

「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

「患者さんの権利と尊重」

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します。
12. 敷地内全面禁煙に、ご理解とご協力をお願いします。

「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。

ま え が き



2019年度は、世の中では、5月に第126代天皇陛下の即位があり「令和」に改元、7月に京都アニメーション第一スタジオの放火事件があり36人死亡、参議院選挙で与党勝利、山本一太群馬県新知事誕生、9月にラグビー・ワールドカップの日本開催で日本代表8強入り、10月に消費税10%へ増税実施、旭化成の吉野彰名誉フェローがノーベル化学賞受賞、沖縄首里城の火災、11月にローマ教皇38年ぶり来日、12月に保釈中のカルロス・ゴーン被告の密出国によりレバノン逃亡がありました。年が明けて2020年1月に英国のEU離脱、中国武漢での新型コロナウイルス感染症の発生、日本国内での初症例報告、2月には世界各地に広がり、船内でクラスター発生をしたクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に入港停泊しました。世界的パンデミックとなった3月には2020年7月開催予定の東京五輪が2021年に延期され、聖火リレーも中止されました。

当院では、4月に10年ぶりの「理念・基本方針」改訂、群馬県ドクターヘリ運航10周年記念式典開催、7月に支部長から社長への病院開設者変更、10月に殉職救護員慰霊碑移設がありました。11月にオートクレーブ滅菌による滅菌物着色で手術室対応困難体制を連続13日間発令せざるを得ませんでした。年が明けて2020年1月に当院主催で第51回日本救急医学会関東地方会学術集会・第57回救急隊員学術研究会を開催しました。

人事面では、4月に、渡邊寿徳課長が放射線技師長に、鈴木光一泌尿器科副部長が血液浄化療法センター長に昇任いたしました。また、渡邊俊樹総合内科部長、山路佳久形成・美容外科部長、本橋玲奈リウマチ・腎臓内科部長の診療科部長が誕生いたしました。

災害救護では、近隣交通災害に対して5月に2件各2班、6月に1件2班の初動救護班を現場派遣しました。9月に台風15号災害に対して千葉県に2班、10月に台風19号災害に対して群馬県庁といわき市に計3班の初動救護班または災害医療コーディネートチームを派遣しました。

経営面では、4月より群馬大学総合内科教室より念願の総合内科医師の派遣をいただき総合内科外来が再開、総合入院体制加算1届出ができました。7月には本社より重点支援病院指定を受けました。看護師教育の問題から2018年11月より16床に減床運営にしていたICUを4月より18床運営に復帰しました。また2020年3月から4A病棟に9床の新生児特定集中治療室管理料の加算が可能となり、正式なNICUとして稼働を開始しました。消費税増税対策としてドクターヘリ委託費の2019年度分の残りを一括前支払いした8月を除き、全月で減価償却前経常収支は黒字となり、2019年度は4年ぶりに減価償却前総収支で黒字決算となりました。

医療の質の面では、医療機能評価Ver2.0を6月に受審し無事8月に認定されました。9月には適時調査が入りましたが、大きな指摘もなく無事終了いたしました。

教育研修関連では、初期臨床研修では、残念ながら選択型、スーパーローテート型ともにフルマッチングに至りませんでした。8月には特定行為研修指定研修機関の指定となりました。

医療安全の面では、5月に医療事故調査委員会に報告すべき事例が初めて発生し、11月に2例目が発生しました。

2019年度の最大の出来事は、2020年になってからの世界的な新型コロナウイルス感染症のパンデミックです。2月9日に新型コロナウイルス感染症災害対策本部を立上げ、2月10日にクルーズ船に1班、2月13日に神奈川県庁に1班、初動救護班を派遣しました。また、2月11日にクルーズ船の新型コロナウイルス感染症関連患者さん4名を5B病棟の感染症指定病床に入院受入れを行って以来、当院は社会的使命を果たすべく対応をしておりますので、今後も、どうか、宜しくお願いいたします。

2020年6月20日

前橋赤十字病院

院長 中野 実

目 次

理念と基本方針

まえがき

I 病院の現況

1	病院の概要	8
2	会議・広報活動	13
3	施設	14
4	交通安全図	16
5	沿革	17
6	組織	26
7	委員会機能図	27
8	歴代幹部職員	28
9	1年の主な出来事	29

II 統 計

1	医事統計	32
2	稼働統計	38
3	地域医療支援病院紹介率・逆紹介率	43
4	経営状況	44
5	光熱水費・営繕工事状況	46
6	在職職員の推移	47
7	実習受入一覧	48
8	図書室の利用統計	50
9	手術室統計	53
10	放射線診断科部統計	54
11	臨床検査部統計	55
12	薬剤部統計	57
13	栄養課統計	60
14	健康管理センター統計	62
15	リハビリテーション統計	64
16	透析室統計	65
17	内視鏡室統計	65
18	訪問看護統計	66
19	患者支援センター対応者数統計	66
20	医療社会事業家統計	67
21	死亡統計	69
22	院内がん登録	73

III 診療科部門概況

1	集中治療科・救急科	76
2	高度救命救急センター	77
3	基幹災害拠点病院	81
4	消化器内科	84
5	外科	86
6	総合内科	88
7	感染症内科	88
8	リウマチ腎臓内科	89
9	糖尿病・内分泌内科	89
10	血液内科	90
11	神経内科	91
12	呼吸器内科	92
13	精神科	93
14	心臓血管内科	95
15	小児科	96
16	乳腺・内分泌外科	97
17	整形外科	98
18	形成・美容外科	99
19	脳神経外科	101
20	呼吸器外科	103
21	心臓血管外科	104
22	皮膚科	105
23	泌尿器科	106
24	産婦人科	108
25	眼科	109
26	耳鼻咽喉科	110
27	麻酔科	112
28	放射線診断科	114
29	放射線治療科	115
30	リハビリテーション科	116
31	歯科口腔外科	117
32	病理診断科	118
33	健診部	119

IV 診療補助部門

1	放射線診断科部	122
2	歯科衛生課	123
3	臨床検査科部	124
4	薬剤部	126
5	栄養課	126
6	臨床工学技術課	127
7	看護部	128
8	外来	129
9	血液浄化療法センター	130
10	高度救命救急センター外来	131
11	高度救命救急センター外来 3A3B 病棟	131
12	ICU 3C3D 病棟	132
13	NICU 4A 病棟	133
14	4B 病棟	133
15	4C 病棟	134
16	4D 病棟	135
17	5A 病棟	136
18	5B 病棟	136
19	5C 病棟	137
20	5D 病棟	138
21	6A 病棟	138
22	6B 病棟	139
23	6C 病棟	140
24	6D 病棟	140
25	7A 病棟	141
26	手術センター	142
27	中央材料室	143
28	訪問看護ステーション	143
29	医療社会事業課	144
30	事務部	145
31	総務課	146
32	人事課	146
33	経営企画課	147
34	会計課	148
35	医療安全管理課	149
36	用度課	150
37	施設課	151

38	医事課	152
39	研修管理課	153
40	地域医療連携課	154
41	救急災害事業課	156
42	健診課	157
43	情報システム課	158
44	診療情報管理室	159
45	医師事務サポート課	160
46	退院支援室	162
47	患者支援センター	163

V 委員会

1	保険診療・ DPC コーディング委員会	166
2	購買委員会	167
3	薬事委員会	169
4	治療材料委員会	170
5	入退院管理・病床運営委員会	171
6	外来運営委員会	172
7	医療の質検討委員会	173
8	病院システム検討委員会	175
9	診療情報管理委員会	176
10	NST 委員会	179
11	院内感染対策委員会	180
12	褥瘡委員会	181
13	認知症ケア・リエゾン委員会	182
14	緩和ケア委員会	184
15	RST 委員会	186
16	クリニカルパス委員会	187
17	輸血委員会	189
18	医療安全委員会	190
19	事例調査・ 対応委員会ー M&M 部会	191
20	CV センター運営	192
21	RRS 部会	194
22	院内医療機器安全対策委員会	195
23	個人情報保護委員会	196
24	医療ガス安全管理委員会	197
25	職員教育研修委員会	198
26	医師臨床研修管理委員会	200

27	医師専門研修管理委員会	203
28	特定行為研修管理委員会	205
29	医療倫理委員会	208
30	治験審査委員会	211
31	CAPS 委員会	212
32	臓器提供委員会	213
33	衛生委員会	214
34	防火・防災委員会	215
35	医療廃棄物委員会	217
36	地域医療連携委員会	218
37	がん診療委員会	219
38	広報・記録・ホームページ委員会	221
39	病院サービス委員会	222
40	高度救命救急センター・ICU 運営・ 災害対策委員会	223
41	外傷センター運営委員会	225
42	消化器病センター運営委員会	226
43	血液浄化療法運営・ 透析機器安全管理委員会	227
44	口唇口蓋裂センター委員会	228
45	手術室運営委員会	229
46	行動制限最小化委員会	230
47	身体合併精神科病棟運営委員会	232
48	放射線部運営	234
49	放射線治療品質管理委員会	235
50	放射線安全委員会	236
51	臨床検査科部・ 病理診断科部運営委員会	237
52	ME 運営委員会	238
53	栄養委員会	239
54	健診センター運営委員会	240

VI 資格

1	医師有資格者	243
2	メディカルスタッフ等有資格者	253

VII 研究

1	学会発表	262
2	論文	283
3	地域連携症例検討会・学術講演会	288

4	クリニカルパス大会	291
5	CPC	292
6	健康教室	293

VIII 派遣事業 295

IX 新規購入医療機器 311

X 新規採用者・退職者・表彰 315

I 病院の現況

1 病院の概要

(2019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 大塚 義治	
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)、感染症内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・腎臓内科、血液内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管内科、小児科、整形外科、形成・美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、麻酔科、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、救急告示病院、災害拠点病院(基幹災害医療センター)、地域医療支援病院、優良短期人間ドック施設、第二種感染症指定医療機関、群馬県地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院、エイズ診療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、消化器病センター、血液浄化療法センター、地域医療支援・連携センター(訪問看護ステーション)、臓器提供施設、群馬県高次脳機能障害支援拠点機関指定、卒後臨床研修評価機構認定、特定行為研修指定研修機関、ISO9001 認証、ISO15189 認定	
学会認定	日本内科学会認定医制度教育病院	日本糖尿病学会認定教育施設
	日本内分泌学会認定教育施設	日本腎臓学会認定研修施設
	日本血液学会認定血液研修施設	日本精神神経学会精神科専門医研修施設
	日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設	
	日本老年精神医学会専門医制度認定施設	
	日本神経学会専門医制度教育施設	日本認知症学会教育施設
	日本呼吸器学会認定施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
	日本呼吸療法医学会専門医研修施設	日本アレルギー学会認定教育施設
	日本アレルギー学会認定専門医準教育研修施設	
	日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本肝臓学会認定施設
	日本消化器内視鏡学会認定指導施設	日本消化器外科学会専門医修練施設
	日本外科学会外科専門医制度修練施設	
	日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B	

日本乳癌学会認定医専門医制度認定施設
 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エキスパンダー実施施設
 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支援施設
 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 日本脳卒中学会研修教育病院
 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修練基幹施設
 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研修施設（咽喉系）
 日本口腔外科学会認定准研修施設 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
 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 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認定病院
 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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
 日本航空医療学会指定施設 日本環境感染学会認定教育施設
 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 稼働施設
 日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設
 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認定
 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
 日本不整脈学会・日本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・日本甲状腺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 認定 Respiratory Support Team (RST)
 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

【基本診療料】

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）
 総合入院体制加算 1 救急医療管理加算
 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算 1
 医師事務作業補助体制加算 1（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）
 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）
 感染防止対策加算 1（感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算 含）
 患者サポート体制充実加算 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
 総合評価加算 呼吸ケアチーム加算
 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（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）
 精神疾患診療体制加算
 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 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）
 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 含）
 回復期リハビリテーション病棟入院料 3

【特掲診療料】

ウイルス疾患指導料 2 の注 2 に規定する加算
 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、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）
 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 院内トリージ実施料
 外来放射線照射診療料 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） ハイリスク妊産婦連携指導料 1
 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
 排尿自立指導料 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
 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 在宅経肛門の自己洗腸指導管理料
 持続血糖測定器加算 遺伝学的検査

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)、膈腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リト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(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
 両室ペース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)及び両室ペースシング機能付き
 植込み型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
 大動脈バルーンポンピング法(IABP法) バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
 胆管悪性腫瘍手術(臍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 腹腔鏡下臍腫瘍摘出術
 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
 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 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 強度変調放射線治療(IMRT)
 画像誘導放射線治療加算 体外照射呼吸性移動対策加算
 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)
 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□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Ⅰ動体追尾法)
 病理診断管理加算2 悪性腫瘍病理組織標本加算
 保険医療機関間の連携による病理診断
 人間ドック 日帰りドック 週5回
 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 ICU 24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、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ー、PET/CT
 リハビリテーション施設 理学療法室、言語療法室、作業療法室、水治療室
 病理解剖施設 標本作製室、検鏡室、解剖室、霊安室
 特殊外来 神経内科 物忘れ
 呼吸器内科 睡眠時無呼吸
 外科 ストーマ、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
 小児科 血液、喘息、新生児、心臓、腎臓、神経、慢性疾患、乳児健診
 形成・美容外科 口唇口蓋裂、メディカルメイク
 脳神経外科 二分脊椎、心理
 心臓血管外科 シヤント、静脈瘤
 泌尿器科 小児泌尿器、二分脊椎

産婦人科 中高年、骨粗鬆症、助産師、妊娠と薬
 眼科 網膜光凝固、白内障
 リハビリテーション科 摂食嚥下

付帯施設 健康管理センター、訪問看護ステーション、みどり保育園、
 病児・病後児保育施設「たんぽぽ」、群馬県立赤城養護学校 前橋赤十字病院内教室

2 会議・広報活動

1) 会議

幹部会議	毎月第2・第4水曜日
管理会議	毎月第1月曜日
診療部長会議	毎月第1月曜日
業務連絡会議	毎月第2月曜日
院長定期報告集会	毎月
診療科部長塾	年1回
管理職塾	年1回

2) 広報活動

院内広報誌「前橋日赤」年4回発行
 院外広報誌「博愛」年3回発行



前橋日赤第354号



前橋日赤第355号



前橋日赤第356号



前橋日赤第357号



博愛 59号



博愛 60号



博愛 61号

3 施 設

1) 土 地 (新病院) 92,573.19㎡、借用地 (研修医宿舎) 452.36㎡

2) 建 物 延床面積 59,059.13㎡

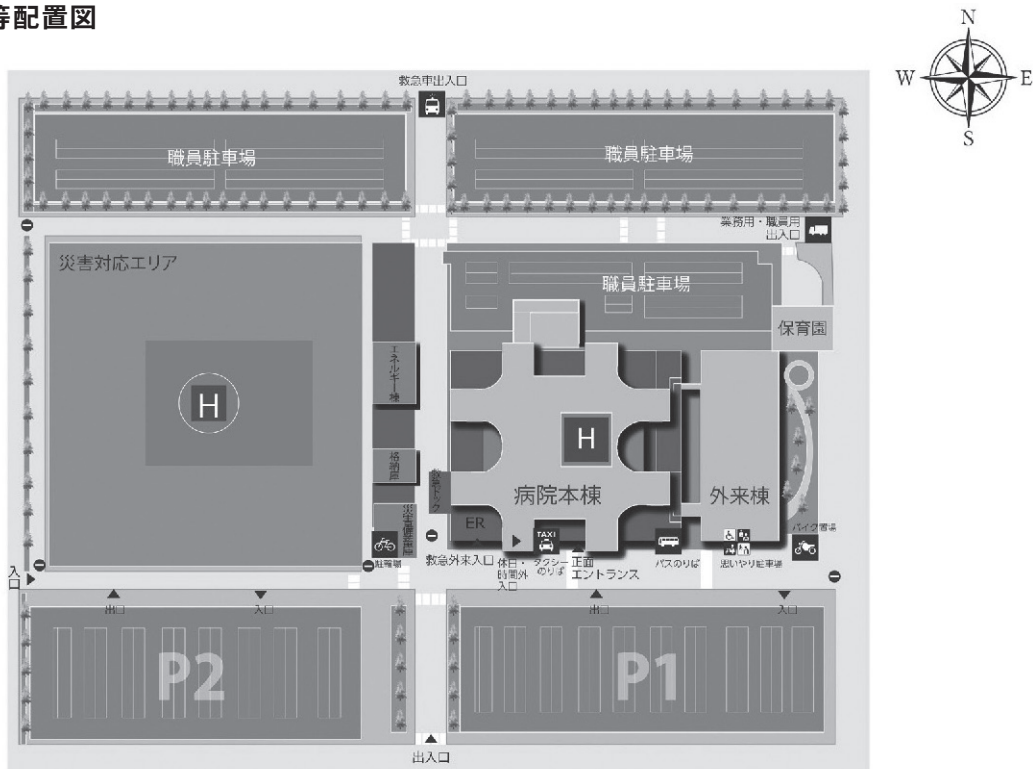
【新病院】 平成 30 年 2 月竣工

建物の名称		構造	延面積	棟別面積
病院棟	病院本館	鉄筋コンクリート造 7 階	47,720.78	55,734.29
	外来棟	鉄骨造 2 階	6,741.87	
	リニアック棟	鉄筋コンクリート造 平屋	483.63	
	(ゴミ置き場含む)			
	院内保育所	鉄骨造 平屋	464.44	
	救急ドック	鉄筋コンクリート造 平屋	96.82	
	キャノピー	鉄骨造	226.75	
備蓄倉庫		鉄骨造 平屋	432.00	
格納庫		鉄骨造 平屋	456.3	
エネルギー棟		鉄骨造 地下 1 階 + 2 階	1,743.86	
医ガス機械室		鉄筋コンクリート造 平屋	124.21	
オイルポンプ棟		鉄骨造 平屋	4.62	
給油ポンプ棟		鉄筋コンクリート造 平屋	8.85	
カーポート		アルミ合金	48.93	
駐輪場 1			12.50	
駐輪場 2			22.34	
駐輪場 3			3.65	
駐輪場 4			3.65	
駐輪場 5			22.12	
			58,617.34㎡	

【院外施設】 平成 17 年 2 月竣工

建物の名称	構造	延面積	棟別面積
研修医宿舎	鉄骨造 2 階	441.79	

3) 建物等配置図

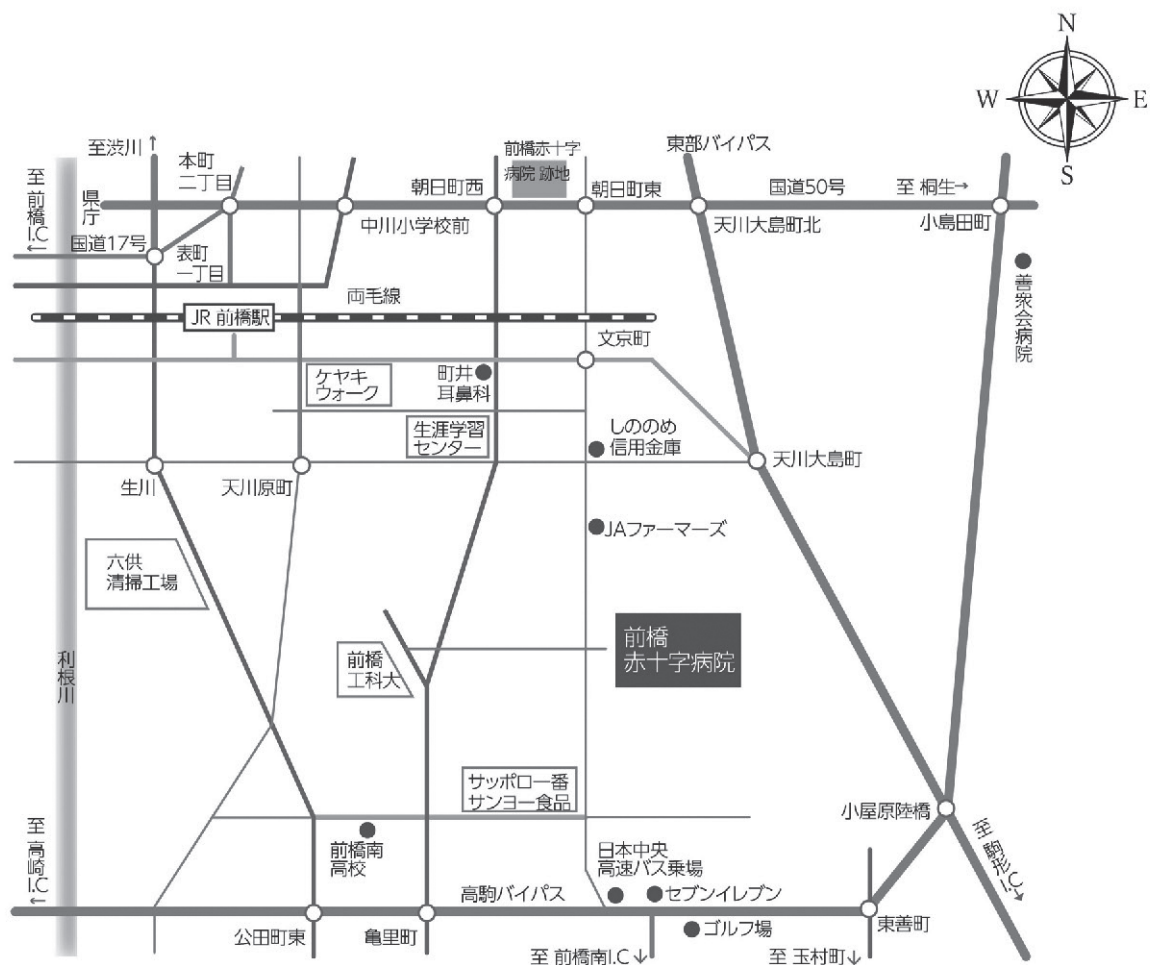


4) 病院配置図

2019年3月31日現在



4 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



5 沿革

明治	20	11	6	日本赤十字社群馬県委員部発足
	26	11	16	日赤群馬県委員部支部昇格
	44	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	5		日本赤十字社群馬支部病院建設着手
大正	2	2	23	竣工式
			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	4	19	二代目院長 松岡武治郎就任
	13	9		3号病舎（一等病舎）1棟増築
	15	4		結核病棟増築1棟
		8	13	三代目院長 加藤繁就任
昭和	3	4		小児科新設（診療科6科）
	5	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	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	3		歯科新設（診療科7科）
	17	12		看護婦宿舎増改築
	18	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	12	26	生活保護法認定施設承認 厚生大臣
	23	9	28	労働者災害保険法指定医療機関
	25	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	10	1	結核予防法指定医療機関
	29	4		結核病棟増築1棟
	32	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	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	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	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	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	2		人間ドック開始（2床）
	38	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	7	14	救急告示病院（群馬県知事）
	42	1		救急医療センター指定（S.39.2.20 厚生省令第8号）

昭和	42	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	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	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	9	看護婦宿舍増改築 収容人員 72 名
		11	リハビリテーション棟増改築
	49	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	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	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	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	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
		11	体育館新築（育心館）
	54	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	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	9 1	管理棟増築
	60	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	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	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	3 29	臨床修練指定病院の指定
			（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）
		8 29	市医師会との病診連携協定書締結
平成	1	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	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	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	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	2	3	自走式立体駐車場設置 1 F 104 台、2 F 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（3 ヶ月間）
	5	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	1	13	パキスタン アフガン難民救援医療要員派遣 医師（3 ヶ月間）
		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	1	17	阪神大震災 1.25～28 救護班 1 個班派遣、物資輸送班要員 2 名派遣 1.31～2.8 神戸日赤応援看護婦 2 名派遣 2.6～10 救護班 1 個班派遣 2.15～19 救護班 1 個班派遣
		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	3	29	エイズ診療拠点病院指定
	9	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	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	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	救急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	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	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 訪問看護ステーション開設

平成	13	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	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	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	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
				11.28～30 第4回救護班派遣
	17	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 ピジョンハーツ(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プス開店
		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	芳賀日赤へ内科系医師7名派遣(1ヶ月間)
		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)
	18	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)
		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)
	19	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)
			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
		11	1	卒後臨床研修病院機能評価認定
	20	2	8	地域がん診療連携拠点病院指定

平成	20	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	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	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	1	27		第 118 例目の脳死下臓器提供実施
	3	11		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第 1 班（前橋赤十字病院初動救護班第 1 班）派遣（福島県福島市・岩手県花巻市）（～14 日）
		12		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第 2 班（前橋赤十字病院初動救護班第 2 班）派遣（岩手県花巻市）（～15 日）
		13		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第 3 班（前橋赤十字病院初動救護班第 3 班）派遣（福島県福島市・岩手県花巻市）（～15 日）
		14		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第 4 班・第 5 班（前橋赤十字病院初動救護班第 4 班・第 5 班）派遣（岩手県花巻市）（～15 日）
		15		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第 7 班（前橋赤十字病院救護班第 6 班）派遣（宮城県亶理郡）（～17 日）
		16		東日本大震災 9:40～12:40 計画停電
		17		東日本大震災 14:30～20:40 計画停電

平成	23	17	東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第8班(前橋赤十字病院救護班第7班)(宮城県石巻市)(～21日)
		18	東日本大震災 18:40～20:40 計画停電
		19	東日本大震災 福島県南相馬市大町病院から62名の患者受入れ(1回目)(～20日)
		20	東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第9班(前橋赤十字病院救護班第8班)(宮城県石巻市)(～24日)
			東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第10班(前橋赤十字病院救護班第9班)(群馬県庁・群馬県産業技術センター)(～21日)
		21	東日本大震災 福島県南相馬市大町病院から62名の患者受入れ(2回目)
			東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第11班(前橋赤十字病院救護班第10班)(群馬県産業技術センター)
		23	東日本大震災 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		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第13班(前橋赤十字病院救護班第11班)(岩手県山田市)(～10日)
	10		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第14班(前橋赤十字病院救護班第12班)(岩手県釜石地区)(～15日)
	16		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第15班(前橋赤十字病院救護班第13班)(岩手県釜石地区)(～20日)
	22		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第16班(前橋赤十字病院救護班第14班)(岩手県釜石地区)(～26日)
5	4		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第18班(前橋赤十字病院救護班第15班)(岩手県釜石地区)(～8日)
	10		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第19班(前橋赤十字病院救護班第16班)(岩手県釜石地区)(～14日)
	16		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第20班(前橋赤十字病院救護班第17班)(岩手県釜石地区)(～20日)
	22		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第21班(前橋赤十字病院救護班第18班)(岩手県釜石地区)(～26日)
6	3		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第22班(前橋赤十字病院救護班第19班)(岩手県釜石地区)(～7日)
	16		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第23班(前橋赤十字病院救護班第20班)(福島県会津若松市)(～19日)
	21		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部こころのケア班1班(前橋こころのケア班1班)(～25日)
	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		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部初動救護班第24班(前橋赤十字病院初動救護班第21班)(～12日)
	15		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部こころのケア班2班(前橋こころのケア班2班)(～20日)
	23		東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第25班(前橋赤十字病院救護班第22班)(～25日)
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	2	17	東日本大震災 日本赤十字社群馬県支部救護班第26班(前橋赤十字病院救護班第23班)(～19日)
	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
	6	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
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

平成	24	11	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	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	1	7		群馬県ドクターヘリ 3000 回出動
	2	6		病院機能評価訪問受審支援
			17	2 管球 CT 装置の更新
			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			排水路付替工事開始
27	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）
4	1			10 代目院長 中野実就任

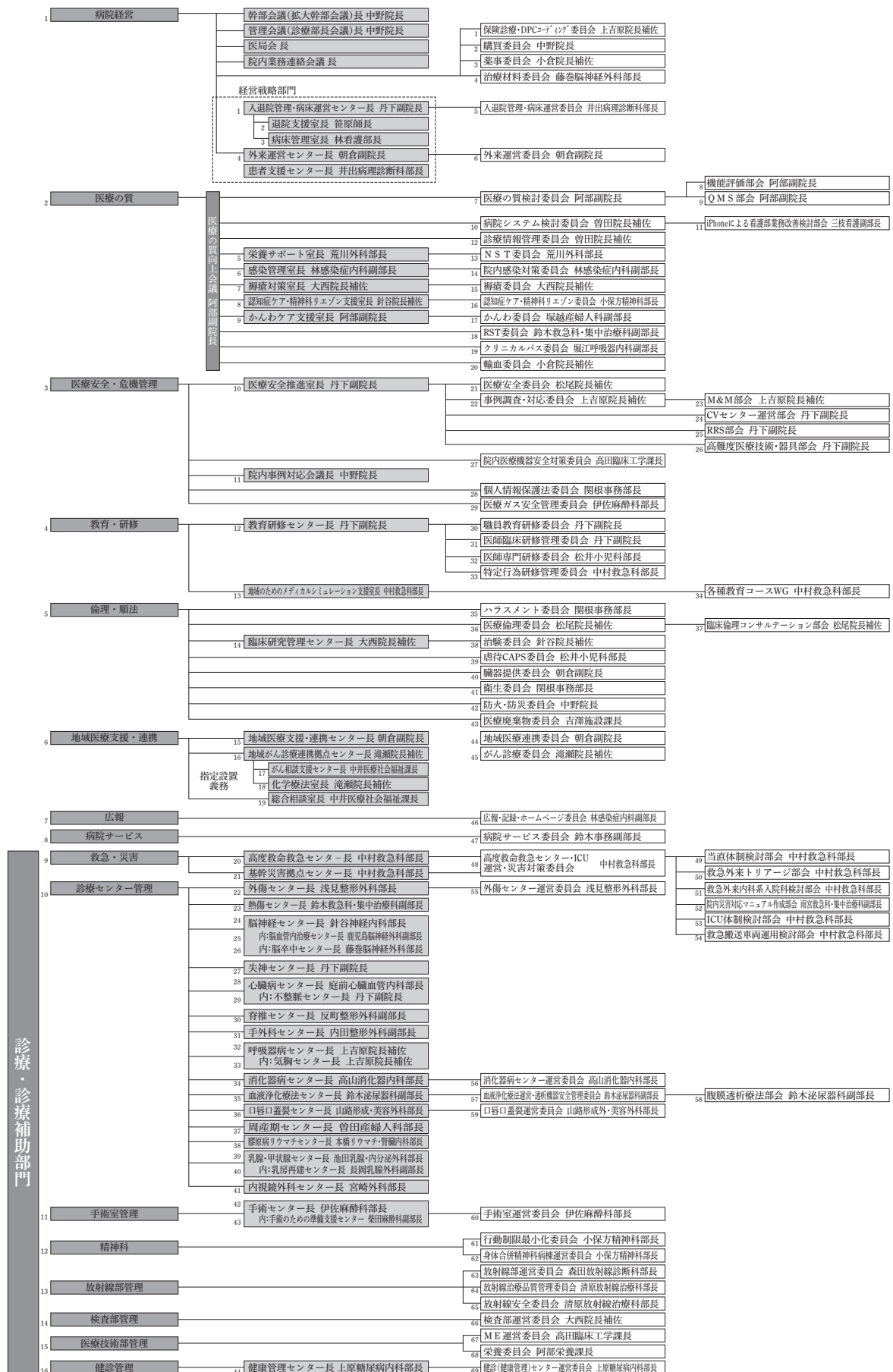
平成	27	4	1	感染症内科標榜（診療科 31 科）
		8	12	新病院建築工事、電気工事 請負契約締結 （建築工事…清水・小林・池下 特定建設工事共同企業体） （電気工事…関電工・利根・群電 特定建設工事共同企業体）
		9	9	救急医療功労者厚生労働大臣表彰
			13	台風18号による大雨災害 日本赤十字社群馬県支部 医療救護班第1班派遣（茨城県常総市）（～16日） 日本赤十字社群馬県支部 第1コーディネート班派遣（茨城県常総市）（～16日）
			19	台風18号による大雨災害 日本赤十字社群馬県支部 第2コーディネート班派遣（茨城県常総市）（～21日）
			29	新病院機械工事 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	台風18号による大雨災害 日本赤十字社群馬県支部 このころのケア班派遣（茨城県常総市）（～13日）
			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 8:30 群馬県 DMAT 第1班派遣（上信越道@安中市内）空路派遣 8:24 群馬県 DMAT 第2班派遣（上信越道@安中市内）陸路派遣
	28	1	15	軽井沢スキーバス転落事故 3:46 群馬県 DMAT 第1班派遣（碓井バイパス入山峠付近） 4:26 群馬県 DMAT 第2班派遣（碓井バイパス入山峠付近）
		4	16	熊本地震 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）（東京都立川市）（～19日） 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）（熊本県熊本市）（～18日）
			20	熊本地震 日本赤十字社群馬県支部第3班派遣（群馬県災害医療コーディネートチーム）（熊本県阿蘇市）（～25日）
			24	熊本地震 日本赤十字社群馬県支部第4救護班派遣（熊本県阿蘇市）（～29日）
		5	13	熊本地震 日本赤十字社群馬県支部第7救護班派遣（熊本県阿蘇市）（～17日）
			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	3	21	新病院敷地西側の県道拡張用地（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日まで）
			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	26 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	1	16	ISO9001 第1-2 回定期維持審査（～19日まで）
			23	草津本白根山噴火災害 10:39 日本赤十字社群馬県支部第1救護班派遣（前橋赤十字病院初動救護班） 11:11 日本赤十字社群馬県支部第2救護班派遣（前橋赤十字病院初動救護班） 11:40 日本赤十字社群馬県支部第3救護班派遣（前橋赤十字病院初動救護班） 12:30 日本赤十字社群馬県支部第4救護班派遣（前橋赤十字病院初動救護班）
			28	ISO15189 認証取得
		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
			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

平成	30	5	20	新病院 病院職員・家族向け内覧会
			27	地域住民向けドクターヘリ見学会
		6	1	新病院開設(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 日本赤十字社群馬県支部第 1 班(前橋赤十字病院 こころのケアサポートチーム)(広島県広島市)(～30 日)
			26	西日本豪雨災害 日本赤十字社群馬県支部第 2 班(前橋赤十字病院 災害医療コーディネートチーム)(広島県呉市)(～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	群馬県防災ヘリ墜落事故 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
			8	北海道胆振東部地震 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	北海道胆振東部地震 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	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
		4	14	群馬県ドクターヘリ運航 10 周年記念式典
令和	元	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(南牧村大仁田地内)
				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	22	特定行為研修指定研修機関指定
			23	日本医療機能評価機構による「一般病院 2 3rdG 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(千葉県)(～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(千葉県)(～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(群馬県庁)(～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(群馬県庁)(～14 日)
			23	台風第 19 号被害 日本赤十字社群馬県支部第 3 班救護班(群馬県災害医療コーディネートチーム)派遣(福島県いわき市)(～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	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(クルーズ船ダイヤモンドプリンス号)(～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(神奈川県庁)(～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

前橋赤十字病院組織図
2019年11月



7 委員会機能図



8 歴代幹部職員

(2020 年 3 月 31 日現在)

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

9 一年の主な出来事

◆4月

- 新規採用職員研修会（1日～2日まで）
- 新入職員歓迎レセプション（2日）
- 群馬県ドクターヘリ事業運航10周年記念式典（14日）



群馬県ドクターヘリ運航10周年記念



新規採用職員歓迎レセプション

◆5月

- 第16回市民健康フォーラム（26日）
- 南牧村大日向地内マイクロバス転落事故（10日）



市民健康フォーラム



南牧村大日向地内マイクロバス転落事故

◆6月

- 殉職救護班慰霊碑完成（18日）
- 病院機能評価訪問審査（～26日）
- 管理職塾（29日）



殉職慰霊碑完成



第2回管理職塾

◆7月

- 第19回医療安全推進者養成ワークショップ（6日～7日）
- 防犯対策講習会（25日）



医療安全推進者養成ワークショップ



防犯対策講習会

◆8月

- 群馬県ドクターヘリ 8000 回出動
- 第6回診療科部長塾（28日）



診療科部長塾

◆9月

- 大規模地震時医療活動訓練（7日）
- 適時調査（10日）
- 台風15号被害救護班等派遣（9日～12日）
- 東部ブロック体育大会（14日、15日）
- 第20回登録医大会（18日）



台風15号被害



大規模地震時医療活動訓練

◆ 10月

- 殉職救護員慰霊碑移設に伴う慰霊祭（5日）
- 台風19号被害救護班等派遣（12日～26日）



殉職救護員慰霊碑移設に伴う慰霊祭



台風19号被害

◆ 11月

- 第105回クリニカルパス大会（21日）

◆ 12月

- 医療監視（医療法第25条第1項）（12日）
- 第44回職員忘年会（13日）



みどり保育園クリスマス会



職員大忘年会

◆ 1月

- 院長年頭挨拶（6日）
- 第70回日本救急医学会 関東地方会学術集会



年頭あいさつ



救急医学会関東地方会

◆ 2月

- 新型コロナウイルス職員説明会（3日）
- 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（10日～17日）
- 個人情報保護に関する研修会（12日）
- 第14回医療安全研修アドバンスコース（15日）



新型コロナウイルス緊急集会



第14回医療安全研修アドバンスコース

◆ 3月

- 臨床研修修了式（27日）



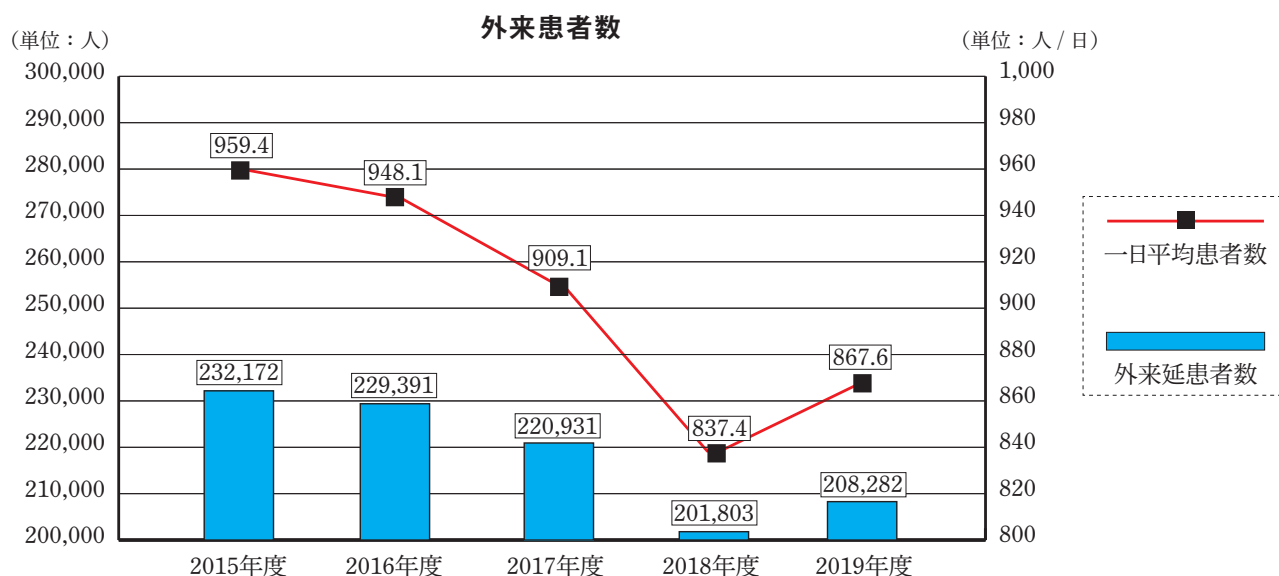
初期・後期研修医修了式（1）



初期・後期研修医修了式（2）

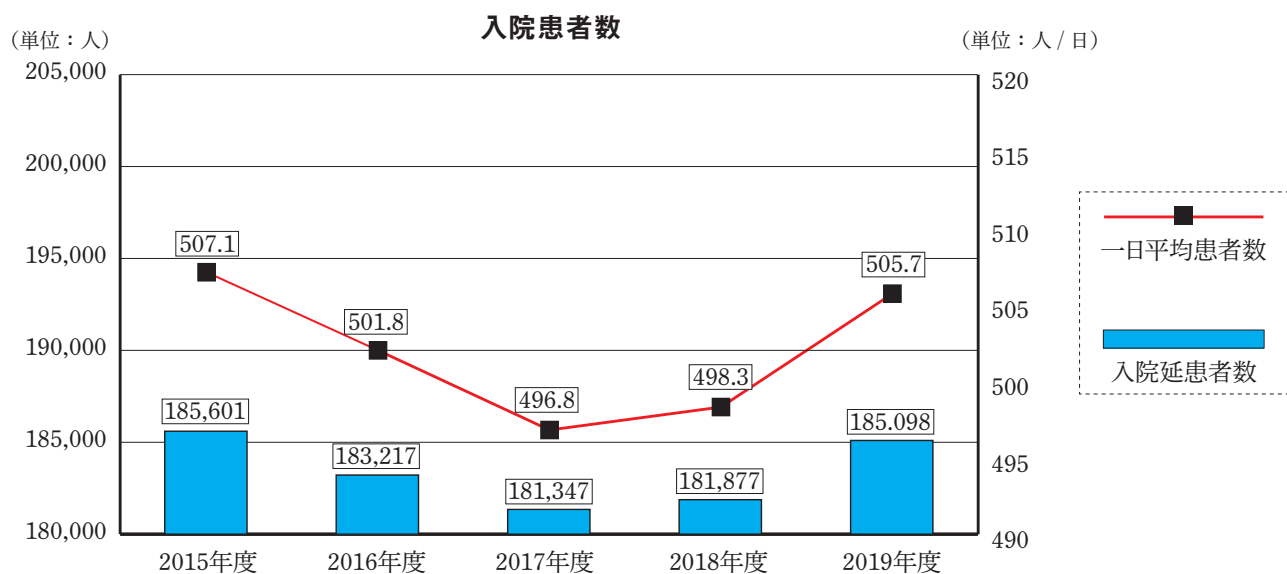
Ⅱ 統計

1 医事統計



科 名	年間外来延患者数					一日平均患者数				
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外 科	16,773	16,265	14,113	13,521	13,450	69.3	67.2	58.1	56.1	56.0
整 形 外 科	12,778	12,140	11,494	10,788	10,587	52.8	50.2	47.3	44.8	44.1
脳 神 経 外 科	7,168	6,455	6,263	5,846	5,816	29.6	26.7	25.8	24.3	24.2
皮 膚 科	4,550	4,812	4,009	4,076	4,666	18.8	19.9	16.5	16.9	19.4
泌 尿 器 科	17,144	15,966	14,881	13,646	12,894	70.8	66.0	61.2	56.7	53.7
産 婦 人 科	20,022	18,247	17,551	17,216	17,138	82.7	75.4	72.2	71.5	71.4
小 児 科	7,394	7,627	8,229	8,344	9,150	30.6	31.5	33.9	34.6	38.1
耳 鼻 咽 喉 科	8,036	7,469	7,561	6,502	6,841	33.2	30.9	31.1	27.0	28.5
眼 科	7,483	9,032	9,802	7,547	6,582	30.9	37.3	40.3	31.3	27.4
救急科(麻酔)	5,831	4,359	4,689	4,683	3,979	24.1	18.0	19.3	19.4	16.6
形成・美容外科	8,453	7,729	7,583	5,063	6,341	34.9	31.9	31.2	21.0	26.4
リハビリ科	4,187	4,855	4,725	3,552	3,841	17.3	20.1	19.4	14.7	16.0
歯科口腔外科	9,847	12,743	11,368	9,518	11,993	40.7	52.7	46.8	39.5	50.0
心臓血管内科	10,439	11,176	10,959	9,970	8,608	43.1	46.2	45.1	41.4	35.9
神 経 内 科	7,379	7,307	7,030	6,594	5,764	30.5	30.2	28.9	27.4	24.0
精 神 科	4,091	3,820	3,141	1,751	2,099	16.9	15.8	12.9	7.3	8.7
呼吸器内科	9,134	9,063	9,526	9,018	9,081	37.7	37.5	39.2	37.4	37.8
呼吸器外科	4,338	4,674	4,562	4,591	5,247	17.9	19.3	18.8	19.0	21.9
心臓血管外科	2,113	2,104	1,073	854	1,506	8.7	8.7	4.4	3.5	6.3
血 液 内 科	5,875	5,921	6,679	7,056	7,637	24.3	24.5	27.5	29.3	31.8
リウマチ・腎臓内科	12,529	13,703	14,789	14,650	15,304	51.8	56.6	60.9	60.8	63.8
総 合 内 科	2,130	869	2	-	1,999	8.8	3.6	0.0	0.0	8.3
糖尿病・内分泌内科	9,044	8,941	8,921	6,130	6,338	37.4	36.9	36.7	25.4	26.4
乳腺内分泌外科	4,018	4,168	5,567	6,226	6,335	16.6	17.2	22.9	25.8	26.4
放射線治療科	6,278	5,825	4,737	5,433	7,741	25.9	24.1	19.5	22.5	32.3
放射線診断科	743	742	677	700	773	3.1	3.1	2.8	2.9	3.2
消化器内科	23,658	22,559	20,478	17,991	16,010	97.8	93.2	84.3	74.7	66.7
感染症内科	737	820	522	537	562	3.0	3.4	2.1	2.2	2.3
合 計	232,172	229,391	220,931	201,803	208,282	959.4	948.1	909.1	837.4	867.6

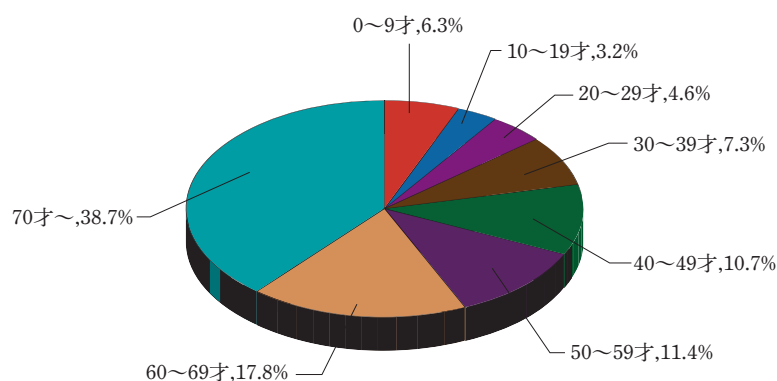
* 2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 * 2015年4月感染症内科を新設
 * 2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更 * 2018年6月新病院開院



科 名	年間入院延患者数					一日平均入院患者数				
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外 科	25,990	23,347	19,490	21,743	21,084	71.0	64.0	53.4	59.5	57.6
整 形 外 科	15,963	16,068	18,023	18,539	18,321	43.6	44.0	49.4	50.7	50.1
脳神経外科	17,654	16,345	18,692	17,933	19,000	48.2	44.8	51.2	49.1	51.9
皮 膚 科	902	1,112	971	784	954	2.5	3.0	2.7	2.1	2.6
泌 尿 器 科	9,295	8,235	7,930	7,137	6,628	25.4	22.6	21.7	19.6	18.1
産 婦 人 科	7,721	7,316	7,795	7,803	7,890	21.1	20.0	21.4	21.4	21.6
小 児 科	8,514	9,602	9,171	8,307	8,200	23.3	26.3	25.1	22.8	22.4
耳鼻咽喉科	5,600	5,727	4,857	3,791	4,313	15.3	15.7	13.3	10.4	11.8
眼 科	692	716	717	648	779	1.9	2.0	2.0	1.8	2.1
救急科(麻酔)	4,980	5,007	5,881	5,463	5,381	13.6	13.7	16.1	15.0	14.7
形成・美容外科	5,141	5,402	4,759	4,109	5,504	14.0	14.8	13.0	11.3	15.0
リハビリ科	0	0	0	1,576	2,943	-	-	-	4.3	8.0
歯科口腔外科	443	666	339	405	527	1.2	1.8	0.9	1.1	1.4
心臓血管内科	14,685	16,970	14,758	18,020	15,152	40.1	46.5	40.4	49.3	41.4
神 経 内 科	6,902	6,879	6,918	7,518	5,929	18.9	18.8	19.0	20.6	16.2
呼吸器内科	12,810	11,949	12,938	10,844	9,755	35.0	32.7	35.4	29.7	26.7
呼吸器外科	4,859	4,302	4,029	3,637	4,674	13.3	11.8	11.0	10.0	12.8
心臓血管外科	2,650	2,307	1,085	2,728	3,608	7.2	6.3	3.0	7.5	9.9
血 液 内 科	10,516	9,946	11,019	10,861	11,984	28.7	27.2	30.2	29.8	32.7
リウマチ・腎臓内科	5,119	7,470	8,111	8,049	9,729	14.0	20.5	22.2	22.1	26.6
総 合 内 科	174	50	0	0	2,438	0.5	0.1	-	0.0	6.7
糖尿病・内分泌内科	2,678	2,938	2,621	1,717	1,911	7.3	8.0	7.2	4.7	5.2
乳腺内分泌外科	774	911	1,243	1,539	1,738	2.1	2.5	3.4	4.2	4.7
放射線治療科	118	185	160	245	345	0.3	0.5	0.4	0.7	0.9
消化器内科	21,288	19,584	19,554	18,385	15,961	58.2	53.7	53.6	50.3	43.6
感染症内科	133	183	286	96	350	0.4	0.5	0.8	0.3	1.0
合 計	185,601	183,217	181,347	181,877	185,098	507.1	501.8	496.8	498.3	505.7

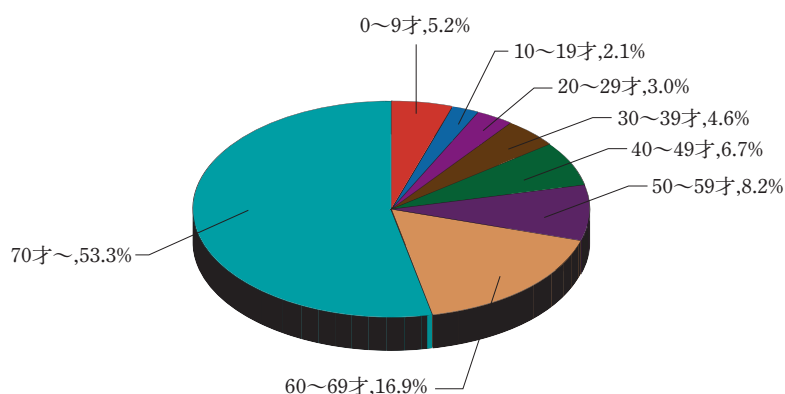
＊ 2014 年 4 月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更 ＊ 2015 年 4 月感染症内科を新設
 ＊ 2016 年 12 月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更 ＊ 2018 年 6 月新病院開院

外来年齢別構成



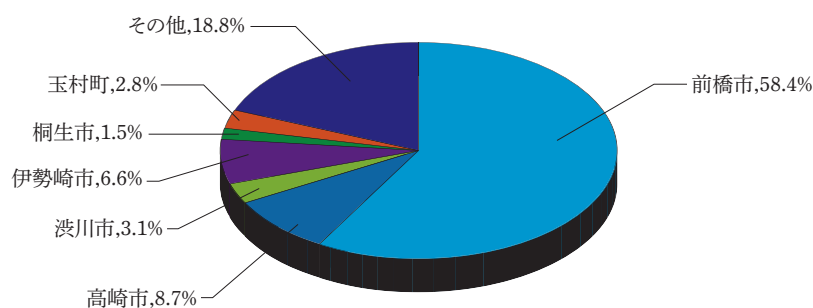
外来患者										
年齢	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	12,914	5.6%	12,916	5.6%	13,173	6.0%	12,608	6.2%	13,038	6.3%
10～19才	7,699	3.3%	7,456	3.3%	7,740	3.5%	6,736	3.3%	6,716	3.2%
20～29才	10,624	4.6%	10,145	4.4%	9,966	4.5%	9,498	4.7%	9,542	4.6%
30～39才	17,693	7.6%	17,055	7.4%	15,938	7.2%	14,629	7.2%	15,188	7.3%
40～49才	23,751	10.2%	23,502	10.2%	22,906	10.4%	20,638	10.2%	22,321	10.7%
50～59才	26,425	11.4%	25,848	11.3%	24,916	11.3%	23,365	11.6%	23,762	11.4%
60～69才	50,062	21.6%	49,155	21.4%	45,065	20.4%	38,346	19.0%	37,105	17.8%
70才～	83,004	35.8%	83,314	36.3%	81,227	36.8%	75,983	37.7%	80,610	38.7%
計	232,172	100.0%	229,391	100.0%	220,931	100.0%	201,803	100.0%	208,282	100.0%

入院年齢別構成



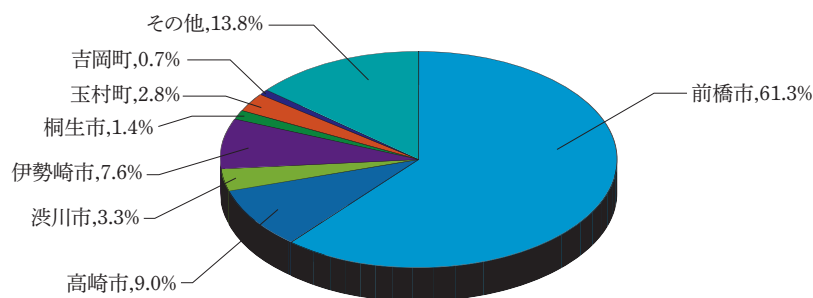
入院患者										
年齢	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	10,515	5.7%	10,861	5.9%	10,824	6.0%	10,319	5.7%	9,559	5.2%
10～19才	3,597	1.9%	3,835	2.1%	3,796	2.1%	2,974	1.6%	3,954	2.1%
20～29才	5,155	2.8%	5,504	3.0%	5,546	3.1%	5,532	3.0%	5,572	3.0%
30～39才	8,306	4.5%	8,542	4.7%	7,630	4.2%	8,285	4.6%	8,566	4.6%
40～49才	10,875	5.9%	11,091	6.1%	12,706	7.0%	11,537	6.3%	12,359	6.7%
50～59才	14,676	7.9%	15,306	8.4%	14,395	7.9%	15,926	8.8%	15,165	8.2%
60～69才	37,248	20.1%	32,691	17.8%	33,022	18.2%	30,895	17.0%	31,308	16.9%
70才～	95,229	51.3%	95,387	52.1%	93,428	51.5%	96,409	53.0%	98,615	53.3%
計	185,601	100.0%	183,217	100.0%	181,347	100.0%	181,877	100.0%	185,098	100.0%

外来地域別患者数割合



外来患者										
市町村	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019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	162,633	70.0%	161,626	70.5%	153,335	69.4%	137,303	68.0%	121,630	58.4%
高崎市	17,801	7.7%	16,656	7.3%	16,775	7.6%	16,457	8.2%	18,221	8.7%
浜川市	10,301	4.4%	9,163	4.0%	7,917	3.6%	6,616	3.3%	6,447	3.1%
伊勢崎市	10,762	4.6%	12,022	5.2%	12,534	5.7%	12,570	6.2%	13,746	6.6%
桐生市	3,499	1.5%	3,354	1.5%	3,569	1.6%	3,084	1.5%	3,123	1.5%
玉村町	3,391	1.5%	3,554	1.5%	3,831	1.7%	4,707	2.3%	5,888	2.8%
その他	23,785	10.2%	23,016	10.0%	22,970	10.4%	21,066	10.4%	39,227	18.8%
合計	232,172	100.0%	229,391	100.0%	220,931	100.0%	201,803	100.0%	208,282	100.0%

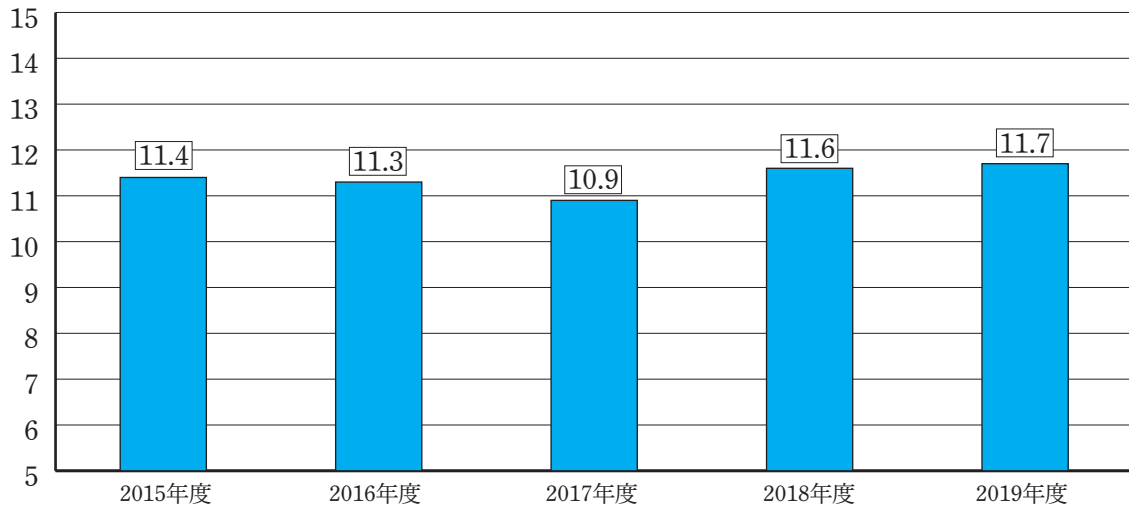
入院地域別患者数割合



入院患者										
市町村	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019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	123,377	66.5%	122,285	66.7%	117,450	64.8%	114,520	63.0%	113,527	61.3%
高崎市	13,254	7.1%	12,551	6.9%	14,018	7.7%	15,770	8.7%	16,683	9.0%
浜川市	10,131	5.5%	8,292	4.5%	7,779	4.3%	6,735	3.7%	6,199	3.3%
伊勢崎市	10,884	5.9%	11,468	6.3%	12,099	6.7%	12,565	6.9%	14,005	7.6%
桐生市	2,992	1.6%	3,114	1.7%	3,395	1.9%	3,259	1.8%	2,653	1.4%
玉村町	1,765	1.0%	2,967	1.6%	2,559	1.4%	4,415	2.4%	5,269	2.8%
吉岡町	2,493	1.3%	2,235	1.2%	1,690	0.9%	1,893	1.0%	1,287	0.7%
その他	20,705	11.2%	20,305	11.1%	22,357	12.3%	22,720	12.5%	25,475	13.8%
合計	185,601	100.0%	183,217	100.0%	181,347	100.0%	181,877	100.0%	185,098	100.0%

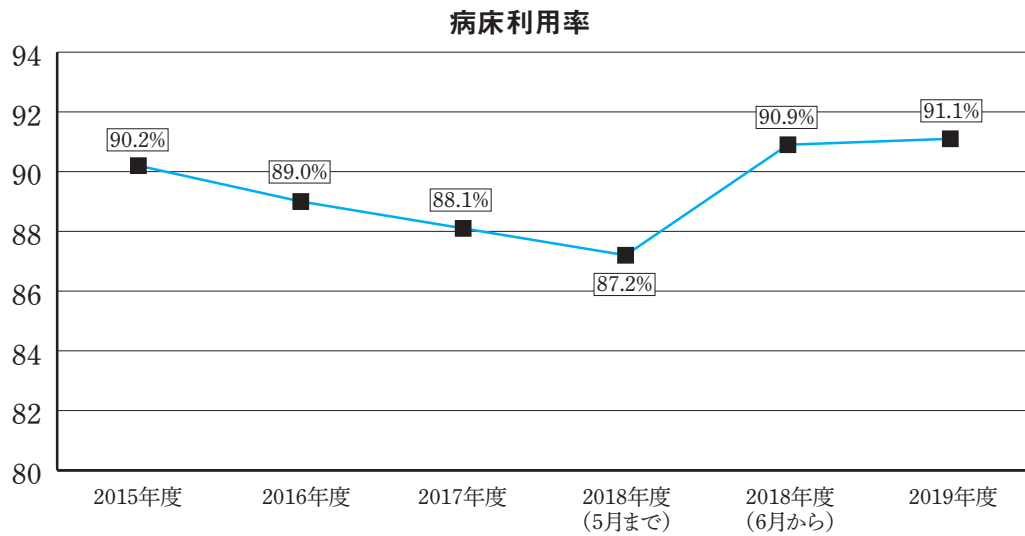
平均在院日数

(単位：日)



科 名	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外 科	14.6	14.1	13.4	14.5	13.4
整 形 外 科	15.0	15.3	16.1	17.5	18.0
脳 神 経 外 科	17.7	18.5	20.1	21.5	22.2
皮 膚 科	12.0	9.7	10.9	8.7	11.2
泌 尿 器 科	8.0	8.7	7.9	7.3	6.9
産 婦 人 科	6.5	6.5	6.4	6.3	6.1
小 児 科	7.0	7.0	6.1	6.4	6.1
耳 鼻 咽 喉 科	7.5	7.8	7.0	6.2	7.0
眼 科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
救 急 科 (麻 酔)	7.6	7.4	8.4	9.9	11.2
形 成 ・ 美 容 外 科	8.9	8.1	7.4	7.8	8.4
リ ハ ビ リ 科	-	-	-	-	-
歯 科 口 腔 外 科	3.1	3.0	2.0	2.6	3.0
心 臓 血 管 内 科	11.1	12.4	11.3	13.4	13.1
神 経 内 科	18.1	18.6	17.9	20.9	19.7
精 神 科	-	-	-	-	-
呼 吸 器 内 科	10.3	9.9	9.9	8.4	8.3
呼 吸 器 外 科	10.6	8.8	8.3	7.2	8.8
心 臓 血 管 外 科	19.1	18.7	21.1	25.5	27.2
血 液 内 科	33.4	31.0	30.7	26.5	25.2
リウマチ・腎臓内科	22.5	17.7	17.8	20.0	16.3
総 合 内 科	12.0	19.6	-	-	21.5
糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	13.6	12.5	14.4	13.2	13.7
乳 腺 内 分 泌 外 科	4.9	4.8	4.3	5.0	5.7
放 射 線 治 療 科	8.8	10.9	25.7	4.6	6.4
放 射 線 診 断 科	-	-	-	-	-
消 化 器 内 科	10.8	10.8	9.5	10.5	9.8
感 染 症 内 科	9.8	7.4	8.0	6.5	14.5
合 計	11.4	11.3	10.9	11.6	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 月新病院開院
 * 診療科別平均在院日数については、短期滞在を含む。



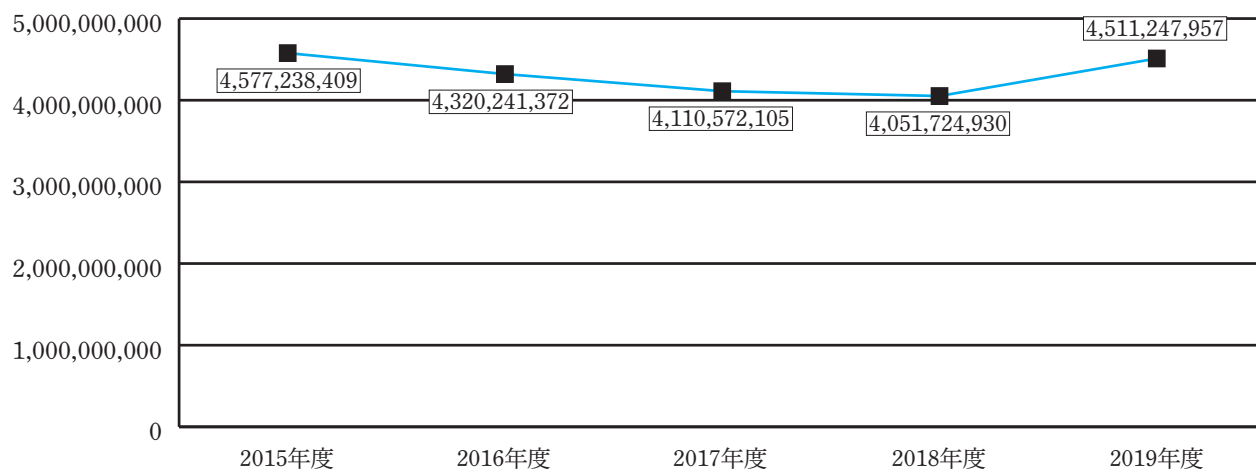
病棟名 (旧病院)	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度 (5月まで)	2019年度
救命センター	92.1%	85.7%	87.3%	85.8%	-
3号	97.5%	96.2%	95.9%	95.9%	-
4号	95.5%	95.7%	95.4%	94.2%	-
5号	60.6%	58.7%	59.7%	57.6%	-
6号	100.2%	97.0%	96.0%	97.8%	-
7号	101.1%	100.2%	99.0%	96.6%	-
8号	93.4%	96.4%	95.2%	95.4%	-
9号	84.3%	82.1%	81.7%	78.9%	-
10号	86.6%	89.5%	85.0%	82.8%	-
11号	96.3%	96.0%	94.7%	90.8%	-
12号	76.5%	74.7%	72.2%	73.0%	-
ICU	95.2%	89.6%	90.8%	88.7%	-
平均	90.2%	89.0%	88.1%	87.2%	-

病棟名 (新病院)	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度 (6月から)	2019年度
3A	-	-	-	83.7%	86.2%
3B	-	-	-	83.4%	83.1%
3C	-	-	-	61.2%	62.4%
3D	-	-	-	60.7%	62.7%
4A	-	-	-	77.4%	82.5%
4B	-	-	-	92.9%	85.4%
4C	-	-	-	101.1%	100.4%
4D	-	-	-	85.2%	91.0%
5A	-	-	-	96.2%	95.3%
5B	-	-	-	100.0%	97.6%
5C	-	-	-	98.8%	97.4%
5D	-	-	-	102.8%	101.5%
6A	-	-	-	97.9%	96.2%
6B	-	-	-	94.5%	95.7%
6C	-	-	-	98.4%	97.1%
6D	-	-	-	97.3%	96.6%
7A	-	-	-	41.7%	53.0%
NICU	-	-	-	-	45.2%
平均	-	-	-	90.9%	91.1%

2 稼働統計

(単位：円)

外来稼働額

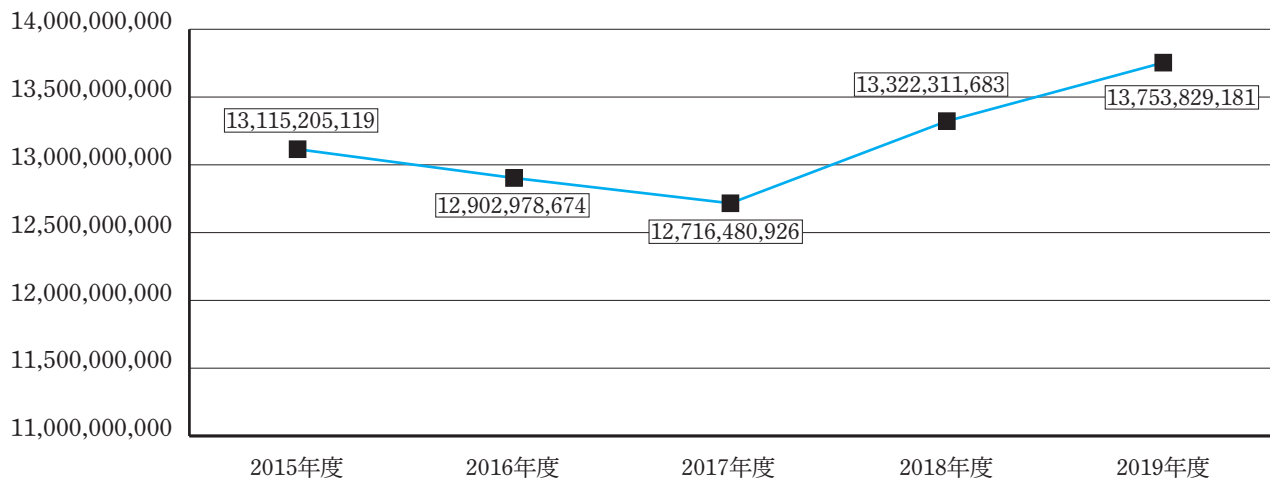


科名	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外科	381,929,331	381,562,556	381,877,782	361,448,338	415,268,085
整形外科	129,911,704	113,381,183	101,285,403	90,010,844	96,159,229
脳神経外科	108,596,489	97,587,795	105,346,086	94,767,027	105,627,030
皮膚科	27,430,626	40,768,273	32,060,466	31,698,133	48,199,853
泌尿器科	348,452,386	305,620,992	282,842,368	260,754,770	281,466,043
産婦人科	121,770,101	116,089,352	125,714,610	110,081,787	132,098,368
小児科	93,241,655	94,472,602	94,457,288	100,385,517	101,267,496
耳鼻咽喉科	82,892,109	82,219,277	81,814,315	75,585,520	84,490,719
眼科	60,975,225	67,042,707	66,451,952	68,491,204	72,601,893
救急科（麻酔）	151,973,340	126,863,228	140,855,423	141,738,194	131,488,141
形成・美容外科	68,081,194	62,330,538	58,277,862	40,058,580	55,008,591
リハビリ科	22,518,910	27,742,995	26,358,731	21,166,038	23,967,402
歯科口腔外科	55,537,786	69,474,107	64,376,836	51,000,098	62,290,407
心臓血管内科	169,281,182	173,433,223	178,946,012	167,849,093	150,941,101
神経内科	85,192,953	84,076,305	77,699,805	94,656,335	99,722,988
精神科	22,951,539	21,141,088	18,119,312	10,476,242	11,624,999
呼吸器内科	230,891,372	290,376,682	343,154,842	345,943,068	419,688,609
呼吸器外科	88,244,756	107,823,029	125,442,751	146,612,016	194,776,198
心臓血管外科	24,149,764	24,629,107	12,417,642	12,682,738	23,542,069
血液内科	262,020,590	250,404,210	273,106,260	265,949,915	318,898,760
リウマチ・腎臓内科	343,012,486	368,704,710	393,875,690	422,450,985	450,209,427
総合内科	19,658,965	9,491,010	4,000	0	27,614,640
糖尿病・内分泌内科	111,697,851	109,824,645	112,301,610	77,820,780	82,160,990
乳腺内分泌外科	113,802,090	114,007,078	200,191,481	251,436,429	322,994,468
放射線治療科	115,312,420	110,834,060	100,512,510	133,009,185	210,172,398
放射線診断科	42,233,950	41,631,340	38,744,090	34,247,255	37,630,710
消化器内科	1,253,441,364	973,300,408	613,560,639	568,266,198	479,417,630
感染症内科	42,036,271	55,408,872	60,776,339	73,138,641	71,919,713
合計	4,577,238,409	4,320,241,372	4,110,572,105	4,051,724,930	4,511,247,957

* 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

(単位：円)

入院稼働額

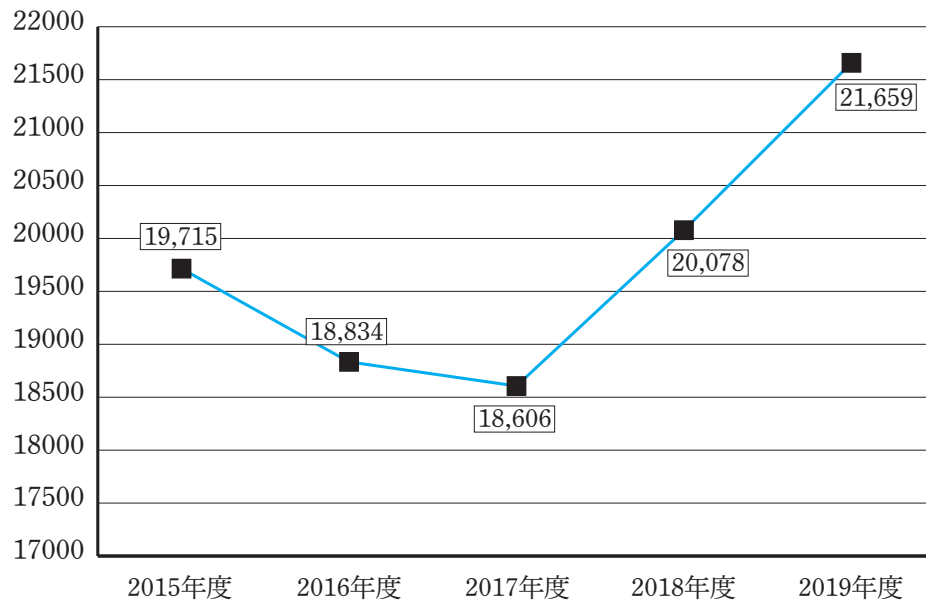


科名	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外科	1,822,215,434	1,648,033,938	1,450,303,890	1,579,205,792	1,562,577,532
整形外科	1,093,269,559	1,134,645,136	1,282,934,408	1,402,752,046	1,410,296,580
脳神経外科	1,376,434,014	1,304,092,887	1,441,202,332	1,428,766,737	1,487,586,494
皮膚科	41,865,114	58,186,646	39,058,104	40,186,187	46,202,307
泌尿器科	552,419,550	489,317,267	456,688,005	451,574,429	461,905,429
産婦人科	540,510,392	556,716,011	567,151,753	599,912,277	644,680,590
小児科	436,516,970	504,358,720	488,883,731	447,953,024	450,581,994
耳鼻咽喉科	328,782,092	340,189,918	287,537,882	239,535,426	270,674,087
眼科	94,189,184	81,253,916	77,842,914	66,161,874	81,885,210
救急科(麻酔)	649,901,373	641,794,131	750,367,672	731,263,964	674,427,098
形成・美容外科	399,524,625	411,944,193	369,078,607	317,454,123	407,849,197
リハビリ科	-	-	-	50,589,484	89,695,827
歯科口腔外科	26,280,313	39,407,515	25,630,266	27,656,030	37,407,570
心臓血管内科	1,571,970,497	1,621,122,496	1,308,212,892	1,484,558,097	1,361,538,912
神経内科	372,794,104	380,327,398	392,296,361	482,184,897	369,447,627
精神科	-	-	-	-	-
呼吸器内科	626,062,095	595,163,137	644,209,267	584,297,254	555,275,296
呼吸器外科	531,115,033	503,098,626	553,650,171	531,352,033	619,154,823
心臓血管外科	340,193,036	304,320,672	124,666,298	460,744,270	547,953,012
血液内科	636,806,346	598,199,816	623,114,425	632,277,558	728,693,505
リウマチ・腎臓内科	250,782,524	370,778,839	417,558,822	419,756,315	560,065,835
総合内科	7,213,406	2,053,690	-	-	98,597,215
糖尿病・内分泌内科	112,374,840	118,280,607	108,452,491	81,246,785	87,566,201
乳腺内分泌外科	77,445,654	89,533,857	136,646,732	154,250,586	163,798,711
放射線治療科	9,166,556	12,097,426	8,018,568	35,082,114	40,537,823
放射線診断科	-	-	-	-	-
消化器内科	1,210,903,258	1,090,180,732	1,149,892,359	1,067,138,752	968,616,529
感染症内科	6,469,150	7,881,100	13,082,976	6,411,629	26,813,777
合計	13,115,205,119	12,902,978,674	12,716,480,926	13,322,311,683	13,753,829,181

* 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

一人一日あたり外来稼働額

(単位：円)

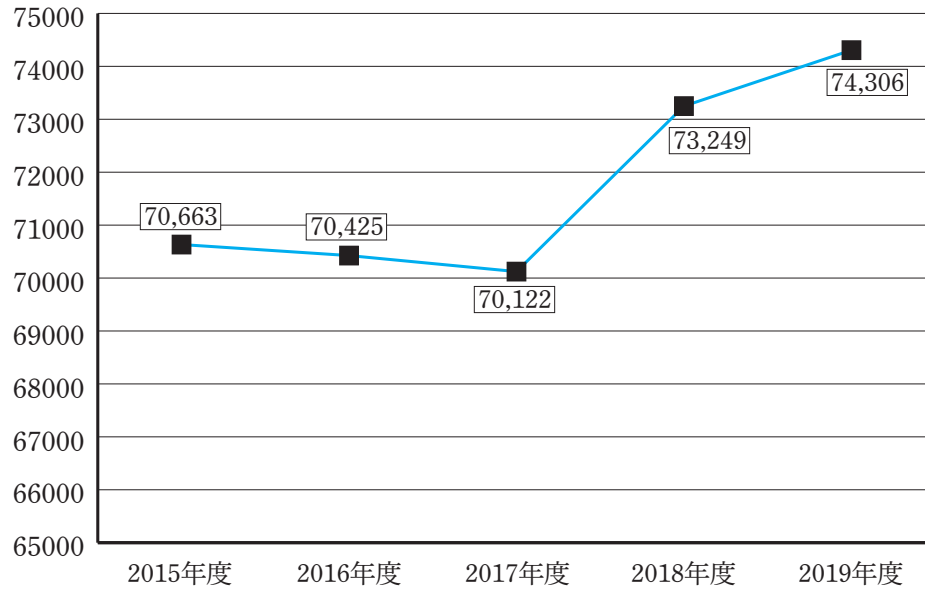


科名	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外科	22,770	23,459	27,059	26,732	30,875
整形外科	10,167	9,339	8,812	8,344	9,083
脳神経外科	15,150	15,118	16,820	16,211	18,161
皮膚科	6,029	8,472	7,997	7,777	10,330
泌尿器科	20,325	19,142	19,007	19,109	21,829
産婦人科	6,082	6,362	7,163	6,394	7,708
小児科	12,610	12,387	11,479	12,031	11,067
耳鼻咽喉科	10,315	11,008	10,821	11,625	12,351
眼科	8,148	7,423	6,779	9,075	11,030
救急科(麻酔)	26,063	29,104	30,040	30,267	33,046
形成・美容外科	8,054	8,065	7,685	7,912	8,675
リハビリ科	5,378	5,714	5,579	5,959	6,240
歯科口腔外科	5,640	5,452	5,663	5,358	5,194
心臓血管内科	16,216	15,518	16,329	16,835	17,535
神経内科	11,545	11,506	11,053	14,355	17,301
精神科	5,610	5,534	5,769	5,983	5,538
呼吸器内科	25,278	32,040	36,023	38,361	46,216
呼吸器外科	20,342	23,069	27,497	31,935	37,121
心臓血管外科	11,429	11,706	11,573	14,851	15,632
血液内科	44,599	42,291	40,890	37,691	41,757
リウマチ・腎臓内科	27,377	26,907	26,633	28,836	29,418
総合内科	9,230	10,922	2,000	-	-
糖尿病・内分泌内科	12,350	12,283	12,588	12,695	12,963
乳腺内分泌外科	28,323	27,353	35,960	40,385	50,986
放射線治療科	18,368	19,027	21,219	24,482	27,151
放射線診断科	56,842	56,107	57,229	48,925	48,681
消化器内科	52,982	43,145	29,962	31,586	29,945
感染症内科	57,037	67,572	116,430	136,199	127,971
合計	19,715	18,834	18,606	20,078	21,659

* 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

一人一日あたり入院稼働額

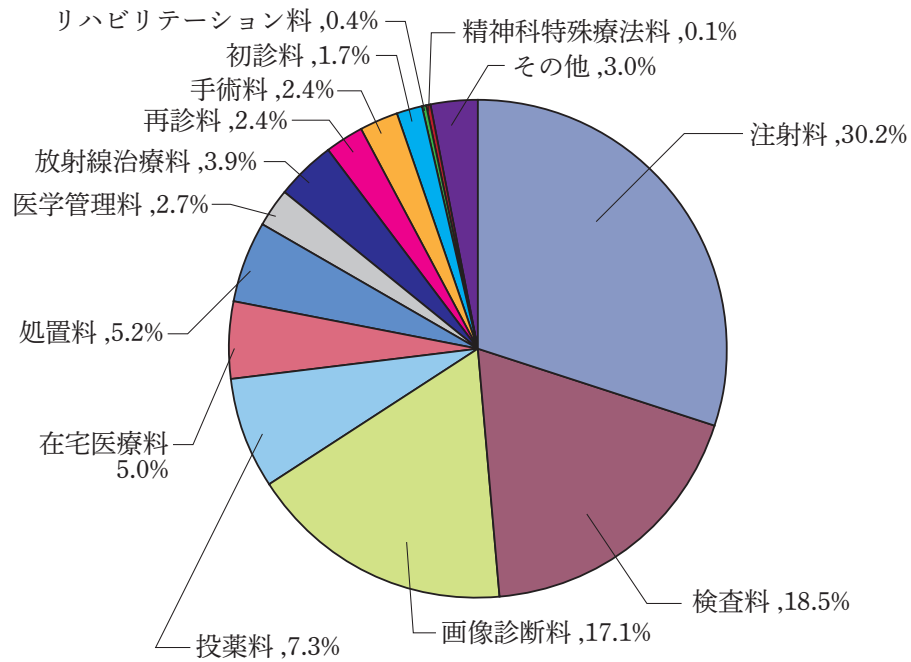
(単位：円)



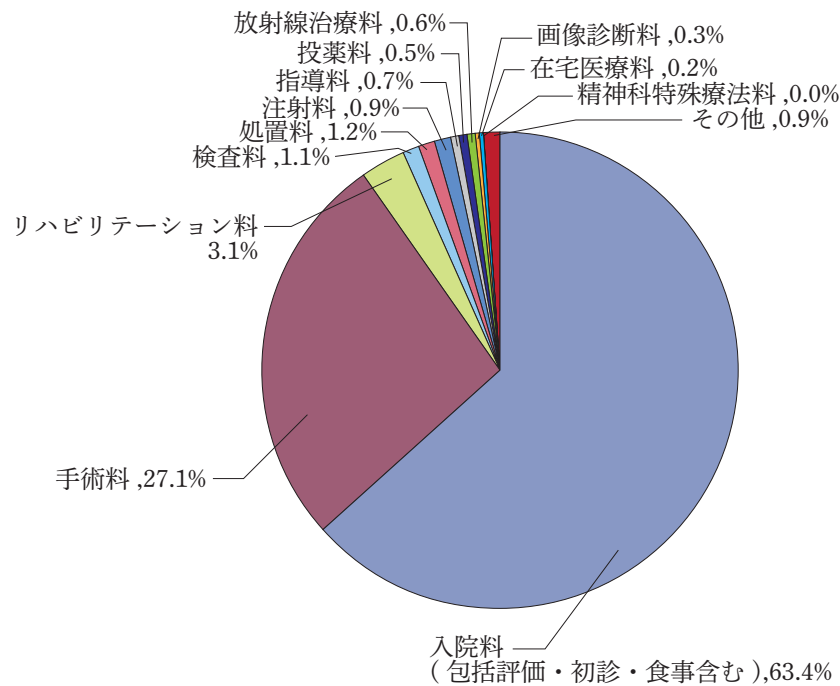
科 名	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外 科	70,112	70,589	74,413	72,631	74,112
整 形 外 科	68,488	70,615	71,183	75,665	76,977
脳 神 経 外 科	77,967	79,785	77,103	79,672	78,294
皮 膚 科	46,414	52,326	40,225	51,258	48,430
泌 尿 器 科	59,432	59,419	57,590	63,272	69,690
産 婦 人 科	70,005	76,096	72,758	76,882	81,709
小 児 科	51,270	52,526	53,308	53,925	54,949
耳 鼻 咽 喉 科	58,711	59,401	59,201	63,185	62,758
眼 科	136,112	113,483	108,568	102,102	105,116
救 急 科 (麻 酔)	130,502	128,179	127,592	133,858	125,335
形 成 ・ 美 容 外 科	77,713	76,258	77,554	77,258	74,101
リ ハ ビ リ 科	-	-	-	32,100	30,478
歯 科 口 腔 外 科	59,324	59,170	75,606	68,286	70,982
心 臓 血 管 内 科	107,046	95,529	88,644	82,384	89,859
神 経 内 科	54,012	55,288	56,707	64,137	62,312
精 神 科	-	-	-	-	-
呼 吸 器 内 科	48,873	49,809	49,792	53,882	56,922
呼 吸 器 外 科	109,305	116,945	137,416	146,096	132,468
心 臓 血 管 外 科	128,375	131,912	114,900	168,895	151,872
血 液 内 科	60,556	60,145	56,549	58,215	60,806
リウマチ・腎臓内科	48,991	49,636	51,481	52,150	57,567
総 合 内 科	41,456	41,074	-	-	40,442
糖尿病・内分泌内科	41,962	40,259	41,378	47,319	45,822
乳 腺 内 分 泌 外 科	100,059	98,281	109,933	100,228	94,246
放 射 線 治 療 科	77,683	65,391	50,116	143,192	117,501
放 射 線 診 断 科	-	-	-	-	-
消 化 器 内 科	56,882	55,667	58,806	58,044	60,686
感 染 症 内 科	48,640	43,066	45,745	66,788	76,611
合 計	70,663	70,425	70,122	73,249	74,306

* 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

外来稼働額診療行為別割合



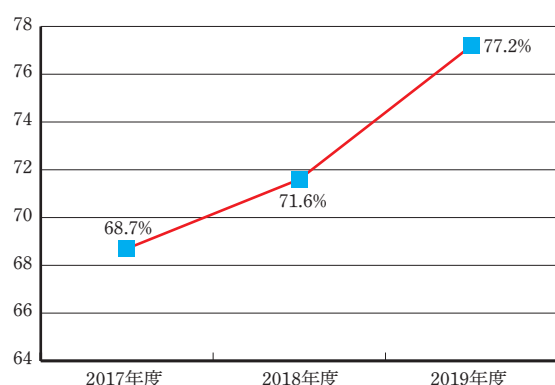
入院稼働額診療行為別割合



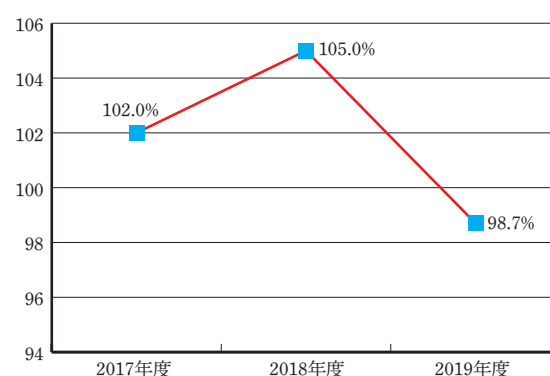
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外 来	延数 (人)	232,172	229,391	220,931	201,803	208,282
	一日平均 (人)	959.4	947.9	909.2	837.4	867.6
	平均通院日数 (日)	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
	一人一日当たり外来稼働額 (円)	19,715	18,834	18,606	20,078	21,659
入 院	延数 (人)	185,601	183,217	181,347	181,877	185,098
	一日平均 (人)	507.1	502.0	496.8	498.3	505.7
	病床利用率 (%)	89.0	88.1	87.2	89.4	91.1
	平均在院日数 (日)	11.4	11.3	10.9	11.6	11.7
	一人一日当たり入院稼働額 (円)	70,663	70,425	70,122	73,249	74,306

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	2017年度				2018年度				2019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	556	407	558	72.9%	626	446	561	79.5%	634	450	527	85.4%
整形外科	763	597	837	71.3%	794	619	928	66.7%	828	683	808	84.5%
脳神経外科	573	391	705	55.5%	528	374	595	62.9%	524	357	471	75.8%
皮膚科	451	444	614	72.3%	467	460	555	82.9%	503	490	590	83.1%
泌尿器科	613	549	640	85.8%	602	545	625	87.2%	615	564	605	93.2%
産婦人科	874	791	1,252	63.2%	936	853	1,245	68.5%	886	816	991	82.3%
小児科	1,185	747	1,187	62.9%	1,008	634	1,166	54.4%	1,073	717	1,278	56.1%
耳鼻咽喉科	951	903	960	94.1%	847	809	843	96.0%	873	843	870	96.9%
眼科	321	321	401	80.0%	346	344	418	82.3%	425	424	468	90.6%
救急科(麻酔)	286	32	472	6.8%	248	8	408	2.0%	228	18	199	9.0%
形成・美容外科	867	820	1,025	80.0%	581	538	651	82.6%	966	922	1,038	88.8%
リハビリ科	11	11	26	42.3%	10	10	21	47.6%	23	20	33	60.6%
歯科口腔外科	705	700	2,421	28.9%	570	568	1,888	30.1%	800	793	2,184	36.3%
心臓血管内科	623	462	556	83.1%	712	531	644	82.5%	670	508	572	88.8%
神経内科	495	431	503	85.7%	512	429	516	83.1%	478	420	461	91.1%
精神科	52	50	85	58.8%	52	51	64	79.7%	64	64	73	87.7%
呼吸器内科	873	728	856	85.0%	932	807	880	91.7%	857	745	802	92.9%
呼吸器外科	186	120	165	72.7%	205	141	183	77.0%	191	130	146	89.0%
心臓血管外科	71	68	79	86.1%	73	57	63	90.5%	67	43	52	82.7%
血液内科	298	266	298	89.3%	339	306	323	94.7%	320	282	301	93.7%
リウマチ・腎臓内科	386	316	349	90.5%	373	327	376	87.0%	392	323	362	89.2%
総合内科	0	0	1	0.0%	0	0	0	0.0%	293	266	384	69.3%
糖尿病・内分泌内科	280	261	298	87.6%	275	251	272	92.3%	285	258	272	94.9%
乳腺内分泌外科	318	317	345	91.9%	287	285	323	88.2%	263	262	277	94.6%
放射線治療科	34	34	37	91.9%	88	88	92	95.7%	126	126	131	96.2%
放射線診断科	581	580	581	99.8%	612	612	618	99.0%	689	689	696	99.0%
消化器内科	1,310	1,034	1,256	82.3%	1,203	927	1,089	85.1%	1,124	887	1,002	88.5%
感染症内科	31	18	82	22.0%	33	31	94	33.0%	34	30	118	25.4%
計	13,694	11,398	16,589	68.7%	13,259	11,051	15,441	71.6%	14,231	12,130	15,711	77.2%

4 経営状況

入院患者延数・外来患者延数とも増加し医業収益は増加した。支出(費用)については、減価償却費の影響で設備関係費が増加、手術件数の増加により材料費が増加した。経費・委託費は前年度に移転関係経費が多く計上されていたため、減少している。

収入(収益)

(単位:円)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医 業 収 益	18,297,536,625	17,702,622,263	17,272,263,573	17,795,938,297	18,740,566,817
入院診療収益	13,373,548,363	13,020,406,493	12,815,837,006	13,362,770,004	13,869,138,277
室料差額収益	193,810,428	193,281,720	190,559,982	307,253,133	306,121,342
外来診療収益	4,462,356,577	4,261,996,277	4,039,289,236	3,988,375,564	4,378,096,576
その他医業収益	312,920,823	296,029,242	306,745,706	304,994,560	326,181,115
保険料査定減	(45,099,566)	(69,091,469)	(80,168,357)	(167,454,964)	(138,970,493)
医 業 外 収 益	1,020,319,459	937,816,787	985,326,594	2,112,040,618	1,331,681,736
医療社会事業収益	22,932,084	28,749,543	17,912,154	17,598,544	12,938,607
付帯事業収益	48,212,977	49,090,560	53,367,313	54,560,661	62,288,217
特 別 利 益	6,693,151	7,138,165	11,805,163	2,532,500	117,320,029
収 益 合 計	19,395,694,296	18,725,417,318	18,340,674,797	19,982,670,620	20,264,795,406

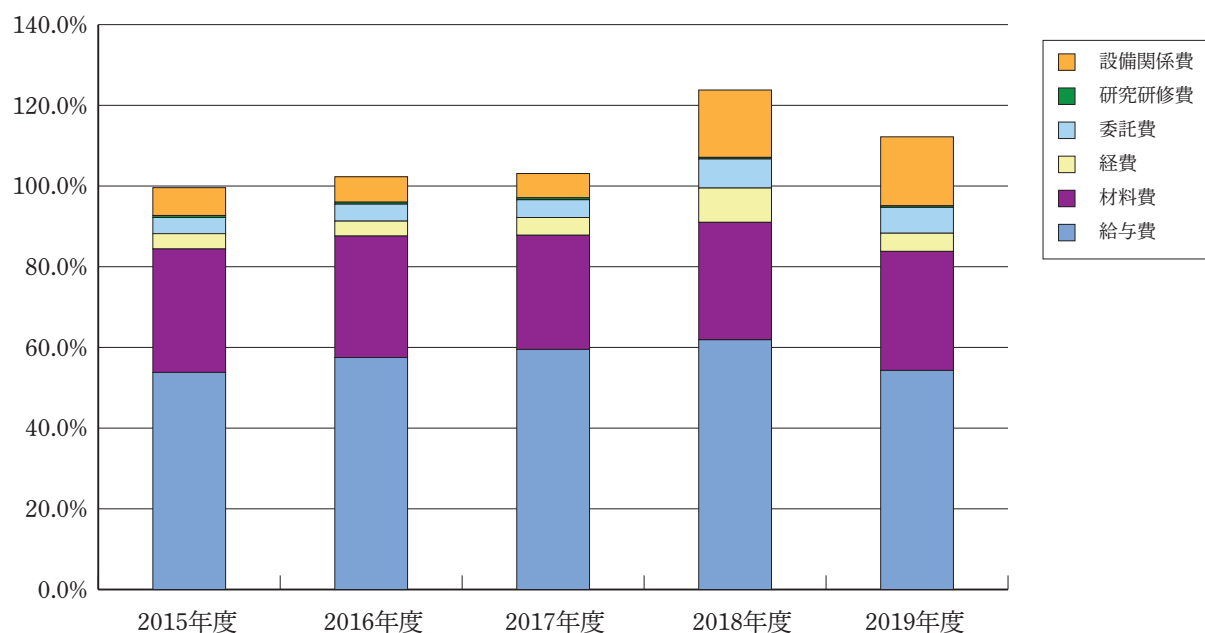
支出(費用)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医 業 費 用	18,225,996,680	18,107,861,826	17,813,576,527	22,034,573,621	21,013,742,801
給 与 費	9,845,527,457	10,180,485,992	10,280,333,710	11,016,520,075	10,171,596,875
材 料 費	5,596,035,715	5,335,621,814	4,883,421,101	5,175,670,714	5,529,065,557
経 費	696,344,255	654,029,300	765,740,613	1,505,575,067	835,748,680
委 託 費	738,934,639	743,366,911	762,717,230	1,289,237,920	1,194,759,509
研究研修費	87,787,056	86,259,311	92,017,673	75,620,613	80,685,040
設備関係費	1,261,367,558	1,108,098,498	1,029,346,200	2,971,949,232	3,201,887,140
医 業 外 費 用	476,143,347	521,023,960	525,729,452	583,912,481	377,209,918
医療奉仕費用	122,256,105	142,482,053	124,744,403	143,314,633	115,925,216
付帯事業費用	35,962,564	41,157,379	47,118,880	51,624,031	42,799,531
特別損失等	50,091,327	24,345,603	16,827,649	2,862,998,766	572,449,856
費 用 合 計	18,910,450,023	18,836,870,821	18,527,996,911	25,676,423,532	22,122,127,322
医 療 収 支	71,539,945	(405,239,563)	(541,312,954)	(4,238,635,324)	(2,273,175,984)
損 益	485,244,273	(111,453,503)	(187,322,114)	(5,693,752,912)	(1,857,331,916)

貸借対照表

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
流 動 資 産	13,327,111,691	19,140,792,847	13,405,035,559	8,017,627,453	7,161,055,731
有形固定資産	9,669,121,643	17,707,379,657	35,328,799,693	33,169,485,246	31,309,805,053
無形固定資産	185,334,736	116,603,048	55,409,423	416,611,131	318,640,856
投 資	2,528,159,995	2,573,754,224	2,749,040,712	3,495,999,661	3,582,302,386
資 産 合 計	25,709,728,065	39,538,529,776	51,538,285,387	45,099,723,491	42,371,804,026
流 動 負 債	5,126,348,258	16,083,850,935	5,538,218,950	3,003,469,170	3,519,474,761
固 定 負 債	6,741,582,559	9,724,335,096	32,457,044,806	37,886,276,595	36,702,539,555
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	13,793,432,329	13,681,978,826	13,494,656,712	4,161,612,807	2,101,424,791
負債及び基金合計	25,709,728,065	39,538,529,776	51,538,285,387	45,099,723,491	42,371,804,026
流 動 比 率	510.8%	260.0%	119.0%	266.9%	203.5%
自己資本比率	63.8%	53.8%	34.7%	9.3%	5.1%

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 (%)

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医	業	100%	100%	100%	100%	100%
費用内訳	給与費	53.8%	57.5%	59.5%	61.9%	54.3%
	材料費	30.6%	30.1%	28.3%	29.1%	29.5%
	経費	3.8%	3.7%	4.4%	8.5%	4.5%
	委託費	4.0%	4.2%	4.4%	7.2%	6.4%
	研究研修費	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%
	設備関係費	6.9%	6.3%	6.0%	16.7%	17.1%
医業費用計		99.4%	99.6%	102.3%	123.8%	112.1%

経営分析

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
総費用対総収益比率 (%)	102.6	99.4	99.0	77.8	91.6
医業費用対医業収益比率 (%)	100.4	97.8	97.0	80.8	89.2
患者一人当たり診療収入・入院 (円)	72,055	71,065	70,670	73,471	74,941
患者一人当たり診療収入・外来 (円)	19,220	18,589	18,288	19,764	21,014
患者一人当たり薬品費 (円)	7,946	7,538	7,072	7,442	7,936
患者一人当たり診療材料費 (円)	4,920	4,859	4,577	5,176	5,486

キャッシュ・フロー計算書

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	1,107,525,989	1,214,116,602	592,670,269	(976,241,969)	131,130,308
投資活動によるキャッシュ・フロー	2,488,437,289	(2,599,051,540)	(20,160,061,399)	(1,778,220,235)	886,950,843
財務活動によるキャッシュ・フロー	(386,803)	4,999,601,260	14,799,589,062	(37,712,167)	(880,743,022)
現金及び現金同等物の増加額	3,595,576,475	3,614,666,322	(4,767,802,068)	(2,792,174,371)	137,338,129

5 光熱水費・営繕工事状況

【光熱水費】

2018年度においては4月・5月の2カ月間を旧病院と新病院（契約電力 約4割増）の同時稼働期間があったため、電気使用量が大幅に増大したが、旧病院の電気契約を解除したことや日々の節電効果がみられ減少となった。空調・給湯設備等については、全設備がガスにより温水・冷水・蒸気を作る設備であるためガス使用量が上がっているが、空調設備の稼働調整を実施し空調機等の電気使用量を削減させたため、トータルとして経費削減が出来ていると考えられる。水道については、新病院では市水と井水の混合使用で減額となっている。新病院においては灯油を使用する設備はないため使用実績はない。

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
電気料金（円）	164,443,670	143,537,384	147,364,735	219,500,475	199,522,222
電気使用量(kw)	8,217,508	8,272,938	8,133,253	11,322,384	10,361,022
ガス料金（円）	23,385,314	21,473,092	22,465,140	108,321,420	113,837,362
ガス使用量（m ³ ）	363,073	387,040	374,203	1,595,998	1,709,144
水道料金（円）	43,764,463	43,294,792	45,781,458	26,360,766	23,360,523
水道使用量（m ³ ）	125,136	123,205	127,790	59,345	227,783
灯油料金（円）	30,274,560	28,613,520	31,069,440	4,298,400	—
灯油使用量（ℓ）	478,000	524,000	492,000	60,000	—
金額合計（円）	261,868,007	236,918,788	246,680,773	358,481,061	349,018,056

【営繕工事】

病院の立地場所が農地の中にあり吹き曝しの状態となるため、正面玄関、救急ドック入口において、雨が差し込む状態となり不便をきたしていた。そのため、正面玄関には庇の増設、救急ドック入り口部分にはテント生地による覆いを設置する等の改善工事を実施した。

100万円以上の営繕工事

工事内容	金額	竣工日
正面玄関小庇増設工事	5,616,000	2019年6月9日
救急ドックテント張り工事	2,160,000	2019年6月9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 1 ヶ月 平均在職年数 10 年 1 ヶ月

職種	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019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
医 師	112	75	120	79	129	65	126	72	124	78
専 攻 医	35		35	1	31		33		31	
研 修 医	23		25		24		24		23	
薬 剤 師	34		35		36		37		35	
看 護 師	656	44	697	36	717	41	724	41	740	39
准 看 護 師	1	2	2	1	1		1		1	
看 護 助 手	41	23	49	16	36	22	24	38	22	36
介 護 福 祉 士							5		6	
理 学 療 法 士	17	1	19	1	22		25		28	
作 業 療 法 士	13		13		14		16		17	
言 語 聴 覚 士	6		8		10		10		10	
マ ッ サ ー ジ 師	1		1		1		1		1	
臨 床 工 学 技 士	13		16		17		17		17	
臨 床 検 査 技 師	35	4	37	4	40	4	42	2	40	3
公 認 心 理 士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
臨 床 心 理 士										
診 療 放 射 線 技 師	29		32		34		34		32	
管 理 栄 養 士	9		12		14		15		13	
栄 養 士	1		1		1		1		1	
歯 科 衛 生 士	7		8		7		7		7	
視 能 訓 練 士	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1
社 会 福 祉 士	10		12		11		11		13	
事 務 員	121	7	132	6	123	7	114	6	106	6
医 事 課 員	28	9	33	8	37	6	26	8	24	3
（ 厚 生 会 ）										
業 務 員	10	4	7	4	4	4	4	4	4	4
調 理 師	20	4	22		26		27		27	
電 話 交 換 手										
技 能 労 務 員	8		4		19		37		47	
そ の 他	2		4		4	2	3		2	2
合 計	1235	175	1328	158	1362	153	1368	173	1375	173

業務委託・派遣事務員

職 種	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医 事 課	66	47	47	37	38
救 急 外 来	10	10	10	12	12

7 実習受入一覧

医療職関係の実習病院として、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なっている。前年度に比べ、実習生数は約4%増加、延日数も併せて約8%増加した。

職種	教育施設名／所属施設名	2017年度		2018年度		2019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	57	693	58	679	61	729
	自治医科大学	2	34	2	40	1	19
	埼玉医科大学	1	18	—	—	—	—
	杏林大学	—	—	1	20	1	20
	東邦大学	—	—	1	20	1	20
	藤田医科大学	—	—	—	—	1	16
看 護 師	茨城県立医療大学	2	52	2	50	—	—
	群馬県看護協会	—	—	—	—	2	2
	群馬県立県民健康科学大学	494	3,130	714	3,120	654	2,975
	群馬大学	10	172	2	161	11	165
	群馬大学大学院	1	20	1	3	1	20
	群馬大学医学部附属病院	2	5	2	5	2	2
	群馬パース大学	82	500	104	705	137	884
	上武大学	69	394	53	533	61	601
	高崎健康福祉大学	128	565	92	604	124	612
	日本赤十字看護大学大学院	—	—	1	5	—	—
	日本赤十字幹部看護師研修センター	—	—	1	1	2	6
	日本赤十字社九州国際看護大学	2	56	—	—	—	—
	前橋高等看護学院	45	528	42	504	42	504
	前橋東看護学校	110	640	120	750	111	837
	杏林大学医学部附属病院	2	40	3	60	—	—
	上尾中央医科グループ協議会	1	1	—	—	—	—
	マロニエ医療福祉専門学校	—	—	4	8	4	8
	角田病院	—	—	1	5	—	—
	群馬医療福祉大学	—	—	—	—	16	128
	群馬県立精神医療センター	—	—	—	—	7	19
臨床検査技師	北里大学保健衛生専門学院	1	77	2	158	2	154
	群馬パース大学	1	40	1	40	2	78
臨床工学技士	太田医療技術専門学校	1	23	1	23	2	48
	北里大学保健衛生専門学院	—	—	—	—	2	64
	新潟医療福祉大学	1	20	1	20	—	—
	首都医校	1	30	—	—	—	—
	群馬パース大学	—	—	—	—	2	64
救 急 救 命 士	太田医療技術専門学校	2	60	2	30	4	60
	さくら総合専門学校	1	10	—	—	—	—
	帝京平成大学	—	—	—	—	4	28
管 理 栄 養 士	桐生大学	—	—	4	40	4	36
	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	70	397	81	395	79	387
	国際医療福祉大学	2	104	2	104	2	102
	日本救急撮影技師認定機構	1	2	3	6	2	4

職種	教育施設名／所属施設名	2017年度		2018年度		2019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
作業療法士	群馬医療福祉大学	4	58	3	52	4	56
	群馬大学	1	14	1	14	1	12
	前橋医療福祉専門学校	2	57	—	—	1	11
理学療法士	群馬医療福祉大学	1	39	1	37	1	34
	群馬大学	1	38	1	33	1	38
	群馬パース大学	1	39	1	36	1	38
	高崎健康福祉大学	1	34	1	34	1	33
	前橋医療福祉専門学校	1	34	—	—	—	—
	新潟医療福祉大学	—	—	—	—	1	48
言語聴覚士	目白大学	1	26	1	30	—	—
	国際医療福祉大学	1	40	—	—	1	40
	帝京平成大学	1	19	—	—	1	36
	前橋医療福祉専門学校	—	—	2	2	1	1
社会福祉士	武蔵野大学	—	—	—	—	1	23
事務	大原簿記情報ビジネス医療福祉専門学校	3	53	6	96	2	38
	群馬医療福祉大学短期大学部	2	30	3	38	7	110
	高崎商科大学短期大学部	1	10	4	39	3	27
	共愛学園前橋国際大学	1	58	1	60	—	—
	高崎健康福祉大学	2	21	4	39	3	30
	中央情報経理専門学校	4	27	8	44	6	40
	中央総合学院	1	17	—	—	—	—
	前橋医療福祉専門学校	1	10	2	50	5	60
	太田医療技術専門学校	—	—	1	15	—	—
	埼玉女子短期大学	—	—	1	11	—	—
	大宮医療秘書専門学校	—	—	—	—	5	70
	東京医療秘書福祉専門学校	—	—	—	—	1	17
	育英短期大学	—	—	—	—	2	10
	福知山公立大学	—	—	—	—	1	10
薬剤師	高崎健康福祉大学	7	368	5	266	5	256
	新潟薬科大学	1	52	—	—	1	50
	同志社女子大学	—	—	1	51	—	—
	昭和薬科大学	—	—	—	—	1	53
視能訓練士	新潟医療福祉大学	4	75	1	5	3	50
歯科衛生士	群馬県高等歯科衛生士学院	—	—	3	35	—	—
合計		1,135	8,770	1,352	9,076	1,408	9,823

8 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、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・図書室見学ツアー	①新入職医師	中止	1
	②メディカルスタッフ	中止	1
	③新人看護師	4月2日	1
	④キャリアナース	4月17日	1
文献検索指導(全体)	①看護研究グループ	2月18日	1
文献検索指導(個別)	①看護研究グループ	3月2日～	10

2. 図書室概要

2018年度の受入数は図書409冊（購入 和書382冊、洋書13冊、寄贈（和書）14冊）CD25枚

(1) 蔵書数

年度	蔵書数	内 訳
2019年度	7,222	和書 6,049
		洋書 304
		CD 34
		DVD 33
		製本雑誌 802

(3) 受入データベース

1	医中誌web版 アクセスフリープラン
2	メディカルオンライン(リモートアクセス可)
3	最新看護索引Web 同時アクセス数1
4	uptodate anywhere
5	SpringerLink 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 (2020年1月～)

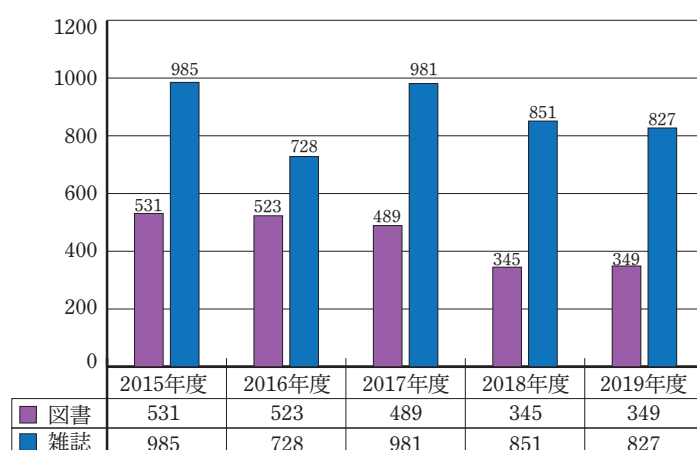
(2) 雑誌購読タイトル数(冊子体)

		和雑誌	120誌
購入雑誌	総 123誌	洋雑誌	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	20	8	29	30	25	25	36	43	24	19	63	27	349
雑 誌	56	21	83	47	27	76	117	100	88	90	45	77	827
C D				9	30	14	13	4	6	4	6	6	92
計	76	29	112	86	82	115	166	147	118	113	114	110	1,268



(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	302	236	248	294	382	318	323	376	472	315	326	405	3,997
最新看護索引	15	8	4	24	28	27	9	29	27	13	17	28	229
メディカルオンライン	873	1,011	861	975	1,096	735	1,035	1,091	1,227	716	954	931	11,505
医 書 J p										878	805	1,392	3,075

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	148	99	82	1	330
受付	655	99	443	15	1,212

(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）	15	41	5	18	14	15	8	14	11	9	8	18	176
日赤（有料）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学図書館	17	34	7	9	7	11	10	12	5	11	2	10	135
病院図書室	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	8
県内病院図書室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
文 献 業 者	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	5
そ の 他	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	6
合 計	33	79	13	29	21	30	18	27	16	22	11	31	330

(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	16	34	16	26	19	44	28	25	16	28	29	26	307

(4) 部門別申込件数

医 局	看 護 部	薬 剤 部	リ ハ 栄 養 課	司 書	合 計
237	26	4	53	9	330

(5) 科別申込件数（件：実利用者数（人））

部署名	件数	人数
感 染	12	1
血 液 内 科	4	1
神 経 内 科	10	3
呼 吸 器 内 科	25	1
消 化 器 内 科	3	1
外 科	5	1
乳腺内分泌外科	1	1

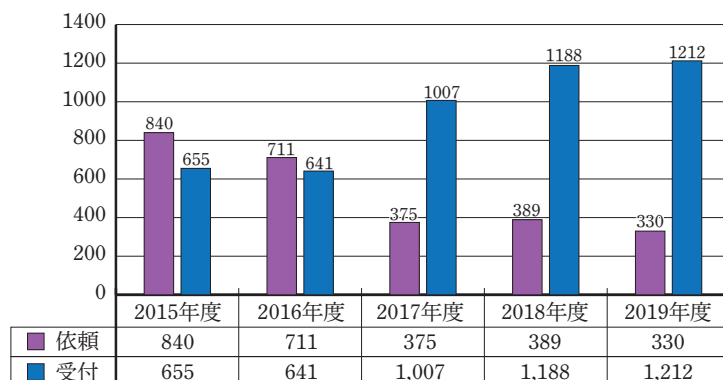
部署名	件数	人数
小 児 科	86	2
整 形 外 科	17	3
心臓血管外科	0	0
精 神 科	3	1
産 婦 人 科	4	3
脳 神 経 外 科	2	1
呼 吸 器 外 科	12	4

部署名	件数	人数
皮 膚 科	14	1
泌 尿 器 科	10	1
集中治療科・救急科	23	4
麻 酔 科	2	1
研 修 医	334	53
O T / P T	53	1
看 護 部	26	10

部署名	件数	人数
栄 養 課	9	3
薬 剤 部	4	2
司 書	1	1
計	330	50

(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（無料）	35	55	38	36	27	31	40	31	25	47	32	27	424
日赤（有料）	1	1	2	4	5	5	1	0	1	1	4	4	29
大学図書館	27	23	32	35	28	28	25	33	22	27	27	28	335
病院図書室	33	25	20	26	18	34	27	23	18	15	11	12	262
県内病院図書室	0	8	3	1	1	4	0	2	1	2	1	2	25
そ の 他	10	12	21	9	17	5	11	11	9	7	14	11	137
合 計	106	124	116	111	96	107	104	100	76	99	89	84	1,212



2019 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 6 名（当番制）

【蔵書数】 1395 冊（医学・医療関係 215 冊 一般書（児童書含む） 1180 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) 2019 年度図書・雑誌受け入れ冊数

	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	0	36	97	8	32	57	6	62	11	33	16	52	410冊
雑誌	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72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）	16	21	19	22	21	19	21	20	19	19	18	20	235日
利用者数（人）													
入院	109	158	175	302	263	180	158	188	251	241	250	177	2,452人
外来	38	71	80	69	102	94	82	70	45	32	35	31	749人
職員	25	17	12	35	18	38	23	12	33	33	6	14	266人
延人数	172	246	267	406	404	312	263	270	329	306	291	222	3,467人
1日平均	10.7	11.7	14	18.4	19.2	16.4	12.5	13.5	17.3	16.1	16.1	11.1	14.8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	26	44	50	69	64	37	75	81	108	52	51	40	697
冊数	67	141	102	306	264	117	170	193	260	259	239	172	2,290

3) 入院・外来・年代・男女別利用状況

入院				外来			
年代	男性	女性	計（人）	年代	男性	女性	計（人）
～10代	70	108	178	～10代	30	39	69
20代	24	101	125	20代	13	22	35
30代	115	313	428	30代	38	84	122
40代	100	243	343	40代	22	79	101
50代	133	233	366	50代	32	99	131
60代	213	147	360	60代	51	91	142
70代	410	242	652	70代	77	72	149
合計	1,065	1,387	2,452	合計	263	486	749

9 手術室統計

総手術件数は6,405件であった。整形外科は3年連続で、呼吸器外科も過去最高手術件数となった。緊急手術は877件。緊急手術割合は13.3%であり、2017年度14.4%に次いで歴代2位となった。予定手術症例数は整形外科および呼吸器外科で、全身麻酔症例数は整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科および形成外科で過去最高となった。局所麻酔症例数でも整形外科は過去最高となった。

予定緊急別手術件数

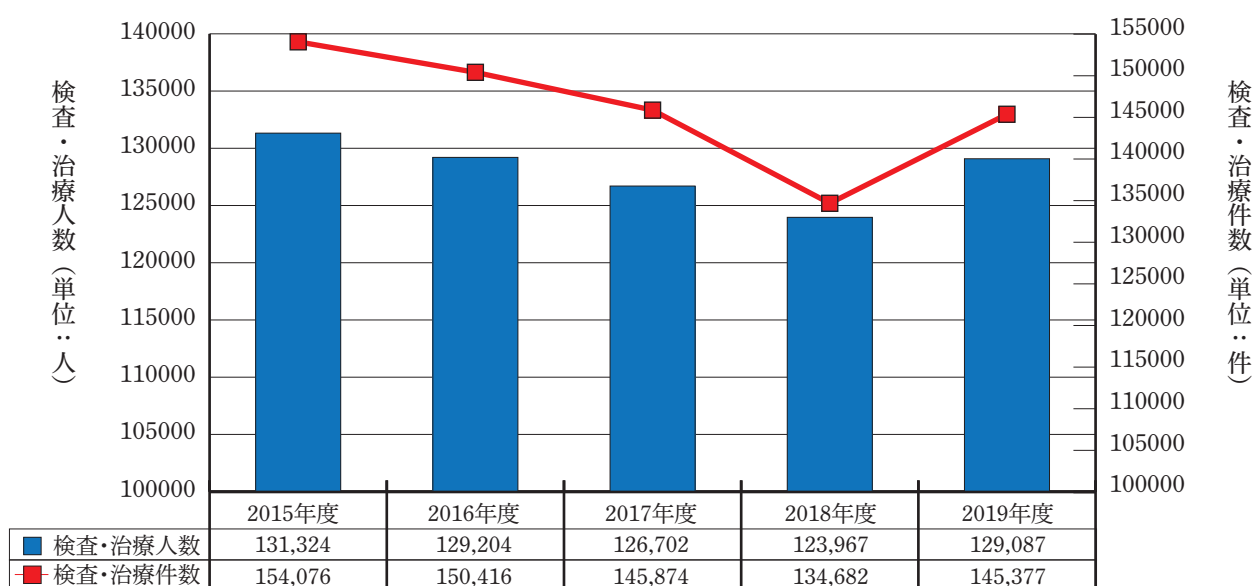
予定/緊急	2015年度			2016年度			2017年度			2018年度			2019年度		
	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計
外科・消化器外科	864	259	1,123	813	225	1,038	756	253	1,009	778	214	992	763	240	1,003
呼吸器外科	304	30	334	278	17	295	288	35	323	309	21	330	332	28	360
心臓血管外科	181	25	206	150	27	177	66	10	76	88	27	115	109	34	143
泌尿器科	776	69	845	628	59	687	675	77	752	676	59	735	620	65	685
皮膚科	192	2	194	165	3	168	152	1	153	181	2	183	163	3	166
整形外科	886	152	1,038	851	161	1,012	877	241	1,118	952	172	1,124	1,046	192	1,238
脳神経外科	152	153	305	158	181	339	131	187	318	108	156	264	123	162	285
形成外科	1,216	25	1,241	1,137	44	1,181	1,076	26	1,102	741	33	774	1,026	34	1,060
耳鼻咽喉科	439	12	451	438	20	458	403	13	416	373	14	387	375	18	393
産婦人科	476	71	547	499	67	566	501	73	574	457	81	538	468	99	567
眼科	413	1	414	416	4	420	378	1	379	335	1	336	385	1	386
歯科	107	1	108	192	0	192	171	1	172	109	1	110	113	0	113
その他	0	3	3	5	1	6	2	0	2	3	0	3	5	1	6
合計	6,006	803	6,809	5,730	809	6,539	5,476	918	6,394	5,110	781	5,891	5,528	877	6,405

麻酔別手術件数

管理/麻酔法	2015年度			2016年度			2017年度			2018年度			2019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	1,081	42	1,123	995	43	1,038	970	39	1,009	953	39	992	975	28	1,003
呼吸器外科	327	7	334	289	6	295	318	5	323	327	3	330	360	0	360
心臓血管外科	100	106	206	71	106	177	28	48	76	105	10	115	122	21	143
泌尿器科	337	508	845	285	402	687	292	460	752	276	459	735	265	420	685
皮膚科	7	187	194	7	161	168	4	149	153	10	173	183	6	160	166
整形外科	702	336	1,038	706	306	1,012	753	365	1,118	759	365	1,124	848	390	1,238
脳神経外科	214	91	305	235	104	339	220	98	318	190	74	264	194	91	285
形成外科	469	772	1,241	508	673	1,181	502	600	1,102	445	329	774	548	512	1,060
耳鼻咽喉科	415	36	451	419	39	458	386	30	416	366	21	387	384	9	393
産婦人科	367	180	547	416	150	566	407	167	574	384	154	538	404	163	567
眼科	17	397	414	21	399	420	13	366	379	22	314	336	27	359	386
歯科	89	19	108	146	46	192	120	52	172	105	5	110	112	1	113
その他	1	2	3	4	2	6	2	0	2	2	1	3	5	1	6
合計	4,126	2,683	6,809	4,102	2,437	6,539	4,015	2,379	6,394	3,944	1,947	5,891	4,250	2,155	6,405

10 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		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	前年比	%
単純	一般撮影	45,871	45,526	44,319	41,113	42,046	102.3	
	マンモグラフィー	467	537	753	823	779	94.7	
	パノラマ	705	1,025	1,012	897	995	110.9	
	骨塩定量	520	534	627	643	677	105.3	
アンギオ	消化器	260	241	208	178	140	78.7	
	脳血管	252	245	145	96	119	124.0	
	放射線	95	95	62	86	61	70.9	
	心臓血管	1,305	1,339	1,141	1,157	1,148	99.2	
透視撮影		2,953	2,423	2,098	2,037	1,865	91.6	
ポータブル		13,516	13,111	12,430	13,884	14,597	105.1	
CT		29,386	29,114	29,038	27,520	27,583	100.2	
MRI		8,261	8,064	8,371	8,261	8,806	106.6	
核医学	SPECT・シンチ	1,480	1,488	1,544	1,338	1,400	104.6	
	PET-CT	1,458	1,426	1,333	1,330	1,408	105.9	
画像のコピー/取込		10,532	10,893	11,991	11,910	12,505	105.0	
放射線治療		7,550	6,491	4,872	5,918	7,929	134.0	
健診		6,713	6,652	6,758	6,776	7,029	103.7	
総検査・治療人数		131,324	129,204	126,702	123,967	129,087	104.1	
総検査・治療件数		154,076	150,416	145,874	134,682	145,377	107.9	

11 臨床検査科部統計

検査統計は全体で2,241,048件、前年度より73,539件増加し、前年度比で103.4%となった。今年度においてはすべての領域で前年度を上回った。2018年6月に新病院移転を実施し、移転前後で検体数が減少したため、2019年度増加の傾向に起因したと分析した。生理機能検査では新システムが導入され、次年度からは多角的な統計が提供できることとなった。

輸血製剤の使用状況はRBC-LRが7,628単位で前年度に比較し307単位の増加、FFP-LRは6,105単位で2,117単位の増加、PCは9,195単位で70単位の増加であった。

廃棄数はRBC-LRが33単位で前年度比78単位減少した。FFP-LRは86単位で10単位増加した。PCは50単位で20単位減少した。

自己血は36名（使用総量22,060ml）が使用し、前年に比較し1名増加であった。使用総量は5,295ml増加した。

検査件数（年度別比較）

分 野	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
臨 床 化 学	2,352,999	2,342,073	2,247,825	2,167,509	2,241,048
一 般	84,581	82,456	80,674	80,091	83,899
生 理 機 能	62,957	64,840	66,382	66,881	69,123
血 液	335,505	329,117	311,096	303,344	323,661
免 疫 ・ 輸 血	228,182	226,335	209,393	214,339	228,266
微 生 物	69,239	69,798	57,967	55,383	57,258
合 計	3,133,463	3,114,619	2,973,367	2,887,547	3,003,255

2019 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	1,305,511	817,653	96,570	15,908	5,406	2,241,048
一 般	51,908	14,361	8,429	9,112	89	83,899
生 理 機 能	39,048	12,863	17,212	0	0	67,624
血 液	172,105	140,115	9,869	799	773	323,661
免 疫 輸 血	119,096	65,223	19,240	18,438	6,269	228,266
微 生 物	22,494	33,131	0	1,359	274	57,258
合 計	1,710,162	1,083,846	151,320	45,616	12,811	3,003,255

2018 年度委託検査（年度別推移）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
委 託 検 査	61,480	63,199	51,876	54,919	58,427

2019 年度血液製剤 統計

	購 入 数	使 用 数	廃 棄 数	
	(u)	(u)	(u)	(%)
R B C - L R	7,685	7,628	33	0.4
F F P - L R	6,147	6,105	86	1.4
P C	9,245	9,195	50	0.5
W R C				

自己血（年度別推移）

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
使 用 人 数	75	59	35	35	36
使用総量 (ml)	45,400	31,280	23,500	16,765	22,060
使用量 (単位)	236	160	118	86	111

アルブミン製剤（年度別推移）

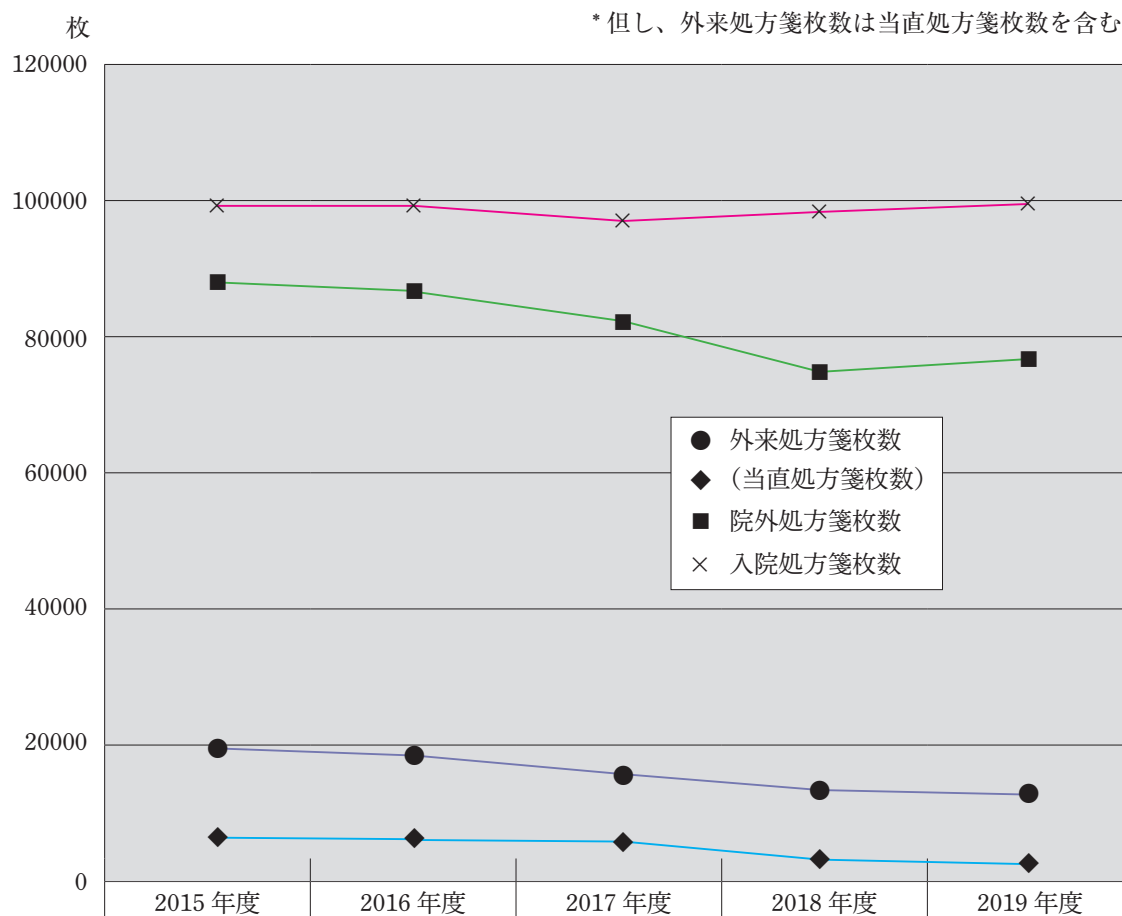
	2017 年度	2018 年度	2019 年度
20% 高張アルブミン (50ml) 使用本数	1,592	1,187	1,084
アルブミン重量 (g)	15,920	11,870	10,840
5% 等張アルブミン (250ml) 使用本数	1,910	2,045	2,771
アルブミン重量 (g)	23,875	25,562.5	34,637.5
アルブミン製剤使用総重量 (g)	39,795	37,432.5	45,477.5
アルブミン製剤使用単位 (重量 /3)	13,265	12,477.5	15,159.2

12 薬剤部統計

- ・ 薬剤管理指導業務では、指導件数が前年比 4.8%減の 16,242 件で、3,299,700 円の減収となった。
- ・ 調剤業務では、外来処方箋は 3.4%減の 11,316 枚、入院処方箋は 1.0%増の 99,275 枚、院外処方箋は 1.4%増の 75,099 枚で、院外処方箋発行率は 86.9%であった。
- ・ 入院注射処方箋枚数は、5.1%増の 207,670 枚であった。
- ・ 混注業務では、抗がん剤の入院での混合件数は 10.3%増の 3,638 件、外来での混合件数は 23.4%増 10,683 件で、算定金額は 658,350 円の増収となった。T P Nの混合件数は 28.7%増の 2,985 件で、算定金額は 245,600 円の増収となった。
- ・ 入院時の持参薬識別件数は 14.0%増の 14,607 件であった。

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。

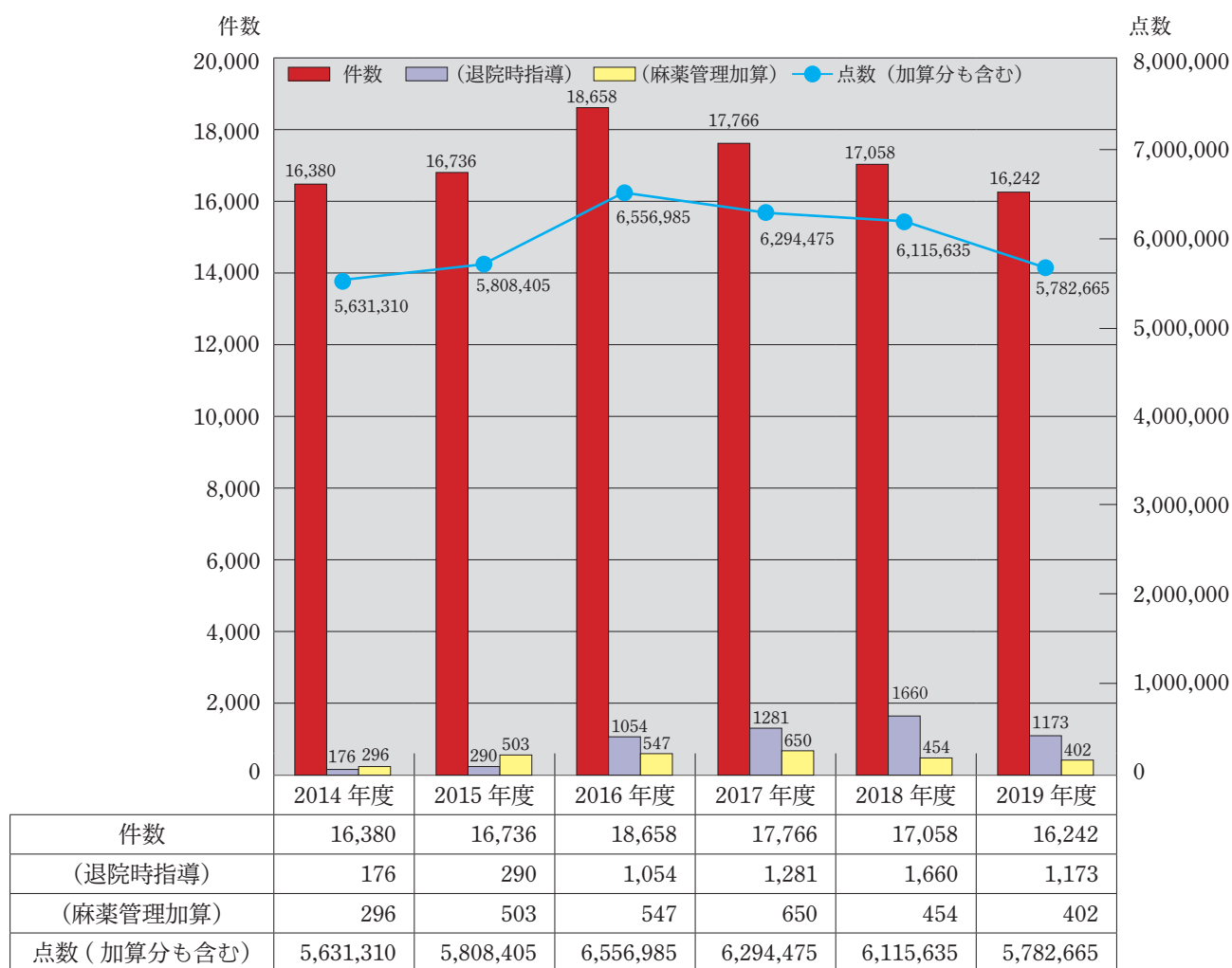


	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
外来処方箋枚数	19,856	18,031	15,543	11,719	11,316
(当直処方箋枚数)	5,633	5,260	4,592	2,176	1,899
院外処方箋枚数	87,475	86,525	81,770	74,051	75,099
入院処方箋枚数	99,338	99,388	96,053	98,311	99,275

院外処方箋集計

	処方箋枚数	院外処方箋発行率
2015年度	87,475	81.5%
2016年度	86,525	82.8%
2017年度	81,770	84.0%
2018年度	74,051	86.3%
2019年度	75,099	86.9%

薬剤管理指導業務の推移



外来・入院処方箋集計

	枚 数			件 数		
	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計
2015年度	19,856	99,338	119,194	35,645	178,263	213,908
2016年度	18,031	99,388	117,419	34,276	177,810	212,086
2017年度	15,543	96,053	111,596	26,094	168,066	194,160
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

薬品管理業務

	入院注射処方箋 一本渡し病棟		外来注射処方箋
2015年度	219,932枚	493,628件	52,428枚
2016年度	212,641枚	478,123件	52,229枚
2017年度	204,139枚	453,495件	47,937枚
2018年度	197,614枚	442,339件	53,137枚
2019年度	207,670枚	441,502件	58,718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
2015年度	2,552	2,612	1,923	0	0	—	2,259	3,614	2,182	3,427	7,947	2,872
2016年度	2,609	2,733	2,477	0	0	—	2,132	3,211	2,139	3,278	7,941	2,865
2017年度	3,798	3,951	2,068	0	0	—	1,819	3,008	1,786	3,738	8,976	3,276
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

製剤業務集計

		2015年度			2016年度			2017年度			2018年度			2019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	400ml	1種	4件	400ml	1種	5件	500ml	1種	4件	500ml	1種	4件	400ml
	外用散剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	軟膏剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	外用液剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2.無菌製剤	一 般	14種		20,414本	14種		21,526本	13種		16,685本	12種		18,304本	12種		20,399本
	特 殊	4種	68件	115 A	4種	121件	115 A	4種	123件	96 A	5種	147件	97 A	6種	131件	89 A
				9,750ml			9,450ml			9,400ml			8,700ml			8,950ml
				115g			90g			75g			140g			253g

入院時持参薬識別件数

	予定入院	緊急入院	合計
2015年度	4,296件	4,617件	8,913件
2016年度	4,363件	5,505件	9,868件
2017年度	5,189件	6,175件	11,364件
2018年度	5,504件	7,307件	12,811件
2019年度	6,027件	8,580件	14,607件

13 栄養課統計

- ・栄養指導総件数は2,808件で、昨年度比で541件（16％）減少した。移転前後の患者数減による件数減少が顕著であった。
- ・対象患者の増加から糖尿病教室、母親学級ともに昨年度比で増加した。

個人栄養指導件数

（単位：件）

	2017年度			2018年度			2019年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
1型糖尿病	31	67	98	8	48	56	24	58	82
2型糖尿病	256	489	745	186	252	438	215	234	449
糖尿病合併妊娠	0	9	9	2	5	7	0	2	2
妊娠糖尿病	2	21	23	0	22	22	0	18	18
糖尿病腎症	18	57	75	9	40	49	8	28	36
高度肥満症	4	6	10	1	40	41	6	111	117
心疾患、高血圧	375	146	521	352	148	500	356	119	475
脂質異常症	14	47	61	16	46	62	24	42	66
ワーファリン	0	0	0	0	0	0	1	0	1
高尿酸血症	1	1	2	0	0	0	2	1	3
貧血	1	0	1	0	0	0	1	3	4
腎炎	0	11	11	1	0	1	6	6	12
ネフローゼ症候群	16	15	31	8	11	19	11	7	18
腎不全	51	112	163	22	99	121	40	95	135
透析	44	68	112	55	10	65	45	7	52
胃・十二指腸潰瘍	37	0	37	12	2	14	6	0	6
胃術後	137	117	254	115	87	202	110	37	147
食道術後	26	36	62	15	35	50	21	56	77
膵術後	22	3	25	15	7	22	13	8	21
腸術後	199	5	204	195	4	199	176	2	178
消化管機能低下	53	3	56	30	3	33	25	0	25
イレウス予防	104	3	107	107	0	107	95	0	95
クローン病	6	11	17	3	1	4	3	4	7
潰瘍性大腸炎	13	3	16	13	5	18	11	2	13
肝炎	5	2	7	4	0	4	2	14	16
肝硬変・肝不全	73	6	79	49	2	51	48	8	56
膵炎	38	5	43	23	2	25	26	0	26
胆石	28	3	31	9	3	12	12	0	12
COPD	10	1	11	5	0	5	5	0	5
低栄養	22	188	210	42	333	375	55	395	450
摂食・嚥下障害	51	0	51	46	5	51	37	5	42
がん	51	17	68	52	14	66	67	10	77
その他	170	39	209	167	22	189	150	19	169
合計	1,858	1,491	3,349	1,562	1,246	2,808	1,601	1,291	2,892

集団栄養指導件数

(単位：件)

	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019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）	41	96	45	150	29	113	38	77	43	93
母親学級（外来）	10	44	9	25	11	46	11	47	7	32
合計	51	140	54	175	40	159	49	124	50	125

* 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	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019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	289,098	792	283,040	775	293,548	804	296,082	811	316,705	868
特別食	127,012	348	133,134	365	121,285	332	131,177	359	124,750	342
合計	416,110	1,140	416,174	1,140	414,833	1,137	427,259	1,171	441,455	1,209

14 健康管理センター統計

健診料等稼働比較表

単位：円（税込）

	検査項目	2018年度		2019年度		件数比較	金額比較
		件数	金額	件数	金額		
健康管理センター	日帰りドック	4,508	152,309,770	4,797	168,999,322	289	16,689,552
	オプション検査	6,180	27,352,829	6,529	30,606,439	349	3,253,610
	団体検診	791	7,926,400	718	7,189,000	▲ 73	▲ 737,400
	特定健康診査	49	336,960	7	42,250	▲ 42	▲ 294,710
	特定保健指導	64	544,548	44	287,867	▲ 20	▲ 256,681
	小計	11,592	188,470,507	12,095	207,124,878	503	18,654,371
病院	一般検診	89	856,601	88	836,161	▲ 1	▲ 20,440
	妊婦検診	3,834	25,608,670	4,016	25,991,610	182	382,940
	乳児検診	417	1,444,608	465	1,524,608	48	80,000
	その他健診	40	97,086	42	109,032	2	11,946
	小計	4,380	28,006,965	4,611	28,461,411	231	454,446
合計		15,972	216,477,472	16,706	235,586,289	734	19,108,817

日帰りドック オプション件数表

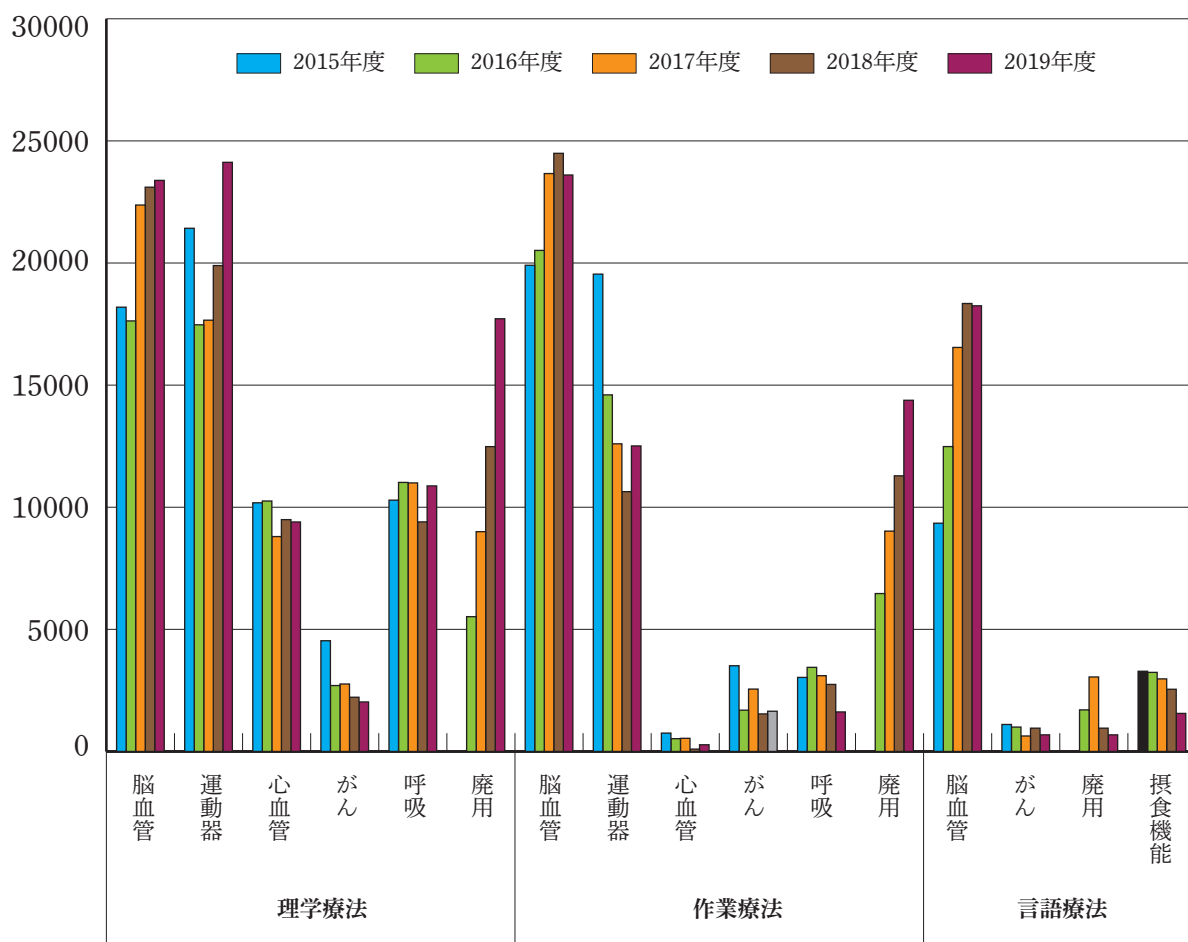
単位：円（税込）

	項目	2018年度		2019年度		件数比較	金額比較
		件数	金額	件数	金額		
1	ABCD検査	11	23,760	62	135,080	51	111,320
2	CA125	167	360,720	183	398,840	16	38,120
3	CA19-9	794	1,629,288	836	1,730,482	42	101,194
4	CEA	727	1,177,740	769	1,256,640	42	78,900
5	HBs抗原	31	36,828	22	26,312	▲ 9	▲ 10,516
6	HCV抗体	14	30,240	12	25,960	▲ 2	▲ 4,280
7	HIV抗体	35	52,920	31	47,152	▲ 4	▲ 5,768
8	MAST48			130	2,123,400	130	2,123,400
9	PET-CT（オプション）	14	1,437,800	22	2,266,600	8	828,800
10	PET-CT（基本）	8	950,400	4	475,200	▲ 4	▲ 475,200
11	PET-CT（単独）	0	0	2	198,000	2	198,000
12	PSA	147	285,768	141	275,616	▲ 6	▲ 10,152
13	アミノインデックス	112	2,903,040	104	2,721,120	▲ 8	▲ 181,920
14	ヒトパピロマウィルス	66	356,400	63	343,700	▲ 3	▲ 12,700
15	ヘリコバクターピロリ	370	599,400	298	486,630	▲ 72	▲ 112,770
16	マンモグラフィー	697	3,015,240	754	3,289,920	57	274,680
17	ロックスインデックス	203	2,630,880	166	2,165,280	▲ 37	▲ 465,600
18	胃カメラ（オプション）	692	2,242,080	709	2,307,240	17	65,160
19	簡易型PSG（無呼吸検査）	16	120,960	16	122,220	0	1,260
20	眼圧	440	403,920	456	421,838	16	17,918
21	眼底	85	67,915	80	64,190	▲ 5	▲ 3,725
22	胸部CT	19	328,320	33	573,440	14	245,120
23	血中BNP	319	499,554	323	509,907	4	10,353
24	甲状腺機能検査			101	659,640	101	659,640
25	骨塩（骨密度）	175	680,400	168	658,872	▲ 7	▲ 21,528
26	子宮細胞診	95	205,200	110	239,760	15	34,560
27	政管・肝炎【健保】	0	0	4	5,794	4	5,794
28	政管・肝炎【個人】	15	9,180	4	2,448	▲ 11	▲ 6,732
29	頭部MRI・MRA	119	3,266,000	121	3,291,500	2	25,500
30	内臓脂肪CT	131	424,440	111	362,280	▲ 20	▲ 62,160
31	脳ドック（ドック後）	10	388,800	2	77,760	▲ 8	▲ 311,040
32	脳ドック（全検査）	8	432,000	8	437,000	0	5,000
33	肺機能	109	94,176	114	99,328	5	5,152
34	婦人科超音波	354	1,529,280	371	1,618,080	17	88,800
35	腹部超音波検査	197	1,170,180	199	1,189,210	2	19,030
合計		6,180	27,352,829	6,529	30,606,439	349	3,253,610

15 リハビリテーション統計

2018年度に比べ2019年度は、理学療法、作業療法で運動器リハ、全職種ともに廃用症候群リハの単位増となった。

	理学療法						作業療法						言語療法			
	脳血管	運動器	心血管	がん	呼吸	廃用	脳血管	運動器	心血管	がん	呼吸	廃用	脳血管	がん	廃用	摂食機能
2015年度	18,191	21,442	10,182	4,534	10,290	-	19,908	19,545	752	3,510	3,032	-	9,346	1105	-	3,284
2016年度	17,629	17,471	10,255	2,699	11,016	5,520	20,516	14,601	524	1,691	3,444	6,466	12,484	999	1,703	3,238
2017年度	22,374	17,659	8,799	2,762	10,996	9,000	23,663	12,597	538	2,554	3,103	9,022	16,543	634	3,050	2,972
2018年度	23,105	19,896	9,493	2,220	9,401	12,482	24,491	10,638	97	1,538	2,745	11,287	18,342	954	4,113	2,547
2019年度	23,383	24,123	9,397	2,027	10,874	17,718	23,604	12,511	275	1,647	1,619	14,380	18,249	681	5,540	1,558



16 透析室統計

血液浄化療法センターにおける実績は外来透析 7,822 件、入院透析 3,512 件であった。前年度より外来透析は 4.2% 減、入院透析は 5.0% 増であった。アフェレーシス治療は 264 件で 10.8% 減であった。ANCA 関連急速進行性腎炎が保険適応となり、導入件数が増えたため、血漿交換の件数は前年度より約 2.5 倍増加した。

血液透析

単位：件

年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外来透析件数（単位：件）	9,958	9,828	9,351	8,169	7,822
外来患者数（単位：人）	66	61	56	55	49
入院透析件数（単位：件）	3,370	3,269	3,113	3,345	3,512
導入患者延数（単位：人）	88	85	83	77	71
ICU透析（単位：件）	133	137	95	120	108

外来患者数は年度末の 3 月 31 日時点

アフェレーシス療法

単位：件

年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
LCAP	64	65	83	57	26
GCAP	39	50	71	45	27
腹水濾過濃縮再静注法	85	79	165	121	78
ビリルビン吸着	3	4	0	6	0
血漿交換	28	46	43	46	117
免疫吸着	0	0	8	0	0
LDL吸着	51	17	9	0	6
エンドトキシン吸着	29	26	26	18	10
活性炭吸着	1	9	0	3	0
PDF	1	0	0	0	0
合計	301	296	405	296	264

17 内視鏡室統計

2019 年度は、上部・下部内視鏡、ともに検査の件数が減ったが、膵・胆道系を含めた治療件数は例年どおりであった。

今後は、医療の質をさらに高め安全な検査・治療を心がけてゆきたい。

上部消化管内視鏡

年 度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
上部内視鏡・総件数	7,471	6,955	6,924	6,711	6,299
緊急止血術	219	140	183	147	137
胃・食道静脈瘤治療(EIS+EVL)	52	68	74	35	38
胃瘻造設	61	37	33	20	22
拡大内視鏡	176	179	320	230	203
ESD（胃・食道）	41	54	84	61	66
健診経鼻内視鏡	3,567	3,569	3,769	3,912	3,800

下部消化管内視鏡

年 度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
大腸内視鏡・総件数	2,459	2,511	2,241	1,886	1,746
ポリペクトミー・EMR	477	535	304	266	282
止血術（含緊急例）	530	584	348	284	324
経肛門イレウス管	16	17	4	12	9
ESD（大腸）	25	17	27	29	22
ダブルバルン小腸内視鏡	36	34	19	18	18
カプセル内視鏡	14	7	7	24	15

膵・胆道系関連

年 度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
ERCP・総件数	489	436	408	373	399
ERBD	140	189	228	248	245
EPBD	22	15	11	8	11
EST	171	118	144	138	126
メタリックステント	34	27	24	24	16
EUS-FNA	39	17	24	21	19

18 訪問看護統計

年 度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
総訪問利用者数（人）	1,055	1,078	1,087	1,060	1,145
総訪問件数（件）	4,803	4,930	5,409	5,486	5,767

19 患者支援センター対応者数統計

	2018年度	2019年度
事前予約患者数	1,004名	1,680名
予約外患者数	4,110名	6,429名
総数	5,114名	8,109名

20 医療社会事業課統計

MSW が1名増員され新規件数や述べ人数等、全てにおいて増加した。

年度実人数

ケースの区分	実人数	
前年度からの継続ケース	10,500人	
年度の新規ケース	入院	5,261人
	外来	842人
合 計	16,603人	
今年度の終了ケース	3,969人	

年別延人数

ケースの区分	延人数
年間延人数	16,816人

相談援助調整内容

内 容		件 数
1	家族関係に関すること	632件
2	在宅介護・地域生活に関すること	4,361件
3	療養生活に関すること	6,922件
4	経済的問題に関すること	732件
5	就労・職場環境に関すること	237件
6	就学・教育環境に関すること	137件
7	虐待・暴力・人権に関わること	379件
8	受診・受療に関すること	2,721件
9	転院に関すること	6,011件
10	他施設利用に関すること	1,102件
11	心理・情緒的問題に関すること	1,298件
12	他福祉関係法利用に関すること	2,445件
13	その他	121件
合 計		27,098件

相談援助介入の時期

区 分	人 数
受診	160人
外来継続	552人
入院時	3,137人
入院継続	2,096人
退院期	28人
その他	130人
合 計	6,103人

援助方法（実）

方 法		件 数
面 接	本人	9,552件
	家族・親戚縁者	7,277件
電 話	本人	314件
	家族・親戚縁者	3,741件
訪 問	家族・親戚縁者	3件
	その他	9件
同行・同伴・代行		63件
文書・FAX		1,739件
情報収集		554件
院内協議・院内カンファレンス		10,551件
院外協議・院外カンファレンス		9,540件
合同カンファレンス		432件
合 計		43,775件

新ケースの紹介経路

区 分	人 数
医師	1,204人
看護師	766人
リハビリ職	4人
その他院内職員	28人
本人	135人
家族・親戚縁者	198人
院外関係機関	120人
近隣者・知人	17人
ソーシャルワーカー	3,601人
その他	30人
合 計	6,103人

新規問題実数

家族関係の問題	195件
介護・療養生活上の問題	1,825件
経済に関する問題	243件
日常生活上の問題	2,739件
就労・職場の問題	44件
教育の問題	19件
医療の確保に関する問題	1,693件
人権に関わる問題	90件
心理・情緒的問題	233件
制度説明・活用	823件
その他	36件
合 計	7,940件

21 死亡統計

原死因別死亡統計

コード	病 名	件
A04	細菌性腸炎	2
A09	腸炎	1
A16	肺結核	2
A41	敗血症	7
A49	日和見感染	1
A81	クロイツフェルト・ヤコブ病	1
B33	EBウイルス感染症	1
B44	肺アスペルギルス症	2
B49	真菌症	1
B90	結核後遺症	1
C07	耳下腺癌	1
C15	食道癌	4
C16	胃癌	12
C17	十二指腸癌	1
C18	結腸癌	8
C20	直腸癌	3
C22	肝癌	8
C23	胆嚢癌	5
C24	胆管癌	4
C25	膵癌	11
C34	肺癌	28
C43	悪性黒色腫	1
C48	腹膜癌	1
C50	乳癌	2
C53	子宮頸癌	1
C56	卵巣癌	5
C61	前立腺癌	6
C64	腎癌	2
C67	膀胱癌	4
C71	脳の悪性腫瘍	1
C73	甲状腺癌	1
C78	呼吸器、消化器の続発性悪性新生物	1
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	2
C80	原発不明癌	5
C81	ホジキンリンパ腫	2
C82	濾胞性リンパ腫	1
C83	非濾胞性リンパ腫	11
C85	悪性リンパ腫	6
C86	T細胞リンパ腫	1
C90	多発性骨髄腫	7
C92	骨髄性白血病	2
C93	単球性白血病	1

コード	病 名	件
D43	脳腫瘍	2
D46	骨髄異形成症候群	6
D47	キャッスルマン病	1
D61	再生不良性貧血	1
D65	播種性血管内凝固症候群	1
D76	血球貪食症候群	2
E11	2型〈インスリン非依存性〉糖尿病〈NIDDM〉	3
E14	詳細不明の糖尿病	1
E41	るいそう	1
E46	低栄養	1
E85	アミロイドーシス	3
E86	脱水症	2
E87	低カリウム血症	1
G20	パーキンソン病	3
G21	悪性症候群	1
G31	アルコール性脳症	1
G70	重症筋無力症	1
G80	脳性麻痺	1
G90	自律神経系の障害	3
G93	低酸素性脳症	1
I08	連合弁膜症	1
I10	高血圧症	3
I21	急性心筋梗塞	20
I25	慢性虚血性心疾患	5
I26	肺塞栓症	3
I31	心膜のその他の疾患	2
I35	大動脈弁狭窄症	3
I38	心臓弁膜症	2
I42	心筋症	3
I44	完全房室ブロック	2
I48	心房細動	9
I49	その他の不整脈	2
I50	心不全	11
I51	診断名不明確な心疾患	29
I60	くも膜下出血	21
I61	脳内出血	23
I63	脳梗塞	10
I65	脳底動脈閉塞症	1
I67	もやもや病	1
I70	動脈硬化症	1
I71	大動脈瘤および解離	24
I72	その他の動脈瘤および解離	1

コード	病 名	件
I98	他に分類される疾患における循環器系のその他の障害	1
J11	インフルエンザ肺炎	1
J13	肺炎球菌肺炎	1
J15	細菌性肺炎	5
J18	肺炎	17
J44	慢性閉塞性肺疾患	7
J45	気管支喘息	1
J69	誤嚥性肺炎	21
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	2
J80	成人呼吸窮迫症候群	1
J81	肺水腫	1
J84	間質性肺疾患	26
J85	肺膿瘍	2
J86	膿胸	3
J94	血胸	1
J95	処置後呼吸器障害	1
J96	呼吸不全	4
J99	他に分類される疾患における呼吸器障害	2
K25	胃穿孔	1
K26	十二指腸穿孔	1
K50	クローン病	1
K55	腸の血行障害	6
K56	腸閉塞	7
K62	出血性直腸潰瘍	1
K63	腸穿孔	4
K70	アルコール性肝疾患	5
K72	肝不全他に分類されないもの	2
K74	肝硬変	2
K75	その他の炎症性肝疾患	2
K80	胆管結石	1
K81	胆嚢炎	1
K85	急性膵炎	1
K92	消化管出血	6
M06	関節リウマチ	2
M30	結節性多発動脈炎	1
M31	その他の壊死性血管障害	5
M32	全身性エリテマトーデス	1
M33	皮膚筋炎	2
M35	その他の全身性結合組織疾患	1
N12	腎盂腎炎	1
N17	急性腎不全	4
N18	慢性腎臓病	2
N19	詳細不明の腎不全	3
N39	尿路感染症	5
R09	循環器系および呼吸器系に関するその他の症状および徴候	4

コード	病 名	件
R54	老衰	4
R56	痙攣発作	2
R57	急性循環不全	1
R68	多臓器不全	2
R99	その他の診断名不明確および原因不明の死亡	2
S06	頭蓋内損傷	4
T29	多発性熱傷	1
T67	熱中症	1
T79	熱傷ショック	1
V13	交通事故 乗用車と衝突した自転車乗員	2
V23	交通事故 乗用車と衝突したオートバイ乗員	1
V27	交通事故 固定または静止した物体に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	1
V44	交通事故 大型輸送車両と衝突した乗用車乗員	1
V47	交通事故 固定または静止した物体に衝突した乗用車乗員	1
V54	交通事故 大型輸送車両と衝突した軽トラック乗員	1
V84	農業用特殊車両の乗員で交通事故により受傷した者	1
W06	ベッドからの転落	1
W10	階段からの転落	1
W15	がけからの転落	2
W17	その他の転落	2
W18	平面上での転倒	2
W22	その他の物体との衝突または打撲	1
W74	詳細不明の溺死	1
W76	その他の不慮の首つりおよび絞首	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	3
W80	気管内異物による窒息	1
W85	送電線への曝露	1
X00	建造物内の管理されていない火への暴露	1
X11	蛇口からの熱湯との接触	1
X64	自殺 薬剤の過量内服	1
X68	自殺 農薬による中毒	1
X70	自殺 縊首	5
X78	自殺 鋭利な物体による	3
X80	自殺 高所からの飛び降り	1
Y30	高所からの転落、飛び降り、不慮か故意か決定されないもの	1
Y31	移動中の物体の前または中への転落、横臥または走り込み、不慮か故意か決定されないもの	1
Z95	心臓および血管の挿入物および移植片の存在	1
合 計		609

科別死亡者数

単位：人

	2018年度			2019年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計
精神科	0	0	0	0	0	0
神経内科	7	0	7	12	1	13
呼吸器内科	90	1	91	73	0	73
心臓血管内科	31	4	35	49	1	50
小児科	0	4	4	1	2	3
外科	64	0	64	47	1	48
整形外科	3	0	3	4	0	4
形成・美容外科	2	0	2	1	0	1
脳神経外科	57	1	58	78	1	79
呼吸器外科	11	1	12	11	0	11
心臓血管外科	9	0	9	7	1	8
皮膚科	5	0	5	2	0	2
泌尿器科	13	0	13	14	0	14
産婦人科	1	0	1	6	0	6
眼科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	1
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0
救急部	40	146	186	38	118	156
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0
血液内科	42	1	43	52	0	52
リウマチ・腎臓内科	15	0	15	33	0	33
糖尿病・内分泌内科	3	0	3	2	0	2
乳腺・内分泌外科	5	0	5	3	0	3
放射線治療科	1	0	1	0	0	0
消化器内科	69	2	71	43	1	44
総合内科	0	0	0	5	0	5
感染症内科	0	0	0	1	0	1
合計	468	160	628	483	126	609

剖検数 12 件
 剖検率 2.0 %
 C P A（来院時心肺停止） 97 人
 48 時間以内死亡 162 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	15,040	100.0%	1,567	1,030	833	73	861	1,122	1,160	541	379		583	143	129	1,095
構成比 (%)	100.0%		10.5%	6.1%	5.6%	0.5%	5.8%	7.5%	7.8%	3.6%	2.5%		3.9%	1.0%	0.9%	7.3%
01：感染症及び寄生虫症	448	3.0%	24	3	1	7	24	3	128	9			2	2		6
02：新生物＜腫瘍＞	3,755	25.2%	748	14	54	28	366	371	5	106			186	11	13	8
03：血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	111	0.7%	2		1	2		1	8	1						19
04：内分泌、栄養及び代謝 疾患	340	2.3%	3	3	4	1	3	1	68		11		3	2		21
05：精神及び行動の障害	18	0.1%		1					9							1
06：神経系の疾患	580	3.9%	5	24	95			1	27	16			4	11		10
07：眼及び付属器の疾患	413	2.8%			1				1		367		44			
08：耳及び乳様突起の疾患	98	0.7%			1			1	4	84			3			
09：循環器系の疾患	1,839	12.3%	9	11	460		3	11	4				12	16		948
10：呼吸器系の疾患	1,398	9.4%	12	1	1		2	1	437	247				13	3	20
11：消化器系の疾患	1,734	11.6%	721	5			2	2	12	9			5	7	105	3
12：皮膚及び皮下組織の 疾患	145	1.0%		10	2	31	6		13	4			58	2	7	2
13：筋骨格系及び結合組織 の疾患	365	2.5%	4	151	2		1		26				12	21		1
14：腎尿路生殖器系の疾患	1,001	6.7%	5	1	1	2	408	135	28	13				3		12
15：妊娠、分娩及び 産じょく＜褥＞	590	4.0%						590								
16：周産期に発生した病態	246	1.7%							246							
17：先天奇形、変形及び 染色体異常	179	1.2%	1		8		35		23	23			79	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	138	0.9%	1						60	25						21
19：損傷、中毒及びその他の 外因の影響	1,507	10.1%	32	682	202	2	11	5	61	4	1		169	53	1	20
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	131	0.0%		124									6			1
22：特殊目的用コード	4	0.0%														

	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	病 理 診 断 科	感 染 症 内 科
合計	293		1,083	482	172	300	480	610	109	143	269	46		1,513		24
構成比（％）	2.0%		7.2%	3.2%	1.2%	2.0%	3.2%	4.1%	0.7%	1.0%	1.8%	0.3%		10.1%		0.2%
01：感染症及び寄生虫症	4		58	3		21	10	25	8	1				92		17
02：新生物＜腫瘍＞	2		385	263	5		377	6	5	1	249	46		505		1
03：血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害			3			1	45	6	3	2				16		1
04：内分泌、栄養及び代謝 疾患	5		3	4		20	3	32	15	118	12			8		
05：精神及び行動の障害	2					4			1							
06：神経系の疾患	124		243	2		9		1	7					1		
07：眼及び付属器の疾患																
08：耳及び乳様突起の疾患	2							2	1							
09：循環器系の疾患	114		8	1	156	22	7	17	2	2	1			35		
10：呼吸器系の疾患	23		347	156	1	38	15	37	23	6	1			14		
11：消化器系の疾患	2		4	1	1	5	10	13	7	2	1			817		
12：皮膚及び皮下組織の 疾患	1			1			1	1	5					1		
13：筋骨格系及び結合組織 の疾患	4		5		2	3	3	120	6	1				2		1
14：腎尿路生殖器系の疾患	5		4		1	5	6	324	22	8	4			14		
15：妊娠、分娩及び 産じょく＜褥＞																
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			2										3		
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	2		19	1			1	5		1				2		
19：損傷、中毒及びその他の 外因の影響	2		4	48	6	172	2	21	4	1	1			3		
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																4

※「COVID-19」は「22：特殊目的用コード」に分類

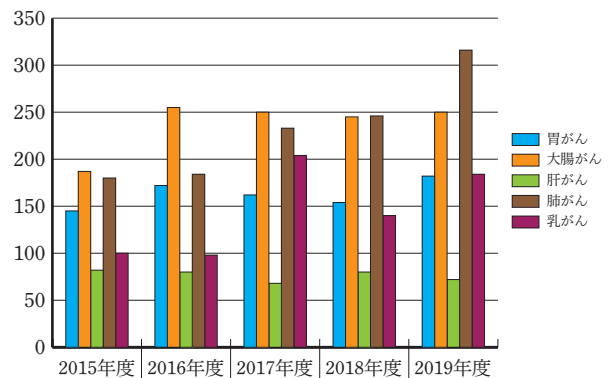
22 院内がん登録

5大がん数 院内がん登録数

単位：件

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
胃がん	145	172	162	154	182
大腸がん	187	255	250	245	250
肝がん	82	80	68	80	72
肺がん	180	184	233	246	316
乳がん	100	98	204	140	184
合計	694	789	917	865	1,004

単位：件

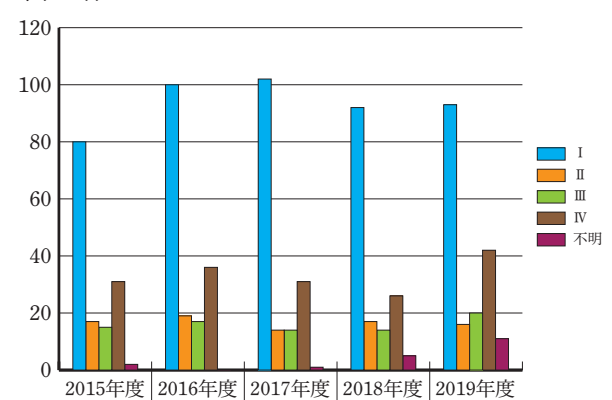


胃がん 院内がん登録数

単位：件

病期	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
I	80	100	102	92	93
II	17	19	14	17	16
III	15	17	14	14	20
IV	31	36	31	26	42
不明	2	0	1	5	11
合計	145	172	162	154	182

単位：件

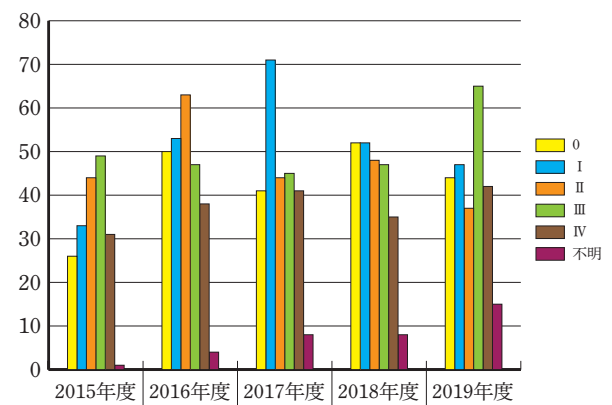


大腸がん 院内がん登録数

単位：件

病期	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
0	29	50	41	52	44
I	33	53	71	52	47
II	44	63	44	48	37
III	49	47	45	47	65
IV	31	38	41	35	42
不明	1	4	8	8	15
合計	187	255	250	242	250

単位：件

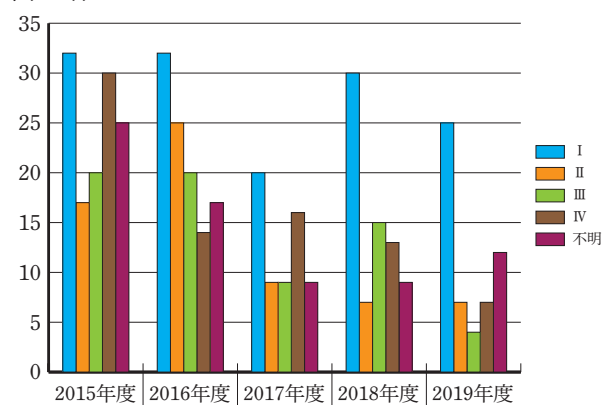


肝がん 院内がん登録数

単位：件

病期	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
I	32	32	20	30	25
II	17	25	20	14	17
III	19	9	9	16	9
IV	12	7	15	13	9
不明	2	7	4	7	12
合計	82	80	68	80	72

単位：件

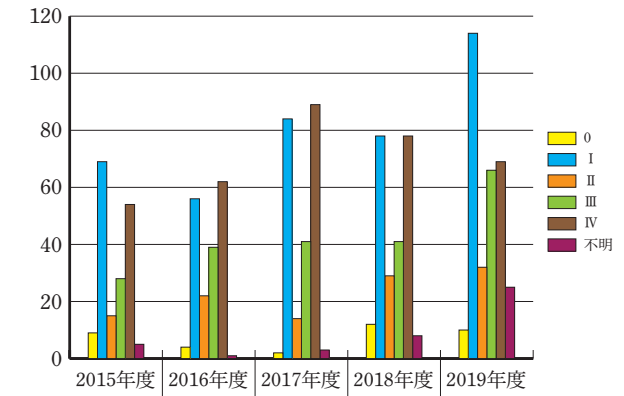


肺がん 院内がん登録数

単位：件

病期	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
0	9	4	2	12	10
I	69	56	84	78	114
II	15	22	14	29	32
III	28	39	41	41	66
IV	54	62	89	78	69
不明	5	1	3	8	25
合計	180	184	233	246	316

単位：件

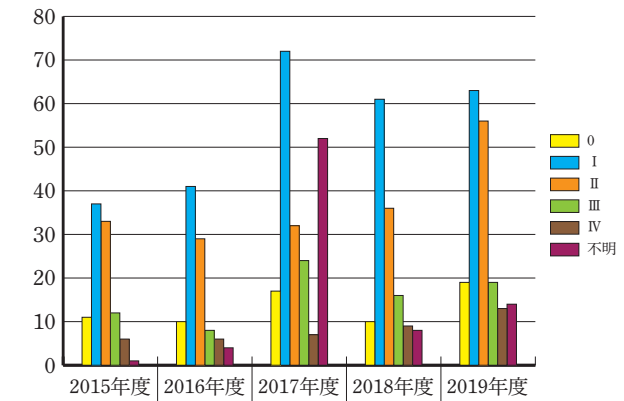


乳がん 院内がん登録数

単位：件

病期	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
0	11	10	17	10	19
I	37	41	72	61	63
II	33	29	32	36	56
III	12	8	24	16	19
IV	6	6	7	9	13
不明	1	4	52	8	14
合計	100	98	204	140	184

単位：件



※ 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。

Ⅲ 診療科部門概況

【スタッフ】

中村光伸部長（高度救命救急センター長、集中治療科・救急科部長）、町田浩志副部長、鈴木裕之副部長、藤塚健次副部長、雨宮優副部長、中林洋介副部長、大瀧好美医師（2020年2月～復帰）、生塩典敬医師、小橋大輔医師、金畑圭太医師、山田栄里医師、吉野匠医師、永山純医師、佐々木慧美医師

専攻医として西村朋也医師、丸山潤医師、高橋慶彦医師、土手季医師、奥田龍一郎医師、河内章医師が研修された。また、専攻医として板橋中央病院より林祐香医師（2019年4月1日～9月30日）、太井義貴医師（2019年10月1日～2020年3月31日）利根中央病院より書上奏医師（2019年10月1日～12月31日）渡邊健太医師（2020年1月6日～3月31日）愛媛県立中央病院より中城晴喜医師（2019年10月1日～3月31日）まで研修された。ECMO研修として、藤田衛生医科大学病院より神宮司成弘医師（2019年4月15日～5月22日）まで研修された。

初期臨床研修医師は、館林厚生病院より今村健二研修医師が（2019年10月1日～11月15日）が当院の集中治療科・救急科で研修された。

当院本院コースの必修研修部門としての救急部門3ヶ月の研修（集中治療科・救急科1.5ヶ月、麻酔科1.5ヶ月）には、1年目初期研修医師5名（勅使河原優研修医師、布施智博研修医師、佐々木祐登研修医師、出内主基研修医師、福島暁菜研修医師）と2年目初期臨床研修医師11名（小澤尚弥研修医師、小瀧祐研修医師、河本堯之研修医師、窪塚貴哉研修医師、佐藤晃雅研修医師、正田晃基研修医師、徳間紀大研修医師、富澤建斗研修医師、永井新研修医師、根岸涼介研修医師、古澤慎也研修医師）が研修された。

院内研修については、麻酔科で麻酔科業務専従の研修を、林医師は、5月13日、7月9日に行った。

【概要】

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、集中治療科・救急科部医師および専攻医が5-6名が平日および休祝日日勤帯のICU担当医師となることとした。

救急外来業務においては、平日日勤帯は集中治療科・救急科部医師が担当した。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ホットライン当番を担当する

こととした。

病棟業務においては、前年度の体制を踏襲して、救急科医師および専攻医のうち2～3名を病棟当番とした。

ドクターヘリ業務においては、前年度の体制を踏襲して、中村光伸医師、町田浩志医師、鈴木裕之医師、藤塚健次医師、雨宮優医師、小橋大輔医師、生塩典敬医師、吉野匠医師、金畑圭太医師、山田栄里医師の内1名を当番とした。

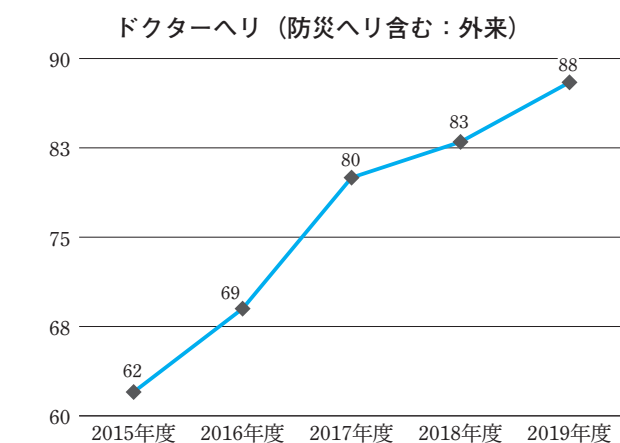
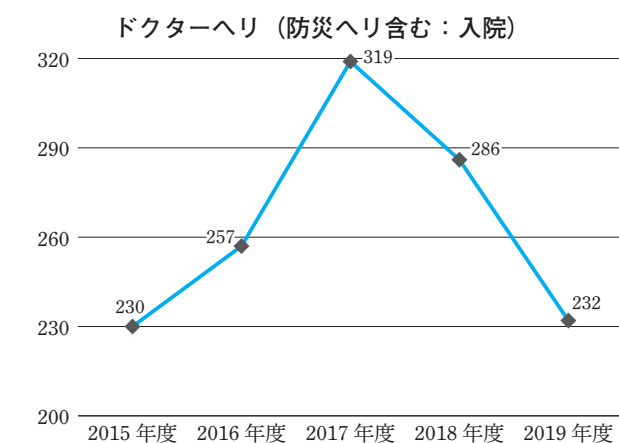
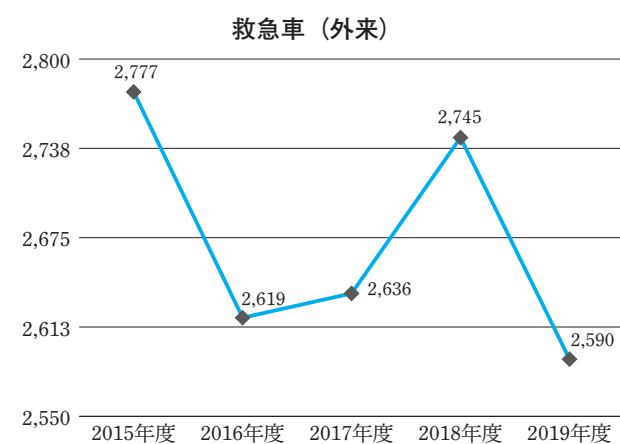
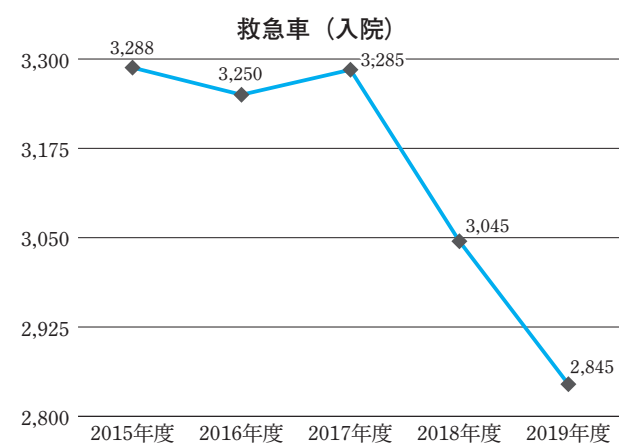
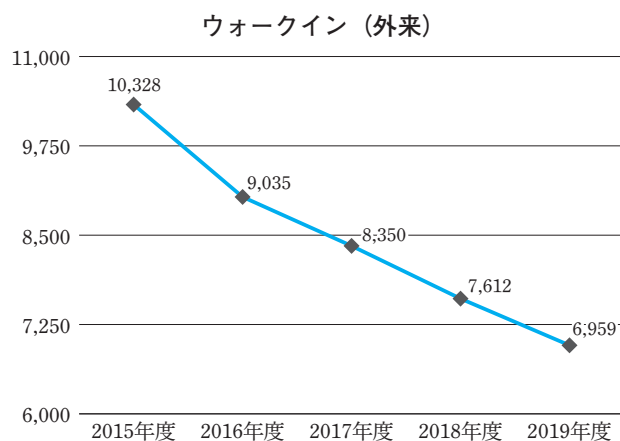
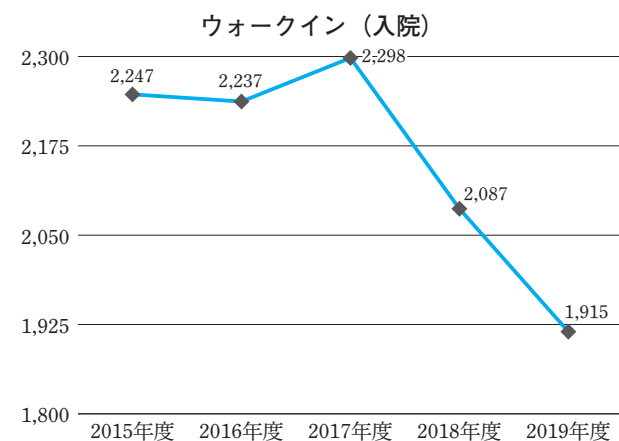
ドクターカー業務においては、当日の救急外来担当医師、病棟担当医師、ICU担当医師から当番を決定した。

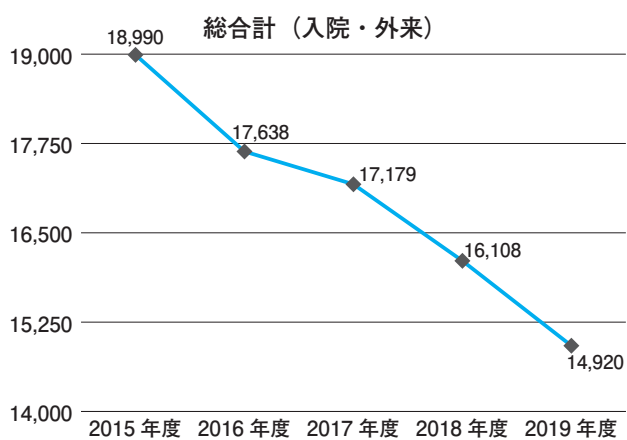
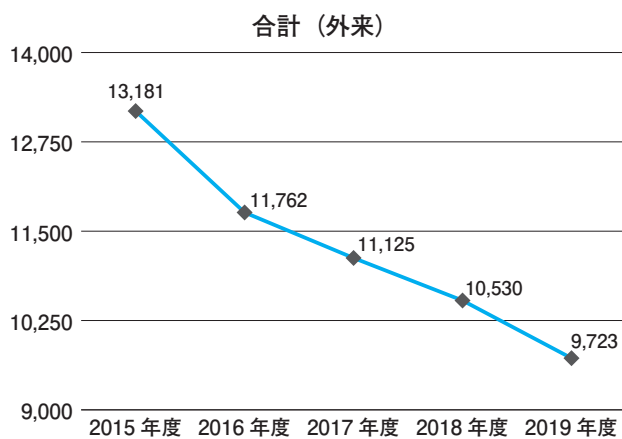
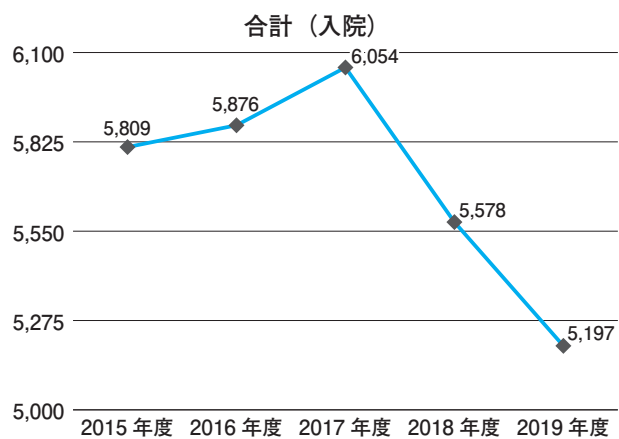
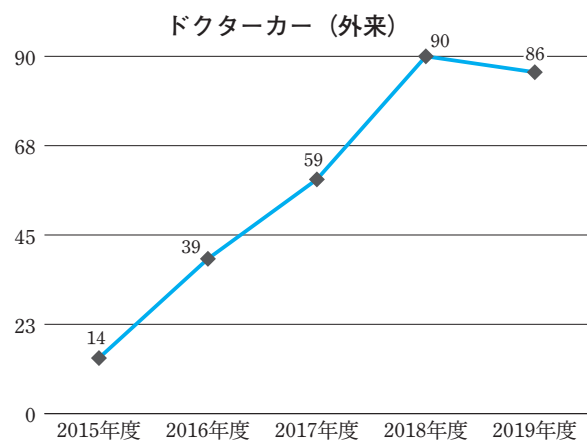
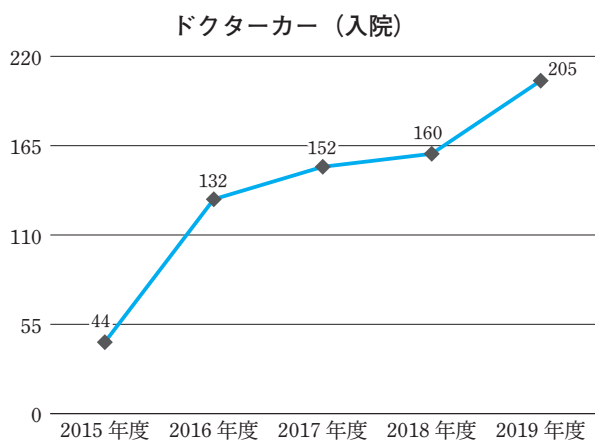
[救急外来]

1次から3次救急患者を的確な優先順位のもとに時期を逸することなく検査・治療を施行し、当該診療科に適切なアドバンスドトリアージをするために、救急患者診療の基本的知識・技能を持ったER専属の医師、看護師が配備している。

<https://www.maebashi.jrc.or.jp/icuqq/er/index.html>

(ドクターヘリ・ドクターカーによるJ-Turnを含まない)





【高度救命救急センター病棟】

新規入院患者数 2,658 人

延べ入院患者数 14,871 人

平均在院日数 8.2 日（在棟日数 2.9 日）

病床稼働率 84.6%

【集中治療室】

「救急患者のうち継続的な全身管理が必要な患者」「手術後に高度な全身管理が必要な患者」「病棟で重篤な症状を表した患者」などが入室する。あらゆる病状にも対処できるよう ICU 専属の医師、看護師が 24 時間体制で配備されており、患者の早期回復のために日々チーム医療で努めている。

<https://www.maebashi.jrc.or.jp/icuqq/icu/index.html>

新規入院患者数 362 人

延べ入院患者数 5,492 人

平均在院日数 25.3 日（在棟日数 5.3 日）

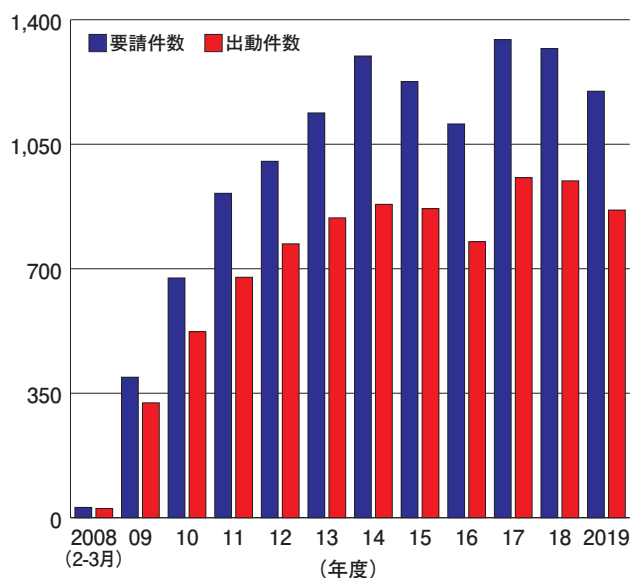
病床稼働率 93.8%

【群馬県ドクターヘリ】

ドクターヘリとは、“要請から 5 分以内”で“高度な医療機器”を装備したヘリで、“医師、看護師”を乗せて出動し、到着時より高度な医療を開始する救急医療チームによる医療の早期開始を目的としたシステムである。ドクターヘリで医療スタッフを出動させる最大の目的は、患者さんの状態を安定させることにある。呼吸状態が悪い患者さん、心臓の動きに異常がある患者さん、出血でショック状態に陥っている患者さんに 1 分でも早く初期療養を開始し、状態を安定させるのが最優先としている。

<https://www.maebashi.jrc.or.jp/dr-heli.html>

年度	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	29	26	17	7	0	2	3
2009	395	323	229	80	0	14	72
2010	674	523	406	68	0	46	151
2011	912	676	521	81	2	72	236
2012	1,002	770	607	69	3	91	232
2013	1,138	843	674	56	1	112	295
2014	1,298	881	647	63	2	169	417
2015	1,226	869	629	62	2	176	357
2016	1,107	776	561	59	3	153	331
2017	1,344	956	673	79	12	192	388
2018	1,319	947	692	72	2	181	372
2019	1,199	865	634	57	3	171	334
総計	11,643	8,455	6,290	753	30	1,379	3,188



【前橋ドクターカー日赤】

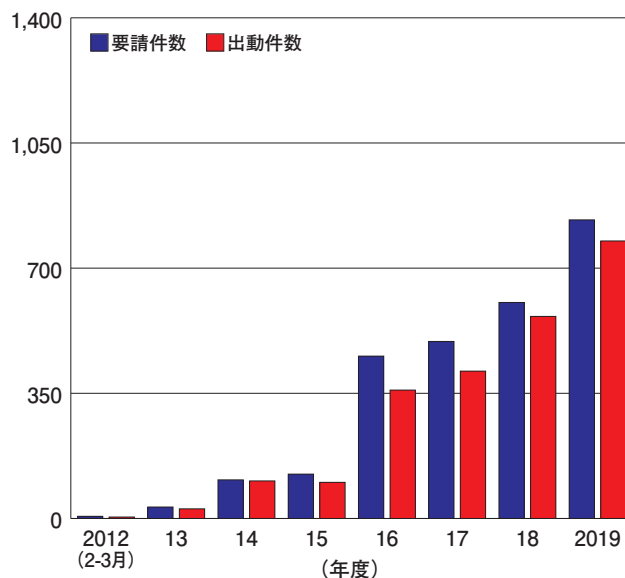
現在前橋市ではドクターカー 2 台体制で、運用している。

- ・前橋ドクターカー日赤：毎日（8:45～17:45）ステーション方式（土日祝はピックアップ方式）
- ・前橋ドクターカー群大：月・水（8:45～17:15）ステーション方式

前橋市内において両基地病院から半径 9km をドクターカー・ヘリ要請の優先度の目途としている。もちろんヘリ出動中であればドクターカーで 9km を超えたところも出動する。

<https://www.maebashi.jrc.or.jp/gairai/car.html>

年度	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(2-3月)	6	4	4	0	0	0	2
2013	32	27	24	0	0	3	5
2014	108	105	58	0	0	47	3
2015	124	101	78	0	1	22	23
2016	454	359	234	0	0	125	95
2017	495	412	289	0	0	123	83
2018	604	565	360	4	0	201	39
2019	835	776	456	2	0	318	59
総計	2,658	2,349	1,503	6	1	839	309



【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 A E D 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

2019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214回	4月4日	12名
第215回	4月18日	9名
第216回	5月9日	13名
第217回	6月20日	13名
第218回	7月11日	16名
第219回	8月8日	16名
第220回	9月12日	13名
第221回	10月10日	15名
第222回	11月14日	9名
第223回	12月12日	7名
第224回	1月9日	6名
年度合計	11回	129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>

2019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105回	4月25日	12名
第106回	5月28日	9名
第107回	6月27日	13名
第108回	7月25日	13名
第109回	8月22日	16名
第110回	9月26日	16名
第111回	10月24日	13名
第112回	11月28日	15名
第113回	1月23日	9名
年度合計	9回	149名

基幹災害拠点病院

基幹災害医療センター長 中村 光伸

2019年度の災害対応は以下活動実績のとおり多発していたが、当院から救護班・DMAT・コーディネートチームを可及的早期に出動させることができた。これは、日々の災害関連研修会や災害対応訓練による活動要員の養成によって、実践での効率的でかつ有効な活動がなされたものと考えられた。今後起きうる災害に備えて基幹災害拠点病院として、種々の県内外の研修会や訓練への要員派遣を行い、加えて研修会や訓練の開催を行い、活動要員の養成を行った。また、基幹災害拠点病院である当院の責務として、県内の災害拠点病院の職員に対しても、教育・研修を行うことが重要と考えている。

[2019年度活動実績]

1. 救護活動

(1) 救護班派遣及び院内災害対策本部設置事案

①東吾妻町多重事故事案

<院内災害対策本部設置・救護班派遣>

日 時：2019年5月1日

活動場所：東吾妻町、渋川市

救護班名：日本赤十字社群馬県支部

第1救護班派遣（DMAT）派遣

医師2名、看護師2名

②南牧村大仁田地内マイクロバス転落事故事案

<院内災害対策本部設置・救護班派遣>

日 時：2019年5月10日

活動場所：南牧村活性化センター

救護班名：日本赤十字社群馬県支部

第1救護班（DMAT）派遣

医師2名、看護師2名

日本赤十字社群馬県支部

第2救護班（DMAT）派遣

医師1名、看護師1名、業務調整員1名

③東北自動車道多重事故事案

<院内災害対策本部設置>

日 時：2019年6月13日

④山形県沖地震

<院内災害対策本部設置>

日 時：2019年6月18日

⑤令和元年台風第15号豪雨災害

<院内災害対策本部設置・救護班派遣>

日 時：2019年9月9日～24日

活動場所：千葉大学医学部附属病院・日赤千葉県支部

救護班名：日本赤十字社群馬県支部

第1救護班（DMATロジチーム）派遣

医師1名、看護師1名、業務調整員2名

日本赤十字社群馬県支部 第2救護班

（DMAT→日赤コーディネートチーム）派遣

医師2名、看護師長1名、看護師2名、

業務調整員2名

⑥令和元年台風第19号豪雨災害

<院内災害対策本部設置・救護班派遣>

日 時：2019年10月12日～25日

活動場所：群馬県庁・福島県いわき市

救護班名：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ターチーム）派遣

医師1名、看護師1名、業務調整員1名

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ターチーム）派遣

医師1名、看護師1名、業務調整員1名

日本赤十字社群馬県支部

第3救護班（日赤救護班）派遣

医師2名、看護師長1名、看護師2名、

薬剤師1名、業務調整員2名、支部要員1名

⑦安中市多重交通事故事案

<院内災害対策本部設置>

日 時：2020年1月31日

⑧新型コロナウイルス対応事案（クルーズ船対応）

<院内災害対策本部設置・救護班派遣>

日 時：2020年2月9日～3月10日

活動場所：横浜市ダイヤモンドプリンス号・

神奈川県庁

救護班名：日本赤十字社群馬県支部

第1救護班（DMAT）派遣

医師1名、看護師2名、業務調整員2名

日本赤十字社群馬県支部

第2救護班（DMAT）派遣

医師1名、業務調整員1名

⑨関越自動車道交通事故

<院内災害対策本部設置>

日 時：2020年2月29日

（2）救命救急チーム活動

①第6回前橋・渋川シティマラソン

日 時：2019年4月21日

活動場所：前橋公園他

救命チーム：医師2名、看護師2名、業務調整員2名

②まえばしクリテリウム 2019

日 時：2019年9月28日

活動場所：前橋市役所他

救命チーム：医師1名、看護師1名、業務調整員1名

③第29回ぐんまマラソン

日 時：2019年11月3日

活動場所：前橋市内（正田醤油スタジアム群馬等）

救命チーム：医師1名、看護師1名、業務調整員1名

（3）院内災害対策本部設営前情報収集チーム活動

2019年6月22日 前橋市大雨事案

2019年7月3日 渋川関越道交通事故事案

2019年8月7日 浅間山噴火対応事案

2019年8月25日 浅間山再噴火対応事案

2019年10月26日 北関東道交通事故事案

2019年11月17日 嬌恋滑落事故事案

2019年12月13日 高崎ビジネスホテル火災事案

2020年1月2日 東吾妻町郷原駅付近交通事故事案

（4）臨時救護

群馬県支部の要請により、26件の行事へ臨時救護要員の派遣を行った。

救護要員：医師1名、看護師54名、合計55名

救護延べ日数：55日間

2. 院外研修活動

○日本DMAT（以下JDMAT）隊員養成研修会への参加

医師・看護師・事務部・診療支援部門ともに、積極的にJDMAT養成研修を受講し、タスク・インストラクターとしても参加した。その結果、2019年度末でJDMAT隊員資格所有者は合計67名となり、インストラクター資格所有者は7名となった。

・DMAT隊員 合計67名（新規取得者8名）

医師 17名（新規取得：高橋 慶彦、奥田 龍一郎、土手 季）

看護師 27名（新規取得：高橋 晃平、藤生 裕紀子、新井 菜々美）

事務員 16名（新規取得：長井 英行、大河原 由記）

薬剤師 3名

放射線技師 1名

臨床検査技師 2名

作業療法士 1名

支部職員 2名

血液センター 2名

・統括DMAT資格取得者 8名

中野実、中村光伸、町田浩志、鈴木裕之、藤塚健次、雨宮優、小橋大輔、生塩典敬

・JDMATインストラクター 7名

中野実、中村光伸、町田浩志、藤塚健次、高寺由美子、小池伸享、城田智之

・NBC災害・テロ対策研修会修了者 35名

・JDMAT養成研修会

令和元年度東第1回DMAT養成研修

2019年7月1日～4日 災害医療センター

受講者：医師1名、看護師1名

令和元年度西第5回DMAT養成研修

2019年8月21日～24日 兵庫県災害医療センター

受講者：医師1名、看護師2名、業務調整員2名

令和元年度東第3回DMAT養成研修

2019年9月24日～26日 災害医療センター

受講者：医師1名

・DMATロジスティックチーム隊員養成研修

2019年12月21日～22日 国立病院機構本部

研修受講者：医師1名

・統括DMAT研修

2019年5月20日～21日 災害医療センター

研修受講者：医師1名

○全国赤十字救護班研修会

日本赤十字社主催の全国赤十字救護班研修会に、受講者だけでなくインストラクター及びタスクとして積極的に参加した。

・第1回 2019年7月14日～16日 日本赤十字社本社

参加者：スタッフ3名（医師1名、看護師1名、薬剤師1名）、受講生1名（看護師1名）

・第2回 2019年8月24日～26日 日本赤十字社大阪府支部

参加者：スタッフ2名（医師1名、看護師1名）

・第3回 2020年2月1日～3日 日本赤十字社東京都支部

参加者：スタッフ：4名（医師1名、看護師2名、主事1名）、受講生1名（医師1名）

○日赤災害医療コーディネーター研修会

・第1回日赤災害医療コーディネーター研修

2019年9月14日～15日 日本赤十字社本社

参加者：スタッフ2名（医師1名、看護師1名）

・第2回日赤災害医療コーディネーター研修

2019年12月7日～8日 日本赤十字社本社

参加者：スタッフ1名（看護師1名）、受講生2名（医師1名、薬剤師1名）

○群馬県内研修活動

・第7回群馬Local-DMAT研修

群馬県との共催で県内災害拠点病院を対象に、群馬DMAT隊員資格を取得できる研修会を行った。

2019年7月13日～7月14日 前橋赤十字病院

参加者：スタッフ15名（医師3名、看護師3名、業務調整員9名）

受講生6名（医師2名、看護師2名、業務調整員2名）

・第15回群馬県災害医療研修（急性期）

台風19号の影響により開催中止

・和元年度群馬県災害医療コーディネーター研修

災害時における医療救護班等の派遣調整や救護所及び避難所の運営に関する調整など災害医療コーディネーターを実施できる人材を養成するとともに、災害医療コーディネーターを実施するにあたり必要とされる関係機関の連携を確保するための研修会を群馬県と共催で行った。

2019年12月21日～22日 前橋赤十字病院

参加者：受講生1名、看護師1名、業務調整員1名

・MIMMSコース

新型コロナウイルスの影響により開催中止

○急性期災害医療（レベルI）コース

2019年度も引き続き、災害対応の入門的教育コースとして、院内独自のコースを行った。群馬県内外の医療機関職員・消防職員等を受講者として、広く災害医療の啓蒙を行った。

開催回数9回（通算113回）

受講者：延べ149名（通算1,922名）

3. 災害訓練

VIII 派遣事業 災害救護訓練並びに訓練派遣者 参照

4. 委嘱

○群馬県災害医療コーディネーター

2016年7月30日～2020年7月29日

中野実院長

委嘱内容：群馬県における災害医療のマネジメントを行う

○群馬県災害医療サブコーディネーター

2016年6月12日～2020年6月11日

中村光伸医師、町田浩志医師、藤塚健次医師、雨宮優医師、中林洋介医師、曾田雅之医師

○地域災害医療コーディネーター

2016年6月12日～2020年6月11日

鈴木裕之医師

○日赤災害医療コーディネーター・コーディネータースタッフ

2017年10月1日～2020年9月30日

中野実院長、中村光伸医師、町田浩志医師、鈴木裕之医師、雨宮優医師、藤塚健次医師、高寺由美子看護師、小池伸享看護師、萩原ひろみ看護師、城田智之看護師、

滝沢悟看護師、伊藤恵美子看護師、矢内健太看護師、田村千佳子看護師、板倉孝之事務員、友野正章事務員、内林俊明事務員、田村直人事務員、今井 亮介事務員、矢島薬剤師、町田薬剤師

5. 付録

・院内対策本部設置および初動救護班(DMAT)参集を行う前に、『院内対策本部設置前情報収集チーム』を立ち上げる基準

- ①群馬県内において、災害または事故により、多数傷病者発生または発生の恐れの情報入手したとき
- ②群馬県内の消防・警察より、多数傷病者発生および発生の恐れの情報があったとき
- ③群馬県内に震度 5 弱の地震が発生したとき
- ④ 2 ブロック*および長野県に震度 5 強以上の地震が発生したとき
- ⑤ 2 ブロック*以外または長野県以外に震度 6 弱以上

の地震が発生したとき

- ⑥上記以外で院内対策本部設置前情報収集チームの設置が必要と判断したとき

2 ブロック* = 茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、新潟県

・院内対策本部設置及び初動救護班(DMAT)参集する基準

- ①群馬県内において、災害または事故により、死傷者 10 名以上発生または発生の恐れがあるとき
- ②群馬県内に震度 5 強以上の地震が発生したとき
- ③群馬県より群馬 DMAT の出動要請があったとき
- ④群馬県内の消防・警察より群馬 DMAT の出動要請があったとき
- ⑤ EMIS による日本 DMAT の待機要請または出動要請があったとき
- ⑥上記以外で院内対策本部設置前情報収集チームが必要と判断したとき

消化器内科

部長 高山 尚

【スタッフ】

阿部毅彦副院長、高山尚部長、新井弘隆部長、飯塚賢一副部長、滝澤大地副部長、佐藤洋子副部長、深井泰守副部長、山崎節生医師、阿部貴紘医師、平知尚医師、大林千草医師 (11 名)。

【業務の現況】

2019 年度は常勤医 11 名と前年に比し減員となり、また健診棟内視鏡室では内視鏡パート医師 6 名の応援を得ての診療となった。

消化管については、上部消化管内視鏡 6,299 件 / 年 (うち健診経鼻内視鏡 3,800 件 / 年)、下部消化管内視鏡 1,746 件 / 年と上部・下部ともに前年を下回ったものの、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) については上部・下部ともに例年通りであった。(上部 66 件 / 年、下部 22 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の紹介も増加し、免疫調節薬や生物学的製剤、血球成分除去療法などを組み合わせて寛解導入・維持を試みている。

小腸疾患に対するカプセル内視鏡 (15 件 / 年) やダブルバルン小腸内視鏡 (18 件 / 年) は導入後 10 年以上が経過し県内各病院からの出血源不明例の紹介が増えてきている。これまで未知であった小腸腫瘍や憩室、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 が多い状況が続いている (399

件 / 年)。内視鏡的乳頭切開術 (126 件 / 年) や超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引生検術 (EUS-FNA) (19 件 / 年) など高難度の診断・治療手技も積極的に行っている。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。

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) が行われており、昨年度は 33 症例に施行し 98% 以上の治癒率が得られている。

肝臓癌については全国的な動向と同様に徐々に減少傾向となっているが、ラジオ波焼灼術 (RFA) は例年どおり 75 件 / 年であり、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。肝臓癌に対するサイバーナイフ治療も新たに導入され、治療のためのマーカー留置を当科で行い、放射線治療科と連携しながら照射を行っている (16 件 / 年)。それに加えて分子標的治療薬の新薬が次々と使用可能となったため、カテーテル治療の件数は減少した (141 件 / 年)。門脈圧亢進に合併する胃・食道静脈瘤や脾腫に対する BRTO、TJO、PSE などの 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 (5 件 / 年)。

【今後の課題】

複数の合併症を有する高齢患者が増加しており、治療以前の問題として検査を行うこと自体がハイリスクと考えられる症例が増えている。高齢のハイリスク症例の検

査に当たっては常に安全性を念頭に置き、検査前のインフォームドコンセントを十分すぎるくらいに行うことを心掛けている。

診療実績（消化器内科）

< 上部消化管内視鏡 >

年 度	2015	2016	2017	2018	2019
上部内視鏡・総件数	7,471	6,955	6,924	6,711	6,299
緊急止血術	219	140	183	147	137
胃・食道静脈瘤治療(EIS+EVL)	52	68	74	35	38
胃瘻造設	61	37	33	20	22
拡大内視鏡	176	179	320	230	203
ESD(胃・食道)	41	54	84	61	66
健診経鼻内視鏡	3,567	3,569	3,769	3,912	3,800

< 肝臓関連 >

年 度	2015	2016	2017	2018	2019
腹部 AG・総件数(含 TACE・TAI)	241	230	208	172	141
BRTO・TJO・PTO	12	8	11	5	4
PSE	4	1	3	0	2
ラジオ波焼灼術(RFA)	77	86	82	81	75
肝生検	16	14	12	20	28
HCV：DAA 経口剤内服療法	158	125	72	55	33
サイバーナイフ用マーカー留置	—	—	—	—	16

< 下部消化管内視鏡 >

年 度	2015	2016	2017	2018	2019
大腸内視鏡・総件数	2,459	2,511	2,241	1,886	1,746
ポリペクトミー・EMR	477	535	304	266	282
止血術(含緊急例)	530	584	348	284	324
経肛門イレウス管	16	17	4	12	9
ESD(大腸)	25	17	27	29	22
ダブルバルン小腸内視鏡	36	34	19	18	18
カプセル内視鏡	14	7	7	24	15

< 膵・胆道系関連 >

年 度	2015	2016	2017	2018	2019
ERCP・総件数	489	436	408	373	399
ERBD	140	189	228	248	245
EPBD	22	15	11	8	11
EST	171	118	144	138	126
メタリックステント	34	27	24	24	16
EUS-FNA	39	17	24	21	19
カプセル内視鏡	14	7	7	24	15

【スタッフ】

宮崎達也部長、荒川和久部長、清水尚副部長、黒崎亮副部長、宮前洋平副部長、矢内充洋副部長、吉田知典医師、山口垂梨紗後期研修医

【業務の現況】

今年度は、吉田知典医師が新たに外科スタッフとして加わり、退職者が2名となったため一人減となった。外科の入院数や手術数はスタッフの努力により前年度に劣ることのない結果であった。

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、肝胆膵高度技能医、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。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

に医療従事者の健康を推進する。

- ④研修医、専攻医に対しての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。

2019年外科手術症例

		第一手術			第二、第三手術		合計				
部位	手術 症例		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			
頸部・胸部	食道疾患	1	食道切除再建術	14	8			14	8		
		2	バイパス術					0	0		
		3	食道離断術					0	0		
		4	その他	2				2	0		
	乳腺疾患	5	摘出術	3				0	0		
		6	乳房温存術	63				63	0		
		7	乳房切除術	88				88	0		
	甲状腺疾患	8	全摘術	10				10	0		
		9	亜全摘術	3				3	0		
		10	部分切除術	3				3	0		
		11	副甲状腺全摘術					0	0		
		12	副甲状腺摘出術	4				4	0		
		13	副甲状腺腫瘍摘出術					0	0		
腹	胆道・膵疾患	14	胆嚢摘出術	137	120	10	4	151	124		
		15	胆管切石術			3		3	0		
		16	胆管形成					0	0		
		17	膵頭十二指腸切除術	12				12	0		
		18	膵全摘術	1				1	0		
		19	膵体尾部切除術	8		1		9	0		
		20	胆管悪性腫瘍手術	1				1	0		
		21	胆嚢悪性腫瘍手術					0	0		
		22	その他	3				3	0		
		部	胃・十二指腸疾患	23	噴門側胃切除術	2	2			2	2
				24	幽門側胃切除術	39	36			39	36
				25	胃全摘術	10	3	4		14	3
26	胃部分切除術			7	4		1	8	5		
27	バイパス術			5	1		1	6	2		
28	胃瘻造設術			2		2	1	5	1		
29	大網充填術			8	7	1		9	7		
30	Hassab 手術							0	0		
31	その他							0	0		
肝・脾疾患	32			肝切除術	26	1	6	1	33	2	
	33	脾摘術	2	2	4		6	2			
	34	その他					0	0			
腸疾患	35	小腸切除術	35	10	15	3	53	13			
	36	結腸切除術	110	52	9		119	52			

			第一手術			第二、第三手術		合計		
部位	手術 症例			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	
腹	腸疾患	37	大腸全摘術					0	0	
		38	前方切除術	18	17			18	17	
		39	低位前方切除術	14	12			14	12	
		40	超低位前方切除術	1	1			1	1	
		41	腹会陰式直腸切断術	7	7			7	7	
		42	ハルトマン手術	11		2		13	0	
		43	骨盤内臓全摘術					0	0	
		44	人工肛門造設術	14	9	22	6	42	15	
		45	人工肛門閉鎖術	13				13	0	
		46	虫垂切除術	95	83	2		97	83	
		47	イレウス解除術	27	10			27	10	
		48	直腸腫瘍摘出術					0	0	
		49	ISR					0	0	
		50	その他	9	1	1	1	11	2	
部	ヘルニア	51	鼠径ヘルニア根治術	169	147	3		172	147	
		52	大腿ヘルニア根治術	4	3			4	3	
		53	閉鎖孔ヘルニア根治術	3		1		4	0	
		54	腹壁疝ヘルニア根治術	9	6	2	1	12	7	
		55	臍ヘルニア根治術	1		2		3	0	
		56	内ヘルニア根治術					0	0	
		57	その他のヘルニア根治術	1				1	0	
腹 部	肛門疾患	58	痔核根治術					0	0	
		59	直腸脱根治術	2	1			2	1	
		60	開腹リンパ節生検					0	0	
		61	リンパ節郭清	3				3	0	
		62	試験開腹術	21	16			21	16	
		63	腹壁腫瘍摘出	1	1	1	3	5	4	
その他		64	急性汎発性腹膜炎手術	12	1	25	12	49	13	
		65	後腹膜悪性腫瘍手術	1				1	0	
		66	血管	2				2	0	
		67	開腹止血術	4		1		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	7				7	0	
		副腎	71	副腎摘出術					0	0
		皮膚	72	腫瘍摘出術	3				3	0
			73	その他	8				8	0
			合計	1,055	561	117	34	1,206	595	

【スタッフ】

渡邊俊樹部長

【業務の現状】

昨年度より総合内科の診療を再開した。1年経過し、新規入院患者 112 名、新規外来患者 423 名を診察した。特定の疾患ではなく、症候から精査加療目的に地域の診療所または病院の先生からご紹介いただくことが多い。その他に紹介状なく直接来院される患者さんも多く、その場合数多くの病院で診断がつかず、しかし様々の症状のため生活や仕事に支障がでていることも多く、また重大疾病が隠れていることも多いため、最後の砦の心づもりで可能な限り対応した。症候は発熱、疼痛、倦怠感、食思不振、しびれ、めまいなど多岐にわたり、一つとは限らない。外来で確定診断困難な場合や入院加療が必要な場合は、入院とし精査加療をおこなった。診断にいたる過程においても、診断にいたってから、多くの他科専門科の先生にお世話になった。連携なくして成り立た

ない診療科だと考えており、今後ともよろしくお願ひしたいと思う。精査や治療が終了後は、地域の先生への逆紹介を心掛けている。

【今後の課題】

平日午前的一般外来診療中に紹介をうけた患者さんが救急車で来院される場合があり、救急科の先生に初療をお願いすることもあった。外来診療中のため病棟対応できないこともあった。逆に、病棟対応中のため外来診療が遅れてしまうこともあった。いずれもスタッフが一人増えれば解決する問題ではある。安全な医療という観点から一人よりは二人と考えており、スタッフが増えるよう努力したいと思う。

感染症内科

【スタッフ】

小倉秀充部長、林俊誠副部長

【業務の現状】

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) 院内感染対策である。

(1) 院内感染症コンサルテーションはのべ 141 名で、昨年より 30 名減少した。熱源検索依頼が 33 件減少しており、再開された総合内科で熱源不明症例のコンサルテーションを受けていただいたものと考えられる。併診依頼科は多い順に泌尿器科 12 名、脳神経外科 10 名、救急科・集中治療科 9 名で、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。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が多かった。

(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 78 名、通院中 42 名であった。新規受診の HIV 患者は 7 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 58 名であった。新型コロナウイルス感染症、アメーバ赤痢、ボルンホルム病、クロイツフェルト・ヤコブ症候群、

デングウイルス感染症、パラチフス A、熱帯熱マラリア、ランブル鞭毛虫症、リンパ節結核、神経梅毒、サルモネラ症、脛トリコモナス症、成人水痘などを診療した。

(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。多剤耐性緑膿菌感染症の院内感染が 1 例見られたが、クロストリジオイデスによる腸炎は過去最少人数となり、季節性インフルエンザのアウトブレイクはなかった。

(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昨年比およそ 2 割の削減を行うことができた。

【今後の課題】

2020 年 2 月に、国内でも新型コロナウイルス感染症の発生が見られるようになったため、病院としての感染対策体制の立ち上げが必要となった。感染症内科だけではカバーしきれない問題が多々残存しており、新型コロナウイルス対策室の立ち上げを行う必要がある。

【スタッフ】

本橋玲奈部長、木村隼人医師（～9月）、安藤雅泰医師、前田英昭医師、渡邊嘉一専攻医、小川真一郎専攻医、有賀千秋専攻医（前橋赤十字病院内科後期研修医）
竹内陽一副部長（10月～）

今年度より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

【業務の現況】

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。

2019年度の新規外来患者さんは600名を超え、年々増加傾向にある。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6割近くであり、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7名が新規導入したが、最終的には前年度同様18名であった。

2019年度の新規入院患者さんは560名と過去最多数であった。シャント狭窄に対する経皮的血管形成術や腹膜透析管理、腎生検件数の増加が寄与しているといえた。疾患の内訳としては、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の症例も積極的に対応した。

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、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、腹膜透析患者さんが増加傾向にあるが、当院における医療スタッフを含めた診療体制や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。

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、シニアレジデント山田早耶香

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。

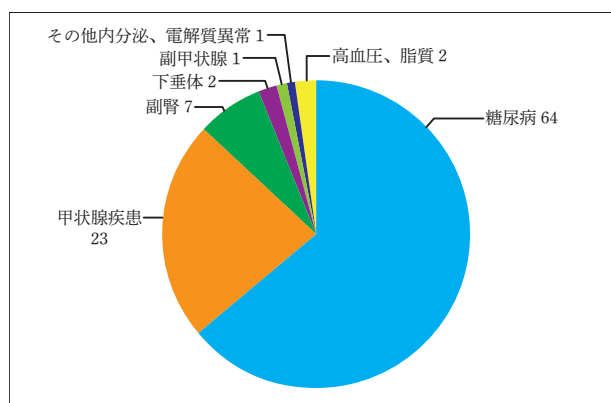
糖尿病では教育入院目的や治療方針の相談、急性代謝失調などの救急患者・妊娠糖尿病、他に外傷時・手術時血糖コントロール等、救急対応の患者さんから、インスリン導入のために紹介された高齢糖尿病患者さんまで多様性に富んでいる。糖尿病の診療は病型、病態、合併症の検査のみならず、チームスタッフとともに患者さんの生活習慣、社会環境なども考慮して、単に血糖を下げるだけでなく、患者さん一人一人に寄り添う、エビデンスに基づいた診療を心掛けている。持続血糖測定（CGM、FGM）、持続インスリン注入ポンプ（CSII）も積極的に活用している。

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。

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ください。

2019年度外来患者（1,570名）の内訳（%）



【スタッフ】

部長：小倉秀充、医師：野口紘幸、長坂伊左男

【業務の現況】

白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍をはじめ、原因がわからない貧血や血小板減少、リンパ節の腫れ、発熱などについて、県内全域から患者さんを紹介していただいている。年間延べ入院患者数も 445 人となった。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数は 110 名だった。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。また当院の特徴として診断が比較的難しい血管内リンパ腫や血栓性血小板減少性紫斑病等の症例が単一施設としては多いかと思う。化学療法（抗がん剤を使用

した治療）後の白血球減少時期にみられ易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。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。

【今後の課題】

緊急性の高い血液疾患や総合病院の特性を生かし、合併症や併存疾患の多い患者さんを今後も積極的に受け入れる予定である。

【スタッフ】

常勤：針谷康夫部長、水島和幸副部長、岡大典医師、青木蕉医師、丸山篤造医師、大竹弘哲医師（リハビリテーション科）

【業務の現況】

脳・脊髄・神経・筋の多岐にわたる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、特に脳血管障害や髄膜炎・脳炎等の炎症性疾患や痙攣発作など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当たっている。新病院移転を契機に、脳外科、神経内科で脳神経センターを設立し、特に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を含め最善の治療を心がけている。神経内科における専門的治療としては、免疫系神経疾患（ギラン・バレー症候群、重症筋無力症など）に対する血漿交換療法、大量γグロブリン療法や眼瞼痙攣・片側顔面痙攣などに対するボツリヌス毒素注射を行っている。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のみならず、生化学的診断マーカー（髄液中pTau）の測定も取り入れている。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い、火曜日の午後に特殊外来として物忘れ外来を行っている。原則としては完全予約制だが、救急患者に対しては随時診察を行っている。外来新患患者の約90%が登録医の先生方から御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ため、再診患者はパーキンソン病、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。当科は脳ドックも担当しており、外来診療中に本年度は10名の方に対し、診察および結果説明を行った。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関しては、かかりつけの先生方に経過観察をお願いしている。入院診療については、令和元年の入院患者は総数306名で、主な疾患は脳血管障害122名（脳梗塞110名、rt-PA静注療法施行10名）、髄膜炎、脳炎含む感染症38名、てんかん及び関連疾患37名、神経変性疾患32名、末梢神経・筋疾患27名、脱髄性疾患11名であった。個々の入院症例は週一回の症例検討会、部長回診を通して診断、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週一回行い、密な連携が図れるように努めている。さらに学会発表・病診連携を含め院外活動にも積極的に取り組み、東大神経内科との共同研究で、原因が不明であった神経核内封入体病の遺伝子同定にも貢献することができた（Ishiura H, et al. Nature genetics 2019）。

【今後の課題】

念願の常勤医4人体制になったが、13年の長きにわたり当科を支えてくれた水島副部長が8月一杯で退職され、旧病院の近所でクリニックを開業された。後任には丸山篤造先生に加わっていただいた。

また初期研修を通じて、研修医に神経学・神経疾患へ興味を向けていただくよう指導することも大切な仕事と考えている。今後も積極的に学会に参加発表し（日本神経学会学術大会、日本神経学会関東・甲信越地方会、欧州神経学会には毎回発表している）。最新の医療を習熟し、創り上げるのが我々の使命であり、今後も日々の研鑽に務めたいと考えている。さらに神経救急疾患の診療を通じて救急医療に貢献し、御紹介いただいた登録医の先生方と積極的に症例検討会を重ね情報を共有していきたいと思う。

【スタッフ】

滝瀬淳部長兼院長補佐（地域がん診療連携拠点センター長、外来化学療法室長）、堀江健夫副部長（パス担当、呼吸リハ担当）、土屋卓磨副部長、武井宏輔副部長、蜂巢克昌医師、村田圭祐医師の6名の常勤医。

【業務の現況】

2019年の主な疾患の入院患者数、当科での検査処置件数を下記の通り示す。

（気管支鏡件数については、今年から当科のみのデータで出張の症例は含まれず）

主たる入院病名	入院件数
原発性肺癌	383
CAP等（各種肺炎）	139
COPD	57
気管支喘息発作	23
間質性肺炎	99
睡眠時無呼吸症候群	260
胸膜疾患	9

検査治療等	件数
気管支鏡件数	197
経気管支生検（TBLB）	121
気管支肺胞洗浄（BAL）	36
EBUS	12
局所麻酔下胸腔鏡	4
HOT導入件数（在宅NPPV含）	61
胸腔ドレーン	多数

①胸部異常陰影の精査症例では、CTのみ異常の極めて微小な症例が増え、術前診断が困難なものが年々増加している。積極的に検査と呼吸器外科とのカンファレンスを介した連携が重要である。一方、高齢者肺癌や進行癌も増加傾向にあり、この点での個別化治療のための検体採取がますます重要である。分子標的治療や免疫チェックポイント阻害薬が登場し、化学療法や放射線療法の重要性も増している。外来治療も定型化した。が、個別化治療薬の開発は著しく治療機会と予後は確実に伸びている反面、終末期の患者さんが増加し、緩和施設との連携や在宅ケアが望まれるところである。

②気管支鏡検査は大きな合併症もなく、この1年が過ぎた。呼吸器内科単独では200件が上限であろう。後半期から導入した鎮静BFが定着した。胸水診断としての局所麻酔下胸腔鏡も定型化した。その中で間質性

肺炎の診断と治療のオプションが少しずつウェートを増している。更なる発展を模索したい。

③COPDについては、多数の吸入薬とデバイスが増え、治療のガイドラインも新しくなろうとしている。薬剤師による吸入指導と評価は定着し、ほぼ出尽くした感がある。急性増悪の管理が重要である。

④今年度末から発生し、未だに増加の一途であるCOVID-19感染症は、大変な診療の変化を起こし、他の診療が滞るような事態となった。2020年度での早期の解決・沈静化が望まれる。この問題についてはむしろ2020年度の年報で触れることになろうと思う。

⑤喘息発作は地域連携のできている分野となった。特に抗体製剤の登場が、重症喘息や経口副腎皮質ステロイドホルモン依存例の救済になってゆくのか行く末を見たい。

⑥睡眠時無呼吸症候群の検査は、県下でも施設が少なく、当院の地位が安定している。

⑦間質性肺炎や膠原病肺病変、薬剤性肺障害などが増加傾向である。副腎皮質ホルモンや免疫抑制剤ばかりでなく、抗線維化薬の適応も少しずつ広がっている。

【今後の課題】

①常勤医師数の負担が限界点にある。6人体制では幅広い診療や学術的な対応は困難であり、将来に不安がのこる。大学病院からの派遣のみが今のところの生命線であり、常勤医師1名の確保を何とか望みたい。

②重症例が当院に集まる傾向があり、当院診療を支える呼吸器内科医の質量ともに不足している。救急部との連携による重症例の検討の他、いわゆる終末期医療や高齢者で誤嚥性肺炎やDNAR症例の看取りは、それぞれの診療科にもお願いしたい。

【スタッフ】

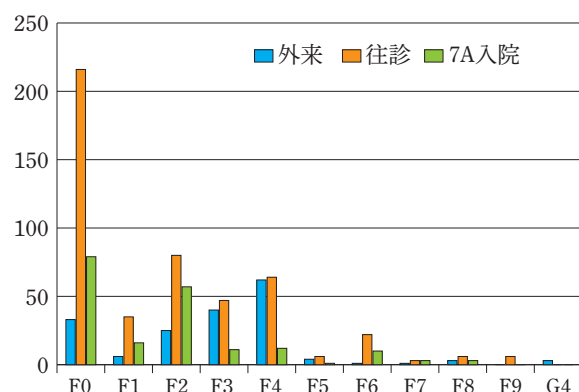
常勤：小保方馨部長、大館太郎副部長、相澤千鶴副部長

【業務の現況】

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。午前中に大館と相澤は往診を行い、小保方は外来を担当した。

チーム医療には、認知症ケアチーム（DST）（水曜）に小保方、かんわ支援チーム（金曜）に相澤が携わる。阿左見看護師が精神科認定看護師になったことで、令和元年 9 月よりリエゾンチーム（CLT）が立ち上がり、その専任は大館が担当した。

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いる。



本年度の新患は総数 663 例（外来 178 人、往診 485 人（往診のみ 293 例、7A 入院 192 例））、ICD-10 による診断分類をグラフに示す。外来新患は 178 人であり、一般開業医から 55 例、精神科関係から 25 例、院内各科から 78 例（救急外来 8 件）の依頼があった。診断の割合は F4（神経症性）＞ F3（気分障害）＞ F0（器質性）＞ F2（精神病性）の順である。

高次脳機能障害の相談は年 14 例あった。碓井 MSW、リハビリ科と協力しながら生活能力を評価し、障害年金や障害者手帳の取得などの支援に当たっている。

一般病棟への往診は方法が変わり、以下になった。

一般病棟の入院時に、自殺企図・精神疾患・抑うつ・せん妄の各項目、および認知症自立度Ⅲ a・Ⅲ b・Ⅳ・M の各項目に該当する症例を担当看護師が抽出すると、パソコン検索で CLT や DST の関与を必要とする可能性のある症例をピックアップできる。入院 2 日目にその症例群と、精神科に診察依頼のあった症例をラウンドする。精神科の往診対象は 485 人である。その一部は CLT と

重複すれば治療計画書を書き、DST と重複すれば認知症ケアの看護計画を確認する。午前中に見立てと診療録書き、午後に各チーム活動に動く。診断の割合は F0（器質性）＞ F2（精神病性）＞ F4（精神病性）＞ F3（気分障害）の順で、せん妄の依頼が多い。

救命救急センター・ICU からの相談は 81 例である（そのうち 21 例は 7A 入院へ）。自殺未遂の相談は 65 件である（内訳は F4：22%、F6：18%、F2・F3：17%、F0：11%、F9：8%、F1：6%・F8：2%）。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。未遂歴が自殺の最大の危険因子であるため再企図を防ぐように介入する。

がん診療に伴う精神的苦痛の相談は 55 例（F0：44%、F4：24%、F1：21%、F2：18%、F3：4%）である（そのうち 24 例は 7A 入院へ）。例年通り、がん拠点病院の緩和ケア研修会に参加している。

医療安全では、平成 31 年 3 月の死亡事例について、事故調査委員会を通じて死因や防止策を検討、報告した。

研修会は、自殺未遂者支援ネットワーク会議（7 月）、睡眠薬の研修会（8 月）、災害時のこころのケア研修会（12 月）、身体合併症を考える会（1 月）を行った。

初期臨床研修は、県立精神医療センターと組み、研修医 13 名に対して 1 ヶ月ずつ行っている。令和 2 年度からの新初期臨床研修制度で精神科は再び必修科目となった。臨床研修指導医講習会（1 月）にタスクフォースとして参加した。

7A 病棟の入院は 172 人（のべ 192 例）である。男性 96 例（平均年齢 64 歳：15～90 歳）、女性 96 例（平均年齢 65 歳：16～96 歳）。依頼元は、精神科病院に入院中 44 例、精神科病院に通院中 41 例で計 44%、身体科病院（三次救急医療機関、各地域の総合病院）から 31 例、院内身体各科から 80 例であり、救急外来からの入院は 113 例で 59% を占める。医療保護入院が 183 例（うち市長同意 8 例）、任意入院は 9 例である。隔離は 2 例（保護室の開放使用が 6 例）、身体拘束は 128 例（67%）に行った。身体合併症管理加算に該当したのは 167 例（75%）。一般病棟の往診依頼から 7A 入院になる比率は 40% である。入院患者数は平均 10.9 人／日、病床利用率 55%、平均在院日数 19.3 日、40 日以上入院は 26 例、90 日以上入院は 4 例。

身体科主治医は、外科、消化器内科、整形外科、救急科、脳外科、神経内科、泌尿器科、総合内科、血液内科、リウマチ・腎臓内科の順に多い。身体合併症では、意識障害、

骨折、悪性腫瘍、手術を要する事例の順に多い。精神科診断名は F0（器質性）＞ F2（精神病性）＞ F3（気分障害）である。退院先は自宅や元の病院・施設に戻るのが 65%、別の場所に移るのは 34% で、ICU や回復期リハ病棟への転棟もある。身体疾患の転帰は軽快が 54%、不変が 44%。死亡退院は 3 例（がん終末期や急変）、術後や転棟後の急変もあり、Dr ハリーは 1 回、RRS は 7 回あった。

まとめると、精神的側面は精神科病院依頼が 44%、認

知症高齢者 41%、自殺未遂者 11% であり、身体的側面は救急外来経由が 59%、手術を要した事例 32%、がん患者 17%、急変対応・死亡事例 6.3% である。

【今後の課題】

県内初の身体合併症病棟を開設し 1 年 10 ヶ月が過ぎた。活動内容を周知し、身体科と精神科の橋渡しを続ける中で、病床利用率を上げることが今後の課題である。

【スタッフ】

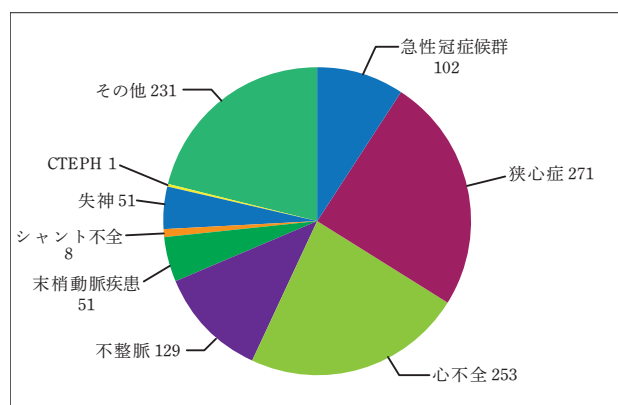
丹下正一第一部長、庭前野菊第二部長、小暮真也副部長、峯岸美智子副部長、佐鳥圭輔副部長、佐々木孝志医師、工藤廣大医師、坂井俊英医師 計 8 名

【業務の現況】

本年度のスタッフの異動としては、内田浩太郎医師が出身校である横浜市立大学循環器科に帰局し、星野圭治医師が肺高血圧症と心不全の勉強のため国立循環器病研究センターに国内留学し 8 名となり、2020 年 1 月からは小暮真也先生が一身上の都合で転職し 7 名となった。

本年度の当科の新入院数は 1,080 人、外来患者延数は 8,608 人、平均在院日数は 13.1 日であった。

本年度の心臓疾患の内訳は下記に示した。



施設認定としては、日本循環器学会認定循環器専門医 5 名、日本心血管インターベンション治療学会認定専門医 2 名、認定医 3 名、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 2 名を擁しており、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いる。

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 1 年間に 212 例であったが、急性冠症候群は 66 例であった。

部内に不整脈センターを有し、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不整脈根治術も施行しており、本年度は 12 例に施行した。徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療は 57 例に施行した。今年度からは、心臓外科手術数も増加したため再び ICD、CRT デバイスについての植え込みも可能になった。

末梢動脈閉塞性病変（PAD）に対する血管形成術（PPI）は 38 例に施行した。シェント閉塞に対する血管形成術は 19 例に施行した。

その他の入院としては肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症や心膜炎、心筋炎、感染性心内膜炎などの感染症、弁膜症、心タンポナーデ、ショック・CPA 症例など、心臓救急疾患が満遍なく搬入され、多彩な心臓疾患の診療を行なっていることが当科の特徴である。新病院になり手術室数の増加と心臓外科医師の積極的治療により緊急手術数も多くなっており、より多種の心臓外科治療が可能となっている。当院の特徴として救急疾患が多いため近隣の循環器病院と比べ急性冠症候群・QT 延長症候群やブルガダ症候群などの致死的不整脈・心原性失神・重症心不全など多数搬送されている。

【チーム医療と今後の課題】

当科では、毎朝の入院患者の申し送りと週 3 回行っている。冠動脈造影カンファレンスを通じ科内における治療の標準化をめざし、また治療については、看護師、ME 放射線技師が一堂に会し情報共有を行い、病棟患者については、病棟看護師、MSW、リハスタッフとコミュニケーションをとっている。

今年度はロータブレータの施設認定が取れなかったが、来年度からはまた復活できることから PCI の幅を広げていきたい。

昨今の高齢化と併発症の多さから入院日数が増加気味であるが、近隣医療施設との連携を強くし早めの転院、退院を目指したい。

新病院移転後の状態から病院全体としても落ち着いてきていることから、チーム医療としてデバイスナース、心不全チームなど再建していきたいところである。

【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、安藤桂衣医師、杉立玲副部長、生塩加奈医師、肥沼淳一医師、諸田慧専攻医、江田陽一専攻医計 10 名

【業務の現況】

小児科医は、齊藤真規専攻医が長野県立こども病院へ異動になり、江田陽一専攻医が群馬大学小児科プログラムの専攻医 1 年目として当院へ来たため医師数は昨年度と同数だった。新専門医制度となり、当院小児科は基幹施設であり、同時に群馬大学と群馬県立小児医療センターの連携施設となっている。

年度当初、平成の終わりを惜しみながら新たな元号である令和を迎えることになった。5 月 1 日が天皇即位の日となり前後の祝日などを含めて、10 連休となった。休日や夜間の小児医療を担う当科としてはこの 10 連休中に問題が発生することを心配したが、無事乗り切ることが出来た。令和になると 1 年後に迫った東京オリンピック 2020 に関連するイベントが増え、1 年後には外国からの来訪者が増え都内や全国の観光地が人で埋め尽くされるのだろうと想像していた。そうなるはずだった。11 月に中国武漢で発生したとされる新型コロナウイルス感染症は年が明けたころから日本でも盛んに報道されるようになり、封じ込めができていないことや日本にもやってくるのではないかとということが徐々に分かってきた。中国国内で感染者が増加し、日本でも 2 月にクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号船内での感染拡大が話題になった。新型コロナウイルスは S A R S - C o V - 2 と、その感染症は C O V I D - 19 と名付けられ、日本全国、全世界に凄まじい勢いで広がっていった。3 月には感染拡大を抑えるためのさまざまな施策が実行され、テレワークが推奨され、学校が休みになるなど実生活に影響が出始めた。東京オリンピックは 1 年の延期が決定し、さまざまなイベントが中止となった。

新型コロナウイルス関連の影響は年度末にわずかにみられたが、2019 年度の入院患者数は昨年とほぼ同数だった。入院患者に占める紹介患者の割合は 49.8% で、入院数を増やすためには診療所の先生方にとって紹介しやすい病院であることが必要だ。旧病院同様に小児科救急紹介用の i P h o n e を導入したので潤沢に紹介をしていただけるようになった。入院時病棟は 90.1% が 4 A 病棟（N I C U 含む）であり、小児入院医療管理料を効率的に算定できている。しかし夜間や休日の入院が多い

ことから 4 A 病棟スタッフには負担を強いている。入院患者で死亡となったのは 1 名で、長期間施設入所していた患者さんであるが、生命危機を伴うイベントを繰り返し徐々に回復が難しくなっていった。最後は親だけでなく施設スタッフにも立ち会っていただくことができた。

新病院で 2 年目のシーズンとなり、初期トラブルがフィックスされ仕事がしやすくなったことから、私たちの病院として実感できるようになった。NICU は算定認可できるよう準備を進めて、3 月からは新生児特定集中治療室管理料 2 を算定できるようになった。スタッフ不足から限定的な運用開始となったが、目指すべき方向に向かっているといえる。

【今後の課題】

年度末には新型コロナウイルス感染症の影響がではじめた。小児科への影響は C O V I D - 19 患者の増加による医療崩壊ではなく、外出自粛、学校休校などに伴い、季節性流行感染症が抑制され、小児患者数が激減していることが大きい。しばらく続くであろうウィズコロナの時代に小児科医が果たすべき役割を考えてゆかなければならない。柔軟な対応が求められている。

【スタッフ】

池田文広、長岡りん 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（2019年度の新規外来患者数313人、外来延患者数4,743人）。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、画像診断の設備も充実し、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、2019年度の新規乳癌症例は184人、手術症例は117人で胸筋温存乳房切除術64人、乳房温存術53人だった。乳房切除術症例のうちの5人に美容・形成外科と連携して一次乳房再建（エキスパンダー挿入）を行っている。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修めている。化学療法は主に外来通院で行っているが、当科が2019年度に実施した化学療法は830件で、当院全体の外来化学療法件数の約2割を占めていた。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。2019年度の甲状腺疾患の手術件数は21人、甲状腺癌が10人、良性甲状腺腫瘍が2人、バセドウ病が7人で副甲状腺機能亢進症が2人だった。

た。甲状腺は頸部臓器だが、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。

【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。2020年1月から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同年代の女性として治療や生活に対するさまざまな相談相手になっている。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、乳癌患者に対して切れ目のない継続的な医療体制を続けていきたいと思っている。

【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）、茂木智彦医師（手外科、一般整形）、小暮悠介医師（4-9月 一般整形）、福井くるみ医師（10-12月 一般整形）、高倉健太医師（1-3月 一般整形）、山本哲生医師（非常勤、リウマチ・下肢関節外科）

【特徴】

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。

特に四肢脊椎の外傷に関しては、外傷センターとして救急科を含め外傷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下肢人工関節（THA、TKA）の症例も年々増加している。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 13 年経過し、着実な事績を残している。麻酔科はじめ各、各スタッフの協力をいただき、準緊急手術として早期に手術を行い、早期リハビリ早期離床を目指している。

土日祝日日中の外傷に迅速に対応する目的で、土日祝日の日勤帯は整形外科医が日直し、外傷への迅速な対応が可能となっている。

【実績】

手術件数：1,238 件（うち緊急手術 149 件）

手術件数は過去最多だった。緊急手術件数は過去 2 番目の件数だった。脊椎脊髄手術と人工関節件数も年々増加傾向である。近隣の医療機関からの紹介患者も増加している。新病院で新設された回復期病棟を利用し急性期の平均在院日数は更に減少している。

【今後の展望】

今後はより専門性の高く難易度の高い手術を増やしたいと思う。

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。

また地域の基幹病院としては大腿骨頸部骨折以外でも周辺地域の医療機関との連携を強化し、急性期医療の中心的役割を果たしていきたいと思っている。

[手術症例2019年度]

手術内容			
上肢	鎖骨骨折	観血的整復術	44
	上腕骨近位端骨折	観血的整復術	13
		人工骨頭置換術	2
	上腕骨骨幹部骨折	観血的整復固定術	16
	上腕骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	24
	肘関節脱臼骨折	観血的整復固定術	0
	肘頭骨折	観血的整復固定術	14
	前腕両骨骨折	観血的整復固定術	18
	橈骨骨折	観血的整復固定術	61
	尺骨骨折	観血的整復固定術	6
	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	37
	上肢偽関節	偽関節手術	5
	上肢開放性骨折等		48
	槌指	槌指手術	11
	上肢切断	断端形成術	1
	指切断	断端形成	12
		再接着	5
	腱断裂・癒着	縫合術・剥離術・移行術	30
	神経損傷・癒着	縫合術・剥離術	26
	動脈損傷	吻合術	5
	関節拘縮	授動術	3
	手指腱鞘炎	腱鞘切開術	21
	上肢感染等	切開排膿洗浄	60
	上肢その他		131
脊椎	頸椎	後方拡大術	44
		後方固定術	19
		前方固定術	2
		椎弓形成術	2
		その他	21
	胸腰椎	内視鏡下ヘルニア摘出術	17
		椎弓形成術	9

手術内容			
脊椎	胸腰椎	後方固定術	59
		経皮的椎体形成術	22
		脊椎変形矯正固定術	5
		その他	32
骨盤	骨盤骨折	観血的整復固定術	33
		創外固定術	0
下肢	股関節脱臼骨折	観血的整復術	0
	大腿骨頸部骨折	観血的整復固定術	115
		人工骨頭置換術	48
	大腿骨骨幹部骨折	観血的整復固定術	17
	大腿骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	11
	膝蓋骨骨折	観血的整復固定術	4
	下腿骨骨折	観血的整復固定術	52
	足関節脱臼骨折	観血的整復固定術	29
	足根骨中足骨骨折	観血的整復固定術	10
	踵骨骨折	観血的整復固定術	8
	開放性骨折等	創外固定術	27
	下肢壊疽等	切断術	24
	下肢感染	デブリ洗浄等	90
	下肢その他		68
関節外科		人工股関節手術	19
		関節形成術	2
		関節固定術	5
		関節鏡視下手術	0
	絞扼性神経剥離術	手根管開放術	22
		肘部管神経剥離術	5
腫瘍その他	上肢 下肢	腫瘍摘出術	20
		腫瘍摘出術	2
		抜釘術	226
		植皮術皮弁術	52
		脱臼徒手整復術	3

形成・美容外科

部長 山路 佳久

[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～）、瀧田泰志医師（2018年4月～2019年9月）、田村健医師（2019年4月～）、頌彦尚医師（2018年10月～2020年3月）、竹内誠也医師（2019年10月～）

非常勤：浜島昭人医師、高橋正皓医師

常勤医師は5人体制であり、昨年度より常勤医師は1名増加している。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き、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。

[業務の現況]

群馬県内唯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。それらの治療に当たっては、群馬県立小児医療センター・形成外科とも密接な連携をとり、手術方針などは毎週合同カンファレンスを行い決定している。業務実績として2019年1年間の形成外科新規患者数は1,162名、入院患者数は522名であった。手術実績としては全身麻酔が628件、局所麻酔手術486件であった。疾患の内訳としては顔面外傷、熱傷を含む外傷が多く、284件であった。また、全身熱傷患者は救急科と連携して治療を行っており、培養表皮を用いた治療も積極的に行っている。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96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428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、熱傷などによる瘢痕、ケロイドは合計81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78件手術を行った。新たな特色として、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を以前に増して行なっている。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なっており、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。最後にレーザー治療に関しては、元々あったアレキサンドライトレーザーの故障に伴い、新たにQスイッチルビーレーザーを購入し、扁平母斑も保険適応となった。レーザー治療件数は合計57件であった。

【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。今後は群馬県形成外科研究会や口唇口蓋裂連携パス研究会等の開催を計画し、また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。

【メディカルメイク外来】

- ・メイク専任 平井佳子（診療情報管理室）
- ・カウンセラー 野上美由紀（看護部） 計2名

【業務の現況】

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。

平面でのカバーだけでなく、医療用化粧品だけでは隠しきれない凹凸に対しても液体シリコンを併用し施術している。しかし、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、審美的回復や社会復帰のサポートを目的としてエプテゼ（人工補綴物）の紹介も行っている。

2010年の外来開設から10年が経過した。2019年度

の合計は延べ患者人数16名（メイク施術のみは11名、カウンセリングのみは2名、メイク施術とカウンセリングの両方は3名）であり、例年よりも減少傾向であった。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年度末は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。紹介元の傾向としては、当院の形成・美容外科医師からの紹介より、開業医からの紹介の方が多かった。

その他の活動としては、国立がん研究センター中央病院・アピアランス支援センターで開催された、「がん患者の外見ケアに関する教育研修会」の基本編と応用編を受講した。また以前には、あけぼの群馬（乳がんの会）や、院内がんサロンにおいて、がん患者さん向けにメディカルメイクを紹介し、化学療法室やメディカルメイク外来で実際に施術を行なった。5月には院内にて市民フォーラムが開催されたため、「がん患者さんの外見に対するアピアランスケア」のブースを出展し、一般の方に当外来を紹介した。残念ながら、2018年度にブース出展で参加したイベント「リレーフォーライフジャパン群馬」は、今年度は大型台風の為中止になった。

【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院内に2020年4月より、がん患者さんに対しての相談サポートセンターが開設されるため、「がんアピアランスケア」としての体制を整えて協力していきたい。
- ③「リレーフォーライフジャパン群馬」などのイベントや講習会に積極的に参加し、がん患者さんの役に立ちたい。

5年間の施術回数（2015～2019年度）

症例	施術	カウンセリング
母斑・白斑・血管腫・良性腫瘍	43	9
瘢痕拘縮（熱傷後含む）・ケロイド	60	8
口唇口蓋裂術後瘢痕	3	3
刺青	3	0
皮膚壊死・潰瘍（エンゼルメイク含む）	5	0
顔の歪み・変形	9	8
がん・アピアランスケア	11	0
エプテゼ製作（紹介人数）	1(11)	0
合計（モニター除く）	135	28

【スタッフ】

脳神経外科医は朝倉健、藤巻広也、鹿児島海衛、川島隆宏、大澤 祥、向田直人の脳神経外科専門医 5 人、後期研修医 1 人の 6 人体制であったが、2019 年 4 月に向田直人が館林厚生病院へ異動となり、群馬大学より齋藤貴寛を迎えた。2019 年 10 月に川島隆宏が館林厚生病院へ、大澤 祥が群馬大学へ異動し、専門医の和田 元、山田 匠を迎え、脳神経外科専門医 5 人、後期研修医 1 人の 6 人体制は同様であった。

宮崎瑞穂名誉院長に外来を 2 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同時に、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と連携し、週に 0.5～1 コマではあるが、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の緊急紹介などにも対応している。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を利用し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。開頭手術ばかりでなく脳動脈瘤コイル塞栓術や頭頸部血管狭窄に対するステント留置術などの血管内手術も増加している。近年、急性期血行再建を目的としたペナンプラ、ソフィアフロー、トレボ、ソリティアなど血栓回収器具が用いられ、1 秒でも早く血行再開が得られるように、院内体制を整備している。脳脊髄液減少症に対しては、治療効果を上げるため脊椎レベル 3 カ所にブラッドパッチ治療を行っている。

神経内科と同じ病棟で毎週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】

2019 年度の入院患者総数は 822 名、手術件数は 321 件で、入院総数、手術件数ともに減少した。手術内訳は破裂および未破裂脳動脈瘤クリッピング術 34 件 (10.6%)、高血圧性脳内血腫除去術 15 件 (4.7%)、これらを含めた脳血管障害が 101 件 (31.5%)、脳腫瘍摘出術 37 件 (11.5%)、慢性硬膜下血腫除去術などの外傷が 86 件 (26.8%)、二分脊椎などの小児奇形が 11 件 (3.4%)、シャント手術など水頭症が 28 例 (8.7%)、脳神経減圧術や頭蓋形成術などその他が 58 例 (18.1%) だった。血管内手術は脳動脈瘤塞栓術 10 件を含め 40 件 (12.5%) であり、脳腫瘍は前年度より著明に増加したが、血管内手術は減少した。

2019 年度は神経内科を含めた脳卒中入院患者 226 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 2019 年 11 月 12 日に群馬県庁で第 11 回全体会を開催した。

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、2019 年 6 月 17 日に第 18 回、12 月 17 日に第 19 回を行い、のべ 273 人と多数の参加者を得た。

【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、重篤な患者も含めすべて受け入れ、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ていきたい。
- 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りたい。
- ③病院移転に伴い、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。

[2019年度]

クリッピング（破裂・未破裂同時手術は別でカウント）	34	10.6%
血腫除去	15	4.7%
上記以外の脳血管障害	52	16.2%
腫瘍摘出（生検含む）	37	11.5%
外傷	86	26.8%
小児奇形	11	3.4%
水頭症	28	8.7%
その他	58	18.1%
計	321	100.0%
血管内	40	12.5%
（うち動脈瘤）	21	

【スタッフ】

上吉原 光宏	部長	
井貝 仁	副部長	
松浦 奈都美	医師	
大沢 郁	医師	
矢澤 友弘	医師	
吉川 良平	医師	計 5 名

【業務の現況】

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～2019年12月までの総手術件数は5,061件となっている。過去3年間の手術件数は2017年374件、2018年405件、2019年426件となっており、関東県内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。とりわけ初期の肺がんに対しては胸腔鏡を用いることによって3cm程度のきず（肺の取り出し口）と1～2cm程度のきず（胸腔鏡の道具を入れる部分）を0～3箇所をつけるのみで、筋肉や肋骨を切らないで手術を行っている。2000年より徐々に導入開始し、現在では全体の約8割弱が胸腔鏡手術となっている。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。さらに気管支形成術などに対しても胸腔鏡を併用している。気道狭窄症例に対しては気道形成術やステント留置などを行っている。

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、月（午前・午後）、火（午前：※第2/4）、木曜日（午前・午後）、金曜日（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様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。

【2019年手術統計】

肺腫瘍		177
悪性	原発性	150
	転移性	25
良性		2
肺以外の腫瘍		20
縦隔	悪性	9
	良性	10
胸壁・胸膜		1
感染 / 炎症性		62
肺		30
膿胸		26
縦隔		4
胸壁・胸膜		2
嚢胞性疾患		80
自然気胸		78
巨大気腫性のう胞		2
胸部外傷		38
気道疾患		3
気道・胸腔内異物		3
交感神経緊張症		3
呼吸不全		30
その他		10
		426

		胸腔鏡	緊急
肺			
肺葉切除・二葉切除		90	64
+ 気道・血管形成術	5件		
+ 隣接臓器切除	3件		
+ 残存肺切除	1件		
気道形成術		1	
区域切除		58	49
胸膜切除・剥皮術			
部分 / 楔状切除		130	115
生検 / 診査		3	3
縦隔		19	15
腫瘍摘出		15	12
+ 胸腺腫	6件		
生検		4	3
胸壁 / 胸膜腫瘍摘出、等		1	1
肺剥皮 / 開窓 / 筋弁充填、等		26	10
止血		10	3
修復術（肋骨 / 心膜 / 肺）		23	2
ステント、EWS 等		11	3
気管切開		30	
ETS		3	3
その他		2	
		426	280
			23

【スタッフ】

栗田 俊之 部長
土屋 豪 副部長 計 2 人

【業務の状況】

本年度も昨年度と変わらず、心臓血管外科医 2 名体制であった。

今年度は心臓血管外科専門医認定機構の関連施設および胸部ステントグラフト実施施設の認定を受けた。

当科では心臓・大血管疾患を中心に診療を行っており、1 月には心臓・大動脈外科センターを立ち上げた。手術は胸骨正中切開を行わない低侵襲手術である右小開胸による手術の取り入れ、大動脈瘤に対してはステントグラフト内挿術を積極的の施行している。また、血管内加療も積極的に行っており、Hybrid 加療も施行している。

【今後の課題】

今後は心臓血管外科専門医認定機構の基幹施設設定を目指し、胸部大動脈瘤および大動脈解離に対して TEVAR あるいは Hybrid 加療をスムーズに施行するため、TAVI や MitraClip 等の Structural Heart Disease (SHD) インターベンションに対応できるように Hybrid 手術室の設置に向け全力を注ぎたい。

【手術統計】

1月から12月31日まで 合計 135例

開心術

CABG 25例

On pu mp arrest 9 例

On pump beating 14例

OPCAB 2 例

VSP 1 例

AVR 7 例

AVR+CABG 5 例

MVR 1 例

MVR+TAP 2 例

MVR+CABG 1 例

MVP 3 例

MAP+CABG 2 例

DVR 1 例

DVR+TAP 3 例

DVR+TAP+CABG 1 例

上行置換（解離） 4 例

弓部置換 +open stent（解離 + 真性瘤） 3 例

弓部置換（真性瘤） 1 例

弓部置換（慢性解離） 1 例

部分弓部置換（慢性解離） 2 例

上行置換（慢性解離） 2 例

上行置換 +AVR 1 例

肺動脈腫瘍 1 例

MICS

4 例

RA tumor

1 例

LA tumor

1 例

MVP

1 例

MIDCAB

2 例

TEVAR

4 例

TEVAER

2 例

TEVAR+AxA-AxA

1 例

計 75例

末梢血管

腹部大動脈人工血管置換術

4 例

EVAR

24例

血栓除去

8 例

仮性瘤

3 例

内膜摘除

2 例

F-F

1 例

F-F+F-P

1 例

人工血管拔去

1 例

頸動脈止血

1 例

EVT

3 例

Coil 塞栓

6 例

左胃動脈結紮術

1 例

計 56例

その他

心嚢ドレナージ

1 例

大動脈造影

1 例

再開胸止血術

5 例

創閉鎖

1 例

ワイヤー抜去

2 例

試験開胸

1 例

A-V シャント

2 例

合計 13例

【スタッフ】

大西一徳部長（平成 15 年 6 月着任）、石川真衣師（平成 31 年 4 月着任）計 2 名

【特色】

平成 15 年 6 月より大西部長が着任し、豊富な臨床経験に基づく、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している。

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、全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、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加療を勧め、積極的に紹介するよう努めている。

入院診療では、疾患別にみると基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、ボーエン病などの皮膚悪性腫瘍が多く、次いで当院の性格上、蜂窩織炎、丹毒、汎発性帯状疱疹などの急性感染症、全身症状を伴う紅斑症などが多い。

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 183 件、皮膚筋生検数は 149 件であった。中毒性表皮壊死症、スティーブンス・ジョンソン症候群、腹部大動脈瘤ステントに関連した消耗性凝固障害、皮膚悪性腫瘍、化膿性汗腺炎、毛巣洞、増殖性外毛根鞘嚢腫、急性皮膚感染症、自己免疫性水疱症などを入院加療した。また BCG 接種後の腺病性苔癬、皮膚の非結核性抗酸菌症、皮膚の放線菌症、再発性環状膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、不全型ベーチェット病に伴う血栓性静脈炎、微小動静脈瘤に伴ううつ滞性脂肪織炎、足底に生じた好酸球性膿疱性毛包炎、アトルバスタチンによる口内炎、タクロリムス軟膏による酒さ様皮膚炎などを外来で診療した。

【手術件数】

麻 酔	手 術 名	件 数
全麻（6件）	皮膚腫瘍摘出術	3
	皮膚腫瘍摘出術、全層植皮術	1
	皮膚悪性腫瘍切除術、センチネルリンパ節生検、全層植皮術	1
	デブリードマン、分層植皮術	1
脊麻（3件）	皮膚腫瘍摘出術	2
	皮膚悪性腫瘍切除術	1
局麻（174件）	皮膚腫瘍摘出術	95
	皮膚腫瘍摘出術、皮弁作成術	1
	皮膚悪性腫瘍切除術	40
	皮膚悪性腫瘍切除術、全層植皮術	3
	皮膚悪性腫瘍切除術、皮弁作成術	1
	皮膚切開術	18
	皮膚皮下粘膜下血管腫摘出	3
	毛巣洞手術	1
	陥入爪手術	12
	合計	183

【スタッフ】

松尾康滋部長、鈴木光一副部長（血液浄化療法センター室長兼務）は引き続き。藤塚雄司副部長が伊勢崎市民病院から、須藤佑太医師が館林厚生病院、澤田達宏医師が伊勢崎市民病院から着任。本年度も非常勤医師の派遣はなく、5人での診療を行っている。

【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ている。ほかの泌尿器科施設にくらべ、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。

【現状】

本年は11年ぶりに過半数の医師が入れ替わる大きな人事の動きがあった。藤塚雄司副部長の着任で日本泌尿器内視鏡学会技術認定医が2名になり、腹腔鏡手術の施行できる範囲が拡大された。

腎・腎尿管悪性腫瘍手術は本年度は開腹手術の適応例はなく、すべて鏡視下で行う事ができた。前立腺癌手術についても1例のみ開腹、ほかの7例は鏡視下手術で行った。腎盂尿管移行部狭窄の手術は幼児の1例は開腹、就学期以降の2例は鏡視下で、膀胱尿管逆流防止術は気膀胱手術（鏡視下）の優位性が発揮できる思春期以降の女性3例に行い、10才未満の6例は開腹で行った。鏡視下手術のメリットデメリットを判断の上、適応を決めている。

前立腺肥大症手術は当院の低出力レーザーではHoLEP（レーザーを用いた経尿道的摘出術）は困難とされていたが、先行病院での報告を受け、見学を経て当院でも開始した。現在まで4例を行った。

本年度の手術室を使用した手術検査件数は685件だった。

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の施行を行った。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した。

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続けている。特にバスキュラー・ペリトネアルアクセスの作成管理などでこの形態は有用であると考えている。

研修医指導も大切な仕事のひとつである。当院初期研修ジェネラリストコース（泌尿器科4週間必修）の選択が減少しており当科に接する研修医が減ることを懸念したが、予想以上に多くのスペシャリストコース選択の研修医が研修に来てくれた。泌尿器科にすすむ医師が増えることを期待しているが、他科にすすむ研修医たちにもポリクリではわからない泌尿器科を理解してもらう事も重要である。これからも「これが泌尿器科です」を紹介していきたい。

前橋赤十字病院泌尿器科は新しいphaseに入りつつある。新しい器械の導入などでの大変化が起こることを目指しながら、少しずつでも進化をすすめていく。

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腎	腎悪性腫瘍手術 - 開腹 腎摘除	8	1	3		
	腎悪性腫瘍手術 - 開腹 部分切除	3	4		4	
	腎悪性腫瘍手術 - 鏡視下 腎摘除				4	18
	腎悪性腫瘍手術 - 鏡視下 部分切除	1	4	2	1	3
	腎盂尿管悪性腫瘍手術 - 開腹 腎尿管摘除	18	12	15	16	
	腎盂尿管悪性腫瘍手術 - 鏡視下 腎尿管摘除	18	10	14	15	5
	単純腎摘 - 開腹	13	9	11	5	1
	単純腎摘 - 鏡視下	5	1	3	10	3
	経皮的尿路結石除去術		1	1	3	
	腎瘻造設術	13	11	8	11	5
腎盂尿管	腎盂形成術 - 開腹	9	6	5	5	1
	腎盂形成術 - 鏡視下	3	2	4	3	2
	DJ スtent留置交換	126	119	195	203	209
膀胱	TUR-Bt	158	113	98	114	95
	TUC（経尿道の電気凝固）					6
	膀胱全摘除術 - 開腹	4	8	5	4	1
	膀胱全摘除術 - 鏡視下					4
	膀胱部分切除術（膀胱腫瘍）					1
	膀胱瘻造設術	5	3	2		4
	尿膜管摘除 - 開腹			2		2
	尿膜管摘除 - 鏡視下					1
	膀胱尿管逆流防止術 - 開腹	10	5	8	6	6
	膀胱尿管逆流防止術 - 気膀胱					3
	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	2	7	6	3	4
前立腺	TUR-P	13	13	8	5	1
	HoLEP					4
	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	17	7	5	1	7
	前立腺生検	162	107	144	137	122
陰嚢内容	高位精巣摘除術	6		6	1	7
	精巣摘除術	22	5	17	10	15
	陰嚢水腫・精索水腫根治術	11	12	7	7	8
	（うち小児）	4	7	6	6	7
	停留精巣手術	21	18	22	19	12
	（うち腹腔鏡併用）	1	4	2	2	3
	精巣捻転手術	6		2	8	1
	精索静脈瘤手術	1	1		2	1
尿道	尿道下裂手術	11	8	10	14	9
	陰茎形成	1		1	1	
	外尿道口嚢胞	1		1	1	
	尿道脱手術					1
	尿道狭窄内視鏡手術	14	5	9	6	4
	包茎			7	2	4
結石	腎盂尿管結石内視鏡手術（TUL レーザー）	36	48	52	46	53
	膀胱結石内視鏡手術	12	21	23	21	13
	膀胱切石	2				1
透析	内シャント造設	50	35	44	46	47
	CAPD 用カテ留置			3	7	11
	計	845	687	736	736	685

【スタッフ】

曾田 雅之 部長
 村田 知美 副部長
 塚越 規子 副部長（緩和兼任）
 萬歳 千秋 副部長
 平石 光 副部長
 久保田 美唯 後期研修（4月－9月）
 土屋 雅 後期研修（10月－3月）

非常勤

山田 清彦 前部長
 大澤 稔 前副部長
 萩原 優美子 医師（群大からの派遣）
 日下田 大輔 医師（群大からの派遣）
 松田 知子 医師（群大からの派遣）

研修

白石 知巳 医師（協立病院から）

【業務の現状】

さいたま赤十字病院から久保田、土屋医師の2名が半年づつ専攻医として加わり常勤6名体制だった。例年より1名増えたが人的増加以上に若者の存在は活気の面でも良かったと思う。非常勤に山田先生、大澤先生に加え群大から3名の非常勤医師に手術、外来、当直と手伝わってもらいなんとか1年を過ごすことができた。さらに白石先生が手術の研修ということで金曜日の午後にきてくれた。日下田先生、松田先生は周産期の専門医でもあり妊婦健診を担当し胎児エコーや周産期のハイリスク症例の対応をお願いした。

手術件数は566件、分娩件数479件で前年に比べ手術件数は若干の増加、分娩件数はさらに増加した。手術については手術日は毎水曜、金曜の週2日から月2日分（第2第4月曜）の週2.5日。内訳としては分娩数の増加にともない帝王切開124件、腹腔鏡・子宮鏡の内視鏡手術が半数を締めていた。手術待ちの患者はさらに増加しており、手術待機期間も3カ月以上の状態から改善できなかった。

母体搬送は51件で産褥期の搬送17件と産後の大出血等の重症例も多くみられ、救急部、放射線診断科でのIVRなど他科のお世話になりながら県内の周産期救急に対する役割をはたしている。

【今後の課題】

新年度になり平石先生、塚越先生が退職された。特に塚越先生は専攻医時代から当院で長く勤務をされていただけに一同寂しい思いである。お疲れさまでした。

新型コロナの問題で妊婦における感染者も想定される。県内では周産期対応施設として当院もその役割をはたす必要がある。現時点では県内で感染妊婦はでていないが、対応すべく院内の格部署との連携をとりながら準備を整えている。

新型コロナ対策をしながら、通常通りハイリスク症例へ対応も継続していかなくてはならない。産後の1ヶ月健診にくわえ産後2週間健診の重要性も増しておりこの状況だからこそきちんとした体制を構築していくことが課題である。

【スタッフ】

医師：鈴木康太（副部長）

宮久保朋子（専攻医）

視能訓練士：青木領子、高橋美和子、小島由加利、小
板橋杏理

【業務の現状】

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、光干渉断層計（OCT）による網膜硝子体疾患や緑内障の診断依頼など様々だった。

白内障手術は昨年同様認知症や精神疾患等で全身麻酔が必要な症例を多数御紹介頂いた。病院移転後の新体制から一年が経過し、手術器械器具の準備や手術室での入れ替えも以前よりスムーズに行えるようになった。手術で紹介して頂いた患者さんなるべくお待たせしないよう調整して予定を組んでいる。

診療体制においては、群馬大学から常勤医として宮久保医師を迎え、今年度は2診での診療となる。医師の入れ替えや引き継ぎ等により体制を整えるのに多少の時間を要する事もあるが、他先生方や紹介して下さる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る。

【今後の課題】

外来診療において患者さんをお待たせしない工夫や、手術の効率化、マニュアルの見直し、スタッフの勉強会を定期的に行い、引き続き精進する。

【手術件数】

白内障 392眼

局所麻酔	351件
全身麻酔	41件

超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入	392眼	392眼
超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入しない場合	0眼	

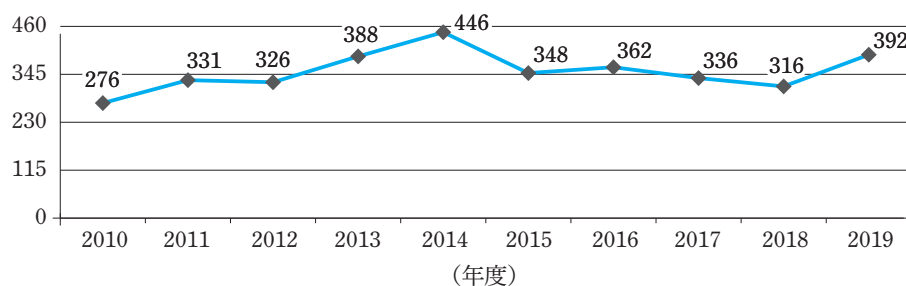
硝子体注射 175眼

ルセンティス	加齢黄斑変性症	21眼	29眼
	網膜静脈分枝閉塞症	5眼	
	網膜中心静脈閉塞症	2眼	
	糖尿病網膜症	1眼	
マキユエイド	糖尿病性網膜症	8眼	8眼
アイリーア	加齢黄斑変性症	60眼	138眼
	糖尿病性網膜症	35眼	
	網膜静脈分枝閉塞症	26眼	
	網膜中心静脈閉塞症	17眼	

その他 16眼

網膜嚢形成手術	4眼
眼瞼内反症手術	4眼
眼瞼下垂症手術	2眼
皮膚、皮下腫瘍摘出術	2眼
翼状片手術	2眼
治療の角膜切除術	1眼
角膜・強膜縫合術	1眼

白内障手術件数



【スタッフ】

二宮 洋 部長

萩原弘幸 医師

川崎裕正 医師

【業務の現況】

4月1日より、群馬大学より卒後4年目の川崎先生が当科へ赴任となった。萩原先生は引き続き当科勤務で、例年通り今年度も耳鼻咽喉科は3人体制で診療を行うこととなった。

本年度の手術件数は例年と変化ないが、昨年度に半年

間放射線治療がストップしていたことの影響からか、頭頸部癌の患者が減少しており、頭頸部癌に対する手術件数が減少している傾向が見られた。中咽頭癌に関しては、これまで手術を選択していた病期の症例に、放射線化学療法での治療を進めるようになってきた影響があるのかもしれない。

そのかわりに、理由は不明だが、鼓室形成術の件数が例年よりも、やや増加しているようだった。

副鼻腔手術や扁桃手術などは例年通りであり変化はなかった。緊急入院では、めまい、鼻出血、急性扁桃炎など多く例年通りだった。

【手術症例】

部位	疾患名	術式	件数
耳	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎 外傷性鼓膜穿孔	鼓室形成手術	23
		乳突削開術	11
	滲出性中耳炎	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	19
	先天性耳瘻孔	先天性耳瘻管摘出術	13
	耳介腫瘍	耳介腫瘍摘出術	3
	外耳道腫瘍	外耳道腫瘍摘出術	1
鼻副鼻腔	慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	49
	鼻腔腫瘍・乳頭腫	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	5
	鼻茸	鼻茸摘出術	3
	術後性上顎のう胞	術後性上顎嚢胞摘出術	5
	肥厚性鼻炎	粘膜下鼻甲介骨切除術	2
		内視鏡下鼻・副鼻腔手術1型	8
	鼻中隔彎曲症	鼻中隔矯正術	10
	鼻出血	鼻腔粘膜焼灼術	4
口腔咽頭	扁桃炎・扁桃肥大	口蓋扁桃手術	126
	アデノイド肥大	アデノイド切除術	60
	扁桃摘出後出血	口蓋扁桃摘出術（翌日以降）後出血止血術	12
	中咽頭乳頭腫	中咽頭腫瘍摘出術	1
	舌腫瘍	舌腫瘍摘出術	6
	硬口蓋腫瘍（多形線腫再発）	口蓋腫瘍摘出術	1
	咽頭異物	咽頭異物摘出術（複雑なもの）	2
喉頭	声帯ポリープ	声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡によるもの）	26
	喉頭蓋嚢胞	喉頭蓋嚢胞摘出術	4
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	12
		耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）	4
	顎下腺腫瘍・唾石	唾石摘出術	3
		顎下腺摘出術	5

部位	疾患名	術式	件数
頸部	頸部リンパ節腫脹	リンパ節摘出術	11
	正中頸・側頸嚢胞	甲状舌管嚢胞摘出術	7
		頸嚢摘出術	3
	深頸部膿瘍	深頸部膿瘍切開術	3
	頸部腫瘍	皮膚,皮下,粘膜下血管腫摘出術（露出部）	3
頭頸部癌	頸部リンパ節転移	頸部郭清術	3
	耳下腺癌	耳下腺悪性腫瘍手術	3
	顎下腺癌	顎下腺摘出術	1
	喉頭癌	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	10
	舌癌	舌悪性腫瘍手術（切除）	2
	悪性リンパ腫	リンパ節摘出術	10
その他	気道狭窄・声門開大不全	気管切開術	3
	IGg4関連疾患	リンパ節摘出術	2
	その他		3
合計			482

[入院患者数]

部位	疾患名	人数
耳疾患	突発性難聴	40
	急性感音難聴	3
	めまい	18
	メニエール病	1
	急性中耳炎	1
	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎	22
	滲出性中耳炎	18
	外傷性鼓膜穿孔	1
	先天性耳瘻孔	13
	外耳道腫瘍（母斑性母斑）	1
	外耳道真菌症	1
	外耳道癌	1
	その他	4
鼻疾患	副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	67
	鼻出血	6
	鼻・副鼻腔腫瘍・乳頭腫	8
	術後性上顎嚢胞	5
	好酸球性副鼻腔炎	2
	鼻前庭腫瘍	4
	その他	0
口腔・咽頭・喉頭疾患	舌癌	3
	舌良性腫瘍	5
	慢性扁桃炎・アデノイド肥大	171
	扁桃腺摘出後術後出血	14
	扁桃周囲炎・膿瘍	21
	急性扁桃炎・咽頭炎・喉頭炎	14
	伝染性単核球症	2
	中咽頭良性腫瘍（乳頭腫）	1

部位	疾患名	人数
口腔・咽頭・喉頭疾患	中咽頭癌	6
	下咽頭癌	2
	急性喉頭蓋炎・喉頭浮腫	19
	声帯ポリープ・嚢胞	20
	喉頭蓋嚢胞	5
	喉頭蓋腫瘍	1
	喉頭良性腫瘍（乳頭腫）	4
	喉頭癌	16
	硬口蓋腫瘍	1
	口腔底膿瘍	1
	その他	5
唾液腺・頸部疾患	耳下腺腫瘍	15
	耳下腺癌	3
	顎下腺腫瘍	2
	顎下腺癌	1
	唾石症	6
	正・側頸嚢胞	9
唾液腺・頸部疾患	頸部リンパ節腫脹・リンパ節炎	14
	リンパ節転移	6
	頸部皮下腫瘍・膿瘍	3
	その他	2
その他	IgA 腎症	16
	IgG4関連疾患	2
	悪性リンパ腫	12
	顔面神経麻痺	16
	その他	7
合計		641

麻酔科

部長 伊佐 之孝

【スタッフ】

常勤麻酔科医 伊佐之孝部長、肥塚恭子副部長、柴田正幸副部長、佐藤友信副部長、齋藤博之副部長、加藤円医師、星野智医師、四方田了平医師、川端寛医師および比嘉愛医師計 10 名。

非常勤麻酔科医 加藤清司顧問（週 3 日）および毎週月から金曜まで各日 1 名（火）から 2 名（火以外）勤務。木 1 名は 9:00 から 17:00、他は 13:00 から 17:00。

【業務の現況】

【概要および手術麻酔について】

2019 年度は、手術室麻酔管理、麻酔科外来患者診察および術後診察を行った。

新病院では、手術部門システム（Mirrel）が導入された。術中麻酔記録を始めとする周術期データは電子媒体とな

りいつでも簡単に参照できるようになった。手術進捗状況が簡単に把握でき、術場カメラによる状況把握および生体情報のセントラルモニタ参照も可能となり、手術室全体の安全性および機能性が向上した。

麻酔科管理件数は 4,702 件であり、全身麻酔管理件数も 4,119 件で共に過去最多となった。過去の管理件数を示すと 4,683 件（2015）、4,510 件（2016）、4,445 件（2017）、4,432 件（2018）である。緊急手術件数は、614 件（2016）、718 件（2017）、628 件（2018）、674 件（2019）であり、緊急手術割合は 14.3% だった。2019 年度は日勤外および休日の緊急手術件数割合が増えており、業務に当たる麻酔科オンコール当番は一度に複数の重症症例を管理する局面が多く生じている。

救急救命士のビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習を含む気管挿管実習を 2 名受け入れて行った。

【術後管理】

術後診察は、全ての麻酔科管理患者を対象として、手術センター看護師とともに直接病棟に出向き術後回診を開始した。

術後鎮痛として、IV-PCA を広く用いている。硬膜外鎮痛 PCEA(patient-controlled epidural analgesia) も使用している。

超音波ガイド下神経ブロック適応症例を拡張して行っている。

長時間症例・ハイリスク患者症例および緊急・準緊急症例が多く、術後全身状態が不安定な時期を集中治療室等と連携しながら安全管理に努めている。

【外来】

新病院移転に伴い、従来の麻酔科外来から「手術のための準備支援センター（PSC）」へ移行し新たにスタートした。PSC は「患者ファースト」の考えに則り、多職種のスタッフが様々な視点からアプローチし周術期患者を手厚く支援する。患者問診および診察は麻酔科指導のもとに、手術室看護師が時間をかけて丁寧に行い、患者・

手術に応じて、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士および理学療法士などのスタッフと連携して、安全・安心かつ質の高い医療を提供する。麻酔科はすべての手術患者に対して麻酔方法・麻酔のリスク・併発症の可能性などについて説明を行い、麻酔承諾を書面で得ている。術前の経口補水療法（ORT：Oral Rehydration Therapy）に加え、術後の早期経口摂取開始プロトコルを導入し、術前と術後の絶飲食の時間を大幅に短縮させ患者のストレス軽減および脱水予防に努めている。

PSC の 1 部門として、2019 年年明けからは、「術前ダイエットセンター」を開設し好評を得ている。

ペインクリニックは休止している。

【今後の課題】

平日の麻酔管理症例数は連日 20 件を越え長時間に渡る手術も多く、特に休日や深夜早朝に及ぶ長時間麻酔管理、深夜早朝呼び出しによる緊急手術管理および麻酔科オンコール体制での重症患者管理等によるオンコール当番の負担は大きい。

【麻酔科手術統計】

麻酔別	全身麻酔	全身麻酔+硬麻	脊麻+硬麻	脊麻	その他	合計
2015	3,920	117	0	644	2	4,683
2016	3,904	98	0	507	1	4,510
2017	3,784	121	0	535	5	4,445
2018	3,795	81	1	554	1	4,432
2019	4,119	66	0	516	1	4,702

ASA 分類別	I	II	III	IV	V	VI
2015	794	2,436	789	20	0	0
2016	692	2,410	789	5	0	0
2017	692	2,326	697	12	0	0
2018	622	2,503	659	20	0	0
2019	698	2,723	599	8	0	0
	I-E	II -E	III -E	IV -E	V -E	VI -E
2015	86	318	211	29	0	1
2016	67	297	223	26	0	1
2017	85	318	285	28	0	2
2018	70	343	190	25	0	0
2019	87	386	182	18	1	0

年齢別	～1ヶ月	～1歳	～5歳	～18歳	～65歳	～85歳	86歳～
2015	11	30	151	418	2,062	1,767	245
2016	4	28	140	367	2,098	1,624	249
2017	8	32	113	402	2,011	1,619	260
2018	0	21	154	348	1,960	1,696	253
2019	7	17	144	347	2,130	1,788	269

【スタッフ】

森田英夫部長、小松嵩和医師 計2名

【業務の現況】

〔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広く深い画像診断。
2. 各科協力のもと画像診断およびIVR（画像ガイド下低侵襲手術）に対応。
3. IVR専門医修練施設として若手医師のIVR指導医資格取得に必要な研修期間提供。
4. 院外連携医からのCT、MRI、核医学検査依頼を迅速に対応、画像診断レポート提供。
5. 併設する健康管理センターにおける集団検診および人間ドックにて、早期診断。

【診療】

CT装置計4機稼働中。うち1機は2管球多列CTであり、広範囲の高速撮影の他、外科術前血管マッピング、心血管や肺動脈灌流像などバリエーションに富んだ撮影を施行している。また救急外来に1機、入院患者用に1機を配置し、重症例に対して迅速に撮影し、適確な治療へ導くことを可能としている。

MRI装置は計3機稼働中。2機の3.0T機にて通常業務の他、心臓、MR spectroscopy、脳血流灌流評価など特殊な撮影も施行している。1機の1.5Tは救急外来に設置、時間外当直中緊急での急性期脳血管疾患等を撮影している。

核医学診断装置として、シンチレーションカメラ2機、PET-CT 1機。脳・心筋血流評価、悪性腫瘍病期診断を中心とした検査を施行している。

CT検査総数は27,583件（前年度27,520件）にて63件の微増、MRI検査は8,806件（前年度8261件）にて545件増であった。

核医学検査総数は2,808件（前年度2,668件）にて140件増であった。これら検査総数は別頁を参照されたい。

IVRは血管系手技が58件で前年度89件よりも減少したが、非血管系手技は前年度129件で前年度111件よりも増加した。

【今後の展望】

3次救急病院の診療に相当する、幅広く迅速かつ正確な画像診断およびIVRを、院内各科ならびに紹介医療機関へ提供し、若手医師と専門スタッフの育成、地域医

療へ貢献をする。

2019年度IVR手技の内訳

血管系 IVR（計58件）	
高エネルギー外傷性出血に対する動脈塞栓	計31件
骨盤骨折	
脾損傷	
多臓器損傷	
肝損傷	
産後出血	6
脾炎後仮性動脈瘤	4
腹部内臓動脈瘤	3
咯血	2
遺残胎盤	2
特発性筋出血	2
腎廃絶	2
胃静脈瘤出血	2
腹部動脈造影	2
術後出血	1
血管奇形硬化療法	1

2019年度 IVR 手技の内訳

非血管系 IVR（計129件）	
CT ガイド下ドレナージ	計65件
膿瘍	
胸水	
胆嚢	
膀胱	
CT ガイド下生検	計62件
リンパ節	
肺	
骨	
腎	
軟部	
その他	
リンパ管造影塞栓	2

【スタッフ】

放射線腫瘍医 常勤 2名（放射線治療専門医 1名、放射線科専門医 1名）、非常勤 1名

放射線治療専従看護師 1名

診療放射線技師 5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・対症的治療まで、患者さんのがんの進行度や全身状態などを考慮して適応が可能である。また各診療科あるいは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術前・術後照射や全身照射等を行っている。

放射線腫瘍医の常勤は2018年度より引き続き岩永素太郎先生が着任されている。非常勤は2019年4月より松井利晃先生が勤務していた。

2018年6月の病院移転とともに、当科の陣容および活動も大きく刷新された。

2011年7月から現在の放射線治療装置（Varian社製Clinac® iX）1台が稼働しており、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きたが、移転に伴う機器更新により、強

度変調回転放射線治療（VMAT）が導入された。通常のIMRTでは複数の固定された方向から照射を行っていたが、VMATでは回転しながら照射を行うため、治療にかかる時間が短縮された（前立腺癌では10分前後→2分前後）。患者さんにとって楽であるとともに、治療中の臓器の移動が少なく精度が担保しやすく、また機器のスループットの向上が得られた。また、前立腺癌だけでなく、頭頸部がん、脳腫瘍、体幹部病変へもVMATを適応するようになった。

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の稼働を開始した。CyberKnifeは定位放射線治療装置で、国内で38台目、群馬県では初めて導入された。開始当初は、頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む）と肺腫瘍から実施を開始し、2019年7月より、肝腫瘍（原発性肝癌・転移性肝癌）に対してサイバーナイフ治療開始、2019年10月より、前立腺癌（低～中リスク群）に対してサイバーナイフ治療を開始した。CyberKnife導入により当院の放射線治療はさらに高精度化および治療適応が拡大し、当院のサイバーナイフ治療を完遂した症例の数（のべ）が、2019年9月12日で100例となった。昨今では近隣のがん診療連携拠点病院からの紹介も増加している。

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。

【スタッフ】

リハビリテーション科の専従医師として、土肥清志先生を加え2名体制で診療にあたった。

2019年度の専任医師としては、脳神経外科の朝倉健先生、心臓血管内科の丹下正一先生、庭前野菊先生、佐島圭輔先生、峯岸美智子先生、佐々木孝志先生、工藤廣大先生、坂井俊英先生、心臓血管外科の栗田俊之先生、土屋豪先生、整形外科の浅見和義先生、形成外科の山路佳久先生、呼吸器内科の堀江健夫先生、神経内科の水島和幸先生、麻酔科の伊佐之孝先生、柴田正幸先生、肥塚恭子先生にご尽力頂き、計19名となった。

非常勤の医師は、群馬大学リハビリテーション科田澤昌之先生、昨年度まで常勤でご尽力頂いた中雄裕美子先生、群馬パース大学大学院理学療法科准教授の宗宮真先生が勤務された。

また理学療法士（PT）の河原田一磨、小池祐衣、神谷日那子、中田進也と、作業療法士（OT）の窪田莉那が入職し、PTが28名、OTが17名、STが10名、マッサージ師が1名の体制となった。その後、3月末でPT大崎仁、OT秋元裕太朗、窪田莉那が退職となった。

【特色】

2019年度も入院患者のリハビリテーション（以下、リハ）に重点を置き、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟にて、土日も含め訓練を行っている。

【業務の現況】

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8%増加した。

疾患別リハ料の単位の内訳として、PTで心大血管リハ料、がんリハ料、OTで脳血管リハ料、呼吸器リハ料、STで脳血管リハ料、がんリハ料は減少していたものの、運動器リハ料、廃用リハ料は増加しており、これが全体の収益増加に影響したと考えた。

目標設定等支援・管理料は141件の算定実績があった。

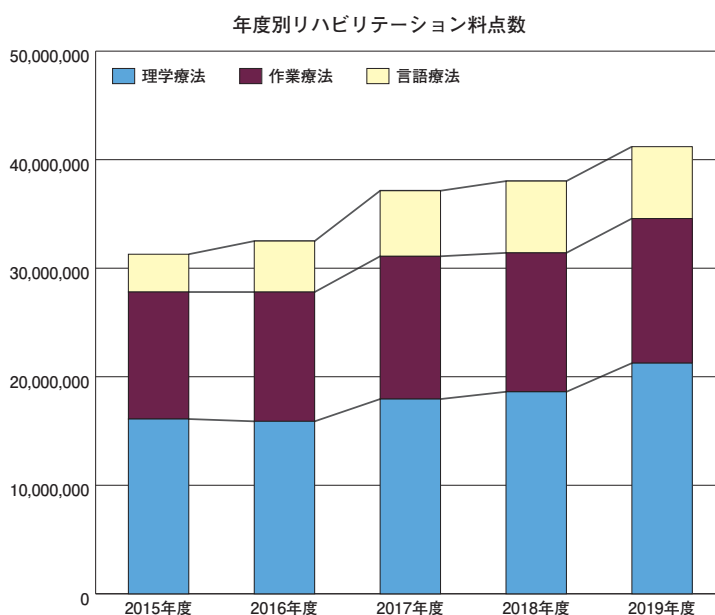
【今後の課題】

急性期病棟におけるリハビリテーションを弱化させることなく、回復期リハビリテーション病棟の診療を充実させる。

診療報酬の改定に対応し、収益増につなげていく。

【年度別リハビリテーション料点数】

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
理学療法	16,103,190	15,890,039	17,943,478	18,612,964	21,251,709
作業療法	11,702,870	11,913,986	13,155,069	12,801,890	13,324,078
言語療法	3,483,670	4,697,414	6,039,416	6,612,431	6,624,956
合計	31,289,730	32,501,439	37,137,963	38,027,285	41,200,743



【スタッフ】

医師：伊藤佑里子、池嘉子

専攻医：佐川真実子

非常勤医師：栗原淳

歯科衛生士：田中淳子、片岡千亜貴、加藤和子、
高頭侑里、小野里有紀、黒岩明里、
唐澤文子

【業務の状況】

本年度は常勤医師が2名から3名へと増員し、常勤医師3名、非常勤医師1名、歯科衛生士6名（＋産休1名）の体制で業務に取り組んだ。

当科の診療は、口腔外科疾患、歯科疾患、周術期等口腔機能管理、摂食機能療法に分けられる。

口腔外科疾患に対しては、埋伏歯・難抜歯、顎関節疾患、口腔感染症、口腔腫瘍、外傷、口腔粘膜疾患などを対象に診療を行ってきた。主に外来診療室で手術を行っているが、外来で対応困難な難抜歯術、良性腫瘍摘出術、嚢胞摘出術、骨折などは全身麻酔下で手術を行った。

当院に入院中の患者さんについては当科で応急処置を行い、退院後はかかりつけ歯科医院での治療に結びつけてきた。特に咀嚼、摂食機能に支障を来すような義歯不適合、歯牙動揺、疼痛には迅速に対応するよう心がけてきた。また骨粗鬆症や悪性疾患骨転移症例における骨吸収抑制薬剤投与前精査なども年々周知されてきており、院内紹介が増加してきている。その他、睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置、唇顎口蓋裂児の口腔内装置などの特殊装置の作成、調整なども行った。

周術期等口腔機能管理に対しては、手術のための準備支援センター（以下、PSC）を受診した全外来患者さんの口腔内チェックを歯科衛生士が行い、挿管時に歯の脱落リスクが高い症例、肺炎リスクが高い症例、周術期口腔機能管理の対象疾患症例をピックアップし、口腔衛生環境の改善やマウスピース作成などの口腔機能管理を行った。全身麻酔手術だけでなく、放射線・化学療法における口腔機能管理も院内に周知されるようになり、当院は地域がん診療連携拠点病院であることも加味し、紹介数は多くなっている。疾患並びに患者さんの取り巻く環境などを考慮した細やかな管理を行い、原疾患の治療が完遂されるよう心がけてきた。また、当院だけでなく地域歯科医師会と連携して周術期等口腔機能管理を行うべく連携バスを導入しており、院内での講習会ほか、地域歯科医師会に出向いて講習会を行った。

今年度は患者さんの増加などもあり、外来に1台歯科

ユニットが導入され、以前に比較するとスムーズな診療が図れた。

摂食機能療法は歯科医師の指示のもと歯科衛生士が中心となって行っている（歯科衛生課の頁を参照）。対象は脳血管障害、呼吸器疾患、摂食機能低下などである。NST 回診にも同行し、口腔に問題のある患者さんの抽出と対応をしてきた。

【今後の課題】

当科の体制だけでなく、地域歯科医院との連携も課題である。周術期口腔機能管理の需要は増加しており、PSC で口腔内チェックを行い、院内の外科系診療科における周術期口腔機能管理への理解と周知に今後も努力する必要があると考えている。一方で、当科単独での全患者さんの介入は困難であることから、地域歯科医院と連携した管理が重要と思われる。周術期口腔機能管理の地域連携バスを利用し、登録していただいた地域の歯科医院の協力のもと実施されているが、さらなるバス利用のため、登録歯科医院を増やす努力をするのと同時に、院内においては積極的に登録歯科医院への依頼をするよう周知していきたい（図1 参照）。

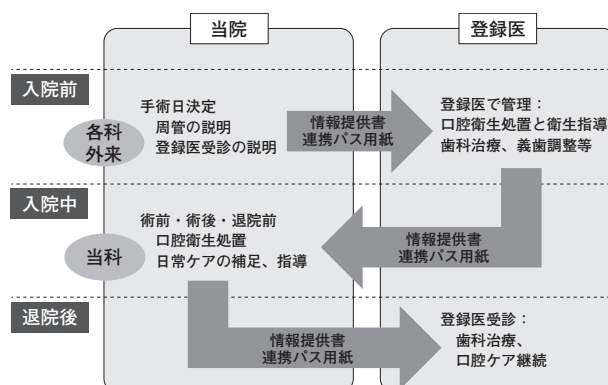


図1 連携登録医との周術期口腔機能管理（周管）の流れ

【スタッフ】

病理医 2（病理専門医 2 細胞診専門医（総合科）2）
臨床検査技師 6 名（細胞検査士 4 名）

【業務の現況】

2019 年度は常勤病理医 2 名在籍し、群馬大学病理部、近隣病院からの非常勤病理医を受け入れ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。2018 年 8 月より病理診断管理加算 2 を算定している。

組織診断は 7,007 件（受付 6,014 件、501 件 / 月）、細胞診断は 5,589 件（受付 5,779 件、481 件 / 月）である。前年度組織診断組織診断 6,810 件（受付 5,561 件、463 件 / 月）、細胞診断 6,076 件（受付 5,934 件、495 件 / 月）と比較し、新病院移転後の減少から組織診断はやや増加したが、細胞診は微減している。

術中迅速診断は 270 件で前年度より 13 件増加した。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、引き続き需要に添っている。

院内臨床各科とカンファレンスを行う体制を継続し、群馬県内外の病理部門とのカンファレンスも行い、診断水準の維持、向上をはかっている。病理解剖は 12 例、CPC は 8 回開催した。日本内科学会認定教育施設の認定基準として内科解剖検体数が 10 例必要であり、ご協力を仰ぎたいところである。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たい。

2018 年 1 月に臨床検査科部とともに ISO15189 の認証を取得した。手技・知識の標準化、検査項目の検証、記録と作業量が増加しているが、正確で信頼性のある検査結果を迅速に提携できるようひきつづき努力していきたい。

【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、群馬県内では若手の病理専修医の育成が一巡しつつある。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。専門医制度に則った大学との連携を深めつつ地域での他施設との連携も強化したい。

2018 年度の診療報酬改訂で、連携病理診断において

周囲の医療機関のホルマリン検体から標本作製の段階より受託が可能となった。地域医療支援の観点からも連携病理診断が可能になるようシステムを準備している。

医療安全の観点から医療事故調査制度に関わる病理解剖の県内の連携を深めるとともに、県、医師会、警察等の関係各所とのより良い関係性を構築できるよう努力していきたい。

【病理検査件数】

		件 数					
		入院	外来	検診	受託	委託	合計
組織		4,594	2,301	112	0	0	7,007
細胞診	婦人科	36	1,046	1,556	0	0	2,638
	その他	967	736	1,068	0	119	2,890
	小計	1,003	1,782	2,624	0	107	5,528
迅速診断	組織	266	4	0	0	0	270
	細胞	43	0	0	0	0	43
	小計	309	4	0	0	0	313
病理検査合計		5,946	4,325	2,598	0	107	12,976

		件 数					
		入院	外来	検診	受託	委託	合計
免疫抗体法	一般	572	380	3	111	0	1,066
	4種追加加算（再掲）	(165)	(100)	(0)	(0)	(0)	265
	ER/PGR	33	135	0	0	0	168
	HER2	64	133	0	0	0	197
	小計	669	648	3	111	0	1,431
解剖		12	0	0	0	0	12

【病理ベッドサイド検査（出張検査）件数】

項 目	件数
CT ガイド下生検	50
EUS-FNA	16
EBUS-TBNA	11
エコーガイド下生検・細胞診	200
耳鼻科穿刺細胞診	78
開胸穿刺細胞診	26

【スタッフ】

上原豊健診部長、石塚高広、末丸大悟、関連医師

【業務の現況】

2019 年度の健診受診者は右記別表のとおり。

日帰りドック（協会けんぽ含む）は 4,797 件（前年度比 289 件増）だった。新病院移転を契機に許容量を超える申込みが殺到し、関係された方々の負担は増してしまっただが、お陰様で前年実績を大幅に上回る人数を受入れることができました。この場をお借りして、関係者の皆様に感謝を申し上げます。

2019 年度の特記事項としては、12 月の健診システムの更新、1 月からの新型コロナウイルスの感染拡大防止への対応などが挙げられる。

健診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いた。診療所医師とも積極的に係わっていきたいと考えている。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診者もあり、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いと考えている。

当健診センターは、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考えている。

【日帰りドック利用者数】

	2018年度	2019年度
4 月	352	391
5 月	224	384
6 月	334	392
7 月	419	424
8 月	402	431
9 月	359	393
10月	437	438
11月	421	397
12月	385	394
1 月	377	373
2 月	388	367
3 月	410	413
合計	4,508	4,797

IV 診療補助部門

【スタッフ】

診療放射線技師 32名 2020年3月現在

内訳 放射線診断部門	24名
放射線治療部門	5名
アイソトープ検査部門	3名

【業務の現況】

画像診断部門

2019年10月よりトモシンセシス機能付きマンモグラフィ装置『MAMMOMAT Revelation』が導入された。

従来のマンモグラフィでは、平面的な1枚の画像しか得ることが出来なかったが、3Dマンモグラフィでは多くの断面で乳房内を観察することができ、より精度の高い画像診断ができるようになり健診のオプションの1つとして追加された。また、ステレオガイド下生検が行えるようマンモトーム装置も併せて導入した。触診や超音波検査では判りづらい微小石灰化などの病変に対しても3D画像ガイド下で生検を行うことができ、細胞診や針生検（CNB）よりも採取する組織量が多いため、より確実な診断をすることができるようになる。

CT・MRI・血管造影等の画像を処理する3D医用画像処理ワークステーション『Ziostation2』のアップデートを行った。このアップデートにより、形状認識機能と解剖や統計的な情報を複合した三次元医用画像認識技術が搭載され、この新しい画像認識技術により動脈と静脈の分離表示精度が向上するとともに、造影剤で染まらない筋肉の抽出をしたりする事も可能になった。

また、指定した物体を分離する「分離機能」が追加され、これまで苦勞していた骨盤と股関節の分離や上大静脈と心臓の分離など、様々な部位の分離がワンクリックで可能になり、救急医療の分野など多忙な業務のなかでよりスピーディーに正確な3D画像を提供できるようになった。

さらに造影剤を使用していない画像に対しても、解剖学的な形態情報を認識し、臓器や血管の抽出できる「非造影血管解析」の機能を使用することで非造影の画像でも大動脈瘤のサイズ変化のフォローアップやステントグラフト術前計画などの解析をすることができます。現在の診療では非造影の画像に対して3D作成を行っていないが、今後造影剤を使用できない患者さんのフォローなどで、役立てられればと考えている。

検査件数については、前年度は病院移転があったため前々年度と比較すると、骨塩定量・ポータブルが増加、消化器科血管造影・透視検査が減少しており、その他は

平年並みとなっている。

放射線治療部門

放射線治療装置：① Varian 社製 Clinac iX

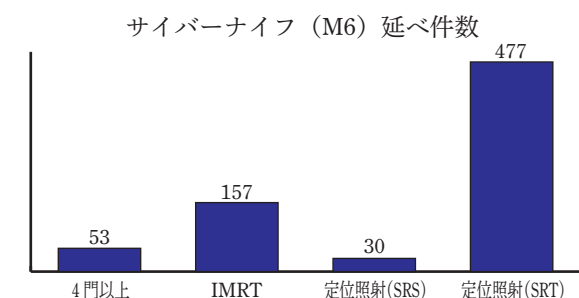
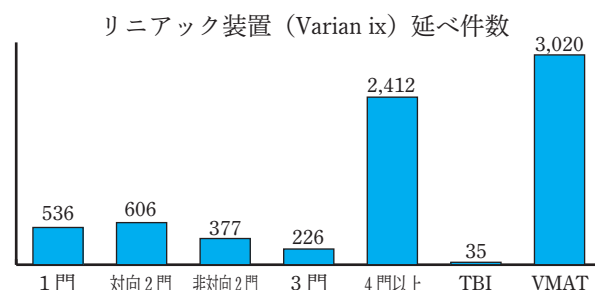
② Accuray 社製 CyberKnife M6

治療計画 CT：GE 社製 Optima CT580

病院移転に伴い、前年度比を算出することができないため2019年度実績のみを下記に示す。

総治療実人数	497
総延べ件数	7,929

照射方法別 延べ件数



リニアック装置 (Varian ix) は4門以上照射と、頭部・頭頸部・体幹・前立腺・直腸に強度変調回転照射 (VMAT) を用いた症例が増加し、骨転移の症例についてもこの治療方法を開始した。また、強度変調回転照射 (VMAT) の検証業務について検討し効率化を行い、治療計画 CT 撮影から治療開始までの時間を短縮させることができた。

サイバーナイフ装置 (M6) は、患者数が増加し、2019年7月より金マーカー (VISICOIL) を用いた肝腫瘍に対する定位放射線治療を開始し、16症例を実施した。さらに、2019年10月より金マーカー (VISICOIL) と Space OAR を用いた前立腺癌に対する定位放射線治療を開始、5症例を実施した。

【今後の課題】

リニアック装置による強度変調回転照射（VMAT）検証業務を検討しさらなる効率化を進める。また、サイバーナイフ治療装置の安定稼働のためメーカーと協議し点検の強化を行う。

安全で高精度な放射線治療提供体制を構築し、業務の効率化にも繋げていけるよう努力する。

アイソトープ検査

SPECT・シンチ検査とPET-CT検査とも昨年度に比べ5%前後の増加となった。

SPECT・シンチ検査は骨シンチが約46%強、次いで心筋血流シンチが15%弱、脳血流シンチ10%弱が続き、検査の傾向としては例年と変わりは無かった。変化とし

ては当院ではあまり行われていなかったリンパシンチ（形成外科）が新たな検査として加わった。

PET検査はFDG-PETのみではあるが依頼科別で見ると多い順に、血液内科、外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、乳腺外科と続く。紹介は7%強である。

【今後の課題】

放射線治療部門では、装置の安定稼働に向け装置メーカーと協働して方策を決定し実施していく。

放射線部門全般の課題であるが、医療安全と医用放射線の安全管理を念頭に放射線業務の専門職であることを自覚し、各自が業務に責任を持って実施できるよう必要な努力や学習を行い部門として継続的なレベルアップを目指す。また同時に業務の効率化と人員の適正適材配置を継続的にやっていく。

歯科口腔外科部 歯科衛生課

課長 田中 淳子

【スタッフ】

歯科医師2名 専攻医1名 非常勤医師1名
歯科衛生士7名（うち産休1名） 医師事務1名

【業務の現況】

1. 歯科口腔外科外来部門

本年度は、常勤歯科医師が1名増員されて3名体制となり、また7月には外来に歯科用ユニットが造設された事で相応の歯科治療が提供出来るようになった。

病院移転後2年目に入り患者さんの動線やシステム関連、院内施設環境の変化にも円滑に対応出来るようになった。外来体制でも患者さんの急変時対応など様々な場面で外来看護師の方々の協力が得られることで、安心安全な医療の提供が可能となっている。

地域連携による紹介患者や病棟からの併科受診と、多方面からのニーズに応えることや、迅速かつ適切に対応出来るように衛生士の配置人数を増やして体制を強化した。

2. 周術期等口腔機能管理部門

「手術のための準備支援センター」（以後PSC）も2年目を迎え、現場での問題点を改善することで待ち時間等のクレームも減少してきた。全身麻酔で手術を受ける全患者さんに対して、挿管時の口腔トラブルを未然に防ぐためと術後感染症予防に動揺歯や口腔の汚染状態を確認している。

インシデント報告件数を調査した結果、手術時の口腔内トラブルは減少している事がわかり、医療安全や質の向上に必要な取り組みとして今後も継続してい

く。またがん患者さんばかりでなく心臓血管外科や整形外科手術からの依頼、抗がん剤また放射線治療開始時に歯科依頼を頂き同意された患者（周管Ⅲ）の口腔機能管理件数も増加傾向にある。

入院中の丁寧な管理と退院後も外来治療と同日に当科受診してもらうことで支持療法の一助を担っている。

3. 摂食機能療法部門

本年度当科への摂食機能療法依頼件数は、前年と比べて147件減少したことで、実施回数もマイナスとなった。病院全体でみると衛生士の実施率は前年と大差はなく、口腔環境整備や口腔機能低下予防の実践力は低下していない。

これまでと同様に開始時の歯科医師の口腔内評価と、週1回の衛生士による評価で適切な摂食機能療法が実施出来ている。歯ブラシ、スポンジブラシ、保湿剤などの衛生材料に関しても、患者さんや家族の協力が得られるように資料を見直した。

NST主導の下、嚥下ナースの育成プランに参加し現在2名の衛生士が取得した。

今後も横断的活動を通して、専門性を発揮する事でスキルアップに繋がると考えられる。そして入院患者の口腔機能回復や早期退院に向けて、急性期病院における歯科的な役割に対してこれからも努めていく。

【今後の課題】

働き方改革を進めるなかで、今後も効率性を重要視すると共に医療の質の維持そして向上にも怠りなく準備し

ていきたい。そのためには日頃から一人一人が臨床実践力を高め、様々な状況下でも適切かつ柔軟に対応出来る様に研鑽を積む。

また働き易い職場環境作りとして、それぞれの世代に配慮したワークライフバランスを目指す。

【歯科衛生課業務実績】

業務	症例数	実施回数	実施内容
口腔ケアスクリーニング	962	962	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			全麻手術決定時・術前・術後・退院時までの口腔機能管理。
周管Ⅱ（術前）	648	648	口腔内評価、専門的口腔ケア、口腔機能管理を実施。
周管Ⅱ（術後）		733	口腔内評価、専門的口腔ケア、口腔機能管理を退院まで実施。
周管Ⅲ	141		がん治療における口腔内評価や口腔機能管理を退院まで実施。
PSC（周管Ⅰ）	550	550	口腔内評価、専門的口腔ケア、歯科衛生指導、術前の口腔環境整備。
口腔内汚染度チェック	2,083	2,083	口腔内評価後システム（ミレル）に入力する。
連携パス	110	110	歯科医師会との連携。入院後より当科で管理する。
摂食機能療法（30分超）	2,119	16,413	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。
歯科衛生士介入	599	4,681	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。
摂食機能療法（30分未）	19	27	入院直後から、早期介入を目的に実施。
口腔ケア	945	945	摂食機能療法以外の重度汚染患者への口腔ケアや間接訓練を実施。
口腔衛生指導活動			糖尿病教室：週1回（44回開催：参加人数87人） 母親教室：月1回（8回開催：参加人数41人） 3月はコロナ感染予防にて中止 NST勉強会（ランチソファ等）、看護レベル1研修会
NST歯科医師連携加算	780	1,543	NST回診への歯科医師、歯科衛生士の同行。
RST回診	1	43	RST回診後に病棟へ訪室し、口腔内評価や口腔ケア実施。

* 周術期等口腔機能管理（周管）とする。周管Ⅱは入院中に実施する管理である。

【臨床実習・見学者受け入れ】

歯科衛生士業務見学	4名
中央医療専門学校高崎校講師見学	2名
県科大学実習生口腔ケア実習	6名

【スタッフ】

2019 年 4 月 1 日現在

医師（部長）1 名、 精度管理医師 1 名

臨床検査技師 33 名

検査技師長 1 名

検体検査課（臨床化学・免疫・一般・血液・輸血） 15 名

生理機能検査課 12 名、微生物検査課 5 名

その他 9 名（嘱託検査技師 1 名、身障者枠検査技師 1 名、
パート検査技師 3 名、パート業務員 3 名、パート事務
員 1 名）計 44 名

【2019 年度の主な歩み】

1. 2019 年 5 月 7 日 中央採血室：11 時から 12 時ま
での外来看護師帰還体制を導入
2. 2019 年 6 月 22 日・23 日 内部監査員養成セミナー
実施：16 名
3. 2019 年 6 月 25 日・26 日 医療機能評価受審
4. 2019 年 7 月 10 日 院長巡視（新病院 2 度目）
5. 2019 年 7 月 26 日 部内出張内規策定 第 1 版策定
6. 2019 年 7 月 26 日 学会発表時の共同演者名・記載
方法を規定
7. 2019 年 9 月 10 日 厚生労働省関東厚生局 適時調査
8. 2019 年 11 月 1 日 妊婦の業務について（内規）第
2 版策定
9. 2019 年 11 月 25 日・26 日 飯田市立病院へ視察（緊
急検査機器導入評価）
10. 2019 年 12 月 1 日 救外での日当直ミーティングに
参加開始
11. 2019 年 12 月 23 日 新しい気送管運用開始（主任会）
12. 2020 年 1 月 7 日 ICU 早朝採取検体の測定開始（7:
30 報告）
13. 2020 年 2 月 1 日 中央採血における、月～水に限
定し 10 時までの 5 名体制確保
14. 2020 年 3 月 3 日 新型コロナ関連 不要不急の営
業活動自粛を各社に要請

〈認定施設〉

群馬県医師会・群馬県臨床衛生検査精度管理協議会に
よる群馬県臨床衛生検査値標準化施設認定、日本臨床
検査技師会精度保証施設認証、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 ISO 15189

〈外部精度管理〉

日本医師会、日本臨床検査技師会、群馬県臨床衛生検
査精度管理協議会 他

〈各種管理加算算定〉

輸血管理料 I、外来迅速検査管理加算、検体検査管理
加算 I、検体検査管理加算 IV
感染防止対策加算 I、国際標準検査管理加算

〈他科支援〉

医師への腹部エコー実習 研修医 13 名
医師へのグラム染色の実習 研修医 13 名
心臓血管エキスパートナース研修会講師
病棟における心電図記録のための講師

〈臨地実習受け入れ〉

北里大学保健衛生専門学院 2 名、 群馬パース大学 2 名

〈年度内導入機器〉

全自動遺伝子解析装置 film array
キャノンメディカル APLIO 500
凝固測定機器 CP3000

【年度目標達成】

1. ISO 15189 を運用維持し、精度と品質を保証する
2. 入院検体の受領確認体制の構築
3. 内規に基づく要員のローテーション実行
4. 大型機器の配置計画案の策定
5. 係長、主任の体制基盤強化会議体の実行
6. 前年度を上回る有休取得実現

【次年度の課題】

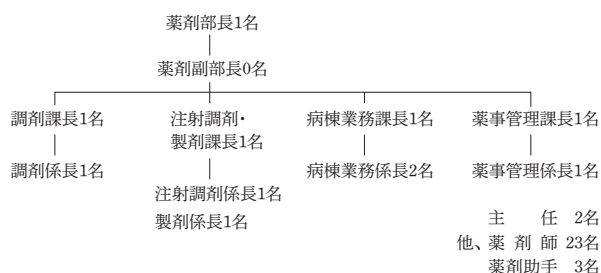
1. 緊急生化学分析機器の更新
2. 自動血球計数機器の更新
3. 血糖・A1c 測定機器の更新
4. 夜間・休日業務の完全勤務化
5. フレックス勤務化への移行推進
6. e-ラーニングの積極的導入

薬剤部

部長 小林 敦

【組織とスタッフ】

2020年3月31日現在 薬剤師 36名



4月に昨年度の退職者の補充として薬剤師1名が採用されたが、12月に1名が退職となり36名となった。また、今年度も産休・育休者は4名と、薬剤部員の1割を超える人数となった。

【概況】

昨年6月に新病院に移転し、病院は救急部門の増床、回復期リハビリ病棟および精神科病棟の新設、患者支援センターの開設など大きく変化した。薬剤部も対応すべく、各部門に薬剤師を配置し、医療の質の向上、医療安全の強化、他職種の業務の軽減、さらに増収を目的に、種々の業務を展開した。薬剤管理指導業務においては、月1,400件を目標に置いたがやや及ばず、4.8%減の月1,354件となり昨年度に続き減収となった。外来化学療法室の増床もあり、混注業務は増加傾向で抗がん剤についての混合件数は、入院で10.3%、外来では23.4%の増となり約65万円の増収となった。患者支援センターでは2名の薬剤師が月500件以上の持参薬の識別を行い、入院時支援加算算定に寄与している。

昨年度末より手術や感染症の治療に欠かせない、セ

ファゾリンの供給が停止となった。これにより、セフトリアム、セフメタゾール、クリンダマイシン他、全ての抗生剤が取り合いとなり感染症治療に大きな影響を及ぼした。無くなってしまう薬が無くなってしまう、あってはならない事態といえる。メーカーはもとより、行政を含めた大きな問題であり、在庫の在り方も考えさせられた。幸いにも当院では感染症認定薬剤師が調達を担い、感染症医を含めたすべての医師との調整を計ったおかげで事なきは得られた。

専門性の向上に関しては、今年度は日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師に1名、日本薬剤師研修センター小児薬物療法認定薬剤師に1名、日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師に1名、日本災害医学会 災害医療認定薬剤師に1名が合格した。また、日病薬がん認定薬剤師のための研修に1名を派遣できた。今後の活躍に期待したい。

【今後の展望】

来年4月に診療報酬の改定を迎える。病棟薬剤業務実施加算は点数が上がり、特にハイケアユニット入院管理料が追加となる予定である。当院では、NICUを開設する予定で、この部分での薬剤師の活躍が期待できる。難しい分野ではあるが、積極的に加算を取得したい。また、薬薬連携関連での情報提供料として、退院時薬剤情報連携加算も新設される予定である。がん患者の指導を含め、院外薬局との情報の共有を図り算定数の増加を目指していきたい。マンパワーの確保はもとより、今まで以上に効率の良い働き方を考え、実践する必要があると思われる。

栄養課

課長 阿部 克幸

【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	13名(課長1名、主任4名)
栄養士	1名(係長1名)
調理師	23名(係長1名、主任4名)
嘱託調理師	4名
事務	1名
委託食器洗浄	12名

【業務の現況】

調理師部門では、調理師1名の退職があった。給食運

営方法では完全直営5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、各部門の調理従事者がある程度固定して進め、安定して運用できる環境が整った。今後はさらに調理日を集約させていく予定である。また、誰もが同じような業務を行えるよう、各部門の調理従事者の入れ替えも検討していきたい。

栄養士部門では、管理栄養士1名の産休代替えからの正規雇用換え、1名の産休があった。資格取得ではNST専門療法士、病態栄養認定管理栄養士、栄養経営士それぞれ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. 3年目管理栄養士は、チーム医療への参画を開始した。
2年目管理栄養士は、コアスタッフ指導のもと臨床業務、給食業務を実施している状況である。来年度は栄養指導やチーム医療への展開を検討していきたい。

2. 学会発表では手術のための準備支援センターやNSTに関連した6演題に筆頭演者として取り組むことができた。日々の業務を可視化できるよう、学会発表に関しては、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. 新調理方式はほぼ当初の計画通り進められている。2020年4月からのさらなる調理日集約を実施予定である。集約化によって生まれた時間をかんわ食などの食事提供につなげていきたい。

臨床工学技術課

課長 高田 清史

【スタッフ】

臨床工学技士 17名(課長1名 係長1名 主任4名含)

であった。その内訳は、突発性難聴184回、一酸化炭素中毒68回、重症軟部感染・骨髓炎60回であった。

【業務の現況】

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8,822回、入院透析3,512回、ICU出張透析が108件であり、前年度より外来透析が4.2%減、入院透析が5.0%増、ICU出張透析が10.0%減であった。アフエレーシス療法は264件で前年度の10.8%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)74件(うち、緊急症例15件)、自己血回収装置使用症例3件(心臓血管外科2件、整形外科1件)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34台(成人挿管用23台、成人非挿管用5台、小児挿管用3台、小児非挿管用3台)、高流量酸素投与デバイス1台、輸液ポンプ保有数210台、シリンジポンプ(ディプリバンポンプ含む)保有数187台、IPC保有数56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・シリンジポンプ・モニター・IABP・ECMOなどの定期点検・使用中点検を行った。

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312回

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211例、心臓ペースメーカー植込み術(交換含む)57例、植込み型心臓モニタ(ICM)47例、植込み型除細動器(ICD)17例、心臓再同期療法(CRT)6例、心臓電気生理学的検査47例、カテーテル心筋焼灼術11例であった。植込み型デバイス業務では、デバイスチェック1,089件、手術立ち会い23件、MRI撮影立ち会い34件、CT撮影立ち会い27件、内視鏡立ち会い9件を行った。

6. 集中治療室関連

集中治療室における実績は、ECMO療法36例(V-V22例、V-A14例)、血液透析療法108件、アフエレーシス療法37件であった。

【今後の課題】

①心臓血管外科に関わる業務体制の拡充

2018年度から心臓血管外科が新体制となり、緊急を含む年間症例数が増加した。増加した症例へ対応するため、24時間対応可能な体制を整えた。今後は、対応可能なスタッフの育成と増員を行っていく予定である。

②医療機器管理業務の整理

院内医療機器台帳の見直しを用途課と協力して実施した。今年度は医療機器を管理レベルごとにクラス分類し、その結果を元に機器の点検・修理を含む保守管理を充実させる。

③集中治療室関連業務の拡充

ICUラウンドへの参加を始めた。これにより、入院患者さんの情報共有がスムーズになり、治療を迅速に開始することが可能となった。今後は集中治療室内業務の拡充を目指す。

【スタッフ】

看護部長 林 昌子
 看護副部長 三枝典子（総務）
 関口美千代（業務）
 吉野初恵（教育）
 志水美枝（人事・労務）

【看護職員配置状況】

新病院移転後2年目を迎え、すべての病院機能を平常化し、病院移転事業を完了するという病院の第一課題に伴い、看護部では各部署の診療体制を安定して確保するために看護職員の適正で効果的な配置を検討してきた。課題であったICUは年度内16床の運用を継続し、18床への稼働の拡大は2020年4月からと目途が立った。また、NICUは2020年3月から新生児特定集中治療室管理料を算定することができた。

2019年度は年間の退職者数が36名と少なかったため、年度末の看護職員数は721名を確保できていた。特に入職後1年未満の新人看護職員56名の中で退職者が出なかったことは、各部署の新人教育への取り組みの成果として大変望ましい結果が得られたと考えている。

日本看護協会による「2019年病院および有床診療所における看護実態調査」によると、全国平均の看護職員離職率は、正規雇用職員10.7%、新卒採用者7.8%、既卒採用者17.7%である。当院の離職率は、正規雇用職員4.2%と全国平均よりも低く、ここ数年徐々に低下してきている。また、先に述べたように新入職看護職員の退職がなかったため、離職率は初めて新卒・既卒採用者ともに0.0%となった。

看護部では、働き続けられる職場環境づくりに取り組んでいるが、ここ数年の傾向として育児短時間勤務制度利用者の割合が急増している。2019年の年度末の産休育休等による長期休業中の看護職員は59名であり、ここ数年でわずかだが減少傾向がみられる。しかし、育児短時間勤務制度利用者は大幅に増加がみられ、2016年の年度末の18名から、4年後の2019年の年度末には48名へと増加している。育児短時間勤務制度利用の増加は望ましいことである一方、夜勤等の業務負荷が他の看護師へ集中する傾向もあり、配慮が必要である。そのため、今年度はNICU・4A病棟において、育児短時間勤務制度利用者の承諾のもと夜勤の試験的導入を行った。看護部では引き続き働き方の選択肢を検討し、看護師間で互いに思いやりと信頼を持ちながら勤務を継続してもらえるよう取り組んでいきたい。

【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
2015	652	51	703	40	1	41
2016	688	49	737	42	4	46
2017	714	45	759	42	9	51
2018	721	45	766	35	7	42
2019	736	44	780	32	4	36

【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
2015	5.86%	2.27%	5.64%	3.51%
2016	5.95%	8.89%	5.38%	3.28%
2017	5.71%	19.57%	6.52%	4.69%
2018	4.69%	15.22%	5.30%	3.92%
2019	4.20%	8.70%	4.46%	0.00%

【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）
2016	18	69
2017	26	62
2018	36	60
2019	48	59

【業務の現況】

2019年度看護部目標は以下の通りである。

Ⅰ. 患者・家族が安全で安心できる看護の質を保証する

【重点課題】 チーム医療の中で看護の役割が実践できる

- 1) 新たな看護体制（DPNS）の導入と効果的な運用
- 2) NANDA-I・NOC・NIC 活用による看護展開
- 3) 倫理的感性の向上
- 4) 看護補助者とのチームとしての協働
- 5) 入退院支援の充実
- 6) 患者家族への丁寧な説明の実施
- 7) ストレスの少ない（回復を促す）療養環境

Ⅱ. 働き続けられる職場環境を整備する

【重点課題】 心身ともに健康な働き方を確保する

- 1) 時間外労働の減少 / 業務負担配分再考
- 2) 育児休暇明け復帰支援・異動支援
- 3) メンタル不調をなくす取り組み
- 4) ハラスメントのない職場づくり

上記目標については各部署にて課題の中心となる事項を選択し取り組んだ。ここでは新病院で変更した2つの事項を挙げる。まず、看護提供体制（DPNS）の導入では、

希望病棟から開始し基準となるマニュアルを作成した。現在は、従来からのモジュール型継続受持ち制の病棟との併存状態であるが、新体制の部署を増やししながら、成果評価も検討していくところである。また、育児休暇明け復帰支援の一環として、妊娠が分かった時から「ママさんパンフレット」を用いてオリエンテーションを行ってきた。このことは安心の子育てと復帰への意識にもつながっていると考える。先に述べた育児短時間勤務制度利用者の夜勤についても2019年度には具体化することができた。

【今後の課題】

移転後、計画していた機能を十分に発揮できるよう目指してきたが、新型コロナウイルスの猛威に対応する中で、新たな運営スタイルへの変換が求められることと

なった。自施設の本来の役割を果たしながら社会の大きな変化に対応していくことが必要である。今後取り組んでいきたいことの概要は以下の通りである。

1. 地域の中で求められる診療体制を十分に確保するための看護師配置と各部署運営体制の整備を行う
 - 1) 新型コロナウイルス感染症の患者診療に対応する看護体制および病床の確保
 - 2) 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. 看護師の働き方改革への取り組み
 - 1) 育児短時間制度利用者への勤務支援（多様な働き方の活用、院内保育における新たな支援の検討）
 - 2) カルテ音声入力やリモート会議・研修、iPhoneのチャット機能利用などによる業務効率化

外来

師長 中川 美行

【組織とスタッフ】

2020年3月31日現在

1. 外来

看護師 35名 嘱託看護 2名
非正規看護師 19名（看護補助者含む）

2. 外来化学療法室

看護師 6名
「外来診療科」
糖尿病・内分泌内科、リウマチ・腎臓内科、血液内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、感染症内科、外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管内科、心臓血管外科、整形外科、形成・美容外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、小児科、産婦人科、総合内科

●看護専門外来：フットケア外来 糖尿病療養相談 リンパ浮腫外来 ストマ外来 物忘れ外来 かんわ外来

【業務の現状】

	2019年度実績
一日平均来院患者数	868.1人
延べ来院患者数	208,346人
平均通院日数	1.79日

1) 外来（外来化学療法室含む）

2019年度より、外来組織体制は、一般外来と外来化学療法室となった。

2019年度の外来目標の重点項目のキーワードは、1、業務の可視化・標準化 2、継続看護 3、急変時・災

害時の対応であった。

1については、移転後に検討が保留となっていた外来に関連する既存のPFCを全て見直した。また、新たなPFCの作成に着手した。既存のPFCの修正は他部門と調整しつつ4つ終了した。また、新たなPFCは現在検討を重ねているものを含めて2つ作成した。今後は、サブPFCWGで承認後、実際の業務で検証し評価していきたい。2については、外来看護師は、患者さんの一番身近にいて日常生活と結びつきながら家族共々支えている。包括的な継続看護を支える中心として重要な役割がある。患者さんのニーズを看護の視点から捉えた情報を入院支援看護師や病棟看護師に伝える、そのツールとして使用している看護記録のアセスメントシートの内容を検討した。看看連携に必要な情報をヒアリングしアセスメントシートに加えた。今後は退院後の患者さんの継続看護を充実させるため退院サマリーの工夫や、診察時の患者さん・ご家族の思いや看護師の支援内容など記録の充実を図っていきたい。3については、移転後2度目の外来患者を想定した急変時シミュレーションを実施した。看護職だけでなく外来に関与する他職種にも参加してもらった。昨年度の課題を活かし、看護師の動線、救急カートの位置などをブロックごとに確認した。その甲斐あってか医師や看護師が不在の場所（中央採血室）でのDrハリー時、迅速な対応を行うことができた。シミュレーションを重ねることで看護師は不安無く迅速な対応ができる能力が育まれる。今後も定期的な開催を実施していきたい。

本年度は、病棟に配属になった新人看護師が、半日の

外来看護シャドウ研修を試みた。新人看護師は、患者さんの入院生活を「点」として捉えるのではなく、生活の延長上にある「線」として認識し、地域包括ケアを知ることにより深みのある看護実践に繋げてもらう事を期待したい。少子高齢化に向けて、医療は地域包括ケアに益々移行は加速する。「時々入院ほぼ通院」を支えるキーパーソンとして、外来看護師の果たす役割は大きい。今後も常に患者さんに寄り添った看護実践ができる様、一丸と

なって努力していきたい。

[今後の課題]

- ア：外来看護の質の向上（外来でのACP等の検討）
- イ：看看連携の強化（患者支援センター・各ブロック・病棟との連携）
- ウ：業務改革（既存の概念からの脱却）

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 37 台

陰圧室：2 部屋

外来透析患者数：60 人弱

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：365 日 拘束体制を整えている

職員配置：看護職員 看護師 14 名
（常勤 13 名 育児短縮 1 名）
看護補助者 看護助手 3 名（派遣 3 名）
クラーク なし

外来で、人工透析を受ける患者様は、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。患者様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様に対しても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様の 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エレーシス療法の豊富さが挙げられる。アフエレーシス療法が豊富と言うことは、リウマチ・腎臓内科や泌尿器科に限らず、各病棟に患者様が入院することになり各部署への透析患者さま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等の作成も直近の課題となっている。

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。

今後の短期目標としては、血液浄化療法センターとして腹膜透析外来を開設する方向で活動しているが、関係部署との話し合いを重ねつつ、年内中の開設を目標としている。

長期目標としては、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。

血液浄化療法センターの使命は、維持透析患者を増やすのではなく維持透析患者の透析無関連病変の予定外・予定内の治療時、緊急透析の患者の治療時に速やかに受け入れ、円滑に透析治療を行うことを考えている。

高度救命救急センター外来

師長 田村 美春

【スタッフ】

看護師 33 名（うちパート看護師 2 名）
看護補助者 2 名（派遣パート看護助手）

【業務の現況】

救急患者総数 15,528 人（前年度比－1,158 人）

救急車受け入れ件数 5,436 件（前年度比－730 件）

救急患者総数は前年に引き続きウォークインの患者さんの減少がみられた。全次の急患について受け入れを行っているが、高度救命救急センターとしての役割を十分に果たすためには良い傾向と捉えられる。かかりつけ医を持つことや夜間休日当番医の利用、前橋市内輪番制度など医療体制について市民の理解が得られてきたとも考えられる。

また救急車受け入れに関しては、移転後の医療圏の変化という影響も考えられるが、救急要請の適正化が進んでいると考えられる。同様の意味でドクターカーの出動件数は増加しており、プレホスピタル分野の課題を分析し今後の体制づくりに一層努力したい。今年度はフライトナース 2 名、ドクターカーナース 1 名が新たに独り立ちとなったが、ドクターカーは土日、休日の要請には医師のみで出動しており、応需できるようスタッフ育成を継続して進めている。

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、院内急変対応、RRS、ドクターハリーでも期待

に応えられるよう努力し、スタッフは院内教育各コースでもインストラクターやファシリテーターとして活躍している。特に救急看護認定看護師 2 名が特定行為の資格を取得し、今後の活動が期待される。さらに今年度は産科救急や精神科救急の研修参加や見学の機会を得られた。個人の知識や体験を共有する機会を設けていきたい。

また患者さんやご家族に対し丁寧な説明と対応を心掛けることを看護目標とし、診療、特に検査や処置について医師からの説明補足や待ち時間の説明を行うよう努めた。さらに患者支援センターとの連携により、入院決定から入院までの待ち時間にアナムネの聴取・カルテ記載を行い入院病棟の負担軽減となるようシステム構築の足掛かりができた。

看護研究では小児 CAPS についての継続研究を行った。小児 CAPS チェック用紙に以前の研究で示唆された項目を追加し検証を行った。この研究は小児だけでなく成人や高齢者の問題にも意識を向けることにつながっている。

【今後の課題】

プレホスピタル分野の充実に向け、計画的なスタッフ育成

救急外来で実施できる入退院支援の継続

知識・経験知の共有と多職種連携の推進、カンファレンスの企画・実施

高度救命救急センター 3A3B 病棟

師長 藤生 裕紀子

【スタッフ】

看護師 73 名（うち育短看護師 3 名、嘱託看護師 1 名）
看護助手 3 名（うち土日パート 1 名）
クラーク 2 名（うち育短 1 名）

【業務の現況】

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）の 2 つの病棟による 48 床で稼働している。2019 年の業務概況は、新規入院患者数 2,466 名、延べ入院患者数は 13,666 名、平均在日数 8.1 日、在棟日数 2.9 日、病床稼働率 84.8 % であった。

今年度は、看護体制の構築と看護業務整理に取り組んだ。

移転後は二次三次の救急患者さんだけでなく、夜間 20 時以降の全診療科の緊急入院受け入れをする役割が、追加されている。病棟再編成により、救急領域で多様な

実践能力を活用し全診療科へ対応をするために、自部署では看護提供方式に DPNS を導入している。看護体制の構築として、より救急医療・高度急性期医療に必要な看護実践力を高め、安全で安心な看護の質の保証ができるように、DPNS 導入効果の評価を実施した。DPNS について意識調査（評価指標にある、業務の効率性、安全性、ケアの質、人間関係、教育支援）を行い、分析内容から課題として P N S におけるマインドの醸成があがり、病棟全体で P N S に取り組むように、勉強会を実施した。

また、より早く緊急入院患者を受け入れ、看護師が専門職として役割発揮ができるように、看護補助者を活用した看護業務整理を実施した。看護補助者については配置が定着せず、計画通りに進めることが困難であった。しかし専門職として看護実践に必要な業務改善に取り組むことで、重症で危機的な状況にある緊急入院の受け入れがすぐにできるように、看護業務のスリム化を計り、

より救急看護の質の向上に努めることができると看護師も考える機会となった。

今後は高度急性期病院、救命領域における看護の役割として、地域包括ケアシステム・2025年問題に目を向け、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ていく必要がある。そのために、看護の役割発揮に向けた看護業務改善を続け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. 高度救命救急センターとして、病棟稼働率をあげる仕組み作り
4. 看護の専門職として役割発揮できる看護体制の構築
5. 医療安全対策の強化

ICU/3C3D 病棟

師長 高寺 由美子

【スタッフ数】

看護師	61名（うち育児短時間勤務者4名）
看護補助者	3名
クラーク	1名（4D病棟と兼務）

【業務の現況】

2019年度の業務概況は、新規入院患者数は362名、延べ入院患者数は5,492名、平均在院日数日25.3、病床利用率93%であり、目標値の90%を超えることができた。

3C3D病棟に入院している患者さんの入退室コントロールは、毎朝のウォーキングカンファレンスで多職種での情報交換を行い、退室の可否の確認をし、最終的に主治医に許可を得て決定を行う。その情報を受けて、看護部で行っている病床コントロールの場で調整することで、入退室調整を行っている。各病棟が協力的に受け入れを行ってくれること、医師間で話し合いをし、入室適応の拡大を実行したこと等で稼働率を向上させることが出来たと考えている。受け手となるスタッフも毎日の平均的なスタッフ人数を維持すること、重症部門システム等を使つての業務負担の軽減等を行いながら、救急外来や予定手術患者の受け入れ等の当病棟の役割を遂行することが出来ている。

看護師の体制の課題として、多忙な業務の中でチーム間での話し合いの時間の確保ができないという問題があった。週間スケジュールとしてカンファレンスを組み込み、今日はこのテーマでカンファレンスを行うという呼びかけを行い、毎日カンファレンスを行うという時間確保の定着が出来た。その中でインシデント・アクシデントの共有や、改善に向けての話し合いが行えるようになってきた。また新たな問題、例えば新型コロナウイルス感染症の患者さんの受け入れ対応等の準備を行うことが出来、安全な看護実践につなげることが出来ている。人の意見を聞くことで、学びを得たというスタッフの意見も多く聞かれるようになってきた。引き続き、働くスタッフの意見交換を大切にしていきながら、患者さん・病院内・地域から頼りにし、選んでいただけるような集中治療室となるように努力していきたいと思う。

【今後の課題】

- ・自身の行動の意味づけ、学び、気づき、改善のきっかけを大切にした実践的思考能力の向上
- ・働く皆が納得できる業務改善
- ・多忙な業務の中でも、働きやすい職場になるような時間外の削減、有給休暇の取得

【診療科】

小児科を中心とした 15 歳未満の全科

【スタッフ】

看護師 32 名（うち育短者 5 名）
 看護助手 2 名
 クラーク 1 名
 保育士 1 名

【業務の概況】

小児病棟として「子ども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」をビジョンに掲げ、15 歳未満の全科の入院に対応している。今年度は、10 科に及ぶ患児の入院に対応した。内訳は多い順に、小児科・形成美容外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・整形外科・脳神経外科・呼吸器内科・外科・歯科口腔外科・救急科であった。

4 A 病棟の 2019 年度の業務実績は、新規入院患者 1,265 名、平均在院日数 4.9 日、病床利用率 88.0%であった。平均在院日数は前年度に比べ 1.6 日短縮し、病床利用率は 14.3%上昇した。入院期間の短縮により入退院は激しさを増し、特に緊急入院が多いことがこの病棟の大きな特徴である。病床利用率は院内目標値である 93%には届かなかったが、4 A 病棟運営小委員会による効果的な病床利用についての検討や 15 歳未満の入院を可能な限り 4 A に集約するためのモニタリング、長期休み期間に集中する予定手術の分散への働きかけ、NICU からの育児練習付き添いの積極的な受け入れなど、地道な努力が成果に表れたと捉えたい。

4 A 病棟の看護では、昨年度に実施した付き添い家族へのアンケート結果を基に、療養環境のストレスを軽減するために、共有のシャワー室の環境改善と病院食のメニューの見直し、付き添い者用のお弁当注文への対応などに取り組んだ。また、患児の医療安全に向け

た取り組みとして、安全ピンを使用しない円筒の固定を工夫し、安全大会で 1 位を獲得した経験では、患児や家族の目線に立って看護を考え展開することの大切さを再認識できた。

そして何より今年度一番の出来事は、新体制 NICU のスタートである。移転以降、9 床の新生児用病床を含めた 33 床の小児病棟として稼動していたが、2020 年 3 月より新生児特定集中治療室管理料 2 を算定する NICU（9 床）として、4 A 病棟から独立した看護単位での病棟運営を開始した。これにより、移転時からの NICU 構想をようやく実現し、周産期医療の更なる充実への新たな一歩を踏み出すことができた。NICU の要件である常時 3:1 の看護配置を確保するための手立てとして、育児短時間勤務者の夜勤を先駆的に導入したことも成功の一助となった。NICU の業務実績は、新規入院患者数 195 名、平均在院日数 16.6 日、病床利用率 66.1%であった。今後は、安定した看護配置の維持によって病床利用率の向上を目指すと共に、新生児ケアの質を高める取り組みを積極的に実施していきたい。

2019 年度は NICU 稼動を実現するために、病棟スタッフが一丸となって取り組んでくれた。NICU 稼動では様々な業務改善を要したが、その都度柔軟な発想や対応をしてくれたスタッフのスキルの高さを実感した。今年度は NICU 稼動という“やるべき事”に取り組む 1 年であったが、次年度は看護の質を向上するために“やりたい事”に主体的に取り組める環境を整えることで、スタッフのやりがいを高めていきたい。

【今後の課題】

1. 4 A 病棟・NICU の病床利用率の向上
2. NICU の安定的な看護配置
3. 看護の質向上に向けてスタッフが主体的に取り組める環境作り

4B 病棟

【診療科】

産婦人科

クラーク 1 名（4 A 病棟と兼任）

【スタッフ】

助産師 21 名（うち育児短時間勤務 1 名）
 パート看護師 3 名
 看護助手 2 名

【業務の現況】

当病棟は、産婦人科中心の女性病棟として、「女性のライフサイクルに適し、入院して良かった・産んで良かったと思える安全・安心できる医療・看護を心がけます」をビジョンに掲げ取り組んでいる。2019 年度の業務実

績は、新規入院患者 1,176 名、平均在院日数 6.0 日、病床利用率 85.4%であった。入院する患者さんは、産科の他、婦人科は手術目的が多いが、悪性腫瘍による抗癌剤治療や、終末期など、生命の誕生から終末期に至る、女性のすべてのライフサイクルに関わる病棟としての特性を持っている。婦人科は、小侵襲の腹腔鏡手術に積極的に取り組み、566 件の手術中 246 件が腹腔鏡手術であった。また当病棟は、クリニカルパスにも積極的に取り組み、86.9%と高い適応率となっている。今年度は、その功績を称えられ、院内のクリニカルパス功労賞を受賞することができた。

産科は地域周産期母子医療センターとしての役割を担い、小児科と連携して県内各地より母体搬送を受け入れ、ハイリスク妊娠・分娩に対応している。新病院移転後の昨年度に引き続き、分娩件数は増加し、504 件（前年比 47 件増）であった。総分娩数 504 件のうち、帝王切開率は 25.9%、124 件（前年比 15 件増）、母体搬送受け入れ 51 件（前年比 18 件増）、産褥搬送受け入れ 17 件（前年比 5 件増）の実績となった。帝王切開の中でも、特に母児の生命の緊急性が必要とされる超特急帝王切開は、マンパワーの確保と手術室や小児科とのチームワークが大切である。毎年、手術室と小児科・救急外来と合同のシミュレーションを行っているが、2019 年度は 4 件中 3 件が日勤帯でないことを踏まえ、夜間のマンパワー確

保が今後の課題となっている。

出産後の子供の養育について出産前から特に支援が必要と認められる特定妊婦も、母子を取り巻く家族の関係が変化している中、当院に紹介される数も増加している。子どもの安全で幸せな生活を守るために、病院と行政の連携の一層の強化と出産後のメンタルヘルスを含めた育児サポートを行う健診の開始が、当院の役割として必要とされている。

4B 病棟は、2019 年度、スタッフ不足の中でも、患者さんにとっての安全と看護の質の保証に取り組んできた。目的に向かって全員で取り組み、前に進めることができる風土を持っていることが 4B の強みである。今後もスタッフが同じ方向を向いて、一つ一つの課題をクリアしながら、病棟ビジョンを具現化できる実践を継続していきたい。

【今後の課題】

1. 超特急帝王切開におけるマンパワー確保のための体制整備
2. 地域周産期母子センターとして、ハイリスクを断らない受け入れ強化（病床確保）
3. 特定妊婦の行政との連携・妊娠早期からの対応強化
4. 産後 2 週間健診開始に伴う体制整備

4C 病棟

看護師長 鈴木 利恵

【診療科】

脳神経外科・神経内科・救急科

【スタッフ】

看護師長 1 名 看護係長 2 名 看護主任 2 名

看護師 21 名 育児短時間看護師 3 名

看護助手 3 名 看護学生パート 2 名 クラーク 1 名

【業務の現況】

4C 病棟は、脳神経外科、神経内科、救急科の診療科からなる病棟である。2019 年度の業務実績は、平均在院日数 24.5 日、病床利用率 100.4%であった。

脳神経外科は、脳腫瘍やくも膜下出血、脳出血、シャント造設、慢性硬膜下血腫など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。

神経内科は、脳梗塞やパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、重症筋無力症、多発性硬化症、クロイツフェル

ト・ヤコブ病など、特定難病疾患患者さんに対して薬物治療を中心に行っている。

脳神経外科、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、看護必要度も 40%台を推移している。

リハビリテーションについては、4C 病棟の隣には回復期リハビリテーション病棟が配置となり、患者さんの状態に応じ、早期より効率的なリハビリテーションを行っている。

また、当院では地域医療連携を推進しており、脳疾患患者さんにおいては 10 年前から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、毎週病棟全患者さんに対する退院支援カンファレンスを行い、他職種連携を図っている。さらに、NST や褥瘡対策、認知症ケア、排尿ケア、呼吸器ケアなど横断的な活動に積極的に関わり、質の高い看護ケア提供に向け努力している。

【今後の課題】

1. 看護の質の向上を図る
 - 1) DPNS を取り入れ安全で充実した看護ケアを提供する。
 - 2) チームとしての看護力アップのために、自己研

鑽と勉強会を継続する。

- 3) 自身の看護を語れる環境を整える。
2. 業務改善やチームの業務（育児短時間看護師・看護補助者との）を整理し、時間外勤務を減らし、ワークライフバランスを考慮した働きやすい職場を整える。

4D 病棟

師長 石栗 明子

【スタッフ】

看護師 18 名（内育児短時間勤務者 1 名）、介護福祉士 6 名、看護助手 2 名、クラーク 1 名（半日勤務）

【業務の現況】

当病棟は、回復期リハビリテーション病棟で、急性期の治療を終えた患者さんが在宅復帰を目指し、リハビリテーションを集中的に行うための定床 40 床の病棟である。回復期リハビリテーション病棟入院料 3 の届出を行っており、2019 年度業務実績は、延べ入院患者数 13,318 人、病床利用率 91.0%、新規入院患者における重症者（日常機能評価 10 点以上）の割合 25.95%、重症者における退院時日常生活機能評価の改善率 75.7%、リハビリテーションの効果に係る実績指数 49.97 点、在宅復帰率 89.2%であった。

4D 病棟の Vision は、『患者さん・ご家族の想いに寄り添い、QOL の向上とその人らしい社会復帰を多職種連携で支援する』であり、日常生活動作の改善・寝たきり防止・在宅復帰という 3 つの Mission を掲げ、入院生活の全てがリハビリテーションであるという共通した思いで、倫理的で安全な看護サービスの提供に日々努めている。看護提供方式は DPNS（デイ・パートナーシップ・ナーシング・システム）を採用しており、2 人の看護師が安全で質の高い看護を共に提供することを目的に、対等な立場で互いの特性を活かし、相互に補完し合いながら看護提供を行っている。DPNS の課題の一つである情報収集に時間がかかるという点に対しては、情報収集シートをシステム化することにチャレンジし、働き方改革に向けた取り組みを始めている。

急性期病院に回復期病棟が併設され 2 年目の年となり、患者さんの多様化するニーズと向き合いながら、退

院後の生活を見据えたケアやその人らしい療養生活を支える意思決定支援などを行い、地域へ繋いでいくという回復期病棟の役割をそれぞれのスタッフが意識できるようになってきた。4D 病棟から退院される患者さんの多くは、疾病や障害を抱えたまま地域に戻られる。尊厳を保持し、生きがいを持って幸福に暮らしていくために必要な支援は、看護だけで完結できることではなく多職種連携が鍵となる。他職種で構成されるメンバーが、チームとして機能し、最高のパフォーマンスが発揮できるよう、今年度の重点課題は、『他職種とチームとしての協働』とした。医師・セラピスト・MSW・看護・介護での連携を密にし、話し合いを重ねながら様々な取り組みを行い、病棟運営におけるルールの明文化と他職種間で使用する用語の定義を行った。また、介護福祉士教育プランの修正と業務内容の標準化を行うことができた。

来年度は、診療報酬の改定やリハビリ科医師の体制が変わることに伴い、病棟運営においても変化の年になることが予測される。今まで以上に多職種連携に力を注ぎ、回復期リハビリテーション病棟の役割が果たせる新体制を整えていく必要がある。患者さん・ご家族に 4D 病棟に入院して良かったと思ってもらえる病棟、スタッフが 4D 病棟で働いて良かったと思える病棟を目指して挑戦し続けたい。

【今後の課題】

1. 業務の可視化、標準化を行い 4D 病棟運営の新体制を整えていく
2. 他職種とチームとして協働
 - 1) 退院後の生活を見据えた計画的な退院指導
 - 2) 回復期リハビリテーション病棟における栄養管理方法の確立

5A 病棟

看護師長 山口 絵理

【診療科】

泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、皮膚科

【スタッフ】

看護師長 1 名 看護師 30 名（うち育児短時間勤務
3 名、パート看護師 1 名）
看護師事務的業務担当クラーク 1 名
看護補助者パート 2 名 土日のみ学生アルバイト 2 名

【業務の現況】

2018 年 6 月に新築移転し、泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、皮膚科からなる診療科でスタートしてから 1 年半が経過した。当病棟の 2019 年度の業務実績は、新入院患者 1,156 名、平均在院日数 9.6 日、病床利用率 95.8% である。急性期・周術期の患者が多く、平均在院日数が短縮されたが、重症度・医療・看護必要度は高く、入退院が著しい病棟のひとつである。しかしながら、慢性期や終末期の患者も混在し、専門的な幅広い看護実践能力を必要とする部署である。近年は慢性腎臓病の患者が増加し、血液透析や腹膜透析の導入が増えている。特に腹膜透析は増加しており、2019 年度は 10 名の導入があり、当院で腹膜透析を施行中の患者は 28 名となった。傾向としては、働き世代だけでなく、高齢の患者や、認知症や合併症を持つ患者、ひとり暮らしの患者の導入が増えている。5 月には医師をリーダーとする「腹膜透析プロジェクト」が発足し、外来、血液浄化療法センターと一緒に「腹膜透析外来」の準備をすすめている。病棟では、腹膜透析導入患者さんの自己管理のための指導に目を向けた看護研究を行い発表し、その結果をふまえて、自己管理の指導を見直した。また、退院前の試験外泊だ

けでなく、退院後訪問の必要性が示唆され、地域の訪問看護師と連携しながら、地域連携パスを作成することを検討していきたいと考えている。

看護体制としては、夜勤は 1 2 時間勤務であり、夜勤看護師の負担軽減が図れたが、日長日勤が夜勤と同じ回数あり、その負担が増になっている。今後はさらなる看護業務の効率化に努め、看護師の負担を軽減していきたいと考える。

日勤帯ではパートナーシップナーシング（DPNS）を取り入れ、看護の可視化による途切れない看護実践を展開している。DPNS は看護ケアの伝承・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がっている。

昨年度の課題とした「倫理的課題に対しての感性を高める」に関しては、デスカンファレンス（15 件／年）を開催し、「看護を語る」機会を増やし、患者の人生の最終章を考えたり、医療者のもやもやした思いなどを共有したりすることができた。医療者同士のコミュニケーションが円滑にすすむことで、風通しのよい職場風土の維持につながっていると考えている。今後はデスカンファレンスを契機にグリーフケアにも目を向けていきたいと考える。

【今後の課題】

- ・腹膜透析導入患者さんの指導を統一する
- ・地域の訪問看護師や多職種と連携し、患者・家族の生活に寄り添った支援を行う
- ・かんわケア、家族看護、在宅ケアに目を向け、看護を展開していく

5B 病棟

看護師長 村田 亜夕美

【診療科】

呼吸器外科・呼吸器内科・耳鼻咽喉科・感染症内科

【スタッフ】

看護師 32 名（うち、育児短時間勤務者 5 名）
看護補助者 5 名
（看護助手 4 名 [うち、学生パート 1 名]、クラーク 1 名）

【業務の現況】

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。新規入院患者数は 1,318 名、述べ入院患者数

は 14,295 名、平均在院日数は 9.0 日、平均病床利用率は 97.6%、平均の重症度、医療・看護必要度は 33.2% だった。

入院患者の主な疾患は肺がん・気胸（自然気胸・続発性気胸）・膿胸・慢性閉塞性肺疾患・間質性肺炎・喘息・喉頭がん・咽頭がん・慢性または習慣性扁桃炎・真珠腫性中耳炎・耳下腺腫瘍などである。主な治療は各疾患の手術療法、化学療法、ステロイド治療であり、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。こうした中で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、呼吸機能に応じた日常生活動

作の指導・支援、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。また、患者さんが退院後の生活に困らないよう、生活指導や生活環境の調整、サービスの検討など他部門・多職種と協働している。しかし、患者満足度調査から退院に関する調整、各種の退院時指導や相談などで評価が低めであった。退院後の日常・社会生活の疑問や注意点について、対象者の気もちを確認しながら治療の管理を含めた生活指導・支援を強化することが課題となった。

昨年に引き続き、12 時間勤務と日中の看護提供体制（複数のスタッフがペアを組み、複数名の患者を担当するペア制）の醸成に取り組んだ。10 月から長日勤に時間休をつけた時短長日勤を導入し、また、ペア制の中で新人看護師教育を担う指導者の経験を明らかにする研究を実施した。スタッフを対象とした年度末の調査結果は、12

時間勤務では長日勤の身体的負担を 50%、精神的負担を 46.7% が軽減でき、76.6% が 12 時間勤務を継続できると回答した。ペア制では利点や好意的な意見が多く、88.5% でペア制を継続できると回答した。さらに、新人看護師教育の中では安心感を得て、補完しながら教育できるなど、ペア制の利点を経験していることが明らかとなった。

【今後の課題】

12 時間勤務とペア制の検討を継続しながら看護師の働き方改革と、看護業務の協働の検討に取り組むことである。また、入院時から退院後の生活を見据えた日常生活支援・退院指導を再検討して実践することである。こうした取り組みを基盤に看護職員の看護業務に対するやりがいを得られることである。

5C 病棟

鈴木 まゆみ

【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

【スタッフ数】

看護師 35 名（内訳 通常勤務 30 名、育児短縮：5 名）
看護補助者 3 名（内訳 採用 1 名 嘱託 1 名、パート 1 名）
週末のみの学生パート 1 名
事務専用看護補助者 1 名

【業務の現況】

新病院へ引っ越しして 2 年目を迎えた。心臓血管カテーテル・眼科白内障の 1 泊 2 日の入院がかなり多く、毎日慌ただしい勤務状況であるが、スタッフは、疾患・看護業務にも大分慣れ、スタッフが協力し合い、大きなインシデントもなく経過することができた。

また、12 時間夜勤も引き続き行っている、夜勤開始時間が早まったため、スタッフと話し合いを持ちながら、業務改善を行っていった。長日勤の負担感が強いので長日勤の AM のみ有休を取ってもらうシフトを考え、好評である。2019 年 1 月から DPNS を導入し始め、継続して行っているが、コミュニケーションを取り協力し合う風土ができています。

職場満足度調査の結果、昨年度より満足度が上昇したが、まだ改善点があるので来年度の課題とする。

在院日数：10 日（2019 年 4 月～2020 年 3 月）

病床利用率：97.6%（同上）

平均有休取得日数：13.3 日／年（同上）

研修のための職務免除取得日数：0.6 日（同上）

…昨年度より 0.3 日減少

介護支援連携指導料算定 46 件（2019 年 4 月～2020 年 3 月）

…昨年度より 19 件増加

退院時共同指導料算定 8 件（同上）

…昨年度より 3 件増加

【今後の課題】

1. 長日勤の超過勤務時間の短縮のための業務改善の継続
2. 有休休暇取得日数の増加
3. 入院早期からケアマネジャー・MSW・リハビリと連携を取り退院支援の推進を図る
4. 職場満足度の向上

5D 病棟

師長 卯野 祐治

【診療科】

整形外科・形成美容外科

【スタッフ】

看護師 33 名（内 育児短時間勤務者 5 名、パート 1 名）

看護補助者 4 名（内 学生パート 1 名）

クラーク 1 名

【業務の現状】

整形外科、形成美容外科を主科とした病棟である。

平均在院日数 16.4 日、病床利用率 103 % で、2019 年度は、整形外科手術 1,231 件、形成美容外科手術 1,053 件にまで増加し、40 床の当病棟では受け入れきれずに他病棟へ入院を依頼している現状である。5 D 病棟で看るべき患者については、医師と相談し疾患や術式により選別して患者を受け入れている。

毎日が手術日であり、常に周術期患者のケアに追われている。また創傷処置・熱傷処置などマンパワーと物を必要としている点や、透析室および検査室への搬送介助が多い点などで業務タスク量が非常に多い。ナースコールにおいては 10,000 件 / 月もあり、トイレ介助などの日常生活援助が多く、夜間も鳴り止まぬ状況である。

2019 年は「患者安全」を第一優先に考えていた。患者急変に対して RRS 起動が年間 11 件あり、病院全体数の 20 % を占めている。これは常にベッドサイドにいる看護師が些細な徴候を捉え、チームで相談し、意思決定を行

い RRS 起動しているプロセスが適切にできている結果であった。さらに看護師としての感性を磨くために、RRS 振り返りやシミュレーターを活用した学習、5 分学習会を行っており、今後も積み上げて行きたいと考える。

しかしその反面、ベッドサイドの時間を設けることが困難で「看護」が十分にできずに不満が残っている。特に整形外科では、頸髄損傷で四肢麻痺の患者さんへのメンタルケア、切断などのボディイメージ変化による精神的ダメージ、また形成外科領域では、熱傷による容姿の変貌やデリケートゾーンへの精神的配慮など看護介入すべきことが多々ある。個々のスタッフが持っている看護を発揮すべき機会が少なく、看護の楽しみや悲しみ、そして感動を実感することなく 1 年が経過してしまった。管理者として猛省し、次年度はさらなる業務改善を行い、ベッドサイドの時間を増やして個々の良い看護が展開できるように支援していきたいと考えている。

【今後の課題】

以上のことを踏まえ、「看護の質向上」を次期の目標に掲げる。

- ・看護を語り、実践と振り返りを行い、5 D 看護を熟成させる（組織への愛着形成）
- ・療養中の二次的合併症の徴候に気づき早期対応ができる（RRS 報告内容レベルの向上）

6A 病棟

師長 戸塚 広江

【診療科】

消化器内科 外科

【スタッフ】

看護師 31 名（内 育短者 2 名）

看護助手 4 名（内 バイト 1 名）

クラーク 1 名

【業務の現況】

業務概況 平均在院日数 10.2 日、病床稼働率 96.2 %、病床回転率 3.2、新規患者数 14,088 人であった。昨年に比べると病床利用率が 1.7 % 低下、平均在院日数は 2 日減、病床回転率は 0.4 上回った。

6 A 病棟は病床数 40 床、消化器病センターの 1 つで、外科、内科とも消化器疾患全般の悪性・良性腫瘍などの

疾患を対象としている。特に癌患者においては、入院院を繰り返す患者もあり、癌の初期から終末期まで関わっていく患者も少なくない。そのような現状の中で、今年度は、「終末期患者への緩和ケアチームの早期介入に必要な消化器病棟看護師が提供すべき情報」をテーマに看護研究を行った。医師と看護師にアンケートを実施し、看護師が提供する情報は医師が求める情報に不足があることを明らかにした。

今年度の課題とした業務改善として、看護体制の見直しを行った。

看護師経験年数 5 年未満者が半数を占める若く、元気で一生懸命な病棟である。その反面、思慮に欠ける部分があり、患者から指摘されるケースがあった。それが PNS 導入のきっかけとなった。結果、パートナーがいることで、安心感から気持ちにゆとりが生まれ、余裕を持って

患者に関われるようになった。その結果、患者や家族が「安心して療養できる環境」につながると考えている。

また、病棟付けの薬剤師・管理栄養士・医事課・秘書課・MSWなどが常駐していることで患者さんの不安に対応できる環境が整っていると考える。6A病棟は全員(他職種含め)で物事を前向きに考えられる風土を持つ病棟である。今後も、患者さんにとっても、働くものにとってもよりよい環境を目指していく。

6B 病棟

師長 金澤 真実

【スタッフ】

看護師 28名(育短2名含む)
看護補助者 4名(パート3名・クラーク1名含む)

【診療科】

血液内科
乳腺・内分泌外科
放射線科

【業務現状】

6B病棟は、血液内科、乳腺・内分泌外科、放射線科を主科とする混合病棟である。病床は主科で埋まる事が多いが、副病棟診療科以外でも患者さんの看護を担っている。

病棟の8割をしめている血液内科では、白血病や悪性リンパ腫、多発骨髄腫などの造血器腫瘍をはじめ、原因不明の貧血や血小板減少などの患者さんが多く入院されている。治療としては、化学療法(抗癌剤治療)をはじめ、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な医療を行っている。当病棟の特徴とも言える、呼吸器感染症を予防する為の完全無菌室は4床あり、血液内科疾患の無菌室治療を必要とする患者さんが使用対象となっている。管理としては安全に治療が行えるよう体制を整え、また、日本空調との連携を密に行っている。更に、看護師は、病棟担当薬剤師と協働しながら多種多様な化学療法のレジメンに対応し、有害事象やインフュージョンリアクションへの看護を行って

【今後の課題】

1. 患者・家族が安心して療養できる環境整備と退院支援
2. 看護技術と知識の底上げ(ストーマ指導の標準化)
3. 働きやすい職場環境と業務改善(業務の負担軽減)
4. 自身の看護を語れる環境を整える
 - ・看護を語ること・聞くことでそれぞれの看護をふりかえり、看護観を培う
 - ・看護・医療倫理を考える場とする

いる。また、患者さんも看護師もより安全に治療を行う為に、昨年度から閉鎖式ルートの導入を行い、日々の看護に役立てている。今後も継続して安全に治療が行えるよう、専門的知識や技術を高める努力をしていく。

次に、乳腺・内分泌外科では、昨年度と同様に乳癌を中心とした乳腺疾患と甲状腺の外科的疾患患者さんが多く、乳癌では形成外科との連携による乳房切除術後の一次乳房再建術も行われている。手術・抗癌剤治療・疼痛コントロール・終末期と入院目的は多種多様である。昨年度は、末期ではあるが、自宅退院を支援し、また、終の棲家として緩和ケア病棟への転院調整を行うなどの看護も多くあり、今後も患者さんに合った看護の提供をしていく。

最後に放射線科では、サイバーナイフ目的の患者さんを主体としており、細心に配慮した高精度放射線照射を行っており、効果的な癌治療を提供している。入院期間は疾患により違いはあるが、全症例クリニカルパスを導入しており、予定通りに退院されている現状である。

【今後の課題】

1. 化学療法における有害事象への対応を強化し、患者さん・看護師ともに安全に治療が行える
2. 安全・安心な入院生活が送れるように、療養環境を整える
3. DPNsを導入し、看護師相互の特性を活かし、看護力を高める

6C 病棟

松井 早苗

【スタッフ】

看護師：33名（パート1名含む）
看護補助者：看護助手4名
（うち看護学生バイト1名）
クラーク1名

【業務の現況】

6C病棟は消化器病センター3病棟のうちの1つであり、歯科口腔外科、総合内科の主科病棟である。総合内科は4月から再開し、改めて主科として受け入れてきた。消化器系の外科・内科、歯科口腔外科、総合内科の疾患を持つ患者さんを対象としている。また、心臓血管内科の副病棟であり、心疾患の患者も対象としている。急性期、周術期、慢性期、終末期の患者が混在し対象疾患の領域も広く看護実践能力を求められる部署である。

2019年度の業務概況は平均在院日数11.7日（2019年4月～2020年3月）、病床利用率97.1%（2019年4月～2020年3月）、新規入院患者数は1,007名であった。主科以外にもたくさんの診療科の患者さんを受け入れ、患者さんが安全で安心できる看護に取り組んできた。人工呼吸器を装着している患者さんの受け入れにあたっては、スタッフの3割が看護師経験年数3年目以下と経験年数が浅いため、勉強会を重ね、スタッフ間で実践教育を行った。また、退院支援リンクナースを中心に他職とも連携をとり早期から介入し、退院前カンファレンスなどを行い、患者さん・家族が安心して退院後の生活が送れるよう支援もしてきた。

看護体制としては12時間勤務を導入し約2年が経過した。夜勤勤務の負担は軽減したものの、長日勤の負担が大きくなっている。負担が少しでも軽減できるよう、各勤務帯での業務内容の検討・改善を行い、午前有休などの時間給をあて工夫を重ねた。

看護提供方式として安全で質の高い看護を提供することを目的に11月よりDPNS（ディパートナーシップ）を導入した。DPNS導入にあたっては、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）の大切さを伝え、取り組んだ。メリットとしては、複数の看護師で関わることで迅速な対応ができる、ペアの看護師の看護をみることで工夫点など勉強になり視野が広がる、スタッフ同士の会話がなくなった等の実感が得られた。問題点としては長日勤では朝から患者さんを受け持つことにより、身体的負担が大きい、タイムリーな情報共有の難しさがあがった。安全な看護の提供につながった反面、情報収集・共有の方法に問題が生じる事があった。今後も検討を重ね、改善していく必要がある。

【課題】

1. 患者さん・家族が退院した後も安心した生活が送れるよう、入院時から生活背景、家族背景を含め個別性を考慮し、他職種と連携をとり、早期から介入していく
2. DPNSの問題点への取り組み、業務改善を重ねワークライフバランスを考慮した働きやすい職場作りを目指し改善を図る。

6D 病棟

師長 伊藤 好美

【スタッフ】

看護師29名（内 育短者3名）、
看護助手3名（他 学生パート2名）、クラーク1名

【業務の現況】

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。2019年度の業務概況としては、平均在院日数10.9日、病床稼働率96.6%だった。主な疾患は、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の重症・難治性の炎症疾患の治療を行っている。

患者さんの高齢化や認知症の増加、また手術や検査に伴うADLの低下などで、退院や転院に影響が出る恐れがあることから、患者さんと家族のニーズを把握し、入院時から退院支援室と情報を共有する他、MSWを交え、ケアマネージャーや訪問看護師と退院前カンファレンスを行うことで、スムーズな退院支援を目指している。また、食事が食べられない患者さんへの精神的ケアや、NSTと協力し、患者さんの状態に合わせた栄養管理の推奨と実践を行っている。ストマを造設した患者さんに対しては、ストマ管理の自立に向け、退院後の生活を考えた指導にも力を入れている。病棟配置の薬剤師・管理栄養士・医事課入院係・MSWと連携し、医師・メディカルスタッフと協力しながら、質の高い看護が提供出来るよう努力している。看護体制と

して1月からDPNSの運用を開始した。ペアで看護を行い、お互いを尊重・支え合うことで患者さんへの看護の充実が図れるよう体制を整えている。

【今後の課題】

1. 患者さんと家族が、安全で安心して療養ができるような環境を整え、接遇を徹底する。
2. 看護提供体制（DPNS）効果的な運用を行う。
3. 倫理感性の向上を図り、患者さんと家族のニーズを

考えた看護実践を行う。

4. 業務負担の偏りを是正し、業務負担軽減・時間外労働時間の減少を図る。
5. インシデント・アクシデント事例に対する是正処置の実施を継続的に取り組む。
6. 健康を維持し、働きやすく、キャリアアップを目指す職場作りを行う。
7. 語り合い、相談し合い、お互いを尊重しあえる職場作りに努める。

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 16名 看護補助者 3名

【業務の現況】

7A病棟は身体合併精神科病棟で、病床数22床（保護室2床含む）の閉鎖病棟である。開設から2年目を迎え、本年度はリエゾンナースが誕生し、リエゾンチームが発足された。チームは認知症ケアチームと共に活動を行ったが、平均入院患者数は11.2人、稼働率は58.3%であり、昨年度と比較するとやや上がってはいるものの伸びは悪かった。今後も稼働率を伸ばすための話し合いを継続していく必要がある。まずは、全ての身体科の医師が身体合併精神科病棟を理解し、興味を持っていただけるよう、また県内の精神科病院等にも理解を深めていただけるよう働きかけて行くことが重要であると感じる。

入院の状況としては、精神保健福祉法でいう入院形態は、ほとんどが医療保護入院であった。精神科疾患の主なものは、認知症（せん妄含む）が36%と多く、統合失調症、器質性精神障害、双極性障害と続いた。また、身体疾患は昨年同様20科で、主な科は消化器外科15%、消化器内科13%、整形外科11%、救急科8%であり、昨年とほぼ同様であった。

昨年度、課題1として挙げた「快刺激ケアを取り入れ、患者さんの生活の質の向上に努めると共に看護師のモチベーションの向上を図る」においては、カンフォータブル・ケアという快刺激での対応を実践するため、勉強会を開催し6月から実施した。具体的には、「①常に笑顔で対応する②常に敬語を使う③相手と目線を合わせる④相手にやさしく触れる⑤相手をほめる⑥こちらから謝る態度をみせる⑦不快な事は素早く終わらせる⑧演じる要素を持つ⑨気持ちに余裕を持つ⑩相手に関心を向ける」の

10項目である。まだまだスムーズに実践できないが、意識して関わる事は出来た。課題2として挙げた「身体拘束カンファレンスを毎日行い、行動制限最小化を図る」においては、出来る限り拘束をしない看護を目指し、日々カンファレンスを行い、カンフォータブル・ケアを活かしつつ最小化に努めた。課題3として挙げた「メディカルスタッフと協働し退院支援を行い、地域に繋げる」においては、ケアマネジャーとの情報交換をはじめ、施設側とのカンファレンスや退院時カンファレンスを開催し、地域に繋げる努力をした。

以上のことから、特に認知症患者さん（68人）への対応について評価したところ、ADLの面で上がった患者さん35%、変わらない57%、下がった8%であった。また認知機能の面では、上がった患者さん44%、変わらない49%、下がった7%であった。更に、この取り組みによりスタッフのモチベーションを調べたところ、モチベーションが上がった・少し上がったという者は58%、変わらない37%、少し下がった5%であった。この結果は、カンフォータブル・ケアの効果が大きいと受け止めている。ケアの10項目は、看護の基本的対応であるが、実践できている人は少ないという現状がある。今後もさらに理解を深め、7Aの特技として実践できるよう努力を重ねていく。

来年度は開設3年目、運営面での課題はあるが、患者さんや家族が安心して治療・看護を受けられるよう、また、スタッフがやりがいをもって、楽しく生き生きと看護ができるようさらなる努力をしていく。

【今後の課題】

1. 効果的にDPNSを運用し、かつプライマリーNsとしての意識を持ち看護介入・退院支援を行う
2. カンフォータブル・ケアを継続し、患者さんの生活の質の向上を図る
3. 部署外に7A病棟を知ってもらい、病床稼働率アップ・スタッフのモチベーションアップに繋げる

【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 42 名 パート看護師 1 名
ダスキン OP 助手 8 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

【業務の現況】

当手術センターは、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」を目指している。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、災害拠点病院でもあるため、年間を通し 24 時間体制で、安全で迅速な緊急手術の受け入れが求められている。そのため、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基、計画的に手術を運営している。さらに、麻酔科チームと連携を密に取ることで、効率的な手術運営を実施している。また、看護の質を向上させるために、手術部門システムの改訂を定期的実施し、今年度は患者帰室時の確認項目の追加も行い、より安全性の高い記録へと変更することが出来た。さらに、課題であった外来局所麻酔患者に対する、看護計画立案の全例実施も達成することが出来た。

2019 年度の手術総件数は、6,405 件であり、2016 年度から減少傾向であった手術総件数が増加に転じた。また、緊急手術においても、過去 5 年間で 2 番目に件数の多い 877 件であり、その差は 41 件であった。そして全身麻酔症例では、過去最も手術総件数の多かった 2015 年度を 199 件上回り、4,199 件となった。その背景には、整形外科手術の件数増加に伴う、整形外科枠の増加が一つの要因であると考えられる。その反面、働き方改革関連法の施行に伴う、時間外勤務時間の削減が求められているが、2019 年度は前年度と比較し 514 件の手術件数増加であるが、手術終了時間は前年度より約 1 時間早めることが出来た。

手術のための準備支援センター（以下 PSC）では、「術前ダイエットセンター外来」を開設し、その効果を示した学会発表においても、一定の評価を得ることが出来た。また、定期開催の PSC 会議では、麻酔科医、手術室看護師、歯科医、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、医事課、PSC クラーク、医師事務と情報交換を図り、より多くの術前患者の受け入れや、サービスの向上に向けた業務内容の確認と情報共有に取り組んだ。

2019 年度は、看護師の働き方改革を実施するために、働き続けられる職場環境の整備に向けて、業務削減を中心とした改善を行った。その結果、スタッフ満足度調査では、気持ちの前向き度が向上し、組織コミットメントの向上が図れ、健康的で仕事に対して前向きな組織状態である事が分かった。

2019 年度の問題としては、11 月中旬より高圧蒸気滅菌後のパック器械および、コンテナ器械に、原因不明の褐色付着物が大量に付着する事例が発症した。そのため麻酔科部長を中心に、手術室師長、サプライのダスキンマネージャー、感染管理室、用度課長、総務課長、看護副部長、院長をメンバーに、プロジェクトチームを立ち上げ原因究明を行った。その結果、水に添加する薬液の濃度により、褐色付着物が出現する事が判明し、人体への悪影響も否定された。これらの結果を受け、施設課による管理が徹底され、事態は収束に向かった。また、2020 年 2 月頃からは、コロナウイルス感染による影響を考慮し、スタッフの二次感染リスクを抑制するため、防護具の準備を進め、予定手術を実施出来る体制を整えている。しかし、コロナウイルス感染の拡大を受け、さらなる PPE の強化に向けての対策が継続中である。

【今後の課題】

1. 働き続けられる職場環境の整備から、心身ともに健康な働き方の確保を実践する
2. 経営的観点を念頭に置きながら、安全で効率的な手術運営を実施する
3. 手術看護実践、PSC における患者満足度の向上を図る
4. 予期せぬトラブル対応を前向きに対処できるチーム育成

【スタッフ】

管理部門：担当師長 1 名、担当看護部 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マネージャー
1 名、中央材料室スタッフ 16 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

【業務の現状】

2019 年度は、11 月中旬より高圧蒸気滅菌後のバック器械および、コンテナ器械に、原因不明の褐色付着物が大量に付着する事例が発症した。そのため臨時の高圧蒸気滅菌器の点検および清掃を実施した。さらに、高圧蒸気滅菌器使用前の内部清掃を日常業務として対応した。

さらに、手術使用器械への異物混入が数件発生したため、器械組み立て室の清掃および器械組専用テーブルの確保、器械組み立て者の静電気除去を実施し対応中である。

病棟定数器械においては、定期的な棚卸しを実施し、各病棟の不明器械の推移を提示し師長会を通し啓蒙を行った。また、陰部洗浄用ボトルの不足を看護補助者会議から指摘を受け、現状調査を実施。その結果、定数制を導入した運用方法へ変更し、陰部洗浄用ボトルの不足は解消した。

【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. 各病棟の不明器械を削減する
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

訪問看護ステーション

【スタッフ】

管理者 1 名
専従看護師：常勤 8 名（うち育児短時間労働利用 2 名）
嘱託 1 名 パート 4 名
兼任看護師：常勤 8 名（外来看護業務との兼務）
兼任理学療法士：2 名

【業務の現況】

2019 年度の営業日数は 242 日であり、総利用者数 1,145 名（前年度比 105.4%）、訪問件数 5,767 件（前年度比 102.3%）であった。利用者の平均年齢は 75 歳（0 歳～98 歳）で、男性 48%、女性 52%であった。利用者の主たる疾患

は、悪性新生物 26%、神経系疾患 14%、心臓血管系疾患 13%、呼吸器系疾患 9%、脳血管系疾患 9%、筋・骨格系疾患 7%となっている。一日平均訪問件数は 23.8 件で、医療保険利用者は 794 名、介護保険利用者は 351 名であった。訪問看護導入時の訪問看護指示書の交付では、当院医師が 72%、開業医が 25%であった。利用を終了した理由としては、死亡が 28 名と最も多く内 9 名は自宅での看取りとなった。次いで施設入所や入院が 22 名、軽快等による理由中止は 16 名であった。

2019 年度は、① NANDA - I を取り入れた看護診断の推進、②記録の効率化を検討し超過勤務の削減を目指す、ことを大きな目標とした。① NANDA - I を取り入れた

看護診断の推進では、NIC、NOC までの一連の流れをグループワーク形式で実践した。訪問看護では年単位で関わることや、在宅での生活環境など得られる情報量も多いことから、NANDA-I を用いるメリットも高い。生活者としての利用者の背景や家族関係など、標準看護計画では難しい問題への取り組みについてグループで話し合う事ができた。個人で実践するにはもう少し症例を重ねないと難しいとの課題もあり、今後も取り組んでいきたい。②記録の効率化を検討し超過勤務の削減を目指すでは、音声入力システムを導入することに取り組んだ。訪問看護業務の中でも記録にかかる時間は多く超過勤務の理由になっている。そこで毎日の看護記録時間の短縮を

図る事を目的に、音声入力システムを導入した。訪問の空き時間を利用することにより、ステーションに戻って一から入力を始める必要がなくなり、大幅な時間短縮を図る事ができた。新しいシステム導入に慣れるまで時間がかかる場合もあるが、今後も積極的に取り入れ、効果を検証していきたい。

【今後の課題】

1. 新しい地域に根ざした訪問看護の実践
2. NANDA - I のさらなる推進
3. 効率的な業務遂行を推進するための取り組みの継続

医療社会事業課

課長 中井 正江

【スタッフ】

課長 1名

主任 2名

社会福祉士 10名（うち1名は育児時間短縮勤務）

計 13名

（社会福祉士 13名、精神保健福祉士 8名）

【業務の現況】

社会福祉の立場から、患者、家族の抱えている心理・社会、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）が更に増加している。

診療報酬改定によって「退院支援加算1」が創設されて以来、病棟専任の退院支援員として病棟担当のソーシャルワーカー（1病棟～2病棟に1名）を配置した。多くのスタッフと協働して早期のカンファレンス及び面接を実施し退院支援をタイミングよく行える体制を整え、本年度は更にスタッフの増員1名もあり内容の充実を図った。

本年度、当課が実施した退院支援の総人数は、昨年度より増加し1,924人（前年度比107.4%）で、病院、医院などの医療機関への転院が1,024人（53.2%）でそのうち65名が精神科病院へ転院しており、これは当院が身体合併精神科病棟ができたために、精神科病院からの入院が多いことが影響しているものと思われる。次に自宅退院

の方が614名（31.9%）、介護老人保健施設等高齢者施設が149人（7.7%）、その他の施設が17名（0.9%）であり、結果的に死亡退院となった方も120人（6.2%）であった。その他の施設としては乳児や児童の施設や障害者施設などもあり、様々な課題を抱える患者さんへの支援を行った結果と言える。全体としては医療機関への転院率が若干減少して、自宅退院率が若干増加しており、地域包括ケアシステム構築に向けて行われている様々な取り組みが浸透していることが示唆される。

「がん相談支援センター」としては、日常的にがん患者さんやご家族の相談支援を行うことはもとより、がんサロン「はーとクロスサロン」、乳がん患者会「なずなの会」の開催を実施した。がんサロンも7年目となり、月に1回、参加者10名前後で定期的に開催し、新病院移転後は、ぴあサポーターを県から派遣要請し、ぴあサポーターがファシリテーターとなり語り合いの場として提供してきた。なずなの会は、会場提供準備のみでほぼ運営も会員が主体的に行ってきた。いずれの会も3月は新型コロナウイルス感染拡大防止のために休止した。また、今年度は群馬県主催の就労支援に関するがん相談員の研修会において講師として協力を行った。

平成22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9年目となり、学齢時の支援や就労支援など幅広く相談支援業務を中心に行いながら、各種研修会などで講師を行い、関係機関への知識の共有や支援技術の普及・啓発に努めた。

虐待CAPS委員会のメンバー（副委員長）として、虐待を疑われる児童から高齢者まで幅広く、院内多職種と連携して関係機関への連絡や患者家族への支援も幅広く行った。要支援と思われる妊産婦（特定妊婦）へも妊娠

中より支援を実施し「院内特定妊婦カンファレンス」で、前橋市子育て支援課の保健師にも来院してもらって定期的な会議を開催し、院内だけではなく、地域との連携を含めて支援できる仕組みづくりを行った。

【問題点と今後の課題】

入退院支援加算によってカンファレンスや病棟担当制が整備されたが、これを基本として患者・家族が安心して退院ができるような支援を今後とも継続していきたい。個別の患者、家族の状況に応じて院内スタッフ間での連携はもとより様々な医療・福祉・保健機関と連携を取り進めていきたい。

「がん相談支援センター」としては「がんサロン」も軌道にのりつつあるので、参加者が主体となり積極的に活動できるような仕組みを検討していく必要があると考えている。

「高次脳機能障害支援拠点機関」としては様々な機関と連携して就学就労支援を実施してきており、今後はその技術と知識を地域で身近に支援してもらえるような働きかけをしていきたい。

虐待 CAPS の活動も院内への啓発とともに関係機関との連携をより一層深めて安心・安全な育児への支援を行っていきたい。

事務部

事務部長 関根 晃

【スタッフ】

部長 1 名、副部長 1 名（兼務）、主監 1 名、主幹 2 名、課長（兼務 1 名）・室長・副室長 17 名、課内室長 1 名（兼務 1 名）、係長以下 160 名（常勤嘱託・パート職員を含む）（組織）2019 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、用度課、施設課（跡地対策室）、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、診療情報管理室の 15 課 2 室体制で構成されている。

【業務の現況】

（2019 年度の主な事業実績等）

（1）跡地利活用対策

旧病院跡地の活用である「前橋版 C C R C 事業」の優先交渉権者である大和ハウスとの跡地売買交渉において、売買契約が締結できた。また、旧病院の解体工事も地元住民の意向に配慮しながら、2019 年 5 月から始まった。売買契約書どおり、2020 年 10 月中には大和ハウスに土地の引渡しをおこないたい。

（2）安全・安心な医療の提供を支える人材の確保

2018 年度より心臓血管外科のスタッフが入れ代わり、新たに 2 名体制でスタートを切り、予定手術、緊急手術も順調におこなわれるようになった。また、群馬大学より総合内科医師の派遣をいただき総合内科外来を再開することができた。心臓血管外科の手術件数増加もあり、念願の総合体制加算 1 の取得も達成できた。今後も、地域医療のニーズに応え、安全・安心な医療の提供をおこなっていきたい。

（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、2019 年 4 月にはドクターヘリ運航 10 周年記念式典を開催した。地域住民にもドクターヘリのこれまでの運航、出動に関する説明などを当院講堂にておこない、好評を得た。また、災害救護に関しても台風 15 号が千葉県を直撃し、救護班 2 班派遣、また、10 月の台風 19 号災害に関して、群馬県庁および福島県いわき市に救護班計 3 班を派遣した。自然災害以外には近隣交通事故災害に計 3 班の初動救護班を派遣した。また、2019 年 2 月には新型コロナウイルス対策本部を立ち上げ、クルーズ船対応として DMAT チームを 1 班派遣するとともに、クルーズ船の乗客 4 名を当院で受け入れた。赤十字病院の使命を果たしているものとする。

（4）経営状況

2019 年度の病院総収入は、前年度比 1.4 % 増の 202 億 6,479 万円、一方で総費用は、前年度比 13.8 % 減の 221 億 2,213 万円となり、差引き 18 億 5,733 万円の赤字となった。医業収支では、医業収益が前年度 5.3 % 増の 187 億 4,056 万円、医業費用が前年度比 11.7 % 減の 210 億 1,374 万円となり、22 億 7,317 万円の赤字となった。

収入面では、入院患者、外来患者とも 2018 年度より増加となり、病床利用率も 91.1 % となった。診療分野での総合内科外来の再開、2020 年 3 月より NICU 9 床の稼働、施設基準の総合入院体制 1 の取得の影響もあり、前年度比 5.3 % となった。費用面では新病院整備の医療機器並びに施設等の減価償却費は 2018 年度より増加したが、新病院の什器等備品の費用などが減少した。しかし、病院建設の影響もあり、2019 年 7 月に本社より重点支援病院の指定を受けた。

【今後の課題】

重点支援病院の指定を早急に解除すべく、ICUのフル稼働など特定入院料を向上し、病床利用率を目標値である93%にしたい。それと同時に手術件数も向上させ、

1日入院診療単価を75,000円までもっていききたい。しかし、外来患者の受診控、手術の延期等、病院経営の懸念材料として、新型コロナウイルスの存在がある。早期の終息を願うばかりである。

総務課

課長兼事務副部長 鈴木 典浩

【スタッフ】

課長（事務副部長）1名、主任3名、主事3名、
技術員2名、嘱託2名 計11名

【業務の現況】

2019年度の総務課は前年度の総務係、広報・広聴係、図書係、院長秘書（医局秘書）系の3本体制を統合し、総務係としての1本体制となった。

業務内容として、施設基準や移転に関わる各種届出、院内の主要会議や職員大忘年会等の行事の運営、文書や掲示物の管理から構内の取り締まり、広報活動、院長秘書（医局秘書）業務、職員図書室、患者図書室運営、転院搬送と幅広い業務を行ったが、2019年12月頃より中国武漢市で流行が始まった新型コロナウイルス感染症拡大予防対策のため、毎年3月に開催していた診療科部長塾は中止となった。

他赤十字施設との交流としては、日本赤十字社群馬県支部を中心に県内四施設での定期的な会合に参加するなど、赤十字施設間においても職員が働きやすい労働環境

を整備するために取り組んでおり、県外施設とも「日本赤十字社東部ブロック労務管理研究会」等の研修会に参加することで情報交換するなど、他施設の良いところは取り入れながら業務改善や新たな取り組みを実施している。その成果として各学会での発表を推奨しており、日本赤十字社医学会総会での発表を若手職員が担い、その後も標準化したプロセスに従い、復職支援に向けてチームとして関与できたことは良かったと思う。そして、日々の業務について、自分たちで知恵を出し合って作り上げたもの、業務改善による成果物等については、学会等で発表することで勤労意欲の向上にも繋がるので、来年度以降も継続して発表できるように取り組みたいと考える。

また、職員に求められる職務遂行能力の向上として、「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・教養等の能力向上と、これから病院職員として求められるもの、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が急務と考える。

人事課

課長 新井 智和

【スタッフ】

課長1名、係長2名、主任1名、主事1名、
技術員1名、嘱託職員2名 計8名

【業務の現況】

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、配置換え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、職員の労務管理におけるすべての業務を担当している。

当院の職員数は、年度末現在で常勤、非常勤併せて1548名おり、今年度1年間での採用人員は148名（内パート16名）、退職者は140名（内パート17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、逆に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少なくなく、今年度の離職率は医師を含めると8.3%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。課員一同協力しながら今年度も一年間努めてきた。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。また、他の赤十

字施設との交流としては、日赤群馬県支部を中心に県内四施設での定期的な会合に参加するなど、赤十字施設間においても職員が働きやすい労働環境を整備するために取り組んでおり、県外施設とも「日赤東部ブロック労務管理研究会」等に参加することで情報交換するなど、他施設の良いところは取り入れながら業務改善や新たな取り組みを実施している。

2019年度は、「働き方改革関連法」が施行されたことにより、労務関係にとっては大きな年であったと考えられる。年5日の年休取得の義務化、時間外労働の上限規制の導入等の長時間労働の是正と、労働者の働き方について大きく変更があった。医師の時間外については、5年間の適用猶予期間として省令で今後定めるとなっているが、医師も労働者という考えの下、猶予期間の間に医

師の負担軽減等に取り組んでいく予定である。

職員に求められる職務遂行能力の向上として、「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・教養等の能力向上と、これから病院職員として求められるもの、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が急務と考える。

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、職員が「働きやすい病院」となるように注力していきたい。

経営企画課

課長 榎原 康弘

【スタッフ】

課長1名、経営企画・調査係長1名、主事2名
計4名

【業務の現況】

経営企画課は病院方針の策定に関わる部門として、主に、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」など、『経営課題の解決』に対する取り組みと、「院長・診療科面談」、「経営戦略会議」などの事務局や実施主体として、『病院の方針』や『行動計画』の策定に関わっている。

1 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」等を活用し、「DPC特定機能病院群（旧Ⅱ群）」や「7対1入院基本料算定（入院料1）」の維持と「健全経営」を前提に、機能の精度向上を目指した取り組みを行った。

主に以下の内容を取扱い、院内での情報発信を行った。

（1）稼働状況の分析

- ①入院料、入院診療収益等の分析
- ②手術件数、検査件数等の分析 他

（2）DPCデータの分析

- ①手術指数や診療密度の分析
- ②機能評価係数の分析 他

（3）診療報酬の分析

- ①施設基準の取得に向けた分析
- ②加算、指導料等の算定推進に向けた分析 他

（4）重症度、医療・看護必要度の分析

（5）救急搬送、地域連携データの分析

（6）各診療科の原価計算による分析

（7）その他

2 「院長・診療科面談」と「事業計画」の作成

院長・診療科面談の事務局として、各診療科の目標設定に向け、取り組んだ。

また、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した。

3 経営戦略会議の実施

各種の経営課題に対応するための「報告」「分析」「提案」等を行った。

- ・第1回 6月24日 2019年度の課題と方向性について～経営企画の『文化構築』に向けて～
2018年度（7～3月）稼働報告～行動計画ヒアリングからみえてきた戦略～
- ・第2回 9月24日 潜在収入獲得への取り組み～取り組み1年後の報告～
- ・第3回 10月28日 2019年7～9月稼働分析 移転後1年経過～中間ヒアリングに向けて～

2019年度病床機能報告について

- ・第4回 12月20日 『診療科部長塾』から紐解く『分析』と『戦略』
- ・第5回 3月31日 みんなで取り組む『DPC係数

向上』～「2020年度改定」、
そして、「2021年度」「2022
年度」にむけて～

4 入退院管理・病床運営センターの事務局

院内の入退院業務、並びに、病床運営業務の『一元的管理』を目的として、移転後の6月以降、事務局として組織の構築を行った。併せて、センターの諮問機関としての委員会を毎月開催し、病院への提言を行う体制を整えた。

また、委員会の下部組織として5つの小委員会を開設し、移転後の諸問題を多職種にて横断的に協議し、解決に繋げる組織体系を取っている。

5 病院方針策定に向けた取り組み

2019年度以降の『中長期ビジョン（5か年計画）』、並びに「理念」「基本方針」「患者権利」等の見直しを前年度に行ったことから、新たな病院方針として職員への周知を行った。

6 その他

（1）経営の安定に向け、院内外の調整を行った。

①消防機関への訪問活動

②開業医への訪問活動

③亜急性期患者の転院支援のためのプロジェクト事務局 他

（2）経営課題の解決に向けて、診療科、看護部、各部門等への情報発信と連携体制の構築を図った。

①診療報酬シミュレーション

②D P C データのスクリーニング

【今後の課題】

県内の高度急性期を担う病院として、また、赤十字病院としての使命を達成するためにも、病院経営の安定化は必須であることから、継続して重要な課題に取り組んで行く。

また、2020年6月以降は新病院への移転後3年目を迎えることから、新しい病院体系がより地域に根差し、患者本位の事業につながるよう、経営的な側面と併せた具体的な構想を提案し、院内外に向けての情報発信をして行きたい。

会計課

課長 秋間 誠司

【スタッフ】

課長 1名、係長 1名、主任 1名、技術員 2名
嘱託職員 1名、パート 1名

【業務の現況】

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、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、20,264,795,406 円で、他方病院総費用は、22,122,127,322 円になり、この結果当期は、1,857,331,916 円の赤字決算となった。

病院の本来業務である医業収支についても、2,273,175,984 円の赤字決算となった。

2. 収支の内容

新病院移転後は順調に患者数が増加し入院患者延数・外来患者数とも増加となったため、医業収益は前年度比 5.3% 増の 18,740,566,817 円となった。

入院患者延数は、185,067 人で前年度比 3,190 人増（1.8% 増）、病床利用率は前年度比 1.7% 増の 91.1% であった。

新入院患者数は 14,619 人で前年度比 241 人増（1.6% 増）、平均在院日数は 11.7 日と前年度比 0.1 日の増となった。

また、外来患者延数は 208,346 人で前年度比 6,543 人増（3.2% 増）となった。

一方、費用については給与費は、新病院の人員体制整備や高度先進医療の確保や安全な医療を提供するための人員増があったが、退職給付債務減少により減少した。

委託費については、清掃費や警備員の配置見直しのため減少した。設備関係費は、減価償却費が増加している。

経費は、水道光熱費が増加し、医業費用全体では、前年度比 4.6% 減の 21,013,742,801 円となった。

3. 財務状況等

財務体質面については、新病院建設のため 198 億円の長期借入金を行った。2019 年度以降は年間約 7 億円の償還を行っているため、医業収益を早急に改善させる必要がある。現状では運転資金・借入金返済に問題はないが、重点支援病院の指定解除のため入院診療単価の上昇を図り、収益増につなげる事が重要となる。今後は、高機能病床のフル稼働と重症患者の受け入れ態勢を強化し、効率的な運営を行い、借入金返済の財源を造成することが重要となっている。

【今後の課題】

・経営の安定化

令和元年度は、人員体制の整備が整わず ICU がフル稼働していない。令和2年度から令和3年度にかけて体制を整備して行く計画である。ICU・救命センター病棟

などの高機能病床は収益の根幹をなすことから、安定稼働と高稼働率が必要である。今後は、手術件数の増加と高機能病床の稼働で入院診療単価を上げ、在院日数の短縮で病床の回転率をあげて入院患者延べ数を確保することが重要である。

医療安全管理課

課長 田村 直人

【スタッフ】

課長1名、係長1名、主任1名、主事1名

【業務の現況】

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たっている。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たっている。

○毎月第1金曜日と定め「医療安全ラウンド」を実施。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 部会（奇数月の第3金曜日）、CV サポート部会（偶数月の第3金曜日）、高難度医療技術 PJ（偶数月の第4月曜日）をそれぞれ開催。RRS 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 センター運用の標準化・効率化を目指し検討を重ねた。高難度医療技術 PJ では院内で新たな医療技術や医療機器の使用時に対応すべく、倫理・医療安全・機器検討の三部門の組織を設置した。

○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たっている。

○医療安全研修として、第19回医療安全推進者養成ワークショップ、第11回医療安全研修アドバンスコースを開催した。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11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」を発行し、職員への情報発信を行った（No.169～172を発行）。なお今年度から「質・安全 虎の巻 MRC ルール集」へ改名した。

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。今年度も内部監査を行ったが、是正確認のラウンドは実行できなかった。次年度も計画性を持って継続していきたい。

○PDCAによる改善を図るため、PFC（業務プロセス）の内部監査を1回実施した。また、業務プロセスの標準化、文書体系管理システムの浸透など、継続して実施した。

○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。今年度も ISO9001 の定期維持審査を受け、認証の継続を達成した。また、5 年振りとなる病院機能評価（3rdG ver2.0）を受審し、認証の継続を達成した。

5. 横断的部門の事務局

2019 年度より横断的部門として、褥瘡、かんわ、N

S T 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】

次年度では、すでに導入している文書管理システムのさらなる標準化を目標に掲げ、システムの再構築のために、院内各部署に存在する文書の洗い出しと文書の再登録を行い、より職員が簡便に使用できるように、計画を遂行する所存である。

用度課

課長 板倉 孝之

【スタッフ】

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、技術員 1 名、嘱託 1 名
計 6 名

【所掌業務】

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、医薬品、診療材料、医療ガス、備品、什器、事務用品等の物品の購入・保全・処分などの管理業務の他、委員会事務局として購買委員会、治療材料委員会、医療ガス安全管理委員会（名称変更）、院内医療機器安全対策委員会（新設）を担っている。

【業務の現況】

2019 年度は、2018 年度からの持越し課題として、「医療機器・備品の台帳整理」、「医療機器等の保守適応基準策定」、「医療機器・情報システムの更新計画策定」の 3 点があった。「医療機器・備品の台帳整理」については、臨床工学技術課と協働で各部署をラウンドし医療機器等の実態調査を行い、その結果をシステム入力し、QR コードの付いた資産管理シールを貼付した。全ての医療機器まで実施できなかったが、ほぼ完了し 9 月より運用を開始した。「医療機器等の保守適応基準策定」については、5 月に保守点検とスポット点検の判断基準を作成し、この基準に基づき保守契約やスポット契約を行った。引き続き当該基準に基づき契約していきたい。「医療機器・情報システムの更新計画策定」については、2018 年度に策定した 15 年計画に基づいて高額医療機器・システム機器の更新を行ったが、医療機器の稼働率向上や必要台数、仕様書の精緻化まで至らなかった。なお、2019 年度更新予定だった薬剤機器及び SPECT 装置については、電子カルテの更新等の理由により 2020 年度に持越しとなった。

8 月には、本社から赤十字医療施設全体の経営状況等を踏まえて、既に仕組みが確立されており、過去の効果を判断材料とすることができる国立病院機構の共同入札に、2020 年度入札分から赤十字も参加する方針が示され、初年度の 2020 年度においては必須参加ではないものの、強く参加を推奨された。このため、来年度整備することが決定した SPECT-CT 装置について、院内の関係者で協議を行い、国立病院機構の共同入札に参加することにした。

10 月には消費税増税が施行され、これに伴う診療報酬改定も行われた。これに対応するため、医療機器の早期購入や薬価が上がる医薬品を可能な限り購入する等を行った。また、薬価及び診療材料の償還価格が改正となり、各卸業者と価格交渉を行ったが、目標とする価格まで至らなかった。

11 月 21 日の夕方には、オートクレーブ滅菌の不具合が発生した。直ちにメーカーを呼び復旧作業を依頼するとともに、関係者を集め対応にあたった。まずは、緊急手術をストップさせる手術室緊急困難体制を発令し、翌日使用する手術器具の滅菌が完了していないため、原町赤十字病院及び外部委託業者に滅菌を依頼した。その間、メーカーによる復旧作業が行われ翌早朝に復旧し、手術室緊急困難体制を解除した。しかし、数時間後に再度不具合が発生し、再び手術室緊急困難体制を発令した。復旧作業を行うも不具合が改善されず、月曜日に使用する手術器具の滅菌を足利赤十字病院及び外部委託業者に依頼した。その後も不具合は改善されず、外部委託業者の滅菌を継続するとともに、院内の滅菌作業員を増員し、過酸化水素ガス滅菌装置での滅菌回数を増やしたり、オートクレーブ滅菌を休日、時間外まで行う等を行った。また、連日関係者で集まり原因検索を行ったが、なかなか原因は判明せず、緊急集会を開き職員に対し状況説明等も行った。

た。このような状況が続く中、12月3日の夕方、ようやく滅菌に問題がないことが確認され、翌4日手術室緊急困難体制を解除した。14日もの長期間にわたり滅菌が通常通りできないことで、病院や地域に多大なる影響を与えることを痛感したとともに、二度と同じことを繰り返さないよう対策を講じなくてはならない。

12月には、中国武漢市において、新型コロナウイルス（COVID-19）発生が世界保健機関（WHO）に報告された。2月に3,711人の乗員乗客を乗せたダイヤモンドプリンセス号内で新型コロナウイルス感染症の集団発生が発生し、群馬県内でもDMAT派遣や感染症指定医療機関での感染者受入を行った。また、3月には群馬県内での感染者が確認され、今後も感染拡大が予想される。これに伴い个人防护具等の医療物品が、海外の輸出規制や工場休止、需要の拡大等により在庫不足や出荷制限に

なっている。

【今後の課題】

2018年度からの持越しとなっている「医療機器・備品の台帳整理」について、残り1割のシステム入力及び資産管理シールの貼付を行い、当データを活用した効率的な管理を行いたい。

また、12月に発生した新型コロナウイルス感染症に対し、当課としては、何としても个人防护具等の物品不足による医療崩壊を防がなければならない。あらゆる手を尽くし物品の在庫確保に努めたい。

最後に、課員がモチベーションを高め、円滑かつ効果的に業務ができるよう良好なコミュニケーションを図りながら、関係部署と協力体制を築き働きやすい職場となるよう努めたい。

施設課

課長 吉澤 康

【スタッフ】

事務職員 課長1名、係長1名、主任1名、主事1名
計4名

保全業務職員 電気主任技術者1名、環境係1名
計2名

施設課では施設設備管理業務の他、防火防災・清掃・警備・廃棄物等の業務を担当しており、廃院となった旧病院の建物の管理も行っている。

【業務の現況】

2018年6月に新病院へ移転し、1年が経過した。省エネルギー管理システムを駆使し、ボイラーや空調設備機器等の運転タイムスケジュール等の見直しを行い、経費の節減を図っている。空調設備の稼働時間を減少させることは難しいため、委託業者及び契約業者とエネルギー使用の状況を分析し、冷房時に供給する冷水温度や暖房時の温水温度をこまめに調整しながら省エネルギー対策を進めている。建物の機能が高機能化しており専門的な知識が必要となっているため、各個人のスキルアップを目的とし課内で委託業者と電気技術主任による月1回の勉強会を開催している。

建物の1年検査を実施し、2019年9月より建築・電気・機械設備の各工事及びエネルギーセンターにおける瑕疵部分の改善確認を行っている。非常に多くの瑕疵部分や不良箇所があり、外構では天候により工期が延長される

場面が多々みられ、また病棟での日程調整等、改修工事には非常に手間取っている状況である。1年検査で改修が完了した箇所、日程調整中等の箇所、また2年検査時に再確認の箇所と確認作業を慎重に行っているところである。

旧病院の解体工事については2019年5月2日に工事着工し、施工業者と現場事務所にて週1回の定例会議を行い、工程や進捗状況を確認しながら工事を進めている。3月には東館と各地下部分を残すのみとなっており、ほぼ順調に進んでいる。跡地の売買についても、2019年12月に売買契約の締結を行った。

【今後の課題】

移転してから1年が経ち、電気・水道・ガス量の使用データが揃ったため、使用状況分析を進め更なる光熱水費の削減の努力と、職員の節減意識を高めていく必要がある。

建物やエネルギーセンターの2年検査や電気設備点検、電気錠点検は新型コロナウイルスの影響で延期してしまったため、行う時期や実施方法を検討して行きたい。また、瑕疵担保検査後の改修工事については慎重に進めて行きたいところである。夏季における病院内湿度が高く不快なため湿度改善に向けた対策や、非常用電源の不足部分の増設、蛍光灯のLED化等、計画を立てて実施して行くことが、今後の検討課題となっている。

【スタッフ】

●医事入院業務課

2019 年 4 月～

課長 1 名、係長 2 名、主任 3 名、主事 1 名、技術員 8 名、嘱託 4 名 計 19 名

2019 年 6 月～

課長 1 名、係長 2 名、主任 3 名、主事 1 名、技術員 9 名、嘱託 4 名 計 20 名

2019 年 9 月～

課長 1 名、係長 2 名、主任 3 名、主事 1 名、技術員 9 名、嘱託 5 名 計 21 名

2019 年 10 月～

課長 1 名、係長 2 名、主任 3 名、主事 1 名、技術員 11 名、嘱託 3 名 計 21 名

●医事外来業務課

2019 年 4 月～

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、主事 1 名、技術員 2 名、嘱託 11 名、パート 4 名 計 22 名
ほか外部委託員（外来受付業務）

2019 年 6 月～

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、主事 1 名、技術員 2 名、嘱託 10 名、パート 4 名 計 21 名
ほか外部委託員（外来受付業務）

2019 年 7 月～

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、主事 1 名、技術員 2 名、嘱託 11 名、パート 4 名 計 22 名
ほか外部委託員（外来受付業務）

2019 年 9 月～

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、主事 1 名、技術員 2 名、嘱託 10 名、パート 4 名 計 21 名
ほか外部委託員（外来受付業務）

2020 年 2 月～

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、主事 1 名、技術員 2 名、嘱託 11 名、パート 3 名 計 20 名
ほか外部委託員（外来受付業務）

【業務の状況】

昨年度まで 1 課体制であった医事課は、本年度 4 月から医事入院業務課と医事外来業務課の 2 課体制となった

が、業務内容に変更はなく、両課一体となって業務に取り組んでいる。

担当業務としては、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。

患者数動向

- ・入院延患者数は新病院移転前の患者制限、新築効果による患者増等により前年度と比べて3,221人の増加となった。
- ・新入院患者数は目標値13,998人に対し、14,620人で622人増となった。
- ・外来延患者数は前年度と比べて診療日数が2日間少ないものの、新築効果による患者増等により前年度と比べて6,479人の増加となった。

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による督促→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。

2019 年度特記事項

- ・9月10日（火）、関東信越厚生局による適時調査が実施された。事前の準備を含め各部署の支援を頂きながら対応した結果、大きな指摘事項や返還金もなく終了した。
- ・年明けから新型コロナウイルスの感染拡大により、患者数への影響が懸念される。

【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。
- ・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。

【スタッフ】

課長 1 名、係長 2 名（救急救命士 1 名）、主事 1 名、嘱託 1 名

【業務の現況】

1. 職員教育研修について

職員教育研修委員会の事務局として、院内で実施されている講演会や研修会の一元管理（集約）のため、職員教育研修年間計画を作成した。職員の積極的な活用を願い、各部門への配布とイントラネットへの掲載をした。

また、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、開催前の申出書と開催後の報告書の提出を義務付けた。今年度の提出状況は 100% だった。その他、日本専門医機構認定講習の開催、接遇改善の一環としてモノの言い方を定期発行した。

2. 実習生受入れについて

医療職関係の実習病院として、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を行っているため、対応プロセスチャートを作成し、受入れから実習終了までの手順書を一元化している。

セキュリティエリアの出入りについては実習生各人にカードを交付し、厳重な管理のもとで行っている。

3. 医師専門研修について

当院では 19 領域のうち基幹施設として認定された 6 領域（内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・整形外科）で、救急科 1 名が専攻医として研修を開始した。2019 年度の応募状況は、内科 1 名、外科 1 名に留まっている。

4. 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、所謂「弾力プログラム」と言われる選択期間をより多く設けたプログラムを追加作成し、2018 年度から 2 つの研修プログラムがスタートした。スーパーローテート方式の「前橋赤十字病院ジェネラリスト志向研修プログラム」はフルマッチの 9 名、弾力プログラムの「前橋赤十字病院スペシャリスト志向研修プログラム」は定員 6 名に対し 4 名の合計 13 名が研修医としてスタートを切った。

今年度のマッチングでは、定員 14 名に対し応募者 25 名で、マッチ者は前者が 3 名、後者は 5 名の合計 8 名と既に自治医科大学 1 名が内定しており、合計 9 名が

2020 年度から研修医としてスタートすることとなった。

5. 特定行為研修について

総務課から引き継ぎ、事務局を担当することになった。5 月に指定研修機関の申請を行い、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。

研修は日本赤十字社が行う特定行為研修を、赤十字の枠組みの中で一連の研修（講義、演習、実習）を主体的に行うこととなった。また、当院は日本看護協会（指定研修機関）が行う特定行為研修の協力施設でもあり、臨地実習の受入れを行った。これら一連の事項について事務手続きを行った。

6. 救急資器材管理について

救急及び災害講習に使用する資器材の管理を救急救命士の資格を持つ係長が担当となり、シミュレーション器材室や器材庫の整理整頓を行った。

また、院内蘇生研修資器材貸出手順や借用申請書を整備してスムーズな借用が出来るようになった。

【今後の課題】

職員教育研修では、全職種共通の研修カリキュラムデザインを基に各部署での運用を委ねるに留まっている。今後、時間外での研修会等は働き方改革で行うことが難しいことと、必須の研修、講習会も多いことから e-learning の運用を推進していく必要がある。

医師専門研修は医師確保の観点から重要な制度であるが、6 領域での定員確保が厳しい状況にある。初期研修医同様、医療資源である専攻医確保に努めなければならない。医師臨床研修では、応募者の増加を目指す方略としてホームページや facebook の充実を目指す必要がある。

業務が多いので、簡素化の観点から見直せる点を更に追求することと、スタッフの更なる能力向上を目指したい。

【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 2 名、主事 1 名、パート 1 名

【業務の現況】

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・地域連携パス・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、市民健康フォーラム事務局等であり、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パス・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、前橋東部地区医療連携ネットワーク（れんげつつじの会）事務局、ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会支援事務局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。

また新型コロナウイルス感染拡大防止の影響により、1 月後半以降の多くの学術講演会や研修会がやむを得ず中止となった。なかでも医療法に拠る開催が義務づけられている地域医療支援病院の定期的な会合として、市内 4 病院共同開催の「前橋地区地域医療支援病院合同運営委員会」が会合できず、メール・FAX 会議に代えることとなった。

【2019 年度】

（1）「群馬脳卒中医療連携の会（Gunma Stroke Network = GSN）」活動による脳卒中連携パスの実績

当課が本会の代表事務局として関わってきたなかで、当院はパス適用が 226 件（前年度 249 件）であった。脳卒中連携パス改訂にかかる定期的な会合は 4 月、7 月、2 月に県内全体で開催し、地域毎の会合では当院は 11 月に前橋日赤脳卒中医療連携の会本会議を開催した。

（2）「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、2019 年度も① t-PA 療法 WG（公立藤岡病院・甲

賀先生）、② PSLs・ISLSWG（美原記念病院・谷崎先生）、③ パス共有 WG（高崎総合医療センター・栗原先生）、④ 市民啓蒙 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。また本年も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他に、「ストップザ no 卒中」をテーマに 9 月 29 日（日）に公立藤岡総合病院の大会議室にて市民啓蒙として市民公開講座『脳卒中の予防と治療』を開催し、11 月 12 日（火）には群馬県医務課の支援により第 11 回全体会が開催され、2018 年度各 WG の活動成果と 2019 年度活動計画が報告された。

（3）「大腿骨頸部骨折地域連携パス連携病院研究会」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 4 回のパリアンス分析目的の本会議を運営している。2019 年度は 6 月に第 54 回を渋川中央病院、9 月に第 55 回を善衆会病院、12 月に第 56 回を当院の各当番病院により本会議の運営を行なった（新型コロナウイルス感染拡大防止のため 3 月開催は延期とした）。

（4）地域連携クリニカルパス並びに疾患別勉強会・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パス（以下連携パス）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。2019 年度における病診連携パスの勉強会開催は、周術期口腔機能管理連携パスを前橋市歯科医師会と桐生市歯科医師会、渋川北群馬歯科医師会と共催により各 1 回、脳卒中連携パスを前橋日赤脳卒中医療連携の会として 1 回、口唇口蓋裂連携パスを口唇口蓋裂連携パス研究会として 1 回開催した。参加者は延べ 259 名で、そのうち院外として二次医療圏からは 86 名の出席となった。

疾患別勉強会や研修会は、脳神経救急医療カンファレンスを 2 回、皮膚科の会（カンファレンス）を 3 回、ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会研修会を 1 回、CPAP 連携セミナーを 1 回、気管支喘息連携・重症喘息パートナーリングの会を 1 回、舌下免疫療法勉強会を 1 回、胃がんと酸関連疾患講演会を 1 回、本庄市児玉郡医師会との共催による学術講演会を 1 回開催など延べ 13 の研修会を開催した。参加者は延べ 838 名で、そのうち院外として二次医療圏からは 243 名の出席をいただいた。

（５）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。2019年度は第142回から147回まで6回の学術講演会と4回の単独名講演会の合わせて10回の学術講演会を開催した。参加者は延べ789名（前年度1,453名）で、そのうち院外として二次医療圏からは124名（前年度281名）の出席をいただいた。

（６）地域医療支援病院紹介率と逆紹介率の動向

2019年度は77.2%の紹介率（前年度比5.6%増）で、初診算定紹介患者数は14,231人（前年度比972人増）、計算上の初診紹介患者数は12,130人（前年度比1,079人増）、計算上の初診患者数は15,711人（前年度比300人増）となった。

逆紹介率について2019年度は98.7%（前年度比6.3%減）で、他の病院又は診療所に紹介した患者の数は15,510人（前年度比707人減）となった。当課では地域の紹介元や患者さんから選ばれる病院になるために、さらに紹介元医療機関などからのあらゆる要望に対して常に改善し、医療サービスの引き上げにより更なる積極的な連携活動を進めたい。

（７）群馬外傷ネットワーク（Gunma Trauma Network）の組織と展開

群馬県内において外傷傷病者に携わる全ての組織の方々と横断的につなぐネットワークとして2018年12月に群馬県や群馬大学、医師会、MC協議会、病院協会、看護協会、消防、保健所、中核病院等からなる全体会を開催して組織をスタートさせた。群馬県内地域別の外傷診療の実態調査報告を通じて、2019年度では1月に群馬県の外傷診療レベルアップのため、前橋赤十字病院に搬送された外傷死亡症例について、外傷専門医により「避けられた外傷死」か否かを評価する第1回群馬外傷症例検討会を開催して、院外18名、院内6名の合わせて24名が参加した。

（８）連携スタッフのスキルアップ研修

当課の連携スタッフのスキルアップに向けて、7月に地域医療連携初診者研修会や1月の日本医療マネジメント学会群馬支部集会、日本在宅救急医療学会等による自己研鑽を行なった。今後は標準化された日本医療マネジメント学会の医療福祉連携士認定取得など各自で積極的に自己研鑽することで、一丸となって地域医療連携実務者としてのスキルアップを図っていききたい。

【今後の課題】

（１）生活圏や医療圏の拡大による対応

2018年6月の新病院移転後に患者さんの医療圏や生活圏が前橋南部を中心に大きく変化したことで、地域からのニーズを把握して、さらに地域から選ばれる病院や期待に応えられる病院が望まれる。

（２）地域連携バスの作成と運用

医療連携の逆紹介の重要なツールとして、地域連携バスの有意性があり、課員のクリニカルパスに対する専門的知識は今後益々求められる。今後も当院各科の支援と協力のもと、登録医や医師会員、歯科医師会員の先生方、地域の病院担当者とともに、定期的に地域連携クリニカルパスの作成や改訂などの運営を行いたい。また病院と在宅をつなぐ地域連携バスの作成も必要となっている。

（３）ICTによる医療連携情報ネットワークの構築

ICTを利用したネットワークシステムでは、済生会前橋病院と共同運営しているからっ風ネット（ID-LINK）について、閲覧内容の拡大による需要を増やすなど改善を図り、また地域連携パスを使った病院間の情報共有のための利用を増やすことで、スムーズな転院促進を図って行きたい。

（４）回復期リハビリテーション病棟や身体合併精神科病棟の利用促進

急性期としての当院から、次の加療を担う回復期や療養など他の病院や施設の方々と医療連携の役割分担を進めることで、高度急性期を標榜する当院にとっては一番大切な事業である。そのために、新病院で始められた回復期リハビリテーション病棟や身体合併精神科病棟の地域完結医療における活用が地域からの要望に応えるための大きな役割と考える。地域完結医療の究極的な目標は「限られた医療資源活用のため、病院のベッドではなく地域のベッド」であることから、さらにレベルアップした地域医療連携を行いたい。

今後はさらには地域医療機関や県都市医師会、県都市歯科医師会、群馬県老人保健施設協会等の医療と福祉との共同事業や運営だけでなく、当院だけでなく課員についても地域からの要望に応えられるよう日々研鑽を積み、「地域から選ばれる病院」であるように努めて参りたい。

【スタッフ】

課長 1 名、主任 1 名、主事 1 名

【業務の概要】

今年度は、前年度より 1 名減の 3 名体制となったものの、社会係業務の大部分を総務課等に移管したことにより、『救急』と『災害』に関する業務に特化した部署として業務に取り組んだ。主な業務としては、高度救命救急センターの運営、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、臨時救護への医師・看護師の派遣、救命士等の病院実習の受け入れ管理等の業務を行った。

【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 15,528 名（前年度比 93.1%）で 1,158 名減少した。うち入院患者数は 5,198 名（前年度比 93.1%）と 384 名減少した。

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 3 件多い 93 件、拒否率は 0.2% 増加し 1.7% となった。拒否率 1% 未満を目標に更なる改善策を講じて行く。

(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、2020 年 2 月に運航開始から満 11 年を迎え、年度末までの要請件数 11,643 件・出動件数 8,455 件となり、今年度の出動は前年度と比較すると 82 件減って 865 件となった。

4 月 14 日（日）には運航開始 10 周年を記念して、関係者を招待しての記念式典の開催及び地域住民向けの記念イベントを同時開催し、天候にも恵まれ、多数の参加者の中で無事に終了する事ができた。

ドクターヘリの広域連携も栃木県・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も 1 年が経過した。対象となる地域では要請の選択肢が一層広がっており、救急患者の迅速な対応が期待されている。

ドクターヘリの円滑な運航に向け、運航調整委員会 1 回、安全管理部会を 3 回、ドクターヘリ症例検討会（勉強会）を 3 回開催した。

今後も行政・消防・病院等の関係機関との連携を更に強化し、早期に質の高い医療を提供できるよう努めていく。

(3) ドクターカーの運用

昨年度の新病院移転に伴い、前橋市消防局に所属する救急救命士が平日の日勤帯に院内常駐（ステーション方式）し、ドクターカーの要請に対して直ちに出勤できる体制となったが、2 年目となる 2019 年度はこの体制を年間通じて確立できたこともあり、結果として、出動は前年度より 211 件増の 776 件（対前年比 137.3%）と大幅に増加する事となった。

(4) 災害救護活動

今年度は 5 つの災害事案に対して救護班を派遣した。

1 つ目の東吾妻町多重事故は、2019 年 5 月 1 日に東吾妻町の国道にて車同士の衝突事故による傷病者が多数発生し、DMAT 要請がされた。当院からは直ちに日赤救護班 (DMAT) を 1 班派遣し、消防と共に現場での対応を行った。この災害で当院から派遣した職員は 4 名。

2 つ目の南牧村大仁田地内マイクロバス転落事故は、2019 年 5 月 10 日に南牧村で停車中のバスが崖下に転落し、多数の乗客が重軽傷を負ったため、DMAT 要請がされた。当院からは直ちに日赤救護班 (DMAT) を 2 班派遣し、消防と共に現場での対応を行った。この災害で当院から派遣した職員は 7 名。

3 つ目の台風 15 号による豪雨災害は、2019 年 9 月 8 日から 9 日にかけて東日本を中心とした豪雨によって発生した。人的・物的被害も甚大であり、当院からは DMAT ロジチームと DMAT（派遣中に日赤災害医療コーディネートチームに変更）2 班を派遣し、被災地での活動を行った。この災害で当院から派遣した職員は 11 名。

4 つ目の台風 19 号による豪雨災害は、10 月 12 日から 13 日にかけて前述の台風 15 号同様に東日本を中心とした豪雨によって発生した。同様に人的・物的被害も甚大であり、当院からは群馬県庁に群馬県災害医療コーディネート班を 2 班派遣し、また、著しい被害を受けた福島県いわき市に日赤救護班 (DMAT) を派遣し、被災地での活動を行った。この災害で当院から派遣した職員は 14 名。

5 つ目の新型コロナウイルス対応(クルーズ船対応)は、横浜に停泊中のクルーズ船にて新型コロナウイルスが蔓延したため、2020 年 2 月 7 日に全国的に DMAT 要請がされた。当院からは日赤救護班 (DMAT) をクルーズ船に 1 班派遣し、2 班目を神奈川県庁 DMAT 本部に派遣した。この事案で当院から派遣した職員は 6 名。

(5) 救急救命士の実習の受け入れ

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 29 名（延べ 377 日）、

気管挿管実習生3名(延べ14日)、就業前実習生4名(延べ36日)、再教育実習生延べ44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要請を受けて、派遣した指導員は、赤十字救急法が延べ63名(看護師62名、事務1名)、赤十字健康生活支援講習が延べ31名(看護師31名)、また、赤十字幼児安全法講習に延べ29名(看護師28名、事務1名)を派遣し、健康と命を守る技術や知識の普及に努めた。

(7) 臨時救護等への医師、看護師の派遣

日本赤十字社群馬県支部からの依頼を受けて55名の職員(医師1名、看護師54名)を派遣し、ケガ人や病人の治療を行った。

(8) その他派遣

日本赤十字社群馬県支部から依頼を受けた、青少年赤十字事業等にも職員延べ19名(看護師19名)を派遣した。

【問題点と今後の課題】

- ・BCPマニュアルの精査、院内実働訓練の実施
- ・若手～中堅のDMAT隊員(業務調整員)の増員

健診課

課長 笠井 賢二

【スタッフ】

課長、係長1名、主任1名、主事1名、嘱託1名、パート2名

保健師1名、看護師5名、パート看護師1名、看護助手1名

【業務の現況】

日帰りドック、生活習慣病予防健診、労安法健診、PET健診等を実施。12月に健診システムの更新が行われ、新システムが稼動となった。

1月から新型コロナウイルス感染症予防として、問診・検温や注意喚起等の対応を開始。一向に終息する気配

はなく、感染拡大の場合には、健診の一時休止なども懸念されている。

【今後の課題】

新病院移転を契機に、企業および個人利用者から年間予約枠の許容量を大幅に超える申込みを受け、多くの申込みをお断りせざるを得ない状況となった。さらに翌2020年度の予約についても人数制限を行わざるを得ない状況である。安心・安全・快適に健診を受けていただくため受入人数の抑制、また地域における当院の役割を踏まえた健診センターの在り方・将来構想の再検討が今後の課題である。

【スタッフ】

課長、主任 1 名、主事 1 名、技術員 1 名、
外部委託業者 2 名 計 6 名

【業務の現況】

今年度は、通常業務に加え以下の 2 点について重点的に活動を行なった。

1. 電子カルテをはじめとする業務システム対応

電子カルテをはじめとする各種業務システムについて、院内関係部署やベンダーとの調整やシステム改善を図り、安定稼働に努めた。

《業務システムについて今年度実施した主な内容》

- ・診療報酬改定へのシステム対応
- ・改元へのシステム対応（令和対応）
- ・健診システム導入（総合健診システム、WEB予約システム）
- ・診療時音声録音システム導入
- ・医療看護必要度Ⅱ集計システム導入
- ・NICU病棟化への対応
- ・次期電子カルテシステム更新準備（ベンダーの選定、仕様書作成等）
- ・業務システム各種トラブルへの対応（パソコン、プリンターなどのハードウェアトラブルや電子カルテ、医事会計システムなどのソフトウェアトラブル全般への対応）
- ・業務システム各種要望への対応（ソフトウェア改造要望や新規帳票の作成など）

2. iPhone,iPad など先進機器の活用

新病院移転時から運用を開始した iPhone,iPad や Cisco 社の TV 会議システムを活用した新たな働き方の提案、導入を精力的に行なった。

《iPhone,iPad などについて今年度実施した主な内容》

- ・内線アプリJabberの不具合対応や改善対応
- ・iPhoneからの外線発信機能導入（Jabberからの0発信）
- ・音声認識アプリAmiVoiceの導入と展開
- ・Web電話帳システム「連絡とれるくん」の導入（WEB電話帳、職員位置情報確認機能）
- ・ペーパーレス会議システムECOMeetingの導入
- ・ビジネスチャットシステムTAGSの導入

- ・電子版医療スタッフマニュアルのiPhoneでの配信
- ・Web会議システムCiscoWebexMeetingsの導入
- ・iPhone含む新病院導入システム見学対応（2019年度は約10病院の見学対応を実施）

3. その他

Internet や E-Mail などのシステム、院内外のネットワーク回線など IT に関連するインフラについてのトラブル対応や要望対応、効果的な活用方法の提案を行なった。また学会やホスピタルショー、ベンダー主催のユーザー会で iPhone を活用した当院の取り組みについて講演を行なった。

《その他取り組みの主な内容》

- ・Internet関連サーバの更新（HCIの導入、VDIなど仮想環境の構築と活用）
- ・Wi-Fi対応時計の導入
- ・病棟個室Wi-Fiサービスの導入
- ・研修等外部利用Wi-Fiサービスの導入
- ・電子ピクトグラムシステムの改造
- ・救急外来システムNEXT Stage ER導入準備（FileMakerServer構築）
- ・5Gを活用した救急搬送高度化ソリューションの実証実験への参加（前橋市、前橋市消防局、前橋工科大学、NTTドコモ）
- ・救急医学会関東地方会会場ネットワークの構築（TV 会議システム、光回線の敷設）
- ・救急医学会関東地方会ランチョンセミナー開催
- ・国際モダンホスピタルショー2019カンファレンスセミナーにて講演
- ・Cisco Healthcare Day 2020にて講演
- ・日本赤十字社全社統合ネットワーク仕様の確認と参加準備
- ・日本赤十字社向けMicrosoft包括契約ライセンスの管理と運用

【今後の課題】

情報システム課の今後の課題

①新型コロナウイルス対策

- （ア）Web 会議システム（TV 会議システム）の活用、促進
- （イ）非常時に備えたテレワーク環境の構築
- （ウ）各種紙運用のデジタル化
- （エ）iPhone,iPad などモバイルデバイスの活用

②セキュリティ対策

新型コロナウイルス対応の影響によりクラウドシステムやインターネットの利用者が急激に増加した為、安全に使えるよう継続的なセキュリティ対策が必要

③ビデオ（Web 会議、テレワーク）の活用増加や病棟個室での Wi-Fi サービス開始によるネットワークリソース不足問題への対応（回線増強の検討）

④次期電子カルテ更新

（ア）適切な端末配置

（イ）BCP 対策（バックアップソリューションの検討）

（ウ）仮想化の促進（サーバ、クライアント）

（エ）VDI 環境の導入

⑤全社統合ネットワーク参加の検討

上記の通り病院におけるシステムの重要性は急速に増しており、情報システム課の役割は極めて重要なものになった。また、年度末より問題となっている新型コロナウイルスへの対応は TV 会議の活用や、iPad を用いたコミュニケーションツール導入など、新たな技術も必要となった。このようなシステムの導入や運用については迅速な対応と併せてセキュリティ対策も必要なため、これに対応する職員については高度な知識と技術が求められる。また昨今ではライセンスなど IT 資産管理の厳格化が求められ、これに係る事務処理が増大していることなどから今まで以上にマンパワーの確保、各自のスキルアップ等の人的リソースについても喫緊の課題となっている。

診療情報管理室

室長 友野 正章

【スタッフ】

室長 1 名、主任 3 名、技術員 2 名、嘱託 3 名

内訳・診療録管理体制加算 I 専従者 1 名 専任者 7 名
・がん診療連携拠点病院 がん登録中級認定者
専従 1 名

【業務の現況】

今年度、当室は「事務部 診療情報管理室」となり、情報システム課からは離れたが、従来の診療情報の管理や利用に加え、引き続き既存システム運用の一端を担った。

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ク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。2017 年度から継続してきた手術記録の標準化については、99%の手術記録がテンプレートで作成されるようになり成果が得られた。

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 136 件で、そのうち 132 件に対して開示を行った（非開示 4 件：カルテ不存在等）。診療録開示件数は年々増加しており、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い。

外部からの診療録閲覧依頼は 10 件あり、認定医等資格取得申請のためが多かった。

3. 退院時サマリの管理

退院患者の退院時サマリについて、当院では退院後 2 週間以内の提出を義務付けており、医師に対して提出依頼や督促などを行い、2 週間以内提出率 99%を維持している。来年度も提出率の維持に努めたい。

4. がん登録

院内がん登録数 1,972 件（2018 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。また新たに「前橋赤十字病院院内がん登録業務規程」を制定した。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、外部講師による勉強会を 2 回開催したほか、院外の各種勉強会に参加し、新たに初級認定者 3 名が合格となった。現在中級認定者 1 名、初級認定者 5 名である。

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に公開した。さらに DPC トップ 5 に係る患者パスについても、クリニカルパス委員会と連携し公開を行った。

6. その他

新病院から運用が開始された新文書管理システムと連携して、電子カルテ内への文書のサマリ登録を開始した。これにより診療に必要な文書を電子カルテ内から印刷でき、バーコード登録によるスキャナ作業の簡易化も進んだ。また、電子カルテ内にスキャナされた文書を原本とするタイムスタンプ作業の移管や、手術室における術野システムの画像記録運用など、病院システム内の記録管理に対する業務が増えている。

取り扱う記録には個人情報が含まれるものが多く、事務局となっている診療情報管理委員会と協議し、適切な管理・運用に努めた。

【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多く、継続的に進めていく。

電子化された情報が各システムに集約され、多くの情報に容易に触れる機会が増えた。そのため、各システムから得られる情報を理解し、適切に活用し、各部署からの要望に応えられるよう努めたい。さらに、院内外で開催される各種勉強会に積極的に参加し視野を広げること、データの活用スキルを学び、分析したデータを基に各部署に働きかけを行うことが課題である。

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、初級認定者への教育や中級認定者の確保など、継続的ながん登録認定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、技術員 19 名（休職者 3 名）、嘱託職員 18 名（休職者 1 名）

※ 2020.03.31 時点の人数

【業務の現況】

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、当初から医師事務作業補助体制加算の施設基準を取得しているが、今年度は医局診療秘書室から医師事務サポート課に名称を変更、院内呼称も「医師事務」とし、今までより具体的に医師の事務作業をサポートする部署として位置づけた。業務場所は主として外来と病棟であり、人員体制も休職者や退職者への補充に努め、医師事務作業補助体制加算 1 の 15 対 1 を維持した。また、これまでは診療科ごとに医師事務を配置していたが、今年度からはグループ制への体制変更に着手を始めた。

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り、診療科によって業務内容や業務量に多少の違いはあるが、今年度も 1 年を通じて遂行できた。特に診断書類等の作成件数は、昨年度より約 900 件増加したが、毎月の平均作成日数は 8 日～9

日と前年度と同様の数字を維持した。そして、退院時サマリ作成件数は約 800 件、入院診療計画書作成件数は約 950 件と昨年度よりもそれぞれ増加し、入院診療に対する迅速な対応が求められる業務へのサポートについても貢献できたと考えている。最近では各種カンファレンスへの参加、外部機関への様々な症例データベースへの登録作業、各種台帳作成などが医師からの要望として増加傾向だが、これらの業務に対しても可能な範囲でサポートしている。

【今後の課題】

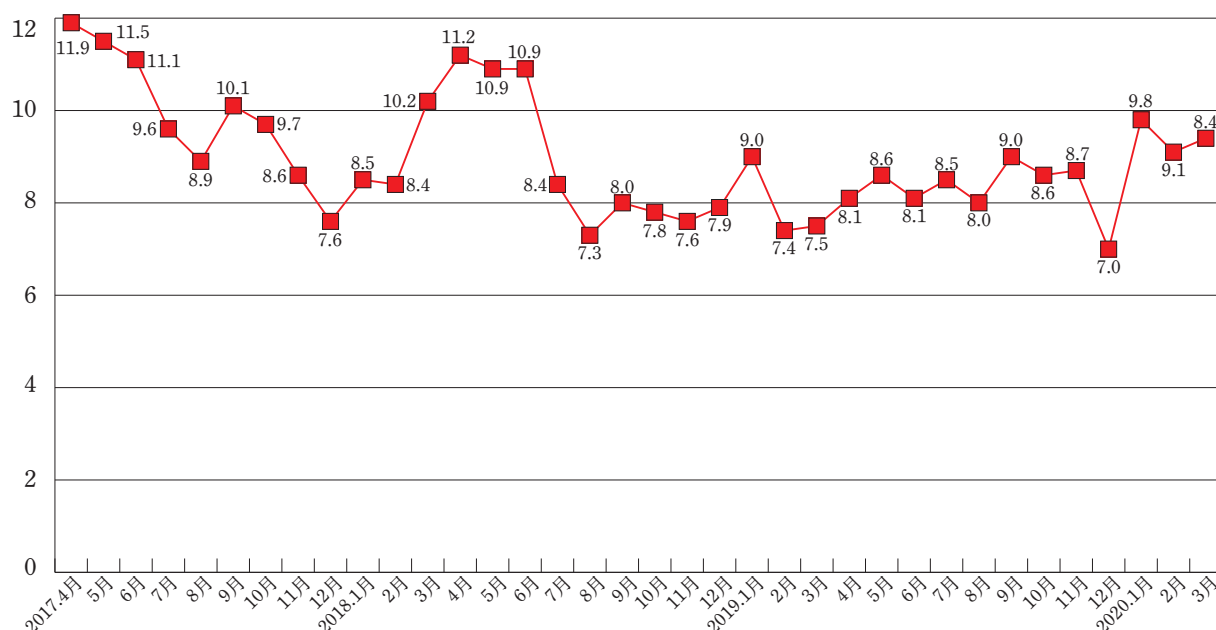
当課の業務は医師の事務作業を補助し、医療サービスの質向上を図ることが主目的だが、病院からは、医師事務作業補助体制加算の維持と質の高い医師事務業務が求められている。そのために安定的な人員の確保が必要不可欠であるが、医師事務としての知識やスキル向上には、ある程度の時間を要する。また、病院方針である複数の診療科に対応できる医師事務の育成にも継続して取り組まないといけない。今後も新たな人員を確保しつつ、課員の教育研修への着手と定期的な課内異動（グループ間異動）による体制整備を実施しながら、複数科で活躍できるような知識やスキル向上を目指し、年々幅広くなっていく医師のニーズにも柔軟にサポートできるように努めていきたい。

月別書類作成件数

【Ⅰ 診断書類等】

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
2017年度	1,018	1,063	1,060	1,132	1,310	1,434	1,308	1,154	1,201	1,025	1,095	1,193	13,993	1,166
2018年度	995	1,105	952	1,101	1,291	1,453	1,298	1,186	1,215	1,077	1,160	1,217	14,050	1,171
2019年度	1,116	1,142	1,048	1,316	1,487	1,577	1,334	1,205	1,228	1,092	1,082	1,313	14,940	1,245

《診断書類等の月別平均作成日数（推移）》



【Ⅱ 紹介医へのお返事】

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
2017年度	1,214	1,153	1,345	1,209	1,236	1,198	1,530	1,157	1,142	1,067	1,027	1,094	14,372	1,198
2018年度	1,093	960	1,120	1,148	1,062	942	1,233	1,060	952	907	909	977	12,363	1,030
2019年度	1,050	1,150	1,085	1,293	1,113	1,021	1,067	998	969	896	864	942	12,448	1,037

【Ⅲ 退院時サマリー】

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
2017年度	889	858	946	960	1,009	853	825	830	809	783	791	828	10,381	865
2018年度	725	769	649	805	823	718	840	718	713	748	722	745	8,975	748
2019年度	716	801	804	902	874	837	805	790	837	819	741	865	9,791	816

【Ⅳ 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
2017年度	601	593	576	653	688	641	620	615	606	644	614	651	7,502	625
2018年度	591	561	562	751	700	546	711	637	592	621	635	573	7,480	623
2019年度	590	699	616	813	689	766	782	743	753	701	619	661	8,432	703

【スタッフ】

看護師長 1 名 専従看護師 1 名（パート）
兼任看護師 2 名

【業務の現況】

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、訪問看護ステーションに計 55 名配属された。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、社会福祉士と併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ている。2019 年度から一部の部署で医事課事務員の参加も開始した。退院後の生活においては、経済的な状況を考慮しなければならない症例もあり、医事課の意見を取り入れ患者の負担の少ないサービス導入など、検討する機会を増やすことができた。入退院支援加算 1 の算定数は 4,500 件であり、前年度比 129% となった。開催したカンファレンス数は 5,324 件であり、算定率は 85% であった。昨年度の算定率は 68% であったことから、大幅に改善することができた。カンファレンスした患者の算定を確実に行えるよう、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、287 件で前年度比 113% であった。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、98 件と昨年度比 144% であった。退院後の生活を見据えた治療の継続について地域の職種と連携することの重要性を実感するスタッフも増えてきている。今後も退院前に地域の職種

に病院側から積極的に声をかけ、カンファレンスの開催を促せる風土を築いていきたい。退院後訪問指導は 7 件の実施であった。

2013 年に経管栄養、在宅中心静脈栄養、吸引、膀胱留置カテーテル（膀胱洗浄）の退院指導マニュアルを作成し、運用してきた。作成から 6 年が経過したことから、今年度は改訂に取り組んだ。結果、経管栄養と吸引について改訂することができた。

リンクナース会議での症例検討では、「悪性黒色腫で治療を行っていた 30 代男性の在宅療養支援」と「ASV 装着となり独居の自宅退院方向となったが、一人では管理出来ない方に対する退院支援」について検討することができた。退院に向けて多くの課題を乗り越えなくてはならないケースが多様にあるが、部署だけの知見に終わらず、他部署へも紹介することで、リフレクションの機会とすることを目的に症例検討を実施している。地域がん診療拠点病院の機能を持つ当院では、若い世代の終末期を考える部署も多い。他部署の取り組みを参考に、自部署のケアについて振り返る良い機会となった。また ASV など在宅で医療機器を利用する場合の、医療職以外の職種の介入についても最近検討する機会が増えている。独居や同居家族の就労形態など様々な背景がある中、在宅で医療機器を安全に管理するための知恵の蓄積が当院でも求められており、リンクナース会議を活用したい。

【今後の課題】

1. 退院支援カンファレンスの確実な実施の継続
2. 看護師の退院支援についての知識向上
3. 地域の看護師、介護職等とのさらなる連携強化

【スタッフ】

専従看護師1名(係長) 専任看護師5名(内パート1名)

【業務の現況】

患者支援センターの主な業務は、①入院前面談の実施と入院に対する相談対応、②入退院支援アセスメントシートへの入力、③ベッドコントロール及び外来との連携、④入院日の体調確認及び主治医との連携、⑤入院支援加算対象者への療養計画説明、⑥正面玄関付近での急変患者に対する初期対応となっている。2019年度の目標は、①入退院支援アセスメントについて、病棟での活用状況の把握、要望等の調査を行う、②患者を対象とした患者支援センターに対する満足度調査を検討する、とした。①については、入院支援アセスメントの問題点、改善点を退院支援リンクナースに協力を求めまとめた。結果、患者支援センターでの活動は役に立っているという意見が8割以上であった。家族情報や入院前の生活など詳しく知ることができて良いとの意見が多い一方、緊急入院時には病棟側でそれを実施しなくてはならず負担で有り、緊急入院時にも患者支援センターの介入を希望する声もきかれた。そこで、救急外来、一般外来看護師と話し合い、患者の状況をみて、患者支援センターでの案

内が可能と判断された場合の介入を開始した。結果7月から一般外来を開始し43名、2月から救急外来を開始し、17名の救急入院患者の対応を行う事ができた。今後も緊急入院患者への対応について関係部署と調整しながら介入件数を増やせるよう努力していきたい。②については、2月に実施することができた。対象者は363名であり、86%が患者本人からの回答であった。46%が何らかの不安があったと答えており、病気と医療費の心配が多かったが、退院後の生活について不安を訴える割合も多かった。患者支援センターが関わる事で不安が減った、話ができ良かったと答える割合も高く、入院のイメージや心構えができたなどの返答も次に多かった。清潔感のある個室で話ができることを良かったと評価する割合も高かった。今回のアンケートを基礎調査とし、来年度の看護研究へつなげていきたい。

【今後の課題】

1. 患者支援センター内でのサービス向上
2. 緊急入院患者への対応

V 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）	
委員	町田 忠利（薬剤部）	濱 布美子（医事入院事業課）	
	渡邊 孝子（事務局・医事外来業務課）	（事務局・医事入院業務課）	
	医事入院事業課	18名	ソラスト 2名

【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方針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。査定率については、総査定 0.2%、A（医学的に適応とみられない）査定 0.03%と目標設定を行っていたが、2016 年 11 月の ISO 審査の指摘に基づき、現状を踏まえて、総査定 0.3%、A 査定 0.04%と目標値の見直しを行った。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、2019 年度は 417 件中 132 件が復活し、復活総点数は 2,107,914 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。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	板倉 孝之（用度課長）	
委員	阿部 毅彦（副院長兼消化器内科部長）	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）	林 昌子（看護部長）
	関根 晃（事務部長）	秋間 誠司（会計課長）
	貞形 由子（用度課・事務局）	唐澤 義樹（用度課・事務局）

【活動内容】

2019年度の購買委員会は、10月8日・15日・23日の3日間で開催した。各部署から102品目（昨年度73品目）の申請があり、2020年度購入分の機器選定を審議した。今年度よりシステム購入及びレンタル機器の採否についても当委員会にて審議した。結果、24品目の購入候補（レンタルは8品目採用）を決定した。

また、2018年度より購買委員会の下部組織として「高額医療機器・システム整備検討ワーキンググループ」を設置し、対象機器の更新基本計画を策定した。対象機器は、①定期的更新医療機器・システム、②放射線機器、③故障時に代替対応困難な検査・薬剤機器、④1件の価格が3,000万円以上の医療機器、⑤委員長が必要と認めた医療機器と定め、2020年度に計画更新を行う機器を定めた。

【購買委員会購入予定品目一覧表】 購入予定品目 24品目 ※原則、2020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	臨床検査科部	嫌気ワークステーション	1	
2	心臓血管外科	トランジットタイム血流計	1	
3	耳鼻咽喉科	硬性鼻咽喉鏡（光学視管70°）	1	
4	整形外科	リニューザブルエンドスコープ	1	
5	脳神経外科	内視鏡システム（EndoArmHD）	1	
6	呼吸器外科	内視鏡用手術器具（小開胸セット）	1	
7	外科	3D内視鏡システム（外科系）	1	
8	消化器内科	消化管用内視鏡スコープ	4	機種選定は別途相談
9	呼吸器内科	気管支内視鏡スコープ	1	機種選定は別途相談
10	ICU	体温管理システム	1	
11	エコーPJ	超音波診断装置（産婦人科用救外配置機）	1	
12	排尿ケアチーム	尿量測定器（リリアムα）	5	
13	病理診断科	システム生物顕微鏡	6	
14	泌尿器科	細径硬性尿管鏡（WA29040A）	1	
15	形成外科	3D手術計画ソフトのみ	1	ProPlan CMF Fullのみ
16	産婦人科	分娩監視装置	2	
17	リハビリテーション科	モジュラーレッグブレース	2	
18	3A3B病棟・救急科	搬送用人工呼吸器	1	
19	放射線診断科部（一般撮影）	汎用画像診断装置ワークステーション	1	オプションなし
20	心臓血管内科	動画サーバ DICOM接続	1	
21	感染症内科	感染管理システム	1	
22	放射線診断科部（核医学）	SPECT-CT装置	1	
23	手術室	手術台カーボンテーブル用コラム	1	
24	消化器内科・放射線診断科部	全身用X線CT装置（アンギオCT）	1	

[2019 年度購買委員会審議にて採用されたレンタル品一覧表]

採用品目 8 品目 ※原則、2019 年度よりレンタルを開始する。

※条件付き採用については、1 年間の実績確認後、購入するかレンタル継続するか検討を行う。

No	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	心臓血管内科	体外式ペースメーカー	1	採用
2	泌尿器科	エアシール	1	採用
3	泌尿器科	HoLEP手術機器	1	採用
4	泌尿器科	細径腎盂鏡	1	採用
5	泌尿器科	細径切除鏡	1	採用
6	泌尿器科	3D腹腔鏡システム	1	採用
7	5B病棟	液体酸素装置	4	・1年間の条件付き採用 ・4台からレンタルを開始 ・来年度購買委員会にて実績を報告すること
8	ICU	排痰補助装置	1	・1年間の条件付き採用 ・機種については要相談 ・来年度購買委員会にて実績を報告すること

[2020 年度高額医療機器・定期更新機器・システム更新計画機器一覧表]

購入予定品目 9 品目 ※原則、2020 年度に購入を行う。

No	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	臨床検査科部	輸血検査機器オートビュー	1	定期更新。15年以上経過
2	臨床工学技術課	人工呼吸器	2	定期更新。15年以上経過
3	手術室	術野カメラシステム増設	1	定期更新。
4	放射線治療科	放射線治療情報システム(治療RIS)	1	システム定期更新。7年以上経過
5	病院	データウェアハウス	1	システム定期更新。7年以上経過
6	病院	電子カルテ	1	システム定期更新。7年以上経過
7	ME室	医療機器管理システム	1	システム定期更新。7年以上経過
8	訪問看護	訪問看護システム	1	システム定期更新。7年以上経過
9	看護部	看護勤務管理システム	1	システム定期更新。7年以上経過

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	滝瀬 淳（呼吸器内科部長）	本橋 玲奈（リウマチ・腎臓内科部長）	
	庭前 野菊（心臓血管内科部長）	新井 弘隆（消化器内科部長）	
	上原 豊（糖尿病・内分泌内科部長）	矢内 充洋（外科副部長）	
	溝口 史剛（小児科副部長）	萬歳 千秋（産婦人科副部長）	
	牧口 みどり（看護師長）	天笠 道也（臨床検査科部）	
	原沢 健（薬剤部課長）	荒木 治美（薬剤部課長）	
	長井 英行（管財課）	市川 敦史（医事外来業務課）	
事務局	矢島 秀明（薬剤部課長）	高麗 貴史（薬剤部）	

今年度は、薬事委員会は5月、8月、2月に3回開催された。委員会では、医薬品の仮採用、本採用、院外マスター登録、削除、後発医薬品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なった。各内訳は次のとおりである。

本採用品目	56 品目
院外マスター登録品目	30 品目
削除品目	105 品目
後発医薬品導入品目	27 品目

今年度は新規採用品目として、抗てんかん薬、C D 感染症治療薬、パーキンソン病治療薬、抗ウィルス薬、COPD 治療薬など 56 品目が採用された。後発医薬品は、アプレピタント、ガンシクロビル、リネゾリド、トアラ

セット、ゲフィチニブなど経済性と安全性に重点を置き、27 品目を導入した。リネゾリド、トアラセットは本社の共同購入を利用し購入となった。

新規に承認される薬剤の薬価は、類似薬がない場合原価計算方式が採用され積み上げ算定となるが、普段から汎用される一部の薬剤（P P I や睡眠導入剤、下剤など）で、新規作用機序などが高い薬価の薬剤が使用されるケースが多くなった。抗がん剤から見れば比べ物にならない程の価格差かもしれないが、D P C では問題が多いと言える。適正使用のためには、各種のガイドラインや学会などの指針を活用し、標準化いわゆるフォーミュラリーを考慮に入れた薬剤の選定を来年度は行っていきたい。

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）	
副委員長	宮崎 達也（外科部長）	
委員	佐鳥 圭輔（心臓血管内科副部長）	山口 絵理（看護師長）
	一倉 美由紀（看護部）	田中 大樹（看護部）
	舩原 康代（看護部）	小澤 栄梨子（看護部）
	原沢 健（薬剤部課長）	尾身 麻理恵（臨床検査科部）
	板倉 孝之（用度課長）	濱 布美子（医事入院業務課）
	㈱ミックス（外部委員・SPD委託業者）	貞形 由子（事務局・用度課）
	唐澤 義樹（事務局・用度課）	

[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、経済的且つ合理的な運用方法を委員会にて決定する。

[活動内容]

（１）治療材料委員会は、毎月第３金曜日 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。今年度から新規採用治療材料について、MRP の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た。これにより用度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。

（２）コネクタの誤接続による医療事故事例が国内外で報告されており、国は誤接続防止による医療安全の向上や国際整合による製品の安定供給確保の観点から、段階的に国際規格の誤接続防止コネクタの導入を決定した。対象と旧製品の販売終了時期については、「神経麻酔分野」が 2020 年 2 月末まで、「経腸栄養分野」が 2021 年 11 月末まで、「四肢のカフ拡張分野」、「呼吸器システム・気体移送分野」、「泌尿器分野」は時期が未定となっている。

これを受け、病院から治療材料委員会で検討するよう指示があり、本委員会の下部組織として、麻酔科・柴田副部長をリーダーとした計 14 名のワーキンググループ（WG）を立ち上げた。WG リーダーを中心に①対象物品の洗い出し、②採用・切替製品の選定、③職員説明会の開催を実施し、2020 年 2 月 21 日に一斉に切替えた。今回は、看護師の負担軽減と迅速な対応を目的に、基本的な物品をキット化したオリジナル製品を採用した。

また、次に対象となる「経腸栄養分野」について、既に新規格のコネクタが販売されていることから、万一、新規格コネクタを使用した患者さんが来院した場合に備え、看護師長及び NST 委員に説明会を開催した。

[2019 年度開催]

11 回開催（10 月は開催せず）

第 214 回 - 第 224 回治療材料委員会

[申請件数]

120 件（昨年度 99 件）

心臓血管内科（16 件）、心臓血管外科（13 件）、麻酔科（9 件）、血液浄化療法センター（8 件）、消化器内科（3 件）、外科（9 件）、眼科（3 件）、脳神経外科（13 件）、集中治療科・救急科（5 件）、整形外科（3 件）、手術室（5 件）、泌尿器科（1 件）、病理診断科（2 件）、産婦人科（4 件）、ECMO プロジェクト（2 件）、神経内科（1 件）、リウマチ・腎臓内科（1 件）、小児科（3 件）、形成・美容外科（7 件）、呼吸器外科（1 件）、救急外来（1 件）、検査部（1 件）、医療安全推進室（1 件）、褥瘡対策委員会（1 件）、RST 委員会（2 件）、感染対策委員会（1 件）、事務局（4 件）

[採用件数]

採用 119 件（昨年度 99 件）、うち臨時採用 15 件、内規による報告のみで採用 45 件、不採用 1 件

[今後の課題]

誤接続防止コネクタの次に対象となる「経腸栄養分野」について、来年度中に NST 委員会を中心にワーキンググループを立ち上げ、新規格のコネクタを検討したい。

また、MRP の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。

5 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	宮崎 達也（外科部長）	滝瀬 淳（呼吸器内科部長）
	中村 光伸（集中治療科・救急科部長）	大竹 弘哲（リハビリテーション科部長）
	高山 尚（消化器内科部長）	松井 敦（小児科部長）
	庭前 野菊（心臓血管内科部長）	小保方 馨（精神科部長）
	町田 浩志（集中治療科・救急科副部長）	関口 美千代（看護副部長）
	村田 亜夕美（看護師長）	山口 絵里（看護師長）
	戸塚 広江（看護師長）	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）
	鈴木 まゆみ（看護師長）	笹原 啓子（看護師長）
	横澤 佳奈（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）	内林 俊明（救急災害事業課長）
	須賀 一夫（地域医療連携課長）	八木 聡（医事外来業務課長）
事務局	平井 愛（経営企画課）	喜樂 梨奈（経営企画課）
	丸山 梓（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

【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と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火曜日に開催されており、病床運営等の諸問題を継続的に協議して来た。

【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、中心メンバー、小委員会、また、病棟現場等での協議（制定）された事項について、報告を受けている。

- （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）救急患者、救急病棟、ＩＣＵ
- （４）紹介患者の入院体制

（５）現場からの協議や現状の報告

- ①小児患者、小児病棟
- ②回復期リハビリテーション病棟
- ③身体疾患合併精神科病棟
- ④その他部門

（６）病床運営にかかる規程・内規・通知等の制定、改定について

（７）その他協議や報告事項 など

【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。

※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。

- ・第１回 2019年9月3日
- ・第２回 2019年12月13日
- ・第３回 2020年1月21日

6 外来運営委員会

【委員構成】

委員長	朝倉 健 (脳神経外科)	
副委員長	中川 美行 (看護師長)	
委員	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)	本橋 玲奈 (リウマチ・腎臓内科部長)
	小保方 馨 (精神科部長)	滝瀬 淳 (呼吸器内科部長)
	高山 尚 (消化器内科部長)	荒川 和久 (外科部長)
	庭前 野菊 (心臓血管内科部長)	松井 敦 (小児科部長)
	山路 佳久 (形成・美容外科部長)	藤巻 広也 (脳神経外科部長)
	上吉原 光宏 (呼吸器外科部長)	栗田 俊之 (心臓血管外科部長)
	大西 一徳 (皮膚科部長)	松尾 康滋 (泌尿器科部長)
	大竹 弘哲 (リハビリテーション科部長)	二宮 洋 (耳鼻咽喉科部長)
	清原 浩樹 (放射線治療科部長)	森田 英夫 (放射線診断科部長)
	渡邊 俊樹 (総合内科部長)	長坂 伊左夫 (血液内科副部長)
	村田 知美 (産婦人科副部長)	町田 浩志 (集中治療科・救急科副部長)
	林 俊誠 (感染症内科副部長)	長岡 りん (乳腺・内分泌外科副部長)
	内田 徹 (整形外科副部長)	伊藤 佑里子 (歯科・口腔外科医師)
	岡 大典 (神経内科専攻医)	宮久保 朋子 (眼科専攻医)
	志水 美枝 (看護副部長)	田村 美春 (看護師長)
	柴崎 広美 (看護師長)	木村 有子 (看護部)
	小林 由美子 (看護部)	今井 洋子 (看護部)
	都丸 明子 (看護部)	伊藤 明子 (看護部)
	小澤 栄梨子 (看護部)	田中 淳子 (歯科衛生課長)
	金井 洋之 (臨床検査科部技師長)	荒木 治美 (薬剤部課長)
	榎原 康弘 (経営企画課長)	高橋 稔 (放射線診断科部)
	山上 陽子 (地域医療連携課)	今井 亮介 (救急災害事業課)
	中川 紗由弥 (情報システム課)	佐藤 千恵美 (医師事務サポート課)
事務局	渡辺 孝子 (医事外来業務課)	市川 敦史 (医事外来業務課)

【活動内容】

2016年度から一般外来に関する問題点を検討する外来運営委員会が立ち上がり、朝倉副院長を委員長に中川外来看護師長を副委員長に、委員は各科診療部医師の他、看護部、検査部、薬剤部、放射線部、事務部（地域連携課、医事課、診療秘書室）から選出され、事務局は医事課が担当し、月に1回開催した。

今年度より総合内科医が常勤化し、一般内科の患者診察がスムーズとなった。

外来共通問診票を一部改訂した他、新病院での外来診療に関わる様々な問題を検討した。

新病院の外来予約については、「予約枠 working group」で修正点の検討を継続している。

7 医療の質検討委員会

【委員構成】

委員長	阿部 毅彦（副院長兼消化器内科部長）		
委員	田村 直人（医療安全管理課長）		
	沼居 綾（事務局・医療安全管理課）	村田 知映（事務局・医療安全管理課）	

医療の質検討委員会・機能評価部会

【委員構成】

委員長	阿部 毅彦（副院長兼消化器内科部長）		
副委員長	三枝 典子（看護副部長）		
委員	新井 弘隆（消化器内科部長）	荒川 和久（外科部長）	
	関口 美千代（看護副部長）	金井 洋之（臨床検査科部技師長）	
	町田 忠利（薬剤部）	渡邊 寿徳（診療放射線技師長）	
	櫻井 敬市（リハビリテーション課）	藤原 太樹（栄養課）	
	吉澤 康（施設課長）	角田 貢一（医師事務サポート課長）	
	引田 紅花（総務課）	長岡 怜子（人事課）	
	鈴木 有香（医事外来業務課）	沼居 綾（事務局・医療安全管理課）	
	村田 知映（事務局・医療安全管理課）		

【活動】

2019年8月22日に病院機能評価3rdG:Ver1.0の認定期間が終了となるため、2019年6月25日、26日に3rdG:Ver2.0を受審した。受審に先立ち、現況調査票や自己評価票の作成、職員説明会の開催、訪問審査での面接調査やケアプロセス審査に対応するため、看護部が作成した質問集を基に、ケアプロセスシミュレーションを

行った。審査は6人のサーベイヤーによって行われ、予定時間を超過する審査もあった。結果は、再審査が必要なC評価はなく、全体の4分の1に当たる項目において前回審査（2014年）を上回る評価を戴き、認定を得ることができた。今後は、認定基準の維持に努め、評価の下がった項目の見直しを行い、次回審査に向けて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

【委員構成】

委員長	阿部 毅彦（副院長兼消化器内科部長）		
副委員長	松井 敦（小児科部長）		
委員	中野 実（院長・総括）	大西 一徳（皮膚科部長）	
	針谷 康夫（神経内科部長）	荒川 和久（外科部長）	
	松尾 康滋（泌尿器科部長）	清原 浩樹（放射線治療科部長）	
	齋藤 博之（麻酔科副部長）	佐鳥 圭輔（心臓血管内科副部長）	
	栗田 俊之（心臓血管内科副部長）	山田 匠（脳神経外科）	
	林 昌子（看護部長）	三枝 典子（看護副部長）	
	牧口 みどり（看護師長）	立澤 春樹（臨床検査科部）	
	有馬 ひとみ（臨床検査科部）	荒木 治美（薬剤部課長）	
	町田 忠利（薬剤部）	高橋 稔（放射線診断科部）	
	藤原 太樹（栄養課）	櫻井 敬市（リハビリテーション課）	
	村 直人（医療安全管理課長）	角田 貢一（医師事務サポート課長）	
	沼居 綾（事務局・医療安全管理課）	村田 知映（事務局・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】

新病院移転後の組織やシステムの変更に伴う既存のPFCの見直しを、引き続き行った。特に今年度は看護部での作成及び改訂が多く行われ、サブPFCワーキングを毎月開催し検討を行った。その他CV部会など横断的組織での新規作成・見直しも行われ、今年度末のPFC登録数は112となった。内部監査については、今年度も引き続き監査方針をインシデントに絡んだ監査とし、ルール遵守による安全な医療の提供（人・モノの確認）についての監査を行った。文書管理については、文書承認システムの電子化を進めるため、新病院組織図に則った承認者MAPの見直しを行った。12月にはISO9001の第2-1回定期維持審査が行われ、検出された課題について改善を進め、無事登録維持となった。そして、外部有識者に

より発足し、活動しているQMS-H研究会へも年間を通じて参加し、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、新病院移転後における、職員のQMSへの理解度を再確認するためアンケートを実施、その結果をもとに、QMS-H研究会から講師を招き、「今さら聞けないQMS」をテーマに講演会を行った。

【今後について】

新システムを導入した文書管理について、職員全体へ文書登録についての意識を高め、文書管理システムの更なる周知を進めたい。PFCについては、見直しの進んでいない部署についての作成支援、内部監査による業務フローの見直しを行い、作成・改訂の機会を作りたい。そのため計画的な内部監査の実施が必要であり、各部署から選出されたQMS推進者やQMS部会員の協力を得ながら行っていきたい。職員全体にQMSへの理解がさらに広がるよう「深化」させるべく取り組んでいく。

8 病院システム検討委員会

【委員構成】

委員長	曾田 雅之（産婦人科部長）		
副委員長	滝瀬 淳（呼吸器内科部長）		
委員	高山 尚（消化器内科部長）	松井 敦（小児科部長）	
	中林 洋介（集中治療科・救急科副部長）	石塚 高広（糖尿病・内分泌内科副部長）	
	鹿兒島 海衛（脳神経外科副部長）	峯岸 美智子（心臓血管内科副部長）	
	石栗 明子（看護師長）	金澤 真実（看護師長）	
	中川 美行（看護師長）	大賀 さゆり（看護部）	
	関口 美香（臨床検査科部課長）	細井 京子（臨床検査科部）	
	南 祥子（臨床検査科部）	矢島 秀明（薬剤部課長）	
	丸岡 博信（薬剤部）	高麗 貴史（薬剤部）	
	渡邊 寿徳（診療放射線技師長）	阿部 克幸（栄養課長）	
	水野 剛（リハビリテーション課長）	浅野 太一（情報システム課長）	
	市根井 栄治（情報システム課）	中川 紗由弥（事務局・情報システム課）	
	高岸 礼奈（診療情報管理室）	田口 有香（医師事務サポート課）	
	千吉良 歩（事務局・情報システム課）		

【活動内容】

本委員会は毎月第4木曜日に開催している。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、機器の設置についての検討とシステム監査活動を行っている。

また、今年度は次期電子カルテシステム更新に向けての仕様書作成のため部会を設けて活動した。

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
- ②システム監査の実施
- ③iPhone アプリケーションの検証
- ④次期システム更新に向けた仕様書作成

当委員会は平成22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。令和元年度は、令和3年に予定している電子カルテを含むシステム更新に向けて、要求仕様書の作成に部会を立ち上げて取り組んだ。また、iPhoneの利用活況改善のため音声文字変換アプリ「AmiVoice」やビジネスチャットアプリ「TAGS（トライアル版）」について部会を中心に検討し、リリースを行った。新型コロナウイルスが3月から流行し、テレビ電話環境やWEB会議環境といった二次感染を防ぐ取り組みを始めている。次年度以降も継続して職員が安全・安心に業務を行える環境を整備する。

【元年度導入の主なシステム】

No.	導入システム		機能強化内容
1	健診システム	1	電子カルテ音声録音機能
2	医療看護必要度2集計システム	2	NICU病棟化対応機能
3	TAGS（トライアル版）	3	令和2年診療報酬改正対応機能
4	AmiVoice（音声文字変換アプリ）	4	Jabber「0」発信機能

9 診療情報管理委員会

【委員構成】

委員長	曾田 雅之（産婦人科部長）			
副委員長	滝瀬 淳（呼吸器内科部長）			
委員	池田 文広（乳腺内分泌外科部長）		石塚 高広（糖尿病・内分泌内科副部長）	
	矢内 充洋（外科副部長）		深井 泰守（消化器内科副部長）	
	石栗 明子（看護師長）		金澤 真実（看護師長）	
	中川 美行（看護師長）		高橋 佳久（臨床検査科部）	
	那賀 稔（放射線診断科部）		我妻 みづほ（薬剤部）	
	阿部 克幸（栄養課長）		水野 剛（リハビリテーション課長）	
	沼居 綾（医療安全管理課）		渡邊 孝子（医事外来業務課）	
	高坂 恵美子（健診課）		友野 正章（診療情報管理室）	
	小林 里沙（医師事務サポート課）			
事務局	平井 佳子（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10日以内		退院後14日以内	
			作成数	作成率(%)	作成数	作成率(%)
総数	156	14,497	11,202	83.6%	14,368	99.3%
外科	8	1,477	904	61.2%	1,472	99.7%
整形外科	12	969	726	74.9%	960	99.1%
脳神経外科	9	811	799	98.5%	810	99.9%
皮膚科	2	73	73	100.0%	73	100.0%
泌尿器科	5	835	751	89.9%	833	99.8%
産婦人科	8	1,117	565	50.6%	1,068	95.6%
小児科	11	1,156	763	66.0%	1,152	99.7%
耳鼻咽喉科	4	540	526	97.4%	538	99.6%
眼科	2	382	382	100.0%	382	100.0%
形成・美容外科	6	576	442	76.7%	555	96.4%
リハビリ科	2	64	54	84.4%	64	100.0%
歯科口腔外科	3	130	107	82.3%	129	99.2%
心臓血管内科	7	1,062	660	62.1%	1,060	99.8%
神経内科	6	282	206	73.0%	280	99.3%
呼吸器内科	7	1,050	1,030	98.1%	1,050	100.0%
呼吸器外科	6	473	447	94.5%	465	98.3%
心臓血管外科	2	140	134	95.7%	139	99.3%
救急科	19	299	232	77.6%	294	98.3%
血液内科	3	459	305	66.4%	456	99.3%
リウマチ・腎臓内科	9	567	464	81.8%	565	99.6%
総合内科	3	105	105	100.0%	105	100.0%
糖尿病・内分泌内科	6	132	123	93.2%	132	100.0%
乳腺・内分泌外科	2	264	222	84.1%	263	99.6%
放射線治療科	1	46	41	89.1%	46	100.0%
消化器内科	12	1,465	1,118	76.3%	1,454	99.2%
感染症内科	1	23	23	100.0%	23	100.0%

【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病歴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、委員会は原則として月1回開催する。

【活動内容】

今年度は診療情報管理室のホームページをリニューアルした為、マニュアルの見直しを行った。診療データの配布に伴い診療情報の提供に関する取扱規程の改定、手術室術野カメラシステム運用要綱を新設した。

退院時サマリーは状況報告（管理会議へ報告・医局へ掲示）と、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）を行い以前より作成率が改善している。カルテ監査は、カルテ監査評価表の改訂をし、医

師・看護師・メディカルスタッフ・管理士で監査を行い、評価が悪い医師へは本人及び診療科部長へ毎月フィードバックを行った。その医師は一年追跡調査を行い結果表もフィードバックしている。手術記録はテンプレートに統一するため、記載の督促などの活動も昨年度と同様に行い改善した。

【課題】

診療録質向上の講演会実施、退院時サマリーの提出率向上、手術記録記載率の向上、カルテ・資料の保存・廃棄の対応。スキャナ運用要綱・新規書類の申請の改善。

【実績】

カルテ監査件数：288 症例／年（2019 年 4 月～2020 年 3 月）、カルテ開示件数：132 件／年

【カルテ監査評価表】

監査日	年 月 日	監査担当者	
監査対象診療科		監査対象主治医	
入院日	年 月 日	退院日	年 月 日
在院日数	日	患者ID	
予定緊急	予定 ・ 緊急	手術有無	有 ・ 無
サマリー主病名			

※該当する項目にチェックを入れてください。

	入院時	○	×	対象外
①	主訴・入院目的の記載 (患者の訴える症状を具体的に・個別的に。入院が必要と判断したことについて)	☐	☐	☐
②	現病歴の記載 (現在の病気を中心に、主訴に関連した病状については時系列に)	☐	☐	☐
③	既往歴の記載 (過去の疾病、喫煙、飲酒、アレルギー歴、職業歴について)	☐	☐	☐
④	身体所見の記載 (全身状態について)	☐	☐	☐
⑤	検査所見の記載 (主要な計測値、所見、分析、評価について) ※コピー＆ペーストでも可	☐	☐	☐
⑥	初期計画が記載されている (今後の検査、鑑別診断、治療、方針等)	☐	☐	☐
⑦	問題点が記載されている (患者の訴え、プロブレムリスト等が記載されている)	☐	☐	☐
	入院診療計画書			
⑧	入院後7日以内に作成されている	☐	☐	☐
⑨	患者(家族)の署名がある	☐	☐	☐
	説明と同意			
⑩	必要な同意書(手術・麻酔・検査・治療)がある	☐	☐	☐
⑪	同意書に署名がある	☐	☐	☐
⑫	説明者の署名がある (同意書を用いていない場合)	☐	☐	☐
⑬	説明内容がカルテ記事に記載されている	☐	☐	☐
⑭	誰が、誰に説明したかが記載されている	☐	☐	☐
	経過			
⑮	SOAP形式で記載されている	☐	☐	☐
⑯	休日を除いてほぼ毎日記載がある	☐	☐	☐
⑰	バリエーション(変化)があったとき、その前後の記載が詳細である	☐	☐	☐
⑱	略語や外国語の使用は必要最小限である(第三者から見てわかる範囲)	☐	☐	☐
⑲	癌患者では、TNMの記載がある	☐	☐	☐
	手術記録/検査記録			
⑳	手術日・検査日の記載がある	☐	☐	☐
㉑	術式・検査名の記載がある	☐	☐	☐
㉒	術者・検査者の記載がある	☐	☐	☐
㉓	手術・検査経過の記載がある	☐	☐	☐
	退院時(2日前まで可)			
㉔	転帰の記載がある	☐	☐	☐
㉕	退院後の治療計画の記載がある	☐	☐	☐
	死亡時			
㉖	死亡時刻、死因等の記載がある	☐	☐	☐
㉗	死亡診断書のスキャナがある	☐	☐	☐
	サマリー			
㉘	主病名が診療記録と一致している	☐	☐	☐
㉙	手術記録の記載がある	☐	☐	☐
㉚	入院中の経過の記載がある	☐	☐	☐
評価	量的審査: □少なすぎ □適正 □多すぎる	個	個	個
	内容審査: □わかりにくい □適正 □模範的	○の割合		
	研修医の記事の承認: □介入なし □有 □無			
	診療上問題となる表現: □有 □無 ()	%		
	その他:			

2020年4月改訂 診療情報管理委員会

10 NST (Nutrition Support Team) : 栄養サポートチーム

【委員構成】

委員長	荒川 和久 (外科部長)	
副委員長	小倉 美佳 (看護部)	
委員	末丸 大悟 (糖尿病・内分泌内科副部長)	鈴木 光一 (泌尿器科副部長)
	大竹 弘哲 (リハビリテーション科部長)	鹿児島 海衛 (脳神経外科副部長)
	萩原 弘幸 (耳鼻咽喉科医師)	小橋 大輔 (集中治療科・救急科医師)
	池 嘉子 (歯科口腔外科医師)	研修医 (1年目)
	研修医 (2年目)	松本 知沙 (看護部)
	田島 和子 (看護部)	高井 利奈 (看護部)
	春原 ひと美 (看護部)	手嶋 夏希 (看護部)
	齊藤 江利加 (薬剤部)	大澤 淳子 (薬剤部)
	小野 正皓 (薬剤部)	我妻 みづほ (薬剤部)
	佐藤 香代子 (臨床検査科部)	田中 淳子 (歯科衛生課長)
	阿部 克幸 (栄養課長)	宇梶 麻子 (放射線診断科部)
	内田 健二 (栄養課)	山田 玲菜 (栄養課)
	田坂 陽子 (リハビリテーション課)	棚橋 由佳 (リハビリテーション課)
	豊野 真穂 (医療社会福祉課)	書上 朋子 (リハビリテーション課)
事務局	沼居 綾 (医療安全管理課)	村田 知映 (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。回診に歯科医師が同行し、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食べる環境整備につながれている。今年度は“きん活”～からだを見直す～を年間の目標として勉強会やその他の活動も行なってきた。年 1 回の NST 活動の集大成として、各ワーキングチームが院内における栄養療法の知識の普及や質の向上を目指して行われる「NST フェスティバル」に向けて、経腸栄養剤や投与方法、間接訓練の方法や効果、リハ栄養や腸内環境、排便コントロールで使用する薬剤の周知に向けて理解を深め準備してきた。「NST フェスティバル」は次年度に延期となったが、院内広報を目的に「～“きん”活～お腹を整え(菌活)、力をつける(筋活)レシピ」と題して、全職員に対しレシピを募集し、20 ものレシピが集まった。221 票の投票があり、NST 活動の啓蒙ができた。

NST 回診実績は、患者数 917 例、のべ回診数 1,863 例で栄養サポート加算は 372,600 点となった。摂食機能療養は 2,119 例に対し、延べ 16,413 回に算定し、3,036,405 点となった。歯科医師連携加算は、患者数 780 例、延べ 1,543 回に算定し、77,150 点となった。そのほか院外活動として、市内の主だった病院や施設が参加する「栄養療法ネットワーク・前橋」においての様々な勉強会にも参加して、顔の見える連携を図っている。

NST の具体的な活動として、NST 会議 (毎月第 1 水曜日) は年間 12 回開催、栄養療法の院内普及を目的に、院内勉強会を年 4 回、TNT-C 講習会を年 4 回、またランチカンファレンス (毎週金曜日 12 時 15 分～13 時) で各病棟の症例を検討している。

学会・研究活動として、日本摂食嚥下リハビリテーション学会 1 題、日本臨床栄養代謝学会 10 題、群馬 NST 研究会 1 題での発表を積極的に行った。

【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。

11 院内感染対策委員会

【委員構成】

委員長	林 俊誠（感染症内科副部長）	
副委員長	清水 真理子（看護部）	
委員	中野 実（院長）	宮前 洋平（外科副部長）
	長坂 伊左夫（血液内科副部長）	土屋 卓磨（呼吸器内科副部長）
	杉立 玲（小児科副部長）	鈴木 裕之（集中治療科・救急科副部長）
	園田 裕之（整形外科副部長）	川島 隆弘（脳神経外科副部長）
	研修医（1年目）	研修医（2年目）
	林 昌子（看護部長）	慶野 和則（看護師長）
	斎藤 悟（看護部）	山口 悦子（看護部）
	金井 洋之（臨床検査科部技師長）	関口 美香（臨床検査科部）
	吉田 勝一（臨床検査科部）	松本 美由紀（臨床検査科部）
	矢島 秀明（薬剤部課長）	高橋 光生（薬剤部）
	橋本 秀顕（栄養課）	渡邊 寿徳（診療放射線技師長）
	水野 剛（リハビリテーション課長）	角田 小巻（放射線診断科部）
	関根 晃（事務部長）	長岡 怜子（人事課）
	酒井 元美（用度課）	市川 敦史（医事外来業務課）
事務局	村田 知映（医療安全管理課）	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、専門医などの要件となる「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および抗菌薬マニュアルの改訂を行った。
8. 感染防止対策地域連携加算Ⅰに伴う相互チェック、加算Ⅱに伴う合同カンファレンスを規定通り行った。
9. 週1回全部署の環境ラウンドを行った。

【今後の課題】

麻しん、風しん、おたふくについては、職員のワクチン接種がほぼ完了した。しかし水痘のワクチン接種対応は完了しておらず、水痘や播種性帯状疱疹症例への対応がまだ安心して行えない点が課題である。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、いかに院内感染を防げるか、あるいは院内感染が起きたときにも影響を最小限にできるかの体制構築も新たな課題として浮上している。

12 褥瘡対策委員会

【委員構成】

委員長	大西 一徳（皮膚科部長）		
副委員長	鈴木 まゆみ（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 2名
	管理栄養士	2名	事務 3名

【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と配備した。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変更し、2010年度からは毎週火・金曜日の週2回実施している。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た結果、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」にて当院の褥瘡対策を発表する機会を得た。

【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】

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、関連したMDRPUの発生がなくなった。一方で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、対応に苦慮している。また本年度の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、「褥瘡発生率1%以下」を当委員会の活動目標とした。病院全体での目標達成はできなかったが、17病棟中11病棟で発生率が1%以下で、褥瘡発生リスクの高い患者が集中する病棟が明らかとなった。本年度の適時調査で専任看護師の人数不足を指摘され、各部署の主任55名を講習受講後にこの役割りに当てた。今後も褥瘡のe-learning等を活用し、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りたい。

13 認知症ケア・精神科リエゾン委員会

【委員構成】

委員長	小保方 馨（精神科部長）	
副委員長	針谷 康夫（神経内科部長）	
委員	水島 和幸（神経内科副部長）	大館 太郎（精神科副部長）
	相澤 千鶴（精神科副部長）	関口 美千代（看護副部長）
	市川 美代子（看護師長）	田村 美春（看護師長）
	新井 智美（看護部）	阿左見 祐司（看護部）
	高橋 光生（薬剤部）	井上 景子（医療社会福祉課）
事務局	須田 光明（医事入院業務課長）	野村 奈美（医事入院業務課）

【活動内容】

今年度は年4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、環境調整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。

2016年4月より認知症ケアチームで院内の病棟を回診し、ケア方法を伝えてきた。問題は4つの一般病棟に限られており、全病棟に展開できないことだった。

2019年3月に精神科認定看護師に阿左見看護師が合格したことで、院内にリエゾンチーム発足の機運が高まった。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。

院長・看護部長からの指示で、2つのチーム活動は合同で行い、各病棟からのリンクナース会議も合同で行っている。

認知症ケアチームの活動は継続しながら、一方でリエゾンチーム活動の準備が進んだ。他院の取り組みの情報収集、メンバー選抜、事務局の設置、チーム活動の流れの明確化と共有、対象患者のスクリーニング方法、算定のための評価書や計画書の書き方とその扱い、全対応患者のリスト化とその更新、誰が何を担うかの役割分担の整理など。従来の精神科往診の流れに、認知症ケア活動と精神科リエゾン活動を合体し、全体の流れを整理した。

認知症ケアチーム（DST）は、針谷 Dr、小保方 Dr、新井 Ns、井上 PSW で構成した。精神科リエゾンチーム（PLT）は大館 Dr、阿左見 Ns、鳴海 OT で構成した。精神科往診は大館 Dr と相澤 Dr で行ってきたため、この3つの活動を合体し、週間スケジュールに割り当てた。ある者は病棟業務との両立、ある者は週16時間の

チーム活動と、本来の業務との両立を求められた。7月3日の時点で、お互いの役割や流れを確認、管理会議や師長会での説明を経て、7月22日に全職員向けに全体説明会を行った。「この病院、『認知症・リエゾンチーム』ができるってよ。Q&A」を院内に配布した。これまでの精神科往診は、一般病棟の主治医が担当患者の精神症状に困った際に精神科に相談があり、その後より介入を始めるものであった。PLTができることでのメリットはいくつかある。①多職種協働（様々な職種の視点が活かせる）でチーム活動が展開できる。②精神的問題が顕在化してから相談を受けるだけでなく、入院時の担当看護師の気づきを起点に、精神的問題の早期発見や早期介入ができ、問題の悪化や遷延化を予防できる。③患者に介入した PLT から身体科主治医に向けて、状態像の評価や精神病棟の利用、精神科往診の必要性、向精神薬の整理や投与の提案、フォロー方法の提示ができる。④対象は患者・家族だけでなく、医療スタッフの心理的負担を軽減や、精神的ケアや知識など必要なスキルを獲得できるよう支援する。7月を試行期間とし、8月より活動を開始した。

チームメンバーは通常業務とチーム業務の整理を求められ、専門看護師は二つのチーム活動の統合できる部分と別活動の整理を求められた。

担当看護師による入院時スクリーニング（抑うつやせん妄があるか、精神疾患があるか、自殺行動があるか、自立支援を要する認知症があるか）、そのスクリーニングに該当した者をクリスタサーチで抽出、リスト化し、情報収集する。入院2日目より対象者を合同チームがラウンドし、状態像を評価する。診療内容をカルテ記録する。主治医に推奨を送付する。精神科往診対象とするのか、認知症ケア加算の対象とするのか、リエゾン加算の対象とするのか整理とリスト化を行う。それとは別に、PLTでは評価書と計画書を作成する。DSTでは、患者回診と病棟看護師とのカンファレンスに加え、看護計画

を立て、そのフォローが必要になる。紆余曲折を経て、徐々に現実的な流れができていった。課題となっていた全病棟での展開は実現し、関与する患者数も増加した。

令和2年度の診療報酬改定が発表され、認知症ケアについては加算1から加算2で進めることが決まる。各一般病棟に、認知症ケアの研修会を受けた3名の看護師を配置し、専門看護師と共に看護計画を立てることで認知症ケアを担保する方向に舵を切った。認知症ケア加算2では認知症ケアチームとは呼ばなくなった。認知症ケアに携わる職員は、認知症ケアサポートグループと呼ぶことにし、各病棟での認知症ケアをバックアップする。

また年度末になり、一般病棟における「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の算定のためのシステム化も課題となった。入院前もしくは入院3日以内までに、一般病棟に入院する全患者を対象に、せん妄のリスク因子7項目の有無をチェックし、1つでもある場合には、せん妄対策を立てることとなった。

これらにより、一般病棟に入院する全ての患者は入院時にせん妄のリスク因子を調べ、対策を立てる。認知症

ケアは各病棟で看護計画を立てて介入する。スクリーニングで上がった患者群にはリエゾンチームが回診し、患者情報から身体科主治医に患者の状態像に応じて、薬剤使用や精神科依頼への提案が送られる。一般病棟の主治医・担当看護師等に対応して頂き、対応が難しい場合には、精神科往診で関与したり、7A(精神科)病棟に移して、診療を進められる全体像が形作られつつある。

認知症ケア加算に求められる年1回の研修会は、「睡眠の視点を活かした認知症ケア」と題して、3月にDVD研修を行い、職員285名の方々に参加していただいた。

精神疾患や認知症をもつ入院患者は増加しており、介入により、医療の質や医療経済面の潜在的な貢献は大きく見込まれる。「リエゾン」とは「連携」「橋渡し」を意味するフランス語である。医療職の一部に負担がかかり過ぎて燃え尽きることがないように、チームでの決定方針が、医療者間を橋渡しし、医療がうまく回っていくように努めていきたい。

14 緩和ケア委員会

【委員構成】

委員長	塚越 規子（産婦人科副部長）		
副委員長	山口 絵理（看護師長）		
委員	阿部 毅彦（副院長兼消化器内科部長）		小倉 秀充（血液内科部長）
	黒崎 亮（外科副部長）		相澤 千鶴（精神科副部長）
	藤塚 雄司（泌尿器科副部長）		峯岸 美智子（心臓血管内科医師）
	笹原 啓子（看護師長）		諏訪 安希子（看護部）
	富田 俊（看護部）		須藤 弥生（薬剤部課長）
	吉田 文（薬剤部）		涌沢 智子（栄養課）
	安原 寛和（リハビリテーション課）		竹内 一馬（リハビリテーション課）
	長井 聡美（リハビリテーション課）		井上 景子（医療社会福祉課）
	小川 日登美（医事入院業務課）		
事務局	村田 知映（医療安全管理課）		深澤 あかり（医療安全管理課）

【活動内容】

緩和ケア委員会は、院内の緩和療法・緩和ケアの推進を目的として活動している。定例会議を隔月第2水曜日に開催し、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、「患者さんと共に考える緩和ケアを目指す」、副題として、「困った患者は何に困っているか 私たちがすべき治療とケアを学ぶ」であった。患者が何に困っていて、何を希望しているかに焦点を当て、患者さんと共に緩和ケアについて考え、緩和ケアや支援を行っていくことを目標とした。苦痛の評価やケアを学び、多職種スタッフが一人でも多くの患者に緩和ケアやその他の支援が行えるように協議を行った。

かんわ支援チームは、緩和ケアに関するコンサルテーションチームとして活動している。専従看護師と専任医師、専任薬剤師で介入患者のカンファレンスを毎日行い、ケアや薬を主治医やスタッフに推奨している。必要に応じて適宜回診を行っており、さらに週1回合同回診を行い、患者状態の把握や再評価をしている。新規患者へのコンサルテーションの依頼に対しては、病棟看護師、病棟薬剤師、リハビリ療法士、MSWなどが参加し多職種カンファレンスを行い、情報共有と検討事項を明確にした上で、初回患者への介入を行っている。多職種合同カンファレンスを週1回開催し、症例毎にさまざまな視点でケアの検討を行っている。さらに各部署よりチームが介入していない患者や、対応困難な患者についての相談に対応している。がん患者への介入を主に行っているが、四肢の壊死などの悪性ではない難治性疾患についても要望に応じて介入を行っている。

緩和ケア外来は、毎週火・水・木曜日の午後に、一人1時間の枠で開設している。身体症状のみならず、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。

緩和ケアに深い理解をもつ看護師を各病棟、部署ごとに数名ずつ配置しており、リンクナースとして活動している。彼らの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、リンクナースが講師となり様々なテーマで知識の習得や症例検討を行っている。

他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年2回開催した。援助の視点で症例検討を行い、患者の様々なつらさを共有し、ケアの問題点を検討した。当院開催の際には、当院のMSWや看護師、薬剤師が20数名参加し、退院支援に関わる患者の苦痛についての症例検討を行なった。

患者の交流の場として、院内がんサロン（はーとクロスサロン）を毎月20日に開催している。外部から数名のピアサポーターに参加していただき、がん患者やその家族が語り合い、体験の共有を行える場としている。患者図書室内の相談室で10名前後の参加者が語り合いを行っており、好評を得ている。

診療報酬算定については、2018年度の診療報酬改定にあたり、緩和ケア診療加算・外来緩和ケア加算の算定条件が変更になった。当院でも体制を整えながら申請し、適宜算定を行っている。

在宅緩和ケアの支援として、疼痛コントロールのためのPCAポンプの使用やがんのリハビリテーションなど、積極的に退院支援を行っている。チーム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には、情報共有のためにチームも積極的に参加している。

遺族ケアの一環として、かんわ支援チームが介入して

いた患者の死後3か月目に遺族へ手紙を送っている。遺族から手紙をいただき、亡くなった後の思いや悲しみを共有し振り返りを行なっている。

【患者成績】

2019年度の緩和ケアチームへの依頼のあった入院患者は109名であった。その内がん患者は99名で、非がん患者は10名であった。非がんのうち心不全は1名であった。チームで介入した患者は1日あたり平均6名であった。緩和ケア外来患者は延べ18名であった。

【今後の課題】

高齢化が進んでいることに伴い、高齢者を中心として亡くなる人が年々増えてきている。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療法・緩和ケアを提供できることが望ましい。当院のかんわ支援チームでは現在、がん患者への緩和療法・緩和ケアのコンサルタントを行っている。がん患者だけではなく、2018年からは末期心不全の患者にも緩和ケア診療加算が算定できるようになっており、今後は、さらに多くの人々への提供が必要となると予想される。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、緩和療法・緩

和ケアを提供できるように協議を行い、推進していく必要がある。

多くの患者に緩和療法・緩和ケアを提供するためには、必要とする人を見落としていないかどうかを判定するためのスクリーニングを行う必要がある。入院患者にスクリーニングを行い、緩和ケアが必要かどうかを判定するための準備を行っている。

必要としているすべての患者に良質な緩和療法・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、緩和ケアの必要性についてさらなる啓蒙活動や教育活動、情報発信をおこなっていく必要がある。当然のことながら、患者とその家族に対しても、緩和ケアについてのこれまで以上の啓蒙活動、情報発信も必要と考えている。

実際に多くの患者に良質な緩和療法・緩和ケアを提供するためには、多職種の多くの職員が緩和ケアに関わる必要があり、そのための人員の確保が現在の課題と考えている。緩和ケア関連の診療報酬加算が少しずつ充実してきていることから、スタッフの拡充と病院経営の安定のため、しっかりと算定できるように努力していきたい。

15 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・救急科副部長）		
副委員長	阿部 絵美（看護部：集中ケア認定看護師）		
委員	高寺 由美子（看護師長）		
	伊藤 恵美子（看護部：救急看護認定看護師）		
	他看護師38名（病棟リンクナース）		
	医師 1名 歯科医師 1名	薬剤師	1名
	理学療法士 1名	歯科衛生士	1名
	臨床工学技士 4名	事務局	2名

【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。

2019 年度は（１）一般病棟において人工呼吸器を装着している患者の回診(人工呼吸器ケアラウンド)と（２）RST 主催の院内呼吸関連勉強会の開催をメインの活動として実施した。

（１）人工呼吸器ケアラウンド

2019 年度は、26 名（述べ 53 件 / 年）の人工呼吸器ケアラウンドを実施した。初回のラウンド時に立案した人工呼吸ケア計画書を基に、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・アドバイスを実施した。また、人工呼吸器が装着されている患者の観察ポイントを共有するための電子カルテ内のフォーマットを作成し、病棟看護師に入手してもらい、ケアラウンド時の情報収集が実施しやすいような環境を整備した。

（２）RST 主催の院内呼吸関連学習会の開催

院内の医師・看護師をはじめとする全てのスタッフを

対象に、1 回 / 月（全 10 回）に呼吸関連に関する学習会の企画・運営を実施した。学習会の講師は、委員会内の医師や看護師、薬剤師、理学療法士などが実施し、それぞれの専門分野を中心に講義を行なった。学習会には延べ 300 名以上のスタッフが参加し呼吸に関連した知識の普及に努めることができた。

（３）その他

人工呼吸器関連肺炎（VAP）の紙パスを VAP 予防ケアチェックリストとして電子化し、運用しやすく改定することによりこれまで以上に VAP 予防のためのケア介入を行いやすくなるよう整備した。また、今年度の 2 月末より世界中に大きな影響を及ぼした COVID-19 感染症に対し、呼吸に関する治療やケアに対するマニュアル等の整備を実施した。

【今後の課題】

新病院移転後のクリティカル領域におけるベッド数の増加に伴い、一般病棟での人工呼吸器管理を実施する機会が減少し、人工呼吸器ケアラウンドの対象患者は減少傾向にある。人工呼吸器ケアラウンドの対象を非侵襲的人工呼吸器が装着となっている患者まで拡大するなど、人工呼吸器ケアラウンドの在り方を再構築する必要がある。

16 クリニカルパス委員会

【委員構成】

委員長	堀江 健夫（呼吸器内科副部長）	
副委員長	曾田 雅之（産婦人科部長）	関口 美千代（看護副部長）
委員	鈴木 光一（泌尿器科副部長）	末丸 大悟（糖尿病・内分泌内科副部長）
	戸塚 広江（パス担当看護師長）	増田 由美子（看護部）
	斉藤 春美（看護部）	渡辺 悦子（看護部）
	大崎 泰章（臨床検査科部）	萩原 鈴絵（放射線診断科部）
	丸岡 博信（薬剤部）	岩崎 裕美香（薬剤部）
	木暮 亮太郎（薬剤部）	廣田 未彩（薬剤部）
	増田 瞳（薬剤部）	根本 哲紀（栄養課）
	藤枝 香織（医療社会福祉課）	岡芹 恵美（リハビリテーション課）
	篠原 綾華（リハビリテーション課）	高橋 佑介（地域医療連携課）
	市根井 栄治（情報システム課）	小林 智（診療情報管理室）
	樺澤 恵子（医師事務サポート課）	小杉 愛里（医師事務サポート課）
事務局	阿部 奈那（医事入院業務課）	渡邊 果奈（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」と定義されている。パスは高度な医療を提供する上で必須のツールである。当委員会では多職種がそれぞれの視点を発揮してその作成・改訂はもとより、診療・ケア・リハビリテーションなどの標準化を推進し、効果的・効率的な医療提供と質の向上をめざして活動している。

2019年度の主な取り組みと今後の課題や活動目標は以下のとおり。

【今年度の主な取り組み】

1. バリエーション分析の負担軽減

これまでパスの有効期限日を基準に各部署に分析を依頼していたが、負担を均等化すべくバリエーション分析予定一覧を作成し、効率よく分析ができるように改めた。

2. パス適用率の算出方法の変更

四半期毎に数値を公表していた診療科毎のパス適用率だが、今年度より予定入院・予定外入院に分けて示すことにした。ちなみに2019年10～12月のパス適応率は予定入院では全科で73.4%と高いものの、予定外入院では32.3%と低く、入院全体では53.7%に留まっている。

3. パスの患者用オーバービューの見直し

入院診療計画書の院内統一に伴い、パスのオーバー

ビューは「入院予定表」と呼称を改めることになった。診療科毎に件数の多いパスについては委員の協力のもと表現や内容をわかりやすくし、ホームページ上で一般公開している（<https://www.maebashi.jrc.or.jp/shoukai/shihyou.html>）。

4. パス関連文書の管理一元化

クリニカルパス運用に際して必要となる文書については電子パスシステム内に保管していたが、文書管理システムに一元化すべく該当部署との調整を進めている。

5. 診療報酬改定に則したパスの修正

適時調査での指摘を踏まえ、生体モニター装着の指示コメント等について該当するパスに追加した。また、看護必要度A・B項目の整合性をとるべくケアや観察項目の修正・追加を行った。

6. CTCAE（有害事象共通用語規準）の実態調査

Version 5に更新されたCTCAEをパスに反映することを踏まえ、がん治療に伴う有害事象について適切に評価されているかアンケート調査を実施した。得られた結果を踏まえ、クリニカルパス大会でディスカッションを予定している。

7. 学会・研究会発表

2020年1月に熊本市で開催された第20回日本クリニカルパス学会学術集会に兼任看護師2題、栄養課1題、リハビリ1題、運営部会1題、薬剤部から2題、5C病

棟1題、情報システム課1題、医師事務サポート課1題の計10演題の発表を行った。多職種の部門から発表が増えており、委員会がめざしてきた多職種参画による取り組みが実りつつあると考えている。関係部署の皆様には一連の活動を支援いただき、感謝申し上げる次第である。

【今後の活動目標】

・診療の質や経営への貢献

パス適用率を上げることで不必要な検査・薬剤を減らし、かつ漏れの無い診療・ケアを提供することが期待で

きる。特に適用率が低い予定外入院に関しては優先的に取り組む。ご協力をお願いしたい。

・電子カルテと電子パスシステムの統合

2018年度から継続して移転後から開始となった医師指示の電子化に伴うパス指示内容の見直し、電子カルテシステム更新後のパスシステムの検討を速やかに進める予定。また電子パスのアウトカム項目を見直し、国内標準のアウトカムへの全面移行を計画中。

17 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	伊佐 之孝	(麻酔科部長)		
委員	藤塚 健次	(救急科副部長)	藤塚 雄司	(泌尿器科副部長)
	金澤 真実	(看護師長)	慶野 和則	(看護師長)
	高橋 美幸	(看護部)	上村 麻優子	(看護部)
	小宮山 のぞみ	(看護部)	大河原 麻由美	(看護部)
	宮原 由佳	(看護部)	中西 文江	(看護部)
	野口 真理子	(看護部)	渡辺 悦子	(看護部)
	湯浅 愛	(看護部)	富沢 由紀子	(看護部)
	小見 雄介	(薬剤部)	阿部 奈規	(臨床検査科部)
	長井 英行	(用度課)	相馬 真恵美	(事務局・臨床検査科部課長)

【活動内容】

当委員会は厚労省の「輸血療法実施に関する指針」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。また、自己血採血データを集計し、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の発生率や問題点を検討し、安全な自己血採血に努めている。

現在、当院には日本輸血・細胞治療学会で認定している臨床輸血看護師、自己血輸血看護師を取得している看護師が10人おり、そのメンバーを中心に安全な輸血、安全な自己血採血を行うための活動を行っている。定期的に臨床輸血ニュースを発行し、輸血に関する重要事項を看護師に周知したり、他職種と連携して、安全に輸血が行われるよう輸血実施サブPFC、自己血採血実施サブPFC、輸血マニュアル、貯血式自己血輸血マニュアルの見直しを定期的に行っている。

当院は救急外来に外傷性の大量出血患者が来ることが多く、緊急時の大量輸血に対応することが多い。その時に誤った血液を使用しないために専用の伝票を用意し、緊急時に使いやすく、間違えないような伝票の作成に取り組んでいる。

院内の活動で様々な部門の内部監査が行われているが、今まで、輸血部門の内部監査は行ってこなかった。安全な輸血を行っているかの確認として、内部監査の必要性を感じ、血液製剤が適切に管理されているか、輸血用血液や分画製剤が適正使用されているか、輸血検査は適切な検査が行われているか、マニュアルに従って行われているか、製剤の扱いは適切か等々、実施することにした。第1回の内部監査を行ったが、反省点、改良点が多数見つかり、次回の内部監査に反映させていきたい。

【課題】

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）によって点検して認証する制度・I&A（輸血機能評価認定）があり、輸血療法を行っている施設では取得することを推奨されている。当院でもこの認証取得に向け、チェックポイントの確認を行っているが、ハードの面として、血液製剤保冷庫の温度管理のための温度計の設置、自記記録計の設置、ソフト面として、検査部による院内血液製剤保冷庫の温度管理、担当医師による輸血実施の妥当性のカルテ記載、輸血実施後の評価のカルテ記載、年2回以上の院内輸血関連部門の監査等々行わなくてはならない項目があるので、委員会で検討して、取得したい。

18 医療安全委員会

【委員構成】

委員長	松尾 康滋（泌尿器科部長）	
副委員長	林 昌子（看護部長）	
委員	中野 実（院長）	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）	上吉原 光宏（呼吸器外科部長）
	高山 尚（消化器内科部長）	松井 敦（小児科部長）
	宮崎 達也（外科部長）	栗田 俊之（心臓血管外科部長）
	井出 宗則（病理診断科部長）	大館 太郎（精神科副部長）
	平石 光（産婦人科副部長）	雨宮 優（集中治療科・救急科副部長）
	永野 賢一（整形外科副部長）	三枝 典子（看護副部長：医療安全担当）
	牧口 みどり（看護部：医療安全担当師長）	内田 宏美（看護部：医療安全兼任）
	金井 亜紀子（看護部：医療安全兼任）	福山 まどか（看護部：医療安全兼任）
	清水 真理子（看護部：感染管理室）	須藤 弥生（薬剤部課長）
	丸岡 博信（薬剤部）	佐藤 順一（放射線部課長）
	富澤 一与（臨床検査科部課長）	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）
	関根 晃（事務部長）	中川 紗由弥（情報システム課）
	田村 直人（医療安全管理課長）	沼居 綾（事務局・医療安全管理課）
	深澤 あかり（事務局・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。本年度も例年通りに7月に当院の医療安全推進月間、12月に医療安全推進週間を実施した。
- ・本年度も昨年度に引き続き、ひと間違い件数の減少を課題とし、医療安全研修前期・後期のテーマを「患者ひと間違い撲滅対策」とし、実際に起こった症例を題材に研修を行った。前期は89.8%、後期は90.9%の参加を得た。
- ・医療安全推進月間の7月には医療安全標語を募集し、本年は『「お名前は？」その一言が重要です』が優秀賞に選出された。また、医薬品・医療機器研修会を7月と12月に開催、7月23日には、一般社団法人中部品質管理協会 企画委員長 古谷健夫先生をお招きし、

「TQMの推進による医療安全の向上」のタイトルでご講演いただいた。

- ・12月の医療安全週間は、「確認強化週間-あなたのこの1週間の“確認”強化ポイントは何ですか-」を共通行動として実施、終了後アンケートを行い達成度の確認を行った。また、各職場からの自発的な改善活動を紹介する第11回医療安全大会を開催、今回も前回同様22演題の発表があり、最優秀部署は4A病棟：「安全ピンやめました。」であった。
- ・医療安全推進者養成ワークショップを7月6日7日に開催した（参加50名）。
- ・医療安全アドバンスコースを2月15日に開催した。（参加45名）。
- ・第14回医療の質・安全学会学術集會に参加し、2演題の発表を行った。
- ・院内で起きた事例を随時周知し、注意喚起するため、「医療安全ニュース」の発行を開始した。

19 事例調査・対応委員会・M&M 部会

【委員構成】

委員長	上吉原 光宏（呼吸器外科部長）		
副委員長	牧口 みどり（医療安全管理者）		
委員	丹下 正一（副院長兼医療安全推進室長兼心血管内科部長）	林 昌子（看護部長）	
	三枝 典子（看護副部長）	鈴木 典浩（事務副部長）	
事務局	田村 直人（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、発生した医療事故・紛争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6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
- 過失の有無についての組織的な判断
- 組織としての賠償責任の有無及びその範囲
- 根本原因分析
- 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。

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、7件の事例調査・対応委員会を開催し、3件の医療紛争案件に面談・対応を行った。また、医療事故調査センターへの報告を2件行い、そのうち1件は調査報告書を提出した。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、全職員対象にM & Mカンファレンスという形で(1回開催)行った。来年度以降も迅速・的確・丁寧に活動していく所存である。

20 CV センター運営部会

当運営部会は、医療安全推進室の下部組織として位置し、当院において日常的に施行している中心静脈（以下、CV という）に対する医療行為およびその運用について標準化し、院内での CV に関連する事故および合併症の減少を図り、更なる安全な医療を提供することを目的として活動している。

【スタッフ】

部会長	丹下 正一※（医療安全推進室長）	
副部会長	三枝 典子（看護副部長）	牧口 みどり（医療安全管理者）
部会員	松尾 康滋※（泌尿器科部長）	柴田 正幸※（麻酔科副部長）
	齋藤 博之※（麻酔科副部長）	宮前 洋平（外科副部長）
	佐鳥 圭輔（心臓血管内科副部長）	中林 洋介（集中治療科・救急科副部長）
	安藤 雅泰（リウマチ・腎臓内科医師）	田村 美春（看護師長）
	高寺 由美子（看護師長）	藤生 裕紀子（看護師長）
	佐藤 清美（看護部）	矢代 久美（看護部）
	内田 宏美（医療安全兼任看護師）	金井 亜紀子（医療安全兼任看護師）
	福山 まどか（医療安全兼任看護師）	久保田 義明（放射線診断科部）
	田村 直人（事務局 医療安全管理課）	深澤 あかり（事務局 医療安全管理課）

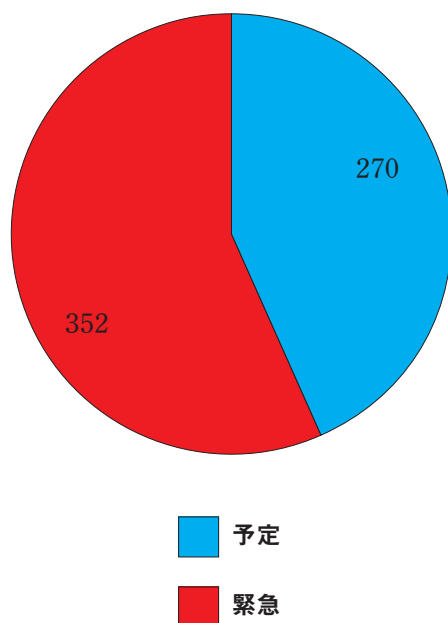
※CVカテーテルインストラクター

【業務の現況】

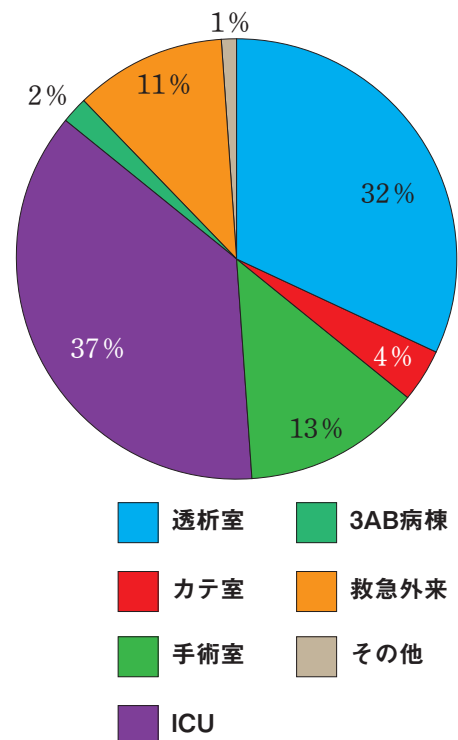
隔月に CV 運営部会を開催している。昨年度に CV センター運用 PFC 作成を行っているが、時間外に CV 挿入を行う事例もあることから、本年度は、CV センター時間外運用 PFC を作成した。

本年の CV 挿入数は 622 件（予定 / 緊急 :270/352）であり、超音波診断装置の使用率は、94％とほぼ全例で使用されていた。挿入場所・挿入部位・カテ種別については下図を参照。

【挿入件数】



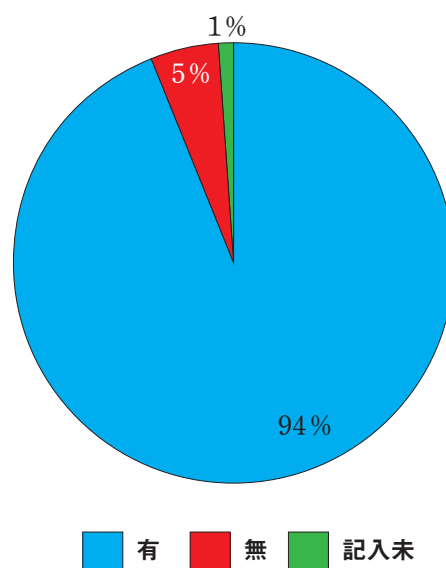
【挿入場所】



【挿入時間】

	分
透視室	36.2
カテ室	26.1
手術室	16.7
ICU	28.2
3AB病棟	57.6
救急外来	21.9
その他	30.7

【超音波診断装置の実施状況】



【業務の現況】

運営部会では、CV 挿入報告書のレビューを行っているが、この1年での重篤な合併症発生は報告されていない。ただ穿刺4回以上の症例が28例あり、今後はCV挿入に伴う血腫含め合併症についての記載項目を報告書に追加した。

また CV 払い出し数と報告書数に乖離があることから、来年度より、CV カテ全てに報告書を添付して SPD から払い出すことにした。

年二回の CV マスター講習会（2019. 5/24.5/28, 10/1.11/5）と CV インストラクター講習会（2019. 5/24.5/28, 10/1）を講師 柴田正幸先生、アシスタント 丹下正一が務め、それぞれ計 26 名、10 名のマスター、インストラクターを認定した結果、2019 年度末で当院内にマスター医師 75 名、インスト医師 25 名がいることになる。

【今後の課題】

PICC カテーテルは現在、CV 扱いになっていないが、合併症の報告もあり将来的には CV 扱いとすべきか検討中である。現時点では、年間挿入数、CV センターナースのマンパワーとの兼ね合いがあり、経過観察としている。

来年度は、ほぼ全例の報告書が提出され合併症についてもデータが得られ、その結果かを検討する。

21 RRS 部会

当部会は、医療安全推進室の下部組織として位置し、当院院内急変の減少および院内死亡率の減少を図り、更なる安全な医療を提供するため、Rapid Response System（以下「RRS」という）を構築後、RRS の運営、継続的改善を目的としている。

【スタッフ】

部会長	丹下 正一（副院長兼心臓血管内科部長兼医療安全推進室長）	
副部会長	三枝 典子（看護副部長）	
部会員	雨宮 優（集中治療科・救急科副部長）	牧口 みどり（医療安全管理者）
	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）	内田 宏美（医療安全兼任看護師）
	金井 亜紀子（医療安全兼任看護師）	福山 まどか（医療安全兼任看護師）
	田村 直人（医療安全管理課長）	沼居 綾（事務局 医療安全管理課）
	村田 知映（事務局 医療安全管理課）	

【業務の現況】

隔月に RRS 部会を開催している。RRS が運用開始してから 3 年の発動は 152 件、平均到着時間は 5.0 分、75.7% は 10 分以内に到着していた。発動場所は、87.5% は病棟であったが、内視鏡室、外来、中央採血室、レントゲン撮影室での発動もあり院内どこでも発生しうることから、発動者は誰でも可とした。時間帯は日勤・準夜・深夜それぞれほぼ均等に発動されていた。発動理由も呼吸・循環・意識障害がほぼ 30% ずつであった。

発動の多くは看護師であり、導入前に R R S の研修会は実施したがその後追加研修が行えていなかったた

め、今年度は看護師中心に各階毎に 4 回 R R S の研修会を開催した。

【今後の課題】

RRS 体制の有用性は明らかであるが、急変数や CPA 症例を減少させるためには 1000 入院あたり 25 - 50 件の発動が必要と言われており、当院が 7.3 であることを考えるとまだ RRS の発動のハードルは高いのかもしれない。

今後も RRS 活動状況を振り返り、より有効に運用できるように検討していきたい。

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（集中治療科・救急科部長）		
委員	庭前 野菊（心臓血管内科部長）	関口 美千代（看護副部長）	
	牧口 みどり（看護師長）	川島 康弘（放射線診断科部課長）	
	大崎 泰章（臨床検査科部）	神尾 芳恵（臨床工学技術課）	
	境野 如美（臨床工学技術課）	宮崎 郁英（臨床工学技術課）	
	木部 慎也（臨床工学技術課）	田村 直人（医療安全管理課長）	
	板倉 孝之（用度課長）		
事務局	貞形 由子（用度課）	唐澤 義樹（用度課）	

【活動内容】

平成 29 年度から院内の医療機器管理体制の確立および各部署間の機器管理に関する情報共有を目的とした「院内医療機器メンテナンス対応体制構築部会」を ME 運営委員会の下部組織として設置し、令和元年度から「院内医療機器安全対策委員会」として院内医療機器台帳の整備を行った。

【今後の課題】

1. 院内医療機器台帳の作成継続および管理機器の選定
2. 院内医療機器の定期点検状況の把握
3. 各部門間での医療機器管理に関わる情報の共有。
4. 院内全ての新規医療機器導入に係わる研修会実施記録の管理。

23 個人情報保護委員会

【委員構成】

委員長	関根 晃（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（看護部副部長）	牧口 みどり（看護師長）	
	矢島 秀明（薬剤部課長）	富澤 一与（臨床検査科部課長）	
	星野 洋満（放射線診断科部課長）	関上 将平（地域医療連携課）	
	林 修己（医療社会福祉課）	神尾 沙智乃（医事入院業務課）	
	榎原 康弘（経営企画課長）		
事務局	引田 紅花（総務課）	増田 政宏（総務課）	

【活動内容】

2019年度の個人情報保護委員会では、以下の報告・議論を行った。

1. 個人情報漏洩事案について（報告）
2. 個人情報保護法研修会について
3. 匿名加工情報の作成及び第三者提供について
4. 名札のフルネーム表記について
5. 「患者さんの個人情報保護に関する確認書」の取扱について
6. 救急外来に保管されている「職員連絡先」の保管方法、使用ルールについて
7. インターネットメール使用時の注意喚起
8. 不正アクセス監査について

2019年度は個人情報漏えい事案が2件有り、2回の臨時個人情報保護委員会が実施された。再発防止対策として、外線電話からの職員への連絡方法問い合わせに対して「電話番号尋ねない・教えない」ルールの策定、迷惑電話対策等実施した。

【次年度への課題】

2019年度の反省を踏まえて患者・職員の個人情報保護に努めたい。そのために全職員が研修を受講できる仕組みを考えていきたい。

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	板倉 孝之 (用度課長)			
委員	牧口 みどり (看護師長)		鈴木 まゆみ (看護師長)	
	慶野 和則 (看護師長)		木暮 亮太郎 (薬剤部)	
	内山 亮平 (臨床工学技術課)		平井 功 (施設課)	
	カンサン(株) (外部委員)		日本空調サービス(株) (外部委員)	
	長井 英行 (事務局・用度課)		酒井 元美 (事務局・用度課)	

【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、手術着駆動用窒素等。）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 2019年6月にメール会議を実施し、委員会規約を2017年9月に厚生労働省から通知された「医療ガスの安全管理について」に沿った内容で改正を行った。
- ② 当院の医療ガス設備の保安全管理業務として、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種類の点検を行っている。
 日常点検は、日本空調サービス株式会社に委託し毎日実施している。
 定期点検は、厚生労働省からの通知に則り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回実施している。

③ 医療安全と連携して、当病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10日と12月11日の2回開催した。2回の延べ参加者数は前年比298.7%の233名であった。

④ 2020年3月に開催した委員会では、上記①～③の内容について再周知及び、再確認を行った。③の医療ガスの安全管理に関する研修会では、前年度と比較すると参加者数が大きく伸び、医療監視においても指摘を受けなかったが、職員全員参加が望ましいので、更に参加者数の増加を図る為、現在、研修管理課で検討しているe-ラーニングでの実施も含めて検討を行いたい。また、医療安全より2019年度に院内で発生した2件のインシデント・アクシデント事例について報告があり、その内容と対策の確認を行った。

【今後の課題】

医療ガスの安全管理に関する研修会を継続して開催し、その参加率の向上を図る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（副院長兼教育研修推進室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	井出 宗則（病理診断科部長）	塚越 規子（産婦人科副部長）
	高橋 美和子（眼科部視能訓練士）	田中 淳子（歯科衛生課長）
	天笠 道也（臨床検査科部）	有馬 ひとみ（臨床検査科部）
	星野 洋満（放射線第二課長）	久保田 義明（放射線部）
	大澤 淳子（薬剤部）	佐藤 千紘（栄養課）
	木部 慎也（臨床工学技術課）	田坂 陽子（リハビリテーション課）
	林 修己（医療社会福祉課）	塚越 貴子（総務課）
	掛園 千香（人事課）	清水 智子（医事外来業務課）
事務局	土田 ゆかり（事務局・研修管理課）	大山 美妃（事務局・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に、職員等の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度実施している。

【活動内容】

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、開催前の申出書と開催後の報告書の提出を義務付けて、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）している。前橋赤十字病院の基本方針分野や研修の目的、目標、対象者等がわかるよう明記し、職員教育研修年間計画としてまとめている。職員の積極的な活用を願い、各部門への配布とイントラネットの掲載をした。

2. 教育研修カリキュラムデザイン

平成26年度に全部門のカリキュラムデザインを設計し運用を開始したが、なかなか浸透されず運用できていない状況であった。しかしISO9001や医療機能評価認定審査を受審するにつれ、教育研修の重要性がわかり、今では、各部署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。委員会では年度初めに各部署の取り組みについて、昨年度の評価と改善点の提案をしてもらい検討した。

3. 日本専門医機構認定講習の開催

新専門医制度が始まり、共通講習会を基幹施設・連携施設である医療機関が開催を申請することができるようになった。当院も院内で開催できるように申請したところ、下記の3つの講演会及び研修会が認定を受けること

ができた。

- 1) ストレス・マネジメント（その他の講習）
- 2) ラインケア（その他の講習）
- 3) 抗菌薬適正使用講演会（必修講習）

4. 職員教育研修委員会主催の研修会

2019年度の重点項目、2017年度からの中期計画に対して下記の研修会を開催した。

【重点項目】

- 1) ストレス・マネジメント「アンガー・マネジメント」
講師：臨床心理士 木村真依子先生
開催日：10/29（86名参加）、11/1（67名参加）
- 2) ラインケア「発達障害～特定に合わせた関わり方～」
講師：臨床心理士 木村真依子先生
開催日：11/16（35名参加）

【中期計画】

- 1) 地域包括ケアシステム関連研修「地域包括ケアシステムの中で、急性期病院として果たす役割を考える」
講師：高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科 棚橋さつき教授
開催日：9/27（49名参加）
※看護部キャリア開発委員会との共催

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。接遇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することにした。今年度は9回発行した。

6. e-learning の推進

全員参加が必須または e-learning による実施が効率的な研修会等を基準に、e-learning を推進していくことについて検討した。今後運用規程の作成など具体的な体制を作り、実行していく予定である。

【今後の課題】

職員に共通する既存研修のカリキュラムデザインを作成してきているが、今後さらに研修の抜け洩れの確認、

必要研修の追加を考えている。

また、必須の研修、講習会も多いが、出席率は必ずしも高くない時もあり、e-learning を取り入れて受講の機会を増やすとともに全員参加の体制づくりを行っていく。

また、教育研修の方針と目標についても、抛りどころとなる病院の理念と基本方針が今年度改訂されていることから見直さなければならない。

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)	
委員	中野 実	(院長)	針谷 康夫 (神経内科部長)
	高山 尚	(消化器内科部長)	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)
	小倉 秀充	(血液内科部長)	二宮 洋 (耳鼻咽喉科部長)
	藤巻 広也	(脳神経外科部長)	森田 英夫 (放射線診断科部長)
	栗田 俊之	(心臓血管外科部長)	小保方 馨 (精神科部長)
	本橋 玲奈	(リウマチ・腎臓内科部長)	鈴木 光一 (泌尿器科副部長)
	黒崎 亮	(外科副部長)	井貝 仁 (呼吸器外科副部長)
	柴田 正幸	(麻酔科副部長)	平石 光 (産婦人科副部長)
	林 俊誠	(感染症内科副部長)	杉立 玲 (小児科副部長)
	武井 宏輔	(呼吸器内科副部長)	小橋 大輔 (救急科医師)
	研修医	(1・2年目各1名)	林 昌子 (看護部長)
	丸岡 博信	(薬剤部)	金井 洋之 (臨床検査科部技師長)
	佐藤 順一	(放射線診断科部第二課長)	関根 晃 (事務部長)
外部委員	横室 達弥	(下朝倉町自治会長)	矢沢 和人 (前橋市保健所 所長)
	田中 義	(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)	大山 美紀 (研修管理課)
	土田 ゆかり	(研修管理課)	小林 容子 (研修管理課)

[活動内容]

2019年度のプログラム稼働状況としては前橋赤十字病院臨床研修プログラムの15期生13名と新たに16期生(2019年度採用)13名を迎えた。16期生はそれまでの研修プログラムを継いだジェネラリスト志向研修プログラムに9名、選択必修5科目のうち外科を必修として10ヶ月の選択期間を設けたスペシャリスト志向研修プログラムに4名の採用となった。

導入後4年目となったメンター制度は、女性医師1名を含む9名の医師にメンターになっていただき、それぞれ研修医を受持ち、メンター面談当番時に事務局とともに担当研修医の研修状況を確認することにより研修医のサポート体制の充実に努めた。

毎月1回のメンター会議では、当院研修制度の改善点、修正点などについて議論した。また毎月1回メンター面談を開催し、各研修医の研修内容の改善点など確認を行った。

また研修医と月1回の研修医連絡会議を設定し管理会議の連絡事項の伝達、研修医からの意見交換、研修状況の確認と研修全般に関する要望を聴取し可能と考えられることについては改善を試みた。今年度の検討事項の中では、今後の医師の働き方改革にも関係する時間外勤務の定義や日当直の扱い、研修評価について変更を行なった。

今年度の目標は、院内での症例発表会を設けることと、

ローテーション終了時のEPOC作成であったことからEPOC発表会を設定し、延べ18名の研修医が症例発表した。メンターからスライドの作成や発表の仕方を学ぶ良い機会となった。またJCEPで指摘された、輸血業務経験は今年度のオリエンテーションから、診断書の作成については昨年度から実施している。

また2015年度に開始した当院の初期研修修了者による講演会を本年も継続し、初期研修医第5期生(2008年度採用)の小林 修先生(現・利根中央病院 総合診療科)、小屋 紘子先生(現・渋川医療センター 緩和ケア科)、初期研修医6期生(2009年度採用)の永野賢一先生(現・前橋赤十字病院 整形外科)、眞山 英徳先生(現・自治医科大学附属さいたま医療センター 脳神経外科)に演者をお願いした。

2020年3月コロナ禍による医療情勢緊急事態となったため、例年行なってきた卒業生のポートフォリオの発表・卒業祝賀会は中止となり、中野実院長から修了証を手渡し、記念写真撮影のみとなってしまったことは、大変残念ではあったが、16期生全員無事卒業し、次のステップに向かい巣立っていった。

[今後の課題]

来年度から、厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドラインの変更にあたり、新たなEPOC2への対応、研修医日当直の評価を新たに加えていく。また研修医の研修先

の多様性を鑑み当院にはない研修内容をもつ協力病院を毎年追加しており、来年度は「緩和ケア診療所・いっぽ」の協力を依頼することとなり、2020年度からの研修が可能となる。また、新型コロナウイルス感染症の流行に対する医療体制の変化とともに研修医を取り巻く環境も変化しているため、よりよい研修ができるように事態の変化に臨機応変に対応していく必要がある。

【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、渋川市国民健康保険あかぎ診療所、老年病研究所附属病院、マンモプラス竹尾クリニック、おかむらクリニック、前橋広瀬川クリニック、前橋市保健所、群馬県健康づくり財団

【活動内容のまとめ】

●2019年度採用 研修医オリエンテーション	4月2日～8日
●中心静脈穿刺講習会	4月24日・26日
●群馬県臨床研修病院合同ガイダンスin群大2019（34名）	5月7日
●第7回 初期研修医第5期生講演会（春） 小林修先生・小屋紘子先生	5月23日
●第16回日赤市民健康フォーラム（講堂）	5月26日
●レジナビフェア2019 東京（東京ビックサイト）専門研修（5名）	6月9日
●第1回 臨床研修管理委員会	6月20日
●レジナビフェア2019東京（幕張メッセ）初期研修（75名）	6月23日
●病院機能評価更新審査	6月25日・26日
●専門研修プログラム説明会	7月3日・9日
●RST（人工呼吸器）コース	7月31日
●医学部医学科をめざす高校生の職場体験セミナー（7名）	8月6日
●ビアパーティー（前橋テルサ）40名	8月9日
●2020年度採用分 研修医採用試験 受験者：25名 合格者：9名（マッチ者：8名、マッチング以外：1名）	8月14日 8月23日
●地域医療（選択研修）協力施設説明会 （西吾妻福祉病院・県立精神医療センター・国立病院機構沼田病院・原町赤十字病院・内田病院・渋川市国民健康保険あかぎ診療所・前橋市保健所）	8月29日
●新規集団指導講習会（群馬県庁／関東信越厚生局）	9月19日
●研修医旅行（伊香保・軽井沢）	10月26日・27日
●第8回 初期研修医第6期生講演会（秋） ●永野賢一先生・眞山英徳先生	10月31日
●ティアニー先生のケースカンファレンス（群大基礎大講堂）	11月3日
●ぐんまレジデントグランプリ2019（群大基礎大講堂）	11月8日
●全国赤十字病院 臨床研修医研修（1年目対象）	11月2日 11月30日 12月14日
●ISO9001第2-1回定期維持審査	12月3日～6日
●第2回 臨床研修管理委員会	12月19日
●JMECC開催 名受講（指導医1名・研修医5名）	1月19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23日・24日
●群馬県臨床研修病院見学バスツアー（医学生向け）（中止）	3月6日
●2020年度採用研修医説明会（中止）	3月13日
●第3回 臨床研修管理委員会（修了認定会議）	3月19日
●レジナビフェア・スプリング2020（東京ビックサイト）（中止）	3月22日
●臨床研修修了式（初期臨床研修医 第15期生13名）	3月27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：6名（2019年度新規）

受講者総数：79人／112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：1名（2019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	宮崎 達也	(外科部長)	
委員	中野 実	(院長)	丹下 正一 (副院長兼心臓血管内科部長)
	滝瀬 淳	(呼吸器内科部長)	針谷 康夫 (神経内科部長)
	高山 尚	(消化器内科部長)	小倉 秀充 (血液内科部長)
	上原 豊	(糖尿病・内分泌内科部長)	本橋 玲奈 (リウマチ・腎臓内科部長)
	池田 文広	(乳腺・内分泌外科部長)	栗田 俊之 (心臓血管外科部長)
	上吉原 光宏	(呼吸器外科部長)	浅見 和義 (整形外科部長)
	伊佐 之孝	(麻酔科部長)	藤塚 健次 (集中治療室・救急科副部長)
	柴崎 広美	(看護師長)	小林 敦 (薬剤部長)
	関根 晃	(事務部長)	
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、外科、麻酔科、救急科、小児科、整形外科の6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。2019年度に採用した専攻医は2名で、内科1名、外科1名の内訳となった。

主な活動として、6月にレジナビフェア2019東京～専門研修プログラム～に参加したが来場者は少なかった。また、7月には院内研修医を対象に説明会を開催した。

【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、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、藤岡総合病院、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
外科	3年	館林厚生病院、国立病院機構渋川医療センター、国立病院機構沼田病院、原町赤十字病院、恵愛堂病院
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、桐生厚生総合病院、国立病院機構高崎医療センター、国立病院機構渋川医療センター、沼田脳神経外科循環器内科病院、中通総合病院、徳島赤十字病院、練馬光が丘病院、利根中央病院（関連施設）、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、はんな・さわらび療育園
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
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
外科	群馬大学医学部附属病院
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、名古屋第一赤十字病院、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
形成外科	昭和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

【今後の課題】

今後は専攻医確保のため、さらに幅広く当院のプログラムを発信していく機会を作ることが必要であると考え。合同ガイダンス参加をはじめ、院外向け説明会の開催など活動的に行っていく。

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	丹下 正一	(副院長兼心臓血管内科部長)	大西 一徳 (皮膚科部長)
	荒川 和久	(外科部長)	上原 豊 (糖尿病・内分泌内科部長)
	林 俊誠	(感染症内科副部長)	牧口 みどり (看護師長)
	清水 真理子	(看護部)	木村 公子 (看護部)
	伊藤 恵美子	(看護部)	小池 伸享 (看護部)
	阿部 絵美	(看護部)	城田 智之 (看護部)
	萩原 ひろみ	(看護部)	小倉 美佳 (看護部)
	小林 敦	(薬剤部長)	高田 清史 (臨床工学技術課長)
	関根 晃	(事務部長)	棚橋 さつき (外部委員：高崎健康福祉大学)
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)

[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って今年度新たに発足された。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、主に次の事項について審議している。

- ・特定行為区分ごとの特定行為研修計画の作成
- ・2以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整
- ・研修受講者の選考
- ・受講者の履修状況の管理
- ・修了の際の評価

また、当院は日本看護協会（指定研修機関）が行う特定行為研修の協力施設でもあり、当院看護師が同協会の特定行為研修を受講した際の臨地実習を受け入れていることから、それに係る事項についても併せて調整、検討している。

1. 開催状況

計3回開催し、主に下記について検討した。

- ・キックオフ 2019年8月5日
特定行為研修の概要と今後の予定
- ・第1回 2019年9月27日
2019年度10月生（第1期生）の選考
研修計画、指導要項、受講者の手引きについて
研修修了者の活用について
- ・第2回 2020年1月14日
2020年度4月生（第2期生）の選考
手順書（PICC、動脈血採血、Aライン）について

特定行為実施時の患者の同意の取り方およびカルテ入力について

職員説明会、アンケートの実施について

2. 研修概要

(1) 前橋赤十字病院特定行為研修

2015年5月より日本赤十字社本社で特定行為研修に関する検討部会が立ち上がり、日本赤十字社の取り組みについて検討が開始された。その後二度に渡って各施設内及び訪問看護の領域で必要となる区分についてアンケート調査が行われ、訪問看護で実施させる意向が多かった5区分7行為（表1）について日本赤十字社として実施することが決定された。

当院は2019年5月に指定研修機関の申請を行い、赤十字の枠組みの中で一連の研修（講義、演習、実習）を主体的に行うこととなった。実施区分は施設の状況に合わせて選択できるが、当院は5区分全てを選択し、定員は各区分1名とした。8月の指定後、10月から研修を開始した。

なお、特定行為研修は「共通科目」と「区分別科目」によって構成され、共通科目の「講義・演習」は、放送大学大学院が行うオンライン授業を受講・単位取得し、共通科目統合実習は当院で実施する。区分別科目の講義は日本赤十字社で作成したe-ラーニングを受講し、演習・実習は当院で実施することとなっている。

表1 【日本赤十字社が行う特定行為研修実施区分】

特定行為区分	特定行為
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候があるものに対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整

（2）日本看護協会特定行為研修

講義・演習は日本看護協会を受講し、臨地実習は同協会との連携協力体制（指導者、医療安全管理、緊急時の対応、患者への同意説明体制、該当症例数の確保等の要件を満たす体制）が確保できれば自施設で実施可能となっていることからその受け入れを行っている。今年度は、救急・集中ケアモデル（表2）の受講者の臨地実習を行った。

表2 【日本看護協会 救急・集中ケアモデル】

特定行為区分		特定行為
必修	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
		脱水症状に対する輸液による補正
	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮痛薬の投与量の調整
		人工呼吸器からの離脱
	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
		橈骨動脈ラインの確保
選択	栄養に係るカテーテル管理（PICC管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

3. 研修実績

【前橋赤十字病院特定行為研修】

・第1期生

研修期間：2019年10月1日～ 研修中

受講者：1名

受講区分：呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
創傷管理関連

【日本看護協会特定行為研修】

・2019年度春期入学コース

研修期間：2019年7月29日～8月30日 臨地実習

修了者：2名（2019年9月27日付）

修了区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（2）

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（2）

栄養に係るカテーテル管理（PICC管理）
関連（1）

動脈血液ガス分析関連（2）

循環動態に係る薬剤投与関連（1）

※（ ）内は人数

・2019年度秋期入学コース

研修期間：2020年1月27日～3月2日 臨地実習

修了者：1名（2020年3月27日付）

修了区分：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
栄養に係るカテーテル管理（PICC 管理）
関連
動脈血液ガス分析関連
循環動態に係る薬剤投与関連

4. その他の取り組み

特定行為研修について院内の認知度を上げるため、研修制度の概要と当院の取り組みについて紹介する職員説明会を2月13日、2月28日の2回開催した。

【今後の課題】

特定行為研修を修了した看護師は医師が予め作成した指示書（手順書）に基づき特定行為を実施することとされており、この手順書は各施設で特定行為ごとに作成することになっていることから、早期に作成し現場での実践ができるようにしていかなければならない。

また、研修修了者の活動の仕方や役割、育成方針などについて具体的な検討が出来ておらず、修了者の活用ができていない。今後の中長期的な計画を立てるためにもまず院内のニーズを知る必要があり、近々アンケートを実施する予定である。

29 医療倫理委員会

【委員構成】

委員長	松尾 康滋（泌尿器科部長）	
副委員長	針谷 康夫（神経内科部長）	
委員	宮崎 達也（外科部長）	小保方 馨（精神科部長）
	松井 敦（小児科部長）	林 昌子（看護部長）
	小林 敦（薬剤部長）	関根 晃（事務部長）
	鈴木 典浩（事務副部長兼総務課長）	中井 正江（医療社会福祉課長）
	足立 進（外部委員）	中村 和雄（外部委員）
	引田 紅花（事務局・総務課）	諏訪 由佳（事務局・総務課）

【活動内容】

2019 年度は、臨時開催を含む定例開催を 10 回と書面審査 11 回の計 22 回の委員会を開催した。

委員会の開催数は昨年度とほとんど変わらないが、今年度は新型コロナウイルス感染症の治療方法に関する審査や臓器提供実施にかかる審査等、緊急性を要する事例が多かった。

また、2018 年度より臨床倫理コンサルテーションチームを立ち上げ活動している。現場で日々発生する倫理的な問題について相談・助言を行チームである。倫理的な問題に正解は無いとも言われているが、よりよいケアと医療を提供できるように、複数の診療科、様々な職種の

委員が集まり多角的に検討している。2019 年度は治療方針に関することから医療者間のコンフリクトまで幅広く検討した。

【今後の課題】

治療に関する選択肢が増え、人々の価値観も多様化するにつれ、医療上の意思決定はますます複雑になっている。治療方針が十分な倫理的配慮を持って決められたことを保証するために、今後はますます臨床倫理委員会による倫理コンサルテーションが必要となる。より良いアドバイスが出来るような人材を育成し、経験を積み上げていくことでチームの活動を根付かせていきたい。

	申請内容
1	日本航空医療学会ドクターヘリ・レジストリーへの症例登録事業ならびに効果検証
2	内科系医療技術負荷度調査
3	切除不能肝細胞癌への肝動注化学療法と分子標的治療薬における治療成績の比較検討（多施設共同研究）
4	小児入院患者におけるピボキシル基含有抗菌薬と低血糖の関係に関する後方視的検討
5	鉄欠乏性貧血が小児の熱性けいれん発作持続時間に与える影響に関する後方視的検討
6	重症熱中症に対する cold water immersion による冷却法
7	皮膚、皮下組織の線維化における形態および機能的変化に関する研究
8	心理的危機状態に陥っている家族に行った看護介入
9	消防機関への救急車搬送患者の診療情報フィードバックについて
10	術前ダイエットセンターの有用性についての検討
11	前置胎盤合併帝王切開における脊髄クモ膜下麻酔科の全身麻酔前のIABO挿入の有用性
12	改元に伴う10連休中の緊急手術件数の検討
13	肝切除術におけるクモ膜下モルヒネ投与の有用性
14	厄年・歴注・月相・天候と緊急手術、出血量、死亡率などとの関連についての検討
15	抗酸菌症（結核症・非結核性抗酸菌症）と悪性腫瘍、予後の関連についての後方視的検討
16	胸腔鏡下单純区域切除と胸腔鏡下複雑区域切除の安全性の比較に関する後向き観察研究
17	意識障害でドクターヘリを要請し、CO ₂ ナルコーシスで入院となった一症例（症例報告）
18	集中治療室における早期リハビリテーションと患者アウトカムの関連調査（多施設後向き研究）
19	C型肝炎に対するソホスブビル/ベルパタスビル治療の有用性に関する北関東多施設共同研究
20	特発性気胸手術症例における輸血に関する実態調査
21	胸腔鏡肺嚢胞切除術における単孔式手術の有用性に関する後向き観察研究

22	外傷性仮性肺嚢胞の手術適応のスクリーニングに関する後向き観察研究
23	小児における術前経口補水療法の最終飲水許可時間変更の試み
24	本邦における集中治療後症候群の実態とリスク因子に関する多施設共同調査
25	高齢者肺癌患者における術後合併症の危険因子および予後因子の検討
26	群馬県における包括的感染症対策ネットワークの構築
27	エンテロウイルスサーベイランスにおける検査法の確立と実態解明
28	医療機関で分離されたESBL産生菌の遺伝子解析
29	特発性肺線維症に対する抗線維化薬使用実態に関する検討
30	病院移転と新規放射線治療装置導入に伴う地域医療施設からの放射線治療紹介症例の変化
31	サイバーナイフ治療を受ける小児脳腫瘍症例に対して取り組んだプレパレーションの実態
32	画像誘導放射線治療（IGRT）のスループット向上への試み
33	放射線治療装置更新における多次元半導体検出器を用いたVMATのコミッショニング経験
34	肺癌に対する放射線治療期間中のリハビリテーションの有用性の検討
35	大腸穿孔症例の予後不良因子の検討
36	看護師のインシデント要因の経験年数による相違に関する研究（多施設共同研究）
37	当科における胸部外傷手術症例の実態調査（後向き観察研究）
38	DPCデータにより群馬県内小児患者の動向を調査し、医師の適正配置を提案する研究
39	前立腺癌に対する強度変調放射線治療後のIPSSとQOLスコアの変化
40	解剖学的肺切除術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の有用性に関する検討（後ろ向き観察研究）
41	日本救急医学会関東地方会における院外心肺停止患者に対する連結不可能匿名化を用いた多施設前向き観察研究（2017年）
42	アジアの集中治療における肺保護換気に関する疫学研究
43	ヨードアレルギー患者におけるGd造影剤を使用したERCP
44	小児入院患者におけるピボキシル基含有抗菌薬と低カルニチン血症および低血糖の関係に関する後方視的検討
45	デクスメトミジン鎮静下胃ESDにおけるPSIモニターの有用性の検討
46	子宮内膜症・子宮腺筋症と周産期予後の研究
47	感染症大動脈瘤および人工血管感染に対するリファンピシン含浸ゼラチンシールドダクロン人工血管の使用
48	間質性肺炎合併皮膚筋炎・ARS抗体症候群における臨床検討
49	群馬県におけるE型肝炎の最新の動向
50	日本産科婦人科内視鏡学会における手術および合併症の登録情報に基づく研究
51	医療系学生の吸入手技習得における標準手順書の有用性評価のための無作為比較試験（研究協力）
52	慢性血栓塞栓性肺高血圧症への肺動脈形成術（BPA）の当院での施行につて
53	抗血栓薬内服中の急性硬膜下血腫患者の臨床的特徴
54	colitic cancer における免疫関連タンパクの発現意義の検討
55	小腸悪性腫瘍プロジェクト研究
56	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
57	未破裂脳動静脈奇形の手術適応と予後に関する全国実態調査
58	低体温症患者の医学情報等に関する疫学調査
59	日本航空医療学会ドクターヘリインシデント・アクシデント登録と要因分析に関する研究
60	日本航空医療学会ドクターヘリ全国症例登録システムへの登録・調査・分析に関する研究
61	腹部救急認定医・教育制度認定施設で過去に行われた急性虫垂炎に対する治療成績の後ろ向き研究
62	気管支鏡検査における鎮静薬の使用実態と関連因子の解析
63	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対するロピナビル・リトナビル（商品名カレトラ配合錠®）の保険適応外使用
64	厚労科研「AHT症例に関する医療者と警察・検察との連携に関する研究」AHT診断アルゴリズム作成のための医療情報ならびに司法連携調査
65	新型コロナウイルス感染症におけるファビピラビル錠の有効性、安全性を評価する多施設共同非盲検前向き単群試験

66	新型コロナウイルス感染症におけるロピナビル、リトナビル、ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤3剤併用の有効性、安全性を評価する多施設共同非盲検前向き単群試験
67	脳死下臓器提供の実施について
68	脳死下臓器提供の実施について（再審議）

30 治験審査委員会

【委員構成】

委員長	針谷 康夫	(神経内科部長)		
副委員長	小林 敦	(薬剤部長)		
委員	朝倉 健	(副院長兼脳神経外科部長)	上原 豊	(糖尿病・内分泌内科部長)
	庭前 野菊	(心臓血管内科部長)	佐川 真実子	(歯科口腔外科専攻医)
	嘉納 恵美子	(看護部)	小林 由美子	(看護部)
	相馬 真恵美	(臨床検査科部課長)	秋間 誠司	(会計課長)
	須田 光明	(医事入院業務課長)	有坂 浩一郎	(院外委員)
事務局	矢島 秀明	(薬剤部課長)		

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なった。医師4名、歯科医師1名、薬剤師1名、看護師2名、検査技師1名、事務2名、院外委員1名の計12名の体制で、月1回（第4月曜日）開催した。委員については、院外委員が変更となり、また審査体制の強化を図るため検査技師を追加した。

今年度の実施プロトコル数は10件と昨年度と同様の実施数で、新規プロトコルは5件受託できた。実施プロトコルの内訳は、慢性腎臓病・透析、複雑性皮膚軟部組織感染症・菌血症、脊髄損傷後神経痛、急性期脳

梗塞、RS ウィルス感染予防ワクチン（健常児・ハイリスク児）、クローン病、敗血症で、リウマチ・腎臓内科、小児科、整形外科、神経内科、脳神経外科、消化器内科、救急科で実施された。今年度は2000万円を超える収入となった。また、実施症例数が20症例を超え、DPC上の加算も獲得することができた。

昨年度よりSMOを増やし、多くの案件を診療科へ案内するように心がけているが、治験自体が複雑となっている点や該当被験者の候補数が少ない点など、受託への条件が整わず実施プロトコルは昨年同様の結果となった。今後も、実施プロトコルの増加を図り増収に寄与していきたい。

31 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	溝口 史剛 (小児科副部長)	懸川 聡子 (小児科副部長)
	清水 真理子 (小児科副部長)	杉立 玲 (小児科副部長)
	萬歳 千秋 (産婦人科副部長)	鈴木 康太 (眼科副部長)
	中林 洋介 (集中治療科・救急科副部長)	安藤 桂衣 (小児科医師)
	肥沼 淳一 (小児科医師)	柴崎 広美 (看護師長)
	田村 美春 (看護師長)	藤生 裕紀子 (看護師長)
	野村 富行 (総務課)	
事務局	下田 将司 (総務課)	村田 耕平 (総務課)

【活動内容】

年4回開催予定の定期会議は新型コロナウイルスの影響で4回目を中止とした。

今年度も児童虐待だけでなく、18歳以上の虐待症例、特定妊婦、要支援児童などへの対応の他、救急外来を受診する18歳未満の全ての患者に児童虐待スクリーニング（CAPSチェックリスト）を行い、そこで抽出された症例について検討を行った。県内の医療関係者、警察、検察、法医、行政の担当者などを集めChild Death Review 症例検討を行った。

2019年度中に対応した症例は、被虐待対応51例、要支援児童・要支援家庭への対応35例、特定妊婦127例、CAPSチェックシートで抽出され対応した症例41例だった。

た。被虐待対応51例のうち、21例(41%)が18歳以上で、最高齢は95歳だった。医療機関への定期受診や公的サービスを受けていない高齢者では救急受診によって虐待が明らかになるケースが散見された。出産後の養育に何らかの問題がある妊婦が県内外から当院へ紹介される傾向があり、その結果、特定妊婦として対応した数は当院分娩数の約25%を占めていた。その中で分娩後に乳児院へ委託することになった新生児は8人だった。

昨年度に引き続き、診療所の医師とスタッフをお呼びして共通に診療している症例について問題点を話し合った。虐待の早期発見のために、地域ぐるみで要支援家庭の情報を共有することが大切であると再認識した。

32 臓器提供委員会

【委員構成】

委員長	朝倉 健 (副院長兼脳神経外科部長)		
副委員長	金井 洋之 (臨床検査科部技師長)		
委員	中村 光伸 (集中治療科・救急科部長)	松井 敦 (小児科部長)	
	鈴木 裕之 (集中治療科・救急科副部長)	川島 隆弘 (脳神経外科副部長)	
	卯野 祐治 (看護師長)	藤生 裕紀子 (看護師長)	
	宇津木 亮 (看護部)	阿部 嘉奈美 (看護部)	
	北爪 美葵 (看護部)	田端 真央 (看護部)	
	一倉 美由紀 (看護部)	田中 大樹 (看護部)	
	久保田 淳子 (臨床検査科部課長)	田村 直人 (医療安全管理課長)	
	群馬県コーディネーター (外部委員)		
事務局	下田 将司 (総務課)	村田 耕平 (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ほぼ毎月第4火曜日に開催した。11名の院内コーディネーターを含む委員の他に、群馬県移植コーディネーターの稲葉伸之さんにも参加して頂いた。

2019年度も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、関連学会の参加、講演会、シミュレーション等に補助を得た。

2019年5月26日の市民健康フォーラムにおいて展示ブースを出し、市民へ臓器提供の普及活動を行った。

2020年1月21日に移植医療講演会を開催した。一般講演として北爪美葵、田端真央院内コーディネーターから「2018年度院内シミュレーション報告と院内コーディネーターの役割紹介」発表を行った後、特別講演として臓器移植推進財団の秋山政人さんから「終末期医療と臓器提供～新潟県、官民一体の活動から～」、長岡赤十字病院救命救急センター副センター長・集中治療部長の宮島衛先生から「患者家族が脳死臓器提供を承諾するまで

に要する時間」の講演を拝聴することができた。患者家族が臓器提供について考える時間を作ってあげることが重要であるという内容が大変参考になった。

脳死判定下臓器提供のマニュアル改訂を行った。

2020年2月28日に脳死下臓器提供シミュレーションが行われた。3A病棟における脳神経外科患者の脳死下臓器提供を想定し、選択肢提示に至る経緯について細かく検討した。患者家族の思いをくみ取りつつ臓器提供について考える時間をどう与えるか、今後の課題である。

院内コーディネーターは各種研修会に参加し、朝倉は毎年年2回開催される群馬県臓器移植地域推進会議に参加した。また2020年1月10日公益財団法人あきた移植医療協会主催の「臓器提供における医師と提供施設の役割を考える研修会」で「いのちをつなぐ～臓器提供を考えよう～」と題して講演を行い当院の活動を報告した。

2019年度脳死判定下臓器提供はなかったが、第一回法的脳死判定まで行い、その後がんが発見され断念に至った症例を経験した。

33 衛生委員会

[委員構成]

委員長	関根 晃 (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	小保方 馨 (精神科部長)	石倉 順子 (臨床検査科部)
	我妻 みづほ (薬剤部)	笠井 賢二 (健診課長)
	志水 美枝 (看護副部長)	新井 智和 (人事課長)
	清水 真理子 (看護部)	
労働者代表：推薦委員	堀 史成⇒伊藤 優里 ※途中変更 (看護部・労働組合代表)	木暮 やよい⇒倉橋 洋江 ※途中変更 (看護部・労働組合)
	金城 瑛里香⇒蛭原 康代 ※途中変更 (看護部・労働組合)	林 俊誠 (感染症内科副部長)
	栗原 貴子 (施設課)	中島 徹 (栄養課)
	安藤 大輔 (放射線診断科部)	小方 真依子 (公認心理士)
	浅野 由美子 (保健師)	
	掛園 千香 (事務局・人事課)	大河原 美津代 (事務局・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・審議することとなっている。

2019年度の具体的な委員会活動は、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に、職場の巡視を実施し、職場の労働環境の改善並びに整備に努めた。また、施設内禁煙の徹底のため施設外観周りおよび施設内駐車場等の巡視も行っている。

2016年度より開始されたストレスチェックに関して、対象1,364人中864人の受検であり、前年度比較で4%減の結果だった。高ストレス判定者は受験者中14.2%

の割合であり医師面談および臨床心理士のカウンセリングを受診出来る体制を整えている。

インフルエンザワクチン接種は、職員の健康保持及び患者への感染防止を目的として、全職員に希望をとり、1,378名の職員に実施した。

なお、昨年度に続きインフルエンザワクチン接種と同日に、風疹の抗体価が低い職員へワクチン投与を実施した。今後はムンプス・おたふくに関しても抗体価の低い職員へワクチンの投与を行う予定となっている。

[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。

また、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。

34 防火・防災委員会

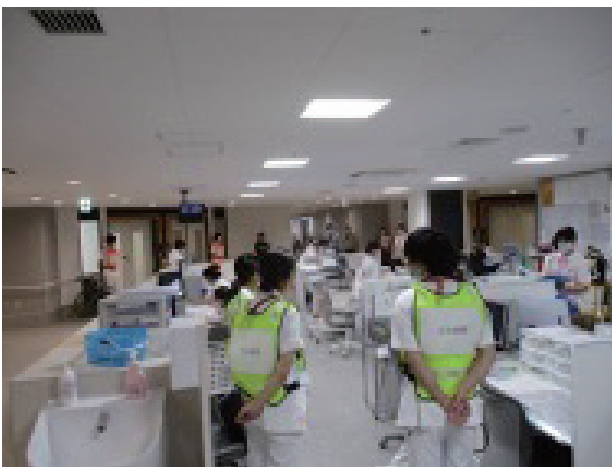
【委員構成】

委員長	中野 実（院長）		
副委員長	関根 晃（事務部長）		
委員	林 昌子（看護部長）	小林 敦（薬剤部長）	
	阿部 克幸（栄養課長）	吉澤 康（施設課長）	
	星野総合商事(株)（外部委員）	平井 功（事務局・施設課）	
	清水 崇博（事務局・施設課）		

【活動内容】

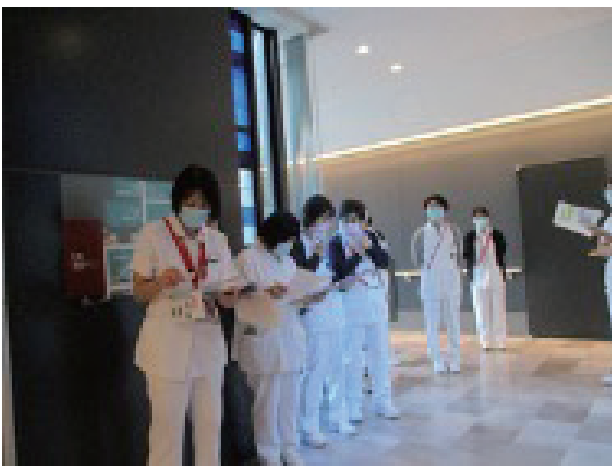
「防火区画を意識した水平避難」を目的に総合消防訓練を10月、3月に実施した。

2019年度前期消防総合訓練 2019年10月31日(木) 5A病棟



2019年度後期消防総合訓練 2020年3月25日(水) 外来

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、通常より規模を縮小して実施した。



新入職者を対象に、消火訓練及び防火区画毎の小規模避難訓練を実施した。

2019 年度消防消火訓練 2019 年 5 月 22 日（水）



小規模避難訓練 2019 年 4 月 24 日（水）

2019 年 5 月 22 日（水）

2019 年 7 月 10 日（水）

2019 年 8 月 7 日（水）

2019 年 8 月 28 日（水）

35 医療廃棄物委員会

【委員構成】

委員長	吉澤 康 (施設課長)																
副委員長	清水 真理子 (看護部)																
委員	高橋 光生 (薬剤部)								高橋 佳久 (臨床検査科部)								
	萩原 鈴絵 (放射線診断科部)								東朋産業 (外部委員)								
	清水 崇博 (事務局・施設課)								平井 功 (事務局・施設課)								

【活動内容】

院内で排出される医療廃棄物の適正な分別や廃棄の仕方を随時案内している。

2019 年度は、感染段ボールの処理数が 59,410 個（前年度比 12.7%増）、プラスチック容器（3 種類合計）の処理数は 6,837 個（前年度比 6.1%増）、ポリタンク（5 種類合計）の処理数は 159 個（前年度比 29.0%減）であった。

使用容器	段ボール (箱)		プラスチック容器 (個)								ポリタンク容器 (個)							
主な 廃棄物	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)	
	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度
4 月	3,702	5,008	441	554	23	35	5	4					6	5	2	4	5	4
5 月	4,023	5,160	936	530	28	40	4	4	3				4	4	8	6	5	5
6 月	3,583	4,457	413	505	29	34	16	5		1		2	5	6	11	2	6	6
7 月	4,291	5,275	451	614	37	40	8	20					6	7	5	2	5	7
8 月	5,017	5,122	518	528	43	31	5	3		1			7	5	13	2	6	5
9 月	4,108	4,623	475	520	19	52	13	2					6	4	10	1	5	5
10月	4,788	5,244	503	526	40	39	10	4	1	1	2		7	7	10		6	8
11月	4,960	4,909	498	515	42	41	5	2					5	5	7	1	5	6
12月	4,758	5,055	525	498	44	38	3	8	1	1			6	7	7		5	7
1 月	4,440	4,960	472	505	41	46	5	2				2	4	4	4		5	5
2 月	4,416	4,594	486	481	28	29	3	3	1		2		5	4	3		5	5
3 月	4,601	5,003	535	539	37	37	4	3	1	1			4	6	5		5	5
合計	52,687	59,410	5,953	6,315	411	462	81	60	7	5	4	4	65	64	85	18	63	68

36 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・連携センター長兼脳神経外科部長)
副委員長	大竹 弘哲	(リハビリテーション科部長)
委員	清原 浩樹	(放射線治療科部長)
	松井 敦	(小児科部長)
	渡邊 俊樹	(総合内科部長)
	堀江 健夫	(呼吸器内科副部長)
	藤塚 健次	(救急科副部長)
	大谷 昇	(整形外科副部長)
	伊藤 佑里子	(歯科口腔外科医師)
	笹原 啓子	(看護師長)
	鈴木 利恵	(看護師長)
	卯野 祐治	(看護師長)
	柏谷 あき代	(看護部)
	狩野 佳子	(看護部)
	小野里 讓司	(薬剤部)
	松尾 美智子	(臨床検査科部)
	川島 康弘	(放射線診断科部長)
	阿部 克幸	(栄養課長)
	水野 剛	(リハビリテーション課長)
	八木 聡	(医事入院業務課長)
	須賀 一夫	(地域医療連携課長)
	吉井 郁美	(医療社会事業課)
	家崎 桂悟	(外部・前橋市医師会理事)
	高柳 亮	(外部・前橋市医師会理事)
	高橋 佑介	(事務局・地域医療連携課)
	下田 玲子	(事務局・地域医療連携課)
	山上 陽子	(事務局・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、委員長以下22名（外部委員含む）
の委員及び事務局である地域医療連携課4名で構成され
ている。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
議を行なうほか、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、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の地域医療支援病院があり、前橋市
内では4つの病院があり、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。本会ではほぼ毎月、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、お
戻しなどの病院とかかりつけ医との問題発生に際し
て、本会をとお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。

2019年度の紹介率は77.2%、逆紹介率は98.7%で
あった。

本年度の地域医療連携委員会主体事業は、5回の地
域医療連携委員会開催の他、9月18日に第20回登録
医大会を5月26日に第16回市民健康フォーラムの
運営を行った。

1. 第20回登録医大会

9月18日（水）の午後7時より職員111名、登録
医181名の合計292名にて開催した。

2. 第16回市民健康フォーラム

5月26日（日）午前10時より参加者301名（運営
スタッフ含）にて開催した。

37 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。新規抗癌

化学療法の審査、混注の件数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。

【委員構成】

委員長	滝瀬 淳 (呼吸器内科部長)	
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)	荒川 和久 (外科部長)
	森田 英夫 (放射線診断科部長)	滝澤 大地 (消化器内科副部長)
	井貝 仁 (呼吸器外科副部長)	藤塚 雄司 (泌尿器科副部長)
	土屋 卓磨 (呼吸器内科副部長)	塚越 規子 (産婦人科副部長)
	萩原 弘幸 (耳鼻咽喉科医師)	金澤 真実 (看護師長)
	今井 洋子 (看護部)	久保 ひかり (看護部)
	富田 俊 (看護部)	諏訪 安希子 (看護部)
	嘉納 恵美子 (看護部)	須藤 弥生 (薬剤部課長)
	町田 忠利 (薬剤部)	小見 雄介 (薬剤部)
	品川 理加 (薬剤部)	松尾 美智子 (臨床検査科部)
	南 祥子 (臨床検査科部)	川島 康弘 (放射線診断科部課長)
	友野 正章 (診療情報管理室長)	水野 剛 (リハビリテーション科課長)
	引田 紅花 (総務課)	小川 日登美 (医事入院業務課)
	下田 玲子 (地域医療連携課)	碓井 祐太郎 (医療社会事業課)
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】

2019年度は全体会議を6回、化学療法部会を6回開催した。本年度はICI（免疫チェックポイント阻害薬）に関する議題が多くICIに対する検査項目の確認、セットの作成、使用患者さんの副作用確認のための対策、救急外来に受診した際の周知の方法等の運用を検討、開始した。また、地域がん連携拠点病院として、がんリハビリテーション研修への参加、院内がん登録業務規程の策定、院内がん登録のデータ抽出や講演会の運営についてのルール作成を行った。更に「苦痛のスクリーニング」の実施に向けて検討を開始した。

診療報酬にある「がん患者指導管理料」のさらなる算定に向けて調査、試験運用を行い2020年4月からがん看護相談外来を開設することとなった。

がん登録部門では院内がん登録初級3名合格、中級更新1名合格となり現在中級1名、初級5名で登録業務を行っている。

<講演会開催>

- 第26回地域がん診療連携拠点病院講演会「サイバーナイフ」
- 第27回地域がん診療連携拠点病院講演会「病理診断」「肺がん」
- 第28回地域がん診療連携拠点病院講演会「胃がん」

【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。講演会、セミナー、フォーラムなどを開催し院内外に向けた広報活動などにより地域のがん診療に貢献できる体制を構築する。がん患者指導管理料の更なる算定を目指す。

【がん種別外来化学療法人数（延人数）】 合計 4431 件

大腸	844	胃	316	膵臓	198	胆のう	117
食道	34	悪性リンパ腫	448	肺	894	子宮	38
脂肪肉腫	2	多発性骨髄腫	50	胞状奇胎	32	悪性中皮腫	3
卵巣	108	乳腺	811	前立腺	50	脳	74
膀胱	87	腎臓	49	原発不明	11	頭頸部	70
悪性黒色腫	21	腸ペーチェット	12	クローン	79	潰瘍性大腸炎	54
肝臓	22	白血病	6	多重	1		

【がん登録件数】 合計 1971 件

口腔・咽頭	24	食道	35	胃	182
結腸	172	直腸	79	肝臓	72
胆嚢・胆管	27	膵臓	68	喉頭	13
肺	316	骨・軟部	7	皮膚（黒色腫を含む）	67
乳房	184	子宮頸部	52	子宮体部	16
卵巣	23	前立腺	152	膀胱	56
腎・他の尿路	54	脳・中枢神経系	70	甲状腺	17
悪性リンパ腫	101	多発性骨髄腫	20	白血病	36
他の造血管腫瘍	73	その他	55	合計	1971

38 広報・記録・ホームページ委員会

【委員構成】

委員長	林 俊誠（感染症内科副部長）	
副委員長	鈴木 典浩（事務副部長兼総務課長）	
委員	丹下 正一（副院長兼心臓血管内科部長）	柴田 正幸（麻酔科副部長）
	志水 美枝（看護副部長）	今井 洋子（看護部）
	廣清 久美（臨床検査科部）	吉田 文（薬剤部）
	長瀬 博之（放射線診断科部）	西富 一哉（リハビリテーション課）
	中島 美恵（総務課）	諏訪 由佳（総務課）
	塚越 貴子（総務課）	引田 紅花（総務課）
	伊藤 純子（総務課・事務局）	小貫 誠（人事課）
	丸山 梓（経営企画課）	大河原 由記（研修管理課）
	関上 将平（地域医療連携課）	碓井 祐太郎（医療社会福祉課）

【活動内容】

今年度は新病院移転から2年目となる年であった。リニューアル後のホームページは安定したアクセスを維持しており、新設した患者図書室もより利便性を高めた。また、12月より3月まで当院が日本テレビ土曜連続ドラマ「トップナイフ」のロケ地となったため、多くの撮影スタッフを迎え、撮影の立ち合いを行った。大きな問題なく撮影は進んだが、新型コロナウイルスの影響で、最終話のロケーションがキャンセルとなった。

また、新型コロナウイルスの影響で就職説明会、大きなイベントの中止が相次ぎ、動画でのe-ラーニングなどの需要が増え、その制作に広報が関わることが多くなった。

【各広報媒体ごとの振り返りと今後の課題】

《年報》

早めの行動が功を奏して、予定通り昨年度より1か月早い10月発行が叶った。反省点として、委員が集まる機会が設けられず、新しい表紙デザインについての話し合いができず、ほぼ去年度と同じデザインで写真のみ新病院に差し替えとした。印刷会社は安価で毎年採用しているが、馴れ合いも目立つため、今年度は値段を比較しながら新規開拓も検討している。その際に、表紙デザインについても改めて話し合いたい。

《院内報「前橋日赤」》

今年度は院内誌事務局担当が交代し、不慣れながらも年刊行回数4回となった。昨年度同様に発送については、院内報、院外報ともに印刷会社に外部委託した。季刊であるため季節を感じる院内のイベントは厳選して掲載した。昨年度より話し合われていた通り、紙媒体での刊行は中止し、PDFでの発信を実現した。引き続き年4回発行とし、院内の現状がわかる広報の誌面作りを遂行したい。

《院外報「博愛」》

今年度より編集ソフトを活用してデザインは広報が行い、印刷のみ外部委託で経費を削減した。院内誌同様、院外誌事務局も担当が交代したが、不慣れながらも年刊行回数3回の実績となった。引き続き年3回発行とし、患者さんにわかりやすい広報の誌面作りを遂行したい。

《ホームページ》

新病院移転後のホームページリニューアルから、ほとんど大きな更新は行っていないが、アクセス自体は徐々に増えてきている。特にドラマ「トップナイフ」放映初日、放映時間中に100人以下から250人以上へと急激にアクセスが集中した。

一部の医師より、診療科紹介ページの更新が停滞しているとのこと意見があった。院長・事務長協議により年度初めの4月に各診療科部長にページ内容の更新の有無を確認することとなった。

《図書》

職員図書室は医学系主要出版社9社の国内雑誌85誌を電子化し冊子体の購読を一部中止した。電子化したことで管理面では蔵書移動、劣化、紛失などの対応が減少することが見込まれる。サービス面では重複や病院外での利用も可能となり利便性が高まった。患者図書室の平日運営が可能となり、4月からは医学健康情報図書も貸出できるようになった。その結果、利用者数、貸出冊数が増加し、1年間に2,500名の利用者数となった。

当院リクルートサイトに県内病院施設の中でも特に電子資料、人的サービスも整っているところを患者、医療従事者向けにアピールしたい。

39 病院サービス委員会

【委員構成】

委員長	鈴木 典浩（事務副部長兼総務課長）			
副委員長	中川 美行（看護師長）			
委員	上原 豊（糖尿病・内分泌内科部長）	三枝 典子（看護副部長）		
	片桐 一幸（看護部）	松本 好美（看護部）		
	廣清 久美（臨床検査科部）	高橋 茜（臨床検査科部）		
	小野 正皓（薬剤部）	安藤 大輔（放射線診断科部）		
	糸井 政幸（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）	塚越 貴子（総務課）		
	増田 政宏（総務課）	石塚 英明（総務課）		
	水野 恭子（医事外来業務課）	須賀 仁美（健診課）		
事務局	引田 紅花（総務課）	諏訪 由佳（総務課）		

【活動目標】

みんなにとってやさしい病院を振り返る

【活動内容】

①ご意見・ご相談

月に2回のペースでご意見箱から投書の回収を行い、集計を行った。当該部署には改善案を求め、全職員および患者さんに向けても周知を行った。年度別集計は下記（図1）のとおり。

②講演会

例年通り、隔月で市民に向けた講演会を実施した。今年度は年間5回実施でき、聴講人数817人であった。3月18日（水）に予定していた講演会は新型コロナウイルスの感染を懸念して中止とした。

③接遇

11月に接遇研修会を予定していたが、延期となり、年度内の実施が叶わなかった。受講者・事務局ともに負担の少ないeラーニングを利用した研修も検討したが実現に至らなかった。来年度も負担が少なく効果的な研修の方法を検討したい。

④外来患者満足度調査

例年通り7月～9月に計画と準備をし、10月に外来患者満足度調査を実施した。待ち時間は30分～1時間かかった患者さんが3.9%増えたが、1時間以上待った患者さんは6.4%減った。昨年度特に低かったブロック受付の満足度、検査技師と放射線技師の満足度、総合受付と会計への満足度はいずれも3%以上増加した。いただいたご意見については関係部署・委員会で検討し、回答を掲示した。次年度も調査を実施するだけで終わらせず、いただいた結果を検討し、改善できる点は改善したい。

⑤入院満足度調査

2019年10月から2020年2月までに退院した患者さんを対象に満足度調査を実施した。総合満足度スコア平均は前回(8.09)より0.09ポイント上昇した。前回優先課題となっていたケアや治療方針が十分に反映されたかを問う質問が今回は高評価であり、課題が強みに変わったことは大きな成果といえる。全体的ケア、看護師の接遇など最高評価の割合が80%以上であった。

件数別	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
感謝・お礼	99	53	30	13	40
	43%	30%	21%	8%	14%
クレーム・ご指摘	65	68	60	30	71
	29%	39%	41%	18%	25%
ご意見・ご要望	64	55	55	120	174
	28%	31%	38%	74%	61%
合計	228	176	145	163	285

40 高度救命救急センター・I C U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救急科部長）			
副委員長	庭前 野菊（心臓血管内科部長）			
委員	松井 敦	（小児科部長）	伊佐 之孝	（麻酔科部長）
	藤巻 広也	（脳神経外科部長）	清水 尚	（外科部長）
	大竹 弘哲	（リハビリテーション科部長）	土屋 豪	（心臓血管外科副部長）
	反町 泰紀	（整形外科副部長）	町田 浩志	（集中治療科・救急科副部長）
	土屋 卓磨	（呼吸器内科副部長）	藤塚 健次	（集中治療科・救急科副部長）
	萬歳 千秋	（産婦人科副部長）	鈴木 裕之	（集中治療科・救急科副部長）
	山崎 節生	（消化器内科医師）	青木 蕉	（神経内科専攻医）
	三枝 典子	（看護部副部長）	田村 美春	（看護師長）
	高寺 由美子	（看護師長）	藤生 裕紀子	（看護師長）
	藤井 一恵	（看護部）	阿部 絵美	（看護部）
	小淵 葉子	（看護部）	久保田 淳子	（検査部課長）
	高麗 貴史	（薬剤部）	佐藤 良祐	（放射線診断科部）
	佐藤 千紘	（栄養課）	関 善久	（臨床工学技術課）
	板倉 孝之	（用度課長）	内林 俊明	（救急災害事業課長）
	羽鳥 淳子	（医事入院業務課）	関上 将平	（地域医療連携課）
	今井 亮介	（事務局・救急災害事業課）	伊藤 遼	（事務局・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、I C U運営委員会と統合して高度救命救急センター・I C U運営・災害対策委員会として運用することとなった。

2019年5月24日、2019年8月29日、2019年11月29日、2020年2月26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、救急外来トリアージ部会、院内災害対応マニュアル作成部会、救急外来内科系疾患入院科検討部会、教育コースWG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

2019年度当直体制は、心臓血管内科が内科系に統合されることとなったが、その他は2018年度を踏襲した（表1参照）。

（2）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。

2019年度の新たな変更点はなし。

（3）院内災害対応マニュアル作成部会

2018年度、BCPを作成し、2019年度はそのマニュアルを踏襲した。

（4）救急外来内科系入院科検討部会

2017年度に図1の対応を決定し、2019年度は引き続きその体制を踏襲した。

（5）教育コースWG

前橋赤十字病院が県内で開催している各研修コースの資器材の管理やコースの開催運営方法について検討するWGである。2019年度より『地域のためのメディカルシュミレーション支援室』が創設され、昨年度は2部署に分割されていた業務を、1部署に全てをまとめることが出来た。

表1 [2019年度当直体制]

金土夜勤	内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
準夜							
深夜							

日～木夜勤	内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
準夜							※
深夜	どちらかが深夜まで						

※上記でも研修医の当直が範囲を超えてしまう場合は、まず準夜帯の研修医を1名削る

日～木夜勤	内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
準夜							
深夜	どちらかが深夜まで					※	

※それでも超えてしまう場合は、深夜帯まで勤務する研修医を削る

日～木夜勤	内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
準夜						※	
深夜	どちらかが深夜まで						

※最悪、当直帯（準夜・深夜帯）に研修医がいない可能性もあり得る

土日日勤	内科系	外科系	救急科	救急科	研修医	研修医	整形外科

内科系	外科系	救急科	救急科	研修医	研修医	整形外科

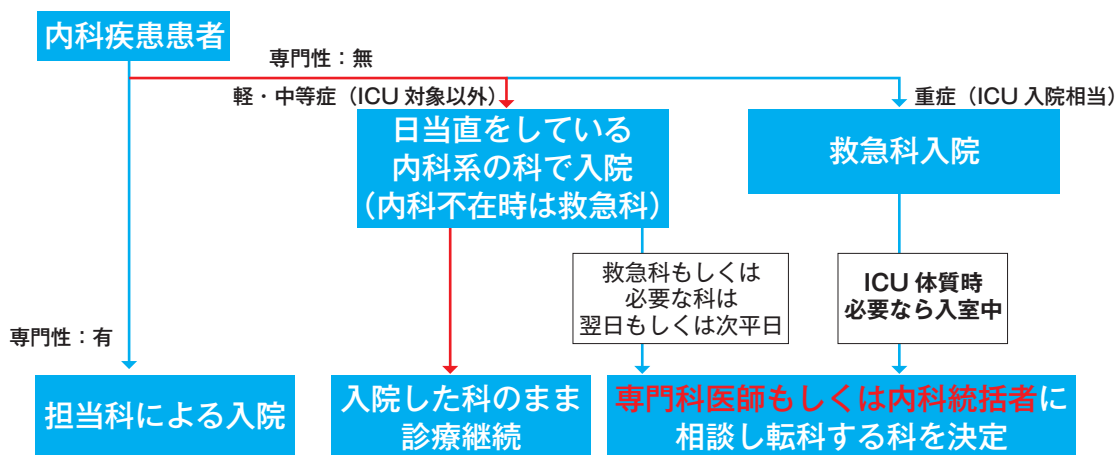
※研修医の日勤枠が超えてしまった場合は、土日日勤に研修医が1名となることもある

図1

救急外来内科疾患入院科について

★基本方針

- ・専門性が無い場合には、日当直帯の科で対応する



41 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・救急科副部長)		
委員	山路 佳久 (形成・美容外科部長)	松井 敦 (小児科部長)	
	森田 英夫 (放射線診断科部長)	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)	
	川島 隆弘 (脳神経外科副部長)	齋藤 博之 (麻酔科副部長)	
	生塩 典敬 (集中治療科・救急科医師)	藤生 裕紀子 (看護師長)	
	高寺 由美子 (看護師長)	卯野 祐治 (看護師長)	
	那賀 稔 (放射線診断科部)	水野 剛 (リハビリテーション課長)	
	下田 将司 (総務課)	伊藤 遼 (救急災害事業課)	
事務局	田中 允侑子 (医師事務サポート課)	荒井 香李 (医師事務サポート課)	
	野沢 成美 (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”として開設された。当院救急医療の実績とスケールメリットを生かし、迅速かつ適切な外傷治療をチームで協力して行い、防ぎうる外傷後遺症(Preventable Trauma Disability)を無くし、外傷患者さんのより良い社会復帰を目指している。

救急搬送の段階から各科医師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だが、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し、外傷治療の知識と技術の共有と向上、外傷治療システムの構築、外傷症例のカンファレンスを中心に運営している。現在救急外来での各外傷のプロトコル作成と、より迅速かつ多方面からの治療開始を目指して“Trauma Call”作成を進めている。

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。

42 消化器病センター運営委員会

【委員構成】

委員長	高山 尚 (消化器内科部長)	
副委員長	戸塚 広江 (看護師長)	
委員	宮崎 達也 (第一外科部長)	荒川 和久 (第二外科部長)
	新井 弘隆 (消化器内科部長)	清水 尚 (外科副部長)
	黒崎 亮 (外科副部長)	宮前 洋平 (外科副部長)
	矢内 充洋 (外科副部長)	吉田 知典 (外科副部長)
	飯塚 賢一 (消化器内科副部長)	滝澤 大地 (消化器内科副部長)
	佐藤 洋子 (消化器内科副部長)	深井 泰守 (消化器内科副部長)
	山崎 節生 (消化器内科医師)	阿部 貴紘 (消化器内科医師)
	山口 亜梨紗 (外科専攻医)	平 知尚 (消化器内科専攻医)
	大林 千草 (消化器内科専攻医)	松井 早苗 (看護師長)
	伊藤 好美 (看護部)	舩原 康代 (看護部)
	都丸 明子 (看護部)	名取 倫子 (薬剤部)
	我妻 みづほ (薬剤部)	根本 哲紀 (栄養課)
	棚橋 由佳 (リハビリテーション課)	小見 綾乃 (医事入院業務課)
事務局	加藤 千遥 (医師事務サポート課)	赤石 沙耶香 (医師事務サポート課)
	松田 祐佳 (医師事務サポート課)	

【活動内容】

消化器病センターは2006年1月28日に旧病院の6号病棟が9号病棟に引越しして以来、9・10・11号病棟で構成されていたが、2018年6月1日の新病院移転後は6A・6C・6Dの3病棟での入院診療体制となった。消化器内科と外科外来はBブロック内に併設し内視鏡室は内視鏡センターに名称変更された。病棟の設計上、6A・6Dごとに区切られていた処置室とカンファレンス室は各々連結・大部屋化し処置やカンファレンスが円滑に行えるよう工夫されている。

消化器内科・外科間での検査・診断・治療の移行がスムーズで、入院患者は転棟・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となり、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、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、診療秘書、医師事務サポート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。

【主な議題】

1. 管理会議報告
2. 病棟管理
3. 医療安全
4. 各部門間の伝達・検討事項
5. チーム医療の推進
6. 経営改善のための対策
7. 職員の働き方改革

【2019年度の主な出来事】

1. 入院診療計画書が大幅に改訂され、その運用を見直した。
2. 必要時指示への外用剤登録の促進をはかった。
3. 外科の診療体制が受持ち制からチーム制に変更された。
4. 外科の新規入院患者数が大幅に増加した。

【2020年度の目標】

1. 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
4. 病棟カンファレンス等を通じての若手医師・スタッフの教育

43 血液浄化療法センター運営委員会・透析機器安全管理委員会

[委員構成]

委員長	鈴木 光一（泌尿器科副部長）		
副委員長	本橋 玲奈（リウマチ・腎臓内科部長）		
委員	藤塚 雄司（泌尿器科副部長）	峯岸 美智子（心臓血管内科副部長）	
	吉野 匠（集中治療科・救急科医師）	安藤 雅泰（リウマチ・腎臓内科医師）	
	高寺 由美子（看護師長）	石澤 敦子（看護師長）	
	小林 亜矢子（看護部）	高田 清史（臨床工学技術課長）	
	宮崎 郁英（臨床工学技術課）（事務局主担当）	小林 雄貴（臨床工学技術課）（事務局副担当）	
	鈴木 慧太（臨床工学技術課）（事務局副担当）		

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、委員会は3ヶ月に1回、定期的に開催している。

令和元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
- ②緊急用ベッドの使用状況について
- ③入院患者のベッドコントロールについて
- ④ICU 透析患者の血液浄化療法センターへの連絡時間・連絡方法について
- ⑤ICU 患者の透析受入基準について

- ⑥ HF マニュアル、K 補正指示簿の承認
- ⑦アフェレーシス装置の共同運用について
- ⑧生体情報モニター装置基準について
- ⑨腹水濃縮（CART）のオーダー入力と PDA の導入について
- ⑩血液浄化療法における COVID-19 の対応とマニュアルの作成

透析機器安全管理委員会

- ①購買委員会の結果報告
- ②2019 年度の機器更新
- ③透析液水質管理マニュアルの承認
- ④透析液水質確保加算の算定

44 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）	
委員	二宮 洋（耳鼻咽喉科部長）	懸川 聡子（小児科副部長）
	肥塚 恭子（麻酔科副部長）	古賀 康史（形成・美容外科副部長）
	田村 健（形成・美容外科医師）	伊藤 佑里子（歯科・口腔外科医師）
	頌彦 尚（形成・美容外科専攻医）	柴崎 広美（看護師長）
	星野 友子（看護師長）	高寺 由美子（看護師長）
	中川 美行（看護師長）	狩野 恭子（看護部）
	黒岩 明里（歯科衛生課）	阿美古 菜摘（栄養課）
	田坂 陽子（リハビリテーション課）	高畑 絢子（医療社会事業課）
	中沢 優美子（医事入院業務課）	高橋 佑介（地域医療連携課）
	平井 佳子（診療情報管理室）	石関 麻衣（事務局：医師事務サポート課）
	羽鳥 友子（事務局：医師事務サポート課）	

【活動内容】

口唇口蓋裂運営委員会は、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。

2019年度の委員会開催は、2019年5月10日、7月12日、9月13日、11月29日、2020年1月31日の計5回行った。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2020年2月21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、引き続き定期的を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。

45 手術室運営委員会

【委員構成】

委員長	伊佐 之孝（麻酔科部長）	
副委員長	慶野 和則（看護師長）	
委員	宮崎 達也（外科部長）	二宮 洋（耳鼻咽喉科部長）
	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）
	藤巻 広也（脳神経外科部長）	大西 一徳（皮膚科部長）
	松尾 康滋（泌尿器科部長）	井出 宗則（病理診断科部長）
	鈴木 康太（眼科副部長）	村田 知美（産婦人科副部長）
	古賀 康史（形成・美容外科副部長）	内田 徹（整形外科副部長）
	雨宮 優（集中治療科・救急科副部長）	大沢 郁（呼吸器外科副部長）
	柴田 正幸（麻酔科副部長）	三枝 典子（看護副部長）
	池 嘉子（歯科・口腔外科医師）	一倉 美由紀（看護部）
	増山 愛美（看護部）	高橋 稔（放射線診断科部）
	小野里 譲司（薬剤部）	名取 倫子（薬剤部）
	門倉 理恵（臨床工学技術課）	板倉 孝之（用度課長）
	若月 恵美（医事入院業務課）	
事務局	服部 由実（医師事務サポート課）	市田 美里（医師事務サポート課）

【活動内容】

2019 年度は、電子化されたシステムを効率良く運用するため、実践ベースでの取り扱いに準じ、システム内容の改善を行った。さらに、医療安全から相談を受け、患者帰室時の確認項目の追加も行い、より安全性の高い記録へと変更することが出来た。システム内容の改善については、現在も継続中である。

手術のための準備支援センターでは、課題であった「術前ダイエットセンター外来」を 2019 年 2 月に開設し、学会発表においても一定の評価を得ている。

手術枠については、昨年度より検討を重ねていたが、整形外科の手術件数増加に伴う整形外科医の時間外勤務が増加しているため、院長からの依頼を受けて、2019 年 10 月から毎週火曜日に整形外科枠を増加した。

また、2019 年 11 月中旬より、高圧蒸気滅菌後のパック器械および、コンテナ器械に原因不明の褐色付着物が大量に付着する事例が発症したため、プロジェクトチームを立ち上げ原因究明を行った。その結果、水に添加する薬液の濃度により、肉眼的汚染が出現する事が判

明し、人体への悪影響も否定された。その後、薬液濃度調整などの対策を行い、肉眼的汚染現象は収束した。

2020 年 2 月頃からは、コロナウイルス感染による影響を考慮し、物品管理等を実施しているが、さらなる PPE の強化に向けての対策が継続中である。

過去 5 年間の手術件数では、2015 年度以降は減少傾向であったが、2019 年度は増加に転じ 6,405 件となっている。さらに全身麻酔件数では、2015 年度の 3,920 件を 199 件上回り、2019 年度は 4,119 件と過去最多件数となった。

【今後の課題】

手術のための準備支援センターの取り組みとして「術後患者訪問」など、新たな取り組みが行われている。また、「働き方改革関連法」に伴い、時間外勤務時間の削減に取り組み、安全で効率的な運営を目指して、引き続き検討をしていきたい。

46 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	大館 太郎（精神科副部長）	相澤 千鶴（精神科副部長）
	関口 美千代（看護副部長）	牧口 みどり（看護師長）
	小見 真紀子（看護部）	片桐 一幸（看護部）
	堀越 広子（看護部）	阿佐見 祐司（看護部）
	井上 景子（医療社会福祉課）	
事務局	小川 日登美（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、院内における行動制限患者の状況に係るレポートを基に、月1回程度の病状改善、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病棟の朝の申し送りで、入院患者の行動制限状況を確認し、その必要性や妥当性について検討している。

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、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 경우가多く（年126件）、多飲や自傷を防ぐために行う場合があった。

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は散見され（年3件）、多動や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。2019年度は、以下の研修会を行った。

・令和元年5月22日 市川美代子看護師長
「カンフォータブル・ケアについて」

認知症者への対応を行う人が、身につけておくべき対応技術。10項目の技術で構成され、適切に使用し、切れ間なく全スタッフがケア技術を行うことにより、認知症の周辺症状の緩和に効果が期待できるとされている。

・令和元年12月24日 小保方馨医師
「攻撃性・暴力への介入」

相手をエスカレートさせないような関わり方があり、
実際には心理的介入、薬物療法、身体的介入、行動制限
などで、状況に応じて意識して関わることを確認した。

さらに、行動制限の状況については、県によって年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。

今後も、行動制限は最小となるように意識して診療に
当たっていきたい。

47 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	阿部 毅彦（副院長兼消化器内科部長）	大館 太郎（精神科副部長）
	黒崎 亮（外科副部長）	相澤 千鶴（精神科副部長）
	小橋 大輔（集中治療科・救急科医師）	関口 美千代（看護副部長）
	阿佐見 祐司（看護部）	中井 正江（医療社会福祉課長）
	小菅 良太（医事入院業務課）	
事務局	中島 美咲（医師事務サポート課）	田口 有香（医師事務サポート課）

【活動内容】

7A 病棟は、身体疾患と精神疾患の合併症患者を受け入れる病棟である。精神疾患に伴う身体合併症では、患者の理解力低下、コミュニケーション能力の低下、診療協力を得にくい、異常値と患者の状態の不一致などが絡み、病像把握に困難を伴うことがある。また一般論として、精神科病院では検査体制や医療設備が十分でなかったり、身体科医師がいなかったりという事情があるため、各県で身体合併症に対する診療の取り組みが始まっている。当病棟が開棟して1年が経過したが、運営上の課題はあり、1～2ヶ月に1回の頻度で計9回の会議を開き、検討している。

構造上の修正案について。入口の自動ドアを病棟内から開けられるようにする修正は達成された。観察カメラの設置、廊下の間仕切りの鍵の変更、保護室のダウンライト、自販機の位置、離煙窓の工夫などの課題は残っている。入院診療報酬計画書の整備、入院時必要書類の電子化も進んだ。

診療報酬への適応について。精神科につき24時間対応できる体制、精神患者の入院受入体制がある等から、総合入院体制加算1の算定が可能になった。精神科リエゾン看護師の存在により、精神科リエゾンチーム加算の算定も9月より可能になった。精神科医が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時間以内に診察するとの要件も満たし、精神科急性期医師配置加算の算定も可能になった。

2019年4月より精神科病棟を16床から20床に広げた。入院に応じる電話の受付を1本化し、7A入院の流れを整理し、「7A入院の3steps」を配布した。その後、7Aへの入院者数は7月に一時19人まで増加、この時期には入室制限や退院促進が話題になる。秋には逆に精神科依頼が減り、7A入院者数も減り、空床が目立つ状況に悩むことになった。院内から利用の多い診療科、院外からの利用の多い精神科病院などに助けを求めたり、院長

より改めて7Aの存在意義を全医師に通知して頂いた。入院基準は精神科医が判断しているが、この基準を柔軟にして欲しい意見が出たり、一般病棟から7Aに転棟する際や、7A入院適応、退室の基準などで関係スタッフ間で不協和が生じることもあった。

7A入院患者の扱いも話題に出る。隔離・拘束の適応、使い分け、解除基準だけでなく、家族の面会、携帯電話の利用も議論になった。

身体的に重症例の入院となることもあり、急変対応や死亡症例の対応を要することもある。医師への連絡、悪化時に備えた事前の準備やその確認なども話題になった。

事故調査委員会で検討頂いたり、医療安全部門と相談する症例も経験した。

ある症例の治療や入院期間の考え方も、身体科Drと精神科Drとの間での情報共有が不足すると互いに混乱が生じたり、患者の状態に早く気づく病棟Nsと医師との間での動きや考えのずれ等も課題に挙がった。医療倫理コンサルテーションによる振り返りも2例受けた。

外部に対して。「身体合併精神科病棟並びに精神科外来についてお願い」の文章を前橋市医師会に配布して頂いた。精神科病院に向けて挨拶回りに向いて説明することもあった。精神科救急システム会議で、7Aの活動報告を紙面でさせて頂いた。県内各総合病院の登録医大会に参加することで、一般病院からの利用を増やす案が出ている。

救急部との関連では、夏に中毛・北毛地区で自殺未遂者支援ネットワーク会議を開き、関係者で情報共有を行った。冬には、精神疾患患者の身体合併症を考える会を開き、救急スタッフと精神科の間にある様々な問題点について熱い議論が行われた。救急部・症例検討会では、覚醒剤反応陽性の幻覚妄想状態に合併する低血糖・高CK血症の事例の対応について、研修医を交えて、議論を行った。救急現場における精神科的問題の初期対応を学ぶことを目的としたPEEC研修会を太田記念病院で

開催し、救急医療と精神医療の従事者の交流が増えるようにしている。

クロザリルという抗精神病薬を県内で使用できる診療体制を整えるために大学で会合が開かれ、準備について検討している。

2月以降は、コロナ肺炎の増加に伴い、緊急事態宣言が出て、外出自粛が要請された。県内の精神医療関係者、主に大学、日赤、県立精神医療センター、こころの健康センターで、コロナウイルス陽性で、精神疾患の入院を伴う事例をどう受け入れるかの議論が行われた。県立では3例、大学では4例、日赤では5例程度の受入の準備を進めた。疑似症例の対応があったり、感染症病棟や

救急外来の職員へのストレス対応、感染後回復した方のメンタル相談などがあった。軽症例でホテル宿泊となった症例へのメンタルヘルス提供や、県内各総合病院に赴任する精神科医（非常勤も含めて）をリソースとしてどう協力していくかも議論された。全国の総合病院に勤務する精神科医のメーリングリストでは、COVID-19にどう対応するか議論が活発に行われ、多くの情報提供があった。

今後の課題は、7A病棟を皆さまにもっと利用して頂くことである。そのためには取り組みについて啓発したり、合併症医療が活発になるよう旗振りを求められていると感じている。

48 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	松尾 康滋（泌尿器科部長）	新井 弘隆（消化器内科部長）
	佐鳥 圭輔（心臓血管内科副部長）	鹿児島 海衛（脳神経外科副部長）
	安藤 雅泰（リウマチ・腎臓内科医師）	田村 美春（看護師長）
	村田 亜夕美（看護師長）	佐藤 清美（看護部）
	渡邊 寿徳（診療放射線技師長）	佐藤 順一（放射線診断科部課長）
	諏訪 由佳（総務課）	久保田 義明（事務局・放射線診断科部）
	角田 小巻（事務局・放射線診断科部）	中野 冴起（事務局・放射線診断科部）

【活動内容】

2019 年度は放射線部の円滑な運営を図るため、下記の定例議題および主な議案について検討を行いました。（実施日：2019 年 7 月 3 日／2019 年 11 月 6 日／2020 年 3 月 6 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

< 主な議案 >

特になし

< 会議まとめ >

- ・検査数に関して特に問題なし。
- ・予約待ち状況において問題なし。
- ・インシデントに対して対策は立案および実行中。
- ・造影剤副作用報告より、重症度4が1名、様子観察のため1泊入院となった。
- ・定例議題に関してはすべて問題なし

【今後の課題】

放射線部の円滑な運用方法の検討を行う。

49 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（放射線治療科部課長）		
委員	渡邊 寿徳（診療放射線技師長）	星野 洋満（放射線診断科部第二課長）	
	井上 美鈴（放射線治療専従看護師）	藤塚 雄司（泌尿器科副部長）	
	板倉 孝之（用度課長）	諏訪 由佳（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、年度1回、年度末に開催され、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。今年度は、2020年3月12日に開催し、以下について報告・討議した。

1. 「リニアック、サイバーナイフに対する2019年度

放射線治療品質管理実施報告及び2020年度放射線治療品質管理プログラム・スケジュール」

毎日・週・月・年度にて実施した品質管理について一部未実施項目があり、次年度に品質管理の内容やスケジュールの見直しを行うことが決議された。

2. 「第三者機関による出力線量測定 受審結果について」

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（1回/3年以上受審）とされる第三者機関（（公益財団法人）医用原子力技術研究振興財団）による外部放射線治療装置の出力線量測定を2019年12月に受審し、リニアック、サイバーナイフともに許容範囲内（許容値 $\pm 5\%$ ）であったことが報告された。



3. 「業務効率化の検討」

サイバーナイフでは、月一回のQA/QC日を設けること、サイバーナイフの1日の治療患者人数を増加させることを目的とし、QA/QC時間短縮とフィルム購入コスト削減のためQA/QC機器導入の検討を行うこと、次年度は、働き方改革も念頭に入れ、品質管理内容及び業務の効率化を図り、安全・安心な放射線治療を提供できる品質管理体制を整備していくことが決議された。

【次年度への課題・目標】

強度変調回転放射線治療（VMAT）増加や適応部位の拡大による定位放射線治療の増加に対応するため、品質管理（QA/QC）内容の見直し、線量分布検証業務を効率的に実施する。また、サイバーナイフ用QA/QC機器導入の検討を行う。さらに、機器の精度管理を行い、安全・安心で高精度な放射線治療体制を構築していく。

50 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（診療放射線技師長）	佐藤 順一（放射線診断科部第一課長）
	星野 洋満（放射線診断科部第二課長）	川島 康弘（放射線治療課長）
	長瀬 博之（放射線診断科部）	根岸 尊之（放射線診断科部）
	田村 美春（看護師長）	関根 晃（事務部長）
	鈴木 典浩（事務副部長兼総務課長）	新井 智和（人事課長）
	清水 崇博（施設課）	
事務局	下田 将司（総務課）	諏訪 由佳（総務課）

【活動内容】

2019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. 放射線業務従事者の個人被曝線量状況報告
2. リニアック室からの報告
3. 核医学検査室からの報告
4. 2018年度及び2019年度教育訓練状況について
5. 放射線障害防止法の改定に伴う放射線障害予防規程の変更について
6. 医療放射線にかかる安全管理体制の整備について
7. 医療安全推進室からの協議依頼について
8. 前橋赤十字病院放射線障害予防規程変更届の提出及び今後の運用について

9. 2019年度放射線業務従事者登録について
10. 「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」に対する当院の対応について
11. 放射線業務従事者の雇い入れ時健康診断の実施方法および個人被曝線量の引継について

【次年度への課題】

医療監視において放射線業務従事者に対する健康診断の時期について口頭指摘があった。今年度の委員会では入職者の被曝線量の管理、就業前の血液検査実施について検討したので、次年度は検討した内容を実行し、適切な被曝線量管理に努めたい。

51 臨床検査科部・病理診断科部 運営委員会

【委員構成】

委員長	大西 一徳 (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)	末丸 大悟 (糖尿病・内分泌内科副部長)	
	溝口 史剛 (小児科副部長)	金畑 圭太 (集中治療科医師)	
	黒沢 幸嗣 (検査管理医師)	宇津木 亮 (看護部)	
	金井 洋之 (臨床検査科部師長)	相馬 真恵美 (臨床検査科部課長)	
	久保田 淳子 (臨床検査科部課長)	関口 美香 (臨床検査科部)	
	岩崎 裕美香 (薬剤部)	富澤 一与 (病理診断科部課長)	
	長井 英行 (用度課)	八木 聡 (医事外来業務課長)	

【目的】

前橋赤十字病院臨床検査科部・病理診断科部の技術推進と業務の管理運営を図るために設置する。

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。

2. 妊婦健診タンパク 2+ 以上をパニック値として報告→Aブロックの運用で解決
3. 臨床現場で使用する臨床検査薬について (婦人科：曾田部長)
4. 輸血領域の施設認定取得について (輸血委員会：小倉委員長)
5. 外部精度管理調査：結果報告

【審議事項】

- (1) 検査業務の技術推進と業務に関する事項
- (2) 検査項目や測定方法、試薬等に関する事項
- (3) 機器導入に関する事項
- (4) 検査統計に関する事項
- (5) 精度管理に関する事項
- (6) 臨床検査科部・病理診断科部運営に関する事項
- (7) その他、必要と認められた事項

2019 年度 第 1 回 2019 年 5 月 21 日

1. 修正 eGFR の結果併記について (糖尿病内科：上原部長)
2. 検査結果の表記方法の変更
3. 新規保険収載項目の周知
4. 薬剤部から、休日における血液像測定の疑義 (岩崎委員)

2019 年度 第 2 回 2019 年 7 月 30 日

1. 亜鉛の院内検査導入依頼 (NST 委員会：荒川委員長)
2. 妊婦健診タンパク 2+ 以上をパニック値に報告していただきたい
3. 喀痰中の好酸球測定検査依頼 (呼吸器内科：堀江副部長)
4. 未保険検査の院内実施要望
5. 血清 ALP の常用基準法への変更
6. 薬剤部からシクロスポリンの検査法併記依頼 (岩崎委員)

2019 年度 第 3 回 2019 年 9 月 19 日

1. 未保険検査の院内実施についての基準策定

2019 年度 第 4 回 2019 年 12 月 26 日

1. ALP/LD の測定方法変更について
2. 腫瘍マーカー検査の結果乖離についての報告 (乳腺外科：池田部長)
3. 血液培養陽性時における主治医不在時の対応 (2017 年 3 月管理会議の再確認)
4. SRL 院内常駐員の業務変更
5. 眼科用角膜検査試験紙の検査請求方法 (用度課：長井委員)

2019 年度 第 5 回 2020 年 1 月 30 日

1. ALP/LD の測定方法変更について (バブコメ)
2. 群馬県医師会精度管理事業 結果報告
3. ICU 早朝採血検体測定の経過報告
4. 内部監査予定報告 (ISO 15189 要求事項に基づく)
5. 新規保険収載項目の周知

2019 年度 第 6 回 2020 年 3 月 26 日

1. HBs 測定試薬の変更
2. 外注検査項目の中止 (HTLV-1 PA 法)
3. 宅急便配送時の注意事項周知
4. 一次サンプル採取マニュアル変更の周知
5. 血液凝固検査機器の更新と異常値の対応
6. 新規保険収載項目の周知 (COVID-19 PCR 法)

52 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（集中治療科・救急科部長）		
委員	齋藤 博之（麻酔科副部長）		慶野 和則（看護師長）
	高寺 由美子（看護師長）		田村 美春（看護師長）
	稲村 匡介（看護部）		唐澤 義樹（用度課）
事務局	齋藤 司（臨床工学技術課）		神尾 芳恵（臨床工学技術課）
	室田 洵兵（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。

【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。

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（集中治療科・救急科部長）		
委員	関口 美千代（看護副部長）		大崎 泰章（臨床検査科部）
	川島 康弘（放射線診断部）		神尾 芳恵（臨床工学技術課）
	境野 如美（臨床工学技術課）		宮崎 郁英（臨床工学技術課）
	木部 慎也（臨床工学技術課）		田村 直人（医療安全管理課長）
	板倉 考之（用度課長）		
事務局	唐沢 義樹（用度課）		貞方 由子（用度課）

53 栄養委員会

【委員構成】

委員長	阿部 克幸（栄養課長）		
副委員長	荒川 和久（外科部長）		
委員	松井 敦（小児科部長）	末丸 大悟（糖尿病内分泌内科副部長）	
	松井 早苗（看護師長）	松井 早苗（看護師長）	
	我妻 みづほ（薬剤部）	内田 建二（栄養課）	
	橋本 秀顕（栄養課）	阿久澤 和子（事務局：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水曜日に委員会を開催し、今年度は計5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。I-System報告では、異物混入件数は若干の減少を認めた。昨年同様、材料の取り違い、調理法の誤認識等、いずれも事前に取り替えるなどで実害は発生しなかったものの、認識不足によるインシデントは増加した。認識の違いなどのエラーに関しては、毎昼の昼礼、月1回の全体会議で共通認識をもてるよう取り組んできた。

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。対象者は常食、幼児常食、学童常食を提供した患者381名に実施し、315名の患者から回答を得た。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、未記入の6段階評価とした。今年度の調査ではすべての項目において、「満足」、「やや満足」の評価が調査するたびに増加する結果となった。

移転後より運用している新調理ニュークックチルでは試行錯誤を繰り返しながら調理日の集約に取り組んでいる。2020年度は1週間あたりの調理日を3日に減少させ、業務のさらなる効率化を図る予定である。今後は調理日集約から得られた時間を高度の食欲不振の状態にある患者さんへの個別対応へ対応できる環境を整えていきたい。

【今後の課題】

1. 個別対応への環境作り
2. 調理の集約化

54 健診センター運営委員会

【委員構成】

委員長	上原 豊 (健診部長)	
副委員長	笠井 賢二 (健診課長)	
委員	岡 大典 (神経内科副部長)	萬歳 千秋 (産婦人科副部長)
	佐藤 洋子 (消化器内科副部長)	石澤 敦子 (看護師長)
	佐藤 香代子 (臨床検査科部)	松本 美由紀 (臨床検査科部)
	杉本 由衣 (放射線診断科部)	高橋 美和子 (視能訓練士)
	須田 光明 (医事入院業務課長)	浅野 由美子 (保健師)
	角田 美登里 (健診課)	
事務局	高坂 恵美子 (健診課)	高瀬 紀子 (健診課)

【活動内容】

年2回(11月および3月)開催し、主な協議内容は次のとおりである。

1. 2020年度年間予定について

2019年度は許容量を超える申し込みがあった。安心・安全・快適にドックを受けていただくために、2020年度は人数制限を各企業へ求めていくこととする。

2. 新規オプション検査の導入について

2020年度からMCIスクリーニング検査(軽度認知障害リスク検査)とマンモ・トモシンセシス検査(3Dマンモグラフィ)の導入を決定。睡眠時無呼吸症候群については、年々申込みが減少しているため、新規オプションとの入替えて廃止とする。

3. ドック受付時間の変更について

受付開始時間を7時45分から正面玄関開錠後の8時00分以降へ変更することを検討。健診スタッフが他部署へ応援に行けないなどの影響もあり、継続審議とする。

4. 食事の変更について

持ち帰り希望も多いため、コーヒーショップおよびコンビニのお弁当への変更を検討したが、健康食の観点から現行の食事を継続することとする。

5. 新型コロナウイルス感染症の対応について

健診前の問診・検温のほか、健診休止など不測の事態への対応などについて、検討した。

VI 資格

1 医師有資格者

標榜科目	氏名	認定医・専門医	指導医	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	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 I C D制度協議会認定 I C D（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 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	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 日本人間ドック学会人間ドック健診専門医 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 日本糖尿病協会糖尿病療養指導医 日本禁煙学会認定指導医 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 日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医 日本リウマチ学会登録ソノグラファー 日本腎臓学会腎臓専門医 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	日本プライマリ・ケア連合会認定医 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 日本高血圧学会高血圧専門医		
リウマチ・腎臓内科	安 藤 雅 泰	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析医学会透析専門医		
リウマチ・腎臓内科	渡 邊 嘉 一	日本内科学会認定内科医		
リウマチ・腎臓内科	前 田 英 昭	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医		
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	長坂 伊左男	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医	臨床研修指導医	
血液内科	野口 紘幸	日本内科学会認定内科医		
精神科	小保方 馨	精神保健指定医 日本児童青年精神医学認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本医師会認定産業医 臨床心理士 日本精神神経学会精神科専門医 一般病棟連携精神医学専門医 産業精神保健専門医 日本老年精神医学会専門医 子どものこころ専門医	日本精神神経学会精神科指導医 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 日本緩和医療学会暫定指導医 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	医学博士
精神科	大舘 太郎	日本精神神経学会専門医 日本医師会認定産業医	日本精神神経学会指導医	
精神科	相澤 千鶴	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医	臨床研修指導医	
神経内科	針谷 康夫	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 日本認知症学会専門医 日本老年医学学会専門医 日本脳卒中学会専門医	日本内科学会指導医 日本神経学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
神経内科	水島 和幸	日本内科学会認定内科医 日本認知症学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本頭痛学会専門医	日本神経学会指導医 日本認知症学会指導医 日本頭痛学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
神経内科	岡 大典	日本内科学会認定内科医		
神経内科	青木 蕉	日本内科学会認定医		
呼吸器内科	滝瀬 淳	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会専門医 日本医師会認定産業医 日本内科学会評議員 北関東胸部疾患研究会幹事 群馬肺癌研究会施設幹事	日本内科学会指導医・教育責任者 日本呼吸器学会指導医 日本呼吸器内視鏡学会指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 ICD制度協議会認定ICD（感染管理医） 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	医学博士
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 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会専門医	日本呼吸器学会指導医 日本クリニカルバス学会認定バス指導者 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸ケア指導士 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器内科	土屋 卓磨	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本内科学会総合内科専門医	臨床研修指導医	
呼吸器内科	武井 宏輔	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医		

呼吸器内科	蜂 巢 克 昌	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医 日本アレルギー学会専門医		
呼吸器内科	村 田 圭 祐	日本内科学会認定医		
消化器内科	阿 部 毅 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	日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本肝臓学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
消化器内科	高 山 尚	日本内科学会認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 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	日本内科学会指導医 日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本肝臓学会指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 臨床研修指導医	医学博士
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	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	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		医学博士
消化器内科	佐 藤 洋 子	日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会専門医		
消化器内科	深 井 泰 守	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	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		
消化器内科	阿 部 貴 紘	日本内科学会認定内科医		
消化器内科	平 知 尚	日本内科学会認定内科医		
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 I C D制度協議会認定 I C D（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 日本心血管インターベンション治療学会専門医 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 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 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 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 JMCCインストラクター	臨床研修指導医 日本内科学会指導医	医学博士
心臓血管内科	佐 鳥 圭 輔	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 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医 ICLSインストラクター	臨床研修指導医	
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認定 不整脈専門医 ICLSインストラクター	臨床研修指導医	
心臓血管内科	佐々木 孝志	日本内科学会認定内科医		
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	医学博士
小児科	溝 口 史 剛	日本小児科医会子どもの心相談医 日本小児科学会専門医 日本内分泌学会認定内分泌代謝科（小児）専門医	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 日本小児科学会専門医 BLSインストラクター PALSインストラクター	臨床研修指導医	
小児科	懸 川 聡 子	日本小児科学会専門医 腎臓病専門医	臨床研修指導医	
小児科	杉 立 玲	日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会認定専門医	日本小児科学会認定指導医	
小児科	肥 沼 淳 一	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 日本小児科学会専門医	臨床研修指導医	
小児科	生 塩 加 奈	日本小児科学会専門医		
小児科	安 藤 桂 衣	日本小児科学会専門医		
小児科	齊 藤 真 規	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		

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	荒川 和久	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	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 日本消化病学会指導医 日本胆道学会認定指導医 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	がん治療認定医 腹部救急認定医 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医	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	宮前 洋平	日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸） 日本外科学会専門医 日本消化器病外科学会専門医	臨床研修指導医	医学博士
外科	吉田 知典	日本外科学会外科専門医		
乳腺・内分泌外科	池田 文広	マンモグラフィ検診精度管理中央委員会検診マンモグラフィ読影認定医師 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 乳腺専門医 認定医 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 C T 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 日本外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	矢 澤 友 弘	日本外科学会専門医	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 C T 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) 欧州胸部外科学会 (ESTS active member) 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会専門医	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	松 浦 奈 都 美	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 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本外科学会外科専門医	日本外科学会指導医	医学博士
呼吸器外科	吉 川 良 平	日本外科学会外科専門医		
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	土 屋 豪	ステントグラフト胸部・腹部実施医 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医 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 日本心臓血管外科学会専門医	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	
整形外科	反 町 泰 紀	日本整形外科学会脊椎脊髄病認定医 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	日本脊椎脊髄病学会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		医学博士
整形外科	山 本 哲 生	日本整形外科学会認定リウマチ医 日本整形外科学会専門医		

眼科	鈴木 康太	日本眼科学会認定眼科専門医	臨床研修指導医	医学博士
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	藤巻 広也	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	日本脳神経外科学会指導医 臨床研修指導医	
脳神経外科	川島 隆弘	日本脳神経外科学会専門医		
脳神経外科	鹿児島 海衛	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	医学博士
脳神経外科	山田 匠	脳神経外科学会専門医 脳神経血管内治療専門医		
脳神経外科	和田 元	脳神経外科学会専門医 脳血管治療学会専門医		
皮膚科	大西 一徳	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医	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・ケア連合学会指導医 臨床研修指導医	
泌尿器科	藤塚 雄司	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本がん検診・診断学会がん検診認定医 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医 Da vinci system コンソール術者証明取得 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了	日本泌尿器科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
泌尿器科	須藤 佑太	日本泌尿器科学会専門医		
泌尿器科	澤田 達宏	日本医師会認定産業医		
産婦人科	曾田 雅之	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 母体保護法指定医師 日本産科婦人科学会代議員 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）	日本産科婦人科学会指導医 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	平石 光	日本産科婦人科内視鏡学会認定 腹腔鏡技術認定医 日本産科婦人科内視鏡学会認定 子宮鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医（産科婦人科） 母体保護法指定医 難病指定医 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター J-MELS(日本母体救命システム) ベーシックインストラクター	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 臨床研修指導医	

産婦人科	塚 越 規 子	日本産科婦人科学会認定医 日本産科婦人科学会産婦人科専門医	臨床研修指導医	
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	萬 歳 千 秋	母体保護法指定医 日本産科婦人科学会専門医 臨床細胞診専門医	臨床研修指導医	医学博士
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 日本気管食道科学会気管食道科専門医（咽喉系）	耳鼻咽喉科専門研修指導医 臨床研修指導医	医学博士
耳鼻咽喉科	萩 原 弘 幸	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医		
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	PET認定医 日本医学放射線学会放射線科専門医	日本 I V R 学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	加 藤 清 司	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医	日本麻酔科学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	伊 佐 之 孝	I C D 制度協議会認定 I C D（感染管理医） 麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医	日本麻酔科学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	柴 田 正 幸	麻酔科標榜医 麻酔科専門医 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	臨床研修指導医	
麻酔科	肥 塚 恭 子	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医	日本麻酔科学会認定指導医 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 心臓血管麻酔専門医 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	比 嘉 愛	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医		
麻酔科	星 野 智	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定医		
麻酔科	加 藤 円	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医		
リハビリテーション科	大 竹 弘 哲	日本内科学会認定内科医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本リハビリテーション医学会専門医	日本神経学会指導医 日本リハビリテーション医学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
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 死体解剖資格 日本病理学会病理専門医 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 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

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（インフュージョンコントロールドクター）制度協議会認定ICD 麻酔科標榜医 日本中毒学会クリニカル・トキシコロジスト 日本救急医学会専門医 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 医学博士 AHA BLS（一次救命処置研修プログラム） 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（二次救命処置研修プログラム） 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（二次救命処置基礎研修プログラム） コースディレクター・インストラクター JATEC（病院内外傷初療教育コース） インストラクター・インストラクター・トレーナー JPTEC（日本版病院前初期外傷研修プログラム） インストラクター ITLS（病院前初期外傷研修プログラム） インストラクター 小児ITLS（小児病院前初期外傷研修プログラム） 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（大事故災害時医療支援システム教育プログラム） コースインストラクター Hospital-MIMMSコースインストラクター MCLS（多数傷病者への医療対応標準化研修教育プログラム） インストラクター	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	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 日本脳神経外科専門医 日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジスト 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隊養成研修インストラクター	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	医学博士
救急科	町田 浩志	日本外科学会認定医 日本旅行医学会認定医 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 JATECコースインストラクタートレーナー JPTEC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 PBEC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 災害時小児周産期リエゾン研修インストラクター MIMMSコースインストラクター Hospital-MIMMSコースインストラクター	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	
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	日本プライマリ・ケア連合学会指導医 臨床研修指導医	
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 ICLSコースインストラクター JPLSコースインストラクター	日本小児科学会指導医 臨床研修指導医	
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 ICLSコースインストラクター JATECコースインストラクター JPTECコースインストラクター 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	日本航空医療学会認定指導者 臨床研修指導医	
救急科	雨宮 優	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 Hospital-MIMMSコースインストラクター	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	

救急科	大 瀧 好 美	日本救急医学会救急科専門医		
救急科	内 海 江里加	日本救急医学会救急科専門医		
救急科	生 塩 典 敬	日本内科学会認定内科医 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 JPTECインストラクター		
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		
救急科	小 橋 大 輔	日本組織移植学会認定医 日本救急医学会救急科専門医 ISLSコース認定ファシリテーター ICLSコースディレクター JPTECコースインストラクター MCLSコースインストラクター Emergoコースベーシックインストラクター	臨床研修指導医	
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		
救急科	吉 野 匠	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 JPTECコースインストラクター PBECコースインストラクター		
救急科	丸 山 潤	JATECコースインストラクター		
救急科	奥田 龍一郎	健康スポーツ医		
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		

2 メディカルスタッフ等有資格者

【放射線科部】

第1種放射線取扱主任者	星 野 洋 満
	長 瀬 博 之
	根 岸 尊 之
放射線治療専門技師	川 島 康 弘
	安 藤 大 輔
	久保田 義 明
放射線治療品質管理士	星 野 洋 満
	川 島 康 弘
	久保田 義 明
医学物理士	星 野 洋 満
	川 島 康 弘
	渋谷 直 樹
放射線管理士	星 野 洋 満
放射線機器管理士	星 野 洋 満
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	
	角 田 小 巻
	宇 梶 麻 子
	北 爪 麻 由
	安 藤 静 香
	川 上 温 子
	池 井 雪 乃
	杉 本 由 衣
X線CT認定技師	那 賀 稔
	野 口 崇 志
画像等手術支援認定診療放射線技師	野 口 崇 志
磁気共鳴（MR）専門技術者	長 瀬 博 之
医療画像情報精度管理士	高 橋 稔
	安 藤 大 輔
第1種作業環境測定士	安 藤 大 輔
衛生工学衛生管理者	安 藤 大 輔
日本診療放射線技師会認定マスター診療放射線技師	
	星 野 洋 満
日本診療放射線技師会認定シニア診療放射線技師	
	安 藤 大 輔
日本DMAT隊員	佐 藤 良 祐
特別管理産業廃棄物管理責任者	安 藤 大 輔
酸素欠乏硫化水素危険作業主任者	安 藤 大 輔

【歯科部 歯科衛生課】

摂食・嚥下リハビリテーション認定歯科衛生士	
	田 中 淳 子
介護支援専門員	田 中 淳 子

社会福祉士	片 岡 千亜貴
	高 頭 侑 里
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	
	高 頭 侑 里
口腔ケア4級	片 岡 千亜貴
	高 頭 侑 里
	小野里 有 紀
	田 中 淳 子

【病理診断科部】

細胞検査士	富 澤 一 与
	大 竹 葉 月
	尾 身 麻理恵
	布瀬川 綾 子
	立 澤 春 樹
国際細胞検査士	富 澤 一 与
	布瀬川 綾 子
認定病理検査技師	富 澤 一 与
	立 澤 春 樹
特定化学物質作業主任者	富 澤 一 与
特定化学物質及びアルキル鉛等作業主任	
	立 澤 春 樹
緊急臨床検査士	尾 身 麻理恵
	大 竹 葉 月
認定救急検査技師	立 澤 春 樹

【薬剤部】

日本静脈経腸栄養学会 N S T 専門療法士	
	原 沢 健
	薊 典 代
	齊 藤 江利加
	大 澤 淳 子
	友 松 いづみ
日本糖尿病療養指導士	町 田 忠 利
	家 合 歩 美
	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
原 沢 健

日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師

岩 崎 裕美香
名 取 倫 子
増 田 瞳

日本薬剤師研修センター 漢方薬・生薬認定薬剤師

原 沢 健

日本薬剤師研修センター 認定薬剤師

小 林 敦
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
原 沢 健
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
岩 崎 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

日本腎臓病薬物療法学会 腎臓病薬物療法認定薬剤師

原 沢 健

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

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
高 橋 光 生

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
統計士 原 沢 健

介護支援専門員

原 沢 健
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
涌 沢 智 子
定 方 香

佐 藤 茉由美
塚 田 麻 衣
山 田 玲 菜

根 本 哲 紀

糖尿病療養指導士

阿 部 克 幸

佐 藤 茉由美

山 田 玲 菜

病態栄養認定管理栄養士

阿 部 克 幸

涌 沢 智 子

根 本 哲 紀

がん病態栄養認定管理栄養士

阿 部 克 幸

涌 沢 智 子

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

佐 藤 千 紘

人間ドック健診情報管理指導師

定 方 香

佐 藤 茉由美

塚 田 麻 衣

給食用特殊料理専門調理師

内 田 健 二

田 村 高 広

奈 良 英 生

神 尾 尚 亨

阿 久 澤 豊

神 宮 信 也

金 井 勲

【臨床工学技術課】

透析技術認定士

高 田 清 史

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

小 林 雄 貴

齋 藤 司 人

中 林 寛 人

	鈴木 慧 太	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	
	永岡 祥		小屋原 ほづみ
呼吸療法認定士	神尾 芳 恵	認知症看護認定看護師	新井 智 美
	境野 如 美	摂食嚥下認定看護師	鈴木 彩
	宮崎 郁 英	精神科認定看護師	阿左見 祐 司
	山本 君 枝	認定看護管理者	林 昌 子
	門倉 理 恵		三枝 典 子
	木部 慎 也		志水 美 枝
	内山 陽 平		笹原 啓 子
	関 善 久	救急救命士	三枝 典 子
体外循環技術認定士	神尾 芳 恵		吉野 初 恵
	門倉 理 恵		志水 美 枝
血液浄化専門臨床工学技士	宮崎 郁 英		山口 絵 理
不整脈治療専門臨床工学技士	高田 清 史		村田 亜夕美
	木部 慎 也		小澤 栄梨子
呼吸治療専門臨床工学技士	齋藤 司		古見 浩 二
第1種 ME 技術実力検定	宮崎 郁 英	内視鏡技師第1種	吉沢 香代子
	齋藤 司		都丸 明 子
	永岡 祥		田子 美 香
臨床 ME 専門認定士	宮崎 郁 英		蛙原 康 代
	齋藤 司		小林 由美子
	永岡 祥		松本 好 美
日本アフェシス学会認定技士	宮崎 郁 英		波田野 由佳里
心血管インターベンション技師 (ITE)	木部 慎 也		萩原 美由紀
医療機器情報コミュニケーター (MDIC)	木部 慎 也		清水 友希子
植込み型心臓デバイス認定士	木部 慎 也		多胡 恵
	白石 美 菜	呼吸療法認定士	吉野 初 恵
CDR (Cardiac Device Representative)	木部 慎 也		阿部 絵 美
			神尾 聡 子
			小屋原 ほづみ
【看護部】			伊藤 恵美子
慢性期看護専門看護師	石川 恵		萩原 ひろみ
がん看護専門看護師	今井 洋 子		波田野 由佳里
	富田 俊		宮前 芳 枝
急性・重症患者看護専門看護師	町田 真 弓		山崎 純 子
重症集中ケア認定看護師	村田 亜夕美		川崎 望 美
	阿部 絵 美		鷹橋 由利香
感染管理認定看護師	清水 真理子		松本 郁 美
手術看護認定看護師	慶野 和 則		片桐 一 幸
	今河 将 徳		安藤 晴 美
皮膚・排泄ケア認定看護師	木村 公 子		佐藤 美 季
救急看護認定看護師	小池 伸 亨		岩 寄 夢 衣
	伊藤 恵美子		田村 由 香
	城田 智 之		高橋 美 幸
	萩原 ひろみ	日本糖尿病療法指導士	鳥山 あゆみ
がん化学療法認定看護師	今井 洋 子		倉橋 洋 江
緩和ケア認定看護師	田島 ひかり		

介護支援専門員	梶 山 優 子	弾性ストッキングコンダクター	横 澤 佳 奈
	長 麻衣子	医療リンパドレナージセラピスト	清 水 明 子
	内 山 美佐江	血管診療技師	横 澤 佳 奈
	石 川 恵	透析技術認定士	小 林 亜矢子
	木 暮 やよい		佐 藤 淳 子
	三 枝 典 子	F S I フスウントシューインスラートフスフレーガー	
	堀 越 広 子	(フットケア関連)	横 澤 佳 奈
	齊 藤 絹 子	特定行為研修修了者	阿 部 絵 美
	鈴 木 芳 美	呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	
	今 井 洋 子	呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	
	渡 邊 さち子	栄養に係るカテーテル管理	
	女 屋 正 子	(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理) 関連	
	越 石 留 美	動脈血液ガス分析関連	
	齋 藤 美恵子	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
	松 浦 真 弓	循環動態に係る薬剤投与関連	
	清 水 友希子	特定行為研修終了者	城 田 智 之
	宮 前 芳 枝	呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	
	鈴 木 理 映	呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	
	新 井 智 美	動脈血液ガス分析関連	
	大 友 かほり	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
N S T 専門療法士	木 樽 大 輔	循環動態に係る薬剤投与関連	
	三 好 真由美	特定行為研修終了者	萩 原 ひろみ
	金 澤 真 実	呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	
	伊 藤 恵美子	呼吸器 (人工呼吸器に係るもの) 関連	
診療情報管理士	春 原 ひと美	栄養に係るカテーテル管理	
	吉 野 初 恵	(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理) 関連	
	神 尾 聡 子	動脈血液ガス分析関連	
心理士 (日本心理学会認定)	佐 藤 淳 子	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
	今 井 洋 子		
認知症ケア専門士	堀 越 広 子		
自己血輸血看護師 (自己血輸血学会認定)	宮 前 芳 枝	【臨床検査科部】	
		超音波検査士 (消化器領域)	松 尾 美智子
臨床輸血看護師 (日本輸血・細胞学会)	中 西 文 江		久保田 淳 子
	富 澤 由紀子		石 倉 順 子
	湯 浅 愛		有 馬 ひとみ
	上 村 麻優子		金 井 洋 之
	小宮山 のぞみ		大 崎 泰 章
			松 本 美由紀
	高 橋 美 幸		松 井 美 奈
	中 西 文 江	超音波検査士 (体表臓器領域)	染 谷 美 帆
	渡 辺 悦 子		久保田 淳 子
	野 口 真理子		有 馬 ひとみ
メディカルメイクアップアソシエーションサポーター	大河原 麻由美		松 尾 美智子
	秦 早百合		廣 清 久 美
			松 本 美由紀
	狩 野 佳 子	超音波検査士 (泌尿器領域)	松 井 美 奈
			金 井 洋 之

	久保田 淳 子	登録抗酸菌症エキスパート	吉 田 勝 一
	大 崎 泰 章	緊急臨床検査士	高見澤 千 皓
	有 馬 ひとみ		田 澤 夏 希
	松 尾 美智子		永 岡 奈律子
超音波検査士（婦人科領域）	有 馬 ひとみ	J H R S 認定心電図専門士	久保田 淳 子
超音波検査士（血管領域）	有 馬 ひとみ	心電図検定 1 級	永 岡 奈律子
	松 尾 美智子		松 井 美 奈
	久保田 淳 子	心電図検定 2 級	久保田 淳 子
超音波検査士（循環器領域）	有 馬 ひとみ		染 谷 美 帆
	松 尾 美智子		有 馬 ひとみ
	久保田 淳 子		高見澤 千 皓
	石 倉 順 子		松 井 美 奈
	廣 清 久 美	有機溶剤作業管理者	関 根 拓 哉
	関 根 拓 哉	DMAT 隊員	細 井 京 子
認定血管診療技師	染 谷 美 帆		大 崎 泰 章
	有 馬 ひとみ	乳がん検診超音波検査実施技師	関 根 拓 哉
	松 尾 美智子		松 尾 美智子
	久保田 淳 子		
認定睡眠検査技師	金 井 洋 之	【医療社会事業部】	
	石 倉 順 子	介護支援専門員	中 井 正 江
	大 崎 泰 章		林 修 己
認定臨床微生物検査技師	相 馬 真恵美	認定医療社会福祉士	中 井 正 江
	吉 田 勝 一	社会福祉士	中 井 正 江
感染制御認定臨床微生物検査技師	相 馬 真恵美		林 修 己
	吉 田 勝 一		碓 井 祐太郎
N S T 専門臨床検査技師	關 口 美 香		平 田 裕 子
認定心電検査技師	久保田 淳 子		藤 枝 香 織
	染 谷 美 帆		井 上 景 子
	松 井 美 奈		豊 野 真 穂
認定輸血検査技師	相 馬 真恵美		高 畑 絢 子
	阿 部 奈 規		横 山 絢 香
認定血液検査技師	佐 藤 香代子		竹 田 望瑞季
認定臨床化学・免疫化学精度管理検査技師			吉 井 郁 美
	關 口 美 香		町 田 加奈恵
医療情報技師	相 馬 真恵美		山 岸 祐 気
二級臨床病理技術士（血清学）	松 尾 美智子	精神保健福祉士	中 井 正 江
二級臨床病理技術士（循環生理学）	松 尾 美智子		碓 井 祐太郎
	久保田 淳 子		井 上 景 子
二級臨床病理技術士（血液学）	佐 藤 香代子		豊 野 真 穂
	南 祥 子		平 田 裕 子
	田 澤 夏 希		高 畑 絢 子
二級臨床病理技術士（微生物学）	竹 内 茉 穂		竹 田 望瑞季
細胞検査士	松 尾 美智子		吉 井 郁 美
	細 井 京 子	医療福祉連携士	須 賀 一 夫
糖尿病療養指導士	關 口 美 香		
	阿 部 奈 規		

【事務部】

診療報酬請求事務能力認定試験

診療情報管理士

高坂恵美子
日高綾花
石関佳奈
高岸礼奈
阿部奈那
小杉愛里
渡邊果奈
服部由実
塩谷唯
八木聡
渡邊孝子
大島俊子
坂本恭子
友野正章
小川日登美
中島美恵
山上海子
平井愛
濱布美子
佐藤千恵美
沼居綾
渡井晴美
高坂恵美子
小林智子
清水智子
羽鳥淳子
高井美佐子
秋間真幸
伊藤純子
羽鳥友子
加藤千遥
石関佳奈
長井千絵
藤井恵里奈
松田祐佳
唐澤江利香
塩谷唯
新井愛香
服部由実
市川敦史
中島美咲
内林俊明
引田紅花
唐澤義樹
須田光明

診療情報管理士D P C コース認定

医師事務作業補助技能認定

メディカルコンシェルジュ資格認定

板倉孝之
市根井栄治
高岸礼奈
小杉愛里
竹村愛里
小林立沙
野沢成美
小澤茉季
服部真由子
長谷川梨帆
小見綾乃
関根千香子
浅見真衣
浅見遥奈
田村佳輝
茂木蒼空
新井美香
蒲原佳奈
坂本溜美
渡邊孝子
濱布美子
平井愛
清水智子
高井美佐子
小川日登美
若月恵美
佐藤千恵美
沼居綾
藤井恵里奈
長井千絵
唐澤江利香
田中允侑子
松田祐佳
新井愛香
塩谷唯
中島美咲
服部由実
高橋美里
野沢成美
小澤茉季
服部真由子
長谷川梨帆
中沢優美子
小見綾乃
関口芽生
山上海子

メディカルアシスタント資格認定	山 上 陽 子
ヘルスサイエンス情報専門員（中級）	塚 越 貴 子
接遇インストラクター	久保田 奈津子
秘書技能士（秘書技能検定1級）	久保田 奈津子
二級建築士	吉 澤 康
医療情報技師	角 田 貢 一
	浅 野 太 一
	河 野 泰 雄
	市根井 栄 治
医療情報システム監査人	市根井 栄 治
基本情報技術者	市根井 栄 治
メディカルメイクアップアソシエーションサポーター	
	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
MCLS インストラクター	板 倉 孝 之
救急救命士	大河原 由 記
	神 尾 沙智乃
病院経営管理士	吉 澤 康
	八 木 聡
	鈴 木 典 浩
	秋 間 誠 司
医療メディエーターB認定	鈴 木 典 浩
	田 村 直 人
クオリティマネジャー	角 田 貢 一
院内がん登録実務中級者	渡 邊 孝 子
	沼 居 綾
	秋 間 真 幸
司書	塚 越 貴 子
ヘルスサイエンス情報専門員（上級）	塚 越 貴 子

VII 研究

1 学会発表

集中治療科・救急科

- 1) 中林洋介
小児科医を取り巻く医療環境の変化を踏まえた診療報酬改定への提案
第 122 回日本小児科学会学術集会 2019.4 金沢
- 2) 藤塚健次、中野実、中村光伸、他
カデキソマー・ヨウ素軟膏が代謝性アシドーシスを引き起こした腎不全合併の熱傷 2 例
第 45 回日本熱傷学会総会学術集会 2019.5 福岡
- 3) 吉野匠、小倉崇以、中野実、他
広範囲熱傷における自家培養表皮の生命、機能予後への有用性について
第 45 回日本熱傷学会総会学術集会 2019.5 福岡
- 4) 町田浩志、中村光伸、藤塚健次、他
「群馬県統合型医療情報システム」を用いた消防と病院の迅速な情報共有が多数傷病者事案の早期収束に導く
第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 2019.5 和歌山
- 5) 中林洋介、杉立玲、溝口史剛
群馬県における小児死亡事例検証結果と活用方法のあり方
第 33 回日本小児救急医学会学術集会 2019.6 大宮
- 6) 中林洋介
小児救急看護のスキルアップは 成人救急看護から学べるか？
第 14 回小児救急医療ワークショップ in 北九州 2019.7 北九州
- 7) 鈴木裕之
Pros vs Cons セッション 3 重症呼吸不全に対する ECMO は早期から積極的に開始されるべきである
日本集中治療医学会第 3 回関東甲信越支部学術集会 2019.7 甲府
- 8) 中野実
特別講演「日本の災害医療と群馬県の災害医療体制」
第 27 回 群馬県救急医療懇談会 2019.9 群馬
- 9) 藤塚健次、中村光伸
人生のよい最後を迎えるために救急連携でできること ～前橋市との取り組み～
第 27 回群馬県救急医療懇談会 2019.9 群馬
- 10) 藤塚健次
救急隊とドクターヘリ / カーの診療協力
第 27 回群馬県救急医療懇談会 2019.9 群馬
- 11) 藤塚健次、中村光伸、鈴木裕之、他
ECMO Transport ～重症呼吸不全救命のために～
第 27 回群馬県救急医療懇談会 2019.9 群馬
- 12) 小橋大輔、町田浩志、中村光伸
最も緊急度の高い病態 ～ Airway Trouble に立ち向かう～
第 27 回群馬県救急医療懇談会 2019.9 群馬
- 13) 丸山潤、小橋大輔、中村光伸、他
脳卒中における病院前診療の意義について
第 27 回群馬県救急医療懇談会 2019.9 群馬
- 14) 土手季、藤塚健次、奥田龍一郎、他
プロトコルに基づき迅速に大量輸血と IABO 導入を決定し救命し得た骨盤骨折の 1 例
第 27 回群馬県救急医療懇談会 2019.9 群馬
- 15) 中林洋介
保健室における応急処置 ～傷病の見立てと対応～
伊勢崎・佐波地区高等学校・中等教育学校・特別支援学校養護教諭部会研修会 2019.10 伊勢崎
- 16) 中村光伸
ランチョンセミナー 17 不整脈診断における救急科と循環器内科の連携 『一過性意識消失の鑑別は救急医の腕のみせどころ！』
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 17) 中村光伸、藤塚健次、町田浩志、他
「地域で診る」を目指して
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京

- 18) 町田浩志、中村光伸、藤塚健次、他
「友人に黒タグをつける」～メンタルヘルスに関する災害対応前のリスク評価と直後からの専門医による介入の重要性～
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 19) 藤塚健次、中村光伸、鈴木裕之、他
前橋赤十字病院 ECMO センターの現状
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 20) 藤塚健次、中村光伸
地域で取り組む救急医療連携
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 21) 中林洋介、中村光伸、町田浩志、他
当院救急外来でチェックリストを用いて社会的リスクを有すると評価された患者のまとめ
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 22) 小橋大輔、中村光伸、町田浩志、他
病院前救急診療の目的を改めて考える ～予後改善のためにできることは何か～
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 23) 小橋大輔、中村光伸、町田浩志、他
ドクターカーとの連携における、ドクターヘリの効率的な運用方法を考える
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 24) 山田栄里、藤塚健次、生塩典敬、他
重症熱中症に対する cold water immersion による冷却法の検討
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 25) 丸山潤、小橋大輔、中村光伸
外傷性腹部大動脈解離を来したシートベルト症候群の一例
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 26) 土手季、小橋大輔、金畑圭太、他
原発性水痘肺炎をきたした播種性水痘の 1 例
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019.10 東京
- 27) 小橋大輔
病院前救急診療の目的を改めて考える ～プレホスピタルケアの向かう先はどこか～
第 21 回日本救急看護学会学術集会 2019.10 千葉
- 28) 中村光伸、藤塚健次、町田浩志、他
「地域で診る」を目指して
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 29) 中林洋介
こどもの救急 ～こんなとき どうしよう～
群馬県地域密着型子どもの救急啓発事業 2019.11 安中
- 30) 中林洋介
医学部を目指すみなさんへ
群馬県高校生のための医学セミナー 2019.11 伊勢崎
- 31) 町田浩志、中村光伸、藤塚健次
大規模災害時の東京都におけるドクターヘリ活動案と今後の課題
第 26 回日本航空医療学会総会 2019. 11 富山
- 32) 町田浩志、中村光伸、小橋大輔
フライトナース育成におけるフライトドクターの影響
第 26 回日本航空医療学会総会 2019. 11 富山
- 33) 小橋大輔、町田浩志、丸山潤、他
脳卒中における病院前救急診療の意義
第 26 回日本航空医療学会総会 2019. 11 富山
- 34) 西村朋也、町田浩志、中村光伸、他
病院前での早期医療介入により適切な TTT が行えた多数傷病者事案
第 26 回日本航空医療学会総会 2019. 11 富山
- 35) 中林洋介
具合が悪い子どもの全身評価
防ぎうる心停止から子どもたちを守るため、我々にできること
第 3 回群馬県小児科医会セミナー 2019.12 前橋

- 36) 中林洋介
JPLS(小児診療初期対応)群馬コースの開催－地域における小児救急教育の基盤作りを目指して－
第 211 回日本小児科学会群馬地方会講話会
2019.12 群馬
- 37) 小橋大輔、城田智之、小池伸亨、他
病院前診療に携わる看護師に必要な能力とその教育体制を考える
第 14 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会
2019.12 富山
- 38) 金畑圭太、中村光伸、町田浩志、他
在宅医と連携し意識障害を発症した在宅管理中の大腸癌末期患者を救急搬送せずに引き継いだ症例
第 14 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会
2019.12 富山
- 39) 藤塚健次、中村光伸、町田浩志、他
局地災害 こうすればうまくいく 迅速さと連携が局地災害で重要である
第 70 回日本救急医学会関東地方会学術集会
2020.1 群馬
- 40) 藤塚健次、中村光伸、町田浩志、他
草津本白根山噴火災害 医療本部活動
第 70 回日本救急医学会関東地方会学術集会
2020.1 群馬
- 41) 金畑圭太、藤塚健次、中村光伸、他
ECMO 管理 こうすればうまくいく 前橋赤十字病院 ECMO センターとしての取り組み
第 70 回日本救急医学会関東地方会学術集会
2020.1 群馬
- 42) 永山純、藤塚健次、中村光伸
外傷初期診療こうすればうまくいく 高度救命救急センターとしての外傷診療における当院の取り組みについて
第 70 回日本救急医学会関東地方会学術集会
2020.1 群馬
- 43) 中村光伸、小橋大輔
集中治療医・救急医から見た臓器提供の現状
第 25 回日本脳神経外科救急学会 2020.2 川越
- 44) 町田浩志、中村光伸、藤塚健次、他
「墜落したヘリに友人が乗っていた。」～友人を死亡診断する覚悟と救援者ストレス～
第 25 回日本災害医学会総会・学術集会 2020.2 神戸
- 45) 藤塚健次、中村光伸、町田浩志、他
局地災害時の遺体・遺族対応
第 25 回日本災害医学会総会・学術集会 2020.2 神戸
- 46) 中林洋介、中村光伸、町田浩志、他
被災から子どもを守るには－政府訓練が示した実務上の課題－
第 25 回日本災害医学会総会・学術集会 2020.2 神戸
- 47) 町田浩志、中村光伸、藤塚健次
いまの DMAT は災害超急性期に本当に戦えるのか？
第 25 回日本災害医学会総会・学術集会 2020.2 神戸
- 48) 生塩典敬、中村光伸
敗血症性 DIC に抗凝固療法で使うなら rhTM 単剤がよい
第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋
- 49) 藤塚健次、中村光伸、鈴木裕之、他
大腿静脈・大腿静脈アクセス VV ECMO におけるアクセスとカニューレ選択の検討
第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋
- 50) 永山純、小橋大輔、鈴木裕之、他
当院における体外式膜型人工肺を用いた高齢呼吸不全患者の予後の検討
第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋
- 51) 丸山潤、鈴木裕之、中村光伸、他
当院 V-V ECMO 症例において離脱不可であった 10 例の検討及び離脱例との比較
第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋
- 52) 西村朋也、鈴木裕之、中村光伸、他
重症呼吸不全に対する短期 ECMO 管理と長期 ECMO 管理における入院期間および機能予後の比

比較検討

第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋

- 53) 土手季、鈴木裕之、高橋慶彦、他
重症化した HIV-PCP に対して長期 ECMO 管理を施行した 1 例
第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋
- 54) 金畑圭太、鈴木裕之、中村光伸、他
lungrest 目的に早期から V-V ECMO 導入した症例の予後の検討
第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋
- 55) 鈴木裕之、藤塚健次、中村光伸、他
当院へ転院搬送された重症呼吸不全症例から推定される ECMO トランスポートのニーズ
第 47 回日本集中治療医学会学術集会 2020.3 名古屋

消化器内科

- 1) 新井弘隆、鈴木悠平、滝澤大地、他
TACE を含む後治療を見据えた Lenvatinib 投与前後の肝予備能の変化の検討
第 24 回肝動脈塞栓療法研究会 2019.6 福岡
- 2) 深井泰守、佐野希望、關谷真志、他
胃 ESD 施行時のデクスメトミジンを使用した鎮静法の有用性と安全性の検討
第 97 回日本消化器内視鏡学会総会 2019.6 東京
- 3) 飯塚賢一、深井泰守、山崎節生、他
内視鏡的切除病変における JNET 分類の有用性と問題点
第 33 回群馬消化器内視鏡医の集い 2019.6 前橋
- 4) 平知尚
当院におけるサイバーナイフの現状と治療適応
第 38 回群馬肝臓研究会 2019.7 高崎
- 5) 深井泰守、佐野希望、關谷真志、他
潰瘍性大腸炎におけるインフリキシマブとアダリムマブの短期・長期治療成績の比較
JDDW 2019 2019.11 神戸
- 6) 飯塚賢一、深井泰守、山崎節生、他
内視鏡的切除病変における JNET 分類の有用性と問題点

JDDW 2019 2019.11 神戸

- 7) 新井弘隆、佐野希望、阿部貴紘、他
Lenvatinib 投与前後の肝予備能の変化の検討
JDDW 2019 2019.11 神戸
- 8) 滝澤大地、新井弘隆、柿崎暁
肝細胞癌のカテーテル治療による肝予備能変化と与する因子の検討
JDDW 2019 2019.11 神戸
- 9) 滝澤大地、新井弘隆、平知尚、他
肝癌治療後に神経内分泌腫瘍を認めた 1 例
第 43 回日本肝臓学会西部会 2019.12 山口
- 10) 平知尚、新井弘隆、阿部貴紘、他
アルコール性肝炎を契機に生じた Spur cell anemia の 1 例
第 656 回日本内科学会関東地方会 2019.12 東京
- 11) 平知尚、新井弘隆、阿部貴紘、他
当院における肝癌に対するサイバーナイフ治療の現状
第 38 回群馬消化器病研究会 2020.2 前橋

外科

- 1) Miyazaki T, Sohda M, Sakai M, et al.
Prediction of response to neo-adjuvant chemoradiotherapy in advanced esophageal cancer using FDG-PET
第 74 回日本消化器外科学会総会 2019.7 東京
- 2) Yoshida T, Saito H, Kuriyama K, et al.
Examination of treatment for oncologic emergency of esophageal cancer
第 74 回日本消化器外科学会総会 2019.7 東京
- 3) 宮崎達也、宮前洋平、星野万里江、他
維持透析患者における大腸癌手術の安全性と実行可能性の検討
第 119 回日本外科学会定期学術集会 2019.4 大阪
- 4) 宮崎達也、酒井真、栗山健吾、他
食道癌術前化学放射線療法において予後因子の検討
第 73 回日本食道学会学術集会 2019.6 福岡
- 5) 小澤尚弥、宮崎達也、山口亜梨紗、他
示説 食道癌術後経過観察中に発症した気管食道瘻

に対してフィブリン製剤が効果的だった一例
第 73 回日本食道学会学術集会 2019.6 福岡

- 6) 小澤尚弥、宮崎達也、山口亜梨紗、他
内視鏡的塞栓術が奏功した難治性気管食道瘻の一例
第 180 回日本胸部外科関東甲信越地方会 2019.6 東京
- 7) 富澤健斗、宮崎達也、山口亜梨紗、他
手術療法を施行した食道悪性神経鞘腫の一例
第 73 回日本食道学会学術集会 2019.6 福岡
- 8) 富澤健斗、宮崎達也、山口亜梨紗、他
食道悪性神経鞘腫の一例
第 180 回日本胸部外科関東甲信越地方会 2019.6 東京
- 9) 富澤健斗、宮崎達也、山口亜梨紗、他
検診にて発見した食道悪性神経鞘腫症例の検討
第 33 回群馬消化器内視鏡医の集い 2019.6 前橋
- 10) 山口亜梨紗、宮崎達也、本多良哉、他
腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP 法) 導入後 7 年間の治療成績
第 17 回日本ヘルニア学会学術集会 2019.5 四日市
- 11) 黒崎亮、宮崎達也、荒川和久、他
消化器外科医にできること
～消化管バイパス手術の検討～
第 39 回群馬緩和医療研究会 2019.10 前橋
- 12) 清水尚、山口亜梨紗、本多良哉、他
Gastric submucosal tumor に対する needle forceps を駆使した Laparoscopy and endoscopy cooperative surgery の治療成績
第 119 回日本外科学会定期学術集会 2019.4 大阪
- 13) 清水尚、山口亜梨紗、矢内充洋、他
周術期関連合併症ゼロを目指した腹腔鏡下胃癌手術の実践
第 32 回日本内視鏡外科学会総会 2019.12 横浜
- 14) 宮前洋平、山口亜梨紗、吉田知典、他
直腸 Rb NET に対する ESD 瘢痕部に implantation により再発したと思われた直腸癌病変に対して腹腔鏡補助下直腸超低位前方切除にて切除し得た一例

第 81 回日本臨床外科学会総会 2019.11 高知

- 15) 宮前洋平、山口亜梨紗、矢内充洋、他
閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置後、腹腔鏡下手術症例の検討
第 32 回日本内視鏡外科学会総会 2019.12 横浜
- 16) 宮前洋平、山口亜梨紗、吉田知典、他
当院における閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置の現状について
第 33 回群馬消化器内視鏡医の集い 2019.6 前橋
- 17) 宮前洋平、山口亜梨紗、吉田知典、他
直腸 Rb NET に対する ESD 瘢痕部に implantation により再発したと思われた直腸癌病変に対して腹腔鏡補助下直腸超低位前方切除にて切除し得た一例
第 24 回群馬内視鏡外科研究会 2020.1 前橋
- 18) 吉田知典、斉藤秀幸、栗山健吾、他
多機能受容体 CD36 の食道扁平上皮癌における発現意義と機能解析
第 119 回日本外科学会定期学術集会 2019.4 大阪
- 19) 吉田知典、斉藤秀幸、栗山健吾、他
高度進行食道癌治療における症状緩和の現状と課題
第 73 回日本食道学会学術集会 2019.6 福岡
- 20) 吉田知典、山口亜梨紗、矢内充洋、他
IPOM plus 法による腹壁瘢痕ヘルニア修復後の再発例に対し IPOM 法で再修復術を施行した一例
第 5 回群馬ヘルニア研究会 2019.12 前橋
- 21) 福田一将、清水尚、山口亜梨紗、他
続発する前・後下脘十二指腸仮性動脈瘤に対し非観血的治療にて救命し得た 1 例
第 81 回日本臨床外科学会総会 2019.11 高知
- 22) 福田一将、荒川和久、山口亜梨紗、他
乳頭部からの出血と壊死部室の排出を呈した水稻部癌肉腫の 1 例
第 38 回ぐんま消化器病研究会 2020.2 前橋
- 23) 勅使河原優、清水尚、山口亜梨紗、他
門脈腫瘍栓、多発リンパ節転移を伴う進行胃癌に対し集学的治療により根治術を施行し得た 1 例
第 81 回日本臨床外科学会総会 2019.11 高知

感染症内科

- 1) 佐藤晃雅、林俊誠
髄膜炎と鑑別を要し血液培養 2 セットでは診断できなかった化膿性外側環軸関節炎
第 656 回日本内科学会関東地方会 2019.12 東京

リウマチ・腎臓内科

- 1) 福島暁葉、安藤雅泰、本橋玲奈、他
高度難聴を呈したが早期診断、早期治療により聴力が著明に改善した ANCA 関連血管炎性中耳炎の 1 例
第 656 回日本内科学会関東地方会 2019.12 東京

糖尿病・内分泌内科

- 1) Sayaka Yamada, et al
Gender- and age- differences of seasonal changes in thyroid function in healthy subjects in Japan
the 13th AOTA(Asia and Oceania Thyroid Association) Annual Scientific Meeting : 2019. 8, Sydney
- 2) 永井新、末丸大悟、徳間紀大、他
コクサッキー B5 ウイルス感染を契機に劇症 1 型糖尿病様の 発症様式を呈した糖尿病ケトアシドーシスの 1 例
第 62 回日本糖尿病学会年次学術集会 2019.5 仙台
- 3) 山田早耶香、他
健常者における血中 TSH 値と FT4 値の季節変動 : 人間ドック 8,489 名の解析から
第 62 回日本内分泌学会学術総会 2019.5 仙台
- 4) 山田早耶香、他
本邦の性別年代別の新規糖尿病発症スクリーニングに適切な BMI の検討－人間ドック 5,000 例の 5 年間前向き研究－
第 62 回日本糖尿病学会年次学術集会 2019.5 仙台
- 5) 末丸大悟、他
FGM による接触性皮膚炎に対して非アルコール性被膜剤の使用有無をセンサー接着部位の皮疹・掻痒 VAS・糖濃度推移で比較した 1 例
第 62 回日本糖尿病学会年次学術集会 2019.5 仙台
- 6) 末丸大悟、他
人間ドックにおけるオブション検査としての Flash Glucose Monitoring (FGM)
第 60 回日本人間ドック学会学術大会 2019.7 岡山

- 7) 山田早耶香、他
健常者における血中 TSH 値と FT4 値の季節変動
第 62 回日本甲状腺学会学術集会 : 2019.10 前橋
- 8) 古澤 慎也、上原豊、石塚高広、他
甲状腺機能亢進症の治療中に未治療の精神疾患症状が前面に現れた一例
第 62 回日本甲状腺学会学術集会 : 2019.10 前橋
- 9) 石塚高広、上原豊、末丸大悟、他
亜急性甲状腺炎治療中にバセドウ病を発症した一例
第 62 回日本甲状腺学会学術集会 : 2019.10 前橋
- 10) 末丸大悟、齋藤久美、木村真依子
繰り返す DKA 入院歴より発達障害を疑い臨床心理士と連携した若年 1 型糖尿病の 1 例
第 6 回日本糖尿病医療学学会 2019.10 京都
- 11) 山田早耶香、丸山篤造、末丸大悟、他
CHOP 療法後、急激な Na 低下を来し、橋中心髄鞘崩壊症様 (CPM) の MRI 所見を呈した悪性リンパ腫の 1 例
第 656 回日本内科学会関東地方会 2019.12 東京

神経内科

- 1) Yasuo Harigaya, et al
Clinical analysis of Adult-onset neuronal intranuclear inclusion disease .
X X IV World Congress of Neurology (WCN2019). October, 2019. Dubai
- 2) 針谷康夫、他
Clinical and radiological features of Adult-onset neuronal intranuclear inclusion disease.
第 60 回日本神経学会学術大会 2019.5 大阪
- 3) 岡大典、他
MRI で大脳白質病変、頸髄長大病変を呈した神経ベーチェット病の 23 歳男性例.
第 229 回日本神経学会関東・甲信越地方会 2019.6 東京
- 4) 針谷康夫、岡大典、青木蕉、他
成人発症神経核内封入体病の臨床・神経放射線学的特徴
第 10 回日本脳血管・認知症学会総会 2019.8 東京

- 5) 青木蕉、丸山篤造、岡大典、他
右下肢のしびれで発症し、緩徐に MRI 病変が進行した孤発性 Creutzfeldt-Jakob 病の 79 歳男性例。
第 231 回日本神経学会関東・甲信越地方会
2019.12 東京

呼吸器内科

- 1) 蜂巢克昌、村田圭祐、武井宏輔、他
特発性肺線維症急性増悪における死亡予測因子の検討—測定する機会の多いマーカーを中心に—
第 59 回日本呼吸器学会学術講演会 2019.4 東京

小児科

- 1) 肥沼淳一、諸田慧、齊藤真規、他
Tracheal cartilaginous sleeve を合併し、気管切開を要した Pfeiffer 症候群 2 型の 1 例
第 122 回日本小児科学会学術集会 2019.4 石川
- 2) 松井敦、諸田慧、齊藤真規、他
加熱式タバコは紙巻きタバコ以上に小児の誤飲に対する注意が必要
第 122 回日本小児科学会学術集会 2019.4 石川
- 3) 杉立玲、溝口史剛、松井敦
和文誌における 2 歳未満の硬膜下血腫の文献的検討
第 3 者目撃のある低エネルギー性損傷の重篤 / 死亡事例は存在するか
第 61 回日本小児神経学会学術集会 2019.5 名古屋
- 4) 杉立玲、溝口史剛、松井敦
和文誌における 2 歳未満の硬膜下血腫の文献的検討
第 3 者目撃のある低エネルギー性損傷の重篤事例の有無
第 33 回日本小児救急医学会学術集会 2019.6 大宮
- 5) 松井敦、江田陽一、諸田慧、他
加熱式タバコのことを知って乳幼児の誤飲を防止しましょう
第 210 回日本小児科学会群馬地方会講和会
2019.7 高崎
- 6) 松井敦、江田陽一、諸田慧、他
加熱式タバコのことを知って乳幼児の誤飲を防止しましょう
群馬県小児保健会研究集会 2019.8 前橋

- 7) 杉立玲、大久保祐輔、肥沼淳一、他
鉄欠乏性貧血と熱性けいれん持続時間の関係
第 211 回日本小児科学会群馬地方会講話会
2019.12 前橋
- 8) 清水真理子
「家庭で、地域で学ぶ！子供を守るとっさの手当て」
「子どもの救命処置～心肺蘇生術と AED の使い方」
群馬県地域密着型子どもの救急啓発事業講演
2019.12 前橋
- 9) 杉立玲、溝口史剛、松井敦
本邦の原著医学論文・行政事故報告における 2 歳未満の低エネルギー外力によるとする硬膜下血腫事例の分析
日本子ども虐待防止学会第 25 回学術集会 2019.12 神戸
- 10) 溝口史剛
「多機関二次検証の実際」明日から始める CDR（チャイルド・デス・レビュー）～小児死亡事例検証会議の実際～
第 122 回日本小児科学会 2019.4 石川
- 11) 溝口史剛
「虐待死亡事例検証から CDR へ」目黒事件に学ぶ～小児科医として虐待防止に何ができるか？～
第 122 回日本小児科学会 2019.4 石川
- 12) 溝口史剛、杉立玲、松井敦
「本邦の原著医学論文・行政事故報告を対象とした、2 歳未満の硬膜下血腫事例の分析～現時点で第三者目撃のある重篤後遺障害 / 死亡事例は皆無である～」
第 11 回日本子ども虐待医学会学術集会 2019.7 北海道
- 13) 溝口史剛
「虐待死と CDR」Child death review
第 25 回日本子ども虐待防止学会 2019.12 兵庫
- 14) 溝口史剛
子どもの虐待防止について
群馬県子育て支援センター連絡協議会総会 2019.5 前橋

15) 溝口史剛 院内虐待対応システム 群馬大学 CAPS 委員会 2019.5 前橋	25) 溝口史剛 チャイルドデスレビューとは：CDR の基礎知識 国立病院機構埼玉病院 CDR 研修会 2019.7 埼玉
16) 溝口史剛 医療機関における性虐待被害児診察 司法面接研修 2019.5 神奈川	26) 溝口史剛 小児死亡事例に関する登録・検証システムの必要性 山梨県第一回 CDR 検討会 2019.8 山梨
17) 溝口史剛 子ども虐待対応とは 群馬県私立幼稚園協会総会 2019.6 前橋	27) 溝口史剛 テーマ別研修シンポジウム CDR への理解 西日本こども研修センターあかし 2019.9 兵庫
18) 溝口史剛 虐待の医学診断について 群馬県児童福祉司任用研修 2019.6 前橋	28) 溝口史剛 子ども虐待とは 群馬県部落解放同盟 2019.9 前橋
19) 溝口史剛 子どもの虐待～一般的な留意点と整形外科的病態の 留意点～ 群馬大学整形外科同門会講演会 2019.6 前橋	29) 溝口史剛 講演「子どもは性虐待をどのように経験するか」「虐 待を打ち明けるプロセス」「性的発達」 RIFCR 通告義務者向け虐待被害児面接研修 2019.9 前橋
20) 溝口史剛 子どもの虐待と DV 群馬県女性団体連絡協議会ワークショップ 2019.6 前橋	30) 溝口史剛 医療機関における性虐待被害児診察 司法面接研修 2019.9 神奈川
21) 溝口史剛 身体的虐待の鑑別に役立つ虐待医学(司法小児科学) の基礎 子どもの虹情報研修センター児童相談所医師研修 2019.6 神奈川	31) 溝口史剛 本邦の小児死亡の現状 日本小児科学会 第三回小児死亡時対応講習会 2019.9 福岡
22) 溝口史剛 性虐待被害児(特に全思春期児)の診察の留意点と 所見の評価法について 富山県ワンストップとやま 性虐待被害児診察講習会 2019.7 富山	32) 溝口史剛 講演「子どもは性虐待をどのように経験するか」「虐 待を打ち明けるプロセス」 RIFCR 通告義務者向け虐待被害児面接研修 2019.10 北海道
23) 溝口史剛 医療機関における性虐待被害児診察 司法面接研修 2019.7 神奈川	33) 溝口史剛 保健・医療の側面から見た子ども虐待 群馬小児保健協会 令和元年度小児保健に関する講 演会 2019.10 前橋
24) 溝口史剛 BEAMS1 埼玉医科大学病院 BEAMS 1 研修 2019.7 埼玉	34) 溝口史剛 小児の性虐待について 日本産婦人科医会 女性保健拡大部会 2019.10 東京

- 35) 溝口史剛
講演「司法対応（意見書・鑑定書・聴取への対応）」
「AHT の鑑別診断 Advanced(“陰謀説”に中立的に対応するために)」
日本子ども虐待医学会 BEAMS3 研修 2019.11 福岡
- 36) 溝口史剛
児童虐待の予防を考える
第 36 回埼玉県母性衛生学会総会・学術講演会
2019.11 埼玉
- 37) 溝口史剛
子ども虐待専門医のお仕事
福岡大学 子ども虐待対応セミナー 2019.11 福岡
- 38) 溝口史剛
司法における医療機関の役割
平成 31 年度 児童虐待対応研修専門講座第 4 回
2019.12 東京
- 39) 溝口史剛
講演「児童虐待の早期発見・早期対応のために効果的な多機関連携の在り方について」
群馬県少年鑑別所地域援助推進協議会 2019.12 前橋
- 40) 溝口史剛
講演「虐待の医学診断について」
群馬県要保護児童対策地域協議会調整担当研修
2019.12 前橋
- 41) 溝口史剛
講演「子どもは性虐待をどのように経験するか」「虐待を打ち明けるプロセス」「性的発達」
RIFCR 通告義務者向け虐待被害児面接研修
2019.12 前橋
- 42) 溝口史剛
子ども虐待に対し、歯科医師に期待すること
群馬県歯科医師会要保護児童対策研修会 2019.12 前橋
- 43) 溝口史剛
講演「BEAMS1」
岐阜県多治見病院 BEAMS 1 研修 2020.1 岐阜

- 44) 溝口史剛
講演「BEAMS1」
相模原協同病院 BEAMS 1 研修 2020.1 神奈川
- 45) 溝口史剛
講演「虐待へのコミットメント：子ども虐待への対応と救急医療現場のソーシャルワーカーに期待すること」
救急認定ソーシャルワーカー認定機構 第 3 回アドバンス研修 2020.1 東京
- 46) 溝口史剛
講演「虐待の医学診断について」
群馬県児童福祉司任用研修 2020.1 前橋
- 47) 溝口史剛
講演：「今日からできる 子どもへの接し方～小児科医の立場から見る子どもの虐待～」
高崎市教育委員会高崎市家庭教育推進事業子育て支援スキルアップ講座 2 2020.2 高崎
- 48) 溝口史剛
講演「BEAMS2」
埼玉医科大学病院 BEAMS2 研修 2020.2 埼玉

乳腺・内分泌外科

- 1) 池田文広、長岡りん、塚越規子、他
進行・再発乳癌患者の終末期医療と地域連携
第 27 回日本乳癌学会総会 2019.7 東京
- 2) 長岡りん、池田文広、井出宗則、他
当院における HR 陽性 HER2 陰性転移再発乳癌に対する Palbociclib の使用経験
第 27 回日本乳癌学会総会 2019.7 東京
- 3) 池田文広、長岡りん、竹尾健、他
臨床所見で乳癌が疑われた結節性筋膜炎の 1 例
第 81 回日本臨床外科学会総会 2019.11 高知
- 4) 池田文広、長岡りん、竹尾健、他
乳癌との鑑別を要した結節性筋膜炎の 1 例
第 16 回日本乳癌学会関東地方会 2019.12 大宮
- 5) 長岡りん、池田文広、井出宗則
頸部リンパ節転移を契機に発見された甲状腺微小乳頭癌の 1 例

整形外科

- 1) 浅見和義
当院における小児大腿骨骨幹部骨折の治療経験と治療方針
第 45 回日本骨折治療学会 2019.6 福岡
- 2) 永野賢一
股関節後方脱臼骨折の徒手整復不能例の検討
第 45 回日本骨折治療学会 2019.6 福岡
- 3) 大谷昇
膝窩動脈単独損傷の結構再建後に軟部組織再建を要した 3 例
第 6 回日本重度四肢外傷シンポジウム 2019.7 札幌
- 4) 永野賢一
若年者の胸腰椎脱臼骨折の 1 例
第 1 回日本脊椎外傷フォーラム 2019.7 大阪
- 5) 反町泰紀
腰椎損傷 - 治療戦略の再考 -
第 6 回 JOTS Spine セミナー (Advanced) 2019.10 宮城
- 6) 福井くるみ
少年野球選手の投球障害と股関節機可動域の関係 - 前向き調査結果
第 46 回日本肩関節学会 2019.10 長野
- 7) 反町泰紀
MED 術中被爆の低減に有用な術前プランニング
第 10 回最小侵襲脊椎治療 (MIST) 学会 2020.2 神戸
- 8) 園田裕之
U 字型仙骨骨折に対する Wiltse アプローチでの腰椎骨盤固定
第 10 回最小侵襲脊椎治療 (MIST) 学会 2020.2 神戸

形成・美容外科

- 1) Yoshihisa Yamaji, Shinsuke Akita, Nobuyuki Mitsukawa, et al
Computational fluid dynamics analysis of the novel lymphaticovenular anastomosis with venoplasty and clinical application

- 2) Takeshi Tamura, Shinsuke Akita, Yoshihisa Yamaji, et al
Utility of three-dimensional evaluation of upper respiratory tract in severe cases of micrognathia through mandibular distraction
ISCFS 2019. 9 Paris, France
- 3) 山路佳久、栗山元根、秋田新介、他
切除範囲が不確定な下顎再建に有用なサージカルガイド作成
第 62 回日本形成外科学会総会・学術集会 2019.5 札幌
- 4) 山路佳久、三川信之、窪田吉孝、他
Redraping Concept に基づく皮膚腫瘍切除後の外鼻再建の工夫
第 37 回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会 2019.10 東京
- 5) 山路佳久、秋田新介、三川信之、他
新しいリンパ管静脈吻合の数値流体力学解析による評価
第 28 回日本形成外科学会基礎学術集会 2019.11 宮城
- 6) 古賀康史、林稔、藤巻広也、他
遊離広背筋皮弁を使用した難治性鼻性髄液漏の治療経験
第 11 回日本創傷外科学会 2019.7 長崎
- 7) 古賀康史、山路佳久、他
当院でのインテグラ単層タイプの使用経験
第 28 回日本熱傷学会 関東地方会 2020.1 東京
- 8) 古賀康史、山路佳久、他
乳房再建における IMF (infra-mammary fold) 作成の工夫
第 25 回日本形成外科手術手技学会 2020.2 静岡

脳神経外科

- 1) 永井新、藤巻広也、朝倉健、他
くも膜下出血を契機に症状を呈した仙骨神経根嚢胞 (Tarlov 嚢胞) の一例
第 138 回一般社団法人 日本脳神経外科学会 関東

- 2) 鹿児島海衛、藤巻広也、朝倉健、他
rt-PA 投与後の脳梗塞進行に対して機械的血栓回収術を施行した一例
第 64 回北関東頭頸部血管内手術懇話会 2018.5 前橋
- 3) 清水理紗、藤巻広也、朝倉健、他
特異な症状を呈した脊髄係留症候群 1 例
第 97 回群馬脳神経外科懇話会 2019.8 高崎
- 4) 齋藤貴寛、朝倉健、藤巻広也、他
群馬県における t-PA 静注療法と血栓回収術の動向
第 36 回日赤脳神経外科カンファランス 2019.10 熊本
- 5) 朝倉健、他
群馬県における急性期脳梗塞治療の動向
第 65 回北関東頭頸部血管内手術懇話会 2019.11 前橋
- 6) 永井新、藤巻広也、朝倉健、他
椎骨動脈後下小脳動脈分岐部動脈瘤に対する OA-PICA anastomosis の 2 症例
第 98 回群馬脳神経外科懇話会 2020.2 高崎
- 7) 齋藤貴寛、藤巻広也、朝倉健、他
Internal trapping 後に近位部 VA の経時的変化を認めた破裂椎骨動脈解離性動脈瘤の 1 例
第 17 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会 2020.2 東京

呼吸器外科

- 1) Hitoshi Igai, Mitsuhiro Kamiyoshihara, Ryohei Yoshikawa, et al.
The safety and feasibility of thoracoscopic uncommon pulmonary segmentectomy.
27th European Conference on General Thoracic Surgery. 2019.6 Dublin, Ireland.
- 2) Ryohei Yoshikawa, Hitoshi Igai, Fumi Ohsawa, et al.
Uniportal thoracoscopic surgery is a standard approach for primary spontaneous pneumothorax.
The International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery (19th ISMICS). 2019 Annual

- 3) Tomohiro Yazawa, Hitoshi Igai, Fumi Ohsawa, et al.
Algorithm based troubleshooting for bleeding during thoracoscopic anatomic pulmonary resections.
The International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery (19th ISMICS). 2019 Annual Scientific Meeting. 2019.5 NewYork, USA.
- 4) Fumi Ohsawa, Hitoshi Igai, Ryohei Yoshikawa, et al.
Uniportal thoracoscopic surgery can serve as a standard approach for treatment of primary spontaneous pneumothorax.
The 7th Asia single port VATS symposium (ASPVS 2019) 2019.5 Nagoya, Japan.
- 5) Mitsuhiro Kamiyoshihara, Hitoshi Igai, Natsumi Matsuura, et al.
Endoscopic transthoracic sympathectomy is a useful option for severe intractable angina and catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia.
The 29th Congress of the World Society of Cardiovascular and Thoracic Surgeons (WSTS2019). 2019.9 Sofia, Bulgaria.
- 6) Tomohiro Yazawa, Hitoshi Igai, Fumi Ohsawa, et al.
Optimal evaluation and selection of geriatric operable lung cancer patients.
第 119 回日本外科学会定期学術集会 2019.4 大阪 パネルディスカッション
- 7) Hiroshi Imai, Kimihiro Shimizu, Mitsuhiro Kamiyoshihara, et al.
Clinical significance of drug-sensitivity markers in patients with pulmonary pleomorphic carcinoma.
第 60 回日本肺癌学会学術集会 2019.12 大阪
- 8) Seshiru Nakagawa, Kimihiro Shimizu, Mitsuhiro Kamiyoshihara, et al.
Management of intraoperative bleeding during thoracoscopic surgery in Asia.
第 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 9) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
Usefulness of thoracoscopic fissureless lobectomy for dense fissures as minimally invasive surgery.

- 10) 大沢郁、井貝仁、吉川良平、他
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
第 119 回日本外科学会定期学術集会 2019.4 大阪
- 11) 吉川良平、井貝仁、矢澤友弘、他
当科における外傷外科トレーニングについて～ wet
lab training と一般胸部外科手術手技の応用～
第 119 回日本外科学会定期学術集会 2019.4 大阪
ワークショップ
- 12) 矢澤友弘、井貝仁、大沢郁、他
自然気胸手術における経乳輪アプローチの有用性
第 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 13) 大沢郁、井貝仁、吉川良平、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 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 14) 宇根みなみ、井貝仁、吉川良平、他
外傷性肺嚢胞との鑑別が困難であった若年性肺腺癌
の一例
第 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 15) 吉川良平、井貝仁、大沢郁、他
当院における肺膿瘍の治療戦略—外科治療介入の意
義—
第 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 16) 古澤慎也、井貝仁、吉川良平、他
当科における肋骨骨折に伴う横隔膜損傷が原因とな
った遅発性大量血胸の治療経験
第 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 17) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
胸部外傷に対する肺葉切除の Knacks and Pitfalls.
第 35 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 18) Hitoshi Igai, Mitsuhiro Kamiyoshihara, Ryohei
Yoshikawa, et al.
Algorithm-based troubleshooting for bleeding during
thoracoscopic pulmonary resections.
第 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪

- 19) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
経乳輪アプローチを用いた若年男性自然気胸に対す
る胸腔鏡手術の有用性
第 23 回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 2019.9
東京
- 20) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
当科における肋骨骨折に伴う横隔膜損傷が原因とな
った遅発性大量血胸の治療経験
第 11 回 Acute care surgery 学会 2019.10 沖縄
- 21) 矢澤友弘、井貝仁、大沢郁、他
外傷性仮性肺嚢胞の手術適応のスクリーニングに関
する検討
第 11 回 Acute care surgery 学会 2019.10 沖縄
- 22) 松浦奈都美、井貝仁、吉川良平、他
胸腔鏡下非定型肺区域切除術の安全性と忍容性
第 72 回日本胸部外科学会定期学術集会 2019.10
京都
- 23) 吉川良平、井貝仁、矢澤友弘、他
続発性自然気胸における術後遷延性肺癰に関する検討
第 72 回日本胸部外科学会定期学術集会 2019.10
京都
- 24) 矢澤友弘、井貝仁、大沢郁、他
解剖学的肺切除後同側再解剖学的肺切除症例に対す
る手術戦略～パターン化に基づいた採用手技の決定～
第 72 回日本胸部外科学会定期学術集会 2019.10
京都
- 25) 井貝仁、吉川良平、上吉原光宏、他
若年男性自然気胸に対する胸腔鏡手術におけるベス
トアプローチの検討 Uniportal vs Transareolar.
第 32 回日本内視鏡外科学会総会 2019.12 横浜
ワークショップ
- 26) 吉川良平、井貝仁、矢澤友弘、他
続発性自然気胸における術後遷延性肺癰に関する検討
第 32 回日本内視鏡外科学会総会 2019.12 横浜
ワークショップ

- 27) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
当科における単孔式胸腔鏡下解剖学的肺切除の周術期成績
第 32 回日本内視鏡外科学会総会 2019.12 横浜
- 28) 松浦奈都美、井貝仁、吉川良平、他
高齢者に対する肺癌治療
第 60 回日本肺癌学会学術集会 2019.12 大阪
- 29) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
低侵襲手術としての単孔式胸腔鏡下肺区域切除のコツ
第 60 回日本肺癌学会学術集会 2019.12 大阪
- 30) 矢澤友弘、井貝仁、大沢郁、他
当科の Completion lobectomy における手術戦略
第 60 回日本肺癌学会学術集会 2019.12 大阪
ワークショップ
- 31) 上吉原光宏、井貝仁、大沢郁、他
原発性非小細胞肺癌に対する消極的縮小手術（楔状切除）の治療成績
第 119 回日本外科学会定期学術集会 2019.4 大阪
- 32) 上吉原光宏、井貝仁、大沢郁、他
原発性非小細胞肺癌に対する消極的縮小手術（非解剖学的切除）の意義
第 36 回日本呼吸器外科学会総会 2019.5 大阪
- 33) 上吉原光宏、井貝仁、大沢郁、他
他診療科とのチーム医療連携～鏡視下手術の工夫・マネジメント
第 44 回日本外科系連合学会学術集会 2019.6 金沢 シンポジウム
- 34) 上吉原光宏、井貝仁、松浦奈都美、他
当院における肺がん地域連携パスの検討：抗癌剤投与患者での情報共有の工夫
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 35) 上吉原光宏、大沢郁
肺がん地域連携パスを実施する際の工夫：抗癌剤投与患者における情報共有
第 44 回日本臨床外科学会学術集会 2019.11 高知
- 36) 上吉原光宏、井貝仁、松浦奈都美、他
消極的縮小手術（非解剖学的肺切除）を行った原発性非小細胞肺癌の治療成績
第 60 回日本肺癌学会学術集会 2019.12 大阪
- 37) 上吉原光宏、井貝仁、大沢郁、他
前橋赤十字病院における原発性肺癌手術症例の治療成績（2019 年報告）
令和元年度秋季群馬県医学会 2019.12 前橋
- 38) 上吉原光宏、井貝仁、松浦奈都美、他
肺がん地域連携パスの検討：抗癌剤投与患者での情報共有の工夫
第 20 回日本クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本
- 39) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
当科における単孔式胸腔鏡下肺葉もしくは区域切除の周術期成績
第 182 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2020.3 東京
- 40) 井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
当科における単孔式胸腔鏡下肺葉もしくは区域切除の周術期成績
第 24 回群馬県内視鏡外科研究会学術集会 2020.1 前橋
- 41) 矢澤友弘、上吉原光宏、井貝仁、他
集学的治療を行い良好な結果が得られた胸腺癌の 1 症例
第 186 回日本肺癌学会関東支部学術集会 2019.12 東京
- 42) 福田一将、松浦奈都美、吉川良平、他
外傷性壁側胸膜外巨大血腫の 1 例
第 181 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2019.11 東京
- 43) 大沢郁、上吉原光宏、井貝仁、他
リンパ性間質を伴う小結節性胸腺腫の 1 切除例
第 185 回日本肺癌学会関東支部学術集会 2019.7 東京
- 44) 大沢郁、井貝仁、吉川良平、他
当科における肋骨骨折に伴う横隔膜損傷が原因となった遅発性大量血胸の治療経験
第 180 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会

2019.6 東京

皮膚科

- 1) 石川真衣、大西一徳
BCG 接種後に生じた腺病性苔癬の 1 例
第 102 回日本皮膚科学会群馬地方会 2019.7 前橋
- 2) 大西一徳、石川真衣
通常の皮膚生検で確定診断に至らなかった最近の症例
第 9 回日本臨床皮膚科医会群馬県支部総会 2019.6 前橋
- 3) 石川真衣、大西一徳
消費性凝固障害により生じた右前腕血腫の 1 例
第 103 回日本皮膚科学会群馬地方会 2019.11 前橋

泌尿器科

- 1) 須藤裕太、澤田達宏、藤塚雄司、他
感染を契機に発症し腹腔内穿破を来した特発性腎出血の一例
第 84 回日本泌尿器科学会群馬地方会 2020.02 前橋
- 2) 藤塚雄司、澤田達宏、須藤裕太、他
前橋赤十字病院における 30W 低出力 HoLEP の導入と初期経験
第 83 回日本泌尿器科学会群馬地方会 2019.11 前橋

産婦人科

- 1) 平石光
技術認定を最近取得した医師が周囲にいない環境で修練を開始し、腹腔鏡技術認定医を取得するまでの道のり
第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会 2019.4 名古屋
- 2) 宇根みなみ、平石光、久保田未唯、他
救急外来で経験した子宮内反症による産後大量出血の一例
令和元年度 群馬産科婦人科学会 群馬県産婦人科医会 集談会 (第 168 回) 2019.6 前橋
- 3) 久保田未唯、平石光、萬歳千秋、他
臍帯卵膜付着のリスク評価に 2D エコーと胎児胎盤 MRI が有用であった一例
第 138 回 関東連合産科婦人科学会 総会・学術集会 2019.10 前橋

- 4) 平石光、曾田雅之、久保田未唯、他
腹腔鏡手術でまず初めに習熟すべきデバイスとしてのベッセルシーリングシステム
日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2019.9 京都

耳鼻咽喉科

- 1) 萩原弘幸、二宮洋
頸部食道穿孔による深頸部膿瘍に対し手術を施行した 1 例
第 122 回日本耳鼻咽喉科学会群馬県地方部会学術講演会 2019.6 前橋

麻酔科

- 1) 柴田正幸、伊佐之孝、齋藤博之、他
急性期中病院における周術期管理センターの成果と課題
第 66 回 日本麻酔科学会学術集会 2019.6 神戸
- 2) 柴田正幸
前橋日赤版 周術期支援センターの概要と周術期栄養の最新トレンド
群馬県栄養士会講演会 2019 2019.6 前橋
- 3) 柴田正幸
前橋日赤版、周術期支援センターの概要と『術前リハ栄養』の実際と有用性
— Focusing on the topic of BCAA —
第 16 回 埼玉医大臨床麻酔ネットワーク 2019.8 埼玉
- 4) 柴田正幸、伊佐之孝、齋藤博之、他
麻酔科医が主導し新たに開設した『術前ダイエットセンター』の概要と成果 (最優秀演題)
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部 第 59 回合同学術集会 2019.9 東京
- 5) 小澤尚弥、齋藤博之、佐藤友信、他
肺動脈の大部分を閉塞する肺動脈内巨大腫瘍に対し人工心肺下腫瘍摘出術と右肺全摘術が予定された症例の麻酔経験
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部 第 59 回合同学術集会 2019.9 東京
- 6) 永井新、柴田正幸、齋藤博之、他
酸素化予備能を反映する ORI のモニタリングが極

めて有用であった気管ステントの気管腔内突出を認める患者の麻酔経験

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部
第 59 回合同学術集会 2019.9 東京

7) 川端寛、伊佐之孝、齋藤博之、他

VV-ECMO(Extracorporeal membrane oxygenation) 補助下に腫瘍による高度気道狭窄に対してレーザー焼灼術を施行した一例

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部
第 59 回合同学術集会 2019.9 東京

8) 加藤円、肥塚恭子、齋藤博之、他

多発外傷患者に対する整形外科手術時の高度血圧低下の原因検索に実施した経食道心エコーにて、肺血栓塞栓症と術前未指摘の外傷性大動脈解離を指摘し得た一例

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部
第 59 回合同学術集会 2019.9 東京

9) 四方田了平、齋藤博之、佐藤友信、他

当院における前置胎盤に対する IABO 併用下帝王切開術での新プロトコルの導入と今後の課題

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部
第 59 回合同学術集会 2019.9 東京

10) 星野智、佐藤友信、齋藤博之、他

Gorham 病による骨融解に起因した頸髄損傷の麻酔

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部
第 59 回合同学術集会 2019.9 東京

11) 星野智、柴田正幸、齋藤博之、他

改元に伴う超大型連休に対する麻酔科の体制構築と今後への教訓

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部
第 59 回合同学術集会 2019.9 東京

12) 齋藤博之、肥塚恭子、佐藤友信、他

脊髄くも膜下腔へのモルヒネ投与による鎮痛を実施した肝切除術 2 症例の経験

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部
第 59 回合同学術集会 2019.9 東京

13) 柴田正幸、伊佐之孝

急性期中病院内における周術期支援センターの意義と課題
第 41 回日本手術医学会総会 2019.9 東京

14) 柴田正幸、伊佐之孝

周術期管理センター開設準備の道程—構想からオープンまで 8 年間の成果と課題、そして今後の展望—
第 55 回 日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

15) 齋藤博之、肥塚恭子、星野智、他

整形外科手術時の高度低血圧の原因検索における経食道心エコーの有用性～3 症例の検討～

第 24 回日本心臓血管麻酔学会学術大会 2019.9 京都

16) 柴田正幸、伊佐之孝

開設から 1 年が経過した急性期中病院内における多職種連携を重視した周術期支援センターの概要—Effects and Issues—

日本臨床麻酔学会 第 39 回大会 2019.11 軽井沢

17) 柴田正幸、伊佐之孝

チーム医療を重視した周術期支援センターの概要と術前栄養指導・リハビリテーションの有用性

第 32 回 日本老年麻酔学会 2020.2 岡山

放射線診断科

1) 森田英夫、小松嵩和

胃全摘後の頭部膵管狭窄による膵液瘻に対し CT ガイド下体尾部膵管穿刺ドレナージを施行した一例

第 25 回群馬 IVR 研究会 2019.11 前橋

放射線診断科部

1) M. Sato, H. Hoshino, M. Takahashi, et al.

Clinical utilization of an eye tracker for angiography.

European Congress of Radiology 2019. 2019. 3. Vienna

2) M. Sato, T. Ogura. Clinical evaluation of image

operation system for abdominal

angiography with use of simple electroencephalogram sensor and gaze sensor.

European Society Gastrointestinal and Abdominal Radiology 2020.2020.1 Amsterdam

3) 長瀬博之

一石二鳥!! 心筋 3D iso voxel LGE

Gyro Cup 2018 東関東ブロック予選 2018.7 東京

4) 長瀬博之

Gyro Cup 2018 東関東ブロック予選 報告

第 12 回 群馬 GYRO USERS MEETING 2018.11
前橋

- 5) 萩原鈴絵、星野洋満、久保田利夫、他
『みんなにとってやさしい、頼りになる核医学検査
室』を目指して
第 66 回 群馬県核医学研究会 2018.11 前橋

- 6) 渋谷直樹
サイバーナイフ治療に関する QA の苦労・工夫して
いる点
第 8 回サイバーナイフ QA セミナー 2019.2 埼玉

- 7) 渋谷直樹
サイバーナイフ立ち上げ
群馬放射線技術研究会 2018 2019.3 群馬

- 8) 星野洋満
放射線障害予防規程の改定例
日本放射線公衆安全学会 第 29 回講習会 2019.6
東京

- 9) 安藤大輔
線量計算ソフト PCXMC、ImPACT について
医療被ばく低減施設認定のための講習会 2019.7
前橋

- 10) 長瀬博之
受信コイルや被験者の配置から見た MRI 撮像
第 246 回 群馬 MR 研究会 技術講演 2019.10 前橋

- 11) 佐藤良祐、星野洋満、渡邊寿徳、他
画像誘導放射線治療 (IGRT) のスループット向上
への挑戦
日本放射線腫瘍学会第 32 回学術大会 2019.11
名古屋

- 12) 川島康弘、渋谷直樹、渡邊寿徳、他
放射線治療装置更新における多次元半導体検出器を
用いた VMAT のコミッショニング経験
日本放射線腫瘍学会第 32 回学術大会 2019.11
名古屋

- 13) 佐藤充
視線検出器を用いた画像操作装置の開発
第 32 回日本赤十字社診療放射線技師東部ブロック

研修会 2019.11 足利

- 14) 長瀬博之
体幹部の CISS 撮像
第 13 回 群馬 GYRO USERS MEETING フィルムディ
スカッション 2020.1 前橋

リハビリテーション課

- 1) 若林航輝、石井文弥、棚橋由佳、他
腹斜筋群の活動向上を図るために座位リーチ練習を
実施したことで、片脚立位保持時間の延長に至った
1 症例
第 38 回関東甲信越ブロック理学療法士学会
2019.10 群馬

- 2) 菊池大輔、大岩由季、大竹弘哲、他
重症ギラン・バレー症候群に対する介入経験－長下
肢装具処方が奏効した 1 例－
第 38 回関東甲信越ブロック理学療法士学会
2019.10 群馬

- 3) 棚橋由佳、高橋さおり、篠原綾華、他
手術のための準備センターを開設して～専任理学
療法士配属と術前リハビリテーションの現状～
第 38 回関東甲信越ブロック理学療法士学会
2019.10 群馬

- 4) 山根達也、菊池大輔、櫻井敬市、他
急性心筋梗塞により難治性心室細動を来した心停止
後症候群 (PCAS) 患者に対するリハビリテーション
の経験 ～院外心停止から社会復帰を果たすまで～
第 27 回群馬神経系理学療法研究会 2019.11 群馬

- 5) 棚橋由佳、高橋さおり、篠原綾華、他
急性期中病院における術前リハビリテーション
～周術期における理学療法士の役割～
日本臨床麻酔学会 第 39 回大会 2019.11 長野

- 6) 水野剛、大竹弘哲
三次救急病院の中にある回復期リハビリテーション
病棟の運営
第 46 回日本赤十字リハビリテーション協会学術集会
2019.11 富山

- 7) 安原寛和、原大地、大竹弘哲
脳損傷患者に対する、自動車運転再開支援について

ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会第7回
研修会 2019.12 群馬

- 8) 竹内一馬、岩脇駿、菊池大輔、他
歩行非獲得者の転帰先の検討 ～日常生活機能評価
に着目～
第20回クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本
- 9) 棚橋由佳、涌沢智子、小原陽子、他
当院回復期リハ病棟患者の栄養状況とADL～急性
期病棟での栄養療法の課題～
第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2
京都
- 10) 原大地、安原寛和、大竹弘哲
J-SDSA 合格率と認知機能の関連 急性期脳損傷者
における年代別検討
第53回日本作業療法学会 2019.9 福岡

歯科衛生課

- 1) 黒岩明里、伊藤佑里子、加藤和子、他
全身麻酔下手術患者の術前口腔内スクリーニングの
取り組み
第55回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

臨床検査科部

- 1) 染谷美帆
経胸壁心エコー図検査が診断の契機となったミトコ
ンドリア心筋症の1例
日本心エコー図学会第30回学術集会 2019.5 長野
- 2) 大竹葉月
血液形態所見からMDSを疑ったBCR-ABL1陽性の
1症例
第64回群馬県医学検査学会 2019.10 高崎
- 3) 田澤夏希
当院における血液形態目合わせの実際
第64回群馬県医学検査学会 2019.10 高崎
- 4) 竹内茉穂
(1→3)-β-D-グルカン値が高値を示した肺ノカル
ジア症の1症例
第64回群馬県医学検査学会 2019.10 高崎

- 5) 吉田勝一
BD MAXが有用であったNDM型メタロβラクタマ
ーゼ産生klebsiella pneumoniaeの一症例
第64回群馬県医学検査学会 2019.10 高崎
- 6) 柴田真衣
新病院における採血後検体チェックシステム
日本医療マネジメント学会 第9回 群馬県支部学
術集会 2020.1 藤岡
- 7) 永岡奈律子
終夜睡眠ポリソムノグラフィーにおけるチーム医療
の取り組み
日本医療マネジメント学会 第9回 群馬県支部学
術集会 2020.1 藤岡
- 8) 桑原紫帆、富澤一与、井出宗則、他
新病院移転による病理検査室の環境および業務改善
第64回群馬県医学検査学会 2019.10 高崎

- 9) 高見澤千皓、久保田淳子、黒沢幸嗣、他
腹部超音波検査を契機に診断された膀胱良性腫瘍の
2例
第64回群馬県医学検査学会 2019.10 高崎
- 10) 吉田勝一、平本卓、他
医療法等一部改正に伴う臨床検査精度管理の実際
微生物・遺伝子研究班
第64回群馬県医学検査学会 2019.10 高崎

薬剤部

- 1) 原沢健
群馬腎と薬剤研修会—発足から現在そして未来—
第2回群馬薬学大会 2019.5.12 前橋
- 2) 山賀靖子
周術期深部静脈血栓症予防における薬剤師の貢献
日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 3) 増田瞳
当院病棟薬剤師による薬学的介入の実績
日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 4) 丸岡博信
チーム医療を支える薬剤師のパス活動と今後の展望
日本クリニカルパス学会 2020.1 熊本

- 5) 岩崎裕美香
婚活パスを用いた若手教育の取り組み
日本クリニカルパス学会 2020.1 熊本
- 6) 高橋光生
泌尿器科手術パスにおける抗菌薬投与期間短縮の結果と効用
日本クリニカルパス学会 2020.1 熊本
- 7) 矢島秀明、齊藤悟、坂口悦子、他
点滴抗菌薬投与間隔の病院全体での均等化
日本環境感染学会総会・学術集会 2020.2 横浜

医療技術部 栄養課

- 1) 根本哲紀、荒川和久、阿部克幸、他
当院における分岐鎖アミノ酸高含有栄養剤の活用法
第29回群馬NST研究会 2019.5 群馬
- 2) 阿久澤豊、中島徹、阿部克幸、他
当院の嚥下調整食における取り組み
第55回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 3) 山田玲菜、藤原太樹、竹内美彩紀、他
急性期中病院における術前栄養療法～周術期における管理栄養士の役割～
日本臨床麻酔科学会第39回大会 2019.11 長野
- 4) 涌沢智子、今井洋子、中島徹、他
管理栄養士としてがん終末期患者の関わりに難渋した一例
第23回日本病態栄養学会学術集会 2020.1 京都
- 5) 根本哲紀、阿部克幸、堀江健夫、他
当院における術前 immuno nutrition の現状と課題
第20回日本クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本
- 6) 阿部克幸
ICUにおける栄養管理
第23回日本病態栄養学会年次学術集会 2020.1 京都

臨床工学技術課

- 1) 永岡祥、神尾芳恵、高田清史、他
医療機器管理台帳作成及び運用について
第18回群馬県臨床工学技士会学術大会 2019.7

前橋

- 2) 白石美菜、木部慎也、高田清史、他
当院における植込み型心電計の現状と経過について
第18回群馬県臨床工学技士会学術大会 2019.7
前橋

看護部

- 1) 柴崎広美
医療機関における被虐待児対応の制度的問題を考える
「入院に際しての養育者の付き添い問題」
日本子ども虐待防止学会第25回学術集会 2019.12 兵庫
- 2) 小屋原ほづみ、富澤由紀子、高岸まゆみ、他
排尿ケアチームの取り組みと今後の課題
第55回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 3) 山洞円香、関山千穂、多賀谷美秀
心臓カテーテル合併症の要因探索に向けた看護記録の標準化
第20回日本クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本
- 4) 青柳奈津未、小林杏、吉野礼子、他
災害対応時の役割遂行における課題 ～黒タグエリアにおける役割を考慮した演習を実施して～
第50回日本看護学会 急性期看護 2019.7 岩手
- 5) 富田俊、伊藤優里、松本知沙、他
がん看護の困難感に対する緩和リンクナースの取り組み
第24回日本緩和医療学会年次大会 2019.6 神奈川
- 6) 富田俊
緩和ケアリンクナースの倫理的ジレンマの実態調査
第43回日本死の臨床研究会年次大会 2019.11 兵庫
- 7) 富田俊
一般病棟における終末期がん患者の家族を支援する看護師が抱える困難
第34回日本がん看護学会 2020.2 東京
- 8) 佐藤和也、市川美代子
身体合併精神科病棟へ入室となったせん妄患者の実態調査 ～症状に関わる要因を考察して～

- 第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 9) 齋藤春美、増田由美子
疼痛スケールの院内標準化に伴うパス改訂 ～作業負担分散化～
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 10) 齋藤春美、増田由美子、渡辺悦子
兼任看護師のバリエーション分析 ～作業の効率化と質改善～
第 20 回クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本
- 11) 井上美鈴、徳世由美子、今井洋子、他
放射線治療を受ける乳癌患者のストレスの軽減 ～マンモタオルの導入の効果～
第 57 回群馬放射線腫瘍研究会 2020.2 群馬
- 12) 滝沢悟、小池伸亨、城田智之、他
局地災害における災害発生時チェックリストの作成
救急外来リーダーナース用
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 13) 滝沢悟、城田智之、田村千佳子、他
ドクターヘリストレッチャー搬出時チェックリストの作成
第 26 回日本航空医療学会総会 2019.11 富山
- 14) 関山裕一、小池伸亨、城田智之、他
救急・災害医療の中核 群馬県ドクターヘリ ICT を活用した新たな取り組み
第 26 回日本航空医療学会総会 2019.11 富山
- 15) 小屋原ほづみ、富澤由紀子、高岸まゆみ
排尿ケアチーム立ち上げから診療報酬算定へ
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 16) 星野理恵、江戸谷真紀、今河将徳
手術センター看護師による術前外来の実施内容と効果
第 33 回日本手術看護学術年次大会 2019.10 岡山
- 17) 江戸谷真紀、星野理恵、慶野和則
手術センター看護師による術前外来の現状と課題～往診の導入を目指して～
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

- 18) 小西さつき、阿部二葉
手術室の実地指導者看護師を支える 教育担当者としての取り組み
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 19) 中川美行
救護者の心的ストレスの今・昔 日航機墜落事故における救護体験から
第 70 回日本救急医学会関東地方会雑誌 2020.1 前橋
- 20) 増田由美子、齋藤春美、渡辺悦子、他
ピクトグラム導入に伴う全委員参加型のクリニカルパス修正
第 20 回クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本
- 21) 木村公子、長岡かおり、小此木健、他
NST との協働で褥瘡治癒環境を整え早期治癒を認めた症例
第 21 回日本褥瘡学術集会 2019.8 京都
- 22) 小此木健、長岡かおり、木村公子、他
MDRPU の減少に向けての取り組み
第 21 回日本褥瘡学術集会 2019.8 京都
- 事務部**
- 1) 関根晃
外構から建物関連まで「反省」あれこれ – 笑いも込めて –
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 2) 諏訪由佳
病児・病後児保育事業の立ち上げについて
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 3) 塚越貴子
患者図書室を新設して 患者さんの学びと癒しの場を目指して
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 4) 丸山梓
救急車搬送増加に向けた取り組み
第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島
- 5) 貞形由子
前橋赤十字病院 事務部における制服廃止改革につ

いて

第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

6) 阿部菜那

適切な医学管理料の算定の為に ～医学管理サポートの導入～

第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

7) 長谷川梨帆

潜在収入獲得の取り組み（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）

第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

8) 若月恵美

医事業務における算定及び D P C コーディングの精度向上に向けて

第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

9) 伊藤遼

急性期災害医療レベル 1 コース開催 100 回を迎えての成果と課題

第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

10) 高坂恵美子

当院の転科時の医師間申し送り標準化の取り組み

第 45 回日本診療情報管理学会学術大会 2019.9

大阪

11) 千吉良歩

病院職員の、1 からの IT スキル確立 ～新任システム担当からのレポート～

第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

12) 平井佳子、野上美由紀、林稔

熱傷患者に対してのエンゼルメイク

第 45 回日本熱傷学会総会学術集会 2019.5

北九州市

13) 樺澤恵子

診断書類作成期間短縮に向けての取り組み

第 55 回日本赤十字社医学会総会 2019.10 広島

14) 市根井栄治、堀江健夫、増田由美子、他

IT で変える クリニカルパス活動の未来

第 20 回クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本

15) 樺澤恵子、羽鳥友子、角田貢一、他

医師事務作業補助者の患者用クリニカルパス改善への関わり

第 20 回クリニカルパス学会学術集会 2020.1 熊本

かんわ支援チーム

1) 塚越規子、泉安希子、須藤弥生、他

痛みの評価スケールについての院内アンケート調査と標準化の検討

第 24 回日本緩和医療学会年次大会 2019.6 神奈川

NST

1) 涌沢智子、棚橋由佳、小倉美佳、他

当院におけるリハ栄養の現状—急性期病棟から回復期リハ病棟の栄養管理について—

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2

京都

2) 根本哲紀、荒川和久、阿部克幸、他

当院における分岐鎖アミノ酸高含有栄養剤の活用

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2

京都

3) 大澤淳子

当院における分岐鎖アミノ酸高含有栄養剤の活用

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2

京都

4) 荒川和久

術前運動栄養療法の効果—体組成・運動機能・栄養指標の変化について—

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2

京都

5) 松本知沙

院内認定嚥下ナースを始めて—活動の現状を課題—

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2

京都

6) 高井梨奈

身体合併精神科病棟における NST 介入の効果について

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2

京都

7) 小倉美佳

当院における嚥下ナースの育成—摂食機能訓練にお

ける質の向上を目指して～

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2
京都

8) 小倉美佳

看護師がつなぐ、「食べる」を支える医科歯科連携
～当院の NST 活動における看護師の役割～

第 25 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術
大会 2019.9 新潟

9) 植田美彩樹

移転に伴いみえた高度救急救命センター病棟におけ
る摂食機能療法の現状と課題

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2
京都

10) 新井智香子

24 時間以内の早期経腸栄養を目指して 看護師に
向けたチェックリストの導入

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020.2
京都

医療安全推進室

1) 丹下正一、牧口みどり、松尾康滋、他

安全な中心静脈穿刺をめざして 当院の CV マスタ
ー制度について

第 14 回医療の質・安全学会学術集会 2019.11 京都

2) 牧口みどり、内田宏美、生方まどか、他

患者ひと間違い防止に向けた取り組み

第 14 回医療の質・安全学会学術集会 2019.11 京都

2 論文発表

集中治療科・救急科

- 1) 町田浩志
災害医療体験記(第7回); 関越自動車道高速バス
居眠り運転事故 その対応の失敗から学んだこと
救急医学 2019; 43(14): 1896-1899
- 2) 中村光伸
【ER DESIGN 理想を現実にする】ER DESIGN
FILE 前橋赤十字病院
救急医学 2019; 43(11): 1396-1401
- 3) 中村光伸
救急看護ポイントブック(医学監修)
照林社 東京 2019
- 4) 雨宮優
【気道】挿管困難症例 顔面外傷 換気不能, 酸素
化不能の危険性を念頭に, 外科的気道確保をためら
わない
Intensivist 2019;11(4)778-781
- 5) 中林洋介
下肢外傷
こどもの外科救急 日本医事新報社 東京 2019: 138-146
- 6) 中林洋介
【小児の救急・搬送医療】症候 低体温
小児内科 2019; 51(増刊): 346-350
- 7) 藤塚 健次、中村 光伸
【選択の「根拠」が見える 救急薬剤プラクティス】
ICUでの薬剤 抗凝固薬
Emer Log 2019;32(4):583-586
- 8) 生塩典敬、中村光伸
【見逃さない! 救急で出合う感染症】救急部門で遭
遇する感染症に関する知識
Emer Log 2019; 32 (6): 798-80
- 9) 吉野匠、中村光伸
【救急医療のゴールデンタイム】診療領域別ゴールデ
ンタイム とくに“時間”に注意すべき救急処置・手技
救急医学 2019;43(12) 1639-1645
- 10) 吉野匠、小倉崇以、中村光伸
広範囲熱傷における自家培養表皮の生命、機能予後
への有用性について
熱傷 2019; 45 (5); 205-211
- 11) 金畑圭太、小池伸享
【診察・ケアにもっと自信が持てる 解きながら考
える! 臨床推論力アップトレーニング
Emer Log 2019; 32 (5) 663-675
- 12) 小橋大輔、町田浩志、中村光伸
ドクターヘリと2台のドクターカーによる、前橋市
の病院前救急診療体制について
群馬県救急医療懇談会誌 2019; 15: 30-32
- 13) 小橋大輔、町田浩志、中村光伸
見逃さない! 救急で出合う感染症】救急部門で出
合う感染症(症候別) 敗血症 初期治療から診断に
向けた動き
Emer Log 2019; 32 (6): 806-809
- 14) 小橋大輔
【フレイルを予防して再入院をさせない 早期回復支
援の栄養管理】早期経腸栄養の意義と実践 ICU 専
属管理栄養士の配置による早期栄養療法の実践と課題
栄養経営エキスパート 2020: 5 (1) 22-27

外科

- 1) 宮崎達也、佐伯浩司、坊岡栄祐、他
3. 食道癌
日常診療に活かす 診療ガイドライン UP-TO-
DATE2020-2021 発行者 / 松岡光明 発行所 / 株式
会社メディカルレビュー社 2020 P252-256
- 2) 宮崎達也
食道良性腫瘍
消化器外科専門医の心得 上 監修 一般社団法人
日本消化器外科学会 消化器外科専門医テキスト政
策委員会 2020 P207-209

感染症内科

- 1) 林俊誠、吉田勝一
腸球菌のペニシリン感受性をグラム染色所見の「落
花生サイン」で推定

糖尿病・内分泌内科

- 1) 末丸大悟、末丸美央、石塚高広、他
無自覚性低血糖を伴った胃切除後ダンピング症候群
の早期診断に FGM が有用であった一例
Calm. 2019;6(2)73-74.
- 2) 末丸大悟
35 歳の初心／所信表明
糖尿病ケア 2019;16(6)481.
- 3) 末丸大悟
一般用医薬品の使用有無、インスリンの注射手技、
同居家族の薬手帳の確認も重要
日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2019;42(3)181.

リウマチ・腎臓内科

- 1) Hoshino Akiko, Sakairi Toru, Kayakabe Ken, et al.
MPO-ANCA 抗体と抗 GBM 抗体が連続して上昇した
後、肺腎症候群を再発した 1 例
CEN Case Reports 8(3)221-225;2019

神経内科

- 1) 針谷康夫、東海林幹夫
抗認知症薬 4 剤の特徴と比較。現在の抗認知症薬の
有効性とその限界；根本治療薬開発への期待と今で
きること。
老年精神医学雑誌 30(6):610-617, 2019

呼吸器内科

- 1) Hachisu Y, Murata K, Takei K, et al.
Possible Serological Markers to Predict Mortality in
Acute Exacerbation of Idiopathic Pulmonary Fibrosis.
Medicina (Kaunas). 2019 May 13;55(5). pii: E132.
- 2) Hachisu Y, Koga Y, Kasama S, et al.
Treatment with Tumor Necrosis Factor- α Inhibitors,
History of Allergy, and Hypercalcemia Are Risk Factors
of Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome in
HIV-Negative Pulmonary Tuberculosis Patients.
J Clin Med. 2019 Dec 30;9(1). pii: E96.

小児科

- 1) Sugitate R, Okubo Y, Nariai H, et al
The effects of antihistamine on the duration of the

febrile seizure: A single center study with a systematic
review and meta-analysis.

Brain Dev 2020;42(2):103-112.

- 2) Sugitate R, Okubo Y, Matsui A.
Duration of pivalate-conjugated antibiotics and blood
glucose levels among pediatric inpatients: Causal
mediation analyses and systematic review.
Pediatr Infect Dis J 2019;38(12):1214-1218.
- 3) 齊藤真規、溝口史剛、肥沼淳一、他
多発骨折を認めるも典型的症状を欠き、虐待との鑑
別が困難であった骨形成不全症Ⅳ A 型の 1 例
日本小児救急医学会雑誌 18(1):76-80, 2019
- 4) 杉立玲、溝口史剛、松井敦
低エネルギー外力性の硬膜下血腫における本邦の重
篤 / 死亡事例の検討
日本小児科学会雑誌 124(4):668-686. 2020
- 5) 溝口史剛
【虐待から子どもを守るために】死亡事例検証と
CDR(チャイルド・デス・レビュー) CDR(海外の
動き、日本のこれから)
小児科臨床 72(12)2000-2005, 2019
- 6) 溝口史剛
子どもの死(第 8 回) 虐待死、心中 実態、問題点、
課題解決のために
小児内科 51(12)1965-1968, 2019
- 7) 溝口史剛
【小児の救急・搬送医療】Child Death Review と
Preventable Death.
小児内科 51 巻増刊 P79-84, 2019
- 8) 高倉みどり(著)、溝口史剛(監修)
120 年後の約束 集英社 2019
- 9) ローレンス R. リッチ(著)、溝口史剛(翻訳)
虐待にさらされる子どもたち一密室に医学のメスを
: 子ども虐待専門医の日常
金剛出版(東京) 2020
- 10) 青木智恵子(著)、溝口史剛(監修)
ぎゃくたいてなあに？

- 11) 諸田 慧、杉立 玲、清水 真理子
持続陽圧換気が有効であった Pierre Robin sequence
の 1 例
日本小児呼吸器学会雑誌 30(1) 23-30,2019

整形外科

- 1) Sonoda H, Iizuka H, Ishiwata S, et al.
The retinol-retinoic acid metabolic pathway is impaired
in the lumbar
J Cell Biochem. 2019 Sep;120(9):15007-15017. doi:
10.1002/jcb.28762. Epub 2019 May 5.
- 2) 浅見和義、永井彩子、長島泰斗
当院における小児大腿骨骨幹部骨折の治療経験と治
療方針
骨折 42(2) 576-579, 2020

形成・美容外科

- 1) 山路佳久
【鼻の再建外科】皮膚悪性腫瘍切除後の外鼻再建の
工夫
PEPARS. 153: 21-26, 2019

呼吸器外科

- 1) Igai H, Kamiyoshihara M.
Thoracoscopic fissureless left upper lobectomy for the
patient with a dense fissure.
Multimed Man Cardiothorac Surg. 2019 Sep 30;2019.
- 2) Igai H, Kamiyoshihara M, Yoshikawa R, et al.
The safety and feasibility of thoracoscopic uncommon
pulmonary segmentectomy.
J Thorac Dis. 2019 Jul;11(7):2788-2794.
- 3) Igai H, Kamiyoshihara M, Yoshikawa R, et al.
Delayed massive hemothorax due to a diaphragmatic
laceration caused by lower rib fractures.
Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Sep;67(9):811-813.
- 4) Igai H, Kamiyoshihara M, Yoshikawa R, et al.
Algorithm-based troubleshooting to manage bleeding
during thoracoscopic anatomic pulmonary resection.
J Thorac Dis. 2019 Nov;11(11):4544-4550.

- 5) Igai H, Kamiyoshihara M.
Uniportal thoracoscopic fissureless right lower
lobectomy using the suction device trick.
Multimed Man Cardiothorac Surg. 2019 Dec 20;2019.
- 6) Yoshikawa R, Igai H, Ohsawa F, et al.
Immunoglobulin G4-Related Disease Association With
an Isolated Anterior Mediastinal Tumor.
Ann Thorac Surg. 2019 Jun;107(6):e405-e407.
- 7) Kamiyoshihara M, Igai H, Yoshikawa R, et al.
Advantages associated with the use of a wound
retractor compared to a rigid trocar inserted via the
camera port during video-assisted thoracic surgery.
J Thorac Dis. 2019 Mar;11(Suppl 3):S468-S471.
- 8) Kamiyoshihara M, Yoshikawa R, Igai H, et al.
The risk of misdiagnosing pulmonary adenocarcinoma
as traumatic pseudocyst in a young adult.
Ann Thorac Surg. 2019 Apr;107(4):e279-e280.
- 9) Ohtaki Y, Shimizu K, Kamiyoshihara M, et al.
Is salvage surgery for patients with lung cancer after
carbon ion radiotherapy easy or difficult?
Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2019 Jun
1;28(6):953-956.
- 10) Imai H, Shimizu K, Kamiyoshihara M, et al.
Clinical Significance of Various Drug-Sensitivity
Markers in Patients with Surgically Resected
Pulmonary Pleomorphic Carcinoma. Cancers (Basel).
2019 Oct 24;11(11). pii: E1636.
- 11) Kaira K, Shimizu K, Kamiyoshihara M, et al.
Prognostic Significance of Tumor Immunity in
Surgically Resected Pulmonary Pleomorphic
Carcinoma. Anticancer Res.
2020 Jan;40(1):261-269.
- 12) Imai H, Kaira K, Kamiyoshihara M, et al.
Prognostic Significance of Glucose Metabolism as
GLUT1 in Patients with Pulmonary Pleomorphic
Carcinoma.
J Clin Med. 2020 Feb 3;9(2). pii: E413.

- 13) Miki Y, Niwamae N, Kamiyoshihara M, et al.
The effect of bilateral cardiac sympathetic denervation for refractory ventricular tachycardia in ischemic cardiomyopathy.
Journal of Arrhythmia. First published: 27 March 2020.
- 14) 大沢郁、上吉原光宏
片肺換気困難症例に体外式膜型人工肺併用下胸腔鏡下手術を施行した 2 例
日本臨床外科学会雑誌 2020 25;81(2):243-247
- 15) 上吉原光宏、井貝仁、松浦奈都美、他
原発性肺癌に対して胸腔鏡下（完全鏡視下）気管支形成術による根治術を行った 1 例
The Kitakanto Medical Journal. 69(3):249-254, 2019.
- 16) 上吉原光宏、吉川良平、井貝仁、他
癌緊急症による人工呼吸器管理下で集学的治療が奏効した肺癌術後再発の 1 例
癌と化学療法 46(12):1895-1897, 2019.
- 17) 上吉原光宏、井貝仁、大沢郁、他
前橋赤十字病院呼吸器病センターにおける原発性肺癌手術症例の治療成績（2018 年報告）
群馬医学 2019;110:71-73.
- 18) 上吉原光宏、矢澤友弘、井貝仁、他
S-1 単剤で食道狭窄症状の改善が得られた多剤抵抗性非小細胞肺癌の 1 例
癌と化学療法 47(3):445-447, 2020.

心臓血管外科

- 1) Kuwata T, Shibasaki I, Ogata K, Takei Y, et al
Lung diffusing capacity for carbon monoxide predict early complications after cardiac surgery
Surg Today. 2019. Vol.49, 571-579（第 26 回（令和元年度）日本外科学会研究奨励賞）

泌尿器科

- 1) 鈴木光一、松尾康滋
【小児の診療手技】管理 腎臓の管理
小児科診療 82 巻増刊 254-257 : 2019.

放射線診断科

- 1) M. Sato, T. Ogura, et al.
Development of a new image manipulation system

based on detection of
electroencephalogram signals from the operator's
brain: a feasibility study. Radiological
Physics and Technology.(2019) 12:172-177 ,2019. 3

- 2) Sato M, Ogura T, Yamanouchi S, et al.
Development of a new image manipulation system
based on detection of electroencephalogram signals
from the operator's brain: a feasibility study.
Radiological Physics and Technology. 2019 May.
- 3) M. Sato, H. Hoshino, M. Takahashi, et al.
Investigation of electroencephalogram signals in
different posture during observation of clinical images
in angiographic room.
International Research Journal of Engineering and
Technology. Volume:07 Issue:01,780-785 |jan 2020
- 4) 佐藤充、小倉敏裕
視線検出器及び簡易脳波計を用いた CT
Colonography 読影装置の開発
日本消化管 CT 技術学会 . Vol.1,3-8,2019. 12
- 5) 江原雅之、井手宗則、対馬義人
放射線科医も知っておくべき免疫染色検査 免疫染
色のための経皮的針生検
臨床画像 35(3)366-370 : 2019

放射線治療科

- 1) 清原浩樹
【放射線治療 - 今、求められる他施設との差】臨床・
経営視座での装置選択・運用術 最新のサイバーナイ
フによるがん治療の進展の実際と経営面で得た優位性
新医療 46(12)40-43 ; 2019

臨床検査科

- 1) 黒沢幸嗣、根岸一明
【腫瘍循環器学のための心エコー -Onco-Cardiology
入門編】がん治療で心機能が低下する ストレイン
でどのように予測するか
心エコー 20(8)762-769 ; 2019.

臨床検査科部

- 1) 有馬ひとみ、金井洋之、久保田淳子、他
【維持・継続まで見据えた -ISO 15189 取得サポート
ブック】(Part.3)5 章 技術的要求事項 5.3.1 機材

生理検査からみた「5.3.1 機材」
臨床検査 63(10)1152-1157, 2019

医療技術部 栄養課

- 1) 阿部克幸
【食事の質向上を目指して 院内約束食事箋規約の運用と改定ポイント】私の施設の院内約束食事箋規約
Nutrition Care 12(7)666-667, 2019
- 2) 涌沢智子
【糖尿病とがん -2 つの病を管理栄養士としてどう支えるか】胃癌術後の糖尿病患者における食事の工夫
臨床栄養 135(7)929-937, 2019
- 3) 阿部克幸
栄養教室で理解が深まるわくわくスライド 妊娠初期
Nutrition Care 13(1)44-49, 2020
- 4) 阿部克幸
成果を数値化するためのファーストステップ アウトカムの見える化をめざせ】栄養部門にとってのアウトカム 経営側が望むアウトカム 教育のあり方がその質を決める
栄養経営エキスパート 5(1)56-60;2020.

看護部

- 1) 今井洋子、他
最後の治療変更を伝えられた再発・進行がん患者の揺らぎから自己決定に至るプロセス
日本がん看護学会誌 34:26-35.2020
- 2) 阿部絵美、市川祥吾
【輸液管理 - 輸液の「キホン」と「新しい管理の考え方」-】重要疾患における輸液管理 出血「輸液・輸血後の観察、今のままで大丈夫!？」輸液・輸血療法輸液反応性と合併症について
Nursing Care+ 2(3)389-396;2019.
- 3) 栗原知己
【明日から使える 実践!呼吸管理】体外式膜型人工肺 (ECMO) 管理とそのポイント 離脱に向けた日々の実践
ICNR: Intensive Care Nursing Review 6(3)62-66;2019.
- 4) 宮下千里、小藺江康平、他
危機的状況下における家族介入について CNS-

FACE II を用いて
群馬県救急医療懇談会誌 15 : 55-57 ; 2019.

- 5) 牧口みどり、角田貢一、坂本恭子
【それは適正? 効果的? 「ダブルチェック」再考】
安直な「チェック強化」の危うさと、有効なチェックにする2つの解決策〜総合的な視点による「効果的なダブルチェック」の具体例 (事例2) 注射準備時のダブルチェック標準化に向けての取り組み
病院安全教育 7(2) 47-54;2019.
- 6) 水上舞、他
看護学生が病院内で実施した清拭で感じた困難
群馬保健学研究 39;105-111.2019.
- 7) 小池伸享、日本救急看護学会外傷看護委員会
【重症骨盤外傷 - 本当の意味での社会復帰を目指して】重症骨盤外傷の看護
救急医学 43(4)474-478;2019.
- 8) 小池伸享
【判断に自信がつく! Emer-Log 流 救急外傷ケーススタディ】救急外傷ケーススタディ 1週間前に玉突き事故に遭い、頸部痛が持続。MRI を施行したところ
Emer Log 33(1)67-71;2020.
- 9) 小池伸享 (著 / 文 | 編集)
救急看護ポイントブック (医学監修)
照林社 東京 2019

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

2019年度の地域医療従事者への研修は、前年度に続き全国的な講師を招いて、第一部を症例報告とし、第二部として特別講演の二部形式とした。

学術講演会のなかに症例検討会を含めた会を行うことで、より多くの登録医や開業医など医療従事者への参加を増やしている。

また引き続き連携バスや病診連携推進を目的とした疾患別勉強会の増加を積極的に企画運営を行った。

毎年確実に診療所の医師向け勉強会を増やしており、可能な限り地域医療機関からの医療ニーズを受け入れていると思われる。

地域連携学術講演会

順不同・敬称略

回数	開催日	開催場所	特別講演内容	共催	役職	演者	出席数	聴衆	うち2次
第142回	2019.4.25	講堂	新しいガイドラインにみる心不全診療の変化	大塚製薬㈱	信州大学 循環器内科学教室 教授	桑原 宏一郎	91	27	15
第143回	2019.5.9	講堂	心房細動における抗凝固療法 法の最近の進歩	バイエル薬品㈱	東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授	下川 宏明	102	48	20
第144回	2019.6.4	講堂	①前赤版、周術期支援センターの概要と周術期アミノ酸摂取の有用性 ②麻酔科医から見た周術期支援センター	㈱大塚製薬工場	①前橋赤十字病院 麻酔科副部長 ②足利赤十字病院 麻酔科	①柴田 正幸 ②山田 紅緒	157	66	26
第145回	2019.9.12	講堂	知っておきたい脳卒中治療の今ー抗凝固療法を含めてー	バイエル薬品㈱	社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 ストローク（脳卒中）センター 脳神経外科部長	森田 幸太郎	90	32	6
第146回	2019.10.2	講堂	SGL2阻害薬の多面的作用を考える ～腎臓内科医の立場から～	第一三共㈱	兵庫医科大学病院 腎・透析内科 講師	長澤 康行	69	34	15
	2019.10.9	講堂	冠動脈形成術後における潰瘍再発抑制を見据えた戦略的抗血栓療法	武田薬品工業㈱	済生会熊本病院 心臓血管センター 循環器内科 部長	坂本 知浩	45	14	7
第147回	2019.10.23	講堂	特発性肺線維症の診断と治療 ～坪井病院での取り組み～	日本ベーリンガーインゲルハイム㈱	一般財団法人慈山会 医学研究所付属坪井病院 呼吸器科部長 兼間質性肺炎・肺線維症センター長	杉野 圭史	59	18	10
	2019.10.31	講堂	①地域の質を上げる栄養連携ー医師から ②地域の質を上げる栄養連携ー看護師から	ネスレ日本㈱	①聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 脳神経外科医長 ②聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 急性・重症患者看護学専門看護師	①小野寺 英孝 ②森 みさ子	96	43	12
	2019.12.4	講堂	再入院予防を目指した利尿薬の使い方 ～共通の患者教育自己管理ツールを用いた地域連携～	大塚製薬㈱	社会医療法人 生長会 府中病院 心不全センター長	花谷 彰久	36	11	4
	2020.1.16	講堂	心房細動合併冠動脈疾患患者に対する抗血栓療法の パラダイムシフト-AFIRE Studyの結果を踏まえて	バイエル㈱	新潟大学大学院医歯科学総合研究科 循環器内科 准教授	尾崎 和幸	44	24	9
合計							789	317	124

市民健康フォーラム

開催日	開催場所	講演内容	共催		演者	講演件数	出席者数
2019.5.26	前橋赤十字病院 講堂ほか	第16回日赤市民健康フォーラム兼 地域がん診療連携拠点病院講演会 『がんの放射線治療～サイバーナイフははじめました～』	前橋赤十字病院	①がんの放射線治療とは ～放射線治療におけるサイ バーナイフの位置づけ～ ②転移性脳腫瘍の外科治療 と定位放射線治療 ③体幹部のがんに対するサイ バーナイフ ④放射線治療を受ける方の 日常生活	①放射線治療科 部長 清原 浩樹 ②脳神経外科 副部長 川島 隆弘 ③放射線治療科 医師 岩永 素太郎 ④放射線治療科 看護師 井上 美鈴	4	301

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	演者等	出席者	うち院外	うち二次
本庄市児玉郡学術 講演会	2020.2.26	外科・呼吸器外科	①最新の消化器がん治療につ いて ②最新の肺がん治療について	①外科部長 ②呼吸器外科部長	①宮崎 達也 ②上吉原 光宏	21	14	7
第18回脳神経救急 医療カンファランス	2019.6.17	脳神経外科・神経内科・救急科	①消防隊・各診療科による 症例発表 ②脳神経外科救急における 病院前救急診療の意義	①各担当者 ②集中治療科兼救急科	①各担当者 ②小橋 大輔	150	122	34
第19回脳神経救急 医療カンファランス	2019.12.17	脳神経外科・神経内科・救急科	①消防隊・各診療科による 症例発表 ②脳炎について	①各担当者 ②神経内科	①各担当者 ②岡 大典	123	80	24
第26回心臓救急 医療カンファランス	2019.8.5	心臓血管内科	①消防隊・各診療科による 症例発表 ②不安定狭心症	①各担当者 ②心臓血管内科副部長	①各担当者 ②佐島 圭輔	147	111	21
群馬外傷症例検討会 (ビューアビュー)	2020.1.31	救急科	症例検討	①防衛医科大学校病院 救急部 助教 ②済生会宇都宮病院 救急・集中治療科 栃木県救命救急センター 副センター長	①吉村 有矢 ②小倉 崇以	24	18	3
第35回前橋日赤 皮膚科の会	2019.6.12	皮膚科	症例検討	各担当者	各担当者	33	20	9
第36回前橋日赤 皮膚科の会	2019.10.3	皮膚科	症例検討	各担当者	各担当者	38	23	11
第37回前橋日赤 皮膚科の会	2020.2.6	皮膚科	症例検討	各担当者	各担当者	36	22	10
第10回口唇口蓋裂 連携バス研究会	2020.2.21	形成美容外科	①症例検討 ②昭和大学 口唇口蓋裂センターにおける 顎裂部骨移植術	①各担当者 ②昭和大学歯学部歯科矯 正学講座	①各担当者 ②高橋 正皓	43	18	11
第10回前橋市 歯科医師会 周術期口腔機能管理 連携バス講習会	2019.6.11	歯科口腔外科・外科	①周術期口腔機能管理の 概要について ②前橋赤十字病院の 食道がん治療について	①歯科口腔外科 ②外科部長	①伊藤 佑里子 ②宮崎 達也	62	53	53

第2回桐生市 歯科医師会 周術期口腔機能管理 連携バス講習会	2019.6.19	歯科口腔外科	周術期口腔機能管理の 概要について	歯科口腔外科	伊藤 佑里子	28	25	0
第5回渋川北群馬 歯科医師会 周術期口腔機能管理 連携バス講習会	2019.12.24	歯科口腔外科	①周術期口腔機能管理の 概要について ②病態から学ぶ アナフィラキシーの初期対応	①歯科口腔外科 ②呼吸器内科 副部長	①伊藤 佑里子 ②堀江 健夫	41	36	0
ぐんま自動車運転 リハビリテーション 研究会 第7階研修会	2019.12.7	リハビリテーション科		リハビリテーション科部長	大竹 弘哲	92	87	60
合計						838	629	243

4 クリニカルパス大会

開催日	回数	プログラム	発表パス名等
2019.5.23	第103回	基礎講習（クリニカルパスの基本） 婚活パスについて	クリニカルパス兼任看護師 増田 由美子・齋藤 春美 4D病棟看護師 藤井 達彦 リハビリ部 岡芹 恵美 栄養課 根本 哲紀 院内参加者 65名
2019.9.19	第104回	群馬県クリニカルパス大会での発表演題 ・医療看護支援ピクトグラム導入に伴う 全員参加型のクリニカルパス修正 ・婚活パスを用いた新人教育の取り組み ・鼓室形成パスの作成による看護	クリニカルパス兼任看護師 増田 由美子 薬剤部 岩崎 裕美香 5B病棟看護師 原口 美紅 院内参加者 70名
2019.11.21	第105回	パスを活用して医療の質アップ！ 第1回 私たちをとりまく環境と標準化 各部署よりちょっと一言 ・6D病棟で使うパスをちょっと紹介 ・クリニカルパスと診療報酬	クリニカルパス委員長 堀江 健夫（呼吸器内科 副部長） 6D病棟看護師 上原 千佳 医事入院業務課課長 須田 光明 院内参加者 48名

【院内掲示ポスター】

**第103回
クリニカルパス大会**
【日時】2019年5月23日(木)
17:30～18:30
【場所】大会議室
【テーマ】
◆基礎講習(パスの基本)
兼任看護師:増田 齋藤
【メイン発表】
◆婚活パス
～クリニカルパスに興味をもって、
身近に感じてもらうために、
婚活を題材にパスを作成しました～
全職員対象...自己研鑽研修
職種を問わず、職員の多数参加をお待ちしております。
群馬県十字病院 クリニカルパス委員会

第104回クリニカルパス大会
【日時】2019年9月19日(木)17時30分～
【場所】大会議室
★パス研究会発表★
①医療看護支援ピクトグラム導入に伴う
全委員参加型のクリニカルパス修正(発:兼任)
②鼓室形成パスの作成による看護ケアの可視化(発:5B)
③婚活パスを用いた新人教育の取り組み(発:新企画G)
職種を問わず、職員の多数参加をお待ちしております。
群馬県十字病院 クリニカルパス委員会

**第105回
クリニカルパス大会**
【日時】2019年11月21日(木) 17:30～18:30
【場所】大会議室
【テーマ】
○パスを活用して医療の質アップ！
第1回私たちをとりまく環境と標準化
パス委員長:堀江健夫先生
【ちょっと一言】
○クリニカルパスと診療報酬
○6D病棟で使うパスをちょっと紹介
職種を問わず、職員の多数参加をお待ちしております。
群馬県十字病院 クリニカルパス委員会

※年4回の予定ですが、COVID-19の影響で第106回は延期になりました。COVID-19の流行が落ち着き次第、2020年度も開催予定です。

5 CPC

	開催日	演題	担当科	担当医	出席者数	うち院外
第1回	2019.4.15	①独居自宅で体動困難となり急性腎不全、大量出血をきたした一例	心臓血管内科	工藤 廣大	22	0
		②胸腺腫関連多臓器自己免疫疾患の一例	神経内科	水島 和幸		
第2回	2019.5.20	①両側単径ヘルニア術後、空気塞栓症	外科	黒崎 亮	33	0
第3回	2019.7.22	①悪性リンパ腫に対する緩和治療中、比較的急速な悪化を呈した一例	血液内科	長坂 伊左男	32	1
		②肝不全疑いの一例	消化器内科	滝澤 大地		
第4回	2019.10.21	①術後重症呼吸不全にECMO導入し、二ヵ月後に死亡した一例	集中治療科・救急科	吉野 匠 奥田 龍一郎	12	0
第5回	2020.1.20	①腎機能低下、腸管虚血を呈した一例	リウマチ・腎臓内科	前田 英昭	15	0
		②消化管穿孔を伴った悪性リンパ腫の一例	リウマチ・腎臓内科	塚田 明彦		
第6回	2020.2.17	①膀胱癌手術既往のある脳腫瘍の一例	泌尿器科	鈴木 光一	16	1
		②右肺癌術後、多発転移再発、癌性胸膜炎、貧血をきたした一例	呼吸器外科	上吉原 光宏		
第7回	2020.3.4	①外来かかりつけ、採血時に急変した一例	神経内科	宇根 みなみ 針谷 康夫	23	0
		②リウマチ既往あり間質性肺炎が増悪した一例	呼吸器内科	塚田 明彦		

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。
出前講座も開催し、年間受講者数は総計で 817 名となった。

【日赤健康教室】

開催回数：4 回 参加者数合計：417 名

(平均参加者数：104.3 名)

【出前講座】

開催回数：1 回 参加者数合計：400 名

日赤健康教室

回数	開催日	演者			演題	参加人数
		所属科	職名	氏名		
第127回	2019.6.5	心臓血管内科	部長	庭前 野菊	「高血圧と上手に付き合っていく方法」 ～健康寿命を延ばすために～	155
第128回	2019.9.6	血液内科	部長	小倉 秀充	「血液のがんを疑うとき」	100
第129回	2019.11.6	第一外科	部長	宮崎 達也	消化管がんの診療と予防	82
第130回	2020.1.27	糖尿病・内分泌内科	副部長	石塚 高広	甲状腺の病気について	80
合計						417

出前講座

回数	開催日	演者			演題	参加人数
		所属科	職名	氏名		
前橋市 明寿大学	2019.10.15	神経内科	部長	針谷 康夫	認知症について	400
合計						400

VIII 派遣事業

2019 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	鈴木 典浩	事務副部長（兼）総務課長
2	〃	新井 智和	人事課長
3	〃	榎原 康弘	経営企画課長 支部災害対策本部派遣候補者
4	〃	秋間 誠司	会計課長
5	〃	田村 直人	医療安全管理課長
6	〃	吉澤 康	施設課長（兼）跡地対策室長
7	〃	板倉 孝之	用度課長
8	〃	八木 聡	医事外来業務課長
9	〃	須田 光明	医事入院業務課長
10	〃	久保田 奈津子	研修管理課長
11	〃	糸井 政幸	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 支部災害対策本部派遣候補者
12	〃	関口 範之	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
13	〃	須賀 一夫	地域医療連携課長
14	〃	内林 俊明	救急災害事業課長
15	〃	笠井 賢二	健診課長
16	〃	浅野 太一	情報システム課長
17	〃	友野 正章	診療情報管理室長
18	〃	角田 貢一	医師事務サポート課長
19	〃	中井 正江	医療社会福祉課長
20	〃 ※1	中村 光伸	高度救命救急センター長 支部災害対策本部派遣候補者
21	〃 ※1	町田 浩志	救急科副部長 支部災害対策本部派遣候補者
22	〃 ※1	鈴木 裕之	集中治療科・救急科副部長
23	〃 ※1	藤塚 健次	集中治療科・救急科副部長
24	〃 ※1	雨宮 優	集中治療科・救急科副部長
25	〃 ※2	高寺 由美子	3 C ・ 3 D （ I C U ） 看護師長
26	〃 ※2	小池 伸享	3 C ・ 3 D （ I C U ） 看護係長
27	〃 ※2	伊藤 恵美子	3 C ・ 3 D （ I C U ） 看護係長 支部災害対策本部派遣候補者
28	〃 ※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
29	〃 ※2	城田 智之	救急外来看護師
30	〃 ※2	矢内 健太	救急外来看護師
31	〃 ※2	矢島 秀明	薬事管理課長
32	〃 ※2	町田 忠利	注射調剤係長

※ 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

2019 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
第 1 班	班長（医師）	生塩 典敬	集中治療科・救急科
	看護師長	柴崎 広美	4 A 病棟（助産師）
	看護師	田村 千佳子	救急外来
	看護師	齋藤 悟	救急外来
	主 事	今井 亮介	救急災害事業課
	主 事	高麗 貴史	薬剤師
第 2 班	班長（医師）	金畑 圭太	集中治療科・救急科
	看護師長	石栗 明子	4 D 病棟
	看護師	滝沢 悟	救急外来
	看護師	稲村 匡介	救急外来
	主 事	唐澤 義樹	用度課
	主 事	佐藤 良祐	放射線技師
第 3 班	班長（医師）	小川 真一郎	リウマチ・腎臓内科
	看護師長	星野 友子	4 B 病棟
	看護師	新井 菜々美	手術室
	看護師	青柳 奈津未	6 B 病棟
	薬剤師	大澤 淳子	薬剤師
	主 事	市川 敦史	医事外来業務課
	主 事	伊藤 遼	救急災害事業課
第 4 班	班長（医師）	吉川 良平	呼吸器外科
	看護師長	鈴木 利恵	4 C 病棟
	看護師	江原 祐輔	3 A・3 B 病棟
	看護師	中島 朋美	5 D 病棟
	薬剤師	高橋 光生	薬剤師
	主 事	春山 滋里	作業療法士
	主 事	河野 泰雄	人事課
第 5 班	班長（医師）	齋藤 貴寛	脳神経外科
	看護師長	慶野 和則	手術室
	看護師	片貝 祐子	5 A 病棟
	看護師	吉田 英里	4 B 病棟
	薬剤師	我妻 みづほ	薬剤師
	主 事	大崎 泰章	検査技師
	主 事	大河原 由記	研修管理課（救急救命士）
第 6 班	班長（医師）	茂木 智彦	整形外科
	看護師長	卯野 祐治	5 D 病棟
	看護師	小池 瑞世	6 D 病棟
	看護師	五十嵐 麻衣	5 B 病棟
	薬剤師	三世川 幸太郎	薬剤師
	主 事	千吉良 歩	情報システム課
	主 事	村田 耕平	総務課
第 7 班	班長（医師）	江田 陽一	小児科
	看護師長	松井 早苗	6 C 病棟
	看護師	宇津木 亮	I C U
	看護師	林 百合子	4 C 病棟
	薬剤師	木暮 亮太郎	薬剤師
	主 事	下田 将司	総務課
	主 事	関上 将平	地域医療連携課

第 8 班	班長（医師）	井出 宗則	病理診断科
	看護師長	藤生 裕紀子	3 A ・ 3 B 病棟
	看護師	笠原 大輔	6 A 病棟
	看護師	手島 悦子	4 D 病棟
	薬剤師	小野 正皓	薬剤師
	主 事	長井 英行	用度課
	主 事	大場 佳那子	会計課

臨時救護派遣

日本赤十字社群馬県支部の依頼を受けて、延べ 55 名（医師 1 名、看護師 54 名）の職員を派遣した。

	派遣日	曜日	氏 名	用 務	出 張 地	派遣要員	
						医師	看護師
1	4月20日	土	須藤 愛子	第24回関東シニアソフトボール大会	伊勢崎市堤西町 （伊勢崎市ソフトボール場）		1
2	4月21日	日	宇佐美 沙奈恵		伊勢崎市堤西町 （伊勢崎市ソフトボール場）		1
3	5月11日	土	中川 咲貴	第59回全日本実業団男女ソフトボール選手権大会	館林市高根町 （館林市高根運動場）		1
4	5月12日	日	松本 知沙		館林市高根町 （館林市高根運動場）		1
5	5月26日	日	石田 理紗	ぐんまスーパーキッズプロジェクト 2 0 1 9	前橋市関根町 （ALSOKぐんま総合スポーツセンター）		1
6	6月23日	日	大澤 梨佳	2019年度ジュニア委員会ジュニア選抜記録会	前橋市敷島町 （群馬県立敷島公園水泳場）		1
7	6月30日	日	野村 有香	第36回県民スポーツ祭 群馬県障害者スポーツ大会2019	前橋市上細井町 （前橋市北部運動場）		1
8	7月4日	木	山洞 円香		前橋市関根町 （ALSOKぐんまアリーナ）		1
9	7月14日	日	大原 沙綾	群馬県水泳連盟ジュニア委員会夏季記録会	前橋市敷島町 （群馬県立敷島公園水泳場）		1
10	7月27日	土	神沢 良佑	第36回県民スポーツ祭 第55回群馬県スポーツ少年団大会	前橋市鼻毛石町 （前橋市宮城体育館）		1
11	8月3日	土	並木 莉沙		高崎市和田町 （高崎市アリーナ）		1
12	8月3日	土	布施川 成美		前橋市関根町 （ALSOKぐんまアリーナ）		1
13	8月3日	土	小林 由美子		前橋市上細井町 （前橋市北部運動場）		1
14	8月4日	日	中根 純江		高崎市和田町 （高崎市アリーナ）		1
15	8月4日	日	高橋 晃将		前橋市関根町 （ALSOKぐんまアリーナ）		1
16	8月4日	日	伊藤 優里		前橋市上細井町 （前橋市北部運動場）		1
17	8月4日	日	竹内 彩		前橋市関根町 （ALSOKぐんまアリーナ）		1

18	8月4日	日	小林 祐太	第36回県民スポーツ祭 第55回群馬県スポーツ 少年団大会	邑楽郡千代田町 (千代田町総合体育館)		1
19	8月11日	日	後閑 克彦		前橋市関根町 (ALSOKぐんまアリーナ)		1
20	8月15日	木	宇根 みなみ	令和元年度群馬県 戦没者追悼式	前橋市関根町 (ALSOKぐんまアリーナ)	1	
21	8月15日	木	佐俣 真帆		前橋市関根町 (ALSOKぐんまアリーナ)		1
22	8月15日	木	叶野 恭子		前橋市関根町 (ALSOKぐんまアリーナ)		1
23	8月17日	土	神沢 茉希	第36回県民スポーツ祭 群馬県障害者スポーツ大会2019	高崎市歌川町 (パークレーン高崎)		1
24	8月24日	土	関 章子		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
25	8月31日	土	新井 慎一郎		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
26	9月1日	日	小野里 ひかる		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
27	9月15日	日	神保 弘子		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
28	9月22日	日	滝沢 悟		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
29	9月27日	金	河崎 昌代		前橋市東片貝町 (前橋市桃ノ木川グラウンド)		1
30	9月29日	日	石栗 明子		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
31	9月29日	日	吉田 稔		伊勢崎市東小保方町 (あずまサッカースタジアム)		1
32	10月6日	日	四方田 朋子		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
33	10月6日	日	半澤 綾		伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
34	10月9日	水	正木 恵里	第12回養護老人ホーム スポーツ大会	伊勢崎市下舐町 (県立ふれあいスポーツプラザ)		1
35	10月20日	日	鈴木 美穂	群馬県水泳連盟ジュニア 委員会スプリント水泳競技会	前橋市大渡町 (前橋市大渡温水プール)		1
36	10月24日	木	石田 仁美	第36回県民スポーツ祭 ぐんまねりんピック2019	前橋市関根町 (ALSOKぐんま総合スポーツセンター)		1
37	10月24日	木	手嶋 夏希		前橋市関根町 (ALSOKぐんま総合スポーツセンター)		1
38	10月24日	木	多賀谷 美秀		前橋市総社町 (前橋市設ゲートボール場)		1
39	10月24日	木	外丸 あずさ		前橋市東片貝町 (前橋市桃の木川グラウンド)		1
40	11月9日	土	大館 祐子	第3回群馬県障害者 スポーツ選手権大会	伊勢崎市下舐町 (群馬県立ふれあいスポーツプラザ)		1
41	11月10日	日	吉沢 香代子	第57回群馬県民体育大会 秋季大会	前橋市関根町 (ALSOKぐんまアリーナ)		1

42	11月15日	金	細谷 悠	令和元年群馬県老人クラブ 大会及び第45回群馬県老人 クラブ連合芸能発表大会	前橋市日吉町 (ベイシア文化ホール)		1
43	11月15日	金	上原 千佳		前橋市日吉町 (ベイシア文化ホール)		1
44	11月17日	日	岡部 瑞希	第3回群馬県障害者 スポーツ選手権大会	伊勢崎市下舐町 (群馬県立ふれあいスポーツプラザ)		1
45	11月17日	日	後閑 秀之	第32回イナホスプリント 選手権	前橋市敷島町 (群馬県立敷島公園水泳場)		1
46	11月22日	金	内山 美佐江	令和元年度群馬県 社会福祉大会	前橋市南町 (昌賢学園まえばしホール)		1
47	11月23日	土 祝	前原 萌花	目指せ！ 未来のアスリート わくわく運動プロジェクト	前橋市関根町 (ALSOKぐんま総合スポーツセンター)		1
48	11月24日	日	小越 雅子		前橋市関根町 (ALSOKぐんま総合スポーツセンター)		1
49	11月30日	土	森金 美淑	ぐんまスーパーキッズ プロジェクト2019 全体研修会	前橋市関根町 (ALSOKぐんま総合スポーツセンター)		1
50	12月8日	日	田村 菜摘	2019年度ジュニア委員会 選抜記録会	前橋市大渡町 (前橋市大渡温水プール)		1
51	1月12日	日	大澤 典子	第35回群馬県水泳連盟 新年記録会 兼 第20回群馬県クラブ 対応水泳競技会	前橋市敷島町 (敷島公園水泳場)		1
52	2月2日	日	波多野 由佳里	第42回ジュニアオリンピック 春季大会県予選会	前橋市大渡町 (前橋市大渡市温水プール)		1
53	2月11日	火 祝	小笠原 菜月	第14回群馬県スポーツ 少年団フェスティバル	前橋市関根町 (ALSOKぐんま総合スポーツセンター)		1
54	2月23日	日	内田 さやか	第5回春季水泳記録会 兼 北関東予選会	前橋市敷島町 (群馬県立敷島公園水泳場)		1
55	2月23日	日	黛 知美	令和元年度第2回 群馬県知的障害者部門 サッカー競技会 関ブロ突破強化試合	前橋市荒口町 (前橋市総合運動公園サッカー場)		1

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31名（看護師31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	会場名
1	6月29日	土	1日	横室 恵梨	健康生活支援講習短期講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
2	7月9日	火	1日	関口 美千代	健康生活支援講習短期講習	前橋市元総社町 (群馬県市町村会館)
3	7月10日	水	1日	小見 真紀子	健康生活支援講習短期講習	太田市西野谷町 (太田市宝泉行政センター)
4	8月7日	木	1日	櫻井 未央	健康生活支援講習短期講習	館林市苗木町 (館林市総合福祉センター)

5	8月24日	土	1日	戸塚 広江	健康生活支援講習支援員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
6	8月24日／8月31	土	2日	横室 恵梨	健康生活支援講習支援員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
7	8月31日	土	1日	狩野 佳子	健康生活支援講習支援員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
8	9月8日	日	1日	小野 久美子	健康生活支援講習短期講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
9	9月26日	木	1日	市川 美代子	健康生活支援講習短期講習	藤岡市藤岡 (藤岡公民館)
10	9月26日	木	1日	能登 真由美	健康生活支援講習短期講習	藤岡市藤岡 (藤岡公民館)
11	10月3日	木	1日	小野 久美子	災害時高齢者生活支援講習	太田市矢田堀町 (太田市毛里田行政センター)
12	11月6日	水	1日	篠原 文子	健康生活支援講習短期講習	伊勢崎市中央町 (伊勢崎市ふくしプラザ)
13	11月9日	土	1日	関口 美千代	健康生活支援講習支援員養成講習	前橋赤十字病院
14	11月9日	土	1日	能登 真由美	健康生活支援講習支援員養成講習	前橋赤十字病院
15	11月10日	日	1日	吉野 初恵	健康生活支援講習支援員養成講習	前橋赤十字病院
16	11月10日	日	1日	市川 美代子	健康生活支援講習支援員養成講習	前橋赤十字病院
17	12月10日	火	1日	佐藤 清美	健康生活支援講習短期講習	安中市松井田町坂本 (坂本公民館)
18	12月15日	日	1日	狩野 佳子	災害時高齢者生活支援講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
19	12月18日	水	1日	戸塚 広江	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
20	12月18日	水	1日	藤生 裕紀子	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
21	12月18日	水	1日	佐藤 清美	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
22	12月18日	水	1日	篠原 文子	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
23	12月21日	土	1日	関口 美千代	災害時高齢者生活支援講習	伊勢崎市昭和町 (伊勢崎市市民部市民活動課 絆の家)
24	1月17日	金	1日	星野 友子	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
25	1月17日	金	1日	能登 真由美	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
26	1月17日	金	1日	小見 真紀子	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
27	1月17日	金	1日	櫻井 未央	健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
28	2月7日	金	1日	市川 美代子	災害時高齢者生活支援講習	桐生市相生町 (相生公民館)
29	2月28日	金	1日	佐藤 清美	健康生活支援講習短期講習	利根郡川場村谷地 (川場村文化会館)
30	2月28日	金	1日	横室 恵梨	健康生活支援講習短期講習	利根郡川場村谷地 (川場村文化会館)

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 63 名（看護師 61 名、事務 2 名）の指導員を派遣した。

回	派遣日	曜日	期	派遣講師名	講習名称	会場名
1	4月5日	金	1日	上野 美紀	救急法基礎講習	前橋赤十字病院
2	4月5日	金	1日	中島 聖子	救急法基礎講習	前橋市天川大島町 (群馬県赤十字血液センター)
3	4月5日	金	1日	大井田 明子	救急法基礎講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
4	4月8日	月	1日	北爪 美葵	救急法救急員養成講習	前橋赤十字病院
5	4月8日	月	1日	田村 美春	救急法救急員養成講習	前橋市天川大島町 (群馬県赤十字血液センター)
6	4月8日	月	1日	伊藤 明子	救急法救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
7	4月9日	火	1日	吉田 朋美	救急法救急員養成講習	前橋赤十字病院
8	4月9日	火	1日	小林 祐子	救急法救急員養成講習	前橋市天川大島町 (群馬県赤十字血液センター)
9	4月9日	火	1日	原田 博子	救急法救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
10	5月20日	月	1日	小澤 栄梨子	救急法基礎講習	伊勢崎市下触町 (県立ふれあいスポーツプラザ)
11	5月23日	木	1日	神尾 聡子	救急法短期講習	前橋市南町 (勢多会館)
12	5月28日	火	1日	伊藤 好美	救急法救急員養成講習	伊勢崎市下触町 (県立ふれあいスポーツプラザ)
13	5月28日	火	1日	小林 亜矢子	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株)高崎支社)
14	5月29日	水	1日	會田 明美	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株)高崎支社)
15	5月30日	木	1日	鈴木 まゆみ	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株)高崎支社)
16	5月31日	金	1日	坂口 理子	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株)高崎支社)
17	5月31日	金	1日	大沢 三枝子	救急法基礎講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
18	6月1日	土	1日	小林 祐子	救急法救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
19	6月20日	木	1日	松井 早苗	救急法短期講習	前橋市南町 (勢多会館)
20	7月10日	水	1日	伊藤 明子	救急法基礎講習	高崎市下和田町 (大原スポーツ公務員専門学校)
21	7月11日／7月12日	木・金	2日	吉田 朋美	救急法救急員養成講習	高崎市下和田町 (大原スポーツ公務員専門学校)
22	7月25日	木	1日	原田 博子	救急法短期講習	前橋市南町 (勢多会館)
23	7月23日／7月24日	火・水	2日	久保田 恵美子	救急法基礎講習＋ 救急法救急員養成講習	藤岡市篠塚 (群馬県立藤岡北高等学校)
24	7月25日／7月26日	木・金	2日	小林 亜矢子	救急法救急員養成講習	藤岡市篠塚 (群馬県立藤岡北高等学校)

25	8月2日	金	1日	斉藤 春美	救急法基礎講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
26	8月3日／8月4日	土・日	2日	北爪 美葵	救急法救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
27	9月7日	土	1日	田村 美春	救急法基礎講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
28	9月12日	木	1日	小澤 栄梨子	救急法短期講習	前橋市南町 (勢多会館)
29	9月14日／9月15日	土・日	2日	小林 祐子	救急法救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
30	10月3日	木	1日	會田 明美	救急法短期講習	前橋市南町 (勢多会館)
31	10月12日	土	1日	鈴木 まゆみ	救急法基礎講習	前橋赤十字病院
32	10月13日／10月14日	日・月	2日	神尾 聡子	救急法救急員養成講習	前橋赤十字病院
33	11月1日	金	1日	小澤 栄梨子	救急法短期講習	高崎市問屋町 (高崎市医師会看護専門学校)
34	11月2日	土	1日	松井 早苗	救急法基礎講習	桐生市新宿 (桐生市総合福祉センター)
35	11月7日	木	1日	坂口 理子	救急法基礎講習	前橋市江木町 (前橋東看護学校)
36	11月9日	土	1日	伊藤 好美	救急法救急員養成講習	桐生市新宿 (桐生市総合福祉センター)
37	11月16日	土	1日	伊藤 明子	救急法救急員養成講習	桐生市新宿 (桐生市総合福祉センター)
38	12月9日	月	1日	志水 美枝	救急法短期講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
39	12月11日	水	1日	原田 博子	救急法基礎講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
40	12月11日	水	1日	神尾 聡子	救急法基礎講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
41	12月11日	水	1日	神尾 沙智乃	救急法基礎講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
42	12月12日	木	1日	斉藤 春美	救急法短期講習	前橋市南町 (勢多会館)
43	1月10日	金	1日	小澤 栄梨子	救急法基礎講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
44	1月10日	金	1日	北爪 美葵	救急法基礎講習	前橋市上泉町 (群馬県看護教育センター)
45	1月17日	金	1日	大沢 三枝子	救急法基礎講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
46	1月18日／1月19日	土・日	2日	松井 早苗	救急法救急員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
47	1月21日	火	1日	神尾 沙智乃	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道 上信越工事事務所)
48	1月23日	木	1日	吉田 朋美	救急法短期講習	前橋市南町 (勢多会館)
49	1月29日	水	1日	関口 美千代	救急法短期講習	前橋市岩神町 (前橋市医師会立前橋高等看護学院)
50	2月18日	火	1日	小林 亜矢子	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株) 高崎支社)

51	2月19日	水	1日	小林 祐子	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株)高崎支社)
52	2月19日	水	1日	神尾 聡子	救急法基礎講習	前橋市岩神町 (前橋市医師会立前橋准看護学校)
53	2月20日	木	1日	伊藤 好美	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株)高崎支社)
54	2月20日	木	1日	伊藤 明子	救急法基礎講習	前橋市岩神町 (前橋市医師会立前橋准看護学校)
55	2月21日	金	1日	助川 可能	救急法基礎講習	高崎市栄町 (東日本旅客鉄道(株)高崎支社)
56	2月21日	金	1日	原田 博子	救急法基礎講習	前橋市岩神町 (前橋市医師会立前橋准看護学校)

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29名(看護師28名、事務1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	会場名
1	6月18日	火	1日	中島 聖子	幼児安全法短期講習	伊勢崎市今泉町 (群馬県総合教育センター)
2	6月19日	水	1日	柴崎 広美	幼児安全法短期講習	高崎市高松町 (高崎市役所)
3	6月21日	金	1日	田村 美春	幼児安全法短期講習	高崎市高松町 (高崎市役所)
4	7月3日	水	1日	増田 由美子	幼児安全法短期講習	館林市苗木町 (館林市総合福祉センター)
5	7月20日／7月21日	土・日	2日	大井田 明子	幼児安全法支援員養成講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
6	8月1日	木	1日	柏谷 あき代	幼児安全法短期講習	渋川市伊香保 (伊香保 天坊)
7	8月6日	火	1日	上野 美紀	幼児安全法短期講習	みどり市笠懸町 (みどり市笠懸幼稚園)
8	8月10日／8月11日	土	2日	中島 聖子	幼児安全法支援員養成講習	桐生市新宿 (桐生市総合福祉センター)
9	8月26日	月	1日	田村 美春	幼児安全法短期講習	前橋市勝沢町 (幼保連携型認定こども園明和幼稚園)
10	8月29日／8月30日	木・金	2日	増田 由美子	幼児安全法支援員養成講習	前橋市昭和町 (学校法人 平方学園短期大学)
11	8月29日／8月30日	木・金	2日	上野 美紀	幼児安全法支援員養成講習	前橋市昭和町 (学校法人 平方学園短期大学)
12	9月3日～9月5日	火・木	3日	大沢 三枝子	幼児安全法支援員養成講習	高崎市中大類町 (高崎健康福祉大学)
13	9月21日／9月22日	土・日	2日	志水 美枝	幼児安全法支援員養成講習	前橋赤十字病院
14	9月27日	金	1日	大井田 明子	幼児安全法短期講習	館林市苗木町 (館林市総合福祉センター)
15	10月17日	木	1日	吉野 初恵	幼児安全法短期講習	邑楽郡明和町須賀 (明和町ふれあいセンターポプラ)
16	10月18日	金	1日	市川 敦史	幼児安全法短期講習	前橋市後閑町 (前橋市上川淵公民館)

17	10月19日	土	1日	中島 聖子	幼児安全法短期講習	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
18	10月30日	水	1日	戸塚 広江	幼児安全法短期講習	安中市下秋間 (小規模多機能の家 吉ヶ谷)
19	10月30日	水	1日	柴崎 広美	幼児安全法短期講習	前橋市昭和町 (明和学園短期大学)
20	1月6日	月	1日	増田 由美子	幼児安全法短期講習	前橋市勝沢町 (幼保認定型こども園明和幼稚園)
21	1月29日	水	1日	柴崎 広美	幼児安全法支援員養成講習	高崎市昭和町 (新島学園短期大学)
22	2月21日	金	1日	大井田 明子	幼児安全法短期講習	大泉町邑楽郡大泉町朝日 (大泉町文化むら大ホール棟)

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）

日本赤十字社群馬県支部の依頼を受け、延べ8名（看護師8名）を派遣した。

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講習名	会場名
1	5月13日	月	1日	長岡 由美子	2019年度日本赤十字社北関東三県支部青少年赤十字国際交流派遣事業スタッフ会議	東京都港区芝大門 (日本赤十字社本社)
1	5月19日	日	1日	長岡 由美子	2019年度日本赤十字社北関東三県支部青少年赤十字国際交流派遣事業支部研修	前橋市光が丘町 (日本赤十字社群馬県支部)
	6月1日／6月2日	土・日	2日	長岡 由美子	2019年度日本赤十字社北関東三県支部青少年赤十字国際交流派遣事業に係る事前研修会	東京都港区芝大門 (日本赤十字社本社)
2	6月22日	土	1日	吉野 礼子	防災ボランティアのための こころのケア研修	前橋赤十字病院
	7月21日～7月26日	日～金	6日	長岡 由美子	2019年度日本赤十字社北関東三県支部青少年赤十字国際交流派遣事業	マレーシア赤新月社
3	8月4日～8月6日	日～火	3日	林 若菜	青少年赤十字 リーダーシップ・ トレーニング・センター	前橋市富士見町赤城山 (前橋市赤城山青少年自然の家)
	8月17日／8月18日	土・日	2日	長岡 由美子	2019年度日本赤十字社北関東三県支部青少年赤十字国際交流派遣事業に係る事後研修会	東京都港区芝大門 (日本赤十字社本社)
4	8月19日～8月21日	月～水	3日	小林 朱乃	青少年赤十字 リーダーシップ・ トレーニング・センター	前橋市富士見町赤城山 (前橋市赤城山青少年自然の家)

2019 年度災害救護訓練並びに訓練派遣者

回	月日	曜日	訓練名	日数	職 種	氏 名	訓練場所	区 分
1	9月7日	土	内閣府大規模災害時 医療搬送訓練	1日	医師（コントローラー） 医師（コントローラー） 医師（コントローラー） 看護師長（コントローラー） 看護師（コントローラー） 看護師（コントローラー） 看護師（コントローラー） 業務調整員（コントローラー）	中村 光伸 町田 浩志 藤塚 健次 高寺 由美子 小池 伸享 城田 智之 滝沢 悟 内林 俊明	関東他 （前橋赤十字病院）	DMAT スタッフ
					医師（フレイヤー） 医師（フレイヤー） 看護師長（フレイヤー） 看護師（フレイヤー） 業務調整員（フレイヤー） 業務調整員（フレイヤー） 業務調整員（フレイヤー） 業務調整員（フレイヤー）	雨宮 優 西村 朋也 柴崎 広美 高橋 晃平 田村 直人 今井 亮介 伊藤 遼	前橋赤十字病院	DMAT 班
2	9月7日	土	群馬県総合防災訓練	1日	班長（医師） 看護師長 看護師 看護師 薬剤師 主 事 主 事	吉川 良平 星野 友子 新井 菜々美 青柳 奈津未 木暮 亮太郎 村田 耕平 丸山 梓	富岡市 北部運動公園	日赤 救護班
3	11月16日	土	高崎市総合防災訓練	1日	班長（医師） 看護師長 看護師 看護師 薬剤師 主 事 主 事	小川 真一郎 鈴木 利恵 江原 裕輔 中島 朋美 小野 正皓 関上 将平 大河原 美津代	榛名 中央グラウンド	日赤 救護班
4	11月22日	金	群馬県 国民保護共同訓練	1日	班長（医師） 医師 看護師 業務調整員	中村 光伸 小橋 大輔 稲村 匡介 今井 亮介	前橋 総合運動訓練	DMAT 班
5	1月23日	木	DMAT 広域医療搬送実機研修	1日	医師 看護師長 看護師 業務調整員（薬剤師） 業務調整員	小橋 大輔 柴崎 広美 田村 千佳子 高麗 貴史 今井 亮介	相模原駐屯地	DMAT 班

救護班等派遣記録

1. 救護班の派遣

東吾妻町多重事故

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
日本赤十字社群馬県支部第1班 (DMAT)	5月1日(水)	医師(班長)	町田 浩志	東吾妻町 渋川市
		医師	西村 朋也	
		看護師	矢内 健太	
		看護師	石川 めぐみ	

南牧村大仁田地内マイクロバス転落事故

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
日本赤十字社群馬県支部第1班 (DMAT)	5月10日(日)	医師(班長)	町田 浩志	南牧村活性化センター
		医師	小橋 大輔	
		看護師	萩原 ひろみ	
		看護師	入澤 愛	
日本赤十字社群馬県支部第2班 (DMAT)	5月10日(日)	医師(班長)	丸山 潤	東吾妻町 渋川市
		看護師	矢内 健太	
		業務調整員	今井 亮介	

台風第 15 号豪雨災害

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
日本赤十字社群馬県支部第1班 (DMATロジチーム)	9月9日(月) ～12日(木)	医師(班長)	藤塚 健次	千葉大学医学部附属病院
		看護師	関山 裕一	
		業務調整員	高麗 貴史	
		業務調整員	内林 俊明	
日本赤十字社群馬県支部第2班 (DMAT) ⇒(日赤コーディネートチーム)	9月11日(水) ～13日(金)	医師(班長)	中村 光伸	千葉大学医学部附属病院 日本赤十字社千葉県支部
		医師	山田 栄里	
		看護師長	石栗 明子	
		看護師	萩原 ひろみ	
		看護師	鈴木 奈津美	
		業務調整員	市川 敦史	
		業務調整員(救急救命士)	大河原 由記	

台風第19号豪雨災害

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
日本赤十字社群馬県支部第1班 (群馬県災害医療コーディネーターチーム)	10月12日(土) ～10月13日(日)	医師(班長)	中村 光伸	群馬県庁
		看護師	矢内 健太	
		業務調整員	今井 亮介	
日本赤十字社群馬県支部第2班 (群馬県災害医療コーディネーターチーム)	10月13日(日) ～10月14日 (月・祝)	医師(班長)	藤塚 健次	群馬県庁
		看護師	齊藤 悟	
		業務調整員	榎原 康弘	
日本赤十字社群馬県支部第3班 (日赤救護班)	10月23日(水) ～10月25日 (金)	医師(班長)	雨宮 優	福島県いわき市
		医師	高橋 慶彦	
		看護師長	柴崎 広美	
		看護師	小池 伸享	
		看護師	新井 菜々美	
		薬剤師	高橋 光生	
		業務調整員(作業療法士)	春山 滋里	
		業務調整員	村田 耕平	
		業務調整員	唐澤 明(支部)	

新型コロナウイルス対応(クルーズ船対応)

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
日本赤十字社群馬県支部第1班 (DMAT)	2月10日(月) ～13日(木)	医師(班長)	中村 光伸	横浜市 ダイヤモンドプリンセス号
		看護師	小池 伸享	
		看護師	滝沢 拓也	
		業務調整員(薬剤師)	高麗 貴史	
		業務調整員(救急救命士)	大河原 由記	
日本赤十字社群馬県支部第2班 (DMAT)	2月14日(金) ～17日(月)	医師(班長)	町田 浩志	神奈川県庁
		業務調整員(放射線技師)	佐藤 良祐	

2. 救命チームの派遣

第6回前橋・渋川シティマラソン

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
救命救急チーム	4月21日(火)	医師(班長)	中村 光伸	前橋公園他
		医師	雨宮 優	
		看護師	城田 智之	
		看護師	関山 裕一	
		業務調整員	今井 亮介	
		業務調整員	伊藤 遼	

まえばしクリテリウム2019

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
救命救急チーム	9月28日(土)	医師(班長)	雨宮 優	前橋市役所他
		看護師	稲村 匡介	
		業務調整員	内林 俊明	

第 29 回ぐんまマラソン

救護班名	派遣期間	区 分	氏 名	派遣場所
救命救急チーム	11月3日（日）	医師（班長）	中村 光伸	前橋市内 （正田醤油スタジアム群馬等）
		医師	山田 栄里	
		看護師	城田 智之	
		看護師	渡辺 悦子	
		看護師	高坂 和寿	
		業務調整員（救急救命士）	大河原 由記	

IX 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及び定期更新機器で 32 品目の整備を行った。

No,	品名	メーカー	設置場所	納品月
1	超音波診断装置 1 式	キャノンメディカル	生理検査室	4 月
2	神経機能検査装置 1 式	日本光電	生理検査室	4 月
3	治療用電気手術器（電気メス） 4 式	コヴィディエン	手術室	5 月
4	全自動遺伝子解析装置 1 式	バイオメリュール	細菌検査室	5 月
5	FFPバック解凍器 1 式	川澄化学	血液浄化療法センター	5 月
6	気管支ビデオスコープ 1 式	オリンパス	内視鏡室	5 月
7	開胸器 1 式	メドトロニック	手術室	6 月
8	血液バック用陰圧型採血器 1 式	川澄化学	自己血室	6 月
9	自動車運転シミュレータ 1 式	竹井機器工業	中央リハビリ室	6 月
10	腹腔鏡用鉗子 1 式	ストルツ	手術室	6 月
11	RMC-5000ウェブディスプレイサブモニタ 1 式	日本光電	第一カテ室	6 月
12	高性能三眼生物顕微鏡 1 式	島津理化	病理検査室	6 月
13	手術用頭蓋固定具 1 式	ユフ精機	手術室	7 月
14	多用途血液浄化装置 1 式	旭化成メディカル	ME室	7 月
15	術野カメラシステム 1 式	カリーナシステム	手術室	7 月
16	歯科ユニット 1 式	モリタ	外来Dブロック	7 月
17	陰圧維持管理装置 3 式	スミス&ネフュー	ME室	8 月
18	一般病棟生体情報モニター 1 式	日本光電	病院	9 月
19	輸液・シリンジポンプ多連搭載タワー 1 式	タカシン	3 AB病棟	9 月
20	麻酔器 4 式	GE	手術室	9 月
21	透析用監視装置 1 式	ニプロ	血液浄化療法センター	9 月
22	個人用透析装置 1 式	ニプロ	血液浄化療法センター	9 月
23	デジタルマンモグラフィ 1 式	シーメンス	放射線科（マンモ撮影室）	9 月
24	手術台カーボンテーブル用コラム 1 式	セントラルユニ	手術室	11月
25	人工呼吸器 2 式	ドレーゲル	ME室	12月
26	搬送用人工呼吸器 1 式	ドレーゲル	ME室	12月
27	除細動器 1 式	日本光電	ME室	12月
28	人工呼吸器 1 式	ドレーゲル	ME室	2 月
29	搬送用人工呼吸器 1 式	ドレーゲル	ME室	2 月
30	3D対応外科系内視鏡システム 1 式	オリンパス	手術室	3 月
31	消化器内視鏡システム 1 式	オリンパス	手術室	3 月
32	消化器内視鏡システム 1 式	オリンパス	ICU	3 月

修理不能医療機器一覧

修理不能に伴う医療機器を 33 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	ベッドサイドモニター 2 式	日本光電	ドクヘリ	4 月
2	手術用ドリルシステム 1 式	ナカニシ	手術室	5 月
3	治療用電気手術器（電気メス）4 式	コヴィディエン	手術室	5 月
4	CPMユニット レッグ用 1 式	ガデリウス	5 D病棟	5 月
5	サージマックスエア 1 式	村中医療器	手術室	6 月
6	イリゲーションシステム 1 式	村中医療器	手術室	6 月
7	オクトパス万能開創器 1 式	ユフ精機	手術室	6 月
8	高性能ティッシュプロセッサ 1 式	ライカ	病理検査室	6 月
9	手術用パワーツール 1 式	ストライカー	手術室	7 月
10	電子式診断用スパイロメータ 1 式	フクダ電子	生理検査室	8 月
11	分娩監視装置 1 式	トーイツ	4 B病棟	9 月
12	卓上型超音波洗浄機 1 式	シャープ	中央材料室	9 月
13	光学視管（硬性膀胱鏡） 1 式	オリンパス	手術室	9 月
14	全自動身長体重計 1 式	Seca	健診センター	9 月
15	スペキュラーマイクロスコープ 1 式	トーマー	眼科外来	10月
16	色素疾患治療用レーザー装置 1 式	ジェイメック	手術室	11月
17	炭酸ガスレーザー装置 1 式	ジェイメック	手術室	11月
18	手術用ドリルアタッチメント 1 式	ストライカー	手術室	11月
19	手術用ドリルアタッチメント 1 式	ストライカー	手術室	11月
20	腹腔鏡用メツェンバウム剪刀 1 式	スキャンラン	手術室	11月
21	超音波装置腹部用プローブ 1 式	キャノンメディカル	生理検査室	12月
22	超音波画像診断装置 1 式	キャノンメディカル	外来Aブロック診察室	1 月
23	微量血液凝固計 1 式	平和産業	3C・3D病棟	1 月
24	フロア型冷却遠心機 1 式	クボタ	細菌検査室	1 月
25	内視鏡用手術器具スネーク鉗子 1 式	スキャンラン	手術室	1 月
26	高周波手術装置 1 式	アムコ	内視鏡室	2 月
27	ギプスカッター 1 式	ジンマー	外来Dブロック	2 月
28	エルゴメーター 1 式	オージー技研	リハビリ	2 月
29	超音波画像診断装置用経食道プローブ 1 式	フィリップス	手術室	2 月
30	電動コントロールベッド 27 式	パラマウントベッド	各病棟	3 月
31	メディカルレコーダー 1 式	ソニー	手術室	3 月
32	FFPバック解凍器 1 式	川澄化学	手術室	3 月
33	メディカルフリーザー 1 式	PHC	検体検査室	3 月
34	手術用ドリルアタッチメント 1 式	ストライカー	手術室	3 月

X

新規採用者・退職者・表彰

新規採用者

2019年4月1日付

形成・美容外科 部長	山路 佳久	形成・美容外科
総合内科 部長	渡邊 俊樹	総合内科
泌尿器科 副部長	藤塚 雄司	泌尿器科
形成・美容外科 副部長	古賀 康史	形成・美容外科
整形外科 副部長	園田 裕之	整形外科
整形外科 副部長	大谷 昇	整形外科
整形外科 副部長	永野 賢一	整形外科
麻酔科 副部長	佐藤 友信	麻酔科
医師	吉田 知典	外科
医師	田村 健	形成・美容外科
医師	石川 真衣	皮膚科
医師	須藤 佑太	泌尿器科
医師	澤田 達宏	泌尿器科
医師	安藤 雅泰	リウマチ・腎臓内科
医師	茂木 智彦	整形外科
医師	前田 英昭	リウマチ・腎臓内科
嘱託医師	松浦 奈都美	呼吸器外科
嘱託医師	永山 純	救急科
専攻医	川端 寛	麻酔科
専攻医	平 知尚	消化器内科
専攻医	渡邊 嘉一	リウマチ・腎臓内科
専攻医	佐川 真実子	歯科口腔外科
専攻医	有賀 千秋	リウマチ・腎臓内科
専攻医	山田 早耶香	糖尿病・内分泌内科
専攻医	林 祐香	救急科
専攻医	川崎 裕正	耳鼻咽喉科
専攻医	齋藤 貴寛	脳神経外科
専攻医	小暮 悠介	整形外科
専攻医	小川 真一郎	リウマチ・腎臓内科
専攻医	小松 嵩和	放射線診断科
専攻医	丸山 篤造	神経内科
専攻医	塚田 明彦	糖尿病・内分泌内科
専攻医	久保田 未唯	産婦人科
専攻医	江田 陽一	小児科
専攻医	河内 章	集中治療科・救急科
専攻医	土肥 清志	リハビリテーション科
専攻医	大林 千草	消化器内科
専攻医	宮久保 朋子	眼科
研修医	石北 安奈	教育研修推進室
研修医	伊藤 健太	教育研修推進室
研修医	稲葉 美夏	教育研修推進室
研修医	小池 和生	教育研修推進室
研修医	佐々木 祐登	教育研修推進室
研修医	峯村 理紗	教育研修推進室
研修医	出内 主基	教育研修推進室
研修医	勅使河原 優	教育研修推進室
研修医	中沢 尚彦	教育研修推進室
研修医	福島 暁菜	教育研修推進室
研修医	福島 涼介	教育研修推進室
研修医	福田 一将	教育研修推進室
研修医	布施 智博	教育研修推進室
薬剤師	岡田 麻依	薬剤部

臨床検査技師	加賀屋 汐里	検査部
嘱託臨床検査技師	久保 美香子	検査部
診療放射線技師	鈴木 勇哉	放射線部
社会福祉士	山岸 佑気	医療社会福祉課
理学療法士	神谷 日那子	リハビリテーション課
理学療法士	小池 祐衣	リハビリテーション課
理学療法士	河原田 一磨	リハビリテーション課
理学療法士	中田 進也	リハビリテーション課
作業療法士	窪田 莉那	リハビリテーション課
介護福祉士	依田 真由	4D病棟
歯科衛生士	唐澤 文子	歯科衛生課
助産師	櫻井 梨奈	4B病棟
助産師	林 起水乃	4B病棟
助産師	茂木 優梨菜	4B病棟
看護師	青柳 彩夏	ICU病棟
看護師	阿久津 香琳	高度救命救急センター病棟
看護師	阿部 充晃	退院支援室
看護師	飯田 瑞紀	6C病棟
看護師	今成 祥	ICU病棟
看護師	宇津木 陽一	手術室
看護師	梅津 さき子	4A病棟
看護師	江原 愛莉	手術室
看護師	遠藤 祐美	5A病棟
看護師	金井 亜里沙	高度救命救急センター病棟
看護師	金子 涼太	4C病棟
看護師	川崎 知世	手術室
看護師	川島 紀乃	ICU病棟
看護師	久保田 あきな	5D病棟
看護師	栗本 侑樹	5C病棟
看護師	光田 知世	ICU病棟
看護師	小林 可奈	4C病棟
看護師	小林 まりも	6C病棟
看護師	齋木 彩佳	6D病棟
看護師	才木 深結	4C病棟
看護師	坂本 遥	高度救命救急センター病棟
看護師	佐藤 優衣	6D病棟
看護師	関口 真由	5C病棟
看護師	田中 瑚蘭	ICU病棟
看護師	田村 和紗	5A病棟
看護師	長徳 真奈	ICU病棟
看護師	佃 奈波	高度救命救急センター病棟
看護師	富 檜 優	6B病棟
看護師	外所 凜	4A病棟
看護師	外谷 優奈	6B病棟
看護師	蛭原 美鈴	手術室
看護師	長谷川 吉隆	手術室
看護師	原 明日香	5C病棟
看護師	平柳 萌果	4C病棟
看護師	藤澤 優里花	6A病棟
看護師	藤野 南希	ICU病棟
看護師	藤原 風夏	5C病棟
看護師	前田 智美	5B病棟
看護師	松岡 美緒	6C病棟

看護師	松 島	瑞 季	6C病棟
看護師	溝 口	豊	高度救命救急センター病棟
看護師	山 口	涼 花	6A病棟
看護師	山 本	佳 奈	6D病棟
看護師	横 田	瑠 里	5D病棟
看護師	大 谷	ひ ろ	ICU病棟
看護師	佐 藤	光 美	ICU病棟
看護師	竹 越	渉	4C病棟
看護師	大久保	優希	高度救命救急センター病棟
係長	大河原	由記	研修管理課
技術職員	新 井	美 香	医事入院業務課
嘱託看護助手	岡 部	真 衣	6D病棟
嘱託看護助手	北 爪	里 菜	5A病棟
嘱託事務員	大 野	春 奈	医事外来業務課
嘱託事務員	金 子	杏 実	医師事務サポート課
嘱託事務員	宮 田	唯 人	人事課
2019年5月1日付			
技術職員	蒲 原	佳 奈	医事入院業務課
嘱託看護助手	佐 藤	彩	4B病棟
パート看護助手	小 池	玲 奈	6B病棟
2019年5月13日付			
嘱託看護助手	室 岡	里 菜	4C病棟
2019年6月10日付			
パート看護助手	戸 谷	慎 子	4B病棟
2019年6月25日付			
パート助産師	外 處	麻 衣	4B病棟
2019年7月1日付			
嘱託事務員	安 中	敦 子	医事外来業務課
嘱託事務員	坂 本	瑠 美	医師事務サポート課
2019年7月8日付			
嘱託事務員	木 内	美千江	医師事務サポート課
パート看護師	吾 妻	斐 子	5B病棟
パート臨床検査技師	笠 松	沙 織	検査部
2019年9月1日付			
診療放射線技師	高 林	真 由	放射線部
2019年10月1日付			
リウマチ・腎臓内科 副部長	竹 内	陽 一	リウマチ・腎臓内科
医師	竹 内	誠 也	形成・美容外科
医師	山 田	匠	脳神経外科
医師	和 田	元	脳神経外科
専攻医	中 城	晴 喜	集中治療科・救急科
専攻医	福井	くるみ	整形外科

専攻医	太 井	義 貴	集中治療科・救急科
専攻医	土 屋	雅	産婦人科
専攻医	渡 邊	奏	集中治療科・救急科
パート看護助手	若 林	愛 加	6D病棟
パート看護助手	藤 原	愛 理	5A病棟
パート看護助手	金井	麻美子	5D病棟
パート看護助手	大久保	美希	ICU病棟
2019年10月15日付			
パート看護助手	原	千 恵 子	外来
2019年11月1日付			
臨床検査技師	関 根	拓 哉	検査部
2019年12月1日付			
パート看護助手	松本	早央里	6A病棟
パート看護助手	奥 原	百 香	6D病棟
2019年12月8日付			
パート調理師	川 浦	滉 平	栄養課
パート調理師	関 口	皓 久	栄養課
2020年1月1日付			
専攻医	高 倉	健 太	整形外科
看護師	須 藤	綾 香	ICU病棟
2020年1月14日付			
看護師	山 崎	裕 也	高度救命救急センター病棟
2020年2月3日付			
パート看護助手	モーイン	泉	4D病棟
2020年2月17日付			
パート看護師	岡 崎	美 佳	看護部長室
2020年3月1日付			
パート看護助手	細 矢	憲 子	5C病棟
施設間異動(入職)			
2019年4月1日付			
事務職員	関 上	将 平	地域医療連携課
事務職員	村 田	耕 平	救急災害事業課
事務職員	喜 楽	梨 奈	経営企画課
看護師	小 杉	雄 大	ICU病棟
看護師	上 野	紗 織	高度救命救急センター病棟

退職者

2019年4月15日付			
医師	佐々木	慧 美	集中治療科・救急科
2019年4月27日付			
パート看護助手	小 林	咲 月	6C病棟
2019年4月30日付			
診療放射線技師	岡田	浩一郎	放射線部
2019年5月25日付			
看護師	樋 田	郁 恵	センター病棟

2019年5月31日付			
嘱託事務員	藤 井	順 子	研修管理課
パート看護師	室 田	典 子	外来
嘱託事務員	清 水	美 和	医事外来業務課
看護師	悪 澤	光 梨	4D病棟
2019年6月28日付			
看護助手	小 池	玲 奈	6B病棟
2019年6月30日付			
診療放射線技師	横 澤	雪 花	放射線部

看護師	神村 早紀	看護部
看護師	斎藤 久美	外来
係長	新井 典子	会計課
嘱託事務員	新井 愛香	医師事務サポート課
看護師	福士 佳那	センター病棟
嘱託事務員(主監)	関根 稔秋	跡地対策室
看護師	丸橋 春実	ICU
看護師	金子 睦美	6C病棟
パート看護助手	下田 葵	6A病棟
パート看護助手	堀越 寿之	5D病棟
助産師	木島 明子	4B病棟
2019年7月31日付		
臨床検査技師	増田 恵	臨床検査科部
看護師	加藤 里穂	センター病棟
看護師	小平 夏実	6D病棟
2019年8月15日付		
専攻医	大林 千草	消化器内科
嘱託事務員(病棟クラーク)	辻 美帆	ICU
2019年8月31日付		
神経内科副部長	水島 和幸	神経内科
パート看護助手	飯田 優里	6A病棟
看護師	永井 諭	5C病棟
パート看護助手	大島 明日香	5B病棟
2019年9月18日付		
看護師	佐俣 真帆	6D病棟
2019年9月26日付		
理学療法士	大崎 仁	リハビリテーション科
2019年9月30日付		
副部長	川島 隆弘	脳神経外科
医師	大澤 祥	脳神経外科
医師	濱田 泰志	形成・美容外科
医師	内海 江里加	集中治療科・救急科
医師	木村 隼人	リウマチ・腎臓内科
専攻医	小暮 悠介	整形外科
専攻医	諸田 慧	小児科
専攻医	久保田 未唯	産婦人科
専攻医	林 祐香	集中治療科・救急科
看護師	前田 果穂	手術室
臨床検査技師	小坂橋 鞠佳	臨床検査科部
パート看護助手	田中 優花	ICU
パート看護助手	五十木 優莉奈	5C病棟
パート看護助手	松村 利恵	4D病棟
2019年10月10日付		
嘱託看護助手	岡部 真依	6D病棟
2019年10月15日付		
嘱託看護助手	北爪 里菜	5A病棟
嘱託看護助手	室岡 里菜	4C病棟
2019年10月31日付		
嘱託臨床検査技師	小林 清美	臨床検査科部
パート看護助手	秋間 香菜子	5A病棟
2019年11月15日付		
嘱託看護助手	佐藤 彩	4B病棟
2019年11月30日付		
技術員	日高 綾香	医師事務サポート課
2019年12月26日付		
パート看護師	渡部 美樹	看護部長室(病児保育)

2019年12月31日付		
専攻医	福井 くるみ	整形外科
専攻医	渡邊 奏	集中治療科・救急科
主任看護師	柏谷 あき代	訪問看護ステーション
看護師	江澤 清佳	センター病棟
看護師	山田 ひより	4C病棟
薬剤師	家合 歩美	薬剤部
介護福祉士	棚澤 美緒	4D病棟
2020年1月24日付		
看護師	加藤 玉起	6D病棟
2020年1月31日付		
パート事務員	荒井 洋子	医事外来業務課
看護師	谷 香菜子	ICU
看護師	大澤 千夏	6B病棟
看護師	原口 美紅	5B病棟
看護師	大塚 朱莉	4C病棟
2020年2月29日付		
看護師	荒木 恵	手術室
看護師	井上 春香	ICU
看護師	高橋 実希	6B病棟
2020年3月31日付		
副院長	阿部 毅彦	消化器内科
皮膚科部長(院長補佐)	大西 一徳	皮膚科
消化器内科部長	高山 尚	消化器内科
医師	阿部 貴紘	消化器内科
医師	須藤 佑太	泌尿器科
医師	澤田 達宏	泌尿器科
医師	和田 元	脳神経外科
専攻医	齋藤 貴寛	脳神経外科
嘱託医師	山本 哲生	整形外科
専攻医	青木 蕉	神経内科
専攻医	岡 大典	神経内科
産婦人科副部長	塚越 規子	産婦人科
産婦人科副部長	平石 光	産婦人科
専攻医	土屋 雅	産婦人科
医師	村田 圭祐	呼吸器内科
医師	吉川 良平	呼吸器外科
医師	長坂 伊左男	血液内科
専攻医	宮久保 朋子	眼科
外科副部長	宮前 洋平	外科
専攻医	山口 亜梨紗	外科
専攻医	土肥 清志	リハビリテーション科
医師	安藤 雅泰	リウマチ・腎臓内科
専攻医	小川 真一郎	リウマチ・腎臓内科
専攻医	有賀 千秋	リウマチ・腎臓内科
医師	星野 智	麻酔科
専攻医	四方田 了平	麻酔科
専攻医	小松 嵩和	放射線診断科
専攻医	塚田 明彦	内科
専攻医	山田 早耶香	糖尿病・内分泌内科
精神科副部長	相澤 千鶴	精神科
医師	工藤 廣大	心臓血管内科
医師	肥沼 淳一	小児科
専攻医	江田 陽一	小児科
専攻医	頌彦 尚	形成・美容外科
医師	吉野 匠	集中治療科・救急科

専攻医	太井 義貴	集中治療科・救急科	パート看護助手	碓井 朋美	ICU
専攻医	中城 晴喜	集中治療科・救急科	パート看護助手	大久保 美希	ICU
嘱託医師	永山 純	集中治療科・救急科	パート看護師	須田 晴恵	外来
歯科医師	池 嘉子	歯科口腔外科	調理師	倉林 美来	栄養課
歯科専攻医	佐川 真実子	歯科口腔外科	臨床検査技師	久保 美香子	臨床検査科部
研修医	宇根 みなみ	教育研修推進室	作業療法士	秋元 裕太朗	リハビリテーション課
研修医	小澤 尚弥	教育研修推進室	作業療法士	窪田 莉那	リハビリテーション課
研修医	小瀧 祐	教育研修推進室	診療放射線技師	根岸 尊之	放射線診断科
研修医	河本 堯之	教育研修推進室	診療放射線技師	池井 雪乃	放射線診断科
研修医	窪塚 貴哉	教育研修推進室	事務員	伊藤 遼	救急災害事業課
研修医	齊藤 崇成	教育研修推進室	地域医療連携課長	須賀 一夫	地域医療連携課
研修医	正田 晃基	教育研修推進室	嘱託事務員	小澤 茉季	医師事務サポート課
研修医	徳間 紀大	教育研修推進室	嘱託事務員	石関 麻衣	医師事務サポート課
研修医	富澤 建斗	教育研修推進室	嘱託事務員	清宮 崇之	用度課
研修医	永井 新	教育研修推進室	パート事務職員	服部 未菜	医事外来業務課
研修医	根岸 亮介	教育研修推進室	施設間異動(退職)		
助産師	鈴木 美穂	4B病棟	2020年3月31日付		
看護師	山口 美希	4C病棟	副部長	町田 浩志	集中治療科・救急科
看護師	横山 花歩	5D病棟	医師	茂木 智彦	整形外科
看護師	金子 千香子	6C病棟	看護師	石田 仁美	5B病棟
看護師	中澤 蒼海	手術室	課長	吉澤 康	施設課
パート看護師	薬袋 冴子	手術室	主任	引田 紅花	総務課
看護師	石関 俊太朗	ICU	主事	清水 崇博	施設課

表彰

勤続 30 年以上 社長表彰（五十音順）

氏 名	職 名
石倉 順子	臨床検査技師
女屋 正子	看護師
三枝 典子	医療 看護副部長
志水 美枝	医療 看護副部長
相馬 真恵美	医療 課長
角田 貢一	医療 課長
鶴巻 幸枝	看護師

勤続 20 年以上 社長表彰（五十音順）

氏 名	職 名
今井 洋子	医療 係長、主査
上野 美紀	医療 係長、主査
大河原 範子	看護師
太田 ゆかり	看護師
狩野 佳子	医療 係長、主査
上林 伸宜	看護師
上吉原 光宏	医療 部長
北爪 美葵	医療 係長、主査
木村 真里子	医療 係長、主査
高坂 恵美子	医療 係長、主査
鈴木 奈津美	看護師
須藤 弥生	医療 薬剤部の課長
角田 美登里	看護師
那賀 稔	医療 係長、主査
並木 枝里子	看護師
野上 美由紀	看護師
増山 愛美	医療 係長、主査
吉本 京子	看護師

勤続 15 年以上 社長表彰（五十音順）

氏 名	職 名
朝倉 健	医療 副院長
阿部 葉子	看護師
新井 里佳	看護師
安藤 大輔	診療放射線技師
安中 清佳	看護師
伊佐 之孝	医療 部長
石川 めぐみ	看護師
石田 綾子	看護師
磯部 友子	看護師
市川 敦史	事務職員
岩崎 弘幸	看護師
岩田 香	看護師
宇梶 麻子	診療放射線技師
内田 徹	医療 副部長
内林 俊明	医療 係長、主査
大西 一徳	医療 部長
小保方 馨	医療 部長
久保 ひかり	看護師
小池 加奈子	看護師
齊藤 江利加	医療 薬剤部の係長

氏 名	職 名
齋藤 久美	看護師
齋藤 淑子	看護師
坂入 三枝	看護師
坂口 理子	看護師
櫻井 未央	看護師
鈴木 理映	看護師
高橋 茜	臨床検査技師
滝沢 悟	看護師
手島 悦子	看護師
中村 雅輝	看護師
細井 京子	臨床検査技師
松本 尚代	看護師

勤続 10 年以上 社長表彰（五十音順）

氏 名	職 名
秋山 愛美	看護師
我妻 みづほ	薬剤師
阿部 二葉	看護師
上原 豊	医療 部長
宇津木 亮	看護師
大澤 悠美	看護師
大美賀 由貴	看護師
小此木 健	看護師
小原 陽子	言語聴覚士
笠井 苑	看護師
加藤 啓輔	看護師
唐澤 義樹	事務員
木野内 洋恵	看護師
黒尾 靖子	看護師
五明 美紗子	助産師
小森 由佳	看護師
近藤 雪絵	看護師
近藤 理絵	看護師
齋藤 明梨	看護師
佐藤 美季	看護師
島田 理奈	看護師
鈴木 千明	理学療法士
鈴木 裕之	医療 副部長
関 真由美	看護師

氏 名	職 名
高井 利奈	看護師
高田 清史	医療 課長
竹内 永江	助産師
田端 真央	看護師
千田 優	理学療法士
登山 寛子	看護師
二宮 洋	医療 部長
秦 早百合	看護師
早坂 摩耶	助産師
林 祥子	看護師
春山 麻衣	看護師
藤井 達彦	看護師
藤本 千恵美	看護師
堀米 直美	看護師
増田 敦子	看護師
町田 浩志	医療 副部長
松本 知沙	看護師
水嶋 まり江	看護師
安原 寛和	作業療法士
矢野 里枝	看護師
山口 悦子	看護師
横山 昌代	看護師
吉田 勝一	臨床検査技師

編集後記

通信販売で物品を購入しようとした際に、生年月日の記入欄に追加された「R」を見て、平成から令和に変わったことを実感して始まった2019年度でした。ラグビーワールドカップでの日本チームの活躍に湧いた喜ばしい出来事があったり、複数の台風により風水害の被害があったり、激動の年だったと感じます。

1982年公開のSF映画「ブレードランナー」の設定年は、2019年でした。高度な人造人間はヒトと区別がつかないという先進的なテーマに迫っていくほど遺伝子工学技術は発展しましたが、医療を取り巻く環境は映画以上に複雑となっています。

なかでも、年度末に世界を騒がせ始めた新型コロナウイルスは、この編集後記を書いている途中でも、まだ終息の見込みは立っていません。どれほど医療が高度になっても、たった1つの感染症に翻弄されてしまう脆弱性が残存していることを思い知らされました。

さて、本誌の発刊につきましては、いつも以上に多様ななか業績をとりまとめていただきました各部署の皆様にご協力を賜りました。編集委員一同、そして本年をもって責任者を交代する私からも、改めて御礼申し上げます。

広報・記録・ホームページ委員会 年報部会責任者 林 俊誠

2019（令和元）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

年報編集部会

責任者 林 俊誠（感染症内科 副部長）

部 員 廣清 久美（臨床検査科部）

長瀬 博之（放射線科部）

丸山 梓（経営企画課）

小貫 誠（人事課）

吉田 文（薬剤部）

中島 美恵（総務課）

塚越 貴子（図書室）

伊藤 純子（事務局・総務課）