遣
	3.18	18:40 ~ 20:40 計画停電
	3.19 ~ 20	南相馬市「大町病院」から62名の患者受入れ (1 回目)
	3.20 ~ 24	日赤救護班第 8 班派遣
	3.20 ~ 21	初動救護班第 9 班派遣
	3.21	南相馬市「大町病院」から62名の患者受入れ (2 回目)
	3.21	初動救護班第 10 班派遣
	3.23	18:40 ~ 20:20 計画停電
26		ドクターヘリ広域連携 (群馬、栃木、茨城) に係る協定書の締結
4	1	総合内科の新設 (診療科31科)
	5	日赤救護班第11班出動 (岩手県山田高校)
	10	日赤救護班第12班出動 (岩手県釜石地区)
	16	日赤救護班第13班出動 (岩手県釜石地区)
	22	日赤救護班第14班出動 (岩手県釜石地区)
5	4	日赤救護班第15班出動 (岩手県釜石地区)
	10	日赤救護班第16班出動 (岩手県釜石地区)
	16	日赤救護班第17班出動 (岩手県釜石地区)
	22	日赤救護班第18班出動 (岩手県釜石地区)
6	3	日赤救護班第19班出動 (岩手県釜石地区)
	16	日赤救護班第20班出動 (福島県会津若松地区)
	21	日赤こころのケア第 1 班出動 (岩手県釜石地区)
	29	群馬県ドクターヘリ1000回出動
7	1	ドクターヘリ広域連携の運用開始
	4	新リニアック装置稼動
	6	日赤初動救護班第21班出動 (福島県双葉郡)
	15	日赤こころのケア第 2 班出動 (岩手県釜石地区)
	23	日赤救護班第22班出動 (福島県南相馬市)
8	3	前橋赤十字病院移転先検討委員会設置
	4	群馬県地域周産期母子医療センター認定
	28	第 1 回前橋赤十字病院移転先検討委員会
9	9	みどり保育園 24時間保育拡大 (月 2 回)
10	1	臨床検査科の新設 (診療科32科)
	6	新病院基本計画説明会
	31	前橋赤十字病院跡地利用検討委員会設置
11	11	第 1 回前橋赤十字病院跡地利用検討委員会
	25	第 2 回前橋赤十字病院移転先検討委員会
		第 2 回前橋赤十字病院跡地利用検討委員会
12	22	関東信越厚生局群馬事務所による施設基準等に係る適時調査
		関東信越厚生局及び群馬県による社会保険医療担当者の個別指導
	26	第 3 回前橋赤十字病院移転先検討委員会
		第 3 回前橋赤十字病院跡地利用検討委員会
24(2012)	2	日赤救護班第23班出動 (福島県南相馬市)
	4	9 超電導磁気共鳴画像診断装置 (MRI) 更新
	29	関越自動車道バス事故対応 初動救護班第 1・2 班派遣
	5	2 関越自動車道高速バスツアー事故における協力活動に対し群馬県警察本部から感謝状の受領
	6	15 前橋赤十字病院 建設委員会設置
	29	第 1 回 前橋赤十字病院 建設委員会開催
	7	1 外科・消化器外科・内視鏡外科を外科に統合 (診療科30科)
	8	29 関東農政局との第 1 次協議
	9	9 第20回群馬県救急医療懇談会開催
	14	本社常任理事会開催、移転建て替え整備事業の了承

平成24(2012)	10	10	関東農政局との第2次協議	
	11	7	群馬県ドクターヘリ2000回出動	
		8	関東農政局との第3次協議	
		16	群馬県ドクターヘリ2000回記念および関越自動車道バス事故へのDMAT派遣に対し群馬県知事から感謝状の受領	
		18	日本医療マネジメント学会第2回群馬県支部学術集会	
		27	ISO9001第1段階登録審査(～29日まで)	
	12	3	設計監理業者選定プロポーザル公示	
	25(2013)	2	12	ISO9001第2段階登録審査(～15日まで)
			13	ドクターカー試行運用開始
			14	設計監理業者として株式会社山下設計を特定 造成設計等業者として株式会社オウギ工設と契約締結
		18	北関東道大型トラック横転事故対応 初動救護班第1班派遣	
3		4	綿貫病院入通院患者医療対応 初動救護班第1・2班派遣	
		5	関東農政局との第4次協議	
		18	ISO9001認証取得	
4		1	病床数変更(一般570床、ドック16床、感染症6床)ドック18床→16床、10号病棟48床→50床 設計監理業者として株式会社山下設計と契約締結	
		26	厚生労働大臣感謝状伝達式	
5		10	関東農政局との第5次協議	
	20	移転候補地測量調査開始		
	27	農林水産省への陳情訪問		
6	7	関東農政局との第6次協議		
7	24	関東農政局との第7次協議		
	25	関東農政局との事前協議の終了		
	8	27	移転候補地第1次ボーリング調査開始	
10	28	ISO9001第1回定期維持審査(～31日まで)		
26(2014)	1	7	群馬県ドクターヘリ3000回出動	
		6	病院機能評価訪問受審支援	
		17	2管球CT装置の更新	
	2	22	土地収用法第15条の14に基づく事業説明会開催 土地収用法事業認定申請	
	3	3	事業名:前橋赤十字病院移転新築事業及びこれに伴う附帯工事並びに市道付替工事及び農業用排水路付替工事	
		24	移転候補地第2次ボーリング調査開始	
		28	移転新築事業および関係工事が土地収用法事業として認定	
	5	6	群馬県ドクターヘリ運航5周年記念講演会	
	6	10	土地収用法第116条の規定に基づく「協議の確認の申請」	
		26	病院機能評価認定更新審査(～27日まで)	
	7	8	日本赤十字社大塚副社長病院視察	
	23	土地収用法第118条の規定に基づく「協議の確認」		
	8	3	移転建設用地の所有権取得	
	14	建設準備委員会講演会		
10	7	ISO9001第2回定期維持審査(～10日まで) 移転建設用地の所有権移転登記完了		
12	16	用排水路付替工事開始		
27(2015)	1	13	第2回前橋赤十字病院建設委員会開催	
		20	みどり保育園保育室の名称変更(本棟→にこにこ棟 プレハブ棟→おひさま棟)	
		22	警察運営における協力活動に対し群馬県前橋東警察署長から感謝状の受領	
		26	埋蔵文化財発掘調査開始	
	2	3	関東信越厚生局による施設基準等に係る適時調査	
	3	6	日本医療機能評価機構による「一般病院2 3rdG Ver.1.0」施設認定	
		16	群馬県ドクターヘリ4000回出動	
		20	本社理事会開催、移転建て替え工事施工の承認	
		31	地域がん診療連携拠点病院指定(更新)	

平成 27(2015)	4	1	10代目院長 中野実就任	
		1	感染症内科標榜（診療科31科）	
	8	12	新病院建築工事、電気工事 請負契約締結 （建築工事…清水・小林・池下 特定建設工事共同企業体） （電気工事…関電工・利根・群電 特定建設工事共同企業体）	
	9	9	救急医療功労者厚生労働大臣表彰	
		10	関東・東北豪雨災害	
		13	日赤災害医療コーディネーターチーム第1班派遣（茨城県常総市）（～16日まで）	
		19	日赤災害医療コーディネーターチーム第2班派遣（茨城県常総市）（～21日まで）	
		29	新病院機械工事 請負契約締結 （機械工事…三建・ヤマト・金井 特定建設工事共同企業体）	
		30	建設地の埋蔵文化財調査業務完了	
	10	7	前橋赤十字病院移転新築工事 起工式（以降、本格的な建築工事開始）	
		10	日赤こころのケアチーム派遣（茨城県常総市）（～13日まで）	
		15	建設地の水路付替工事完了	
	11	5	第22回日本航空医療学会評議員会・総会 / 前橋開催（～7日まで）	
		6	脳死臓器提供実施（第351例目）	
		17	ISO9001第1回更新審査（～20日まで）	
		18	上信越自動車道多重衝突事故 群馬 DMAT（災害派遣医療チーム）第1班・第2班派遣	
	28(2016)	1	15	軽井沢スキーツアーバス転落事故 群馬 DMAT（災害派遣医療チーム）第1班・第2班派遣
		4	14	熊本地震
			16	群馬 DMAT（災害派遣医療チーム）第1班派遣（東京都立川市）（～19日まで）
			16	群馬 DMAT（災害派遣医療チーム）第2班派遣（熊本県熊本市）（～18日まで）
			20	日赤災害医療コーディネーターチーム第3班派遣（熊本県阿蘇市）（～25日まで）
			24	日赤群馬県支部第4救護班派遣（熊本県阿蘇市）（～25日まで）
		5	13	日赤群馬県支部第7救護班派遣（熊本県西原村）（～17日まで）
		15	群馬県ドクターヘリ5000回出動	
6		17	前橋赤十字病院エネルギーサービス事業 安全祈願祭	
7		20	AIH（アート・イン・ホスピタル）導入にかかるメディア発表	
11		6	脳死下臓器提供（第414例目 当院5例目）	
	8	ISO9001 第1-1 回定期維持審査（～11日まで）		
29(2017)	3	21	新病院敷地西側の県道拡幅用地（2,099㎡）売却契約締結	
	4	15	第2回多数傷病者受入机上訓練実施	
	5	20	平成29年度前橋赤十字病院多数傷病者受入実働訓練実施	
	6	15	厚生労働省 特定共同指導実施	
		16	厚生労働省 特定共同指導実施	
	7	27	群馬県ドクターヘリ6000回出動	
	8	3	脳死臓器提供実施（当院第7例目）	
	9	29	JCEP（卒後臨床研修評価機構）受審	
	11	8	上野村ヘリコプター墜落事故 日本赤十字社群馬県支部第1班派遣（前橋赤十字病院 DMAT 班）	
	30(2018)	1	16	ISO9001第1-2 回定期維持審査（～19日まで）
		18	ISO15189認証取得	
		23	草津白根山噴火災害	
		10:39	日本赤十字社群馬県支部第1救護班派遣（前橋赤十字病院 DMAT 班）	
		11:11	日本赤十字社群馬県支部第2救護班派遣（前橋赤十字病院 DMAT 班）	
		11:40	日本赤十字社群馬県支部第3救護班派遣（前橋赤十字病院 DMAT 班）	
		12:30	日本赤十字社群馬県支部第4救護班派遣（前橋赤十字病院 DMAT 班）	
2		28	新病院竣工式「神事」・引渡式	
4		7	第1回 患者移送総合リハーサル	
		13	AIH（アート・イン・ホスピタル）引渡式	
		21	新病院 落成記念式典、内覧会、落成記念祝賀会	

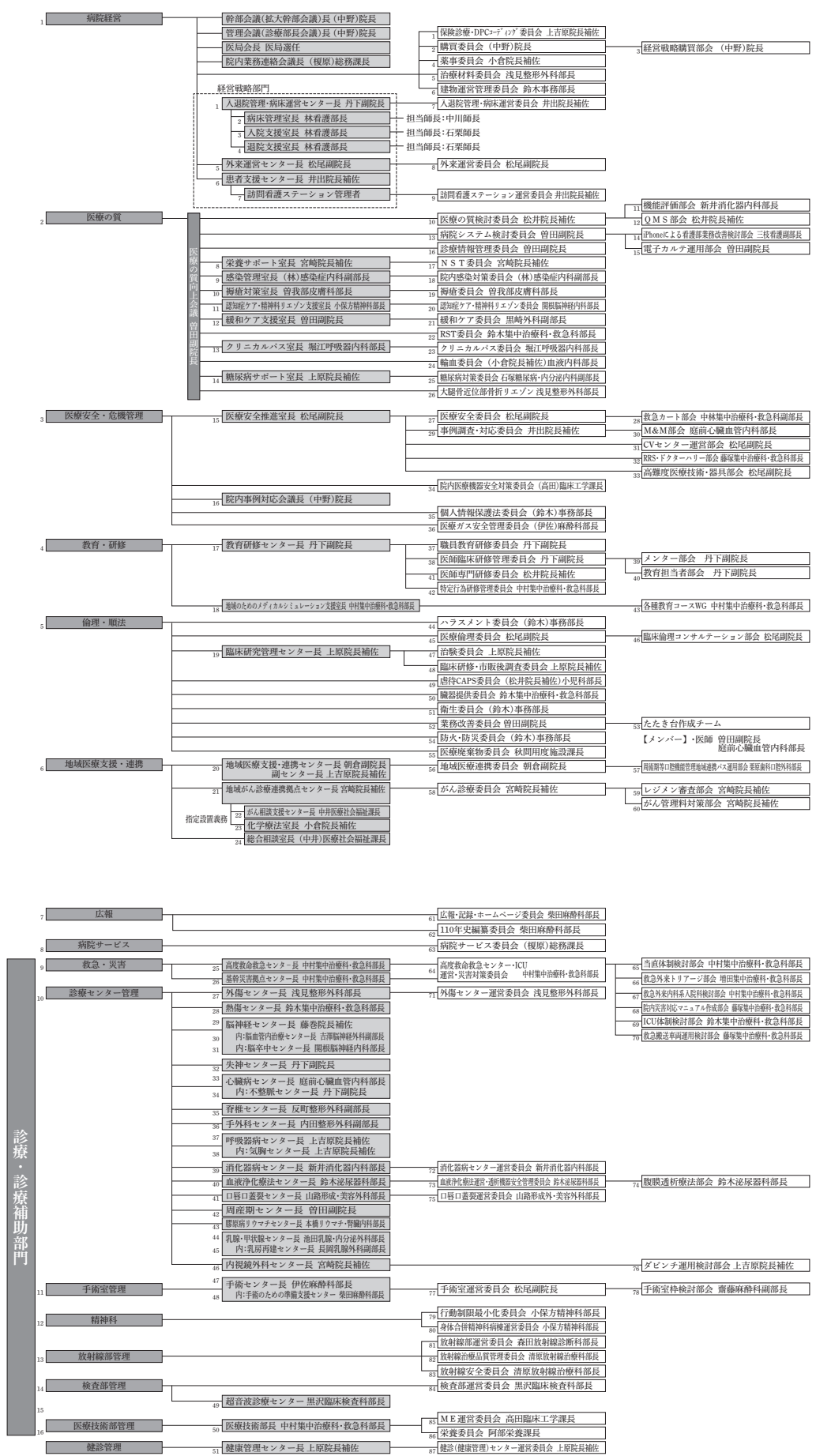
平成30(2018)	4	22	新病院 日赤支部・病院関係者向け内覧会	
	5	3	新病院 一般市民向け内覧会	
		12	第2回 患者移送総合リハーサル	
		19	新病院 病院職員・家族向け内覧会	
		20	”	
		27	地域住民向けドクターヘリ見学会	
	6	1	新病院開院(朝倉町へ移転) 病床数555床(一般病床527床、第二種感染症病床6床、精神病床22床)	
		4	新病院外来診療開始	
		11	病児・病後児保育「たんぼぼ」運用開始	
	7	13	西日本豪雨災害 日本災害医学会災害医療コーディネートサポートチーム派遣(～18日)	
		25	西日本豪雨災害 日赤こころのケアチーム派遣(～30日)	
		26	西日本豪雨災害 日赤災害医療コーディネートチーム派遣(～31日)	
8	10	群馬県防災ヘリ墜落事故 13:30 前橋日赤第1班(群馬DMAT)派遣(西吾妻福祉病院)		
			13:45 前橋日赤第2班(群馬DMAT) 陸路班派遣	
			16:13 前橋日赤第3班派遣(相馬原)	
			16:20 県庁支援要員派遣(群馬県庁危機管理室)	
		11	前橋日赤第4班派遣(相馬原)	
		12	群馬県ドクターヘリ7000回出動	
	9	4	サイバーナイフ稼働開始	
			新病院 半年点検実施	
		6	北海道胆振東部地震	
		8	日本赤十字社群馬県支部 災害医療コーディネートチーム派遣(日本赤十字社北海道支部)(～12日)	
		9	日本赤十字社群馬県支部 医療救護班第1班派遣(北海道勇払郡厚真町)(～13日)	
	10	23	日本赤十字社群馬県支部創立130周年並びに前橋赤十字病院新病院落成記念 平成30年 群馬県赤十字大会開催 日本赤十字社名誉副総裁寛仁親王妃信子殿下当院視察	
11	11	前橋市防災訓練(自衛隊ヘリコプター(CH-47)離発着訓練)		
12	4	ISO9001第2回更新審査(～7日まで)		
31(2019)	2	28	医療監視(医療法第25条第1項)	
	3	14	ISO15189第1回改定	
		27	旧病院跡地入札	
令和 1(2019)	4	14	群馬県ドクターヘリ運航10周年記念式典	
	5	1	旧病院解体工事開始	
		10	南牧村大日向地内マイクロバス転落事故 15:04 日赤救護班第1班(群馬県DMAT)空路派遣 15:27 日赤救護班第2班(群馬県DMAT)陸路派遣	
	6	25	病院機能評価訪問審査(～26日)	
	7	1	前橋赤十字病院開設者変更	
	8	23	日本医療機能評価機構による「一般病院23rdG Ver.2.0」施設認定	
		27	群馬県ドクターヘリ8000回出動	
	9	7	令和元年度 大規模地震時医療活動訓練(自衛隊ヘリコプター(CH-47)離発着訓練)	
		9	台風第15号被害 日本赤十字社群馬県支部第1救護班(DMATロジスティックチーム)派遣(～12日)	
		10	関東信越厚生局群馬事務所による施設基準等に係る適時調査	
		11	台風第15号被害 日本赤十字社群馬県支部第2救護班(DMATチーム)派遣(～13日)	
	10	5	殉職救護員慰霊碑移設に伴う慰霊祭	
		12	台風第19号被害 日本赤十字社群馬県支部第1救護班(群馬県災害医療コーディネートチーム)派遣(～13日)	
		13	台風第19号被害 日本赤十字社群馬県支部第2救護班(群馬県災害医療コーディネートチーム)派遣(～14日)	
		23	台風第19号被害 日本赤十字社群馬県支部第30日救護班(群馬県災害医療コーディネートチーム)派遣(～26日)	
12		3	第2-1回 ISO9001定期維持審査(～6日)	
		12	医療監視(医療法第25条第1項)	
令和 2(2020)		1	18	第70回日本救急医学会関東地方会学術集会(前橋市)
		2	10	新型コロナウイルス感染症に関するクルーズ船対応への救護派遣 日本赤十字社群馬県支部第1救護班(DMATロジスティックチーム)派遣(～13日)
			14	新型コロナウイルス感染症に関するクルーズ船対応への救護派遣 日本赤十字社群馬県支部第2救護班(DMATロジスティックチーム)派遣(～17日)
		3	10	新型コロナウイルス感染症対応に関する災害対策本部を新型コロナウイルス感染症対策本部へ体制移行

令和 2(2020)	4	1	新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入れ協力医療機関に認定	
		9	新型コロナウイルス感染症に係る専用病棟設置	
				新型コロナウイルス感染症に係る群馬県病院間調整センターへ継続的な派遣開始(前橋赤十字病院 DMAT 隊員等)
	15		新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣(前橋赤十字病院 DMAT 検体採取要員)(伊勢崎市)	
	16		新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣(前橋赤十字病院 DMAT 第1班)(伊勢崎市)	
	17		新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣(前橋赤十字病院 DMAT 第2班)(伊勢崎市)	
	18		新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣(前橋赤十字病院 DMAT 第3班)(伊勢崎市)	
	20		新型コロナウイルス感染症に関する災害対策本部として新型コロナウイルス感染症対策室設置	
	5	1	新型コロナウイルス感染症に係る紹介なし一般患者の診療中止	
	6	1	新型コロナウイルス感染症に係る一次救急外来診療の中止	
7	1	群馬県アレルギー疾患医療連携病院指定		
	16	九州地方豪雨災害 内閣府調査チーム派遣(～21日)		
	9	9	中野院長 救急医療・救急業務功労賞群馬県知事表彰	
10	1	新型コロナウイルス感染症クラスター対策チーム(C-MAT)に係るC-MAT指定病院指定		
	9	新病院エネルギー棟2年点検		
	28	旧病院解体作業完了		
	29	旧病院跡地売却完了		
11	4	新病院(エネルギー棟除く)2年点検		
	12	新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る継続的なC-MAT派遣開始(前橋赤十字病院C-MAT隊員)		
	24	第2-2回 ISO9001定期維持審査(～27日)		
12	15	2020年度前橋赤十字病院 経営審議会(文書審議)		
3(2021)	1	18	ISO15189第2回改定	
	3	7	群馬県ドクターヘリ9000回出動	
	7	12	新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に係る県央ワクチンセンターへの職員派遣開始(～10月2日)	
	7	30	日本赤十字社 重点支援病院指定解除	
11	15	15	ISO15189第3回改定	
	30	30	第3回 ISO9001更新審査(～12月3日)	
	12	16	医療監視(医療法第25条第1項)	
4(2022)	1	14	脳死臓器提供実施(第809例目)	
	6	2	手術支援ロボット ダビンチ稼働開始	
	7	1	前橋赤十字病院開設者変更	
11	1	1	JCEP(卒後臨床研修評価機構)認定更新	
	1	1	ハイブリッド手術室着手	
	29	29	第3-1回 ISO9001定期維持審査(～12月2日)	
	12	10	群馬県ドクターヘリ10000回出動	
	22	22	医療監視(医療法第25条第1項)	
5(2023)	1	18	ISO 15189 第4回改定	
	1	25	ハイブリッド手術室竣工	
	3	27	ハイブリッド手術室稼働開始	

5 組織



6 委員会機能図



7 歴代幹部職員

(2023年3月31日現在)

病院長	第一代	桑原政栄	外科	大正 2. 2.26 ~ 大正 12. 4.19
	第二代	松岡武治	内科	大正 12. 4.20 ~ 大正 15. 8.13
	第三代	加藤繁	外科	大正 15. 8.14 ~ 昭和 5. 8. 8
	第四代	阪井昭雄	外科	昭和 5. 8. 9 ~ 昭和 18. 1.31 (旧姓藤本)
	第五代	久保園善次郎	内科	昭和 18. 2. 2 ~ 昭和 42.11.30
	第六代	白崎敬志	内科	昭和 42.12. 1 ~ 昭和 53. 4.15
	第七代	長崎秀洋	外科	昭和 53. 4.16 ~ 平成 7. 3.31
	第八代	塩崎秀郎	外科	平成 7. 4. 1 ~ 平成 13. 3.31
	第九代	宮崎瑞穂	脳神経外科	平成 13. 4. 1 ~ 平成 27. 3.31
	第十代	中野実	救急科	平成 27. 4. 1 ~ 現在に至る
副院長	第一代	松岡武治	内科	大正 2. 3. 1 ~ 大正 12. 4.19
	第二代	加藤繁博	外科	大正 13. 3.31 ~ 大正 15. 8.13
	第三代	長沢博一	内科	大正 15. 8.13 ~ 昭和 4.11. 9
	第四代	佐久間善次郎	産婦人科	昭和 4.11.29 ~ 昭和 9. 8. 1
	第五代	久保園善次郎	内科	昭和 9. 8. 1 ~ 昭和 18. 2. 1
	第六代	神前穰	耳鼻咽喉科	昭和 18. 3.20 ~ 昭和 18. 9.10
	第七代	黒川潔	外科	昭和 21. 7.31 ~ 昭和 42. 4.22
	第八代	黒保園徹	内科	昭和 45. 5. 1 ~ 昭和 53.11.29
	第九代	長洋	外科	昭和 45. 5. 1 ~ 昭和 53. 4.15
	第十代	竹内政夫	小児科	昭和 53. 6. 1 ~ 平成 4. 3.31
	第十一代	片貝重一	内科	昭和 57. 5. 1 ~ 平成 10. 3.31
	第十二代	饗場庄一	外科	平成 4. 6. 1 ~ 平成 9. 3.31
	第十三代	宮崎瑞穂	脳神経外科	平成 9. 4. 1 ~ 平成 13. 3.31
	第十四代	池谷俊郎	外科	平成 12. 4. 1 ~ 平成 24. 3.31
	第十五代	稲沢正士	呼吸器内科	平成 14.11. 1 ~ 平成 21. 3.31
	第十六代	加藤清司	麻酔科	平成 19. 4. 1 ~ 平成 28. 3.31
	第十七代	阿部毅彦	消化器内科	平成 23. 4. 1 ~ 令和 2. 3. 31
	第十八代	中野実	救急科	平成 24. 4. 1 ~ 平成 27. 3.31
	第十九代	前田陽子	看護部	平成 24. 4. 1 ~ 平成 30. 3.31
	第二十代	丹下正一	心臓血管内科	平成 27. 4. 1 ~ 現在に至る
	第二十一代	朝倉健	脳神経外科	平成 28. 4. 1 ~ 令和 5. 3.31
	第二十二代	松尾康	泌尿器科	令和 2. 4. 1 ~ 現在に至る
	第二十三代	曾田雅之	産婦人科	令和 2. 4. 1 ~ 現在に至る
事務部長	第一代	高村小文		大正 2. 2.19 ~ 大正 12. 4.18
	第二代	丹後斎治		大正 12. 4.19 ~ 大正 13. 2.26
	第三代	丸橋麟逸		大正 13. 2.27 ~ 昭和 7. 1.22
	第四代	鳥海喜久多		昭和 7. 1.23 ~ 昭和 10. 1.22
	第五代	相原守三		昭和 10. 1.23 ~ 昭和 17. 4. 9
	第六代	高橋清象		昭和 17. 4.10 ~ 昭和 43. 1.31
	第七代	北爪銀象		昭和 43. 2. 1 ~ 昭和 54. 3.31
	第八代	石川正八		昭和 54. 4. 1 ~ 昭和 59. 4.30
	第九代	新井健二		昭和 59. 5. 1 ~ 平成 4. 3.31
	第十代	女屋正斌		平成 4. 4. 1 ~ 平成 4. 4.30
	第十一代	黒澤洋一郎		平成 4. 9. 1 ~ 平成 8. 3.31
	第十二代	土田仁一		平成 8. 4. 1 ~ 平成 13. 3.31
	第十三代	八上健		平成 13. 4. 1 ~ 平成 17. 3.31
	第十四代	飯塚史郎		平成 17. 4. 1 ~ 平成 19. 3.31
	第十五代	関根稔秋		平成 19. 4. 1 ~ 平成 24. 3.31
	第十六代	関根晃		平成 24. 4. 1 ~ 平成 28. 3.31
	第十七代	関根典浩		平成 28. 4. 1 ~ 令和 2. 3. 31
	第十八代	鈴木典		令和 2. 4. 1 ~ 現在に至る
看護部長	第一代	石原ハル		大正 2. 3.18 ~ 大正 12. 6. 8
	第二代	水野ケイ		大正 12. 6. 9 ~ 昭和 7.10.31
	第三代	松井きち		昭和 7.11. 1 ~ 昭和 10. 1.10
	第四代	金子シズ		昭和 10. 1.11 ~ 昭和 42.12.31
	第五代	松本民子		昭和 43. 4. 1 ~ 昭和 54. 1.31
	第六代	加部八重子		昭和 54. 4. 1 ~ 平成 5. 4.30
	第七代	佐藤ミチ		平成 5. 5. 1 ~ 平成 10. 3.31
	第八代	福島迪子		平成 10. 4. 1 ~ 平成 15. 3.31

看護部長	第九代 第十代 第十一代	牧野協子 前田陽子 林昌子		平成 15. 4. 1 ~ 平成 19. 3.31 平成 19. 4. 1 ~ 平成 30. 3.31 平成 30. 4. 1 ~ 現在に至る
------	--------------------	---------------------	--	---

8 会議・広報活動

1) 会議

幹部会議	毎月2回程度、原則水曜日
管理会議	毎月「11日」以後の最初の月曜日
院内業務連絡会議	毎月管理会議の翌週の月曜日
院長定期報告集会	毎月管理会議のある週の原則木曜日
診療科部長塾	年2回
管理職塾	年2回

2) 広報活動

院内広報誌	年2回発行
院外広報誌	年4回発行



MRC 通信 第 363 号



MRC 通信 第 364 号



はくあいプラス 69号



はくあいプラス 70号



はくあいプラス 71号



はくあいプラス 72号

9 一年の主な出来事

◆4月・5月・6月

- 新規採用職員辞令交付式（4月1日）
- 手術支援ロボット ダビンチ稼働開始（6月2日）



新規採用職員辞令交付式



新規採用職員辞令交付式



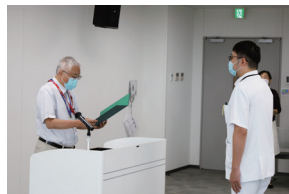
手術支援ロボット ダビンチ稼働開始

◆10月・11月・12月

- リレー・フォー・ライフジャパン（10月8日）
- 特定行為研修修了式（10月11日）
- 第21回医療安全推進者養成ワークショップ(10月22日)
- ハイブリッド手術室着工（11月1日）
- 職員への新型コロナワクチン接種 5回目（11月11日～11月30日）
- 第49回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会（11月19日～11月20日）
- みどり保育園クリスマス会（12月3日）
- 医療安全大会（12月8日）
- 群馬県ドクターヘリ 10000回出動（12月10日）



リレー・フォー・ライフジャパン



特定行為研修修了式



第21回医療安全推進者養成ワークショップ



職員への新型コロナワクチン接種5回目



第49回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会



医療安全大会

◆7月・8月・9月

- ふれあい看護体験（7月25日～7月26日）
- 職員への新型コロナウイルスワクチン接種 4回目（8月3日～8月5日）
- 第4回管理職塾（8月28日）
- 第8回診療科部長塾（9月11日）



ふれあい看護体験



第4回管理職塾



第4回管理職塾

◆1月・2月・3月

- ハイブリッド手術室竣工（1月25日）
- 第16回医療安全研修会アドバンスコース（2月11日）
- 第5回管理職塾（2月26日）
- 第9回診療科部長塾・第1回ふらっとり～研修会(3月18日)
- 医師臨床研修修了式（3月28日）



ハイブリッド手術室竣工



第16回医療安全研修会アドバンスコース



第16回医療安全研修会アドバンスコース



医師臨床研修修了式（初期研修医18期）



医師臨床研修修了式（専門研修）



群馬県ドクターヘリ10000回出動

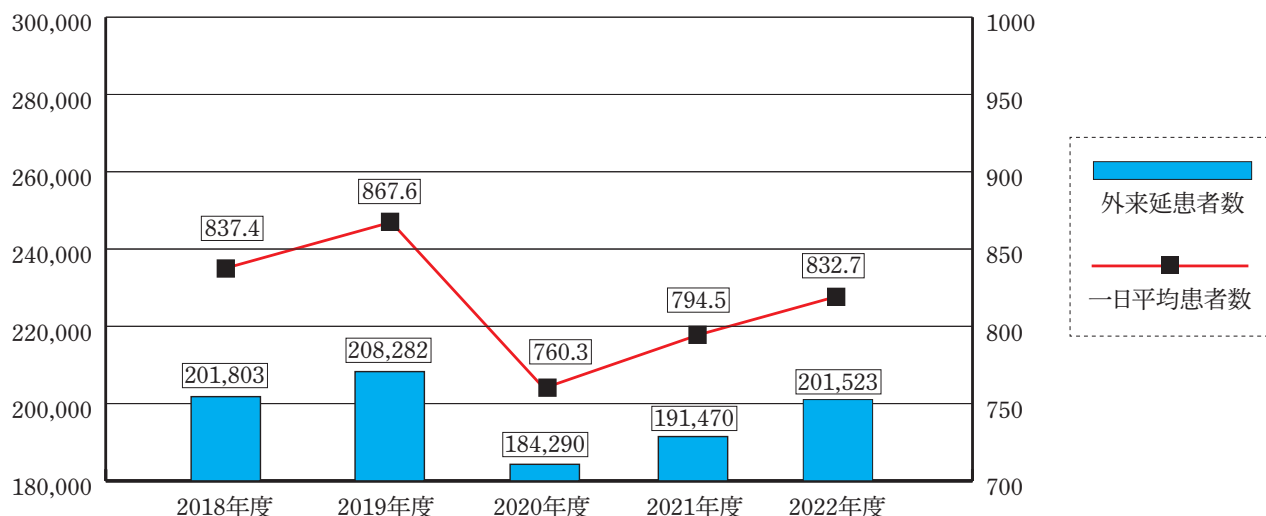
II 統計

1 医事統計

(単位：人)

外来患者数

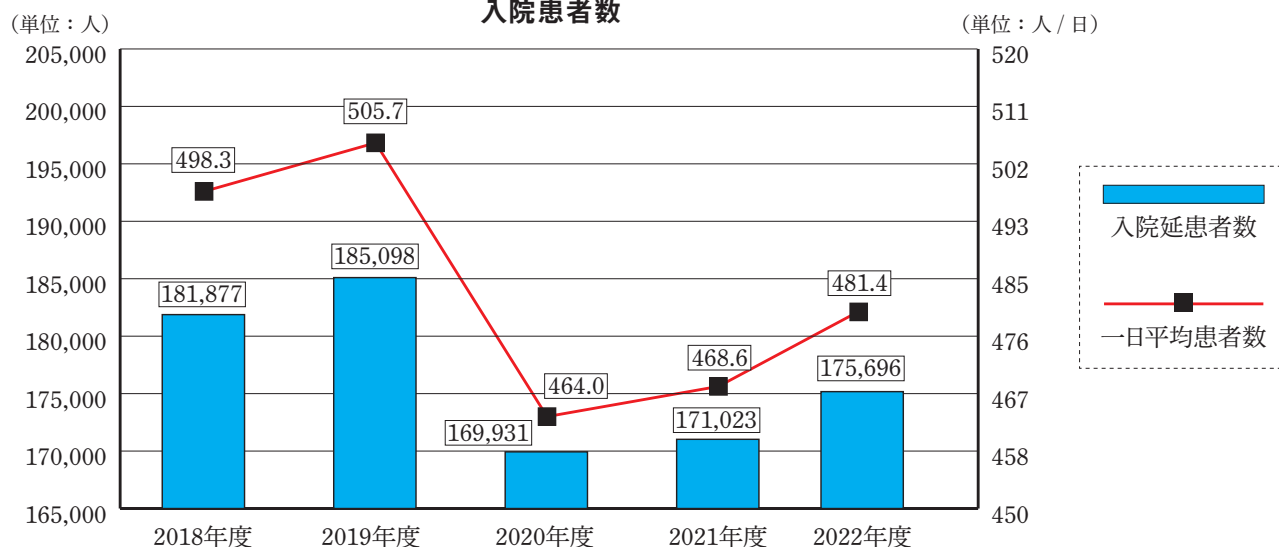
(単位：人/日)



科名	年間外来延患者数					一日平均患者数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	13,521	13,450	11,915	11,750	12,564	56.1	56.0	49.2	48.8	51.9
整形外科	10,788	10,587	8,664	8,323	8,037	44.8	44.1	35.8	34.5	33.2
脳神経外科	5,846	5,816	4,505	5,170	4,855	24.3	24.2	18.6	21.5	20.1
皮膚科	4,076	4,666	4,079	4,078	3,991	16.9	19.4	16.8	16.9	16.5
泌尿器科	13,646	12,894	11,969	12,242	12,775	56.7	53.7	49.4	50.8	52.8
産婦人科	17,216	17,138	15,442	14,191	15,344	71.5	71.4	63.8	58.9	63.4
小児科	8,344	9,150	7,237	8,846	9,764	34.6	38.1	29.9	36.7	40.3
耳鼻咽喉科	6,502	6,841	5,210	5,117	5,099	27.0	28.5	21.5	21.2	21.1
眼科	7,547	6,582	6,206	4,667	5,526	31.3	27.4	25.6	19.4	22.8
救急科(麻酔)	4,683	3,979	3,050	3,071	3,011	19.4	16.6	12.6	12.7	12.4
形成・美容外科	5,063	6,341	6,352	7,107	7,572	21.0	26.4	26.2	29.5	31.3
リハビリ科	3,552	3,841	2,506	2,216	2,565	14.7	16.0	10.3	9.2	10.6
歯科口腔外科	9,518	11,993	9,788	10,215	11,093	39.5	50.0	40.4	42.4	45.8
心臓血管内科	9,970	8,608	6,552	7,881	8,346	41.4	35.9	27.0	32.7	34.5
脳神経内科	6,594	5,764	4,425	4,841	5,258	27.4	24.0	18.2	20.1	21.7
精神科	1,751	2,099	2,413	1,900	1,910	7.3	8.7	9.9	7.9	7.9
呼吸器内科	9,018	9,081	8,402	9,253	10,287	37.4	37.8	34.7	38.4	42.5
呼吸器外科	4,591	5,247	4,844	5,263	5,528	19.0	21.9	20.0	21.8	22.8
心臓血管外科	854	1,506	1,614	1,855	1,879	3.5	6.3	6.6	7.7	7.8
血液内科	7,056	7,637	7,614	8,370	9,939	29.3	31.8	31.4	34.7	41.1
リウマチ・腎臓内科	14,650	15,304	14,505	14,791	14,703	60.8	63.8	59.9	61.4	60.8
総合内科	-	1,999	2,388	2,585	3,325	-	8.3	9.8	10.7	13.7
糖尿病・内分泌内科	6,130	6,338	6,124	6,906	6,965	25.4	26.4	25.3	28.7	28.8
乳腺・内分泌外科	6,226	6,335	6,529	7,045	7,329	25.8	26.4	26.9	29.2	30.3
放射線治療科	5,433	7,741	6,767	6,700	6,482	22.5	32.3	27.9	27.8	26.8
放射線診断科	700	773	647	751	690	2.9	3.2	2.6	3.1	2.9
消化器内科	17,991	16,010	13,994	15,285	15,771	74.7	66.7	57.8	63.4	65.2
感染症内科	537	562	549	1,051	915	2.2	2.3	2.2	4.4	3.8
合計	201,803	208,282	184,290	191,470	201,523	837.4	867.6	761.5	794.5	832.7

*2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 *2015年4月感染症内科を新設 *2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
 *2018年6月新病院開院 *2022年4月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

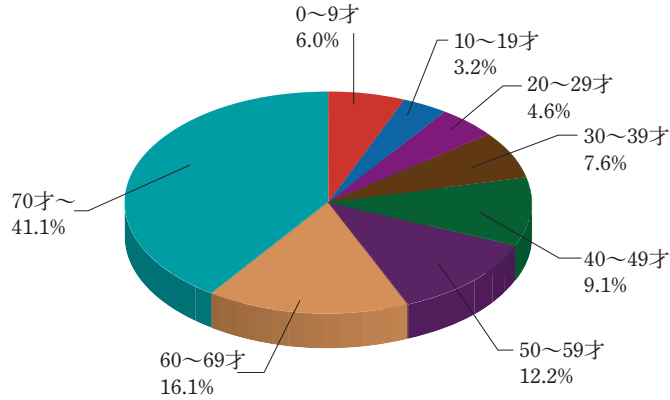
入院患者数



科名	年間入院延患者数					一日平均入院患者数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	21,743	21,084	20,774	17,770	16,824	59.5	57.6	56.9	48.7	46.1
整形外科	18,539	18,321	16,224	16,151	16,141	50.7	50.1	44.4	44.2	44.2
脳神経外科	17,933	19,000	15,694	15,705	15,457	49.1	51.9	42.9	43.0	42.3
皮膚科	784	954	1,970	1,614	1,774	2.1	2.6	5.3	4.4	4.9
泌尿器科	7,137	6,628	5,750	5,376	6,472	19.6	18.1	15.7	14.7	17.7
産婦人科	7,803	7,890	7,419	7,181	8,491	21.4	21.6	20.3	19.7	23.3
小児科	8,307	8,200	6,328	7,493	7,320	22.8	22.4	17.3	20.5	20.1
耳鼻咽喉科	3,791	4,313	3,433	3,084	2,958	10.4	11.8	9.4	8.4	8.1
眼科	648	779	693	531	518	1.8	2.1	1.8	1.5	1.4
救急科(麻酔)	5,463	5,381	5,270	6,923	7,304	15.0	14.7	14.4	19.0	20.0
形成・美容外科	4,109	5,504	5,459	5,754	5,441	11.3	15.0	14.9	15.8	14.9
リハビリ科	1,576	2,943	8	-	-	4.3	8.0	-	-	-
歯科口腔外科	405	527	967	1,479	1,372	1.1	1.4	2.6	4.1	3.8
心臓血管内科	18,020	15,152	13,198	13,270	14,046	49.3	41.4	36.1	36.4	38.5
脳神経内科	7,518	5,929	9,514	11,424	10,245	20.6	16.2	26.0	31.3	28.1
精神科	-	-	31	36	8	-	-	-	0.1	-
呼吸器内科	10,844	9,755	9,778	10,468	12,150	29.7	26.7	26.7	28.7	33.3
呼吸器外科	3,637	4,674	3,649	3,917	3,408	10.0	12.8	9.9	10.7	9.3
心臓血管外科	2,728	3,608	3,271	3,514	4,539	7.5	9.9	8.9	9.6	12.4
血液内科	10,861	11,984	11,780	10,519	13,336	29.8	32.7	32.2	28.8	36.5
リウマチ・腎臓内科	8,049	9,729	9,767	9,083	8,121	22.1	26.6	26.7	24.9	22.2
総合内科	-	2,438	2,209	1,899	1,477	-	6.7	6.0	5.2	4.0
糖尿病・内分泌内科	1,717	1,911	1,341	1,732	1,352	4.7	5.2	3.6	4.7	3.7
乳腺・内分泌外科	1,539	1,738	1,373	1,301	1,474	4.2	4.7	3.7	3.6	4.0
放射線治療科	245	345	51	7	-	0.7	0.9	0.1	-	-
消化器内科	18,385	15,961	13,666	14,632	15,241	50.3	43.6	37.4	40.1	41.8
感染症内科	96	350	314	160	227	0.3	1.0	0.8	0.4	0.6
合計	181,877	185,098	169,931	171,023	175,696	498.3	505.7	465.5	468.6	481.4

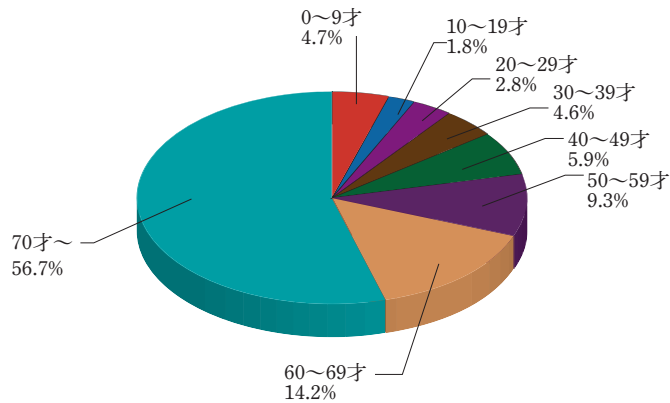
*2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 *2015年4月感染症内科を新設 *2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
 *2018年6月新病院開院 *2022年4月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

外来年齢別構成



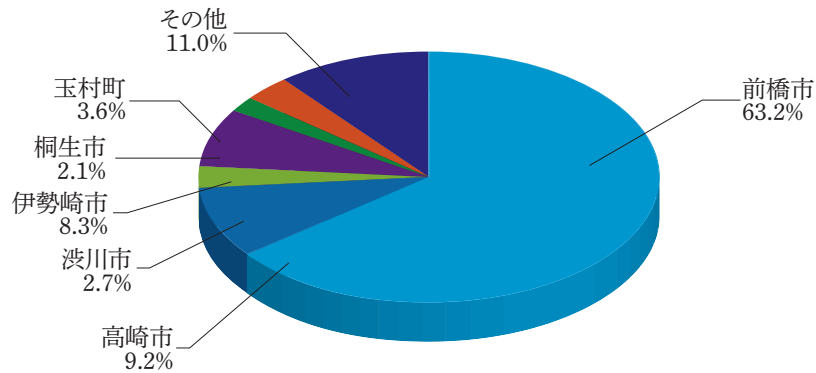
外来患者										
年齢	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	12,608	6.2%	13,038	6.3%	10,172	5.5%	12,087	6.3%	12,186	6.0%
10～19才	6,736	3.3%	6,716	3.2%	6,167	3.3%	6,613	3.5%	6,522	3.2%
20～29才	9,498	4.7%	9,542	4.6%	8,420	4.6%	9,259	4.8%	9,345	4.6%
30～39才	14,629	7.2%	15,188	7.3%	13,785	7.5%	13,456	7.0%	15,263	7.6%
40～49才	20,638	10.2%	22,321	10.7%	19,672	10.7%	18,817	9.8%	18,340	9.1%
50～59才	23,365	11.6%	23,762	11.4%	22,034	12.0%	23,538	12.3%	24,577	12.2%
60～69才	38,346	19.0%	37,105	17.8%	31,032	16.8%	30,978	16.2%	32,420	16.1%
70才～	75,983	37.7%	80,610	38.7%	73,008	39.6%	76,722	40.1%	82,870	41.1%
計	201,803	100.0%	208,282	100.0%	184,290	100.0%	191,470	100.0%	201,523	100.0%

入院年齢別構成



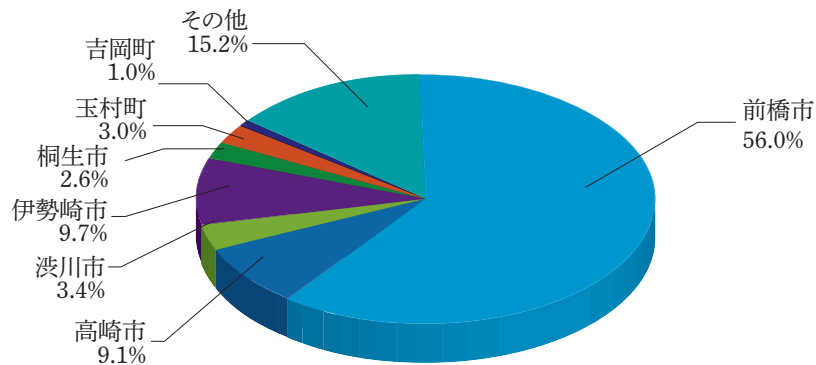
入院患者										
年齢	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	10,319	5.7%	9,559	5.2%	7,599	4.5%	8,146	4.8%	8,336	4.7%
10～19才	2,974	1.6%	3,954	2.1%	3,020	1.8%	3,900	2.3%	3,196	1.8%
20～29才	5,532	3.0%	5,572	3.0%	5,142	3.0%	5,758	3.4%	4,839	2.8%
30～39才	8,285	4.6%	8,566	4.6%	7,081	4.2%	7,388	4.3%	8,031	4.6%
40～49才	11,537	6.3%	12,359	6.7%	13,184	7.8%	11,487	6.7%	10,422	5.9%
50～59才	15,926	8.8%	15,165	8.2%	16,768	9.9%	15,993	9.4%	16,307	9.3%
60～69才	30,895	17.0%	31,308	16.9%	25,776	15.2%	25,253	14.8%	24,921	14.2%
70才～	96,409	53.0%	98,615	53.3%	91,361	53.8%	93,098	54.4%	99,644	56.7%
計	181,877	100.0%	185,098	100.0%	169,931	100.0%	171,023	100.0%	175,696	100.0%

外来地域別患者数割合



外来患者										
市町村	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
前橋市	137,303	68.0%	121,630	58.4%	119,625	64.9%	123,848	64.7%	127,452	63.2%
高崎市	16,457	8.2%	18,221	8.7%	16,513	9.0%	17,191	9.0%	18,465	9.2%
澁川市	6,616	3.3%	6,447	3.1%	5,534	3.0%	5,448	2.8%	5,439	2.7%
伊勢崎市	12,570	6.2%	13,746	6.6%	12,939	7.0%	14,412	7.5%	16,644	8.3%
桐生市	3,084	1.5%	3,123	1.5%	3,265	1.8%	3,702	1.9%	4,153	2.1%
玉村町	4,707	2.3%	5,888	2.8%	5,757	3.1%	6,667	3.5%	7,232	3.6%
その他	21,066	10.4%	39,227	18.8%	20,657	11.2%	20,202	10.6%	22,138	11.0%
合計	201,803	100.0%	208,282	100.0%	184,290	100.0%	191,470	100.0%	201,523	100.0%

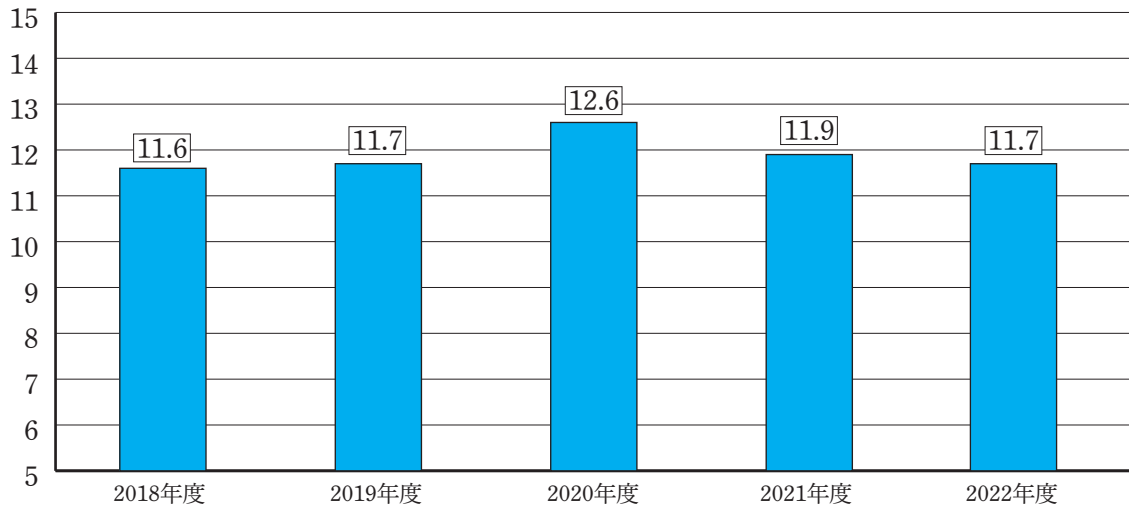
入院地域別患者数割合



入院患者										
市町村	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
前橋市	114,520	63.0%	113,527	61.3%	102,079	60.1%	103,099	60.3%	98,304	56.0%
高崎市	15,770	8.7%	16,683	9.0%	12,612	7.4%	13,923	8.1%	15,908	9.1%
澁川市	6,735	3.7%	6,199	3.3%	6,318	3.7%	5,643	3.3%	5,945	3.4%
伊勢崎市	12,565	6.9%	14,005	7.6%	15,513	9.1%	14,816	8.7%	17,120	9.7%
桐生市	3,259	1.8%	2,653	1.4%	4,255	2.5%	3,730	2.2%	4,614	2.6%
玉村町	4,415	2.4%	5,269	2.8%	4,293	2.5%	4,340	2.5%	5,289	3.0%
吉岡町	1,893	1.0%	1,287	0.7%	1,152	0.7%	1,361	0.8%	1,784	1.0%
その他	22,720	12.5%	25,475	13.8%	23,709	14.0%	24,111	14.1%	26,732	15.2%
合計	181,877	100.0%	185,098	100.0%	169,931	100.0%	171,023	100.0%	175,696	100.0%

平均在院日数

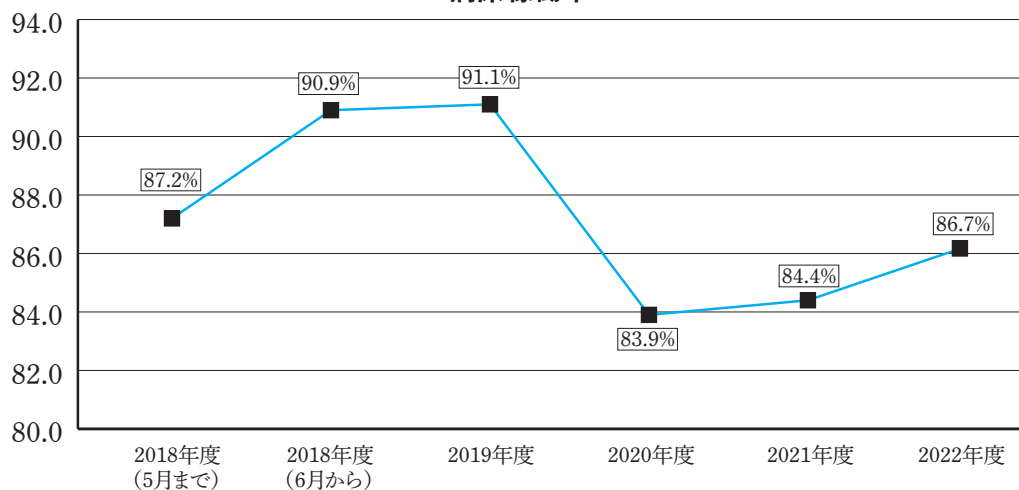
(単位：日)



科名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	14.5	13.4	16.3	13.4	12.1
整形外科	17.5	18.0	19.3	21.3	19.2
脳神経外科	21.5	22.2	23.7	24.4	26.2
皮膚科	8.7	11.2	24.0	21.6	23.3
泌尿器科	7.3	6.9	6.1	5.7	6.6
産婦人科	6.3	6.1	6.3	6.4	6.8
小児科	6.4	6.1	7.5	6.6	6.6
耳鼻咽喉科	6.2	7.0	8.2	7.7	6.9
眼科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1
救急科(麻酔)	9.9	11.2	10.3	12.2	10.7
形成・美容外科	7.8	8.4	9.1	9.3	9.1
リハビリ科	-	-	14.0	-	-
歯科口腔外科	2.6	3.0	3.3	3.1	2.3
心臓血管内科	13.4	13.1	14.2	11.3	12.7
脳神経内科	20.9	19.7	23.7	30.7	29.2
精神科	-	-	6.8	8.0	7.0
呼吸器内科	8.4	8.3	10.3	10.2	10.2
呼吸器外科	7.2	8.8	7.9	7.8	7.1
心臓血管外科	25.5	27.2	28.9	31.1	36.8
血液内科	26.5	25.2	25.5	23.7	23.2
リウマチ・腎臓内科	20.0	16.3	19.2	17.5	17.1
総合内科	-	21.5	20.8	25.7	27.0
糖尿病・内分泌内科	13.2	13.7	11.2	12.6	14.2
乳腺・内分泌外科	5.0	5.7	5.6	5.8	5.4
放射線治療科	4.6	6.4	4.3	2.5	-
放射線診断科	-	-	-	-	-
消化器内科	10.5	9.8	10.0	8.2	8.5
感染症内科	6.5	14.5	8.5	8.2	8.2
合計	11.6	11.7	12.6	11.9	11.7

* 2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 * 2015年4月感染症内科を新設
 * 2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更 * 2018年6月新病院開設
 * 2022年4月神経内科から脳神経内科へ標榜変更
 * 診療科別平均在院日数については、短期滞在を含む。

病床稼働率



病棟名 (旧病院)	2018年度 (5月まで)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
救命センター	85.8%	-	-	-	-
3号	95.9%	-	-	-	-
4号	94.2%	-	-	-	-
5号	57.6%	-	-	-	-
6号	97.8%	-	-	-	-
7号	96.6%	-	-	-	-
8号	95.4%	-	-	-	-
9号	78.9%	-	-	-	-
10号	82.8%	-	-	-	-
11号	90.8%	-	-	-	-
12号	73.0%	-	-	-	-
ICU	88.7%	-	-	-	-
平均	87.2%	-	-	-	-

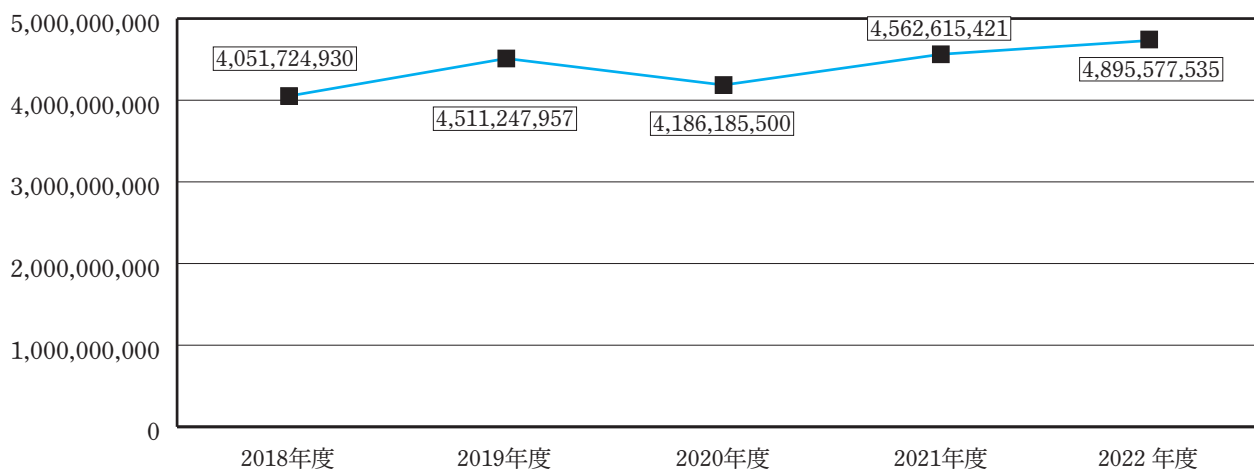
病棟名 (新病院)	2018年度 (6月から)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
3A	83.7%	86.2%	82.7%	67.2%	90.9%
3B	83.4%	83.1%	81.9%	74.9%	71.2%
3C	61.2%	62.4%	46.8%	50.5%	41.5%
3D	60.7%	62.7%	83.5%	72.7%	79.5%
4A	77.4%	82.5%	69.6%	81.0%	77.5%
4B	92.9%	85.4%	80.1%	83.1%	89.5%
4C	101.1%	100.4%	95.6%	99.5%	100.8%
4D	85.2%	91.0%	93.5%	93.5%	92.7%
5A	96.2%	95.3%	94.8%	51.0%	99.5%
5B	100.0%	97.6%	39.6%	96.8%	33.9%
5C	98.8%	97.4%	92.7%	38.7%	99.5%
5D	102.8%	101.5%	95.9%	95.6%	100.5%
6A	97.9%	96.2%	93.5%	96.1%	98.9%
6B	94.5%	95.7%	93.7%	97.1%	98.5%
6C	98.4%	97.1%	95.4%	94.4%	101.0%
6D	97.3%	96.6%	93.3%	99.1%	100.5%
7A	41.7%	53.0%	48.8%	97.1%	42.2%
NICU	-	45.2%	59.1%	42.1%	52.1%
平均	90.9%	91.1%	83.9%	84.4%	86.7%

*2020年3月からNICU開設

2 稼働統計

(単位：円)

外来稼働額

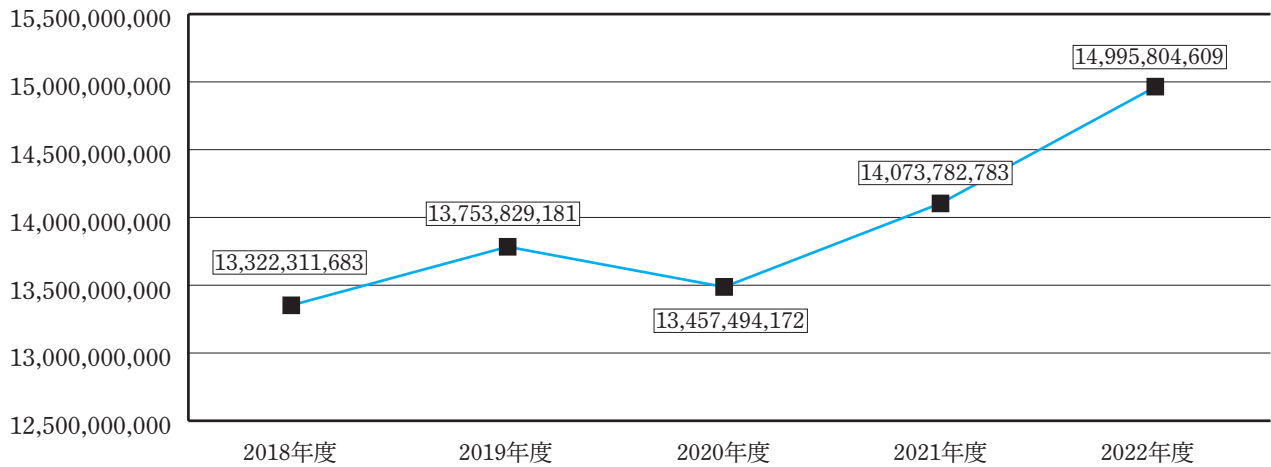


科名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	361,448,338	415,268,085	384,590,315	405,670,249	429,010,150
整形外科	90,010,844	96,159,229	72,176,703	74,065,293	74,602,428
脳神経外科	94,767,027	105,627,030	96,057,021	116,537,470	95,545,873
皮膚科	31,698,133	48,199,853	40,457,902	39,878,945	38,095,763
泌尿器科	260,754,770	281,466,043	295,445,420	275,684,424	298,212,307
産婦人科	110,081,787	132,098,368	138,793,637	135,928,910	142,959,675
小児科	100,385,517	101,267,496	89,565,988	121,907,520	134,565,524
耳鼻咽喉科	75,585,520	84,490,719	62,784,075	60,855,719	60,536,546
眼科	68,491,204	72,601,893	68,068,729	60,961,840	86,018,885
救急科(麻酔)	141,738,194	131,488,141	91,025,712	91,755,745	93,010,058
形成・美容外科	40,058,580	55,008,591	53,263,688	56,124,731	59,200,560
リハビリ科	21,166,038	23,967,402	14,347,088	13,323,763	15,560,698
歯科口腔外科	51,000,098	62,290,407	58,160,752	69,818,060	81,532,879
心臓血管内科	167,849,093	150,941,101	108,254,376	137,668,585	156,547,809
脳神経内科	94,656,335	99,722,988	67,323,097	70,862,982	72,049,760
精神科	10,476,242	11,624,999	12,926,759	9,752,025	9,930,311
呼吸器内科	345,943,068	419,688,609	391,012,765	398,714,990	476,120,033
呼吸器外科	146,612,016	194,776,198	200,720,990	210,431,746	203,320,844
心臓血管外科	12,682,738	23,542,069	24,227,574	26,908,639	28,794,188
血液内科	265,949,915	318,898,760	357,230,850	494,456,165	667,283,450
リウマチ・腎臓内科	422,450,985	450,209,427	400,869,030	400,007,550	353,294,011
総合内科	0	27,614,640	28,536,530	32,785,924	42,441,858
糖尿病・内分泌内科	77,820,780	82,160,990	79,761,170	89,994,800	88,717,570
乳腺・内分泌外科	251,436,429	322,994,468	309,426,295	346,317,675	338,853,105
放射線治療科	133,009,185	210,172,398	217,779,400	226,470,344	224,619,784
放射線診断科	34,247,255	37,630,710	30,530,750	38,911,811	34,694,000
消化器内科	568,266,198	479,417,630	413,137,724	465,540,452	502,699,235
感染症内科	73,138,641	71,919,713	79,711,160	91,279,064	87,360,231
合計	4,051,724,930	4,511,247,957	4,186,185,500	4,562,615,421	4,895,577,535

*2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 *2015年4月感染症内科を新設 *2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
 *2018年6月新病院開院 *2022年4月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

入院稼働額

(単位：円)

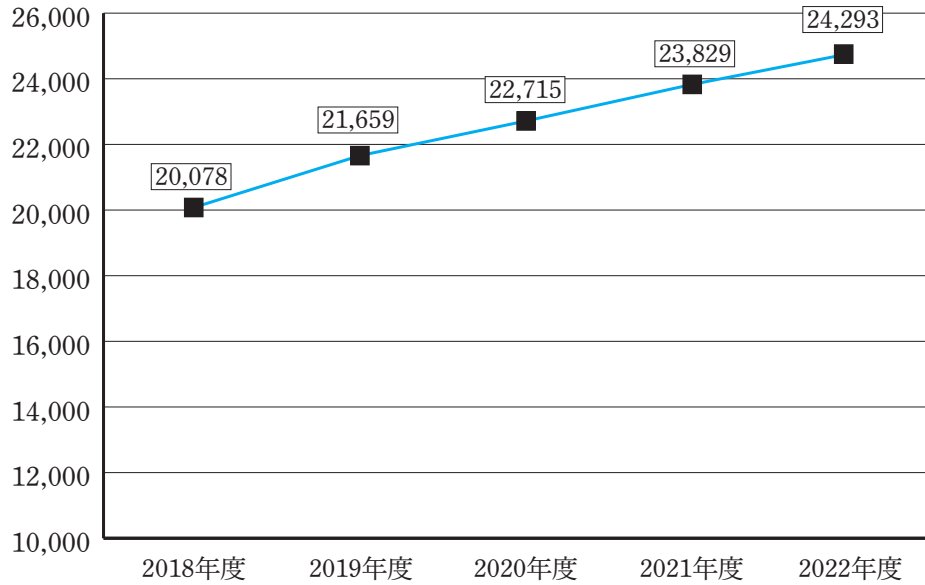


科名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	1,579,205,792	1,562,577,532	1,513,667,934	1,429,188,996	1,449,717,913
整形外科	1,402,752,046	1,410,296,580	1,252,791,787	1,281,879,317	1,331,973,387
脳神経外科	1,428,766,737	1,487,586,494	1,395,063,875	1,376,009,746	1,298,146,501
皮膚科	40,186,187	46,202,307	83,192,978	67,186,281	90,038,311
泌尿器科	451,574,429	461,905,429	463,449,902	440,144,865	515,301,004
産婦人科	599,912,277	644,680,590	639,893,471	642,424,260	820,968,845
小児科	447,953,024	450,581,994	457,718,016	527,165,170	518,118,561
耳鼻咽喉科	239,535,426	270,674,087	226,970,299	212,978,293	218,694,201
眼科	66,161,874	81,885,210	72,968,352	57,271,268	60,973,364
救急科(麻酔)	731,263,964	674,427,098	766,947,266	977,872,280	1,038,819,068
形成・美容外科	317,454,123	407,849,197	464,840,073	446,621,768	400,590,245
リハビリ科	50,589,484	89,695,827	232,660	-	-
歯科口腔外科	27,656,030	37,407,570	70,198,462	109,373,372	129,041,905
心臓血管内科	1,484,558,097	1,361,538,912	1,174,855,280	1,289,638,695	1,438,905,329
脳神経内科	482,184,897	369,447,627	613,287,496	639,470,361	617,674,301
精神科	-	-	3,183,290	2,167,880	277,030
呼吸器内科	584,297,254	555,275,296	628,752,080	662,909,869	861,915,557
呼吸器外科	531,352,033	619,154,823	534,616,542	625,127,866	506,470,219
心臓血管外科	460,744,270	547,953,012	548,341,161	643,481,718	750,471,620
血液内科	632,277,558	728,693,505	730,117,436	761,120,846	998,726,137
リウマチ・腎臓内科	419,756,315	560,065,835	560,768,292	509,545,044	520,362,149
総合内科	-	98,597,215	98,834,386	78,680,515	69,360,962
糖尿病・内分泌内科	81,246,785	87,566,201	78,434,597	118,603,713	87,359,183
乳腺・内分泌外科	154,250,586	163,798,711	147,035,366	144,923,838	172,803,195
放射線治療科	35,082,114	40,537,823	7,347,090	1,579,020	-
放射線診断科	-	-	-	-	-
消化器内科	1,067,138,752	968,616,529	896,420,018	1,014,008,115	1,079,799,822
感染症内科	6,411,629	26,813,777	27,566,063	14,409,687	19,295,800
合計	13,322,311,683	13,753,829,181	13,457,494,172	14,073,782,783	14,995,804,609

*2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 *2015年4月感染症内科を新設 *2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
 *2018年6月新病院開院 *2022年4月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

一人一日あたり外来稼働額

(単位：円)

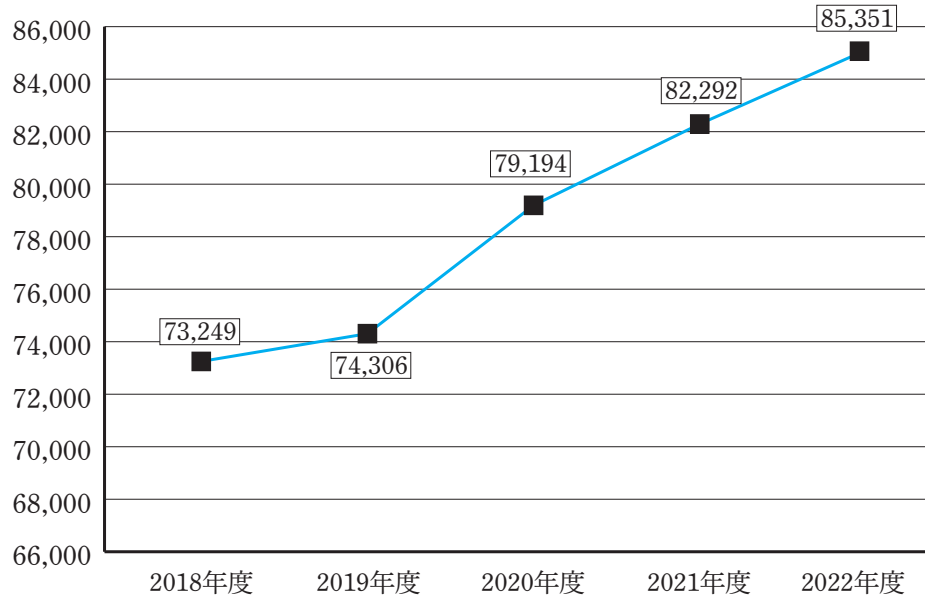


科名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	26,732	30,875	32,278	34,525	34,146
整形外科	8,344	9,083	8,331	8,899	9,282
脳神経外科	16,211	18,161	21,322	22,541	19,680
皮膚科	7,777	10,330	9,919	9,779	9,545
泌尿器科	19,109	21,829	24,684	22,520	23,343
産婦人科	6,394	7,708	8,988	9,579	9,317
小児科	12,031	11,067	12,376	13,781	13,782
耳鼻咽喉科	11,625	12,351	12,051	11,893	11,872
眼科	9,075	11,030	10,968	13,062	15,566
救急科(麻酔)	30,267	33,046	29,844	29,878	30,890
形成・美容外科	7,912	8,675	8,385	7,897	7,818
リハビリ科	5,959	6,240	5,725	6,013	6,067
歯科口腔外科	5,358	5,194	5,942	6,835	7,350
心臓血管内科	16,835	17,535	16,522	17,468	18,757
脳神経内科	14,355	17,301	15,214	14,638	13,703
精神科	5,983	5,538	5,357	5,133	5,199
呼吸器内科	38,361	46,216	46,538	43,090	46,284
呼吸器外科	31,935	37,121	41,437	39,983	36,780
心臓血管外科	14,851	15,632	15,011	14,506	15,324
血液内科	37,691	41,757	46,918	59,075	67,138
リウマチ・腎臓内科	28,836	29,418	27,637	27,044	24,029
総合内科	-	-	-	-	-
糖尿病・内分泌内科	12,695	12,963	13,024	13,031	12,738
乳腺・内分泌外科	40,385	50,986	47,393	49,158	46,235
放射線治療科	24,482	27,151	32,183	33,802	34,653
放射線診断科	48,925	48,681	47,188	51,813	50,281
消化器内科	31,586	29,945	29,522	30,457	31,875
感染症内科	136,199	127,971	145,193	86,850	95,476
合計	20,078	21,659	22,715	23,829	24,293

*2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 *2015年4月感染症内科を新設 *2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
 *2018年6月新病院開院 *2022年4月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

一人一日あたり入院稼働額

(単位：円)

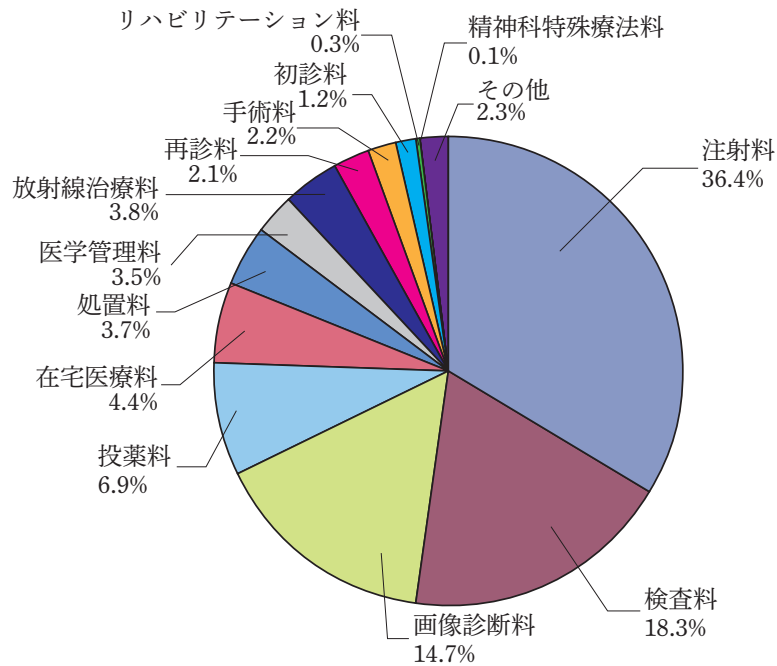


科名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	72,631	74,112	72,864	80,427	86,170
整形外科	75,665	76,977	77,218	79,368	82,521
脳神経外科	79,672	78,294	88,892	87,616	83,984
皮膚科	51,258	48,430	42,230	41,627	50,754
泌尿器科	63,272	69,690	80,600	81,872	79,620
産婦人科	76,882	81,709	86,251	89,462	96,687
小児科	53,925	54,949	72,332	70,354	70,781
耳鼻咽喉科	63,185	62,758	66,114	69,059	73,933
眼科	102,102	105,116	105,293	107,855	117,709
救急科(麻酔)	133,858	125,335	145,531	141,250	142,226
形成・美容外科	77,258	74,101	85,151	77,619	73,624
リハビリ科	32,100	30,478	29,083	-	-
歯科口腔外科	68,286	70,982	72,594	73,951	94,054
心臓血管内科	82,384	89,859	89,018	97,185	102,442
脳神経内科	64,137	62,312	64,462	55,976	60,290
精神科	-	-	102,687	60,219	34,629
呼吸器内科	53,882	56,922	64,303	63,327	70,940
呼吸器外科	146,096	132,468	146,510	159,594	148,612
心臓血管外科	168,895	151,872	167,637	183,119	165,339
血液内科	58,215	60,806	61,979	72,357	74,889
リウマチ・腎臓内科	52,150	57,567	57,415	56,099	64,076
総合内科	-	40,442	44,742	41,433	46,961
糖尿病・内分泌内科	47,319	45,822	58,490	68,478	64,615
乳腺・内分泌外科	100,228	94,246	107,091	111,394	117,234
放射線治療科	143,192	117,501	144,061	225,574	-
放射線診断科	-	-	-	-	-
消化器内科	58,044	60,686	65,595	69,301	70,848
感染症内科	66,788	76,611	87,790	90,061	85,004
合計	73,249	74,306	79,194	82,292	85,351

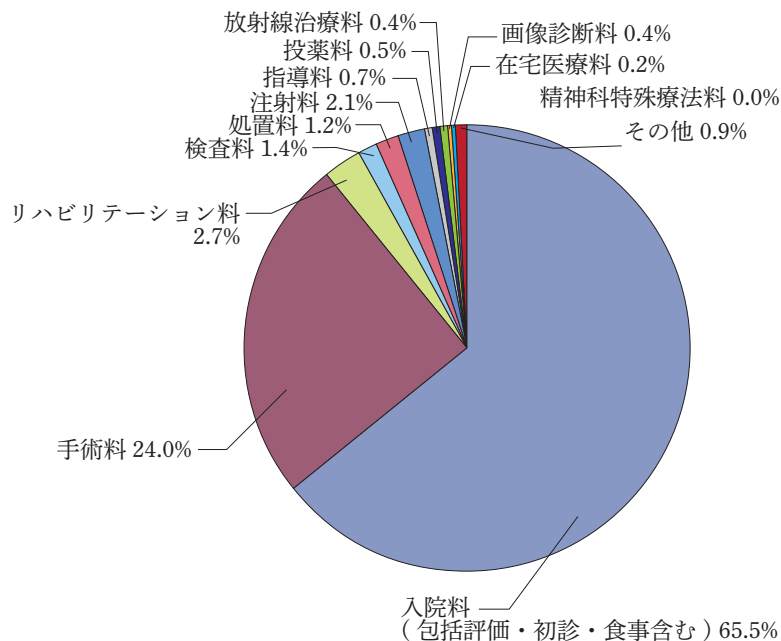
*2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 *2015年4月感染症内科を新設 *2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
 *2018年6月新病院開院 *2022年4月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外 来	延数（人）	201,803	208,282	184,290	191,470	201,523
	一日平均（人）	837.4	867.6	760.3	794.5	832.7
	平均通院日数（日）	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8
	一人一日当たり外来稼働額（円）	20,078	21,659	22,715	23,829	24,293
入 院	延数（人）	181,877	185,098	169,931	171,023	175,696
	一日平均（人）	498.3	505.7	464.0	468.6	481.4
	病床利用率（％）	89.4	91.1	83.9	84.4	86.7
	平均在院日数（日）	11.6	11.7	12.6	11.9	11.7
	一人一日当たり入院稼働額（円）	73,249	74,306	79,194	82,292	85,351

外来稼働額診療行為別割合

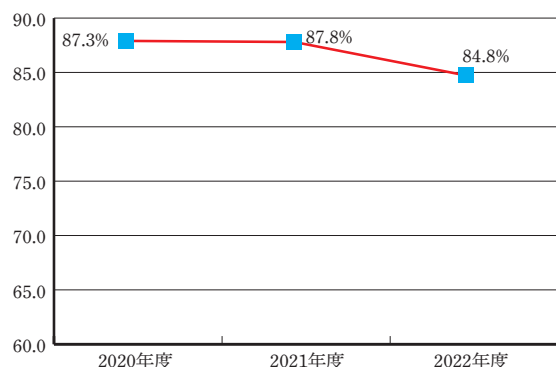


入院稼働額診療行為別割合

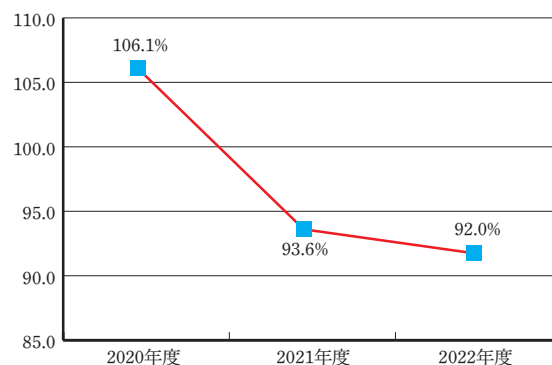


3 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

地域医療支援病院・紹介率推移



地域医療支援病院・逆紹介率推移



診療科別紹介率 (%)

診療科	2020年度				2021年度				2022年度			
	初診算定 紹介患者数	初診紹介患者数 (除救急紹介)	初診患者数 (除救急受診等)	紹介率	初診算定 紹介患者数	初診紹介患者数 (除救急紹介)	初診患者数 (除救急受診等)	紹介率	初診算定 紹介患者数	初診紹介患者数 (除救急紹介)	初診患者数 (除救急受診等)	紹介率
外科	531	397	456	87.1%	563	416	461	90.2%	612	440	478	92.1%
整形外科	695	574	635	90.4%	718	588	641	91.7%	738	622	668	93.1%
脳神経外科	433	283	357	79.3%	499	352	391	90.0%	447	296	338	87.6%
皮膚科	327	313	377	83.0%	346	334	362	92.3%	285	276	302	91.4%
泌尿器科	550	494	527	93.7%	588	539	570	94.6%	601	565	607	93.1%
産婦人科	713	646	743	86.9%	1,042	981	1,073	91.4%	1,110	1,042	1,155	90.2%
小児科	578	430	703	61.2%	711	518	736	70.4%	738	522	767	68.1%
耳鼻咽喉科	527	507	533	95.1%	532	518	541	95.7%	585	558	580	96.2%
眼科	338	338	359	94.2%	267	267	282	94.7%	309	309	325	95.1%
麻酔科	0	0	76	0.0%	0	0	10	0.0%	0	0	4	0.0%
形成・美容外科	951	922	982	93.9%	1,046	1,013	1,048	96.7%	1,100	1,069	1,100	97.2%
リハビリ科	3	3	7	42.9%	6	6	10	60.0%	11	11	19	57.9%
歯科口腔外科	862	861	891	96.6%	838	836	860	97.2%	1,135	1,135	1,167	97.3%
健診科	0	0	16	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0
心臓血管内科	570	402	472	85.2%	679	509	583	87.3%	664	507	521	97.3%
脳神経内科	424	350	366	95.6%	411	331	350	94.6%	409	335	354	94.6%
精神科	66	66	80	82.5%	47	46	48	95.8%	18	18	27	66.7%
呼吸器内科	713	620	656	94.5%	735	671	697	96.3%	722	631	650	97.1%
呼吸器外科	168	116	145	80.0%	181	135	154	87.7%	149	117	134	87.3%
心臓血管外科	43	24	30	80.0%	49	35	29	120.7%	42	27	33	81.8%
救急科	163	12	84	14.3%	248	17	149	11.4%	209	18	315	5.7%
血液内科	241	218	231	94.4%	316	289	299	96.7%	326	308	322	95.7%
リウマチ・腎臓内科	327	261	277	94.2%	384	323	353	91.5%	374	323	339	95.3%
総合内科	228	217	273	79.5%	235	226	354	63.8%	224	216	810	26.7%
糖尿病・内分泌内科	253	241	248	97.2%	245	226	244	92.6%	265	242	259	93.4%
乳腺・内分泌外科	264	263	269	97.8%	292	291	294	99.0%	296	295	298	99.0%
放射線治療科	117	117	120	97.5%	119	119	111	107.2%	134	134	135	99.3%
放射線診断科	584	584	589	99.2%	683	683	685	99.7%	639	639	639	100.0%
消化器内科	980	812	885	91.8%	1,071	876	958	91.4%	1,059	870	929	93.6%
感染症内科	29	18	167	10.8%	43	38	447	8.5%	44	37	352	10.5%
計	11,678	10,089	11,554	87.3%	12,894	11,183	12,740	87.8%	13,245	11,562	13,627	84.8%

4 経営状況

医業収支は、昨年度から続くコロナ禍の中、入院患者数・外来患者数とも増加し医業収益は増加したものの、医業費用が患者数増加や物価高騰等により増加し、結果 31 億 5400 万円余の赤字となった。しかし総収支は、コロナ空床補償補助金等の医業外収益により、結果 12 億 4100 万円余の黒字となった。

収入（収益）

（単位：円）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医業収益	17,795,938,297	18,740,566,817	18,080,869,617	18,995,118,128	20,160,098,384
入院診療収益	13,362,770,004	13,869,138,277	13,568,860,346	14,221,048,112	15,025,999,812
室料差額収益	307,253,133	306,121,342	279,592,150	278,597,435	285,801,150
外来診療収益	3,988,375,564	4,378,096,576	4,055,395,605	4,384,207,186	4,712,459,553
その他医業収益	304,994,560	326,181,115	274,082,390	273,824,511	284,217,988
保険料査定減	▲ 167,454,964	▲ 138,970,493	▲ 97,060,874	▲ 162,559,116	▲ 148,380,119
医業外収益	2,112,040,618	1,331,681,736	5,685,841,644	5,813,760,888	4,845,185,428
医療社会事業収益	17,598,544	12,938,607	5,300,137	9,911,188	9,864,532
付帯事業収益	54,560,661	62,288,217	51,698,748	51,811,075	54,959,125
特別利益	2,532,500	117,320,029	1,062,951,166	0	2,666,075
収益合計	19,982,670,620	20,264,795,406	24,886,661,312	24,870,601,279	25,072,773,544

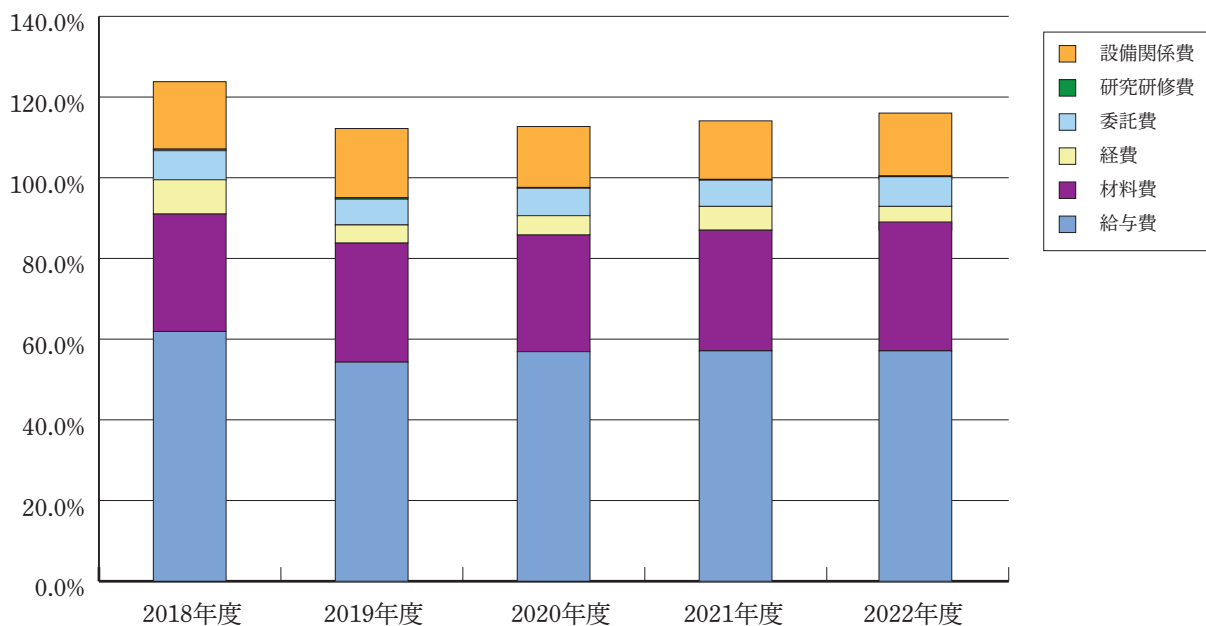
支出（費用）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医業費用	22,034,573,621	21,013,742,801	20,354,800,731	21,675,660,244	23,314,606,416
給与費	11,016,520,075	10,171,596,875	10,284,423,983	10,846,005,754	11,407,171,679
材料費	5,175,670,714	5,529,065,557	5,217,358,998	5,685,725,085	6,748,281,711
経費	1,505,575,067	835,748,680	867,879,468	1,118,168,191	995,718,793
委託費	1,289,237,920	1,194,759,509	1,219,654,717	1,242,701,637	1,256,407,085
研究研修費	75,620,613	80,685,040	29,575,512	35,666,489	55,517,310
設備関係費	2,971,949,232	3,201,887,140	2,735,908,053	2,747,393,088	2,851,509,838
医業外費用	583,912,481	377,209,918	355,556,819	363,988,953	359,945,004
医療奉仕費用	143,314,633	115,925,216	116,580,135	124,651,975	128,174,037
付帯事業費用	51,624,031	42,799,531	39,000,506	33,981,656	21,636,932
特別損失等	2,862,998,766	572,449,856	164,210,850	30,861,328	7,023,646
費用合計	25,676,423,532	22,122,127,322	21,030,149,041	22,229,144,156	23,831,386,035
医療収支	▲ 4,238,635,324	▲ 2,273,175,984	▲ 2,273,931,114	▲ 2,680,542,116	▲ 3,154,508,032
損益	▲ 5,693,752,912	▲ 1,857,331,916	3,856,512,271	2,641,457,123	1,241,387,509

貸借対照表

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
流動資産	8,017,627,453	7,161,055,731	11,360,536,185	12,663,360,486	12,585,939,290
有形固定資産	33,169,485,246	31,309,805,053	29,697,105,678	28,384,773,143	27,172,218,691
無形固定資産	416,611,131	318,640,856	312,514,812	514,625,013	385,798,255
投資	3,495,999,661	3,582,302,386	3,577,396,716	3,795,423,508	4,801,940,321
資産合計	45,099,723,491	42,371,804,026	44,947,553,391	45,358,182,150	44,945,896,557
流動負債	3,003,469,170	3,519,474,761	3,947,792,716	3,433,474,349	3,062,693,687
固定負債	37,886,276,595	36,702,539,555	34,993,458,694	33,276,948,697	31,994,056,257
基本金	31,918,686	31,918,686	31,918,686	31,918,686	31,918,686
基金積立金	16,446,233	16,446,233	16,446,233	16,446,233	16,446,233
利益剰余金	4,161,612,807	2,101,424,791	5,957,937,062	8,599,394,185	9,840,781,694
負債及び基金合計	45,099,723,491	42,371,804,026	44,947,553,391	45,358,182,150	44,945,896,557
流動比率	266.9%	203.5%	287.8%	368.8%	410.9%
自己資本比率	9.3%	5.1%	13.4%	19.1%	22.0%

医業収益に対する費用の割合



医業収益に対する費用の割合 (%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
医業収益	100%	100%	100%	100%	100%	
費用内訳	給与費	61.9%	54.3%	56.9%	57.1%	56.6%
	材料費	29.1%	29.5%	28.9%	29.9%	33.5%
	経費	8.5%	4.5%	4.8%	5.9%	4.9%
	委託費	7.2%	6.4%	6.8%	6.5%	6.2%
	研究研修費	0.4%	0.4%	0.2%	0.2%	0.3%
	設備関係費	16.7%	17.1%	15.1%	14.5%	14.1%
医業費用計	102.3%	123.8%	112.6%	114.1%	115.6%	

経営分析

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
総費用対総収益比率 (%)	77.8	91.6	118.3	111.9	105.2
医業費用対医業収益比率 (%)	80.8	89.2	88.8	87.6	86.5
患者一人当たり診療収入・入院 (円)	73,471	74,941	79,849	83,113	85,523
患者一人当たり診療収入・外来 (円)	19,764	21,014	22,006	22,890	23,384
患者一人当たり薬品費 (円)	7,442	7,936	8,389	8,936	10,952
患者一人当たり診療材料費 (円)	5,176	5,486	5,601	6,088	6,216

キャッシュ・フロー計算書

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 976,241,969	131,130,308	2,157,940,348	3,738,017,132	2,125,767,508
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 1,778,220,235	886,950,843	748,191,571	▲ 2,741,116,977	▲ 2,323,620,736
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 37,712,167	▲ 880,743,022	▲ 881,816,617	▲ 857,758,387	▲ 849,613,900
現金及び現金同等物の増加額	▲ 2,792,174,371	137,338,129	2,024,315,302	139,141,768	▲ 1,047,467,128

5 光熱水費・営繕工事状況

【光熱水費】

2022年度は、より一層の省エネ対策に注力した。日々の天候や気温に合わせ、共有エリアの暖房をこまめに消すことにより大幅にガス使用料を削減することが出来た（昨年度比6%減）。また、湿度管理の運用見直しを実施し電気使用量も大幅に削減する事が出来た（昨年度比6%減）。

しかし、使用量の大幅削減を実現したものの2022年2月のロシアによるウクライナ侵攻に端を発した燃料費の急騰により料金ベースでは大幅な増額（40%増）を余儀なくされた。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
電気料金（円）	219,500,475	199,522,222	170,355,601	187,343,541	310,499,193
電気使用量(kw)	11,322,384	10,361,022	10,468,650	9,937,416	9,338,754
ガス料金（円）	108,321,420	113,837,362	97,459,337	110,171,973	126,359,184
ガス使用量（m ³ ）	1,595,998	1,709,144	1,456,059	1,600,104	1,498,101
水道料金（円）	31,785,109	27,328,125	28,458,646	27,942,076	28,509,417
水道使用量（m ³ ）	150,300	124,708	122,795	114,870	114,894
灯油料金（円）	4,298,400	—	—	—	—
灯油使用量（ℓ）	60,000	—	—	—	—
金額合計（円）	363,905,404	340,687,709	296,273,584	337,109,980	476,323,348

【営繕工事】

県内全域で発生した相次ぐ車両盗難の対策として職員駐車場に盗難防止柵を設置した。また、手術室02をハイブリッド手術室とするための改修工事を実施した。

100万円以上の営繕工事

工事内容	金額	竣工日
第4駐車場盗難対策工事	2,970,000	2022年12月19日
ハイブリッド手術室工事	75,900,000	2023年1月25日

6 在職職員の推移

在職職員の推移（職種別）

平均年齢 37歳 7ヶ月

平均在職年数 9年 2ヶ月

2023年 3月31日現在

職 種	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医 師	129	65	126	72	124	78	133	64	136	73	131	66
専 攻 医	31		33		31		26		32		34	
研 修 医	24		24		23		20		18		21	
薬 剤 師	36		37		35		37		37		38	
看 護 師	717	41	724	41	740	39	779	37	791	40	801	38
准 看 護 師	1		1		1		1		1		1	
看 護 助 手	36	22	24	38	22	36	21	45	17	56	21	43
介 護 福 祉 士			5		6		6		7		7	
理 学 療 法 士	22		25		28		29		30		28	
作 業 療 法 士	14		16		17		16		16		17	
言 語 聴 覚 士	10		10		10		10		9		10	
マ ッ サ ー ジ 師	1		1		1		1					
臨 床 工 学 技 士	17		17		17		18		18		18	
臨 床 検 査 技 師	40	4	42	2	40	3	43	2	44	2	42	2
公 認 心 理 師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
臨 床 心 理 士												
診 療 放 射 線 技 師	34		34		32		31		32		37	
管 理 栄 養 士	14		15		13		15		16		16	
栄 養 士	1		1		1		1		1		1	
歯 科 衛 生 士	7		7		7		8		8		7	
視 能 訓 練 士	3	1	3	1	3	1	3	1	3		3	
社 会 福 祉 士	11		11		13		16		16		17	
事 務 員	123	7	114	6	106	6	80	7	66	5	112	10
医 事 課 員	37	6	26	8	24	3	42	3	43	4		
（ 厚 生 会 ）												
業 務 員	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4
調 理 師	26		27		27		27		29		27	1
電 話 交 換 手												
技 能 労 務 員	19		37		47		59		71		70	1
そ の 他	4	2	3		2	2	2	3	3		3	
合 計	1,362	153	1,368	173	1,375	173	1,428	167	1,448	185	1,466	166

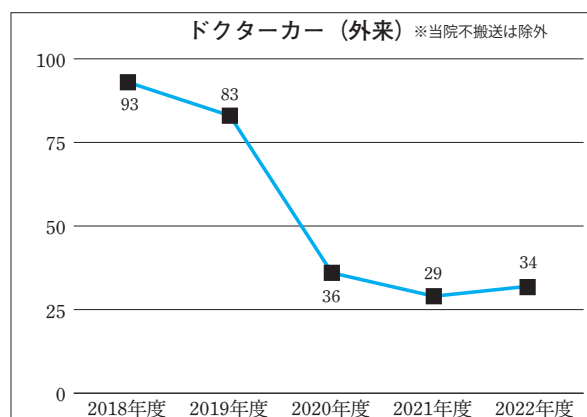
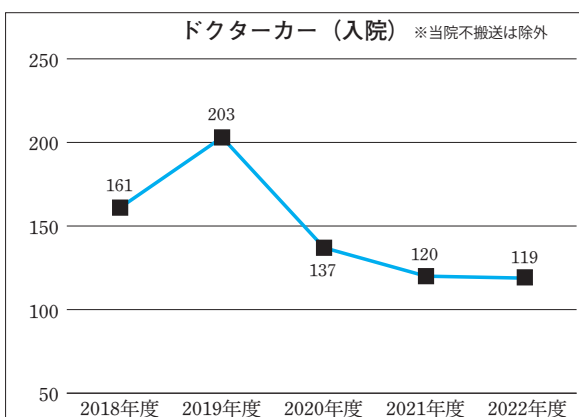
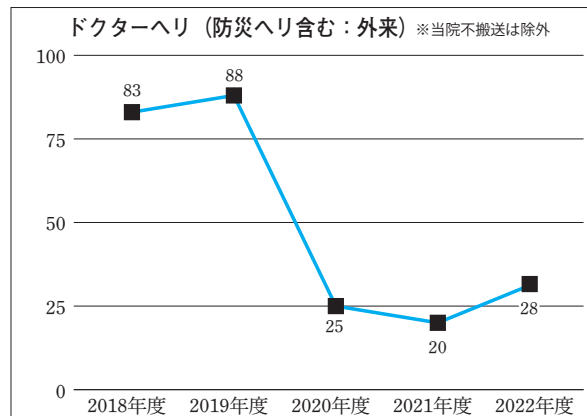
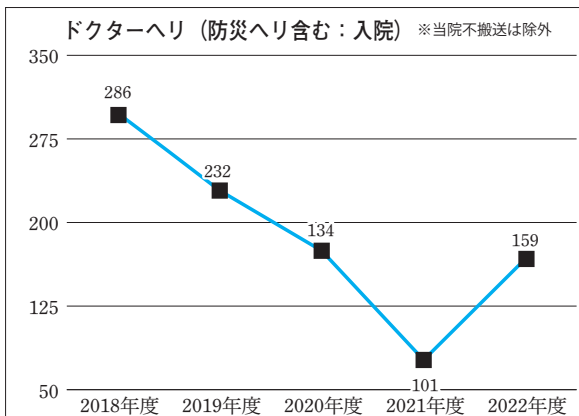
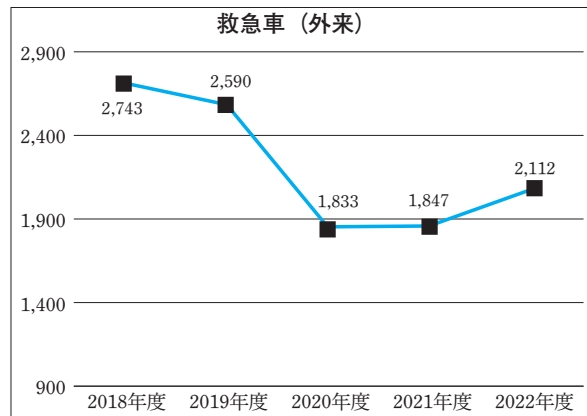
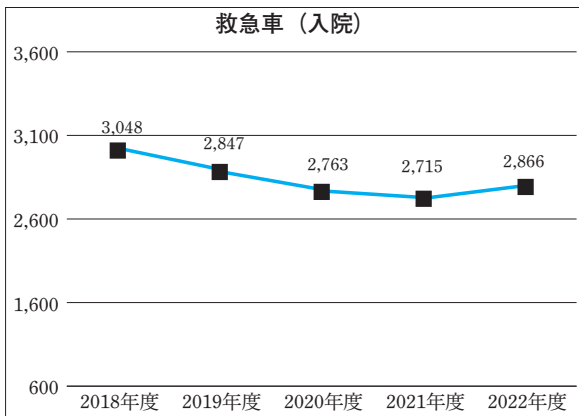
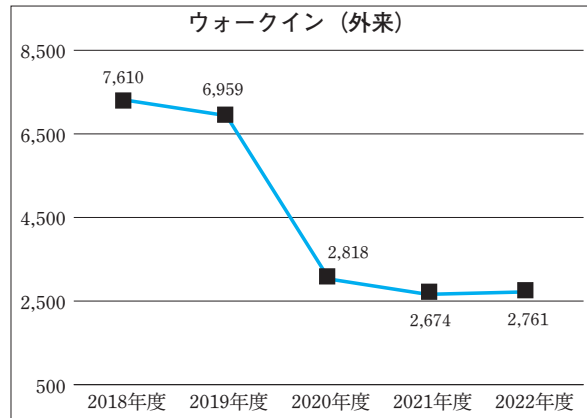
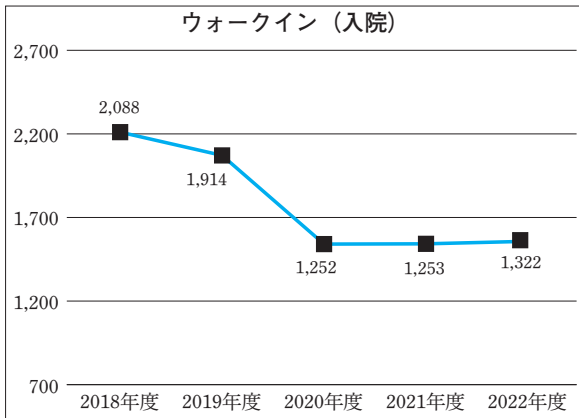
業務委託・派遣事務員

職 種	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医 事 課	47	37	38	40	38	36
救 急 外 来	10	12	12	11	9	10

7 高度救命救急センター統計

【救急外来】（ドクターヘリ・ドクターカーによるJ-Turnを含まない）

救急外来年度別患者数 各項目比較 (2018年4月～2023年3月)



【高度救命救急センター病棟】

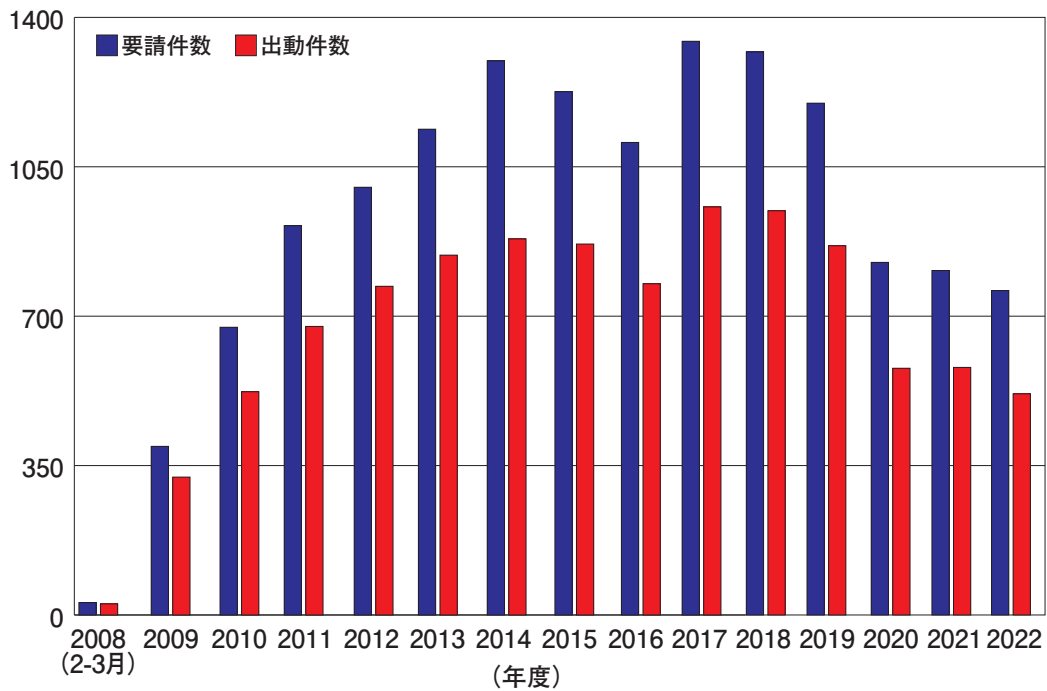
新規入院患者数 2,441人
 延べ入院患者数 14,195人
 平均在院日数 5.4日（在棟日数 2.6日）
 病床稼働率 81.0%

【集中治療室】

新規入院患者数 808人
 延べ入院患者数 5,298人
 平均在院日数 6.1日（在棟日数 4.7日）
 病床稼働率 80.6%

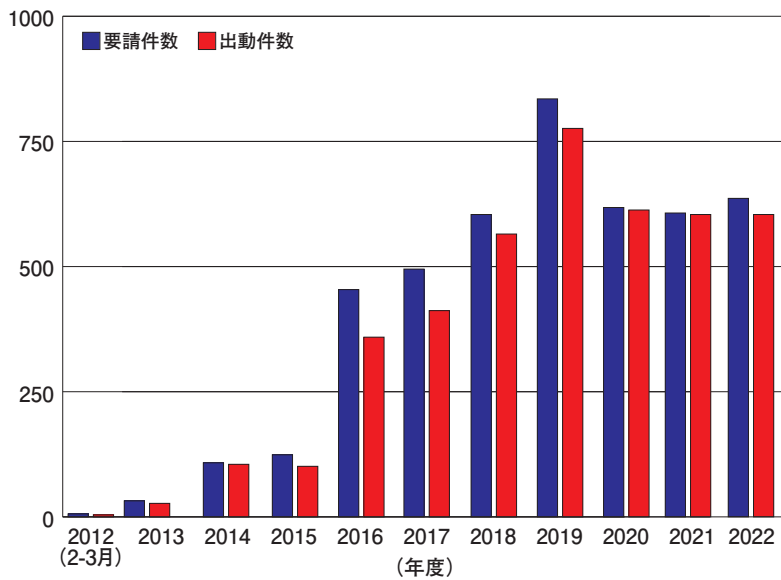
【群馬県ドクターヘリ】

	要請件数	出動件数	出動件数内訳				未出動
			現場出動	施設間搬送	その他	出動後キャンセル	
2008年度（2-3月）	29	26	17	7	0	2	3
2009年度	395	323	229	80	0	14	72
2010年度	674	523	406	68	0	49	151
2011年度	912	676	521	81	2	72	236
2012年度	1,002	770	607	69	3	91	232
2013年度	1,138	843	674	56	1	112	295
2014年度	1,298	881	647	63	2	169	417
2015年度	1,226	869	629	62	2	176	357
2016年度	1,109	776	561	59	3	153	333
2017年度	1,344	956	673	79	12	192	388
2018年度	1,318	947	692	72	2	181	371
2019年度	1,199	865	634	57	3	171	334
2020年度	826	578	411	53	0	114	248
2021年度	807	580	365	55	0	160	227
2022年度	748	524	340	41	1	142	224
総計	14,025	10,137	7,406	902	31	1,798	3,888



【前橋ドクターカー日赤】

	要請件数	出動件数	出動件数内訳				未出動
			現場出動	施設間搬送	その他	出動後キャンセル	
2012年度（2-3月）	6	4	4	0	0	0	2
2013年度	32	27	24	0	0	3	5
2014年度	108	105	58	0	0	47	3
2015年度	124	101	78	0	1	22	23
2016年度	454	359	234	0	0	125	95
2017年度	495	412	289	0	0	123	83
2018年度	604	565	360	4	0	201	39
2019年度	835	776	456	2	0	318	59
2020年度	618	613	262	2	0	349	5
2021年度	607	604	270	1	0	333	3
2022年度	624	604	289	0	0	315	20
総計	4,507	4,170	2,324	9	1	1,836	337



【研修】

・BLS&AED：院内において医療従事者が心肺機能停止者に遭遇した場合に、心肺蘇生とAEDを使用しての早期除細動が法的および技術的に可能となることを目的として開催。

https://www.maebashi.jrc.or.jp/icuqq/seminar/bls_aed.html

2022年度の開催実績は以下のとおり

開催回	開催日	受講者数
第240回	4月7日	12名
第241回	5月12日	12名
第242回	7月7日	19名
第243回	8月4日	18名
第244回	9月8日	19名
第245回	11月10日	12名
第246回	12月15日	9名
第247回	2月9日	9名
第248回	3月16日	10名
年度合計	9回	120名

・急性期災害医療研修：多数傷病者発生事案あるいは局地災害急性期時に、医療従事者や消防関係者等の対応機関の職員が、適切な医療が実施できるための基礎知識・技能の習得を目的として開催

<https://www.maebashi.jrc.or.jp/icuqq/seminar/ksic.html>

2022年度の開催実績は以下のとおり

開催回	開催日	受講者数
第131回	4月28日	11名
第132回	5月20日	14名
第133回	6月21日	11名
第134回	7月21日	9名
第135回	8月25日	10名
第136回	9月22日	10名
第137回	10月27日	11名
第138回	11月24日	11名
第139回	12月23日	11名
第140回	1月26日	13名
第141回	2月21日	15名
第142回	3月22日	11名
年度合計	12回	137名

8 内視鏡センター統計

【内視鏡室診療実績（消化器内科）】

上部消化管内視鏡

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
上部内視鏡・総件数	6,711	6,299	5,714	5,518	5,078
緊急止血術	147	137	119	101	123
胃・食道静脈瘤治療 (EIS+EVL)	35	38	37	35	38
胃瘻造設	20	22	18	24	25
拡大内視鏡	230	203	169	189	179
ESD（胃・食道）	61	66	63	59	52
健診経鼻内視鏡	3,912	3,800	3,414	3,364	2,926

下部消化管内視鏡

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
大腸内視鏡・総件数	1,886	1,746	1,608	1,572	1,644
ポリペクトミー・EMR	266	282	257	310	340
止血術（含緊急例）	284	324	272	273	314
経肛門イレウス管	12	9	5	6	11
ESD（大腸）	29	22	17	21	16
ダブルバルン小腸内視鏡	18	18	12	28	28
カプセル内視鏡	24	15	8	12	18

膵・胆道系関連

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
ERCP・総件数	373	399	312	444	506
ERBD	248	245	169	238	300
EPBD	8	11	18	27	25
EST	138	126	98	161	129
メタリックステント	24	16	18	19	35
EUS	38	36	19	44	61
EUS-FNA	21	19	18	31	34
バルーン内視鏡下 ERCP	18	24	24	53	33

9 血液浄化療法センター統計

血液浄化療法センターにおける実績は外来透析 6,241 件、入院透析 3,584 件であった。前年度より外来透析は 5.8% 減、入院透析は 3.0% 減であった。アフエレーシス治療は 199 件で 13.3% 減であった。

新型コロナウイルス感染症の透析患者については、2020 年 4 月 11 日に県内 1 例目となる透析患者を受け入れた。2022 年度の受入患者数の合計は 28 名であった。累計 57 名となった。新型コロナウイルス感染症も含め、他院で対応困難な重症合併症のある透析患者の入院が多いのが当院の特徴である。患者の状態は不安定であり、血液浄化療法センターのスタッフが丸となって対応している。

血液透析

外来患者数は年度末の 3 月 31 日時点（単位：件）

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来透析件数（単位：件）	8,169	7,822	7,018	6,626	6,241
入院透析件数（単位：件）	3,345	3,512	3,394	3,696	3,584
外来・入院合計（単位：件）	11,514	11,334	10,412	10,322	9,825
外来患者数（単位：人）	55	49	44	45	41
導入患者延数（単位：人）	77	71	80	94	75
ICU透析（単位：件）	120	108	130	54	91

アフエレーシス療法

（単位：件）

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
腹水濾過濃縮再静注法	121	78	60	68	92
血漿交換	46	117	104	102	69
LCAP	57	26	0	0	0
GCAP	45	27	27	26	0
ビリルビン吸着	6	0	4	0	0
免疫吸着	0	0	2	0	0
LDL吸着	0	6	0	0	0
エンドトキシン吸着	18	10	2	0	9
活性炭吸着	3	0	0	0	0
PDF	0	0	0	0	0
合計	296	264	199	196	170

【活動報告】

- ・ 2022年9月1日 関東1都6県 合同災害時情報伝達訓練
主催：関東臨床工学技士協議会
前橋ブロックのブロック代表として訓練に参加した。また、災害対策本部のメンバーとしても参加した。
- ・ 2022年11月24日 応急給水訓練
共催：日本透析医会群馬県支部、群馬県臨床工学技士会、群馬大学医学部附属病院、前橋水道局等
透析施設の災害時における断水を想定した給水訓練が群馬大学医学部附属病院で行われ、これに参加した。この訓練は行政との初の共同訓練となった。
- ・ 2023年2月19日 第46回 群馬県透析懇話会
看護師：柳澤梨沙
演題発表「統合失調症による易怒性・依存性のある透析患者への関わりを振り返って」
- ・ 2023年3月10日 災害時透析医療に係る情報伝達訓練
共催：群馬県健康福祉部医務課、群馬県臨床工学技士会
前橋ブロックのブロック代表として訓練に参加した。

【今後の課題】

新型コロナウイルス感染症もさまざまな施設で対応してもらえるようになってきた。しかし、重症となった患者は紹介入院になることも多い。引き続き感染隔離に注意しつつ対応していきたい。

また、なかなか話し合いが進められなかった腹膜透析についても協議を再開し活動を広げていきたい。

10 手術センター統計

予定緊急別手術件数

予定/緊急	2018年度			2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計
外科・消化器外科	778	214	992	763	240	1,003	653	202	855						
外科			0							490	198	688	543	196	739
乳腺・内分泌外科			0							166	1	167	195		195
呼吸器外科	309	21	330	332	28	360	283	21	304	290	18	308	281	11	292
心臓血管外科	88	27	115	109	34	143	86	35	121	94	43	137	95	53	148
泌尿器科	676	59	735	620	65	685	617	57	674	659	64	723	636	38	674
皮膚科	181	2	183	163	3	166	85	4	89	105	2	107	87		87
整形外科	952	172	1,124	1,046	192	1,238	834	156	990	810	142	952	822	155	977
脳神経外科	108	156	264	123	162	285	107	148	255	128	132	260	115	125	240
形成・美容外科	741	33	774	1,026	34	1,060	1,055	23	1,078	1,131	29	1,160	1,143	22	1,165
耳鼻咽喉科	373	14	387	375	18	393	254	9	263	272	11	283	304	19	323
産婦人科	457	81	538	468	99	567	427	96	523	400	79	479	467	113	580
眼科	335	1	336	385	1	386	348	3	351	262	0	262	246	3	249
歯科口腔外科	109	1	110	113	0	113	213	0	213	346	0	346	404	1	405
その他	3	0	3	5	1	6	5	2	7	7	0	7	5	2	7
合計	5,110	781	5,891	5,528	877	6,405	4,967	756	5,723	5,160	719	5,879	5,343	738	6,081

麻酔別手術件数

管理/麻酔法	2018年度			2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計
外科・消化器外科	953	39	992	975	28	1,003	831	24	855						
外科										673	15	688	717	22	739
乳腺・内分泌外科										152	15	167	180	15	195
呼吸器外科	327	3	330	360	0	360	302	2	304	307	1	308	291	1	292
心臓血管外科	105	10	115	122	21	143	103	18	121	126	11	137	131	17	148
泌尿器科	276	459	735	265	420	685	250	424	674	263	460	723	274	400	674
皮膚科	10	173	183	6	160	166	2	87	89	4	103	107	3	84	87
整形外科	759	365	1,124	848	390	1,238	638	352	990	630	322	952	680	297	977
脳神経外科	190	74	264	194	91	285	171	84	255	183	77	260	158	82	240
形成・美容外科	445	329	774	548	512	1,060	458	620	1,078	481	679	1,160	436	729	1,165
耳鼻咽喉科	366	21	387	384	9	393	253	10	263	265	18	283	304	19	323
産婦人科	384	154	538	404	163	567	340	183	523	327	152	479	356	224	580
眼科	22	314	336	27	359	386	15	336	351	14	248	262	30	219	249
歯科口腔外科	105	5	110	112	1	113	213	0	213	346	0	346	405	0	405
その他	2	1	3	5	1	6	3	4	7	3	4	7	3	4	7
合計	3,944	1,947	5,891	4,250	2,155	6,405	3,579	2,144	5,723	3,774	2,105	5,879	3,968	2,113	6,081

11 訪問看護統計

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
総訪問利用者数（人）	1,060	1,145	1,155	1,105	1,143
総訪問件数（件）	5,486	5,767	5,744	5,203	5,469

12 患者支援センター対応者数統計（看護師）

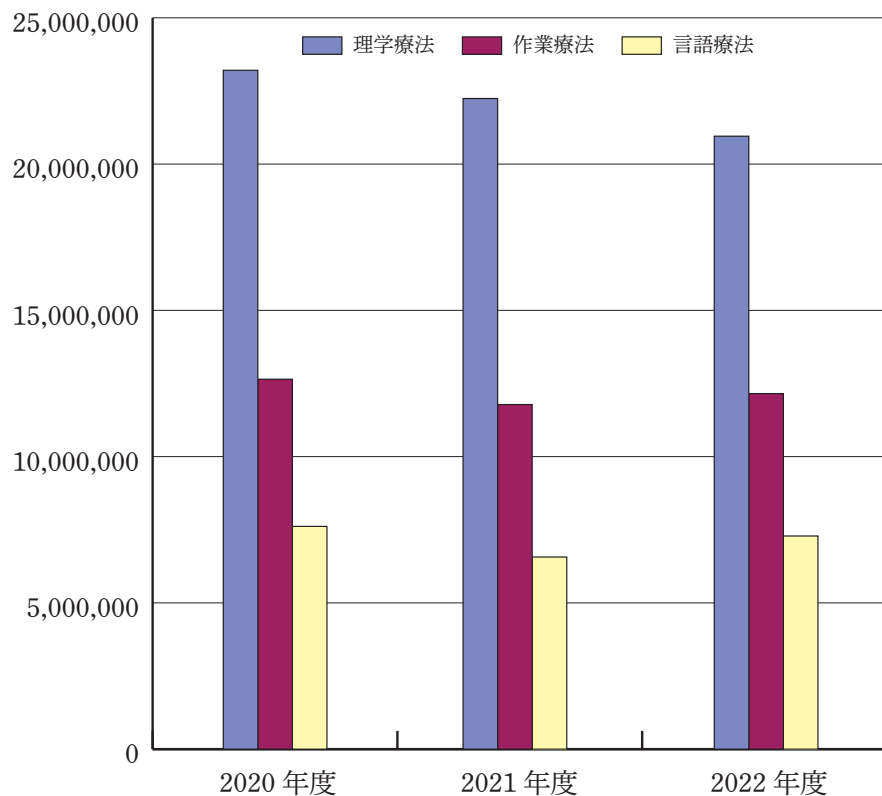
	2019年度 （稼働日数220日）	2020年度 （稼働日数221日）	2021年度 （稼働日数241日）	2022年度 （稼働日数242日）
年間対応者数（人）	7,547名	6,748名	7,805名	7,933名
1日平均対応者数（人）	31名	28名	32名	33名
事前予約患者数（人）	1,680名	1,388名	1,441名	1,266名
予約外患者数（人）	6,429名	5,742名	6,697名	7,364名
平均対応時間（分）	13名	13名	12名	11名
入院支援加算対象者数（人）	689名	885名	1,401名	3,983名

13 リハビリテーション科部統計

【点数】

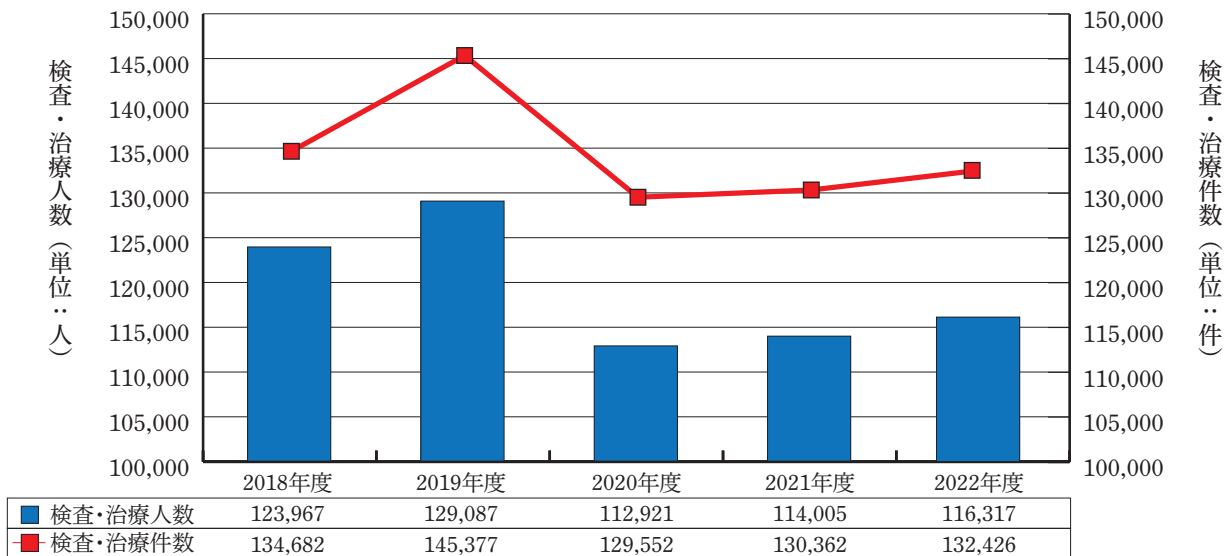
	2020年度	2021年度	2022年度
理学療法	23,206,506	22,241,097	21,156,370
作業療法	12,809,964	11,943,505	12,499,872
言語療法	7,614,526	6,568,350	7,011,328
合計	43,630,996	40,752,952	40,667,570

年度別リハビリテーション料点数



14 放射線診断科部・放射線治療科部統計

放射線診断・治療科部 検査・治療人数



項目別検査・治療人数の推移

項目		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比%	
放射線診断部	単純	一般撮影	41,113	42,046	34,059	34,661	35,516	102.5
		マンモグラフィー	823	779	859	1,007	1,060	105.3
		パノラマ	897	995	1,150	1,365	1,596	116.9
		骨塩定量	643	677	682	756	913	120.8
		ポータブル	13,884	14,597	14,511	14,771	15,112	102.3
	AG (科別)	脳外科	96	119	125	166	130	78.3
		消化器内科	178	140	137	134	139	103.7
		放射線診断	86	61	79	70	74	105.7
		心臓血管	1,157	1,148	816	1,003	970	96.7
	透視撮影	2,037	1,865	1,707	1,827	1,738	95.1	
	CT	27,520	27,583	24,590	24,024	25,066	104.3	
	MRI	8,261	8,806	7,951	8,216	8,077	98.3	
	コピー	11,910	12,505	10,997	10,939	11,379	104.0	
健診	6,776	7,029	5,972	5,742	5,014	87.3		
核医学検査部門 (装置別)	ガンカメラ検査	1,338	1,400	1,255	1,337	1,205	90.1	
	PET-CT検査	1,330	1,408	1,263	1,385	1,469	106.1	
放射線治療部門 (装置別)	リニアック	5,845	7,212	6,316	5,778	5,911	102.3	
	サイバーナイフ	205	664	613	824	948	115.0	
総検査・治療人数		123,967	129,087	112,921	114,005	116,317	102.0	
総検査・治療件数		134,682	145,377	129,552	130,362	132,426	101.6	

※健診は胸部・マンモグラフィー・胃透視・骨塩定量を含む。PETは含まない

※2018年度の放射線治療の件数は新病院移転後のみの数字であるため参考値

15 臨床検査科部統計

検査件数は全体で3,206,142件と前年度より198,314件増加し、前年度比は106.6%であった。今年度も昨年度に続いて全ての領域で前年度を上回ったが、生理機能検査および病理検査は2019年度（新型コロナウイルス感染拡大前）の水準に達していない。特に健診件数の減少が大きく、新型コロナによる診受者の減少と検査縮小の影響と考える。

輸血製剤の使用状況は、RBC-LRが8,523単位で前年度に比べ642単位の増加、FFP-LRは5,079単位で2,995単位の減少、PCは11,455単位で5,423単位の増加であった。廃棄数および廃棄率は全ての製剤で昨年度を下回った。自己血の使用総量は13,940mlで、前年度比は87.3%であった。

2022年度検査件数（外来・入院・健診・外来委託・入院委託）

分野	外来	入院	健診	外来委託	入院委託	合計
臨床化学	1,436,509	862,323	80,026	17,928	5,536	2,402,322
一般	57,086	16,516	6,353	6,313	44	86,312
生理機能	40,972	11,054	10,167	0	0	62,193
血液	188,642	157,439	7,578	1,405	1,322	356,386
免疫輸血	120,346	63,794	15,228	19,679	5,981	225,028
微生物	30,273	41,727	0	1,619	282	73,901
病理	3,938	5,765	1,148	346	70	11,267
合計	1,877,766	1,158,618	120,500	47,290	13,235	3,217,409

検査件数（外来・入院・健診）年度別推移

分野	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
臨床化学	2,146,322	2,219,734	2,059,253	2,217,569	2,378,858
一般	70,990	74,698	73,882	78,461	79,955
生理機能	66,881	69,123	54,673	57,845	62,193
血液	301,999	322,089	314,748	337,513	353,659
免疫・輸血	192,280	203,559	186,997	189,845	199,368
微生物	53,643	55,625	54,404	65,299	72,000
病理	11,621	12,571	10,955	10,335	10,851
合計	2,843,736	2,957,399	2,754,912	2,956,867	3,156,884

委託検査（年度別推移）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
委託検査	55,175	58,715	65,157	61,553	60,525

血液製剤

	購入数	使用数	廃棄数（2021年度）		廃棄数（2022年度）	
	(u)	(u)	(u)	(%)	(u)	(%)
RBC-LR	8,575	8,523	68	0.9	34	0.4
FFP-LR	5,159	5,079	72	1.2	46	0.9
PC	11,515	11,455	100	1.0	80	0.7
WRC						

自己血（年度別推移）

分野	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
使用人数	35	36	20	29	24
使用総量(ml)	16,765	22,060	9,330	15,960	13,940
使用量(単位)	86	111	47	80	70

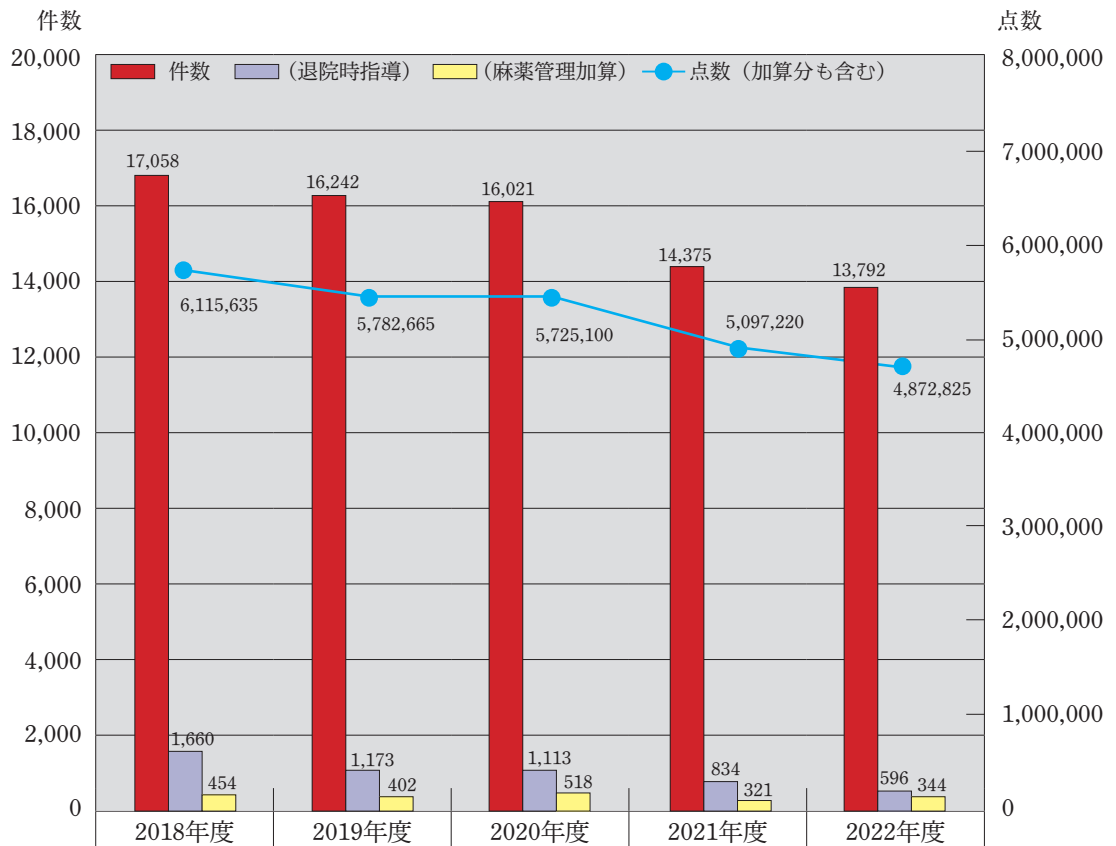
アルブミン製剤（年度別推移）

	2020年度	2021年度	2022年度
20%高張アルブミン(50ml)使用本数	970	1,241	1,583
アルブミン重量(g)	9,700	12,410	15,830
5%等張アルブミン(250ml)使用本数	2,804	3,220	2,951
アルブミン重量(g)	35,050	40,250	36,888
アルブミン製剤使用総重量(g)	44,750	52,660	52,718
アルブミン製剤使用単位(重量/3)	14,916.7	17,553.3	17,572.5

16 薬剤部統計

- ・ 薬剤管理指導業務では、指導件数が前年比4.1%減の13,792件で、昨年度に続き減収となった。
- ・ 調剤業務では、外来処方箋は6.5%増の10,409枚、入院処方箋は9.6%増の119,766枚、院外処方箋は4.4%増の75,668枚で、院外処方箋発行率は87.9%であった。
- ・ 入院注射処方箋件数は、3.4%減の422,615件であった。
- ・ 混注業務では、抗がん剤の入院での混合件数は28.3%増の4,756件、外来での混合件数は20.4%増14,472件で、算定金額は100,9800円の増収となった。TPNの混合件数は13.6%増の4,049件で、算定金額は84,000円の増収となった。
- ・ 入院時の持参薬識別件数は3.7%増の15,181件であった。

薬剤管理指導業務の推移



件数	17,058	16,242	16,021	14,375	13,792
(退院時指導)	1,660	1,173	1,113	834	586
(麻薬管理加算)	454	402	518	321	344
点数 (加算分も含む)	6,115,635	5,782,665	5,725,100	5,097,220	4,872,825

外来・入院処方箋集計

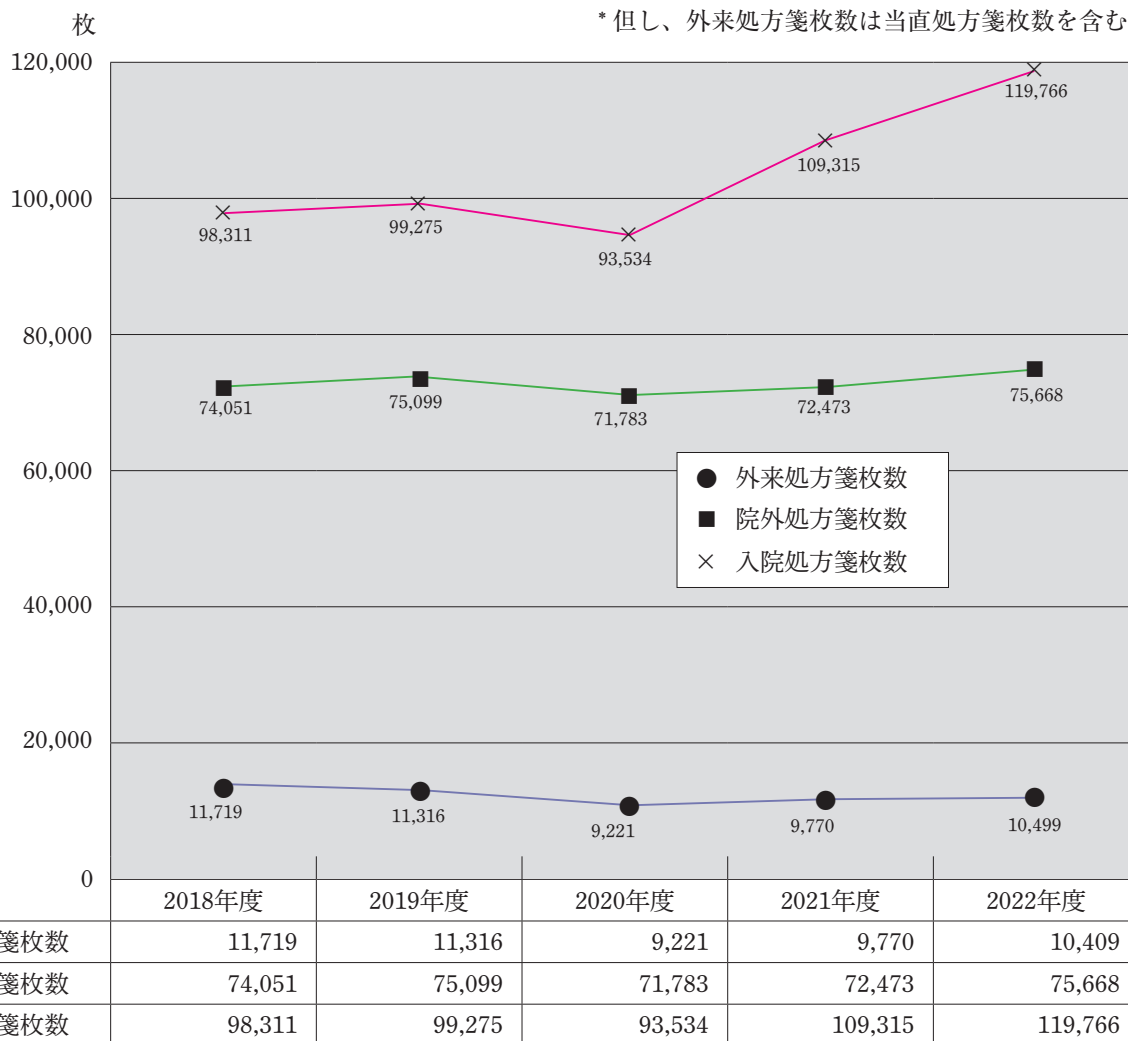
	枚 数			件 数		
	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計
2018年度	11,719	98,311	110,030	21,921	166,813	188,734
2019年度	11,316	99,275	110,591	21,171	169,411	190,582
2020年度	9,221	93,534	103,755	18,831	165,464	184,295
2021年度	9,770	109,315	119,085	20,703	20,601	216,807
2022年度	10,409	119,766	130,175	21,206	237,803	259,009

院外処方箋集計

	処方箋枚数	院外処方発行率
2018年度	74,051	86.3%
2019年度	75,099	86.9%
2020年度	71,783	88.6%
2021年度	72,473	88.1%
2022年度	75,668	87.9%

処方箋枚数推移

* 但し、外来処方箋枚数は当直処方箋枚数を含む。



薬品管理業務

	入院注射処方箋		外来注射処方箋
	一本渡し病棟		
2018年度	197,614枚	442,339件	53,137枚
2019年度	207,670枚	441,502件	58,718枚
2020年度	225,921枚	452,890件	53,756枚
2021年度	134,940枚	408,832件	23,916枚
2022年度	145,343枚	422,615件	27,478枚

TPN・抗がん剤 混注件数

	T P N						抗がん剤					
	入院			外来			入院			外来		
	処方箋枚数	混合件数	請求件数	処方箋枚数	混合件数	請求件数	処方箋枚数	混合件数	請求件数	処方箋枚数	混合件数	請求件数
2018年度	2,622	2,711	2,142	0	0	—	2,030	3,299	2,087	3,705	8,658	3,725
2019年度	2,926	2,985	2,756	0	0	—	2,287	3,638	2,382	4,559	10,683	4,581
2020年度	4,255	4,347	4,086	0	0	—	2,172	3,438	2,178	4,615	10,902	4,693
2021年度	3,539	3,564	3,333	0	0	—	2,309	3,706	2,341	5,093	12,015	5,064
2022年度	4,007	4,049	3,543	0	0	—	2,952	4,756	2,922	5,970	14,472	6,280

製剤業務集計

		2018年度			2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
		種類	件数	総量	種類	件数	総量	種類	件数	総量	種類	件数	総量	種類	件数	総量
1.一般製剤	内用液剤	1種	4件	500ml	1種	4件	400ml	1種	1件	100ml	1種	2件	200ml	1種	4件	400ml
	外用散剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	軟膏剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	外用液剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2.無菌製剤	一般	12種		18,304本	12種		20,399本	9種		14,613本	8種		13,163本	9種		4,116本
	特殊	5種	147件	97 A	6種	131件	89 A	6種	121件	55 A	4種	141件	70 A	6種	148件	64 A
				8,700ml			8,950ml			6,850ml			10,150ml			10,200ml
				140g			253g			140g			183g			575g

入院時持参薬識別件数

	予定入院	緊急入院	合計
2018年度	5,504件	7,307件	12,811件
2019年度	6,027件	8,580件	14,607件
2020年度	4,800件	8,054件	12,854件
2021年度	5,588件	9,056件	14,644件
2022年度	5,314件	9,867件	15,181件

17 栄養課統計

- ・栄養指導総件数は2,661件で、昨年度比で-159件（6%）と減少した。糖尿病、心疾患の実施件数の減少が顕著であった。
- ・集団指導では、新型コロナウイルスの影響で母親学級は引き続き中止となった。
- ・食事提供数は過去5年間のうち最も低値であった一昨年度と比較し、年度ごとに改善を認めた。

個人栄養指導件数

（単位：件）

	2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
1型糖尿病	24	58	82	2	65	67	21	80	101	23	48	71
2型糖尿病	215	234	449	232	240	472	173	267	440	122	198	320
糖尿病合併妊娠	0	2	2	1	0	1	0	4	4	4	3	7
妊娠糖尿病	0	18	18	1	28	29	2	26	28	1	17	18
糖尿病腎症	8	28	36	6	18	24	2	12	14	3	2	5
高度肥満症	6	111	117	3	122	125	8	118	126	8	141	149
心疾患、高血圧	356	119	475	404	104	508	405	152	557	342	152	494
脂質異常症	24	42	66	12	51	63	20	63	83	33	45	78
ワーファリン	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
高尿酸血症	2	1	3	2	4	6	0	1	1	0	3	3
貧血	1	3	4	0	1	1	0	0	0	3	0	3
腎炎	6	6	12	14	6	20	5	3	8	15	6	21
ネフローゼ症候群	11	7	18	15	10	25	12	4	16	12	6	18
腎不全	40	95	135	33	37	70	42	61	103	30	73	103
透析	45	7	52	76	14	90	77	11	88	61	18	79
胃・十二指腸潰瘍	6	0	6	7	2	9	10	0	10	4	1	5
胃術後	110	37	147	88	28	116	99	30	129	93	38	131
食道術後	21	56	77	16	24	40	17	32	49	14	49	63
膵術後	13	8	21	17	1	18	15	0	15	12	2	14
腸術後	176	2	178	139	2	141	155	3	158	194	9	203
消化管機能低下	25	0	25	21	0	21	17	0	17	21	1	22
イレウス予防	95	0	95	61	1	62	41	1	42	46	0	46
クローン病	3	4	7	7	3	10	5	3	8	9	2	11
潰瘍性大腸炎	11	2	13	6	3	9	7	1	8	5	3	8
肝炎	2	14	16	5	4	9	6	0	6	5	2	7
肝硬変・肝不全	48	8	56	43	3	46	27	2	29	38	8	46
膵炎	26	0	26	26	6	32	20	3	23	11	0	11
胆石	12	0	12	3	0	3	6	1	7	12	0	12
COPD	5	0	5	5	0	5	8	2	10	10	0	10
低栄養	55	395	450	71	350	421	106	379	485	115	409	524
摂食・嚥下障害	37	5	42	45	3	48	42	3	45	39	5	44
がん	67	10	77	61	9	70	59	13	72	49	22	71
その他	150	19	169	104	28	132	101	37	138	53	10	63
合計	1,601	1,291	2,892	1,527	1,167	2,694	1,508	1,312	2,820	1,388	1,273	2,661

集団栄養指導件数

(単位：件)

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	指導回数	参加人数	指導回数	参加人数	指導回数	参加人数	指導回数	参加人数	指導回数	参加人数
糖尿病教室（入院）	38	77	43	93	42	96	39	76	40	76
母親学級（外来）	11	47	7	32	0	0	0	0	0	0
合計	49	124	50	125	42	96	39	76	40	76

*母親学級は妊産婦対象のため算定外

総食数（一般食・特別食）

(単位：食)

食種	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	延総食数	1日平均	延総食数	1日平均	延総食数	1日平均	延総食数	1日平均	延総食数	1日平均
一般食	296,082	811	316,705	868	296,056	811	300,023	822	308,601	845
特別食	131,177	359	124,750	342	112,286	308	111,209	305	113,481	311
合計	427,259	1,171	441,455	1,209	408,342	1,119	411,232	1,127	422,082	1,156

18 健康管理センター統計

【スタッフ】

上原 豊センター長、石塚 高広、末丸 大悟、関連医師

【業務の概況】

2022年度の健診利用者数は右記別表のとおりである。

日帰りドック（協会けんぽ含む）は 3,361人（前年度比449人減）だった。2022年度も新型コロナウイルス感染症が収束しない中、年間を通して稼働したが、昨年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響によるキャンセル（感染、濃厚接触者、ワクチン副作用等）もあり、全体の利用者数が昨年度から約12%、オプション検査数も昨年度から約19%、それぞれ減少という結果になった。

今まで同様、健診部門における病診連携も重要であり、積極的に紹介状を書かせていただき、診療所の医師ともコミュニケーションを図っていきたくと考えている。また、健診をセカンドオピニオンの場所として利用されている受検者もあり、今後も医療現場とは異なったサービスの一環として主治医との連携を形あるものに整備していきたくと考えている。

今年度は、健診部門の在り方・将来構想を検討するプロジェクトが発足し、年間を通して2024年度以降の運営について検討した。その結果、健診センター事業の適正化として、企業健診や団体健診を廃止し、個人向けの人間ドックコースのみを継続していくという方針が年度末に決定したが、来年度以降も当センター

は、前橋赤十字病院の診療の礎のもと、早期発見と保健指導で「良さ」を発揮していきたいと尽力していく。

【日帰りドック利用者数】

	2021年度	2022年度
4月	298	263
5月	219	222
6月	350	300
7月	319	295
8月	353	318
9月	343	288
10月	354	307
11月	329	311
12月	339	300
1月	320	251
2月	284	267
3月	302	239
合計	3,810	3,361

日帰りドック オプション件数表

(単位:円)(税込)

	項目	2020年度		2021年度		2022年度	
		件数	収益	件数	収益	件数	収益
1	ABCD検査	16	35,200	6	13,200	7	15,400
2	CA125	148	325,600	237	521,400	182	400,400
3	CA19-9	635	1,327,150	786	1,642,740	659	1,377,310
4	CEA	573	945,450	717	1,064,250	588	970,200
5	HBs抗原	9	10,890	15	18,150	9	10,890
6	HCV抗体	2	4,400	7	15,400	4	8,800
7	HIV抗体	28	43,120	16	24,640	15	23,100
8	MAST48	72	1,188,000	67	1,016,400	49	808,500
9	PET-CT (オプション)	20	2,090,000	25	2,612,500	25	2,612,500
10	PET-CT (基本)	2	242,000				
11	PET-CT (単独)	0	0				
12	PSA	95	188,100	111	219,780	79	156,420
13	アミノインデックス	67	1,768,800	64	1,689,600	57	1,504,800
14	ヒトパピロマウィルス	52	286,000	72	396,000	52	286,000
15	ヘリコバクターピロリ	235	387,750	241	397,650	166	273,900
16	マンモグラフィー	559	2,459,600	578	2,543,200	501	2,204,400
17	ロックスインデックス	90	1,188,000	98	1,293,600	89	1,174,800
18	胃カメラ (オプション)	514	1,696,200	441	1,455,300	265	874,500
19	簡易型PSG (無呼吸検査)						
20	眼圧	344	321,640	313	292,655	283	264,605
21	眼底	123	100,122	130	105,820	89	72,446
22	胸部CT	21	369,600	16	281,600	12	211,200
23	血中BNP	249	397,155	254	405,130	215	342,925
24	甲状腺機能検査	78	514,800	91	600,600	66	435,600
25	骨塩 (骨密度)	136	538,560	113	447,480	110	435,600
26	子宮細胞診	161	324,500	161	354,200	129	283,800
27	政管・肝炎【健保】	11	16,005	6	8,730	2	2,910
28	政管・肝炎【個人】	0	0	0	0	0	0
29	頭部MRI・MRA	63	1,732,500	73	2,007,500	52	1,430,000
30	内臓脂肪CT	81	267,300	88	290,400	52	171,600
31	脳ドック (ドック後)	2	79,200	0	0		
32	脳ドック (全検査)	2	110,000	0	0		
33	肺機能	6	5,280				
34	婦人科超音波	275	1,210,000	286	1,258,400	264	1,161,600
35	腹部超音波検査	152	919,600	172	1,040,600	150	907,500
36	MCIスクリーニング検査	48	1,056,000	39	858,000	19	418,000
37	トモシンセシス(3Dマンモ)	35	308,000	50	440,000	49	431,200
38	推定1日食塩摂取量検査			146	160,600	159	174,900
	合計	4,904	22,456,522	5,419	23,475,525	4,398	19,445,806

注) 新型コロナウイルス感染症に係る全国緊急事態宣言により2020年4月20日~5月31日まで休診

健診料等稼働比較表

単位：円（税込）

	検査項目	2020年度		2021年度		2022年度	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額
健康管理センター	日帰りドック	3,990	138,355,979	3,810	134,037,132	3,361	120,050,724
	オプション検査	4,859	22,296,325	5,419	23,475,525	4,398	19,445,806
	団体検診	740	7,412,000	786	7,873,000	761	7,623,000
	特定健康診査	0	0	0	0	0	0
	特定保健指導	0	0	0	0	0	0
	小計	9,589	168,064,304	10,015	165,385,657	8,520	147,119,530
病院	一般検診	59	582,504	68	544,066	82	753,582
	妊婦検診	4,577	28,346,290	4,225	26,704,970	4,680	28,941,780
	乳児検診	427	1,366,400	371	1,190,400	456	1,459,200
	その他健診	27	68,872	79	205,350	36	92,779
	小計	5,090	30,364,066	4,743	28,644,786	5,254	31,247,341
合計		14,679	198,428,370	14,758	194,030,443	13,774	178,366,871

注) 新型コロナウイルス感染症に係る全国緊急事態宣言により2020年4月20日～5月31日まで休診

19 医療社会事業部統計

本年度は、ほぼ昨年度同様の状況であったが、特に増加したのがチーム活動の退院支援カンファレンスを始めとした各種カンファレンスで、チーム活動が活発になったことによるものと考えている。

医療社会事業年報

1. 取り扱い件数

《年度実件数》		
ケースの区分	件数	
年度実件数	3,208件	
継続実件数	46件	
新規実件数	入院	2,455人
	外来	707人

2. 年度延件数

ケースの区分	件数
年度実件数	15,264件

3. 新規ケースの紹介経路

区分	件数
医師	1,661件
看護職	934件
リハビリ職	60件
その他院内職員	49件
本人	109件
家族・親戚縁者	210件
院外関係機関	100件
近隣者・知人	0件
医療チーム	2件
ソーシャルワーカー	34件
合計	3,165件

4. 介入の時期

区分	件数
受診前	23件
外来	755件
入院前	24件
入院中	2,294件
その他	63件

5. 社会的背景

区分	件数
独居	367件
経済困窮	75件
家族疎遠・身寄りなし	60件
ハイリスク妊産婦	96件
精神疾患	184件
認知症	149件
家庭内暴力・虐待	36件
自殺企図	48件
無保険	8件
身元不明	2件
ホームレス	1件
外国人	29件

6. 援助内容

区分	実件数	延件数
受診・受療	457件	1,334件
経済的問題	208件	394件
制度活用	1,023件	2,268件
入院療養生活	135件	208件
退院支援	3,207件	9,948件
在宅療養・介護	437件	1,015件
医療者との関係	92件	192件
家族関係	231件	701件
日常生活	316件	1,193件
就労・就学	113件	503件
身元保証・権利擁護	72件	157件
死後対応	14件	26件
その他	72件	122件
合計	6,440件	18,061件

7. 援助方法

方法	件数	
面談	本人	5,309件
	家族	3,559件
	友人・知人	28件
電話	本人	592件
	家族	5,778件
	友人・知人	38件
訪問	家庭	2件
	その他	9件
同行・同伴・代行	31件	
連絡調整・院内	11,919件	
連絡調整・院外：面会	139件	
連絡調整・院外：電話	11,919件	
連絡調整・院外：文書他 メール他	136件	
カンファレンス(院内職種のみ)	487件	
カンファレンス(院外職種含む)	256件	
合同カンファレンス(院内職種のみ)	187件	
合同カンファレンス(院外職種含む)	242件	

8. チーム医療

区分	症例数
退院支援チーム	20,925件
患者サポートチーム	192件
リエゾンチーム	2,168件
緩和ケアチーム	266件
虐待対応チーム	85件
倫理コンサルテーションチーム	5件
その他	2,948件

20 実習受入一覧

医療職関係の実習病院として、毎年県内外問わず将来の医療を担う人材育成や、医療人のスキルアップのための実習・研修の受入れを行っている。

2022年度は、新型コロナウイルス感染症流行による実習受入れの見送りや日程調整などがあったものの、前年度と比較すると安定して実習受入れを行うことができた。

職種	教育施設名／所属施設名	2020年度		2021年度		2022年度	
		実習生数 (実人数)	延日数	実習生数 (実人数)	延日数	実習生数 (実人数)	延日数
医師	群馬大学	40	423	57	677	74	922
	自治医科大学	—	—	—	—	2	40
	帝京大学	—	—	—	—	1	15
看護師 (特定行為研修含む)	日本看護協会	4	133	3	12	3	39
	群馬パース大学看護実践教育センター	—	—	—	—	3	15
	群馬県民健康科学大学	—	—	2	14	3	26
	福井大学大学院医学系研究科附属 地域医療高度化教育研究センター	—	—	—	—	1	19
	自治医科大学	—	—	—	—	—	—
看護師 (特定分野及び認定分野含む)	日本看護協会	—	—	3	111	2	74
看護師 (認定分野のみ)	高崎健康福祉大学看護実践開発センター	—	—	—	—	2	34
看護師	群馬県看護協会	—	—	—	—	4	5
	群馬県立県民健康科学大学	175	1,662	403	722	408	2,451
	群馬大学	8	16	11	170	10	168
	群馬大学大学院	1	10	1	20	—	—
	群馬パース大学	149	827	135	774	138	903
	上武大学	57	413	58	545	60	571
	高崎健康福祉大学	35	210	114	610	97	568
	日本赤十字幹部看護師研修センター	2	2	4	10	4	14
	前橋高等看護学院	39	468	24	288	23	276
	前橋東看護学校	122	744	144	680	92	587
	高崎総合医療センター	—	—	1	1	—	—
	桐生大学	—	—	11	88	16	128
	足利赤十字病院	—	—	—	—	1	4
	石川県立看護大学	—	—	—	—	1	1
	群馬医療福祉大学	6	16	6	18	25	135
臨床検査技師	北里大学保健衛生専門学院	—	—	2	144	2	135
	麻布大学	—	—	1	5	—	—
	群馬県健康づくり財団	—	—	—	—	1	20
	群馬大学	—	—	—	—	1	13
	群馬パース大学	2	44	2	80	2	79
臨床工学技士	帝京大学(福岡キャンパス)	—	—	1	17	—	—
	太田医療技術専門学校	—	—	2	48	4	96
	北里大学保健衛生専門学院	—	—	2	20	2	28
	新潟医療福祉大学	—	—	1	20	1	20
	群馬パース大学	—	—	2	18	4	118

職種	教育施設名／所属施設名	2020年度		2021年度		2022年度	
		実習生数 (実人数)	延日数	実習生数 (実人数)	延日数	実習生数 (実人数)	延日数
救 急 救 命 士	太田医療技術専門学校	6	48	—	—	10	76
	さくら専門学校	—	—	1	7	4	28
	晃陽看護栄養専門学校	—	—	—	—	1	13
	上武大学	—	—	6	30	6	60
	救急救命東京研修所	—	—	—	—	3	21
	帝京平成大学	6	18	3	19	2	13
管 理 栄 養 士	桐生大学	4	20	—	—	4	38
	石井病院	—	—	—	—	2	12
	高崎健康福祉大学	—	—	4	40	4	40
診 療 放 射 線 技 師	群馬県立県民健康科学大学	68	224	69	291	85	497
	国際医療福祉大学	2	106	2	106	2	104
	鈴鹿医科歯科大学	—	—	—	—	1	57
	群馬パース大学	—	—	10	100	1	10
	足利赤十字病院	—	—	—	—	1	10
作 業 療 法 士	群馬医療福祉大学	2	33	1	20	1	40
	群馬パース大学	—	—	—	—	2	6
	群馬大学	1	13	—	—	1	15
	前橋医療福祉専門学校	1	10	1	10	—	—
理 学 療 法 士	群馬医療福祉大学	—	—	1	5	1	40
	群馬大学	1	31	1	35	1	37
	群馬パース大学	—	—	1	38	1	39
	高崎健康福祉大学	1	33	1	33	1	32
	新潟医療福祉大学	1	22	1	38	1	48
言 語 聴 覚 士	パース大学	—	—	2	6	2	13
	国際医療福祉大学	—	—	1	40	1	40
	帝京平成大学	—	—	1	36	1	38
社 会 福 祉 士	武蔵野大学	—	—	—	—	—	—
	群馬医療福祉大学	—	—	1	24	—	—
	東京福祉大学	1	11	1	10	—	—
事 務	大原簿記情報ビジネス医療福祉専門学校	—	—	2	26	—	—
	群馬医療福祉大学短期大学部	—	—	14	135	5	48
	高崎商科大学短期大学部	—	—	—	—	2	18
	高崎健康福祉大学	3	30	2	20	—	—
	中央情報経理専門学校	—	—	6	50	7	80
	前橋医療福祉専門学校	—	—	1	5	3	18
	育英短期大学	2	10	—	—	2	10
薬 剤 師	高崎健康福祉大学	4	208	2	104	4	208
視 能 訓 練 士	新潟医療福祉大学	2	10	8	60	3	45
	合計	745	5,795	1,134	6,385	1,152	9,258

21 死亡統計

原死因別死亡統計

コード	病名	件
A17	結核性髄膜炎	1
A31	肺非結核性抗酸菌症	1
A41	敗血症	6
B25	サイトメガロウイルス肺炎	1
B59	ニューモシスチス肺炎	3
C10	中咽頭側壁癌	1
C15	食道癌	4
C16	胃癌	13
C18	結腸癌	11
C20	直腸癌	5
C22	肝細胞癌	13
C23	胆のう癌	4
C24	胆管癌	6
C25	膵癌	6
C33	気管癌	1
C34	肺癌	49
C50	乳癌	5
C54	子宮体癌	1
C56	卵巣癌	4
C61	前立腺癌	3
C62	精巣癌	1
C64	腎細胞癌	2
C65	腎盂癌	2
C67	膀胱癌	2
C71	小脳神経膠腫	1
C80	原発不明癌	3
C82	濾胞性リンパ腫	1
C83	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	13
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	3
C85	悪性リンパ腫	4
C86	原発性皮膚CD30陽性T細胞異常増殖症	1
C88	原発性マクログロブリン血症	1
C90	多発性骨髄腫	6
C91	Ph陽性急性リンパ性白血病	1
C92	急性骨髄性白血病	4
C93	慢性骨髄単球性白血病	1
D40	精巣腫瘍	1
D46	骨髄異形成症候群	7
D86	心サルコイドーシス	1
D89	TAFRO症候群	1
E03	粘液水腫性昏睡	1
E11	2型糖尿病	3

コード	病名	件
E86	脱水症	1
E87	電解質異常	1
E88	低アルブミン血症	1
F10	コルサコフ症候群	1
G04	化膿性脳髄膜炎	1
G12	筋萎縮性側索硬化症	1
G40	てんかん	3
G71	原発性筋障害	2
G93	急性脳症	1
I08	連合弁膜症	2
I21	急性心筋梗塞	15
I24	急性虚血性心疾患	2
I25	慢性虚血性心疾患	3
I26	肺塞栓症	2
I35	大動脈弁狭窄症	2
I43	心アミロイドーシス	1
I44	完全房室ブロック	1
I46	心臓急死	1
I48	心房細動	4
I49	不整脈	4
I50	心不全	10
I51	診断名不明確な心疾患	66
I60	くも膜下出血	10
I61	脳内出血	12
I62	非外傷性急性硬膜下血腫	1
I63	脳梗塞	6
I67	硬膜動静脈瘻	1
I69	脳出血後遺症	1
I71	大動脈解離	23
I80	深部静脈血栓症	1
J15	細菌性肺炎	9
J18	肺炎	15
J43	肺気腫	2
J44	慢性閉塞性肺疾患	2
J47	気管支拡張症	1
J67	慢性過敏性肺炎	1
J69	誤嚥性肺炎	29
J70	薬剤性間質性肺炎	1
J81	肺水腫	1
J82	好酸球性肺炎	1
J84	間質性肺炎	19
J85	肺膿瘍	1

コード	病 名	件
J90	胸水貯留	2
J96	重症呼吸不全	1
J98	感染性肺のう胞	1
K25	急性胃潰瘍穿孔	3
K26	急性十二指腸潰瘍穿孔	1
K31	上腸間膜動脈症候群	1
K55	腸の血行障害	13
K56	腸閉塞	5
K57	結腸憩室穿孔	1
K63	腸穿孔	4
K65	急性汎発性腹膜炎	1
K70	アルコール性肝硬変	10
K72	急性肝不全	3
K74	肝硬変	3
K75	非アルコール性脂肪性肝炎	4
K83	急性化膿性胆管炎	1
K86	炎症性瘻のう胞	1
K92	上部消化管出血	3
L03	蜂巣炎	1
M05	関節リウマチ性間質性肺炎	1
M06	関節リウマチ	1
M30	結節性多発動脈炎	1
M31	多発血管炎	2
M32	全身性エリテマトーデス	1
M33	皮膚筋炎性間質性肺炎	1
M35	IgG4関連疾患	1
N10	急性腎盂腎炎	1
N17	急性腎不全	1
N18	慢性腎臓病	6
N20	結石性腎盂腎炎	1
N39	尿路感染症	5
R04	肺胞出血	1
R54	老衰	2
R99	診断名不明確及び原因不明の死亡	2
T67	熱中症	1
T81	カテーテル感染症	2
T88	セロトニン症候群	1
U07	COVID-19	31
V02	交通事故 二輪のモーター車両と衝突した歩行者	1
V03	交通事故 乗用車と衝突した歩行者	2
V13	交通事故 乗用車と衝突した自転車乗員	2

コード	病 名	件
V22	交通事故 二輪のモーター車両と衝突したオートバイ乗員	1
V23	交通事故 乗用車と衝突したオートバイ乗員	1
V43	交通事故 乗用車と衝突した乗用車乗員	2
V44	交通事故 大型輸送車両と衝突した乗用車乗員	3
W01	スリップ、つまづきおよびよろめきによる同一平面上での転倒	3
W10	階段からの転落	1
W11	脚立からの転落	1
W15	がけからの転落	3
W22	倒木との衝突	1
W24	持ち上げ装置との接触	1
W30	農業用機械との接触	1
W78	嘔吐物の誤嚥による窒息	1
W79	食物の誤嚥による窒息	5
X08	ろうそくによる着衣引火	1
X09	住宅火災による一酸化炭素中毒	1
X12	自宅浴槽での熱湯との接触	1
X36	なだれによる受傷者	1
X47	その他のガスおよび蒸気による不慮の中毒および曝露	1
X67	自殺 ガスおよび蒸気による中毒	2
X68	自殺 農薬による有機リン系中毒	1
X70	自殺 縊死	13
X71	自殺 溺水	1
X76	自殺 灯油による熱傷	1
X80	自殺 高所からの飛び降り	4
X82	自殺 電車と衝突	1
X99	他殺 頭部・体幹部刺切創	1
Y21	溺死および溺水、不慮か故意か決定されないもの	1
合 計		640

科別死亡者数

(単位:人)

	2021年度			2022年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計
精神科	0	0	0	0	0	0
脳神経内科	12	1	13	9	0	9
呼吸器内科	71	1	72	91	4	95
心臓血管内科	54	1	55	38	5	43
小児科	0	3	3	1	1	2
外科	48	2	50	41	1	42
整形外科	6	0	6	2	0	2
形成・美容外科	2	0	2	3	0	3
脳神経外科	47	0	47	44	0	44
呼吸器外科	11	0	11	10	0	10
心臓血管外科	5	0	5	8	1	9
皮膚科	1	0	1	1	0	1
泌尿器科	12	0	12	9	1	10
産婦人科	4	0	4	5	0	5
眼科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1	0	1	1	0	1
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0
救急部	45	121	166	60	162	222
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0
血液内科	34	0	34	45	1	46
リウマチ・腎臓内科	17	0	17	21	2	23
糖尿病・内分泌内科	1	0	1	0	0	0
乳腺・内分泌外科	1	0	1	3	0	3
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
消化器内科	42	1	43	69	0	69
総合内科	6	0	6	1	0	1
感染症内科	0	0	0	0	0	0
合計	420	130	550	462	178	640

剖検数 7件
 剖検率 1.1%
 CPA(来院時心肺停止) 161人
 48時間以内死亡 207人

疾病大分類別・診療科別・病名数

	合 計	構 成 比 (%)	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	小 児 科	耳 鼻 咽 喉 科	眼 科	麻 酔 科	形 成 ・ 美 容 外 科	リ ハ ビ リ 科	歯 科 口 腔 外 科	心 臓 血 管 内 科
合計	14,203	100.0%	1,336	883	596	78	883	1,095	965	372	254		581		413	1,043
主病名件数%	100.0%		9.5%	5.7%	4.2%	0.6%	6.3%	7.8%	6.9%	2.6%	1.8%		4.1%		2.9%	7.4%
01：感染症及び寄生虫症	291	2.0%	9	5	1	4	15	3	58	6			5			10
02：新生物<腫瘍>	3,906	27.7%	653	5	40	16	403	361	8	97			166		21	1
03：血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	108	0.8%	2	2				5	4	2						19
04：内分泌、栄養及び代謝 疾患	209	1.5%	2	1	1		3	2	46		5		5			8
05：精神及び行動の障害	26	0.2%		1					10							5
06：神経系の疾患	465	3.3%		26	59		1		36	4			2			14
07：眼及び付属器の疾患	303	2.2%							2		249		49			
08：耳及び乳様突起の疾患	62	0.4%			1				6	47			1			
09：循環器系の疾患	1,493	10.6%	8	11	306	2	6	1					10			825
10：呼吸器系の疾患	1,062	7.5%	11	2	5	2	4		277	150					6	29
11：消化器系の疾患	1,878	13.3%	584	7	3		3	5	9	10			8		349	3
12：皮膚及び皮下組織の 疾患	178	1.3%		5		47	3	1	11	1			80		16	1
13：筋骨格系及び結合組織 の疾患	373	2.6%	2	177	2	3	1	1	26				15		5	
14：腎尿路生殖器系の疾患	832	5.9%	12				364	78	33	16			1			11
15：妊娠、分娩及び 産じょく<褥>	576	4.1%	1					569	2							1
16：周産期に発生した病態	216	1.5%						1	215							
17：先天奇形、変形及び 染色体異常	195	1.4%		1	10	1	47	1	35	8			84		1	1
18：症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	84	0.6%						2	22	13						23
19：損傷、中毒及びその 他の外因の影響	1,233	8.8%	11	538	150	2	6	9	44	5			123		12	50
20：傷病及び死亡の外因																
21：健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	92	0.0%		80						1			7		3	1
22：特殊目的用コード	621	4.4%	41	22	18	1	27	56	121	12			25			41

	脳 神 経 内 科	精 神 科	呼 吸 器 内 科	呼 吸 器 外 科	心 臓 血 管 外 科	救 急 科	血 液 内 科	リ ウ マ チ ・ 腎 臓 内 科	総 合 内 科	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科	放 射 線 治 療 科	放 射 線 診 断 科	消 化 器 内 科	感 染 症 内 科
合計	371	1	1,152	444	170	415	589	496	52	97	238			1,655	24
構成比 (%)	2.6%	0.0%	8.0%	3.1%	1.2%	2.9%	4.2%	3.5%	0.4%	0.7%	1.7%			11.8%	0.2%
01：感染症及び寄生虫症	17		44	3		26	8	17		3	1			47	9
02：新生物<腫瘍>	2		547	276	1		483	4	2		227			593	
03：血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	3		13			1	34	9	2					12	
04：内分泌、栄養及び代謝 疾患	7		4	1		18	3	19	8	60	8			8	
05：精神及び行動の障害	3					6			1						
06：神経系の疾患	170		132	1		14	1	4						1	
07：眼及び付属器の疾患	2								1						
08：耳及び乳様突起の疾患	1					2				1				2	1
09：循環器系の疾患	87		3	4	161	16	3	13	2					34	1
10：呼吸器系の疾患	28		326	105		44	14	28	7	8				16	
11：消化器系の疾患	1	1	4		1	6	9	3	10					861	1
12：皮膚及び皮下組織の 疾患	1			3		1		4	2					2	
13：筋骨格系及び結合組織 の疾患	12		12			10	4	91	8					3	1
14：腎尿路生殖系系の疾患	7		6	1	2	8	6	261	5	2	1			16	2
15：妊娠、分娩及び 産じょく<褥>										2				1	
16：周産期に発生した病態															
17：先天奇形、変形及び 染色体異常			1	1	2			2							
18：症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	3		21												
19：損傷、中毒及びその他の 外因の影響	5		2	35		217	1	7	1		1			14	
20：傷病及び死亡の外因															
21：健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用															
22：特殊目的用コード	22		37	14	3	46	23	34	3	21				45	9

22 院内がん登録

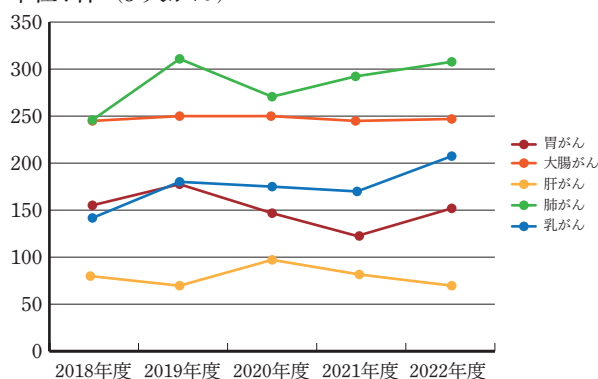
【がん登録件数】 合計1,934件(2022年度登録日による件数)

口腔・咽頭	29	食道	42	胃	153
結腸	174	直腸	73	肝臓	72
胆嚢・胆管	43	膵臓	43	喉頭	7
肺（気管支含む）	308	骨・軟部	5	皮膚（黒色腫を含む）	49
乳房	206	子宮頸部	39	子宮体部	21
卵巣	17	前立腺	140	膀胱	57
腎・他の尿路	57	脳・中枢神経系	66	甲状腺	19
悪性リンパ腫	138	多発性骨髄腫	29	白血病	35
他の造血管腫瘍	58	その他	54	合計	1,934

5大がん数 院内がん登録数 (単位:件)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
胃がん	154	182	144	123	153
大腸がん	245	250	251	243	248
肝がん	80	72	98	80	72
肺がん	246	316	276	291	308
乳がん	140	184	173	170	206
合計	865	1004	942	907	987

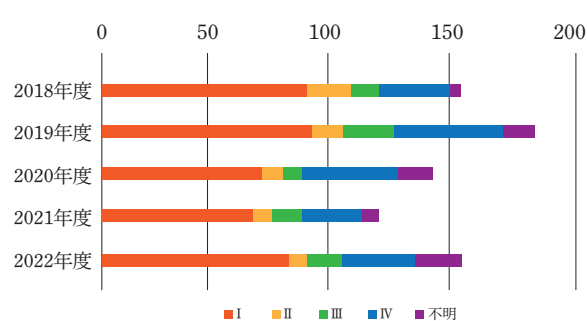
単位:件 (5大がん)



胃がん 院内がん登録数 (単位:件)

病期	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
I	92	93	72	70	83
II	17	16	9	8	9
III	14	21	10	12	14
IV	26	41	41	26	34
不明	5	11	12	7	13
合計	154	182	144	123	153

単位:件 (胃がん)

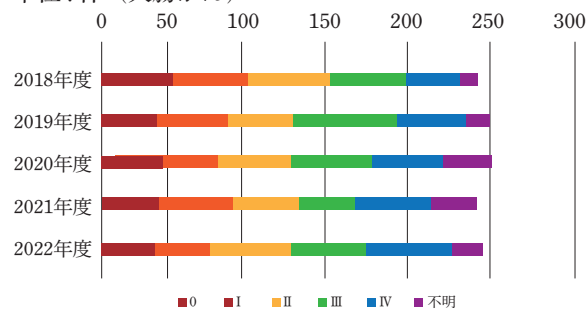


※ 2016年症例から他施設診断症例の病期分類の登録方法が変更されたため「不明」の割合に変動があります。

大腸がん 院内がん登録数 (単位:件)

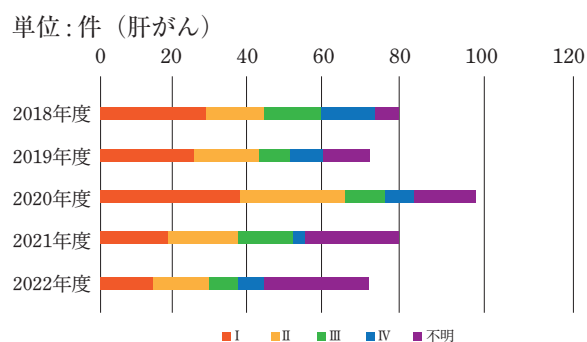
病期	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0	52	44	48	44	40
I	52	47	39	51	38
II	48	37	40	39	52
III	47	65	52	37	47
IV	35	42	44	42	49
不明	8	15	28	30	21
合計	245	250	251	243	247

単位:件 (大腸がん)



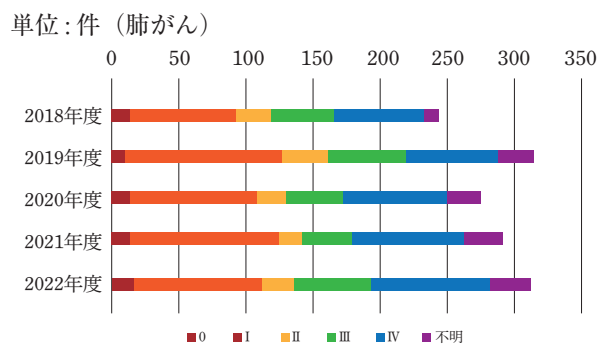
肝がん 院内がん登録数 (単位: 件)

病期	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
I	30	25	38	19	16
II	14	17	29	20	14
III	16	10	10	13	8
IV	13	8	5	3	6
不明	7	12	16	25	28
合計	80	72	98	80	72



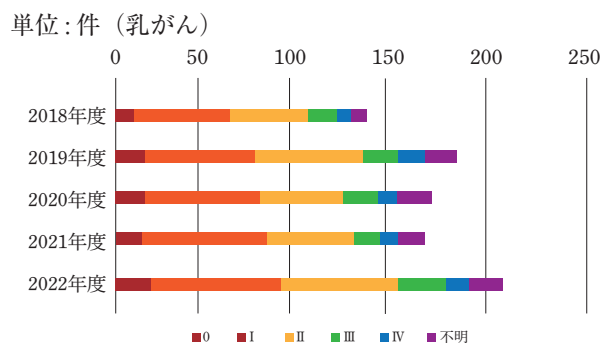
肺がん 院内がん登録数 (単位: 件)

病期	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0	12	10	11	11	16
I	78	116	93	111	94
II	29	30	23	18	23
III	41	66	40	37	59
IV	78	69	84	90	94
不明	8	25	25	24	22
合計	246	316	276	291	308



乳がん 院内がん登録数 (単位: 件)

病期	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0	10	19	19	17	26
I	61	63	65	72	67
II	36	56	45	45	67
III	16	19	19	14	22
IV	9	13	7	8	9
不明	8	14	18	14	15
合計	140	184	173	170	206



※ 2016年症例から他施設診断症例の病期分類の登録方法が変更されたため 「不明」 の割合に変動があります。

23 図書室の利用統計

1. 図書室利用教育・指導実績 ※日常業務での利用案内や、文献検索指導は除く

内容	対象	開催月日	回数
オリエンテーション	①新入職医師	資料配布のみ	
	②メディカルスタッフ	資料配布のみ	
	③新人看護師	4月12日	1
	④キャリアナース	4月7日	1
文献検索指導(全体)	①看護研究グループ	2月24日	1
文献検索指導(個別)	①看護研究グループ	2月28日～	5

2. 図書室概要

2022年度の受入数は図書 240冊（購入 職員用和書 183冊、洋書2冊、患者図書室用図書 55冊）DVD 1枚

(1) 蔵書数

年度	蔵書数	内 訳
2022年度	7,728	和書 6,506
		洋書 352
		CD 34
		DVD 34
		製本雑誌 802

(3) 受入データベース

1	医中誌web版 フルアクセス
2	メディカルオンライン(Ebooks含む)
3	最新看護索引Web 同時アクセス数1
4	uptodate anywhere
5	Springer Hospital Edition
6	MEDLINE with Full Text(EBSCO)
7	CINAHL with Full Text(EBSCO)
8	医書. Jpオールアクセス
9	Clinical Key (Elsevier)
10	MEDLINE Ultimate (EBSCO)

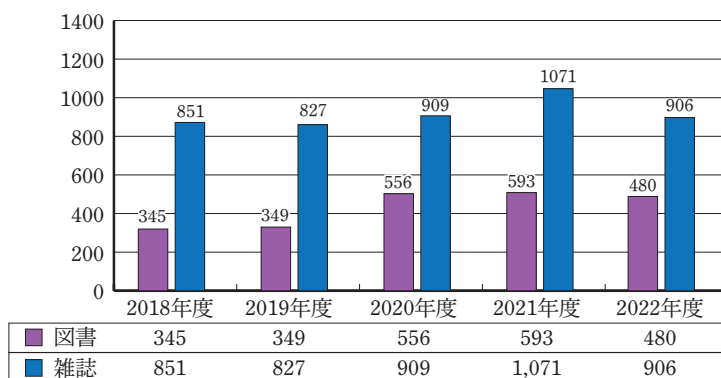
(2) 雑誌購読タイトル数(冊子体)

購入雑誌	総 冊数	和雑誌	洋雑誌
	86誌	83誌	3誌

3. 利用統計

(1) 図書・雑誌貸出状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
図書	59	48	52	44	36	28	31	48	33	46	30	25	480
雑誌	77	101	76	97	94	56	90	86	46	75	70	38	906
C D	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4
計	136	150	128	142	132	84	121	134	79	121	100	63	1,390



(2) データベース利用状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医中誌	355	416	329	352	384	418	421	371	456	406	342	371	4,621
最新看護索引	39	40	14	32	13	14	9	7	11	13	10	17	219
メディカルオンライン	594	730	660	823	573	601	722	586	650	592	464	740	7,735
医書 J p	3,067	5,316	3,637	3,256	2,533	2,565	1,255	1,184	2,238	2,713	1,873	1,332	30,969

医中誌：ログイン回数 メディカルオンライン/医書 j P：ダウンロード数

4. 相互貸借業務

(1) 相互貸借数（依頼数・受付数）

	国内雑誌	外国雑誌	電子ジャーナル	図書	合計
依頼	75	113	77	4	269
受付	407	49	426	9	891

(2) 月別申込件数（前橋日赤⇒他施設）

依頼先	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
日赤（無料）	3	5	6	5	2	2	2	39	1	1	11	1	78
大学図書館	6	6	23	3	12	5	8	59	6	7	12	8	155
病院図書室	2	0	2	1	1	0	0	7	0	1	0	0	14
県内病院図書室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
文献業者	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	6	1	13
その他	0	0	0	1	0	0	2	5	0	0	1	0	9
合計	11	11	32	10	17	7	12	110	7	12	30	10	269

(3) 図書室所蔵または電子ジャーナルダウンロード数（司書が介入した件数）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	15	16	21	30	15	38	27	47	56	33	28	32	358

(4) 部門別申込件数

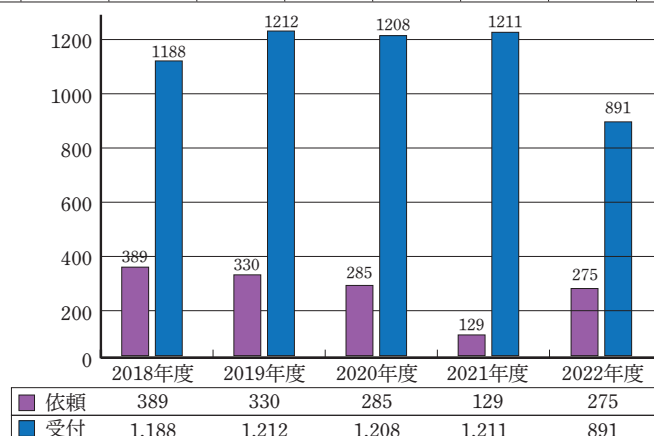
医 局	看護部	薬剤部	リハ	栄養課	図書室	合計
236	13	9	9	1	1	269

(5) 科別申込件数（件：実利用者数（人））

部署名	件数	人数	部署名	件数	人数	部署名	件数	人数	部署名	件数	人数
感染症	44	2	小児科	144	3	泌尿器科	1	1	計	269	37
神経内科	4	2	形成外科	18	2	集中治療科・救急科	5	2			
歯科口腔外科	2	1	麻酔科	5	1	O T / P T	9	3			
心臓血管内科	2	1	産婦人科	4	2	看護部	13	7			
検査	1	1	脳神経外科	1	1	栄養課	1	1			
呼吸器内科	2	1	心臓血管内科	1	1	薬剤部	9	2			
整形外科	1	1	皮膚科	1	1	図書室	1	1			

(6) 月別受付件数（他施設⇒前橋日赤）

受付先	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
日赤	13	13	22	21	15	25	35	28	11	17	30	20	250
大学図書館	50	62	32	44	47	29	28	26	14	2	10	9	353
専門学校	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
病院図書室	20	22	24	18	14	26	8	19	9	15	18	7	200
県内病院	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	5
日本医師会	7	7	3	5	7	7	4	3	4	0	0	0	47
国立研究機構	0	1	0	5	2	1	1	3	0	1	1	0	15
その他	1	4	3	1	0	1	4	2	0	1	2	0	19
合計	91	111	84	94	86	89	82	81	38	38	61	36	891



2022年度 患者図書室運営状況

【運営開始日】 2018年8月2日(木)

【場所・面積】 本館2階 50㎡ (相談室1・2 倉庫含む)

【開館日】 月～金 10:00～15:30 (12:00～13:30 休館)

【常駐者】 嘱託職員1名, ボランティア5名 (当番制)

【蔵書数】 1,616冊 (医学・医療関係 396冊 一般書 (児童書含む) 1,595冊

※雑誌バックナンバー除く

定期購読雑誌 5誌 寄贈定期購読雑誌 1誌

【貸出】 入院患者のみ 1週間 10冊まで

【パソコン】 1台、インターネット利用可能 (検索のみ)

(1) 2022年度図書受け入れ冊数

	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
寄贈図書	3	21	10	7	50	8	18	106	0	0	0	9	232冊
購入図書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	1	5	57冊

(2) 利用統計

1) 患者図書室利用状況

開館日数・利用者数

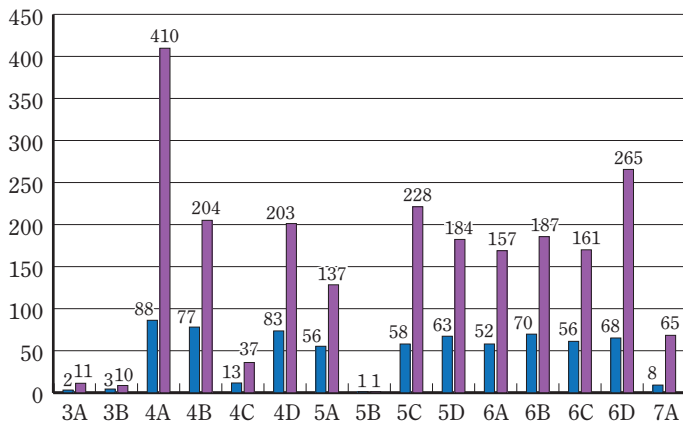
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
開室日数(日)	19	19	22	20	21	20	20	20	20	19	18	21	239
利用者数(人)													
入院	92	133	132	152	180	161	173	122	138	103	74	135	1,595
外来	26	26	50	46	27	24	26	24	24	22	37	28	360人
職員	21	9	15	15	23	24	18	14	26	13	17	22	217人
延人数	139	168	197	213	230	209	217	160	188	138	128	185	2,411
1日平均	7.31	8.84	8.95	10.65	10.9	10.45	10.85	8	9.4	7.26	7.11	8.8	10人

2) 貸出人数・冊数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人数	44	71	63	77	78	78	43	56	77	61	52	74	774
冊数	190	217	183	225	261	212	224	148	222	210	125	200	2,417

3) 入院・外来・年代・男女別・病棟別利用状況 (病院スタッフ・ボランティア利用除く)

入院				外来			
年代	男性	女性	計(人)	年代	男性	女性	計(人)
～10代	31	95	126	～10代	16	22	38
20代	29	70	99	20代	4	10	14
30代	41	231	272	30代	11	35	46
40代	75	143	218	40代	8	37	45
50代	83	103	186	50代	12	34	46
60代	117	115	232	60代	16	44	60
70代	291	171	462	70代	47	64	111
合計	667	928	1,595	合計	114	246	360



病棟別貸出数

(スタッフ・ボランティア除く)

病棟	人数	冊数
3A	2	11
3B	3	10
4A	88	410
4B	77	204
4C	13	37
4D	83	203
5A	56	137
5B	1	1
5C	58	228
5D	63	184
6A	52	157
6B	70	187
6C	56	161
6D	68	265
7A	8	65
合計	698	2,260

Ⅲ 診療科部門概況

【スタッフ】

渡邊俊樹部長

【業務の概況】

2022年度の診療実績は入院患者数64名、紹介患者数257名、のべ外来患者数2927名であった。新型コロナウイルス感染の流行は継続、拡大し、院内職員においても濃厚接触者、感染者が多発することとなった。院内感染拡大、クラスター予防のために早期発見に努め、少しでも発熱や上気道症状があれば、積極的にPCR検査を実施した。本年度は外来Bブロック町田看護師さんがPCR検査を実施していただけることとなり、大変効率よくすすめることができた。通常業務においては、前年

とほぼ同様で、多岐にわたる徴候から診断をおこない、専門外来へ紹介または加療をおこなっている。

必修である初期臨床研修医の一般外来研修もおこなっている。新規患者の多くを初診から担当してもらい、医療事故などないよう指導医は常に同席し、細心の注意をはらっている。その他学生実習もうけいれており、学習効果の高い外来研修や実習を目指している。

【今後の課題】

再診を減らし、新規紹介患者を多くうけいれ、地域に貢献していくよう努めたい。学生、研修医の満足度の高い研修を心掛けたいと思う。

リウマチ・腎臓内科

【スタッフ】

本橋玲奈部長、竹内陽一副部長、漸田翔平医師、渡邊嘉一医師、高梨ゆり絵医師、中村美紀専攻医、山口雅史専攻医（前橋赤十字病院内科後期研修医1年目）

2019年度より6名体制、今年度のみ+前橋赤十字病院内科後期研修医1名で7名体制

【業務の概況】

当科は腎疾患、リウマチ・膠原病疾患、透析療法と3分野の診療を行っている。

新規外来患者さんは600名を超え、年々増加傾向にあるが、COVID-19の影響もあり、2020年度より4割程減少し、以後増加に転じている。外来通院患者さんの4割が腎疾患で慢性腎臓病が過半数を占め、そのほとんどが推算糸球体濾過値(eGFR)60mL/分/1.73m²以下の慢性腎臓病ステージ3以上で、透析直前の末期腎不全症例も多い。リウマチ・膠原病疾患は5割程であり、関節リウマチが最も多く、3割を占めている。腎代替療法の一つである腹膜透析は8名から、新規導入が1名、6名が血液透析に移行および離脱し、5名が継続している。また、腎移植外来にも数名程紹介した。

新規入院患者さんは437名であり、前年度より若干減少したが、シャント狭窄に対する経皮的血管形成術、腹膜透析管理、腎生検件数は年々増加しており、腎、リウマチ・膠原病疾患だけでなく肺炎、腎盂腎炎、敗血症など免疫機能低下を背景に発症する感染症、救急外来より急性腎障害、電解質異常、うっ血性心不全なども積極的に対応している。

精神疾患を有する腎、リウマチ・膠原病疾患や維持透析患者さんの増加、また血液浄化センターでは回復期リハビリテーション病棟に入院されている維持透析患者さんの増加は前年度同様である。

【今後の課題】

2018年4月より実施している慢性腎臓病地域連携の活用、今後、腎代替療法選択外来の開設、リウマチ・膠原病疾患診療においてはスムーズな生物学的製剤導入を行い、診療の効率化を図りたい。また、腹膜透析患者さんの管理において、当院における医療スタッフを含めた診療体制、施設入所の受け入れや在宅訪問看護など退院後のケアが整っておらず、検討を要す。

【スタッフ】

小倉秀充部長、石崎卓馬副部長、田原研一副部長

【業務の概況】

悪性リンパ腫、多発性骨髄腫白血病などの造血器腫瘍をはじめ、様々な血液疾患患者さんを県内外から紹介していただいている。2022年の血液疾患の延べ入院患者数は518人であり、過去10年の間で最多であった。特に悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などのリンパ系腫瘍の症例数は県内でもトップクラスにあり、悪性リンパ腫の初診入院患者は179人であった。悪性リンパ腫は可及的診断、治療が必要な患者さんも少なくなく、内科系各科、耳鼻科や外科、放射線科、病理部等の協力により、生検から治療まで迅速に行えるのも当院の強みである。化学

療法（抗がん薬を使用した治療）後の白血球減少時期にみられやすい呼吸器感染症を予防するための完全無菌室や移動型無菌層流装置を備えており、安全に治療が行える体制を整えている。また悪性リンパ腫の標準的治療などはクリニカルパスで運用しており、安全で質の高い医療の提供を心掛けている。また群馬大学血液内科をはじめ、県内の血液内科を有する病院と連携しており、患者さんの希望や治療方針により適宜、ご紹介させていただいている。

また患者さんご自身の造血幹細胞を利用する自己末梢血幹細胞移植や各種の分子標的薬や抗体医薬を使用した先進的医療も行うことができる。治療方針はすべて科学的根拠に基づいて患者さんと決定している。

疾患別入院患者数（新規入院患者数）

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
悪性リンパ腫	98(42)	118(43)	136(47)	168(53)	222(59)	250(110)	267(126)	217(115)	277(179)
骨髄異形成症候群	28(3)	37(9)	22(3)	24(9)	44(16)	56(31)	52(16)	79(14)	47(26)
急性白血病	17(12)	26(9)	17(9)	15(7)	16(5)	18(8)	12(10)	34(26)	36(10)
慢性白血病	12(2)	15(8)	7(2)	6(0)	7(4)	7(5)	6(2)	3(1)	2(2)
多発性骨髄腫	26(12)	36(16)	42(10)	35(14)	33(9)	36(19)	28(11)	58(35)	72(27)
他の血液疾患	67	74	79	102	88	78	58	81	84
合計	248	306	303	350	410	445	423	472	518

糖尿病・内分泌内科

【スタッフ】

上原豊部長、石塚高広副部長、末丸大悟副部長、シニアレジデント堀越学

【業務の概況】

当科は主に糖尿病代謝、内分泌疾患を診療し、常勤3名、シニアレジデント1名が担当している。2009年度より糖尿病地域連携パスにも取り組んでいる。

糖尿病では教育入院目的や治療方針の相談、急性代謝失調などの救急患者・妊娠糖尿病、他に外傷時・手術時血糖コントロール等、救急対応の患者さんから、インスリン導入のために紹介された高齢糖尿病患者さんまで多様性に富んでいる。糖尿病の診療は病型、病態、合併症の検査のみならず、チームスタッフとともに患者さんの生活習慣、社会環境なども考慮して、単に血糖を下げるだけでなく、患者さん一人一人に寄り添う、エビデンス

に基づいた診療を心掛けている。持続血糖測定（CGM、FGM）、持続インスリン注入ポンプ（CSII）も積極的に活用している。

内分泌疾患は下垂体疾患（先端巨大症、クッシング病、プロラクチン産生腫瘍等）、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫等）、膵内分泌腫瘍疾患（インスリノーマ、ガストリノーマ、グルカゴノーマ等）に、超音波検査、MRI、CT核医学検査などの各種画像検査、種々の内分泌機能検査、サンプリング検査を行い適切な内科的治療の他、脳神経外科、内分泌外科と連携した外科的治療を提供している。

2022年度の当科での新患者（紹介）の割合は以下のとおり、糖尿病と甲状腺疾患が多く紹介された。

当科スタッフは健診部門も担当し、予防医学の観点から企業・地域における生活習慣病改善のための健康指導・

教育についても相談に乗っている。必要の際にはご相談願いたい。

2022年度 糖尿病内分泌内科疾患別初診外来者

糖尿病	238人
下垂体疾患	19人
甲状腺疾患	155人
副甲状腺疾患	9人
副腎疾患	32人
性腺関連	2人
電解質異常	4人
高血圧	64人
脂質異常症	87人
肥満症	2人
その他	13人

感染症内科

部長 小倉 秀充

【スタッフ】

小倉秀充部長、林俊誠副部長、佐藤晃雅専攻医

【業務の概況】

2015年度より感染症内科としての業務を継続している。主な業務は4つに大別され、(1)院内感染症コンサルテーション、(2)感染症専門診療、(3)抗菌薬適正使用推進、(4)院内感染対策、(5)新型コロナウイルス感染症対応であった。

(1)院内感染症コンサルテーションはのべ141件で、昨年の106件からさらに増加した。併診依頼科は多い順に消化器内科18件、集中治療科・救急科16件、心臓血管内科12件で、本年度もほぼ全ての科からのコンサルテーションがあった。熱源検索の依頼は31件で、そのうち感染症は19件であった。クリニックや診療所など、他の医療機関からの感染症専門診療に関する紹介も昨年同様に多かった。

(2)感染症専門診療はHIVとそれ以外に分けられた。HIV陽性者は累計104名、通院中59名であった。新規受診のHIV患者は10名でエイズ発症者は3名みられた。感染症専門診療が必要として紹介または直接受診した患者は53名であった。HIV感染症以外では、新型コロナウイルス感染症、梅毒、デングウイルス感染症、ワクチン接種希望(臓器移植前を含む)などを診療した。また、市内での鳥インフルエンザの流行に伴い、農家や貿易作業従事者の鳥インフルエンザ疑い症例についても前橋市保健所の依頼に応じて診療した。

(3)院内感染対策については、院内感染対策委員会の

一員として病院全職員の協力を得ながら対策を継続した。主に新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図ったものの、本年度はこれまでで最大規模となる第8波があり、クラスター発生を複数回経験した。

(4)抗菌薬適正使用推進については、抗菌薬適正使用支援チームを中心に継続して活動を行った。点滴抗菌薬の使用量は、2022年1月に基準値(いわゆるDDD)の変更があったために2021年と比較することができなかった。

(5)新型コロナウイルス感染症に対応するため、「群馬県感染症危機管理チーム」のメンバー、「群馬県新型コロナウイルス感染症病院間調整センター」のアドバイザー、「前橋市感染症対策協議会」の委員、あるいは新型コロナウイルスクラスター防止対策チーム「C-MAT」の派遣員などの院外業務も継続して行った。その他、特定行為研修を行う看護師や感染管理認定看護師の資格取得にあたって、高崎健康福祉大学の非常勤講師も行った。

【今後の課題・展望】

2023年5月からは、新型コロナウイルス感染症が5類に分類される。特殊な感染症という見立てから、一般的な感染症として医療機関や世間に受け入れられるかどうかは今後の医療提供体制維持に対する鍵となっている。感染対策を維持しながら効率的な医療提供を行うという両面作戦を担う必要があり、当院がその模範となれるかどうかは課題である。

【スタッフ】

常勤：小保方馨部長、関智恵医師、喜連一朗医師

【業務の概況】

精神科医 3 名で、身体合併症病棟（7A 病棟）、精神科往診、チーム医療、精神科外来を担っている。

チーム医療には、かんわ支援チーム（水曜）に喜連、リエゾンチームの専任医師は小保方が担当した。

7A 入院の担当は 3 人で交代で受け持ち、夜間は 3 日に 1 回のオンコール当番制で対応してきたが、関医師が産休に入った 6 月 20 日～1 月 3 日は精神科医師 2 名体制となり、大学病院より藤平先生に月 2 回代行してもらいながら、2 日に 1 回のオンコール体制を乗り切った。

本年度の新患は外来 68 人、往診 659 人、7A 入院 222 例である。ICD-10 による診断分類をグラフに示す。外来新患は 68 人であり、一般開業医から 11 例、精神科関係から 7 例、院内各科から 48 例の依頼があった。診断の割合は F3（気分障害）27%、F4（神経症圏）19%、F0（器質性）19%、F2（精神病圏）14% の順である。高次脳機能障害の相談は年 6 例あった。

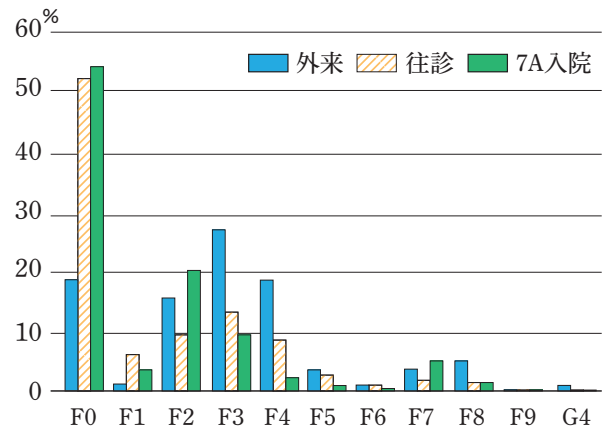
一般病棟への往診は、身体各科医師からの精神科への依頼と、一般病棟への入院時スクリーニング、及び看護師からのリエゾンチームへの依頼を合わせて、午前 10 時より各病棟を順次回診する。精神科往診は 659 人である（うちリエゾン回診は 360 例）。診断の割合は F0（器質性）52%、F3（気分障害）13%、F2（精神病圏）10%、F4（神経症圏）9% の順で、譫妄の相談が半分を占める。

身体救急との関連では、身体傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を月 5 名以上、到着 12 時間以内に診察を行っている。救命救急センター・ICU からの相談は 161 例である（そのうち 43 例は 7A 入院へ）。自殺未遂の相談は 56 件（内訳は F3：43%、F4：18%、F1・F8：8%、F0・F2・F6：7%、F5・F7：2%）。自殺企図により医師が救命救急入院を要すると認めた重篤な患者に対して、背後にある精神疾患に精神保健指定医が診断治療を行う。児童思春期の自殺未遂相談が増え、CAPS 会議に呼ばれることが増えている。

がん診療に伴う精神的苦痛の相談は 81 例（F0：59%、F4：14%、F2・F3：11%、F1・F5・F6・F8：1%）である（そのうち 10 例は 7A 入院へ）。

研修会は、災害時のこころのケア研修会（2 月）を行った。PEEC の県内開催を Web で 2 回行った。

初期臨床研修は、県立精神医療センターと組み、研修



医 10 名に対して 1 ヶ月ずつ行った（2 年目 6 名、1 年目 4 名）。

7A 病棟の入院は 215 人（のべ 222 例）である。男性 120 例（平均年齢 68 歳：20～97 歳）、女性 102 例（平均年齢 68 歳：17～93 歳）。依頼元は、精神科病院からの転院 43 例、院内身体各科から 180 例であり、救急外来からの入院は 145 例。医療保護入院が 203 例（うち市長同意 9 例）、任意入院は 19 例である。隔離は 48 例、身体拘束の指示は 181 例。身体合併症管理加算に該当したのは 185 例（83%）。一般病棟の往診依頼から 7A 入院になる比率は 15% である。病床利用率 77.3%（分母は 12）、平均在院日数 15 日、40 日以上入院は 11 例、90 日以上入院は 1 例。

身体科主治医は、救急科、整形外科、外科、消化器内科、脳外科、心臓内科の順に多い。身体合併症では、呼吸器系、骨折、意識障害、手術を要する、悪性腫瘍、急性腹症の順に多い。精神科診断名は F0（器質性）54%、F2（精神病性）21%、F3（気分障害）10%、F7（知的障害）6% である。退院先は自宅や元の病院・施設に戻るのが 42%、精神科病院への転院は 25% で、他病棟への転棟や一般病院への転院は 30%。死亡退院は 7 例（がん終末期 1 例、COVID 2 例、肺炎 4 例）、Dr ハリーは 3 回、RRS は 2 回あった。

まとめると精神的側面は精神科病院から転院 19%、認知症高齢者（せん妄含む）54%、自殺未遂者 9% であり、身体的側面は救急外来経由が 60%、手術を要した事例 30%、担がん患者 14%、急変対応・死亡事例 4.7% である。

コロナ感染症の対応について。感染対策室を中心に院内の対応が整備され、7A 病棟ではフェーズによらず 4 床の受入を行う体制とした。2020 年 12 月 18 日より専用病室を維持し、県内の精神科医療機関や施設でクラスターが発生した際に受け入れることが多く、この 1 年間

では70例が入院した（死亡3例）。

【今後の課題】

7A内20床のうち、コロナ用4床、合併症8床（+保護室2）で入院対応を続けてきている。感染症の分類で

5類になることが決まったが、7Aは引き続き、今の体制のまま診療を継続する。フル稼動に戻った後の病床利用について関連部署より情報を集めている。県内精神科病院よりアンケート調査を行い、意向を確認し、どこに軸足を定めて運用していくか検討している。

脳神経内科

副部長 関根 彰子

【スタッフ】

関根彰子副部長、丸山篤造医師、星野礼央和医師、反町隼人医師

2022年度も常勤4人体制であった。

【業務の概況】

脳・脊髄・末梢神経・筋の多岐に亘る脳神経内科疾患を扱っているが、高度救命救急センターを有する急性期病院であるため、脳血管障害や髄膜炎・脳炎等の中枢感染・炎症性疾患、痙攣発作など重篤で緊急性の高い疾患を当直医の要請のもと24時間拘束体制で診療にあたっている。脳神経外科、脳神経内科で脳神経センターを設立しており急性期脳梗塞患者に対しては適応のある患者さんにrt-PA静注療法や血管内治療（処置は脳外科医師による）を含め最善の治療を心がけている。脳神経内科における専門的治療としては自己免疫性神経疾患（ギラン・バレー症候群、重症筋無力症など）における血液浄化療法（免疫吸着・血漿交換療法）、大量γグロブリン療法などまで扱う。救急疾患以外でも慢性疾患まで脳神経疾患全般の診療を網羅しており、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の診断にはMRIでのVSRAD解析やECD-SPECTのeZIS解析、MIBG心筋シンチグラムなどの画像診断も併用している。パーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患には薬物療法のみならず生活指導を積極的に行いQOLの向上に努めている。外来診療は月曜日から金曜日までの午前中に通常の神経内科外来を行っている。原則として完全予約制だが救急患者さんに対しては随時診療を行っている。外来新患患者さんの約90%が登録医の先生方からご紹介いただいた方である。脳血管障害等で入院された方は原則として紹介医にお返ししているので当院かかりつけの再診患者さんはパーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症などの神経難病やアルツハイマー病の方が主体である。当院は地域支援病院であり、軽症や症状の安定した患者さんについてはかかりつけの先生方に経過観察を御願している。また当院かかりつけの神経難病患者さんについても居住地近隣の医院・訪問診療の日常的な診療・介入をいただいて状態維持が成立

することが多く、地域とのつながりは重要である。入院診療については令和4年度の入院患者総数は369名で、主な疾患は脳血管障害91名、rt-PA静注療法施行4名、髄膜炎・脳炎12名、てんかん及び関連疾患49名、神経変性疾患35名、末梢神経・筋疾患46名、脱髄性疾患12名であった。

また、当院の役割上、2022年度もCOVID-19感染症の診療にも従事した。2022年度も感染拡大に伴い、各科持ち回りでのCOVID-19入院診療の担当だけでなく、神経疾患の方がCOVID-19に感染した例、救急搬送された脳卒中の方がCOVID-19にも感染していた例も受け持ちをし、脳卒中などではCOVID-19の治療と並行して脳卒中治療も行うことも増えた。また、COVID-19患者に入院中生じた神経合併症のコンサルトも複数あった。外来においてはコロナ後遺症やワクチン関連障害と考えられる例も複数みられた。

個々の入院症例は週1回の症例検討会、問題点については毎日のショートカンファレンスでより迅速に診断・治療の検討を行っている。また脳外科との合同カンファレンスを月1回行い密な連携が図れるように努めている。更に学会発表・病診連携を含め院外活動にも積極的に取り組んでいる。

【今後の課題】

2022年度は4名中3名が医師歴10年以下であり、若さを生かしてこれまで以上にフットワーク軽く様々な患者さんへの診療にあたっていくことはできたが、いかに診療の質を維持・向上していくかが課題である。歴代部長の元で培われてきた当科への院内・地域からの信頼に応えられ続けるように、更に一層の診療向上を目指して、日々研鑽を積んでいく所存である。また学術的な向上も必要と考えられるので学会への発表等にも積極的に取り組んでいく。

【スタッフ】

脳神経外科医は朝倉健副院長兼第一部長、藤巻広也第二部長、吉澤将士医師、大澤祥医師、山田匠医師の脳神経外科専門医 5 人と柿沼千夏医師、板橋悠太郎医師の後期研修医 2 人の 7 人体制であったが、2022 年 4 月に板橋悠太郎医師が渋川医療センターへ異動となり、高崎総合医療センターより高橋健太郎医師を迎えた。2022 年 10 月に藤巻広也部長がふじまきクリニック脳神経外科・内科の開業のため退職され、6 人体制（脳神経外科専門医 4 人、後期研修医 2 人）となった。2023 年 1 月に柿沼千夏医師が群馬大学医学部付属病院へ異動し、群馬大学附属病院から後期研修医の宇敷雅人医師を迎えた。

宮崎瑞穂名誉院長に外来を 3 コマ援助していただき、初期研修医が 1～2 名ローテーションしている。

【特色】

脳神経外科は脳卒中、頭部外傷をはじめとする救急疾患に 24 時間随時対応しているとともに、脳腫瘍や顔面痙攣、三叉神経痛などの機能的疾患、さらには先天奇形等の小児脳神経疾患を含む、ほぼ全ての中枢神経系疾患の外科治療にあたっている。

また、脳神経外科常勤医のいない県立小児医療センター・県立心臓血管センターにて、外来診療を行い、二分脊椎や水頭症などの小児疾患、心疾患に伴う脳卒中などへ早期より対応している。脳腫瘍や脳動脈瘤、先天奇形の手術はナビゲーションシステムやモニタリングシステム、開頭したまま撮影可能な手術室・術中 CT を利用して安全で確実な手術を目指している。脳内出血除去術や下垂体腺腫摘出には、神経内視鏡を用いた低侵襲手術を行っている。急性期脳梗塞の治療は血管内再開通療法（rt-PA 静注療法と血栓回収療法）により、劇的な症状の改善を見込める疾患となった。当院は一次脳卒中センター（PSC）および PSC コア施設に認定され、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始し、地域の脳卒中診療に貢献できるよう体制を整え日々改善を図っている。脳脊髄液減少症に対してもブラッドパッチ治療を行っている。

脳神経内科と同じ病棟でカンファレンスを開催するなど連携良く神経疾患の治療を行っている。多発外傷などの重症患者や開頭術の術後管理は集中治療室 ICU で、小児疾患は小児科と協力して小児病棟で入院治療を行うなど、総合病院の特色を生かした治療を行っている。リハビリテーション科と連携し、休日であっても早期にリ

ハビリを行い、早期離床に努めている。回復期リハビリテーション病棟は脳神経外科病棟の隣に位置し、移動に時間をかけず、スムーズにリハビリのステップアップが図れている。

群馬県最後の砦として、ドクターヘリ搬送患者など脳神経外科関連の救急患者依頼はすべて受け入れ、最良の治療を行うことをモットーとしている。

【業務概況】

2022 年度の入院患者総数は 591 名、手術件数は 322 件で、入院患者、手術件数は減少した。手術内訳（括弧内は増減）は破裂および未破裂脳動脈瘤クリッピング術 11 件（-47.6%）、脳内血腫除去術 16 件（-11.1%）、これらを含めた脳血管障害が 106 件（-22.5%）、脳腫瘍摘出術 22 件（-21.4%）、慢性硬膜下血腫除去術などの外傷が 77 件（-6.1%）、二分脊椎などの小児奇形が 7 件（+40.0%）、シャント手術など水頭症が 34 例（+6.3%）、脳神経減圧術や頭蓋形成術などその他が 76 例だった。血管内手術は脳動脈瘤塞栓術 10 件を含め 59 件（-23.4%）であった。コロナ禍で入院患者は減少しているが手術件数の減少は比較的少なく、入院患者における手術の割合（手術率）は 53.2% から 54.5% へ上昇していた。

2022 年度は脳神経内科を含めた脳卒中入院患者 123 名が脳卒中地域連携クリニカルパスを利用して転院した。

群馬県における脳卒中救急に関わる職種の連携を目指し、前橋赤十字病院を事務局として立ち上げた「群馬脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）」は 2022 年 11 月 29 日に群馬県庁で第 14 回全体会を開催した。

脳神経内科、救急科等と開催している医師、看護師、消防等、急性期脳神経疾患にかかわる多職種を対象とする「脳神経救急医療カンファレンス」は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催を見合わせた。

【今後の展望】

- ①群馬県における急性期脳卒中治療の中心として、重篤な患者も含め受け入れ、地域連携をさらに密とし、地域医療機関とのスムーズな関係を発展させる。
- ②パス適応率の向上、他科やメディカルスタッフとの連携強化などにより、業務の効率化を図り、脳神経外科医が検査、治療、手術により専念できる体制を作る。
- ③術中 CT スキャン、サイバーナイフの導入、回復期リハビリ病棟の開設により、さらなる質の向上を図りたい。
- ④群馬大学との関係を深め、人員を確保・増加したい。

[2022年度]

クリッピング (破裂および未破裂動脈瘤)	11	3.4%
血腫除去	16	5.0%
上記以外の脳血管障害	79	24.5%
腫瘍摘出 (生検含む)	22	6.8%
外傷	77	23.9%
小児奇形	7	2.2%
水頭症	34	10.6%
その他	76	23.6%
	322	100.0%

血管内 (途中で中止した症例も含)	59	18.3%
(うち動脈瘤)	10	
(うち血栓回収療法)	31	

呼吸器内科

部長 堀江 健夫

[スタッフ]

堀江健夫部長、蜂巢克昌副部長、神宮飛鳥副部長、岩下広志医師、江澤一真医師、申悠樹医師の6名の常勤医と木曜非常勤の宇野翔吾医師で診療を進めてきた。

[業務の概況]

当科では呼吸器疾患は主に肺癌、喘息や肺気腫などの閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺感染症の4領域を主軸に診療を行っている。2022年度の主要疾患の入院患者数、検査処置件数は下表のとおり。

主たる入院病名	入院件数
原発性肺癌	491(+95)
市中肺炎等の各種肺炎	140(-120)
COPD	21(-9)
気管支喘息発作	15 (-2)
間質性肺炎	117 (+40)
睡眠時無呼吸症候群	130 (-15)

検査治療等	件数
気管支内視鏡	214 (+36)
経気管支生検 (TBLB)	143 (+22)
気管支肺胞洗浄 (BAL)	44 (+4)
EBUS	45 (+6)
局所麻酔下胸腔鏡	5 (±0)
HOT 新規導入数	32 (-20)

括弧内は前年度との差

2022年度も新型コロナウイルス感染症が色濃く影響し、呼吸器病センターもほぼ閉鎖となった。パンデミックの影響を受け感染症、呼吸器疾患増悪関連の入院が減少したものの主軸である肺癌および間質性肺炎診療の業績が前年同様回復基調を維持する得ることが出来た。診療・ケア・検査・リハビリテーションを感染対策に細心の注意を払いながら進めてくださった多くの関係スタッフの協力でなしえたことと感謝している。

入院診療については「COVID-19パス」を新規作成し11月より呼吸器病センターで運用を開始した。さらに呼吸リハビリテーション導入目的のクリニカルパスも新たに作成し、2023年度に運用を開始することになった。引き続き呼吸器領域の入院診療・ケア・リハビリテーションの質向上のために標準化を推進していく所存である。

今年度は医学教育体制につき強化を図ってきた。初期研修プログラムについては大幅に見直しを行い、指導医によるローテーターのニーズを踏まえたレクチャーの実施、TAGSによる処置や急患対応等について情報共有を行い、必須となる処置・疾患患者担当が円滑に行えるようにした。学生実習等についても受け入れ枠を大幅に広げ、今年度は12名の実習生に対応した。多忙な業務の中で実習に協力いただいた外来・病棟スタッフに感謝を申し上げますと共に引き続きのご協力をお願いしたい。

【今後の課題】

2022年3月17日から呼吸器病センターの一般病棟の一部再開となり、ようやくトンネルの出口が見えてきたと感じている。ポストパンデミックの2023年度はこれまでの回復基調の診療体制を維持しつつ新規医療技術の

導入を進め、業績の回復と並行して診療の裾野を広げていく所存である。呼吸器診療を目指す若手医師の育成は大きな課題であり、学生、研修医、専攻医の受け入れを拡充していきたい。

呼吸器外科

部長 上吉原 光宏

【スタッフ】

上吉原 光宏	部長
井貝 仁	副部長
大沢 郁	医師
沼尻 一樹	医師
	計4名

【業務の概況】

本院は呼吸器外科専門合同委員会・基幹施設、日本胸部外科学会・認定施設、外科専門医合同委員会・基幹施設、日本外科学会・認定施設となっている。

当科では、肺がん（気道腫瘍も含める）を中心に、自然気胸、縦隔・胸壁・胸膜疾患、気道狭窄、胸部外傷など、多彩な疾患を扱っている。1998年6月～2022年12月までの総手術件数は6164件となっている。過去3年間の手術件数は2020年376件、2021年385件、2022年342件となっており、関東圏内でも有数の呼吸器外科施設である。

肺がんなどに対しては、胸腔鏡を用いた低侵襲手術を主体としている。2000年より徐々に導入開始し、現在では全体の約8割以上が胸腔鏡手術（単孔式手術を含む）となっている。これにより患者に対する疼痛などの負担を最小限にとどめつつ、従来の開胸手術と遜色ない手術成績をおさめている。さらに2022年度からは、手術支援ロボット（ダビンチ）を併用し、従来の胸腔鏡では不可能だった術者の細かい手先の動きを再現することが可能となり、精密かつ丁寧な手術を行えるようになった。

また集中治療室による心肺リスク患者の術後管理、常勤病理医による術中迅速病理診断などが可能である。また再発及び進行肺がん患者に対しては呼吸器内科、放射線治療科と協力して集学的治療を行い、患者のQOLの向上を図っている。

外来診療は、毎週の月（午前・午後）、木（午前・午後）、金（午前）に外来診療を行っているが、救急患者に対しては適宜対応している。

【今後の課題】

多くの臨床医は日常臨床活動に必至に取り組み、多忙な毎日を送っている。一方、ともすれば研究活動はおろそかになりがちであり。それを仕方なしとする見方もある。しかし、多くのそして様々な患者さんを診察するからこそ、鋭い洞察力や科学的な視点などのスキルを身につけることが大切である。臨床と研究（論文執筆や学会発表等）は決して相反するものではなく、「車の両輪」のように互いになくしてはならない。これらを身につけながら、患者様に対する全人的な思いやりの気持ちをもって診察すること（最も大切なこと）を、当科の基本方針としている。

手術統計

[2022年手術統計]

肺腫瘍		169
悪性	原発性	148
	転移性	19
	良性	2
肺以外の腫瘍		29
縦隔	悪性	21
	良性	8
感染 / 炎症性		40
	肺	15
	膿胸	21
	縦隔	3
	胸壁・胸膜	1
嚢胞性疾患		61
	自然気胸	61
胸部外傷		18
気道疾患		
	気道・胸腔内異物	2
	交感神経緊張症	6
呼吸不全		14
その他		3
		342

	胸腔鏡	ダビンチ	緊急
肺			
肺葉切除・二葉切除	101	97	31
+ 気道・血管形成術	4件		
+ 隣接臓器切除	1件		
胸膜切除 / 肺剥皮術			
区域切除	47	47	6
部分 / 楔状切除	99	98	1
生検 / 診査	3	3	
縦隔 / 胸壁 / 胸膜			
腫瘍摘出	27	13	
+ 胸腺腫	7件		
生検	2	2	
肺剥皮 / 開窓 / 筋弁充填, 等	22	16	5
修復術(肋骨 / 心膜 / 肺)・ダメージコントロール	18	9	10
ステント、EWS 等	2		
気管切開	14		
異物除去	2		2
ETS	6	6	
その他	5	3	
	348	294	38
			17

(※重複あり, 実際は342件)

【スタッフ】

新井弘隆部長、滝澤大地副部長、山崎節生副部長、柴崎充彦医師、阿部貴紘医師、相原幸祐医師、館山夢生医師、井上真紀子医師、喜多碧専攻医、大島啓一専攻医、富澤佳那子専攻医、飯塚賢一嘱託医師（12名）。

【業務の概況】

2022年度は専攻医3名を含む常勤医11名と嘱託医師1名の合計12名での診療となり、また健診内視鏡室では内視鏡パート医師7名の応援を得ての診療となった。

今年度も昨年同様、検査・治療ともに新型コロナウイルスの影響を受けた結果となっている。

消化管については、上部消化管内視鏡5,078件/年（うち健診経鼻内視鏡2,926件/年）であり、健診内視鏡件数の減少分だけ総件数が減少した。下部消化管内視鏡1,644件/年と検査数は前年を上回り、内視鏡の粘膜下層剥離術（ESD）については上部・下部ともに例年通りであった。（上部52件/年、下部16件/年）。潰瘍性大腸炎やクローン病など重症・難治性の炎症性腸疾患は多くの紹介があり、免疫調節薬や生物学的製剤などを用いて寛解導入・維持療法を行っている。

小腸疾患に対するカプセル内視鏡（18件/年）やダブルバルン小腸内視鏡（28件/年）は県内各病院から出血源不明例の紹介があり、県内での重要な役割を果たし続けている。同定が困難な小腸腫瘍や憩室、血管異型などの出血源が明らかとなる例がある。

膵・胆道系疾患については高齢の閉塞性黄疸症例の増加に伴い準緊急的なERCPが多く、総件数は2年連続で大きく増加した（506件/年）。内視鏡的乳頭切開術（129件/年）や超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引生検術（EUS-FNA）（34件/年）など高難度の診断・治療手技も行い、EUS-FNAは過去最高の件数となった。胃切除後症例に対してはバルン内視鏡下での胆道ドレナージも試みている（33件/年）。

肝疾患については、C型肝炎に対するDAA製剤内服療法（インターフェロンフリー療法）や、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤の積極的な導入を続けている。

肝臓癌については全国的な動向は減少傾向となっているが、腹部AGは138件/年と例年並みであり、人工胸・腹水やフュージョンエコーを駆使して治療困難例にも対応しているラジオ波焼灼術（RFA）は64件/年であった。県内唯一となる肝臓癌に対するサイバーナイフ治療も放射線治療科と連携しながら行っており、治療のためのマーカー留置を当科で担当している（34件/年）。それ

に加えて分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新薬が次々と使用可能となり、新たな局面を迎えつつある肝臓癌治療に対応している。

門脈圧亢進に合併する胃・食道静脈瘤や脾腫に対するBRTO、PSEなどの肝IVR治療を積極的に行っており県内の中心的役割を担っている（13件/年）。

【今後の課題】

患者さんの高齢化とともに複数の合併症を有するハイリスクな症例が増加しており、検査・治療における安全性への配慮を周知・徹底していきたい。また毎年、当院の消化器内科を志してくれる専攻医がいるため、若手の育成にも引き続き力を注ぎたい。

診療実績（消化器内科）

<上部消化管内視鏡>

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
上部内視鏡・総件数	6,711	6,299	5,714	5,518	5,078
緊急止血術	147	137	119	101	123
胃・食道静脈瘤治療（EIS+EVL）	35	38	37	35	38
胃瘻造設	20	22	18	24	25
拡大内視鏡	230	203	169	189	179
ESD（胃・食道）	61	66	63	59	52
健診経鼻内視鏡	3,912	3,800	3,414	3,364	2,926

<下部消化管内視鏡>

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
大腸内視鏡・総件数	1,886	1,746	1,608	1,572	1,644
ポリペクトミー・EMR	266	282	257	310	340
止血術（含緊急例）	284	324	272	273	314
経肛門イレウス管	12	9	5	6	11
ESD（大腸）	29	22	17	21	16
ダブルバルン小腸内視鏡	18	18	12	28	28
カプセル内視鏡	24	15	8	12	18

<下部消化管内視鏡>

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
大腸内視鏡・総件数	1,886	1,746	1,608	1,572	1,644
ポリペクトミー・EMR	266	282	257	310	340
止血術(含緊急例)	284	324	272	273	314
経肛門イレウス管	12	9	5	6	11
ESD(大腸)	29	22	17	21	16
ダブルバルン小腸内視鏡	18	18	12	28	28
カプセル内視鏡	24	15	8	12	18

<膵・胆道系関連>

年 度	2018	2019	2020	2021	2021
ERCP・総件数	373	399	312	444	506
ERBD	248	245	169	238	300
EPBD	8	11	18	27	25
EST	138	126	98	161	129
メタリックステント	24	16	18	19	35
EUS	38	36	19	44	61
EUS-FNA	21	19	18	31	34
バルーン内視鏡下ERCP	18	24	24	53	33

<肝臓関連>

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
腹部AG・総件数(含TACE・TAI)	172	141	135	135	138
BRTO・TJO・PTO	5	4	3	4	5
PSE	0	2	3	3	8
ラジオ波焼灼術(RFA)	81	75	88	76	64
肝生検	20	28	28	45	29
サイバーナイフ用マーカー留置	—	16	16	42	34

外科

部長 宮崎 達也

【スタッフ】

宮崎達也部長、清水尚副部長、黒崎亮副部長、下島礼子副部長、茂木陽子副部長、矢内充洋副部長、田中寛副部長、吉田知典副部長、岩崎竜也医師

【業務の概況】

今年度は、田中寛副部長が新たに外科スタッフとして加わり、9名体制で診療を行った。

診療内容として、消化器外科および一般外科の疾患を対象に診療しており、根治性と低侵襲性を重視して診療にあたっている。食道外科専門医、内視鏡外科学会技術認定医が常勤し診療及び後進の指導に当たっている。2019年10月に当院では外科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科、心臓血管外科が連携して内視鏡外科センターを発足し、診療科横断的な内視鏡外科治療の連携と発展を趣旨としている。また、当院では2021年12月に手術支援ロボットダヴィンチを導入した。この機械を活用することにより、現在主流となっている腹腔鏡手術をさらに精緻に行うことが期待される。外科としては、胃癌を本年6月より導入し、20例以上の手術を行った。結腸

癌、直腸癌も導入している。泌尿器科、呼吸器外科、産婦人科の各領域でも導入し運用している。救急疾患においては、高度救命救急センターおよびICUと連携して、どのような疾患や病態に対しても幅広く対応できる体制を整えている。周術期の管理では、栄養サポートチーム、感染対策チーム、緩和チームなどの横断的な院内のチームと連携し、栄養管理や感染対策、緩和医療などを行っている。また、切除不能の進行、再発癌症例に対しては、放射線化学療法や、化学療法室を利用した外来化学療法を多数の症例に行っている。5大がん(胃、大腸、肝、肺、乳)の地域連携パスも整備し胃がん、大腸がん、乳がんの連携パスを運用している。

地域連携においては、外科疾患に対するホットラインを開設して常時対応している。また、定期的に外科通信として外科診療の現況と取り組みについて発信している。

当科の方針として、高度進行症例や併存疾患によるハイリスク症例に対しても、手術療法を中心とした根治を目指すための様々な工夫を行い、**決してあきらめない外科**を、そして、鏡視下手術を中心とした根治性を損なわ

ない低侵襲治療を行うことで患者さんにやさしい外科を目指している。

[今後の課題]

- ① 地域医療の一角を担うために救急外科診療および専門性を生かした高度な医療を行う。
- ② 新たな医療知識や技術の習得のために自己及びチームでの研鑽を積む。
- ③ 医療安全の保持とその為のシステムを改善するとともに医療従事者の健康を推進する。
- ④ 研修医、専攻医に対する教育システムの充実を図る。
- ⑤ 世界に発信する臨床研究や高い治療成績を目指す。

2022年外科手術症例

部位	手術症例	第一手術				第二、第三手術		合計	
		症例数	うち 視鏡下	開腹 のみ	ラパロ のみ	症例数	うち 視鏡下	症例数	うち 視鏡下
頭部・胸部	食道疾患	1 食道切除再建術	11	10			11	10	
		2 バイパス術					0	0	
		3 食道離断術					0	0	
		4 その他	4	1			5	1	
	乳腺疾患	5 摘出術	11		1		11	0	
		6 乳房温存術	61				61	0	
		7 乳房切除術	102				102	0	
	甲状腺疾患	8 全摘術	5				5	0	
		9 亜全摘術	5				5	0	
		10 部分切除術	1				1	0	
		11 副甲状腺全摘術					0	0	
		12 副甲状腺摘出術	5				5	0	
		13 副甲状腺腫摘出術					0	0	
腹部	胆道膵疾患	14 胆嚢摘出術	112	109	13	6	131	115	
		15 胆管切石術			1		1	0	
		16 胆管切除					0	0	
		17 臍頭十二指腸切除術	9				9	0	
		18 臍全摘術	2				2	0	
		19 臍体尾部切除術	5	1	3		8	1	
		20 胆管悪性腫瘍手術					0	0	
		21 胆嚢悪性腫瘍手術	2				2	0	
		22 その他					0	0	
		腹部	胃・十二指腸疾患	23 噴門側胃切除術	5	3	1		6
24 幽門側胃切除術	27			22			27	22	
25 胃全摘術	16			11	1	1	18	12	
26 胃部分切除術	5			4	2		7	4	
27 バイパス術	2			1			2	1	
28 胃瘻造設術							0	0	
29 大網充填術	11			8		1	12	9	
30 Hassab 手術							0	0	
31 その他	3			2			3	2	
腹部	肝・脾疾患			32 肝切除術	19	5	5	3	27
		33 脾摘術	1	1	2		3	1	
		34 その他			2		2	0	

部位	手術症例	第一手術				第二、第三手術		合計	
		症例数	うち 視鏡下	開腹 のみ	ラパロ のみ	症例数	うち 視鏡下	症例数	うち 視鏡下
腹部	腸疾患	35 小腸切除術	27	6	20		47	6	
		36 結腸切除術	108	70	8	1	117	71	
		37 大腸全摘術	2	2			2	2	
		38 前方切除術	17	15	2	1	20	16	
		39 低位前方切除術	21	19		1	22	20	
		40 超低位前方切除術					0	0	
		41 腹会陰式直腸切断術	10	10		1	11	11	
		42 ハルトマン手術	13	5	2		15	5	
		43 骨盤内臓全摘術					0	0	
		44 人工肛門造設術	23	10	14	8	45	18	
		45 人工肛門閉鎖術	12		1		13	0	
		46 虫垂切除術	49	48	2	2	53	50	
		47 イレウス解除術	30	12	1		31	12	
		48 直腸腫瘍摘出術	2				2	0	
		49 ISR					0	0	
	50 その他	9	3	2		11	3		
	ヘルニア	51 鼠径ヘルニア根治術	111	84		1	112	85	
		52 大腿ヘルニア根治術	10	7		1	11	8	
		53 閉鎖孔ヘルニア根治術	2	1		1	3	2	
		54 腹壁膿瘍ヘルニア根治術	9	6	2		11	6	
55 臍ヘルニア根治術		2	2	1		3	2		
56 内ヘルニア根治術						0	0		
57 その他のヘルニア根治術		3	1			3	1		
肛門疾患	58 痔核根治術	1				1	0		
	59 直腸脱根治術	2				2	0		
その他	その他	60 開腹リンパ節生検					0	0	
		61 リンパ節郭清	2		1		3	0	
		62 試験開腹術	16	12			16	12	
		63 腹壁腫瘍摘出	3		1		4	0	
		64 急性汎発性腹膜炎手術	15	4	20	16	51	20	
		65 後腹膜悪性腫瘍手術	2				2	0	
		66 血管	1				1	0	
		67 開腹止血術	5				5	0	
		68 腫瘍(尾骨合併)切除、肛門括約筋形成					0	0	
		69 腹腔鏡下生検術					0	0	
	70 リンパ節摘出	9	2			9	2		
	副腎 皮膚	71 副腎摘出術			3		3	0	
		72 腫瘍摘出術					0	0	
73 その他		13				13	0		
合計		953	497	111	44	1108	541		

【スタッフ】

池田文広部長、長岡りん副部長 計2名

【業務の状況】

乳腺・内分泌外科は、新病院への移転に伴い乳腺・甲状腺センターとして乳癌を中心とした乳腺疾患と甲状腺（副甲状腺）の外科的疾患の治療を担当している。外来診療は火曜日と木曜日の終日で、新患、再診をあわせて1日当たり約50人の患者さんの診療にあたっている。新病院では組織検査室が診察室に併設されたため、外来診療の合間で検査を行うことができ、患者さんの検査待ちの負担を減らすことできるようになった。また、2019年10月にはデジタルマンモグラフィ・トモシンセシス装置が整備され、これまでの2D画像では診断が困難であった高濃度乳房の微小病変の発見も可能になった。合わせてステレオガイドマンモトーム生検システムも設置され、これまでは機器を所有する近隣の病院に依頼していた微細石灰化からの組織検査も院内で行えるようになった。診療設備の充実と外来スタッフの協力で、初診から診断、治療開始までに要する時間が短縮され、患者さんの病気に対する不安の軽減に貢献できている。

現在、乳癌は女性が罹患する癌の第1位で年々増加傾向にある。当院においても乳癌症例は増加しており、2022年度の乳癌手術件数は171例。胸筋温存乳房切除術が105例、乳房温存術が66例、乳房切除に伴う一次乳房再建は5例に実施している。乳癌の化学療法は、手術前の術前化学療法、手術後に行われる術後補助療法、手術不能・再発症例に対する抗癌剤治療に分類されるが、ここ数年の薬物療法の進歩により良好な治療成績を収めている。化学療法は主に外来通院で行っているが、当科が2022年度に実施した化学療法は993例で、当院全体の外来化学療法数の約2割にあたる。化学療法の増加に伴い、副作用も多様化し間質性肺炎や皮膚病変などより専門的な治療を要す場合もあるが、他科との連携により迅速に対応できる体制が整っている。甲状腺（副甲状腺）疾患の中で、外科治療の対象となるものは甲状腺癌、甲状腺良性腫瘍、バセドウ病、副甲状腺機能亢進症などである。2022年度の甲状腺疾患の手術件数は15例、甲状腺癌が7例、良性甲状腺腫瘍が1例、バセドウ病が2例で副甲状腺機能亢進症が5例だった。甲状腺は頸部臓器であるが、病変が縦隔の深部にまで達することがある。当院は呼吸器外科、心臓血管外科との協力体制が整っているため縦隔内の甲状腺腫瘍に対しても安全に手術を行うことができる。2022年度も新型コロナウイルス感染

症による社会の混乱は続き、がん検診を控える人が多くなり、診療科によってはその影響を受けた科も少なくなかったが、幸いなことに当科は近隣に乳腺専門クリニックの開院が相次いだこともあり、紹介患者が減ることもなく入院患者数、手術件数とも年度目標を上回ることができた。

【今後の展望】

当科が担当している乳癌は、他の癌種と比べ、家庭や社会の中心となる40代女性が罹患することが多く、診断、治療、再発、緩和ケアと経過も長く各部署との関わりが大きい疾患である。2012年10月には腋窩リンパ節郭清を施行した患者に対して認定看護師によるリンパ浮腫外来、2020年1月にはがん看護相談外来が新設され、専属のがん認定看護師が女性として治療や生活に対するさまざまな相談相手となり乳癌術後患者のQOLの向上に努めている。今後も院内の各専門チームだけでなく地域の開業医院とも協力し、乳癌患者さんの切れ目のない継続的な医療体制を引き続き続けていきたいと思っている。

【スタッフ】

丹下正一副院長兼第一部長、庭前野菊第二部長、峯岸美智子副部長、佐々木孝志医師、星野圭治医師、村上文崇医師、西尾理沙医師、石尾洵一郎医師 計8名

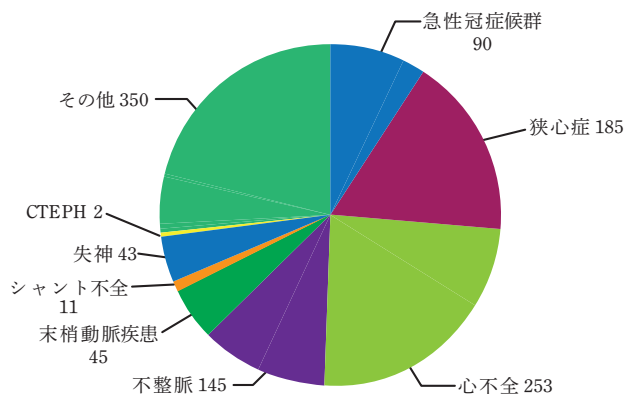
【業務の概況】

本年度のスタッフの異動は、佐鳥医師、野尻専攻医、布施専攻医、稲葉専攻医4名が転出し、新たに西尾専攻医、石尾専攻医2名を迎え、スタッフ数は10名から8名となった。

外部医療施設からの研修生、専攻医が多い当科は転入出が多く臨機応変に体制を変えており、今年度は減員にはなったが心臓血管内科365日連日当直体制は維持できた。

診療内容として、本年度の当科新入院数は1,047人、外来患者延数は8,346人、平均在院日数は12.7日であった。COVID19流行下ではあったが入院数の変動は少なかった。

本年度の疾患内訳は下記に示した。



治療状況であるが、カテーテルによるインターベンション治療（PCI）は今年度は143例であり、そのうち急性冠症候群は55例であった。当科ではステント治療に加え、DCB（薬剤コーティングバルーン）、DCA（方向性冠動脈粥腫切除術）、OAD（ダイヤモンドバック）、ROTA（高速回転冠動脈アテレクトミー）などを病変性状に応じて、より有効かつ合併症を少なくするようにそれぞれの適応を決めている。

入院が多い心不全に対しては急性期治療とともに今年度からCPX（心肺運動負荷試験）が施行可能となったため心臓リハビリテーションにも適切な運動処方ができるようになった。心不全の状態把握や評価に加えて、高齢者の息切れの原因検索としてもCPXは有用であり今

後の件数増加が見込まれる。当院は重症心不全患者も多いが、治療の一つとして適応ある患者には、CRTデバイス植え込みを行っており、今年度は7例（うち新規2例、交換5例）に施行した。

当科は不整脈センターを擁しており、上室性頻拍症・心房粗動・心室頻拍などに対するアブレーションによる根治術が可能であり、本年度は56例に施行した。心房細動に対する心筋焼灼術については、近年心腔内超音波、食道温度計、高周波心房中隔穿刺針などの安全器具の発達により安全に施行できるようになったため、2021年6月から拡大肺静脈隔離術を開始しており今年度も引き続き獨協医科大学 心臓・血管内科/循環器内科 講師の南健太郎先生にご指導いただきながら合併症なく症例を重ねている。徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療は61例（うち新規40例、交換21例）に施行した。頻脈性不整脈に対しては、ICDを10例（うち新規5例、交換5例）に施行した。

末梢動脈閉塞性病変（PAD）に対する血管形成術（PPI）は39例に施行した。シャント閉塞に対する血管形成術は16例に施行した。

当科は、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本不整脈心電学会の教育施設になっており循環器専門医を目指す専攻医にも適切な環境を与えられるよう体制を整えている。加えて当科の特徴としては患者数の多い虚血性心疾患、心不全、不整脈に加えて、救急疾患や多彩な紹介患者さんが多数来院することから、“心臓疾患総合診療”を行なっている。

この1年間の主な変化として、デバイス植え込みリスクが高い患者さんにリードレスペースメーカーの導入、失神センターでは失神原因精査目的のICM（植え込み型心電図モニター）の使用数が全国でも上位に位置しており、今後も積極的に診断を行っていきたい。また検査科の黒沢幸嗣先生の助力を得て心エコーや詳細な右心カテーテルなどを駆使して心不全の詳細な状態把握を行なってきており、加えて新病院移転時のスタッフ移動に伴い一時活動を停止していた他職種による心不全チーム活動を再開し群馬県心不全地域連携協議会の活動にも積極的参加、協力を行ってきた。

【チーム医療と今後の課題】

患者さんの高齢化に伴い併発症の多い心不全患者さんが多くなってきており、ケースに応じた確に対応していく現在の心不全チーム体制を発展させる。また、心不全の予後改善のためにCPXを用いて運動処方を的確に行

い心臓リハビリを充実させていく。県の心不全への取り組みに、積極的に他職種心不全チームの参加を促し、県内の他の病院にも働きかけ県内における心不全治療に寄与していく。今年度末に COVID19 感染も落ち着いてきたことからデバイスチームの看護師新メンバーに対するレクチャーを再開し活動を活性化させる。肺高血圧チー

ムの勉強会を定期的に開催し重症患者受け入れの準備を進める。今年度のハイブリッド手術室設置に伴い、今後研修を重ね来年度早々に心臓外科と協力のもと新たな治療法を導入する。以上のような多くの課題に積極的に取り組んでいきたい。

心臓血管外科

部長 栗田 俊之

【スタッフ】

栗田 俊之 部長
清水 理葉 副部長 (2022 年 7 月 1 日～)
加藤 昂 副部長
金澤 祐太 医員 (2022 年 4 月 1 日～ 6 月 30 日)
計 3 人

【業務の概況】

本年度 4 月に金澤先生が加わり、3 人体制となった。7 月から金澤先生から清水先生に交代となった。また、本年度、11 月からは、Hybrid 手術室の設置工事も始まり、3 月に完成となり、来年度より本格稼働となる予定である。

当科では心臓・大血管疾患を中心に診療を行っている。手術は、症例により MICS 手術を積極的に取り入れながら、胸腹部置換術のような侵襲度の高い手術も行っているが、Hybrid 手術室完成により大動脈瘤に対してはステントグラフト内挿術をより積極的の施行し、Hybrid 加療も施行している。

【今後の課題】

今期には Hybrid 手術室が完成し、来期には本格稼働となる予定であるため、TAVI 等の Structural Heart Disease (SHD) インターベンションを開始できるようにしてゆきたい。

【手術統計】

2022年4月1日から2023年12月31日まで 合計 149例

開心術

CABG 22例
(On pump arrest 8例)
(On pump beating 14例)
AVR 23例
AVR + CABG 6例
AVR +MVP 1例
MVR 2例
MICS - MVR 1例
MVR + TVP 1例
MVR + CABG 1例

MVP 2例
MICS-MVP 6例
DVR 2例
上行置換 7例
弓部置換 + open stent 6例
Valsalva 手術 1例
人工血管破裂 1例
心臓腫瘍 1例
TEVAR 5例
計 89例

末梢血管
腹部大動脈人工血管置換術 3例
EVAR 15例
血栓除去 11例
仮性瘤 7例
内膜摘除 1例
AxA-BiFA 2例
F-P byapass 1例
P-P bypass 1例
FA 置換 2例
Coil 塞栓 3例
計 46例

その他
心嚢ドレナージ 4例
ワイヤー抜去 1例
再開胸止血術 7例
大動脈造影 1例
閉腹術 1例
計 14例

【スタッフ】

松井敦部長、溝口史剛副部長、懸川聡子副部長、清水真理子副部長、田中健佑副部長、安藤桂衣副部長、杉立玲副部長、八木夏希医師、矢島もも医師、諸田慧医師、佐々木祐登専攻医、中嶋幸人専攻医 計 12 名

【業務の概況】

小児科医は、昨年度末に生塩加奈医師が大阪府枚方市の枚方総合発達医療センターへ異動となった。子育て中の女性医師が仕事を続けながら病院を異動することは保育園などの問題もあり男性医師と比べて困難を伴うことが多い。専門医研修中の中嶋幸人専攻医と佐々木祐登専攻医は前半と後半に分かれて半年の群馬県立小児医療センターへの院外研修に行ったため実質 1 人減となった。4 月から矢島もも医師が産休となり、6 月には懸川聡子副部長が開業のため退職となった。4 月当初には 9 人だったが、6 月から 8 月は勤務可能者が 7 人まで減少し、9 月に諸田慧医師が育児休暇より復帰したのと八木夏希医師が加わったため 9 人に戻った。スタッフとして計 12 名としているが、実働数としては最大で 9 人、最小で 7 人だった。

今年度の小児科新入院患者数は 966 人で、昨年度より 12 人減少した。一昨年度からは 215 人増加しており、昨年度と今年度はほぼ同数であったと考える。入院患者の内訳は感染症 420 人、新生児 227 人、アレルギー 70 人、けいれん 45 人、川崎病 25 人などだった。感染症では新型コロナ感染症に関連したものが最も多く、124 人で、昨年度の 65 人から倍増したものの、小児では重症化した患者はなく、大部分が対症療法のみで改善した。新型コロナ感染症の小児に続発するとされる多系統炎症性症候群（MIS-C）の症例もみられなかった。続いて多かったのは、RS ウイルス感染症が 87 人、ヒトメタニューモウイルス感染症 19 人、インフルエンザ感染症 9 人などだった。インフルエンザは新型コロナ感染症の流行に伴って長らく入院患者がいなかったが、他のウイルスも含めて徐々に従来の感染状態に戻りつつある印象がある。

小児科では感染症の入院患者が多く、43%を占めている。感染症は流行に左右されるため予測をすることが難しい。次に多かったのが新生児の入院だった。NICU は新生児特定集中治療室管理料 2 の算定をしているため、NICU9 床を有効に使っていかなければならない。その次がアレルギーであるが、近年アレルギー疾患は増加しており、特にアナフィラキシーや食物アレルギーは増加

しており、それらの入院患者は今後も増加することが見込まれる。4A 病棟は小児入院医療管理料を算定しているが、今年度は小児科医の人数減少に伴い、管理料の 2 から 3 に基準を落とさざるを得なかった。次年度は管理料 2 の基準をクリアすると考えている。

【今後の課題】

繰り返しになるが、小児科は感染症診療を主とする診療科である。新型コロナウイルス感染症が 2023 年中には 5 類感染症となるため、本格的にポストコロナ時代となる。どのように入院患者数を増やしていくかを考えてゆかなければならないが、入院患者のほとんどが緊急入院であるため、ベッド確保のための精密なベッドコントロールが今後の課題となるだろう。

【スタッフ】

曾田 雅之 副院長兼第一部長
 村田 知美 第二部長
 萬歳 千秋 副部長
 満下 淳地 副部長
 今井 勝也 専攻医
 松本 晃菜 医師（5月～）

非常勤

山田 清彦 前部長
 大澤 稔 前副部長
 日下田 大輔 医師（群大からの派遣）
 井上 直紀 医師（群大からの派遣）
 田中 亜由子 医師（群大からの派遣）
 茂木 絵美 医師（2023年1月～）

後期研修の専攻医として今井先生が加わった。
 また2023年1月からは茂木絵美先生が非常勤として加わった。

【業務の概況】

手術件数は582件、分娩件数485件で前年に比べ手術件数分娩件数とも増加した。内容としては帝王切開189件、帝王切開率は39.9%と昨年度に比べさらに増加した。

分娩数は群馬県全体でも年々減少しているが増加分に

ついては新型コロナウイルスの感染妊婦を受け入れた結果である。母体搬送は54件で産褥期の搬送14件と前年度からは若干増加した。手術の内訳は腹腔鏡・子宮鏡の内視鏡手術が半数以上を占めている。2022年8月からダビンチ手術が始まった。泌尿器科、呼吸器外科、外科に次いで導入である。

ここ3年の問題の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については2020年の5月の疑似症受け入れから始まり2022年3月までで外来のみも含め218例の妊婦対応をした。そのうち分娩となったものは65例（2020年度4例、2021年度18件、2022年度43例）で4例を除き61例が帝王切開であった。

【今後の課題】

ダビンチが導入され順調に満下医師を中心に順調に症例を重ねている。産科は高齢、内科合併症、精神科合併症等の医学的ハイリスクに加え社会的ハイリスク症例は増加している。前橋保健所、MSW、臨床心理士、小児科との定例会議は毎月行い妊娠中の症例のみならず出産後も検討に挙げている。前橋市外を含めると10例以上が当たり前のようになっている。ますます増加する社会的ハイリスク症例への対応を行政、周囲の医療機関との連携を深めていく必要がある。そして働き方改革は待たなしで当直数の上限を守りつつ十分休養がとれる勤務体制の具体的な構築を実現していかななくてはならない。

		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
		2022	2021	2020	2019	2018
産科	術式					
	総分娩数（22週以降）	474	384	428	479	439
	出生児	490	394	440	492	449
	死産	11	13	7	14	11
	・経膈 頭位分娩	260	233	262	293	286
	・経膈 吸引分娩	26	24	28	61	42
	・経膈 鉗子分娩	1	3	7	2	0
	・経膈 骨盤位分娩	0	1	0	0	1
	双胎	16	10	12	13	11
	人工妊娠中絶術（中期）	10	5	2	7	3
母体搬送	受け入れ	54	31	38	51	33
	未受診	3	1	1	2	6
	産褥	14	12	10	17	16
	帝王切開術	189	123	131	124	109
産科手術	流産手術	5	3	6	7	5
	人工妊娠中絶術	5	2	8	7	8
	子宮外妊娠手術（開腹）	0	0	0	1	1
	子宮外妊娠手術（腹腔鏡）	13	12	18	18	14
	その他、産科手術	6	6	9	3	10

		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度		
		2022	2021	2020	2019	2018		
婦人科手術	開腹	悪性	悪性卵巣腫瘍手術	10	19	15	12	13
			子宮頸癌手術 円錐切除術	12	11	18	31	31
			子宮頸癌手術_単純子宮全摘	0	0	0	0	0
			子宮頸癌手術_準広汎子宮全摘	2	2	0	0	0
			子宮頸癌手術 広汎子宮全摘	0	2	0	0	0
			悪性子宮体部腫瘍_単純子宮全摘	13	9	6	8	10
			悪性子宮体部腫瘍_準広汎子宮全摘	1	0	0	0	0
			悪性子宮体部腫瘍_広汎子宮全摘	0	0	0	0	0
	腹腔鏡	良	ダビンチ、悪性子宮体部腫瘍_単純子宮全摘	1				
			ダビンチ、子宮全摘	18				
			腹腔鏡手術、卵巣腫瘍	90	101	104	105	124
			(子宮内膜症)	19	23			
			腹腔鏡手術、内膜症病巣切除	2	1	1		2
			腹腔鏡手術、癒着剥離術	2	3	3	3	4
			腹腔鏡手術、子宮筋腫核出	46	36	32	35	32
			腹腔鏡手術、子宮腔上部切断術摘	1	0	0	6	7
			腹腔鏡手術、子宮全摘	85	87	65	55	30
			卵巣腫瘍手術、捻転解除	1	0	2	0	0
			腹腔鏡手術、その他	1	1	2	0	2
			子宮鏡下筋腫摘出術	19	21	23	42	28
	開腹	性	良性子宮疾患手術_腹式子宮全摘術	18	14	35	49	49
			良性子宮疾患手術_筋腫核出術	6	4	3	12	10
			良性卵巣腫瘍手術	8	5	11	17	22
			その他 子宮疾患手術	0	1	0	0	1
	腔式他	腔式手術、子宮矯正術、腔式子宮全摘	2	0	7	5	7	
		腔式手術、子宮矯正術	1	1	3	2	1	
		その他、腔式手術	7	5	3	4	7	
		外陰手術、バルトリン腺手術	0	0	2		1	
		その他、外陰手術	5	2	3	2	4	
		その他、内膜搔爬	11	9	12	14	26	
その他		2	0	1	4	1		
手術総数		582	481	521	566	559		

【スタッフ】

浅見 和義 部長兼外傷センター長（手外科、外傷整形）、内田 徹 副部長兼手外科センター長（手外科、マイクロサージャリー）、反町 泰紀 副部長兼脊椎センター長（脊椎脊髄外科、スポーツ整形）、大谷 昇 副部長（手外科、外傷整形、マイクロサージャリー、）、園田 裕之 副部長（脊椎脊髄外科）、永野 賢一 副部長（外傷整形、脊椎脊髄外科）、鈴木 純貴 医師（外傷整形、脊椎脊髄外科）、根岸 涼介 医師（外傷整形、一般整形）、山本 哲夫 医師（非常勤、リウマチ・下肢関節外科）

【業務の概況】

救急・急性期病院及び地域の基幹病院として外傷、変性疾患など広く整形外科全般にわたり診療治療を行っている。

特に四肢脊椎骨盤外傷に関しては、外傷センターとして救急科系各科と協力しながら、質の高い治療（手術）をより迅速に行い、救命→治療（手術）→リハビリをチームとして行い、“防ぎうる外傷後後遺症：Preventable Trauma Disability”を無くすべく努力している。

上肢の切断や挫滅外傷では micro surgery を用いた再接着術など積極的に一次再建を行っている。その後は staged operation として国内留学で経験を積んだ大谷副部長を中心に、皮膚軟部組織再建も当科内で積極的に行い良好な成績を得ている。上肢の手術はエコーガイド下神経ブロックでの手術も積極的に行っている。

脊椎脊髄外科では年々手術件数も増えている。脊椎外傷では低侵襲な経皮的椎体固定術（PPS）を用いて早期離床とリハビリが可能となった。外傷以外にも頸髄症や腰部脊柱管狭窄症、腰椎ヘルニアといった変性疾患の手術も積極的に行っている。低侵襲手術として腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）、高齢者椎体圧迫骨折に対する BKP（Balloon Kyphoplasty）も症例を重ね良好な成績を得ている。

山本医師が担当する人工股関節（THA）では症例に応じた展開法（アプローチ）で、より低侵襲な手術を心がけている。

ドクターヘリ&カーの運行増加に伴い多発外傷例も年々増加している。緊急手術症例も多く、高エネルギー外傷による骨盤骨折や脊椎脊髄損傷に対する手術も積極的に行っている。骨盤骨折は国内留学経験で経験を積んだ永野副部長が積極的に寛骨臼骨折の内固定術や、骨盤輪骨折に対する経皮 screw 固定術を行い、早期離床と良好な成績が得られている。下肢長幹骨骨折では Damage

control surgery として緊急手術で積極的に髄内釘固定術や一時的創外固定術を行い、術後全身状態改善に寄与している。

高齢者の大腿骨近位部骨折では、群馬県内最多の手術実績がある。地域連携クリニカルパスも施行後 16 年経過し着実な実績を残している。

2022 年 5 月から大腿骨近位部骨折に対する「二次性骨折予防継続管理料Ⅰ」と「緊急整復固定・挿入加算」取得へ向け、他職種による FLS（Fracture Liaison Services）立ち上げ、10 月から加算申請開始した。地域の医療機関との連携により骨粗鬆症治療の継続が図られている。また早期手術（受傷後 48 時間以内）を行うことで、合併症予防と良好な機能回復を実現している。

土日祝日の整形外科医日直体制も整形外傷への迅速な対応に貢献している。

2021 年度から始めた『赤整会報』の発行も継続し、地域の整形外科医との情報伝達ツールとして機能している。

【実績】

手術件数：980 件（うち緊急手術 134 件）

2022 年度もコロナ禍の影響と救急外来での一次救急中断で、外傷の症例が減少したままで、総手術件数、緊急手術件数とも昨年とほぼ同等であった。コロナ禍でも脊椎脊髄の手術は増加傾向で人工関節手術件数も例年と同等となっている。緊急手術件数も例年とほぼ同等であった。

【今後の展望】

今後はより専門性の高く難易度の高い手術の増加を目指す。

外傷センター、手外科センター、脊椎センターの更なる充実を目指す。

「二次性骨折予防継続管理料Ⅰ」と「緊急整復固定・挿入加算」の申請増加を目指す。

[手術症例2022年度]

手術内容			
上肢	鎖骨骨折	観血的整復術	27
	上腕骨近位端骨折	観血的整復術	12
		人工骨頭置換術	1
	上腕骨骨幹部骨折	観血的整復固定術	13
	上腕骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	12
	肘関節脱臼骨	観血的整復固定術	3
	肘頭骨折	観血的整復固定術	9
	前腕両骨骨折	観血的整復固定術	9
	橈骨骨折	観血的整復固定術	47
	尺骨骨折	観血的整復固定術	3
	手根骨骨折	観血的整復固定術	0
	手指骨骨折	観血的整復固定術	22
	上肢偽関節	偽関節手術	0
	上肢開放性骨折等		33
	槌指	槌指手術	8
	上肢切断	断端形成術	0
	指切断	断端形成	21
		再接着	0
	腱断裂・癒着	縫合術・剥離術・移行術	34
	神経損傷・癒着	縫合術・剥離術	22
	動脈損傷	吻合術	4
関節拘縮	授動術	3	
手指腱鞘炎	腱鞘切開術	10	
上肢感染等	切開排膿洗浄	43	
上肢その他		97	
脊椎	頸椎	後方拡大術	66
		後方固定術	15
		前方固定術	1
		椎弓形成術	1
		その他	20
	胸腰椎	内視鏡下ヘルニア摘出術	10
		内視鏡下椎弓形成術	7
	椎弓形成術	2	

手術内容			
脊椎	胸腰椎	後方固定術	70
		経皮的椎体形成術	12
		脊椎変形矯正固定術	0
		その他	57
骨盤	骨盤骨折	観血的整復固定術	25
		創外固定術	1
		その他	0
	股関節脱臼骨折	観血的整復術	1
下肢	大腿骨頸部骨折	観血的整復固定術	85
		人工骨頭置換術	51
	大腿骨骨幹部骨折	観血的整復固定術	7
	大腿骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	1
	膝蓋骨骨折	観血的整復固定術	5
	下腿骨骨折	観血的整復固定術	55
	足関節脱臼骨折	観血的整復固定術	26
	足根骨中足骨骨折	観血的整復固定術	8
	踵骨骨折	観血的整復固定術	7
	開放性骨折等	創外固定術	20
	下肢壊疽等	切断術	10
	下肢感染	デブリ洗浄等	49
	下肢その他	66	
関節外科		人工股関節手術	15
		関節形成術	6
		関節固定術	9
		関節鏡視下手術	0
絞扼性神経剥離術		手根管開放術	17
		肘部管神経剥離術	5
腫瘍	上肢	腫瘍摘出術	6
	下肢	腫瘍摘出術	2
その他		抜釘術	185
		植皮術皮弁術	24
		脱臼徒手整復術	6

【スタッフ】

常勤：山路佳久部長（2019年4月～）、古賀康史医師（2019年4月～）、外川香医師（2022年5月～2023年5月）、西岡嶺医師（2022年4月～2023年3月）、白井さや香医師（2022年4月～2023年3月）

非常勤：浜島昭人医師、高橋正皓医師

常勤医師は5人体制であった。第2火曜日の午後には小児医療センターより浜島医師に外来を手伝っていただき、さらに毎週火曜日の午後には手術の応援及び夕方のカンファレンスを合同で行っている。そのほか、毎月第4金曜日には以前から昭和大学矯正歯科学教室より高橋正皓医師に口唇口蓋裂患者の診察をしていただており、COVID19流行下においてはオンラインでの診察に切り替え、県内の矯正歯科との連携や適切な手術時期の提案などを行っている。

【業務の概況】

以前より群馬県内有数の形成外科認定医施設として、また地域医療支援病院として、群馬県内だけでなく県外からも様々な症例の紹介を受けている。

業務実績として2022年1年間の形成外科新規患者数は1168名、入院患者数は552名であった。手術実績としては全身麻酔が641件、局所麻酔手術794件であった。入院、全身麻酔の患者数は2021年度と比較してやや増加していた。疾患の内訳としては当院の性質上、顔面外傷や熱傷を含む外傷が多く213件であり、前年度と比較すると増加している。徐々に社会活動が増えてきたものと思われる。

それぞれの疾患についてだが、先天異常に関しては口唇口蓋裂に対して「前橋赤十字病院口唇口蓋裂センター」による各科との連携のもとに診療を行っており、また頭蓋縫合早期癒合症に対しても脳神経外科や小児科と連携のもとに積極的に加療を行なっている。先天異常の手術件数は129件であった。皮膚腫瘍に関しては近隣の病院から多数の紹介をいただき、合計563件であった。そのほか悪性腫瘍の再建術のひとつに乳房再建が挙げられるが、乳房オンコプラスチックサージェリー学会のエキスパンダー、インプラント二次再建の施設認定を受けており、乳腺外科と連携し再建を行っている。外傷、熱傷などによる癒痕、ケロイドは合計92件、褥瘡や糖尿病変、動脈閉塞性足病変などの難治性潰瘍は102件手術を行った。リンパ浮腫に対する保存療法と手術療法を組み合わせた治療にも力を入れている。具体的には当院に特設されているリンパ浮腫外来（自費診療）においてリンパド

レナージやバンテージ装着などの積極的な保存的治療を行っており、また手術加療が適応の症例ではリンパ管静脈吻合術（保険適応）を行なっている。レーザー治療に関しては、当院ではQスイッチルビーレーザーを導入しており、レーザー治療件数は合計202件であった。最後に、顔面神経麻痺に対してボトックス注射や静的再建を行なっているが、今後は動的再建や、不全麻痺の後遺症である異常共同運動や拘縮に対する積極的な治療を行なっていく。

また、院外での活動として、2022年6月11日に第4回群馬県形成外科研究会を開催した。2年越しに開催となり、群馬県内の形成外科医が集う良い機会となった。

【今後の展望】

形成外科分野の地域医療への貢献度を高めるためには、その地域での認知度、病院内やその他医療機関との密な連携が重要となる。今後は、オンラインを含めた伝達手段を利用しながら、院内や地域の医療機関へのさらなる情報発信を行ない、連携を深めていく方針である。

また、今後のコロナ収束後の動きとしては、以前までの地域中核病院としての外傷治療に力を注ぐとともに、総合病院でのアドバンテージを有する特殊疾患に対する治療（外傷、口唇口蓋裂、リンパ浮腫、顔面神経麻痺など）にさらに力を注ぐことと考えている。

【メディカルメイク外来】

メイク専任 平井 佳子（地域医療連携課）

【業務の概況】

メディカルメイクとは、皮膚病変などを特殊なメイク方法により、手軽に修復する医療の補助手段のひとつである。適応症例は、しみ・そばかす・ニキビ・あざ・母斑・赤ら顔・血管腫・白斑・傷痕・手術痕・刺青等である。

外観を大きく欠損を来した患者の紹介が近年増加しているため、審美性回復や社会復帰のサポートを目的としてエピテーゼ（人工補綴物）の紹介も行っている。

2010年の外来開設から13年が経過した。2022年度はカウンセラーの職員が退職したためカウンセリングは行っていない。延べ患者数は12件であり、昨年よりも増加傾向であったが、まだ例年並みに戻っていない。理由として、新病院の移転に伴い、ホームページ等での院内外における周知がうまく行き渡っていないこと、また2019年度からの新型コロナウイルス感染症の影響も関係していると考えられた。

その他の活動は、2020年より連携医へメディカルメイクについてのパンフレットを郵送し、院外への周知を行なっているため、形成外科の開業医からはリストカット痕の患者が増えた。また、「リレー・フォー・ライフ・ジャパンぐんま」へ参加し、がん・アピアランスケアの宣伝を行うことが出来た。

【今後の課題】

- ① 院内外に向けて、メディカルメイク外来の内容の周知を行う。
- ② 患者様の生活の質の向上のために、多職種とのイベントや講習会に積極的に参加してスキルアップに努める。

5年間の施術回数 (2018～2022年度)

症例	施術	カウンセリング
母斑・白斑・血管腫・良性腫瘍	24	3
瘢痕拘縮(熱傷後含む)・ケロイド・凹凸	35	4
口唇口蓋裂術後瘢痕	2	2
リストカット痕	11	2
皮膚壊死・潰瘍(エンゼルメイク含む)	4	0
顔の歪み・変形	9	8
がん・アピアランスケア	5	0
エビテーゼ製作(紹介人数)	0(4)	0
合計 (モニター除く)	90	19

【スタッフ】

曾我部陽子部長（令和2年4月着任）、伊藤加奈医師（令和4年4～8月）、齋藤暢胤医師（令和4年9月着任）計2名

【業務の概況】

令和2年4月より曾我部部長が着任し、前任の大西部長から引き続いて、正しい診断、適切な治療をモットーに、地域医療支援病院の皮膚科として、そのニーズに応える医療を提供することを心がけている。

外来診療では、地域の医院や病院から紹介される湿疹・皮膚炎、皮膚真菌症、虫刺症などから緊急入院が必要な感染症、全身症状を伴う紅斑性疾患や蕁麻疹、さらに皮膚悪性腫瘍や自己免疫水疱症など、当科を受診する患者さんは多彩である。当院他科からも薬疹、中毒疹、薬剤漏出性皮膚障害、全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、サルコイドーシスなどの疾患についてコンサルトを求められる。本院が地域支援病院として病診連携の主旨に沿って、診断、治療方針が決定し、経過が

順調な患者さんには近くの診療所での治療を勧め、積極的に紹介するよう努めている。

入院診療では、疾患別にみると蜂窩織炎、丹毒、汎発性帯状疱疹などの急性感染症が多く、次いで基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、ポーエン病などの皮膚悪性腫瘍が多く、さらに全身症状を伴う紅斑症や自己免疫性水疱症などである。

褥瘡対策委員とともに週に2回褥瘡回診を行い、本院のほぼ全ての褥瘡患者の治療にも携わっている。

【実績】

手術件数は88件、皮膚筋生検数は152件であった。ステーブンス・ジョンソン症候群、皮膚悪性腫瘍、脂肪腫や粉瘤などの大きな皮下腫瘍、急性皮膚感染症、自己免疫性水疱症、膠原病、血管炎、壊疽性膿皮症などを入院加療した。また、掌蹠膿疱症、薬疹、尋常性乾癬、アトピー性皮膚炎、難治性の慢性蕁麻疹、血管炎、ステロイド軟膏による酒さ様皮膚炎、静脈瘤性潰瘍などを外来で診療した。

泌尿器科

【スタッフ】

松尾康滋副院長兼第一部長、鈴木光一第二部長（血液浄化療法センター室長兼務）、関口雄一医師は引き続き。吉原忠寿医師が館林厚生病院、縣 知弘医師が藤岡総合病院から着任。本年度は金曜日に堀 慶典医師が大学より派遣された。

【特色】

日本泌尿器科学会、日本透析医学会の認定施設になっている。診療範囲は泌尿器科全般、血液浄化療法を幅広くカバーし、ほかの泌尿器科施設に比べ、尿路外傷、敗血症を伴う結石性腎盂腎炎などの泌尿器科的救急疾患が多いことが特徴といえる。また、日本小児泌尿器科学会認定医を2名擁しており、県内、近県隣接地区から多くの小児泌尿器科患者さんが紹介になっている。

【業務の概況】

本年度の手術室を使用した手術検査件数は674例であった（麻酔科データベースから算出）。

腎・尿管悪性腫瘍手術は原則鏡視下で行い、開腹手

術は1例のみであった（腎細胞癌：鏡視下腎摘10例、腎盂尿管癌：鏡視下尿管全摘13例）。膀胱癌に対しても鏡視下手術となっており膀胱全摘7例とも鏡視下であった。経尿道的膀胱腫瘍切除は86例であった。本年から導入のダビンチは前立腺全摘23例、腎部分切除5例を行った。腎盂形成は乳児の1例は開腹で、小児の1例は鏡視下で行った。膀胱尿管逆流防止術は鏡視下2例、開腹5例を行った。

前立腺癌放射線療法のための処置：これを行うことで放射線性直腸炎の低減・回避が期待される。前立腺直腸間のスペーサ設置、サイバーナイフの金マーカー挿入18例を行った。

前立腺肥大症手術はTUR-Pを11例、低出力レーザーHoLEP（30Wレーザーを用いての経尿道的摘出術）2例を行った。

小児手術では尿道下裂11例、陰嚢内手術（停留精巣、陰嚢水腫など）23例であった。

結石は尿管鏡下の尿管結石砕石を32例、内視鏡下膀胱結石砕石を6例に行った。

尿路確保のためのDJステント留置／交換は138例であった。

化学療法は旧来からの抗癌剤を用いた化学療法、分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬など腎癌・尿路上皮癌・前立腺癌については主に外来で、少数例の精巣腫瘍に対しては入院で治療を行った。免疫チェックポイント阻害薬での内分泌臓器障害や抗癌剤による好中球減少性発熱に対しては入院で対応となった。

血液浄化療法センター（透析室）の運営については県内唯一の腎臓内科泌尿器科共同での管理を継続している。泌尿器科の主な担当範囲であるバスキュラー・ペリトネアルアクセスの作成は内シャント 56 例、腹膜透析用カテーテル設置 2 例を行った。

研修医・学生指導：初期研修の当科実習は現在選択になっており、2～4 週の研修を受け入れている。研修を希望された研修医の中から 2023 年 4 月に 2 名が泌尿器科に進むこととなった。当科は現在の研修制度になってから計 12 名の泌尿器科医の誕生に係わった。この数は誇るべきものと考えている。ここ数年、群馬大学より病院実習の学生を迎えている。大学や他病院とは違う泌尿器科診療範囲をみてもらうことでよい病院実習を提供してきた。実習にこられた方か

ら当院での初期研修にすすまれた方もおり、その重要性を感じている。

本年度のトピックス：2022 年 6 月には呼吸器外科・当科・外科・産婦人科（手術開始日順）でダビンチによるロボット支援下の手術が開始になった。地域の先生方ならびに泌尿器科開業の諸先生方のご理解、ご協力をもって順調に症例数は増えてきた。先述の様に前立腺全摘から開始し、腎細胞癌に対しての腎部分切除も開始した。手術の開始にあたっては先行する諸病院のご協力、特に指導助手を派遣いただいた伊勢崎市民病院の力に負うところが大きかった。

2023 年 4 月からは泌尿器科常勤医 6 人体制になる。医師の働き方改革やベッド稼働率、手術室の枠の問題に対しても積極的に対応することとし、まず後者の問題に対して月 1 回ではあるが土曜日に予定手術を開始する。前者については 2022 年度は症例数の増加もあったため、長時間勤務が慢性的になっていた。人数増加、手術枠の効率的運用などを通じて、ライフワークバランスもとれた泌尿器科をめざしたいと考えている。

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
副腎	副腎摘除－鏡視下		2	3	5
	副腎悪性腫瘍手術－鏡視下		1		2
腎	腎悪性腫瘍手術－開腹 腎摘除				1
	腎悪性腫瘍手術－開腹 部分切除				
	腎悪性腫瘍手術－鏡視下 腎摘除	18	8	12	10
	腎悪性腫瘍手術－鏡視下 部分切除	3		2	
	腎悪性腫瘍手術－鏡視下 部分切除 ロボット支援				5
	腎盂尿管悪性腫瘍手術－開腹 腎尿管摘除				
	腎盂尿管悪性腫瘍手術－鏡視下 腎尿管摘除	5	12	8	13
	単純腎摘－開腹	1	1		2
	単純腎摘－鏡視下	3	2	1	
	経皮的尿路結石除去術				
	腎盂尿管	腎盂形成術－開腹	1	1	
腎盂形成術－鏡視下		2		3	1
DJ ステンント留置交換		209	151	178	138
膀胱	TUR-Bt	95	85	105	86
	TUC（経尿道的電気凝固）	6	4	9	4
	膀胱全摘除術－開腹	1			
	膀胱全摘除術－鏡視下	4	2	3	7
	膀胱部分切除術（膀胱腫瘍）	1		1	1
	膀胱瘻造設術	4	2	3	1
	尿管摘除－開腹	2			

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
膀胱	尿管摘除 - 鏡視下	1	1	3	5
	膀胱尿管逆流防止術 - 開腹	6	8	8	5
	膀胱尿管逆流防止術 - 気膀胱	3		2	2
	膀胱尿管新吻合 - Boari	2			
尿路変向	膀胱拡大			1	
	回腸導管造設術	4	3	3	7
前立腺	TUR-P	1	1	1	11
	HoLEP	4	2	5	2
	前立腺被膜下摘除				
	前立腺全摘除術 - 開腹	1			
	前立腺全摘除術 - 鏡視下	7	17	7	1
	前立腺全摘除術 - 鏡視下				23
	前立腺生検	122	113	107	108
	金マーカー・スパーサー設置			7	8
	スパーサー設置のみ			1	10
陰嚢内容	高位精巣摘除術	7	1	2	5
	精巣摘除術	15	23	13	18
	陰嚢水腫・精索水腫根治術	8	14	9	12
	(うち小児)	7	10	7	10
	停留精巣手術	12	16	20	13
	(うち腹腔鏡併用)	3	1	7	3
	精巣捻転手術	1	9	9	7
	精索静脈瘤手術	1	1	7	1
尿道	尿道下裂手術	9	9	14	11
	埋没陰茎形成				2
	外尿道口嚢胞		4	1	
	尿道脱手術	1	1		
	尿道狭窄内視鏡手術	4	2	1	5
	包茎	4	3	5	2
結石	腎盂尿管結石内視鏡手術 (TUL レーザー)	53	42	46	32
	膀胱結石内視鏡手術	13	4	11	6
	膀胱切石	1	1	1	
透析	内シャント造設	47	68	66	56
	CAPD 用カテ留置	11	5	1	2
	計	685	674	702	674

【スタッフ】

医師：鈴木 杏奈
 天内 清（2022年7月から）
 視能訓練士：高橋美和子、小島由加利、小板橋杏理

【業務の概況】

本年も地域の医療機関からたくさんの患者さんをご紹介いただいた。白内障手術や硝子体注射、レーザー治療の依頼、複視や視神経疾患の精査依頼など多岐にわたる。

診療体制においては、2022年6月に前任の宮久保医師が退職され、7月から常勤医として天内清医師を迎え、引き続き2診での診療となっている。また引き続き群馬大学より非常勤医師を派遣いただき大学病院と密な診療連携をとりながら対応している。

白内障手術は昨年同様近隣の医療機関よりたくさんの患者さんをご紹介いただいた。また、最近は大学病院の手術が混雑し、特に全身麻酔を要する患者さんの、大学病院からの紹介が増えてきている。

医師の入れ替えが続くが可能な限り円滑な引き継ぎを心がけ、これまで通りの診療・手術体勢を継続できるように尽力する。引き続き患者様や地域の先生方のご迷惑とならないよう配慮しながら診療に当たっていききたい。

【今後の課題】

外来診療において、散瞳時間の調整等患者さんをお待たせしない工夫や、患者さんにより負担の少ない点眼薬の導入や、マニュアルの見直しを定期的に行い、引き続き精進していきたい。

2022年度

白内障		259眼
局所麻酔	209件	
全身麻酔	50件	

超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入	258眼	259眼
超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入しない場合	1眼	

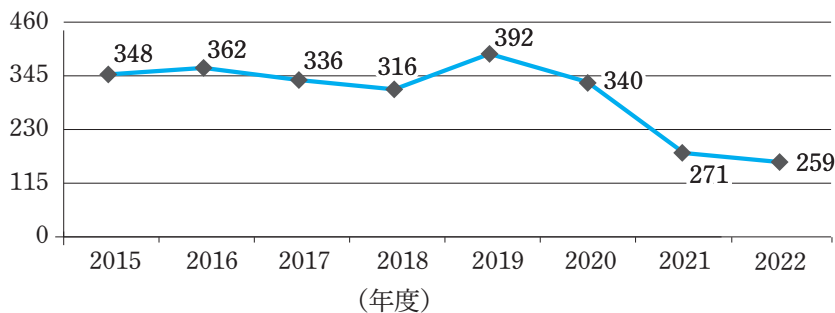
硝子体注射 324眼

ルセンチス	加齢黄斑変性症	14眼	119眼
	網膜静脈閉塞症	75眼	
	糖尿病網膜症	30眼	
	血管新生緑内障	1眼	
アイリーア	加齢黄斑変性症	149眼	196眼
	網膜静脈閉塞症	24眼	
	糖尿病性網膜症	19眼	
	血管新生緑内障	4眼	
バビースモ	糖尿病性網膜症	8眼	8眼
マキューイド	糖尿病性網膜症	1眼	1眼

その他 14眼

翼状片手術	3眼
甲状腺眼症(バルス)	3眼
角膜・強膜縫合術	2眼
眼球内容除去術	1眼
虹彩整復・瞳孔形成術	2眼
霰粒腫摘出術	2眼
角膜潰瘍搔爬術	1眼

白内障手術件数



【スタッフ】

二宮 洋 部長
萩原弘幸 医師
河本堯之 医師

【業務の概況】

4年間勤務していた萩原弘幸先生が大学院進学のため群馬大学へ異動となり、4月1日より矢島雄太郎先生が富岡総合病院から当院へ入職した。河本堯之先生は、昨年度に引き続きの勤務となった。この2人に二宮を加え、例年通り3人での診療体制となった。矢島先生は耳鼻咽喉科医として5年目を迎え、本年7月には耳鼻咽喉科専門医試験を受験し見事合格した。

今年度もCOVID-19感染流行による、入院及び手術患者数の減少が続いていた。また、症状の軽症化に伴い自

覚症状が無いにも関わらず、術前検査時の鼻咽腔粘膜のPCR検査似て陽性となる患者さんも多く認められ、せっかくの予定手術が中止（延期）となってしまうことが増えてきた。

ただし、徐々にではあるが、小児の患者さんが耳鼻咽喉科に戻ってきている印象がある。COVID-19感染流行後には、ほとんど無くなっていた小児のアデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、鼓膜チューブ挿入術などが行えるようになってきている。

【今後の展望】

次年度より耳鼻咽喉科の診療体制の変化（4人体制）が決定している。これに伴い新たな手術を積極的に行っていきたい。

【手術件数】

	術式	件数
耳科手術	鼓室形成術	16
	鼓膜チューブ挿入術	5
	先天性耳瘻管摘出術	3
	乳突削解術	9
鼻科手術	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	59
	鼻中隔矯正術	10
	鼻甲介切除術	10
口腔咽喉頭手術	扁桃摘出術	150
	舌・口腔良性腫瘍摘出術	4
	舌・口腔悪性腫瘍摘出術	0
	咽頭良性腫瘍摘出術	2
	咽頭悪性腫瘍摘出術	3
	喉頭微細手術	29
頭頸部手術	頸部郭清術	3
	耳下腺良性腫瘍摘出術	20
	耳下腺悪性腫瘍摘出術	2
	鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	3
	鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	1
	喉頭悪性腫瘍摘出術	8
	リンパ節生検	21
	頸部嚢胞摘出術	3
	顎下腺摘出術	5
その他	異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	1
	気管切開術	2
合計		369

[入院患者数]

部位	疾患名	人数
耳疾患	突発性難聴	22
	難聴	1
	めまい症	6
	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎	13
	滲出性中耳炎	5
	急性中耳炎	1
	急性外耳炎	1
	鼓膜穿孔	1
	慢性穿孔性中耳炎	2
	先天性耳瘻孔	6
	耳介腫瘍	1
	耳前部腫瘍	1
	外耳道腫瘍	1
	その他	1
鼻疾患	副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	47
	好酸球性副鼻腔炎	11
	鼻出血	2
	鼻・副鼻腔腫瘍・乳頭腫	9
	鼻茸	6
	鼻腔癌	1
	アレルギー性鼻炎	2
	術後性上顎洞嚢胞	1
	上顎洞癌	1
	上顎洞炎	13
	前頭洞炎	2
	副鼻腔真菌症	3
	鼻前庭腫瘍	1
	その他	1
口腔・咽頭・喉頭疾患	舌癌	1
	舌良性腫瘍	1
	舌根部膿瘍	1
	慢性扁桃炎・アデノイド肥大	54
	扁桃線摘出後術後出血	7
	周期性発熱症候群	1
	扁桃周囲炎・膿瘍	13
	急性扁桃炎・咽頭炎・喉頭炎	3
	伝染性単核球症	1
	中咽頭癌	6
	下咽頭良性腫瘍	4
	急性喉頭蓋炎・喉頭浮腫	6
	声帯ポリープ・嚢胞	19
	声帯腫瘍	2
	喉頭蓋嚢胞	7
喉頭良性腫瘍	2	

【入院患者数】

部位	疾患名	人数
口腔・咽頭・喉頭疾患	喉頭癌	7
	口腔癌	1
	その他	6
唾液腺・頸部疾患	耳下腺腫瘍	8
	耳下腺癌	1
	顎下腺癌	1
	顎下部良性腫瘍	5
	唾石症	4
	正・側頸嚢胞	3
	頸部リンパ節腫脹・リンパ節腫大	5
	深頸部膿瘍・頸部膿瘍	2
	リンパ節転移	2
	がま腫	3
	その他	1
	その他	IgA 腎症
IgG4関連疾患		3
悪性リンパ腫		27
菊池病		2
顔面神経麻痺		7
新型コロナウイルス感染症		12
その他		13
合計		420

【スタッフ】

森田英夫部長 若林祐医師 2名

【業務の概況】

〔特色〕

1. 3次救急病院かつ日本医学放射線学会専門医修練機関としての幅広く深い画像診断。
2. 各科協力により急性疾患の画像診断およびIVR（画像下低侵襲加療）に対応。
3. IVR 専門医修練施設として同指導医資格取得に必要な研修期間提供。
4. 院外連携開業医からのCT、MRI、核医学検査依頼を迅速に対応、レポート提供。
5. 併設する健康管理センターにて集団検診および人間ドックでの早期診断。

【診療（検査件数については別項、放射線部運営委員会頁参）】

CT装置4機稼働中。今年度より0.5mm厚を再構成可能な最新機器となり、頭頸部領域、骨などの細かい画像に使用されている。また2管球多列CTは短時間での広範囲撮影が可能で、外科術前血管マッピング、冠動脈、肺動脈灌流像などバリエーションに富んだ撮影も施行している。また救急外来に1機、入院病棟にも1機を配置し、当直や入院の緊急重症患者にも有効に施行されている。

MRIは3T装置2機にて外来通常業務を施行の他、心臓、MR spectroscopy、等特殊な撮影もこなしている。1.5T装置は入院患者等の緊急用に施行されている。

核医学検査件数としては例年通りで概ね変化ないが、SPECT-CTにより核種集積部の解剖位置把握が可能であることは大きい。

【今後の展望】

非血管系IVRとして化療のための生検、膿瘍ドレナージが増加している方で、血管系のIVR（特に外傷止血）が減少したのは、新型コロナウイルスにより外出が控えられているためとも推察される。

2022年度血管系IVR手技の内訳

血管系 IVR（計36件）	
高エネルギー外傷性出血に対する TAE	計17件
多臓器損傷出血	6
骨盤骨折	4
脾損傷	2
血胸	2
肝損傷	1
腎損傷	1
血胸	1
術後出血	5(2回施行1例)
咯血	4
腎破裂	2(同一症例)
産後出血	2
慢性膵炎仮性嚢胞出血	1
腸間膜出血	1
脾腫瘍生検前止血	1
腎動静脈奇形出血	1
下大静脈症候群ステント留置	1
外腸骨動脈 - 腸管瘻ステント留置	1

2022年度非血管系IVR手技の内訳

非血管系 IVR（計161件）	
ドレナージ	80
生検	78
乳糜胸リンパ管造影/塞栓	3(同一症例)

【スタッフ】

常勤：清原浩樹部長（2017年1月～）
穴倉麻衣医師（2021年4月～）
非常勤：吉松幸彦医師（2022年4月～2023年3月）
田村翠医師（2023年4月～）
看護師5名（放射線治療専従看護師 1名）
診療放射線技師 6名（医学物理士 2名）

【業務の概況】

当院は地域がん診療連携拠点病院、日本医学放射線学会の放射線科専門医修練機関に認定されている。放射線治療は手術、化学療法とともにがん治療の主軸の一つである。がん治療における放射線治療の役割は広く、高精度・低侵襲の治療の利点を生かして、手術非適応・困難な症例に対する根治的治療から、再発・遠隔転移に対する姑息的・緩和的治療まで、患者さんのがんの進行度や全身状態等を考慮して適応が可能である。また各診療科や近隣施設との協働で、化学療法を併用した根治照射や補助療法の一環としての術前・術後照射、全身照射等を行っている。

2011年7月から現在の放射線治療装置（Varian社製 Clinac® iX）1台が稼動しており、従来の三次元照射法に加え、強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療（SRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）などの高精度治療を実施しているのに加え、2018年6月より強度変調回転放射線治療（VMAT）が導入された。現在は、前立腺癌、頭頸部がん、脳腫瘍、体幹部病変等にVMATを適応している。数年中にこの機器は更新時期を迎えるため、適切な機器選定を行っていくのが喫緊の課題である。

2018年9月から2台目の放射線治療装置として、Accuray社製 CyberKnife®M6を、国内で38台目、群馬県では初めて導入した。頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む）と肺腫瘍から定位放射線治療を開始し、2019年7月より肝腫瘍（原発性肝癌・転移性肝癌）に、2019年10月より前立腺癌（低～中リスク群）に対する治療を開始した。前立腺癌に対する治療の開始と合わせて、SpaceOAR留置術を群馬県内で初めて導入した。2020年4月に、5cm以内の脊椎転移および5個以内の少数転移（オリゴ転移）に対する定位放射線治療も保険収載された。当院でサイバーナイフ治療を完遂したのべ症例数が、2023年3月に700例を超えた。近隣のがん診療連携拠点病院あるいは隣接する県外からの紹介も増加している。

コロナウイルス感染の広がりを機に、放射線治療領域でも治療期間の短縮が求められつつある。当院では、2017年より乳癌の乳房部分切除術後の症例には（一般的な25回/5週間から）16回/3.5週間の寡分割照射を適応している。また、喉頭癌（T1-2N0声門癌）に対する放射線単独療法の症例では2022年1月より短期照射（T1は60Gy/25回/5週間、T2は64.8Gy/27回/6週間）としている。加えて、前立腺癌VMAT症例についても2023年1月より寡分割照射（60Gy/20回/4週間）を県内施設に先駆けて導入した。

放射線治療センターでは、毎週のスタッフカンファレンスを通じ、患者さんの情報共有やスタッフ間の意見交換を密にしている。また、各診療科とのカンサーボードの開催も定期的に行い、症例の相談や治療方針の検討を随時行っている。医師に加えて、診療放射線技師、看護師も学会・研究会での学術報告や、群馬大学をはじめとする近隣施設の学生教育にも積極的に取り組んでいる。高精度放射線治療の件数および割合の増加に伴い、治療計画および患者QA、治療精度管理、機器検証などを担当するため、2022年4月より医学物理部門を発足し、業務に当たっている。

【スタッフ】

伊佐之孝第一部長 柴田正幸第二部長
 碓井正副部長 佐藤友信副部長 齋藤博之副部長
 加藤円副部長
 山田紅緒医師 星野智医師 菊池悠希医師
 谷里菜専攻医
 加藤清司顧問

【業務の概況】

今年度の麻酔科管理件数は、4492 件であった。2020 年度、2021 年度に引き続き、COVID-19 のための感染患者専用病床化の影響を受けた手術件数となっていると考えられる。手術センターにおける感染対策は昨年同様、実施した。

手術室運営委員会内に枠検討部会（部会長：齋藤博之麻酔科副部長）が新設され、手術枠の整理と今後の方針について検討がなされ、2023 年 4 月からの手術枠を決定した。土曜日の手術枠新設については、以前より、麻酔科内でも内々に議論していたが、手術室運営委員会主導のもと、2023 年度より導入する方針となった。麻酔科としても可能な限り協力する方針とし、枠新設に向けた準備を行った。

麻酔業務については、日勤帯には、1 名～2 名の非常勤医師の協力の下、決められた手術枠の円滑運営に努めた。オンコール対応医師は、過去最大の 9 名であり、夜間、休日のオンコール体制については、ある程度の労働環境の改善が図れた。来年度以降は、オンコール対応医師の

減員が想定されるため、厳しい状況に陥ることが予想され、様々な視点からの麻酔科医確保が重要と考える。

第 2 手術室のハイブリッド室化のため、2022 年 11 月よりおおよそ 3 か月間、第 2 手術室はクローズとなり、開心術は、おもに第 14 手術室で実施した。

今年度より、術後疼痛管理チーム加算が新設され、当科としては、2022 年 10 月より、術後疼痛管理チーム（以後、APS）の活動を本格稼働させ、算定を開始した。APS の主要メンバーは、麻酔科医、手術センター看護師、薬剤師、麻酔科医師事務であり、薬剤師については、2022 年度に薬剤部内に新設された周術期管理課のメンバーが配属となった。この薬剤部周術期管理課の新設により、APS 活動のみならず、術前中止薬の管理をはじめ、周術期の薬剤管理の質が向上したと考えている。

手術のための準備支援センターでは、『患者ファースト』の考えに則り、多職種スタッフが様々な視点からアプローチし、周術期の支援を引き続き実施した。今年度は、新たな取り組みとして、手術中のスキントラブルの抑制を目的としたスキンフレイルに対する術前環境の適正化の試みを開始した。

【今後の課題・展望】

ポストコロナを想定し、手術件数の増加に対応できる体制を整えることを第一優先事項と考えている。また、近年、手術患者の高齢化および併存疾患の重症化は顕著であり、より一層の安全文化の醸成が必要と感じており、来年度以降の取り組むべき課題としたい。

全身麻酔	全身麻酔 + 硬膜外麻酔	脊髄くも膜下麻酔	その他	合計
3,830	138	520	0	4,488

ASA分類別

I	II	III	IV	V	VI
602	2,661	668	4	0	0
I -E	II -E	III -E	IV -E	V -E	VI -E
46	330	160	17	0	0

年齢別

～1か月	～3歳	～5歳	～18歳	～65歳	～85歳	86歳～
4	59	93	271	2,166	1,654	241

【特色】

2022年度のトピックスは、重症な新型コロナウイルス感染症患者へのリハビリ提供と、4D病棟において回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟入院料1を算定継続できたことである。

【スタッフ】

2022年度もリハ専従医師の不在の状況が続き、副院長兼脳神経外科部長の朝倉健医師が専任医師として4D回復期リハ病棟の管理を含め、リハ科部長を兼任した。各科専任医師としては、脳神経外科の朝倉健医師、心臓血管内科の丹下正一医師、庭前野菊医師、峯岸美智子医師、佐々木孝志医師、村上文崇医師、整形外科の浅見和義医師、心臓血管外科の栗田俊之医師、加藤昂医師、脳神経内科の関根彰子医師、形成・美容外科の山路佳久医師、呼吸器内科の堀江健夫医師、麻酔科の伊佐之孝医師、柴田正幸医師、齋藤博之医師にご尽力頂き、計15名体制となった。非常勤医師は群馬大学リハ科の矢島賢司医師、中雄裕美子医師が勤務された。

また作業療法士（OT）の岡田華乃、言語聴覚士（ST）の小宮麻莉が入職し、PTが30名、OTが17名、STが10名の57名体制となった。3月末で朝倉健医師、12月末で松井祐樹が退職となった。

【業務の概況】

入院患者のリハに重点を置き、急性期病棟、回復期リハ病棟にて、土日も含め訓練を行った。特定集中治療領域においては、多職種と協働して超急性期からのリハを

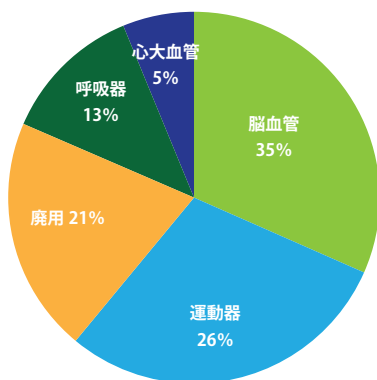
行い、早期離床リハ加算の算定を継続している。その期間の疾患別リハ料は算定できないが、疾患別リハ料の算定点数は、全体として昨年度より0.3%とわずかに減少した。疾患別リハ料の単位の内訳として、PT・OTで心大血管リハ料、PT・OT・STで呼吸器リハ料、がんリハ料は増加したが、その他は減少した。また、重症な新型コロナウイルス感染症患者へリハ件数は延べ631件となり、こちらも全体的な収益の減少に影響したと考えた。

2020年11月より、回復期リハ病棟入院料1の算定を継続し、回復期病棟のみ365日リハの提供を継続して行っている。回復期リハ病棟入院料1の算定に当たり、実績部分等を維持するため厳密な入棟管理を行った。回復期病棟において頻回に入棟判定会議、入棟判定予備会議を開催し、院内各病棟から入棟候補患者をピックアップし、年間病床利用率は92.7%であった。回復期病棟での疾患別リハは脳血管35%、運動器26%、廃用21%、呼吸器13%、心大血管5%であった。また、入棟の多い診療科は整形外科、脳神経外科、脳神経内科、心臓血管内科、リウマチ腎臓内科であるが、廃用症候群は多くの診療科に関係した。主治医は各科の先生方に継続してお願いした。

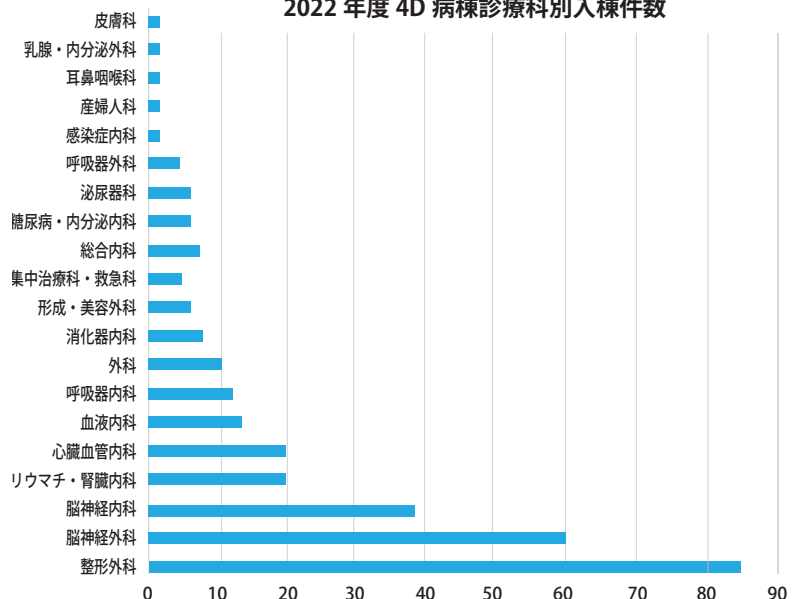
【今後の課題】

- 1) リハ専従医師の確保
- 2) 急性期病棟・回復期リハ病棟のリハ診療を充実させ、4D病床利用率をさらに上げて疾患別リハ料等の収益増につなげていきたい。

2022年度4D病棟疾患別リハ料割合



2022年度4D病棟診療科別入棟件数



【スタッフ】

医師：栗原 淳、伊藤佑里子、鈴木未来
 専攻医：阿久津伽奈
 非常勤医師：山口高広（群馬大学大学院医学系研究科
 口腔顎顔面外科学・形成外科学講座）
 歯科衛生士：加藤和子、唐澤文子、高頭侑里、小野里
 有紀、平石明里、山口茉佑子、吉野沙紀

【業務の概況】

本年度は常勤医師4名（1名育休明け）、非常勤医師1名、歯科衛生士7名（1名育休明け）の体制で業務に取り組んだ。歯科衛生課は所属長が退職し、主任主導のもと業務を行ってきた。年度末で退職予定であった歯科衛生士が1名いたため、来年度の人事体制も考慮し、本年度の目標としていた“2部署の業務を遂行できる”ようにするため、スタッフ全員のスキルアップを行ってきた。

当科は前年通り、口腔外科診療（外来・病棟・手術）、周術期等口腔機能管理、摂食機能療法、NST ラウンドの4項目を基本として診療を行っている。

口腔外科疾患としては、埋伏歯、顎関節疾患、歯性感染症、顎骨腫瘍／嚢胞、口腔腫瘍（口腔癌を含む）、顔面外傷、口腔粘膜疾患／口腔内科疾患などを主な対象として診療を行ってきた。前年度に引き続き入院下・全身麻酔下での手術症例を大幅に増加させ、目標値を大幅に上回った。全身麻酔の手術枠についても麻酔科の先生方のご高配もあり、増枠となった。また前年度同様に、群馬大学口腔外科と連携して全身麻酔下での口腔癌治療（再建含む）に取り組んだ。さらに顎変形症の手術や顎関節疾患の手術など、難易度の高い症例も少数ではあるが、安全に施行が可能であった。他院からの重症歯性感染症（蜂窩織炎）の症例についても多くの紹介を頂き、対応した。多発顔面外傷については下顎骨骨折の治療プロトコールを作成し、形成外科と共同してその処置や手術を行うことができた。その他外来で対応困難な難抜歯術、顎骨良性腫瘍摘出術、顎骨嚢胞摘出術、顕微鏡下歯根端切除術、唾石摘出術などについては、昨年同様に全身麻酔下で手術を行った。前述のように昨年度以上に全身麻酔症例・入院症例は大幅に増加し、診療科としての増収につながった。また昨年度から日本口腔外科学会指定研修施設に認定され、県内では群馬大学医学部附属病院、高崎総合医療センターに次ぐ3番目の施設となり、口腔外科専門医の育成が可能となっている。

院外紹介患者数の増加を認め、今まで紹介を頂けてい

なかった前橋市内の先生方からも新たに紹介を頂くケースが増え、さらに地域連携の関係性が密なものとなった。

手術のための準備支援センター（PSC）内の口腔管理では、病院移転後から継続して、PSCを受診した全身麻酔下における全症例の口腔内精査を歯科衛生士が行っている。実施内容としては、患者に対し周術期の口腔ケアの重要性やケア方法の指導を行う。挿管時に歯牙の脱落リスクの高い症例に関しては、手術部門システム（Mirrel）を通じて麻酔科へ注意喚起を行っている。特に肺炎リスクの高い症例等は、周術期等口腔機能管理の対象疾患症例としてスクリーニングし、口腔衛生環境の改善を目的に周術期等口腔機能管理を実施してきた。（図1）

周術期等口腔機能管理Ⅰ・Ⅱの症例については、主に外科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・呼吸器外科・泌尿器科等から依頼を受け、症例数は前年度と比較して350症例増加した。さらに、連携パスでも介入割合が前年比158%と増加していた。院内の周知の徹底と外来各科及び連携医の協力により、周術期等口腔機能管理（Ⅲ以外）の症例数は増加傾向であった。しかしながら、昨今の現状を踏まえ、飛沫感染のリスクの高い超音波スケーリング等の処置を控えたため、算定の増加には至っていないのが現状である。

また周術期等口腔機能管理Ⅲについては、血液内科・耳鼻咽喉科・外科などから症例の依頼を受け、化学・放射線療法の治療を行う患者の口腔管理を行ってきた。症例数は前年と比較すると減少はしているものの、患者ごとの治療内容・口腔状況に合わせた支持療法を実施してきたことにより、粘膜炎等の症状の報告は59.7%であった。

摂食機能療法は主治医より依頼を受け、歯科医師の指示・評価のもと歯科衛生士が中心となって実施している。歯科衛生士介入の依頼方法や口腔ケアの重要性が周知されてきていることもあり、介入依頼の件数は前年度と比較して34件増加していた。一方で、摂食機能療法の算定件数としては前年比横ばいで推移しており、病棟に配置している歯科衛生士の人数や1日に介入可能人数に限度があることが要因である。

NST ラウンドには歯科医師及び歯科衛生士が同行しており、口腔内診査を実施し、チーム内で口腔嚥下状態の情報共有や、患者に対して必要な歯科処置の推奨を行っている。歯科医師連携加算の算定人数は前年度と比較して現状を維持することができていた。

【今後の課題】

来年度からは医師の増枠を依頼し、前年度以上に全身麻酔症例・入院症例を増加させて増収につなげたいと考えている。また手術数・収益の増加のみならず、手術内容・論文・専門医や認定医等の資格取得を目指し日々精進する必要があると考えている。特に学会発表と論文はやや滞り気味のため、早急な対応が必要と考えている。全体的に各医師のモチベーションを上げつつ、スタッフも含め診療科としてのコンセンサスを得ることで、密接な協力体制を築くことが重要であると考えられた。

さらに口腔外科疾患についてもより専門性の向上に努め、連携医や前橋市内・県内の先生方との連携をさらに充実していく予定である。また、外来化学療法患者における周術期口腔機能管理Ⅲの連携パスについても、導入を検討している。

歯科衛生課では、来年度は新規採用職員及び欠員の同時募集に伴い、現歯科衛生士が他部門でも滞りなく勤務が遂行可能となるよう、人事配置の検討や組織構築が必要である。本年度では縮小してきた院内及び院外の研修や学会により多く参加することで、個人の知識・スキルの向上を図っていきたいと考える。

周術期等口腔機能管理の需要は増加している一方で、当科単独での介入はマンパワー不足が課題である。さらに早期から適切な口腔管理を行うことにより、術後の経過及び治療成績が良好であることが多く報告されている。術前の介入には地域歯科医院と連携した管理が重要である。周術期等口腔機能管理の地域医療連携パスの運用をさらに活用していくことで、周術期の口腔管理はもちろん、退院後も生涯を通じて口腔から患者のQOLの維持に繋げていくことができる。今後は、登録歯科医院の増加や院内の連携パスの運用の周知を積極的に行っていくために、システムの整備を検討していく。さらに、周術期等口腔機能管理Ⅲについても、地域医療連携パスの運用開始が可能となるよう当院の他科及び地域歯科医院の協力を得ながら、システムの構築を行っていく。

摂食機能療法では、さらなる介入件数・収益の増加のために、病棟への動員人数の増加、効率的に勤務できるようなシステム・人事配置を行っていく。

NST ラウンドでは、介入症例数を維持できるように、NST 委員会と歯科医師・歯科衛生士、病棟看護師とで密な連携を図っていく。

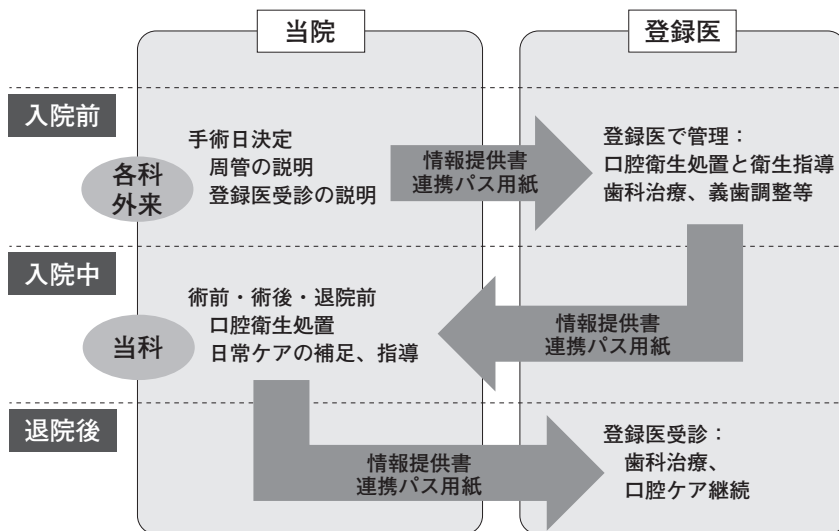


図1 連携登録医との周術期口腔機能管理（周管）の流れ

業務	症例数	実施(延べ)数	実施内容
口腔ケアスクリーニング		1,272	重度汚染患者をシステムより抽出して訪室する。患者指導や口腔ケア、必要に応じて歯科受診依頼に繋げる。
周術期等口腔機能管理		2,630	適応患者さんの術前から術後までの口腔機能管理をする。
周管Ⅰ (PSC時)		478	入院前に周管に関して患者さんに説明と同意を得る。
連携パス		236	歯科医師会と連携し、入院後より当科で管理する。
周管Ⅱ (術前)	*1	806	術前に口腔内評価、専門的口腔ケアを1回実施。
周管Ⅱ (術後)		*2 851	口腔機能管理を術後または退院まで実施する。
周管Ⅲ		470	がん治療における口腔合併症の管理を退院まで実施する。
口腔内汚染度チェック		2,070	全麻手術決定患者の口腔内評価とシステム(ミレル)入力。
摂食機能療法			病棟看護師、言語聴覚士と連携して口腔機能管理を実施している。
算定している人数		4,987	依頼を受けて、歯科医師の評価と指示により、摂食機能療法開始する。
算定していない人数		548	摂食機能療法適応以外の重度汚染患者への口腔ケアや間接訓練を行う。
口腔衛生指導活動			糖尿病教室：週1回 (40回開催：参加人数 69人) 母親教室：月1回 (現在中止中) 看護レベル1研修会 (年13回実施)
NST 歯科医師連携加算		1,819	NST 回診への歯科医師、歯科衛生士の同行。
RST 回診	1	0	RST 回診後に病棟へ訪室し、口腔内評価や口腔ケア実施。

*1 PSC、入院より依頼、連携パスを含む人数

*2 術後は2回算定あり

【スタッフ】

中村光伸第一部長（高度救命救急センター長兼任）、鈴木裕之第二部長、藤塚健次第三部長、中林洋介副部長、増田衛副部長、小橋大輔副部長（2023年1月～）、大瀧好美医師、青木誠医師、永山純医師、金畑圭太医師、山田栄里医師、水野雄太医師、杉浦岳医師、西村朋也医師、高橋慶彦医師、萩原裕也医師、三嶋奏子医師、山口勝一朗医師、谷昌純医師、河内章医師、専攻医として小森瑞恵医師、船戸智史医師、石田貴則医師、井田 俊太郎医師、萩尾文香医師が研修された。

また、専攻医として板橋中央病院より岩崎敬子医師（2022年4月1日～9月30日）都立墨東病院より畑中康人医師（2022年4月1日～6月30日）、小森谷健太医師（2022年7月1日～9月30日）、三原豊医師（2023年1月1日～3月31日）、太田記念病院より小林諭史医師（2022年4月1日～2023年3月31日）群馬大学医学部附属病院より伊藤あゆみ医師（2022年6月1日～8月31日）、森瑞樹医師（2022年9月1日～11月30日）、河野慧医師（2022年12月1日～2023年2月28日）自治医科大学より橋本浩平医師（2022年7月1日～2023年3月31日）済生会熊本病院より松山結衣医師（2022年10月1日～2023年3月31日）まで研修された。

初期臨床研修医師は、利根中央病院より田村健太郎研修医師が（2022年7月4日～7月31日）、群馬大学医学部附属病院より横山勇希研修医師が（2022年9月5日～12月4日）当院の集中治療科・救急科で研修された。

当院の必修研修としての救急部門5週間の研修には、1年目初期研修医師12名（堀颯希研修医師、黒岡知希研修医師、原和子研修医師、伊藤健一研修医師、中島隆太研修医師、鈴木啓友研修医師、須藤康平研修医師、金子知広研修医師、岩崎竜也研修医師、網塚まり香研修医師、高橋知生研修医師、加藤雅子研修医師）が、選択研修では、1年目研修医師1名（伊藤健一研修医師）、2年目初期臨床研修医師5名（松本夏希研修医師、鈴木奈緒美研修医師、篠原亮研修医師、後藤優太研修医師、田部田厚史研修医師）が研修された。

また、他科研修として、麻酔科業務専従の研修を萩尾文香医師2022年10月31日～11月25日まで行った。

外部研修として船戸智史医師2022年9月1日～11月30日まで沖縄県立八重山病院。高橋慶彦医師2022年12月1日～12月31日まで都立墨東病院。井田俊太郎医師2022年12月1日～2023年3月31日まで太田記念病院へ研修に行かれた。

【業務の概況】

ICU運営においては、原則として、医師1名をリーダーとして配置し、当科医師および専攻医の5～6名が平日および休祝日勤帯のICU担当医師となることとした。当直時には、当科医師および専攻医のうち2名が担当した。

救急外来／病棟業務においては、平日勤帯は、救急車ホットライン当番をおき、それ以外の医師は救急外来業務と病棟業務を担当した。日当直においては、当科医師および専攻医のうち2名が担当した。すべての日当直時に、当科医師が医長および救急車ホットライン当番を担当した。

ドクターヘリ業務においては、中村光伸医師、鈴木裕之医師、藤塚健次医師、中林洋介医師、小橋大輔医師、増田衛医師、金畑圭太医師、杉浦岳医師、西村朋也医師、高橋慶彦医師、萩原裕也医師の内1名を当番とした。

ドクターカー業務においては、当日の救急外来／病棟担当医師、ICU担当医師から当番を決定した。

【スタッフ】

井出宗則部長 古谷未央医師 下田雄輝医師
 立澤春樹係長 尾身麻理恵主任 布施川綾子技師
 大竹葉月技師 柴田真衣技師 早川直人技師

【業務の概況】

2022年度は8月から下田医師が着任し病理専門医3名在籍となった。細胞診断のため非常勤病理医を委託し連携を維持している。リンパ腫、脳腫瘍の特殊な例を除きほぼ院内で診断を行っている。

組織診断は7,050件(受付5,995件)、細胞診断は4,092件である。新型コロナの影響よりやや回復基調であるが細胞診は検診で喀痰細胞診が含まれなくなったこともあり減少している。

術中迅速組織診断は237件で前年度と同様であった。術中迅速細胞診は26件であった。また、CTガイド下、超音波内視鏡下生検、細胞診、穿刺細胞診などにおける検査技師によるrapid onsite evaluation cytologyも増加傾向で、引き続き需要に応じている。

外注検査であるがNGSを用いたコンパニオン診断が2019年頃より肺癌で利用されている。今年度は二つのパネル検査で45+37件と増加している。免疫チェックポイント阻害薬の適応判定のためのコンパニオン診断であるMSI検査は65件であった。

院内臨床各科とカンファレンスを行う体制を継続し、病理解剖は7例、CPCは5回開催した。今後も個々の症例、臨床の需要に応じて学会・論文発表等に関しきめ細かなサービスを提供できるよう努める。

【今後の課題】

日本全体では病理医の不足が深刻化しているが、群馬県内では新規専攻医が少なく動向を注視している。他科と比較して女性の割合が高く、AIによる診断支援の技術開発が続いている中、5-10年後を見据え世代交代も含めたキャリアプランが必要である。将来の人口減少、病院の統廃合を見据えながら専門医制度に則った大学との連携を深めつつ地域での病理医集約化に対応できる施設を構築していきたい。

2020年3月の疑義照会で病理学的診断は医療法に基づく医療機関で医師が行う必要があることが示された。近隣医療機関からの病理診断を受託する連携病理診断を推進する要件が揃いつつあり、地域医療支援の観点からこれに対応できるよう準備していきたい。

新病院に移転して5年を迎えた。移転時に2002年以

前の紙資料、スライドガラス、パラフィンブロックはほぼ処分した。10年以上経過した標本は保存する標本を選別してきているが、保管するスペースがなくなりつつある。画像情報の保管場所、業務の効率化に向けてバーチャルスライドシステムおよびサーバーシステムの構築を準備していきたい。

【病理検査件数】

		件数					
		入院	外来	検診	受託	委託	合計
組織		3,720	2,184	81	0	0	5,995
細胞診	婦人科	21	883	1,066	0	0	1,970
	その他	1,005	828	0	0	92	1,925
	小計	1,026	1,711	1,066	0		3,803
迅速診断	組織	237	0	0	0	0	237
	細胞	26	0	0	0	0	26
	小計	263	0	0	0	0	263

		件数					
		入院	外来	検診	受託	委託	合計
免疫抗体法	一般	658	464	0	99	0	1,221
	4種追加加算(再掲)	(190)	(87)	(0)	(0)	(0)	277
	ER/PGR	42	170	0	0	0	212
	HER2	70	167	0	0	0	237
	小計	770	801	1	99	0	1,670
解剖		7	0	0	0	0	7

【スタッフ】

黒沢幸嗣部長（超音波診療センター長兼任）

臨床検査技師 37 名

（技師長 1 名、検体検査課 18 名、微生物検査課 5 名、生理機能検査課 13 名）

【業務の概況】

当科は臨床検査を通じて診療支援を行うことを主業務としており、専門性に応じて検体検査課、微生物検査課、生理機能検査課に分かれている。検体検査課はさらに一般（尿・便等）、血液、臨床化学、免疫化学、輸血に細分化される。微生物検査課ではコロナ禍において必要不可欠なコロナウイルスの PCR・抗原検査をはじめとして、コロナ禍以前の主業務であった細菌培養・同定・薬剤感受性検査、ウイルス検査なども引き続き行っている。生理機能検査課は心電図、呼吸機能、超音波、脳波、神経伝導、聴力など、業務内容は多岐にわたる。さらに最近では病棟や手術室などへの出張検査も増えてきた。検査件数については臨床検査科部のデータを参照されたい。

経営面については、当院は検体検査管理加算Ⅳ（現在は国際標準検査管理加算を含む）を算定している。この算定条件として、検体検査の精度管理業務を専従とする精度管理担当医師の配置が義務付けられており、黒沢医師が配属されている。その他に取得できている加算としては検体管理加算Ⅰ、外来迅速検体管理加算、輸血管理料Ⅰ、感染防止対策加算Ⅰなどがある。

また 2021 年度に立ち上げられた超音波診療センターが超音波検査機器管理・保守を行っているが、活動の成果として機器修理にかかる費用を減額できている。引き続き効率的な超音波機器の運用を行っていききたい。また臨床科向けの経胸壁心エコー図検査ハンズオンを昨年度比引き続き今年も開催した。臨床科の超音波技術の習得・技術向上のサポート活動も継続していききたい。さらに当院は日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設（基幹施設）に認定されており、当院で超音波検査を研修することにより超音波専門医の取得が可能である。今年度は利根中央病院から超音波専門医取得希望の循環器内科医師 1 名の心臓超音波研修を受け入れた。今後も、当院のみならず、超音波専門医の取得希望がある医師がいれば積極的にサポートしていききたい。

初期臨床研修医 1 年目 8 名の超音波研修をそれぞれ 1～2 週間で受け入れた。また初期研修医 2 年目 2 名の研修も 2 週間で受け入れた。また今年度は他院からの超音波研修を受け入れた。上記の利根中央病院の循環器内

科医師以外に、公益財団法人群馬県健康づくり財団から臨床検査技師 1 名の腹部エコー研修を 2023 年 2～3 月で受け入れた。

微生物検査の研修も初期臨床研修医 1 年目 2 名、2 年目 1 名を 1 週間受け入れた。

【今後の課題】

2022 年度は臨床化学・免疫化学の検査機器、血液・一般検査の検査機器が更新となった。それに伴う検査運用の変更が出るため、臨床側とよく相談し検査体制を安定させたい。また、血液ガス検査の集中管理化、ISO 15189 の第 4 版への改訂への対応、完全勤務化への移行など、問題が集積している。

また 2023 年度中にハイブリッド手術室の運用開始が予定されており、経皮的動脈弁置え込み術（TAVI）が開始される予定である。TAVI 施設認定基準の 1 つに経食道心エコー図検査（TEE）200 件 / 年があり、2021 年度は検査件数が不足していた。しかし 2022 年は生理機能検査室で施行した TEE が 139 件（前年 84 件）、病院全体では 244 件（前年 177 件）と増加し、TAVI 施設基準である 200 件を超えることができた。今後は TAVI 施設認定の維持のためにも TEE 件数を維持・増加させていきたい。

【スタッフ】

37名 内訳 男 25名、女 12名

人員配置

放射線診断部門 28人

放射線治療部門 6人

核医学検査部門 3人

【業務の概況】

今年度中の夜間休日業務を日当直体制から交替勤務体制に移行するための人員増も完了し、部分的に施行していた交替勤務も11月までには完全移行が完了した。

画像診断部門

2022年8月にCT装置(CT01)が更新され、Canon社製160列超高精細マルチスライスCT Aquilion Precisionが導入された。

以前のCTは0.5mm厚でデータを収集していたが、今回は0.25mm厚でデータを収集することが出来(既存のCT装置の中では最も細かくデータ収集可能)これまで検出不能だった細かな生態情報が得られるようになった。

さらに、再構成マトリクス1024×1024にも対応しており(従来装置は512×512)従来の4倍の情報量を得ることができる。

また、人工知能を駆使した画像再構成を採用し、より低い放射線被ばくでよりノイズが少ない画像を提供することができる。

2023年3月に手術室用ハイブリッドアンギオ装置が新規導入された。

新しい血管撮影装置は位置情報を手術寝台と共有し様々なアプリケーションが使用可能となっている。特に有用なツールとしては

- ① VesselNavi(透視像に3D画像がオーバーレイ表示されArmや寝台の動きに追従して、術中のワーキングアングルを寝台位置連動した状態で再現できる)
- ② HeartNavigator(心臓CTとの連携:TAVI)、EchoNavigator(TEEとの連携:TAVI)
- ③ SmartCT(プロペラ回転もローラー回転も選択できるので全身の部位を撮影可能)
- ④ MakerTools(Live画面上に指やマウスで血管アウトラインやデバイス位置を描出し、寝台・アーム移動や視野サイズ変更にも追従してガイダンスできる)

⑤ ZeroDosePositioning(X線透視を行わなくてもテーブルパニングや昇降、SID、視野サイズの変更に自動で追従可能)等が挙げられる。

また、大容量X線管を搭載し、同じ厚さのスペクトラビームフィルタを入れ続けることで被ばく低減を実現している。

ハイブリッドアンギオ装置導入に伴い、造影剤注入装置も導入されている。

このインジェクターの特徴は、心外・脳外・消化器・放射線科等で使用されるANGIOモードだけでなく、心臓カテーテル室で使用するCARDIOモードも搭載していることにあり、1台で心外(TAVI/EVAR/TEVAR)とTAVI緊急時の手術室内PCIが可能となっている。

造影剤と生理食塩水を混和してのハイフローインジェクションが可能で、造影剤使用量の削減に寄与する。

2022年度の画像診断検査数は概ね増加傾向にあり、特に骨密度測定は二次性骨折予防継続管理料取得に関連して大きく増加している。

放射線治療部門

放射線治療装置：① Varian 社製 Clinac iX（リニアック）

② Accuray 社製 CyberKnife M6（サイバーナイフ）

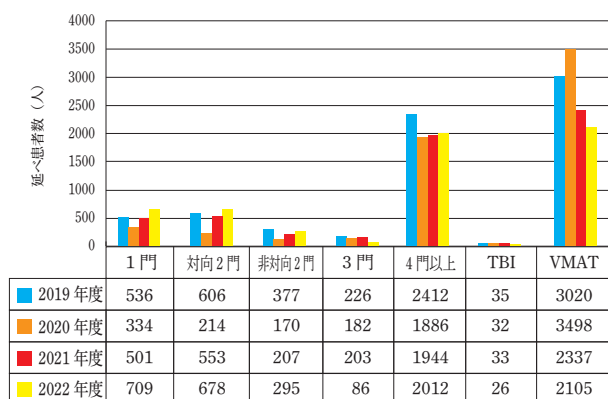
治療計画 CT：GE 社製 Optima CT580

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比(%)
治療実人数	497	456	476	499	104.8
リアニック装置 延べ件数	7,212	6,316	5,778	5,911	102.3
サイバーナイフ装置 延べ件数	717	628	824	948	115.0
総延べ件数	7,929	6,944	6,602	6,859	103.9

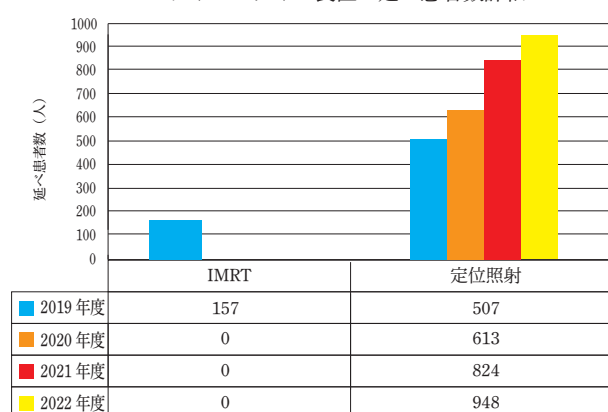
(延べ件数は、医科診療報酬点数表の算定から算出)

2022年度においても新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大防止中ではあったが、治療実人数、延べ患者数ともに前年度より増加しており、COVID-19 まん延以前の患者数に戻ってきている。

リニアック装置 延べ患者数 詳細



サイバーナイフ装置 延べ患者数詳細



サイバーナイフ 照射部位	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	前年度比 (%)
肝臓 (患者数)	17	15	38	37	97.4

リニアック装置では、強度変調回転照射（VMAT）を用いた症例が、前年度より減少しているが、肺、食道、乳房疾患の症例が増加したため、他の照射法が増加している。

サイバーナイフ装置では、延べ患者数が年々増加している。近年、肝臓腫瘍症例が増加している。

【状況報告】

- i) 2022年3月末に、サイバーナイフ装置と治療計画装置のアップグレードが行われ、治療計画時間と治療時間の短縮による業務効率が向上し、さらに、通信エラー減少により稼働が安定した。
- ii) 「放射性同位元素等の規制に関する法律」に基づき「定期確認（5年毎）」が原子力規制委員会の登録規定確認機関にて実施され、管理記録や漏洩線量が問題なく管理されていることが確認された。
- iii) 第三者機関による外部放射線治療装置の出力線量測定（地域がん診療拠点病院の指定要件）の受審し、リニアック、サイバーナイフともに許容範囲内であることが確認された。

【今後の課題】

- i) リニアック・シミュレータ CT・周辺機器の早期更新へ向け準備を進める。
- ii) 第三者機関による外部放射線治療装置の「強度変調放射線治療（IMRT）郵便調査」（地域がん診療拠点病院の指定要件）の受審を実施し、安全を担保する。

2023年度においても、より安全で高精度な放射線治療提供を維持する。

アイソトープ部門

[業務の概況]

2022年度はIsotope検査全体で前年度とほぼ同様な人数であった。増加した検査はリンパ節で27件、前年比24.1%。また、骨髄は7件、前年比700%であった。一方、減少した検査は心臓内科で64件、前年比▲25.5%。また、腫瘍・炎症は24件、前年比▲75%であった。心臓内科の前年比▲25.5%は前々年度と比較してみるとほぼ同等な人数であった。

PET検査はここ数年、約10%ずつ増加している。これは、新規患者の増加により検査のフォローアップも増加していることや、腫瘍・炎症で使用するガリウム（Ga）製剤がPET検査へ移行したものと考えられる。医療法の改正により患者の投与放射エネルギーを記録及び管理し日本の診断参考レベル（DRLs2020：DRLs）と比較検討した結果、骨の投与線量が大幅に減少した。これは放射性医薬品をシリンジ製剤からバイアル製剤へ変更し、RI自動分注装置を使用して体重に合わせた放射エネルギーに調整を行ったためである。

Isotope検査内訳

装置	項目	2021年度	2022年度	前年比（%）
SPECT シンチ	(副) 甲状腺	16	15	93.8
	リンパ節	112	139	124.1
	呼吸器	16	16	100.0
	骨	656	590	89.9
	腫瘍・炎症	32	8	25.0
	消化器	20	27	135.0
	心臓・循環器	251	187	74.5
	脳神経系	134	129	96.3
	泌尿器	84	73	86.9
	骨髄	0	7	700.0
	ゾーフィゴ	16	4	87.5
	小計	1,337	1,205	90.1
PET	FDG-PET	1,360	1,469	108.0
	総計	2,697	2,674	99.1

[今後の課題]

今後も画像の質を維持したまま投与放射エネルギーがDRLsを満たすよう運用していく。またアイソトープ検査業務、RI自動分注装置を扱えるスタッフを増やし円滑に業務ができるための環境を整備していく。

IV 診療技術部門

【スタッフ】

2023年3月31日現在

臨床検査技師：正規42名、パート2名
検査技師長：1名
検体検査課：16名
生理機能検査課：14名（パート技師2名を含む）
微生物検査課：5名
病理診断課：6名
パート看護師：3名、パート業務員：3名

【業務の概況】

臨床検査科部・病理診断科部は2018年にISO 15189認証を取得し、各種検査の精度管理をはじめインシデント事例に対する是正処置、他部門からの要望への対応、部内における定期的な内部監査の実施など、継続的な業務改善に取り組んでいる。今年度は第3回サーベイランスを受審し認証の継続が承認された。その他検査室の認定として、群馬県臨床検査値標準化施設認定、日本臨床衛生検査技師会精度保証施設認定、日本臨床衛生検査技師会耐性菌サーベイランス施設認定、認定臨床微生物検査技師制度研修施設を取得しているが、今年度新たに日本超音波検査学会による超音波検査室精度認定施設を取得した。また、外部精度管理として日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、群馬県臨床検査精度管理協議会の精度管理調査の他、各団体および各機器・試薬メーカーの精度管理調査にも積極的に参加し、精度管理の強化に力を入れている。

今年度の検査機器購入として、検体検査課で長年の懸案であった自動血球算定装置の更新が実現し、血算検査結果の自動送信および血液像標本の自動作成が可能となった。また、全自動尿中有形成分分析装置および骨髓像システムが新たに導入され、尿沈渣の目視鏡検数が大幅に削減された。この結果、血算および尿沈渣の検査報告時間（TAT）の短縮を図ることができた。骨髓像システムの本格稼働は来年度となるが、検査受入数を増やし増収に繋げていきたい。生理機能検査課では、多くの検査機器が経年劣化により使用不可となり更新となった。中でも脳波計のシステム連携に伴い、電子カルテからの検査結果の閲覧が可能となり、脳波記録のペーパーレス化を実現することができた。また、20年以上使用していた呼吸機能測定装置も年度末に更新された。使用開始は来年度となるが、回路内のガス交換が短時間で可能であり、検査時間および患者待ち時間の短縮が期待される。

今年度は他科支援として看護部と協力し、院内自己血

糖測定器（SMBG）の定期メンテナンスと精度管理を開始した。今まで十分に行われていなかったSMBG器の機材管理と精度管理を検査部門で担当することで、データの精確性の担保と看護師の負担軽減を図ることができたと考える。今後も看護部との連携を深め、運用の改善に努めていきたい。

研修医研修は12名にエコー研修、4名にグラム染色研修を実施した。臨地実習は例年通り、群馬パース大学2名、北里大学保健衛生専門学院2名を受け入れた。また、群馬大学医学部保健学科の「臨床細胞診断学実習Ⅰ」として、検査技術科専攻3年生1名に対し2週間の細胞診断業務実習を行った。その他、健康づくり財団からの依頼を受け、検査技師1名の腹部エコー研修を2ヶ月間に渡り受け入れた。健康づくり財団のエコー研修については、来年度も引き続き受け入れを予定している。

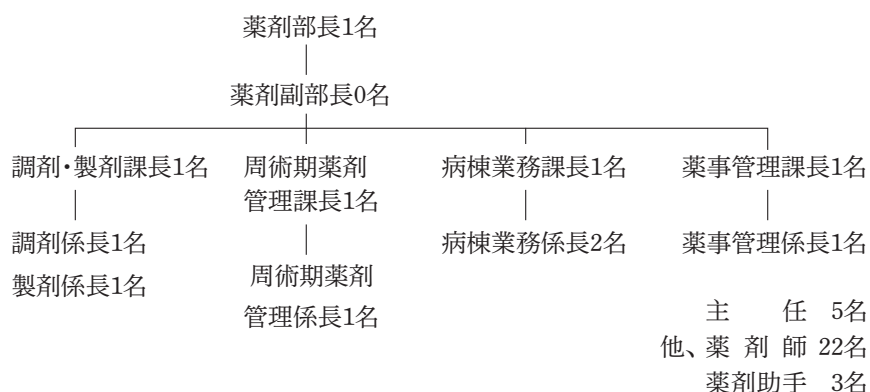
【今後の課題・展望】

当科部は完全勤務化を目指し、2022年2月に土日・休日を含む完全夜勤化（GW・年末年始を除く）と半日直の廃止および2名日直体制をスタートさせた。今年度は、完全勤務化への移行期間として体制の整備に取り組んできたが、新型コロナの感染拡大による人員不足や産休・育休取得および複数の中途退職等により人員の確保が困難となり、年度内の実現を断念せざるを得なかった。来年度は人員の確保に努め、年度内の完全勤務化に向けて業務改善と効率化を進める予定である。

令和3年10月1日、医師の働き方改革の一環として臨床検査技師等に関する法律の一部が改正・施行され、タスクシフト/シェアに関する10行為の業務が追加された。現在、その業務を実施するにあたり必要な厚生労働大臣指定講習会が都道府県単位で開催されている。今後、当院におけるタスクシフト/シェアの要望に応えられるよう、全要員の年度内講習会受講を推進していく。また、2023年春にISO 15189の要求事項が改訂されることとなった。次回審査は改訂版での受審が求められることから、その準備も進めていきたい。

【組織とスタッフ】

2023年3月31日現在 薬剤師 38名



4月に2名が新規採用となり、薬剤師は38名となったが、定数には1名不足している。3月末に1名が退職した。産・育休者は2名、時間短縮勤務者は2名となっている。

【業務の概況】

新型コロナウイルス感染症は相変わらず続いたままで、当院では、コロナ感染症患者の治療のために、病床を確保し対応している。入院患者数は、2割ほどの減少となっている。

4月に改訂された診療報酬に対応するため、課の編成を行った。内服と注射の業務を調剤課にまとめ、周術期薬剤管理加算と術後疼痛管理チーム加算を算定するため、周術期薬剤管理課を新設した。周術期薬剤管理課は3名体制で、昨年までの患者支援センターでの業務と手術室での業務を行っている。麻酔科学会の所定の研修を受け、10月より加算が算定できている。混注業務は今年度も増加し、抗がん剤では混合件数が22.3%増となり、1,009,800円の増収となった。TPNも混合件数は13.6%増の84,000の増収となった。また、今年度も病棟薬剤業務実施加算維持のため、各病棟に薬剤師1名を配置し加算は取得することができたが、薬剤管理指導件数は月1,149件と今年度も減収となった。入院患者の減少も関係しているが、課の新設やセントラル業務への応援が増えたため昨年度を上回ることはできなかった。人員の確保を行えるよう、薬剤師業務のタスクシフト・タスクシェアを行うことが今後の課題といえる。

【今後の展望】

現在、日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師および日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師を取得すべく準備を進めている。認定者を増やし、外来化学療法室での指導の充実を図り、外来腫瘍化学療法診療料や連携充実加算、バイオ後続品導入初期加算などに関わっていきたい。また、チームで行う加算が多く設定されているため、薬剤師による薬学的管理が多くの分野で行えるよう努力したいと考えている。

【スタッフ】

医師 1名(集中治療科部長兼医療技術部長1名)
 管理栄養士 16名(課長1名、係長1名、主任4名)
 栄養士 1名(係長1名)
 調理師 27名(係長2名、主任5名)
 事務 1名
 委託食器洗浄 15名

【業務の概況】

調理師部門では2名の退職があった。調理師の採用が上手いかず、2021年度の欠員分を合わせて3名欠の状態での業務が継続した。調理業界は慢性的な人手不足もあり、採用は困難な状態が継続しているが、養成校などへの宣伝を一層強化していきたい。給食運営方法では完全直営8年目を迎えた。新病院移転と同時に取り組んでいるニュークックチルでは、計画調理が標準化され、時間外労働の短縮などが継続して実現できている。以前より企画していた化学療法などの食欲不振患者を対象としたセレクト食を2022年4月より開始した。患者さんからの評判は良好であり、先述した調理師の業務量の兼ね合いをみながら提供対象を拡大していきたい。

栄養士部門では、若手管理栄養士に関しては、1日も早く一人立ちできるようプリセプター指導のもと教育をすすめていきたい。資格取得ではNST 専門療法士1名、

病態栄養認定管理栄養士1名、心不全療養指導士1名、脳卒中療養相談士1名の新たな資格取得者が誕生した。更なる活躍に期待したい。

【今後の課題】

1. 若手栄養士の教育
 2. 学会発表、専門資格の取得
 3. 調理方式のさらなる効率化とバリエーションの増加
1. 若手管理栄養士は、チーム医療への参画の準備をすすめている。来年度は担当病棟業務の一人立ちを目標とし、教育をすすめていきたい。
 2. 学会発表では介入効果を可視化できるよう、全員が1年1回程度の発表を目指し、引き続き取り組んでいきたい。
 3. 2022年4月よりセレクト食を開始した。料理のバリエーションの増加や提供対象の拡充などを行い、よりニーズにあった給食提供ができるよう取り組んでいきたい。

臨床工学技術課

【スタッフ】

臨床工学技士 18名(課長1名 係長1名 主任6名含)

【業務の概況】

現在の当科臨床工学技士業務は、血液浄化療法、手術室関連業務、ME 機器管理、高気圧酸素療法、心臓血管内科関連業務、集中治療室関連業務となっている。

1. 血液浄化療法
 血液浄化療法センターにおける実績は、外来透析6,241回、入院透析3,584回であり、前年度より外来透析が5.8%減、入院透析が3.0%増であった。アフエレーシス療法は198件で前年度の25.4%減であった。
2. 手術室関連
 手術室における実績は、心臓血管外科(開心術)84件

(うち、緊急症例29件)であり前年比7.6%増、緊急症例のみでの比較としては前年比16%増であった。また、自己血回収装置症例11件(整形外科8件、心臓血管外科3件)であり前年比220%増であった。

3. ME 機器管理
 ME 機器管理業務における実績は、人工呼吸器保有数39台(成人挿管用29台、成人非挿管用5台、小児挿管用2台、小児非挿管用3台)、高流量酸素投与デバイス6台、輸液ポンプ保有数222台、シリッジポンプ(ディプリバンポンプ含む)保有数234台、IPC 保有数66台、経腸栄養用ポンプ保有数40台の各装置を中央管理し、点検・貸出業務を行った。また体外式除細動器・人工呼吸器・輸液ポンプ・シリッジポンプ・モニター・IABP・ECMOなどの定期点検・使用中点検を行った。COVID-19では、46人に人工

呼吸器を装着した。

4. 高気圧酸素療法

高気圧酸素療法における実績は、延べ施行回数 192 回であり前年比 22% 減であった。その内訳は、突発性難聴 110 回、一酸化炭素中毒 67 回、放射線性膀胱炎 15 回となっている。

5. 心臓血管内科関連業務

心臓血管内科関連業務における実績は、経皮的冠動脈形成術 138 例、心臓ペースメーカー植込み術（交換含む）61 例、植込み型心臓モニタ（ICM）27 例、植込み型除細動器（ICD）10 例、心臓再同期療法（CRT）7 例、心臓電気生理学的検査 23 例、カテーテル心筋焼灼術 56 例であった。

6. 集中治療室関連

集中治療室における実績は、ECMO 療法 15 例（VA13 例、VV8 例）であり前年比 28% 減（VA15% 減、VV50% 減）であった。

ICU 出張透析が 91 件であり前年度より 68.5% 増であった。

[今後の課題]

- ① 内視鏡支援手術ロボットが院内に導入された。臨床工学技士もロールイン・アウト、術中の装置トラブル確認などの業務支援を行っていくことになった。スタッフ教育を進めて業務の標準化を目指していく。
- ② ハイブリッド手術室新設に伴い「ハートチーム」が結成された。臨床工学技士もメンバーとして参加し、TAVI 開始のためにハイブリッド手術室の運用方法、各スタッフの役割などを検討することになった。

V 看護部

【スタッフ】

林 昌子 看護部長
 三枝 典子（医療安全管理者）看護副部長
 志水 美枝（総務）看護副部長
 吉野 初江（教育）看護副部長
 柴崎 広美 看護師長
 関口 美千代 看護師

2023年3月現在の看護要員内訳

看護師：839名 実働換算 723.5名
 （育短83名、嘱託・パート36名を含む）

看護補助者：74名 実働換算 55.3

（嘱託看護助手12名、パート看護助手17名、学生パート12名、夜間アシスタント13名、派遣11名を含む）

病棟クラーク：17名

介護福祉士：7名、保育士：1名

【業務の概況】

2022年度も新型コロナウイルス感染症への対応を続けてきた。中でもpostコロナを見据えた看護部運営が求められた。

5B病棟は2020年4月9日に新型コロナウイルス感染症の専用病棟20床となって以降、2021年度は一時的に専用化解除を行ったのみ、2022年度全期間を専用病棟として稼働してきた。今年度も高度救命救急センター病棟やICUにおける超重症患者の受け入れや、外国人・高齢者・小児・妊産婦・透析患者・精神疾患を持つ患者の受け入れなど、比較的難しい患者への対応も積極的に継続してきた。いわゆる第8波では、2022年11月22日～2023年2月14日の間、重症患者への対応のためICU（3C病棟）を専用化した。この頃は、看護師自身が罹患したり、家族等が陽性となったことから濃厚接触者の取り扱いで出勤できない看護師が増えた。部署を超えた支援体制を組み、各部署で力を合わせ、赤十字病院の使命として地域医療を守りぬいてきた。

【看護職員状況】

看護職員に関しては、2022年4月に69名（新卒57名・既卒12名）の正規職員を採用した。特筆すべきは、2023年度実施の看護職員採用試験（2023年4月入職予定者）から、指定校推薦制を導入したことである。各校の枠数は過去の採用実績を踏まえて決定した。その結果新卒看護師の34.7%を指定校推薦制により内定した。この時点では、助産師はその対象としていない。入職後

の処遇や教育方法については何ら違いをもたせてはいない。

なお、全看護職員に対する赤十字看護学校卒の割合は、2022年10月1日現在で21.4%となっている。

退職者は年間77名で離職率は8.73%であった。（正規採用者8.26%、非正規採用者17.02%）また、入職1年未満の退職者は5名で離職率7.25%、そのうち新卒採用者5.26%であった。日本看護協会の「2021年病院看護実態調査」によると、全国の看護職員の離職率はやや増加し、正規雇用看護職員11.6%、新卒採用者10.3%、既卒採用者16.8%である。全国平均から見ると低い値といえる。

年度末における産休・育休等の長期休業者数は76人であり、育児短時間勤務制度利用者は右肩上がりに増加し続け年度末において78人となった。このことで夜勤等の負担が他の看護職員へと集中しないよう分散することや、短時間勤務であっても少しずつでも働く時間を確保し、看護師としてのモチベーションやスキルを維持して看護キャリアを継続できるように、どのような支援が必要であるか検討を続けている。

リソースナースの活用という面からは、様々な分野において認定・専門看護師や特定行為研修修了者への期待は高く、修学支援として院内選考による合格者には入学時費用の全額貸付制度が始まった。修了後5年以上の勤務で返済免除となることから、資格取得への動機付けとなることが期待できる。また、資格の種類と働き方によっては「資格手当」の対象となることから、看護部にとっては大きな後押しになったといえる。特定行為研修では指定研修機関として新たに救急パッケージを開始した。修了者の活用について引き続き検討していく。

看護補助者においては、正規雇用への道が開かれた。雇用替え試験を受け2022年10月に新たに8名が正規雇用となった。また、看護助手キャリア開発ラダーのレベル認定が始まり、年度内にレベルIIの評価会を6名が受けている。看護要員としての活動への期待は大きい。

【看護職員の3月31日付職員数と退職者数の推移】

年度	看護職員数（人）			退職者数（人/年）		
	正規	非正規	総計	正規	非正規	総計
2018	721	45	766	35	7	42
2019	736	44	780	32	4	36
2020	778	34	812	51	6	57
2021	785	40	825	39	8	47
2022	797	42	839	69	8	77

【看護職員の離職率の推移】

年度	離職率 (%)			
	正規	非正規	全体	新人看護職員
2018	4.69%	15.22%	5.30%	3.92%
2019	4.20%	8.70%	4.46%	0.00%
2020	5.65%	15.56%	6.18%	5.88%
2021	4.94%	17.02%	5.61%	1.54%
2022	8.26%	17.02%	8.73%	7.25%

【看護職員の3月31日付長期休業者数と育児短時間勤務制度利用者数の推移】

年度	育児短時間勤務制度利用者 (人)	長期休業者数 産休・育休他 (人)
2018	36	60
2019	48	59
2020	54	73
2021	69	62
2022	78	76

【今後の課題】

本来の医療機能を十分に発揮できるように以下の面から体制の整備をしていきたい。

1. 地域の中で求められる診療体制を十分に確保し、経営に貢献するための看護師配置とベッドコントロール
 - 1) ICUの全床稼働（現在24床中18床稼働中）に向けた段階的な取り組みの継続
 - 2) 高度急性期医療を将来に向け担っていただける看護職員の確保
 - 3) 新患の入院増による病床稼働率93%の実現と室料差額徴収率のアップ
2. やりがいをもって働ける、働き続けたいと思える職場環境の整備
 - 1) 育児短時間制度利用者のキャリア継続への働きかけ
 - 2) 看護補助者のやりがい向上と看護師負担軽減に向けた、看護助手キャリア開発ラダーの運用促進と正規雇用化の促進
3. 医療・看護の質を高め、診療報酬に結びつく資格取得の推進と取得後の活動支援

外来

師長 星野 友子

① スタッフ（2023年3月現在 外来化学療法センターを含む）

- ・看護師55名（育短5名、嘱託2名、パート19名含む）慢性疾患看護専門看護師1名、リンパ浮腫療法士1名、日本糖尿病療養指導士2名、群馬県糖尿病療法指導士2名
- ・看護補助者1名（パート）

② 診療科

【外来診療科 27診療科】

- Aブロック：眼科、小児科、産婦人科
- Bブロック：心臓血管内科、心臓血管外科、消化器内科、外科、乳腺・内分泌外科、総合内科
- Cブロック：リウマチ・腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、呼吸器外科、脳神経外科、精神科、脳神経内科
- Dブロック：整形外科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、感染症内科、形成・美容外科

【看護外来】

ひふケア、リンパ浮腫、糖尿病療養相談、フットケア、がん看護相談

【業務の概況】

外来初診患者	17,375人	昨年度 1,204人増
外来延べ患者	201,523人	昨年度 10,079人増
外来化学療法センター 治療件数	5,686件	昨年度 1,035件増

外来初診患者数、外来延べ患者数、外来化学療法センター治療件数のすべてが昨年度に比べ増加した。

特に、外来化学療法センターの治療件数の増加は、看護師配置数を含めた体制および運用が今後の課題になると予測される。外来看護師の勤務体制として、10月から病児保育勤務が追加となった。

2022年度の外来目標の重点項目は、働きつづけられる職場環境を整備することであった。1つめは、コロナ禍において感染予防対策を徹底し、且つ小児分野を含めた急変時・災害時に行動できることを目標に、緊急時シミュレーションを実施した。2つめは、担当診療科看護師の休みが重なっても、柔軟に対応できる体制をつくることを目標とした。経験した診療科についてアンケート調査を行い、「1人で担当することのできる診療科」の看護師数が少ない診療科を抽出し、可視化することができた。そして、「1人で担当することのできる診療科」

の看護師数を増やすため、各外来ブロック内での育成強化を行った。

さらに、2021年度の研究結果から、多忙な毎日の中、働きやすい環境にするためには、人間関係の構築が必要であると考え、フィッシュ活動の強化を行った。外来師長室に、スタッフへの感謝の気持ちや、ねぎらいの言葉を書いた花びらのメッセージを貼る活動は、スタッフの80%以上に浸透し、働きやすい職場環境作りに役立つことができた。

血液浄化療法センター

師長 石澤 敦子

診療科：主にリウマチ・腎臓内科、泌尿器科

各科維持透析患者の透析無関連病変の当院での治療透析患者

透析コンソール数：計38台

陰圧室：2部屋

外来透析患者数：約40人

透析導入患者：年間80人前後

透析スケジュール：月・水・金（AM・PMの2クール）
火・木・土（基本的にAM 1クールだが、入院患者数により2クールのこともある）

緊急透析への対応：24時間365日 拘束体制を整えている

職員配置：

看護職員 看護師 17名

（常勤 13名 育児短時間勤務者 1名）

看護補助者 看護助手 3名（派遣 2名・嘱託 1名）

クラーク なし

外来で人工透析を受ける患者さんは、体重管理・食事制限・活動制限・シャント管理など日常生活において注意を払わなくてはならないことが多くある。患者さんの状態に応じた適正な管理をするために、正しい知識の提供・指導し自己管理状態のチェックを行っている。

緊急透析や慢性腎不全からの透析導入、他科治療目的・透析合併症で他施設から入院した患者さんに対して透析をおこなっており、入院が比較的長期になるため患者さんのQOLに寄り添った看護を心がけている。

医師・看護師・臨床工学技士・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士・薬剤師・事務等と連携をとりながら、質の高い透析医療の提供を行いより専門的な知識と技術を身につけるべく日々研鑽を積んでいる。当院の治療上の特徴として、迅速な緊急透析の対応とアフターケア療法の豊富さが上げられる。アフターケア療法が豊富

今後も患者さんと働く職員にとって、安全・安心な業務と看護を行うことができるよう環境を整えることが課題である。

[今後の課題・展望]

- ・患者さんと働く職員にとって、安全・安心な業務と看護を行うことのできる環境整備
- ・外来化学療法センターの体制および運用の検討準備

と言うことは、リウマチ・腎臓内科や泌尿器科に限らず、各病棟に患者さんが入院することになり各部署への透析患者さんに必要な透析関連手技の正しい伝達等も課題となっており、安全な看護が提供出来るよう手順書の作成も進んだ。透析導入患者さんに病棟と透析室で連携した看護ができるようアセスメントシートの作成

・活用も始まり、統一した不足のない透析看護の実践ができるのではないかと考えている。

当院の外来維持透析患者は、高齢化が進んでおり家族の状況等も含め通院の状況・家庭生活をアセスメントし安全・安心しながら透析治療が行えるよう施設変更等も他職種と連携をとりながら行っている。当院に通い続けたい患者さんの気持ちと安全に当院に通っていただきたいと思う透析室スタッフの気持ちをお互いに理解し合いながら患者さん・その御家族の気持ちを大切にしながら転医調整を行っている。外来患者さんと家族の気持ちに寄り添えるよう、看護師側も可能な限り不公平感をもたれない方法で介助を行い少しでも長く安全に通院ができるよう対応をしている。

短期目標としては、血液浄化療法センターとして腹膜透析外来の開設する方向で活動しているが、今年度は、腹膜透析患者のデータ電子化を開始し、病院で腹膜透析患者さんの状況を知ることができるようシステムが導入される。今後の活用法が期待される。

長期目標としては、昨年同様に腹膜透析外来を開設し体制が整ったところで、腎代替療法に対して選択時から患者様と関わりを持てるような外来となるよう計画が立てられればと考えている。

【スタッフ】

- 看護師 32名（育児短時間勤務者1名、嘱託1名、パート2名含む）
- 看護補助者 2名（派遣パート看護助手2名）

【主な診療科】

全科

【業務の概況】

- 救急患者総数 9,788人（前年度比362人増）
- 救急車受け入れ件数 4,978件（前年度比102件増）
- 防災ヘリ受け入れ件数 25件
- ドクターヘリ受け入れ件数 261件
- ドクターカー受け入れ件数 300件
- ウォークイン受診者数 4,083人

ウィズコロナの2022年も感染対策を十分に行いながら救急外来業務を担ってきた。患者受け入れ総数は前年度を大きく上回り、救急車受け入れのみならず、防災ヘリ、ドクターヘリ、ドクターカーによる患者搬入も総じて増加した。

また新型コロナ陽性者の外来や入院受け入れも救急外来を使用し、特にコロナ陽性妊婦の準緊急帝王切開術の術前対応では関係各所との連携を図り、患者さんとそのご家族の不安の軽減に努め、安心して手術に臨んでいただけるよう丁寧な対応と声掛けを実践した。

更に今年度も関係各所から「頼りになる救急外来」をビジョンとして掲げ、RRS、ドクターハリー対応、病棟や外来業務支援にも積極的に取り組み、反対に救急外来看護スタッフのマンパワー不足の際には看護部や一般外来からの支援を受け、患者さんの安全を確保するよう努めた。

そのような中で救急患者受け入れ困難、救急車お断りの理由には高度救命救急センターICUやセンター病棟の満床体制によるものが多く占めるが、併せて救急外来看護スタッフのマンパワー不足もあり、応需率の向上に向け今後も部署間支援体制をいかに構築していくかが課題となる。

救急外来は医師、看護師のみならず研修医、救命士、学生の現場教育の場であり、お互いの立場を尊重し、連携、協力により質の高い医療・看護を提供できるよう取り組んでいる。

医師・看護師によるカンファレンスや勉強会においてはリモートでも参加できる体制を構築し参加者を増やすことができた。また、SNSを活用しての情報提供や研修報告なども導入し、個人の都合の良い時間に閲覧することで無理のない学習環境を作っていくことの足がかりができたと考える。

一方、看護スタッフの働きやすい職場環境としては、個々のワーク・ライフ・バランスを考慮し、支援し合える仲間を意識し、スケジュールの調整等協力し合えている。看護師の役割拡大に向け、特定行為や認定看護師教育課程を受講する看護師を今年度も輩出でき、資格取得に向け本人の努力はもとより部署での支援も行ってきた。他の看護師のロールモデルとなる人材を育成できる環境であることは部署の活性化にもつながると考える。また、キャリア開発ラダーのレベル申請も増え、評価会を通して看護観の醸成を図ることができてきたと実感している。

【今後の課題・展望】

1. 関係各所との連携強化及び各部署のマンパワー不足を補填できる部署間支援の再構築
2. 入退院支援に係る病棟との情報共有と記録業務負担の軽減のための役割分担と連携強化
3. 健康的な職場環境の維持・増進
4. 患者さんやご家族が安全・安心できる療養環境の提供
5. 救急医療・看護の教育充実のための指導体制の見直し及び教材の作成・活用方法の検討
6. 研修終了者や有資格者の活動の場を確保・体系化し、看護実践を病院経営に還元

【スタッフ】

看護師 75名（うち育短看護師 5名）
 看護助手 5名（うち土日パート 2名）
 クラーク 2名（うち育短 1名）

【業務の概況】

高度救命救急センター病棟は、3A病棟 24床（SCU5床含む）と3B病棟 24床（CCU 6床含む）2つの病棟からなる48床で稼働している。2022年の業務概況は、新規入院患者数 2,441名、延べ入院患者数は 14,195名、平均在日数 5.4日、病床稼働率 81.0%であった。

救命センターの役割として、コロナ患者対応と一般救急患者対応の両立が求められており、感染症対応が続く中で看護師は日常的に多忙感や安全への不安を抱えて看護をしている。しかし、コロナ終息後を見据え救命センターとしての役割発揮をするためには、労務環境を改善し心身共に健康で働くことができる職場にすること、部署全体で学習する組織となってお互いのキャリアを支援し、サポートする体制を整えることが課題としてあげられた。以上のことから、2022年度は「12時間夜勤への勤務変更の取り組み」と、「個人のキャリアを尊重した支援を行い、救急医療、高度急性期医療に必要な看護実践の充実を図る」、2点を重要課題として取り組むことにした。

1点目の12時間夜勤への勤務変更の取り組みにおいては、看護記録として使用しているワークシートの記載方法と看護業務マニュアルをタイムスケジュールに沿って修正し、12時間勤務に臨む準備をした。2点目においては、看護実践能力の向上と教育体制の充実、お互いの看護を承認する職場づくり、3つに分けて取り組んだ。看護実践能力向上については、勉強会の開催方法を模索

し、感染症対策しながら実施した。コロナの影響も受け計画通りに実施できず、学習方法の検討が課題となった。教育体制については、16名のキャリアナースの育成のために、育成プログラムを作成した。対象者の状況に応じた評価表活用と部署内育成状況の共有により、キャリアナースが個々の力を発揮し、3A病棟の24床再稼働への支えとなった。お互いの看護を承認する職場づくりにおいては、心理的安全性について勉強会を実施した。その後、勤務終了時に行う1分間トークの実施と、カンファレンス時の発言しやすい声かけづくりをリーダーが発信し、習慣化できるように取り組んだ。習慣化するまでの実施には至らなかったため、来年度への課題となった。

コロナ禍ではコミュニケーションを密にする機会が減り、世の中の働き方も大きく変化した。看護師の働き方や働きがいについて考え、持続可能な働き方を探していくことが看護管理者には求められる。個々の看護師がこの部署で成長していけると感じ、お互いの成長を認め合い、良い看護ができる人材育成の環境を整えていくことが重要である。今後も高度急性期病院、救命領域における看護の役割として、早期退院支援を強化し入院したい。患者さんがいつでも入院できる体制を整え、PDCAサイクルをまわして、専門職として役割発揮できる看護体制の構築を目指したい。

【今後の課題】

1. 救急医療・高度急性期医療に対応できる看護体制の整備
2. 救急医療、高度急性期医療に必要な看護実践能力を身につけられる看護師の育成
3. 医療安全対策の強化

ICU/3C3D 病棟

【スタッフ数】

看護師 69名（うち育児短期制度中 7名・パート 1名）
 看護補助者 3名
 クラーク 1名（4D病棟と兼務）

【業務の概況】

2022年度の業務概況は、新規入院患者数は 388名、延べ入院患者数は 6,110名、病床利用率 80.6%であった。新規入院患者は増えたが、目標値の90%を超えること

は出来なかった。目標値の達成が出来なかった原因は昨年度と同様、COVID-19の影響で、病床専用化に迅速に対応するべく備えていた期間があったため、一般の患者さんの受け入れ制限が発生したことが主な原因であったと考える。

今年度の部署内の取り組みとしては、①「誰がみても実践可能なプロトコルの作成」②「二次的合併症の発生データー可視化と減少のために役立つこと」③「各委員会・係の部署内での役割発揮」を挙げた。①については排便・VAP・PADISのプロトコルを作成

し、実践することが出来た。今どのような状況であり、状況改善のために次はどう対応していくのが可視化され、実践しやすくなったという意見、どの部分の知識が不足しているのかがわかりやすくなったため、相談しやすくなったという意見があった。引き続き新しい異動者が配属されることが予測されるため、統一した看護実践が行えるようにプロトコルの作成、エビデンスを取り入れて定期的な評価修正などを行い、質の担保をはかっていくことが、今後の課題とされる。

②については褥瘡発生、感染状況を可視化していった。可視化することで、ケアの方法の見直しを検討することが出来た。意識して看護実践することが出来たという意見があった。反面、どこに可視化されたのかわからなかったという意見もあったため、周知する方法を検討していくことが課題とされる。

③については、それぞれが属している委員会系の部署内の役割発揮により、より新しい知見を部署内に広めることを目的に目標に挙げた。1年間の目標管理を行い、それぞれの委員会係が部署の中で課題とされることを見い

だし、その課題をクリアしようとするという過程を経験してみた。ただ会議に出席しているだけでなく、課題に取り組むために必要な学習会やマニュアルの整理などが行えて、やりがいを感じる事ができたという意見があった。

今後も、「課題に気がつく」「改善するために対応策を検討」「実践したことで課題解決出来る」というプロセスを皆で経験していくことで、部署内のチーム力向上、個々のパフォーマンスの向上につなげられるような部署運営をしていくことで、「頼りにしてもらえるICU」「手厚い対応が出来るICU」を目指していく。

[今後の課題]

- ・二次的合併症を防ぎ、早期退室につなげる取り組み
- ・自身の行動の意味づけ、学び、気づき、変化・改善のきっかけを大切にしたい実践的思考能力の向上
- ・働く皆が納得し、実践できる業務改善
- ・多忙な業務の中でも、働く人にも安全安心な環境であること

NICU/4A 病棟

師長 吉田 英里

[スタッフ]

4A：看護師 15名（内育児短時間勤務者 3名）

保育士 1名

看護助手 4名（4B病棟配属）

クラーク 1名（4B病棟と兼任）

NICU：看護師 17名（内育児短時間勤務者 2名）

* 4AとNICUに日替わりで看護師を配置

[診療科]

4A：小児科を中心とした15歳未満の全科

NICU：小児科・脳神経外科の新生児

[業務の概況]

4A病棟は、小児入院管理料3の施設基準を満たす病棟、15歳未満の患者さんに特化した小児病棟である。小児科を中心に形成外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・整形外科・脳神経外科など複数にわたる診療科を受け入れている。

2022年度の業務実績は、新規入院患者数1059名（前年比▲25名）、病床稼働率77.8%（前年比▲3.2%）、平均在院日数5.3日（前年比▲0.2日）であった。

4A病棟では、新生児用のCOVID-19即応病床4床を備えており、2022年度は、COVID-19妊婦から出生時した、COVID-19疑似症の新生児の受け入れを43件行った。COVID-19疑似症新生児の入院により、母の入院してい

る5B病棟、産後のケアに対応している4B病棟と連携し、母子とその家族が退院後も安心して育児ができるように看護を実践した。適宜COVID-19マニュアルを改訂し、安心・安全に取り組めるようにしてきた。

NICU病棟は、新生児特定集中治療管理料2の基準を満たし、地域周産期母子医療センターの役割を担っている。看護師配置3：1の病棟である。早産や低出生体重児、髄膜留や口唇口蓋裂など先天性疾患のある児の他、精神疾患のある母体から出生した児など胎32週以上、出生体重1500g以上を目安に対応している。2022年度の業務実績は、新規入院患者数159名（前年比+1名）、病床稼働率52.1%（前年比▲0.3%）、平均在院日数16.0日（前年比▲0.7日）であった。Withコロナ対策として、感染症の予防対策を継続しながらも、出生後の母児分離による、母児の愛着形成の影響を最低限に抑えるため面会方法の見直しを行った。NICUでは、産科病棟・社会福祉士と協働し、出産前から社会的ハイリスクとして支援が必要な特定妊婦のカンファレンスを前橋市の保健師も交えて月1回実施している。病院と行政が連携をとり、早期に対策をとることで、退院後も地域の見守りの中、安全に育児を行うことができています。

4A病棟・NICU病棟では「子供とその家族がこの病棟に入院してよかったと思える病棟」を共通のビジョンに掲げ、日々の看護に取り組んでいる。患者さん・家族

への快適な療養環境づくりでは、コロナ禍で制限されていた季節毎の行事にあわせたレクリエーションを感染対策しながら実施することができた。患者さん、家族、スタッフ共に楽しみながら実施でき、スタッフの職務満足度を上げることができた。心理的安全性の高い職場づくりでは、スタッフ間で語り合う文化をつくるため「もっと看護を語る会」通称 MKK カンファレンスを実施している。日頃、看護の場面で戸惑ったことや悩んだことなど自由にテーマを決めて月に2～3回語り合うことができてきている。キャリアに関係なく、自由に発言できる場と

して、風通しの良い職場、倫理観の向上につながっている。今後もスタッフが意識して対話ができる機会を業務の中で設けていきたい。

[今後の課題]

1. 4A病棟・NICU病棟の病床稼働率の向上
2. 心理的安全性の高い職場作り
3. 小児科看護師として、看護技術・専門性を高め看護実践に活かす

4B 病棟

師長 山口 絵理

[スタッフ] (2023年3月現在)

- ・助産師 32名 (育短2名、パート1名を含む)
- ・看護補助者 (看護助手4名 (兼任)、クラーク1名 (兼任)、学生パー1名、夜間アシスタント2名)

[主な診療科]

産婦人科

[業務の概況]

当病棟は、産婦人科を中心とした女性病棟である。産科は妊娠から分娩・産褥期、婦人科は急性期・周術期の患者が多く、悪性腫瘍による抗癌剤治療、終末期の患者も入院している。生命の誕生から終末期まで、女性の全てのライフサイクルに関わる病棟である。

2022年度4B病棟の業務実績は、新規入院患者1,247名、平均在院日数6.3日、病床利用率89.5%である。分娩件数474件(前年より90件増)、帝王切開189件(前年より60件増)帝王切開率は39.9%、母体搬送受け入れ54件、産褥搬送受け入れ14件。コロナ陽性妊婦の出産は、帝王切開61件、経膈分娩5件。婦人科手術は364件、そのうち腹腔鏡手術が266件、2022年8月より始まったロボット支援手術はそのうち19件である。

産科は、地域周産期母子医療センターとしての役割を担っており、小児科と連携して県内各地より母体搬送を受け入れている。近年、母子を取り巻く環境は多様化しその対応には困難を来している。家庭環境に問題がある妊婦や支援者がいない妊婦、出産後の子供の養育環境の問題等、社会的な問題を抱えている妊産褥婦が増加している。病院と行政が連携をとり、出産前後のメンタルヘルスを含めた母児のサポートが重要となっている。

当院での産後ケアは2019年度から前橋市と開始した。2019年の利用者は「0」であったが、受け入れ手順や内容を改定し、2021年度は17件、2022年度は30件と年々

増加している。「助産師のケアを受けて安心した」「不安が解消した」「ゆっくり休めた」など好評価を得ている。

産前教室はコロナにより2021年度から中止となっているが、当院ホームページで「マタニティークラスの動画」を配信している。2023年度は感染に留意した対面式マタニティークラスの運営を予定している。

病棟研究は「ペリネイタル・ロス」のケアを体験した助産師の苦悩と克服へ向けた経験」をテーマに取り組んだ。助産師が死産した赤ちゃんが着る肌着やおくるみを縫い、折り紙を折って赤ちゃんの棺に納めている。これは死産児の分娩介助をした助産師のグリーフケアの活動で、助産師同士の「看護を語る場」となりスタッフの「癒やし」となっている。また、亡くなった患者のカンファレンスや、死産症例の振り返りを行い倫理的問題や課題についてスタッフ間で共有している。

助産ケアの向上のために CLoCMiP レベルⅢの取得を推奨し、2022年度11名の助産師が CLoCMiP レベルⅢを取得している。NCPRは全助産師が資格を取得・更新して、日々の助産業務に役立てている。

外来では病棟助産師が2週間・1ヶ月健診、妊婦指導、乳房ケアを担当し、妊産褥婦の指導に当たっている。妊産婦の情報を集約した産科情報シートを活用して、小児科やMSW、地域の保健師等と情報を共有している。退院後は保健センターや児童相談所等の地域と連携を図りながら、継続した母児の支援を行っている。

[今後の課題]

助産師一人一人が看護を語り合い・リフレクションしながら、それぞれが目指す助産ケアを充実させていく。共に学び成長できる環境を整え、看護・助産の質を向上させていく。また、業務の効率化や心理的安全性がある働き続けられる職場環境を整備していく。

【診療科】

脳神経外科・脳神経内科・救急科

【スタッフ】

看護師長 1 名 看護係長 3 名 看護主任 2 名
看護師 30 名 育短看護師 4 名 看護補助者 3 名
クラーク 1 名

【業務の概況】

4C 病棟は、脳神経外科、脳神経内科、救急科の診療科からなる病棟である。2022 年度の業務実績は、平均在院日数 18.9 日、病床稼働率 100.9% であった。入院患者さんの 80% 以上が高度救命救急センター病棟からの転入であるため、積極的にベッドコントロールを行うことで、高度救命救急センターを有する病院使命の一端を担っている。

脳神経外科は、脳腫瘍、くも膜下出血、脳出血、シャント造設、慢性硬膜下血腫などの手術を必要とする患者さんと、脳梗塞に対しての血管内治療や薬物治療患者さんが多い病棟である。また、脳腫瘍に対しては、サイバーナイフを用いた治療も行っている。

脳神経内科は、自己免疫疾患性神経疾患（ギラン・バレー症候群、重症筋無力症など）における血液浄化療法（免疫吸着・血漿交換療法）、大量γグロブリン療法など行っている。アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の診断には MRI や心筋シンチグラムなどの画像診断も併用している。パーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮側索硬化症などの神経変性疾患には薬物療法のみならず生活指導を積極的に行い QOL の向上に努めている。

また、特定難病疾患に関しては、確定診断をするための検査を実施し、確定診断ののち治療を行っている。

脳神経外科、脳神経内科を問わず高齢患者さんが多く、疾患を伴う意識障害や高次機能障害に加え、認知症患者さんが多い病棟である。そのため、日常生活支援を必要とする患者さんが 80% 以上を占めており、日々看護介入の多い病棟である。

看護師経験年数 5 年目以下が 57% と経験年数が浅いスタッフが多いこともあり、医師とのカンファレンスや勉強会、デスカンファレンスを行いながら、知識や倫理に関して学ぶ機会をもてるよう努力している。看護体制として安全で質の高い看護を提供することを目的に DPNS（ディパートナシップ）を導入している。今後も、看護ケアの伝承・伝授ができ、看護経験の違いや特性を活かし、安全な医療・看護ケアの実践につなげていき、患者さんへの看護の充実が図れるよう体制を整えていきたいと考える。

また、当院では地域医療連携を推進しており、脳血管疾患患者さんにおいては脳卒中連携の会を立ち上げ、クリニカルパスを用いた連携が行われている。病棟内でも地域連携に対する看護師個々の意識は高く、毎週病棟全患者に対する退院支援カンファレンスを行い、多職種連携を図りスムーズな退院支援につなげられよう努力している。

【今後の課題】

1. 個々のスタッフが自己の役割を理解し、看護実践能力が向上できる人材育成の体制をつくる
2. 円滑な退院・転院調整を行う
3. スタッフの心理的安全性を確保した職場環境を整備する

4D 病棟 回復期リハビリテーション病棟

【スタッフ】

看護師 20 名（育児短時間勤務者 6 名）、介護福祉士 7 名、看護補助者 3 名（看護助手 2 名、クラーク 1 名）

【診療科】

全診療科の中で回復期にある患者

【業務の概況】

前橋赤十字病院の中で唯一、回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1、看護師配置 13 対 1 の病棟である。2022 年度の受け入れ患者数は 293 名で、対応した診療科は 19 科であった。整形外科 76 名、脳神経外科 53 名、

脳神経内科 40 名、心臓血管内科 25 名、腎臓内科 19 名、消化器内科 13 名、血液内科 13 名などとなっている。受け入れ患者の内、Functional Independence Measure (FIM) が 55 点以下の重症者は 130 名であり、FIM 重症率は 44% であった。平均年齢は 72 歳（6 歳 -99 歳）、在宅復帰率は 91% で、FIM 総得点で 16 点以上の改善がみられた重症者の割合は 59% であった。

看護師においては、1 名が勤務移動、3 名が産休入りとなり、4 名（内育児短時間勤務者 2 名）が新たに配属となった。育児短時間勤務者のうち、5 名が夜勤に対応している。

4 月の診療報酬改訂により、回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1 の施設基準の内、入棟患者の FIM

重症者割合が4割以上に引き上げられた。入院料1を維持するため、より精緻なFIM評価が必要となった。FIMは患者の日常生活動作を「運動」13項目、「認知」5項目とし、それぞれ7段階評価で表す指標であり、リハビリ職との協働で評価する必要がある。看護師、介護福祉士にアンケートをとり、「表出」「理解」「社会的交流」の項目がわかりづらいことが判明した。そこで勉強会を開催し、事例検討などを通して学習を深めた。知識向上の為には、勉強会はもう少し継続する必要があるとの意見があり、来年度も課題としたい。

感染症により開催が困難ではあったが、対策を徹底した上で、運動会3回と高崎健康福祉大学とのリモートレクリエーションを開催することができた。毎日のレクリエーションも継続できており、介護福祉士によるレクリエーション記録も開始した。レクリエーション記録は、

介護保険サービスの調整などに役立てていきたい。

在宅復帰率が9割を超える中、退院支援についてより知識を深め、患者の退院後の環境調整に役立てたいと考えているスタッフも多い。そこで、退院支援の勉強会を2回開催した。訪問看護、介護保険の基礎的な知識と症例検討を通して知識を深める事ができた。感染症が5類へ移行する来年度は、退院後訪問などを通して、退院指導を検討する等、引き続き退院支援についての質向上について検討していきたい。

【今後の課題】

1. 回復期リハビリテーション病棟入院基本料1の維持
2. FIMに対する知識向上
3. 退院支援の質向上

5A 病棟

師長 松井 早苗

【スタッフ】

看護師 37名（育児短時間勤務者4名、パート1名）
看護補助者 5名（看護助手4名、クラーク1名）

【主な診療科】

泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、皮膚科

【業務の概況】

5A病棟は泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、皮膚科の主疾患病棟である。一般病棟でのコロナ専用病床化編成の際は呼吸器内科も主疾患病棟として受け入れている。2022年度の業務概況は平均在院日数11日（前年比：+0.4日）、病床稼働率99.5%（前年比：+2.7%）、新規入院患者数は1083名（前年比：-57名）であった。

急性期、慢性期、週末期が混在し、複雑な社会背景、家族背景を持つ患者さんが増えており、それぞれの状況に合わせた細かな配慮が求められる病棟である。毎日の患者カンファレンスを充実させ情報共有、検討等を行い退院後の生活支援を視野に入れ、早期からの介入を行った。予定手術、クリニカルパス適応にて短期入院の患者さんがいる一方で、病状、治療によっては入院が長期化し、面会制限も重なりストレスを多く抱えるケースもある。患者さんのみならず面会できないことによる家族の不安に傾聴し、適宜正確な情報提供、適切な対応が求められる。毎週行われる診療科別のカンファレンスでは家族への説明、理解、反応等を情報共有し、リモート面会も随時、提案し計画的に行っている。終末期看護では患者さん、家族の意向を尊重し退院前カンファレンスを充

実させ在宅ケアに移行し訪問看護、開業医と連携をとり、自宅での看取りに繋げている。

業務改善においては、1. 多忙な勤務時間帯に合わせて人員の調整を行った。土曜日の日勤業務はOP翌日のケア、透析患者の搬送等で煩雑、多忙であり休憩時間の確保もままならない状況であったため、日勤者を1名増やした。また、月曜日の採血が多いため早番（7:00～15:30）を導入した。人員増加によりスタッフからは、気持ちに余裕を持って業務できるようになったとの声が聞かれ、人員調整前より休憩時間の確保、超過勤務の減少、スタッフ・患者さんの安全にも繋がった。2. 看護の語りの場の充実を図った。昨年度からの課題であった看護の語りをライフイベントに合わせた働き方を育短や経験者に、また看護師の先輩として経験豊富な看護管理者を中心に語ってもらった。それぞれの患者さんとの向き合い方、看護観はとても参考になり、参加者からは自身の日頃の看護の戸惑い、悩みを聴いてもらえる機会にもなり好評であった。日々、忙しい業務に追われる中で立ち止まり看護を語ることでスタッフのことを知ることもでき、自己肯定感、お互いを尊重できる場となっている。語り合いを通しコミュニケーションがとりやすくなり心理的安全にも繋がると考える。今後も看護の語りを継続していきたい。3. 療養環境整備の習慣化、強化を行った。今まで看護補助者任せ、ベッド周囲の療養環境の整備不足があった。そこで担当グループを中心に継続できる方法を検討し定着に至った。この成果かコロナを初めとする感染拡大はなく環境整備不良に起因するインシデント報告もなかった。しかし、不要な物品等がベッ

ド周囲に置かれたまま、衛生物品の紛失もあった。今後
も検討を重ね、より良い療養・労働環境を整えていき
たい。

[今後の課題・展望]

1. 看護の語りを継続し看護の楽しさを共有しモチ

5B 病棟

師長 金澤 真実

[スタッフ]

看護師 28名（うち、育児短時間勤務者 7名）
看護補助者 4名（看護助手 3名、クラーク 1名）

[診療科]

呼吸器外科、呼吸器内科、感染症内科

[業務の概況]

5B 病棟は病床数 40 床で、うち、感染症病床 6 床を有
している。また、2022 年度も COVID-19 専用病床として、
感染症病床 6 床に β 病床 14 床を追加した 20 床で 326
日間運用をした。病床運用の転換と入院患者の調整によ
り新規入院患者総数は 446 名、延べ入院患者数は 4,946
名、平均在院日数は 8.2 日、平均病床稼働率は 67.8% だ
った。

入院患者の主な疾患は、社会情勢を反映して、1 年の
大半を COVID-19 で占め、年間の新規入院患者数は 408
名、総数：605 名（他病棟よりの転入含む）であった。
入院患者は、1 歳に満たない乳幼児から超高齢者・多国
籍の方々まで幅広く引き受け更に、帝王切開の方や妊産
婦・褥婦の方まで、そして濃厚接触者と陽性者の両者を
同時に受け入れ病床運営を行ってきた。この事は、今年
度の特徴でもある。COVID-19 に対する治療法も確立し
つつあり、それらの治療戦略に沿って看護師は対応を行
い、限られた入院期間中に、入院時から退院後を見据え
た日常生活の援助・支援・退院指導を行った。全国的に

5C 病棟

師長 鈴木 まゆみ

[スタッフ数]

看護師 36名（育児短時間勤務者 5名を含む）
看護補助者 7名（看護助手 3名、クラーク 1名、学生
パート助手 2名、夜間アシスタント 1名）

[診療科]

心臓血管内科、心臓血管外科、糖尿病・内分泌内科、眼科、
呼吸器外科（2022年 8 月～）

バージョンアップに繋げる

2. 面会開放によりベッドサイドでの家族ケアの充実
を図る
3. 環境整備の継続、改善を重ね安全な療養・労働環
境を整える

クラスターが発生し、県内でも医療施設でのクラスター
が多発している中であっても、COVID-19 専用病床とし
ての使命に則り、正確・確実な感染対策を行い、自己の
健康管理と行動を自制し対応してきた。今後は 5 類感染
症への転換に向けた変革に対応していく必要がある。

一般病棟と共有して病床運営をした際には、肺がん・
気胸（自然気胸・続発性気胸）・慢性閉塞性肺疾患・間
質性肺炎などを対象としている。主な治療は各疾患の手
術療法、化学療法、ステロイド療法である。入院による
廃用予防と呼吸機能低下予防のため、PT・OT・ST によ
るリハビリテーションを実施している。看護師は、各疾
患・治療方法に応じた観察と治療支援を行い、異常の早
期発見と対応の他に、呼吸機能に応じた日常生活の援助・
廃用予防のためのリハビリテーションや早期離床の支援
を実施している。患者さんが退院後の生活に困らないよ
うに生活指導や生活環境の調整、サービスの検討など、
他部門・他職種と協働を行う事で、安全かつ安心な日常
生活支援に繋げている。

[今後の課題]

1. 他職種合同の患者カンファレンスの実施
2. Post & with コロナに対応した日常的な感染管理
及び、隔たりのない看護実践とチーム医療
3. 呼吸器センター病棟としての運用

[業務の概況]

看護の質向上を目指し、「患者さんのためのカンファ
レンスを充実させる」を目標に、年間 4 件のデスクンファ
レンスを開催した。デスクンファレンスに参加した看護
師からは今後の看護に活かしたい、自身の看護観の確立
が出来たという意見が聞かれた。一方、退院困難な患者
のカンファレンス開催を目的としたが、多職種を交えて
のカンファレンス開催ができず、在院日数短縮とは至ら
なかった。

働き方改革の取り組みとして業務の効率化を目指し、e-ラーニングの活用を取り入れた。入力率は、2022.5～2022.9(上半期)は51.6%。2022.11～2023.2(下半期)は73.5%で年間平均は62.5%であった。十分な意見の抽出が可能となっており、業務の効率化を目指す為にも引き続きe-ラーニングの使用率の80%を目指す。

完全DPNS制を目指し、日勤業務を以下で実施した。

- 1) 育児短時間勤務者も含めた完全DPNS制とする
- 2) 日勤帯でのフリー番は1名とし、シンデレラ(NO残業者)とした
- 3) 朝の申し送りを8時40分からとし、8時30分からの10分間を情報収集の時間とした
- 4) 朝の管理申し送りは5分とし、情報共有が必要なことは昼のカンファレンスを活用した

1)～4)を1週間実施し評価。再検討が必要との意見が多く効果的で効率的なDPNS導入とは至らなかった。しかし、患者ケアの充実は図れたと評価できた。

在院日数：9.6日(2022年4月～2023年3月)2021年度と比較し、0.2日短縮した。

実働病床数に対する病床稼働率：99.5%(同上)2021年度と比較し、4.0%上昇した。

[今後の課題・展望]

1. 多職種を交えてのカンファレンス開催、日々のカンファレンスの運用
2. e-ラーニング入力率80%
3. DPNSの効果的な運用

5D 病棟

師長 卯野 祐治

[スタッフ] (2023年3月現在)

看護師37名(育児短期勤務者5名、パート1名)

看護補助者5名(看護助手3名、クラーク1名)

[診療科]

整形外科

形成・美容外科、ほか救急科、呼吸器内科、呼吸器外科を受け入れている

[業務の概況]

当部署は、整形外科、形成・美容外科を主とした病棟である。2022年度の入院患者の手術件数(全身麻酔)は、整形外科：953件、形成・美容外科：605件となった。手術件数については、新型コロナ感染拡大にて、整形外

科(▲452)・形成・美容外科(▲635)とも入院手術件数は減少した。しかし救急科、呼吸器内科はじめ他科の受け入れを行い病床稼働率は100.5%と高値を維持できた。

看護においては「変化を逃さない感性と寄り添い続ける心」を掲げ、急変前の観察強化(RRS3件と減少)、重点患者を対象としたチーム介入の推進を行った。

[今後の展望]

- ・5Dブランド「変化を逃さない感性と寄り添う続ける心」の醸成とその実践。
- ・Postコロナに対応した、予定手術患者の増加、面会緩和による患者ニーズの変化などの変化に適切していく必要がある。

6A 病棟

師長 村田 亜夕美

[主な診療科]

消化器内科 外科

[スタッフ]

看護師 34名(育児短時間勤務者5名を含む)

看護補助者 5名(看護助手3名、学生パート助手1名、クラーク1名)

[業務の概況]

6A病棟は消化器病センターとして、消化管(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肛門)、肝臓、膵臓、胆嚢などの消化器全般を治療対象とする消化器内科、外科を主

な診療科としている。主な患者層は悪性疾患・良性疾患に対する薬物療法(化学療法を含む)・手術療法・放射線療法・内視鏡治療・カテーテル治療などを受ける方である。また、栄養療養(食事療法・高カロリー輸液療法など)を必要とする方や、悪性疾患の末期のため緩和治療を受ける方などである。病床数40床で、2022年度の新規入院患者数は1,362名(前年比+183名)、述べ入院患者数は14,433名、平均在院日数は8.6日、病床稼働率は98.9%、平均の重症度、医療・看護必要度は41.5%だった。他診療科の患者を受け入れることも多く、病床の約25%を占めることも多い。

消化器系疾患は消化管から臓器までと幅広く、治療方

法もさまざまである。看護師は各治療方法に応じた観察と治療支援を行い異常の早期発見と対応のほか、廃用予防のためのリハビリテーションや早期離床、栄養管理の支援を行っている。また、人工肛門造設をはじめ、ドレナージを留置したまま、高カロリー輸液を継続しながら退院するなどの医療処置を持ち帰る患者さんも多く、患者さんや家族に対して自己管理指導を行う。多くの場合、栄養管理については栄養士と、リハビリテーションについてはPT・OT・STなど多職種のスタッフと協働している。2022年度は、患者さんが退院後の生活に困らないよう生活環境の調整やサービスの検討、リハビリテーションや自己管理指導など、他部門・多職種と協働してケアすることに力を入れた。しかし、様々な情報を共有したり、看護の継続が困難なこともあったため、今後の課題としたい。

6B 病棟

師長 原田 博子

【スタッフ】

看護師 38名（育短6名含む）
看護補助者 5名（看護助手3名、学生パート1名、クラーク1名）

【診療科】

血液内科
乳腺・内分泌外科
放射線科
呼吸器内科・外科

【業務の概況】

2022年度の業務概況は、平均在院日数16.6日、病床稼働率98.5%、延べ患者数14,388人であった。昨年に比べると平均在院日数は1.5日増加、病床稼働率は4.2ポイント増加した。

6B病棟は、血液内科と乳腺・内分泌外科、放射線科を主科としている。血液内科の治療は、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍に対する化学療法や輸血療法を中心に、自己末梢血幹細胞移植療法や放射線療法などが行われている。当病棟に有する無菌室4床は、高性能フィルター使用し、微生物が少ない空気を循環させ、白血病などの疾患患者さんの治療の場を日本空調と連携を図り管理している。乳腺・内分泌外科の治療は、日本人女性の癌罹患率1位の疾患である乳癌などの乳腺疾患と甲状腺癌やバセドウ病、副甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患の手術療法を中心に、化学療法施行や疼痛コントロール、終末期の療養ケアなど

働き続けられる職場環境整備の取り組みとして日中にペアを組み、複数名の患者さんを担当する看護体制をとっている。それぞれに協力して業務を進めているが、ペアの組み方や情報収集の方法、ケアの引き継ぎなどを含めた補完・協働の体制について、個人の努力で対応することも多かった。徐々に育児短時間利用の看護師が増加するにあたり、継続看護と個人の負担軽減のため看護体制の検討と改善が必要と感じている。

【今後の課題】

入院時から退院後の生活を視野に入れた看護展開ができるようカンファレンスの充実とその内容を実践に活かすことが課題である。また、多様な働き方をどのように組み立てていくか、看護体制・職場環境を検討して整えることに取り組みたい。

が行われている。

当病棟に入院する7割ほどの患者さんが化学療法を目的としている。そのため、病棟担当薬剤師と協働しながら、分子標的薬、殺細胞性抗癌剤、免疫チェックポイント阻害薬、ホルモン療法など多種多様な化学療法のレジメンに対応し、FN（発熱性好中球減少症）やインフュージョンリアクションなど様々な副作用への看護が行われている。化学療法を施行する全ての患者さんに閉鎖式ルートを使用し、患者さんにも看護師にも安全で安心した治療が行えるように努めている。更に末梢静脈からの壊死性抗癌剤薬投与時に血管外漏出や静脈炎リスクを減らすため、輸液ポンプを禁止し自然滴下で投与していたが、自然落下式輸液装置の導入が検討された結果、来年度導入されることが決定した。今後この使用によって、患者さんに安全でより正確な治療を提供できるようになると考える。

スタッフの特徴として、経験年数3年目以下のスタッフが1/3を締めているため、DPNSを導入し、スタッフ全体で若者からベテランまでが補完し合いながら協力して業務を遂行している。

今年度は入院患者さんからCOVID-19陽性者が発生したことから、日頃の感染対策をより強化する必要性を感じ、患者さんの環境整備を始め、毎朝スタッフルームの1分間清掃を導入し、スタッフ一丸となり感染対策に努めてきた。今後も感染対策の徹底を図っていく必要性を感じている。

【今後の課題・展望】

病気による発熱、貧血、病的骨折、易感染症などの症状出現と化学療法の実施によって、全身状態に著しいダメージが起こり、ADLが低下してしまうことも少なくはない。辛い化学療法の治療を乗り越えた後に、患者さんやご家族が望むゴール（退院後の療養の場）へ進むことができるよ

うに入院中から必要なケアを早期より検討できるよう関わっていきたい。また、来年度は、自然落下式輸液装置が導入されるため、その活用によって、患者さんは安心して治療を受けることができるよう、看護師は安全に治療を提供できるよう体制強化を図っていきたい。

6C 病棟

師長 吉沢 香代子

【スタッフ】

看護師：33名(育児短時間勤務者3名、パート1名含む)
看護補助者：5名(看護助手2名、看護学生2名、クラーク1名)

【業務の概況】

6C病棟は消化器病センター3病棟のうちの1つで、その他に、総合内科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科の主科病棟である。また、心臓血管内科の副病棟も兼ねており、慢性の心疾患の患者さんや検査目的の患者さんの他に、心臓の既往がある消化器の患者さんを手術後にICUからの受け入れもおこなっている。耳鼻咽喉科では、クリニカルパスの患者さんが多い中、喉頭癌で放射線療法と抗癌剤投与の併用治療の患者さんからターミナル期の喉頭がんの患者さんも入院している。歯科口腔外科でも、短期で全身麻酔を使った抜歯目的の患者さん以外に、舌癌や口腔内腫瘍の治療で長期に入院するケースも多くなってきている。

2022年度の業務概況は平均在院日数8.9日、病床利用率101.1%であった。ベッドコントロールで他部署からの慣れない疾患の看護に苦勞する場面も多くみられた一方で、多くのスタッフは短い入院日数の中、患者さんの個別性を配慮した援助を行えず、ジレンマを抱えなが

ら業務していた。そのため、常に日頃からカンファレンスを行い、患者さんの情報共有に務める調整をおこなった。看護提供方式として2020年の11月よりDPNS(デイパートナース・ナーシング・システム)を導入している。ペアで1人の患者さんを見ることは、お互いの学びや気づきをしながらキャリアを高めることに繋がるが、今年度は急な病欠やコロナの影響でペアを組むことも出来ない日も多くみられた。病床の稼働率の高い6C病棟にとって、DPNSを活用することは、安全な看護を提供するために重要である。パートナーシップ・マインド(①自立・自助の心②与える心③複眼の心)の大切さを念頭に、部署全体が安全に働きやすい環境で看護できるように次年度も整えていきたいと考える。

【課題】

1. 安心して入院生活が送れるよう、入院時から個別性を考慮し、家族と連携をとる
早期から他職種と情報交換して介入していく
2. DPNSが効率よく活用出来るように業務の見直しをすすめ、働きやすい職場作りを目指していく
3. 人員不足の際も、同じフロア同士でお互い支援できるような仕組みを検討していく

6D 病棟

師長 伊藤 好美

【スタッフ】2023年3月現在

看護師38名(育短者4名含む)、
看護補助者4名(看護助手2名、学生パート1名、クラーク1名)

【診療科】外科、消化器内科

【業務の概況】

6D病棟は、3部署ある消化器病センター病棟の1部署として、消化器疾患を中心とした急性期医療を行っており、病床数40床、検査・治療が可能な処置室を併設

している。主な疾患・治療は、外科は、悪性・良性腫瘍などの消化器外科疾患の外科的治療を行っている一方、化学療法や放射線治療、ターミナル期の緩和医療まで幅広い患者さんを対象としている。消化器内科は、上部・下部内視鏡による検査や内視鏡的治療を積極的に行っている他、肝臓病に対してAGやラジオ波、潰瘍性大腸炎やクローン病など重症・難治性の炎症疾患の治療を行っている。

2022年度の業務概況は、平均在院日数9.2日(前年度9.9日)、病床稼働率100.5%(前年度97.1%)だった。看護体制としては、2020年度からデイパートナ一方

式（DPNS）を導入し、DPNSのマインド（1. 自立・自助の心、2. 与える心、3. 複眼の心）を維持しながら、DPNS実践における問題や課題を明確にし、改善に努めており、1年に1回は、DPNSの基準について確認している。育短者も交えてのペアの実践も行い、効果的な運用と患者家族への看護の質の向上を目標としている。

看護の質や看護師の倫理感性の向上を図るため、2021年から毎日行うカンファレンスで、患者家族の情報共有や看護ケアの見直し、抑制の解除にむけたアセスメントなどを行っている。この機会を利用し、スタッフ1人1人が意見を言える環境作りにも努めている。

退院支援カンファレンスでは、退院後の生活を考え、今できる看護ケアの検討やストマ指導の進捗を確認し、今後のケアの方向性について検討した。退院支援リンクナースを中心に、ストマ指導などの退院後訪問を年間合計6回行った。また、プライマリ看護師を中心に患者さんにとって何が最善かを検討した。開催したデスクカンファレンスでは、プライマリ看護師はもちろん、他職種とそれぞれの立場・役割で抱えていた葛藤や思いを表出・共有することができ、看護のアプローチ方法について検討及び再認識することができた。今年度、一番効果的に運用できたのが、インシデント・アクシデントの共有と対策の検討である。毎日朝のカンファレンスで、ファイルを活用した情報共有を行い、是正の有無の判断を項目に入れ、是正管理に活かした。また、昼のカンファレンスでは、1週間～2週間の間に起きた事例を取り上げ、スタッフ間で日頃から工夫していることや、改善するためにはどうすればいいか、意見を出し合い、具体的方法

について検討することができた。転倒事例が多かった月には、原因と傾向を知るため、データ活用して検討した。また、実際にラウンドを行ったことで、療養環境を見直すきっかけとなった。医療安全委員が進行を務め、カンファレンス内容を全看護師にメール送信をすることで、参加できない看護師にも情報共有ができるよう努めた。メール送信した文書をファイリングし、ISOの事例の抽出や是正管理の事例に活用することもできた。毎月のトピックスやインシデントから、病棟の月目標を立案し、朝のカンファレンスで毎日復唱することで意識づけに繋がっている。他職種の連携では、定期的に看護助手やクラークからの意見を確認し、伝達しあうことで、協働体制が整備され、協働して働きやすい職場作りにつなげることができた。

消化器病センター看護師として基本的・専門的な知識と技術の向上を図り、キャリアアップに繋がっていく目的で研修会や勉強会への積極的な参加を行っている。病棟の事例を用いた看護ケアなどの振り返りやアセスメントの必要性の再認識に繋がられるよう、今後も実践していきたい。

[今後の課題]

1. 患者さんの療養環境の向上を図り、退院後の生活を見越した看護実践を行う。
2. 消化器病センター看護師として看護技術・専門性を高め、看護実践に活かす。
3. 業務の効率化を図り、業務負担軽減・時間外労働時間の減少に繋げる。
4. スタッフ全員で働きやすい職場環境を作る。

7A 病棟

師長 市川 美代子

[診療科]

身体合併精神科

[スタッフ]

看護師 17名

看護補助者 2名（看護助手）

[業務の概況]

身体合併精神科病棟である7A病棟は、本来22床（保護室2床含む）の運用であるが、今年度も精神疾患や認知症のあるCOVID-19感染症病床4床と一般身体合併精神科病床8床の実働病床数12床で運用した。この状況下での今年度の平均在院日数は15日（前年度27.7日）、病床稼働率は77.3%（前年度同様）であった。コロナ第7波、8波の際は、積極的にコロナ患者さんを受け入れた。

コロナ患者さんの多くが介護度の高い方で、いかに認知機能の低下や自立度の低下を防ぐか、日々カンファレンスを行い、リハビリ介入を仰ぐなど入院前の生活に戻れるよう看護にあたった。平均在院日数が前年度よりも大きく下回ったのは、このような対応によりコロナ患者さんが隔離期間後に比較的スムーズに退院へと繋がった事が一因であると考えと共に、MSWとの協働など他職種との連携が図れた事もあげられる。

今年度は、開設5年目にして初めて育児短時間制度利用のナースを受け入れた。5時間の時短勤務であったが、初めから他のスタッフと同じようにペアで組み、看護業務に当たった。当人からは、やり甲斐のある勤務体制で楽しいと言う声が聞かれた。12月に産休に入ってしまったが、スタッフの協働体制も良く、病棟に新鮮な心地良い風を感じる事ができた。

また、7A病棟は最上階にある閉鎖病棟という特殊病棟である。他の看護師は入院・転入時の移送の時以外は、ほとんど足を踏み入れることはないため、7A病棟の理解度は未だに低い傾向であった。そこで、今年度は、7A病棟の取り組みや日頃のエピソード、他部署でも参考にできるもの等、ユーモアを交え「7A病棟だより」という通信を各部署に毎月発信した。「楽しみにしている。分かりやすい。興味がある」等、好評を得られた。他部署とも更に連携を図れるよう今後も継続していく予定である。

さて、今年度取り組んだ課題1の「他職種と協働し、積極的に退院支援に関与し、生活を見据えた支援を行う」に関しては、前述したようにプライマリナースを中心に多職種と連携し、退院支援のポイントに沿って支援が行えた。介護支援等連携指導料についても意識して取り組むことができ、目標の算定数10件をクリアできた。課題2の「スタッフのリスクアセスメント能力を養い、患者・看護師両者の安全を考慮した看護ケアを提供する」においては、ディエスカレーション、リスクアセスメントの勉強会やKYTラウンドを4回、写真トレーニングを1回、事例検討会を6回行った。結果、自傷・他害のインシデン

トは1件だけであり、リスクアセスメント能力の向上が図れたと評価する。課題3の「業務の見直しを行い、業務の効率化・スリム化に努め、職場環境を整える」においては、大きな見直しはなかったが、アンケートを実施し、結果をもとにケア時間の設定や看護助手とのケアの協働、育短Nsの働き方等、業務の効率化に努め、職場環境を整えることができた。

今後は、コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、コロナ発症以前の22床の病床運営に徐々に戻ってくることを踏まえ、病床稼働率を上げていけるよう対策を考える事も重要である。しかし、安全で安心できる療養環境を整える事を優先し、今後もスタッフがリスクアセスメント能力を高め、患者・看護師両者の安全を考慮した看護ケアを提供できるよう努めていきたい。

[今後の課題]

リスクアセスメント能力を高め、患者・看護師両者の安全を考慮した看護ケアを提供する事とアクティビティケアの充実、カンフォータブル・ケアの継続・強化である。

手術センター

師長 慶野 和則

[スタッフ]

看護師長1名 看護係長2名
看護主任4名 看護師39名
麻酔管理看護師(看護主任)1名
ダスキンOP助手7名 OPクラーク1名
ダスキン夜間清掃4名
PSCクラーク1名 PSC医事課1名 PSC医師事務1名
麻酔科医師事務1名

[業務の概況]

手術センターは、年々高度化・複雑化する手術医療に対して「患者の安全を担保し、柔軟に対応出来る組織作り」に取り組んでいる。当院は、高度救命救急センターを有し、周産期母子センターでもあるため、年間を通し24時間体制で迅速な緊急手術の受け入れが求められ、対応している。そして安全な手術を提供するために、日々の看護実践においても、メインリーダーを中心に系統立てた管理体制のもと、計画的に手術を実践している。さらに麻酔科チーフと連携を密に取ることで、効率的な手術進行が行えている。

今年度も前年同様にコロナウイルス感染症の影響を受け、スタッフの罹患や家族罹患に伴う濃厚接触者となるケースが散在したが、スタッフ間の協力体制が円滑に機

能し、手術への影響は最小限に留めることができた。また、コロナウイルス感染患者の手術においても、引き続き二次感染防止に配慮しながら対応することができた。その結果、手術に立ち会った医師、看護師が罹患する事例は0件であった。予定手術においても、コロナ禍3年目を迎え大きな混乱もなく、手術総件数は6,131件、前年度比プラス3.4%であり、緊急手術件数も744件、前年度比プラス2.6%の増加傾向にあった。

さらに2022年度はダビンチ手術開始の年であり、全手術室看護師は1月からWEB研修を実施し、リファレンスセンターである横浜市立病院での研修を7割の看護師が受講した。ダビンチ部会では、プロジェクトメンバーを中心に、6月に予定された呼吸器外科1例目を視野に、実機訓練を重ね安全に実施できた。そして、診療科は呼吸器外科、泌尿器科、消化器外科、産婦人科の4科が手術を開始し、年度末までの10ヶ月間で4科総件数が100症例を超えた。そして安全性を担保するために、各診療科医師、臨床工学技士、看護師合同での緊急ロールアウト訓練を実施した。

また、心臓血管外科で予定していたTAVI手術の開始は、設備工事の遅れが影響し、保健所による施設認定は受けられたが、TAVI認定までは受けられなかった。その他、麻酔科管理症例8枠稼働に向けたプロジェクトも

併せ、引き続き計画的に進めていきたい。

【今後の課題】

1. TAVI手術（ハイブリッド手術）開始に向け人的環境を整備する
2. 手術室看護師個々の実践能力向上を図り、高難度手術への対応力を向上する

術への対応力を向上する

3. 安全で効率的な手術運営を実施するため、医師の働き方改革や時間外削減、手術件数増加に寄与する
4. 働き続けられる職場環境の充実を図り、心身ともに健康な働き方の確保を実践する

中央材料室

師長 慶野 和則

【スタッフ】

管理部門：担当師長1名（手術センター師長兼任）、看護副部長1名、感染管理室室長1名、感染管理認定看護師1名

運営部門：株式会社ダスキンヘルスケアマネージャー3名、中央材料室スタッフ13名

【業務内容】

1. 回収、検収、洗浄
 - ・各病棟に設置されている、使用後器械の回収・運搬作業
 - ・手術後器械の定数確認、回収・運搬作業
 - ・外部業者からの借用器械の検収、定数確認
 - ・使用後器械および借用器械の洗浄・
2. 洗浄後器械確認、器械組み立て、パック詰め
 - ・洗浄後器械の洗浄不足確認
 - ・洗浄後器械の破損確認
 - ・器械の定数確認後、セット化し専用滅菌ケースへの収納、またはパック詰め
 - ・借用器械の定数確認後ケースへの収納・返却
3. 滅菌・滅菌保証
 - ・高圧蒸気滅菌または過酸化水素水滅菌の実施
 - ・ケミカルインジケーター、バイオインジケーターによる滅菌保証
4. 既滅菌器械保管
 - ・回転式器械保管庫内へケース器械の保管
 - ・パック器械専用保管棚への保管
5. 既滅菌器械の払い出し
 - ・各病棟への運搬・配布
 - ・手術室への運搬
 - ・緊急手術対応器械の払い出し

6. 外注滅菌依頼

- ・エチレンオキシサイトガス滅菌対応器械のみ外注

7. 器械管理

- ・滅菌済み鋼製小物器械の棚卸

【業務の概況】

2022年度は、昨年度から継続してコロナ感染対策を遵守し、安全に器械の洗浄・滅菌業務が行えた。スタッフのコロナ感染者は数名いたが、業務に支障を来すことはなかった。また、ダビンチ手術開始に伴い、特殊洗浄技術研修を受講し的確に対応できている。10ヶ月経過した時点で、ダビンチ器械の破損や洗浄不備などは起きていない。さらに、課題である外注のエチレンオキシサイトガス滅菌対応器械の削減は行えたが、高額器械が数点残っているため削除には至っていない。更新購入時に、過酸化水素滅菌対応機種への変更で対応予定である。

今年度も病棟払い出し滅菌器械の調査は継続しており、昨年度より病棟に加え、外来での器械紛失に関して調査を継続してきたが、四半期ごとの調査では紛失傾向が把握しにくいため、外来の棚卸しを毎月行うための検討を開始した。今後も病棟・外来の協力を得ながら、不要な器械紛失軽減に努めていきたい。

【今後の課題】

1. 運営部門と管理部門の共通認識を図り、効率的な運用を強化する
2. 各病棟および各外来の紛失器械を削減する
3. 器械の使用状況から適正器械数を明確にし、定期更新または器械の増加を図る
4. 外注のエチレンオキシサイトガス滅菌対応器械の削減または削除を図る

〈紛失器械の年度推移〉

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
病棟	紛失器械数	508点	209点	161点	61点
	紛失器械金額	3,265,280	1,656,440	987,310	323,950
外来	紛失器械数			68点	33点
	紛失器械金額			273,570	213,270

【スタッフ】

管理者 1 名
 専従看護師：常勤 4 名 嘱託 1 名 パート 1 名
 兼任看護師：常勤 7 名（外来、患者支援センター、健
 診看護業務との兼務）
 兼任理学療法士：2 名
 事務：1 名（パート）

【業務の概況】

2022 年度の営業日数は 242 日であり、総利用者数 1,143 名（前年度比 103%）、訪問件数 5,469 件（前年度比 105%）であった。利用者の平均年齢は 70 歳（0 歳～97 歳）で、男性 52%、女性 48%であった。利用者の主たる疾患は、悪性新生物 24%、神経系疾患 12%、心臓血管系疾患 11%、呼吸器系疾患 9%、脳血管系疾患 8%、筋・骨格系疾患 6%となっている。一日平均訪問件数は 22.6 件で、医療保険利用者は 36%、介護保険利用者は 64%であった。利用を終了した理由としては、死亡が 35 名と最も多く（内 16 名は自宅での看取り）次いで軽快が 28 名、入院・入所は 23 名であった。

昨年度の課題としていた経営の安定化に対し、訪問件数の増加と機能強化型訪問看護管理料費 3 の取得、BCP の策定の 3 本柱で取り組みをおこなった。訪問件数の増加に対しては、ICT の活用や直行直帰ルールを活用しながらの動線を考慮した訪問スケジュール管理を行うことで看護師一人あたりの訪問件数を増やすことに努めた。機能強化型訪問看護管理療養費 3 の取得では、地域における人材育成、地域の訪問看護 ST への情報提供等の体

制を整え 9 月より算定が可能となり、医療保険利用者の訪問単価を上げることができた。介護報酬の中で義務化された BCP 策定に関しては、救急災害事業課と連携を取りながら内容を検討し、発災直後からのそれぞれの看護師の役割を明確にすることができた。また、平時からの備えとして、利用者の状態に合わせた災害時訪問の優先順位リスト作成や（A：そのまま継続 B：週 1 回は必要 C：家族に任せられる）、災害ダイヤル 171 へのトライアル参加の促進、災害時の避難場所、緊急時持ち出し物品リストの更新を定期的に行うことで、看護スタッフは勿論のこと、利用者・家族の災害に対する意識向上に繋げることができた。また、地域の訪問看護ステーションに向けて当ステーションでの取り組みを発信することで、災害基幹病院附に付帯する訪問看護ステーションとしての役割も果たせたのではないかと考える。

働き続けられる職場環境の整備としては、訪問看護料金を現金集金から口座引き落としへ移行することができた。訪問時の現金集金でトラブルが発生することがあり、計画的に口座引落への移行をすすめ、1 月 4 日に初回引落しを行うことができた。この取り組みで訪問看護師のストレス軽減や業務のスリム化がはかれた。

様々な取り組みや業務改善を繰り返し、看護の質やチーム力は大きく向上した。これからも利用者が望む生活を支える伴走者として、地域に貢献できる訪問看護ステーションであり続けたい。

【今後の課題】

1. 特定行為看護師との連携—訪問看護の質向上
2. 近隣訪問看護ステーションとの連携

患者支援センター・退院支援室

【スタッフ】

看護師長 1 名 専従看護師 3 名（内パート 1 名）

【業務の概況】

退院支援リンクナースは、各病棟および一般外来、救急外来、透析室に計 61 名配置された。週に一度各部署で開催する退院支援カンファレンスでは、リンクナース、理学療法士、社会福祉士と共に入院患者の治療状況、ADL 状況、家族の背景、社会資源の利用などの情報を整理しながら、退院後の生活について検討し、入退院支援加算算定に必要な退院支援計画書を発行している。2022 年度の総カンファレンス実施件数は、10,446 件で

あり前年度比 135%であった。入退院支援加算 1・3 の算定件数 10,183 件、前年度比 140%、開催したカンファレンス数から算出した算定率は 97%であった。この数字を維持できるよう、関連部署との連携を継続していく必要がある。

地域の介護支援専門員との連携実績は 219 件 / 年、前年度比 106%であった。介護支援専門員との連携を強化する目的で外部との Web 面談が行える体制を整えたが、相手側のネット環境等の問題もあり思うように件数は伸びなかった。地域の訪問看護師やかかりつけ医、薬剤師などとカンファレンスを行う事で算定が可能な退院時共同指導の算定数は 126 件、昨年度比 147%であった。医

療ニーズの高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養が継続できるよう患者が入院していた病棟の看護師と共に患者宅を訪問し指導を行う退院後訪問は17件(内訳:HPN1件、在宅酸素2件、人工肛門14件)であった。

退院支援リンクナース会議での症例検討では、「精神疾患を有する透析患者の外来通院から転院まで」「救急外来で感じるモヤモヤ事例」についてMSWも交えて検討し、退院支援の難しさや課題について多職種間で考えることができた。退院後訪問の報告では、ストマ造設、HOT導入指導を行った患者さんの暮らしぶりを発表してもらい、入院中には気付かなかった生活環境を考慮した個別性のある退院指導の必要性、仕事復帰に向けたサポートや地域の力を借りることの大切さを皆で共有することができた。また、地域包括ケアシステム関連研修に参加し、緩和ケア診療所いっぽ 塚越規子先生、前橋市長寿包括ケア課 白根前先生の講義を拝聴させていただ

けたことで在宅診療の具体的な様子や前橋市の退院調整ルールへの学びが深まり、退院支援リンクナースの知識向上に繋がったと感じている。

来年度から新型コロナウイルス感染症も2類相当から5類へ移行し、外部からの立ち入り制限も緩和されてくることが予測される。コロナ禍で厳しく制限されていたご家族との面会や、在宅での療養生活を支援して下さる方々と連携が、コロナ前のように行えるようになることを退院支援部門としても待ち望んでいる。来年度も退院支援室看護師と退院支援リンクナース、退院に関わる全ての職種が力を合わせ、患者さん、ご家族の希望に寄り添った退院支援を行っていききたい。

[今後の課題]

1. 介護支援等連携指導料、退院時共同指導料の算定件数増加
2. 外部とのweb面談の推進

患者支援センター・入院支援室

師長 石栗 明子

[スタッフ]

専従看護師5名(内パート1名)

[業務の概況]

2022年度、患者支援センター看護師の患者対応総数は、7,589名であった。科別では、消化器内科が942名と一番多く、外科が886名、産婦人科が872名、泌尿器科が778名…と続いていく。患者が支援センターで過ごす平均時間は33分。職員の平均対応時間は24分であるため平均待ち時間は9分。看護師の平均対応時間は11分であった。緊急対応は、救命センター病棟が332名、一般外来が60名、救急外来が146名であった。

今年度は、入院時支援加算の算定件数増加に力を入れて取り組んだ。予定入院患者に対し、入院前面談と必要なスクリーニングは行っているが、算定要件の中で課題となっていたのが療養計画書の説明であった。これまでは疾患別に療養計画書を作成していたが、今年度から手術全般・化学療法・心臓血管内科検査治療・透析導入・糖尿病教育入院と治療別の療養計画書の説明を追加した。月の説明件数は400件を超え、今年度入院時支援加算の算定件数は3245件/年、前年度比279%と大幅に拡大させることができた。急激な算定件数増加に伴う

業務負荷については、月毎に評価し業務改善活動を重ねた。療養計画書の保存は、看護師間でダブルチェック後スキャナ保存を行っていたが、文書管理に登録することでバーコード管理とし、看護師のダブルチェックを廃止した。また、マネジメント業務の見直しや外来との連携で、重複していた業務の洗い出しを行うことができた。

今年度より多くの患者に療養計画の説明が行えるようになったことで、入院前から入院後の生活をイメージ出来る方が増え、患者・家族に安心感を提供する質の高い入院前面談が行えるようになった。また、業務改善を重ねPDCAサイクルを回して行く中で、それぞれのスタッフが新たな業務に挑戦する機会が増え、部署としての大きな成長に繋がった。今後も他部門との連携を強化し、患者・家族が安心納得して入院し、入院早期から退院後の生活を見据えた療養生活をすごせる支援を行っていききたい。

[今後の課題]

1. 外来部門との連携強化
2. 入院時支援加算算定件数の増加

【業務の概況】

入院調整	件数	
	2021年	2022年
一般外来→一般病棟	993	811
一般外来→救命センター病棟	58	136
救急外来→一般病棟	652	447
救急外来→救命センター	508	582

病棟間ベット移動調整	件数	
	2021年	2022年
転棟調整（一般病棟）	315	479
転棟調整（救命センター病棟）	456	508
転棟調整（ICU）	235	449

予約調整	件数	
	2021年	2022年
一般外来からの予約調整	356	401
病棟からの予約調整	339	704
転院調整	223	386

患者支援センター関連調整	件数	
	2021年	2022年
希望が突然変更になる	141	150
入院キャンセル	141	173
入院時間が遅れる	2	3
その他	54	264

時間外死亡診断患者情報	件数	
	2020年	2022年
新たな患者連絡	49	90

2022年度のベッド調整も、3年継続してコロナ病床との戦いであった。コロナ病床確保のために一般病棟、更には救命センター病棟・ICUにも影響が及び、救急搬送制限体制発令、そこから全館満床体制発令へと続く満

床パターンのベッド状況が連日のように続いた。

実働病床における毎月の病床稼働率は、当院の目標値である93.0%を下回ることが年間を通じてなかったことは評価できるが、その陰には、全ての部署での努力があったからこそ成り立つのである。どの部署も稼働率を上げるために最大限の努力をされていたことに感謝したい。

2022年度の特徴として、一般病棟の空床確保がかなり厳しかったため、一般外来から救命センターへの入院や、一般病棟の翌日の予定入院患者のベッド調整の件数が2倍以上増加した。主疾患・副疾患病棟以外でも見たことのない患者の入院を受けてもらったため、その後主疾患・副疾患病棟へ転棟調整する作業のための、病棟間ベッド移動調整件数が軒並み増加した。予定入院では、個室希望をなるべく優先しているが、希望に添えないケースもあり、患者支援センター関連のベッド調整業務にも注力した。時間外死亡診断依頼も倍以上増加し、医師側のスタンダードになりつつあると考える。

ベッドスケジュールが導入され、本格稼働となり病床調整にはかなり役立った。翌日の空床ベッドを探すことが容易になり、翌日のみならず翌々日先までのベッドが可視化され、稼働率向上のためのベッド運営に繋がった。今後は病棟での運用を活発化させ、長期入院患者の検討材料となることを期待したい。

【今後の課題】

- ア：コロナ後の病床稼働率の安定運営（93%以上を常時目指す）
- イ：ベッドスケジュール機能活用による長期入院患者の退院促進

【スタッフ】

看護副部長 1名 看護師長 1名 看護係長 1名

【看護師の教育推進】

1) キャリア開発ラダー導入

看護師の教育は長年経年別教育が行われていたが、赤十字施設の看護職員が質の高い安全な看護ケアを提供し、各自が自らのキャリア開発について主体的に取り組むことを目的として、2006年キャリア開発ラダーが導入された。キャリア開発ラダーを用いる意義は①看護職員個々の学習ニーズ、個々のライフスタイルに合った学習課題や目標を明示することにより、主体的に学習に取り組める ②自己の課題、組織の目標にあった自己研鑽を自立して遂行する ③看護実践能力の到達目標を段階別に明示することで、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができることである。到達目標を目指すことで質の高い看護実践や医療を提供することを目指している。2012年管理者ラダーが導入され、2020年8月には、病院施設だけでなく、地域で活躍でき、国外にも目をむける看護師を育成することを目的に改正された。

2) 看護職員教育の実際

研修は実践者ラダー別に企画し運営している。レベルⅠ研修は33項目、レベルⅡ研修は10項目、レベルⅢ研修は6項目、レベルⅣは1項目を実施している。その他、看護研究・指導者役割研修等も実施している。講師の殆どは、看護職員をはじめ、医師・薬剤師・臨床心理士・理学療法士・事務職員など院内の職員に協力して頂いている。コロナ禍であっても感染予防に留意し計画的に実施してきた。

3) ラダー取得状況

2023年3月末の当院の看護職員数842名中、実践者ラダーⅠ取得者は258名(30.6%)、実践者ラダーⅡ取得者は179名(21.3%)、実践者ラダーⅢ取得者は186名(22.1%)、実践者ラダーⅣ取得者2名(0.2%)、管理者ラダーⅠ取得者2名(0.2%)、管理者ラダーⅡ取得者5名(0.6%)、ラダー未取得者210名(25.0%)である。(図1参照)。過去5年の実践者ラダーの年次推移については図2に示すように、毎年取得できているが、レベルⅡの取得者が増えていない。レベルⅠで停滞している看護職員が多い。また、管理者ラダー取得については、取得促進に向け取り組み、管理者ラダーⅡの取得者が増えた。

【今後の課題・展望】

- ①目標をもってキャリアアップできるよう支援し、ラダー未取得者を減らす。
- ②レベルⅠ取得後、キャリアアップできていない看護職員を支援する。
- ③育児短時間勤務を行っている看護職員も研修に参加し、レベルアップできるよう支援する。
- ④看護管理者ラダー取得を推進し、管理者ラダーの認定者を増やす。
- ⑤e-ラーニングを導入し、講師の負担軽減、繰り返し学習できる環境を整える。

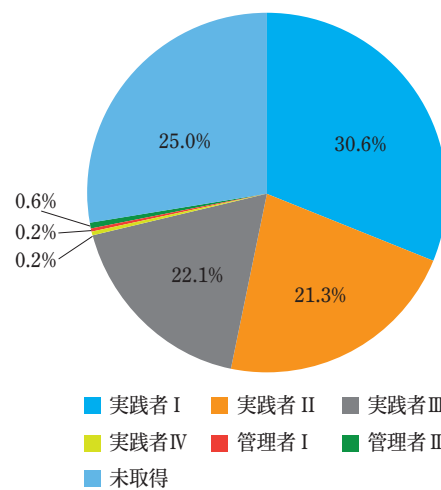


図1 ラダー取得状況

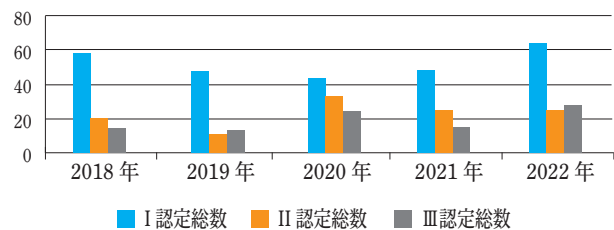


図2 過去5年の実践者ラダー年次推移

VI 福祉部門

【スタッフ】

課長 1名

係長 1名

主任 1名

社会福祉士 12名 計 15名

(社会福祉士 15名、精神保健福祉士 8名)

【業務の概況】

社会福祉の立場から、患者さん、ご家族の抱えている心理・社会的、経済的問題解決の援助を行っている。具体的には、経済的問題の解決援助、退院（社会復帰）援助、受診受療援助、福祉関係法活用の援助等を業務としている。

突然の病気や怪我の発症で生活の再編を余儀なくされ、心理的、経済的、社会的援助が必要な患者、つまりソーシャルワーカーの支援が必要な患者は年々増加している。殊に当院は高度急性期の病院であるために、急性期の治療が終了した患者のその後のリハビリ・療養・生活の場についての相談（退院支援）は当課の業務の多くを占めている。病棟毎の定期的な退院支援カンファレンスに加え、臨時カンファレンス、更にオンラインでのケアマネジャーや訪問看護ステーションに参加してもらったカンファレンスなどコロナ禍でありながらも必要な情報共有に努め、患者さんが安心、安全に自宅に戻るよう支援した。

引き続きコロナ禍で様々な制約がある中で時に転院の際にPCR検査を求められるなど、当院の方針と異なることを求められることもあったが、方針は守りつつ個別の状況に対応し、患者さんに不利益が生じないよう配慮してきた。

「がん相談支援センター」としては、個別の相談は継続したが、「がんサロン」や乳がん患者会「なずなの会」は引き続き実施できない状況が続いたが、個別の相談支援は継続した。一昨年度受講した「がん相談支援の質保証の研修」をきっかけに「相談対応マニュアル」の整備に着手したが、完成はできず、来年度への持ち越しとなった。

2010年度より群馬県からの委託を受けている「群馬県高次脳機能障害支援拠点機関」としての業務も10年を超え、学齢時の支援や就労支援など幅広く相談支援業務を実施している。リハビリテーション講習会の実行委員なども務め、関係者への知識の共有や支援技術の普及・啓発に努めた。

2020年度より委託を受けている「群馬県児童虐待防止医療ネットワーク事業」においては、児童相談所と医療機関のネットワーク構築を目指しての情報交換やシンポジウムや研修会（含むオンライン）開催してきた。また、CDR（予防のための子どもの死亡検証）事業については、モデル事業の3年目が終了し、地域にも若干ではあるが浸透してきているようにも感じられ、前年度よりもスムーズに事業が進められた。

【問題点と今後の課題】

コロナ禍での体験を活かしつつ、業務の効率化について検討していき、必要な事などを見極め、限られた資源を活用できるようにしていく必要があると考える。

「がん相談支援センター」としては中止が続いている「がんサロン」の再開についても様々な形を模索しながら検討していく必要がある。また、「がん相談対応マニュアル」については次年度内に完成させたい。

「高次脳機能障害支援拠点機関」としては、知識や経験も蓄積されてきているので、それをいかに地域に広げていくかが、引き続きの課題となる。

「児童虐待防止医療ネットワーク事業」においては児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育等を行い、県内の児童虐待対応の向上を積極的に取り組んでいきたい。

CDR事業についても4年目となるため、今までの経験を活かしてできるだけ速やかに実施できるようにしていきたいと考える。

VII 事務管理部門

【スタッフ】

部長 1 名、課長 16 名、係長 22 名、主幹 1 名、主任 26 名、主事 77 名（うち、主事 19 名、技術員 58 名）、嘱託・パート等 30 名、計 173 名 【2022 年 4 月 1 日現在】

（組織）2022 年度の事務部は、総務課、人事課、経営企画課、会計課、医療安全管理課、用度施設課、医事入院業務課、医事外来業務課、研修管理課、地域医療連携課、救急災害事業課、健診課、情報システム課、医師事務サポート課、診療情報管理室、MS 支援室の 14 課、2 室で構成されている。

【病院収支】

2022 年度の病院総収入は、前年度比 0.8% 増の 250 億 7,277 万円、一方で総費用は、前年度比 7.2% 増の 238 億 3,138 万円となり、差引き 12 億 4,138 万円の黒字となった。一方で医業収支では、医業収益が前年度 6.1% 増の 201 億 6,009 万円、医業費用が前年度比 7.6% 増の 233 億 1,460 万円となり、31 億 5,450 万円の赤字であった。収入面では、2021 年度と比べ入院患者延数が 2.7% 増、外来患者延数は 5.3% 増となり、病床利用率も 2.7% 増の 86.7% 増となった。この要因として、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響はあったものの、入院・外来患者数や手術件数が増加し医業収入は増加した。しかし、患者数増加に伴う材料費の増加や社会情勢による物価高騰等により、費用が大幅に増加し医業収支は赤字となった。新型コロナウイルス専用病床の空床確保等の補助金により黒字は確保できたが、来年 5 月 8 日以降には新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行され、コロナ関連の補助金は廃止されることが予想されるため、医業収支の改善に取り組んでいきたい。

【業務の概況】

（2022 年度の主な事業実績等）

(1) 事務部としての新型コロナの対応について

新型コロナ対策室の事務局として、経営企画課から人員を出し、院内で発生する全ての懸案事項に対応した。また、人事課を中心に職員ワクチン接種の事務局となり滞りなく遂行した。また、新型コロナの感染拡大により、特に冬季には職員の感染者が増加し、安全・安心な医療提供に多少なりとも影響があった。しかし、医師、看護師をはじめ前橋赤十字病院の職員が一丸となり対応した。来年度新型コロナは 5 類感染症へ移行する見込みであり、今後は群馬県の総合病院、前橋市

の前橋市立病院の立場にて新型コロナと高度急性期医療の両立が求められる。

(2) 業務の見直し

新病院に移転し様々な業務が増え、限られた人員での業務を行うことになったが、人事課では給与明細書と年末調整を WEB 方式として業務の簡略化を行った。

(3) 群馬県ドクターヘリ事業および災害救護

2009 年 2 月 18 日から全国 15 都道府県の 17 機目として、当院を基地病院として本格運行を開始した「群馬県ドクターヘリ事業」については、年間出動件数が前年度比約 1 割減の 524 件となり、コロナ禍の影響を大きく受けた実績となった。災害救護に関しては、12 月に体育館で行われていた高校生の部活動中の集団熱中症事案に対して、ドクターヘリを用いた初動救護班（DMAT）を 1 班派遣した。

【事務部の目標管理と業務改善へのチャレンジ】

2022 年度は、これまで存在しなかった事務部の基本方針と理念を明確に定め、この理念と基本方針に基づいて年度目標を立てた。

【事務部理念】

私たちは、病院の理念と基本方針に基づき、医療環境の変化に迅速・柔軟に対応して、当院の運営に最善を尽くします

【事務部基本方針】

1. 病院運営に関する知識・情報を主体的に取得し、研究・分析をして積極的に発信します
2. 良好な人間関係の構築に努め、活気ある職場環境づくりを推進します
3. 日本赤十字社の使命を理解し、赤十字活動へ積極的に参画します
4. 自己研鑽に励み、後進を指導・育成します

【2022 年度事務部目標】

1. 2022 年度 病院目標「支出削減・業務効率化」のために事務部でできることを行う
2. 病院経営を常に意識してスピード感をもって業務を遂行し、牽引できる事務職員になる

事務部各課（室）にて「支出削減」「業務効率化」を念頭に目標を掲げ、達成に向けた取り組みが行われた。支出削減は物価高などの影響により達成率は 48% と厳

しかった。「業務効率化」の達成率は72%で、その他を含めた全体の目標達成率は60%となった。達成できなかったものは次年度にて継続して目標達成に向けて取り組む。

また、事務部内で「業務改善研究会」を上げたことは2022年度の特筆すべき事項である。

課長・係長以外の職員が、個人またはグループ単位で改善研究を行い、その成果や取り組みを発表した。実際

に経営改善の成果が出ている取り組みもあり、業務改善研究会は各人の担当業務に対するやりがいや新たなチャレンジにつながっている。

また、業務改善およびチャレンジ目標では、総数76項目の目標に対して、半数以上で目標を達成しており、2021年度の事務部目標は概ね達成できたと評価している。事務部の目標管理意識は高まっており、今後は個人レベルでの目標設定に踏み込んでいきたい。

総務課

課長 榎原 康弘

[スタッフ]

課長1名、主任3名、主事2名(うち1名は10月1日採用)、技術員3名(うち1名は9月1日より人事課兼務)、嘱託2名(うち1名は人事課兼務) 計11名

[業務の概況]

患者や家族の方々が安心安全で、快適な通院や入院生活が送れることはもとより、職員にとっても、病院方針や有益な情報が迅速・円滑に伝達され、より働きやすい職場環境となることを目指して、管理部門の一環として設置されている。

(1) 課の体制

1課1係(総務係)の体制となっており、主に以下のような業務を取り扱っている。

- ・開設許可事項及び、施設基準に関わる届け出
- ・各種補助金の申請及び管理
- ・投書・ご意見の対応、構内取締り(保安管理)
- ・患者転院搬送
- ・院長秘書及び、医局の事務・運営補助
- ・保育園運営(職員・病児病後児)
- ・患者図書室・職員図書室の運営
- ・文書・掲示物の管理
- ・院外広報誌・院内広報誌の発行、ホームページ管理
- ・ボランティア運営、寄付の受入れ など

(2) 各種行事の運営

通常時には、以下のような行事を運営しているが、新型コロナウイルス感染症の流行により、やむなく中止となっている。2023年度は状況を把握しながら、可能な範囲で諸行事を再開させたい。

- ・新人歓迎レセプション
- ・職員大忘年会
- ・診療科部長塾
- ・管理職塾
- ・体育大会(全国大会、東部ブロック大会、C地

区予選会)

- ・市民向け健康教室 など

(3) 院内の総合調整部門として

病院方針に関わる各種院内会議(管理会議、幹部会議、院内業務連絡会議、院長定例報告集会等)の運営事務局として情報を集約・整理して、発信している。

(4) 事務部門の総合調整部門として

事務部方針をまとめ、情報として発信し、業務を円滑に遂行させるため、以下の運営事務局を行っている。

- ・事務部・医療社会事業部・課長級会議
- ・事務部院長協議の事務局

(5) 総務課員として求められる職員像

総務課職員に求められる職務遂行能力の向上、また、質の向上を踏まえた事務職員の養成として、以下のものがあげられる。

- ・コミュニケーション能力
- ・マネジメント能力
- ・経営分析能力
- ・幅広い視野・教養の能力向上
- ・職員としての「柔軟性」や「人間性」の育成

(6) 新型コロナウイルス感染症への対応

当該感染症に係る各種補助金等を取りまとめる事務局部署として、当院が該当する項目漏れや必要書類が適切に作成できているかの確認作業を行っている。

(7) 今後の目標

- ①職員にとって当院がより働きやすい職場になるように、院内外との情報共有を積極的に行い、業務改善や新たな取り組みを実施して行く。
- ②業務改善の取組み、成果物、実績等について課内での意見を出し合い、勤労意欲の向上に継続して取り組んで行く。

【スタッフ】

課長1名、係長2名、主任1名、主事4名、
嘱託職員1名 計9名

【業務の概況】

人事課は人事労務係、人事給与係の2つの係があり、①職員の採用や退職、昇任、配置換等の人事異動に関すること、②給与、賞与等の支給関係事務に関すること、③社会保険（法定福利）の手続きに関すること、④職員健康管理や職員の勤怠管理に関すること、⑤その他、職員の出張管理や賞罰に関する業務や法定外福利など、職員の労務管理にかかる業務を担当している。

当院の職員数は、年度末現在で常勤、非常勤含めて1,632名（昨年度比5名増）おり、今年度1年間での採用人員は190名（内パート38名）、退職者は188名（内パート46名）と職員の採用と退職が頻繁にある状況である。各部門での更なる充実を図りながら、新たな業務への対応など、医療の質向上に向けて多くの職種において人員確保が必要不可欠であるため、今年度も数多くの職員を採用する一方で、医師の入れ替えも含め、様々な理由により退職する職員も多く、今年度の離職率は医師を含めると11.5%であった。また、県内の赤十字施設との人事交流や県内外を問わず割愛による転入転出も毎年実施しているため、職員の異動も多い。

人事課の業務は、毎月の定型業務のほかに突発的な対応も数多くあり、最近では職員ごとの雇用形態の違いや育児短時間制度導入により働き方なども多様化してきている。また、各行政機関などによる子育て支援対策や障害者雇用の強化、さらには関連法改正など、常にアンテナを高くして新しい情報をキャッチしながら対応しないといけない状況になっている。社会的変化が続くなか、課員一同協力しながら今年度も一年間努めている。そして、日々の業務と併行して、年間を通して各種イベントや研修会等へ参加するなど、課員のスキルアップを図っている。

2022年度は、新型コロナウイルスの再流行により医療従事者の負担が増すとともに、職員の罹患者も増加し、休暇・労災・保険金請求手続きに追われるなか、職員の

感染管理や職員の健康管理として、新型コロナワクチン接種、麻疹、風疹、水痘ムンプス、季節性インフルエンザワクチンなど必要なワクチン接種を行った。また、病院の基本方針の一つである「職員が働きたい病院となる」ために、病院としてハラスメントの撲滅を宣言しており、その対応の一環として、パワーハラスメント防止対策研修の開発プロジェクトチームに開発メンバー及び事務局として参加したほか、外部相談窓口や多チャンネルに渡る職員からの声を拾い、ハラスメントおよび人間関係など職員が抱える職場での問題について引き続き相談を行った。今後は、ハラスメント防止対策研修の継続的な実施と相談窓口のさらなる周知などハラスメント防止に向けた活動を活性化させたい。

このほか、「働き方改革」には2024年度から医師の時間外労働の上限規制が施行され、労働者の働き方について大きく変わるための準備として、長時間労働の是正を図るとともに宿日直許可の取得に努め、労働基準監督署をはじめとする関係機関と調整を図りながら2023年度中の許可取得に向けて取り組んだ。

更には、2023年4月より新たな給与制度「Rプラン」が全社的に開始されることから、俸給及び各手当の改正作業や勤務評定の導入準備に向けて取り組むとともに、DXの一環として年末調整業務をWEB化し、人事課の業務効率化と職員の利便性向上を図るなど様々な環境変化に対応した。

今後は、職員に求められる「コミュニケーション能力」「マネジメント能力」「経営分析能力」、幅広い視野・教養等の職務能力向上と、職員としての「柔軟性」や「人間性」を求め、質の向上を踏まえた事務員の養成に、引き続き、各部署と連携・協働しながら一丸となって取り組んでいきたい。

最後に、優秀な人員の確保および適正な配置はもちろんのこと、将来に向けての人材育成も継続して求められており、人事課としては、「ヒト」の管理が重要な任務となっている。来年度以降も医療サービスを含めた病院業務が停滞することなく円滑に進められるよう人員確保を図るとともに、ハラスメントをなくし、職員が「働きやすい病院」となるように注力していきたい。

【スタッフ】

課長1名、係長1名、主任1名、主事1名、計4名

【業務の概況】

経営企画課は病院方針の策定に関わる部門として、5か年計画の「中長期ビジョン」の策定から単年度計画の「事業計画」の策定、「行動目標」、「院長・診療科面談」などに関わっている。また、健全経営を目指し、病院事業の「稼働分析」、「DPC分析」、「施設基準取得等に向けての試算」、「原価計算」、「経営課題の解決に対する取り組み」なども行っている。

2020年4月より新型コロナウイルス感染症対策室の事務局として経営企画課業務は全面停止となっていたが、2022年度は係長と主事の2名が引き続き新型コロナウイルス感染症対策室の事務局に専従として携わり、課長と主任の2名は経営企画課の本来業務を本格的に再開することとなった。

1 経営企画課 業務

(1) 「院長・診療科面談」と「事業計画」

- ①院長・診療科面談の事務局として、各診療科の年度目標設定の取りまとめ
- ②目標設定を記した事業計画をもとに、その実現方法を検討する面談を設定し、診療科の方向性を確認
- ③中間評価および年度評価の取りまとめ

(2) 経営分析・シミュレーション

「医事データ」「会計データ」「DPCデータ」「重症度、

医療・看護必要度」等のデータを活用し、健全経営に資する各種経営分析

(3) コロナ後を見据えた事務戦略会議の実施

経営企画課の再始動に伴い、アフターコロナを見据えた具体的な経営戦略を立案し実行した。稼働モニタリング、外部機関への戦略的訪問、診療科別DPC対策勉強会の実施、加算算定チームによるKDPプロジェクトなど、数多くの経営改善策を実施。

(4) その他、委員会・プロジェクトへの参加

- ①KDPプロジェクト（算定率向上プロジェクト）事務局
- ②事務部DX推進プロジェクト事務局
- ③入退院管理病床運営委員会、入退院管理・病床運営センター事務局
- ④亜急性期転院プロジェクト事務局
- ⑤健診部門のあり方検討プロジェクト参加
- ⑥物流管理システム検討プロジェクト参加
- ⑦訪問看護部門のあり方検討プロジェクト参加

【今後の課題】

今後の新型コロナウイルス感染症の5類移行や世界情勢に伴う物価高などによる費用増加など、病院経営を取り巻く環境は刻々と変化していく。これらの変化に柔軟に対応し、コロナ前回復・健全経営の軌道に乗せることが経営企画課の課題である。

会計課

【スタッフ】

課長1名、係長2名、技術員3名、パート1名

【業務の概況】

会計課は予算編成、予算管理、収支決算（年次、月次）、資金調達・運用、医業未収金管理・督促、納税、現金収納並びに支払等に関する業務を行っている。

1. 病院収支

本年度の病院総収入は、25,072,773,544円で、他方病院総費用は、23,831,386,035円となり、この結果当期は、1,241,387,509円の黒字決算となった。

病院の本来業務である医業収支については、3,154,508,032円の赤字決算となった。

2. 収支の内容

昨年度に引き続き、本年度も新型コロナウイルス感染症患者（以下コロナ患者という）の対応を積極的に行ったものの、昨年度より入院患者数・外来患者数共に増加し、医業収益は前年度比6.1%増の20,160,098,384円となった。入院患者延数は前年度比2.7%増の175,696人で、病床稼働率は前年度比2.3ポイント増の86.7%となった。新入院患者数は前年度比3.9%増の13,815人で、平均在院日数は前年度比0.2日減の11.7日となった。また、外来患者延数は前年度比5.3%増の201,523人となった。

一方、医業費用は、患者数・手術件数の増加や物価高騰等により前年度比7.6%増の23,314,606,416円となった。特に材料費は、患者数・手術件数の増加に伴う医薬品費や診療材料費の増加、ダヴィンチ手術の開始

に伴う診療材料費の増加等により、前年度比 18.7% 増の 6,748,281,711 円となった。また、給与費も退職給付引当金・企業年金の増加等により、前年度比 5.2% 増の 11,407,171,679 円となった。

3. 財務状況等

財務体質面については、医業収支は赤字決算となったものの、今年度もコロナ患者受入等を積極的に行い、空床補填補助金等の医療外収益により総収支は黒字決算となった。これにより流動比率は 410.9%、自己資本比率

は 22.0% となり、業務活動によるキャッシュ・フローは 2,125,767,508 円となった。

【今後の課題】

2023 年度は新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行され補助金等も廃止となることから、費用削減と更なる医業収益増が課題となる。医業収益を増加させるためには、新規入院患者の確保、在院日数短縮、病床利用率の上昇が重要となる。

医療安全管理課

課長 新井 智和

【スタッフ】

課長 1 名、係長 1 名、主任 1 名、主事 1 名

【業務の概況】

医療安全管理課は、医療安全対策に取り組む医療安全と、医療の質向上に取り組む医療の質とで構成され、両立して課の運営を行っている。

医療安全では、院内で発生したインシデント・アクシデントの検討・分析を行い、改善に向け日々取り組んでいる。また、医療訴訟や医療事故調査制度等の事案発生時には迅速に対応をしている。

一方の医療の質では、主に QMS 活動を中心に、業務プロセスの改善など質向上に向け取り組んでいる。

1. 医療安全

安全な医療を提供することが責務であり、医療安全への取り組みは、最も重要な活動のひとつである。当課は、医療安全推進室の事務局を担い、多職種で構成される医療安全推進室を支える一員として、メンバーと協力して運営にあっている。各部署から報告されるインシデント・アクシデントデータをもとに、各事例に対する現状把握、原因分析、再発防止策の立案・対策の実施および評価を行い、より安心安全な医療の提供を目的に改善活動を実施している。

○毎週金曜日に医療安全カンファレンスを開催、また毎月第 2 金曜日に医療安全委員会を開催し、それぞれ事務局として運営にあっている。

○「医療安全ラウンド」を毎月第 1 金曜日と定め実施。5S や業務の標準化に則った手順等の確認のため、院内各部署のラウンドを行った。ラウンドの結果は、毎月第 3 水曜日に各部署より選出された医療安全推進者により、医療安全推進者会議にて報告を行っている。

○医療安全推進室の下部組織として、RRS・ドクターハリー部会（奇数月の第 2 火曜日）、CV サポート部会（不定期）、高難度医療技術等検討部会（不定期）をそれぞれ開催。RRS・ドクターハリー部会では、症例の振り返りを行い、事例分析のうえ改善に向け取り組み、CV サポート部会では、CV マスター研修会を行った。高難度新規医療技術等部会では、ダビントの申請に対して検討を行った。

○医療事故への対応として、院内で発生した事例調査・対応委員会の事務局として迅速に対応できるよう運営にあっている。

○医療安全研修として、医療安全推進者養成ワークショップについては前年度と同様に、新型コロナウイルスの感染拡大状況を見ながら、感染防止対策を徹底したうえで開催を行った。また、前年度開催ができなかった第 16 回医療安全研修アドバンスコースについては、ワークショップと同様に感染防止対策を徹底して 2 年ぶりの開催を行った。また、日頃より医療安全活動に取り組む各部署の成果の報告会として、第 14 回医療安全大会を開催した。その他、院内の医療安全に関する様々な研修会や講演会の開催において、事務局として運営に携わった。

○今年度も継続して、院内の標準化ルールの取り決めである「質・安全 虎の巻 MRC ルール集」を発行し、職員への情報発信を行った。（No. 188～205 を発行）また、最近のインシデント事例の報告と既存のルールの再周知をする目的として発行を開始した「医療安全ニュース」は、25 号を超えた。

2. QMS (Quality Management System)

医療安全活動と同様で、当課において重要な業務の一つである。本取り組みも引き続き、QMS 部会および部会の下部組織である WG の事務局として活動に取り組ん

だ。年間計画書に内部監査の書式を新しくして内部監査の実施を行った。次年度も計画性を持って継続していきたい。

○内部監査を2回実施した。また、文書管理システムのURL機能を使用し院内ホームページから文書システムにリンクを行った。

○QMS-H研究会を通じて、外部有識者と医療版QMSの共同研究に参画した。

3. 感染管理

感染管理室の業務全般の事務局として、院内感染対策委員会や各研修会および講演会の運営、院内感染ラウンドの同行を担い、また、他施設と相互チェックに係る連携のため、対外的な取り組みについても事務局として運営にあたった。

4. 外部審査対応

当院では、医療の質向上を目標に掲げ、外部からの評価を重視している。今年度はISO9001の第3-1回定期

維持審査を受け、認証の維持を達成した。来年度も引き続き認証の継続を目指し、院内全体で医療の質を高め取り組む所存である。

5. 横断的部門の事務局

横断的部門として、かんわケア、NSTの委員会事務局を担った。今後も、他部署との連携が不可欠であり、チーム医療の事務局を担ううえで、期待される組織づくりを目指し、さらなる医療の質向上に努めていきたい。

【今後の課題】

昨年度に目標を掲げた、文書管理システムの職員への普及を、今年度も目標に掲げ、職員のシステムの利用を増やし、アクセスログによる文書の棚卸しにつなげていきたい。まだまだ文書管理システムの周知が、職員に行き届いていない現状もあり、広く活用してもらえるように、職員教育に力を入れていく所存である。また、コロナ禍で中止になった医療安全の研修については、来年度回数を増やして対応していきたい。

用度施設課

課長 秋間 誠司

【スタッフ】

事務職員 課長1名、係長2名、主任1名、主事3名、技術員2名 計9名
保全業務職員 環境係1名 計1名

【所掌業務】

用度係では、安全かつ高度な医療の提供及び健全な経営基盤の維持ができるよう医療機器や医薬品、診療材料、検査試薬、備品、什器、一般消耗品等の物品の購入・保全・処分等の管理業務を行っている。

施設係では、建物、建物付帯設備、駐車場、職員住宅、旧病院建物等の施設設備管理業務の他、防火防災や清掃、警備、廃棄物等の管理業務も行っている。

委員会関係では、購買委員会や治療材料委員会、院内医療機器安全対策委員会、防火・防災委員会、医療廃棄物委員会、医療ガス安全管理委員会の事務局を担っている。

【業務の概況】

1. 【コロナ関係業務】

昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナという）に対応しつつ、懸案事項に対応した一年であった。

昨年度から引き続き個人防護具不足に対応した。本年度は徐々に安定供給されるようになり、N95マスクを含

め3か月分の在庫を確保することができた。

コロナ患者受入のための施設整備についても、群馬県のフェーズに合わせて、ICU・救命救急センター病棟の感染防止対策を昨年と同様に行った。

補助金の取得については、引き続き事務部長を中心としたプロジェクトで検証し、医療機器購入や衛生材料の購入など遅滞なく行うことができた。

2. 【ハイブリッド手術室設置工事】

購買委員会で決定したフィリップス製の透視装置設置と第2手術室の改修工事完了を本年度の目標にした。基本設計をシップヘルスケアと契約し、7月までに各工事の施工業者を選定した。建築工事の施工管理を小野里工業(株)、医療機器の施工管理はフィリップスとし、月1回の定例会議を行いながら工事を進めていった。手術室の稼働を止めずに行う工事であったが、予定通り2月に工事を完了することができた。

3. 【新しい物流システムの構築】

治療材料委員会で検討していた「RFIDタグ」を用いた物流システムの構築については、手術室材料管理システムのマスター作成と機器構成の選定を優先事項とした。今後は、物流管理システム・部署毎管理システムの導入に向けて運用の見直しを行い、効率的な物流システ

ムの構築を目指す。

【今後の課題】

【用度係】

昨年度から検討している「物流システム」については、システム稼働のために必要な事項を洗い出し、委託費が増加することなく運用できるように準備する年度となる。具体的には

- ・RFID タグを使用する診療材料の基準作成
- ・SPD、メッセンジャー業務の変更箇所の洗い出し
- ・医事課、用度施設課の診療材料マスターの整理
- ・各部署間の調整業務となる。

また、原材料価格の上昇等で材料費の値上げ圧力が強まっている。代替品の採用等でコスト管理を行うほか、

各担当者の原価管理意識の向上と、課内の情報共有が重要になる。

【施設係】

今年度に引き続き、電気・ガス料金の値上げが予想される。病院全体の温度・湿度管理を細かく行い、エネルギーの削減に努めたい。また旧病院関係で未だ残っている研修医宿舎の売却等についても2023年度終了を目標に進めていきたい。

最後に、コロナの感染症状の取り扱いが変更され、大きな変化が予想される来年度も、引き続き物品の確保や施設整備等、安心安全に医療を提供できるよう努めていきたい。

医事入院業務課 医事外来業務課

課長 須田 光明

課長 八木 聡

【スタッフ】

●医事入院業務課

2022年4月～

課長1名、係長3名、主任2名、主事1名、技術員14名、嘱託2名 計23名
(うち技術員1名産育休)

2022年11月～

課長1名、係長3名、主任2名、主事1名、技術員14名、嘱託2名 計23名

●医事外来業務課

2022年4月～

課長1名、係長2名、主任4名、主事2名、技術員5名、嘱託5名、パート4名 計23名
ほか外部委託員(外来受付業務)

2022年6月～

課長1名、係長2名、主任4名、主事1名、技術員5名、嘱託5名、パート4名 計22名
ほか外部委託員(外来受付業務)

2022年10月～

課長1名、係長2名、主任4名、主事1名、技術員7名、嘱託3名、パート4名 計22名
ほか外部委託員(外来受付業務)

2022年11月～

課長1名、係長2名、主任4名、主事1名、技術員7名、嘱託2名、パート4名 計21名
ほか外部委託員(外来受付業務)

【業務の状況】

担当業務は、外来患者の受付、入院患者・退院患者の手続き、診療費の請求、医事統計、各種保険(健康保険・公費・労災・自賠責等)の診療報酬請求、委員会事務局等である。これら業務について、医事入院業務課と医事外来業務課が一体となって取り組んでいる。

患者数動向

- ・入院延患者数は、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いコロナ専用病床を確保したものの、前年度と比べて4,673人増の175,696人となった。新入院患者数も前年度と比べて514人増の13,815人となった。
- ・外来延患者数は、前年度と比べて診療日数が1日多いこともあり、前年度と比べて10,053人の増の201,523人となった。新外来患者数も前年度と比べて1,192人増の17,375人となった。

査定率の推移

- ・査定については、1,000点以上の高額査定をすべて洗い出し、担当者が考察した結果を元に保険診療委員会で議論を行っている。目標査定率は0.2%に設定し、査定に対する再審査請求を積極的に行っている。

未収金回収

- ・未収が発生した場合は電話及び文書による督促を行い未収金回収に努め、回収困難なものについては債権回収業者に委託している。なお、今年度も引き続き2008年度まで遡り未収患者への督促に取り組ん

だ結果、2008～2019年度の未収金のうち約916万円の回収、2020年度の未収金のうち260万円の回収をすることが出来た。また、今年度はあらたな未収金対策として、内容証明郵便による督促等の対応を開始した。

2022年度特記事項

- ・医事入院業務課では、昨年度と同様に新型コロナウイルス感染症重点医療機関として多数の当該感染症陽性患者等を受け入れた（前年度と比べて501人増の延べ6,488人）ことに伴って、厚生労働省の事務連絡（診療報酬上の臨時的な取り扱い）に基づき、施設基準の変更及び診療報酬の算定を行った。また、当該感染症の緊急包括支援事業補助金（医療分）の対応を行った。
- ・医事外来業務課では、新型コロナウイルス感染症の

感染防止対策の取り組みとして、昨年度に引き続き紹介患者さんへの新型コロナウイルス感染症専用の問診、使用済みのボールペン、受付ファイル、車椅子等の消毒、一定の座席間隔を確保するための座席への掲示等を実施した。また、電話診療の延利用件数は、前年度と比べて173人減の624人の利用があった。

【今後の課題及び改善策】

- ・施設基準の新規取得の推進および算定状況のチェック。
- ・適時調査等に備えた準備。
- ・診療報酬請求の精度向上を図ることを目的に、月に1度の課内勉強会実施。
- ・会計課と連携した未収金管理の徹底、未収金を発生させない仕組みの構築。

研修管理課

課長 久保田 奈津子

【スタッフ】

課長1名、係長1名、主事1名、技術員1名

【業務の概況】

研修管理課は、職員教育研修、各実習生や見学者の受入れ、初期臨床研修、医師専門研修、看護師特定行為研修の事務業務等を担当している。

1. 職員教育研修について

COVID-19感染症流行が続いていたため、今年度も開催方法を工夫しながら各研修会が行われた。教育研修の計画、企画、運営とその報告、総括に沿った手順書を作成し、院内の各部署や委員会が実施している講演会、研修会、勉強会を一元管理（集約）して職員教育研修年間計画表を作成した。

また、3年前から始めた接遇改善の一環として適切な言葉について考える“モノの言い方”を今年度も定期発行した。

2. 実習生受入れについて

医療職関係の実習病院として、県内外問わず将来の医療を担う人材育成や、医療人のスキルアップのための実習受入れを行った。COVID-19感染症流行による実習受入れの見送りや日程調整などがあったものの、前年度と比較すると安定して実習受入れを行うことができた。

3. 医師臨床研修について

2004年度から始まった新医師臨床研修制度で当院は、

一貫してスーパーローテート方式で研修医を採用してきたが、2021年度からは厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドラインに準拠し作成したプログラムに変更を行った。今年度から研修医採用試験にグループディスカッションを取り入れ、論文と面接と合わせて選考試験を行い総合的に判断した。本年度もマッチングでは、定員12名に対し応募者38名でフルマッチをした。

COVID-19感染症流行の影響により2度延期となっていたが5年ぶりにJCEP（卒後臨床研修評価機構）の訪問受審をうけ、結果認定期間4年を得ることができた。『要改善1件、要検討14件』を指摘されたが、すでに15項目中11項目について対策を講じ今後のより充実した研修医体制をめざしていく。

4. 医師専門研修について

内科、麻酔科、救急科、小児科、整形外科の5領域について基幹病院としてのプログラムを有している。

2022年度に当院プログラムで研修を行った専攻医は17名（内科9名、救急科5名、小児科2名、麻酔科1名）となった。うち、8名（内科4名、救急科2名、小児科2名）は院外にて研修を行った。院外からの専攻医受入れも積極的に行っており、今年度は27名（内科5名、救急科9名、泌尿器科2名、整形外科1名、脳神経外科2名、産婦人科1名、耳鼻科1名、形成外科3名、皮膚科2名、眼科1名）を受入れるなど、当院プログラムに所属している専攻医を含めると、合計44名が当院にて研修を行った。

5. 特定行為研修について

2019年8月22日付で厚生労働省より看護師の特定行為研修指定研修機関に指定され4年目となった。特定行為研修計画の作成、特定行為区分間の調整、受講者の選考・修了評価、履修状況の管理のほか、特定行為研修に関わる事項全般について事務手続きを行った。今年度は4名が研修を開始し3名が修了した。

また、外部の指定研修機関の協力施設として臨地実習の受入れも行った。

[今後の課題]

- COVID-19 感染症流行や働き方改革により、集合研修が中心だった研修形態から e-learning にシフトし、効率的・効果的な教育方法の確立と環境づくりを目指す。
- 初期臨床研修・専門医研修の就職ガイダンスなどは Web システムの活用範囲を広げ、ホームページや動画作成等を充実させて積極的に PR を行っていく。
- 業務が多いので、これまで当たり前に感じていた実務内容を見直し、重複や慣例からの作業を廃止して効率的な業務遂行を行っていく。

地域医療連携課

課長 高橋 佑介

[スタッフ]

地域医療支援・連携センター長（兼職）医師1名、
課長1名、係長1名、主任1名、主事3名、パート1名

[業務の概況]

当課の主な業務は院内では外来事前予約、紹介患者受付、かかりつけ医案内、紹介状返書管理、学術講演会・地域連携バス・疾患別勉強会及び診療科別研究会等の企画と運営、登録医事務局と支援、開業医訪問と改善対応、県都市医師会・県歯科医師会定期情報交換と会員広報、統計業務、転院患者等社会福祉士業務外の事前予約調整であり、院外では群馬脳卒中医療連携の会代表事務局、群馬脳卒中救急医療ネットワーク事務局、大腿骨頸部骨折地域連携バス・連携病院研究会事務局、群馬外傷ネットワーク事務局、前橋地区地域医療連携実務者の会幹事等の地域医療連携業務全般を行っている。近年病院間における地域連携業務だけでなく在宅医療連携の多角化、多職化、拡大化による「医療と介護の連携」、「医療と福祉の連携」と事業展開している。また新病院全面移転後の医療エリア拡大やその業務量増加、医療の質向上について、医師会、歯科医師会を始めとした地域からの多種による要望が増加にある。

前年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大の影響により多くの学術講演会や研修会がWEB対応に切り替え開催した。

[2022年度]

(1) 「群馬脳卒中救急医療ネットワーク (Gunma Stroke Emergency Network = GSEN)」活動

2009年2月に発足した群馬脳卒中救急医療ネットワークは、今年度も① t-PA 療法 WG (公立藤岡病院・甲賀先生)、② 脳卒中救急研修 WG (老年病研究所附属病院・谷崎先生)、③ 地域連携バス WG (太田記念病院・矢尾

板先生)、④ 市民啓発 WG (公立館林厚生病院・松本先生) をリーダーに、当院が事務局として活動した。また日本脳卒中協会群馬県支部への協力を含めて、年1回の県内急性期病院を対象とした t-PA 療法実態調査を行い、群馬県内での共有を図ることで結果を群馬県及び郡市消防本部と情報共有をした。代表事務局の当院では例年「ストップ No 卒中」をテーマに市民公開講座を開催してきたが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い前年度に引き続き開催中止となった。11月29日(火)には群馬県医務課の支援により第14回全体会が開催され、2021年度各WGの活動成果と2022年度活動計画が報告された。

(2) 「大腿骨近位部骨折・地域連携バス連携病院研究会」活動

当院が事務局である本会は、回復期リハ病院に当番病院を依頼して年間3回のバリエーション分析目的の本会議を6月、10月、2月に開催した。

2022年2月の会議から会の名称を「大腿骨近位部骨折・地域連携バス連携病院研究会」に改めた。

(3) 疾患別勉強会・研究会の開催

当院では急性期修了の患者さんを地域のかかりつけ医としてフォローしてもらうため、地域連携クリニカルバス(以下連携バス)を作成してスムーズな医療連携をツールとして運用している。2022年度における病診連携バスの勉強会開催は、周術期口腔機能管理連携バスを前橋市歯科医師会で1回、口唇口蓋裂連携バス研究会を1回開催した。

他にも当院独自のWEB講演会を3回開催し参加者は延べ651名で、そのうち二次医療圏からは236名の出席となった。

(4) 学術講演会の開催

本会は地域医療支援病院として診療所や地域医療従事者を対象とした研修の一環で、2009年度より可能な限り第一部で症例報告、第二部で学術講演の形式にて開催している。2022年度は11回の学術講演会を開催した。参加者は延べ594名で、そのうち二次医療圏からは160名の出席をいただいた。

(5) 地域医療支援病院紹介率と逆紹介率の動向

2022年度は84.8%の紹介率（前年度比3.0%減）で、初診算定紹介患者数は13,245人（前年度比351人増）、計算上の初診紹介患者数は11,562人（前年度比379人増）、計算上の初診患者数は13,627人（前年度比887人増）となった。逆紹介率について2022年度は92.0%（前年度比1.6%減）で、他の病院又は診療所に紹介した患者の数は12,537人（前年度比618人増）となった。

[今後の課題・展望]

(1) 新型コロナ収束後を見据えた行動

2023年5月で新型コロナが5類移行することが決定した。

コロナ対応中は慢性的な満床状態が続き、半分以上の緊急紹介をお断りする月もあった。

今後はベッド状況も好転することが予想されることから、より迅速な患者受入が求められると考える。

(2) 業務の効率化

近年、連携課へ依頼される業務は増加の一途を辿っている。2019年度と比較すると

外線電話受信件数（15,972件→18,196件）

転院調整介入件数（328件→639件）

情報提供依頼等介入件数（553件→1150件）

このようなこともあり2022年4月から常勤職員が1名増員されたが、残業時間も増加傾向であるため業務の効率化が求められる。

救急災害事業課

課長 内林 俊明

[スタッフ]

課長1名、係長2名（兼務）、主任1名、主事1名

[業務の概要]

2022年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、本来業務は縮小傾向であったが、開催形態・内容を変更する等コロナ禍での対応を模索しながら業務に取り組んだ。主な業務としては、高度救命救急センター運営、群馬県ドクターヘリの運営、前橋ドクターカーの運営、救急外来事務の委託管理、災害救護に関する赤十字救護班やDMAT等の編成・管理、赤十字講習会への指導員派遣、救命士等の病院実習の受け入れ管理等の業務（臨時救護への医師・看護師の派遣は今年度も全て中止）を行った。その他、2020年度から継続となる『群馬県病院間調整センター』及び『C-MAT』の業務調整員として新型コロナの対応に当たった。

[主な業務内容]

(1) 高度救命救急センター運営

今年度の救急患者数は9,788名（前年度比106.2%）で575名増加した。うち入院患者数は4,466名（前年度比106.6%）と275名増加した。また、救急車受入拒否件数については、前年度と比較して件数で165件多い450件、拒否率は2.4%増加し8.3%となった。前年度以上に新型コロナの感染拡大が影響したと推察される。

(2) 群馬県ドクターヘリの運営

2009年に開始されたドクターヘリは、2023年2月に運航開始から満14年を迎え、年度末までの要請件数14,025件・出動件数10,137件となり、今年度の出動は前年度と比較すると56件減って524件となった。12月10日（土）の出動で10,000件に到達した。

広域連携は栃木県・茨城県との北関東三県連携の他、埼玉県及び新潟県との協定を継続し、今年度は出動制限を行わず対応に当たることができた。

また、運航調整委員会は前年度同様のweb会議方式で2月に開催となった。症例検討会に関してもweb方式により2回開催することができた。

(3) 前橋ドクターカーの運用

2022年度の要請件数は17件増の624件、その内、出動は前年度と同数となる604件となった。日頃から前橋消防との連携を確認し、症例検討等を通じてより良い活動が行えるよう努めていく。

(4) 災害救護活動

今年度の災害対応事案は、局地災害へのDMAT派遣1例という近年例を見ない年度となった。

一方で、新型コロナ関連の対応では、感染の波が訪れる度に1日当たりの陽性者数が過去最高を更新する等、連日多数の人員派遣が必要となった。『群馬県病院間調整センター』の運営には、初動対応を行っていたDMA

Tの枠を超え、多数の職員が係わり県内の陽性患者の入院調整を行った。また、クラスター対策チームC-MAT (Coronavirus Mobile Assistance Team) の派遣も継続して行い、県内の福祉施設や医療機関において入所者又は入院患者の健康観察、感染指導、搬送調整等を行った。

(5) 救急救命士の実習の受入れ

県内各消防から、救急救命士の実習を受け入れている。今年度の実績は、薬剤投与実習生 36 名 (延べ 468 日)、就業前実習生 1 名 (延べ 9 日)、再教育実習生延べ 310 名となっている。これにより救急救命士の資質向上を図り、連携して更なる救命率の改善を目指している。

(6) 赤十字救急法等講習会に指導員派遣

日本赤十字社群馬県支部からの依頼を受け、延べ 21

名の看護師を派遣した。

(7) 臨時救護等への医師、看護師の派遣

新型コロナウイルス流行の為、日本赤十字社群馬県支部からの依頼はなく職員派遣はなかった。

(8) その他派遣

新型コロナウイルス流行の為、日本赤十字社群馬県支部からの依頼はなく派遣はなかった。

[今後の課題・展望]

- ・救急患者の受入拡大のための救急車受入実績の詳細分析
- ・災害救護要員の将来を見越した育成計画の立案

健診課

課長 友野 正章

[スタッフ]

課長 1 名、係長 1 名、主任 1 名、主事 1 名、
嘱託 2 名、パート 1 名
※健康管理センタースタッフとして、保健師 1 名、看護師 1 名、パート看護師 3 名、看護助手 1 名

[業務の概況]

日帰りドック、生活習慣病予防健診、労安法健診、PET-CT 健診等を実施した。今年度もコロナ禍での対応になったが、当初からの受付時の検温、問診への記入、距離の確保等を継続し、安心、安全な健診の実施を心掛け、休診なく稼動した。予約方法も従来の抽選方式と、Web 予約で行い、特に個人 PET-CT 健診の予約が増加

した。しかし、予約者のコロナ感染、濃厚接触者等によるキャンセル者が増加した一年だった。

昨年度から発足した「当院の健診部門のあり方検討プロジェクト」で、2024 年度からの「健診事業の適正化」が決定したため、課長・係長中心に事前予約団体への訪問による説明および、企業・個人への案内を行った。

[今後の課題]

Web 予約の活用により、さらなる業務の効率化を図っていきたい。

また、2024 年度からの「健診事業の適正化」に向けて、よりよい健診部門の運営についての検討を重ねていきたい。

情報システム課

課長 浅野 太一

[スタッフ]

課長 1 名、係長 1 名、主任 1 名、主事 2 名、
外部委託業者 1 名 計 6 名

[業務の概況]

情報システム課の主な業務概況は以下の通り。

1. システムインフラストラクチャーに関すること：ネットワーク、サーバー、データベース、ストレージなどの基盤となる IT インフラストラクチャーの設計、構築、運用を担当。また、近年はランサムウェアなどのサイバーセキュリティ対策としてのデータのバックアップ・復元などが重要な業務となっている。

2. 電子カルテなど業務系システム管理に関すること：電子カルテなどの医療記録システムの導入、維持、運用管理を行う。また、医療画像 (X 線、MRI、CT など) の保存、表示、共有のための医療画像管理システム (PACS) の管理や、様々な医療機器 (モニター、人工呼吸器、心電計など) を情報システムに統合し、データの収集や連携を行うシステムの維持、運用管理も行っている。

3. 病院スタッフのシステムサポートとトレーニングに関すること：病院スタッフに対して IT に関する様々なサポート (ヘルプデスク) やトレーニングを提供。新しいシステムの導入やアップデートに伴う教育活動や問

い合わせへの対応を行っている。

4. 病院貸与 iPhone や IPPhone の管理に関すること：職員及び委託業者や患者家族が利用する iPhone や IPPhone の導入、維持、運用管理を行っている。情報システム課は、医療現場の効率化や患者の安全性向上、職員の業務効率化など様々な課題を IT で解決する重要な役割を担っており、そのための定期的なシステムの監査やアップデート、最新の IT 技術トレンドへの対応などが求められる部門である。

[2022年度の主な取り組み]

- ① 電子カルテシステム関連
 - (ア) 新機能リリース
 - (イ) ランサムウェア対策検討(AmazonS3 導入検討)
 - (ウ) PC 稼働率調査
 - (エ) iPad 活用推進 (VDI 活用)
- ② iPhone 関連
 - (ア) 台数増の検討、契約に関すること
 - (イ) MDM (iPhone 管理システム) の更新準備
 - (ウ) IPPBX (IP 電話交換機) 更新準備
- ③ 全社統合情報システム (本社ネットワーク) 関連
 - (ア) 運用開始に伴う各種障害対応
 - (イ) 機能強化対応 (SCVX)
 - (ウ) 特殊環境への対応 (Web 会議、クライアント

認証が必要な PC など)

- ④ セキュリティ対策 (ランサムウェアや標的型攻撃への対策)
 - (ア) 次世代バックアップ環境の検討
 - (イ) 業者リモートメンテナンス環境の整備 (機器の Ver 更新、接続ログ確認システムの構築と確認作業の徹底、業者への当院ルールの徹底など)
 - (ウ) システム障害時、災害時の院内体制や運用の再検討 (ITBCP 策定)

[今後の課題と展望]

病院における情報システムの重要性と必要性はますます高まっており、IT を活用した新たな働き方への対応や患者へのサービスが求められている。今年度もサイバーセキュリティ (特にランサムウェアや標的型攻撃) への対策や、iPhone などを活用するための院内外での高度なネットワーク環境の構築・運用 (ゼロトラスト) など、新たな課題が増え、業務の難易度と専門性がますます高まっている。また、働き方改革の一環として RPA や AI などの新たな技術の活用や知識も必要となっており、これらの要件に応えるためにも、専門性のある情報システム課員の増員や現職員の個々のスキルアップなど部門の強化と成長が喫緊の課題である。

診療情報管理室

室長 田村 直人

[スタッフ]

室長 1 名、係長 1 名、主任 3 名、技術員 3 名
内訳・診療録管理体制加算 I 専従者 1 名 専任者 6 名
・がん診療連携拠点病院 がん登録中級認定者
専従 1 名

[業務の概況]

1. 診療情報管理

診療記録の保存は、診療情報管理規定に沿って行い、保存期間を過ぎたものは廃棄を行った。

診療記録の管理については、ICD コードを用いた入院診療情報のコーディングをはじめ、退院患者の診療記録のチェックおよび登録作業、そして紙記録類のスキヤナ取込みや過去の診療録の貸出管理など、診療記録全般に関して行っている。また [カルテ監査] を随時行い、診療録の量的・質的向上に努めた。

2. 診療録開示 (カルテ開示)

当院の [患者さんの権利] の中で診療録開示が謳われ

ていることもあり、以前から積極的に対応している。今年度の診療録開示請求は 110 件で、そのうち 105 件に対して開示を行った (非開示 5 件：カルテ不存在等)。交通事故などの損害賠償訴訟に対する開示が年間を通じて多かった。

外部からの診療録閲覧依頼は 17 件であった。

3. 退院時サマリの管理

退院時サマリー (退院時要約) は、退院後 2 週間以内の提出を義務付けているため期限内での提出が守られるよう日々監視し督促を行っている。今年度の退院時サマリー作成率は 98.9% で、診療録管理体制加算 1 の要件である「14 日以内 90% 以上」をはるかに超える好成绩であった。来年度も引き続き作成率の維持に努めたい。

4. がん登録

院内がん登録数 1,807 件 (2021 年診断症例) を国立がんセンターへ提出し、予後調査、遡り調査などの各種調査に協力した。がん登録を活用した調査依頼は年々増

加し、データ提出も頻回になっている。そのため室員全体のがんに対する知識を深め、登録精度の向上を図るため、院外の各種勉強会（Web等）に参加した。今年度は、新たに1名が中級認定に合格したため、現在中級認定者3名が在籍している。

5. 各指標の作成

日本病院会、国立がんセンターなどのQI事業へ参加し、それぞれに該当する指標を提出した。また、「病院指標」を昨年度に続き作成し、各診療科の協力を得て、それぞれの診療科の現況や特徴を病院ホームページやデジタルサイネージに公開した。

6. データ抽出

各部署からのデータ抽出依頼について対応している。今年度の個人情報を含む依頼は全体で106件あり、その

うち診療情報管理室で対応したものは82件だった。院内がん登録データの利用は11件であった。がん登録データの利用は前年度の2件と比較して増加傾向にある。

7. その他

診療情報管理士の資格取得のための実習生の受け入れも、コロナ渦のため例年よりは減少したものの継続して行った。

【今後の課題】

診療記録の電子化は、脳波や心電図など一部で未実施のものがあり、継続的に働きかけていきたい。

がん登録業務の登録対象やルールの変更に対応し、精度を向上させるため、新たなる認定者への教育など、継続的ながん登録実務者の育成が必要である。

医師事務サポート課

課長 角田 貢一

【スタッフ】

課長、係長2名、主任3名（うち休職者2名）、技術員26名（休職者1名）、嘱託職員10名

※2023年3月31日時点

【業務の概況】

医師の事務作業を補助する部署として2008年4月にスタートし、今年度も医師の事務作業補助業務を行いながら、診療科別の担当者配置からグループ制への移行にも継続して取り組んだ。人員体制においても今年度から診療報酬上の加算要件が変更になったが、勤務年数3年以上の課員が全体の7割（休職者除く）を占めていることもあり、医師事務作業補助体制加算1の15対1を維持できた。

当課の主な業務は、①診断書類等の作成、②診療記録の代行入力、③退院時サマリの作成、④入院診療計画書の作成、⑤お返事（中間、最終）の作成、⑥各種データベースの登録や台帳等の作成、⑦診療科カンファレンスへの参加および記録の代行入力等である。診療科によって業務内容や業務量に多少の違いはあるものの、今年度も滞りなく業務を遂行することができた。昨年度と比較して、診断書等の作成が829件、退院時サマリの作成が

701件とそれぞれ増加した一方で入院診療計画書は580件の減少であった。また、新たなカンファレンスへの参加や各種症例登録の要望も増加傾向にあり、医師と当課間でのタスクシフトが今までとは少し変化してきているのではないかと推測できるが、今後も医師側の業務負担軽減に尽力していきたいと考える。

今年度の新たな取り組みとして、チーム内にリーダーを任命し、複数診療科に対応できる仕組みづくりを現場レベルで対応するように体制を強化した。そして、昨年度に続き、業務効率化を目的に、課内で少人数グループの「考える会」を複数立ち上げての活動や、課内の勉強会も、ほぼ毎月のペースで実施するなど、全体のレベルアップに向けた取り組みも実施した。

【今後の課題】

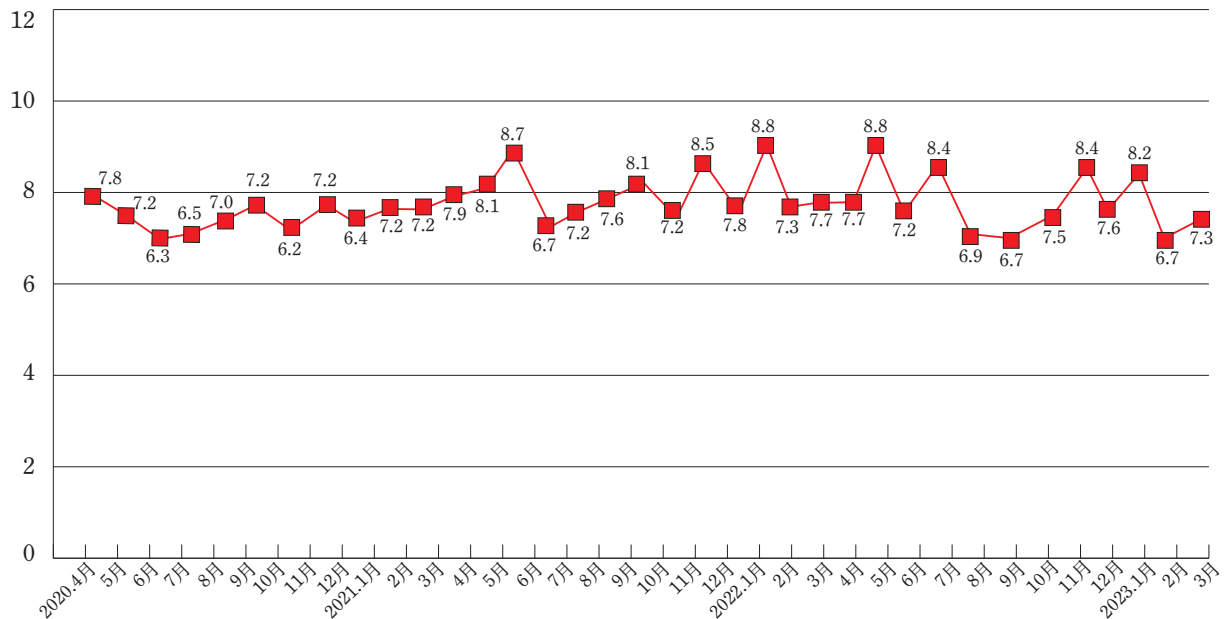
全体的なレベルアップを継続しながら、病院の方針や人員の確保、医師側のニーズに柔軟に対応していくためには、限られた人員の中で、より高いパフォーマンスが必要であり、今年度以上に体制の強化や業務（手順含む）の見直し・効率化をさらに実践していく必要がある。

月別書類作成件数（医師事務サポート課が作成したもののみ）

【Ⅰ 診断書等の証明書類】

区分	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
2020年度	1,163	896	1,012	989	1,022	1,037	1,093	1,020	1,067	909	968	1,131	12,307	1,025
2021年度	968	934	1,019	997	1,331	1,398	1,081	1,030	1,165	1,038	948	1,173	13,082	1,090
2022年度	938	971	1,134	1,063	1,346	1,539	1,197	1,171	1,197	1,091	1,012	1,252	13,911	1,159

《診断書等の証明書類の月別平均作成日数（推移）》



【Ⅱ 退院時サマリ】

区分	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
2020年度	730	616	664	746	780	700	777	736	735	745	599	762	8,590	716
2021年度	773	691	685	719	807	597	713	724	734	726	683	773	8,625	719
2022年度	690	768	615	689	905	801	847	777	808	882	719	825	9,326	777

【Ⅲ 入院診療計画書】

区分	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
2020年度	543	495	496	596	584	594	591	604	500	570	401	618	6,592	549
2021年度	615	542	594	580	664	468	624	638	495	519	454	574	6,767	564
2022年度	467	546	476	489	567	524	565	510	489	473	494	587	6,187	516

【スタッフ】

室長1名（医師）、副室長1名（兼務）、係長2名

【業務の概況】

2022年度も業務の大部分に新型コロナの影響を大きく受けることとなったが、そのような中でも感染予防の徹底や研修内容の変更等の対応を行い、可能な限りニーズに応えることができた。主な業務として、研修（コース）の開催事務手続きに関すること、研修用資器材の管理に関すること、各種団体の事務局運営に関すること、研修（コース）のメーリング管理に関することを行った。

【主な業務内容】

（1）研修（コース）の事務手続き（大河原・川田）

今年度は救急関連研修を延べ19種類・合計回数77回、災害関連研修を延べ8種類・合計回数23回開催した。研修開催に当たっての業務として、開催日の調整（決定）、会場の確保、予算等計画の作成、メーリングの作成、開催通知の発布・受講者及びスタッフの申込み管理、研修資料の作成、受講者及びスタッフへの資料送付等の事務連絡、資器材の準備・弁当の手配・スタッフ宿泊先の手配、事前の会場準備及び研修当日のコース運営管理やトラブル対応・前渡金及び受講料等を含めた現金の管理と精算・実績報告書の作成、補助金の各種手続き等、一連の段取りを開催スケジュールに沿って実施した。

（2）研修用資器材の管理

群馬県の基幹災害拠点病院として、当院では県内の各医療機関等にも貸し出し可能な研修用資器材の管理を担っている。また、院内の各部署において大小様々な教育研修・手技確認等に資器材が使用されることから、年間を通じて貸借の対応を行った。

資器材を安全かつ長く使うため、6月23日、12月22日の計2日間で保守点検作業を行い、この点検作業日と併せて、救急・災害ワーキンググループ会議を開催し、研修開催に関する諸問題の検討や資器材購入に関する検討等を行った。

（3）各種団体の事務局業務

各研修には、開催にあたり一部運営団体が設立されており、群馬県の事務局として、AHA - 群馬トレーニングサイト（TS）事務局、PUSH 群馬事務局、群馬 ISLS/PSLS 事務局の運営を、年間通じて担当した。

（4）研修（コース）のメーリング管理

近年の研修開催においては、情報発信や資料共有にメーリングを利用するケースが増えており、研修毎に幾つかのツールを利用してメーリング管理を行った。

【今後の課題と展望】

- ・ 休日開催に参加した担当者の振替休日の取得調整
- ・ 看護部職員の研修参加（指導者）時における処遇の整理（統一化）
- ・ 各研修に係る院内外スタッフの確保

VIII 委員会

1 保険診療・DPC コーディング委員会

【委員構成】

委員長	上吉原 光宏（呼吸器外科部長、診療情報管理士）	
副委員長	須田 光明（医事入院業務課長）	八木 聡（医事外来業務課長）
	中林 洋介（集中治療科・救急科副部長）	
委員	中村 光伸（高度救命救急センター長兼集中治療科・救急科部長）	
	町田 忠利（薬剤部）	田村 直人（診療情報管理室長）
	濱 布美子（医事入院業務課）	平井 愛（医事入院業務課）
	医事課入院係 18名	ソラスト 2名
事務局	若月 恵美（医事外来業務課）	阿部 奈那（医事入院業務課）

【活動内容】

保険診療委員会では、「保険診療が、療養担当規則及び診療報酬制度の定めに基づき適切に行われること」を目的として毎月第4火曜日に開催し、問題点を分析して結果・対策を管理会議などで報告し、医事課担当者から各診療科主治医へフィードバックが行くようにしている。

2022年度の査定率は、総査定0.76%（目標値0.3%）、A（医学的に適応と認められない）査定0.08%（目標値0.04%）であった。査定症例については、その原因を分析し再審査請求を行う方とし、2022年度は525件中203件が復活し、復活総点数は2,317,461点（前年度と比較し+586,803点）であった。レセプト保留については、未請求の保留及び支払い側からの返戻による保留に分けて検討し、入院・外来別にデータを抽出し、請求漏れを防ぐように努めている。

DPC コーディング委員会では、DPC 対象病院の要件である「適切なコーディングに関する委員会」として、傷病名コーディングの基本的な考え方やコーディングを適切に行うために事例に基づいた疾病コーディングについて主治医参加のもと検討をしている。

【今後の課題】

初回請求時のコメント・詳記対応、レセプト病名漏れチェック、主治医とのKコードの照合作業等、査定率を最小限度にするよう積極的に活動していく所存である。さらに高額な（10万点以上）再審査理由書の記載については、委員会も積極的に作成支援を行っている。また、DPC コーディング委員会ではマニュアル等を活用し、適切なコーディングを推奨していきたい。

2 購買委員会

【委員構成】

委員長	中野 実 (院長)	
副委員長	秋間 誠司 (用度施設課長)	
委員	丹下 正一 (副院長兼心臓血管内科部長)	朝倉 健 (副院長兼脳神経外科部長)
	松尾 康滋 (副院長兼泌尿器科部長)	曾田 雅之 (副院長兼産婦人科部長)
	林 昌子 (看護部長)	鈴木 典浩 (事務部長)
	板倉 孝之 (会計課長)	
事務局	唐澤 義樹 (用度施設課)	丸山 竜輝 (用度施設課)

【活動内容】

2022年度の購買委員会は、8月26日・9月2日・12日・16日・22日の5日間で開催した。各部署から81品目(昨年度93品目)の申請があり、2023年度購入分の機器購入及びシステム購入、レンタル機器の採否について審議した。その結果、15品目の購入候補を決定した。併せて、補助金等の申請が通った場合に購入を行う候補品(7品目)を定めた。尚、今年度より「臨時購買委員会設置基準」を明文化した。当基準に照らし合わせて購買委員会選定品の中から2022年度に整備する5品目を決定した。

また、購買委員会の部会である「経営戦略購買部会」においては、「経営戦略購買部会規程」を明文化した。2022年度においては、3品目の検討を行って2品目購入方針を決定した。

また、購買委員会の部会である「定期医療機器・システム更新検討部会」においては、対象機器の再検討を行った。新たに内視鏡洗浄機・心電計・分娩台を2023年度より対象機器へ加えることを決定した。

【購買委員会購入予定品目一覧表】 購入予定品目 15品目 ※原則、2023年度に購入を行う。

No	部門(順不同)	機器名(候補品)	台数	備考
1	超音波画像診療センター・小児科	汎用超音波画像診断装置	1	2022年度補助金にて前倒し購入。
2	産婦人科	マミージョイ LDR	1	
3	周産期センター	新生児管理機能追加対応	1	
4	病院システム検討委員会	ID-LINKからの心電図参照	1	
5	情報システム課	全社統合システムユーザID自動反映対応	1	
6	救命センター	メディカルフリーザー	1	
7	病理診断科	電子カルテプログラム修正	1	
8	呼吸器外科	Thopaz + 吸引器	1	※保留
9	麻酔科・形成美容外科	静脈可視化装置	1	
10	心臓血管外科	内視鏡カメラシステム(カメラのみ)	1	カメラのみの購入
11	心臓血管内科	Diamondback360	1	
12	6B病棟・臨床工学技術課	自然滴下式輸液装置	15	
13	リハビリテーション科	PP-Tread	1	
14	臨床検査科部	CO2インキュベーター	1	
15	薬剤部・薬事委員会	フォーミュラリーを想定した薬剤別使用推奨・制限・集計システム カスタマイズ	1	

【臨時購買委員会扱い購入予定品目一覧表】

購入予定品目 5品目 ※原則、2022年度に購入を行う。

No	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	呼吸器内科	CT気管支ナビゲーション用ソフト	1	
2	泌尿器科	膀胱用超音波画像診断装置（残尿測定器）	1	
3	血液内科	骨髄像対応および電子カルテ連携	1	
4	栄養課	配膳車温度管理ソフト変更	1	
5	会計課	POSシステム/自動的釣銭機	1	

【補助金申請購入候補品目一覧表】

採用品目 7品目 ※購買委員会購入予定品目以外に補助金申請が通れば購入する候補品目

No	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	特定行為研修管理委員会	動脈採血シミュレータ	1	
2	救急災害事業課	高規格救急自動車	1	
3	感染症内科	マスクフィッティングテスター	1	
4	救急外来	LUCAS3 心臓マッサージシステム	1	
5	臨床工学技術課	携帯型血液ガス分析装置	2	
6	救急集中治療（ICU）	血液凝固分析装置	1	
7	集中治療科・救急科	デフィブリレータ EMS-1052	1	

【経営戦略購買部会 購入予定品目一覧表】

購入予定品目 2品目 ※計画的に整備を行う。

No	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	情報システム課	仮想基板システム更新	1	定期更新対象機器
2	情報システム課	コラボレーションシステム等更新	1	定期更新対象機器

【2022年度定期医療機器・システム更新計画機器一覧表】

購入予定品目 11品目 ※原則、2022年度に購入を行う。

No	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	産婦人科	内視鏡システム(外科系)産婦人科	1	定期更新
2	手術室	術野カメラシステム	1	定期増設
3	呼吸器内科	内視鏡スコープ（呼吸器内科）	1	定期更新
4	消化器内科	内視鏡スコープ（消化器内科・健診）	4	定期更新
5	情報システム課	仮想基板システム更新	1	（再掲）経営戦略購買部会対象機器
6	情報システム課	コラボレーションシステム等更新	1	
7	臨床工学技術課	持続的血液浄化装置	1	定期更新
8	消化器内科	内視鏡システム(内科系)ICU	1	定期更新
9	耳鼻咽喉科	内視鏡洗浄機	2	定期更新に新規追加
10	病院	心電計	1	定期更新に新規追加
11	4 B病棟	分娩台	1	（再掲）購買委員会

3 薬事委員会

[委員構成]

委員長	小倉 秀充 (血液内科部長)	
副委員長	小林 敦 (薬剤部長)	
委員	中野 実 (院長)	三枝 典子 (看護副部長)
	須藤 弥生 (薬剤部注射調剤・製剤課長)	荒木 治美 (薬剤部調剤課長)
	栗原 貴子 (用度施設課)	水野 恭子 (医事外来業務課)
事務局	高麗 貴史 (薬剤部薬事管理課長)	我妻 みづほ (薬剤部)

今年度、薬事委員会は、定期開催が7月、11月、3月の3回、また、臨時開催は1回だった。医薬品の本採用、院外マスター登録、削除、後発医薬品やバイオシミラーへの変更について審議、また、臨時採用医薬品についての報告を行った。各内訳は次のとおりである。

本採用品目	20 品目
院外マスター登録品目	18 品目
削除品目	89 品目
後発医薬品導入品目	32 品目

今年度は新規採用品目として、Xa 因子阻害剤中和薬、免疫チェックポイント阻害薬、ニューモシスチス肺炎治療薬、オレアキシン受容体阻害薬感染症、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、高カリウム血症治療薬、選択的NK1 受容体拮抗型制吐薬などの20品目を、後発医薬品は、ボルテゾミブ注、アザシチジン注、シアノコバラミン点眼、プリンゾラム点眼、カルテオロール塩酸塩点

眼、フェブキソスタット OD 錠、トルバプタン OD 錠、レボカルニチン錠、トラマドール塩酸塩 OD 錠、ベンダムスチン塩酸塩注、テリパラチド皮下注、レミフェンタニル注、エソメプラゾールカプセル、ラメルテオン錠など32品目で経済性と安全性に重点を置き積極的に導入した。

4月に診療報酬が改訂になったが、噂をされていたフォーミュラリーに関しては組み込まれなかった。フォーミュラリーは、医薬品の適正使用の推進および経営面への寄与に果たす役割が大きいため、積極的に関与するべきと考える。

また、医薬品の流通に係る問題は未だに解決されず欠品や供給不足、さらには後発医薬品から先発医薬品への変更を余儀なくされるケースも見受けられる。当院でも後発医薬品使用体制加算を算定しているが、厳しい状態といえる。早期の解決を望みたい。

4 治療材料委員会

【委員構成】

委員長	藤巻 広也（脳神経外科部長） 7月～ 浅見 和義（整形外科部長）	
副委員長	宮崎 達也（外科部長）	
委員	齋藤 美恵子（看護部）	一倉 美由紀（看護部）
	阪上 舞子（看護部）	細井 京子（臨床検査科部）
	平井 愛（医事入院業務課）	秋間 誠司（用度施設課長）
	（株）ミックス（外部委員・SPD委託業者）	
事務局	唐澤 義樹（用度施設課）	山上 陽子（用度施設課）

【目的】

院内において使用する治療材料の管理及び使用について、経済的かつ合理的な運用方法を当委員会にて決定する。

【活動内容】

治療材料委員会は、毎月第1木曜日16時30分から開催し、院内の治療材料の採用・使用・管理等について協議、検討を行っている。新規採用治療材料について、ベンチマークを利用し、全国の平均価格を下回らないと採用しない方針としている。これにより用度施設課での価格交渉で平均価格を下回らない場合においては、申請者と用度施設課でメーカーや卸業者と価格交渉を行い、コスト削減に努めている。また、感染管理室より安全面・運用面についての情報提供を受け、安全で使いやすい治療材料も検討している。各部署で使用している材料の標準化・統一化を図り、治療材料の使用基準を定め、コスト意識を常に持ちながら病院経営管理に側面から参画する。

【2022年度開催】

12回開催

第248回～第259回治療材料委員会

【申請件数】

99件（昨年度92件） ※内訳は以下の通り
心臓血管内科（15件）、脳神経外科（13件）、眼科（9件）、

外科（7件）、形成・美容外科（6件）、消化器内科（5件）、呼吸器外科（5件）、心臓血管外科（4件）、泌尿器科（4件）、歯科・口腔外科（3件）、小児科（3件）、麻酔科（2件）、呼吸器内科（2件）、病理診断科（1件）、脳神経内科（1件）、放射線診断科（1件）、糖尿病・内分泌内科（1件）、整形外科（1件）、耳鼻咽喉科（1件）、臨床検査科部（1件）、薬剤部（1件）、放射線部（1件）、手術室（1件）、看護部（1件）、訪問看護（1件）、救急外来・心臓カテーテル検査室（1件）、臨床工学技術課（1件）、感染管理室（1件）、褥瘡対策室（1件）、栄養サポート室（1件）、RST委員会（2件）、救急カート部会（1件）、ECMOプロジェクト（1件）

【採用件数】

採用98件（昨年度89件）、うち臨時採用21件、内規による報告のみで採用10件、保留1件

【今後の課題】

ベンチマークを利用し、購入数の多い院内共通物品の切替えの検討や納入価格の再交渉に活用するとともに、日赤本社や東部ブロックの共同購入品も当院の仕様に合うものは、積極的に取り入れコスト削減に努めたい。また、未交渉の診療材料を把握して、ベンチマークの平均値より高い材料を可視化するとともに交渉を促進していきたい。

5 建物運営管理委員会

【委員構成】

委員長	鈴木 典浩 (事務部長)	
副委員長	松尾 康滋 (副院長兼泌尿器科部長)	
委員	林 昌子 (看護部長)	榎原 康弘 (総務課長)
	秋間 誠司 (用度施設課長)	板倉 孝之 (用度施設課長)
	大原 達矢 (事務局)	

【目的】

建物及び付帯設備、敷地、立木等の管理の適正を図り、併せてその効率的運用を行うことを目的として運営されている。

【今後の課題】

長期修繕計画や、空きテナントについて引続き委員会内で検討していく必要がある。

【活動内容】

本年度は下記内容で委員会を開催した。

(前期内容)

- 日時 : 2022年8月15日(月) 13:00～14:00
 場所 : 中会議室1
 検討内容 : 1. 長期修繕計画について
 2. 院内空きテナントについて

(後期内容)

- 日時 : 2023年3月22日(月)～3月29日(水)
 17:00まで
 場所 : メールにて実施
 検討内容 : 1. 申請のあった工事について
 2. 節電に向けた機器導入について

【2022年度建物運営管理委員会採用事案】

No	部署	内容
1	生理機能検査	待合通路に防犯カメラを設置
2	用度施設課	空調用ポンプにインバータ(経費削減機器)を設置

6 入退院管理・病床運営委員会

【委員構成】

委員長	井出 宗則 (病理診断科部長)	
副委員長	林 昌子 (看護部長)	
委員	清水 尚 (外科副部長)	中村 光伸 (集中治療科・救急科部長)
	新井 弘隆 (消化器内科部長)	小保方 馨 (精神科部長)
	溝口 史剛 (小児科副部長)	佐々木 孝志 (心臓血管内科副部長)
	関口 美千代 (看護部)	藤生 裕紀子 (看護師長)
	高寺 由美子 (看護師長)	鈴木 利恵 (看護師長)
	松井 早苗 (看護師長)	伊藤 好美 (看護師長)
	石栗 敦子 (看護師長)	中川 美行 (看護師長)
	中井 正江 (医療社会福祉課長)	水野 剛 (リハビリテーション課長)
	八木 聡 (医事外来業務課長)	須田 光明 (医事入院業務課長)
	内林 俊明 (救急災害事業課長)	高橋 佑介 (地域医療連携課長)
事務局	小川 日登美 (経営企画課)	
	神尾 沙智乃 (経営企画課)	

【入退院管理と病床運営の目的】

当院『入退院管理・病床運営規則』に基づき、以下の目的を持つ。

- (1) 患者本位、医療安全の視点を持つこと
- (2) 分かりやすく、効率的であること
- (3) 経営の安定に貢献すること
- (4) 職員の働きやすさにつながること
- (5) ⑥ 4D (回復期) 病棟運営
- (6) ⑦ 7A (身体合併精神科) 病棟運営
- (7) ⑧ 患者支援センター
- (8) (3) その他

【入退院管理・病床運営組織と活動内容】

この目的を遂行するために新病院移転を機に、院内に入退院管理・病床運営センターが設置され、その実務を担うために病床管理室、入院支援室、及び、退院支援室が設置されている。

入退院管理・病床運営委員会は、それらセンター組織の諮問機関として、毎月第4火曜日に開催し、入退院に関わる事案や病床運営等の諸問題を継続的に協議してきた。

【協議事項の進捗報告】

問題点の解決を、詳細、且つ効率的に行うため、病棟や部署での協議 (制定) された事項について、報告を受けている。

- (1) 定例議題・報告事項
 - ① 重症度・医療、看護必要度
 - ② 新規入院患者数、平均在院日数、回転率
- (2) 『各小委員会協議』『現場協議』等の進捗について
 - ① 入退院管理のシステム化 (午前退院・午後入院)
 - ② 主病棟、副病棟とベッド・コントロール
 - ③ 紹介患者の入院体制
 - ④ 3AB (高度救命救急センター)・3CD (ICU) 病棟運営
 - ⑤ 4A (小児) 病棟運営

【DPC通信】

DPCの仕組みやルールを院内に定着させることを目的に、医師等職員に向けた情報を毎月発行している。管理会議、業務連絡会議でも伝達し、職員への理解と協力を求めている。

【センター諮問機関としての協議と報告】

委員会での協議は、入退院管理・病床運営センターの目標と方針に基づき遂行される。

また、委員会で協議された事項は入退院管理・病床運営センター長協議 (※) 等を通じて、同センターへ報告される。

センターにおいては、「病床運営にかかる規程・内規・通知」等を一覧化し、一元管理をしている。

※入退院管理・病床運営センター長協議

病床管理、退院支援に関する諸問題等が発生した場合、または、委員会等へ諮問した事項や、各種委員会・各部門から提示された内容についての承認を行う場合など、センター長は必要に応じて、「入退院管理・病床運営センター長協議」を招集する。

・2021年11月12日 協議実施

【ベッドスケジュールシステムの運用開始】

前年度から検討していた電子カルテの補助機能「ベッ

ドスケジュールシステム」を導入し、2022年11月1日より運用開始した。ベッドスケジュール機能により入院予定も含めた入院ベッド状況を一元的に可視化することが可能になった。

[今後の課題]

2023年度は新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、非コロナの病床数を増やし、コロナ以前の病床運営に戻っていく事が予想され、問題発生時には早期介入・解決が求められる。また患者層の変化にも対応できるよう病床運営状況の継続的なモニタリングを行い、病院の安定経営に貢献していきたい。

7 外来運営委員会

[委員構成]

委員長	松尾 康滋 (副院長兼泌尿器科部長)	
副委員長	星野 友子 (外来看護師長・外来)	
委員	二宮 洋 (耳鼻咽喉科部長)	山田 匠 (脳神経外科)
	内田 徹 (整形外科副部長)	阿部 貴紘 (消化器内科)
	星野 礼央和 (脳神経内科)	庭前 野菊 (心臓血管内科部長)
	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)	山路 佳久 (形成・美容外科部長)
	本橋 玲奈 (リウマチ・腎臓内科部長)	宮崎 達也 (外科部長)
	小保方 馨 (精神科部長)	上吉原 光宏 (呼吸器外科部長)
	田原 研一 (血液内科副部長)	村田 知美 (産婦人科部長)
	清水 真理子 (小児科副部長)	栗田 俊之 (心臓血管外科部長)
	渡邊 俊樹 (総合内科部長)	長岡 りん (乳腺・内分泌外科副部長)
	曾我部 陽子 (皮膚科部長)	清原 浩樹 (放射線治療科部長)
	森田 英夫 (放射線診断科部長)	栗原 淳 (歯科口腔外科部長)
	吉野 初恵 (看護部副部長)	田村 美春 (看護師長・ER)
	木村 有子 (看護部・4B)	町田 真弓 (看護部・外来)
	小澤 栄梨子 (看護部・外来)	大賀 さゆり (看護部・外来)
	平井 佳子 (地域医療連携課)	高橋 茜 (臨床検査科部)
	笠井 賢二 (経営企画課長)	高橋 勇氣 (情報システム課)
	今井 亮介 (救急災害事業課)	羽鳥 友子 (医師事務サポート課)
須藤 弥生 (薬剤部課長)	高橋 稔 (放射線部)	
事務局	水野 恭子 (医事外来業務課)	若月 恵美 (医事外来業務課)

[活動内容]

本委員会は一般外来に関する問題に対応するため2016年から活動開始した。委員は別記のとおり、外来を中心とした看護部、各診療科医師、検査部、薬剤部、放射線部、情報システム課、地域医療連携課、医事課等の外来運営に関連する事務部などから選出された。コロナ禍で委員会のスリム化も検討されたが多職種での連携が必要な委員会であるため現状のメンバーで行っている。事務局は医事課外来業務課が担当している。

2022年度の外来運営委員会は対面8回を開催した。

本年度検討された内容は以下の通り。宗教上の食事制限確認方法についての再検討、外来化学療法診察料の副作用時受診時の点数追加、グルコースモニターシステムの外来問診票への追加、外来初診枠変更のルール再周、

初診患者の診療情報提供書の事前取り寄せルールの決定と運用開始、インシデントからの検討：患者個人確認、採血時の末梢神経損傷、受付後の電子カルテの診療状態が未来院になる事象への対応など。

特筆すべきは初診患者の診療情報提供書の事前取り寄せルールの決定と運用開始であり、この取り組みで初診患者の診察がよりスムーズにできることとなった。診療科ごとのローカルルールは若干残るもののおおむね標準化され、運用開始された。

2023年からはコアメンバー中心の会議に必要なに応じてヒアリングメンバーの参加をお願いする形になる。今までの持ち味である「他職種での検討」を維持しながら、あらたな委員会運営を行っていく。

8 医療の質検討委員会

【委員構成】

委員長	松井 敦 (小児科部長)	
委員	新井 智和 (医療安全管理課長)	水科 可南子 (医療安全管理課)
事務局	沼居 綾 (医療安全管理課)	平井 功 (医療安全管理課)

【活動内容】

2022年度は12回の会議を開催し、院内の医療の質を向上するために必要な活動について検討を行った。特に今年度は、ISO審査で指摘を受けた被監査部署の少なさを解消するため、PFCを中心とした内部監査から、今まで内部監査の実施がなかった部署や、多部署に関するテーマを設定し試行した。そのため病院全体の問題として捉え、改善を行うことができたので、今後の被監査

部署の増加に繋げていきたい。また、院内の文書管理を進めるため、文書管理システムを活用したリンク集の作成を提案し、院内ホームページと文書管理システムのリンクを進め、システム活用の利便性を周知した。今後も、各部会やQMS推進者と協同して、継続的な医療の質向上に努めていきたい。

医療の質検討委員会・機能評価部会

【部会員構成】

部会長	新井 弘隆 (消化器内科部長)	
副部会長	三枝 典子 (看護副部長)	
部会員	宮崎 達也 (外科部長)	柴崎 広美 (看護師長)
	久保田 淳子 (臨床検査科部技師長)	渡邊 寿徳 (放射線部技師長)
	町田 忠利 (薬剤部)	櫻井 敬市 (リハビリテーション課)
	藤原 太樹 (栄養課)	角田 貢一 (医師事務サポート課長)
	秋間 誠司 (用度施設課長)	中島 美恵 (総務課)
	秋塚 智水 (人事課)	込山 睦美 (医事外来業務課)
	新井 智和 (医療安全管理課長)	沼居 綾 (事務局・医療安全管理課)
	平井 功 (事務局・医療安全管理課)	

【活動内容】

2019年8月に病院機能評価3rdG:Ver2.0の認定を受け、昨年認定後3年目の書類審査「期中の確認」を実施した。サーベイヤーから高く評価を受けた3項目(ご意見箱の増設、職員の喫煙率調査、身体抑制への対応)については、継続した対応を行い、今後の課題・アドバイスとし

て挙げられた1項目(委託業者契約)については、一部の部署で質の評価について取り組みを開始した。今後は、認定基準の維持に努め、来年度実施される病院機能評価3rdG:Ver3.0で新たに追加される評価項目に対応すべく準備を進めていきたい。

医療の質検討委員会・QMS（Quality Management System）部会

【部会員構成】

部会長	松井 敦（小児科部長）	
副部会長	新井 智和（医療安全管理課長）	
部会員	中野 実（院長・総括）	三枝 典子（看護副部長）
	松尾 康滋（副院長兼泌尿器科部長）	細井 京子（臨床検査科部）
	宮崎 達也（外科部長）	高橋 茜（臨床検査科部）
	渡邊 俊樹（総合内科部長）	町田 忠利（薬剤部）
	栗田 俊之（心臓血管外科部長）	高橋 稔（放射線部）
	清原 浩樹（放射線治療科部長）	櫻井 敬市（リハビリテーション課）
	曾我部 陽子（皮膚科部長）	藤原 太樹（栄養課）
	齋藤 博之（麻酔科副部長）	角田 貢一（医師事務サポート課長）
	山田 匠（脳神経外科）	水科 可南子（医療安全管理課）
	林 昌子（看護部長）	
事務局	沼居 綾（医療安全管理課）	平井 功（医療安全管理課）

【目的】

業務の可視化と整理による医療の質向上と効率化を図り、その結果として、患者及び職員の満足度を上げる。

【活動内容】

今年度の重点課題は昨年度の重点課題である「現病院としてのQMSの整備」を継続し、文書管理システムの利用促進と内部監査の継続的な実施と仕組みの再構築を年度目標として、本会議を4回、推進者会議を4回開催した。文書管理については、2022年2月に開始した電子承認について承認者へ周知を行うことにより、システムの周知、また紙での申請や配布がなくなることによる紙の削減にもつながった。昨年度提案した文書URLを活用した部署別のリンク集作成は、推進者会議で作成会を開催し一部の部署で利用が開始された。また、システム登録による文書改定作業の簡易化について周知するため、院内ホームページ内の看護部内の文書や提出書類について、文書管理システムにリンクさせた。内部監査については、ISO審査で指摘を受けた被監査部署の少なさと、今まで内部監査の実施がなかった部署、多部署に関係するテーマとして「内視鏡」「紙の記録」というテーマを設定し、年2回6部署の監査を実施した。被監査部署の業務改善に繋がった是正もあり、一定の効果を得たと思われる。11月にはISO9001の第3回更新審査が行われた。観察事項はなく更新はなされたが、20の改善課題が検出された。PFCWGについては5回開催し、内部監査や外部審査での指摘により改訂されたPFCの検討を行い、今年度末のPFC登録数は122となった。外部有識者により発足し、活動しているQMS-H研究会へ

は、昨年度に引き続きWEBによる参加を行い、他院の参加者と一緒に医療の質向上に向けた取り組みについて共同研究を行い、課題や成果について発表を行った。また、本研究会が主催している「医療の質マネジメント基礎講座」のオンライン研修も継続されたため、全14講座を利用して受講者を募り、院内のQMS教育に役立った。また、内部監査員養成研修としても活用し、3日間で合計14名が受講した。

【今後について】

文書管理システムへの電子申請については、申請者にとって一部煩雑な部分もあり、申請方法の簡略化が必要である。また、文書承認基準等を見直し、申請から登録までの日数を削減し、システムへの迅速な登録を目指したい。文書URLを活用したリンク集の作成は思うように進まなかったが、院内ホームページとリンクさせることでシステム使用増加の一因になり、アクセス数の増加で、アクセスログによる使用頻度の高い文書がわかるようになった。今後は院内ホームページ内の文書整理での活用を検討していきたい。内部監査では新しい監査方式（テーマによる監査）により、一定の効果が得られたが、関係部署との調整に時間がかかり、是正期間が長くなってしまった。また、ISO審査の指摘事項である被監査部署を増加することはできなかったため、実施方法について更に検討していく。今後も委員会をはじめ、各部会、WGと共に委員、推進者等の協力を得ながら、持続可能な活動を通じて、職員全体にQMSへの理解を広げたい。

9 病院システム検討委員会

【委員構成】

委員長	曾田 雅之 (副院長兼産婦人科部長)	
副委員長	井出 宗則 (病理診断科部長)	
委員	松井 敦 (小児科部長)	矢島 秀明 (薬剤部病棟業務課長)
	金畑 圭太 (集中治療科・救急科副部長)	高麗 貴史 (薬剤部薬事管理課長)
	滝澤 大地 (消化器内科副部長)	丸岡 博信 (薬剤部)
	石塚 高広 (糖尿病・内分泌内科副部長)	高橋 稔 (放射線部)
	峯岸 美智子 (心臓血管内科副部長)	阿部 克幸 (栄養課長)
	反町 泰紀 (整形外科副部長)	水野 剛 (リハビリテーション課長)
	原田 博子 (看護師長)	濱 布美子 (医事入院業務課)
	能登 真由美 (看護部)	田村 直人 (診療情報管理室長)
	梶山 優子 (看護部)	松田 祐佳 (医師事務サポート課)
	関口 美香 (臨床検査科部課長)	浅野 太一 (情報システム課長)
	立澤 春樹 (臨床検査科部)	市根井 栄治 (情報システム課)
	吉田 勝一 (臨床検査科部)	中川 紗由弥 (情報システム課)
事務局	大山 美妃 (情報システム課)	高橋 勇氣 (情報システム課)

【活動内容】

主な検討内容は以下の通り。

- ① 電子カルテをはじめとする、病院システムへの改善要望の検討・決定・承認
- ② iPhone アプリケーションの検討・決定・承認
- ③ その他システムやIT機器に関する検討・決定・承認

毎月第4木曜日に開催しており、主に電子カルテ等の業務システムとiPhoneについての機能や利用権限の検討を行っている。今年度は日本赤十字社全社統合情報システムを導入し、インターネットネットワークと電子カルテネットワークに分かれていた共有フォルダを統一した。また、感染対策として電子会議室での会議開催を継続している。

【本委員会の紹介と今後の展望】

2010年度から活動を開始して、病院における情報システムに関する必要性・内容の確認検討を行いながら、病院情報システムの方向性を決定している。2022年度の活動として、春は昨年度更新した電子カルテのバージョンアップ機能のリリースを行い、夏には日本赤十字社全社統合情報システムの運用がスタートし、運用の整理や環境整備に注力した。また、春と秋に電子カルテの停止障害が発生し、院内周知がうまく行き届かなかった反省を基に、秋以降は周知運用を整備し、非常事態に備える対応を行った。

大きな社会的変化として、秋に大阪急性期総合医療センターのランサムウェア感染によるシステム停止を受け、EPPの動作環境の再確認、VPN接続のログチェックなどセキュリティ周りの強化も行った。来年度もバックアップ環境の強化などサイバーセキュリティ強化を継続していく方針である。

【2022年度導入・検討の主なシステム】

No.	システムの導入・更新		機能強化内容
1	日本赤十字社全社統合情報システムの導入	1	電子カルテの骨髄像検査対応
2	眼科システムの更新	2	電子カルテバージョンアップ機能リリース
3	経費精算システムの導入	3	グループウェア機能改善リリース

10 診療情報管理委員会

[委員構成]

委員長	曾田 雅之 (副院長兼産婦人科部長)	
副委員長	石塚 高広 (糖尿病・内分泌内科副部長)	
委員	池田 文広 (乳腺・内分泌外科部長)	鈴木 有香 (医事外来業務課)
	矢内 充洋 (外科副部長)	新井 美香 (医事入院業務課)
	増田 衛 (集中治療科・救急科副部長)	沼居 綾 (医療安全管理課)
	柴崎 充彦 (消化器内科副部長)	一倉 久恵 (医師事務サポート課)
	原田 博子 (看護師長)	田村 直人 (診療情報管理室長)
	水野 剛 (リハビリテーション課長)	
事務局	大島 俊子 (診療情報管理室)	小林 智 (診療情報管理室)

[サマリー提出率]

診療科	作成医師数	総数	退院後14日以内	
			作成数	作成率(%)
総数	155	13,665	13,511	98.9%
外科	10	1,291	1285	99.5%
整形外科	9	820	818	99.8%
脳神経外科	8	568	568	100.0%
皮膚科	4	71	71	100.0%
泌尿器科	5	857	853	99.5%
産婦人科	6	1,096	1,046	95.4%
小児科	11	962	938	97.5%
耳鼻咽喉科	3	371	363	97.8%
眼科	3	253	253	100.0%
形成・美容外科	6	550	543	98.7%
歯科口腔外科	3	413	408	98.8%
心臓血管内科	8	1,006	997	99.1%
脳神経内科	4	339	335	98.8%
精神科	1	1	1	100.0%
呼吸器内科	6	1,082	1,079	99.7%
呼吸器外科	4	423	419	99.1%
心臓血管外科	2	136	136	100.0%
集中治療科・救急科	30	413	412	99.8%
血液内科	3	557	557	100.0%
リウマチ・腎臓内科	7	460	449	97.6%
総合内科	1	47	47	100.0%
糖尿病・内分泌内科	4	89	85	95.5%
乳腺・内分泌外科	2	234	234	100.0%
消化器内科	13	1,603	1,592	99.3%
感染症内科	2	23	22	95.7%

【概要】

診療録は患者さんの重要な情報であるという基本的な考え方から、前橋赤十字病院における診療情報管理業務の円滑な運営を図り、電子カルテシステムを中心として構築された総合医療情報ネットワークシステムについて運用管理することを目的とし、原則として月1回委員会を開催する。

【活動内容】

退院時サマリー作成率は、未作成の督促や状況報告（管理会議へ報告・医局へ掲示）、承認期限超過報告（委員会原則より医師・診療部長・院長へ報告）を継続し、2022年度の作成率は98.9%であった。診療録管理体制加算1の要件である「14日以内90%以上」の基準をはるかに上回る結果であった。

カルテ監査については、委員の削減により監査者も減員され厳しい体制ではあったが、1ヶ月に24症例、年間で288症例の監査を実施することができた。

また、2022年度は文書関連の見直しを多数行うと同時に、院内ホームページ内診療情報管理室のページも、見やすくわかりやすいレイアウトへと更新した。見直しを行った文書は以下のとおりである。

- ① 「診療録の管理と利用について」
- ② 「診療記録貸出し取扱規程」
- ③ 「診療記録貸出し取扱規程及び閲覧取扱規程細則」
- ④ 「手術室の映像記録システムで記録された手術記録映像の取扱い規程」
- ⑤ 「原本貸出書」
- ⑥ 「借用願書及び返却書」
- ⑦ 「診療記録の開示申請書」
- ⑧ 「手術室の映像記録システム利用の申請書」
- ⑨ 「手術室の映像記録システムで記録された手術記

録映像の利用に伴う個人情報の保護に関する誓約書」

さらに、転科用ファイルの運用を見直し、PFCを改訂するとともに、新たに「転科時の転科用ファイル運用手順書」を作成した。

ISO9001第3-1回定期維持審査では「診療情報貸出しの管理」が改善課題とされ、貸出しデータの使用期限を定め、使用後のデータ処分まで確認を行うことで、管理ができる体制を構築した。

診療記録の追記、修正についてはルールを定め「診療録の管理と利用について」に追加するとともに、医療安全虎の巻で周知した。さらに、Q & Aを作成する方向で検討をしており、来年度の継続課題になっている。

【課題】

退院時サマリーの作成率維持、カルテ・資料の保存廃棄の対応、「診療記録の追記・修正についてQ & A」の作成

【実績】

カルテ監査件数：288症例／年

カルテ開示件数：110件／年

研修医記録に対する承認記載の督促件数：621件／年

11 NST (Nutrition Support Team) : 栄養サポートチーム

【委員構成】

委員長	宮崎 達也 (外科部長)	
副委員長	小倉 美佳 (看護部)	
副委員長	鈴木 彩 (看護部)	
委員	栗原 淳 (歯科口腔外科部長)	齊藤 江利加 (薬剤部)
	研修医 (1年目)	小野 瞳 (薬剤部)
	研修医 (2年目)	阿部 克幸 (栄養課長)
	鈴木 利恵 (看護部)	根本 哲紀 (栄養課)
	植田 美彩樹 (看護部)	内田 健二 (栄養課)
	引地 司 (看護部)	田坂 陽子 (リハビリテーション課)
	林 千夜 (看護部)	棚橋 由佳 (リハビリテーション課)
	小笠原 菜月 (看護部)	山崎 綾華 (リハビリテーション課)
	小野里 有紀 (歯科衛生課)	小池 香織 (医療社会福祉課)
	南 祥子 (臨床検査科部)	小菅 良太 (医事入院業務課)
	大澤 淳子 (薬剤部)	
事務局	沼居 綾 (医療安全管理課)	平井 功 (医療安全管理課)

【活動内容】

NST では入院患者の栄養状態を入院時及び週1回のスクリーニングで評価し、栄養面を総合的に管理するチーム医療に取り組んでいる。急性期病院の特徴から重症例も多いが、多職種で連携をとりながら適切な栄養管理が提供出来るよう努めている。1週間かけて全病棟の回診を行い、回診には歯科口腔外科医師も同行し、口腔内の環境に問題のある患者に対して迅速に介入することで、動揺歯の抜歯や義歯の調整など安全に食べるための口腔環境整備につなげられている。外来患者では、毎週水曜日の午後に栄養サポート外来を行い、退院後も継続した栄養サポートを可能としている。

今年度は東京栄養サミット2021での「栄養の力で人々を健康に、幸せに」という言葉や、国内に向けて「栄養と環境に配慮した食生活、バランスのとれた食、健康経営などの推進を通じ、国民の栄養状況をさらに改善していく」との言葉から「栄養の力～多職種協働での栄養管理で患者さんによりよい食環境を～」を年間の活動テーマ(重点目標)として、栄養療法についての知識向上とよりよい栄養療法ができるように活動を行ってきた。活動内容としては、NST リンクスタッフのワーキンググループ活動の一環として院内ポータルサイトのナレッジに今年度の活動テーマに沿った内容で作成したNST 院内広報紙「栄養 Times ～ちょっと知っているといいかも～」を全職員が確認できるように計5回掲載し、院内広報紙の周知と知識の普及を期待して、栄養 Times に関連したクイズイベントを実施した。クイズイベントには昨年度の参加人数を上回る約363名の多職種が参加し、参

加率、正答率の高い部署を表彰した。また、職員食堂と協同して職員の健康と栄養管理を考えたメニューを検討し、ヘルシーランチのコラボレーション企画を年2回実施した。メニューの内容は季節のものや栄養素を考慮した食材を取り入れたメニューとし、メニューを全職員に対するアンケートで決定することで、NST 活動の啓発ができた。

NST 回診実績は、患者数1,020例、延べ回診数2,104例で栄養サポートチーム加算は420,800点となった。摂食機能療法は1,092例に対し、延べ10,675回に算定し、1,974,875点となった。歯科医師連携加算は、患者数940例、延べ1,819例に算定し、90,950点となった。

NST の具体的な活動として、NST 会議(毎月第1水曜日)、NST リンクスタッフ会議(毎月第2金曜日)を年間12回開催し、2020年度に栄養療法の普及と専門療法士の育成を目的とした栄養サポートチーム専門療法士習得に関わる認定教育施設となったため、実地修練研修を10月に6日間かけて実施した。外部施設からも研修生を募集し、外部施設と院内を合わせて計6名の研修生が合計40時間の実地修練を修了した。

【今後の課題】

NST では「経口摂取」を最終目標に、少しでも「口から食べる幸せ」を感じてもらえるように、さらに院内の体制を整えるとともに、適切な栄養管理の実施に取り組んでいきたいと考える。

12 院内感染対策委員会

【委員構成】

委員長	林 俊誠 (感染管理室室長・感染症内科副部長)	
副委員長	清水 真理子 (感染管理室)	
委員	中野 実 (院長)	小林 杏 (看護部)
	林 昌子 (看護部長)	高橋 光生 (薬剤部)
	鈴木 典浩 (事務部長)	北原 真樹 (薬剤部)
	佐藤 晃雅 (感染症内科)	江田 裕美香 (薬剤部)
	三枝 典子 (看護副部長)	吉田 勝一 (臨床検査科部)
	慶野 和則 (看護師長)	橋本 秀顕 (栄養課)
	藤生 裕紀子 (看護師長)	長井 英行 (医事外来業務課)
	小林 敦 (薬剤部長)	栗原 貴子 (用度施設課)
	久保田 淳子 (臨床検査科部技師長)	田村 聡美 (人事課)
	渡邊 寿徳 (放射線技師長)	1年目研修医
	水野 剛 (リハビリテーション課長)	2年目研修医
	齋藤 悟 (看護部)	
事務局	新井 智和 (医療安全管理課長)	沼居 綾 (医療安全管理課)

【活動内容】

1. 感染対策講習会を全職員参加必須の「感染対策研修会」と、任意参加の「感染対策講演会」に分けて開催した。
2. 感染対策研修会は医療安全推進室と合同で2シリーズを開催した。
3. 感染対策講演会は抗菌薬適正使用に関わる内容で2回を開催した。
4. 抗菌薬適正使用支援加算チームとして抗菌薬ラウンドを中心とした活動を行った。
5. ICTリンクナースで月1回のグループ活動を行った。
6. 耐性菌の院内新規発生患者情報を適時対象病棟に報告した。
7. 院内感染対策マニュアルについては新型コロナウイルス感染症の5類移行を待ってから改定することとし、抗菌薬マニュアルについては「2022」のまま変更なしとした。
8. 感染対策向上加算1に伴う相互チェック及び、前橋市保健所・前橋市医師会・加算2・加算3・外来感染対策向上加算を取得している医療機関と合同カンファレンスを規定通り行い、合同カンファレンスの初回は新興感染症の発生を想定した防護具の着脱訓練を行った。
9. 感染対策指導強化加算に伴う医療機関への訪問指導を4回行った。
10. 週1回全部署の環境ラウンドを行った。

【今後の課題・展望】

これまで感染対策に関する情報を定期的に当委員会で共有するとともに、議題があれば感染管理室が当委員会に諮問する形で運営していた。しかしながら、ISO 9001の審査にあたり、委員会としての目標設定が必要であることがわかり、2023年度に対応を考えている。

13 褥瘡対策委員会

【委員構成】

委員長	曾我部 陽子 (皮膚科部長)	
副委員長	村田 亜夕美 (看護師長)	
委員	木村 公子 (褥瘡対策室 皮膚・排泄ケア認定看護師)	
	他看護師 110名	医師 1名
	薬剤師 1名	理学療法士 1名
	管理栄養士 1名	事務 1名
事務局	青木 修平 (医事入院業務課)	村田 知映 (医事入院業務課)

【目的】

院内の褥瘡発生状況を把握し、その治療を円滑に進め、予防意識の啓蒙に努めることを目的とする。

【あゆみ】

2002年3月より褥瘡対策委員会が発足し、毎月1回の委員会を定期的に開催している。委員会では(1) 病院内の褥瘡動向と回診報告(ここで褥瘡推定発生率、有病率も報告)、(2) 各病棟褥瘡発生者リスクアセスメント評価報告、(3) 褥瘡危険因子の評価を実施した患者数、(4) ワーキング・グループ活動報告、(5) 検討事項を定例議題とし、適時リンクナース向けのレクチャーや業者による製品説明を開催している。2007年度から褥瘡対策室が設置され、専従の褥瘡対策管理者が置かれ、病棟末端のコンピュータから褥瘡報告を入力するシステムができた。体圧分散寝具の配備は2002年11月よりエアマットをレンタルで中央管理として開始した。2010年7月より全病床がウレタンマットレスとなり、2013年度にはエアマットレスもレンタルを中止し購入して中央管理とした。ポジショニングクッションは2012年度、2013年度、2014年度、2018年度、2019年度にまとめて追加配備した。更に2019年度には新規にスライディングシートと追加の車椅子クッションを配備した。2006年より電子登録による栄養、褥瘡、口腔状態スクリーニングを週1回行うこととなり、定期的な褥瘡再評価を行うこととなった。2013年度から電子カルテの更新に伴い新たな褥瘡管理システムが導入され、褥瘡の臨床写真も電子カルテ上で閲覧できるようになった。褥瘡回診は2003年10月から第2・4火曜日の午後に入院中の褥瘡を有する全ての患者さんを対象に開始したが、2006年11月より毎週火曜日に、2010年度より毎週火・金曜日に実施している。この間2005年よりNST委員が、次いで薬剤師、理学療法士、2013年度より4名の褥瘡対策兼任看護師が回診に参加している。委員会として2007年度に「褥瘡局所ケア選択基準」を、2009年度には褥瘡対策の「指針・マニュアル」を、2011年度に「褥瘡初期対応パス」を作成した。また2011年度から年1回の各病棟、部署からの「褥瘡対策報告会」を開催している。当院では医療機器関連圧迫創傷(MDRPU)の約半数は下肢深部静脈血栓症予防に使用する弾性ストッキングが原因であったため、医療安全委員会と検討し2016年7月より日本人の体型に合った規格のものに変更し、発生件数が減少した。2016年度に日本病院会主催「QIプロジェクト2016フィードバックプロジェクト」で当院の褥瘡対策を発表する機会を得た。2019年に日本褥瘡学会で発表した当院独自の経管栄養チューブの固定法を周知する

ことで、これに関連したMDRPUの発生がなくなった。またシリコン製の尿道カテーテルによるMDRPUの発生件数が多く対応に苦慮していたが、本年度は院内採用の尿道カテーテルを材質が柔らかいものに変更して、コストは変わらずこれに関連するMDRPUの発生も減少させることに成功した。

【活動】

褥瘡を有する患者さんについては褥瘡記録を提出し、各病棟の褥瘡患者動向をチェックしている。褥瘡専従看護師は褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施、評価し、褥瘡ハイリスク患者ケアの予防治療計画を担当している。褥瘡回診では個々の患者さんに適切な治療を選択するとともに、原因、増悪因子の推定、除去について検討、助言を行っている。

【今後の課題】

床上にシーツを敷くことで生じていると思われる褥瘡の予防のために各病棟にレディスライドを配布してバスタオルの使用を止められるよう啓蒙を続けている。また前回のISO9001の定期維持審査で数値目標を立てるよう改善を求められたため、引き続き「褥瘡発生率1%以下」を当委員会の活動目標としている。IAD(失禁関連皮膚炎)の予防のために、まずはオムツ着用者の多い4C病棟で半年、さらに5D病棟で3ヶ月に渡り、オムツ着用者全員に対して予防的スキンケアとしておむつ交換時に陰部にアズノール軟膏塗布することを推奨したところ、褥瘡発生が著明に減少した。このため全病棟への推奨を行っている。

また過去3年間のCOVID流行に伴い勉強会の開催や学会への参加が困難だったため、昨年度は褥瘡のe-learning ファイルをアップデートし、看護師の個々の褥瘡リスクアセスメント能力の向上を図れるように呼びかけている。ポストコロナとなり、今後学会や講習会への(Webも含めた)参加をしたり、スキルアップを進めていきたい。また体交クッションの追加購入は適宜在庫の集計をとっている。以前に購入したエアマットの経年劣化での故障、修理不能などが生じてきており、今後入れ替えを検討したいと考えている。

14 認知症ケア・精神科リエゾン委員会

【委員構成】

委員長	関根 彰子（脳神経内科副部長）	
副委員長	新井 智美（看護部(認知症認定看護師)	
	櫻沢 早人子（看護部(精神科認定看護師)	
委員	吉野 初恵（看護副部長）	市川 美代子（看護師長）
	吉沢 香代子（看護師長）	内田 真穂（医療社会福祉課）
	小野 瞳（薬剤部）	
事務局	瀧澤 彩（医事入院業務課）	野村 奈美（医事入院業務課）

【活動内容】

今年度は3回行われた。

認知症ケアは、認知症による大声、徘徊などの行動・心理症状や意思疎通の困難が見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、院内各病棟において、認知症ケアチームと連携して、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう、環境整備やコミュニケーションの方法について看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行うものである。

2022年度も認知症ケアチームはリエゾンチームと個別で認知症ケア加算2での活動とした。従来の認知症ケアチーム活動は中止のまま、必要時には認知症ケアサポートとして関根 Dr が対応する形とした。2022年度も一般病棟の看護師が認知症に関連する看護計画を立案・ケアの実行・評価をし、その看護計画に対する助言を新井 Ns が行う活動となった。2週間に1回、2人のNsが各病棟を訪問していくことで、予てより懸案だった認知症ケア活動を院内各病棟に展開することができるようになった。1ヶ月あたり1,100件～1,400件程度の算定があった。

2023年2月下旬～2023年3月19日まで録画動画による「認知症ケア研修会」を行った。録画研修としたのはコロナ対策を考慮したためであった。

2023年3月から認知症ケア認定Nsが一時不在で精神看護専門Nsが必要業務を代行している。

精神科リエゾンチームは、一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、多職種で連携して、質の高い精神科医療を展開することが目標である。

2022年度はメンバーが善養寺PSWから内田PSWに変更になった。リエゾンチーム活動（小保方Dr、櫻沢Ns、内田PSW）と精神科往診（小保方Dr、関Dr、喜連Dr）として一緒に行った。

各病棟看護師が、入院時の精神状態の評価を行い、①せん妄または抑うつを有する、②自殺企図で入院、③精神疾患を有する、④前回入院時に問題行動があった、⑤認知症患者の自立度M判定の場合に記録し、その記録

をリエゾンNs又はPSWがスクリーニング作業することでリエゾン回診の対象者を抽出する。各病棟看護師よりチームに直接依頼がある場合も対象とする。身体各科からの精神科往診依頼の対象者と合わせると日に全体で10～15人（新患は3～5人）を、9:45～10:00に情報収集・情報共有し、10:00～11:30に各病棟を順次回診する。室に戻り、症例カンファレンスを行い、7A入院とするか、精神科往診とするか、薬剤推奨するか、チーム回診を継続するか、退院後に精神科医療機関につなぐ必要があるかを評価する。

その方針を各メンバーが診療録に記載し、必要があれば推奨内容を主治医に連絡・メールを行う。精神科Drは「精神科往診・リエゾンチーム一覧表」を修正し、最新版に更新する。

リエゾンNs、PSWは介入患者のリエゾンチーム診療実施計画書を作成、1週間後にリエゾンチーム治療評価書を作成し、患者に説明する。

また翌日のラウンド予定者を「リエゾンチーム対象患者一覧」を作成し、提示する。

認知症ケアについては当初の目的であった、病院全体を対象とする活動として成長している。

リエゾンチームについては、チーム内カンファレンスを充実させるよう努めてきた。

病棟からの対応依頼は増加傾向であり、対応の質を担保していくとともに、せん妄ケアなどについて現場スタッフへの啓蒙を行っていくことで病院全体のケアの質を向上させていくことが今後の課題である。

2022年度の介入件数は361件であった。2021年度は236件だったため、100件以上増加した。病棟別では3A、B病棟が33、38件と多く、超急性期・救急領域においては精神医療の介入も必要不可欠であると考えられる。5B病棟は2022年度はほぼ通年コロナ専用病床体制であったが介入依頼は多く、コロナ感染による不安や隔離という特殊環境、入院適応となるのが高齢者・有基礎疾患者といった背景の患者層が多いことが要因と考えら

れた。

依頼の内容では、せん妄が1番多く、前年度と比較してもせん妄という言葉が依頼でも多く見られた。その他、抑うつ・悲観的・落ち込み、意欲低下といった文言での依頼も増えており、非精神科看護師でも患者さんの精神症状、心理症状への興味、関心が高まっていると考えら

れ、これまでのリエゾンチーム活動の成果でもあると考えられる。

全体として、せん妄対策の充実が課題であると考えられ、認知症・リエゾンリンクナース会議でせん妄ケア研修を行っていて、各部署でそれぞれ勉強会を開催するなどの取り組みを更に深めていくことが次年度の課題である。

15 緩和ケア委員会

【委員構成】

委員長	黒崎 亮 (外科副部長)	
副委員長	山口 絵理 (看護師長)	
委員	曾田 雅之 (副院長兼産婦人科部長)	喜連 一朗 (精神科)
	峯岸 美智子 (心臓血管内科副部長)	今井 洋子 (専従看護師)
	小見 雄介 (専任薬剤師)	安原 寛和 (リハビリテーション課)
	吉井 郁美 (医療社会福祉課)	涌沢 智子 (栄養課)
	渡邊 果奈 (医事入院業務課)	
事務局	平井 功 (医療安全管理課)	新井 智和 (医療安全管理課長)

【活動内容】

緩和ケア委員会は、当院の緩和ケアの推進を目的として活動している。定例会議を年4回、定期的に開催し、当院の緩和ケアの推進のための協議を行っている。

今年度の委員会の目標は、「1) 希望するすべての患者さんに緩和ケアを提供する。2) 救急・ICUでの緩和ケアを推進する。」とした。緩和ケアチームの介入を希望する患者さんにはできる限り対応すること、また、これまで緩和ケアの概念が希薄であった、救急領域、ICU領域での緩和ケアを導入していくことを目標とした。これらの実現については、医師、病院スタッフの意識改革が必要であり、それを実現するために少しずつ啓蒙活動を行うことから始めている。

かんわ支援チームでは、専従看護師と専任医師、専任薬剤師で介入依頼のあった患者のカンファレンスを毎朝おこない、ケアや処方主治医やスタッフに推奨している。週1回水曜日にチーム全員でのミーティングと全ての介入患者の回診を行い、患者さんの状態の把握や再評価、どのような緩和ケアが提供できるかの協議を行っている。また、適宜、必要に応じて患者さんの回診を行っている。がん患者さんへの介入を主に行っているが、慢性心不全や四肢の壊死等の悪性ではないが苦痛の強い難治性疾患についても要望に応じて介入、推奨を行っている。

2020年度から成人入院患者を対象として、苦痛のスクリーニング(緩和ケアスクリーニング)を開始し、現在は80%以上の患者さんのスクリーニングを行ってい

る。すべての入院患者さんにスクリーニングを行い、患者の困っていることを早期に発見して対応している。緩和ケアチームの介入の希望についてもスクリーニングしており、チームの介入患者は増加している。

緩和ケア外来は、毎週月曜日に開設している。身体症状のみならず、精神的な問題、意思決定支援や療養場所の相談にも応じており、様々な問題を支援している。今年度から、当院で治療を行っていない患者についても緩和ケア外来で対応することにした。

在宅緩和ケアの支援も行っており、疼痛コントロールのためのオピオイドの持続投与を行うため、PCAポンプの使用やがんのリハビリテーションなどの退院支援も行っている。チームで介入中の患者に対して在宅医や訪問看護師、ケアマネージャー等との退院前カンファレンスを開催する場合は、情報共有のためにチームも参加している。

遺族ケアの一環として、かんわ支援チームで介入していた患者の死後3か月目に遺族へ手紙を送っている。遺族からもお返事をいただき、今後に生かしていくためにカンファレンスを行っている。

緩和ケアに深い理解をもつ看護師を各部署ごとに数名ずつ配置していただいております、リンクナースとして活動している。リンクナースには各部署での緩和ケアについての相談、必要としている患者の拾い上げ、医師やスタッフとの連携の調整、看護師の気持ちのフォローアップを行っていただいております。また、今年度は、緩和ケアマニュ

アルの全面改訂を10年ぶりに行っていた。

前年度にリンクナースに作成していただいた前橋赤十字病院独自の緩和ケアパンフレットである「自分らしく過ごすために 緩和ケアのご案内」は、無料で配布しており、好評をいただいている。今後、さらに充実した内容に改訂を続けていく予定である。当院独自の患者さん向けの「アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）」パンフレットもいろいろな診療の場で配布しており活用していただいている。

教育活動の一つとして、緩和ケア勉強会を毎月1回開催している。緩和ケアチームとその他の職員を講師として、さまざまなテーマで勉強していただいた。また、症例検討会として、症例カンファレンスも月1回開催した。症例カンファレンスについてはまだ参加者が少なく、今後どのように発展させていくかが課題となっている。1つの症例についてさまざまな視点でケアについてのカンファレンスを行い、日々の診療・ケアに生かせるように努力している。

他の病院との情報交換を目的として、さいたま赤十字病院緩和ケアチーム・足利赤十字病院緩和ケア病棟との合同カンファレンスを3回開催した。今年度は新型コロナウイルス感染症のためWebでの開催となった。3回とも各病院で緩和ケアが困難であった症例の検討を行い、患者の様々なつらさを共有しケアの問題点を検討した。2月6日は当院の主催で開催し、当院からはMSWや看護師、薬剤師が10数名参加し、患者の苦痛について症例検討を行った。

緩和ケアの勉強・啓蒙のため、がん診療連携拠点病院講演会として緩和ケアに関連した講演会を開催していただいた。8月31日に「救急・集中治療における緩和ケアと延命の中止」について東京ベイ浦安市川医療センターの則末泰博先生にご講演いただいた。Web開催とし、院内、県内から多くの人々に視聴していただいた。

当院の緩和ケアについての調査研究とスタッフのレベルの向上のため、今年度から学会等での発表を行っている。今年度は安原さんが日赤リハビリテーション学会で演題発表を行った。

【診療実績】

2022年度の入院依頼患者は134名（延べ、前年111名）で、このうち癌患者は121名であった。1日の回診患者

は平均8名であった。診療報酬算定については、2022年は緩和ケア診療加算が115名（前年96名）、加算件数364件（前年292件）で、個別栄養食事加算が162件（前年141件）であり、前年より増加している。

【今後の課題】

団塊の世代の高齢化に伴い、亡くなる人の数が急速に増加している。死が逃れられない状況となったすべての人々に良質な緩和ケアを提供できることが望ましい。当委員会としても、様々な状態の患者、できるだけ多くの患者に、緩和ケアを提供できるように協議を行っている。

当院では、多くの患者に緩和ケアを提供するためのスクリーニング行っており、緩和ケアチームの介入を希望する患者さんが増加している。実際に介入している患者さんが増えており、チームスタッフの拡充が必要となっている。このため癌・緩和ケア関連の認定・専門看護師の養成が急務となっている。当委員会としても看護部に協力していただき、兼任看護師1名を補充していただき活動していただいた。今後も認定・専門看護師の取得を目指す看護師を募集していく予定であり、学費等について病院に全面的に支援していただいている。

多くの患者と家族に良質な緩和療法・緩和ケアを提供するためには当院のすべての職員、さらには外部の方々の支援と協力が望まれる。これらの関係する人々に対して、さらなる啓蒙活動や教育活動、情報発信を行っていく必要がある。

救急外来やICUでの緩和ケアが、近年全国的に行われはじめている。県内トップの救急病院である当院としても推進していく必要があり、救急科医師、ICU・救急外来スタッフと協力して行っている。救急外来では望まない治療の差し控え、緊急アドバンスケアプランニングの推進を開始した。ICUでは、治る見込みのない患者さんの治療差し控え、望まない治療の停止の検討会を開始している。また緊急患者に対しても緩和ケアを行っていく必要があり、それについても推進している。

3月から地域医療の一環として、「前橋日赤緩和ケア連携の会」を立ち上げた。緩和ケア領域での地域連携に必要性が国を挙げて推進されており、当院でも近隣の緩和ケアを行っている施設の職員と一緒に、どのような取り組みを行うかについて協議を開始している。

16 RST(Respiratory care Support Team):呼吸ケアサポートチーム委員会

【委員構成】

委員長	鈴木 裕之 (集中治療科・救急科部長)	
副委員長	伊藤 恵美子 (看護部)	
委員	蜂巢 克昌 (呼吸器内科副部長)	高寺 由美子 (看護師長)
	小池 伸享 (看護部)	萩原 ひろみ (看護部)
	城田 智之 (看護部)	矢内 健太 (看護部)
	他看護師 32名 (病棟リンクナース)	大澤 淳子 (薬剤部)
	廣田 未彩 (薬剤部)	石井 文弥 (リハビリテーション課)
	神尾 芳恵 (臨床工学技術課)	境野 如美 (臨床工学技術課)
	門倉 理恵 (臨床工学技術課)	関 善久 (臨床工学技術課)
	唐澤 文子 (歯科衛生課)	
事務局	中沢 優美子 (医事入院業務課)	服部 真由子 (医事入院業務課)

【活動内容】

呼吸ケアサポートチーム（以下RST）は、人工呼吸器を装着している患者を中心に、「急性・慢性を問わず呼吸療法を必要とする患者とその家族に対し、質の高い呼吸療法を提供すること」をチームの使命として活動している。

(1) 高度救命救急センターや一般病棟において人工呼吸器を装着している患者の人工呼吸器ケアラウンドの実施と(2) 院内における呼吸療法に関連した課題に対する解決策の検討を行った。

(1) 人工呼吸器ケアラウンド

2021年度より加算算定件数の増加を目指し、人工呼吸器ケアラウンド対象者の範囲を一般病棟だけではなく高度救命救急センターまで拡大した。その結果、加算算定件数は2020年度19件、2021年度49件、2022年度53件と増加傾向にある。2022年度は、一般病棟や高度救命救急センターにおいて人工呼吸器を装着した患者32名（延べ95件/年）の人工呼吸器ケアラウンドを実施した。また、加算算定対象者だけでなく、人工呼吸器長期使用患者（加算算定対象なし）に対してもより安全な管理につなげられるよう人工呼吸器ケアラウンドを実施した。人工呼吸器ケアラウンドの実施内容としては、初回ラウンド時においては人工呼吸ケア診療計画を立

案、チェックリストに基づいた安全管理・合併症予防・人工呼吸器離脱計画・呼吸ケアリハビリテーションの視点から治療やケアの推奨を行った。さらに、一般病棟における人工呼吸器装着期間が長期化する患者に対し、RST治療支援システムにより継続した治療介入が行えるよう努めた。

(2) 呼吸療法に関連した課題に対する解決策の検討

呼吸療法に関する問題点として、気切カニューレの管理や急変時への対応における用手換気方法についての知識と手技の習得が挙げられ、リンクナース会議において勉強会資料の作成、勉強会を実施した。勉強会実施後の確認テストでは80%以上の正答率を得られた。院内ホームページに勉強会内容を掲載し、引き続きリンクナースから病棟スタッフへ周知を行い病棟内での安全な使用や管理へつなげていく。

【今後の課題・展望】

今後は、院内におけるより質の高い呼吸療法を提供するために、加算算定件数増加と治療支援システムを含めた効果的なラウンド実施の検討を継続し、呼吸療法に関する問題に対しての解決策を検討していくことで、より安全な管理に努めていきたい。

17 クリニカルパス委員会

【委員構成】

委員長	堀江 健夫（呼吸器内科部長）	
副委員長	曾田 雅之（副院長兼産婦人科部長）	
	能登 真由美（看護部）	渡辺 悦子（7月まで）（看護部）
	大井田 明子（看護部）	
委員	鈴木 光一（泌尿器科部長）	末丸 大悟（糖尿病・内分泌内科副部長）
	志水 美枝（看護副部長）	笹原 啓子（看護師長）
	丸岡 博信（薬剤部）	品川 理加（薬剤部）
	木暮 亮太郎（薬剤部）	尾身 麻理恵（臨床検査科部）
	佐藤 鈴絵（放射線科部）	根本 哲紀（栄養課）
	稲垣 優（リハビリテーション課）	春山 滋里（リハビリテーション課）
	市根井 栄治（情報システム課）	大塚 彩香（医師事務サポート課）
	小山 梨花（医師事務サポート課）	小林 智（診療情報管理室）
	平井 功（医療安全管理課）	
事務局	阿部 奈那（医事入院業務課）	長谷川 梨帆（医事入院業務課）
	田村 佳輝（医事入院業務課）	

【活動内容】

クリニカルパスは「標準診療計画の作成と計画に基づく診療の実施を支援し、患者の個々の診療経過や評価の適切な記録と逸脱した事項（バリエーション）の集計・分析を行う医療管理手法」と定義されており、高度で複雑な医療を提供する上で必須のツールである。クリニカルパス委員会では多職種がそれぞれの職能を活かし、パスの新規作成や改訂を行うとともに、診療・ケア・リハビリ・栄養支援などの標準化を推進し、質の高い医療を効率的に提供すべく組織横断的に活動している。

今年度は昨年度同様に COVID-19 パンデミックの影響を大きく受けた1年であった。主な取り組みと今後の課題、活動目標は以下のとおりである。

【今年度の主な取り組み】

1. パス適用率の公開

パス適用率の年次推移について全体（図1）、診療科毎（図2）に示した。COVID-19 パンデミック以降下降基調が続いていたパス適用率は48.5%と前年度より0.3ポイントと微増し、2年連続して回復傾向を示した（図1）。かねてから予定外入院のパス適用率は概ね20%前半で推移していたが、11月から COVID-19 軽症・中等症を対象とした「COVID-19 パス」が5B病棟で導入となり、適用率は27.9%で導入前と比べ5.6ポイントアップした（未掲載データ）。

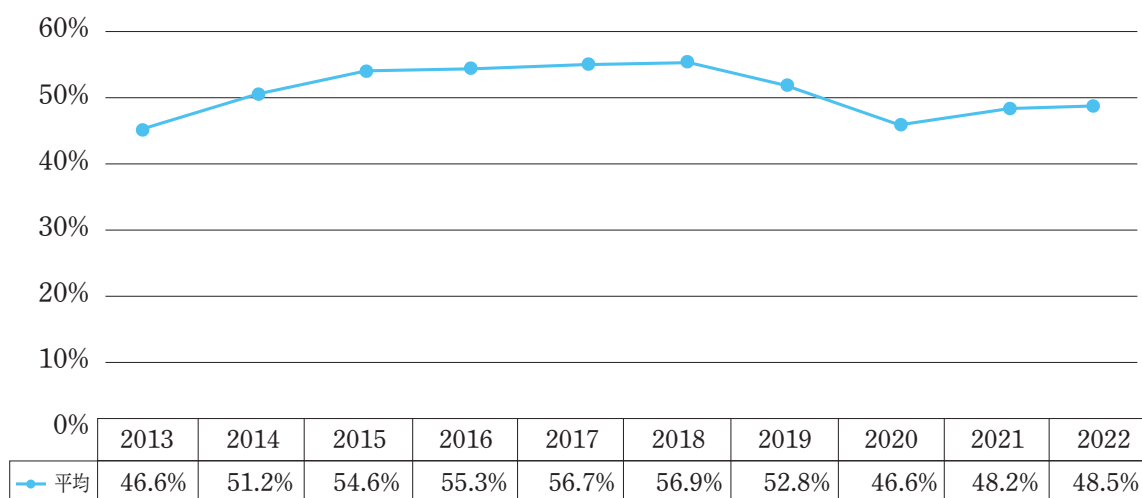


図1 クリニカルパス適用率の年次推移

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外科	55.8%	58.5%	53.7%	50.1%	53.9%	56.3%	44.7%	47.4%	50.6%
整形外科	22.6%	22.1%	24.9%	27.9%	32.3%	29.4%	14.6%	16.5%	21.0%
脳神経外科	42.5%	66.7%	76.1%	81.5%	63.4%	47.0%	21.2%	16.2%	18.9%
皮膚科	28.3%	35.4%	21.5%	16.0%	27.9%	34.1%	14.4%	13.9%	24.3%
泌尿器科	42.0%	45.9%	49.4%	59.0%	53.7%	44.7%	41.7%	50.0%	37.9%
産婦人科	71.5%	68.1%	71.5%	71.5%	86.1%	86.8%	86.4%	83.0%	83.3%
小児科	23.7%	32.7%	42.7%	48.6%	47.2%	41.7%	21.2%	27.7%	28.8%
耳鼻咽喉科	74.4%	72.2%	62.0%	61.4%	72.1%	63.8%	54.8%	62.3%	64.5%
眼科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	101.4%	97.7%	104.3%	109.4%	99.4%
集中治療科・救急科	2.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
形成・美容外科	90.0%	96.8%	91.5%	90.0%	94.4%	77.5%	81.7%	94.6%	79.2%
リハビリ科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科口腔外科				82.0%	66.7%	74.6%	64.4%	78.0%	76.1%
心臓血管内科	39.4%	44.8%	49.3%	55.7%	58.8%	73.4%	54.6%	54.2%	57.1%
脳神経内科	30.5%	45.9%	59.8%	38.5%	26.3%	29.4%	17.0%	2.0%	16.3%
呼吸器内科	56.7%	60.3%	57.3%	55.1%	63.6%	59.4%	55.4%	51.2%	47.0%
呼吸器外科	72.1%	82.3%	78.3%	69.3%	72.9%	71.4%	73.8%	76.2%	69.6%
心臓血管外科	3.8%	3.9%	3.1%	0.8%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	5.9%
血液内科	23.0%	25.2%	25.9%	29.5%	13.7%	10.6%	8.0%	8.0%	11.3%
リウマチ・腎臓内科	13.0%	23.6%	24.4%	18.2%	21.1%	15.7%	17.7%	32.0%	31.3%
総合内科						1.0%	0.0%	0.0%	4.5%
糖尿病・内分泌内科	70.5%	66.6%	77.4%	84.3%	60.7%	39.5%	50.2%	37.2%	28.8%
乳腺・内分泌外科	99.3%	98.3%	99.1%	100.0%	100.9%	82.2%	93.0%	97.7%	93.5%
放射線治療科	100.0%	75.0%	79.2%	8.4%	70.8%	90.0%	50.0%	0.0%	0.0%
消化器内科	68.0%	71.6%	67.3%	68.3%	67.1%	56.2%	59.7%	61.4%	58.8%
感染症内科									5.6%

図2 2022年度各科別クリニカルパス適用率と推移

2. クリニカルパス教育・啓発の取り組み

今年度も集合形式のパス大会が COVID-19 パンデミックの影響で開催中止となり、昨年と同様に作成・改訂部会において各部署の取り組みを発表する機会を設け、パスの改善に繋がる議論を行った。今回新たに e-learning (クリニカルパス基本編、2 コンテンツ) を作成し、スタッフ教育の提供の場を設けることができた (受講者数第 1 回 825 名受講、第 2 回 939 名受講)。

3. 学会・研究会発表、地域交流

今年度は日本クリニカルパス学会学術集会 (岐阜)、日本赤十字学会総会 (旭川)、群馬クリニカルパス研究会で発表を行った。日本クリニカルパス学会誌に投稿した論文「婚活パーティパスを用いたパス教育の取り組み」がアクセプトされ 2023 年 3 月に掲載された。

4. パス作成会／バリエーション分析会の開催

10 月 15 日のパス作成会で小児科 (4A、初期嘔吐)・呼吸器 (5B、呼吸リハビリ) の新規パスを作成した。

バリエーション分析会は 12 月 17 日 [皮膚科 (5A)、消化器内科 (6D)] および 2 月 18 日に [脳神経外科 (4C)、血液内科 (6B)] 開催し、DPC 分析ツールを活用して多面的に議論し、改訂する機会を得た。

5. その他

- 各診療科における DPC 上位 5 項目：パスの有無、パス適用率やホームページ内病院指標の入院予定表更新を行った。
- アウトカムマスターの標準化 (Basic Outcome Master 導入) へ向けて仮想システム系でのトライアルが出来るよう整備を行った。

【今後の目標】

1. 診療の質や経営への貢献

COVID-19 パンデミックの終息に伴い適応率の回復が期待されるが、目標である適用率 60% 達成のためには新規パスの導入が必要である。クリニカルパス適用率を上げることで適切な在院日数のもとで不必要な検査・薬

剤を減らし、かつ漏れのない診療・ケアを提供することが期待できる。とりわけ入院件数の多いDPCトップ5についてはクリニカルパスの運用が望ましく、引き続きご協力をお願いしたい。また新規収載された診療技術のクリニカルパス作成やDPC入院期間等の見直し（Ⅱ期超え等）につき調査・提案を進めていく。また、入院中のがん化学療法についても既存のパスのCTCAEに準拠したアウトカムの変更、新規パス導入を推進し、診療・ケアの質向上を図る予定である。

2. 電子カルテ / 電子パスシステムの運用変更・改訂

電子パスにおけるバリエーションシートの改訂に着手する。国内標準のアウトカムマスター（BOM）への全面移行について準備を進めていく。

3. 教育・啓発活動の見直し

例年どおり部会で全病棟からパスに関するQCの取り組みやパスの紹介を行う。パス作成会／バリエーション分析会を実施し、PDCAサイクルを回してパスの質向上を行う。クリニカルパス大会についてはオンサイト・オンデマンド形式での再開を9月に予定している。

クリニカルパスの適正な運用を目指し、限られた時間を活かしてパス活動を支えて下さった委員会メンバー、リンクナース、そして運営を支えてくださったパス兼任看護師ならびに事務局の皆様へ感謝を申し上げます。

18 輸血委員会

[委員構成]

委員長	小倉 秀充（血液内科部長）	
副委員長	石埜 卓馬（血液内科副部長）	
委員	藤塚 健次（集中治療科・救急科部長）	中西 文江（看護部）
	吉原 忠寿（泌尿器科）	野口 真理子（看護部）
	金沢 真実（看護師長）	渡辺 悦子（看護部）
	慶野 和則（看護師長）	湯浅 愛（看護部）
	高橋 美幸（看護部）	大河原 麻由美（看護部）
	上村 麻優子（看護部）	栗原 貴子（用度施設課）
事務局	相馬 真恵美（臨床検査科部課長）	阿部 奈規（臨床検査科部）
	松井 美奈（臨床検査科部）	

[活動内容]

当委員会は厚労省の「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づき、安全な輸血医療を実施するとともに、人体の一部かつ有限で貴重な資源である血液の適正使用を推進している。

奇数月の第3火曜日を定期開催とし、今年度は6回開催した。各月の血液製剤の使用量、廃棄血液の発生状況を集計し、定期的に適正使用の検証を行っている。当院では救急外来に外傷性の大量出血患者が搬送されてくることや、血液疾患により定期的に輸血が必要な患者も多く、必要な輸血を安全かつ速やかに実施できるよう取り組んでいる。また、待機的手術において自己血貯血を行っており、自己血パスの適応率、鉄剤の内服率、エリスロポエチンの使用件数、補液の実施率、VVRの発生率や問題点等を委員会で検討し、安全な自己血採血に努めている。

日本輸血・細胞治療学会で認定している認定医、認定輸血検査技師、臨床輸血看護師、自己血輸血看護師を取

得した委員を中心に安全な輸血、安全な自己血採血を行うために活動している。輸血に関する重要事項を看護師に周知するとともに、輸血に関する質問に対して回答やアドバイスなどを行い、他職種と連携して安全な輸血が行われるよう取り組んでいる。

輸血院内監査を今年度は2回行った。輸血前の説明・準備、輸血実施の手順、副作用発生時の対応、血液製剤が適切に管理されているか等々をチェックポイントとし、各病棟や外来等を監査した。輸血を頻繁に実施している部署ではほぼ適切な回答が得られた。輸血をあまり実施していない部署でも輸血に関する必要事項は周知、理解できていた。ただし、不足している部分もあったため一緒に確認しながら監査を実施した。輸血院内監査を実施することで、各部署での輸血に関する知識や手順の確認ができるとともに、実際に現場の看護師と話しをすることで普段輸血に対して不安に思っていることや疑問に思っていることを共有することができている。今後も

輸血院内監査を継続して実施し、得た情報を活かしながら輸血実施体制をより安全なものにしていくよう取り組んでいきたい。

【今後の課題】

臨床輸血看護師や自己血輸血看護師、認定輸血検査技師、認定医がいることで、輸血に対する正しい知識を周知することができ、院内の輸血体制をより安全なものにできている。今後も認定資格の取得を推進していきたい。

また、ここ数年の課題となっている、輸血を実施する医療機関が適切な輸血管理を行っているか否かを第三者（日本輸血・細胞治療学会が認定した視察員）によって点検し認証する制度・I&A（輸血機能評価認定）の取得がコロナ渦により受審ができず、延期となっている。I&Aを取得することで、より安全で適正な輸血実施体制が確立できると考える。来年度は現在の輸血体制を再度見直し、I&Aの取得を目指したい。

19 大腿骨近位部骨折 FLS 委員会

【委員構成】

PJリーダー	浅見 和義（整形外科部長）	
専任看護師	茂家 直秀（看護部）	萩原 三津江（看護部）
専任薬剤師	並木 雅樹（薬剤部）	
ラウンドメンバー	櫻井 敬市（稲垣 優）（リハビリテーション課）	茂木 晶野（栄養課）
	北原 加奈恵（医療社会福祉課）	
PJメンバー	卯野 祐治（看護師長）	矢島 秀明（薬剤部病棟業務課長）
	渡邊 寿徳（放射線部技師長）	石倉 順子（臨床検査科部）
	清野 香李（医師事務サポート課）	田中 允侑子（医師事務サポート課）
	貞形 由子（地域医療連携課）	
オブザーバー	丹下 正一（副院長兼心臓血管内科部長）	関山 裕一（看護部）
	齋藤 淑子（看護部）	
事務局	小柏 咲（医事入院業務課）	村田 知映（医事入院業務課）
	阿部 奈那（医事入院業務課）	

2022年4月から大腿骨近位部骨折の入院手術加療に対する「二次性骨折予防継続管理料1」と「緊急整復固定・挿入加算」が新たな医学管理料として保険収載された。当院でも治療実績の非常に多い大腿骨近位部骨折に対するこの二つの医学管理料請求へ向け、4月からプロジェクトが立ち上がった。

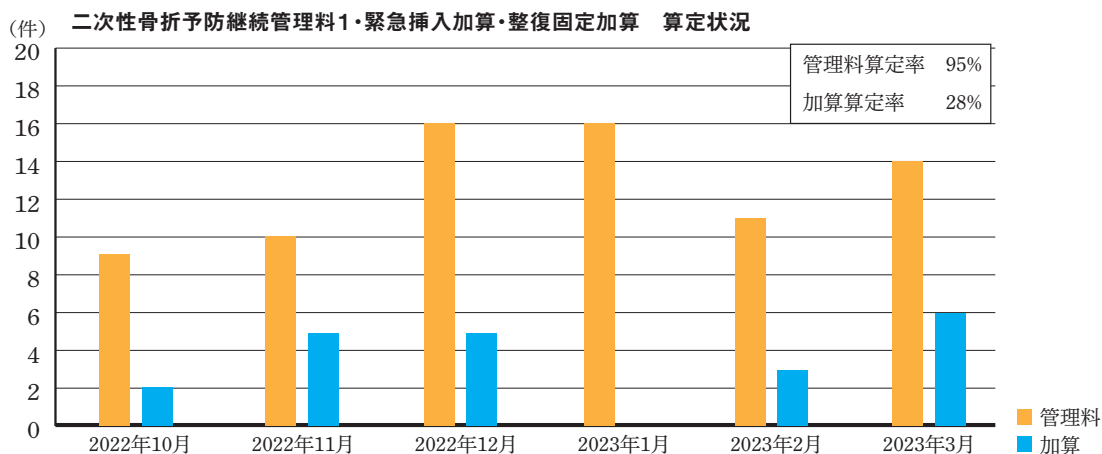
この二つの医学管理料請求の主な条件として以下の点が挙げられた。

- ① 二次性骨折予防継続管理料1：1000点
 - ・入院中に骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行う
 - ・多職種が連携して骨粗鬆症診療を行う体制が整備されている
 - ・各種学会のガイドラインに沿った評価基準を作成する
 - ・1回/年、院内職員対象の骨粗鬆症に関する研修会

を開催する

- ② 緊急整復固定・挿入加算：4000点
 - ・75歳以上の患者に対して受傷後48時間以内に手術を行う
 - ・二次性骨折予防継続管理料1を算定している
 - ・術前評価を目的とした院内内科受診基準を作成する
 - ・対象症例を学会レジストリーに登録し1年間追跡調査する

上記条件整備に向けて整形医、各内科医、看護師（病棟・手術室・救急外来）、薬剤師、理学療法士、栄養士、MSW、医事課等の大腿骨近位部骨折に関わる全ての職種からプロジェクトメンバーを選出した。4月下旬から準備会議を進め、9月に申請条件が整い、10月1日付けで厚生局に申請し、10月分から算定を開始した（2022年10月～2023年3月の実績は以下の通り）。



算定開始に伴い10月から多職種（整形外科、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、MSW）で構成されたFLS(Fracture Liaison Services) チームによる患者ラウンドが、毎週月曜の午後始まった。当院で唯一、骨粗鬆症マネージャーの有資格者である茂家看護師を中心に、事前に患者抽出、患者情報登録、骨粗鬆症評価、治療薬選択等を行う。ラウンド時にパンフレットを用いて薬剤指導、栄養指導、転倒予防指導を行い、患者さん自身に骨粗鬆症治療への参加意識を促している。

11月9日には、群馬県立心臓血管センター整形外科部長の鈴木秀喜先生を講師に招いて、院内職員向けの骨粗鬆症研修会を開催した。「骨粗鬆症性骨折とFLSクリニカルスタンダード～二次性骨折予防継続管理料との関係を中心に～」のテーマで、非常にわかりやすい講演だった。参加したプロジェクトメンバー他多くの職員が、チームでの骨粗鬆症治療の重要性を勉強した。

2023年2月からは、今回のプロジェクトを引き継ぐ形で、大腿骨近位部骨折FLS委員会が発足した。プロジェ

クトメンバーとFSLメンバーを中心に、1回/2ヶ月で委員会開催し、2つの管理料算定のシステム整備と算定率up、対象患者の確実なfollow upを進めている。

当委員会活動の最大の目標は、高齢者のADL低下をもたらす大腿骨近位部骨折治療の重要性を院内の全職員が認識し、多職種で協力して迅速且つ安全に治療に当たる事である。結果的に患者さんのより良い回復を実現し、骨粗鬆症治療を継続することで二次性骨折を防ぎ、将来の家族、医療、社会の負担を減らすことである。

【今後の課題】

1. 各管理料の算定率 up
2. 対象患者の確実な follow up 方法の考案
3. 48時間以内の手術に向けた
 - ・ 迅速な救急外来対応整備（専用パス作製）
 - ・ 専用カルテ（テンプレート）運用
 - ・ 各内科受診用テンプレート活用
 - ・ 手術室体制の整備

20 医療安全委員会

【委員構成】

委員長	松尾 康滋 (副院長兼医療安全推進室長)	
副委員長	三枝 典子 (看護副部長兼医療安全管理者)	
委員	中野 実 (院長)	朝倉 健 (副院長兼脳神経外科部長)
	上吉原 光宏 (呼吸器外科部長)	松井 敦 (小児科部長)
	井出 宗則 (病理診断科部長)	宮崎 達也 (外科部長)
	永野 賢一 (整形外科副部長)	栗田 俊之 (心臓血管外科部長)
	庭前 野菊 (心臓血管内科部長)	柴田 正幸 (麻酔科部長)
	村田 知美 (産婦人科部長)	中村 光伸 (高度救命救急センター長)
	増田 衛 (集中治療科・救急科副部長)	林 昌子 (看護部長)
	金井 亜紀子 (看護部：医療安全兼任)	江戸谷 真紀 (看護部：医療安全兼任)
	阿部 葉子 (看護部：医療安全兼任)	清水 真理子 (看護部：感染管理室)
	高麗 貴史 (薬剤部課長)	佐藤 順一 (放射線部課長)
	阿部 克幸 (栄養課長)	水野 剛 (リハビリテーション課長)
	境野 如美 (臨床工学技術課)	榎原 康弘 (総務課長)
	大山 美妃 (情報システム課)	新井 智和 (医療安全管理課長)
	研修医 (2年目)	研修医 (1年目)
事務局	沼居 綾 (医療安全管理課)	平井 功 (医療安全管理課)

【活動内容】

- ・医療安全委員会は、毎月第2金曜日に定期開催している。職員からのインシデントレポートや業務改善提案などを基に医療安全活動に携わっている関係職員と院内での医療安全活動全般の管理や、安全に業務を遂行するための環境作りおよび対策などを立案している。昨年度に引き続き COVID-19 の影響で、集合しての研修／講演会等の開催については感染予防を配慮しながら開催した。
- ・本年度も例年通りに7月に当院の医療安全推進月間を実施した。(共通安全標語)『言ったはず やったはずは 事故の元』、安全意識を高めるワッペンの装着は通常と同じく行った。安全講演会は自治医科大学附属さいたま医療センター副センター長、一般・消化器外科教授 医療安全・渉外対策部長 遠山 信幸先生をお招きして講演会を実施した。医療安全推進者養成ワークショップは10月22日に1日スケジュールで行い院内開催とした。12月に医療安全推進週間を実施した。
- ・年2回の医療安全研修は感染研修と同じく院内LANを用いてのe-learningとした。前期は「医療安全のキホン インシデントレポートを書こう」、後期は「パニック値を知ろう ～患者さんを守り、みんなを守る」というテーマで行った。前期は98.5%、後期は96.6%の参加を得た。
- ・医薬品・医療機器・医療ガス研修会を7月と12月に

開催した。

医薬品安全研修は今回から内容を変更した。インスリンについては今まで通り、KCLについてはルールの説明を中心に短時間にまとめた。新たにステロイド、抗癌剤のスタッフ・患者さんへの曝露問題についての内容を盛り込んだ。

- ・12月の医療安全週間では各職場からの自発的な改善活動を紹介する第14回医療安全大会を開催、今回は24演題の発表があり、最優秀賞は栄養課からの「調乳業務における異物混入対策について」であった。前回から発表内容の中から優れたものを病院全体のルールにうつすことが開始され、本年度は4つのテーマについて活動中。
- ・院内医療安全者研修：医療安全ワークショップは先述の通りに、医療安全アドバンスコースは2月11日に開催した。前年度、COVID-19のため中止となったため例年の倍近い人数が受講した。コロナ禍のため受講希望に応じきれなかった両コースとも2023年は2回ずつの開催予定とした。
- ・院内で起きた事例を随時周知し、注意喚起するための「医療安全ニュース」は本年度2号発行、当院のルールとなる虎の巻MRCルール集は改定を含め18巻を発行した。

高難度新規医療技術等検討部会

【部会員構成】

部会長	松尾 康滋 (副院長兼医療安全推進室長)		
部会員	鈴木 裕之 (集中治療科・救急科部長)	小林 敦 (薬剤部長)	
	藤巻 広也 (脳神経外科部長)	高田 清史 (臨床工学技術課長)	
	伊佐 之孝 (麻酔科部長)	唐澤 義樹 (用度施設課)	
	三枝 典子 (看護副部長兼医療安全管理者)		
事務局	新井 智和 (医療安全管理課長)	平井 功 (医療安全管理課)	

【活動内容】

2016年に厚生労働省から「高難度新規医療技術について厚生労働大臣が定める基準」が交付され、当院でもそれに準拠した体制構築の準備が進められていた。

2020年度に「未承認・適応外医薬品の使用に関する部門」「高難度新規医療技術に関する部門（主に手術に関するもの）」が整備された。

2022年度は「未承認・適応外医薬品の使用」に関して28件の申請があり、承認を行った。また、2021年12月に支援手術ロボット『ダビンチ』が設置され、その運用にあたり、高難度新規医療技術部門に泌尿器科、外科、呼吸器外科、産婦人科より手技の申請があり部会での承認を行った。

2022年度「未承認・適応外医薬品の使用に関する部門」薬剤および承認件数

NO	医薬品名	承認件数
1	KCL注20mEqキット 1mol20mL	2
2	イソピスト注300 64.08%10ml 10mL	3
3	ウロキナーゼ 60000単位	2
4	エトポシド 100mg 1瓶	1
5	エリスロシン 500mg	1
6	オルガラン静注1250単位 1250単位	1
7	ガドピスト 7.5mL	4
8	カルボプラチン 150mg15mL	2
9	ゾレドロン酸点滴静注4mg/100mLバッグ「ヤクルト」 4mg100mL	1
10	ヘパリンNa 5000単位5mL	1
11	マグネピスト 15mL	3
12	ミタゾラム 10mg	1
13	ムコフィリン吸入液20% (アセチルシステイン) 2mL	1
14	メトトレキサート 50mg注	1
15	ラステット100mg注 100mg5mL	1
16	レペタン注0.2mg 0.2mg	1
17	献血ヴェノグロブリン-IH注 10% 5g/50ml	1
18	フィブリノゲンHT 1g	1
		28件

CV 部会

【部会員構成】

部会長	松尾 康滋※ (副院長兼医療安全推進室長)		
副部会長	三枝 典子 (看護副部長兼医療安全管理者)		
部会員	柴田 正幸※ (麻酔科部長)	齋藤 博之※ (麻酔科副部長)	
	永山 純 (集中治療科・救急科)	茂木 陽子 (外科副部長)	

部会員	佐々木 孝志 (心臓血管内科副部長)	渡邊 嘉一 (リウマチ・腎臓内科)
	田村 美春 (看護師長)	斎藤 悟 (看護部)
	高橋 清美 (看護部)	矢代 久美 (看護部)
	金井 亜紀子 (医療安全兼任看護師)	江戸谷 真紀 (医療安全兼任看護師)
	阿部 葉子 (医療安全兼任看護師)	久保田 義明 (放射線科部)
事務局	新井 智和 (医療安全管理課長)	平井 功 (医療安全管理課)

※医療安全兼任看護師は毎回1名参加

【活動内容】

院内で行われている中心静脈（CV）に対する医療行為、その運用についての標準化、関連事故・合併症の減少をはかり、より安全な医療を提供できる様にサポートを行っている。

CV挿入のための院内資格制度：CVマスター、CVイ

ンストラクターが整備されており、2022年はCVマスター講習会を7月12日、13日で行った。

CV挿入は予定246例、緊急461例が行われた。本年度発生した合併症は誤穿刺による気胸・血胸の合併症はなく、3例の血腫ほか計5例であった。

RRS・ドクターハリー部会

【部会員構成】

部会長	藤塚 健次 (集中治療科・救急科部長)	
副部会長	三枝 典子 (看護副部長兼医療安全管理者)	
部会員	松尾 康滋 (副院長兼医療安全推進室長)	増田 衛 (集中治療科・救急科副部長)
	田村 美春 (看護師長)	高寺 由美子 (看護師長)
	萩原 ひろみ (看護部)	城田 智之 (看護部)
	滝沢 悟 (看護部)	小池 伸亨 (看護部)
	金井 亜紀子 (医療安全兼任看護師)	江戸谷 真紀 (医療安全兼任看護師)
	阿部 葉子 (医療安全兼任看護師)	新井 智和 (医療安全管理課長)
事務局	沼居 綾 (医療安全管理課)	平井 功 (医療安全管理課)

※医療安全兼任看護師は毎回1名参加

【活動内容】

院内急変に対するより早期の治療介入を推進し、結果として院内死亡率の減少を図ることでさらなる安全な医療を提供するためのRapid Response System（以下RRS）が運用を開始して5年が経過した。

本年度からRRSとドクターハリーをひとつの部会で検討する体制に移行し、部会長はRRS・ドクターハリーを現場で担当する集中治療科・救急科部長に交代した。

部会名称変更、部会長交代に伴って部会規程の変更を

行った。

本年より施設基準の「急性期充実体積加算」算定要件である院内研修（2／年）を開始し、2回に分けて「当院RRSの仕組みと取り組みについて」の研修をe-learnigで行った。

RRS/ドクターハリーの報告書の見直しを行い、紙ベースから電子化への準備を開始した。

21 事例調査・対応委員会・M&M部会

【委員構成】

委員長	井出 宗則 (病理診断科部長)	
副委員長	三枝 典子 (看護副部長兼医療安全管理者)	
委員	松尾 康滋 (副院長兼医療安全推進室長)	林 昌子 (看護部長)
事務局	新井 智和 (医療安全管理課長)	沼井 綾 (医療安全管理課)

[活動内容]

医療施設内の医療安全に対する恒常的な取組みに関する委員会とは別に、事例調査・対応委員会は、院内において発生した医療事故（以下「事故」という。）について緊急に事故の調査・対応及び原因究明を行うとともに事故の拡大防止と事故の再発防止を図るため、活動を行っている。発生した事故に関して対応することに特化した委員会である。有事の際は速やかに委員会を開催する。

実際の活動として当委員会は、医療事故報告書等に基づいて事実関係を把握するとともに、医療事故の当事者及びそれに関わった職員、診療科部長及び看護師長などの上司から直接に状況を聴取し、以下の5つの事項について検討を行い、組織として対応する判断をする。

- 事実経過の把握
- 根本原因分析
- 諸部門とともに患者、家族に対応するための病院の統一見解を示す
- 再発防止策の策定
- 職員教育、システム改善

[基本方針]

1. 患者・家族を中心においた、誠実なコミュニケーションを柱にする。

2. 地域社会に対して情報を公表し、オープンな姿勢を示す。
3. 発生した医療事故・紛争に対しては、組織として対応する。
4. 職員が医療事故・紛争に適切に対応できる環境を整備する。

[用語の定義]

医療事故：医療に関わる場所で、医療の全過程において発生した傷害であり、過誤・過失の有無は問わない。

医療過誤：医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠ったことで患者に害を与えたものの。

医事紛争：医療事故のなかで患者あるいは家族や遺族からクレームがあったもの。

（参考文献：日本赤十字社 医療事故・紛争対応ガイドライン）

今年度は、5件の事例調査・対応委員会を開催し、対応を行った。以上の事例を検討した案件中で「医療安全の確保」及び「再発予防」に関連するテーマを抽出し、情報共有及び啓蒙目的として、来年度以降も迅速・的確・丁寧に活動していく所存である。

22 院内医療機器安全対策委員会

[委員構成]

委員長	高田 清史（臨床工学技術課長）	
副委員長	中村 光伸（医療技術部長 兼 集中治療科・救急科部長）	
委員	庭前 野菊（心臓血管内科部長）	三枝 典子（看護副部長兼医療安全管理者）
	有馬 ひとみ（臨床検査科部課長）	川島 康弘（放射線治療課長）
	境野 如美（臨床工学技術課）	内山 陽平（臨床工学技術課）
	齋藤 司（臨床工学技術課）	永岡 祥（臨床工学技術課）
	新井 智和（医療安全管理課長）	秋間 誠司（用度施設課長）
事務局	唐澤 義樹（用度施設課）	丸山 竜輝（用度施設課）

[目的]

院内における医療機器の安全使用の推進と、管理体制を構築することで医療安全、病院経営に寄与することを目的とする。

[活動内容]

院内医療機器安全対策委員会は、院内医療機器の安全使用の推進と管理体制構築について協議、検討を行っている。今年度は、前年度の課題であった当委員会にて対

象となる医療機器を具体的に定め、そのほか主に医療機器の取扱いに関する教育・研修について検討を行った。個別医療機器の議論については、輸液ポンプ・シリンジポンプの運用規定に関することを検討した。

また、臨床工学技術課と用度施設課を中心として、院内医療機器のリストを作成し、2023年2月に現有機器調査を実施した。

[2022年度開催]

2回開催（2022年6月・2023年2月）

[今後の課題]

今後も現有機器調査を継続して行い、医療機器リストを更新していくことで、医療機器の管理体制強化につなげていきたい。

23 個人情報保護法委員会**[委員構成]**

委員長	鈴木 典浩（事務部長）	
副委員長	浅野 太一（情報システム課長）	
委員	吉野 初恵（看護副部長）	三枝 典子（看護副部長兼医療安全管理者）
	星野 洋満（放射線診断科部課長）	細井 京子（臨床検査科部）
	中井 正江（医療社会福祉課長）	笠井 賢二（経営企画課長）
	酒井 元美（地域医療連携課）	平井 愛（医事入院業務課）
事務局	伊藤 純子（総務課）	佐藤 俊作（総務課）

[活動内容]

2022年度は、5月に発覚した「職員による個人情報の第三者への提供」により、当院個人情報取り扱いについて見直しを行った。同年10月1日より、入院する患者全員に「包括同意」を開始、さらに「病院情報を外部に出す場合、報酬をもらう場合等の対応フロー」作成し、個人情報漏洩再発防止に努めた。また、昨年引き続き、

個人情報保護研修会はeラーニング形式による「個人情報管理のための情報セキュリティ研修」を行った。2023年3月14日(火)～3月31日(金)の受講期間に1,118名(66.2%)の受講となった。今後もeラーニング形式で行い、受講率100%を目指したい。

2022年度の個人情報保護法委員会は、臨時開催、メール会議を含め計10回行い、以下の報告・議論を行った。

月	審議内容	対象部署
7月	医療機器（HOT）利用における個人情報の提供について	呼吸器内科
7月	医療機器（CPAP）利用における個人情報の提供について	呼吸器内科
7月	多職種情報共有システムバイタルリンクによる患者管理	呼吸器内科
7月	研修医研修動画撮影における患者画像の一部露出について	教育研修推進室
7月	FFRct解析の利用について	心臓血管内科
7月	ドクターヘリ・ドクターカー出動時の動画撮影について	集中治療科・救急科
7月	ダビンチ運用による医師個人携帯の利用について	ダビンチ部会
8月	専任看護師から患者さんへ行われたサポート内容を医療従事者へ報告	心臓血管内科
9月	研修医の学会発表における患者情報使用について	外科
1月	教育目的youtube動画へのデータ・所見の利用について	心臓血管内科
1月	論文発表に係る死亡患者の生前時診療情報利用における同意について	心臓血管内科
3月	腹膜透析患者の治療結果の遠隔モニタリング	リウマチ・腎臓内科

[臨時開催]

月	審議内容	対象部署
5月	職員による個人情報の第三者への提供について	眼科

[次年度への課題]

引き続き、個人情報の取り扱いに関し適切に管理するとともに、全職員に対して研修等に取り組んでいく。

24 医療ガス安全管理委員会

【委員構成】

委員長	伊佐 之孝（麻酔科部長）	
副委員長	秋間 誠司（用度施設課長）	
委員	三枝 典子（看護副部長兼医療安全管理者）	村田 亜夕美（看護師長）
	慶野 和則（看護師長）	
	日本空調サービス株式会社（外部委員）	カンサン株式会社（外部委員）
事務局	大原 達矢（用度施設課）	

【目的】

医療ガス（酸素、亜酸化窒素、医療用空気、吸引、二酸化炭素、手術機器駆動用窒素等）に係る安全管理を図り、患者及び職員等の安全を確保することを目的として運営されている。

【活動内容】

(1) 当院の医療ガス設備の保安管理業務として、設備を安全に、かつ安心して使用できるよう、日常点検と定期点検の2種類の点検を行った。日常点検は、日本空調サービス株式会社に委託した。定期点検は、カンサン株式会社へ委託し外観点検、作動検査、性能検査、及び警報連動検査を主な内容とし年4回実施した。点検の結果、大きな問題はなかった。

(2) 医療安全と連携して、当院で使用している医療ガスの種類、その性質や危険性、酸素ボンベの取扱い方法と注意点等の周知を目的として、全職員対象に医療ガスの安全管理に関する研修会を7月7日と12月15日の2回開催した。2回の延べ参加者数は140名であった。

(3) 2023年3月27日に開催した委員会では、各委員向けに上記(1)(2)の内容について報告を行った。

【今後の課題】

医療ガスの安全管理に関する研修会をe-learning化することで、より多くの職員に参加してもらえようということが今後の課題と考える。

25 職員教育研修委員会

【委員構成】

委員長	丹下 正一（副院長兼教育研修センター長兼心臓血管内科部長）	
副委員長	吉野 初恵（看護副部長）	
委員	関根 彰子（脳神経内科副部長）	田坂 陽子（リハビリテーション課）
	石倉 順子（臨床検査科部長）	高橋 美和子（眼科部視能訓練士）
	大澤 淳子（薬剤部）	佐藤 千紘（栄養課）
	星野 洋満（放射線第二課長）	碓井 祐太郎（医療社会福祉課）
	木部 慎也（臨床工学技術課）	河野 泰雄（人事課）
	加藤 和子（歯科衛生課）	
事務局	久保田奈津子（研修管理課長）	土田 ゆかり（研修管理課）
	小林 容子（研修管理課）	廣瀬 胡実（研修管理課）

当委員会は、良質で安全かつ高度な医療を提供できるよう臨床能力（知識・技術）並びに医療人としてふさわしい態度・倫理観を向上させるため、日頃から職員をはじめとする教育研修を行うことを目的としている。委員は病院内の各部門から選出され、会議は2ヶ月に1度実施し、2022年度は、6回開催した。

【活動内容】

COVID-19感染症流行が続いていたため、今年度も開催方法を工夫しながら各研修会が行われた。

1. 教育研修の一元化について

教育研修の計画、企画、運営とその報告、総括に沿った手順書を作成し、院内の各部署や委員会が実施している講演会、研修会、勉強会を一元管理（集約）して職員教育研修年間計画表としてまとめている。一方で開催や

受講の必要度合いがわかりにくいことから、補足資料として開催区分のレベル分けと対象者を職種別に表記した職員教育一覧表を用意し、受講を検討する際の参考にしてもらっている。

2. 教育研修カリキュラムデザイン

2014年度に全部門で運用を開始したカリキュラムデザインについては、ISO9001や医療機能評価認定審査を通して職員教育に対する取り組みの重要性が認識されるようになり、今では、各部門がそれぞれ独自のカリキュラムデザインを作成し取り組んでいる状況である。

3. 日本専門医機構認定講習の開催

COVID-19感染症流行の影響から院内研修の開催が減少していることもあり、2022年度は申請がなかった。

4. 職員教育研修委員会主催の研修会

2021年度に予定していた重点項目研修会（第2回、第3回）がCOVID-19感染症流行により年度内に開催できなかったため、今年度も継続して開催した。

【重点項目研修会】

私の経験から伝えられること～人生100年時代を生きる後輩に向けて～

第2回 講師：林 昌子 看護部長
開催日：2022年4月22日（金）
参加者：148名

第3回 講師：宮崎 瑞穂 名誉院長
開催日：2022年7月28日（金）
参加者：81名

5. “モノの言い方”発行

臨床現場で患者と職員、職員同士のトラブルやトラブルに至らないまでもコミュニケーションが円滑に行えていない場面がしばしば見受けられるため、接客改善の一環として言い方やコミュニケーションエラーの事例を取り上げ、適切な言葉について考える“モノの言い方”を委員会から定期発行しており、今年度は11回発行した。

6. e-learning、WEB研修の活用

COVID-19感染症流行や働き方改革により、集合研修が中心だった研修形態は大きく変容した。それを受けて、e-learningやWEB研修等を活用した効率的・効果的な教育方法の確立と環境づくりを目指すことを2021年度～2023年度の中期計画とした。

今年度は教育研修の一元化で申し出、報告があった42件の研修会等のうち、e-learningは7件、WEB研修は2件、集合研修とのハイブリッド形式は7件で、e-learning、WEBを活用した研修会が定着してきている。

また、現在利用しているe-learningシステムは保守契約が終了しているためシステム更新を検討中であり、システム選定に向けて院内及び他赤十字病院へのアンケート調査と候補システムのトライアルを行った。

7. 力量管理について

ISO審査において業務遂行に必要な力量の管理を求められていることから、各部門で運用されている力量評価表について情報共有した。評価のバラつきを抑えるために標準形の作成を目指している。

【今後の課題】

効率的・効果的な教育研修にはe-learningの活用が欠かせないものであり、来年度には新規システムへの移行を計画する。

また、力量管理について、教育・訓練に関する記録の洗い出しと文書化、品質記録一覧表の修正、力量表の作成に取り組む。

26 医師臨床研修管理委員会

[委員構成]

委員長	丹下 正一 (副院長兼教育研修推進室長兼心臓血管内科部長)	
副委員長	浅見 和義 (教育研修推進室副室長兼整形外科部長)	
	渡邊 俊樹 (総合内科部長)	
委員	中野 実 (院長)	井貝 仁 (呼吸器外科副部長)
	林 昌子 (看護部長)	中林 洋介 (集中治療科・救急科副部長)
	鈴木 典浩 (事務部長)	田中 健佑 (小児科副部長)
	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)	関根 彰子 (脳神経内科副部長)
	小倉 秀充 (血液内科部長)	林 俊誠 (感染症内科副部長)
	小保方 馨 (精神科部長)	蜂須 克昌 (呼吸器内科副部長)
	井出 宗則 (病理診断科部長)	久保田 淳子 (臨床検査科部技師長)
	栗田 俊之 (心臓血管外科部長)	佐藤 順一 (放射線診断科部第一課長)
	本橋 玲奈 (リウマチ・腎臓内科部長)	小野里 讓司 (薬剤部)
	満下 淳地 (産婦人科副部長)	1年目研修医代表
	黒崎 亮 (外科副部長)	2年目研修医代表
	滝澤 大地 (消化器内科副部長)	
	外部委員	大島 定一 (下朝倉町自治会長)
須田 浩充 (前橋市医師会会長)		協力病院・施設の研修実施責任者
事務局	久保田 奈津子 (研修管理課長)	
	小林 容子 (研修管理課)	

[活動内容]

- 今年度から研修医採用試験にグループディスカッションを取り入れた。受験生のディスカッションへの参加状況・態度をメンター医師数名、臨床心理士の木村先生、院長が観察し、例年行っている論文、面接と合わせて選考試験を行い総合的に判断した。本年度もマッチングはフルマッチし、国家試験にも昨年に引き続き全員合格し19期生研修医12名が誕生した。当院の研修プログラムは、2020年度厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドラインに準拠し作成しており、18期生12名と19期生12名が研修を行った。
- 新型コロナの影響により2度延期となっていたが5年ぶりにJCEP(卒後臨床研修評価機構)を受審し、結果当院は認定期間4年を得ることができた。『要改善1件、要検討14件』を指摘されたが、すでに15項目中11項目について対策を講じ(各診療科カリキュラムの作成、メディカルスタッフ評価表の見直し、一般外来の実務規定、BLS指導の機会など)、より充実した研修医体制をめざしている。
- EPOC2によるデジタル管理下での研修医内容の登録を行っているが、18期生全員が全ての項目で評価がレベル3以上に到達していることが確認でき研修修了した。
- 医師臨床研修管理委員会の小部会であるメンター部会を12回、教育担当者部会を3回開催した。メンター部会は、メンター9名とプログラム責任者2名で構

- 成され、月1回の会議を通じ診療科の枠を超えてメンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修状況の確認だけでなく研修生活や将来のキャリア形成についての助言、精神面のサポートなど、総合的かつ継続的な支援を行ってきた。教育担当者部会は、30診療科と15部署の教育担当者で構成されているが、当院の教育理念・基本方針に従い研修医の初期臨床研修教育を考え改善を試みており、今年度は、研修医の主治医化の促進、各部署の特徴に合わせたメディカルスタッフからの評価表の作成と各診療科の研修プログラム(カリキュラム)と研修マトリックス表の改定を行い、加えて毎回研修医研修部署別の取り組みを順に発表していただいている。
- 2015年度に開始した当院の初期研修修了者による講演会は本年も継続し、春の講演会では第8期生の河谷菜津子先生(群馬大学医学部附属病院 呼吸器外科)、佐々木孝志先生(前橋赤十字病院 心臓血管内科)、秋の講演会では柴田真先生(群馬大学医学部附属病院 脳神経内科)、三木隆生先生(伊勢崎市民病院 心臓血管外科)にそれぞれのキャリアについて講演していただき、研修医には自分のキャリア形成のための参考にしていただき指導医には立派に育っている姿をみていただくことができた。
- コロナの影響下で本年も宿泊しての研修医旅行は残念ながらできなかったが、感染状況が落ち着いている時

期に野外での日帰り旅行が開催できた。3年を通して大規模なクラスター発生には至ることなく研修ができたことは幸いであった。

- 研修修了式はポートフォリオの発表と中野実院長から修了証が手渡され記念写真撮影を行った。昨年に引き続き卒業祝賀会はコロナ禍のため中止にせざるをえなかったが、第18期生12名が無事卒業し、次のステップに向かい巣立っていった。

[今後の課題]

臨床研修の基本方針に“自立する”を掲げているが、今年度は研修医を診療科主治医とともに並列主治医にする研修医主治医制がとれるように電カル上の変更を行ってきたが、現時点では研修医主治医の頻度は決して多くはない。今後は、研修医自らも主治医になる意識をもつ

て積極的に主治医を申し出ること、またそれぞれの診療科ごとに主治医にする目標症例数を挙げていただくことなど具体策を講じる必要性を感じている。

また、各研修時期における双方向性評価が必ずしも的確に行われていないところが見受けられるため直接的アプローチの方策を検討する。

[当院の協力病院・施設]

群馬県立精神医療センター、群馬県立小児医療センター、原町赤十字病院、群馬県済生会前橋病院、国立病院機構渋川医療センター、西吾妻福祉病院、国立病院機構沼田病院、内田病院、緩和ケア診療所・いっば、おかむらクリニック、あい駒形クリニック、前橋市保健所、群馬県健康づくり財団

[活動内容のまとめ]

●2022年度採用 研修医オリエンテーション	4月2日～8日
●群馬県新臨床研修医合同オリエンテーション（Gメッセ群馬）	4月14日
●各診療科プロモーション3回開催	5月11・20・25日
●協力施設Web説明会	5月24日
●第1回 教育担当者部会	6月8日
●第1回 医師臨床研修管理委員会	6月15日
●初期研修医第8期生春講演会（演者：河谷・佐々木・津久井先生）	6月17日
●院内向け専門研修プログラム説明会	7月6日
●院外向け専門研修プログラムweb説明会	7月13・14日
●RST（人工呼吸器）コース	7月22日
●医学部医学科をめざす高校生の職場体験セミナー2022夏	7月26日
●レジナビ主催 ぐんまの臨床研修病院オンライン説明会	7月31日
●2023年度研修医採用試験 受験者：38名 ●合格者：12名（マッチ者：10名、マッチング以外：2名）	8月5・19日
●内科病歴要約の書き方講習会	8月15日
●JCEP（卒後臨床研修評価機構）訪問調査受審	9月14日
●1年目研修医対象 ワクチン講習会	9月26日
●第2回 教育担当者部会	10月19日
●虐待対応プログラムBEAMS Stage1研修	10月24日
●令和3年度赤十字病院臨床研修医研修会（1年次）Web開催	11月5日 12月10日
●ACP（アドバンス・ケア・プランニング）講習会	11月8日
●血液浄化療法勉強会	11月15・16・17日
●初期研修医第8期生秋講演会（演者：柴田・三木先生）	12月13日
●第2回 医師臨床研修管理委員会	12月21日
●日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP） ●「基本臨床能力評価試験」実施	1月19・25日
●2023年度研修医採用前オリエンテーション	2月15日
●第3回 教育担当者部会	2月15日
●日本赤十字社群馬県支部救護班研修（篠原・高橋先生）	2月19日
●レジナビFairオンライン2023群馬県～臨床研修プログラム～	3月5日
●1年目研修医向け 専門研修プログラム説明会	3月9日

●群馬県臨床研修病院等見学バスツアー	3月10日
●第3回 臨床研修管理委員会（修了認定会議）	3月15日
●第117回 医師国家試験結果発表	3月16日
●初期研修発表会・修了証書授与式（第18期：12名）	3月28日

【指導医に関する数字】

【指導医養成講習会修了者】

受講者数：3名（2022年度新規）

受講者総数：72人／124人中（臨床経験7年以上）

【プログラム責任者養成講習会修了者】

受講者数：0名（2022年度新規）

受講者総数：7名

27 医師専門研修管理委員会

【委員構成】

委員長	松井 敦（小児科部長）	
副委員長	渡邊 俊樹（総合内科部長）	
委員	中野 実（院長）	鈴木 典浩（事務部長）
	伊佐 之孝（麻酔科部長）	浅見 和義（整形外科部長）
	中村 光伸（高度救命救急センター長兼 集中治療科・救急科部長）	吉野 初恵（看護副部長）
	久保田 淳子（臨床検査科部技師長）	小野里 讓司（薬剤部）
	専攻医代表	
	各携施設病院プログラム統括責任者 54名	
事務局	久保田 奈津子（研修管理課長）	小林 容子（研修管理課）

【活動内容】

内科、麻酔科、救急科、小児科、整形外科の5領域について基幹病院としてのプログラムを有している。

2022年度に当院プログラムで研修を行っている専攻医は17名（内科9名、救急科5名、小児科2名、麻酔科1名）となった。うち、8名（内科4名、救急科2名、小児科2名）は院外にて研修を行い、当院と異なった医療圏で研修を行うことにより、様々な変化にも対応できる基本的診療能力を養うことができた。

院外からの専攻医受入れも積極的に行っており、今年度は27名（内科5名、救急科9名、泌尿器科2名、整形外科1名、脳神経外科2名、産婦人科1名、耳鼻科1名、形成外科3名、皮膚科2名、眼科1名）を受入れるなど、当院プログラムに所属している専攻医を含めると、合計44名が当院にて研修を行った。また、3月には無事に内科領域で1名の修了生を送り出し、次のステップへと進んでいった。

主な活動としては、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、合同説明会など中止となったが、3・6月に院内研修医を対象とした説明会や、7月に院外研修医向けWeb説明会を開催した。

その結果、2023年度開始の専門医研修に向けて採用した専攻医は6名（内科1名、救急科4名、小児科1名）となった。

【今後の活動】

今後も専攻医のニーズに合った研修が行えるよう、連携施設と協力することはもちろん、連携施設の追加など臨機応変に対応を行っていく。

また、サブスペシャルティ領域の動向にも注視し、流れに乗り遅れないことはもちろん、専攻医の確保に向けて、Web説明会の開催や院外向けホームページの充実など、当院プログラムについて積極的に情報発信する機会を多く作っていきたい。

[基幹プログラム：連携施設一覧]

領域	研修期間	連携施設
内科	3年	群馬大学医学部附属病院、伊勢崎市民病院、群馬県済生会前橋病院、公立館林厚生病院、群馬県立心臓血管センター、桐生厚生総合病院、公立藤岡総合病院、公立富岡総合病院、利根中央病院、原町赤十字病院、東邦病院、西吾妻福祉病院、国立病院機構 渋川医療センター、沖縄県立中部病院、亀田総合病院、太田記念病院、国立病院機構 高崎総合医療センター、深谷赤十字病院
救急科	3年	群馬大学医学部附属病院、太田記念病院、長野赤十字病院、さいたま赤十字病院、栃木県済生会宇都宮病院、日本赤十字社医療センター、名古屋大学医学部附属病院、京都第二赤十字病院、日本医科大学千葉北総病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、桐生厚生総合病院、国立病院機構 高崎総合医療センター、国立病院機構 渋川医療センター、中通総合病院、徳島赤十字病院、東京都立墨東病院、練馬光が丘病院、利根中央病院、日本医科大学附属病院、長岡赤十字病院、近森病院、済生会熊本病院、大阪医科大学薬科大学病院、旭川赤十字病院、原町赤十字病院、沖縄県立八重山病院、伊勢崎市民病院（関連施設）、板橋中央総合病院（関連施設）
小児科	3年	群馬県立小児医療センター、さわらび医療福祉センター
麻酔科	4年	三井記念病院、板橋中央総合病院、太田記念病院
整形外科	4年	群馬大学医学部附属病院、原町赤十字病院、深谷赤十字病院

[連携プログラム：基幹施設一覧]

内科	群馬大学医学部附属病院、伊勢崎市民病院、利根中央病院、沖縄県立中部病院、太田記念病院、国立病院機構 高崎総合医療センター、深谷赤十字病院、亀田総合病院
小児科	群馬大学医学部附属病院、群馬県立小児医療センター
皮膚科	群馬大学医学部附属病院
精神科	群馬大学医学部附属病院、群馬県立精神医療センター
外科	群馬大学医学部附属病院、獨協医科大学病院
整形外科	群馬大学医学部附属病院
産婦人科	群馬大学医学部附属病院、さいたま赤十字病院
眼科	群馬大学医学部附属病院
耳鼻咽喉科	群馬大学医学部附属病院
泌尿器科	群馬大学医学部附属病院
脳神経外科	群馬大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院（関連施設）
放射線科	群馬大学医学部附属病院
麻酔科	群馬大学医学部附属病院、太田記念病院、板橋中央総合病院、三井記念病院
救急科	群馬大学医学部附属病院、太田記念病院、さいたま赤十字病院、長野赤十字病院、栃木県済生会宇都宮病院、大阪市立大学医学部附属病院、日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院、日本赤十字社医療センター、愛媛県立中央病院、相澤病院、名古屋大学医学部附属病院、徳島赤十字病院、京都第二赤十字病院、日本医科大学千葉北総病院、東京都立墨東病院、自治医科大学さいたま医療センター、日本医科大学病院、長岡赤十字病院、近森病院、大阪医科大学薬科大学病院、済生会熊本病院、旭川赤十字病院
形成外科	昭和大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院
リハビリテーション科	群馬大学医学部附属病院
病理診断	群馬大学医学部附属病院
臨床検査	群馬大学医学部附属病院
総合診療	利根中央病院、群馬中央病院、老年病研究所附属病院

28 特定行為研修管理委員会

【委員構成】

委員長	中村 光伸 (高度救命救急センター長兼集中治療科・救急科部長)	
副委員長	林 昌子 (看護部長)	
委員	曾我部 陽子 (皮膚科部長)	伊藤 恵美子 (看護部)
	宮崎 達也 (外科部長)	小池 伸享 (看護部) ※事務局兼務
	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)	阿部 絵美 (看護部)
	林 俊誠 (感染症内科副部長)	城田 智之 (看護部)
	柴田 正幸 (麻酔科部長)	萩原 ひろみ (看護部)
	鈴木 典浩 (事務部長)	小倉 美佳 (看護部)
	松尾 康滋 (副院長兼泌尿器科部長)	小林 敦 (薬剤部長)
	三枝 典子 (看護副部長)	高田 清史 (臨床工学技術課長)
	清水 真理子 (看護部)	棚橋 さつき (外部委員：高崎健康福祉大学)
	木村 公子 (看護部)	
事務局	小池 伸享 (看護部)	土田 ゆかり (研修管理課)

【活動内容】

本委員会は、当院が2019年8月22日付で厚生労働省より看護師の特定行為研修指定研修機関に指定されたことに伴い2019年度に発足された。看護師特定行為研修が円滑に管理・運営されるよう統括管理することを目的とし、特定行為研修計画の作成、特定行為区分間の調整、受講者の選考・修了評価、履修状況の管理のほか、特定行為研修に関わる事項全般について審議している。

今年度は9月26日、1月30日の計2回委員会を開催し、下記の活動を行った。

1. 研修実績

【前橋赤十字病院特定行為研修】

2019年10月から実施しており、今年度は第3期生1名、第4期生2名が修了し、第5期生1名、第6期生3名が研修を開始した。

・第3期生

研修期間：2020年10月1日～2022年9月30日

修了者：1名(2022年9月29日付)

受講区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
血糖コントロールに係る薬剤投与関連

・第4期生

研修期間：2021年10月1日～2022年9月30日

修了者：2名(2022年9月29日付)

受講区分：創傷管理関連

・第5期生

研修期間：2022年4月1日～研修中

受講者：1名

受講区分：救急領域パッケージ

・第6期生

研修期間：2022年10月1日～研修中

受講者：3名

受講区分：創傷管理関連(1名)

救急領域パッケージ(2名)

【日本看護協会看護研修学校特定行為研修】

日本看護協会特定行為研修を受講する職員の実習を当院で行い、1名が修了した。

実習期間：2022年3月14日～2022年5月31日

修了者：1名(2022年6月30日付)

受講区分：呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
循環動態に係る薬剤投与関連

2. 研修内容について

当院が指定研修機関として実施する研修は、2022年4月より新規の特定行為区分及び領域別パッケージが追加され下記のとおりとなった。〔※印が新規〕

- (1) 呼吸器(気道確保に係るもの) 関連※
- (2) 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの) 関連※
- (3) 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連
- (4) 創傷管理関連
- (5) 動脈血液ガス分析関連※
- (6) 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- (7) 感染に係る薬剤投与関連
- (8) 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
- (9) 救急領域パッケージ※

3. 臨地実習の受け入れ

外部の指定研修機関から臨地実習の受け入れ依頼があり、協力施設として下記のとおり外部受講生の実習受け入れを行った。

【日本看護協会看護研修学校】

- (1) 2021年度特定行為研修 1名（前年度より継続）
- (2) 2022年度特定行為研修 1名
- (3) 認定看護師教育課程 クリティカルケア学科（B課程）2名

【群馬県立県民健康科学大学】

- (1) 特定行為研修課程 3名

【群馬パース大学】

- (1) 特定行為研修課程 1名
- (2) 認定看護師教育課程 摂食嚥下障害看護（B課程）2名

【福井大学大学院医学研究科】

- (1) 認定看護師教育課程 呼吸器疾患看護（B課程）1名

【今後の課題】

当面は、①各部署の知識・技術の向上、②病院のニーズに合った特定行為研修修了者の育成を目標として取り組んでいるところであるが、②が進められていない状況である。具体的には「RSTとの連携」、「PICC挿入のセンター化」、「創傷、褥瘡処置の実施」に注力して取り組んでいきたい。

また、院内のニーズを調査したのが2020年で3年を経過していることから、改めて今現在のニーズを把握するためにアンケート調査を実施する予定である。

29 ハラスメント委員会

【委員構成】

委員長	鈴木 典浩（事務部長）		
副委員長	林 昌子（看護部長）	太田 吉保（人事課長）	
事務局	河野 泰雄（人事課）	掛園 千香（人事課）	

【目的】

ハラスメント委員会は、院内でのハラスメント防止のための予防的啓発活動やハラスメント案件に対する検討・提言・調査・審議する為に設置されている。

【活動内容】

- 1. ハラスメント案件毎の必要性に応じてハラスメント委員会を開催
- 2. ハラスメント発生時にハラスメント行為の調査・処分の審議・審議結果について幹部会への提言
- 3. ハラスメント研修会の開催
(ふらっとり～研修会開催 2月19日：参加者19名
3月18日：参加者18名)

【2022年度ハラスメント対応案件数】

2022年度ハラスメントプロセスフローチャート対象件数は3件であった。(内訳：2022年度以前からの継続調査対象が1件、2022年度新規調査が2件計3件)

【2023年度事業計画】

前橋赤十字病院はハラスメントに対する“しない”“させない”“ゆるさない”といった3原則に基づき院長職員の声、改善提案箱、気づき、職員ハラスメント外

部相談窓口など、様々な手法で職員からの声や訴えを幅広く聞き早期対応、早期和解、早期解決をめざしていく。また、2022年度から開始されたハラスメント研修【フラットリー研修】を積極的に開催して啓蒙に努める。

- ・2023年度開催予定 職員向け研修会：ふらっとり～研修会 全5回
(①6月17日 ②7月4日 ③10月3日
④11月3日 ⑤1月16日)

【今後の課題】

審議の結果ハラスメント認定となった事案については早期の対策を図ること。また、ハラスメント相談員の教育を充実し相談員に相談しやすい体制を整えること。ハラスメント防止・再発防止に向けた継続的な活動を行うこととする。

30 医療倫理委員会

【委員構成】

委員長	松尾 康滋 (副院長兼泌尿器科部長)	
副委員長	松井 敦 (小児科部長)	
委員	宮崎 達也 (外科部長)	鈴木 典浩 (事務部長)
	小保方 馨 (精神科部長)	中井 正江 (医療社会福祉課長)
	関根 彰子 (脳神経内科副部長)	足立 進 (外部委員)
	林 昌子 (看護部長)	中村 和雄 (外部委員)
	小林 敦 (薬剤部長)	
事務局	金子 友香 (総務課)	新井 和人 (総務課)

【本年の活動内容から】

2022年度は、臨時開催を含む定例開催を6回と書面審査12回の計18回の委員会を開催した。審査を行った内容は別記94件であった。書面審査はこの他に未承認・適応外医薬品の使用に関するもの(高難度新規医療技術等検討部会からの依頼)も行っている。

臨床上の倫理的問題が生じた時、解決のサポートとして入る臨床倫理コンサルテーション業務は3件のカンファレンスを行い、現場へは間接的にフィードバック・支援をおこなった。他に既存のガイドラインを紹介するなどで解決可能な血液浄化継続可否の相談なども対応した。

【今後の課題】

研究倫理：臨床研究の多くが多機関共同研究に移行しており、倫理一括審査が主流になりつつある。その動きへの対応が必要である。2023年は手順書等書類整備、必要とされる研修を受けられる体制、利益相反の確認の仕組み作りを行う

臨床倫理：臨床倫理コンサルテーションについては一時より相談件数が減少している。現場の気づき力の醸成、相談を上げやすい環境をつくることに取り組む。

	申請内容
1	術中に触知困難な病変に対する胸腔鏡下肺区域切除術の検討
2	分葉不全症例における単孔式胸腔鏡下肺葉切除の妥当性に関する後ろ向き観察研究
3	Fissureless techniqueを用いた単孔式胸腔鏡下拡大肺葉切除の有用性に関する後ろ向き観察研究
4	進行肺癌に対する単孔式胸腔鏡下肺葉切除の短期周術期成績に関する後ろ向き観察研究
5	原発性肺癌に対するND2a-1以上郭清を伴った単孔式胸腔鏡下肺葉切除におけるLearnig curveに関する検討：多施設共同後方視的研究
6	80歳以上高齢者手術における単孔式胸腔鏡アプローチの有用性に関する後ろ向き観察研究
7	当院回復期リハビリテーション病棟における転倒・転落状況の報告
8	重症COVID-19に対する当院のリハビリテーション状況と帰結の検討
9	抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎間質性肺炎における臨床検討
10	日本整形外科学会症例レジストリー(JOANR)構築に関する研究
11	救急搬送時及び救急外来のデータを用いた患者予後予測モデルの開発(多施設共同研究)
12	病院外心停止に対する包括的治療体制の構築に関する研究(JAAM多施設共同院外心停止レジストリーへの参加)
13	低肺機能の肺腫瘍患者に対する短期入院による呼吸リハビリテーションの効果
14	胸腔鏡下解剖学的肺切除における術中・術後肺瘻抑制マネジメント標準化の有用性に関する後ろ向き観察研究
15	当院における肺癌術前呼吸器リハビリテーションの取り組みとその有用性
16	ANCA関連血管炎の予後の解析
17	遺伝性不整脈疾患症例における遺伝子解析
18	心停止後患者に対する初期制限酸素療法：多施設共同stepped wedgeクラスターランダム化比較試験
19	救急医療機関における自傷・自殺未遂レジストリをもちいた臨床研究
20	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究2：第4波および第5波の入院患者追跡調査
21	家族の心停止を経験したことによる心的外傷後ストレス障害とそのケアに関する研究
22	某急性期病院における周術期等口腔機能管理の現状と介入効果の検討

	申請内容
23	後期高齢者のリンパ節郭清範囲についての現況調査と周術期リスクや予後との関連性の検討
24	重症熱中症に対する cold water immersion による冷却法
25	熱中症患者の医学情報等に関する疫学調査 (Heatstroke STUDY)
26	COVID-19に対するの腹臥位施行実績と今後の課題
27	外傷診療におけるVRを活用した遠隔臨床実習プラットフォーム構築に関する研究
28	急性大動脈解離にてBentall術を施行した若年の一例
29	当院の緩和ケアチームの活動におけるリハビリテーションの関わり
30	直腸Gastrointestinal stromal tumor (症例報告)
31	化学療法後に根治術を施行したStage IV進行再発胃癌症例の治療実績
32	当科における糖尿病合併肺癌に対する周術期血糖管理とその治療成績
33	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究2：第4波および第5波の入院患者追跡調査
34	大規模データベースを用いた頭蓋骨縫合早期癒合症の日本における実態調査
35	日本における大腿骨近位部骨折の適性治療を目指したグローバルデータベースへのレジストリ構築に関する研究
36	感染症の凝固異常と臓器障害進展機構の解明に関する研究
37	脳梗塞再発のリスク因子を有する急性期アテローム血栓性脳梗塞及びハイリスクTIA患者を対象としたプラスグレルのクロピドグレルとの血小板凝集能の比較臨床研究
38	集中治療科に入室した急性呼吸促迫症候群が受けているICUケアを調査する国際多施設前向き観察研究～LIBERATION Study～
39	救急領域及び難治性皮膚潰瘍のハイパードライヒト乾燥羊膜 (HD羊膜) を用いた外科的再建 ①広範囲・重症熱傷壊死組織切除部位の皮膚再生
40	看護師が実践している身体合併症を有する精神疾患患者が円滑に治療や看護を受けられるための工夫
41	原発性肺癌非小細胞癌術後再発例に対する集学的治療：再発後5年以上生存例の検討
42	血管型エーラスダンロス症候群における頭頸部領域の血管性病変の実態と治療成績：全国調査
43	DPNSで働く卒後2日目看護師が知覚する困難とその際に受けた支援
44	災害用伝言ダイヤル171の練習に在宅療養者とその家族が参加した理由と参加による成果－参加率向上につながるオリエンテーション改善に向けて－
45	退院支援による自宅退院できた終末期患者への看護師の支援
46	緊急入室患者がICU入室期間中に抱えていたニーズ－患者のニーズに応じた看護の実現に向けて－
47	整形外科病棟に入院する高齢患者のせん妄発症を予測している看護師の視点
48	CT画像における眼窩を中心とした頭蓋顔面骨の形態計測学的探究
49	胃癌の脾動脈浸潤により致死的出血を律し緊急手術で救命し得た一例
50	当院における隣接臓器合併切除を要する肺癌手術症例の検討
51	当院のサイバーナイフによる I 期肺癌に対する定位放射線治療の初期経験
52	食道癌術後の嚥下障害と接触状況について
53	2本のハーブ付き縫合糸が原因で生じた子宮筋腫核出術後の絞扼性腸閉塞の1例
54	ECMO管理中のARDS患者の気胸の合併について
55	COVID-19の母子垂直感染、ならびに、COVID-19罹患中妊婦の分娩および出生児への医学的対応に関する後方視的研究
56	ICUにおけるPalliative Care System導入による有効性の検討
57	年長児の熱性けいれんに関する後方視的研究～特に新型コロナウイルス感染症と年長児の熱性痙攣の関係について～
58	日本におけるがん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者を対象としたルマケラスの特定使用成績調査 (全例調査)
59	JROAD-DPCを使用した劇症型心筋炎の疾患登録とその解析
60	循環不安定な鈍的脾損傷患者についての血管内治療有効性
61	連続膀胱液吸引細胞診 (SPACE)により早期膀胱癌の診断に至った1症例
62	VMAT治療計画による効率的なコリメータ角度の検討
63	Quality Indicatorを用いて緩和的放射線治療の質を評価する遡及的多機関共同研究
64	National Trauma Data Bank (NTDB)を用いた小児鈍的脾損傷患者についての臨床研究

	申請内容
65	破裂脳動脈瘤におけるバイパス併用手術の検討
66	腹臥位脊椎手術における顔面皮膚障害発生予防のための看護介入
67	身体拘束実施における看護師のアセスメントの視点 -脳神経外科・脳神経内科病棟に焦点を当てて
68	心臓血管内科・心臓血管外科病棟を主科とする混合病棟における働きやすさの現状 ～働きやすさ評価尺度を使用して～
69	診療所の看護師による糖尿病性腎臓病指導実践とEvidence-based practiceとの関連性
70	本邦における腹腔鏡下膀胱内手術を含む膀胱尿管逆流に対する手術の実態調査
71	急性呼吸窮迫症候群患者に対する体外式膜型肺管理中の至適呼気終末陽圧の検討：多施設前向き無作為化非盲検比較試験
72	口腔がん登録
73	救急領域および難治性潰瘍のハイパードライヒト乾燥羊膜（HD羊膜）を用いた外科的再建
74	NCDを用いた本邦における悪性胸膜中皮腫に対する根治術の有用性および予後予測因子の検討について
75	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診療・治療プロトコルの策定に関する研究
76	胸腔鏡下解剖学的肺切除術導入期におけるアプローチ別（単孔式vs. ロボット支援）ラーニングカーブの比較研究
77	消化器内視鏡に関する疾患、治療手技データベース（JED）登録
78	DELICATE study（Duodenum stump leakage after gastrectomy for gastric cancer : a multicenter retrospective study）胃癌術後十二指腸断端縫合不全に関する多施設調査
79	腫瘍マーカー測定における測定方法の検討
80	タクロリムス測定検査試薬の比較検討
81	特発性肺線維症の療養実態に関する検討
82	特発性肺線維症における抗線維化薬の使用実態に関する検討
83	National Clinical Databaseによる食道癌全国登録を利用した食道癌術後補助療法としてのニボルマブの安全性と有効性に関する観察研究
84	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究Ⅱ
85	肝細胞癌に対するサイバーナイフ治療の有効性および安全性の検討
86	解剖学的肺切除における単孔式胸腔鏡アプローチとロボット支援胸腔鏡アプローチの術後疼痛に関する比較研究
87	救急領域及び難治性皮膚潰瘍のハイパードライヒト乾燥羊膜（HD羊膜）を用いた外科的再建
88	当院での小児脳外科診療（とくに二分脊椎について）と今後の課題について
89	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診療・治療プロトコルの策定に関する研究
90	脳梗塞再発のリスク因子を有する急性期アテローム血栓性脳梗塞及びハイリスクTIA患者を対象としたプラスグレルのクロピドグレルとの血小板凝集能の比較臨床研究
91	当院緩和ケアチーム介入患者に対する、リハビリテーションの要望調査
92	National Trauma Data Bank (NTDB)を用いた成人鈍的脾損傷患者についての臨床研究
93	National Trauma Data Bank (NTDB)を用いた小児鈍的脾損傷患者についての臨床研究
94	National Trauma Data Bank (NTDB)を用いた全血製剤についての臨床研究

31 治験審査委員会

【委員構成】

委員長	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)	
副委員長	小林 敦 (薬剤部長)	
委員	有坂 浩一郎 (院外委員)	朝倉 健 (脳神経外科部長)
	庭前 野菊 (心臓血管内科部長)	松井 敦 (小児科部長)
	關口 美香 (臨床検査科部課長)	須田 光明 (医事入院業務課長)
	板倉 孝之 (会計課長)	
事務局	高麗 貴史 (薬剤部)	我妻 みづほ (薬剤部)

【活動内容】

治験審査委員会は、治験の実施、継続、変更、中止・中断、被験者の同意に関する事項等について治験薬概要書、治験実施計画書、同意説明文書等により、治験の倫理性、科学性の両面から審議を行った。医師4名、薬剤師1名、検査技師1名、事務2名、院外委員1名の計9名の体制で、月1回(第4月曜日)開催した。

実施プロトコル数は15件と、今年度も増加した。新規プロトコルは2件受託できた。実施プロトコルの内訳は、RSウィルス感染予防ワクチン、クローン病、敗血症、慢性動脈閉塞症、COVID-19感染症、RSウィルス感染症治療薬、せん妄発症予防、喘息、心血管アウトカム、高安動脈炎、自己免疫性脳炎、急性期脳梗塞で、

小児科、脳神経内科、脳神経外科、消化器内科、救急科、心臓血管内科、呼吸器内科、感染症内科、リウマチ・腎臓内科で実施された。

今年度もコロナ禍が続き、制限のある状態であったが実施プロトコル数は増加した。多くの案件を積極的に医師に紹介し同意が得られている。病院経営に寄与できるよう、新規案件の増加を目指していきたい。また、昨年度から計画している委員会資料のペーパーレス化は現段階では実現できていないが、PDFでの提供など準備はできているため、システムが整い次第なるべく早期に導入したいと考えている。

32 臨床研究・市販後調査委員会

【委員構成】

委員長	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)	
副委員長	鈴木 典浩 (事務部長)	
委員	中野 実 (院長)	小林 敦 (薬剤部長)
	秋間 誠司 (用度施設課長)	板倉 孝之 (会計課長)
	浅野 太一 (情報システム課長)	角田 貢一 (医師事務サポート課長)
	榎原 康弘 (総務課長)	
事務局	佐藤 俊作 (総務課)	新井 和人 (総務課)
	金子 友香 (総務課)	

【活動内容】

2021年度に委員会の体制が概ね整ったことから、職員からの研究・調査の申請に応じて委員会にて随時審査(対面・書面)、承認を行ってきた。申請件数も徐々に多くなり2022年度は計23件であった。院内における適正な情報管理を行い、調査研究者の更なるバックアップ体制を整える。

【今後の課題】

2022年度においては、「病院と業者等との委託契約(市販後調査等)の流れ」、「受諾に関する取り決め」、「委員会プロセスフローチャート」、「臨床研究・市販後調査等における事務の流れ(運用)」、「申請書の改訂」について検討してきた。申請件数も増加傾向にあり、更なる委員会運営の効率化、審査の迅速化を図りたい。また、申請受付・検討・承認までの流れを再確認するとともに、受託金の管理体制についても見直しを図って行きたい。

2022年度 承認された研究・調査

No	委員会実施日	研究内容
1	6月 6日	ジャディアンス錠特定使用成績調査（慢性心不全患者を対象とした長期使用に関する調査）
2	6月 6日	フェソロデックス注射に伴う筋肉内血腫
3	6月23日	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究Ⅱ
4	7月 1日	脳梗塞再発のリスク因子を有する急性期アテローム血栓性脳梗塞及びハイリスクTIA患者を対象としたプラスグレルのクロピドグレルの血小板凝集能の比較臨床研究
5	8月22日	次世代育成基盤研究
6	8月22日	セムブリック錠の特定使用成績調査
7	9月 8日	パトセブ一般使用成績調査
8	9月22日	タリージェ錠特定使用成績調査（中枢性神経障害性疼痛）
9	9月29日	ピヴラッツ点滴静注液150mg特定使用成績調査（長期観察）
10	10月24日	日本におけるがん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者を対象としたルマケラスの特定使用成績調査（全例調査）（呼吸器外科）
11	11月 4日	ウィフガード点滴静注400mg（全身型重症筋無力症）特定使用成績調査（長期使用/全例調査）
12	11月 8日	テセントリク点滴静注1200mg有害事象詳細調査
13	11月15日	日本におけるがん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者を対象としたルマケラスの特定使用成績調査（全例調査）（呼吸器内科）
14	11月18日	オンデキサ静注用200mg一般使用成績調査
15	12月19日	「劇症型心筋炎の疾患登録とその解析」（生検組織提供）
16	12月19日	I-FABPに基づいたREBOA管理方法の確立：致死的REBOA合併症根絶に向けて
17	12月19日	難治性創傷治療機器の研究開発
18	12月19日	第6期医療機関ネットワーク事業
19	12月26日	アレイクス® 吸入液590mg特定使用成績調査（肺MAC症）
20	2月 7日	バビースモ®硝子体内注射液120mg/mL一般使用成績調査
21	3月16日	リムパーザ錠100mg、150mg BRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌患者における術後薬物療法を対象とした一般使用成績調査
22	3月17日	トレプロスト注射液 使用成績調査
23	3月27日	タブネオス® カプセル10mg長期使用に関する特定使用成績調査

33 虐待CAPS委員会

【委員構成】

委員長	松井 敦 （小児科部長）	
副委員長	中井 正江 （医療社会福祉課長）	
委員	大澤 祥 （脳神経外科副部長）	大谷 昇 （整形外科副部長）
	鈴木 杏奈 （眼科）	萬歳 千秋 （産婦人科副部長）
	中林 洋介 （集中治療科・救急科副部長）	溝口 史剛 （小児科副部長）
	清水 真理子 （小児科副部長）	安藤 桂衣 （小児科副部長）
	杉立 玲 （小児科副部長）	田中 健佑 （小児科副部長）
	藤生 裕紀子 （3AB看護師長）	柴崎 広美 （看護部師長）
	石栗 明子 （患者支援センター看護師長）	狩野 佳子 （看護部・訪問看護）
	内田 宏美 （看護部・4B病棟）	土屋 容子 （看護部・救急外来）
	吉田 恵里 （4B看護師長）	野村 富行 （総務課）
	事務局	下田 将司 （総務課）

【活動内容】

虐待の恐れや養育に問題がある児童がいる場合に行う臨時CAPS会議、1ヶ月に1～2回開催している救急

外来 CAPS チェックリスト検討会、1ヶ月に1度行っている前橋市子ども課を交えた特定妊婦会議、18歳以上の患者さんへの虐待が疑われる場合に開催される虐待検討会を行っている。近年は身体疾患の治療にあたり、psycho-social（心理社会的な）問題を抱える患者さんが増え、その解決の糸口として当委員会を利用することが増えている。多くの職員がpsycho-socialな問題を意識し、解決するために必要な道筋を知っておく必要がある。

NHZ（ノー・ヒット・ゾーン）運動は、病院発信の暴力/体罰防止の取り組みで、昨年度はポスターやデジタルサイネージへの掲示を行っており、院内での講習を行い、全職員の取り組みとする予定だったが、新型コロナウイルス感染症が終息に向かわなかったため、院内講習会の開催はまたしても次年度以降の課題となった。

群馬県のチャイルド・デス・レビュー（CDR: 予防のための子どもの死亡検証）体制整備モデル事業は今年度

も当院を中心に行われ、年度末に提言を提出することができた。事業を継続することで県内での小児死亡の実態が明らかとなってきており、関係機関が集まり予防可能死についての議論を行うことができている。司法や警察の立場で協力していただくために必要な条件などがあきらかとなってきた。教育機関については今後の更なる意見交換が必要となるだろう。

群馬県児童虐待防止医療ネットワーク事業は、児童虐待に関連する行政機関、病院、警察、保育園などの関係者のネットワークをつくり、保健医療従事者の教育等を行い、児童虐待対応の向上を図ることを目的としている。当院は群馬県での基幹施設となっている。今年度もWEB会議システムを利用し研修会を行うことができた。

【今後の課題】

院内の多職種と院外の関係機関が協力して問題解決に取り組んでおり、横断的活動として相応な評価をされたい。

34 臓器提供委員会

【委員構成】

委員長	鈴木 裕之（集中治療科・救急科部長）	
副委員長	卯野 祐治（看護師長）	
委員	久保田 淳子（臨床検査科部技師長）	高橋 茜（臨床検査科部）
	一倉 美由紀（看護部）	田中 大樹（看護部）
	北爪 美葵（看護部）	加藤 真央（看護部）
	宇津木 亮（看護部）	阿部 嘉奈美（看護部）
	高橋 昭彦（看護部）	小林 可奈（看護部）
	榎原 康弘（総務課長）	
外部委員	稲葉 伸之（太田記念病院所属）	
オブザーバー	中村 光伸（高度救命救急センター長兼集中治療科・救急科部長）	
	杉立 玲（小児科副部長）	田村 直人（診療情報管理室長）
事務局	下田 将司（総務課）	佐藤 俊作（総務課）

【活動内容】

臓器提供施設としての院内体制整備を目的に臓器提供委員会を毎月第4火曜日に定例日として開催した。委員13名、外部委員1名、オブザーバー2名、事務局2名体制となった。

院内コーディネーターについては、臨床検査科部や看護部で増員があり、昨年度より2名増員した14名体制となった。例年に引き続き、外部委員として群馬県移植コーディネーターの稲葉伸之氏（太田記念病院所属）にも参加して頂いた。

本年度についても引き続き、日本臓器移植ネットワークの院内体制整備支援事業に参加したが、新型コロナウイルス感染症流行のため、前年や前々年度同様に補助対

象となる学会は軒並み中止となった。

また、県内の医療従事者を対象とした移植医療講演会の開催についても、昨年度の講演を予定していた群馬大学附属病院の小児症例の発表を再度依頼していたが、見合わせる事となった。

2023年2月20日には、脳死下臓器提供シミュレーションを実施した。50歳男性が交通事故による重症頭部外傷で運ばれてきたケースを想定して、院内における臓器提供の一連の流れについて再確認を行った。委員会メンバーのほか、集中治療科救急科医師や稲葉外部委員にもご参加いただいた。フローチャートおよび時系列記録に沿って、事例検討を行った。

35 衛生委員会

【委員構成】

委員長	鈴木 典浩（総括安全衛生管理者・事務部長）	
副委員長	上吉原 光宏（産業医・呼吸器外科部長）	
委員	鈴木 裕之（産業医・集中治療科・救急科部長）	小保方 馨（衛生管理者・精神科部長）
	齋藤 江利加（衛生管理者・薬剤部）	高橋 佳久（臨床検査科部）
	志水 美枝（看護副部長） ⇒林 昌子（看護部長）※途中変更	太田 吉保（人事課長）
	友野 正章（健診課長）	清水 真理子（看護部）
推薦委員 (労働者代表含)	三木 友花里⇒西澤 麻奈美 ※途中変更（看護部・労働組合代表）	高野 史成⇒二坂 柊子 ※途中変更（看護部・労働組合）
	齊藤 諭加⇒長谷川 千尋 ※途中変更（看護部・労働組合）	林 俊誠（感染症内科副部長）
	木村 真依子（公認心理師）	中島 徹（栄養課）
	安藤 大輔（放射線部）	小菅 由美子（保健師）
	都丸 陽子（用度施設課）	
事務局	掛園 千香（人事課）	秋塚 智水（人事課）

【活動内容】

衛生委員会は、労働安全衛生法第18条より委員会の設置が義務付けられている。委員会の目的は、（1）職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること（2）職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること（3）労働災害の原因及び再発防止対策で衛生にかかわるものに関すること（4）その他、職員の健康障害の防止及び健康の保持増進に関することについて調査・審議することである。

例年は具体的な委員会活動として、労働災害及び健康障害となる恐れのある環境を排除するため職場の巡視を実施しているが、昨年度に続き、今年度もコロナ禍により病棟等への巡視は見送った。職場の労働環境の確認については、別に実施されている院長巡視に委員長・副委員長が同行して対応した。

職員の健康保持及び患者への感染防止を目的として、新型コロナウイルスワクチン・インフルエンザワクチン接種を、全職員に希望をとり実施した。

ストレスチェック検査は、対象1,464人中1,042人の受検であり、前年度比較で3.1%増の結果だった。高ストレス判定者は受験者中13.6%の割合であった。なお、職員のメンタルヘルス対策としては、公認心理師による全職員向けの研修を2023.2月に実施。コロナ禍でもあり集合型ではなく、e-ランニングを活用した形とした。

ハラスメント研修は、パワハラ予防を目的に〈ふらっとり〜研修〉を開始した。プレ研修(2/19)に19人参加、初回(3/18)は診療部長18名が参加した。次年度は5回の開催を予定している。

【今後の課題】

委員会としては、今後も労働安全法令の趣旨を踏まえ職場の作業環境管理・作業管理・健康管理を適正に行う等職員が安全で健康的に働ける職場づくりを継続していくとともに、働き方改革における職員の負担軽減対応についても積極的に関与し、労務管理体制の充実に努めていく。

36 業務改善委員会

【委員構成】

委員長	曾田 雅之（副院長兼産婦人科部長）	
副委員長	鈴木 典浩（事務部長）	
委員	上吉原 光宏（産業医・呼吸器外科部長）	齋藤 江利加（薬剤部）
	小保方 馨（精神科部長）	高橋 佳久（臨床検査科部）
	林 昌子（看護部長）	安藤 大輔（放射線部）
	西澤 麻奈美（看護部）	都丸 陽子（用度施設課）
	友野 正章（健診課長）	太田 吉保（人事課長）
事務局	掛園 千香（人事課）	

【目的】

病院職員（勤務医、看護師及び他職種職員）の勤務負担の軽減、業務改善を行うことを目的とする。

【活動内容】

業務改善委員会は、後述の審議事項、①業務の能率化及び簡素化に関する事項②職員の役割分担推進に関する事項③職員の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況把握に関する事項④具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた、「病院職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を策定すること⑤実施することとなった業務改善事項についての職種間の業務調整、改善計画の達成評価を行うこと。⑥その他、職員の勤務負担軽減に繋がる事項を行うこととなっている。病院全体に係わる委員会となり、多岐に渡るため、委員会の下に、『医師の負担軽減部会』『看護師の負担軽減部会』『医療従事者の負担軽減部会』の3つの専門部会を設置している。専門部会で負担軽減対策項目の取り組み及び改善について協議を行い実施したものを業務改善委員会でとりまとめ、病院職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の作成を行っている。今年度の活動については、年度初

めに、部会より提出された、前年度の、医師・看護師・医療従事者の負担軽減計画の取組内容の評価を行い、改善計画の達成を確認でき、今後の継続目標となっている。この委員会で定められた負担軽減計画は、患者さんへの周知も含め、正面エントランスおよび院外向けホームページで掲示し周知を行っている。

医師の働き方改革に伴い、昨年度より『現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（厚生労働省）』の通知に基づき、院内でのタスクシェアの確認を行っている。

【今後について】

業務改善委員会活動を行うことで、前橋赤十字病院内において、専門部会を通じ、各部署・委員会・等で勤務負担の軽減、業務改善を行っていることが確認できているが部会による積極的活動ができていない。

今後も、業務改善委員会及び各専門部会において改善活動について情報の収集・集約を行い、各部署の協力を得ながら継続的な改善活動を行う事により、各部署・委員会の横のつながりを職員全体に広げていきたい。

37 防火・防災委員会

【委員構成】

委員長	鈴木 典浩 (事務部長)	
副委員長	中野 実 (院長)	
委員	林 昌子 (看護部長)	秋間 誠司 (用度施設課長)
	平井 功 (医療安全推進課)	関上 将平 (地域医療連携課)
	村田 耕平 (救急災害事業課)	丸山 竜輝 (用度施設課)
事務局	大原 達矢 (用度施設課)	

【活動内容】

2022年度は昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止のため規模を縮小して訓練を実施した。新規職員向けの消火訓練及び年二回の総合訓練以外に、要望のあった部署を対象に小規模避難訓練を実施し通年で11回の訓練を実施することが出来た。

【今後の活動】

消防計画内で定めている訓練（新規職員向けの消火訓練、年二回の総合訓練）以外にも部署ごと対象とした小規模避難訓練を継続していくことで防火防災への意識を向上させていく。

実施日	開催場所	内容
2022/5/26	4D病棟	小規模避難訓練
2022/6/8	新人職員	消火訓練
2022/7/11	6B病棟	小規模避難訓練
2022/7/20	6A病棟	小規模避難訓練
2022/7/22	化学療法	小規模避難訓練
2022/8/1	外来	小規模避難訓練
2022/10/4	6D病棟	前期消防総合訓練
2023/2/27	4B病棟	小規模避難訓練
2023/2/28	5D病棟	小規模避難訓練
2023/3/15	6B病棟	後期消防総合訓練
2023/3/17	患者サポートセンター	小規模避難訓練
訓練回数		11回

38 医療廃棄物委員会

[委員構成]

委員長	秋間 誠司 (用度施設課長)		
副委員長	清水 真理子 (看護部)		
委員	立澤 春樹 (臨床検査科部)		萩原 鈴絵 (放射線部)
	エイ・シー・シー群馬 (外部委員)		
事務局	大原 達矢 (用度施設課)		

[目的]

院内より排出される医療廃棄物のうち、感染を生ずる恐れがある廃棄物による感染事故を防止し、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に沿って適正に処理することを目的とする。

2023年3月27日に開催した委員会では、2022年度感染性廃棄物の排出量と問題事例に関して協議を行った。

なお、2022年度の医療廃棄物量については、以下図のとおり段ボールの処理数が66,341個(前年度比0%)、プラスチック容器(3種類合計)の処理数は7,264個(前年度比約2%増)、ポリタンク(5種類合計)の処理数は129個(前年度比0%)であった。

[活動内容]

感染性廃棄物の安全管理を目的に、問題事例が発生した際は速やかに当該事由発生部署へ注意喚起を行った。

[医療廃棄物処理量]

2022年度医療廃棄物処理量

使用容器 主な 廃棄物	段ボール (箱)		プラスチック容器 (個)						ポリタンク容器 (個)									
	80L (感染性廃棄物)		45L (針等)	20L (臓器等)	65L (ワイヤ等)	産油 (パラフィン)	廃酸 (ホルマリン)	引火性廃油 (キシレン)	引火性廃油 (アセトン)	引火性廃油 (エタノール)								
	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度
4月	6,017	5,536	595	550	25	37	8	7	1	1			5	6	1	1	5	4
5月	5,511	5,271	526	528	30	29	5	12		0			5	6			3	3
6月	5,748	5,027	569	544	40	41	7	15	1	0			4	4	1	1	6	4
7月	5,239	5,160	530	558	33	29	9	13		0			3	5	1		4	5
8月	5,731	5,954	551	598	28	33	8	17	1	0			7	7	1	1	6	6
9月	5,734	5,874	538	555	30	29	6	19		0			2	5	1		5	5
10月	5,045	5,427	558	583	25	46	6	24	1	1			5	6			6	6
11月	5,361	5,613	585	576	34	46	9	23		0			4	4	1		6	3
12月	5,506	6,268	609	564	31	30	7	27	1	0			6	5	1	2	5	6
1月	5,112	5,820	522	521	18	32	7	25		0			5	5			5	5
2月	5,664	4,903	528	507	26	33	9	25	1	1			5	4	1		5	3
3月	5,687	5,488	568	521	36	33	9	34		1			4	6			5	7
合計	66,355	66,341	6,679	6,605	355	418	90	241	6	4	0	0	55	63	8	5	61	57

[今後の課題]

医療廃棄物の適正な分別、安全な廃棄を引続き徹底し、増加傾向にある廃棄物量の削減を図りたい。

39 地域医療連携委員会

【委員構成】

委員長	朝倉 健 (副院長兼地域医療支援・連携センター長)	
副委員長	上吉原 光宏 (呼吸器外科部長)	
	高橋 佑介 (地域医療連携課長)	
委員	清原 浩樹 (放射線治療科部長)	渡邊 俊樹 (総合内科部長)
	栗原 淳 (歯科口腔外科部長)	園田 裕之 (整形外科副部長)
	小澤 栄梨子 (看護部)	鈴木 利恵 (看護師長)
	石倉 順子 (臨床検査科部)	小野里 譲司 (薬剤部)
	八木 聡 (医事外来業務課長)	小池 香織 (医療社会福祉課)
	橋爪 洋明 (外部・前橋市医師会理事)	高柳 亮 (外部・前橋市医師会理事)
	貞形 由子 (地域医療連携課)	平井 佳子 (地域医療連携課)
事務局	下田 玲子 (地域医療連携課)	

【活動内容】

本会は地域医療支援病院承認要件として医療法の定め
に則り院外から意見を傾聴する目的で、前橋市医師会から
病診連携担当理事と救急医療担当理事の2名を外部招
聘委員として招き、委員長1名、副委員長2名、委員
12名(外部委員含)及び事務局3名(地域医療連携課)
の合計18名で構成されている。2022年度は、6回開催
した。

本会は地域医療支援病院の承認要件である定期的な報
告として、地域医療連携活動にかかる事業報告を補完す
る役割を担い、毎月の地域医療支援紹介率、逆紹介率、
地域医療連携にかかる問題解決のための報告と提議を行
うほか、診療所・院長並びに登録医の立場である医師会
理事の出席をいただき、紹介時や逆紹介時での情報共有、
問題事案の解決策を検討する場と位置づけている。

本会はまた、市医師会からの当院に対する要請や医師
会行事の確認等を委員メンバーに告知および情報共有を
することで、医師会とのより良い医療連携促進に努めて
いる。特に医療連携に関する問題解決のために、「かかり
つけ医」と「医師会」からの立場から適切な助言を頂
き、当院の地域医療連携に関する立ち位置を確認するこ
とで、より標準的な医療連携活動を行うことができる。
また連携に関して先進病院の実践例も取り上げ、国の医
療政策を見据えた中長期的な展望も行っている。

【今後に向けて】

群馬県内では13の前橋市内では4つの地域医療支
援病院があり、市内地域医療支援病院による医療連携
事業は、全てを患者さんの立場にたち、他の病院や診
療所、施設などからの要望に応えるために、互いにレ
ベルアップを図り、どれも高度で専門化された医療連
携を行っている。本会では隔月で前橋市医師会の病診
及び在宅の2名の担当理事を外部委員としてお招き
し、紹介や逆紹介、紹介返書、救急受入れなどの病院
とかかりつけ医との問題発生に際して、本会をととし
て助言や指導をいただくことで、解決や改善を図って
いる。今後は本会としても病診、病病、そして在宅連
携と多岐にわたり、さらに2025年に向けての地域包
括ケアシステムを視野に、住まい・医療・介護・予防・
生活支援の一体的提供が求められるために、今後さら
に医師会や歯科医師会と当院職員との意思疎通と改善
を密にし、より一層の進化と成熟した地域医療連携活
動を進めて参りたい。

2022年度の紹介率は84.8%、逆紹介率は92.0%で
あった。

例年、地域医療連携委員会主体事業として市民健康
フォーラムと登録医大会を開催しているが新型コロナ
ウイルス感染拡大防止のため2020年度から開催を中
止している。

40 がん診療委員会

【概要】

院内のがん診療の向上に資するため、その診断、治療に関する事項並びに総合的ながん診療情報の収集提供に積極的に取り組むことを目的に運営している。新規抗がん化学療法の審査、運用の把握や外来治療室の運営など

を目的とする化学療法部門、院内がん登録や情報追跡、成績公開などを行うがん登録部門、講演会活動や情報提供、地域連携などを行う広報部門に大きく分けられる。下部組織として、レジメン審査部会・がん管理料対策部会・AYA 世代支援部会が位置する。

【委員構成】

委員長	宮崎 達也 (外科部長)	
副委員長	清原 浩樹 (放射線治療科部長)	
委員	小倉 秀充 (血液内科部長)	井出 宗則 (病理診断科部長)
	池田 文広 (乳腺・内分泌外科部長)	栗原 淳 (歯科口腔外科部長)
	曾我部 陽子 (皮膚科部長)	滝澤 大地 (消化器内科副部長)
	井貝 仁 (呼吸器外科副部長)	黒崎 亮 (外科副部長)
	大澤 祥 (脳神経外科副部長)	満下 淳地 (産婦人科副部長)
	神宮 飛鳥 (呼吸器内科)	矢島 雄太郎 (耳鼻咽喉科)
	関口 雄一 (泌尿器科)	今井 洋子 (看護部)
	梶山 優子 (看護部)	須藤 弥生 (薬剤部課長)
	小見 雄介 (薬剤部)	品川 理加 (薬剤部)
	久保田 義明 (放射線部)	碓井 祐太郎 (医療社会福祉課)
	新井 美香 (医事入院業務課)	下田 将司 (総務課)
事務局	渡井 晴美 (診療情報管理室)	秋間 真幸 (診療情報管理室)

【レジメン部会員構成】

部会長	宮崎 達也 (外科部長)	
副部会長	須藤 弥生 (薬剤部課長)	
部会員	小倉 秀充 (血液内科部長)	今井 洋子 (看護部)
オブザーバー	池田 文広 (乳腺・内分泌外科部長)	井貝 仁 (呼吸器外科副部長)
	滝澤 大地 (消化器内科副部長)	満下 淳地 (産婦人科副部長)
	神宮 飛鳥 (呼吸器内科)	矢島 雄太郎 (耳鼻咽喉科)
	関口 雄一 (泌尿器科)	
事務局	小見 雄介 (薬剤部)	品川 理加 (薬剤部)

【がん管理料対策部会員構成】

部会長	宮崎 達也 (外科部長)	
副部会長	小倉 秀充 (血液内科部長)	黒崎 亮 (外科副部長)
部会員	清原 浩樹 (放射線治療科部長)	
	林 昌子 (看護部長)	星野 友子 (看護師長)
	今井 洋子 (看護部)	須藤 弥生 (薬剤部課長)
	清水 智子 (医事外来業務課)	新海 史子 (株) ソラストリーダー
事務局	阿部 奈那 (医事入院業務課)	新井 美香 (医事入院業務課)

【AYA 世代支援部会員構成】

部会長	宮崎 達也 (外科部長)	
副部会長	松井 敦 (小児科部長)	茂木 陽子 (外科副部長)
部会員	満下 淳地 (産婦人科副部長)	今井 洋子 (看護部)
	須藤 弥生 (薬剤部課長)	碓井 祐太郎 (医療社会福祉課)
事務局	渡井 晴美 (診療情報管理室)	秋間 真幸 (診療情報管理室)

【活動内容】

2022年度は委員会16回（レジメン審査部会含む）がん管理料対策部会を2回開催した。

昨年度から引き続き、がん診療連携拠点病院に対する要件の見直し及び来年度に向けての再確認を行った。CVポートの取扱いの見直し、化学療法件数増加に伴う外来化学療法室運用の見直し、口腔ケアに対する地域連携システムの構築、がん教育のためのe-ラーニング開始、化学療法同意説明書の見直し、遺伝性腫瘍検査と情報管理、臨床倫理・社会問題解決カンファレンスの開催、AYA世代支援部会の開設等がん相談について「なずなの会」「がんサロン」が2022年度はCOVID-19のため非開催であったが来年度からは対面で開催予定となっている。

講演会は7回開催することが出来た。

< 講演会開催 >

- 第33回地域がん診療連携拠点病院講演会
「治療と仕事の両立支援」 2022年7月21日開催
- 第34回地域がん診療連携拠点病院講演会
「地域で診る緩和ケア」 2022年8月31日開催
- 第35回地域がん診療連携拠点病院講演会
「血液がんの診断と治療」 2022年10月26日開催
- 第36回地域がん診療連携拠点病院講演会
「C型肝炎と肝がん」 2022年11月18日開催

- 第37回地域がん診療連携拠点病院講演会
「泌尿器がん治療の進歩」 2022年11月21日開催
- 第38回地域がん診療連携拠点病院講演会
「Cancer Total Support Meeting」 2023年1月24日開催
- 第39回地域がん診療連携拠点病院講演会
「サイエンス漢方 Webinar」 2023年3月2日開催

レジメン審査部会では19件承認された。

がん管理料対策部会は、病院収益向上のため当院のがん関連の管理料加算の算定について適切かつベストな運用がされているか検討している。

がん登録実務者は中級者が1名増え3名となった。

【課題】

次回の拠点病院指定更新における新要件や診療報酬改定による加算等の確認を行い、確実な更新・算定に努める。「がん管理料対策部会」を中心としてがん患者指導管理料の更なる算定を目指す。2次医療圏の医療従事者に向けての広報活動、がん教育に係る外部講師派遣などを検討し地域のがん診療に貢献できる体制を継続する。

【がん種別外来化学療法人数（延人数）】 合計5,686件

悪性リンパ腫	578	多発性骨髄腫	206	白血病	10	乳腺	937
食道	136	胃	305	胆嚢	131	膵臓	233
肝臓	117	大腸	928	肺	1,196	悪性中皮腫	3
卵巣	185	子宮	50	前立腺	33	神経膠芽腫	115
原発不明及び腹膜癌			67	膀胱	116	腎臓	76
頭頸部	8	脂肪肉腫	1	膵内分泌腫瘍			17
潰瘍性大腸炎	39	クローン	123	腸ペーチェット			19
舌癌	49	胸腺腫	2	ITP（免疫性血小板減少性紫斑病）			6

【がん登録件数】 合計1,934件（2022年度登録日による件数）

口腔・咽頭	29	食道	42	胃	153
結腸	174	直腸	73	肝臓	72
胆嚢・胆管	43	膵臓	43	喉頭	7
肺	308	骨・軟部	5	皮膚（黒色腫を含む）	49
乳房	206	子宮頸部	39	子宮体部	21
卵巣	17	前立腺	140	膀胱	57
腎・他の尿路	57	脳・中枢神経系	66	甲状腺	19
悪性リンパ腫	138	多発性骨髄腫	29	白血病	35
他の造血管腫瘍	58	その他	54		

41 広報・記録・ホームページ委員会

[委員構成]

委員長	柴田 正幸 (麻酔科部長)	
副委員長	榎原 康弘 (総務課長)	
委員	丹下 正一 (副院長兼心臓血管内科部長)	志水 美枝 (看護副部長)
	笹原 啓子 (看護師長)	小野 久美子 (看護部)
	水野 剛 (リハビリテーション課長)	吉田 勝一 (臨床検査科部)
	長瀬 博之 (放射線部)	根本 哲紀 (栄養課)
	善養寺 景子 (医療社会福祉課)	丸山 果子 (人事課)
	酒井 元美 (地域医療連携課)	小貫 誠 (人事課)
	廣瀬 胡実 (研修管理課)	高橋 和也 (経営企画課)
	伊藤 純子 (総務課)	金子 友香 (総務課)
事務局	塚越 貴子 (総務課)	

[活動内容]

広報・記録・ホームページ委員会は、広報部会、年報部会、ホームページ部会、そして図書部会の4つの部会から成る。それぞれの活動については各部会からの報告を参照されたい。

2021年度に委員会内に設置した『110年史発行準備会』は、2022年度、110年史編纂委員会の立ち上げと同時に解散し、業務のすべてを110年史編纂委員会へ移行した。

[各広報媒体ごとの振り返りと今後の課題]

[広報部会]

①院外広報はくあいプラス

69号	2022年春号	医療機関をつなぐ-地域連携課・身体合併精神科病棟・診療報酬改定
70号	2022年夏号	内視鏡手術支援ロボットダビンチ・患者満足度調査報告
71号	2022年秋号	アートインホスピタル・メンタルヘルスデー・進む医療DX
72号	2023年冬号	新年のご挨拶・放射線診断装置Vol.1・新型コロナウイルス感染症とECMO

②院内広報 MRC 通信

院内ポータルや掲示板などのデジタル広報ツールが整備されたこともあり、2022年度は363号のみの発行となった。

今後の運用について検討が必要な時期に来ていると痛感している。

[年報部会]

今年度の年報の発行は過去にないくらい遅れてしまった。原因は原稿が思うように集まらなかったことが考えられる。来年度は、早期発行に向け、様々な対策を施していきたい。昨年度に引き続き、PDFでの配信をメイ

2022年度は予定通り、4回/年発行した。主な内容は下表のとおりである。2022年夏号では、特集において初めて取材形式を導入したが、プロフェッショナルによる編集の素晴らしさが際立ち、読者からの評判もすこぶるよかった。72号からページ数は12ページをベースとした。連載については、70号で『山』連載を終了し、72号から新たに薬剤部の協力の下、薬に関するインフォメーションの連載および救急・集中治療科の協力の下、『救急最前線より』という連載をスタートした。

今後は、取材形式の積極的導入など、更なる充実を図り、地域の方々にも親しみやすい広報誌としていきたい。

[ホームページ部会]

2022年度、主な活動はなかった。2023年度は、きちんと部会を組織し、委員会メンバー外の部会員も招聘し、ホームページの内容や運用の見直しの検討を行ってきたい。

[図書部会]

昨年度まではCOVID-19パンデミックにより物理的な

利用制限、学術集会の中止やWEB開催などで学会活動が縮小傾向にあったが、徐々に発表資料の作成や印刷依頼が増加してきた。購入保留となっていた大判プリンタを買い替え、作業効率が改善された。購読雑誌に関しては、和雑誌の相次ぐ休刊や刊行形態の変更があり、タイトル変更を余儀なくされた。外国雑誌の価格は毎年恒常的に5～10%程度値上がりしており、2022年は為替相場の状況によっては、価格がさらに上昇する懸念があり、新規での個別ジャーナル契約は見送られた。代わりに当院で継続購読しているジャーナルが多数含まれる新たな電子リソースとしてEBSCO「Medline Ultimate」を導入した。

当室では職員の学習・研究を支えることを目的として、主に電子コンテンツを対象とした様々な対応を行った。昨年度から図書室蔵書のリサイクルブックや読書週間にあわせて職員のおすすめの本を寄贈する「リサイクルBOOKコーナー」を開催し、100冊近い引き取りが行

われた。

次年度の課題として新リンクリゾルバシステムが開始となるため、環境整備や利用者への案内や支援体制構築を実施していく。

患者図書室は感染対策を徹底しながら従来通りの利用時間とした。2022年度は患者図書室用図書として図書部会で55冊の医療系図書を購入した。蔵書数も増加しているので蔵書構築の見直しとして昨年度患者図書室の除籍基準を定め、貸出利用の少ない一般図書は書庫へ移動した。補助金で購入した図書も増加し、図書コーナーのある放射線治療センターに一部図書を移動した。

[今後の方針と課題]

委員会のあり方が見直される中、広報・記録・ホームページ委員会としてもより効率的な運用となるように、活動の見直しを図っていきたい。

42 病院サービス委員会

[委員構成]

委員長	榎原 康弘 (総務課長)	
副委員長	星野 友子 (看護師長)	
委員	上原 豊 (糖尿病・内分泌科部長)	柴崎 広美 (看護師長)
	小澤 栄梨子 (看護部)	大崎 泰章 (臨床検査科部)
	佐藤 香代子 (臨床検査科部)	角田 小巻 (放射線部)
	大河原 美津代 (健診課)	塚越 貴子 (総務課)
	萩原 千春 (医事外来業務課)	
事務局	伊藤 純子 (総務課)	

[活動目標]

すべての人が安心できる病院サービスの提供

[活動内容]

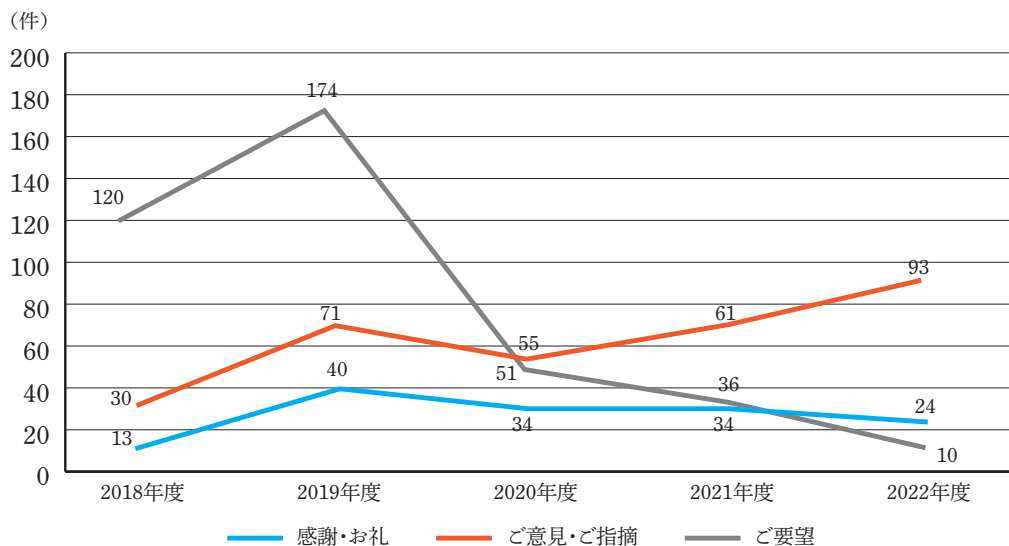
①ご意見・ご相談

毎月1のつく日にご意見箱から投書の回収を行い、当該部署には改善案を求め、回答を依頼している。戻って

きた回答は、月2回開催される幹部会議で報告の上、全職員および患者さんに向けて周知を行った。年度別集計は下記(図1)のとおり。新病院移転時の2018年度は74%と高い比率となった要望だったが、移転から3年が経過し、ご要望は著名に減少している。一方で、ご意見・ご指摘が、新病院移転後から増加の一途をたどっている。

(図1) ご意見件数集計

内容別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
感謝・お礼	13	40	34	34	24
	8%	14%	24%	26%	19%
ご意見・ご指摘	30	71	55	61	93
	18%	25%	39%	47%	73%
ご要望	120	174	51	36	10
	74%	61%	37%	27%	8%
合計	163	285	140	131	127



2022 年度投書より

(感謝・お礼)

- 救急外来の看護師の対応がとても安心できるものだった。
- 患者が安心して、より快適に入院生活を送れるように様々な工夫があり感動した。
- 医師の治療説明がしっかりしていて、安心して治療を受けることができた。

(クレーム・ご指摘)

- 授乳室で男性が休憩していて使用できなかった。
- 会計待ち時間が長すぎる
- 看護師に緊張感が足りない

(ご要望)

- ATM の位置が分かりづらい。案内板等、表示設置を検討してほしい。
- 公共バスの本数が少なく、代行バス等の導入を検討してほしい
- 思いやり駐車場の駐車スペースを広くしてほしい

②健康教室部会

新型コロナウイルス感染症拡大対策のため、昨年度に引き続き教室は開催しなかった。

③毎月みのる部会

接遇に係る毎月の標語を院内ポータル並びに管理会議で周知している。

(2022年度 標語)

4月	あいさつで広がる笑顔 深まる信頼
5月	電話口 部署と名前正確に伝えよう
6月	清潔な身だしなみ 社会人のマナー
7月	危ない運転 ご近所さんは見えています
8月	気の緩み もう一度引き締めよう
9月	報連相 互いの業務 進捗把握
10月	目を見て話そう 示そう誠意
11月	こまめなオン・オフで 上手に節電
12月	多様性を容認し 一人一人にリスペクト
1月	目の前の変化を受け入れることが 成長への第一歩
2月	フラットで穏やかな関係を築きましょう
3月	アイデアや提案でより良質な業務改善を

④外来患者満足度調査

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響下、2023年1月19日(木)、20日(金)の実施となった。昨年度に引き続き、外来でアンケートを渡し、返信用封筒に入れ、郵送で回収を行った。配布したアンケート600枚のうち335枚回収し、回収率は56%となった。

いただいたご意見については関係部署・委員会で検討し、改善できる点は改善したい。

⑤入院満足度調査

2021年度のアンケート調査と同時期に行い、結果を比較することを主旨として、今年度は2023年1月5日(木)～2月5日(日)(2021年度は2022年1月5日(水)～2月4日(金))の実施となった。配布したアンケート400枚のうち300枚回収し、回収率は75%となった。2021年度より各部署へのフィードバックを行っているが、アンケート結果は著明に改善している部署、前年度より評価が下がった部署など様々だった。引き続きフィードバックを行い、医療の質改善に貢献したい。

43 高度救命救急センター・ICU運営・災害対策委員会

【委員構成】

委員長	中村 光伸 (高度救命救急センター長兼集中治療科・救急科部長)				
副委員長	庭前 野菊 (心臓血管内科部長)				
委員	清水 真理子 (小児科副部長)	藤井 一恵 (看護部)			
	柴田 正幸 (麻酔科部長)	高寺 由美子 (看護師長)			
	反町 泰紀 (整形外科副部長)	阿部 絵美 (看護部)			
	加藤 昂 (心臓血管外科副部長)	田村 美春 (看護師長)			
	山田 匠 (脳神経外科)	阪上 舞子 (看護部)			
	神宮 飛鳥 (呼吸器内科)	佐藤 香代子 (臨床検査科部)			
	山崎 節生 (消化器内科副部長)	廣田 未彩 (薬剤部)			
	清水 尚 (外科副部長)	佐藤 良祐 (放射線部)			
	萬歳 千秋 (産婦人科副部長)	佐藤 千紘 (栄養課)			
	丸山 篤造 (脳神経内科)	関 善久 (臨床工学技術課)			
	鈴木 裕之 (集中治療科・救急科部長)	関 智子 (医事入院業務課)			
	藤塚 健次 (集中治療科・救急科部長)	横地 梨帆 (医事入院業務課)			
	志水 美枝 (看護副部長)	秋間 誠司 (用度施設課長)			
	藤生 裕紀子 (看護師長)	関上 将平 (地域医療連携課)			
	鹿沼 憲一郎 (看護部)	内林 俊明 (救急災害事業課長)			
事務局	今井 亮介 (救急災害事業課)	村田 耕平 (救急災害事業課)			

【活動内容】

2019年度より高度救命救急センター・災害対策委員会は、ICU運営委員会と統合して高度救命救急センター・ICU運営・災害対策委員会として運用することとなった。

2022年度は6月28日、8月30日、12月5日、2月27日と計4回の委員会を開催した。

この委員会の下部組織として当直体制検討部会、救急外来内科系疾患入院科検討部会、救急外来トリアージ部

会、院内災害対応マニュアル作成部会、BCPマニュアル作成部会、救急搬送車両運用検討部会、ICU検討部会がある。個々の活動についてはそれぞれの記載を参照して欲しい。

今後も高度救命救急センターの運営を機能的に行い、基幹災害拠点病院として災害時の医療活動を迅速に実施できるよう活動していきたい。

【部会報告】

(1) 当直体制検討部会

2022年度当直体制は、以下のとおりである。

【当直（内科系・外科系の二次当番日以外）】

区分	救急科	救急科	内科系	外科系	心臓血管内科
準夜					
深夜			どちらか深夜まで		

【当直（内科系・外科系の二次当番日）】

区分	救急科	救急科	内科系	外科系	心臓血管内科
準夜					
深夜					

【日直】

土日日勤	救急科	救急科	内科系	外科系	心臓血管内科	整形外科

- (2) 救急外来内科系入院科検討部会
2022年度の新たな変更点はなし。
- (3) 救急外来トリアージ部会
2011年12月～全日救急外来受診者（WALK IN および救急車）のトリアージを開始。
2012年12月～トリアージレベルの電子カルテへの入力を開始。
2017年5月～WALK IN のみのトリアージに変更。
2021年度の新たな変更点はなし。
2022年度の新たな変更点はなし。
- (4) 院内災害対応マニュアル作成部会・BCP マニュアル作成部会
2018年度にBCPを作成し、2022年度は改訂を行った。
- (5) 救急搬送車両運用検討部会
病院救急車の老朽化に伴い、新規病院救急車の仕様を事務局にて検討を継続した。
- (6) ICU 検討部会
今年度活動なし

44 外傷センター運営委員会

【委員構成】

委員長	浅見 和義（整形外科部長）	
副委員長	藤塚 健次（集中治療科・救急科部長）	
委員	黒崎 亮（外科副部長）	井貝 仁（呼吸器外科副部長）
	反町 泰紀（整形外科副部長）	大澤 祥（脳神経外科副部長）
	青木 誠（集中治療科・救急科）	齋藤 博之（麻酔科副部長）
	望月 貴政（看護部）	新井 菜々美（看護部）
	城田 智之（看護部）	滝沢 悟（看護部）
	高橋 清美（看護部）	中野 冴起（放射線部）
	阿部 奈規（臨床検査科部）	村田 耕平（救急災害事業課）
オブザーバー	栗原 淳（歯科口腔外科部長）	溝口 史剛（小児科副部長）
	加藤 昂（心臓血管外科副部長）	古賀 康史（形成・美容外科副部長）
	関口 雄一（泌尿器科）	情報システム課員
事務局	田中 允侑子（医師事務サポート課）	小林 里沙（医師事務サポート課）
	荒井 香李（医師事務サポート課）	湯澤 真央（医師事務サポート課）

【活動内容】

当院外傷センターは、2017年10月“北関東初の外傷センター”として開設され、5年が経過した。救急搬送の早い段階から救急科医に加えて各外科系医と関係スタッフが治療にかかわり、早期から専門的かつ総合的な治療を提供し、患者のより良い機能回復と後遺症の軽減、早期社会復帰までスムーズな治療を行える体制構築を行っている。治療の中心は多発外傷や高エネルギー外傷の救急患者であるが、各分野の単独外傷に関しても、今まで以上に各科の専門医が高度な外傷治療を目指している。

1回/2ヵ月ごとに委員会を開催。各外傷のプロトコ-

ルも整備が進み（現在完成一覧は表1）、現場の救急外来で活用しやすく院内 iPhone 内のアプリに組み込んだ。“Trauma Call”は、院内 iPhone の専用アプリ（FAST メッセージ）と全館放送を併用し、より迅速且つスムーズな運用が実現している（2022年度発動実績は表2）。更に全職員を対象とした多発外傷症例の症例検討会も計画している。

当院に求められる外傷治療のレベルアップを目指し、外傷センタースタッフがチームとして活動している。

●外傷初期診療プロトコル [表1]

	外傷名
1	頭部外傷
2	腹部・骨盤部外傷
3	外傷性大動脈損傷
4	骨盤骨折
5	四肢血管損傷
6	胸部外傷
7	眼窩底骨折
8	眼外傷
9	鼻出血

●2022年度 Trauma call発動症例 [表2]

	発動日時	性別	年齢	外傷名
1	2022年5月11日	男性	50	作業中の労災
2	2022年8月12日	男性	68	転落外傷

45 消化器病センター運営委員会

[委員構成]

委員長	新井 弘隆 (消化器内科部長)		
副委員長	伊藤 好美 (看護師長)		
委員	消化器内科医師 11名	外科医師 9名	
	村田 亜夕美 (看護師長)	吉沢 香代子 (看護師長)	
	消化器病センター病棟・外来・内視鏡看護師	外来Bブロック受付・事務 (ソラスト)	
	長島 倫子 (薬剤部)	吉田 佳世 (薬剤部)	
	定方 香 (栄養課)	小見 綾乃 (医事課)	
事務局	石原 三穂 (医療事務サポート課)	金子 杏実 (医療事務サポート課)	
	木村 優里 (医療事務サポート課)	小山 梨花 (医療事務サポート課)	

[活動内容]

消化器病センターは6A・6C・6Dの3病棟での入院診療体制をとり、外来Bブロックにて外来診療を行い、内視鏡センターにて内視鏡業務を行っている。内科・外科間での検査・診断・治療の移行がスムーズで、患者さんは転棟・転室の必要がないため一貫した看護を受けることが可能であり、高い医療の質を保った状態で入院期間の短縮がもたらされている。毎月開催される委員会では消化器内科医、外科医、外来・病棟看護師や事務、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、医師事務が参加し消化器病センターが円滑に運営され、その機能を十分に発揮できるよう様々な案件について討議を行っている。

今年度も昨年同様、コロナ禍の影響でセンター会議の回数を減らして開催した。討議した主な議題は以下のとおりである。

[主な議題]

1. 管理会議報告
2. 病棟管理・外来業務
3. 医療安全
4. 各部門間の伝達事項
5. センター業務円滑化のための方策

6. 経営改善のための対策
7. チーム医療の推進
8. 職員の働き方改革

[2022年度の主な出来事]

1. 新型コロナウイルスの消化器病センター病棟内クラスター発生
2. 医師・看護師長やスタッフの人事異動
3. 内視鏡室の内部監査
4. 医師事務による外来新患の入力業務をセンター全体で運用開始
5. TAGSを用いた消化器病センター医師不在連絡方法の確立
6. その他の各種取り扱い事項の確認・変更・廃止等 (鎮静下上部消化管内視鏡検査のオーダー方法、内視鏡時の休薬薬剤、ERCP術前検査追加、病棟における静脈ポートフラッシュ、胃癌化学療法における薬剤部対応の統一化等)

[2023年度の目標]

1. アフターコロナ下での消化器病センター全体の業績向上
2. 医療安全のさらなる推進
3. 各部門間のスムーズな意思伝達と連携
4. 若手医師・スタッフの教育

46 血液浄化療法運営・透析機器安全管理委員会

[委員構成]

委員長	鈴木 光一 (泌尿器科部長・血液浄化療法センター長)	
副委員長	本橋 玲奈 (リウマチ・腎臓内科部長)	
委員	鈴木 裕之 (集中治療科・救急科部長)	石澤 敦子 (看護師長)
	縣 知弘 (泌尿器科)	小林 亜矢子 (看護部)
	高寺 由美子 (看護師長)	高田 清史 (臨床工学技術課長)
事務局	宮崎 郁英 (臨床工学技術課) (主担当)	小林 雄貴 (臨床工学技術課) (副担当)
	鈴木 慧太 (臨床工学技術課) (副担当)	

[活動報告]

当委員会は血液浄化に関係する部署の医師、看護師、臨床工学技士で構成される。委員会は3ヶ月に1回、定期的に開催している。2022年度は以下について話し合った。

血液浄化療法センター運営委員会

- ① 外来・入院透析の実績報告
- ② 腎代替療法専門指導士の取得について
- ③ ICU入室中の維持透析患者の初回透析の依頼について
- ④ 血液浄化依頼箋について
- ⑤ 外来透析患者の減少について
- ⑥ 入院透析患者の振り分け

透析機器安全管理委員会

- ① 透析機器の更新計画
- ② 今年度の機器更新について
- ③ 透析液水質確保加算について
- ④ CRRT・アフェレシス装置ACH-Σの更新について
- ⑤ 来年度の機器更新について

47 口唇口蓋裂運営委員会

【委員構成】

委員長	山路 佳久（形成・美容外科部長）	
副委員長	田中 健佑（小児科副部長）	
委員	二宮 洋（耳鼻咽喉科部長）	碓井 正（麻酔科副部長）
	古賀 康史（形成・美容外科副部長）	伊藤 佑里子（歯科口腔外科）
	石田 綾子（看護部）	高寺 由美子（看護師長）
	柴泉 富美子（看護部）	井田 絵梨香（看護部）
	吉野 沙紀（歯科衛生課）	田坂 陽子（リハビリテーション課）
	阿美古 菜摘（栄養課）	平井 佳子（地域医療連携課）
	関根 千香子（医事入院業務課）	
事務局	野沢 成美（医師事務サポート課）	浅見 遥奈（医師事務サポート課）

【活動内容】

口唇口蓋裂センター委員会は、口唇口蓋裂センターの運営にかかわる医師・看護師・歯科衛生士・言語聴覚士・MSW・管理栄養士・事務員で構成し、連携を取りながら診療を行っている。また、当院に口唇口蓋裂治療のために通院する患者・家族に身近な交流や安心できる状況などの情報提供を行い、生活の質向上にむけて支援することを目的とした親の会「なないろ」を平成22年より設立された。

2021年度の委員会開催は、2022年7月13日、2022年10月19日、2023年1月18日に行った。また、地域の歯科医、矯正歯科医との交流や情報共有を図るため

2023年3月17日に口唇口蓋裂連携パス研究会を開催した。今後も運営を円滑かつ機能的に行えるよう、引き続き定期的に開催していきたいと考える。

【今後の課題】

他職種との連携が必要な疾患であるが、毎年メンバーの入れ替わりがあるため、マニュアルの徹底が必要である。現行のマニュアルが改訂後2年経過しており、実際の臨床と即していない部分もあるため、委員会を通じて改善を図る予定である。

48 手術室運営委員会

【委員構成】

委員長	松尾 康滋（副院長兼泌尿器科部長）	
副委員長	慶野 和則（看護師長）	
委員	二宮 洋（耳鼻咽喉科部長）	鈴木 光一（泌尿器科部長）
	藤巻 広也（脳神経外科部長）	内田 徹（整形外科副部長）
	山路 佳久（形成・美容外科部長）	清水 尚（外科副部長）
	鈴木 杏奈（眼科）	大沢 郁（呼吸器外科副部長）
	村田 知美（産婦人科部長）	金畑 圭太（集中治療科・救急科）
	栗田 俊之（心臓血管外科部長）	池田 文広（乳腺・内分泌外科部長）
	曾我部 陽子（皮膚科部長）	栗原 淳（歯科口腔外科部長）
	井出 宗則（病理診断科部長）	柴田 正幸（麻酔科部長）
	伊佐 之孝（麻酔科部長）	三枝 典子（看護副部長）
	一倉 美由紀（看護部）	増山 愛美（看護部）
	喜多 光（医事入院業務課）	小柏 咲（医事入院業務課）
	山上 陽子（用度施設課）	安藤 大輔（放射線部）
	荒木 治美（薬剤部課長）	三世川 幸太郎（薬剤部）
	神尾 芳恵（臨床工学技術課）	
	事務局	服部 由実（医師事務サポート課）

【活動内容】

委員長交代：2022年6月より第1麻酔科伊佐部長から手術室担当副院長松尾に交代した。

会議は毎月最終月曜日に開催された。

手術枠検討部会の発足：急速に手術数が伸びてきている診療科を中心に手術が時間外に及ぶことが問題になってきた。その現象は働き方改革の面でも改善の必要がある。週日の病棟逼迫、週末の病床稼働率低下の問題も顕在化してきた。それらへの解決策のひとつとして夏頃より手術枠見直し、土曜日の予定手術開始の機運が出てきた。12月に麻酔科齋藤副部長を部会長に手術枠検討部会が発足した。抜本的組み換えには時間を要すると思われるが、2023年4月からの一部の診療科で局麻枠の積極的利用や土曜日手術が開始されることとなった。

その他の検討課題：局麻手術でのアクシデントから局

麻タイムアウトの見直し、術中出血量についての周知方法、予定時間超過に対する対応方法、バッティングしがちな器械についての調整についてなどが検討、周知された。

2022年度前半にダビンチ、年が改まった後にハイブリッド手術室が稼働開始になった。前者についてはダビンチ部会を中心に、後者については主に使用する心臓血管外科が中心にコーディネートを行い、順調に症例数を伸ばしている。

次年度の課題：ポストコロナ対応としての手術件数を増やすための枠の検討（増枠、土曜日の手術など）、時間外を減らすなどの働き方改革にあった手術室の運用など医療状況の波に乗れる手術室を目指し、活動・調整を行っていく。

49 行動制限最小化委員会

【委員構成】

委員長	小保方 馨（精神科部長）	
副委員長	市川 美代子（看護師長）	
委員	喜連 一朗（精神科）	関 智恵（精神科）
	吉野 初恵（看護副部長）	小見 真紀子（看護部）
	渡辺 悦子（看護部）	櫻沢 早人子（看護部）
	三枝 典子（看護副部長兼医療安全管理者）	豊野 真穂（医療社会福祉課）
事務局	平井 愛（医事入院業務課）	羽鳥 淳子（医事入院業務課）

【活動内容】

2018年6月に、身体合併精神科病棟（7A病棟）を開棟した。この病棟では、身体合併症（身体疾患と精神疾患の両方をもつ方）を対象として入院治療を行っている。この病棟の構造は閉鎖病棟で、精神病床であるため、一般病床と異なり、入院の際には精神保健福祉法に則った手続きが必要になる。任意入院（患者本人による同意）の場合もあるが、医療保護入院（三親等以内の家族との同意）で進めることが多い。入院中には、病状に応じて、行動制限を行うことがあり、具体的には、①行動範囲の制限、②病棟外リハビリに出ることまで許可するか、③面会の制限、④電話の制限などを決めた上で入院治療を進めている。

病状によっては、隔離を行うこともある。

隔離を要するのは、以下のア～オの状態の時である。

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する状態

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している状態
ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎ切れない状態
エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な状態
オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合
また、病状によっては、身体的拘束を行う場合もある。身体的拘束を要するのは以下のア～ウの状態の時である。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している状態
イ 多動又は不穏が顕著である状態
ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある状態

この委員会の目的は、当院精神科における医療保護入院等に係る患者の基本的な人権を尊重するため、当該医療及び保護に不可欠な必要最低限の行動制限基準を定め、適切な運用を図ることである。

この委員会の活動は主に3つある。

1つ目は、行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針を整備することである。病棟開設時にこの基本指針を作成し、病棟スタッフで情報の共有化を図った。

2つ目は、医療保護入院に係る患者の病状、7A病棟に入院した行動制限を要する患者の状況についてのレポートをもとに月1回、病状改善、行動制限の状況の適切性、及び行動制限最小化のための検討会議を行うことである。

具体的には、7A病棟の毎朝の申し送り、行動制限を行っている患者を確認し、早期解除となるように、その時々での必要性や妥当性について検討する。そして各入院患者の行動制限状況を記録し、月1回第2火曜日に委員会を開き、参加メンバーで振り返りと承認を行っている。

実際には、上記の身体拘束のイに該当する多動不穏に対して行う場合が多かった（年154件）。

隔離を行う場合には、上記の隔離のウやエに該当する場合が散見され（年32件）、迷惑行為を防ぐために行う場合があった。

3つ目は、当院の精神科診療に携わる職員全員を対象とした研修会を年2回程度開催することである。その内容は、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除、及び危機予防のための介入技術等に関するものを求められている。2022年度は、以下の研修会を行った。

・看護での精神保健福祉法の理解

松原龍一郎看護師 他

① 2023年1月24日 院内職員13名参加

看護での精神保健福祉法の理解

② 2023年3月7日 院内職員32名参加

不穏患者対応と身体拘束

身体拘束に関連した情報を紹介し、コミュニケーションのポイントを良い例・悪い例としてロールプレイを行い、加えて身体拘束演習を行った。

さらに、行動制限の状況については、県の精神保健室によって年1回行われる実地審査で、その適切性について検討して頂いている。

精神保健福祉法上の身体拘束の適応基準（先のア～ウ）に対して、身体拘束を最小化していくための工夫として、患者への協力依頼、環境調整（離床センサー、緩衝マット、介助力カバー）、点滴・チューブ類の固定工夫やその必要性の検討、治療方法の検討、ミトン・抑制服・車椅子用安全ベルト・ベッド柵固定を使用する等が挙げられる。

高齢化社会が進み、身体合併症医療を進めていく際には、治療協力が得られないこともあり、行動制限をせざるを得ないことがある。逆に行動制限が行きすぎると患者の不動化を招くことになり、筋力低下や廃用症候群になり自立や退院のためにはマイナスとなる側面もある。

行動制限を行い、行動を止めることで本音やニーズを聞き取ることができ、有効な対応をとる契機となることもある。

開棟から5年が経過し、リエゾンチームも毎日、一般病棟を回診することで、一般病棟の困りごとに早めにアクセスするようになってきた。一般病棟の職員とつながることで、7A病棟で行っている方法論を、一般病棟の医療安全へと広げていきたい。

50 身体合併精神科病棟運営委員会

【委員構成】

委員長	小保方 馨 (精神科部長)	
副委員長	市川 美代子 (看護師長)	
委員	朝倉 健 (副院長兼脳神経外科部長)	関根 彰子 (脳神経内科副部長)
	新井 弘隆 (消化器内科部長)	永山 純 (集中治療科・救急科)
	喜連 一朗 (精神科)	関 智恵 (精神科)
	吉野 初恵 (看護副部長)	小見 真紀子 (看護部)
	櫻沢 早人子 (看護部)	中井 正江 (医療社会福祉課長)
	須田 光明 (医事入院業務課長)	平井 愛 (医事入院業務課)
	羽鳥 淳子 (医事入院業務課)	
事務局	堀澤 美優 (医師事務サポート課)	前原 友紀乃 (医師事務サポート課)

【活動内容】

身体合併精神科病棟は、2018年6月に開棟したが、2020年12月18日にコロナ専用化して以来、コロナ用4床、身体合併症用8床の12床で運用している。精神科医師3名(うち指定医は2名)、身体科医師(身体専任医師、救急部医師、脳神経内科医師、消化器内科医師)、病棟看護師、看護部、医療社会福祉課、医事課、医師事務サポート課の職員で構成し、年4回開催した。

急変や死亡事例など医療安全上の情報共有、病床利用率の確認(93%を目指す)、県内コロナ感染症患者の動向、身体傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を到着12時間以内に精神科医が診察することのできた件数(月5件以上を求められている)の確認を毎回行っている。

関医師が産休に入り、2022年6月20日～2023年1月3日まで精神科医師は2名となり、夜間休日のオンコール当番も2名で対応した。日に2回の精神科病棟回診の縛りがあるため、半年間は土日のどちらかは毎週回診に入るようになった。そのため大学病院の医師や初期研修医に代行を可能な範囲で依頼することになった。精神科外来もその期間は新患受入を制限し、病棟と往診の業務に専念した。

がん診療連携拠点病院の要項が改定され、がん患者の自殺リスクに対して、対応方法や関係機関との連携についてのフローを作成した。

医事課からは、精神科に関連する診療報酬が表にまとめられ、身体科・精神科で共に確認した。まだ未整備なのは救急患者精神科継続支援料の算定である。これは自殺企図や自傷等(疑い含む)で入院した患者に対して、背景にある生活上の課題に対して、社会資源の情報提供を行ったり、継続して精神疾患の治療を受けるための指導・助言を行った場合に算定できる。院内の医師・看護師・PSW・MSW・作業療法士・公認心理師が、16時間以上の適切な研修を修了する必要がある。この算定に向

けて、施設基準を満たすように整備していくことを確認した。

また、コロナ専用化となる前は、病床利用率が上がらないことが課題であった。コロナ解除後に向けて、SWOT分析を行ったり、精神科病院へのアンケート等の案を進めた。2023年3月29日に県庁で精神科救急医療システム連絡調整委員会(Web)が開催され、日赤の活動の現状を説明した。解除後を見据え、アンケート調査を進めることを伝えた。

7A病棟通信が発行され、院内に配布され評判を得ている。活動内容や、精神医療独特の見方・考え方、日々感じる事等がまとめられている。一般病棟と精神科病棟の間の関を下げたための啓発や周知となっている。

新しく当院に赴任する医師向けの7A病棟利用の案内や、新しく赴任する精神科医師向けの「てびき」の準備も進めた。

こうして開設から5年が経過し、院内26診療科と協力し、年間233例の受入となった。救急科、整形外科、消化器内科、外科、脳外科の利用が多い。精神科病院からの依頼は39例であった。

年間の入院数は約200例、救急外来を經由しての入院は6割、内容は認知症が4～5割、自殺未遂は1割、がん患者は1割を占め、手術となる方は3割、急変は5～6%、平均入院数は11例/日というのが最近のサマリである。

活動内容の周知・啓発と、コロナ解除後の利用率を上げることへの準備が当座の課題である。開設から5年間、病棟をまとめて下さった市川美代子師長が定年のため小見真紀子師長に交代となる。長年の功労に感謝を申し上げます。

51 放射線部運営委員会

【委員構成】

委員長	森田 英夫 (放射線診断科部長)		
副委員長	清原 浩樹 (放射線治療科部長)		
委員	渡邊 寿徳 (放射線部技師長)	佐藤 順一 (放射線第一課長)	
	星野 洋満 (放射線第二課長)	川島 康弘 (放射線治療課長)	
	長瀬 博之 (放射線診断科部)	高橋 清美 (看護部)	
	佐藤 俊作 (総務課)		
事務局	久保田 義明 (放射線診断科部)	角田 小巻 (放射線診断科部)	
	中野 冴起 (放射線診断科部)		

【活動内容】

2022年度は放射線部の円滑な運営を図るため、定例議題および下記の主な議案についてメール会議にて検討を行った。

実施日：2022年7月19日～2022年7月27日

2022年11月22日～2022年11月30日

2023年3月9日～2023年3月17日

<定例議題>

1. 事務局より検査数報告
2. 各部署運用状況報告
3. リスクマネージャーより、インシデントレポートの報告
4. 放射線科看護師より、造影剤副作用報告等

<会議まとめ>

- ・検査数に関しては、大きな問題なし。
- ・予約待ち状況において特に問題なし。

- ・インシデントは今年度43件挙がっている。情報共有し、対策済み。
- ・造影剤副作用報告より、重症度4が外来で1名発生した。Dr. ハリーを発動し、ICU入室となった。
- ・RIでは経費削減を図るため、骨シンチ製剤をシリンジからMo-Tc ジェネレータ+キット製剤へ変更した。
- ・リニアック装置のサポートが2024年8月1日までとなっており、部品交換が必要となる故障は手配が困難になる可能性がある。ただし、保守契約は継続される。リニアックの更新は、病院内高額医療機器更新機器に指定されており、2024年度更新を検討しているため準備を進める。
- ・MRI 検査前問診票の改訂に血糖測定機器(リブレ®)を追加し、現在運用されている。

【今後の課題】

- ・放射線部の円滑な運用方法の検討を行う。

52 放射線治療品質管理委員会

【委員構成】

委員長	清原 浩樹 (放射線治療科部長)		
副委員長	川島 康弘 (放射線治療課長)		
委員	渡邊 寿徳 (放射線部技師長)	星野 洋満 (放射線第二課長)	
	井上 美鈴 (放射線治療専従看護師)	吉原 忠寿 (泌尿器科)	
	秋間 誠司 (用度施設課長)	佐藤 俊作 (総務課)	
事務局	久保田 義明 (放射線診断科部)	渋谷 直樹 (放射線診断科部)	

【活動内容】

放射線治療品質管理委員会は、品質管理実施報告や次年度プログラム・スケジュールの提示、また安全と質の確保のための提案事項について討議している。

1. 2022年度放射線治療部門状況報告
 - i) サイバーナイフ治療計画装置のアップグレード
サイバーナイフの治療計画装置を Multiplan から、

Precision にアップグレードした。

ii) 定期確認 (RI 規制法) の実施

「放射性同位元素等の規制に関する法律」に基づき、原子力規制委員会の登録定期確認機関によって定期確認を実施し、問題はなかった。

iii) リニアック・シミュレータ CT の周辺機器更新について検討

当院のリニアックは 2024 年 8 月 1 日にサポートが終了となる。保守契約は継続されるが、交換部品の手配等が困難となるため、用度施設課と協議し更新の準備を進めていく。

iv) 第三者機関による外部放射線治療装置の出力線量測定の実施

地域がん診療連携拠点病院の指定要件である、出力線量測定を 2022 年 11 月に受審し、リニアック、サイバーナイフ共に許容範囲内であることを確認した。

2. 2022 年度放射線治療品質管理実施報告

リニアック、シミュレータ CT は、米国医学物理学会 TG142 レポートを基に当院の品質管理項目を作成し、

全て実施して許容範囲内であった。リニアックにおける強度変調回転照射 (VMAT) の検証で Replan となる症例はなかった。

サイバーナイフは TG135 に準じたサイバーナイフ QA・QC マニュアル通りに品質管理を行い、ほぼ全てを実施することができた。IrisQA の 5mm 径のみ一部許容範囲外となったが、臨床ではこれを使用していない。5mm 径の評価は今後、参考値とするかを協議していく。

3. 2023 年度放射線治療品質管理プログラム

リニアック、シミュレータ CT、サイバーナイフ共に 2022 年度と同様の品質管理を行う。

[次年度への課題・目標]

- ・強度変調放射線治療について、第三者による出力線量測定の実施を今年度中に行い、将来地域がん診療連携拠点病院の指定要件になった際に、対応できる体制にする。
- ・次年度も品質管理業務、検証業務を効率的に行い、安全・安心で高精度な放射線治療体制を確立していく。

53 放射線安全委員会

[委員構成]

委員長	清原 浩樹 (放射線治療科部長)	
副委員長	森田 英夫 (放射線診断科部長)	
委員	渡邊 寿徳 (放射線部技師長)	佐藤 順一 (放射線第一課長)
	星野 洋満 (放射線第二課長)	川島 康弘 (放射線治療課長)
	長瀬 博之 (放射線診断科部)	田村 美春 (看護師長)
	太田 吉保 (人事課長)	秋間 誠司 (用度施設課長)
	榎原 康弘 (総務課長)	
事務局	佐藤 俊作 (総務課)	新井 和人 (総務課)

[活動内容]

2022 年度の放射線安全委員会では、以下の報告・議論を行った。

1. 放射線業務従事者・一時立入者の個人被ばく線量状況報告
2. リニアック室からの報告
3. アイソトープ検査室からの報告
4. 教育訓練実施状況報告
5. 業務改善に関する報告
6. RI 規制法 定期検査・定期確認
7. 放射線取扱主任者届出状況報告
8. 放射線障害予防規定及び運用細則の改訂

[次年度への課題]

RI 法施行規則の改正における「測定」に係る「放射線測定の信頼性確保」については、2023 年 10 月に施行される。これまで、事業者や測定サービス会社等の自主的な取組みに委ねられていたが、改正により事業者が責任を負うことが明確化された。放射線測定器 (サーベイメータ等) においては、「測定に用いる放射線測定器については点検及び校正を 1 年ごとに適切に組み合わせて行うこと」と明記されたため、事業者が責任をもって放射線測定器 (サーベイメータ等) の点検及び校正を実施する必要があり、10 月施行に向け協議し、点検・校正スケジュールの策定及び実施体制を構築する。

54 臨床検査科部・病理診断科部 運営委員会

【委員構成】

委員長	黒沢 幸嗣 (臨床検査科部長)	
副委員長	井出 宗則 (病理診断科部長)	
委員	小倉 秀充 (血液内科部長)	神田 俊樹 (用度施設課)
	志水 美枝 (看護副部長)	久保田 淳子 (臨床検査科部技師長)
	江田 裕美香 (薬剤部)	有馬 ひとみ (臨床検査科部課長)
	市川 敦史 (医事外来業務課)	
事務局	相馬 真恵美 (臨床検査科部課長)	關口 美香 (臨床検査科部課長)

【目的】

本委員会は臨床検査科部、病理診断科部を対象とし、検査業務の技術推進と管理運営の適正化に関わる問題点を検討する。

【活動内容】

本委員会は、原則として奇数月の第2木曜に年6回開催している。定例報告として、毎月の月報、臨床からの要望への対応、新規保険収載項目について、また1年に一回、一次サンプル採取マニュアルの改訂時に改訂内容について報告している。その他、今年度は主に以下の項目について審議した。

1. 医師が行う臨床研究について

検査部に連絡がないまま検体が提出されるなど情報共有が不十分であったことから、倫理委員会に働きかけ、研究開始前に検査部に確認するよう手順を明確にし、医師に周知した。

2. SRL 電子総合検査案内 (Navi Box) の導入について

冊子で配布されている委託検査会社 SRL の「総合検査案内」について、電子版 (Navi Box) を導入し電子カルテからの閲覧が可能となった。

3. 外部持ち出しサンプル廃棄に関する責任の明確化について

ISO 15189 審査において、「残余物を院外に持ち出す際の最終的な廃棄に対する責任の所在を明確にする手順がない」との指摘を受けたことから、外部への検体持ち出しは担当医の責任として、検体発送記録に担当医の署名をもらう運用とした。

4. 穿刺液専用検査項目作成について

多項目自動分析装置が更新され、穿刺液の血算と血液像について穿刺液体腔液モードでの測定が可能となつたため、報告項目と単位を変更した。

5. UF-5000 導入に伴う尿沈渣スクリーニングと目視鏡検について

全自動尿中有形成分分析装置の導入に伴い、尿沈渣検査の運用を以下に変更した。

- ・検査日勤帯：ロジックを組んで引っかけたものだけを目視鏡検する。

目視を希望する場合は、目視鏡検オーダーでの依頼とする。

- ・夜間・休日：分析装置での測定結果を報告する。目視鏡検はしない。

6. 骨髄像システム (マルチメディア連携) 導入に伴うシステムの変更について

検査システムの機能追加に伴い、電子カルテの参照タブに「別紙報告・骨髄像」を追加し、外注検査別紙報告の電子カルテからの閲覧が可能となった。

7. 脳波検査結果報告のデジタル化について

機器更新に伴い、3月6日より脳波検査結果が電子カルテ上の「生理参照」から閲覧可能となった。持続脳波に関しては当面、従来通り紙出力とした。

8. かずさ遺伝子検査室との新規契約について

遺伝子変異検査の新規依頼項目の増加に対応するため、検査可能な外部検査会社と契約を結んだ。

【今後の課題】

近年、癌関連遺伝子検査や遺伝子変異検査等、遺伝子検査の依頼が項目数および件数ともに増加している。検査可能な外部施設との契約や検体提出に対応するだけでなく、遺伝子情報という高度な個人情報の取り扱いについて、倫理委員会と連携を密にし、病院全体としての運用決定に協力していく。また今後は、検査部門として臨床からの要望に応えるだけでなく、採算面なども考慮し院内測定項目の採択の検討も行っていきたい。

55 ME 運営委員会

【委員構成】

委員長	高田 清史 (臨床工学技術課長)	
副委員長	中村 光伸 (医療技術部長兼集中治療科・救急科部長)	
委員	齋藤 博之 (麻酔科副部長)	高寺 由美子 (看護師長)
	慶野 和則 (看護師長)	滝沢 悟 (看護部)
	唐澤 義樹 (用度施設課)	
事務局	齋藤 司 (臨床工学技術課)	室田 洵兵 (臨床工学技術課)
	神尾 芳恵 (臨床工学技術課)	

【活動内容】

ME 運営委員会は平成 27 年度に設置され、「臨床工学技士の技術推進」と「臨床工学技士業務の拡充・移譲」に関わる問題点を検討することを目的に活動している。

2022 年度は「臨床工学技術課 業務一覧表」改訂、委員会規約の改訂を行った。

【今後の課題】

1. 「臨床工学技術課 業務一覧表」の更新・改訂
2. 臨床工学技士業務指針の作成
3. 各部門間での医療機器管理に関わる情報の共有

56 栄養委員会

【委員構成】

委員長	阿部 克幸 (栄養課長)	
副委員長	宮崎 達也 (外科部長)	
委員	吉沢 香代子 (看護師長)	小倉 美佳 (看護部：NST担当)
	南部 明美 (看護部)	鈴木 彩 (看護部：NST担当)
事務局	橋本 秀顕 (栄養課)	内田 建二 (栄養課)
	阿久澤 和子 (栄養課)	

【活動内容】

本委員会は、当院における栄養管理の充実と患者給食の適正な運営を図ることを目的に、偶数月の第 1 金曜日に委員会を開催し、今年度は計 6 回開催した。委員会では一般食と特別食の食数、入院と外来の個人栄養指導件数、I-System の報告内容や嗜好調査の結果と病棟訪問での患者さんのご意見や問題点等を議題として取り上げてきた。

インシデント・アクシデント報告では、2021 年度の 31 件から 33 件と若干増加した。確認ミスが原因となったインシデント・アクシデントが多くみられた。妥当性のある改善策の作成は重要だが、情報の周知徹底や定期的な情報の同期を実施し、同様の案件が発生しないよう努めていきたい。

嗜好調査については、6 月、8 月、12 月、3 月の年 4 回実施し、病院食の満足度及び改善点を把握すると共に経時的評価を行った。調査対象者は従来の常食、幼児常食、学童常食を提供している患者（以下：非加算食）に、易消化、低残渣食（以下：加算食）を提供している患者を加えた。非加算食では 340 名に実施し、270 名の回答

を得た（回収率 79%）。加算食では 48 名に実施し、39 名の回答を得た（回収率 81%）。回収は管理栄養士がベッドサイドへ伺った。調査項目は味付け、食事量、食事の温度、献立内容の 4 項目とした。評価方法は満足、やや満足、どちらでもない、やや不満、不満の 5 段階評価とした。非加算食、加算食それぞれ献立内容の平均は 4 点満点中 2.6 点と 3.0 点であった。同じ料理でも「美味しい」「美味しくない」と意見が分かれ、全患者の嗜好に合致した料理の提供は困難であるが、全体的な満足度を向上できるよう、引き続き検討していきたい。

2022 年度より化学療法を施行している血液内科の患者さんを対象に、好みの料理を選択できるセレクト食を開始した。評価は良好であるため、少しずつ対象を拡大していく予定である。

【今後の課題】

1. 個別対応食の充実
2. 給食内容の見直し

57 健診センター運営委員会

【委員構成】

委員長	上原 豊 (健診センター長兼糖尿病・内分泌内科部長)	
副委員長	友野 正章 (健診課長)	
委員	新井 弘隆 (消化器内科部長)	石澤 敦子 (看護師長)
	小菅 由美子 (看護部)	高橋 美和子 (視能訓練士)
	藤生 尊子 (臨床検査科部)	戸部 美咲 (放射線部)
	須田 光明 (医事入院業務課長)	
事務局	高坂 恵美子 (健診課)	黒崎 夏子 (健診課)

【活動内容】

年1回(2月)開催し、主な協議内容は次のとおりである。

1. 2022年度受検者数の実績(4月～1月)について

受検者が昨年度の同期間と比較して366人減少した。変更者用の枠を設定したが、新型コロナウイルス感染症の影響で1日あたり3～5名のキャンセルもあったため、空き枠が空いたままになってしまったことが主な理由として挙げられる。

2. 2022年度オプション検査の実績(4月～1月)について

骨塩(骨密度)検査、PET/CT検査、1日食塩接種量検査が若干増加したが、それ以外の検査項目は減少した。来年度に向けて、新たなオプション検査の検討を開始した。

3. 2023年度の学会予定について

2023年9月1日～2日、日本人間ドック学会学術集会が高崎市(Gメッセ群馬が主会場)で開催されるが、前日の8月31日に赤十字健康管理事業研究会を当院の担当で開催予定である。ここ数年の研究会は、オンライン開催であったが、2023年度

は通常(現地)開催を予定しており、8月31日、9月1日の両日を休診とする。

4. 2022年度年間スケジュールについて

1日17枠とし、稼働予定日数が240日のため、合計4,320人の受け入れが可能となる。また、この枠とは別に各日とも2枠ずつを日程変更用の移動枠として設定した。

5. 肺機能検査について

新型コロナウイルス感染症の流行が始まってから検査を中止しているが、2023年5月以降について、検査の取り扱いをあらためて協議していく。

6. 健診部門のあり方検討プロジェクト会議の概要について(報告)

プロジェクトでは、収支状況等も含め、シミュレーションを実施した結果、稼働(実施)日、稼働人数(1日ごとの最大枠数)、受付開始時間について協議中である。今年度中には2024年度以降の方針が決定する予定である。

58 110年史編纂委員会

[委員構成コアメンバー]

委員長	柴田 正幸 (麻酔科部長)	
共同委員長	鈴木 典浩 (事務部長)	
委員	林 昌子 (看護部長)	志水 美枝 (看護副部長)
	榎原 康弘 (総務課長)	水野 剛 (リハビリテーション課長)
	吉田 勝一 (臨床検査科部)	根本 哲紀 (栄養課)
	金子 友香 (総務課)	
事務局	塚越 貴子 (総務課司書)	

[活動内容]

110年史編纂委員会は、広報・記録・ホームページ委員会内に設置した110年史発行準備会（以後、準備会）をベースとし、2022年度に発足した。30年ぶりの周年誌作成であり、手探り状態からのスタートであった。

メンバーは、ここ30年を最も知る人物の一人である鈴木事務部長を中心としたが、ベテランを揃えるのではなく、あえて次世代を担う若手を中心に様々な職種から人選した。

活動内容は、『前橋赤十字病院110年史』の発行に向けた企画から準備（前橋赤十字病院80年史の整理、資料の収集、執筆規定の作成、ページ割りの作成、依頼状の作成など）、校正、編纂委員会企画の立案などである。特に、80年史の整理は、月に1度のペースで集まり、メンバー全体で内容を検討し、110年史に掲載する箇所の選定を行った。

2023年3月の管理会議において、各部署への原稿の依頼をお願いする旨のアナウンスを行い、本格的な原稿依頼の環境整備を行った。

また、2023年3月22日には、110年史編纂委員会主催の『明日創立110周年を迎えます！講演会』を講堂にて行った。

[今後の方針と課題]

2023年度はいよいよ本格的な活動がスタートするため、円滑に編纂作業が進むように準備していきたい。

前橋赤十字病院110年史の発行予定日は、2024年の創立記念日である3月23日としているため、発行の遅延が無いように心がけていきたい。

IX 資格

1 医師有資格者

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
総合内科	渡邊 俊樹	日本内科学会認定内科医 日本病院総合診療医学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医	日本内科学会総合内科指導医 日本専門医機構総合診療専門研修 特任指導医	医学博士
感染症内科	林 俊誠	日本内科学会認定内科医 日本化学療法学会認定医 日本エイズ学会認定医 日本臨床微生物学会認定医 ICD制度協議会認定ICD（感染管理医） 日本感染症学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本感染症学会指導医 日本内科学会内科指導医 日本化学療法学会指導医 日本エイズ学会指導医 臨床研修指導医	
糖尿病・内分 泌内科	上原 豊	日本人間ドック学会認定医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本肥満学会肥満症専門医 日本人間ドック学会人間ドック健診専門医	日本内科学会指導医 日本糖尿病学会研修指導医 日本肥満学会肥満症指導医 日本人間ドック学会人間ドック健診指導医 内分泌代謝・糖尿病内科領域研修指導医 （領域指導医） 臨床研修指導医	医学博士
糖尿病・内分 泌内科	石塚 高広	日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医	日本内分泌代謝学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
糖尿病・内分 泌内科	末丸 大悟	日本内科学会認定内科医 日本人間ドック学会人間ドック認定医 日本医師会認定産業医 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本人間ドック学会人間ドック健診専門医	日本内科学会内科指導医 日本糖尿病学会糖尿病研修指導医 日本人間ドック学会人間ドック健診指導医 臨床研修指導医	
リウマチ・腎 臓内科	本橋 玲奈	日本内科学会認定内科医 日本リウマチ学会登録ソノグラファー 日本リウマチ学会リウマチ専門医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本透析医学会透析専門医	日本内科学会指導医 日本リウマチ学会リウマチ指導医 日本腎臓学会指導医 臨床研修指導医	
リウマチ・腎 臓内科	竹内 陽一	日本腎臓学会腎臓専門医 日本高血圧学会高血圧専門医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 日本透析医学会透析専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本腎臓学会指導医 日本高血圧学会高血圧指導医 日本内科学会指導医 日本腎臓学会評議員 臨床研修指導医	医学博士
リウマチ・腎 臓内科	漸田 翔平	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医		
リウマチ・腎 臓内科	渡辺 嘉一	日本内科学会認定内科医		
リウマチ・腎 臓内科	高梨 ゆり絵	日本内科学会認定内科専門医		
血液内科	小倉 秀充	日本内科学会認定内科医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医 日本血液学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本血液学会指導医 日本内科学会指導医 臨床研修指導医	
血液内科	石崎 卓馬	日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医 日本血栓止血学会認定医 日本輸血・細胞治療学会認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本血液学会専門医	日本血液学会指導医 臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
血液内科	田原 研一	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本血液学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
精神科	小保方 馨	精神保健指定医 日本児童青年精神医学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本緩和医療学会緩和医療認定医 日本医師会認定産業医 臨床心理士・公認心理師 日本精神神経学会精神科専門医 日本総合病院精神一般病院連携精神医学専門医 日本老年精神医学会専門医 産業精神保健専門職 子どものこころ専門医	日本精神神経学会精神科専門医制度指導医 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学指導医 日本老年精神医学会指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 子どものこころ指導医 臨床研修指導医	医学博士
脳神経内科	関根 彰子	日本内科学会認定内科医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本神経学会指導医 日本内科学会指導医	
脳神経内科	丸山 篤造	日本専門医機構認定内科専門医		
呼吸器内科	堀江 健夫	日本内科学会認定内科医 日本アレルギー学会認定医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本呼吸器学会呼吸器指導医 日本クリニカルパス学会認定パス指導者 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸ケア指導士 日本アレルギー学会暫定指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器内科	蜂巣 克昌	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本呼吸器学会呼吸器指導医	
呼吸器内科	神宮 飛鳥	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医		
呼吸器内科	岩下 広志	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医		
呼吸器内科	江澤 一真	日本専門医機構認定内科専門医		
呼吸器内科	申 悠樹	日本専門医機構認定内科専門医		
消化器内科	新井 弘隆	日本内科学会認定内科医 日本門脈圧亢進症学会技術認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医	日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本内科学会指導医 日本肝臓学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
消化器内科	滝澤 大地	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医	日本肝臓学会指導医	医学博士
消化器内科	飯塚 賢一	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	日本消化器内視鏡学会指導医 臨床研修指導医	
消化器内科	山崎 節生	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本内科学会総合内科専門医		
消化器内科	柴崎 充彦	日本内科学会認定内科医 日本肝臓学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医		

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
消化器内科	阿部 貴 紘	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医		
消化器内科	館山 夢 生	日本専門医機構認定内科専門医		
心臓血管内科	丹下 正 一	日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 ICD制度協議会認定ICD（感染管理区） 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 植込型除細動器/ペースングによる心不全治療登録医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定総合内科専門医 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医	日本内科学会指導医 日本心血管インターベンション治療学会指導医 AHA ACLSインストラクター AHA CVCインストラクター AHA BLSインストラクター JMECCインストラクター JCEPサーベイヤー 臨床研修指導医	医学博士
心臓血管内科	庭前 野 菊	日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 植込型除細動器/ペースングによる心不全治療登録医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医	日本内科学会指導医 臨床研修指導医 AHA BLSリードインストラクター AHA ACLSリードインストラクター ICLSコースディレクター・インストラクター ICLS指導者養成ワークショップディレクター JMECCインストラクター PUSHディレクター・インストラクター	医学博士
心臓血管内科	峯岸 美智子	日本内科学会認定内科医 植込型除細動器/ペースングによる心不全治療登録医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本不整脈心電学会不整脈専門医	日本内科学会指導医 臨床研修指導医 ICLSインストラクター	
心臓血管内科	佐々木 孝志	日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）認定医 日本循環器学会認定循環器専門医	日本内科学会指導医	
心臓血管内科	星野 圭 治	日本内科学会認定内科医		
心臓血管内科	村上 文 崇	日本内科学会総合内科専門医		
小児科	松井 敦	日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本小児科学会専門医 日本医療情報学会医療情報技師	日本小児科学会指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 臨床研修指導医 AHA-BLSインストラクター	医学博士
小児科	溝口 史 剛	日本小児科学会小児科専門医 日本小児科医学会子どもの心相談医 日本内分泌学会認定内分泌代謝科（小児）専門医 公認心理師	臨床研修指導医	医学博士
小児科	清水 真理子	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）認定 日本小児科学会小児科専門医	日本小児科学会小児科指導医 臨床研修指導医 PALSインストラクター AHA-BLSインストラクター	
小児科	田中 健 佑	胎児心エコー認証医 日本小児科学会小児科専門医		
小児科	安藤 桂 衣	日本小児科学会小児科専門医		
小児科	杉立 玲	日本小児科学会出生前コンサルト小児科医 日本小児科学会小児科専門医 日本アレルギー学会専門医 日本小児神経学会小児神経専門医	日本小児科学会小児科指導医	

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
小児科	八木 夏希	日本小児科学会小児科専門医		
小児科	矢島 もも	日本小児科学会小児科専門医		
小児科	諸田 慧	日本小児科学会小児科専門医		
外科	宮崎 達也	日本外科学会認定医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 消化器がん外科治療認定医 日本静脈経腸栄養学会認定医 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本気管食道科学会気管食道科専門医 日本食道学会食道外科専門医 日本消化管学会胃腸科専門医	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本消化管学会胃腸科指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 臨床研修指導医	医学博士
外科	清水 尚	日本外科学会認定医 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器外科・胃） 日本腹部救急医学会腹部救急認定医 ICD制度協議会ICD認定医 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器病学会専門医	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
外科	黒崎 亮	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本腹部救急医学会腹部救急認定医 日本緩和医療学会認定専門医 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医	日本消化器外科学会指導医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 臨床研修指導医	医学博士
外科	下島 礼子	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医 日本外科学会外科専門医	臨床研修指導医	
外科	茂木 陽子	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器外科・大腸）	臨床研修指導医	
外科	矢内 充洋	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器外科学会専門医	日本消化管学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
外科	田中 寛	日本腹部救急医学会腹部救急認定医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 日本乳がん学会乳腺専門医	日本消化器外科学会消化器外科指導医 日本胆道学会認定指導医（胆石・良性疾患外科治療） 日本消化器病学会消化器病指導医 臨床研修指導医	
外科	吉田 知典	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器がん外科治療認定医 日本食道学会食道科認定医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会専門医	臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
乳腺・内分泌外科	池田 文広	日本外科学会認定医 日本乳癌学会認定医 マンモグラフィ読影認定医 日本外科学会専門医 日本乳癌学会乳腺専門医	日本乳癌学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
乳腺・内分泌外科	長岡 りん	日本乳癌学会乳腺認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 マンモグラフィ読影認定医師 日本外科学会外科専門医 日本乳癌学会乳腺専門医 日本内分泌外科学会内分泌甲状腺外科専門医	日本乳癌学会乳腺指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	上吉原 光宏	米国胸部外科学会 (STS、International Member) 日本胸部外科学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がんCT検診認定機構CT検診認定医 日本医師会認定産業医 診療情報管理士 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 甲種防火管理新規講習課程修了 難病指定医 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会外科専門医 日本救急医学会専門医	日本呼吸器外科学会指導医 日本胸部外科学会指導医 日本外科学会外科指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	井貝 仁	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がんCT検診認定機構CT検診認定医 欧州心臓胸部外科学会(EACTS active member) Mini-invasive Surgery Youth Editorial Board Journal of Thoracic Disease Editorial Board AME Surgical Journal Editorial Board Video-Assisted Thoracic Surgery Associate Editors-in-Chief 欧州胸部外科学会(ESTS active member) 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会外科専門医	日本外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	大沢 郁	日本外科学会専門医		
呼吸器外科	沼尻 一樹	肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医 日本外科学会専門医 呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医		
心臓血管外科	栗田 俊之	ステントグラフト胸部・腹部実施医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 日本外科学会専門医 日本心臓血管外科修練専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心臓血管外科学会専門医 日本脈管学会脈管専門医	日本外科学会指導医 心臓血管外科修練指導医 ステントグラフト腹部指導医 臨床研修指導医	医学博士
心臓血管外科	加藤 昂	日本外科学会専門医 日本心臓血管外科学会専門医	腹部ステントグラフト指導医 臨床研修指導医	医学博士
整形外科	浅見 和義	日本整形外科学会スポーツ医 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医 日本整形外科学会専門医	臨床研修指導医	
整形外科	内田 徹	日本整形外科学会専門医	臨床研修指導医	

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
整形外科	反町 泰紀	日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 脊椎内視鏡下手術・技術認定医 日本整形外科学会専門医	日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 臨床研修指導医	医学博士
整形外科	大谷 昇	日本手外科学会認定手外科専門医 日本整形外科学会専門医		医学博士
整形外科	園田 裕之	日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本整形外科学会専門医	日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医	医学博士
整形外科	永野 賢一	日本整形外科学会専門医		
整形外科	鈴木 純貴	日本スポーツ協会公認スポーツドクター 日本整形外科学会専門医		
形成・美容外科	山路 佳久	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会責任医師 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 日本熱傷学会専門医 リンパ浮腫保険診療医 日本形成外科学会乳房増大用エキスパンダーインプラント責任医師	日本形成外科学会日本形成外科領域指導医 日本形成外科学会小児形成外科分野指導医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医 日本形成外科学会レーザー分野指導医 臨床研修指導医	医学博士
形成・美容外科	古賀 康史	乳房再建用エキスパンダーインプラント責任医師 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医	日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本形成外科学会小児形成外科分野指導医 臨床研修指導医	医学博士
眼科	鈴木 杏奈	日本眼科学会認定眼科専門医		
脳神経外科	宮崎 瑞穂	日本脳神経外科学会専門医	日本脳神経外科学会指導医 臨床研修指導医	
脳神経外科	朝倉 健	日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	日本脳神経外科学会指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 臨床研修指導医	
脳神経外科	吉澤 将士	日本神経内視鏡学会技術認定医 日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	日本脳神経外科学会指導医 臨床研修指導医	
脳神経外科	山田 匠	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医		
皮膚科	曾我部 陽子	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 日本アレルギー学会認定専門医	臨床研修指導医	医学博士
泌尿器科	松尾 康滋	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本小児泌尿器科学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本医師会認定産業医 日本泌尿器科学会専門医 日本透析医学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 日本透析医学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
泌尿器科	鈴木 光一	日本小児泌尿器科学会認定医 日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会泌尿器科領域認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本泌尿器科学会専門医 日本透析医学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 日本透析医学会指導医 日本プライマリ・ケア学会指導医 臨床研修指導医	
泌尿器科	関口 雄一	日本泌尿器科学会専門医		

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
産婦人科	曾田 雅之	母体保護法指定医 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医 群馬県災害医療サブコーディネーター (災害時小児周産期リエゾン) 日本臨床倫理学会上級臨床倫理認定士	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 日本女性医学学会女性ヘルスケア 指導医 臨床研修指導医	医学博士
産婦人科	村田 知美	日本産科婦人科学会専門医	臨床研修指導医	
産婦人科	満下 淳地	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床細胞学会細胞診専門医 日本産科婦人科学会専門医	日本産科婦人科学会産婦人科指導 医 臨床研修指導医	医学博士
産婦人科	萬歳 千秋	母体保護指定医 日本産科婦人科学会専門医 臨床細胞診専門医	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 臨床研修指導医	医学博士
産婦人科	松本 晃菜	日本産科婦人科学会専門医		
耳鼻咽喉科	二宮 洋	日本耳鼻咽喉科学会認定騒音性難聴担当医 日本耳鼻咽喉科学会認定補聴器相談医 日本医師会認定産業医 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医 日本気管食道学会気管食道科専門医(咽喉系)	臨床研修指導医	医学博士
放射線治療科	清原 浩樹	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医	日本医学放射線学会研修指導医 臨床研修指導医	医学博士
放射線診断科	森田 英夫	日本核医学会PET核医学認定医 日本医学放射線学会放射線科専門医	日本IVR学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
放射線診断科	若林 祐	日本医学放射線学会放射線診断専門医		
麻酔科	加藤 清司	麻酔科標榜医 日本専門医機構認定麻酔科専門医	日本麻酔科指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	伊佐 之孝	ICD制度協議会認定ICD(感染管理医) 麻酔科標榜医 日本専門医機構認定麻酔科専門医	日本麻酔科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	柴田 正幸	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定医 日本専門医機構認定麻酔科専門医	日本麻酔科学会指導医 臨床研修指導医	
麻酔科	齋藤 博之	麻酔科標榜医 日本周術期経食道心エコー認定医 日本麻酔科学会専門医 心臓血管麻酔科学会専門医	日本麻酔科学会指導医 NPO法人日本医学シミュレーシ ョン学会CVCインストラクター	
麻酔科	佐藤 友信	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定麻酔科専門医		医学博士
麻酔科	碓井 正	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定麻酔科専門医 心臓血管麻酔学会専門医	日本麻酔科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	比嘉 愛	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科専門医		
麻酔科	加藤 円	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定医 日本麻酔科学会麻酔科専門医		
麻酔科	山田 紅緒	麻酔科標榜医		
麻酔科	星野 智	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医 日本麻酔科学会麻酔科専門医		
麻酔科	菊池 悠希	麻酔科標榜医		
歯科口腔外科	栗原 淳	日本口腔科学会認定医 日本口腔内科学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 (歯科口腔外科)	日本口腔外科学会指導医 日本口腔科学会指導医 日本顎関節学会暫定指導医	医学博士

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
		ICD制度協議会認定ICD 日本歯科麻酔学会認定医 日本歯科放射線学会認定歯科放射線准認定医・認定医 日本口腔外科学会専門医 日本顎顔面インプラント学会専門医	歯科医師臨床研修指導医	
歯科口腔外科	伊藤 佑里子	日本口腔外科学会認定医 日本歯科放射線学会歯科放射線認定医	歯科医師臨床研修指導医	
病理診断科	井出 宗則	日本外科学会認定登録医 日本臨床検査医学会臨床検査管理医 死体解剖資格 日本病理学会病理専門医 日本病理学会分子病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	病理専門医研修指導医 臨床研修指導医	医学博士
病理診断科	古谷 未央	日本病理学会病理専門医 死体解剖資格 日本臨床細胞学会細胞診専門医	病理専門医研修指導医	医学博士
病理診断科	下田 雄輝	日本病理学会病理専門医 日本病理学会分子病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 死体解剖資格		医学博士
臨床検査科	黒沢 幸嗣	日本臨床検査医学会臨床検査管理医 日本心エコー図学会認定SHD心エコー図認証医 日本周術期経食道心エコー認定委員会JB-POT 日本内科学会認定内科医 日本臨床化学会認定臨床化学・免疫化学精度保証管理者 日本医療検査科学会認定POCコーディネーター 日本臨床化学認定臨床化学・免疫化学精度保証管理士 日本臨床検査医学会臨床検査専門医 日本超音波医学会認定超音波専門医 日本心エコー図学会認定心エコー図専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医	日本超音波医学会認定超音波指導医 臨床研修指導医	医学博士 農学士
救急科	中野 実	ICD制度協議会認定ICD 麻酔科標榜医 日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会専門医 日本麻酔科学会専門医 日本熱傷学会専門医 日本呼吸療法医学会専門医 日本外傷学会専門医	日本救急医学会指導医 日本麻酔科学会指導医 日本航空医療学会航空医療医師指導者 日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医 臨床研修指導医 AHA BLSコースディレクター・トレーナー・リードインストラクター AHA ACLSコースディレクター・トレーナー・リードインストラクター ICLSコースディレクター・インストラクター JATECインストラクター・インストラクター・トレーナー JPTECインストラクター ITLSインストラクター 小児ITLSインストラクター 日本DMAT統括隊員 NBC災害・テロ対策研修プログラムインストラクター MIMMSインストラクター Hospital-MIMMSコースインストラクター MCLSインストラクター	医学博士

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
救急科	中村 光伸	ICD制度協議会認定ICD 日本集中治療医学会専門医 日本熱傷学会専門医 日本脳神経外科学会専門医 日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジスト	日本救急医学会指導医 日本航空医療学会認定指導者 日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医 臨床研修指導医 AHA-BLSコースインストラクター AHA-ACLSコースインストラクター ICLSコースディレクター ISLSコース認定ファシリテーター JATECコースインストラクター ITLS Advanced Courseインストラクター ITLS Pediatric Courseインストラクター PEMECマスターインストラクター 統括DMAT研修インストラクター 日本DMAT隊員養成研修インストラクター 全国赤十字救護班研修インストラクター 群馬県災害医療サブコーディネーター 日本赤十字社災害医療コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	医学博士
救急科	鈴木 裕之	ICD制度協議会認定ICD 日本医師会認定産業医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本集中治療医学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本熱傷学会専門医 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医	臨床研修指導医 前橋地域災害医療コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	
救急科	藤塚 健次	日本旅行医学会認定医 日本集中治療医学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本外傷学会外傷専門医 日本社会医学系専門医協会社会医学系専門医	日本救急医学会指導医 日本航空医療学会認定指導者 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 臨床研修指導医 ICLSコースインストラクター MCLSコースインストラクター J-MELSベーシックインストラクター JATECコースインストラクター JPTECコースインストラクター JCMELSコースインストラクター 統括DMAT研修インストラクター 日本DMAT隊員養成研修インストラクター 群馬県災害医療サブコーディネーター 日本赤十字社災害医療コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	
救急科	中林 洋介	日本救急医学会救急科専門医 災害時小児周産期リエゾン 日本小児科学会小児科専門医	日本小児科学会指導医 臨床研修指導医 JPLSコースインストラクター 日本DMAT隊員養成研修インストラクター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	
救急科	増田 衛	日本救急医学会救急科専門医	日本航空医療学会航空医療医師指導者 臨床研修指導医 ICLSコースディレクター 群馬県災害医療サブコーディネーター	

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
			日本赤十字社群馬県支部災害医療 コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	
救急科	小橋 大輔	日本組織移植学会認定医 日本温泉気候物理医学会温泉療法医 日本旅行医学会認定医 日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本中毒学会クリニカルトキシコロジスト	日本航空医療学会航空医療医師指導者 臨床研修指導医 ISLSコース認定ファシリテーター PSLSコースインストラクター JPTECコースインストラクター J-MEDS basic/advanceコースインストラクター MCLSコースインストラクター PEMECコースマスターインストラクター ICLSコースディレクター 群馬県災害医療サブコーディネーター 統括DMAT登録者 救急救命士	医学博士
救急科	青木 誠	日本救急医学会救急科専門医 日本IVR学会IVR専門医	臨床研修指導医 JATECコースインストラクター JPTECコースインストラクター J-MELSインストラクター 日本DMAT隊員	医学博士
救急科	大瀧 好美	日本救急医学会救急科専門医	日本DMAT隊員	
救急科	永山 純	日本内科学会認定内科医 日本救急医学会救急科専門医	臨床研修指導医 日本DMAT隊員	
救急科	金畑 圭太	日本救急医学会救急科専門医	JATECコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	水野 雄太	日本救急医学会救急科専門医 麻酔科標榜医	ICLSコースインストラクター JPTECコースインストラクター MCLSコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	山田 栄里	日本救急医学会救急科専門医	JATECコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	杉浦 岳	日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会専門医	臨床研修指導医 JATECコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	高橋 慶彦	日本救急医学会救急科専門医	日本航空医療学会認定指導者 日本DMAT隊員	
救急科	西村 朋也	日本救急医学会救急科専門医	ICLSコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	萩原 裕也	日本麻酔科学会麻酔科認定医 麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科専門医	日本航空医療学会認定指導者 MCLSコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	三嶋 奏子	日本救急医学会救急科専門医	JPTECインストラクター MCLSコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	山口 勝一朗	日本救急医学会救急科専門医 旅行医学会認定医 日本登山医学会 国際山岳医	ACLSコースインストラクター	
救急科	谷 昌純	日本救急医学会救急科専門医	JATECインストラクター BLSインストラクター ACLSインストラクター PALSインストラクター JPTECインストラクター	
救急科	河内 章	日本救急医学会救急科専門医	日本DMAT隊員	

2 メディカルスタッフ等有資格者

【看護部】

慢性期看護専門看護師 石川 恵
 がん看護専門看護師 今井 洋子
 精神看護専門看護師 櫻沢 早人子
 重症集中ケア認定看護師 村田 亜夕美
 阿部 絵美
 感染管理認定看護師 清水 真理子
 手術看護認定看護師 慶野 和則
 今河 将徳
 小西 さつき
 クリティカル分野認定看護師 阿部 絵美
 皮膚・排泄ケア認定看護師 木村 公子
 救急看護認定看護師 小池 伸亨
 伊藤 恵美子
 城田 智之
 萩原 ひろみ
 がん化学療法認定看護師 今井 洋子
 緩和ケア認定看護師 諏訪 安希子
 田嶋 ひかり
 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
 小屋原 ほづみ
 認知症看護認定看護師 新井 智美
 摂食嚥下認定看護師 鈴木 彩
 精神科認定看護師 阿左美 祐司
 認定看護管理者 林 昌子
 三枝 典子
 志水 美枝
 吉野 初恵
 笹原 啓子
 救急救命士 三枝 典子
 吉野 初恵
 志水 美枝
 山口 絵理
 村田 亜夕美
 小澤 栄梨子
 古見 浩二
 内視鏡技師第1種 吉沢 香代子
 都丸 明子
 田子 美香
 姓原 康代
 松本 好美
 波田野 由佳里
 萩原 美由紀
 清水 友希子

呼吸療法認定士

多胡 恵
 吉野 初恵
 阿部 絵美
 神尾 聡子
 小屋原 ほづみ
 伊藤 恵美子
 萩原 ひろみ
 波田野 由佳里
 山崎 純子
 川崎 望美
 鷹橋 由利香
 松本 郁美
 安藤 晴美
 佐藤 美季
 岩 寄 夢衣
 日本糖尿病療法指導士
 高橋 美幸
 鳥山 あゆみ
 倉橋 洋江
 梶山 優子
 藤原 麻衣子
 内山 美佐江
 石川 恵
 木暮 やよい
 介護支援専門員
 三枝 典子
 齊藤 絹子
 今井 洋子
 越石 留美
 齋藤 美恵子
 松浦 真弓
 清水 友希子
 鈴木 理映
 新井 智美
 大友 かほり
 木樽 大輔
 三好 真由美
 NST 専門療法士
 金澤 真実
 伊藤 恵美子
 百瀬 ひと美
 診療情報管理士
 吉野 初恵
 神尾 聡子
 心理士（日本心理学会認定）
 佐藤 淳子
 今井 洋子
 自己血輸血看護師（自己血輸血学会認定）
 中西 文江

	富澤 由紀子	動脈血液ガス分析関連
	上村 麻優子	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	小宮山 のぞみ	循環動態に係る薬剤投与関連
臨床輸血看護師（日本輸血・細胞学会）	高橋 美幸	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
	中西 文江	
	渡辺 悦子	特定行為研修修了者 萩原 ひろみ
	野口 真理子	呼吸器（気道確保に係るもの）関連
アドバンス助産師	大河原 麻由美	呼吸器（人工呼吸器に係るもの）関連
	星野 友子	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
	吉田 英里	
	木村 有子	動脈血液ガス分析関連
	藤廣 久美子	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	関井 裕子	特定行為研修修了者 今河 将徳
	五明 美紗子	創傷管理関連
	藍原 紀子	特定行為研修修了者 滝沢 悟
	竹内 永江	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	上村 麻優子	特定行為研修修了者 中村 雅輝
	小宮山 のぞみ	呼吸器（気道確保に係るもの）関連
	早坂 摩耶	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
	内田 宏美	動脈血液ガス分析関連
	荒木 久美子	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	堀越 愛子	術後疼痛管理関連
	大平 由起子	循環動態に係る薬剤投与関連
メディカルメイクアップアソシエーションサポーター		特定行為研修修了者 矢内 健太
	狩野 佳子	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
弾性ストッキングコンダクター	横澤 佳奈	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
医療リンパドレナージュセラピスト	清水 明子	循環動態に係る薬剤投与関連
血管診療技師	横澤 佳奈	特定行為研修修了者 齊藤 悟
透析技術認定士	小林 亜矢子	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	佐藤 淳子	感染に係る薬剤投与関連
FSI フスウントシューインスラートフスフレーター（フットケア関連）	横澤 佳奈	特定行為研修修了者 小池 伸享
認定留学安全管理者（日本旅行医学会）		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	渡辺 悦子	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
認定看護師（日本旅行医学会）	渡辺 悦子	循環動態に係る薬剤投与関連
特定行為研修修了者	阿部 絵美	特定行為研修修了者 木村 公子
		創傷管理関連
呼吸器（気道確保に係るもの）関連		特定行為研修修了者 師岡 亮弥
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連		創傷管理関連
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連		特定行為研修修了者 引地 司
動脈血液ガス分析関連		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		血糖コントロールに係る薬剤投与関連
循環動態に係る薬剤投与関連		特定行為研修修了者 瀬川 千晴
特定行為研修修了者	城田 智之	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
呼吸器（気道確保に係るもの）関連		呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連		循環動態に係る薬剤投与関連
		特定行為研修修了者 入澤 愛

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
循環動態に係る薬剤投与関連

【薬剤部】

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士
齊 藤 江利加
大 澤 淳 子
友 松 いづみ
我 妻 みづほ
小 野 瞳
日本糖尿病療養指導士 町 田 忠 利
大 澤 淳 子
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師
須 藤 弥 生
日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師
矢 島 秀 明
日本病院薬剤師会 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師
我 妻 みづほ
日本病院薬剤師会 認定実務実習指導薬剤師
小 林 敦
日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師
江 田 裕美香
長 島 倫 子
小 野 瞳
小 見 雄 介
須 藤 弥 生
日本薬剤師研修センター 認定薬剤師 大 澤 淳 子
町 田 忠 利
品 川 理 加
須 藤 弥 生
高 麗 貴 史
日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師
小 林 敦
大 澤 淳 子
町 田 忠 利
日本薬剤師研修センター 小児薬物療法認定薬剤師
皆 川 舞 子
江 田 裕美香
日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師
須 藤 弥 生
日本臨床救急医学会 救急認定薬剤師 高 麗 貴 史
日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師
北 原 真 樹
高 橋 光 生
日本 DMAT 隊員 矢 島 秀 明

町 田 忠 利
高 麗 貴 史
認定スポーツファーマシスト 須 藤 弥 生
矢 島 秀 明
日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師
増 田 智 美
日本災害医学会 災害医療認定薬剤師 高 麗 貴 史
矢 島 秀 明
介護支援専門員 小野里 讓 司
衛生検査技師 小野里 讓 司
大 澤 淳 子

【栄養課】

NST 専門療法士 阿 部 克 幸
定 方 香
涌 沢 智 子
佐 藤 茉由美
塚 田 麻 衣
根 本 哲 紀
藤 原 太 樹
中 島 徹
佐 藤 千 紘
阿美古 菜 摘
竹 内 美彩紀
臨床栄養代謝専門療法士 阿 部 克 幸
涌 沢 智 子
糖尿病療養指導士 阿 部 克 幸
佐 藤 茉由美
病態栄養認定管理栄養士 阿 部 克 幸
涌 沢 智 子
佐 藤 茉由美
根 本 哲 紀
中 島 徹
滝 沢 美紗帆
がん病態栄養認定管理栄養士 阿 部 克 幸
涌 沢 智 子
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
阿美古 菜 摘
心不全療養指導士 藤 原 太 樹
脳卒中療養相談士 藤 原 太 樹
栄養経営士 阿 部 克 幸
佐 藤 茉由美
塚 田 麻 衣
根 本 哲 紀
藤 原 太 樹
給食用特殊料理専門調理師 内 田 健 二

二級臨床病理技術士（循環生理学）	久保田 淳 子	緊急臨床検査士	尾 身 麻理恵
二級臨床病理技術士（血液学）	佐 藤 香代子		大 竹 葉 月
	南 祥 子	認定救急検査技師	立 澤 春 樹
	田 澤 夏 希	認定一般検査技師	早 川 直 人
	丹 羽 汐 里	肝炎医療コーディネーター	立 澤 春 樹
二級臨床病理技術士（微生物学）	竹 内 茉 穂		
細胞検査士	細 井 京 子	【リハビリテーション課】	
	牛 込 茜	日本 DMAT 業務調整員	春 山 滋 里
糖尿病療養指導士	關 口 美 香	認定理学療法士（運動器）	須 藤 祐 太
	阿 部 奈 規		櫻 井 敬 市
登録抗酸菌症エキスパート	吉 田 勝 一	認定理学療法士（スポーツ）	須 藤 祐 太
緊急臨床検査士	高見澤 千 皓	認定理学療法士（呼吸）	櫻 井 敬 市
	田 澤 夏 希		石 井 文 弥
	永 岡 奈律子	認定理学療法士（脳卒中）	秋 山 裕 樹
	丹 羽 汐 里		棚 橋 由 佳
心電図検定 1 級	永 岡 奈律子	認定理学療法士（循環）	秋 山 裕 樹
	松 井 美 奈		山 根 達 也
心電図検定 2 級	久保田 淳 子	認定理学療法士（神経筋疾患）	宮 口 琢 磨
	染 谷 美 帆	心臓リハビリテーション指導士	山 根 達 也
	有 馬 ひとみ		角 田 圭
	高見澤 千 皓		川 崎 二 朗
	関 根 拓 哉	心電図検定 1 級	角 田 圭
日本臨床神経生理学会認定技術師		心不全療養指導士	河原田 一 磨
術中脳脊髄モニタリング分野	山 中 行 義		山 根 達 也
	大 崎 泰 章	脳卒中療養相談士	西 富 一 哉
有機溶剤作業管理者	細 井 京 子		春 原 咲 樹
DMAT	大 崎 泰 章		水 野 剛
	関 根 拓 哉	呼吸療法認定士	櫻 井 敬 市
肝炎医療コーディネーター	大 崎 泰 章		石 井 文 弥
	久保田 淳 子		山 根 達 也
	關 口 美 香		棚 橋 由 佳
	有 馬 ひとみ		春 山 滋 里
	染 谷 美 帆		西 富 一 哉
臨地実習指導者	久保田 淳 子	群馬県スポーツ協会公認アスレティックトレーナー	須 藤 祐 太
		呼吸ケア指導士	櫻 井 敬 市
【病理診断科部】		NST 専門療法士	小 原 陽 子
細胞検査士	立 澤 春 樹		棚 橋 由 佳
	尾 身 麻理恵	臨床栄養代謝専門療法士（リハビリテーション専門療法士）	
	布瀬川 綾 子		棚 橋 由 佳
	大 竹 葉 月	公認心理師	棚 橋 由 佳
	早 川 直 人		千吉良 貴 子
国際細胞検査士	布瀬川 綾 子	福祉住環境コーディネーター 2 級	上 田 博 美
認定病理検査技師	立 澤 春 樹		
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者		【臨床工学技術課】	
	立 澤 春 樹	透析技術認定士	高 田 清 史
有機溶剤作業主任者	立 澤 春 樹		神 尾 芳 恵

呼吸療法認定士

体外循環技術認定士

血液浄化専門臨床工学技士
不整脈治療専門臨床工学技士

呼吸治療専門臨床工学技士
認定集中治療関連臨床工学技士
第1種 ME 技術実力検定

臨床 ME 専門認定士

日本アフレスシス学会認定技士
心血管インターベンション技師 (ITE)
植込み型心臓デバイス認定士

CDR (Cardiac Device Representative)

【歯科部 歯科衛生課】
社会福祉士
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
口腔ケア4級

【医療社会事業部】

境野如美
宮崎郁英
山本君枝
門倉理恵
木部慎也
内山陽平
関善久
小林雄貴
齋藤司
鈴木慧太
永岡祥
神尾芳恵
境野如美
宮崎郁英
山本君枝
門倉理恵
木部慎也
内山陽平
関善久
神尾芳恵
門倉理恵
宮崎郁英
高田清史
木部慎也
齋藤司
永岡祥
宮崎郁英
齋藤司
永岡祥
佐藤剛史
宮崎郁英
齋藤司
永岡祥
佐藤剛史
宮崎郁英
木部慎也
木部慎也
白石美菜
木部慎也

高頭侑里
高頭侑里
高頭侑里
小野里有紀

介護支援専門員
公認心理士

認定医療ソーシャルワーカー
救急認定ソーシャルワーカー
社会福祉士

精神保健福祉士

【事務部】
診療情報管理士

中井正江
中井正江
碓井祐太郎
内田真穂
善養寺景子
中井正江
碓井祐太郎
中井正江
碓井祐太郎
平田裕子
小池香織
山田恵利香
善養寺景子
豊野真穂
城野絢子
友常絢香
竹田望瑞季
吉井郁美
町田加奈恵
山岸佑気
岡田千加子
長峰雅史
望月裕子
増田香織
中井正江
碓井祐太郎
山田恵利香
善養寺景子
豊野真穂
平田裕子
城野絢子
竹田望瑞季
吉井郁美

渡邊孝子
中島美恵
渡井晴美
清水智子
大島俊子
坂本恭子
小林智
濱布美子
平井愛
山上陽子
小川日登美

沼居綾
 八木聡
 板倉孝之
 高坂恵美子
 友野正章
 神尾沙智乃
 唐澤義樹
 市根井栄治
 丸山果子
 丸山竜輝
 高橋勇氣
 高橋和也
 羽鳥淳子
 田口有香
 中川紗由弥
 阿部奈那
 江原朱里
 新井美香
 蒲原佳奈
 青木秀平
 喜多光
 都丸陽子
 伊藤純子
 羽鳥友子
 石関佳奈
 長井千絵
 藤井恵里奈
 松田祐佳
 唐澤江利香
 牛込由佳
 齋藤唯
 神永美咲
 服部由実
 渡邊果奈
 佐藤里沙
 高岸礼奈
 桑原愛里
 服部真由子
 横地梨帆
 小見綾乃
 野沢成美
 浅見遥奈
 浅見真衣
 関根千香子
 秋間真幸
 樺澤恵子

診療情報管理士 DPC コース認定

メディカルコンシェルジュ資格認定

メディカルアシスタント資格認定

接遇インストラクター

秘書技能士（秘書技能検定1級）

医療情報技師

医療情報システム監査人

基本情報技術者

メディカルメイクアップアソシエーションサポーター

（社）MAF 認定パラメディカルメイクアップインストラクター

救急救命士

病院経営管理士

医療メディエーターB認定

クオリティマネジャー

院内がん登録実務中級者

司書

ヘルスサイエンス情報専門員（上級）

日本DMATインストラクター

神澤捺菜
 荒木香夢唯
 小池佑果
 田村直人
 渡邊孝子
 濱布美子
 平井愛
 清水智子
 小川日登美
 若月恵美
 山上陽子
 山上陽子
 久保田奈津子
 久保田奈津子
 角田貢一
 浅野太一
 河野泰雄
 市根井栄治
 中川紗由弥
 市根井栄治
 市根井栄治
 平井佳子
 （社）MAF 認定パラメディカルメイクアップインストラクター
 平井佳子
 大河原由記
 川田広明
 神尾沙智乃
 八木聡
 鈴木典浩
 秋間誠司
 太田吉保
 鈴木典浩
 田村直人
 角田貢一
 沼居綾
 秋間真幸
 高岸礼奈
 塚越貴子
 塚越貴子
 太田吉保
 大河原由記

X 研究

1 学会発表

リウマチ・腎臓内科

- 1) 竹内陽一, 本橋玲奈, 他
ステロイド抵抗性の再発性多発軟骨炎を契機に診断された VEXAS 症候群の一例
第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会 2022.4
横浜 ハイブリッド開催 (Web 発表)
- 2) 竹内陽一, 漸田翔平, 本橋玲奈, 他
ネフローゼ症候群が疑われた Inferior Vena Cava 症候群の一例
第 52 回日本腎臓学会東部学術大会 2022.10 東京
- 3) 須藤康平, 渡邊嘉一, 本橋玲奈, 他
膜性腎症の免疫抑制療法中に発症した Scedosporium apiospermum による深在性皮膚真菌症の 1 例
第 683 回日本内科学会関東地方会 2022.12 東京
ハイブリッド開催 (Web 発表)

血液内科

- 1) 松本昂樹, 石崎卓馬, 田原研一, 他
悪性リンパ腫の化学療法中に視力障害を主訴として発症した浸潤性真菌性副鼻腔炎の一例
第 678 回日本内科学会関東地方会 2022.6 東京
ハイブリッド開催 (Web 発表)
- 2) 伊藤 崇, 石崎卓馬, 田原研一, 他
悪性リンパ腫治療終了後早期に発症した後天性血栓性血小板減少性紫斑病の一例
第 44 回日本血栓止血学会学術集会 2022.6 仙台
- 3) 中島理子, 石崎卓馬, 田原研一, 他
ラブリズマブ不応を契機に C5 遺伝子多型を認めた発作性夜間ヘモグロビン尿症の一例
第 17 回日本血液学会関東甲信越地方会 2022.7 東京
ハイブリッド開催 (Web 発表)
- 4) 伊藤 崇, 石崎卓馬, 田原研一, 他
BCL2/IGH 転座を有したホジキンリンパ腫とびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の composite lymphoma
第 84 回日本血液学会学術集会 2022.10 福岡

糖尿病・内分泌内科

- 1) 松本夏希, 末丸大悟, 石塚高広, 他

糖尿病ケトosisによるインスリン導入時から離脱後の慢性期を DTR-QOL 質問票で評価しエニアグラムを用いて寄り添った一例

第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会 2022.5 神戸

- 2) 末丸大悟, 松本夏希, 涌沢智子, 他
1 型ひろば【虹の空】という場, 多種の“見える化”による栄養指導・療養指導が奏功した若年高度肥満の緩徐進行 1 型糖尿病の一例
第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会 2022.5 神戸

- 3) 末丸大悟, 松本夏希, 石塚高広, 他
健診後に急性期病院からかかりつけ医への円滑な連携により受診中断なく専門的介入で良好な血糖管理を得た若年 2 型糖尿病の 1 例
第 63 回日本人間ドック学会学術大会 2022.9 幕張

- 4) 松本夏希, 末丸大悟, 石塚高広, 他
急性期から慢性期にかけて DTR-QOL 質問票とエニアグラムで寄り添った糖尿病症例
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川

脳神経内科

- 1) 反町隼人, 他
Guillain-Barre 症候群の治療中に意識障害と多発脳神経麻痺が出現した 72 歳男性例
第 241 回日本神経学会関東・甲信越地方会 2022.6 Web
- 2) 丸山篤造, 他
左小脳歯状核に病変を認めた原発性中枢神経血管炎の 39 歳男性例
第 242 回日本神経学会関東・甲信越地方会 2022.9 Web
- 3) 星野礼央和, 他
亜急性に進行する脊髄後索・側索障害を呈した 56 歳女性例
第 243 回日本神経学会関東・甲信越地方会 2022.12 Web
- 4) 星野礼央和, 他
若年でありながら基底核の陳旧性多発脳梗塞が認められた 15 歳女性例

第 244 回日本神経学会関東・甲信越地方会 2023.3
Web

脳神経外科

- 1) 山田 匠, 吉澤将士, 朝倉 健, 他
CAS のトラブル症例
第 67 回北関東頭頸部血管内手術懇話会 2022.5
前橋 ハイブリッド開催 (Web 発表)
- 2) 朝倉 健
群馬脳卒中救急医療ネットワーク (GSEN) の道のり
第 24 回日本医療マネジメント学会学術総会
2022.7 神戸
- 3) 後藤優太, 柿沼千夏, 朝倉 健, 他
破裂内頸動脈瘤のコイル塞栓術後の再増大に対して
Flow Diverter 留置術を施行した症例
第 102 回群馬脳神経外科懇話会 2022.8 Web
- 4) 吉澤将士, 高橋健太郎, 朝倉 健, 他
破裂大型中大脳動脈瘤に対して、STA-MCA バイパス後にコイル塞栓術を行った 1 例
第 22 回日本脳神経血管内治療学会 関東地方会学術集会 2022.9 東京
- 5) 朝倉 健, 高橋佑介
群馬県の脳卒中医療連携における当院の役割
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 6) 柿沼千夏, 朝倉 健
破裂内頸 - 前脈絡叢動脈分岐部動脈瘤コイル塞栓術後の再発に対し Flow Diverter 留置術を施行した 1 例
第 42 回日赤脳神経外科カンファランス 2022.10
静岡 ハイブリッド開催 (Web 発表)
- 7) 大澤 祥
中枢神経系原発悪性リンパ腫, 膠芽腫の鑑別における 123I-IMP/201Tl SPECT の有用性
第 40 回日本脳腫瘍学会学術集会 2022.12 千葉
- 8) 吉澤将士, 高橋健太郎, 朝倉 健, 他
破裂脳動脈瘤におけるバイパス併用手術の検討
第 48 回日本脳卒中学会学術集会 2023.3 横浜
ハイブリッド開催

呼吸器内科

- 1) 蜂巢克昌, 江沢一真, 岩下広志, 他
CONUT score と間質性肺疾患急性増悪の死亡の関連
第 62 回日本呼吸器学会学術講演会 2022.4 京都
ハイブリッド開催
- 2) 堀江健夫
教育講演 2 ハイフローセラピーのこれから
第 7 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部会学術集会 2022.6 東京 Web 開催
- 3) 堀江健夫
ワークショップ 4 呼吸リハビリテーションステートメントを検証する 呼吸リハビリテーションと診療報酬
第 32 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 2022.11 千葉 ハイブリッド開催

呼吸器外科

- 1) Hitoshi Igai, Natsumi Matsuura, Kazuki Numajiri, et al
Prospective feasibility study of tubeless thoracoscopic bullectomy for patients with primary spontaneous pneumothorax
30th ESTS meeting 2022.6 Hague, Netherland
- 2) Hitoshi Igai, Natsumi Matsuura, Kazuki Numajiri, et al
Preoperative, infrared thoracoscopic simulation after intravenous indocyanine green administration ensures safe surgical margins of extensive lobectomies
30th ESTS meeting 2022.6 Hague, Netherland
- 3) Hitoshi Igai, Mitsuhiro Kamiyoshihara, Kazuki Numajiri, et al
Two types of posterior basal (S10) or lateral and posterior basal (S9+10) pulmonary segmentectomy via uniportal thoracoscopy.
36th EACTS annual meeting 2022.10 Milan, Italy.
- 4) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
当科における単孔式胸腔鏡下解剖学的肺切除術の周術期成績と将来展望
第 35 回日本内視鏡外科学会総会 2022.12 名古屋
シンポジウム
- 5) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
uVATS 解剖学的肺切除におけるアルゴリズムを用

- いた出血トラブルシューティング
第 35 回日本内視鏡外科学会総会 2022.12 名古屋
ワークショップ
- 6) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
単孔式アプローチ, fissureless technique, 早期ドレーン
抜去を用いた低侵襲手術の周術期成績
第 63 回日本肺癌学会学術集会 2022.12 福岡
- 7) 沼尻一樹, 井貝 仁, 大沢 郁, 他
80 歳以上高齢者手術における単孔式胸腔鏡アプ
プローチの有用性
第 63 回日本肺癌学会学術集会 2022.12 福岡
- 8) 大沢 郁, 井貝 仁, 沼尻一樹, 他
当科における糖尿病合併肺癌に対する周術期血糖管
理とその治療成績
第 63 回日本肺癌学会学術集会 2022.12 福岡
- 9) 上吉原光宏, 井貝 仁, 大沢 郁, 他
原発性非小細胞肺癌術後再発例に対する集学的治
療: 再発後長期生存例の検討
第 60 回日本癌治療学会学術集会 2022.10 神戸
ワークショップ
- 10) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
Fissureless technique を用いた uniportal VATS en-
bloc 拡大肺葉切除
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10
横浜 テクノアカデミー
- 11) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
進行肺癌に対する単孔式胸腔鏡下肺葉切除の短期周
術期成績
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10
横浜
- 12) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
Dense fissure is not a contraindication in uniportal
VATS lobectomy
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10
横浜
- 13) 沼尻一樹, 井貝 仁, 大沢 郁, 他
起炎菌から考える急性無膿性膿胸の治療戦略
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10
横浜
- 14) 大沢 郁, 井貝 仁, 沼尻一樹, 他
当院における肺癌術前呼吸器リハビリテーションの
取り組みとその有用性
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10
横浜
- 15) 上吉原光宏, 井貝 仁, 大沢 郁, 他
非悪性気道病変に対する外科療法.
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10
横浜 テクノアカデミー
- 16) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
Infrared thoracoscopic pulmonary segmentectomy for
an unpalpable tumor with intravenous indocyanine
green administration using preoperative simulation
第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 2022.5 (Web
発表) International session
- 17) 大沢 郁, 井貝 仁, 沼尻一樹, 他
重症胸部外傷に対するダメージコントロール手術の
有用性
第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 2022.5 (Web
発表)
- 18) 井貝 仁, 上吉原光宏, 沼尻一樹, 他
当科における単孔式胸腔鏡下解剖学的肺切除術の周
術期成績
第 122 回日本外科学会定期学術集会 2022.4 熊本
- 19) 沼尻一樹, 松浦奈都美, 大沢 郁, 他
原発性自然気胸の胸腔鏡下肺嚢胞切除術における胸
腔ドレーン非留置の安全性と有用性について
第 122 回日本外科学会定期学術集会 2022.4 熊本
- 20) 大沢 郁, 井貝 仁, 沼尻一樹, 他
肺底区切除と比較した底区内複雑区域切除の有用性
について一周術期結果と残存肺容量の比較—
第 122 回日本外科学会定期学術集会 2022.4 熊本
- 21) 田部田厚史, 井貝 仁, 沼尻一樹, 他
単孔式胸腔鏡下に切除した肺葉内肺分画症の一例
第 122 回日本外科学会定期学術集会 2022.4 熊本
- 22) 上吉原光宏, 井貝 仁, 松浦奈都美, 他

原発性非小細胞肺癌術後再発例に対する集学的治療：再発後3年以上生存例の検討
第122回日本外科学会定期学術集会 2022.4 熊本

23) 上吉原光宏, 井貝 仁, 大沢 郁, 他
原発性非小細胞肺癌術後再発例に対する集学的治療：再発後5年以上生存例の検討
第63回日本肺癌学会学術集会 2022.1 福岡

24) 上吉原光宏, 井貝 仁, 大沢 郁, 他
非腫瘍性気道狭窄病変に対する治療症例の検討：当科における過去20年間の経験
第73回日本気管食道科学会総会学術講演会 2022.11 沖縄

25) 上吉原光宏, 井貝 仁, 松浦奈都美, 他
原発性肺癌術後長期生存した再発既往症例の検討
第39回日本呼吸器外科学会学術集会 2022.5 東京

26) 上吉原光宏, 井貝 仁, 大沢 郁, 他
80代女性の進行性呼吸困難に対する緊急手術 oncology emergency
第4回群馬 Emergency Surgery 研究会 2022.10 前橋

消化器内科

1) 滝澤大地, 飯塚賢一, 喜多 碧, 他
当院における非B非C型肝癌の特徴
JDDW 2022 2022.10 福岡

2) 喜多 碧, 冨澤加那子, 大島啓一, 他
非膵島細胞腫瘍性低血糖症を発症したIGF-II産生進行胃癌の一例
第95回日本胃癌学会総会 2023.2 札幌

外科

1) 松本昂樹, 吉田知典, 岩崎竜也, 他
吐血を契機に発見され開腹手術で切除した十二指腸 Brunner 線過誤腫の一例
日本消化器病学会関東支部第369回例会 2022.5 Web

2) 岩崎竜也, 宮崎達也, 吉田知典, 他
薬剤性小腸潰瘍により繰り返した麻痺性イレウスの診断に難渋した一例
日本消化器病学会関東支部第369回例会 2022.5

Web

3) 吉田知典, 矢内充洋, 茂木陽子, 他
手術治療を施行した原発性小腸癌3例の検討
日本消化器外科学会総会 77回 2022.7 横浜 ハイブリッド開催

4) 岩崎竜也, 宮崎達也, 吉田知典, 他
全身麻酔下での内視鏡的治療が奏功したステーキハウス症候群の一例
第76回日本食道学会学術集会 2022.9 東京 Web

5) 黒崎 亮, 宮崎達也, 清水 尚, 他
消化管緩和手術の術後に癌治療は継続できているか？
領域横断的ワークショップ 14 QOL 向上を目指した緩和医療・緩和ケア
第60回日本癌治療学会学術集会 2022.10 神戸 ハイブリッド開催

6) 清水 尚, 岩崎竜也, 吉田知典, 他
化学療法後に根治術を施行したStage IV 進行再発胃癌の治療成績
第60回日本癌治療学会学術集会 2022.10 神戸 ハイブリッド開催

7) 宮崎達也, 吉田知典, 岩崎竜也, 他
実臨床における切除不能再発食道癌に対するニボルマブ投与の現状
第60回日本癌治療学会学術集会 2022.10 神戸 ハイブリッド開催

8) 宮崎達也, 岩崎達也, 吉田知典, 他
下部消化管穿孔を発症した大腸癌症例の病態と予後に関する検討
第60回日本癌治療学会学術集会 2022.10 神戸 ハイブリッド開催

9) 吉田知典, 鈴木光一, 岩崎竜也, 他
骨盤内蔵全摘術後に陰茎内尿道に再発を来した高度進行S状結腸癌の一例
第60回日本癌治療学会学術集会 2022.10 神戸 ハイブリッド開催

10) 茂木陽子, 岩崎竜也, 吉田知典, 他
術前診断が困難であったPagetoid spreadを伴う肛

門管癌の一例

第 60 回日本癌治療学会学術集会 2022.10 神戸
ハイブリッド開催

- 11) 田坂陽子, 棚橋由佳, 宮崎達也, 他
食道癌術後の嚥下障害と摂食状況について
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集
会 2022.11 前橋
- 12) 鈴木奈緒美, 黒崎 亮, 清水 尚, 他
膝損傷を伴う多発交通外傷の一例
第 866 回外科集談会 2022.12 東京
- 13) 須藤康平, 田中 寛, 茂木陽子, 他
2 本のバーブ付き縫合糸が原因で生じた子宮筋腫核
出術後の絞扼性腸閉塞の 1 例
日本腹部救急医学会 2023.3 沖縄
- 14) 田部田厚史, 宮崎達也, 田中 寛, 他
胃癌の脾動脈浸潤により致死的出血を来し緊急手術
で救命し得た一例
日本腹部救急医学会 2023.3 沖縄

乳腺・内分泌外科

- 1) 池田文広, 長岡りん, 竹尾 健, 他
臨床的に乳癌が疑われた結節性筋膜炎の 1 例
第 30 回日本乳癌学会総会 2022.6 横浜 ハイブ
リッド開催
- 2) 長岡りん, 池田文広, 井出宗則
当院におけるコンパニオン診断としての BRCA 遺伝
子検査とオラパリブの使用経験
第 30 回日本乳癌学会総会 2022.6 横浜 ハイブ
リッド開催

心臓血管内科

- 1) 峯岸美智子
A step forward for physiological pacing Closed Loop
Stimulation の臨床ベネフィット
日本不整脈学会関東甲信越地方会 2023.1 山梨
- 2) 庭前野菊
Effects of Cardiac Sympathetic Denervation for
Refractory Vasospastic Angina and Electrical
Ventricular Tachycardia Storm
第 87 回日本循環器学会学術集会 2023.3 福岡

- 3) 庭前野菊
AED 普及啓発の取り組み～AED GO、救命サポー
タープロジェクト～
第 87 回日本循環器学会学術集会 2023.3 福岡
- 4) 村上文崇, 黒沢幸嗣, 庭前野菊, 他
超音波検査で心膜の断裂を観察し得た機械工場で金
属片が心臓を貫通した一例
日本超音波医学会第 95 回学術集会 2022.5 名古屋
- 5) 村上文崇, 庭前野菊, 石尾洵一郎, 他
冠静脈洞内に迷入した離断 CV ポートカテーテルを
経皮的に回収し得た一例
第 60 回日本心臓血管インターベンション治療学会関
東甲信越地方会 2022.10 東京

心臓血管外科

- 1) 加藤 昂, 金澤祐太, 清水理葉, 他
金属破片の穿通性心損傷に対し心修復術を施行した
一例
第 11 回東海 - さいたま - 獨協サマーセミナー
2022.9 Web

小児科

- 1) 杉立 玲, 溝口史剛, 松井 敦, 他
子ども虐待医学に関する、医学生への卒前教育なら
びに初期臨床研修医への卒後教育の国内実態調査
第 125 回日本小児科学会学術集会 2022.4 福島
- 2) 清水真理子, 中嶋幸人, 佐々木祐登, 他
コロナ休校により小中学生の摂食障害患者は全国的
に増加したか
第 125 回日本小児科学会学術集会 2022.4 福島
- 3) 溝口史剛, 杉立 玲, 矢島もも, 他
2019・2020 年度 (コロナパンデミック前後) にお
ける、本邦の医療機関での子ども虐待重症事例の実
態調査結果報告
第 125 回日本小児科学会学術集会 2022.4 福島
- 4) 杉立 玲, 溝口史剛, 松井敦, 他
本邦の医学生、研修医に対する子ども虐待医学教育
の実情
第 54 回日本医学教育学会大会 2022.8 高崎

- 5) 鈴木奈緒美, 溝口史剛, 佐々木祐登, 他
当院職員の体罰への認識調査および院内における体罰目撃の現場調査報告
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 6) 中島理子, 生塩加奈, 清水真理子, 他
診断に苦慮した小児皮膚結核の 1 例
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 7) 後藤優太, 篠原亮, 板橋悠太郎, 他
脳室内出血で発症した後大脳動脈瘤破裂の 1 歳児例
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 8) 篠原 亮, 杉立 玲, 佐々木祐登, 他
初回発作が重積しなかった、けいれん重積型（二相性）急性脳症（AESD）の一例
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 9) 清水真理子, 松井 敦, 杉立 玲, 他
COVID-19 パンデミックにおける小中学生摂食障害患者の実態調査報告
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 10) 溝口史剛, 杉立 玲, 清水真理子, 他
2019・20 年度の子ども虐待重症例の実態調査 コロナの影響の考察
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 11) 清水真理子 溝口史剛 杉立 玲, 他
COVID-19 パンデミック前後における 小中学生の摂食障害入院の実態に関する 全国調査(2019～2021年)
第 25 回日本摂食障害学会学術集会 2022.10 さいたま
- 12) 溝口史剛
群馬県チャイルド・デス・レビュー（CDR：予防のための子どもの死亡検証）体制整備モデル事業実施報告
第 220 回日本小児科学会群馬地方会講話会 2022.12 前橋
- 13) 篠原 亮, 杉立 玲, 中林洋介, 他
初日のけいれんが短時間の発作にとどまった、けいれん重積型（二相性）急性脳症（AESD）の一例
第 221 回日本小児科学会群馬地方会講話会 2023.3 桐生

- 14) 中嶋幸人, 杉立 玲, 佐々木祐登, 他
著明な黄疸を保存的に治療した EB ウイルス伝染性単核球症の一例
第 221 回日本小児科学会群馬地方会講話会 2023.3 桐生

整形外科

- 1) 園田裕之, 反町泰紀
Passion,Vision,Action – 脊椎脊髄外科 次の 50 年に向けて –
当院における化膿性脊椎炎の動向
第 51 回日本脊椎脊髄病学会 2022.4 横浜
- 2) 根岸涼介
– 睡眠中の痙攣発作により受傷した寛骨臼骨折の一例 –
第 706 回関東整形災害外科学会月例会 2022.9 東京

形成・美容外科

- 1) 山路佳久
眼窩骨切り移動術におけるシミュレーションと実際
第 65 回日本形成外科学会総会・学術集会 2022.4 大阪
- 2) 古賀康史
地方と都心をつなぐ 当院の口唇口蓋裂患者のオンライン診察の実状と課題
第 65 回日本形成外科学会総会・学術集会 2022.4 大阪
- 3) 白井さや香
頬骨内静脈奇形の 1 例
第 4 回群馬県形成外科研究会 2022.6 前橋
- 4) 古賀康史
頬筋粘膜弁により再口蓋形成術を行った片側唇顎口蓋裂の治療経験
第 4 回群馬県形成外科研究会 2022.6 前橋
- 5) 山路佳久
顔面神経麻痺後遺症に対する選択的神経切除法による治療
第 4 回群馬県形成外科研究会 2022.6 前橋
- 6) 山路佳久

クラニオフィシャルサージャリー視点での眼窩再建
第40回日本頭蓋顎顔面外科学会 2022.11 名古屋

皮膚科

- 1) 伊藤加奈, 曾我部陽子, 本橋玲奈
インスリンボールの1例
第110回日本皮膚科学会群馬地方会 2022.7 前橋
- 2) 曾我部陽子, 中嶋瑞穂, 林 俊誠
骨病変をともなった Mycobacterium chelonae による
多発皮下膿瘍の1例
第111回日本皮膚科学会群馬地方会 2022.11 高崎
- 3) 齋藤暢胤, 曾我部陽子, 渡辺嘉一, 他
Scedosporium apiospermum による多発皮下膿瘍の1例
第113回日本皮膚科学会群馬地方会 2023.3 前橋

泌尿器科

- 1) 鈴木光一, 関口雄一, 前野佑太, 他
後腹膜アプローチで腹腔鏡下腎嚢胞切除を施行した
1歳児の1例
第31回日本小児泌尿器科学会総会 2022.11 東京
- 2) 藤塚雄司, 澤田達宏, 須藤佑太, 他
腹腔鏡下で摘出し得たものの再発転移を来した、比
較的希な後腹膜軟部血管肉腫の一例
第87回日本泌尿器科学会東部総会 2022.10 軽井沢

耳鼻咽喉科

- 1) 河本堯之, 矢島雄太郎, 萩原弘幸, 二宮 洋
気道狭窄を来した喉頭梅毒の一例
第129回日本耳鼻咽喉科学会群馬県地方部会学術講
演会 2022.6 前橋
- 2) 矢島雄太郎, 河本堯之, 二宮 洋
側頭骨転移により発症した顔面神経麻痺の1例
第131回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会群馬県地方
部会学術講演会 2023.3 前橋

麻酔科

- 1) 柴田正幸
周術期栄養管理に纏わる僥倖-周術期栄養管理実施
加算と周術期支援センターの概要について-
周術期セミナー 2023 2022.7 Web
- 2) 柴田正幸

(シンポジウム) 心臓血管麻酔における ERAS 戦略
-麻酔科領域の ERAS ガイドラインと実際-
日本心臓血管麻酔学会第27回学術大会 2022.9
京都

- 3) 柴田正幸
術中低血圧が患者予後へ与える影響の考察
Teams 症例検討会 in Tokyo 2022.10 東京 Web
- 4) 柴田正幸
(シンポジウム) 急性期中病院における周術期支
援センター運営の実際-課題と将来展望も踏まえて-
日本臨床麻酔学会第42回大会 2022.11 京都
- 5) 谷里菜, 齋藤博之, 柴田正幸, 伊佐之孝
気管支鏡による事前の観察で安全に分離肺換気用
チューブを挿管できた気管支動脈動脈蔓状血管腫の
一例
日本臨床麻酔学会第42回大会 2022.11 京都
- 6) 堀颯希, 柴田正幸, 齋藤博之, 伊佐之孝
穿通性心損傷に対し、綿密な麻酔計画により円滑に
麻酔管理が行えた一例
日本臨床麻酔学会第42回大会 2022.11 京都
- 7) 柴田正幸
周術期支援センターによるチーム医療が周術期歯牙
損傷予防の質の向上に貢献する
-問診票の限界から見えてきた真実とともに-
第17回医療の質・安全学会学術集会 2022.11 神戸
- 8) 柴田正幸
周術期センターにおける栄養管理の実際-術前環境
の適正化に向けた急性期中病院の挑戦-
第23回 MeT 3・NST 研究会 2022.11 Web
- 9) 柴田正幸
急性期中病院における術後疼痛管理チームを効果
的かつ効率的に運用するために
-前赤 APS の実際と麻酔科医の役割を中心に-
近畿地区手術看護認定看護師会ブラッシュアップセ
ミナー 2023.2 Web
- 10) 柴田正幸
周術期支援センターを活用した術後疼痛管理チーム
の運用について

リハビリテーション科 (課)

- 1) 宮口琢磨, 大竹弘哲
左脛骨骨幹部骨折を受傷した Charcot-Marie-Tooth 病患者への Tilt table を用いた運動療法
第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会 2022.6 横浜 ハイブリッド (Web 発表)
- 2) 春山滋里, 稲垣優, 堀江健夫, 他
クリニカルパスにおけるリハビリテーションの現状と課題
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 3) 安原寛和, 今井洋子, 黒崎亮 他
当院の緩和ケアチームにおけるリハビリテーションの現状と課題の検討
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会 2022.11 前橋
- 4) 田坂陽子, 棚橋由佳, 宮崎達也
食道癌術後の嚥下障害と摂食状況について
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会 2022.11 前橋
- 5) 竹内一馬, 高橋さおり, 小沼弘美, 他
急性期病院の訪問看護ステーションにおける理学療法士による訪問の役割について
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会 2022.11 前橋
- 6) 山根達也, 峯岸美智子, 栗田俊之, 他
若年の急性大動脈解離術後患者において B-SES が有効であった一例
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会 2022.11 前橋
- 7) 角田圭, 秋山裕樹, 水野剛, 他
当院集中治療室における早期離床の障壁に関するリハビリスタッフへの調査報告
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会 2022.11 前橋
- 8) 青木夢奈, 須藤祐太, 櫻井敬市, 他
自殺企図による多発外傷を呈した患者の自宅退院までのサポート

- 9) 秋山裕樹, 石井文弥, 角田圭, 他
重症 COVID-19 肺炎に対する当院のリハビリテーション介入状況と帰結の検討
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会 2022.11 前橋
- 10) 須藤祐太, 中田進也, 篠原啓太, 他
当院回復期リハビリテーション病棟における転倒・転落状況の報告
第 49 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会 2022.11 前橋
- 11) 石井文弥, 櫻井敬市, 堀江健夫
低肺機能の肺腫瘍患者に対する短期入院による呼吸リハビリテーションの効果
第 32 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 2022.11 千葉 ハイブリッド (Web 発表)
- 12) 須藤祐太, 齊藤竜太, 久保一樹
高校サッカー選手におけるウォーミングアップ中の運動強度の違いが試合中のパフォーマンスに与える影響
第 9 回日本スポーツ理学療法学会 2022.12 東京

歯科口腔外科・歯科衛生課

- 1) Jun Kurihara, Mai Kim, Satoshi Yokoo et al
A case of adult T-cell leukemia/lymphoma (ATLL) occurred in the mandible
～ About diagnostic imaging features ～
The 13th Asian congress of oral and maxilla-facial radiology 2022.6 On-demand
- 2) 山口茉佑子, 加藤和子, 栗原 淳, 他
某急性期病院における周術期等口腔機能管理の現状と介入効果の検討
日本歯科衛生学会 第 17 回学術大会 2022.9 徳島 Web
- 3) 栗原 淳, 金 舞, 横尾 聡, 他
下顎骨内に発生した成人 T 細胞白血病・リンパ腫 (ATLL) の 1 例
第 41 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 2023.1 岡山 Web

集中治療科・救急科

- 1) 西村朋也, 小橋大輔, 藤塚健次, 他
前橋ドクターカーにおける医療介入率の検討
第 25 回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022.5 大阪
- 2) 藤塚健次, 中村光伸, 生塩典敬, 他
新型コロナウイルス感染症対応下における Trauma
call の問題検討
第 36 回日本外傷学会総会・学術集会 2022.6 大阪
- 3) 青木 誠
鈍的脾損傷に対する血管内治療施行率は病院間でどの程度差があるか?
第 36 回日本外傷学会総会・学術集会 2022.6 大阪
- 4) 石田貴則, 青木 誠, 丸山 潤, 他
エレベータ挟撃で受傷し両側椎骨動脈解離を合併した多発顔面骨骨折の一例
第 36 回日本外傷学会総会・学術集会 2022.6 大阪
- 5) 中林洋介
新型コロナウイルス感染症を契機に進みはじめた群馬県の小児災害時医療体制
第 35 回日本小児救急医学会学術集会 2022.7 Web
- 6) 藤塚健次, 鈴木裕之, 中村光伸, 他
人工呼吸器管理期間と VV-ECMO 適応の単施設後方視的検討
第 44 回日本呼吸療法学会学術集会 2022.8 横浜
- 7) 高橋慶彦, 河内 章, 杉浦岳, 他
V-V ECMO により救命した *Corynebacterium ulcerans* 肺炎
第 44 回日本呼吸療法学会学術集会 2022.8 横浜
- 8) 河内 章, 劉 啓文, 鈴木裕之, 他
人工呼吸管理を受けた COVID-19 症例における ECMO 導入患者と非導入患者での出血合併症の頻度比較
第 44 回日本呼吸療法学会学術集会 2022.8 横浜
- 9) 萩原裕也, 藤塚健次, 中村光伸, 他
重症 COVID-19 肺炎に EuDKA を合併し呼吸管理に注意を要した 2 例
第 44 回日本呼吸療法学会学術集会 2022.8 横浜
- 10) Makoto Aoki
Nationwide trends in the management of isolated high grades splenic
American Association for the Surgery of Trauma
2022.9 Chicago
- 11) 中村光伸
統合型医療情報システムを用いた事後検証とプロトコル改定における脳神経外科医の役割
日本脳神経外科学会 第 81 回学術総会 2022.9 横浜
- 12) 小林諭史
子どもを対象としたストレスマネジメントへの ICT 活用の利点と課題
日本認知・行動療法学会 第 48 回大会 2022.9 宮崎
- 13) 藤塚健次
重症呼吸不全の移送と ECMO Transport
第 50 回日本救急医学会総会・学術集会 2022.10 Web
- 14) 萩原裕也, 藤塚健次, 中村光伸, 他
Pramary ECMO transport 症例に Dr へりを活用した 1 例
第 50 回日本救急医学会総会・学術集会 2022.10 Web
- 15) 中村光伸, 小橋大輔, 藤塚健次, 他
全病院前救急システムの一括運用を目指して
第 17 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会 2022.11 東京
- 16) 金畑圭太, 中村光伸, 小橋大輔
前橋赤十字病院における病院前救急診療の教育体制の刷新
第 17 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会 2022.11 東京
- 17) 中野実
働き方改革を実践している病院長からの事例講演
厚生労働省トップマネジメント研修 2022.12 web

- 18) Makoto Aoki
ANGIOEMBOLIZATION FOR ISOLATED HIGH-
GRADE BLUNT SPLENIC INJURIES WITH
HEMODYNAMIC INSTABILITY : WHERE IS THE
SWEET SPOT?
The Eastern Association for the Surgery of Trauma
2023.1 Orland
- 19) 中村光伸, 小橋大輔, 金畑圭太, 他
病院前から専門治療まで一救急医療が護る脳卒中診
療 脳卒中治療向上のための病院前救急システムに
おける試み
第 73 回日本救急医学会関東地方会学術集会
2023.2 東京
- 20) 河内 章, 劉 啓文, 鈴木裕之, 他
重症 COVID-19 症例における ECMO 導入と集中治
療後症候群 (PICS) 発症との関連性の検討
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 21) 河内 章
「U35 ~新時代の Intensivist はきみだ! ~」
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 22) 永山 純, 石田貴則, 鈴木裕之, 他
Lactobacillus 属の混合感染による壊死性筋膜炎の一例
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 23) 藤塚健次
重症熱傷患者の救命・機能予後改善を目指した集中
治療とチーム医療
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 24) 中林洋介
コロナ禍が小児特定集中治療室管理料の算定要件に
及ぼす影響
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 25) 水野雄太, 鈴木裕之, 中村光伸, 他
早期診断・早期治療により良好な経過を辿った
TAFRO 症候群の 1 例
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 26) 西村朋也, 青木誠, 鈴木裕之, 他
二酸化窒素吸入による ARDS に対して早期に VV-
ECMO を導入し救命しえた一例
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 27) 三原豊
既往のない若年男性に発症し致命的な経過を辿った
市中緑膿菌肺炎の一例
第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.3 京都
- 28) 藤塚健次, 中村光伸, 本村友一, 他
大規模災害時のドクターヘリ連絡調整用紙の活用
第 28 回日本災害医学会総会・学術集会 2023.3
岩手
- 放射線部**
- 1) 川島康弘
VMAT 治療計画における効率的なコリメータ角度の
検討
日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会 2022.11 広島
- 2) 川島康弘
臨床症例における効率的な VMAT 治療計画のため
のコリメータ角度の検討
第 60 回群馬放射線腫瘍研究会 2023.2 群馬
Web
- 3) 長瀬博之
安全管理
日本放射線技師会 診療放射線技師基礎講習 基礎
技術コース「MRI 検査」(北関東地域) 2023.2
- 4) 長瀬博之
写らなくなっている血管が見たい! ~Vascular ~
第 19 回 Philips ユーザーズミーティング Gyrolbaraki
2022.11 茨城 Web
- 臨床検査科**
- 1) 黒沢幸嗣
教育関連ワークショップ③「無症状時のエコーの
活用法を“まねぶ”臨床生化学データの異常値をエ
コーに活かす!(循環器)」
日本超音波医学会第 95 回学術集会 2022.5 名古屋
- 2) 黒沢幸嗣
キャリア支援・ダイバーシティ推進委員会企画
キャリア支援・ダイバーシティ推進 WG アンケー
ト結果報告
日本超音波医学会第 95 回学術集会 2022.5 名古屋

臨床検査科部

- 1) 有馬ひとみ
右心系感染性心内膜炎を発症した右室二腔症の一例
第 47 回日本超音波検査学会学術集会 2022.5 東京
- 2) 早川直人
連続腓液吸引細胞診 (SPACE) により早期腓癌の診断に至った 1 症例
第 36 回関東臨床細胞学会学術集会 2022.10 横浜
- 3) 関根拓哉
心臓超音波検査が診断の契機となった心サルコイドーシスの 1 例
第 67 回群馬県医学検査学会 2022.11 Web
- 4) 阿久沢雄斗
ちょっと見てみたい！聞いてみたい！あの施設の当直 (シンポジウム)
第 67 回群馬県医学検査学会 2022.11 Web

病理診断科部

- 1) 尾身麻理恵
クリニカルパスにおける臨床検査技師としての役割
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 2) 立澤春樹
消化器内視鏡領域における迅速細胞診の基礎
令和 4 年度群馬県認定病理技師指定講習会 2023.3
Web

薬剤部

- 1) 高橋光生
前橋赤十字病院薬剤部におけるプリセプター制度の導入
第 58 回日本赤十字社医学会総 2022.10 旭川

栄養課

- 1) 阿部克幸, 荒川和久, 涌沢智子, 他
肺悪性腫瘍患者における入院期間に影響する因子の検討
第 37 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2022.5 横浜
- 2) 黒澤紗弥子, 藤塚健次, 藤原太樹, 他
GLUT1 欠損症患者に対する栄養介入の 1 例

第 9 回日本臨床栄養代謝学会 関越支部学術集会
2022.12 web

- 3) 黒澤紗弥子, 藤塚健次, 藤原太樹, 他
意識障害を認めた GLUT1 欠損症患者に対し, 経管栄養と静脈栄養によるケトン食療法が奏効した 1 例
第 26 回日本病態栄養学会年次学術集会 2023.1 京都
- 4) 中島徹, 藤井悠也, 涌沢智子, 他
がん化学療法患者における選択食の導入
第 26 回日本病態栄養学会年次学術集会 2023.1 京都
- 5) 阿部克幸
当院における周術期栄養管理の実際
第 26 回日本病態栄養学会年次学術集会 2023.1 京都

臨床工学技術課

- 1) 関 善久
CE としての呼吸不全治療へのかかわり方
第 32 回日本臨床工学会 茨城教育セミナー
2022.5 茨城
- 2) 中林寛人, 高田清史, 庭前野菊
パクリタキセル量の観点から Low Dose DCB に使用制限がかかり、High Dose DCB に変更することによりステントレスで治療し得た症例
第 60 回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 関東甲信越地方会 2022.10 東京 ハイブリッド
- 3) 佐藤美菜, 木部慎也, 高田清史
当院の補助循環トラブルへの対策
第 37 回群馬県冠血管治療懇談会 2022.11 群馬
ハイブリッド
- 4) 境野如美, 三枝典子, 庭前野菊
当院における生体情報モニタラームとナースコール削減への取り組み
第 17 回医療の質・安全学会学術集会 2022.11 神戸
- 5) 関 善久
パネルディスカッション「診療報酬改定は臨床工学技士の理想的な配置をもたらすのか？」当院の集中

治療室における臨床工学技士の配置と業務内容について～High Intensity ICU（高強度 ICU）ではこんなにやることもある～

第 50 回日本集中治療医学会学術集会 2023.2 京都

看護部

- 1) 西澤麻奈実, 小池加奈子, 鈴木利恵
テクニカルアラーム削減に向けた取り組み
第 17 回医療の質・安全学会学術集会 2022.11 神戸
- 2) 黒澤有香, 藤井達彦, 都丸美鈴
回復期リハビリテーション病棟における看護師・セラピストの「患者移動自立可否」の評価視点
第 41 回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会 2023.2 岡山
- 3) 中原綾子, 柳澤裕利美, 水上舞
COVID-19 専用病棟と混合病棟の転換を繰り返す病棟に勤務する看護師が勤務を継続できた要因
第 42 回日本看護科学学会 2022.12 広島
- 4) 伊藤好美, 鈴木利恵, 村田亜夕美
日勤業務にペア制を取り入れた看護提供体制に差を生じる理由と課題
第 26 回群馬県看護学会 2022.11 群馬
- 5) 小川広枝, 櫻沢早人子, 澤上祥子
精神科救急入院料病棟における女性看護師の性差に関する倫理的感受性を高める取り組み～参加型アクションリサーチ法を用いて～
第 29 回日本精神科看護専門学術集会 2022.11 島根
- 6) 渡辺悦子, 能登真由美, 大井田明子
クリニカルパス大会の一コマ「ちょっと一言」～コロナ禍における委員会活動の工夫～
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 7) 松原龍一郎, 市川美代子
急性期総合病院における CVPPP 技術とカンファッダブルケアの活用
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 8) 渡辺悦子, 能登真由美, 大井田明子
クリニカルパス活動におけるタスク・シフト/シェア
第 22 回クリニカルパス学術集会 2022.11 島根
- 9) 柳澤梨沙, 高橋美佐子, 鬼形聖子

統合失調症による易怒性・依存性のある透析患者への関わりを振り返って

第 46 回群馬県透析懇話会 2023.2 群馬 Web

- 10) 石川恵
インスリン自己注射導入パスを運用後 10 年が経過した現状と課題
第 27 回日本糖尿病教育学会学術集会 2022.9 大阪
- 11) 今井洋子, 川崎望美, 池田文広
術前化学療法を行う乳がん患者の治療継続への支援
第 18 回群馬がん看護フォーラム 2022.5 Web
- 12) 今井洋子, 増田智美, 黒崎亮
当院での苦痛のスクリーニング導入後の状況～緩和ケアチーム介入を希望したが介入に至らなかった患者の検討～
第 27 回日本緩和医療学会学術大会 2022.7 Web
- 13) 今井洋子, 増田智美, 黒崎亮
緩和ケアチームへの依頼が遅れた理由～チーム介入後 1 週間以内に亡くなった患者の検討～
第 3 回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会 2022.10 Web
- 14) 今井洋子
がんサイバーの社会役割と外来治療の調和を促進する支援～看護アルゴリズム支援の開発と評価
第 36 回日本がん看護学会学術集会 2023.2 Web

医療社会福祉課

- 1) 中井正江, 山田恵利香, 溝口史剛, 他
児童虐待防止医療ネットワーク事業の取り組みと全国調査報告
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川

経営企画課

- 1) 神尾沙智乃
コロナによる経営影響調査《一体何が変わったの?》
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川

医事外来業務課・医事入院業務課

- 1) 鈴木有香
“シンプルで分かりやすい文書料金表”への取り組み
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川
- 2) 渡邊果奈, 濱 布美子

救命救急入院料のレセプト査定に関するデータ分析
と査定対策

第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川

- 3) 阿部奈那, 横地梨帆, 田村佳輝
パス適用・DPC コードがわかる! 入院患者 DB の作
成について
第 22 回日本クリニカルパス学会学術集会 2022.11
岐阜

- 4) 田村佳輝, 阿部奈那, 横地梨帆
クリニカルパス委員会事務局の活動紹介~若手担当
者の奮闘記~
第 22 回日本クリニカルパス学会学術集会 2022.11
岐阜

地域医療連携課

- 1) 高橋佑介, 朝倉 健
脳卒中地域連携パス代表事務局としての取り組みが
連携室にもたらしたこと
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川

健診課

- 1) 高坂恵美子
受付方法の見直しと web 予約導入等による業務効
率化について
第 27 回赤十字健康管理事業研究会 2022.8 web
- 2) 高坂恵美子
乳がん検診受診率とフォローアップ体制における今
後の取り組みについて
第 48 回日本診療情報管理学会学術大会 2022.9
web
- 3) 高坂恵美子
web 予約導入による予約業務効率化への取り組み
第 58 回日本赤十字社医学会総会 2022.10 旭川

医師事務サポート課

- 1) 角田貢一
医師事務作業補助者の力量管理の仕組みづくり
第 24 回日本医療マネジメント学会学術集会
2022.7 神戸

2 論文発表

呼吸器内科

- 1) Hachisu Y, Koga Y, Kasama S, et al.
The Relationship between Tumor Development and Sarcoidosis in Aspects of Carcinogenesis before and after the Onset of Sarcoidosis. *Medicina (Kaunas)*. 2022 ; 58 (6) : 768
- 2) 堀江健夫
COPD 診断と治療のためのガイドライン第6版 F. COPD の病診連携
日本呼吸器学会
- 3) 堀江健夫
呼吸器疾患患者のセルフマネジメントマニュアル、
12. 在宅酸素療法
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌. 2022 ;
32 (特別増刊号) : 141-3
- 4) 堀江健夫
COPD 病態 up-to-date COPD の予後因子
日本臨牀. 2022 ; 80 (増刊号) : 507-13
- 5) 堀江健夫
気管支喘息
今日の治療指針 2023. 医学書院 2023.

呼吸器外科

- 1) Igai H, Matsuura N, Numajiri K, et al
Feasibility of tubeless thoracoscopic bullectomy in primary spontaneous pneumothorax patients. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2023;71(2):138-44 doi: 10.1007/s11748-022-01869-5.
- 2) Igai H, Matsuura N, Numajiri K, et al
Supervision by an experienced surgeon can reduce the learning curve of uniportal thoracoscopic lobectomy. *Transl Lung Cancer Res* 2023;12(2):207-18
- 3) Igai H, Numajiri K, Ohsawa F, et al
Standardization of intra- and peri-operative management to reduce postoperative drainage time after major thoracoscopic pulmonary resections. *J Thorac Dis* 2023;15(2):568-78

- 4) Igai H, Matsuura N, Numajiri K, et al
A dense fissure is not a contra-indication for uniportal thoracoscopic lobectomy. *J Thorac Dis* 2022;14(12):4650-9
- 5) Igai H, Kamiyoshihara M, Numajiri K, et al
Procedures to avoid postoperative prolonged air leak in thoracic surgery. *J Thorac Dis* 2022;14(11):4220-2
- 6) Igai H, Kamiyoshihara M
Infrared thoracoscopic extended lobectomy (right upper lobe and S6) with intravenous indocyanine green administration using preoperative simulation to ensure safe surgical margin. *Multimed Man Cardiothorac Surg*. 2022 doi: 10.1510/mmcts.2022.038.
- 7) Igai H, Matsuura N, Kamiyoshihara M
Infrared thoracoscopic pulmonary segmentectomy with intravenous indocyanine green administration using preoperative simulation. *Eur J Cardiothorac Surg* 2022;61(6):1443-5
- 8) Numajiri K, Matsuura N, Igai H, et al
Uniportal thoracoscopic pulmonary segmentectomy provides good perioperative results and early postoperative recovery. *J Thorac Dis* 2022;14(8):2908-16
- 9) Igai H, Matsuura N, Kamiyoshihara M
Uniportal thoracoscopic left posterior basal segmentectomy using a posterior approach. *Thorac Cancer* 2022;13(16):2401-3
- 10) Igai H, Matsuura N, Kamiyoshihara M
Invited commentary on: The usefulness of the nomogram to predict tumor spread through air spaces (STAS) in patients with clinical stage I non-small cell lung cancer preoperatively. *Eur J Cardiothorac Surg* 2022;62(3):ezac309
- 11) Igai H, Matsuura N, Kamiyoshihara M
En bloc resection of the left upper lobe and the anterior basal segment of the lower lobe via a uniportal thoracoscopic approach for a dense fissure.

Multimed Man Cardiothorac Surg 2022 doi: 10.1510/mmcts.2022.009

- 12) Matsuura N, Igai H, Ohsawa F, et al
Novel thoracoscopic segmentectomy combining preoperative three-dimensional image simulation and intravenous administration of indocyanine green. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2022;35(2):ivac064
- 13) Igai H, Matsuura N, Kamiyoshihara M
Preoperative Simulation of Thoracoscopic Segmentectomy. *Ann Thorac Surg* 2022;114(4):e295-e297
- 14) Kamiyoshihara M, Igai H, Yazawa T
Second surgery for complications of major pulmonary resection: The knack of air plumbage in thoracoplasty. *Shanghai Chest*. <https://dx.doi.org/10.21037/shc-22-2>. Review Article
- 15) Kamiyoshihara M, Igai H, Ohsawa F, et al
Ten-year-plus postoperative survivors of primary lung cancer with postoperative recurrence. *Kitakanto Med J* 2022;72(3):247-51
- 16) 上吉原光宏, 井貝 仁, 松浦奈都美, 他
肺癌術後再発に対して集学的治療により長期生存が得られた1例
癌と化学療法 2022;49(10):1117-9

小児科

- 1) 佐々木祐登, 溝口史剛, 杉立玲, 他
地域総合病院における体罰予防策ノー・ヒット・ゾーン (NHZ) 導入経過報告
子どもの虐待とネグレクト 2022 ; 24(2) : 205-208
- 2) 溝口史剛, 杉立 玲, 清水真理子, 他
2019・20年度における本邦医療機関での子ども虐待重症例の実態調査 コロナ・パンデミックで虐待は重症化したのか
明治安田こころの健康財団研究助成論文集 2022 ; 57 : 66-75
- 3) 溝口史剛
群馬県における「予防のための子どもの死亡検証」の実施経過について パネル検証の位置付けに関する考察

日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌 2022 ; 22(1) : 76-79

- 4) 松井 敦, 岩脇史郎, 西澤拓哉, 他
群馬大学小児科医師の会で働き方改革のために実施した勤務時間調査
日本小児科学会雑誌 2022 ; 126(11) : 1517-1523
- 5) 杉立 玲, 篠原 亮, 中林洋介, 他
短時間の有熱時けいれんで発症したけいれん重積型 (二相性) 急性脳症 (AESD) の一例
小児科診療 2023 ; 86(1) : 117-120

産婦人科

- 1) 山田清彦 (辻仲病院柏の葉 婦人科), 西澤知佳, 藤澤夏行, 曾田雅之, 伊藤秀明
骨盤正中部、後脛円蓋後頸部の子宮内膜症病巣の切除
日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 2022 ; 38 (2) 246-256
- 2) Chiaki Banzai*, Akina Matsumoto, Daisuke Higeta, Yu Shinozaki, Tomomi Murata, Junji Mitsushita, Masayuki Soda
A Case of Cornual Pregnancy after Ipsilateral Salpingectomy for Isthmic Pregnancy
Gynecology and Minimally Invasive Therapy. 2023 ;12 : 48-50

形成・美容外科

- 1) 西村 怜, 山路佳久, 古賀康史, 他
広範囲熱傷に *Aeromonas hydrophila* による壊死性軟部組織感染症を合併した1例
熱傷 2022 ; 48(5):174-177

泌尿器科

- 1) 辻 裕亮, 藤塚雄司, 佐々木隆文, 他
psoas hitch 法による膀胱尿管吻合により大腿神経絞扼をきたし再手術を行った1例
泌尿器科外科 2022 ; Vol.35, No.6 : 544-546

麻酔科

- 1) 中山英人, 柴田正幸
循環器疾患における呼吸管理
循環器ジャーナル 2022 ; Vol.70 No.4 循環器救急医療・集中治療を極める

リハビリテーション科（課）

- 1) 須藤祐太, 久保一樹, 中川和昌
ダイナミックストレッチを取り入れたウォーミングアッププログラムのトレーニング効果の検討. 理学療法群馬 2022 ; (33):1-8

集中治療科・救急科

- 1) Kawauchi A, Liu K, Nakamura M, et al.
Risk factors for bleeding complications during venovenous extracorporeal membrane oxygenation as a bridge to recovery.
Artif Organs. 2022 Sep;46(9):1901-1911.
- 2) Aoki M, Matsushima K.
Delayed splenic pseudoaneurysm: Who needs surveillance imaging and how should we manage it?.
J Trauma Acute Care Surg. 2022;93(2):e96-e97"
- 3) Aoki M, Abe T.
Traumatic Cardiac Arrest: Scoping Review of Utilization of Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta.
Front Med (Lausanne). 2022;9:888225"
- 4) Aoki M, Matsushima K, Matsumoto S.
Angioembolization versus preperitoneal packing for severe pelvic fractures: A propensity matched analysis.
Am J Surg. 2022;S0002-9610(22)00549-9
- 5) Takahashi Y, Utsumi S, Sugiura G, et al.
Corynebacterium ulcerans pneumonia treated with veno-venous extracorporeal membrane oxygenation: A case report.
Int J Infect Dis. 2023;126:145-147."
- 6) Takahashi Y, Kamijo K, Shiroshita A.
Letter to the editor: "Increased respiratory dead space could associate with coagulation activation and poor outcomes in COVID-19 ARDS".
J Crit Care. 2023;73:154214
- 7) Takahashi Y, Utsumi S, Fujizuka K, et al.
Effect of a systematic lung-protective protocol for COVID-19 pneumonia requiring invasive ventilation: A single center retrospective study.
PLoS One. 2023;18(1):e0267339"
- 8) Aoki M, Onogawa A, Matsumoto S, et al.
Recent trends in the management of isolated high-grade splenic injuries: A nationwide analysis.
J Trauma Acute Care Surg. 2023;94(2):220-225
- 9) Kenji F, Mitsunobu N, Junichi T, et al.
Comparison of the efficacy of continuous intravenous infusion versus intramuscular injection of epinephrine for initial anaphylaxis treatment
Acute Med Surg. 2022;9(1):e790
- 10) 金畑圭太, 小橋大輔, 中村光伸
ドクターカー要請された在宅管理中の患者を家庭医と連携して救急搬送せずに引き継いだ症例.
日臨救急医学会誌 2022 ; 25(4) : 727-730
- 11) 金畑圭太
ドクターヘリ -Fly Me to the Future-
へるす出版 2022 ; 46(8) : 939-46
- 12) 鈴木裕之
Q27 人工肺が血漿リークしたらすぐに人工肺の交換が必要ですか? 呼吸 ECMO おたすけハンドブック
メディカ出版 2023 ; 76-7
- 13) 藤塚健次
Q52 ECMO 中に肝機能障害が起こる原因は何が多いですか? 呼吸 ECMO おたすけハンドブック
メディカ出版 2023 ; 146-7
- 14) 藤塚健次
Q60 気管切開は外科的切開と経皮気管切開キットのどちらが良いですか?
メディカ出版 2023 ; 163-4
- 15) 鈴木裕之
Q62 実際のところ、HIT は高頻度に合併するのですか? 呼吸 ECMO おたすけハンドブック
メディカ出版 2023 ; 168-9
- 16) 藤塚健次
Q82 急性期と回復期の鎮静・鎮痛はどのように使い分けますか?
メディカ出版 2023 ; 222-3

- 17) 河内 章, 中村光伸
3 解熱法. エビデンスに基づいた“ゲキアツ”集中治療～その熱発どうするん?～.
中外医学社 2022; 1: 23-35
- 18) 中村光伸
ヤマカガシ・河原や田んぼの近くで捕まえて遊んでいるときに誤って咬まれると. 週刊医学のあゆみ.
医歯薬出版 2022; 282: 318-321.
- 19) 中村光伸
Keywords ドクターヘリ.
Current Therapy 2022; 40: 85
- 20) 萩原裕也, 青木 誠
脳出血.
Emer-Log 救急ナースが押さえておきたい重要疾患 25
メディカ出版 2023; 36(1): 10-13.
- 21) 石田貴則, 青木 誠
大動脈瘤破裂(胸部・腹部).
Emer-Log 救急ナースが押さえておきたい重要疾患 25
メディカ出版 2023; 36(1): 68-71.
- 22) 中野 実
「知っておきたい医師のこと – スムーズな連携のために –」第1回
プレホスピタル・ケア 2022; 35 Vol.4(通巻170): 44-46
- 23) 中野 実
「知っておきたい医師のこと – スムーズな連携のために –」第2回
プレホスピタル・ケア 2022; 35 Vol.5(通巻171): 72-74
- 24) 中野 実
「知っておきたい医師のこと – スムーズな連携のために –」第3回
プレホスピタル・ケア 2022; 35 Vol.6(通巻172): 37-39
- 25) 中野 実
円滑な院内連携を可能とする iPhone のモバイル医療活用
月刊新医療 2022; 567: 86-89
- 26) 中林洋介
“小児だから”な鑑別疾患とその対応「発熱」から想起する鑑別疾患
救急医学 2022; 46: 746-770
- 27) 中林洋介
基礎医学講座Ⅲ 発熱から想起する鑑別疾患
救命救急 2023; 49: 20-22
- 28) 中林洋介
本書の使い方 VIII, IX
日本小児科学会社会保険委員会編
小児診療必携 保険診療・社会保障テキスト 改訂第2版
- 29) 中林洋介
Ⅱ各論 ②医学管理料
日本小児科学会社会保険委員会編
小児診療必携 保険診療・社会保障テキスト 改訂第2版 142
- 30) 中林洋介
Ⅱ各論 ⑤個別の医療技術の評価
日本小児科学会社会保険委員会編
小児診療必携 保険診療・社会保障テキスト 改訂第2版 206-18
- 31) 中林洋介
Ⅱ各論 ⑧新型コロナウイルス感染症, 医療制度の診療報酬⑤個別の医療技術の評価
日本小児科学会社会保険委員会編
小児診療必携 保険診療・社会保障テキスト 改訂第2版 250-61
- 32) 中林洋介
4章 鎮静・鎮痛に関わる話題 3 鎮静・鎮痛に関する診療報酬
中外医学社: 211-6
- 33) 中林洋介
第②章 小児に関連するコミュニティ資源 2 それぞれのコミュニティ資源
コミュニティ小児科学
診断と治療社 2023: 18-32

感染症内科

1) 林俊誠

【「開始」と「中止」を考えよう！いつまで行う？
感染経路別予防策とスクリーニング】薬剤耐性菌
の感染対策強化・解除するタイミングと評価 (1)
INFECTION CONTROL 31(10)1059-1062,2022.

2) 林俊誠

【整形外科医×関節リウマチ診療 今後の関わり方
を考える】今後のリウマチ診療において、整形外科
医がどのように関わっていくか 関節リウマチ患者
の呼吸器感染症マネジメントの観点から
臨床整形外科 57(7)891-894,2022.

薬剤部

1) 江田裕美香

婚活パーティパスを用いたパス教育の取り組み
日本クリニカルパス学会誌 2023 ; Vol25 No.1 :
3-8

看護部

1) Yoko Imai

Efficacy of an Algorithm
Based Nursing Intervention Promote a Balance
Between Cancer Patient's Social Roles and Outpatient
Treatment to Cancer Nursing 1-11

医事入院業務課

1) 須田光明

FOCUS! 「点検の効率化」 診療報酬改定後のレセプト
トチェック 重要項目に対する複合点検とレセプト
点検の効率化
医事業務 29(629) 36-39,2022.

3 地域連携学術講演会・疾患別勉強会など地域医療者向け研修

2022年度の地域医療従事者への研修は、新型コロナウイルスの感染防止のため主にWEBを併用しての開催となった。

以前から「顔と顔が見える連携」を目指して各種研修会を開催してきたが、当面の間はWEBを使用しての形式になると思われる。

地域連携学術講演会

順不同・敬称略

講演会名	開催日	担当科	講演内容	役職	演者	出席数	1次	2次
循環器治療Up to date2022	2022/5/31	心臓血管内科	心不全診療のTOPICS	国立循環器病研究センター 心不全科部長	泉 知里	72	54	16
第161回地域連携学術講演会	2022/6/22	脳神経内科	脳梗塞の抗血栓療法 ～脳卒中治療ガイドライン2021と 当院での現状～	京都第一赤十字病院 脳神経・脳卒中科 部長	今井 啓輔	60	48	17
第162回地域連携学術講演会	2022/7/22	脳神経内科	NMOSDの病態生理 ～失明や対麻痺から患者を守るた めに～	獨協医科大学内科学(神経)教授	國分 則人	34	28	12
地域連携学術講演会 前橋消化管セミナー	2022/8/24	消化器内科	逆流性食道炎治療最前線～GERD診 療ガイドライン2021を含めて～	群馬大学大学院医学系研究科 内科学講座 消化器・肝臓内 科学分野 病院講師	栗林 志行	65	52	14
第163回地域連携学術講演会	2022/9/7	脳神経外科	脳卒中後てんかんの診断と治療 ～てんかん地域連携を含めて～	自治医科大学附属病院 脳神経外科 講師	石下 洋平	46	38	13
第164回地域連携学術講演会	2022/9/16	救急科	非常時における高カリウム血症の 対策を考える ～我が国の災害医療対策を含めて～	東京医科歯科大学 救急災害医学分野 教授	大友 康裕	43	33	13
第165回地域連携学術講演会 兼第35回地域がん診療連携拠点 病院講演会	2022/10/26	血液内科	誰も教えてくれなかった血算の読 み方・考え方	西崎クリニック 院長	岡田 定	80	52	25
第166回地域連携学術講演会 兼第36回地域がん診療連携拠点 病院講演会	2022/11/18	消化器内科	肝炎撲滅を目指したHCV治療と診療 連携 ～適切な医療安全管理のための臨 床医の役割～	JA北海道厚生連札幌厚生病院 病院長	髭 修平	29	22	8
第167回地域連携学術講演会	2023/1/20	心臓血管内科	①心房細動マネジメントのバラ ダイムシフト ②循環器内科医の目から見た糖尿 病診療 ～心血管イベント発症予防を意識 して～	①獨協医科大学心臓・血管内 科/循環器内科講師 ②北里大学医学部循環器内科 学主任教授	①南 健太郎 ②阿古 潤哉	47	39	11
第168回地域連携学術講演会	2023/2/16	心臓血管内科	健康寿命延命を目指した高尿酸血 症治療	獨協医科大学 腎臓・高血圧 内科 准教授	本多 勇晴	32	28	10
第169回地域連携学術講演会	2023/3/2	外科	がんと漢方	医療法人徳洲会 日高徳洲会 病院・総合診療科	井齋 偉矢	86	82	21
					合 計	594	476	160

疾患別勉強会

順不同・敬称略

勉強会名	開催日	担当科	講演内容	役職	演者	出席者数	うち院外	うち二次
第63回大腿骨頸部骨折地域連携バス連携病院研究会	2022/6/3	整形外科	症例発表・講話・連携バスに関する情報共有		各担当者	52	45	32
第64回大腿骨頸部骨折地域連携バス連携病院研究会	2022/10/14	整形外科	症例発表・講話・連携バスに関する情報共有		各担当者	52	44	21
第65回大腿骨頸部骨折地域連携バス連携病院研究会	2023/2/3	整形外科	症例発表・講話・連携バスに関する情報共有		各担当者	54	46	22
第33回地域がん診療連携拠点病院講演会 ～治療と仕事の両立支援～	2022/7/21	外科	①がん患者治療と仕事の両立支援～他職種の間わり～ ②当院における他職種との連携による横断的な活動	①産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授 ②日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院がん診療推進センター看護師長	①立石 清一郎 ②室田 かおる	55	27	6
第34回地域がん診療連携拠点病院講演会 ～地域で診る緩和ケア～	2022/8/31	外科	①当院の緩和ケアチームの取り組み ②Closed-ICUにおける緩和ケア ③救急・集中治療における緩和ケアと延命の中止	①前橋赤十字病院外科・緩和ケアチーム ②前橋赤十字病院集中治療科・救急科 ③東京ベイ・浦安市川医療センターセンター長補佐救急集中治療科（集中治療部門）部長 呼吸器内科部長	①黒崎 亮 ②高橋 慶彦 ③則末 泰博	127	72	21
第37回地域がん診療連携拠点病院講演会 ～泌尿器がん治療の進歩～	2022/11/21	泌尿器科	①尿路上皮癌の現在 ②複合がん免疫療法時代におけるペムプロリズマブ+レンパチニブ併用療法の位置付け	①前橋赤十字病院 泌尿器科 ②浜松医科大学 泌尿器科学講座 教授	①関口 雄一 ②三宅 秀明	43	27	19
第38回地域がん診療連携拠点病院講演会～腫瘍循環器：循環器と外科の連携～	2023/1/24	外科 心臓血管内科	緩和ケア領域における神経障害性疼痛治療	済生会前橋病院	平山 功	69	27	8
第5回前橋赤十字病院地域連携WEB講演会	2022/5/19	放射線治療科 泌尿器科	①やさしい放射線治療～サイバーナイフ500例に達しました～ ②こどもの泌尿器系疾患のみかた～小児科の先生方にお伝えしたいこと～	①前橋赤十字病院 放射線治療科 部長 ②前橋赤十字病院 副院長兼泌尿器科 部長	①清原 浩樹 ②松尾 康滋	77	45	54
第6回前橋赤十字病院地域連携WEB講演会	2022/7/27	血液内科 形成・美容外科	①群馬県の血液疾患診療体制と当院の役割～悪性リンパ腫診療の実際～ ②当科が地域に果たす役割～形態と機能の両立～	①前橋赤十字病院 血液内科 副部長 ②前橋赤十字病院 形成・美容外科 部長	①石崎 卓馬 ②山路 佳久	34	27	18
第7回前橋赤十字病院地域連携WEB講演会	2022/9/27	消化器内科 乳腺・内分泌外科	①C型肝炎、今はこれをしないとまずい！～法改正も踏まえて～ ②知っているようで知らない甲状腺疾患	①前橋赤十字病院 消化器内科 部長 ②前橋赤十字病院 乳腺内分泌外科 部長	①新井 弘隆 ②池田 文広	40	34	11
第12回口唇口蓋裂連携バス研究会	2023/3/17	形成・美容外科	症例発表・連携に関する情報共有		各担当者	31	14	17
第1回前橋日赤緩和ケア連携の会	2023/3/17	外科	症例発表・連携に関する情報共有		各担当者	17	7	7
合 計						651	415	236

4 クリニカルパス大会

※年4回の子定だが、COVID-19の影響で2022年度は中止になった。

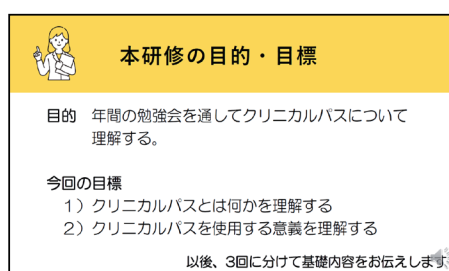
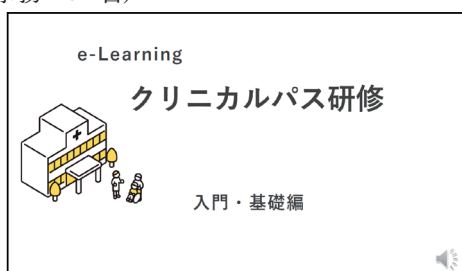
COVID-19の感染が落ち着き次第、2023年度は開催予定である。

また2022年度はクリニカルパス大会の代替として、院内でeラーニングによる教育を2回実施した。

【eラーニング】

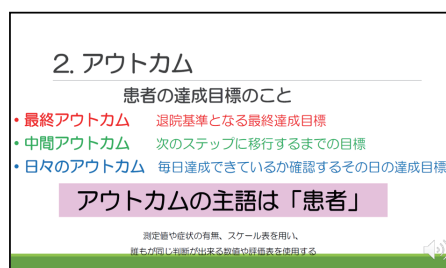
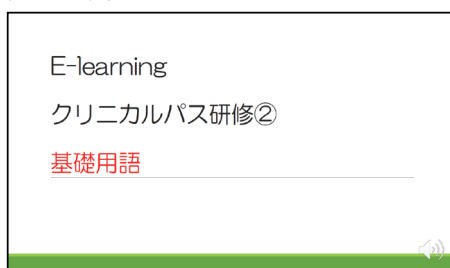
【第1回目】825名受講

(医師：56名、看護師：593名、薬剤部：21名、検査部：28名、放射線部：19名、栄養課：11名、リハビリ課：46名、事務：51名)



【第2回目】939名受講

(医師：59名、看護師：639名、薬剤部：23名、検査部：31名、放射線部：24名、栄養課：40名、リハビリ課：40名、事務：83名)



5 CPC

	開催日	時間	演題	担当科	担当医	出席者数	うち院外
第1回	7月25日	17:00 18:00	感染症治療後、突然の心肺停止をきたした全身エリテマトーデスの一例	リウマチ・腎臓内科	中村 美紀	16	0
第2回	9月5日	17:30 	治療に反応なく輸血と抗菌薬の支持療法をおこなった急性骨髄性白血病の一例	血液内科	石崎 卓馬	24	0
第3回	12月19日	17:30 18:00	臨床的に非閉塞性腸管虚血症、敗血症性ショックが疑われた一例	救急科	谷 昌純	23	0
第4回	2月6日	17:30 19:00	猪瀬型肝性脳症を呈した収縮性心膜炎の一例	心臓血管内科	峯岸 美智子	17	0
第5回	3月20日	17:30 18:30	抗ミトコンドリア抗体陽性ミオパチー疑いの慢性心不全の一例	心臓血管内科	庭前 野菊	22	0

6 健康教室

一般市民を対象にした保健予防活動として「日赤健康教室」を平成16年2月から実施している。

隔月にて年5～6回実施していたが、新型コロナウイルスの影響により、2020年度から出前講座も含め全ての開催を見合わせている。

XI 派遣事業

2022年度 日本赤十字社救護員（災害対策本部要員）登録名簿

番号	救護員区分	氏名	備考（部署）
1	災害対策本部要員※1	中村 光伸	高度救命救急センター長 (兼) 第一集中治療科・救急科部長 支部災害対策本部派遣候補者
2	” ※1	鈴木 裕之	第二集中治療科・救急科部長
3	” ※1	藤塚 健次	第三集中治療科・救急科部長
4	” ※1	中林 洋介	集中治療科・救急科副部長
5	” ※2	高寺 由美子	3C・3D看護師長
6	” ※2	小池 伸享	看護部看護係長
7	” ※2	伊藤 恵美子	3C・3D看護係長 支部災害対策本部派遣候補者
8	” ※2	萩原 ひろみ	救急外来看護係長 支部災害対策本部派遣候補者
9	” ※2	城田 智之	救急外来看護係長
10	” ※2	滝沢 悟	救急外来看護主任
11	” ※2	田村 千佳子	救急外来看護主任
12	” ※2	矢内 健太	3C・3D救急外来看護師
13	” ※2	矢島 秀明	薬事管理課長
14	” ※2	町田 忠利	注射調剤係長
15	”	鈴木 典浩	事務部長
16	”	榎原 康弘	総務課長 支部災害対策本部派遣候補者
17	” ※2	太田 吉保	人事課長
18	”	笠井 賢二	経営企画課長
19	” ※2	板倉 孝之	会計課長
20	”	新井 智和	医療安全管理課長
21	”	秋間 誠司	用度施設課長
22	”	八木 聡	医事外来業務課長
23	”	須田 光明	医事入院業務課長
24	”	久保田 奈津子	研修管理課長
25	”	高橋 佑介	地域医療連携課長
26	” ※2	内林 俊明	救急災害事業課長 (兼) 地域のためのメディカルシミュレーション支援室副室長
27	” ※2	友野 正章	健診課長
29	”	浅野 太一	情報システム課長
30	” ※2	田村 直人	診療情報管理室長 支部災害対策本部派遣候補者
31	”	角田 貢一	医師事務サポート課長
32	”	関口 範之	事務部付課長
33	”	中井 正江	医療社会福祉課長

※1 日赤災害医療コーディネーター

※2 日赤災害医療コーディネートスタッフ

2022年度 日本赤十字社救護員（救護班要員）登録名簿

救護班区分	救護員区分	氏名	備考（部署）
第1班	班長（医師）	永山 純	集中治療科・救急科
	看護師長	藤生 裕紀子	3A・3B病棟
	看護師	滝沢 拓也	救急外来
	看護師	中島 友紀	手術室
	主事	今井 亮介	救急災害事業課
	主事	春山 滋里	作業療法士
第2班	班長（医師）	河内 章	集中治療科・救急科
	看護師長	石栗 明子	入退院支援室
	看護師	山崎 純子	3A・3B病棟
	看護師	望月 貴政	手術室
	主事	大河原 由記	救急災害事業課 （兼）地域のためのメディカルシミュレーション 支援室 ※救急救命士
主事	高麗 貴史	薬剤師	
第3班	班長（医師）	高梨 ゆり絵	リウマチ・腎臓内科
	看護師長	吉田 英里	4A病棟 ※助産師
	看護師	苅部 舞	6B病棟
	看護師	北村 晴美	6C病棟
	薬剤師	大澤 淳子	薬剤師
	主事	村田 耕平	救急災害事業課
	主事	下田 将司	総務課
第4班	班長（医師）	高橋 健太郎	脳神経外科
	看護師長	吉沢 香代子	6C病棟
	看護師	三浦 夏美	4A病棟
	看護師	中原 綾子	5B病棟
	薬剤師	三世川 幸太郎	薬剤師
	主事	川田 広明	救急災害事業課 （兼）地域のためのメディカルシミュレーション 支援室 ※救急救命士
	主事	関上 将平	地域医療連携課
第5班	班長（医師）	栗田 俊之	心臓血管外科
	看護師長	卯野 祐治	5D病棟
	看護師	松原 龍一郎	7A病棟
	看護師	高橋 晃平	手術室
	薬剤師	江田 裕美香	薬剤師
	主事	唐澤 義樹	用度施設課
	主事	佐藤 俊作	総務課
第6班	班長（医師）	吉田 知典	外科
	看護師長	原田 博子	6B病棟
	看護師	多胡 宗熙	4C病棟
	看護師	齋藤 美恵子	5C病棟
	薬剤師	長島 倫子	薬剤師
	主事	佐藤 良祐	放射線技師
主事	高山 裕也	会計課	

救護班区分	救護員区分	氏名	備考(部署)
第7班	班長(医師)	石崎 卓馬	血液内科
	看護師長	慶野 和則	手術室
	看護師	鈴木 準	3C・3D病棟
	看護師	関口 由起子	4B病棟 ※助産師
	薬剤師	木暮 亮太郎	薬剤師
	主事	関根 拓哉	臨床検査技師
	主事	田村 佳輝	医事入院業務課
第8班	班長(医師)	岩下 広志	呼吸器内科
	看護師長	石澤 敦子	血液浄化センター
	看護師	菅原 啓季	3A・3B病棟
	看護師	茂木 あずさ	5D病棟
	薬剤師	北原 真樹	薬剤師
	主事	市川 敦史	医事外来業務課
	主事	大原 達矢	用度施設課

臨時救護派遣

新型コロナウイルス流行に伴い職員派遣はなかった。

赤十字救急法講習

日本赤十字社群馬県支部の依頼を受け、延べ13名(看護師13名)の指導員を派遣した。

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講習名称	会場名
1	9月12日	月	1日	田村 美春	赤十字救急法基礎講習、救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日赤群馬県支部)
2	9月13日 9月14日	火・水	2日	齋藤 春美	赤十字救急法基礎講習、救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日赤群馬県支部)
3	11月14日	月	1日	北爪 美葵	赤十字救急法基礎講習、救急員養成講習	前橋赤十字病院
4	11月15日 11月16日	火・水	2日	金子 早耶香	赤十字救急法基礎講習、救急員養成講習	前橋赤十字病院
5	12月16日	金	1日	原田 博子	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター
6	12月16日	金	1日	吉田 朋美	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター
7	12月16日	金	1日	星野 友子	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター
8	12月16日	金	1日	高橋 清美	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター
9	1月23日	月	1日	會田 明美	赤十字救急法基礎講習、救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日赤群馬県支部)
10	1月24日	火・水	2日	坂口 理子	赤十字救急法基礎講習、救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日赤群馬県支部)

赤十字幼児安全法講習

日本赤十字社群馬県支部の依頼を受け、延べ2名(看護師2名)の指導員を派遣した。

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講習名称	会場名
1	7月9日 7月10日	土・日	2日	志水 美枝	赤十字幼児安全法支援員養成講習	前橋市光が丘町 (日赤群馬県支部)

赤十字健康生活支援講習・災害時高齢者生活支援講習

日本赤十字社群馬県支部の依頼を受け、延べ10名（看護師10名）の指導員を派遣した。

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講習名称	会場名
1	12月16日	金	1日	原田 博子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
2	12月16日	金	1日	吉田 朋美	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
3	12月16日	金	1日	星野 友子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
4	12月16日	金	1日	高橋 清美	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
5	12月21日	水	1日	市川 美代子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
6	12月21日	水	1日	櫻井 未央	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
7	12月21日	水	1日	能登 真由美	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
8	1月18日	水	1日	関口 美千代	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
9	1月18日	水	1日	篠原 文子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
10	1月18日	水	1日	小見 真紀子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター

派遣記録（講習・臨時救護除く日本赤十字社群馬県支部依頼行事）

新型コロナウイルス流行に伴い指導員派遣はなかった。

災害派遣・訓練研修日程

2022年度災害派遣・救護訓練・研修等参加一覧

災害派遣

名称	日程	場所	区分	医師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事務
熱中症集団発生	8月10日(水)	渋川市子持村体育館	ドクターハリ DMAT班	金畑 圭太 萩原 裕也		矢内 健太 関山 裕一			

救命チーム

名称	日程	場所	区分	医師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事務
前橋・渋川 シティマラソン	延期								
ぐんまマラソン		前橋市内	救命チーム	中村 光伸 水野 雄太 西村 朋也		城田 智之 滝沢 悟 土屋 容子	矢島 秀明 大澤 淳子		関上 将平

新型コロナウイルス対応

名称	日程	場所	区分	医師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事務
病院間調整 センター	2020年 4月9日(木) ～継続中	群馬県庁 (前橋日赤)	DMAT						

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看 護 師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
クラスター 施設対応	4月28日(木)	あがつま住宅 ケアセンター	CMAT 第24班	中村 光伸 井田 俊太		小池 伸享			大河原由記
	5月2日(月)	老人ホーム上泉	CMAT 第25班	永山 純 山口 勝一朗	高寺由美子 藤生裕紀子				今井 亮介
	5月12日(木)	住宅型老人 ホーム「オルト」	CMAT 第26班	永山 純 萩原 裕也	石栗 明子				内林 俊明
	5月18日(水)	ロータス ヴィレッジ	CMAT 第27班	萩原 裕也 井田 俊太郎		齊藤 悟			川田 広明
	5月25日(水)	シニアホーム サウンド	CMAT 第28班	永山 純	石栗 明子	滝沢 悟			村田 耕平
	6月8日(水)	ソーシャルイン クルー赤堀鹿島	CMAT 第29班	中林 洋介 船戸 智史		齊藤 悟			川田 広明
	6月16日(木)	老人ホーム愛老園	CMAT 第30班	藤塚 健次 三嶋 奏子	柴崎 広美	齊藤 悟			今井 亮介
	6月24日(金)	老人ホーム 名和の樹	CMAT 第31班	中村 光伸 石田 貴則	藤生裕紀子				内林 俊明
	7月16日(土)	老人ホーム えいめい	CMAT 第32班	中村 光伸		滝沢 悟			村田 耕平
	7月30日(土)	グループホーム ウェルわたらせ	CMAT 第33班	藤塚 健次	石栗 明子				大河原由記
	8月3日(水)	四つ葉の クローバー中里	CMAT 第34班	中村 光伸	柴崎 広美				村田 耕平
	8月5日(金)	はなことば高崎	CMAT 第35班	中村 光伸 綱塚まり香 (研修医)	藤生裕紀子	小池 伸享			大河原由記
	8月15日(月)	桐育乳児園	CMAT 第36班	中林 洋介 高橋 知生 (研修医)		小池 伸享			今井 亮介

救護班訓練

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看 護 師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
群馬県総合防 災訓練	9月10日(土)	安中市総合 運動公園	救護班	石崎 卓馬 (血液内科)	吉田 英里	荻部 舞 北村 晴美	不参加		高山 裕也 神尾沙智乃
富岡市総合防 災訓練	9月18日(日)	富岡市	救護班	高梨ゆり絵 (リウマチ・腎臓科)	卯野 祐治	松原龍一郎 茂木あずさ	不参加		田村 佳輝 鈴木 有香
本社・2B支部 総合訓練	11月19日(土) ~20日(日)	神奈川県内	救護班		原田 博子	多胡 宗熙 齋藤美恵子	木暮良太郎		大河原由記 関根 拓哉
日赤群馬県支部災 害救護訓練	2月19日(日)	前橋市内	スタッフ	中村 光伸		小池 伸享 滝沢 悟			内林 俊明 今井 亮介
			救護班	篠原 亮 (研修医) 高橋 和生 (研修医)	吉沢香代子	三浦 夏美 中原 綾子	矢島 秀明	佐藤 良祐	村田 耕平

DMAT 訓練

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看 護 師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
群馬県災害対策本 部図上訓練	5月13日(金)	群馬県庁	コントローラー	中村 光伸					
			プレイヤー	増田 衛 永山 純		稲村 匡介 新井菜々美			川田 広明 村田 耕平
関東ブロック DMAT訓練	9月17日(土)	茨城県内	コントローラー	中村 光伸 藤塚 健次					

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
			プレイヤー	永山 純 金畑 圭太		滝沢 悟 高橋 晃平			下田 将司 川田 広明
内閣府大規模災害 時医療搬送訓練	10月1日(土)	静岡、愛知	コントローラー	中村 光伸	高寺由美子	小池 伸享 城田 智之 滝沢 悟 矢内 健太			内林 俊明 大河原由記
			プレイヤー	中林 洋介 水野 雄太	石栗 明子	中島 友紀		春山 滋里	村田 耕平
群馬県災害医療研修 急性期(1日目) 群馬県災害医療訓練 急性期(2日目)	10月9日(土) ~10日(日)	前橋赤十字病院 (1日目) 群馬県消防学校 (2日目)	スタッフ	中野 実 中村 光伸 藤塚 健次 (10/10のみ)	高寺由美子	小池 伸享 城田 智之 萩原ひろみ 叶野 恭子	矢島 秀明 大澤 淳子	春山 滋里	太田 吉保 内林 俊明 川田 広明 今井 亮介 村田 耕平
			受講生	西村 朋也 杉浦 岳		山崎 純子 須原 駿野			
高坂S A防災 拠点合同訓練 (夜間訓練)	10月12日(水) ~13日(金)	高坂S A	プレイヤー	藤塚 健次 萩原 裕也		望月 貴政			今井 亮介 村田 耕平
渋川医療セン ター院内訓練	10月14日(金)	渋川医療 センター	プレイヤー	中村 光伸	柴崎 広美				川田 広明
集団救急事故対 応合同演習 (前橋消防主催)	10月15日(土)	前橋市消防 局敷地内	プレイヤー	中村 光伸		萩原ひろみ			

DMAT 研修

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
統括DMAT研修	6月13日(月) ~14日(火)	南近代ビル 会議室	受講生	中林 洋介 増田 衛					
群馬local- DMAT研修	6月25日(土) ~26日(日)	前橋赤十字 病院	スタッフ	中野 実 中村 光伸 藤塚 健次 増田 衛 金畑 圭太	高寺由美子	小池 伸享 城田 智之 滝沢 悟 高橋 晃平 中島 友紀	矢島 秀明	春山 滋里	太田 吉保 内林 俊明 大河原由記 川田 広明 今井 亮介 村田 耕平
			受講生	谷 昌純 小森 瑞恵		市川 祥吾 山崎 裕也			佐藤 俊作 田村 佳輝
DMATロジスティッ クチーム隊員養成研修	12月24日(日) ~25日(月)								大河原由記 川田 広明

DMAT 養成研修

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
東第1回(4日)	5月23日(月) ~26日(木)	岩手県	受講生	水野 雄太					
東第3回(2.5日)	7月20日(水) ~22日(金)	福島県	受講生	大瀧 好美		江原 裕輔			川田 広明 関上 将平

DMAT 技能維持研修

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
関東1回	7月9日(土)	東京都内	受講生			齊藤 悟 入澤 愛	矢島 秀明		八木 聡

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
関東 2 回	7月10日(日)	東京都内	受講生	鈴木 裕之 永山 純 金畑 圭太	柴崎 広美 石栗 明子 藤生裕紀子	石川めぐみ 田村千佳子			須田 聖 (支部)
関東 3 回	9月21日(水)	東京都内	受講生		伊藤恵美子				八木 聡 須田 聖 (支部)
関東 4 回	9月22日(木)	東京都内	受講生	永山 純	石川めぐみ 田村千佳子		春山 滋里		
関東 5 回	1月9日(月)								鈴木 裕之

コーディネート研修

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
日赤災害医療 コーディネート フォローアップ研修			受講生						
群馬県災害医療 コーディネート研修 (ACT)	12月18日(日)	前橋赤十字 病院	受講生	増田 衛		関山 裕一			村田 耕平 川田 広明
都道府県災害医療 コーディネート研修			受講生						

その他災害・救護研修

名 称	日 程	場 所	区 分	医 師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事 務
日赤群馬県支部救護 班主事研修会	6月15日(水)	日赤群馬県 支部	受講生				江田裕美香	阿部 奈規 (検) 尾身麻理恵 (検) 村中 友治 (放) 中田 進也 (リハ)	神尾沙智乃 新井 美香 中川紗由弥 関上 将平 廣瀬 胡桃 神田 俊樹
五師会研修	10月23日(日)	前橋赤十字 病院	スタッフ	中村 光伸 藤塚 健次		滝沢 悟 関山 裕一 田村千佳子	矢島 秀明		太田 吉保 大河原由記 川田 広明 村田 耕平
	11月6日(日)		スタッフ	中村 光伸 藤塚 健次		小池 伸享 城田 智之 中島 友紀	大澤 淳子 矢島 秀明	春山 滋里	内林 俊明 川田 広明 今井 亮介
NBC災害・ テロ対策研修		落選							
災害医療従事者 研修		開催なし							
MIMMSコース 1day									
MIMMSコース Hospital									
BHELP研修				水野 雄太					村田 耕平
全国赤十字救護 班研修会	2月11日(土) ~12日(日)	本社	スタッフ 受講生	中村 光伸	高寺由美子				

XII 新規購入医療機器

購買委員会承認機器及び定期更新購入医療機器一覧

購買委員会承認機器（臨時購入含む）及び定期更新機器で 34 品目の整備を行った。

No,	品名	メーカー	設置場所	納品月
1	RI自動分注装置（UG-RAD3）付属品	ユニバーサル技研	放射線診断	4月
2	手術トレーニングモデル	ファソテック	シミュレータ室	4月
3	エアシール	コンメッド・ジャパン	手術室	4月
4	看護用品各種	ミズホ医科他	手術室	4月
5	眼科用手術台	タカラベルモンド	手術室	4月
6	手術室増室（2室の設備整備）	山田医療照明他	手術室	5月
7	ダビンチ用シミュレータ	インテュイティブ	手術室	5月
8	全身用麻酔器	GEヘルスケア	手術室	6月
9	可動式体重免荷歩行器	モリトー	中央リハビリ室	6月
10	バイポーラセッシ追加（1セット）	ムラナカ	手術室	6月
11	CAREVOシャワートロリー	アルジョ・ジャパン	救急外来	6月
12	エラン4エレクトロ 2セット目	BBAJサージェリー	手術室	6月
13	栄養指導オーダー導入	NEC	サーバー室	7月
14	多連点滴スタンド 10台	ババテック	3C病棟・3D病棟	7月
15	心電計	日本光電	3C病棟・3D病棟	7月
16	除細動器	日本光電	ME室	8月
17	全身用X線CT診断装置	キャノンメディカル	放射線診断	8月
18	脳波計	日本光電	生理検査	8月
19	ボディーコンポジションアナライザー	インボディジャパン	PSG	8月
20	脂肪吸引器	フォーメディックス	手術室	8月
21	小児用人工呼吸器	ドレーゲル	ME室	9月
22	超音波診断装置	GEヘルスケア	生理検査	9月
23	赤外線眼振画像TV装置	永島医科	外来Dブロック	9月
24	病理部門システムWEB病理報告書画面での報告書印刷機能追加	富士テクノサービス	サーバー室	9月
25	除細動器	日本光電	ME室	11月
26	膀胱用超音波画像診断装置	大塚製薬工場	外来Dブロック	11月
27	内視鏡スコープ 4式	オリンパス	内視鏡室・健診センター	12月
28	全自動血液学分析装置 2式	シスメックス	検体検査	12月
29	生理検査システムのエコー接続数追加	日本光電	生理検査室	1月
30	RFジェネレータⅡ	日本ライフライン	血管撮影室	1月
31	術野カメラシステム増設	カーリーナシステム	手術室	2月
32	テロップ速報システム	NEC	サーバー室	2月
33	ハイブリット手術室（周辺機器含む）	フィリップス他	手術室	2月
34	呼吸機能測定装置	フクダ電子	生理検査室	3月

修理不能医療機器一覧

修理不能に伴う医療機器を43品目更新し、診療現場に支障がでないよう努めた。

No,	品名	メーカー	設置場所	納品月
1	ウロダイナミクス検査装置	エダアップ	外来Dブロック	4月
2	電動コントロールベッド 29式	パラマウントベッド	病院	5月
3	コスグローブフレックスランプ	V.Muller	手術室	5月
4	SL写真撮影装置	杉研商事	病理検査室	6月
5	充電式ブライトスコープ 2式	ナイツ	外来Aブロック	6月
6	CDI血液パラメータモニタシステム	テルモ	手術室	6月
7	ポータブルスリットランプ	コーワ	外来Aブロック	7月
8	内視鏡洗浄消毒装置	オリンパス	内視鏡室	8月
9	セキュレットシュレツダ	石澤製作所	2階事務室	8月
10	薬用冷蔵庫	フクシマガリレイ	5D病棟	9月
11	内視鏡用超音波プローブ	オリンパス	内視鏡室	9月
12	リニューザブルエンドスコープショート	メドトロニック	手術室	9月
13	手術台 2式	ミズホ	手術室	9月
14	レビテーターⅡ 右脚・左脚セット	ミズホ	手術室	9月
15	アンスパック	東機賢	手術室	10月
16	システム顕微鏡	オリンパス	検体検査室	10月
17	A0プラス大判プリンター	エプソン	職員図書室	10月
18	メラ高頻度ジェットベンチレーター	泉工医科	手術室	11月
19	OES ELITE 光学視管12°	オリンパス	手術室	11月
20	体外循環用システム	泉工医科	手術室	12月
21	電動キャリーホーム	高田ベッド	中央リハビリ室	12月
22	手術用パワーツール IPCコンソール	メドトロニック	手術室	12月
23	内視鏡画像ビデオプロセッサ	カールストルツ	手術室	12月
24	ビデオ軟性気管支鏡	カールストルツ	手術室	12月
25	気管支ビデオスコープ	オリンパス	内視鏡室	12月
26	超音波画像診断装置（プローブ2本含む）	コニカミノルタ	外来Aブロック	12月
27	睡眠評価装置 2式	チェスト	生理検査室	12月
28	手術台	東機賢	手術室	12月
29	スカイルックスクローバースタンド	山田医療証明	血管撮影室	12月
30	コンポシールモビリアⅡ	フレゼニウス	外来Cブロック	1月
31	ストレートショットM5ハンドピース	メドトロニック	手術室	1月
32	ウルトラベースユニットミズホタイプ	オハイオメディカル	手術室	1月
33	携帯用睡眠時無呼吸検査装置 2式	日本光電	生理検査室	2月
34	メッシュダーマトーム	ケイセイ医科	手術室	2月
35	ICUベッド 2式	パラマウントベッド	3C病棟・3D病棟	2月
36	薬用冷蔵ショーケース 2式	PHC	薬剤部	2月
37	FFPバッグ解凍機	SBカワスミ	手術室	2月
38	システム顕微鏡セット	オリンパス	外来Dブロック	3月
39	クリーンベンチ	日本エアーテック	薬剤部	3月

No,	品名	メーカー	設置場所	納品月
40	薬用冷凍冷蔵庫	フクシマガリレイ	4B病棟	3月
41	エコースクリーン 2式	日本光電	4A病棟・4B病棟	3月
42	スケールベッド 3式	A&D	血液浄化療法センター	3月
43	内視鏡用超音波プローブ	オリンパス	内視鏡室	3月

XIII

新規採用者・退職者・表彰

新規採用者

2022年4月1日付

外科副部長	田中 寛	外科
医師	井上 真紀子	消化器内科
医師	申 悠樹	呼吸器内科
医師	鈴木 杏奈	眼科
医師	鈴木 純貴	整形外科
医師	矢島 雄太郎	耳鼻咽喉科
医師(嘱託)	八木 夏希	小児科
専攻医	阿久津 伽奈	歯科口腔外科
専攻医	岩崎 敬子	救急科(兼)集中治療科
専攻医	今井 勝也	産婦人科
専攻医	大島 啓一	消化器内科
専攻医	縣 知弘	泌尿器科
専攻医	小林 諭史	救急科(兼)集中治療科
専攻医	佐藤 晃雅	感染症内科
専攻医	白井 さや香	形成・美容外科
専攻医	高橋 健太郎	脳神経外科
専攻医	中村 美紀	リウマチ・腎臓内科
専攻医	萩尾 文香	救急科(兼)集中治療科
専攻医	畑中 康人	救急科(兼)集中治療科
専攻医	堀越 学	糖尿病・内分泌内科
専攻医	西岡 嶺	形成・美容外科
専攻医	山口 雅史	リウマチ・腎臓内科
専攻医	吉原 忠寿	泌尿器科
研修医	網塚 まり香	教育研修推進室
研修医	伊藤 健一	教育研修推進室
研修医	岩崎 竜也	教育研修推進室
研修医	加藤 雅子	教育研修推進室
研修医	金子 知広	教育研修推進室
研修医	黒岡 知希	教育研修推進室
研修医	高橋 知生	教育研修推進室
研修医	須藤 康平	教育研修推進室
研修医	中島 隆太	教育研修推進室
研修医	原 和子	教育研修推進室
研修医	堀 颯希	教育研修推進室
研修医	鈴木 啓友	教育研修推進室
薬剤師	渋谷 七海	薬剤部
薬剤師	小池 美貴	薬剤部
診療放射線技師	黒澤 謙太	放射線部
診療放射線技師	佐藤 千文	放射線部
診療放射線技師	大岩 裕弥	放射線部
診療放射線技師	田村 紗瑛	放射線部
診療放射線技師	平野 滉己	放射線部
作業療法士	岡田 華乃	リハビリテーション課
言語聴覚士	小宮 麻莉	リハビリテーション課
歯科衛生士	安發 弘乃	歯科衛生課
看護師	原 雅貴	ICU病棟
看護師	荒木 南那	ICU病棟
看護師	坂元 実結	ICU病棟
看護師	大久保 颯人	ICU病棟
看護師	長谷部 寧々	ICU病棟
看護師	柳澤 巧	ICU病棟
看護師	羽生 佐知子	高度救命救急センター病棟

看護師	大塚 弘二	高度救命救急センター病棟
看護師	山田 麗緒	4A病棟
看護師	福島 穂乃香	4A病棟
看護師	豊島 未来	4A病棟
助産師	宇佐見 果鈴	4B病棟
助産師	篠原 瑞樹	4B病棟
助産師	松本 真奈	4B病棟
助産師	飯塚 茉悠花	4B病棟
看護師	金川 紗瑛	4C病棟
看護師	山岡 花菜	4C病棟
看護師	山田 夏穂	4C病棟
看護師	鹿木 葉月	4C病棟
看護師	赤岩 祐弥	4C病棟
看護師	大澤 結香	4C病棟
看護師	綿貫 有沙	4C病棟
看護師	境野 香織	5A病棟
看護師	石関 恵理	5A病棟
看護師	増澤 雅	5A病棟
看護師	八田 茉優	5A病棟
看護師	爲谷 優奈	5A病棟
看護師	粕川 裕太	5B病棟
看護師	工藤 宏太	5C病棟
看護師	高橋 茉由奈	5C病棟
看護師	若林 麻結	5C病棟
看護師	水出 朱音	5C病棟
看護師	吉田 楓	5D病棟
看護師	原田 花保	5D病棟
看護師	松野 礼子	5D病棟
看護師	登坂 綾乃	5D病棟
看護師	木村 海	5D病棟
看護師	高山 皇	5D病棟
看護師	阿久澤まな佳	6A病棟
看護師	早川 優花	6A病棟
看護師	和久利 実玲	6A病棟
看護師	高草木 優花	6A病棟
看護師	伊藤 萌	6B病棟
看護師	吉田 二千佳	6B病棟
看護師	星田 百慧	6B病棟
看護師	平林 彩菜	6B病棟
看護師	林 萌香	6B病棟
看護師	奥木 利華	6C病棟
看護師	山田 奈緒	6C病棟
看護師	新井 華	6C病棟
看護師	砥上 結楽	6C病棟
看護師	宮下 知也	6D病棟
看護師	古井戸 愛葉	6D病棟
看護師	大崎 ありす	6D病棟
看護師	大前 元司	6D病棟
看護師	内山 綾菜	6D病棟
看護師	櫻井 美妃	6D病棟
看護師	金子 蓮	手術室
看護師	栗原 響	手術室
看護師	高橋 佳奈	手術室

看護師	細川 明果苗	手術室
看護師	須田 萌永	手術室
看護師	皆川 麻音	高度救命救急センター救急外来
主事	高橋 和也	経営企画課
技術員	喜多 光	医事入院業務課
事務員(嘱託)	角田 佳穂	医師事務サポート課
事務員(嘱託)	荒木 香夢唯	医師事務サポート課
事務員(嘱託)	小池 佑果	医師事務サポート課
事務員(嘱託)	須藤 佑奈	医師事務サポート課
事務員(嘱託)	萩原 夏海	医師事務サポート課
社会福祉士(嘱託)	望月 裕子	医療社会福祉課
2022年4月14日付		
看護助手(パート)	市川 尚子	6B病棟
2022年4月18日付		
看護助手(パート)	阪本 明美	看護部
2022年4月24日付		
看護助手(パート)	鎌田 菜々子	ICU病棟
2022年4月28日付		
看護助手(パート)	城田 弓瑞希	看護部
2022年5月2日付		
看護助手(パート)	山崎 南	内視鏡室
2022年5月10日付		
看護助手(パート)	木村 茜	看護部
2022年5月12日付		
看護助手(パート)	森山 陽一	5D病棟
2022年5月14日付		
看護助手(パート)	小池 光生	高度救命救急センター病棟
2022年5月16日付		
専攻医	垣野内 香	形成・美容外科
看護助手(パート)	植松 越子	4C病棟
2022年6月1日付		
専攻医	伊藤 あゆみ	救急科(兼)集中治療科
2022年6月20日付		
看護助手(パート)	黒澤 智美	臨床検査科部
2022年7月1日付		
心臓血管外科副部長	清水 理葉	心臓血管外科
専攻医	小森谷 健太	救急科(兼)集中治療科
専攻医	天内 清	眼科
看護助手(パート)	笠原 千愛	高度救命救急センター病棟
2022年7月4日付		
研修医	田村 健太郎	救急科(兼)集中治療科
2022年7月26日付		
看護助手(パート)	田中 信子	看護部
2022年8月1日付		
医師(嘱託)	橘木 浩平	救急科(兼)集中治療科
研修医	田村 翠	小児科
2022年9月1日付		
研修医	正田 峻也	歯科口腔外科
専攻医	森 瑞樹	救急科(兼)集中治療科
専攻医	齋藤 暢胤	皮膚科
看護助手(パート)	木村 明子	看護部
看護助手(パート)	長井 覚未	6A病棟
2022年9月5日付		
研修医	木村 成穂	消化器内科
研修医	横山 勇希	救急科(兼)集中治療科
2022年9月8日付		

看護師(パート)	段 千尋	臨床検査科部
2022年10月1日付		
専攻医	中嶋 幸人	小児科
専攻医	松山 結衣	救急科(兼)集中治療科
主事	新井 和人	総務課
主事	吹上 周	人事課
2022年10月20日付		
看護助手(パート)	村山 愛	5D病棟
2022年12月1日付		
専攻医	河野 慧	救急科(兼)集中治療科
事務員(パート)	富永 彩那	医事外来業務課
2023年1月1日付		
救急科(兼)集中治療科副部長	小橋 大輔	救急科(兼)集中治療科
専攻医	宇敷 雅人	脳神経外科
専攻医	三原 豊	救急科(兼)集中治療科
2023年2月1日付		
看護助手(パート)	金田 貴絵	5D病棟
2023年2月14日付		
事務員(嘱託)	五鬼田 純子	6B病棟
2023年2月22日付		
事務員(パート)	佐俣 芽依	医事外来業務課
2023年2月28日付		
調理助手(パート)	細谷 朋加	栄養課
2023年3月1日付		
社会福祉士(嘱託)	増田 香織	医療社会福祉課

施設間異動

2022年4月1日付		
看護師	新井 祐浩	成田赤十字病院⇒手術室
看護師	茂家 直秀	日本赤十字社医療センター⇒5A病棟
看護師	山口 拓哉	長野赤十字病院⇒5D病棟
人事課長	太田 吉保	日本赤十字社本社⇒人事課
主事	大原 達矢	群馬県赤十字血液センター⇒用度施設課
主事	水科 可南子	原町赤十字病院⇒医療安全管理課
主事	廣瀬 胡実	群馬県赤十字血液センター⇒研修管理課

退職者

2022年4月30日付 看護師	関 真由美	外来	看護師	中山 美祐	6D病棟
看護助手(パート)	大澤 マリセル	5D病棟	看護師	牧口 美江	患者支援センター(訪問看護)
2022年5月15日付 専攻医	岡本 笑奈	形成・美容外科	臨床検査技師(嘱託)	並木 香菜	臨床検査科部
看護師	本荘 沙希	高度救命救急センター病棟	調理師	町田 絢	栄養課
2022年5月31日付 看護師	三好 朱音	5B病棟	看護助手(パート)	上原 美月	看護部
主事(事務員)	高井 美佐子	医事外来業務課	看護助手(パート)	中島 弘人	看護部
看護助手(パート)	近藤 桃子	看護部	看護助手(パート)	笠原 千愛	看護部
2022年6月1日付 看護助手(パート)	藤林 美奈	5D病棟	2022年10月17日付 事務員(嘱託)	黛 達宣	医事外来業務課
2022年6月2日付 看護師	吉田 真依	6C病棟	2022年10月22日付 看護師	多胡 佳世	看護部
2022年6月25日付 看護師	竹本 璃沙	看護部	2022年10月23日付 看護師	阿久津 香琳	高度救命救急センター病棟
2022年6月30日付 小児科副部長	懸川 聡子	小児科	2022年10月31日付 看護助手(パート)	城田 弓瑞希	看護部
医師	金澤 祐太	心臓血管外科	2022年11月6日付 研修医	田村 翠	リウマチ・腎臓内科→ 糖尿病・内分泌内科→小児科
医師	宮久保 朋子	眼科	2022年11月30日付 専攻医	森 瑞樹	救急科(兼)集中治療科
専攻医	畑中 康人	救急科(兼)集中治療科	研修医	正田 峻也	歯科口腔外科
看護師	田部井 亜美	6A病棟	看護師	阿部 未帆	手術室
看護師	中沢 公彦	ICU病棟	看護助手(パート)	木村 茜	看護部
看護師	宮野 莉沙	高度救命救急センター病棟	2022年12月4日付 研修医	木村 成穂	心臓血管内科→消化器内科
臨床検査技師 主任	松本 美由紀	臨床検査科部	研修医	横山 勇希	救急科(兼)集中治療科
歯科衛生士	安發 弘乃	歯科衛生課	2022年12月14日付 看護師	北爪 靖子	高度救命救急センター病棟
事務員(嘱託)	尾澤 有沙	医師事務サポート課	2022年12月31日付 医師	柿沼 千夏	脳神経外科
看護助手(パート)	福井 紗由莉	臨床検査科部	看護副部長	志水 美枝	看護部
看護助手(パート)	山本 美佳	患者支援センター(訪問看護)	看護師	新井 菜々美	手術室
看護助手(パート)	本多 菜那子	6A病棟	看護師	上林 伸宜	手術室
看護助手(パート)	松本 早央里	6A病棟	看護師	伊藤 優峻	6C病棟
看護助手(パート)	中根 麻衣	6B病棟	看護師	植田 美彩樹	高度救命救急センター病棟
看護助手(パート)	奥原 百香	6D病棟	看護師	木川田 裕子	ICU病棟
2022年7月31日付 研修医	田村 健太郎	救急科(兼)集中治療科	看護師	鈴木 祐美	5A病棟
看護師	家田 絵理香	手術室	看護師	長徳 真奈	ICU病棟
看護師	今成 祥	ICU病棟	看護師	黛 瞳	4C病棟
看護師	岡田 仁美	6C病棟	理学療法士	松井 祐樹	リハビリテーション課
看護師	和久利 実玲	6A病棟	看護助手(パート)	前田 香理	外来
看護助手(パート)	並木 枝里子	患者支援センター(訪問看護)	臨床検査技師(パート)	石川 千代子	臨床検査科部
2022年8月31日付 専攻医	伊藤 あゆみ	救急科(兼)集中治療科	看護助手(パート)	村山 愛	5D病棟
専攻医	伊藤 加奈	皮膚科	2023年1月29日付 看護師	藤原 風夏	5C病棟
看護師	伊藤 優里	6C病棟	2023年1月31日付 看護師	永井 奈々美	高度救命救急センター病棟
看護師	川野 萌花	高度救命救急センター病棟	看護師	山崎 里菜	高度救命救急センター病棟
2022年9月16日付 看護師	関口 真由	5C病棟	看護師	大友 かほり	救急外来
2022年9月30日付 第二脳神経外科部長	藤巻 広也	脳神経外科	看護師	高山 皇	5D病棟
専攻医	岩崎 敬子	救急科(兼)集中治療科	看護師	早川 優花	6A病棟
専攻医	小森谷 健太	救急科(兼)集中治療科	看護師	松島 亜美	5C病棟
専攻医	佐々木 祐登	小児科	微生物検査課長	相馬 真恵美	臨床検査科部
看護師	粕川 裕太	5B病棟			

看護助手(パート)	久保 七海	6A病棟
看護助手(パート)	林 祐子	6C病棟
2023年2月28日付		
専攻医	河野 慧	救急科(兼)集中治療科
看護師	西村 菜々	高度救命救急センター病棟
看護助手(パート)	古嶋 楓	看護部
看護助手(パート)	中島 美由紀	看護部
看護助手(パート)	樋口 いずみ	看護部
2023年3月24日付		
看護師	樺澤 香織	5D病棟
2023年3月31日付		
副院長(兼)第一脳神経外科部長 (兼)リハビリテーション科部長	朝倉 健	脳神経外科
血液内科部長	小倉 秀充	血液内科
麻酔科副部長	碓井 正	麻酔科
脳神経外科副部長	大澤 祥	脳神経外科
外科副部長	矢内 充洋	外科
消化器内科副部長	山崎 節生	消化器内科
医師	星野 圭治	心臓血管内科
医師	村上 文崇	心臓血管内科
医師	星野 礼央和	脳神経内科
医師	丸山 篤造	脳神経内科
医師	喜連 一朗	精神科
医師	関 智恵	精神科
医師	菊池 悠希	麻酔科
医師	相原 幸祐	消化器内科
医師	岩崎 竜也	外科
医師	西村 朋也	救急科(兼)集中治療科
医師	山口 実穂	臨床検査科
医師(嘱託)	加藤 清司	麻酔科
医師(嘱託)	山田 栄里	救急科(兼)集中治療科
歯科医師	諸星 佑里子	歯科口腔外科
専攻医	縣 知弘	泌尿器科
専攻医	天内 清	眼科
専攻医	今井 勝也	産婦人科
専攻医	河本 堯之	耳鼻咽喉科
専攻医	喜多 碧	消化器内科
専攻医	小林 諭史	救急科(兼)集中治療科
専攻医	齋藤 暢胤	皮膚科
専攻医	白井 さや香	形成・美容外科
専攻医	高橋 健太郎	脳神経外科
専攻医	中村 美紀	リウマチ・腎臓内科
専攻医	西尾 理沙	心臓血管内科
専攻医	西岡 嶺	形成・美容外科
専攻医	根岸 涼介	整形外科
専攻医	堀越 学	糖尿病・内分泌内科
専攻医	松山 結衣	救急科(兼)集中治療科
専攻医	三原 豊	救急科(兼)集中治療科
専攻医	山口 雅史	リウマチ・腎臓内科
専攻医	吉原 忠寿	泌尿器科
研修医	伊藤 崇	教育研修推進室
研修医	岡村 俊孝	教育研修推進室
研修医	後藤 優太	教育研修推進室
研修医	篠原 亮	教育研修推進室
研修医	鈴木 奈緒美	教育研修推進室
研修医	田部田 厚史	教育研修推進室

研修医	田村 美里	教育研修推進室
研修医	茶畑 雄輝	教育研修推進室
研修医	中島 理子	教育研修推進室
研修医	松本 昂樹	教育研修推進室
研修医	松本 夏希	教育研修推進室
研修医	道下 夏帆	教育研修推進室
看護師長	市川 美代子	7A病棟
看護師長	鈴木 まゆみ	5C病棟
看護師長	田村 美春	救急外来
看護師長	中川 美行	患者支援センター
看護師長	山口 絵理	4B病棟
看護師 主任	會田 明美	高度救命救急センター病棟
看護師	狩野 明日香	高度救命救急センター病棟
看護師	福島 裕子	高度救命救急センター病棟
看護師	山下 若菜	高度救命救急センター病棟
看護師	田代 美香	4A病棟
看護師	磯部 友子	4C病棟
看護師	小野里 佳菜	4C病棟
看護師	多胡 宗熙	4C病棟
看護師	神保 弘子	5A病棟
看護師	近藤 裕子	5B病棟
看護師	長瀬 真理子	5B病棟
看護師	岡田 麻依	5D病棟
看護師	野竹 沙也加	6B病棟
看護師	武間 いずみ	6C病棟
看護師	秋間 香菜子	6D病棟
看護師	齋木 彩佳	6D病棟
看護師	佐藤 優衣	6D病棟
看護師	山本 佳奈	6D病棟
看護師	伊草 美智子	外来
看護師	高橋 美佐子	透析室
看護師	田中 千晶	ICU病棟
看護師	皆川 麻音	救急外来
看護師	横山 萌	手術室
注射調剤・製剤課長	須藤 弥生	薬剤部
放射線第二課長	星野 洋満	放射線診断科部
歯科衛生士	小野里 有紀	歯科口腔外科
調理師	境野 彩	栄養課
事務員 主任	須賀 仁美	健診課
主事	秋塚 智水	人事課
看護助手(嘱託)	佐藤 美弥子	6A病棟
事務員(嘱託)	野村 富行	総務課
看護師(嘱託)	田島 松江	救急外来
看護師(パート)	黒澤 智美	臨床検査科部
看護師(パート)	富田 みゆき	外来
看護師(パート)	山口 早月	患者支援センター
看護師(パート)	山崎 南	内視鏡
助産師(パート)	藤倉 裕子	4B病棟
看護助手(パート)	加藤 摩耶	4B病棟
看護助手(パート)	木村 明子	看護部
看護助手(パート)	中嶋 莉彩	4C病棟
看護助手(パート)	松島 里子	5C病棟

施設間異動

2023年3月31日付

整形外科副部長 永野 賢一 整形外科→深谷赤十字病院

看護師	品川 明日花	4C病棟⇒原町赤十字病院
総務課長	榎原 康弘	総務課⇒日本赤十字社群馬県支部
事務員	水科 可南子	医療安全管理課⇒原町赤十字病院
技術員	清野 香李	医師事務サポート課⇒足利赤十字病院

表彰

勤続30年以上 社長表彰（五十音順）

氏名	職名
大崎 泰章	臨床検査技師（主任）
笹原 啓子	看護師長
田邊 和美	看護師
中井 正江	医療社会福祉課長
橋本 秀顕	特別食調理係長
松本 好美	看護師（主任）
宮田 広	技術員

勤続20年以上 社長表彰（五十音順）

氏名	職名
新井 智和	医療安全管理課長
井田 加奈子	看護係長
江戸谷 真紀	看護係長
大河原 美幸	看護師（主任）
貞形 由子	地域医療連携係長
鈴木 利恵	看護師長
高橋 佑介	地域医療連携課長
谷内 かおり	看護係長
根岸 紀浩	看護師（主任）
能登 真由美	看護係長
萩原 ひろみ	看護係長
松井 敦	小児科部長
山本 君枝	臨床工学技士

勤続10年以上 社長表彰（五十音順）

氏名	職名
新井 智香子	看護師
井貝 仁	呼吸器外科副部長
石川 果菜絵	看護師
石川 恵	看護師（主任）
石原 恵里	看護師
上田 博美	作業療法士
上原 学	診療放射線技師
内田 浩代	看護師（主任）
江原 祐輔	看護師
大澤 典子	看護師
岡 七生子	看護師
小藺江 康平	看護師
笠原 大輔	看護師
久保 槇子	看護師
木暮 恵梨	看護師
小林 希美	看護師
品川 理加	薬剤師（主任）
篠原 有紀	看護師
菅原 智里	看護師
高橋 光生	薬剤師（主任）
高見澤 聡志	作業療法士

氏名	職名
多胡 恵	看護師
田村 千香子	看護師
千吉良 歩	主事
庭前 野菊	第二心臓血管内科部長
野口 崇志	診療放射線技師（主任）
原田 巴奈	看護師
引地 司	看護師
平田 裕子	社会福祉士
藤田 優子	看護師
藤塚 健次	第三救急科(兼)第三集中治療科部長
布瀬川 綾子	臨床検査技師
船戸 麻里子	看護師
本多 智奈美	看護師
町田 愛美	看護師
町村 美樹	看護師
皆川 舞子	薬剤師
安本 麻美	看護師
柳澤 勝美	診療放射線技師（主任）
山口 理沙	看護師
山下 千明	看護師
涌沢 智子	栄養係長

編集後記

2023年3月23日、当院は創立110周年を迎えました。これを記念し、『前橋赤十字病院110年史』を発行することとなり、110年史編纂委員会を組織し、現在編纂作業の真っただ中です。あまり普段は使うことの少ない『編纂（へんさん）』という言葉ですが、110年史については、『編集』ではなく、敢えて『編纂』という言葉を選択しました。『編集』と『編纂』の違いについて詳細な解説は紙面の都合上割愛いたしますが、『編纂』には、資料や材料を集めて、整理して加筆などを行い、一つのものにまとめるという意味合いがあります。

ところで、『編纂』といえば、学生時代に習った『古事記』や『日本書紀』がまず、頭に浮かんできます。いずれも8世紀に編纂されましたが、古事記が712年、遅れること8年、720に日本書紀が編纂されています。また、両書とも国家として編纂していますが、後に完成した『日本書紀』が正史とされ、純漢文で書かれている（古事記は変体漢文）ことから国内だけでなく海外への発信を意識して編纂されたようです。当然ながら、『前橋赤十字病院110年史』の編纂においては、そこまで壮大なビジョンを持っているわけではありませんが、意気込みとしてはそのくらいの気持ちで臨んでいます。

さて、今回、110年史の編纂作業の過程で、1998年から現在の形式で作成している前橋赤十字病院『年報』は非常に有用な資料となっています。毎年の決まりごととして作成している年報ですが、ここまできちんとした年報を作成している病院は今となっては少ないのではないのでしょうか。一方で、この年報作成は少なからず病院スタッフの皆さまの負担になっていることもまぎれもない事実であり、ここ数年、執筆者の負担軽減を目的とした年報のリニューアルを画策してきました。2022年度版年報からリニューアルすることを目指しましたが、現在、まさに110年史作成中ということもあり、混乱の回避のため、リニューアルの延期という苦渋の決断をしました。

従いまして、今回の年報も例年通りの負担となってしまいましたことのご責任を痛感しております。この場をお借りして、皆様にお詫びを申し上げるとともに、例年以上の円滑な発行へのご協力に心から感謝申し上げます。

次回以降、内容はより充実し、負担は軽減されることを目指したりリニューアルを予定しておりますので、皆様の引き続きのご支援、ご協力の程、何卒、よろしくお願い申し上げます。

広報・記録・ホームページ委員会 年報部会長 柴田 正幸

2022（令和4）年度

年報

発行者

前橋赤十字病院 院長 中野 実
〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町389番地1

年報部会

部会長 柴田 正幸（第二麻酔科部長）
部会員 須田 光明（総務課長） 金子 友香（総務課）
塚越 貴子（総務課・事務局） 栗原 ゆかり（総務課・事務局）